



Chancay, 15 de agosto de 2023

OFICIO N° 1387 -UE N° 405 H-CH-SBS- /2023

Reg. Doc. 04648365

Reg. Exp. 02870627

Señor:

YANET LILIANA LUNAREJO LUNA
Gerente Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial
Gobierno Regional de Lima
Presente. -



ASUNTO : REMISIÓN DE LA EVALUACION PRIMER SEMESTRE 2023 DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023

REFERENCIA: INFORME N° 0164 -UE N° 405 H-CH-SBS- OPE-.08/2023-OPE

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente, y a la vez, remitir adjunto al presente la Evaluación al Primer Semestre del Plan Operativo Institucional 2023 de la Unidad Ejecutora 405 Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en cumplimiento a la Guía para el Planeamiento Institucional aprobada mediante Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 033-2017/CEPLAN/PCD, modificada por Resoluciones de Presidencia de Consejo Directivo N° 062-2017-CEPLAN/PCD, 0053-2018/CEPLAN/PCD; 0016-2019/CEPLAN/PCD, y RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA DE CONSEJO DIRECTIVO N° 0061-2023/CEPLAN/PCD

Sin otro particular, me despido de usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”
Dr. MIRKO ERASMO MOLINA MOROTE
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS
CMP 41634 RNE 43562

Lvgm./Gmv.
cc. Archivo /OPE
Folios (75)



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad la Paz y el Desarrollo"



INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI)

PRIMER SEMESTRE 2023

**Unidad Ejecutora: HOSPITAL CHANCAY Y SBS.
"HIDALGO ATOCHE LOPEZ"**

**Pliego: 463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO
DE LIMA**

JULIO 2023



Contenido

1.	Evaluación del cumplimiento de las actividades operativas e inversiones	3
1.1	Modificaciones del POI durante el Primer Semestre	3
1.2	Análisis del cumplimiento de las actividades operativas e inversiones	4
1.3	Medidas adoptadas para el cumplimiento del POI	52
1.4	Medidas para la mejora continua	57



INFORME DE EVALUACION DEL POI – PRIMER SEMESTRE 2023

PERIODO DEL POI : AL PRIMER SEMESTRE 2023
SECTOR : SALUD
PLIEGO : 463 GOBIERNO REONAL DE DEPARTAMENTO DE LIMA
UNIDAD EJECUTORA : HOSPITAL DE CHANCAY SBS. "HIDALGO ATOCHE LOPEZ"
FECHA : 31 DE JULIO DE 2023

RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe se realiza tomando en consideración el Plan Operativo Institucional 2023 del Hospital de Chancay y SBS "Hidalgo Atoche López", a junio 2023, elaborándose en cumplimiento a los normativas vigentes, teniendo como finalidad establecer las pautas generales para desarrollar el seguimiento y evaluación de las políticas nacionales y planes en los tres niveles de gobierno, con la participación de la sociedad civil, Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, la academia, entidades privadas, entre otros, en el marco del ciclo de planeamiento estratégico para la mejora continua.

Se ha venido optimizando los procesos a través de la mejora continua con la finalidad de mejorar la productividad de todas las actividades operativas del Plan Operativo Institucional 2023 de la Institución, actualmente ya se ha reiniciado las actividades en su totalidad no bajando la guardia ante la emergencia sanitaria por la COVID -19, logrando obtener resultados positivos, en ese sentido, podemos apreciar los logros en bien de la población, y el uso de los recursos asignados a ese fin.

El Plan Operativo Institucional 2023 del Hospital de Chancay y SBS "Hidalgo Atoche López", fue aprobado mediante RD N° 0425-2022-DIRESA-L-H-CH-DE, el cual ha sido ajustada al PIA 2023, considerando la estructura funcional y programática del Sistema Integrado de Administración Financiera SIAF. Asimismo, ha sido un proceso participativo y articulado en busca del alineamiento con los objetivos y acciones estratégicas del Plan Estratégico Institucional del Gobierno Regional de Lima.

La Unidad Ejecutora N° 405 Hospital de Chancay, inicia su ejercicio presupuestal 2023 con una asignación presupuestal aprobada de S/ 41,259,007.00 soles como Presupuesto Institucional de Apertura (PIA), incrementándose al término del Primer Semestre e a un PIM de S/ 48,219,271.00 Soles, sobre una ejecución de S/ 24,465,347.15 soles a toda fuente de financiamiento que representa el 50.74 % de ejecución.

1. Evaluación del cumplimiento de las actividades operativas e inversiones

1.1 Modificaciones del POI durante el Primer Semestre

Considerando que los indicadores de desempeño de los Programas Presupuestales utiliza la información del I trimestre de los indicadores de desempeño de resultados y productos incluidos en los diseños de los mismos implementados en cada año fiscal; de producirse variaciones entre la ejecución de las metas físicas vs la programación de metas proyectadas, fue necesario actualizar los indicadores de desempeño de resultados específicos y productos de los programas presupuestales elaborados durante la fase de la programación y formulación del Presupuesto del sector publico sustentando la evolución del comportamiento de los indicadores, identificando los factores internos y externos que propiciaron estos resultados.

Así mismo de acuerdo a la guía para el seguimiento y Evaluación del CEPLAN, el POI se modifica cuando se realiza la incorporación de nuevas actividades operativas e inversiones por cambios en el entorno, el cumplimiento de nuevas disposiciones normativas dictadas por el gobierno.

En este sentido las encargadas de los programas presupuestales presentaron su solicitud de reprogramación de metas, en el primer trimestre, así como se detalla:



- En el caso del programa de Materno Neonatal se incorporó la Actividad 5006271 ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A ADOLESCENTES la inclusión se dio a razón de una nueva disposición del Gobierno, ya que el suministro del Suplemento de Hierro y Ácido Fólico busca reducir la anemia y así evitar alteraciones del desarrollo cognitivo, principalmente si la anemia se presenta en el periodo crítico, así como también poder atender a las adolescentes gestantes.

Así mismo de acuerdo a la guía para el seguimiento y Evaluación del CEPLAN, el POI se modifica cuando se realiza la incorporación de las nuevas actividades operativas e inversiones por cambios en el entorno, cumplimiento de nuevas disposiciones normativas dictadas por el gobierno, como es el caso de la emergencia en salud, además por las disposiciones legales emitidas por el Ministerio de Salud que establece nuevos protocolos de Salud, se han asignado importantes recursos para la ejecución de actividades que no estaban consideradas en el Plan Operativo Institucional 2022, dichos recursos no inciden en la programación de metas físicas ya que la asignación del PIA es insuficiente para el logro de las Actividades que por tener una población asignada se tiene que programar con padrones y datos del INEI, así mismo se ha recibido transferencias del SIS para la atención del COVID 19

1.2 Análisis del cumplimiento de las actividades operativas e inversiones

Se describe a continuación las principales acciones realizadas en el marco de los programas presupuestales, producto del trabajo articulado del grupo de gestión.

❖ PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002 SALUD MATERNO NEONATAL

Programa presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal: Monitoreo, supervisión, evaluación y control de la salud materno neonatal 50%, brindar información sobre salud sexual, salud reproductiva y métodos de planificación familiar 50%, brindar servicios de salud para prevención del embarazo a adolescentes 33.72%, administrar suplemento de hierro y ácido fólico a adolescente 124.07%, brindar atención prenatal reenfocada 44%, mejoramiento del acceso de la población a métodos de planificación familiar 54.80%, mejoramiento del acceso de la población a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva 53.16%, brindar atención a las gestantes con complicaciones 29.91%, brindar atención del parto normal 41%, brindar atención del parto complicado no quirúrgico 10.14%, brindar atención del parto complicado quirúrgico 55.50%, atender el puerperio 55.08%, atender el puerperio con complicaciones 3.13%, atender complicaciones obstétricas en unidad de cuidados intensivos 21.74%, mejoramiento del acceso al sistema de referencia institucional 117.14%, atender al recién nacido normal 44.14%, atender al recién nacido con complicaciones 18.53%, atender al recién nacido con complicaciones que requieren unidad de cuidados intensivos neonatales- UCIN 39.34%, promoción de prácticas saludables para el cuidado de la salud sexual y reproductiva en familias 51.20%, capacitación a actores sociales que promueven la salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludable 50%.

ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS FÍSICA Y FINANCIERAS DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES

Evaluación de Cumplimiento de las Actividades Operativas e Inversiones

MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE LA SALUD MATERNO NEONATAL

Meta ejecutada en la evaluación semestral, reuniones mensuales con el personal operativo de cada área y/o servicio para el cumplimiento de metas y ajustes en los resultados mensuales para la mejora de los avances y resultados, Continuar realizando intervenciones orientados a los objetivos estratégicos priorizando actividades preventivas y de recuperación en favor de la gestante y el recién nacido.

BRINDAR INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

El manejo oportuno de los medios de comunicación permitió un adecuada información y educación en la población objetivo, la falta de presupuesto para realizar publicaciones de forma continua, abogacía con los medios de



comunicación para la emisión de mensaje comunicacionales y continuar con las estrategias establecidas y abordar con redes sociales con mensaje novedosos.

BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES

Disponibilidad de los recursos necesarios para brindar las diversas prestaciones que incluye el paquete de atención integral del adolescente y participación del equipo multidisciplinario para la atención integral, diversas actividades programadas por las Instituciones Educativas que alteran la programación para el cumplimiento de la actividad, Coordinación con los directores de las diversas Instituciones Educativas para el desarrollo de acciones conjuntas entre salud y educación a favor de la población adolescente. Trabajo coordinado con los actores y sectores de la jurisdicción (UGEL) Visitas domiciliarias para captación de adolescentes, se cuenta con un padrón para seguimiento, Trabajo coordinado con los docentes para identificar factores de riesgo en los adolescentes y brindar el tratamiento oportuno, fortalecer las acciones de gestión con los directores para la continuidad en la atención integral y trabajo articulado con las diferentes estrategias sanitarias.

ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A ADOLESCENTES

Se contó con el personal para que realice la actividad, así mismo aceptación por parte de los directores de las instituciones educativas para brindar la suplementación a las adolescentes y se contó con el suplemento para cumplir con la actividad, la actividad se incorporó en el mes de abril, coordinación continua con los directores de las diferentes instituciones educativas, coordinación continua con farmacia para el abastecimiento del suplemento, así mismo coordinación con los directores las instituciones educativas para brindar el suplemento a las adolescentes para la prevención de la anemia.

BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA

Se cuenta con un padrón nominal y tarjetas de seguimiento donde se verifica si las gestantes cumplen con sus citas y todas las atenciones en los consultorios donde son derivadas para que complete su atención integral y logre ser una gestante reenfocada, falta de administración de sulfato ferroso debido al desabastecimiento pese al requerimiento con anticipación y la compra corporativa que realiza la unidad ejecutora, contar con un padrón nominal donde se verifica si las gestantes cumplen con sus atenciones y citas a los consultorios donde son derivadas para que complete su atención integral por lo tanto logre ser una gestante reenfocada, captación en el primer trimestre de embarazo un trabajo en conjunto entre la obstetra de seguimiento y visitas domiciliarias con las promotoras de salud de los seis sectores de nuestra jurisdicción para la derivación oportuna, continuar realizando el trabajo entre las promotoras de salud de cada comunidad y la obstetra de seguimiento y monitoreo.

MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Se logra atender a todas las usuarias ya sea captadas o continuadoras con un mayor número de demanda ya sea por SIS o programa, se logró realizar los AQV (vasectomías) porque contamos con profesional en urología que viene comprometido en la realización de método definitivo, algunos de ellos cubierto por el programa, también se logra llegar a nuestra parejas protegidas ya se ofrece métodos anticonceptivos a las post aborto, post evento obstétrico en la púérperas de parto normal o cesáreas ya muchas de ellas decididas que método usar por que previamente antes del parto pasan por el consultorio de planificación familiar en el último trimestre de embarazo y se le brinda la gama de métodos anticonceptivos que pueden usar ideales durante el tiempo de lactancia, también se logró realizar las AQV (ligadura de trompas) a las púérperas post parto vaginal, cesáreas y mujeres en edad fértil con maternidad satisfecha con cirugías ya programadas, desabastecimiento de T de cobre pese al requerimiento que se realiza de manera trimestral, contar con una sola sala de operaciones debido al incendio suscitado en mayo nos lleva a que las púérperas de parto normal no puedan acceder a las AQV a pesar que ya estaban programadas y con su solicitud de BTB, se cuenta con un padrón nominal donde se verifica y se realiza seguimiento respectivo a todas las usuarias que no cumplen con su cita o cual es el motivo que dejaron de venir, además de campañas y ofertas móviles para ofrecer la gama de métodos anticonceptivos para promocionar y así lograr nuestras parejas protegidas por cada método anticonceptivo, captar mujeres en edad fértil y varones para métodos definitivos se realiza este tipo de intervención en coordinación con profesionales de ginecología, urología y sala de operaciones que tienen toda la disponibilidad y compromiso de realizar esta intervención. realizar una buena programación para abastecimiento adecuado de métodos anticonceptivos y CENARES cumpla con el abastecimiento requerido en cada trimestre.

MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Evaluación de Implementación del POI - Primer Semestre

La realización de actividades intramural y extramural como: campañas integrales y ofertas móviles; brindando consejerías a todas las personas para que sean capaces de tomar sus propias decisiones, tanto acerca del ejercicio de su sexualidad y el cuidado de su cuerpo como de la salud en relación con su función reproductiva, poco interés parte alguna de la población acerca de su vida sexual y reproductiva, la realización de campañas integrales, ofertas móviles, ferias informativas y contar con recursos financieros para la elaboración de materiales audiovisuales e impresos de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, continuar con el trabajo intramural y extramural que nos está dando buenos resultados brindando una información veraz y actualizada acerca de la salud sexual y vida reproductiva.

BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES

Contar con un consultorio diferenciado en alto riesgo obstétrico (ARO) a cargo de ginecos obstetras que nos permite atender a las gestantes que tienen una complicación detectando de manera oportuna evitando la gravedad de la enfermedad y derivando a la emergencia y está a hospitalizando previniendo morbilidades extremas materna y neonatales, falta de recursos humanos para satisfacer la demanda de la población gestante por ser hospital referencial de los establecimientos aledaños, contar con un equipo multidisciplinario desde consultorios externos hasta hospitalización, competitivos, comprometidos y capacitados salvaguardando y recuperando la salud de la madre y del bebé, continuar con la educación de la gestante para que identifique los signos de alarma en el embarazo y acuda oportunamente al hospital. Fortalecer actividades de seguimiento y monitoreo en la gestante priorizando las de riesgo y aquellas que no acuden a su control prenatal en fechas programadas, intensificar la difusión a través de los medios de comunicación locales y redes sociales sobre los signos de alarma durante el embarazo, las impiccancias y riesgo que esto conlleva si se llegara a presentar.

BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL

Se atienden a todas gestantes que acuden por emergencia en trabajo de parto realizando una serie de actividades como: exámenes de laboratorio y elaboración de la historia clínica y firma de consentimiento informado la gestante y el familiar quien acompaña, atención en cada etapa de trabajo de parto elaborando el partograma culminando en un parto normal sin complicaciones y finalmente la elaboración y la entrega del certificado de nacimiento, cabe resaltar que se atienden a todas las gestantes ya sea de nuestra jurisdicción, de periferia y transeúntes, identificar de manera oportuna alguna complicación que pueda tener la gestante durante su embarazo, la derivación oportuna con el especialista para tratar la complicación y así poder tener un mayor número de partos normales y un recién nacido sano sin deterioro de la salud de ambos y su rápida recuperación, fortalecer la Capacidad Resolutiva de las Funciones Obstétricas Esenciales II a través de la autoevaluación semestral para la renovación o adquisición de equipos, contratación de recursos humanos y adquisición de insumos y material medico lo cual nos permitirá brindar una mejor atención, fortalecer las actividades de seguimiento mediante el padrón nominal con actualización permanente para seguir logrando la culminación de partos institucionales.

BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO

Se logra atender partos complicados no quirúrgicos que se presentaron durante el trabajo de parto de manera satisfactoria, realizando un conjunto de intervenciones orientadas a atender las complicaciones que se presentaron resolviendo los casos con la participación del equipo multidisciplinario de salud y tratamiento oportuno sin deterioro de la salud de la madre como del recién nacido, contar con profesionales competentes y comprometidos con la atención materna neonatal tratando las complicaciones que se presentaron de manera eficiente, continuar realizando un buen requerimiento y abastecimiento de los insumos y medicamentos para seguir brindando una atención oportuna a la gestante en la atención de parto complicado sabiendo que las hemorragias son la primera causa de muerte materna.

BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO

Se atendió los casos de partos que se presentaron por complicaciones propias del embarazo y del trabajo de parto culminado en cesáreas de emergencias o programadas salvaguardando la vida y la salud de la madre y el bebé, funcionamiento de una sola sala de operaciones debido al incendio suscitado en el mes de mayo, nos llevo a referir a nuestras gestantes programadas por antecedentes de cesáreas previas o por complicación del embarazo el hospital de Hualal, ya que la sala de operaciones solo era para las emergencias; si bien es cierto es un indicador inverso a nuestro trabajo cabe resaltar que las cesáreas que se dieron fueron por complicaciones propias del embarazo y trabajo de parto ya sea culminando en una cesárea programada o de emergencia para salvaguardar la vida y la salud de la madre y del bebé, contar con mayor presupuesto para realizar mantenimiento permanente y/o compra de equipos nuevos para evitar inconvenientes en la atención y resolver las emergencias obstétricas garantizando y previniendo complicaciones mayores. Se viene realizando gestiones para mejorar y revertir el indicador realizando auditorias de las historias clínicas para verificar si realmente la mejor vía del término de la gestación era un parto por vía alta, se realiza reuniones de



gestión del Dpto de Gineco Obstetricia y se toman acuerdos con el objetivo de disminuir la indicación de cesáreas ya sean relativas o absolutas.

ATENDER EL PUERPERIO

En consultorios de materno y gineco Aro se logra atender púerperas post parto vaginal y post cesáreas logrando sus dos controles, además se realizaron orientación y consejería en lactancia materna, salud sexual reproductiva y provisión de métodos anticonceptivos, también se realizaron actividades de seguimiento mediante llamadas telefónicas y visitas domiciliarias para el cumplimiento y logro de dicha actividad, una estrategia que se ha visto conveniente y por ende se está evidenciando los resultados positivos es que toda púerpera post parto vaginal al momento del alta se le brinda la una cita con fecha y hora para su atención de igual manera para las púerperas post cesáreas es una vez liquidada su estancia en el nosocomio se la da su cita por ginecología de igual manera con fecha y hora, esto evita estar esperando la disponibilidad de citas y disminuye el tiempo de espera logrando así que cumplan con sus controles post parto y evitar complicaciones, continuar concientizando sobre la importancia del control del puerperio a todas las post cesareadas y post parto vaginal.

ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES

Los casos que se presentaron fueron mínimos y esto al trabajo preventivo que se realiza para evitar que se presentase y complicar la salud de la mujer post parto vaginal o cesárea, nivel cultural en la falta de identificación y conocimiento del cuidado post parto, brindar información y educar sobre identificación de signos de alarma durante el puerperio en el momento del alta y pueda acudir oportunamente al establecimiento de salud, continuar brindando información y educación sobre identificación de signos de alarma durante el puerperio en el momento del alta y pueda acudir oportunamente al establecimiento de salud.

ATENDER COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Se logró atender a las dos púerperas que ingresaron a UCI con diagnóstico de preeclampsia con signos de severidad y anemia severa, gestantes aparentemente que llevaron un control prenatal sin riesgo y con presiones basal normal antes de su cesárea que se les diagnosticaron en emergencia y para un mejor manejo y más estricto ingresaron a esta unidad a cargo de equipo multidisciplinario de profesionales: medico intensivista, ginecoobstetra, enfermera y participación de la obstetra. Realizando una atención clínica además un monitoreo permanente y constante de vigilancia como evolucionaban después del segundo y tercer día salieron de esta unidad siendo derivadas una hospitalización gineco dando de alta al día después manejado ya sus presiones y elevando su hemoglobina ya estabilizada. en el mes de abril hubo ingresos de tres gestantes de los cuales era una por epilepsia sin tratamiento controlada en primer nivel y terminando en cesárea, otra por trombosis venosa profunda de primer nivel también terminando en cesárea y una gestante con dengue que se realizó referencia sin éxito y después de una semana aprox. paso a aislado de hospitalización de materno dado que ya estaba más estable sus funciones vitales, personal de periferia muchas veces abarca más de sus competencias profesionales atendiendo a gestantes con antecedentes, complicaciones y derivando muy tarde las emergencias cuando bien se puede manejar desde un inicio de su gestación en el hospital por profesional médico. Falta de capacitación y competencias del primer nivel de atención, falta de RR.HH. en el hospital ya que muchas veces no se encuentra cita para gineco ARO, buen manejo del equipo multidisciplinario de profesionales: medico intensivista, ginecoobstetra, enfermera y participación de la obstetra, realizando una atención clínica además un monitoreo permanente y constante de vigilancia salvaguardando la salud de la madre y el recién nacido, capacitar al personal de periferia en emergencias obstétricas para que identifiquen y referir a tiempo a sus gestantes no llegando a una complicación mayor ingresando a UCI. Toda gestante debe de tener un control prenatal por ginecoobstetra y si son de riesgo o con antecedentes desde un inicio de su embarazo.

MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

Se refiere a los neonatos a establecimiento de mayor capacidad resolutive para mejor manejo y competencias para la continuidad de su atención, entre ellos a recién nacidos por prematuridad extrema y por presentar malformación congénita, además se refiero a gestantes por complicaciones y con antecedentes de cesáreas previa por el incendio, en la UCI neonatal no se cuenta con ventilador mecánico suficiente, insumos y equipos necesarios para la atención de casos de prematuridad, en algunos casos fue difícil realizar dichas referencias por que los hospitales no contaban con UCI Neonatal disponible en el momento de la solicitud de la referencia, hubo dificultades de respuestas positiva para las referencias solicitados a diferentes establecimientos de mayor complejidad, mejorar la Funciones Obstétricas Neonatales Esenciales (FONE) en nuestra institución con la adquisición de insumos y equipos necesarios e



Indispensables en los diferentes servicios involucrados en la salud de la gestante y el recién nacido, mejorar el sistema de referencia y contra referencia a nivel nacional.

ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL

Se logró atender a todos los recién nacidos normal después de un parto vaginal o cesárea dentro de una edad gestacional adecuada luego de la atención inmediata el recién nacido es trasladado a alojamiento conjunto con su madre y con lactancia materna exclusiva a libre demanda para la recuperación de la madre hasta el alta con evolución favorable después de 24 horas post parto normal y 48 horas post cesáreas, algunos tamizajes a los recién nacidos las muestras requieren ser derivadas a un laboratorio referencial para su resultado y descarte de una enfermedad, fortalecimiento de la lactancia materna exclusiva con el apoyo multidisciplinario, fomentar el apego con el contacto precoz piel a piel y el corte tardío de cordón y así lograr la rápida recuperación de la madre y para un niño con futuro saludable, continuar fortaleciendo de la lactancia materna exclusiva con el apoyo multidisciplinario, fomentar el apego con el contacto precoz piel a piel y el corte tardío de cordón y así lograr la rápida recuperación de la madre y para un niño con futuro saludable.

ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES

Se atienden todos los casos que se presentaron de recién nacido con complicaciones realizando una serie de cuidados, procedimientos y atención médica especializada y un monitoreo continuo, brindando cuidados médicos (neonatólogos o pediatras) y de enfermeras especialistas, se requiere mayor equipamiento para el manejo especializado de los casos presentados, mejorar la Funciones Obstétricas Neonatales Esenciales (FONE) en nuestra institución con la adquisición de insumos y equipos indispensables en los diferentes servicios involucrados en la salud del recién nacido, continuar mejorando las Funciones Obstétricas Neonatales Esenciales (FONE) en nuestra institución con la adquisición de insumos y equipos indispensables en los diferentes servicios involucrados en la salud del recién nacido

ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN

Se atienden los casos que se presentaron de recién nacido con complicaciones que fueron necesarios su permanencia de cuidados intensivos neonatales realizando una serie de cuidados, procedimientos y atención médica especializada los cuales nos permitió contribuir en la disminución de la mortalidad neonatal. Se requiere mayor equipamiento en la unidad de cuidados intensivos neonatales para el manejo especializado de los casos presentados. Mejorar la Funciones Obstétricas Neonatales Esenciales (FONE) en la UCI neonatal de nuestra institución con la adquisición de insumos y equipos biomédicos necesario para la atención en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Mejorar la Funciones Obstétricas Neonatales Esenciales (FONE) en la UCI neonatal de nuestra institución con la adquisición de insumos y equipos biomédicos necesarios para la atención en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN FAMILIAS

Se logra realizar esta actividad mediante las visitas domiciliarias a familias de gestantes y púerperas para promover y fomentar estilos de vida saludables con respecto a su salud sexual y reproductiva y su entorno para todos los integrantes que viven en el domicilio, seguir trabajando de manera coordinada con Promsa para llegar a nuestro objetivo.

CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE

Se logra realizar esta actividad mediante la capacitación a docentes para orientar a los estudiantes acerca de la educación sexual integral con el objetivo de promover y fomentar estilos de vida saludables con respecto a su salud sexual y reproductiva, gestionar con la UGEL y los directores de las instituciones educativas de la jurisdicción para la llevar a cabo dicha capacitación con fechas y horas programadas en un ambiente de auditorio adecuado.



Producto 029: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE TB-VIH/SIDA

Definición Operacional:

Conjunto de acciones orientados a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados; incluye procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal.

La planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, planeamiento y presupuesto, etc.).

Los informes que se generen deben contener como mínimo el resultado del monitoreo, supervisión, evaluación y control, de metas físicas y financieras; evaluación de indicadores de producción física y desempeño, estos informes son alcanzados al responsable técnico de Programa Presupuestal.

Objetivo Específico:

- Monitorear los indicadores de resultados inmediatos, intermedios, de producción física y ejecución presupuestal.
- Determinar el grado de eficacia, efectividad y eficiencia, del Programa Presupuestal en relación con sus objetivos trazados y los recursos destinados para alcanzarlos.
- Transferir o fortalecer capacidades mutuas, orientadas a mejorar el desempeño del personal, verificar la calidad de los procesos de gestión.

Principales Logros:

El avance como indica el criterio operacional del 2023, dando como resultado el cumplimiento al 38% durante el primer semestre en meta física.

Problemas Identificados:

Durante el semestre tenemos el avance de ejecución presupuestal y física de manera paralela.

Acciones Correctivas:

Continuar con las coordinaciones mutua con el programa para una buena ejecución.

Producto 030: SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS

Definición Operacional:

Es la actividad orientada a identificar precozmente a las personas con tuberculosis. Se realiza permanentemente a través de la identificación y examen inmediato de sintomáticos respiratorios que se detectan durante la atención de salud en cualquier área/servicio del Establecimiento, así como en Poblaciones Vulnerables.

Objetivo Específico:

- Identificar precozmente a las personas con tuberculosis pulmonar y extra pulmonar.

Principales Logros:

Dentro del avance de programación semestral se han detectado el incremento de casos de tuberculosis diagnosticados en nuestra entidad por ello la ejecución de metas física supero el 80%.



Problemas Identificados:

Dentro de los sintomáticos respiratorios sobrepasamos la meta del primer semestre ya que los pacientes que fueron detectados positivamente con tuberculosis pulmonar no necesitaron realizar muestras de seguimiento por que cuentan con un resultado confirmatorio.

Acciones Correctivas:

Continuar en la búsqueda del sintomático respiratorio en los pacientes con sospecha de tuberculosis en las áreas de hospitalización.

Producto 031: PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)

Definición Operacional:

Conjunto de acciones orientadas al control y tratamiento preventivo de las personas que tienen o han tenido exposición con un caso índice diagnosticado de tuberculosis en los tres meses previos al diagnóstico.

Objetivo Especifico:

- Brindar la evaluación integral y seguimiento de las personas que comparten o compartieron el mismo domicilio con el caso índice con TB.

Principales Logros:

En el avance de control de contactos hasta el semestre es 38 personas tamizadas con resultado de esputo, placa radiográfica, atención medica un avance anual 28% dentro de ellos contamos con dos actividades en la cual terapia preventiva de isoniacida reciben los niños menores de 5 años y pacientes con inicio de tratamiento de TARGA por ello sobre pasa a lo ejecutado en terapia preventiva de isoniacida.

Problemas Identificados:

No contamos con limitaciones ya que dentro de la programación sobre pasamos la ejecución en terapia preventiva de isoniacida y con respecto a los contactos se sigue detectando a la familia para los tamizajes ya que para este año se apertura el ingreso al POI los pacientes con inicio de TPI con inicio de TARGA.

Acciones Correctivas:

Modificación de meta física para la ejecución mensuales y seguimiento de visitas domiciliarias a los nuevos ingresos para pensar a los miembros de la familia.

Producto 032: PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS

Definición Operacional:

Es el conjunto de procedimientos que se realiza al caso diagnosticado de tuberculosis con o sin confirmación bacteriológica e indicar el tratamiento respectivo.

Objetivo Especifico:

Determinar el tipo de tuberculosis pulmonar (sensible, resistente), extra pulmonar y elegir el esquema de tratamiento adecuado.

Principales Logros:

El aumento de casos de tuberculosis que son diagnosticado como hospital se está informando dentro del POI ya que los pacientes son derivados a sus EE.SS más cercano a su domicilio y otros a nuestra entidad por ello sobre pasa la meta programada obteniendo un resultado de casos 23 con 68% de avance anual.

Problemas Identificados:

No contamos con limitaciones a la ejecución programada.

Acciones Correctivas:

Se coordinó con la RED HUARAL-CHANCAY para el ingreso de casos diagnosticado de tuberculosis como hospital II-2 por ello se realizará la modificación de metas física para el año.

Producto 033: PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS

Definición Operacional:

Conjunto de procedimientos para el despistaje y diagnóstico de enfermedades concomitantes al diagnóstico de tuberculosis.

Objetivo Especifico:

- Conocer la condición de salud al ingreso al tratamiento.
- Coordinar con el área respectiva en caso de comorbilidad encontrada en el paciente.

Principales Logros:

El producto cuenta con cinco actividades de despistaje (diabetes mellitus, insuficiencia renal, asma, VIH y epoc), por ello dentro del semestre hubo ingreso de 9 caso de nuestra jurisdicción y 14 casos que fueron derivadores a sus EE.SS más cercano a su domicilio, se está realizando el despistaje de asma realizándose el procedimiento de espirometria a todos los pacientes de programa de tuberculosis que dentro del mes se le da de alta y en caso de EPOC no contamos altas de mayores de 60 años por el momento.

Problemas Identificados:

Dentro de esos despistajes no contamos con las limitaciones por que se viene realizando el descarte de tuberculosis por ello dentro de los 23 casos de tuberculosis 9 son de nuestra jurisdicción.

Acciones Correctivas:

Continuar realizando la detección para ingreso de casos de tuberculosis en nuestra zona, para poder realizar los despistajes correspondientes como indica las actividades.

Producto 034 - 035: BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y MANEJO DE SUS COMPLICACIONES

Definición Operacional:

Conjunto de actividades orientadas al tratamiento, evaluación y seguimiento a toda persona afectada por tuberculosis

Objetivo Especifico:

Recuperar a la persona afectada por tuberculosis, brindando un tratamiento de acuerdo a su resistencia: sensible o resistente.

Principales Logros:

Evaluación de Implementación del POI - Primer Semestre

Se viene realizando las actividades de la ejecución de forma progresiva de cómo va la evolución del paciente eso define el especialista si le da un egreso al tratamiento o ampliación al tratamiento tuberculosis. Dicha actividad no se ejecutó ya que son productos negativos, no contamos con pacientes que estén con RAM antituberculoso y pacientes que se encuentra actualmente complicados y necesiten ser hospitalizados.

Problemas Identificados:

No contamos con limitaciones porque todo depende de la mejoría del paciente en su evolución. Los pacientes se realiza seguimiento y controles por ello no tenemos limitaciones porque se encuentra actualmente estable cuando ingieren el tratamiento sin evidenciar ningún tipo de complicaciones.

Acciones Correctivas

Se viene realizando a todos nuestros pacientes el tratamiento Directamente Observado tratamiento supervisado dentro de la institución para una mejor adherencia y el bienestar del paciente en ello aseguramos evitar a futuras recaídas a la enfermedad.

Continuar con el equipo de PGT en las actividades con nuestros pacientes ambulatorios en el tratamiento.

Producto 036: SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD

Definición Operacional:

Conjunto de acciones para el Control de Infección de Tuberculosis en los establecimientos de salud, dirigidas a brindar atención a los usuarios de los servicios de salud y a los trabajadores de salud en condiciones que logren minimizar los riesgos de exposición a aerosoles contaminantes de TB en los servicios de atención.

Objetivo Específico:

Minimizar los riesgos de transmisión de tuberculosis (Pulmonar, Extra pulmonar), para la protección del personal de salud, paciente y familia.

Principales Logros:

Dicha actividad se encuentra programado para el III trimestre, pero en la parte presupuestal ya se realizó la ejecución en la compra de protección respiratoria para el personal de salud que se encuentra en las áreas de alto riesgo y evitar el contagio de la tuberculosis.

Problemas Identificados:

No contamos con limitaciones ya que esta meta se encuentra programado para el III trimestre.

Acciones Correctivas

Dicha actividad se ejecutada con todo lo programado para el mes de agosto con la finalidad que el personal se encuentra protegido.

Producto 41: HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC QUE ACCEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS.

Definición Operacional:



Consiste en actividades de educación a las familias de las AERT, sobre medidas para prevenir la transmisión TB en las viviendas hacinadas, y orientación para trámites para acceder a diferentes tipos de programas sociales de vivienda dirigido a hogares de AERT.

Objetivo Específico:

Prevenir la transmisión de Tuberculosis en las viviendas en áreas de elevado riesgo de transmisión.

Principales Logros:

Tenemos el avance del 50 % de la actividad realizada, dicho producto se viene realizando con el objetivo de poder continuar realizando actividades preventivas como lavado de mano, ventilación en el hogar.

Problemas Identificados:

No contamos con limitaciones, se realiza campaña de salud en las zonas de riesgo.

Acciones Correctivas

Realizar continuamente en las intervenciones de la zona de riesgo de vivienda de los pacientes nuevos con tuberculosis.

Producto 42: HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS

Definición Operacional:

Son aquellos hogares de personas afectadas de TB MDR que reciben intervención para mejorar la vivienda.

Objetivo Específico:

Intervenir de manera integral en las viviendas de pacientes afectadas con TB resistente.

Principales Logros:

Dicha actividad se encuentra programado en el III trimestre

Problemas Identificados:

No contamos con limitaciones, continuamos realizando seguimiento a los casos de tb resistente para evitar la propagación de la enfermedad en la familia.

Acciones Correctivas

Se seguirá haciendo seguimiento a los pacientes en caso sea necesario se interviene para mejoramiento de vivienda con otras entidades

Producto 51: PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)

Definición Operacional:

Consiste en brindar a toda persona diagnosticada de tuberculosis extremadamente resistente, una atención diferenciada en instituciones especializadas que garanticen atención médico quirúrgico.

Objetivo Específico:

Brindar toda atención al paciente extremadamente resistente.

Principales Logros:

En esta meta se encuentra programado para IV trimestre, contamos con un caso de TB MDR RECAIDA con tratamiento XDR a domicilio se administra por vía catéter por cada 12 horas incluido los feriados y la inserción del primer día de cada semana con la aguja Huber, controles mensuales con el médico especialista en el hospital Hipólito Unanue.

Problemas Identificados:

No contamos con limitaciones.

Acciones Correctivas

Continuamos la administración de tratamiento y seguimiento de nuestro caso de tuberculosis con tratamiento XDR en sus seguimientos diario para la mejoría del paciente.

❖ Programa Presupuestal 0017 Programa Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis.

Para el monitoreo de las actividades de la estrategia se trabaja de manera articulada con epidemiología y salud ambiental, los cuales han sido un fuerte aliado para que las metas se logren, la inducción a los internos de medicina y enfermería han contribuido para disminuir los subregistros. Siendo que se brinda la inducción no llenan todos los datos, es así que se han tenido que buscar mediante RENIEC y GALENO las direcciones de los pacientes para el seguimiento de can mordedor, ya que no se llegan a consignar los datos exactos o los numero telefónicos para el seguimiento, muchos internos han colaborado ya que se realiza el monitoreo de las fichas, pero siempre se encuentran datos faltantes. Se utiliza el número de celular personal de la coordinadora de estrategia quien en este año ha asumido en su totalidad el seguimiento de can mordedor, la unidad de epidemiología solo hace la notificación obligatoria en el NOTIWEB y luego para a la estrategia ya que Salud Ambiental no cuenta con personal para el seguimiento(licencia por enfermedad y recurso limitado para otras actividades) lo cual hace que la coordinación lleve todo el seguimiento durante los turnos programados del mes, no hemos tenido inconvenientes, así mismo para el mes de marzo se realizó las coordinaciones con la Municipalidad Distrital de Chancay para el apoyo de aquellos canes que necesitan recojo o vigilancia propia por parte del RUMM ya que cuentan con médico veterinario con el cual se puede realizar el contacto y seguimiento de casos especiales en cuanto a mordeduras graves para la intervención de manera articulada. Seguir trabajando con los Actores locales, seguir realizando las entrevistas de los casos que son de importancia en la Salud Pública con el área de comunicaciones, en cada seguimiento y visita seguir brindando capacitaciones a las familias en cuanto a dengue, rabia , entre otros, asimismo en uno de los murales del Hospital se ha colocado una gigantografía sobre la triada preventiva y se está realizando la coordinación para la colocación de otra en un punto estratégico y nos encontramos elaborando los kits educativos para la distribución con mensajes que brinda la estrategia como ayuda memoria a las familias de nuestra jurisdicción del Hospital.

• PROMOCION DE PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS EN FAMILIAS DE ZONA DE RIESGO

La visita a las familias o las entrevistas mediante llamadas telefónicas de los casos correspondientes a nuestra jurisdicción lo viene realizando la misma coordinadora de estrategia, la cual solicita la dirección exacta y coordina la visita o en algunas ocasiones lo realiza por medio telefónico ya que las familias trabajan y también tiene sus actividades, es así que se viene realizando el trabajo con las familias. No contamos con movilidad disponible para realizar las visitas a las familias más alejadas; las que son de zona urbana se realizan ya que son dentro del mismo cercado, pero las



lejanas y por la inseguridad y no contando con más personal se realizan por llamadas telefónicas, pero muchas veces no responden o nos dicen que están apurados, se trata de brindar la información, pero los temas logísticos escapan de nuestras manos. Se tiene toda la disposición para hacer el abordaje de las familias, pero falta más coordinación con PROMOCION DE LA SALUD es por eso que como estrategia y en coordinación con la municipalidad se está convocando a los promotores de salud para darles capacitación y ver la manera que se reactiven a 100% y sean nuestros aliados estratégicos en la comunidad.

Buscamos que nuestras familias las cuales sufrieron una enfermedad metaxenica o zoonótica, tenga o mejore sus condiciones de vida para la disminución del vector Aedes aegypti o cuente con la triada preventiva, así mismo se busca que mediante las capacitaciones a los promotores de salud, puedan seguir haciendo la difusión de prevención en caso se diera la enfermedad como estrategia estaremos para realizar el control de las mismas pero necesitamos aliados para poder seguir realizando las actividades.

- **VIGILANCIA COMUNITARIA PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS**

Actividades que se informan al culminar el año fiscal 2023

- **INFORMACION DE LOS MECANISMOS DE TRANSMISION DE ENFERMEDADES METAXENCAS Y ZOONOTICAS EN POBLADORES DE AREA DE RIESGO.**

El manejo oportuno de los medios de comunicación permitió un adecuado manejo de la información y educación en la población la falta de presupuesto para realizar publicaciones de forma continua Abogacía con los medios de comunicación para la emisión de mensaje comunicacionales continuar con las estrategias establecidas y abordar con redes sociales con mensaje novedosos. Facilidades de la estrategia sanitaria para brindar información a los comunicadores sociales La disponibilidad de los comunicadores sociales en momento oportuno es una dificultad para la ejecución de las metas Coordinar para que las capacitaciones a comunicadores sociales se puedan realizar de manera virtual Tener a los comunicadores sociales como aliados brindándole capacitaciones con mensaje claros y precisos. Presencia de los mensajes comunicacionales para educar a la población mediante medios masivos de comunicación social. La falta presupuestal no permite cobertrar todos los medios masivos de la localidad. Buscar alianza con otras entidades públicas y privadas para que nos permitan realizar la emisión del mensaje en sus plataformas de comunicación. Seguir impulsando la emisión de los mensajes comunicacionales en los medios de comunicación masivo

Presencia de los mensajes comunicacionales para educar a la población mediante medios alternativos. Los medios de comunicación alternativos no tienen gran alcance entre el público objetivo. Buscar alianzas con los propietarios de medios de comunicación para la emisión de los mensajes de comunicación en sus plataformas de difusión. Continuar con las campañas comunicacionales a través de los medios de comunicación que estén más cerca a la comunidad

- **INTERVENCIONES EN VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS ÁREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS**

La actividad de levantamiento aedico por ser escenario II se realiza de manera mensual, para el primer semestre se convocó a personal externo de epidemiología y salud ambiental para poder realizar un barrido total ya que el postdesastre también afecto a la sierra de Huaral y asimismo no estamos lejos del Rio Chancay, las lluvias fueron parte de contribución para criaderos del vector Aedes aegypti, no se cuenta con mucho presupuesto logístico, pero se realizó coordinaciones y se armaron brigadas para dicha actividad. Los meses de abril, mayo y junio se realizó en nuestra jurisdicción el control focal con medios químicos y nebulización en los puntos positivos para Aedes aegypti. Poco presupuesto para brindar refrigerios, almuerzo y movilización, para la realización de

las actividades, se realizaron coordinaciones y las estrategias brindaron el apoyo con refrigerios, el apoyo de movilidad con la municipalidad de Chancay. Convocar a los promotores de salud para su capacitación y así como colaborar a otras estrategias lo hagan con metaxenicas-zoonosis, igualmente la coordinación con la municipalidad de Chancay para que realicen el cumplimiento de sus ordenanzas las cuales aún están sin efecto de ejecución. Asimismo, se realizó un Plan de Contingencia para Aedes Aegypti en la cual se unieron todas las partes involucradas como es, farmacia, laboratorio, hospitalización, salud ambiental, epidemiología, la misma estrategia, se realizaron los requerimientos de insumos para la compra de insecticidas, larvicidas y una termonebulizadora, para la fumigación en los diversos puntos positivos donde se encontró Aedes aegypti en etapa adulta. Se debe de seguir realizando las coordinaciones con la Red Huaral-Chancay ya que los pacientes atendidos en nuestra institución han sido de sus localidades, que ellos realicen una supervisión mensual no solo la recepción de informes los cuales reflejan la no presencia del vector lo cual es increíble ya que somos escenario II, así mismo se debe de seguir realizando la actividad de manera mensual con el poco recurso humano o el poco material logístico, se tienen que utilizar los recursos que contamos y los que podamos obtener de los actores locales y seguir en busca de no tener casos autóctonos de DENGUE en nuestro Distrito de Chancay. Hemos atendido hasta la fecha 19 casos importados de diversas zonas, el seguimiento de los casos en parte fue realizada por el personal de epidemiología y en otros referidos a su zona de origen. Se sigue realizando las actividades en forma mensual para seguir vigilantes de encontrar el vector en sus diversas fases del ciclo aedico.

- **VACUNACION DE ANIMALES DOMESTICOS**

Actividad que se informará en el mes de setiembre ya que la actividad se realizará el mes de agosto.

- **EVALUACION, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS**

Como Hospital que atiende a demanda, llegan de todas partes los casos de metaxenicas para este primer semestre se atendió cuatro casos de leishmaniasis cutánea las cuales tiene diagnostico confirmado con INS, una de ellas se fue a su zona de la sierra de Huaral y por las lluvias ya no pudo regresar y realizo su tratamiento en su posta, los otros casos por consentimiento de la madre de familia a pesar de dar todas las alternativas se negó a realizar el tratamiento, como coordinadora se comunicó al nivel de DIRESA, pero son decisiones de las familias que escapan de nuestras manos. Asimismo, se atendieron 19 casos de Dengue, 15 casos sin signos de alarma y 4 con signos de alarma, a todos ellos se le realizo el seguimiento correspondiente por parte de epidemiología y fueron referidos según su zona para mejor manejo ambulatorio. Se realizaron las coordinaciones con la Red Huaral- Chancay para el abastecimiento de Estibogluconato, ya que como hospital solo tenemos para un tratamiento, el año 2022 se distribuyó a las redes que necesitaban y así no perder los insumos, el abastecimiento es limitado en todo el territorio Nacional. Se vienen realizando, las coordinaciones con laboratorio del Hospital y Promoción de la salud para realizar los tamizajes programados en las campañas de Salud que se realizan de manera mensual, las muestras de febriles tanto en el hospital como en las campañas son el aliado estratégico para la detección de casos de Dengue mediante la toma de arbovirosis. Hasta la fecha se han tomado 84 muestras de febriles para detección y diagnóstico de casos probables de dengue en el servicio de triaje de emergencia y otros servicios que se requiera. Se siguen realizando las capacitaciones a las diversas juntas vecinales, vasos de leche, comedores entre otros. Como Hospital nos encontramos alerta a cuanto atención de casos importados de Dengue, contamos con medicamentos, realizar las tomas de muestras, ya hemos atendido a pacientes que han necesitado hospitalización, pero se necesita más capacitación para el personal lo cual se está gestionando, asimismo la compra de mosquiteros se efectivizó, se realizó el requerimiento de insecticida, larvicida, termonebulizadora para la contingencia de control focal en nuestra jurisdicción nuestra prioridad es



brindar a la población la atención de casos importados y no tener casos autóctonos lo cual está siendo imposible al pronto cambio de escenario entomológico.

• **EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ZOOTICAS**

Los seguimientos a los canes mordedores se viene realizando de manera telefónica en algunos casos, en otros se puede realizar la visita ya que son de la parte de cercado centro, las de otras localidades se viene haciendo las referencias a sus puestos con la primera dosis de vacuna correspondiente si fuera el caso y luego continúan en sus puestos derivados, pero muchos de ellos regresan, esto hace que las vacunas que son para el hospital sean utilizadas como distrito, se realiza la coordinación para el abastecimiento ya que no podemos regresar al paciente a su posta cuando hizo de todo para obtener su vacuna. Se logra vacunar los casos graves, se derivan a sus puestos, pero estos pacientes regresan y muchas veces nos encontramos realizando la vacunación de manera Distrital, y esto hace que las vacunas se nos terminen antes de tiempo, esto ya lo tiene de conocimiento el nivel de Diresa para que tome las acciones de que sus coordinadores realicen el abastecimiento a sus puestos y cada uno vacune a sus pacientes. Se vienen realizando, las coordinaciones con laboratorio del Hospital y promoción de la salud para realizar los tamizajes programados en las campañas de Salud que se realizan de manera mensual, para este año tenemos 30 muestras que se tienen que tomar a las edades de 5 a 17 años, de esas muestras se harán HIDATIDOSIS, FASCIOLA Y CIRTECISCOSIS, en total 90 muestras. Actividad que se reprogramará en el segundo semestre. Las medidas a adoptar es trabajar de manera articulada con los promotores de salud, los cuales son aliados para el trabajo continuo de la triada preventiva, asimismo la municipalidad Distrital de Chancay tiene que hacer cumplir las ordenanzas de Tenencia Responsable de Canes, sin el trabajo de ellos como estrategia por más que demos charlas que hagamos difusión de nada vale si el dueño no entiende todo lo que ocasiona una tenencia irresponsable, asimismo se viene realizando los pedidos para la realización de la vacunación antirrábica canina VAN CAN 2023 para el mes de agosto, lo que buscamos es no tener RABIA EN EL DISTRITO DE CHANCAY.

❖ **Programa Presupuestal 0018 Programa Enfermedades No Trasmisibles**

ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA

Como logro, respecto a lo programado para el primer semestre, el avance está sobre de lo esperado. La meta trazadora de este producto es examen estomatológico, cuyo avance de meta física al primer semestre está en 186%; y respecto al año está en 127% de avance, **los factores que contribuyeron al logro**, se deben a que, la demanda de pacientes que llegan por primera vez en el año ha superado las expectativas; y se tiene que realizar un examen oral completo para determinar su riesgo estomatológico y plantear un plan de tratamiento con miras a llegar al Alta Básica Odontológica.

Con respecto al avance del producto en sí, se ha logrado un 199% con respecto a lo programado al primer semestre y 71.96 % con respecto a la meta del año.

El avance de la meta financiera al primer semestre está en un 52.53%.

Los factores que podían interferir en el logro de metas, fueron solucionados (solo se asignó presupuesto para el pago de recursos humanos); ya que se realizó la gestión necesaria para obtener presupuesto para la compra de insumos odontológicos.

Con respecto a las medidas adoptadas para el cumplimiento de metas, como alternativa de solución, se realizó la gestión necesaria para tener apoyo financiero del Programa presupuestal materno neonatal, obteniendo el presupuesto indispensable para desarrollar las atenciones



Evaluación de Implementación del POI - Primer Semestre

preventivas mínimamente invasivas; además de la gestión presupuestal que se realiza como Departamento de Odontología.

Como medidas adoptadas para la mejora continua, se envió un memorándum a la oficina de planeamiento estratégico para que la distribución presupuestal se asigne de acuerdo a la programación que se realiza para el año.

Además, se realiza el control de calidad del HIS diario y se hace la retroalimentación de las falencias halladas.

ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA

La meta trazadora de este producto es la suma de todas las actividades recuperativas, cuyo avance de meta física al primer semestre está en 192% y de 117.20% respecto a la meta del año; los factores que contribuyeron al logro de metas, es debido a la gran demanda de atenciones en la consulta odontológica; por la captación de pacientes durante los primeros meses del año.

El avance de la meta financiera al primer semestre está en un 55.31%.

En cuanto a los factores que inicialmente limitaron el logro de la meta, fueron superados (igual que en la meta preventiva sólo se asignó presupuesto para el pago de recursos humanos).

Con respecto a las medidas adoptadas para el cumplimiento de metas, se realizó la gestión para obtener presupuesto y comprar insumos, los cuales se adquirieron a tiempo.

Siempre se tiene la misión de concientizar a la población para que acudan a su atención odontológica programada; y esto se refleja en el resultado.

En relación a las medidas adoptadas para la mejora continua; se envió un memorándum a la oficina de planeamiento estratégico para que la distribución presupuestal se asigne de acuerdo a la programación que se realiza para el año; teniendo en cuenta que se debe contar con presupuesto para la compra de materiales e insumos que faciliten el desarrollo de las actividades programadas.

Se realiza el control de calidad del HIS diario y se hace la retroalimentación de las falencias halladas.

ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA

Logro: La meta trazadora de este producto es la suma de todas las actividades especializadas, cuyo avance de meta física al primer semestre está en 418% y respecto al año 201.6%; esto debido a la gran demanda de tratamientos periodontales, ya que después de la pandemia los casos se han incrementado; igualmente se ha incrementado los tratamientos de conductos y terapias pulpares.

El avance de la meta financiera al primer trimestre está en un 90.73%.

En este caso sí asignaron un mínimo presupuesto para la compra de insumos; por lo tanto, **no se ha considerado factores limitantes.**

Como medidas adoptadas para el cumplimiento de metas, actualmente tenemos personas concientizadas que acuden para su atención odontológica programada; por lo que se refleja en el resultado.

Se ha mejorado el registro de atenciones periodontales, las cuales no se reflejaban anteriormente en el consolidado mensual de la ESSB.



En cuanto a las medidas adoptadas para la mejora continua Se realiza el control de calidad del HIS diario y se hace la retroalimentación de las falencias halladas:

Producto: TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTE CON RETINOPATÍA/OFTALMOLÓGICA DEL PREMATURO

Definición Operacional:

Conjunto de actividades y procedimientos orientados a la identificación del recién nacido prematuro con factores de riesgo de desarrollar retinopatía de la prematuridad (Recién Nacido prematuro menor de 37 semanas de edad gestacional y/o con menos de 2000 gramos y/o prematuro que requiere oxígeno) 6l a fin de realizar la interconsulta a la especialidad de oftalmología para la determinación del diagnóstico oportuno de la Retinopatía de la Prematuridad - ROP (siglas en ingles de Retinopathy of Prematurity). Esta actividad se realiza en los hospitales del 2do y 3er nivel de atención y está a cargo del Médico Oftalmólogo capacitado en ROP. En los casos donde no se cuente con médico oftalmólogo capacitado en ROP, se realizará la refrenda al Hospital que cuente con capacidad resolutive. Se brinda una vez al año.

Objetivo Específico:

Reducir los casos de recién nacidos prematuros con retinopatía de la prematuridad

Principales Logros:

Se alcanzó 4.17 % del avance de las metas físicas logrando tamizar y diagnosticar a los prematuros con ROP. Es preciso mencionar que no se cuenta con especialista entrenado El presupuesto fue ejecutado en insumo de material médico.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

Al inicio del año se tuvo que derivar a los prematuros a un hospital de la capital No se cuenta con oftalmólogo entrenado para ROP

ACCIONES CORRECTIVAS:

- a. Se realiza seguimiento de Padrón Nominal de los prematuros y programación de los tamizados y diagnosticados
- b. Se articula el trabajo con el equipo multidisciplinario (pediatras, oftalmólogo, enfermeras, tec. En enfermería).
- c. Se realiza monitoreo y seguimiento de los prematuros tamizados y diagnosticados.

Producto: TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON CATARATA

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Tamizaje, detección y referencia de los casos de enfermedades oculares. También comprende las cirugías como método de tratamiento mediante la inserción de una lente intraocular; además se educa a la población acerca de la atención oftalmológica básica.

En el contexto de consultas ambulatorias de atención, búsqueda activa de casos y campañas de atención.

Profesional médico oftalmólogo y equipo de salud capacitado. ¿Dónde se entrega el producto? En establecimientos de salud del nivel I, II y en la oferta móvil -INO.

Evaluación de Implementación del POI - Primer Semestre

Objetivo Especifico: Lograr tamizar a los pacientes de nuestra jurisdicción.

Principales Logro Personas de 50 años a más

- Se alcanzó un 163.33 % del avance de las metas físicas.
- Se alcanzó un 51.44 % del avance de las metas físicas financieras.
- Se realiza difusión por los medios de comunicación la oferta del servicio de la especialidad.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

No contamos con quirófano para las cirugías ni especialista para las operaciones

ACCIONES CORRECTIVAS:

Se brinda atención por consulta externa a la población asignada del Hospital de Chancay

EVALUACION DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	PERSONA TAMIZADA	150	215	163%	Presupuesto Asignado		Presupuesto Ejecutado		%
					Asignado	Ejecutado	Asignado	Ejecutado	
					69,972.00	0.00	69,972.00	34,804.00	51.60%
					81,708.00	0.00	81,708.00	43,851.77	53.79%
					5,025.00	3,240.00	8,265.00	5,310.18	64.24%
					10,800.00	0.00	10,800.00	5,400.00	50.00%
					5,680.00	0.00	5,680.00	2,840.00	49.91%
					2,400.00	0.00	2,400.00	0.00	0.00%
					1,500.00	0.00	1,500.00	1,600.00	100.00%
					8,335.00	0.00	8,335.00	4,724.21	56.56%
					1,150.00	0.00	1,150.00	595.72	51.79%
					1,267.00	0.00	1,267.00	1,265.73	99.89%
					497.00	0.00	497.00	0.00	0.00%
					975.00	0.00	975.00	0.00	0.00%
					975.00	0.00	975.00	980.00	100.51%
					2,729.00	0.00	2,729.00	2,030.00	74.38%

Fuente: Planeamiento Estratégico (F5 al mes de junio 2023)

Se observa el mayor presupuesto asignado en la 2.1, en la asignación al recurso humano como los aguinaldos.

El presupuesto en relación a la 2.3 en insumos médicos está en proceso de requerimiento acorde al kit 0018 y necesidades del área usuaria, la ejecución se visualizará para el mes de agosto. Así mismo la específica de aguinaldo que a la fecha se ejecutara en julio y diciembre.

Producto: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATA

Definición Operacional: Conjunto de actividades y procedimientos realizados con el objetivo de detectar y diagnosticar oportunamente a las personas de 50 años a más de edad, con disminución de la agudeza visual o ceguera causada probablemente por catarata; las personas identificadas serán evaluadas por médico capacitado, quien referirá los casos probables al establecimiento de salud que cuente con médico oftalmólogo para confirmación diagnóstica de y Catarata, de acuerdo a la normatividad vigente. Previa a su referencia, el personal de salud y capacitado brindará consejería a la persona, acerca de la catarata y su tratamiento.



Objetivo Específico:

Mejorar la Inmunidad y favorecer el crecimiento.

Principales Logro

Esta actividad se realiza con la oferta móvil del INO. Se encuentra en proceso de coordinación con Diresa.

El presupuesto será visualizado en el I semestre

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

No contamos con equipó para las cirugías

ACCIONES CORRECTIVAS:

Los pacientes diagnosticados son derivados a Lima al INO.

Fuente: Planeamiento Estratégico (F5 al mes de junio 2023)

Se observa que el presupuesto está asignado en la 2.3 material e insumo medico lo cual no sea efectuado el requerimiento de los insumos por que la programación de cirugía mediante oferta móvil lo programaron para el mes de setiembre donde describen que insumos se necesitara para las intervenciones. Es por ello que no se observa la ejecución de mencionado presupuesto.

Producto: TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS

Definición Operacional:

Conjunto de actividades y procedimientos que permiten identificar errores refractivos no corregidos en niños de 3 a 11 años de edad, una vez identificado un niño con disminución de la agudeza visual es evaluado por el médico capacitado, quien determina un diagnóstico presuntivo y refiere al nivel inmediato superior que cuente con médico oftalmólogo, con la finalidad de realizar la confirmación diagnóstica del tipo de error refractivo a través del examen de

refracción, de acuerdo a normatividad vigente¹⁶. Esta actividad es realizada una vez al año, tanto el tamizaje por personal de salud capacitado, como el diagnóstico por médico oftalmólogo.

Objetivo Específico:

Lograr diagnosticar a niños de 3 a 11 años con errores refractivos

Principales Logro

• Se alcanzó un 82.69 % de niños tamizados. Se visualizará mayor avance para el I semestre, teniendo presente que las clases iniciaron recién en marzo.

• Se ejecutó un 51.88 % del presupuesto.

ACCIONES CORRECTIVAS:

• Se viene coordinando con especialista para el diagnóstico de los niños con errores refractivos.

Fuente: Planeamiento Estratégico (F5 al mes de junio 2023)

Se observa que el presupuesto está asignado en la 2.3 material e insumo medico lo cual se viene efectuado el requerimiento de los insumos médicos para las actividades operativas.

Producto: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS

Definición Operacional:

Conjunto de actividades que permiten brindar el tratamiento de un error refractivo a los niños de 3 a 11 años de edad mediante la entrega de lentes correctores (a medida) y su control posterior; de acuerdo a la normatividad vigente. 19 Se brinda en establecimientos de salud del 2do y 3er nivel de atención, excepcionalmente en el 1er nivel (I-3 o I-4) con capacidad resolutoria u oferta móvil. Esta actividad es realizada por el médico oftalmólogo y/o tecnólogo médico en optometría. Se brinda una vez al año. Cabe señalar que el beneficiario debe escoger su lente para reforzar su uso, y debe ser entregado en compañía de sus padres y/o apoderados, luego de una consejería sobre el buen uso de los mismos. Una vez que se entregó el tratamiento, se programan 02 controles (a los 3 y 6 meses) con la finalidad de evaluar la adherencia al tratamiento (verificación del uso de lentes) y determinar el desarrollo del estado refractivo.

Objetivo Específico:

Lograr que los niños diagnosticados reciban tratamiento de errores refractivos.

Principales Logro:

- Se alcanzó un 8.33 % de la meta física. El avance de esta meta se visualizará en el I semestre
- El presupuesto será ejecutado para el II semestre cuando se ejecute la compra de lentes correctores.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

Presupuesto insuficiente para la adquisición de lentes

ACCIONES CORRECTIVAS:

- Se realiza coordinación y se programa tratamiento de errores refractivos de los niños diagnosticados.

Fuente: Planeamiento Estratégico (F5 al mes de junio 2023)

Se observa que el presupuesto está asignado en la 2.3 material e insumo medico lo cual se viene ejecutando en la adquisición de lentes correctores.

Producto: TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON GLAUCOMA

Definición Operacional:

Conjunto de actividades y procedimientos orientados a identificar factores de riesgo (familiar en primer grado con glaucoma, Edad igual o mayor de 40 años y aumento de la presión intraocular - PIO mayor de 21 mmHg en uno o ambos ojos) y diagnosticar precozmente casos de glaucoma, a personas de 40 años a más de edad. Una vez identificado 02 factores de riesgo, la persona pasa a evaluación por médico capacitado para establecer el diagnóstico presuntivo y su posterior referencia al siguiente nivel de atención que cuente con médico oftalmólogo, quien determinará el diagnóstico definitivo. Previa a su referencia, el personal de salud capacitado brindará consejería en salud ocular. La actividad de tamizaje está a cargo del personal de salud capacitado de establecimientos de salud con población asignada (1er nivel de atención y excepcionalmente 11-1); asimismo el diagnóstico se realiza en establecimiento de salud del 2do y III 3er nivel de atención excepcionalmente 1er nivel. Se realiza una vez al año.

Objetivo Específico:

Disminuir el riesgo de complicación por glaucoma

Principales Logros

- Se observa un avance del 167.27 % de la meta física
- La ejecución presupuestaria se evidenciará en el II semestre

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

- Alta demanda

ACCIONES CORRECTIVAS:

Se realiza programación de turnos con la especialista

Fuente: Planeamiento Estratégico (F5 al mes de junio 2023)

Se observa que el presupuesto está asignado en la 2.3 material e insumo medico lo cual se viene ejecutando para las actividades operativas.

Producto: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON GLAUCOMA

Definición Operacional:

Conjunto de actividades y procedimientos que se realizan a la persona con diabetes mellitus orientados a identificar riesgo de retinopatía diabética y su confirmación) diagnóstica, para su posterior tratamiento y control. 38-39 Una vez detectado una persona con y diagnóstico de diabetes mellitus, se realiza la determinación de la agudeza visual, e / independientemente de las manifestaciones clínicas, se deriva al médico capacitado para la E evaluación y diagnóstico presuntivo de la persona, para su posterior referencia al establecimiento de salud con médico oftalmólogo para su confirmación diagnóstica según normatividad

Objetivo Específico:

Principales Logro

- Se alcanzó el 63.75 % de las metas físicas.
- La ejecución presupuesta se alcanzó al 51.17%

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

Alta demanda

ACCIONES CORRECTIVAS:

- Se programa atención por consulta externa de oftalmología

Fuente: Planeamiento Estratégico (F5 al mes de junio 2023)

Se observa que el presupuesto está asignado en la 2.3 material e insumo medico lo cual se viene ejecutando para las actividades operativas.

Producto: EVALUACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

Definición Operacional:

Es un conjunto de procesos destinados a identificar un problema de salud o de factores de riesgo modificables para el diagnóstico y tratamiento oportuno de diabetes e hipertensión, incluye la valoración clínica y tamizaje de laboratorio en la población de 5 años a más.

La valoración clínica: Es el proceso diagnóstico multidimensional y multidisciplinario, destinado a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas médicos, mentales y sociales, con la finalidad de elaborar un plan de promoción, prevención, atención y/o rehabilitación, según corresponda incluye: a) cálculo del índice de masa corporal (IMC), b) medición del perímetro abdominal, c) valoración de estilos de vida (Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico, Problemas relacionados con la dieta inadecuada y hábitos alimenticios, Antecedente familiares de diabetes mellitus, Antecedentes familiares de otras enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Problemas relacionados con el uso de tabaco y Problemas sociales relacionados con el uso de alcohol) y d) medición de presión arterial. Se realiza la valoración clínica a todas las personas que acuden al establecimiento de salud de manera rutinaria, en el servicio de triaje o en consultorio, por personal de salud capacitado. Se emplea aproximadamente 25 minutos. El tamizaje de laboratorio: Es la identificación oportuna de un problema de salud cardiometabólico mediante la aplicación de procedimientos, que incluye: dosaje de glucemia plasmática en ayunas o tolerancia oral de glucosa, perfil lipídico completo (colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL calculado y triglicéridos) y creatinina, según corresponda al grupo de edad. Se realiza en los establecimientos de salud que cuentan con laboratorio con capacidad para realizar el dosaje de glucosa en ayunas, perfil lipídico completo y creatinina, de lo contrario referir para apoyo diagnóstico y a través de la contra referencia realizar la interpretación de resultados e intervención. Puede ser solicitado por los profesionales de salud capacitados que realizan el tamizaje.

Objetivo Específico:

Principales Logro

- Se alcanzó el 76.23 % de las metas físicas.
- Se alcanzó el 54.17 % de metas financieras.

Presupuesto ejecutado en material e insumos médicos.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

Presupuesto insuficiente para realizar el mantenimiento preventivo y especializado de los equipos de laboratorio

ACCIONES CORRECTIVAS:

- Se solicita mantenimiento para los equipos

Fuente: Planeamiento Estratégico (F5 al mes de junio 2023)

Se observa que el presupuesto está asignado en la 2.3 material e insumo medico lo cual se viene ejecutando para las actividades operativas. Aun no se ha ejecutado el presupuesto en la específica de aguinaldos

Producto: BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL

Definición Operacional:

conjunto de prestaciones orientadas al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de control de personas con enfermedad hipertensiva y alteraciones metabólicas (dislipidemias), en establecimientos de salud que cuentan con médico, incluye el manejo de complicaciones y multimorbilidad, así como la valoración de riesgo cardiovascular y organización de actividades educativas para las personas. La consulta incluye la atención realizada a través de telemedicina (Código HIS 99499)

Objetivo Específico:

Principales Logro:

- Se logra diagnosticar y tratar casos de hipertensión un 26.29 % de la meta física.
- Se logra diagnosticar y tratar casos de hipertensión un 59.23 % de la meta financiera.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

Equipos médicos con problemas sin mantenimiento preventivo ni correctivos.

ACCIONES CORRECTIVAS:

- Se programa atención por consultorio externo para el mes de octubre.

Fuente: Planeamiento Estratégico (F5 al mes de junio 2023)

Se observa que el presupuesto está asignado en la 2.3 material e insumo medico lo cual se viene ejecutando para las actividades operativas. Aun no se a ejecutado el presupuesto en la especifica de aguinaldos

Producto: BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS

Definición Operacional:

Conjunto de actividades orientadas al tratamiento, manejo y control de personas con diabetes mellitus y sus complicaciones, así como personas con sobrepeso, obesidad, así como la atención de eventos agudos en los diferentes niveles de complejidad.

Objetivo Específico:

Lograr brindar tratamiento a los pacientes con diabetes

Principales Logro:

- Se logra brindar tratamiento a personas con diabetes al 29.75 % de las metas físicas.
- Se ejecuta un 42.73 % de las metas financieras.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

Equipos de laboratorio en espera por reposición, están operativos, pero requiere cambio por años de vida útil.

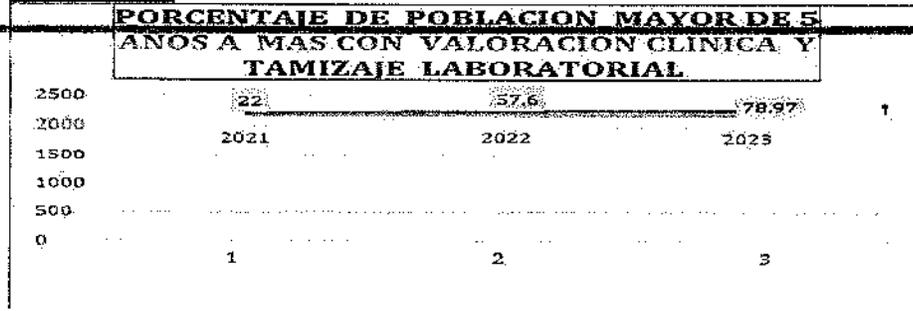
ACCIONES CORRECTIVAS:

- Se actualiza datos de patrimonio y se solicita reposición de equipos.

1. INDICADORES

- PORCENTAJE DE POBLACIÓN MAYOR DE 5 AÑOS A MAS CON VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL

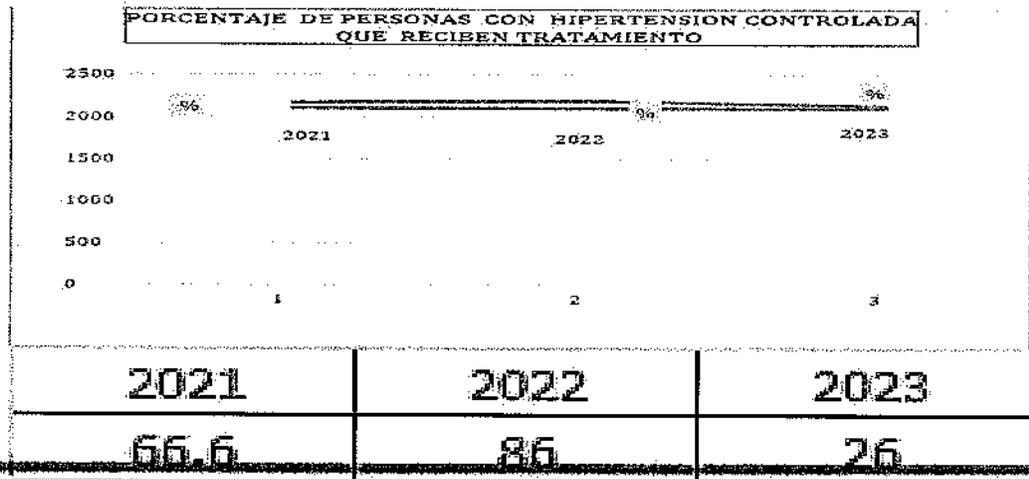
GRÁFICO N°01



Porcentaje de población mayor de 5 años a más con valoración clínica y tamizaje	Programados 2023	Tamizados	%
hospital de chancay	2520	1990	78.97%

PORCENTAJE DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADO QUE RECIBEN TRATAMIENTO

GRÁFICO N° 02



PORCENTAJE DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS CONTROLADO QUE RECIBEN TRATAMIENTO

GRÁFICO N° 0

2018	2019	2020	2021	2022	I SEM. 2023
			25.5	93	29.75 %



FACTORES QUE LIMITARON EL LOGRO DE LAS METAS

- Recurso humano especialista insuficiente (especialista de oftalmología, endocrinología)
- No contamos con presupuesto para equipamiento, existe desabastecimiento de tensiómetros en las diversas áreas hospitalarias.
- No contamos con presupuesto para mantenimiento preventivo, correctivo de los equipos de oftalmología, cardiología.
- Se tuvo que priorizar actividades según el mapa epidemiológico por COVID, y otros virus que han venido circulando en el medio ambiente.
- Nuestra población objetivo se encuentra en mayor porcentaje en las instituciones educativas, sin embargo, fue limitada la apertura para el desarrollo de nuestras actividades durante el trimestre.
- Los pacientes diagnosticados por retinopatía de la prematuridad tuvieron que ser derivados a establecimientos de mayor complejidad debido a que no se puede brindar el tratamiento, pues actualmente no contamos con el médico oftalmólogo especialista en retina.
- Los pacientes diagnosticados con catarata

MEDIDAS ADOPTADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS:

- Monitoreo y asistencia técnica a los componentes del programa.
- Requerimiento de insumos médicos para asegurar la atención
- Presupuesto asignado destinado a las actividades propias de la estrategia y insumo necesario para lograr realizar las actividades priorizadas.
- Capacitación en el correcto llenado del registro de la información al personal con el objetivo de fortalecer las competencias de los profesionales de salud.
- Evaluación mensual sobre el porcentaje óptimo de avance por indicador.
 - Se distribuye las actividades y se programa personal según programación de atenciones.
- Se fortalece los procesos en el flujo de atención de los usuarios
- se viene desarrollando coordinaciones con DIRESA para las cirugías de catarata y errores de refracción

MEDIDAS PARA LA MEJORA CONTINUA:

- Abastecimiento de medicamentos estratégicos e insumos médicos para los pacientes.
- Coordinaciones permanentes entre los departamentos, servicios y áreas hospitalarias asegurando la oferta de las actividades de la estrategia.
- Flujo de atención que permite la oportuna atención con menos tiempo de espera cumpliendo un indicador de gestión.
- Capacitación continua de las guías clínicas y llenado del his y FUAS para manejo de la información y análisis del avance de las metas físicas y financieras.

CONCLUSIONES:

- Se observa un avance de metas físicas del programa presupuestal Daños No Transmisibles al 68.40 %
- Se observa un avance de 53.07 % de la ejecución de las metas financieras del P.P 0018 Daños No Transmisibles.
- Se viene cumpliendo el desarrollo de las actividades programadas en el plan anual de la estrategia
- Se desarrolló las capacitaciones al equipo operativo para fortalecer sus competencias en las actividades operativas
- Se elabora flujo de atención para atenciones oportunas y se reduce el tiempo de espera
- Se logra realizar el requerimiento de las necesidades del programa en insumos médicos y otros con la finalidad de abastecer y contar con stock para la atención de los pacientes acorde al clasificador de gastos para el año fiscal como el kit del programa 0018 Daños No Transmisibles.

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda asignar mayor presupuesto al programa presupuestal Daños No Transmisibles ante el impacto que a generado la pandemia post COVID 19, trayendo consigo el incremento de nuevos casos de diabetes y hipertensión y el costo que generan estas patologías.
 - Se recomienda fortalecer la gestión administrativa de los productos farmacéuticos desde el nivel central para evitar el desabastecimiento de los mismos así mismo mejorar los procesos en el área de farmacia del hospital de Chancay.
 - Se recomienda que deben continuar fortaleciéndose las actividades preventivas promocionales y tratamientos de urgencia, bajo la supervisión permanente de los coordinadores y sus jefes de los diversos servicios, para poder garantizar el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y proteger a nuestros profesionales y a nuestra población vulnerable.
-
- Incorporar y equipar las actividades de telemedicina: telemonitoreo y tele consulta con el objetivo de poder brindar seguimiento a los pacientes.
 - Reformular las actividades preventivo promocionales buscando oportunidades para brindar atención a la población.

❖ **Programa Presupuestal 0024 Programa Prevención de Cáncer**

MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO

Objetivo Específico:

Tamizar a mujeres para descartar cáncer de cuello uterino

Principales Logro

- Se alcanzó el 32 % de las metas físicas.
- Se cuenta con 01 personal obstetra permanente la cual capta a la población objetivo (50 a 64 años) y de (30 – 49 años) es considerada de riesgo.
- Consultorio de ginecología apoya en la captación de pacientes.
- paciente son sensibilizadas y captadas llegando al consultorio al Hospital para su prueba de tamizaje, dándose una mayor demanda.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

- Falta de 01 personal obstetra. Consultorio es compartido con ginecología por no contar con equipo de cómputo.
- Falta de 01 personal técnica de enfermería en el apoyo de la atención en los tamizajes.

ACCIONES CORRECTIVAS:

- llamada telefónicas desde el libro de registro de las pacientes del año anterior para su control anual.
- Coordinación con promotoras de salud para captación de pacientes.
- Asegurar y optimizar la administración de los insumos para la prueba de tamizaje.
- Fortalecer al recurso humano para el compromiso continuo.

ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

Objetivo Específico:

Atención de mujeres con cáncer de cuello uterino.

Principales Logro

- Se alcanzó el 0% de las metas físicas.
- Especialista en ginecología realiza atenciones previos exámenes requeridos a fin de dar un diagnóstico veraz.
- Si la paciente que tiene un diagnóstico positivo se realiza la interconsulta con el especialista en ginecooncología o coordina con el Dpto. de ginecología para la operación requerida si fuera necesario.
- Se realiza la referencia a un nivel de mayor complejidad dependiendo del caso.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

- Solo se cuenta con 6- 8 turnos al mes, por el consultorio especializado por ginecólogos especializados en cáncer de útero.
- Equipos con más de 10 años que necesitan ser cambiado al igual que los enseres y mobiliarios.
- Insuficiente presupuesto en esta actividad.
- Solo se cuenta con 01 personal técnica de enfermería.

ACCIONES CORRECTIVAS:

- Coordinar con planeamiento a fin de lograr adquirir nuevos equipos.

ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

Objetivo Específico:

Atención de mujeres con cáncer de mama.

Principales Logro

- Se alcanzó el 40 % de las metas físicas.
- Se cuenta con equipos de guía e insumos para realizar la biopsia de mamas.
- Se cuenta con personal permanente ginecólogos especializados, captación y seguimiento de pacientes.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

- Solo se cuenta con 6 a 8 turnos al mes compartidos con ginecoconco. No se cuenta con mamógrafo, lo que hace que dependamos del Hospital de Huaral y los resultados demoren en llegar.
- Insuficiente presupuesto.

ACCIONES CORRECTIVAS:

- Seguimiento a las pacientes con alguna patología mamaria.
- Coordinación permanente con el departamento de gineco obstetricia para la continuidad de la atención en el consultorio de prevención y tratamiento de cáncer ginecológico.

ATENCIÓN DEL CANCER DE ESTOMAGO PARA LA ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

Objetivo Específico:

Atención de personas con cáncer de estómago.

Principales Logro:

- Se alcanzó el 40 % de las metas físicas.
- Se cuenta con personal permanente gastroenterólogos, captación y seguimiento de pacientes.
- Se cuenta con equipos de guía e insumos para realizar las biopsias.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

- Insumos solicitados por los especialistas no tienen especificaciones técnicas, por ello se retrasa la compra.
- Insuficiente presupuesto.
- Falta de insumos por insuficiente presupuesto.
- Consultorio incómodo para realizar los procedimientos.

ACCIONES CORRECTIVAS:

- Seguimiento a las pacientes con alguna patología en estómago, para el diagnóstico precoz.
- Coordinación permanente con los especialistas, para la continuidad de la atención en el consultorio.

ATENCIÓN DEL CANCER DE PROSTATA PARA EL DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

Atención de varones con cáncer de próstata.

Principales Logro:

- Se logra el 60 %. De la meta.
- Se cuenta con personal permanente urólogos, captación y seguimiento de pacientes.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

- Población de varones, por temor no acuden a atención.
- Insumos solicitados por los especialistas no cuentan con especificaciones técnicas, por ello se retrasa la compra.



- Insuficiente presupuesto.

ACCIONES CORRECTIVAS:

- Seguimiento a las pacientes con alguna patología en próstata, para el diagnóstico precoz.
- ~~Coordinación permanente con los especialistas, para la continuidad de la atención en consultorio.~~

ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMON QUE INCLUYE DIAGNOSTICO, ESTADIFICACION Y TRATAMIENTO

Objetivo Específico:

Atención de personas con cáncer de pulmón.

Principales Logro:

- Se logra 0 %.
- SE cuenta con personal permanente neumólogos especializados, captación y seguimiento de pacientes.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

- Insumos solicitados por los especialistas no cuentan con especificaciones técnicas, por ello se retrasa la compra.
- Insuficiente presupuesto.

ACCIONES CORRECTIVAS:

- Seguimiento a las pacientes con alguna patología en pulmón, para el diagnóstico precoz.
- Coordinación permanente con los especialistas, para la continuidad de la atención en el consultorio.

ATENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO QUE INCLUYE DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

Objetivo Específico:

Atención de personas con cáncer de colon y recto.

Principales Logro:

- Se logra el 25 %.
- ~~Se cuenta con personal permanente gastroenterólogos especializados, captación y seguimiento de pacientes.~~
- ~~Se cuenta con equipos de guía e insumos para realizar la biopsia.~~

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

- Insumos solicitados por los especialistas no tienen especificaciones técnicas, por ello se retrasa la compra.
- Insuficiente presupuesto.

ACCIONES CORRECTIVAS:

- Seguimiento a las pacientes con alguna patología en estómago, para el diagnóstico precoz.
- Coordinación permanente con los especialistas, para la continuidad de la atención en el consultorio.

ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, Y TRATAMIENTO.

Objetivo Específico:

Atención de personas con Leucemia.

Principales Logro:

- No se presentan casos 0%.
- Especialistas en medicina interna apoyan en este diagnóstico y realizan la referencia en probables casos.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

- No se cuenta con especialista hematólogo,
- Insuficiente presupuesto.

ACCIONES CORRECTIVAS:

- Se realiza atención por medicina interna. Referencia oportuna.

ATENCIÓN DEL LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, Y TRATAMIENTO

Objetivo Específico:

Atención de personas con Linfoma.

Principales Logro:

- No se presentan casos 0 %.
- Especialistas en medicina interna apoyan en este diagnóstico y realizan la referencia en probables casos.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

- No se cuenta con especialista hematólogo,
- Insuficiente presupuesto.

ACCIONES CORRECTIVAS:

- Se realiza atención por medicina interna.
- Referencia oportuna.

ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA QUE INCLUYE DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

Objetivo Específico:

Atención de personas con Cáncer de Piel no melanoma.

Principales Logro:

- Se alcanza el 250 %.
- Se cuenta con personal permanente dermatólogo especializados, captación y seguimiento de pacientes.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

- falta de insumos por insuficiente presupuesto.
- Se hacen necesarios insumos para biopsias y equipos pequeños.

ACCIONES CORRECTIVAS:

- Seguimiento a las pacientes con alguna patología en piel, para el diagnóstico precoz. Coordinación permanente con los especialistas, para la continuidad de la atención en el consultorio.

NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH

Objetivo Específico:

PROTEGER A LAS NIÑAS CON APLICACIÓN DE CON VACUNA DE VPH.

Principales Logros:

- Se alcanza un 34 % del avance de las metas físicas en la población objetivo. Debido al nuevo esquema de vacunación de esta meta, se realiza en ambos sexos en niños de 9 a 11 años con una sola dosis. Por ello para este año verá la ejecución de la meta en forma mensual, dependiendo de lo programado por el área de vacunación.
- Promotores y actores sociales apoyan en la captación.
- Directores de instituciones educativas comprometidos en proteger a la población objetivo.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

- insuficiente presupuesto en las específicas.

ACCIONES CORRECTIVAS:

- Se realiza seguimiento de Padrón Nominal de la población objetivo.
- Se realiza captación de la población objetivo.
- Se distribuye a personal de enfermería y técnicos de enfermería para realizar la vacunación a VPH.

PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER

Objetivo Específico:

Brindar consejería a los pacientes de nuestra jurisdicción.

Principales Logro

- Se logró un 26 % del avance de las metas físicas.
- Se cuenta con personal permanente para la educación en prevención de cáncer en prevención y en aquellos pacientes con diagnóstico de cáncer.

ACCIONES CORRECTIVAS:

- Captación y sensibilización de pacientes.
Seguimiento y educación de pacientes diagnosticados.

MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA

Objetivo Específico:

Tamizar a mujeres para descartar cáncer de mama.

Principales Logro

- Se alcanzó un 29 % de la meta programada.
- Personal obstetra realiza actividades de llamada telefónicas basadas en el padrón nominal y / o captación en los demás consultorios.
- Se cuenta con insumos.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

- Personal obstetra, que realiza otras actividades.

ACCIONES CORRECTIVAS:

- Mantener a la población sensibilizada e informada sobre la importancia del examen clínico de mamas.
- Coordinación con los diferentes consultorios.

PERSONA TAMIZADA PARA DETECCIÓN DE OTROS CANCERES

Principales Logro:

- Se alcanzó un 23% de la meta física.

- Se cuenta con 01 personal de enfermería, quien coordina con los especialistas de cada tamizaje.
- Se cuenta con insumos para realizar el tamizaje.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

- Presupuesto insuficiente en cada actividad, es un mínimo monto en insumos, cuando es necesario otro tipo de específicas en este producto.
- No se cuenta con personal de apoyo para realizar los tamizajes y para verificar el registro correcto de los tamizajes en el HISS.
- No se registra en hiss tamizajes realizados por personal especialista
- No se cuenta con equipo de biopsia de piel por insuficiente presupuesto.
- Población varón aun reacia para los tamizajes de PSA.
- capacitación en tamizajes de piel a personal de salud involucrado.

ACCIONES CORRECTIVAS:

- Se realiza coordinación con personal involucrado en tema de registro en HISS.
- Capacitación en los diferentes tamizajes a personal de salud involucrado.

PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO

Objetivo Específico:

Atender a mujeres con diagnóstico de lesión premaligna en cuello uterino.

Principales Logros

- Se observa un 0%.
- Personal de salud ginecólogo realiza atenciones previos exámenes requeridos a fin de dar un diagnóstico veraz.
- Personal técnico de enfermería capacitado apoya en la atención de las pacientes.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

- Solo se cuenta con 6 turnos al mes, en el consultorio especializado por ginecólogos especializados en cáncer de útero.
- Equipos con más de 10 años que necesitan ser cambiados por nuevos.
- Solo se cuenta con 01 personal técnica de enfermería.

ACCIONES CORRECTIVAS:

- Seguimiento rígido a pacientes positivas a LIE para su control.

PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS

Objetivo Específico:

Atender a personas con cuidados paliativos.

Principales Logro:

- Se logra 190 % de las metas físicas.
- Meta elevada porque contamos con oncólogo general.
- Demanda de pacientes con diagnóstico de cáncer.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

- No se cuenta con medicamentos necesarios para los pacientes con diagnóstico de cáncer.

ACCIONES CORRECTIVAS:

- Requerimiento para compra de medicamentos oncológicos
- Seguimiento de pacientes con diagnóstico de cáncer.

❖ **Programa Presupuestal 0068 Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres**

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL: 5005560 – DESARROLLO DE SIMULACRO EN GESTION REACTIVA.

De lo programado para el I Semestre se ha tenido un avance del 40%, en meta física ya que se ha está realizando los simulacros de acuerdo a lo programado en nuestro PLAN DE TRABAJO 2023.

Se tiene comunicación con las diferentes entidades en gestión de riesgo para una buena articulación en cuanto simulaciones de simulacro se realice.

Es importante mencionar que a partir del II Trimestre se tiene programado realizar los tres simulacros tanto diurno como nocturno los cuales nos permitirán medir nuestra capacidad de respuesta ante eventos adversos que puedan presentarse.

❖ **MEDIDAS ADOPTADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE NUESTRA META:**

- Se realizó nota modificatoria para hacer la distribución del presupuesto en las específicas de gastos las cuales se encuentran en el kit, para una buena ejecución del presupuesto y cumplimiento de la meta física.

❖ **MEDIDAS PARA LA MEJORA CONTINUA:**

- Seguimiento permanente a nuestro PLAN DE TRABAJO 2023

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL: 5005561 – IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS YDESASTRES.

Al I semestre no se logra la meta física, cabe mencionar que la meta en cuanto implementación de brigadas se realiza a nivel de DIRESA, donde nosotros como HOSPITAL, realizamos la convocatoria y previa evaluación física para que de ahí salgan nuestro aspirante al curso de **BRIGADISTAS DE INTERVENCION INICIAL EN SALUD-2023**, ya que nuestro objetivo es Contar con un equipo de profesionales y técnicos certificados y capacitados como brigadistas para una rápida movilización hacia la zona afectada por emergencias y desastres.

Cabe mencionar que ya contamos con nuestros aspirantes a brigadistas los cuales ya tienen fecha para su evaluación psicológica y posterior internamiento para el curso. A la fecha no se ha definido a nivel de DIRESA la fecha y lugar de internamiento para dicho curso.

FACTORES QUE CONTRIBUYERON A LA EJECUCIÓN DE LAS METAS:

- La coordinación constante con la DPCD-DIRESA LIMA.

MEDIDAS ADOPTADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS:

- Se realizó nota modificatoria para una adecuada distribución del presupuesto asignado dentro de la misma actividad.

MEDIDAS PARA LA MEJORA CONTINUA

- Hacer seguimiento al CURSO DE BRIGADISTA DE INTERVENCION INICIAL DE SALUD – 2023.

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL: 5005610 - ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Al primer semestre se logra 100 % de la meta física, con la adquisición de infraestructura móvil que permita atender y garantizar la vida y la salud de la población vulnerable ante emergencias y desastres.

FACTORES QUE CONTRIBUYERON AL LOGRO DE LA META:

- Actividad en desarrollo.

FACTORES QUE LIMITARON EL LOGRO DE LAS METAS:

- Ajuste de Presupuesto al costo del producto.

MEDIDAS ADOPTADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS:

- Se realiza nota modificatoria para una buena distribución del presupuesto, ya que solo vino asignada en una sola específica de gasto.

MEDIDAS PARA LA MEJORA CONTINUA:

- Incentivar en la administración la importancia de contar con un hospital de campaña para la asistencia ante una sobre demanda generadas por un desastre.

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL 5005612 - DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Al primer semestre se ha obtenido el 58 % en cuanto meta física con el monitoreo permanente que centraliza la información sobre daños y riesgos a la salud de la población, los procesa y analiza, para la toma de decisiones y dirección de las operaciones para el control y atención de las emergencias y desastres y permite la continuidad operativa del Sector Salud durante la ocurrencia de emergencias y desastres y actuar oportunamente en la atención de emergencias.

FACTORES QUE CONTRIBUYERON AL LOGRO DE LA META:

- Monitoreo del EMED durante las 24 horas que permite contar con información en tiempo real y facilita la toma de decisiones para una respuesta rápida ante los desastres.
- Disposición de las instituciones competentes de la localidad en materia de gestión de riesgos.

FACTORES QUE LIMITARON EL LOGRO DE LAS METAS:

- No se encuentra limitación para el logro de la meta ya que se está cumpliendo de acuerdo a lo programado.

MEDIDAS ADOPTADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS:

- Se mantiene el monitoreo permanente del EMED 24 x7 por parte del personal contratado bajo la modalidad de tercer.

MEDIDAS PARA LA MEJORA CONTINUA:

Asegurar el presupuesto para la contratación del personal el cual realiza el monitoreo 24 x 7 del EMED



PRODUCTO: 3000740 SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL 5005570-DESARROLLO DE ESTUDIO DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS:

Al primer semestre se ha logrado obtener el 100 % de la meta física, con la realización del ISH 2023.

FACTORES QUE CONTRIBUYERON AL LOGRO DE LA META:

- Meta es asignadas desde el nivel central
- La meta se encuentra en desarrollo.

FACTORES QUE LIMITARON EL LOGRO DE LAS METAS:

- No se encuentra factor alguno.

MEDIDAS ADOPTADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS:

- Identificar a tiempo la necesidad.

MEDIDAS PARA LA MEJORA CONTINUA:

- Se hace seguimiento a las observaciones del ISH-2023

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL 50005588- SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS.

Al primer semestre no se refleja el 00 % en avance de la meta física. Cabe mencionar que la meta está dirigida a Reducir la vulnerabilidad físico funcional del establecimiento de salud para garantizar la atención de salud frente a emergencias y desastre.

Es por ello que se tiene programado la recarga de extintores para el mes de octubre.

FACTORES QUE CONTRIBUYERON AL LOGRO DE LA META:

- Actividad en desarrollo.
- Está la recarga de 130 extintores.

FACTORES QUE LIMITARON EL LOGRO DE LAS METAS:

El presupuesto asignado a la meta vino programado en una específica de gasto la cual no se encontraba comprendida en el kit 2023

MEDIDAS ADOPTADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS:

- Se realizó nota modificatoria para una adecuada distribución del presupuesto asignado dentro de la misma actividad

MEDIDAS PARA LA MEJORA CONTINUA:



- Seguimiento de las notas modificatorias y la pronta solicitud del servicio de recarga de los extintores.

❖ **Programa Presupuestal 0104 Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas.**

Producto 120:

ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION

Definición Operacional:

Actividad dirigida a las Autoridades y personal de salud que implementa el programa presupuestal 104 en las Direcciones de Salud (DIRESA) - Gerencias Regionales de Salud (GERESA) - Direcciones de Salud (DISA), Hospitales ejecutoras Redes de Salud y establecimientos de primer nivel.

Es una actividad realizada por el equipo de gestión nacional y regional, la misma mediante el cual se consolida el fortalecimiento de capacidades y competencias, la capacitación del personal de salud de los documentos normativos, manuales, guías y otros.

Incluye la organización, recursos humanos, fortalecimiento de capacidades, equipamiento, mobiliarios e infraestructura. Esta actividad se entrega a nivel nacional y regional.

Objetivo Específico:

Fortalecer las capacidades y competencias del personal de salud en documentos normativos, manuales, guías y otros.

PRINCIPALES LOGROS:

- ✓ Como parte del avance de la meta física debo mencionar que se realizó la actividad educativa
- ✓ "REANIMACION BASICA PULMONAR Y AVANZADA EN EL AMBITO HOSPITALARIO".
- ✓ Sobre la meta presupuestal se logró un avance del 48.04 %, tema que preocupa pues la unidad de logística tiene pendiente el pago de los requerimientos.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

Ninguno

ACCIONES CORRECTIVAS:

Se insiste para el proceso de compra de material de escritorio

Producto 121:

ATENCIÓN AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III Y IV) EN MÓDULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS.

Definición Operacional:

Producto dirigido a la Población en situación de urgencia (prioridad III o IV)

Consiste en la atención médica en módulos hospitalarios diferenciados en Hospitales e Institutos, para brindar una atención oportuna y accesible a la población, y que de acuerdo con la condición del paciente este será dado de alta con referencia a consulta externa o referido a un centro hospitalario de mayor nivel para su tratamiento.

Incluye la organización, recursos humanos, fortalecimiento de capacidades, equipamiento, mobiliarios e infraestructura.

Esta actividad se entrega a nivel nacional, regional.

Objetivo Específico:

Brindar la atención médica en módulos hospitalarios diferenciados en Hospitales e Institutos, para brindar una atención oportuna y accesible a la población.

PRINCIPALES LOGROS:

- Las atenciones de prioridad III y IV se continúan desarrollando sin complicaciones
- Se ha conseguido un avance semestral de 80.74%.
- Y un avance presupuestal de 52.83%.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

- Aumento de la demanda de pacientes incrementando la necesidad de atención en el servicio de emergencia por las patologías comunes debido a los hábitos de la población, que ante cualquier dolencia acuda a la emergencia, a ello se agrega que en fines se recibe población de Huaral que requiere atención de emergencia por carecer de algunas especialidades

ACCIONES CORRECTIVAS:

- ✓ El recurso humano de emergencia permanece incluido en el PP 104

Producto 122:

ATENCIÓN DE TRIAGE.

Definición Operacional:

Producto dirigido a la población en situación de emergencias y urgencias individual o masiva que requiera atención en servicios críticos de los establecimientos de salud. Consiste en la evaluación inicial de las personas que arriban a las áreas de emergencia, permite catalogar al paciente según la gravedad de su patología en prioridad I (emergencia), prioridad II (urgencia mayor), prioridad III (urgencia menor) y prioridad IV (patología común), a efectos de proceder en tiempos adecuados según cada una de ellas:

Prioridad I, atención inmediata.

Prioridad II, periodo igual o menor a 10 minutos para ser atendido.

Prioridad III, periodo de o más o menos 20 minutos para ser atendido.

Las personas con patologías prioridad IV, propiamente, no corresponden ser atendidas en el servicio de emergencia.

Esta implementado físicamente cerca a la puerta de entrada e incluye la organización, recursos humanos (médico o enfermera), fortalecimiento de capacidades, equipamiento informático, mobiliarios e infraestructura. Esta actividad se entrega a nivel Nacional y Regional.

Objetivo Específico:

Evaluar inicialmente a las personas que arriban a las áreas de emergencia, permitiendo catalogar al paciente según la gravedad de su patología en prioridad

PRINCIPALES LOGROS:

- Se cuenta con espacio físico
- Área de triaje cuenta con equipos en regular estado pues su constante uso acorta su vida útil.
- Avance de la meta física semestral es de 77.77%.
- Avance presupuestal del 100%.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

- No se cuenta personal empoderado de manera permanente en el área, que permita la evaluación inicial rápidamente.
- Se requiere mejorar el mobiliario (área de espera) pues las sillas se encuentran en regular estado.

ACCIONES CORRECTIVAS:

Se incorporó recurso humano para el área.
Producto 123:

ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ESPECIALIZADA.

Definición Operacional:

Actividad dirigida a la población en situación de emergencias o urgencia individual que esté en un establecimiento de salud.

Consiste en la atención médica de la emergencia y urgencia de nivel básico brindados por los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Muchos pacientes en situación de emergencias o urgencia no obtienen la resolución de la afección en los EESS del primer nivel sin embargo si son tratados al menos con la estabilización de la condición crítica siendo parte del proceso de atención del sistema de salud, luego podrá ser referido, de ser el caso. Incluye la organización, recursos humanos especializados, fortalecimiento de capacidades, equipamiento, medicamentos, insumos, mobiliarios e infraestructura; así como su mantenimiento y reforzamiento de los centros de costo vinculados.

Esta actividad se entrega a nivel Nacional y Regional en todos los EESS del primer nivel de atención.

Objetivo Específico:

Brindar la atención especializada de la emergencia y urgencia médica considerando las patologías especificadas en las actividades de prioridad I.

PRINCIPALES LOGROS:

- Se brinda la atención especializada a los pacientes en casos de emergencias pediátricas, ginecológicas, traumatológicas, quirúrgicas o de cirugía y medicina interna.
- Se brinda atención de prioridad I y II de acuerdo con la demanda y el área de Trauma Shock cuenta con personal de enfermería permanente, además de contar con médico emergencista
- Se ha conseguido un avance de las metas físicas semestral de: 62.92%
- Avance presupuestal de 53.55%

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

- La unidad de Shock Trauma con registros que no son considerados por la unidad de estadística.
- Incremento de la demanda de la unidad de Trauma Shock para la atención de pacientes críticos.
- Demora en las cotizaciones.

ACCIONES CORRECTIVAS:



- a) Se está coordinando con oficina de estadística
- b) Se ha solicitado la compra de accesorios para operativizar equipos para la atención de pacientes de la unidad de Trauma Shock y observación.

Producto 124:

ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Definición Operacional:

Consiste en la atención médica de los pacientes que por la condición de salud crítica requieren manejo especializado de cuidados intensivos brindados por los establecimientos de salud del segundo (II-2), tercer nivel de atención (III-1 y III-2) y de corresponder los II-E y III-E.

Las unidades de cuidados críticos usan como unidad de medida de producción los "egresos". Para los fines del PP 104, lo considerado como "egresos" serán las "atenciones", esto con el fin de tener una meta agregada.

Incluye la organización, recursos humanos especializados, fortalecimiento de capacidades, equipamiento, medicamentos, insumos, mobiliarios e infraestructura; así como su mantenimiento y reforzamiento de los centros de costo vinculados.

Objetivo Especifico:

Brindar la atención de atención médica de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos

PRINCIPALES LOGROS:

- Se ha conseguido un avance de las metas físicas al semestre de 84.34%
- Avanza presupuestal de 57.73%

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

- Mantenimiento preventivo de equipos biomédicos no incluye accesorios.
- Necesidad de implementar un segundo equipo de enfermeras para la UCI General por incremento de la demanda de pacientes críticos

ACCIONES CORRECTIVAS:

- No se cuenta con presupuesto y/o financiamiento para mantenimiento preventivo, y /o reparación de equipos, pero igual se coordina su reparación.
- Se incrementó con un equipo de enfermeras para satisfacer la demanda

Producto 125:

ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA QUIRURGICA

Definición Operacional:

Consiste en la atención médica de los pacientes en situación de emergencias que requieren manejo especializado de tipo quirúrgico brindados por los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención. No aplica para los procedimientos quirúrgicos programados solo los que son de emergencia.

Evaluación de Implementación del POI - Primer Semestre

Usan como unidad de medida de producción los "cirugías". Para los fines del PP 104, lo considerado como "cirugías" serán las "atenciones", esto con el fin de tener una meta agregada. Incluye la organización, recursos humanos especializados, fortalecimiento de capacidades, equipamiento, medicamentos, insumos, mobiliarios e infraestructura; así como su mantenimiento y reforzamiento de los centros de costo vinculados. Esta actividad se entrega a nivel Nacional y Regional en todos los EESS del segundo y tercer nivel de atención.

Objetivo Específico:

Brindar la atención de atención médico-quirúrgica a los pacientes en situación de emergencias.

Principales Logros:

- Se realizan intervenciones quirúrgicas de emergencias.
- Se ha conseguido un avance de la meta semestral de 65.71%.
- Avance presupuestal de 43.42%

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

- Problemas con el proceso de esterilización de los equipos por encontrarse la autoclave en regular estado.
- Equipo incompleto de enfermeras en sala de emergencia

ACCIONES CORRECTIVAS:

- ✓ Equipo aún se encuentra en garantía de la última reparación
- ✓ Se ha incrementado con dos enfermeras en el servicio

Producto 126:

SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA TERRESTRE.

Definición Operacional:

Actividad dirigida a la Población hospitalaria/internada en situación crítica y de no emergencia que requiere transporte asistido de un Establecimientos de Salud a otro.

Consiste en la coordinación y la implementación del servicio de transporte asistido a pacientes hospitalizados/ internados, en condición crítica y de No emergencia, con alto riesgo de deterioro durante el traslado, en unidades móviles con equipos, materiales biomédicos y recursos humanos adecuados y capacitados durante el traslado entre hospitales (Unidades de Cuidados Intensivos y áreas críticas). Para ello se destina una ambulancia tipo II.

Incluye la organización, recursos humanos, fortalecimiento de capacidades, equipamiento, mobiliarios, adquisición, mantenimiento y reparación de ambulancias.

Esta actividad se entrega a nivel nacional, regional y local.

Objetivo Específico:

Asegurar el servicio de transporte asistido al paciente en condición médica crítica y de No emergencia, con alto riesgo de deterioro durante el traslado.

PRINCIPALES LOGROS:

- Se ha logrado un avance al primer semestre de 38.10%.
- Avance presupuestal de 82.22%

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

- a. No se cuenta con personal que asegure el traslado asistido de paciente en caso de encontrarse en condición grave, situación que es improvisada con personal del servicio de emergencia lo que deja sin personal para la atención en el servicio de emergencia del hospital.
- b. A pesar de haberse capacitado como conductores como pilotos, solo desean realizar la labor de choferes de las ambulancias, lo que hace difícil que el cuidado de la unidad sea permanente.
- c. Por los años de usos las ambulancias no se encuentran equipadas como corresponde, lo que obliga a movilizar equipos con la salida de pacientes críticos durante referencias a hospitales de mayor complejidad

ACCIONES CORRECTIVAS:

- Se ha realizado requerimiento para compra de materiales y equipos que aseguren el equipamiento mínimo necesario para realizar las transferencias.
- Se está implementando el número de enfermeras en Triage con la finalidad que ante salidas de ambulancia puedan asistir al transporte asistido de pacientes por vía terrestre.

CONCLUSIONES

- I. Se logró un avance presupuestal de 53.50 %
- II. No se cuenta con presupuesto para mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos y la ambulancia.
- III. Se requiere una ambulancia tipo III equipada para traslado de paciente crítico.

❖ Programa Presupuestal 0129 – Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad.

Análisis del cumplimiento de las actividades operativas e inversiones

1.2.1 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En el producto de Atención de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Física han tenido una ejecución de 2404 atenciones de una meta física de 4867 anual, se ha obtenido un avance de 49.39% de metas físicas y de financiero de 40.55%, al 30 de Junio de 2023.

Se capacito a los profesionales en las atenciones de pacientes. Se compró materiales e insumos y se comenzó atender de manera presencial en las áreas de uci, hospitalización, pediatría y medicina física lo cual permitió mejorar y llegar a nuestras metas deseadas, se contrató más personal que contribuirá a llegar a las metas físicas.

Como dificultad el área del servicio de rehabilitación le falta aun de equipamiento adecuado ya que al aumentar las atenciones resulta insuficientes los equipos que se cuentan actualmente.

En el producto de Atención de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Sensorial se ha obtenido un avance de 51.00% de metas físicas y de financiero de 0.0%, al 30 de Junio de 2023.

Se solicito materiales e insumos lo cual se verá reflejado en el siguiente semestre, se acondiciono los nuevos ambientes del servicio de medicina física y rehabilitación y se empezó atender de manera presencial, se contrató una especialista en el área.

Aun no se cuenta con el equipamiento y materiales adecuados, los cuales estarán para el siguiente semestre, el ambiente aún resulta deficiente para realizar la labor asistencial.

En el producto de Atención de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Mental se ha obtenido un avance de 47.21% de metas físicas y de financiero de 7.14%, al 30 de Junio de 2023. Se capacito a los profesionales en las atenciones de pacientes, se acondiciono los nuevos ambientes del servicio de medicina física y rehabilitación y se empezó atender de manera presencial pero aun limitada en las áreas de uci, pediatría.

Se cuenta actualmente un personal cas estable que realiza las terapias ocupacionales.

En el producto de Certificación de Discapacidad se ha obtenido un avance de 83.00% de metas físicas y de financiero de 14.63%, al 30 de Junio de 2023.

Se logró avanzar en esta meta gracias al apoyo de los 3 Profesionales Médicos certificadores y articulamos con OMAPED para identificar a los pacientes con discapacidad, aparte que se está llevando el curso de capacitación para más médicos certificadores.

Falta de personal de apoyo para las certificaciones y la desidia del personal médico para realizar las certificaciones.

En el producto de Capacitación a Agentes Comunitarios se ha obtenido un avance de 50.00% de metas físicas y de financiero de 16.42%, al 30 de junio de 2023.

Se pudo concientizar a los agentes comunitarios sobre la importancia de la discapacidad. Dentro de las dificultades es la falta de tiempo de los actores sociales y la disponibilidad de los mismos por la emergencia sanitaria. La falta de personal para realizar la actividad, se coordinó con atención integral para programar la reunión con los agentes comunitarios y se priorizaron recursos humanos para las actividades de capacitación y la comunicación constante con los agentes comunitarios.

En el producto de Visitas a la Familias para Rehabilitación Basada en la Comunidad se ha obtenido un avance de 54.0% de metas físicas y de financiero de 0.00%, al 30 de junio de 2023.

Se logró la identificación y datos de los pacientes con alguna discapacidad para un mejor control de las visitas domiciliarias.

Como dificultad es la falta de personal aun es una tarea pendiente para la mejora de dicha meta. Y el poco interés y falta de participación de las familias involucradas.

En el producto de Capacitación de Actores Sociales para la Aplicación de la Estrategia RBC se ha obtenido un avance de 50.00% de metas físicas y de financiero de 39.56%, al 30 de junio de 2023.

Se está logrando alcanzar la meta gracias al apoyo de la Municipalidad que nos cedió ambientes adecuados y logístico para la capacitación, se coordinó con atención integral y se lograra la meta respectiva

En las dificultades fue el tiempo limitado para la capacitación a los actores sociales.

Preguntas guía:

- ¿Cuál es la situación de la ejecución del POI en el primer semestre?
- ¿Cuál es el nivel de implementación de las AEI a cargo de la UE?
- ¿Qué actividades operativas e inversiones presentan bajo nivel de ejecución en el primer semestre? ¿Cuáles son las causas?
- ¿Qué actividades operativas e inversiones presentan riesgo de no cumplir con su programación anual? ¿Cuáles son las causas?
- ¿Qué factores contribuyeron positivamente en la ejecución del POI?

Medidas para la mejora continua

- ¿Qué medidas se requieren adoptar en el segundo semestre para asegurar el cumplimiento anual del POI?
 - Concientización de la población y sensibilización sobre la importancia de la rehabilitación a través de las charlas educativas y ferias informativas para mejorar una mejor atención a los pacientes discapacitados.
 - Se concientiza al personal sobre las mejoras a adoptar en el servicio de rehabilitación.
 - Mejoramiento del ambiente físico del servicio de rehabilitación
 - Comunicación constante con los agentes comunitarios.
 - Comunicación constante con la omaped y la municipalidad para lograr las metas físicas.
 - Se realizará una lista adecuada para las visitas domiciliarias y capacitaciones constantes.

❖ Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental

PRODUCTO: 3000698 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL: 5005188 TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES

De lo programado para el I Semestre se ha tenido un avance del 59%.

Se mantiene la articulación con los demás programas para realizar los tamizajes: la etapa de vida adulto, y adulto mayor siendo así una fortaleza contar con otros profesionales que realicen esta actividad a parte del psicólogo. Asimismo, se logró articular con el Club del Adulto Mayor del Hospital y de la Municipalidad.

Es importante mencionar que a partir del II Trimestre se ha priorizado brindar los tratamientos ambulatorios a los tamizajes positivos que se ha encontrado durante el I Trimestre, para completar los paquetes de atención.

Nuestras limitaciones son: No se cuenta con internos de Psicología, por falta de convenio de la universidad con el hospital. Falta de compromiso de otros profesionales para realizar los tamizajes de salud mental.

Dentro de las medidas de mejora: Se capacitó a enfermeros y téc. de enfermería para realizar tamizajes de salud mental. Gestión de Contratación de Recurso Humano, y también para que haya internos de psicología. Coordinación continua con el Programa de materno y PROMSA para lograr un avance para los últimos 2 trimestres. Coordinación continua con la etapa de vida adulto mayor.

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL: 5006280 TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.

De lo programado para el I Semestre se ha tenido un avance del 117%, y esto debido a que los cuestionarios de habilidades sociales se aplican de forma grupal.

Se mantiene trabajo en equipo en el Servicio de Psicología. Se logró articular con los demás programas como la etapa de vida niño y Etapa de vida Adolescente. Se contó con internos de psicología hasta mayo.

Coordinaciones con las Instituciones Educativas de nivel primario y secundario para aplicar los tamizajes y los cuestionarios de habilidades sociales a los estudiantes.

PRODUCTO: 3000699 POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL: 5005189 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES

De lo programado para el I Semestre se ha tenido un avance del 13%; esto debido a las siguientes limitaciones que se tiene para completar los paquetes de atención:

- Usuarios que inician tratamiento ambulatorio no cumplen con las sesiones recomendadas por el profesional, y abandonan en la 5ta o 6ta sesión.
- Criterios de programación muy complejas: 3 psicoeducación, 8 psicoterapias individuales, 3 intervención familiar, 2 visitas domiciliarias y 2 movilización social, total 18 sesiones.

Es importante mencionar dentro del sustento lo siguiente:

De los 228 tamizajes, 70 fueron positivos en violencia en adultos, de esos 70 casos positivos sólo 53 iniciaron tratamiento.

De los 228 tamizajes, 12 fueron positivos en violencia Sexual, de esos 12 casos positivos sólo 9 iniciaron tratamiento.

De los 2, 528 tamizajes, 90 fueron positivos en violencia en menores de edad, de esos 90 casos positivos sólo 31 iniciaron tratamiento.

De los 2528 tamizajes, 16 fueron positivos en violencia sexual en menores de edad, de esos 16 casos positivos sólo 12 iniciaron tratamiento.

Cabe resaltar que se viene completando los paquetes de atención, por eso tenemos 81 usuarios que están en su 6ta sesión y 04 en GAM. Así como también se tiene una deserción de 204 usuarios.

Dentro de las medidas de mejora, se realizó tele orientación, nota modificatoria para contar con presupuesto en la específica de otros gastos para realizar las visitas domiciliarias y completar el paquete de atención.

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL: 5006281 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

De lo programado para el I Semestre se ha tenido un avance del 35%; esto debido a las siguientes limitaciones que se tiene para completar los paquetes de atención:

- Usuarios que inician tratamiento ambulatorio no cumplen con las sesiones recomendadas por el profesional, y abandonan en la 5ta o 6ta sesión.
- Criterios de programación muy complejas: cada usuario tiene que cumplir 16 sesiones con diferentes actividades.

Es importante mencionar dentro del sustento lo siguiente:

De los 694 tamizajes, 412 fueron positivos con trastornos mentales y del comportamiento, de esos 412 casos positivos sólo 231 iniciaron tratamiento.

Asimismo, se tiene 12 tamizajes para detectar problemas de neurodesarrollo, 5 casos positivos con autismo, de esos 5 casos positivos, los 5 iniciaron tratamiento.



Cabe resaltar que se viene completando los paquetes de atención, por eso tenemos 83 usuarios se encuentran en su 6ta sesión Y 12 en Intervención grupal. Así como también tenemos una deserción de 193 usuarios.

PRODUCTO: 3000700 PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL: 5005190 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD

De lo programado para el I Semestre se ha tenido un avance del 7%; esto debido a las siguientes limitaciones que se tiene para completar los paquetes de atención:

- Abandono de tratamiento en la 5ta o 6ta sesión.
- Criterios de programación muy complejas: 4 psicoeducación, 8 psicoterapias individuales, 6 grupos de ayuda mutua y 1 visita domiciliaria, a parte las sesiones que tiene que cumplir con psiquiatría.

Es importante mencionar dentro del sustento lo siguiente:

De los 653 tamizajes, 223 fueron positivos con problemas de depresión, de esos 223 casos positivos sólo 116 iniciaron tratamiento.

De los 653 tamizajes, 7 fueron positivos con problemas de conducta suicida, de esos 7 casos positivos sólo 4 iniciaron tratamiento.

De los 653 tamizajes, 311 fueron positivos con problemas de ansiedad, de esos 311 casos positivos iniciaron tratamiento 151.

Cabe resaltar que se viene completando los paquetes de atención, por eso tenemos 205 usuarios que están en su 6ta sesión Y 69 en GAM. Cabe resaltar que se tiene una deserción de 428 usuarios.

Como medidas de mejora: Estamos realizando tele orientación, nota modificatoria para contar con presupuesto en la específica de otros gastos para realizar las visitas domiciliarias. Coordinaciones constantes con el médico psiquiatra para las derivaciones de los casos de depresión.

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL: 5005191 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD

ACTIVIDAD OPERATIVA: AOI00129000337 5005191 - TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS, ANSIEDAD Y DE CONDUCTA SUICIDA.

De lo programado para el I Semestre se ha tenido un avance del 36%; esto debido a las siguientes limitaciones que se tiene para completar los paquetes de atención:

- El equipo de la Unidad de Hospitalización de salud mental y adicciones, no está completo, están faltando 6 enfermeros.
- Presupuestó para materiales de escritorio, ocupacional, medicamentos y movilidad local.

Dentro de las medidas de mejora: Se solicitó una demanda adicional al Gobierno Regional para la contratación de dichos profesionales.

PRODUCTO: 3000702 PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL: 5005195 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO

De lo programado para el I Semestre se ha tenido un avance del 42%; esto debido a las siguientes limitaciones que se tiene para completar los paquetes de atención:

- Es la falta de compromiso de parte de los familiares de los usuarios con problemas de salud mental para que continúe su tratamiento ambulatorio y por ende tener una mejor calidad de vida en algunos de los casos.
- Los criterios de programación muy complejas para completar el paquete de atención (4 psicoeducación, 8 psicoterapias individuales, 3 orientación a la familia, 3 visitas domiciliarias, 3 terapia ocupacional). Es importante mencionar que en este producto al usuario tenemos que reinsertarlo a la sociedad en coordinación con otras instituciones.

Es importante mencionar dentro del sustento lo siguiente:

De los 122 tamizajes, 32 fueron positivos con problemas de psicosis, de esos 32 casos positivos iniciaron tratamiento 7.

De los 84 tamizajes, 17 fueron positivos con problemas de deterioro cognitivo, de esos 17 casos positivos iniciaron tratamiento 5.

~~Cabe resaltar que se viene completando los paquetes de atención, por eso tenemos 04 usuarios que ya están en su 6ta sesión y se tiene una deserción de 14 usuarios.~~

Dentro de las medidas de mejora, se realizó coordinaciones con las diferentes instituciones del distrito para poder reinsertar a la sociedad a los usuarios con diagnóstico de psicosis. Sensibilizar e informar a la población con temas de Psicosis.

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL: 5005196 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO

No tenemos avance en esta actividad.

No se están hospitalizando a los casos de psicosis, ya que el equipo de la UHSMA no está completo.

No se cuenta con presupuesto para materiales de escritorio y ocupacional, así como también para medicamentos.

PRODUCTO: 3000705 POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL: 5005200 PREVENCION FAMILIAR DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LIMITES

~~El avance de esta actividad se visualizará en el mes de noviembre.~~

Dentro de las medidas de mejora que se está realizando para cumplir con la meta programada es: coordinaciones con la institución educativa donde se realizará esta actividad, se capacitó al personal de salud para realizar la actividad, se realizó coordinación con la Institución Educativa para poder realizar la actividad.

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL: 5005201 SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTES, JOVENES Y ADULTOS

En esta actividad se tenía programado avance para el mes de agosto, pero gracias al apoyo de internos que tuvimos hasta mayo se ha tenido un avance del 64%.

Dentro de las medidas de mejora se está programando algunos turnos para las actividades de sesiones de entrenamiento en habilidades sociales. Se cuenta con toda la formatería y materiales de escritorio para realizar las dichas sesiones entrenamiento.

En cuanto a la actividad de primeros auxilios psicológicos, los profesionales Psicólogos brindaron primeros auxilios psicológicos en una zona rural por daños y pérdida de materiales y también después del incendio que hubo en nuestro hospital.

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL: 5005202 SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA NIÑAS, NIÑOS

En esta actividad se tenía programado avance para el mes de agosto, pero gracias al apoyo de internos que tuvimos hasta mayo se ha tenido un avance del 47%.

Dentro de las medidas de mejora se está programando algunos turnos para las actividades de sesiones de entrenamiento en habilidades sociales. Se cuenta con toda la formatería y materiales de escritorio para realizar las dichas sesiones entrenamiento. Se capacitó al personal de salud para realizar la actividad. Se sensibilizó a los docentes de las diferentes instituciones para iniciar con nuestras actividades.

PRODUCTO: 3000706 FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL: 5006070 PROMOCION DE CONVIVENCIA SALUDABLE EN FAMILIAS CON GESTANTES O NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

De lo programado para el I Semestre se ha tenido un avance del 118%; esto debido a las buenas coordinaciones con promoción de la salud y el trabajo articulado con los diferentes actores sociales.

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL: 5006071 CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN LA CONVIVENCIA SALUDABLE

En esta actividad se tiene programado avance para el mes de noviembre.

PRODUCTO: 3000881 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL: 5005193 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL

No se tiene avance al I Semestre.

No se están hospitalizando a los usuarios con problemas de alcohol y drogas porque el equipo de la UHSMA no está completo, sólo se está priorizando los casos de intentos de suicidio.

No se cuenta con materiales de escritorio, ocupacional, pasajes de movilidad local para que los profesionales realicen las visitas domiciliarias y para los medicamentos.

Dentro de las medidas de mejora se realizó las coordinaciones con el GORE y MINSA para una demanda adicional para el contrato de los 6 enfermeros que faltan en la UHSMA.

Reuniones continuas con jefes de servicio para recuperar las plazas faltantes.

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL: 5006282 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

De lo programado para el I Semestre se ha tenido un avance del 42%; esto debido a las siguientes limitaciones que se tiene para completar los paquetes de atención:

- Abandono de tratamiento en la 4era o 5ta sesión.

- Criterios de programación muy complejas: 02 entrevistas motivacionales, 4 psicoterapias individuales, 02 intervenciones familiares, 2 visita domiciliaria y 2 sesiones de trabajo grupal, y 4 sesiones médicas.

Es importante mencionar dentro del sustento lo siguiente:

De los 334 tamizajes, 21 fueron positivos con problemas de alcohol y drogas, de esos 21 casos positivos sólo 16 iniciaron tratamiento.

Cabe resaltar que se viene completando los paquetes de atención, por eso tenemos a 4 usuarios que están en su 6ta sesión y se tiene una deserción de 12 usuarios.

Dentro de las medidas de mejoras, estamos realizando tele orientación, terapias familiares constantes, se solicita nota modificatoria para contar con presupuesto para movilidad local.

❖ **Programa Presupuestal 1001 Desarrollo Infantil Temprano**

5004424 VIGILANCIA, INVESTIGACION Y TECNOLOGIAS EN NUTRICION

Se logró socializar, en el I semestre a través del SIEN el estado nutricional del niño menor de 5 años y la prevalencia de anemia con el Área CRED; Así mismo el estado nutricional de la gestante con la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva.

Para mejorar nuestro registro de datos en los puntos de digitación se realizó la asistencia técnica de Estandarización de medidas antropométricas y mantenimiento de equipos al personal de Salud, actividad que seguirá contribuyendo a que el reporte de datos antropométricos en el HIS sea más confiable.

Se ha obtenido un avance de 50% de metas físicas al 30 de junio del año 2023.

Como dificultad, no ha estado llegando oportunamente a estadística todos los HIS que se dejan en Tópico diariamente, con las atenciones de niños menores de 5 años y gestantes en consultorio, lo cual ocasiona que el registro de datos del SIEN sea insuficiente.

Con respecto a las perspectivas se ha coordinado, con las responsables, tanto del Área niño y Salud Sexual y Reproductiva, para mejorar los registros de datos, la captación de niños menores de 5 años y gestantes, así como buscar estrategias q contribuyan a la disminución de la desnutrición crónica y anemia.

5004426 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

Las actividades de Monitoreo con el Equipo de Gestión se realizaron logrando concretar acciones definidas para la ejecución de actividades operativas de Programa Articulado Nutricional. El avance de metas físicas es de 42.9 %, debido a que el informe semestral se presentó en el mes de Julio, posterior al reporte final acabando el mes de Junio.

Cómo dificultad podemos mencionar que el personal capacitado continúa rotando constantemente; así mismo por falta de recurso humano, se realiza actividad compartida en el área asistencial y preventiva.

En la perspectiva se señala que se ha consolidado el Equipo de Gestión Multidisciplinario, definiéndose estrategias para el cumplimiento de las actividades operativas.

5004427 CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS

Se logró articular con el gobierno local el inicio de las inspecciones y evaluación técnica de la ración del Programa Vaso de Leche, cumpliendo con todas las medidas de bioseguridad. Asimismo, se coordinó dar inicio a las capacitaciones mensuales en temas de nutrición y de buenas prácticas de manipulación e higiene de alimentos. En el avance de metas físicas estamos en el 100 %.

Cómo dificultad podemos citar que, al comienzo del semestre, hubo limitaciones en las coordinaciones y el inicio de las inspecciones a establecimientos que almacenan alimentos de programas sociales, debido a que la representante del vaso de leche del gobierno local es personal nuevo en ésta área.

En las perspectivas señalamos, que existe concientización y articulación con el gobierno local, para que el almacén se encuentre operativo y la evaluación técnica de alimentos que distribuye el Programa de Vaso de Leche se realice según cronograma existente.

❖ **PROGRAMA PRESUPUESTAL: 9001 ACCIONES CENTRALES**

El avance físico de las metas consignadas en esta categoría presupuestaria a llegado en relación a su programación para el Primer Semestre con un % . De meta física, Cabe mencionar que este avance es la suma de las acciones desarrolladas por las unidades administrativas quienes cumplen sus actividades bajo un calendario programado, sin embargo, ante el reinicio de todas las actividades sanitarias y administrativas en todos los niveles de gobierno, genera mayor cantidad de acciones administrativas.

9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS

El avance físico de las metas consignadas en esta categoría presupuestaria sobrepaso en relación a su programación para el Primer Semestre con un % . De meta física, Cabe mencionar que este avance es la suma de las acciones desarrolladas por los Departamentos y servicios quienes cumplen sus actividades bajo un calendario programado.

Las actividades que se realizan son las siguientes:

- Apoyo a programas de Salud Integral.
- Brindar Asistencia en medicina física y rehabilitación.
- Apoyo al ciudadano, familia y discapacitado.
- Asistencia alimentaria para grupos en riesgo.
- Atención integral de Salud.
- Asegurar la Provisión de Alimentación adecuada para enfermos.
- Acción y Control
- Reparación y Mantenimiento de Servicios Básicos.
- Pago de pensiones.
- Prevención y control de enfermedades.
- Apoyo y diagnóstico al tratamiento.
- Pago de planillas.
- Servicios Básicos y Complementarios.
- Vigilancia y Control de medio ambiente.
- Vigilancia Sanitaria.
- Atención de Emergencia y Urgencias.
- Atención en Consultas Externas.
- Atención en Hospitalización.
- Intervenciones Quirúrgicas.
- Mantenimiento y Reparación.
- Atención de Cuidados Intensivos.
- Brindar una adecuada dispensación de medicamentos y productos farmacéuticos.
- Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano.

- Desinfección y/o Tratamiento del Agua para el consumo humano.
- Intervenciones de comunicación para el cuidado infantil y prevención de anemia y desnutrición crónica infantil.
- Mantenimiento para equipamiento e infraestructura hospitalaria.
- Mantenimiento preventivo de plantas de oxígeno medicinal.
- Atención por Telemedicina
- Diagnóstico y tratamiento de coronavirus.
- Afiliación y prestación de salud para aseguramiento universal.
- Atención especializada.
- Atención de Salud.

Cabe indicar que en el caso de la Actividad de Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano y la Actividad Desinfección y/o Tratamiento del Agua para el consumo humano se informa lo siguiente:

Que en el Primer Semestre 2023 no se han realizado las actividades debido a que no se cuenta con presupuesto pero que se han venido gestionando presentando los requerimientos e informando la urgencia de realizar estas actividades programadas.

1.3 Medidas adoptadas para el cumplimiento del POI

❖ Programa Presupuestal 002 Materno y Neonatal

- ✓ Se continúa trabajando los sistemas de vigilancia a las gestantes y puerperas, seguimiento y monitoreo constante.
- ✓ Se continúa fortaleciendo el trabajo con los establecimientos de la periferia para hacer las referencias oportunas.
- ✓ Se mantiene una comunicación continua con los establecimientos, contando con un celular las 24 horas.
- ✓ El equipo de neonatología resolvió casos de prematuros y en contadas ocasiones tuvo la necesidad de referir a hospitales de mayor complejidad. Se logró resolver las emergencias y complicaciones maternas, evitando así posibles casos de muerte materna.
- ✓ Se continuará con las visitas domiciliarias de seguimiento a nuestras gestantes y puerperas identificando riesgos y brindando una atención oportuna una vez establecidos los protocolos de seguridad al personal de salud en coordinación con la DIRESA Lima.
- ✓ Trabajar en coordinación con los Agentes Comunitarios de Salud para la ubicación y seguimiento de Gestantes y puerperas, monitoreo de gestantes en riesgo y con antecedentes de partos domiciliario a fin de no tener muertes maternas.

❖ Programa Presupuestal 0016 TBC/VIH-SIDA

- ✓ Se continúa en la búsqueda del sintomático respiratorio en los pacientes con sospecha de tuberculosis, en realizar seguimiento continuo a sus muestras de esputo.
- ✓ DOTS, Seguimiento mediante video llamadas a los pacientes postrados.
- ✓ Se cuenta con insumos para procesar muestras de Hepatitis B a través del examen de Elisa. Coordinación con laboratorio en informar oportunamente algún resultado REACTIVO.
- ✓ Se cuenta con un stock de inmunoglobulina disponible las 24h en farmacia principal ante casos de gestantes que no sean de la jurisdicción.
- ✓ Se amplió el tamizaje de Hepatitis C a la población PVVS y Población clave (HSH y TRANS).
- ✓ Coordinación con el personal de servicio social de cada una de las empresas privadas y públicas de la jurisdicción sobre la importancia del despistaje de ITS.

Evaluación de Implementación del POI - Primer Semestre

- ✓ Se ha fortalecido las actividades de seguimiento de visita domiciliaria para no perder la continuidad del tratamiento de los pacientes crónicos que debido a la pandemia no se han podido acercar al hospital por ser pacientes vulnerables.
 - ✓ Se ha seguido con la orientación vía telefónica y presencial con respecto a la enfermedad del paciente que es diagnosticado con tuberculosis y puedan brindarle el apoyo necesario, sin discriminación alguna si en caso no es de nuestra jurisdicción orientarle que tiene que llegar al EESS lo más pronto posible y comunicarnos con el EE. SS para que efectúe el seguimiento.
 - ✓ Se ha establecido las actividades de tamizaje de Hepatitis B según como nos indica los protocolos correspondientes, para la identificación de casos nuevos y el tratamiento oportuno.
 - ✓ Se continuó acudiendo a los lugares de abordaje e intervención de población clave en los centros de entretenimiento.
 - ✓ Las redes sociales siguen siendo un gran impacto para llegar a nuestra población objetivo, es por ello que seguimos dándole énfasis a difundir nuestras actividades mediante las redes sociales institucionales para tener una mejor llegada y aceptación de la población.
 - ✓ Contar con kit de emergencia con insumos para la atención oportuna a toda persona que sufre una exposición no ocupacional ya sea por Violencia Sexual o Relación sexual de riesgo, tanto en hombre como en mujeres.
 - ✓ Contar con un kit de emergencia las 24 horas, disponible para casos de exposición ocupacional con agentes biológicos.
 - ✓ Contar con horarios flexibles para la atención de la población clave TS, HSH y TRANS, que acuden al Hospital. Accesibilidad de pruebas rápidas durante el control.
 - ✓ Contar con médico especialista (Infectólogo). Abastecimiento de medicamentos antiretrovirales para pacientes nuevos. Programación de los diferentes profesionales para pacientes diagnosticados.
 - ✓ Seguimiento a niños expuestos de madres con VIH a través del PCR.
 - ✓ Detección oportuna de Gestantes con Diagnóstico POSITIVO para VIH. Seguimiento laboratorial a niños de madres con VIH con PCR.
 - ✓ Seguimiento de gestantes con diagnóstico de Sífilis. Seguimiento laboratorial a recién nacidos expuestos a Sífilis.
- ❖ **Programa Presupuestal 0017 Enfermedades Metaxénica y Zoonóticas**
- ✓ Se sigue trabajando en las charlas educativas y demostrativas por medio de la radio y redes sociales.
 - ✓ Así mismo se vienen realizando el diagnóstico oportuno por parte del personal de la estrategia y el personal médico, teniendo en cuenta la captación de febriles y brindando tratamiento oportuno a los pacientes que se vienen presentando.
 - ✓ Se realiza supervisión a los servicios de nuestro hospital de manera constante, buscando que los casos sean registrados y notificados de manera oportuna así mismo realizar capacitaciones al personal nuevo que ingresa a los servicios, brindando en los servicios las normas respectivas de las enfermedades Zoonóticas y Metaxénicas.
 - ✓ Se Gestiona a través del presidente de la comunidad y líderes comunales la vigilancia comunitaria para identificar la presencia del Vector transmisor del Dengue mediante la toma de arbovirus.
 - ✓ Se realizó las coordinaciones con la Municipalidad Distrital de Chancay para el apoyo de aquellos canes que necesitan recojo o vigilancia propia por parte del RUMM ya que cuentan con médico veterinario con el cual se puede realizar el contacto y seguimiento de casos especiales en cuanto a mordeduras graves para la intervención de manera articulada.
- ❖ **Programa Presupuestal 0018 Enfermedades No Trasmisibles**

Evaluación de Implementación del POI - Primer Semestre

- ✓ Se realizó seguimiento y monitoreo de los pacientes con enfermedades de Hipertensión y Diabetes vía telefónica y en consultorios externos.
- ✓ Se realizó las coordinaciones con el equipo de gestión y a nivel de la DIRESA para el seguimiento de pacientes.
- ✓ Se está en constante coordinación con el hospital del Niño y la Maternidad de Lima para derivar a los prematuros para su evaluación si es un caso necesario y urgente.
- ✓ Se realiza reuniones de trabajo con los directores de las II.EE de la jurisdicción para el abordaje integral de las intervenciones estratégicas.
- ✓ Se viene desarrollando ferias informativas, caminatas, reuniones en forma semanal con el club del adulto mayor.
- ✓ Se elaboraron y aprobaron Guías con el equipo especialista de manejo de los casos.
- ✓ Se realizaron coordinaciones con DIRESA y el Hospital Loayza para las cirugías de los pacientes programados.
- ✓ Registro de atenciones periodontales, las cuales no se reflejaban anteriormente en el consolidado mensual de la ESSB.
- ✓ Plan de trabajo aprobado
- ✓ Presupuesto asignado para el programa
- ✓ Cartera de servicio con especialidades que incluyen las actividades operativas del programa
- ✓ Stock de insumos médicos, medicamentos
- ✓ Monitoreo y seguimiento del P.P 0018
- ✓ Reuniones de trabajo
- ✓ Capacitación a todo nivel del personal de salud donde se ha fortalecido al primer nivel de atención.

❖ Programa Presupuestal 0024 Prevención de Cáncer

- ✓ Se realizó sensibilización y capacitación a promotoras de salud y actores sociales, así como también a la población en práctica de hábitos saludables a través de llamada telefónica y redes sociales.
- ✓ Coordinación con la UGEL 10 permitió tener conocimiento de la actividad y su importancia en ser impartida a directores, docentes y personal de las instituciones educativas.
- ✓ Especialista en ginecología realiza atenciones previos exámenes requeridos a fin de dar un diagnóstico veraz. del cual la paciente que tiene un diagnóstico positivo se realiza la interconsulta con el especialista en ginecooncología o coordina con el departamento de ginecología para la operación requerida si fuera necesario o realizar la referencia a un nivel de mayor complejidad dependiendo del caso.
- ✓ Se cuenta con equipos de guía e insumos para realizar la biopsia de mamas.
- ✓ Especialista en urología y Neumología, Gastroenterología, Medicina interna, Dermatología realizan atenciones previos exámenes requeridos a fin de dar un diagnóstico veraz. Y del cual los pacientes que tiene un diagnóstico positivo se realizar el tratamiento oportuno o la referencia a un nivel de mayor complejidad dependiendo del caso.
- ✓ Se cuenta con un equipo de vacunación VPH el cual realizó captación, seguimiento de su población objetivo.
- ✓ Mantener a la población sensibilizada e informada sobre la importancia del examen clínico.

❖ Programa Presupuestal 0068 Prevención y control de Emergencias y Desastres

- ✓ Se convocó a reuniones de coordinación con los jefes de Departamento y Servicios para la sensibilización de los planes de contingencia a través de plataformas virtuales.

Evaluación de Implementación del POI - Primer Semestre

- ✓ Se viene cumpliendo con lo informado reportando diariamente los eventos adversos, así como reporte de alertas entre otros.
- ✓ Se realizaron las reuniones con las autoridades de la Plataforma Distrital vía ZOOM para implementar y realizar más simulacros locales para estar mejor preparados ante cualquier desastre natural.
- ✓ Trabajo coordinado con las áreas para la socialización de los planes de contingencia.
- ❖ **Programa Presupuestal 0104 Reducción de la mortalidad por emergencias y desastres**
 - ✓ Se ha solicitado el requerimiento de equipos modernos que permita una adecuada atención a los pacientes quirúrgicos de la emergencia.
 - ✓ Igualmente se ha solicitado el cambio de mobiliario por tener muchos años de antigüedad
 - ✓ Se viene realizando las actividades de triaje a los pacientes de emergencias, pero se requiere de instrumentos.
 - ✓ Programación de personal médico y de enfermeros las 24 horas del día.
 - ✓ Se cuenta con dos unidades de cuidados intensivos y Unidad de cuidados intermedios lo que ha permitido brindar atención crítica especializada a un mayor número de pacientes.
 - ✓ Se implementó a las ambulancias con algunos equipamientos e insumos.
 - ✓ Se requirió de forma urgente la proporción de una ambulancia tipo III y el equipamiento de las ambulancias que tenemos.
- ❖ **Programa Presupuestal 129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad**
 - ✓ Se realiza trabajo en áreas críticas como uci y hospitalización aparte del ambiente de terapia física, se solicitó a la Diresa que solicite la ampliación de nuevas actividades como pacientes post-covid y hospitalización las cuales figuran para el año 2024. Para suplir la falta de personal se contrató a licenciados.
 - ✓ Se inició las atenciones físicas en el servicio de terapia física, actualmente se realiza trabajo en áreas críticas como uci y hospitalización
 - ✓ Para suplir la falta de personal se busca contar con internos o serumnistas de terapia física y rehabilitación
 - ✓ Se está comprando materiales e insumos para realizar las actividades de la especialidad de terapia física, ocupacional y de lenguaje.
 - ✓ Priorizar Recurso Humano para actividades de seguimiento de visita domiciliaria así mismo para las actividades preventivas promocionales.
 - ✓ Se comenzó a certificar mediante videollamadas a pacientes severos discapacitados y de manera presencial aparte se coordinó con la omaped para continuar con las campañas de discapacidad y se adquirió una laptop y una impresora para mejorar la parte logística de la certificación.
- ❖ **Programa Presupuestal 0131 Prevención y Control de Salud Mental**
 - ✓ Se realizó coordinaciones con las Instituciones educativas de nivel primario y secundario para aplicar los tamizajes y los cuestionarios de habilidades sociales a los estudiantes.
 - ✓ Se logró articular con el CEM, DEMUNA, BARRIO SEGURO para la derivación de casos de violencia.
 - ✓ Reuniones mensuales para ver estrategias y dar cumplimiento a los paquetes de atención que han iniciado tratamiento.
 - ✓ Se realizó tele orientación para los usuarios que ya no asistían a sus sesiones.



- ✓ Se solicitó capacitaciones a DIRESA a través del programa DEVIDA para los psicólogos asistenciales y puedan brindar una mejor atención a los usuarios con este problema.

❖ **Programa presupuestal 1001 productos específicos para desarrollo infantil temprano.**

- ✓ Se reprogramaron los reportes técnicos teniendo en cuenta las nuevas definiciones operacionales criterios de programación y lineamiento establecidos a dos reportes técnicos al año para poder cumplir con las metas establecidas.
- ✓ Se programaron citas para la atención médica especializada (pediatría).
- ✓ Se contó con personal responsable de la farmacovigilancia.
- ✓ Se prioriza recurso humano para las actividades de seguimiento de inmunizaciones.
- ✓ Se cuenta con un padrón nominal actualizado mensualmente.
- ✓ Fortalecer estrategias y alianzas con los actores sociales y garantizar ambiente adecuado para la vacunación a la población.
- ✓ Contamos con un Centro de Vacunación temporal con todas las medidas pertinentes para su atención.
- ✓ Fortalecer acciones de comunicación y difusión en temas preventivos de aislamiento, lavado de manos, uso de mascarillas y la importancia de la vacunación.
- ✓ Fortalecer estrategias de vacunación para lograr vacunar a todo niño que en algún momento no pudo vacunarse debido al estado de emergencia por el COVID-19, coordinando los protocolos de seguridad para evitar la propagación de virus y no bajar la guardia.
- ✓ Se plantea mejorar los procesos al servicio de archivo y mejorar el flujo de estos.
- ✓ Se viene aplicando un esquema interno (hospital) de control de seguimiento de casos de niños con anemia, registrando los casos recuperados.
- ✓ Fortalecer acciones de comunicación y difusión en temas referentes a la prevención de la anemia y alimentación rica en hierro.
- ✓ Priorizar Recurso Humano para actividades de seguimiento de visita domiciliaria así mismo para las actividades preventivas promocionales, así mismo con un equipo de Bioseguridad para evitar los contagios del virus covid-19 y otros que se estuvieron presentando.
- ✓ Aplicar medidas en educación sanitaria que impidan su diseminación en los hogares.
- ✓ Fortalecer saneamiento básico en los hogares, así mismo por la mejora de las prácticas de Higiene en la familia.

❖ **Asignaciones Presupuestarias Que No Resultan En Productos**

- ✓ Reestructuración funcional y estructural del Hospital de Chancay y SBS.
- ✓ Ejecución presupuestal para la compra y entrega de EPP, equipamiento e insumo-drogas y fortalecimiento de RR.HH.
- ✓ Decisión para la implementación de infraestructura en el Hospital de Chancay y SBS.
- ✓ Cerco epidemiológico y seguimiento de casos afectados con COVID-19, Dengue, Influenza, etc.
- ✓ Vacunación masiva para COVID-19, Influenza, etc. del personal de salud y población.
- ✓ Adecuación de horarios acorde a las necesidades institucionales en la demanda de casos.



Evaluación de Implementación del POI - Primer Semestre

- ✓ Evaluación epidemiológica permanente del comportamiento de Virus.
- ✓ Campañas de diagnóstico extramural masivo de nuestra población asignada

1.4 Medidas para la mejora continua

- Mejorar la participación activa de los responsables de los programas presupuestales, fortaleciendo el trabajo articulado y en equipo y el fortalecimiento los marcos conceptuales en lo que se desarrolla sus programas.
- Dar un mayor énfasis en las actividades de prevención y promoción de la salud.
- Monitorear y evaluar el cumplimiento de las metas programadas por programa presupuestal y por cada Unidad Orgánica de manera permanente y continua, con la finalidad de definir estrategias oportunas para el cumplimiento de las actividades programadas.
- Fortalecer el Sistema Administrativo para dinamizar la gestión.
- Afianzar el sistema de registro institucional, en todo nivel, para obtener información de mayor calidad y oportunidad en la toma de decisiones.
- Implementar un mecanismo de desarrollo organizacional para la implementación de nuevos programas estratégicos y coordinar con las entidades correspondientes la capacitación que se requiera.
- Mejorar el flujo administrativo y de información entre las oficinas involucradas.

1.5 Ejecución de Gastos e Ingresos al Primer Semestre 2023

DETALLE DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS, GASTOS E INVERSION

1. INGRESOS

Fuente de Financiamiento	Recaudación
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	1,350,639.60
3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	316,452.73
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	4,373,176.62
5. RECURSOS DETERMINADOS	35,703.60

El mayor presupuesto corresponde a la fuente Donaciones y Transferencias le sigue Recursos Directamente Recaudados luego Recursos Por Operaciones Oficiales de crédito y finalmente Recursos Determinados.

AVANCE DE RECAUDACION PRESUPUESTAL PRIMER SEMESTRE 2023

Fuente de Financiamiento	PIA	PIM	Recaudado
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	884,141.00	1,075,445.00	1,350,639.60
3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	0.00	0.00	316,452.73
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0.00	4,367,165.00	4,373,176.62
CANON Y SOBRECANON, REGALIAS, RENTA DE ADUANAS Y PARTICIPACIONES	0.00	0.00	35,703.60

2. Presupuesto Institucional a toda Fuente de Financiamiento

Fuente de Financiamiento	PIA	PIM
1. RECURSOS ORDINARIOS	40,374,866	42,776,661
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	884,141	1,075,445
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	4,367,165

Ejecución Presupuestal I Semestre 2023

Fuente de Financiamiento	PIM	Ejecución	Avance%
1. RECURSOS ORDINARIOS	42,776,661.00	21,368,550.67	49.95
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	1,075,445.00	699,801.42	65.07
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	4,367,165.00	2,396,995.06	54.89
TOTAL GENERAL	48,219,271.00	24,465,347.15	50.74

Se ejecutó de 49.95 % en la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, 65.07% en la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados, 54.89% en la fuente de financiamiento Donaciones.

3. Presupuesto Institucional por Genérica

Genérica	PIA	PIM	% INCORP
2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	27,859,196	13,826,974	56.52
2.2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	397,544	221,030	0.90
2.3. BIENES Y SERVICIOS	19,462,107	10,227,556	41.80
2.5 OTROS GASTOS	72,326	72,325	0.30
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	428,098	117,462	0.48

El 56.52 % está presupuestado en la genérica Personal y Obligaciones sociales, mientras que la genérica Bienes y Servicios representa el 41.80%, la Genérica adquisición de activos no financieros representa a un 0.48%, la genérica Pensiones y otras prestaciones sociales representa a un 0.90 % y en la genérica Otros Gastos 0.30 %



Evaluación de Implementación del POI - Primer Semestre

Avance de Ejecución Presupuestal PRIMER SEMESTRE 2023

Genérica	PIM	Ejecución	Avance %
		Girado	
2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	27,859,196.00	13,286,400.37	47.69
2.2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	397,544.00	215,030.14	54.09
2.3. BIENES Y SERVICIOS	19,462,107.00	9,855,454.29	50.64
2.5 OTROS GASTOS	72,326	0	0.00
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	428,098.00	117,462.24	27.44

Se ejecutó el 47.69% en las genéricas Personal y Obligaciones Sociales, 2.2 Pensiones y otras prestaciones Sociales el avance es de 54.09% en bienes y servicios 50.64 %, en la GENERICA 2.5 Otros Gastos se tiene una ejecución del 0% y en la 2.6 adquisición de activos no financieros 27.44%

4 Recursos por fuente de financiamiento

Fuente de Financiamiento - Recursos Ordinarios

Genérica	RIA	PIM	% INCORP
2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	26,073,288	27,859,196	65.13
2.2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	389,564	397,544	0.93
2.3. BIENES Y SERVICIOS	13,647,697	14,183,278	33.16
2.5 OTROS GASTOS	0	72,326	0.17
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	264,317	264,317	0.62
TOTAL	40,374,866	42,776,661	100.00

En la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios se presupuestó el 64.68% en la específica Personal y Obligaciones Sociales, seguido de la específica Bienes y Servicios con el 33.69%.



Avance de Ejecución Presupuestal I TRIMESTRE 2023

Genérica	PIM	Ejecución	Avance
		Girado	%
2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	27,859,196	13,286,400	47.69
2.2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	397,544	215,030	54.09
2.3. BIENES Y SERVICIOS	14,183,278	7,091,830	50.00
2.5 OTROS GASTOS	72,326	0	0.00
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	264,317	0	0.00
TOTAL	42,776,661	20,593,261	48.14

A nivel de la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios se logró ejecutar el 48.142%, en todas las genéricas de gastos.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO DE RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS.

Genérica	PIA	PIM
2.3. BIENES Y SERVICIOS	843,732.00	997,164.00
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	40,409.00	78,281.00

Avance de Ejecución Presupuestal 2023

Genérica	PIM	Ejecución	Avance %
		Girado	
2.3. BIENES Y SERVICIOS	997,164.00	605,661.71	60.74
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	78,281.00	60,521.98	77.31
TOTAL	1075445	666183.69	61.94

En la fuente Recursos Directamente Recaudados la ejecución presupuestal se dio en los genéricos 2.3 Bienes y Servicios 60.74% y 2.6 adquisición de activos no financieros el 77.31%



FUENTE DE FINANCIAMIENTO DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

Genérica	PIA	PIM	% INCORP
2. 3 BIENES Y SERVICIOS	0	4,281,665	98.04
2. 6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	85,500	1.96
TOTAL	0	4,367,165	100.00

La fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias correspondió a la transferencia del Seguro Integral de Salud (SIS) mediante Cápita, Pre liquidado, Fissal y Saldo Balance.

Avance de Ejecución Presupuestal – Primer Semestre 2023

Genérica	PIM	Ejecución	Avance
		Girado	%
2. 3 BIENES Y SERVICIOS	4,281,665	2,157,962	50.40
2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	85,500	56,940	66.60
TOTAL	4,367,165	2,214,903	50.72

El mayor presupuesto de la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias (SIS) se ejecutaron en la genérica 2.6 Adquisición de activos no financieros., con el 66.60 % y en la 2.3 Bienes y Servicios el 50.40 %

**INCORPORACION Y EJECUCION
GENERICA DE GASTOS 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES**

ESPECIFICA DE GASTO		PIA	PIM	EJECUCION DEVENGADO	% EJECUCION
2.1.1112	PERSONAL ADMINISTRATIVO NOMBRADO (REGIMEN PUBLICO)	788,869	797,184	391,364	49.09
2.1.1113	PERSONAL CON CONTRATO A PLAZO FIJO (REGIMEN LABORAL PUBLICO)	50,135	51,417	21,718	42.24
2.1.1119	PERSONAL DE CONFIANZA (RÉGIMEN LABORAL PÚBLICO)	16,083	19,041	9,521	50.00
2.1.1121	ASIGNACION A FONDOS PARA PERSONAL	1,632,527	1,632,527	782,775	47.95
2.1.1311	PERSONAL NOMBRADO	10,920,968	12,512,535	6,079,930	48.59
2.1.1312	PERSONAL CONTRATADO	700,728	922,344	444,481	48.19
2.1.1316	PERSONAL POR ENTREGA ECONÓMICA POR PRESTACIONES ADICIONALES EN SALUD	0	0	0	0
2.1.1321	PERSONAL NOMBRADO	5,170,540	5,252,288	2,567,058	48.88
2.1.1322	PERSONAL CONTRATADO	482,532	521,344	262,432	50.34



Evaluación de Implementación del POI - Primer Semestre

2.1.1331	GUARDIAS HOSPITALARIAS	2,718,418	2,431,462	1,454,587	59.82
2.1.1333	BONIFICACIONES O ENTREGAS ECONOMICAS AL PUESTO DE PROFESIONALES DE LA SALUD	1,503,600	1,546,200	754,057	48.77
2.1.1334	BONIFICACIONES O ENTREGAS ECONOMICAS AL PUESTO DE NO PROFESIONALES DE LA SALUD	435,576	422,111	208,043	49.29
2.1.1912	AGUINALDOS	288,600	290,400	0	0.00
2.1.1913	BONIFICACION POR ESCOLARIDAD	192,400	190,962	189,760	99.37
2.1.1933	COMPENSACION VACACIONAL (VACACIONES TRUNCAS)	0	2,521	2,521	99.99
2.1.1937	BONO POR DESEMPEÑO	0	0	0	0
2.1.3115	CONTRIBUCIONES A ESSALUD	1,089,912	1,150,764	584,039	50.75
2.1.3116	OTRAS CONTRIBUCIONES DEL EMPLEADOR	82,400	116,096	74,690	64.33
	TOTA	26,073,288	27,859,196	13,826,974	49.63

**INCORPORACION Y EJECUCION
GENERICA DE GASTOS 2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES**

ESPECIFICA DE GASTO		PIA	PIM	EJECUCION DEVENGADO	% EJECUCION
2.2.1111	REGIMEN DE PENSIONES DL. 20530	315,740	323,720	159,430	49.25
2.2.1121	ESCOLARIDAD, AGUINALDOS Y GRATIFICACIONES	19,000	19,000	7,600	40.00
2.2.2131	GASTOS DE SEPELIO Y LUTO DEL PERSONAL ACTIVO	52,824	54,000	54,000	100.00
2.2.2132	GASTOS DE SEPELIO Y LUTO DEL PERSONAL PENSIONISTA	2,000	824	0	0.00
	TOTAL	389,564	397,544	221030.14	55.60

**INCORPORACION Y EJECUCION
GENERICA DE GASTOS 2.3 BIENES Y SERVICIOS**

ESPECIFICA DE GASTO		PIA	PIM	EJECUCION DEVENGADO	% EJECUCION
2.3.1111	ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO	755,425	1,202,925	523,780	43.54
2.3.1211	VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS DIVERSAS	48,252	42,680	22,882	53.61
2.3.1212	TEXTILES Y ACABADOS TEXTILES	24,982	19,982	4,385	21.94
2.3.1213	CALZADO	0	8,000	0	0.00
2.3.1311	COMBUSTIBLES Y CARBURANTES	173,974	173,974	75,944	43.65
2.3.1312	GASES	27,582	27,582	18,062	65.48
2.3.1313	LUBRICANTES, GRASAS Y AFINES	1,949	1,949	750	38.48
2.3.1511	REPUESTOS Y ACCESORIOS	12,437	12,437	12,038	96.79
2.3.1512	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	98,061	101,943	68,254	66.95
2.3.1531	ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	120,740	388,352	249,688	64.29
2.3.1541	ELECTRICIDAD, ILUMINACION Y ELECTRONICA	14,873	23,257	22,343	96.07
2.3.15999	OTROS	7,437	7,437	234	3.15
2.3.1611	DE VEHICULOS	2,000	2,000	50	2.50
2.3.1612	DE COMUNICACIONES Y TELECOMUNICACIONES	3,500	4,016	2637.8	65.68
2.3.1614	DE SEGURIDAD	6,100	9,100	2380	26.15
2.3.16199	OTROS ACCESORIOS Y REPUESTOS	1,500	1,540	331.8	21.55
2.3.1711	ENSERES	23,887	19,687	11422	58.02
2.3.1812	MEDICAMENTOS	207,089	967,636	662382.91	68.45



Evaluación de Implementación del POI - Primer Semestre

2.3.18199	OTROS PRODUCTOS SIMILARES	5,000	120,000	99388.2	82.82
2.3.1821	MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO	1,892,532	3,541,132	2193942.18	61.96
2.3.1911	LIBROS, TEXTOS Y OTROS MATERIALES IMPRESOS	10,818	10,818	3,533	32.66
2.3.1912	MATERIAL DIDACTICO, ACCESORIOS Y UTILES DE ENSEÑANZA	35,184	35,184	13,820	39.28
2.3.11011	SUMINISTROS DE USO ZOOTECNICO	939	939	938	99.85
2.3.11111	PARA EDIFICIOS Y ESTRUCTURAS	10,068	39,452	36,974	93.72
2.3.19911	HERRAMIENTAS	2,000	1,000	98	9.80
2.3.19912	PRODUCTOS QUIMICOS	5848	1848	0	0.00
2.3.19913	LIBROS, DIARIOS, REVISTAS Y OTROS BIENES IMPRESOS NO VINCULADOS A ENSEÑANZA	12,036	12,036	3,563	29.60
2.3.199199	OTROS BIENES	32,975	25,837	19287	74.65
2.3.2122	VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	203,429	176,730	83584.3	47.29
2.3.21299	OTROS GASTOS	39,612	59,612	20490	34.37
2.3.2211	SERVICIO DE SUMINISTRO DE ENERGIA ELECTRICA	404,264	404,264	164522.5	40.70
2.3.2212	SERVICIO DE AGUA Y DESAGUE	61,405	61,405	26,616	43.34
2.3.2221	SERVICIO DE TELEFONIA MOVIL	30,000	30,000	12461.3	41.54
2.3.2222	SERVICIO DE TELEFONIA FIJA	10,000	10,000	631	6.31
2.3.2223	SERVICIO DE INTERNET	15,000	15,000	8,637	57.58
2.3.2241	SERVICIO DE PUBLICIDAD	8,772	8,772	6,550	74.67
2.3.2421	DE EDIFICACIONES, OFICINAS Y ESTRUCTURAS	249,577	930,125	208037	22.37
2.3.2451	DE VEHICULOS	63,605	73,605	39503	53.67
2.3.2471	DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS	265,582	285,582	178,090	62.36
2.3.2511	DE EDIFICIOS Y ESTRUCTURAS	942	942	942	100.00
2.3.2612	GASTOS NOTARIALES	1,500	1,500	160	10.67
2.3.2621	CARGOS BANCARIOS	1,040	1,040	20	1.92
2.3.2633	SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES DE TRANSITO (SOAT)	6323	3411	580	17.00
2.3.2634	OTROS SEGUROS PERSONALES	82,842	82,842	37010.99	44.68
2.3.2641	GASTOS POR PRESTACIONES DE SALUD	0	30,620	24310	79.39
2.3.27299	OTROS SERVICIOS SIMILARES	1,949	1,949	0	0.00
2.3.27101	SEMINARIOS, TALLERES Y SIMILARES ORGANIZADOS POR LA INSTITUCION	9,552	9,552	5,288	55.36
2.3.27112	TRANSPORTE Y TRASLADO DE CARGA, BIENES Y MATERIALES	194528	173,031	86,616	50.06
2.3.27113	SERVICIOS RELACIONADOS CON FLORERIA, JARDINERIA Y OTRAS ACTIVIDADES SIMILARES	1,000	1,000	995	99.50
2.3.27116	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	69,676	216,150	125547.05	58.08
2.3.27117	PRESTACION FUNERARIA	0	282,954	0	0.00
2.3.271199	SERVICIOS DIVERSOS	606,911	534,944	356062.36	66.56
2.3.271398	OTROS SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES DESARROLLADOS POR PERSONAS JURÍDICAS	0	593,662	581,556	97.96



Evaluación de Implementación del POI - Primer Semestre

2.3.271498	OTROS SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES DESARROLLADOS POR PERSONAS NATURALES	0	5,880	5,880	100.00
2.3.2811	CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	7,148,440	7,135,040	3,262,550	45.73
2.3.2812	CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	434781	447,181	203,223	45.45
2.3.2814	AGUINALDOS DE C.A.S.	133,200	134,200	0	0.00
2.3.2819	BONO EXCEPCIONAL POR NEGOCIACIÓN COLECTIVA CENTRALIZADA	0	0	0	#DIV/0!
2.3.2911	LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD	910,311	948,371	738586.88	77.88
	TOTAL	14,491,429	19,462,107	10,227,556	52.55

**INCORPORACION Y EJECUCION
GENERICA DE GASTOS 2.5 OTROS GASTOS**

ESPECIFICA DE GASTO		PIA	PIM	EJECUCION DEVENGADO	% EJECUCION
2.5.5111	PERSONAL ADMINISTRATIVO	0	42,000	42,000	100.00
2.5.5113	PERSONAL DE SALUD	0	30,326	30,325	100.00
	TOTAL		72,326	72,325	100.00

**INCORPORACION Y EJECUCION
GENERICA DE GASTOS 2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**

ESPECIFICA DE GASTO		PIA	PIM	EJECUCION DEVENGADO	% EJECUCION
2.6.3212	MOBILIARIO	0	6,000	6,000	100.00
2.6.3221	MAQUINAS Y EQUIPOS	0	187	187	100.00
2.6.3231	EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFERICOS	40,409	110,409	67,393	61.04
2.6.3232	EQUIPOS DE COMUNICACIONES PARA REDES INFORMATICAS	0	550	537	97.64
2.6.3233	EQUIPOS DE TELECOMUNICACIONES	0	105	105	99.81
2.6.3242	EQUIPOS	264,317	279,317	15,000	5.37
2.6.3291	AIRE ACONDICIONADO Y REFRIGERACION	0	14,250	14,250	100.00
2.6.3294	ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA	0	10,000	6,810	68.10
2.6.3295	EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICION	0	7,280	7,180	98.63
	TOTAL	304,726	428,098	117,462	27.44

1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ✓ En la evaluación al Primer Semestre 2023, se obtuvo un avance de meta física del 78.6% de cumplimiento, así mismo en la meta presupuestal a nivel general se obtuvo un avance de 99.8201%, sin embargo, se observan diferencias de cumplimiento en relación a algunas actividades debido a la falta de recurso humano y la deserción de la población para su debida atención en los diferentes programas.
- ✓ El PIA total por toda fuente de financiamiento para el año 2023 es de S/ 41,259.007
- ✓ EL PIM al Primer semestre 2023 es de: S/. 48,219,271.00 y la ejecución de S/. 24,465,347.15
- ✓ Es necesario precisar que, en el caso de los Programas Presupuestales, no se han realizado modificaciones de ejecución sustantivas, todas las modificaciones en la ejecución se han realizado dentro de cada componente presupuestal.



Evaluación de Implementación del POI - Primer Semestre

- ✓ El cumplimiento de las metas de las actividades operativas debe ser tomado en cuenta para realizar, a través de un análisis de la situación una corrección que sea concordante con los datos históricos e indicadores nacionales y por consiguiente acorde a la ejecución del gasto a realizar.
- ✓ Así mismo se recomienda poner en conocimiento el presente informe a los responsables técnicos de los Programas Presupuestales del Hospital de Chancay, a fin de que adopten las acciones necesarias para el cumplimiento de las metas previstas y consecuentes al logro de los objetivos y políticas institucionales.

2. ANEXOS

Reporte de seguimiento del POI al Primer Semestre 2023, emitido por el aplicativo CEPLAN V.01.



