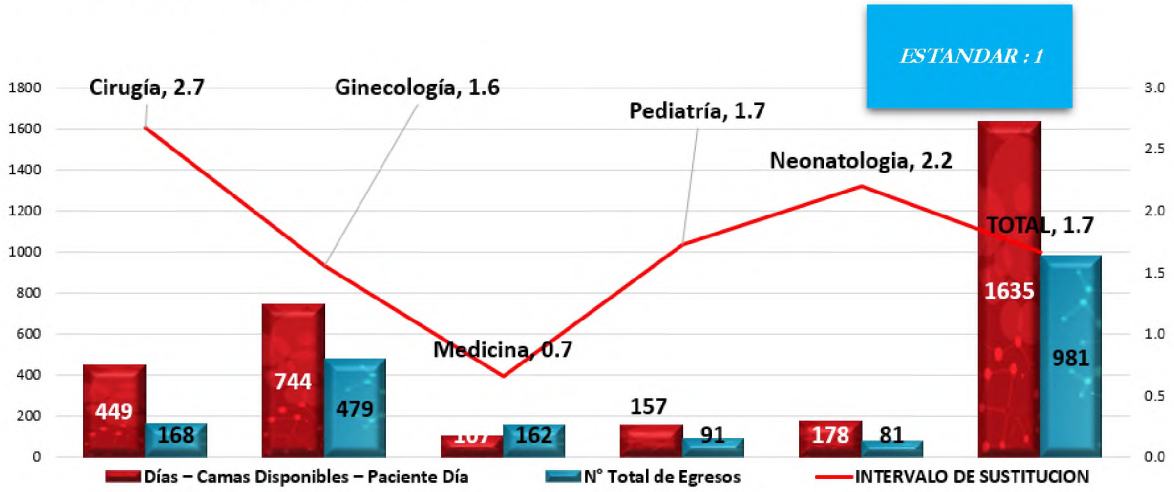
11. INTERVALO DE SUSTITUCIÓN

Mide el tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama. El intervalo de sustitución y el promedio de estadía, son los indicadores que determinan estadísticamente el porcentaje de ocupación y el rendimiento cama. Los promedios más altos indican poca demanda del servicio u otros problemas organizativos.



FUENTE: Numerador y denominador: Sistema de Información de Egresos y Emergencia.
ELABORACION: Oficina de Estadística e Informática – Admisión de la oficina de Estadística e Informática – HJSC – CHOTA.

12. PREVALENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Permite evaluar la calidad de la atención hospitalaria. puede identificar, evaluar y medir las causas que originan las infecciones intrahospitalarias. se puede aplicar de manera global o específica, es decir a todo el hospital o algún determinado servicio. se define como infecciones intrahospitalarias aquellos procesos infecciosos que ocurren durante la hospitalización de un paciente entre las 48 -72 horas postingreso

ESTANDAR : < 3%

MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
NUMERO DE PACIENTES CON INFECCIONES INTRA-HOSPITALARIA	0	0	0	0
NUMERO DE EGRESOS	352	358	249	981
TASA DE INFECCIONES HOSPITALARIAS	0%	0%	0%	0.0%

FUENTE: numerador: Documento de Epidemiologia, denominador: Sistema de Información de Egresos y Emergencia.
ELABORACION: Oficina de Estadística e Informática - Admisión.

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA V°B° DIRECCIÓN DE PLANEAMIENTO HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS

13. TASA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA

Permite evaluar resultados relacionados con la atención en salud brindada durante la hospitalización del paciente y detectar problemas de calidad en la atención. Se encuentra directamente relacionado con características como el nivel de complejidad, niveles socio culturales y perfil epidemiológico de la población usuaria.

ESTANDAR :
≤ 3%

usuaria. MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
NUMERO DE DEFUNCIONES OCURRIDAS EN UN PERIODO	0	1	3	4
NUMERO DE EGRESOS	352	380	249	981
TASA NETA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	0,0%	0,26%	1,20%	0,4%

FUENTE: Numerador: Numerador: Denominador: Sistema de Información de Egresos y Emergencia.
ELABORACION: Oficina de Estadística e Informática - Admisión.

14. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ HOSPITALARIA

Permite conocer indirectamente el manejo institucional de la atención prenatal, la atención del parto y la atención del recién nacido. La mortalidad neonatal precoz puede estar subestimada por la exclusión de las muertes declaradas como nacidos muertos (mortinato o natimuerto), que pudieron ocurrir poco después de nacimiento. Este sesgo es una de las causas del subregistro de nacidos vivos.

MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
N° RECIÉN NACIDOS VIVOS FALLECIDOS HASTA LOS 7 DIAS DE VIDA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN EL AÑO *100	0	0	0	0
NUMERO DE RECIÉN NACIDOS VIVOS EN EL HOSPITAL EN EL AÑO.	121	128	158	407
RENDIMIENTO EN SALA DE PARTOS	143	133	163	0

15. RENDIMIENTO DE SALA EN PARTOS

Sirve para conocer la cantidad de partos que se realizan por cada sala. Es útil para determinar las necesidades de contar con más salas de partos o identificar capacidad instalada.

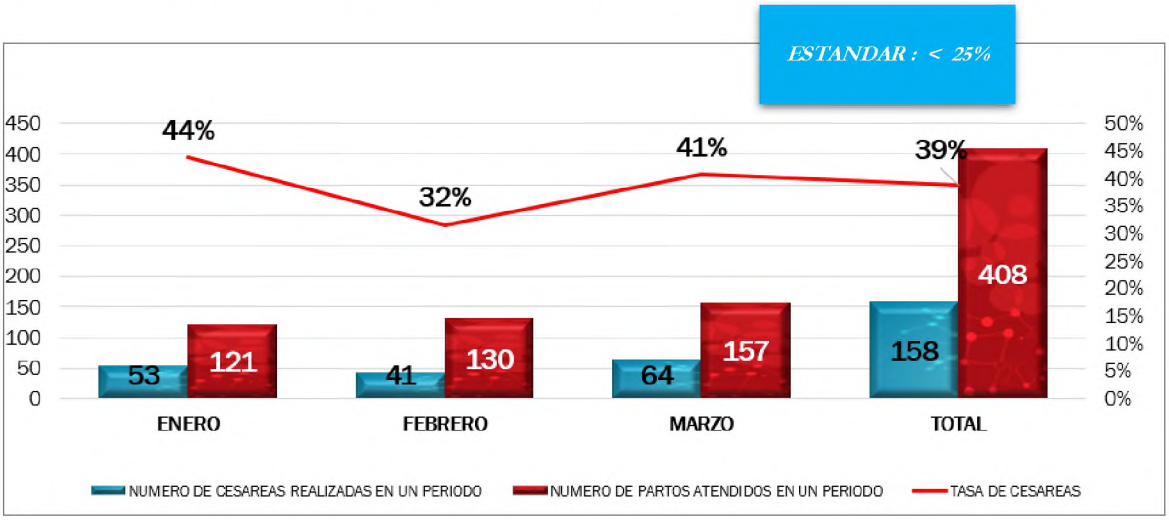
MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
NUMERO DE PARTOS EN UN PERIODO	121	130	157	408
NUMERO DE SALAS DE PARTOS EN EL MISMO PERIODO	1	1	1	3
RENDIMIENTO EN SALA DE PARTOS	121	130	157	136

FUENTE: Numerador : Numerador: Registro de variables manuales de materno , Denominador: RR.HH.
ELABORACION: Oficina de Estadística e Informática - Admisión

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA V°B° DIRECCIÓN DE PLANEAMIENTO HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS

16. PORCENTAJE DE CESÁREA

Establece la cantidad de cesareas que se realizan en relacion al total de partos institucionales atendidos en el hospital durante un periodo.

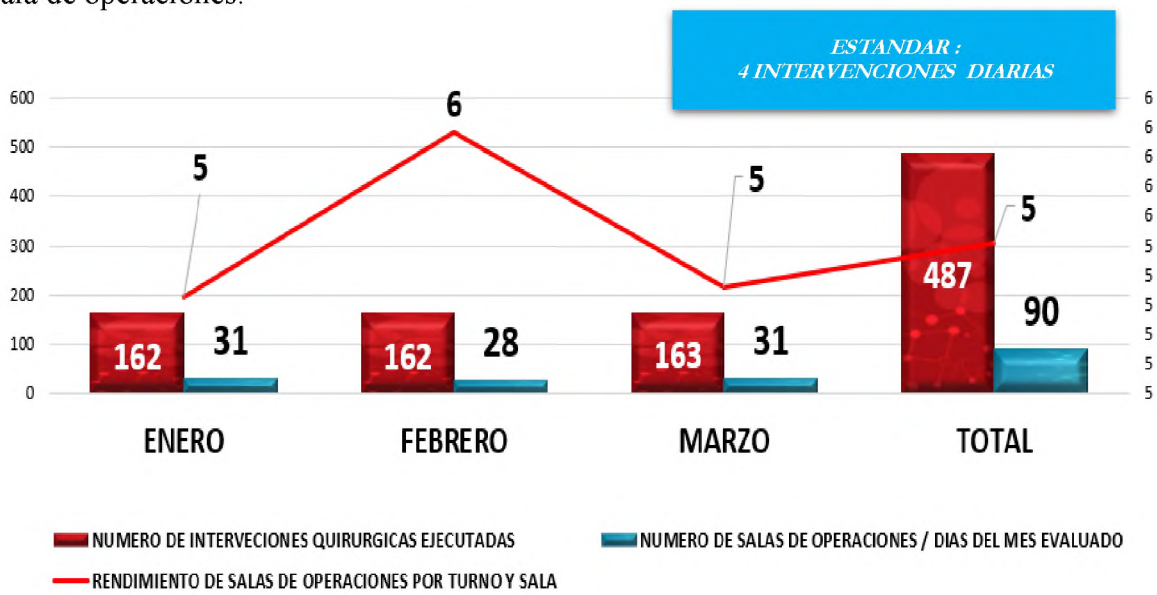


FUENTE: Numerador : Numerador- Denominador: : Registro de variables manuales de materno.
ELABORACION: Oficina de Estadística e Informática - Admisión

INDICADORES DE CENTRO QUIRÚRGICO

17. RENDIMIENTO DE SALA DE OPERACIONES POR TURNO POR SALA

Mide el número promedio diario de intervenciones quirúrgicas realizadas por cada sala de operaciones.

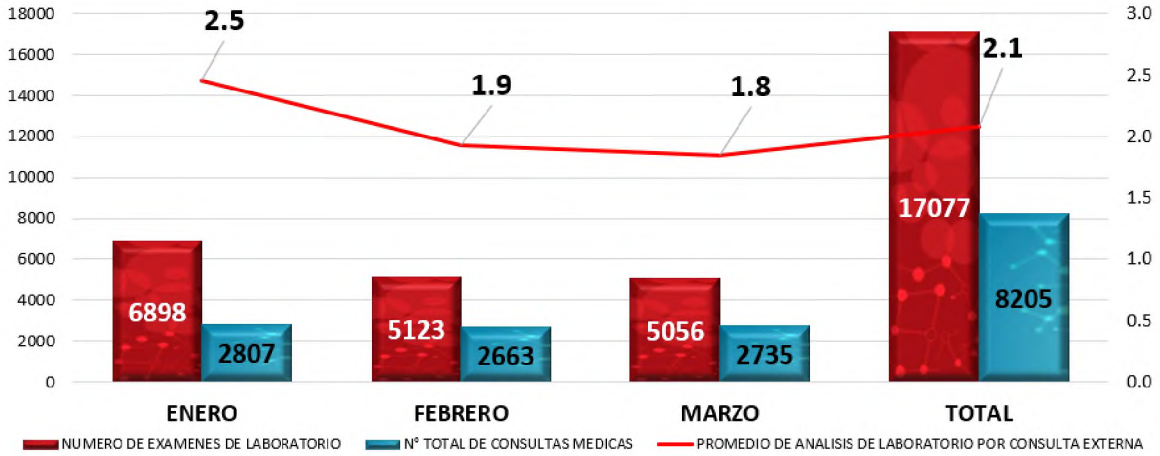


FUENTE: Numerador: Informe de sala de operaciones, Denominador: Observación directa.
ELABORACION: Oficina de Estadística e Informática - Admisión.

INDICADORES DE PATOLOGÍA CLÍNICA

18. PROMEDIO DE ANÁLISIS DE LABORATORIO POR CONSULTA EXTERNA

ESTANDAR :
0,5 a 1,0 exámenes/ consulta externa



FUENTE: numerador: Informe Mensual del servicio de laboratorio, denominador: Sistema HIS.
ELABORACION: Oficina de Estadística e Informática - Admisión.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades Operativas e Inversiones analizadas, son los siguientes:

Factores que contribuyeron:

- ✓ Incremento de especialidades para la atención integral en salud.
- ✓ Personal profesional, técnico y auxiliar capacitado y competitivo
- ✓ Predisposición de la Dirección General para mejorar la calidad del servicio brindado.
- ✓ Contar con independencia administrativa y financiera, como unidad ejecutora
- ✓ Ubicación accesible para los usuarios.
- ✓ Financiamiento presupuestario por diferentes fuentes de financiamiento
- ✓ Horario de atención, las 24 horas, así como con las referencias y contrarreferencias
- ✓ Se cuenta con áreas libres para el redimensionamiento del hospital

Factores que dificultaron:

- ✓ Limitados niveles de comunicación entre los distintos departamentos y servicios.
- ✓ Deficiencia en la infraestructura y equipamiento por deterioro, como el sistema eléctrico y el de agua y desagüe.
- ✓ Insuficiente personal de seguridad.
- ✓ Escasa capacitación y motivación al personal, para lograr mayor compromiso en su trabajo Limitado trabajo en equipo entre el personal administrativo y asistencial.
- ✓ Limitado número de especialistas de forma permanente, para satisfacer la demanda de la población
- ✓ Insuficiente personal administrativo y asistencial, genera multifuncionalidad
- ✓ Desabastecimiento de medicamentos en farmacia. CENARS no cumple con las licitaciones oportunas para la compra de medicamentos e insumos médicos.
- ✓ Insuficiente cobertura de la red informática que permita agilizar procesos de atención.
- ✓ Infraestructura antigua no acorde con la modernidad de un Establecimiento de hoy en día.
- ✓ Insuficiente número de Recursos Humanos en la mayoría de servicios.

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA V°B° DIRECCIÓN DE PLANEAMIENTO HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS

Problemas de Gestión.

- ✓ Procesos logísticos lentos, y personal no certificado
- ✓ Débil Sistema Informático, comunicación e información
- ✓ Carencia de profesionales y/o técnicos especializados por falta de mejores remuneraciones y financiamiento presupuestal.
- ✓ Ausencia de políticas de salud ocupacional
- ✓ Ineficaz funcionamiento del sistema de Referencia y Contra referencia por carencia de ambulancias.

Medidas para la mejora continua:

Se proponen las siguientes acciones que permitirán, en el año 2019, mejorar la implementación del POI:

- ✓ Capacitación en el manejo de definiciones operacionales orientada a la programación multianual.
- ✓ Funcionabilidad del Manual de procedimientos administrativos.
- ✓ Disponer reuniones técnicas con el equipo de gestión, ejes de servicios y las diferentes coordinaciones de los programas presupuestales.
- ✓ Rehabilitación de la red informática.
- ✓ Implementación en las diferentes unidades orgánicas con personal asistencial y equipamiento médico.
- ✓ Plan de equipamiento de equipos médicos y unidades móviles.
- ✓ Plan de adecuación para ambientes hospitalarios

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA V°B° DIRECCIÓN DE PLANEAMIENTO HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS

3. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones:

En la evaluación anual, se evidencia el cumplimiento de las actividades operativas, acordes con la ejecución presupuestaria, alcanzando un 18.65% en la producción física y un 19.59% en la ejecución presupuestal, en relación a lo programado para el año 2019, y según lo programado al primer trimestre se ha alcanzado 87% en la ejecución presupuestal

El Informe de Evaluación del Plan Operativo Institucional correspondiente al primer trimestre del año 2019, se ha consolidado y tomado información remitida por las unidades orgánicas, en base a la metodología establecida y con fecha de corte el 31 de marzo, Los problemas presentados para el correcto cumplimiento de las actividades operativas están relacionados en términos generales a la falta de infraestructura, equipamiento y recursos humano, se evidencia datos de la evaluación de los centros de costos, metas sin producción física.

Recomendaciones:

A pesar que se cuenta con la brecha de recursos humanos insuficiente, se está avanzando en maximizar nuestra capacidad de atención recomendando las siguientes acciones:

- ✓ Designación de equipo de gestión
- ✓ Implementación progresiva de la gestión por procesos en todos los niveles de decisión de la institución (gestión estratégica, gestión táctica de soporte y gestión operativa y gestión clínica), en el marco de la política nacional de Modernización de la Gestión del Estado y los procesos de la Reforma Sectoriales.
- ✓ Asignación de mayores recursos económicos para el financiamiento de las actividades operativas
- ✓ Fortalecer las capacidades de programación a los atores de los programas presupuestales.
- ✓ Implementación de Sistemas informáticos para la inmediata toma de decisiones.
- ✓ Se recomienda la interrelación y comunicación con las diferentes unidades administrativas.
- ✓ Gestionar equipamiento médico para los diferentes servicios de salud.
- ✓ Elaboración de convenios con participación integral de las diferentes institucional públicas.

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA V°B° DIRECCIÓN DE PLANEAMIENTO HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS

4. Anexos.

Anexo B-6
SEGUIMIENTO TRIMESTRAL DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) DE UNIDAD EJECUTORA

PEI - PERIODO	2018 - 2022
Nivel de Gobierno	R - GOBIERNOS REGIONALES
Sector	99 - GOBIERNOS REGIONALES
Pliego	445 - GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA
Unidad Ejecutora	001539 - GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS- CHOTA

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL / ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL / ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD MEDIDA	CENTRO COSTO	META	APROBADO 1er TRIM.	APROBADO ANUAL	EJECUTADO AL 1er TRIM.	% AVANCE 1er TRIM.	% AVANCE ANUAL	MOTIVO DEL LOGRO OBTENIDO AL 1er TRIMESTRE
OEI.02 - MEJORAR LA SALUD MATERNO NEONATAL.									
AEI.02.01 - Atención integral e intercultural a la gestante y el recién nacido.									
19AO0000135575 - MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	206 : PAREJA PROTEGIDA	06.05.02 : Servicio de Obstetricia	Fs	282.00	1,131.00	246.00	87.23	21.75	1. 2. 3. MOTIVO:
			Fn	2,208.00	17,540.00	52,400.00	2,373.19	481.19	
19AO0000135586 - BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	209 : PARTO COMPLICADO	06.05.02 : Servicio de Obstetricia	Fs	0.00	0.00	152.00	0.00	0.00	1. 2. 3. MOTIVO:
			Fn	5,550.00	55,500.00	82,444.00	1,485.48	195.39	
19AO0000135592 - BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL	208 : PARTO NORMAL	06.05.02 : Servicio de Obstetricia	Fs	300.00	1,200.00	250.00	83.33	20.83	1. 2. 3. MOTIVO:
			Fn	6,276.80	50,528.00	33,184.96	528.69	88.32	
19AO0000135601 - MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	006 : ATENCION	06.05.02 : Servicio de Obstetricia	Fs	375.00	1,500.00	601.00	160.27	40.07	1. 2. 3. MOTIVO:
			Fn	756.00	2,647.00	77,534.00	10,255.82	4,002.04	
19AO0000135606 - ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	212 : EGRESO	06.04.01 : Servicio de Neonatologia	Fs	65.00	263.00	75.00	115.38	28.52	1. 2. 3. MOTIVO:
			Fn	2,484.00	24,831.00	6,342.00	255.31	25.54	
19AO0000135615 - BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	207 : GESTANTE ATENDIDA	06.05.02 : Servicio de Obstetricia	Fs	519.00	2,085.00	347.00	66.86	16.64	1. 2. 3. MOTIVO:
			Fn	21,535.00	159,709.00	304,670.08	1,414.77	250.97	
19AO0000135616 - ATENDER EL PUERPERIO	211 : ATENCION PUERPERAL	06.05.02 : Servicio de Obstetricia	Fs	63.00	261.00	34.00	53.97	13.03	1. 2. 3. MOTIVO:
			Fn	235.70	2,357.00	22,432.00	9,517.18	1,291.13	
19AO0000135618 - BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	431 : ADOLESCENTE ATENDIDA	06.05.02 : Servicio de Obstetricia	Fs	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00	1. 2. 3. MOTIVO:
			Fn	3,532.00	35,304.00	82,641.00	2,339.78	387.95	
19AO0000135630 - ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	239 : RECIEN NACIDO ATENDIDO	06.04.01 : Servicio de Neonatologia	Fs	462.00	1,850.00	407.00	88.10	22.00	1. 2. 3. MOTIVO:
			Fn	2,100.00	21,000.00	85,068.00	4,050.86	562.23	
19AO0000135658 - BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	210 : CESAREA	06.05.01 : Servicio de Ginecologia	Fs	0.00	0.00	158.00	0.00	0.00	1. 2. 3. MOTIVO:
			Fn	5,115.00	51,150.00	44,012.00	860.45	119.28	
19AO0000135660 - MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	214 : GESTANTE Y/O NEONATO REFERIDO	06.01.02 : Servicio de Hospitalización	Fs	0.00	0.00	15.00	0.00	0.00	1. 2. 3. MOTIVO:
			Fn	1,250.00	12,500.00	53,682.65	4,294.61	593.54	
19AO0000135661 - ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	212 : EGRESO	06.05.01 : Servicio de Ginecologia	Fs	0.00	0.00	14.00	0.00	0.00	1. 2. 3. MOTIVO:
			Fn	2,700.00	27,000.00	59,832.00	2,216.00	310.78	
19AO0000135723 - MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE LA SALUD MATERNO NEONATAL	060 : INFORME	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	3.00	12.00	3.00	100.00	33.33	1. 2. 3. MOTIVO:
			Fn	1,473.00	2,947.00	4,873.00	330.82	185.65	
19AO0000135730 - BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA	058 : GESTANTE CONTROLADA	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	72.00	290.00	47.00	65.28	16.21	1. 2. 3. MOTIVO:
			Fn	2,750.00	27,500.00	121,468.88	4,417.05	569.74	
		TOTAL POR AEI	FINANCIERO S/	57,965.50	490,513.00	1,030,584.57			
OEI.04 - MEJORAR LA NUTRICIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS.									
AEI.04.01 - Atención integral en nutrición a niños menores de 5 años.									
19AO0000135579 - ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	016 : CASO TRATADO	06.04.02 : Servicio de Pediatria	Fs	17.00	85.00	5.00	29.41	14.12	1. 2. 3. MOTIVO:
			Fn	2,050.00	20,500.00	93,587.00	4,565.22	620.67	
19AO0000135582 - ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO	219 : NIÑO CONTROLADO	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	0.00	0.00	155.00	0.00	0.00	1. 2. 3. MOTIVO:
			Fn	50,686.00	207,092.00	89,379.04	176.34	53.94	
19AO0000135589 - ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	219 : NIÑO CONTROLADO	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	282.00	1,118.00	149.00	52.84	24.42	1. 2. 3. MOTIVO:
			Fn	3,261.00	32,610.00	40,085.00	1,229.22	130.59	
19AO0000135597 - APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	218 : NIÑO PROTEGIDO	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	570.00	2,287.00	496.00	87.02	29.25	1. 2. 3. MOTIVO:
			Fn	137,916.00	539,114.00	190,181.92	137.90	41.87	
19AO0000135599 - ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	220 : NIÑO SUPLEMENTADO	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	0.00	0.00	61.00	0.00	0.00	1. 2. 3. MOTIVO:
			Fn	1,000.00	10,000.00	77,441.00	7,744.10	939.41	
19AO0000135600 - ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	219 : NIÑO CONTROLADO	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	0.00	0.00	3.00	0.00	0.00	1. 2. 3. MOTIVO:
			Fn	56,864.00	205,256.00	71,907.00	126.45	44.05	
19AO0000135603 - ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	016 : CASO TRATADO	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	70.00	304.00	12.00	17.14	13.16	1.

			Fn	81,064.00	305,316.00	74,535.00	91.95	32.97	2. 3. MOTIVO:	
19A0000135622 - MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	060 : INFORME	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	1.00	4.00	1.00	100.00	25.00	1. 2. 3. MOTIVO:	
			Fn	46,461.00	158,310.00	49,344.43	106.21	32.38		
19A0000135623 - ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	016 : CASO TRATADO	06.04.02 : Servicio de Pediatria	Fs	5.00	29.00	5.00	100.00	17.24	1. 2. 3. MOTIVO:	
			Fn	1,360.00	6,800.00	30,128.00	2,215.29	549.04		
19A0000135628 - ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A GESTANTES	224 : GESTANTE SUPLEMENTADA	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	72.00	290.00	53.00	73.61	18.62	1. 2. 3. MOTIVO:	
			Fn	1,200.00	7,200.00	42,208.25	3,517.35	908.28		
19A0000135638 - BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	016 : CASO TRATADO	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	21.00	173.00	7.00	33.33	20.81	1. 2. 3. MOTIVO:	
			Fn	1,260.00	6,300.00	71,805.50	5,698.85	1,631.83		
19A0000135692 - ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL	016 : CASO TRATADO	06.10.01 : Servicio de Patologia Clinica	Fs	32.00	130.00	23.00	71.88	33.08	1. 2. 3. MOTIVO:	
			Fn	0.00	0.00	5,000.00	0.00	0.00		
		TOTAL POR AEI	FINANCIERO S/	383,122.00	1,498,498.00	835,602.14				
OEI.05 - DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, NO TRANSMISIBLES Y METAXÉNICAS DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA.										
AEI.05.01 - ATENCIÓN PREVENTIVA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE MANERA INTEGRAL EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN.										
19A0000135647 - BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS	087 : PERSONA ATENDIDA	06.10.02 : Servicio de Anatomia Patológica	Fs	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1. 2. 3. MOTIVO:	
			Fn	0.00	1,022.00	400.00	0.00	39.14		
19A0000135664 - EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	394 : PERSONA TRATADA	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	0.00	0.00	39.00	0.00	0.00	1. 2. 3. MOTIVO:	
			Fn	990.00	3,022.00	1,125.00	113.64	37.23		
19A0000135673 - EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	394 : PERSONA TRATADA	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	1.00	3.00	0.00	0.00	0.00	1. 2. 3. MOTIVO:	
			Fn	500.00	1,000.00	20,110.00	4,022.00	3,201.00		
19A0000135679 - VACUNAR A ANIMALES DOMESTICOS	334 : ANIMAL VACUNADO	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1. 2. 3. MOTIVO:	
			Fn	23,594.00	74,266.00	9,587.00	40.63	18.97		
19A0000135685 - BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS	207 : GESTANTE ATENDIDA	06.05.01 : Servicio de Ginecologia	Fs	0.00	2.00	1.00	0.00	50.00	1. 2. 3. MOTIVO:	
			Fn	19,440.00	64,868.00	400.00	2.06	0.62		
19A0000135705 - BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH	087 : PERSONA ATENDIDA	06.05.01 : Servicio de Ginecologia	Fs	1.00	2.00	0.00	0.00	0.00	1. 2. 3. MOTIVO:	
			Fn	15,000.00	50,579.00	400.00	2.67	0.79		
19A0000135706 - CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO DE CONTACTOS DE CASOS TUBERCULOSIS (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)	394 : PERSONA TRATADA	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	0.00	12.00	2.00	0.00	16.67	1. 2. 3. MOTIVO:	
			Fn	18,353.30	53,925.00	400.00	2.18	1.30		
19A0000135708 - DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	393 : PERSONA DIAGNOSTICADA	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1. POR EL MOMENTO NO SE PRESENTO CASOS 2. 3. MOTIVO:	
			Fn	0.00	1,500.00	400.00	0.00	26.67		
19A0000135710 - DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD	394 : PERSONA TRATADA	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	0.00	2.00	0.00	0.00	0.00	1. POR EL MOMENTO NO SE PRESENTO CASOS 2. 3. MOTIVO:	
			Fn	16,279.40	54,393.00	800.00	4.91	1.47		
19A0000135711 - DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	087 : PERSONA ATENDIDA	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	113.00	550.00	118.00	104.42	29.09	1. 2. 3. MOTIVO:	
			Fn	15,089.50	53,508.00	400.00	2.65	0.75		
19A0000135715 - MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE VIHSIDA	060 : INFORME	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	1.00	4.00	1.00	100.00	25.00	1. 2. 3. MOTIVO:	
			Fn	11,704.20	43,956.00	1,240.00	10.59	3.04		
19A0000135717 - BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO	394 : PERSONA TRATADA	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	0.00	58.00	0.00	0.00	0.00	1. 2. 3. MOTIVO:	
			Fn	16,083.90	54,072.00	400.00	2.49	0.88		
19A0000135719 - BRINDAR A POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS	087 : PERSONA ATENDIDA	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	209.00	1,080.00	314.00	150.24	38.43	1. 2. 3. MOTIVO:	
			Fn	14,725.30	48,419.00	1,224.00	8.31	2.53		
19A0000135721 - ENTREGAR A POBLACION ADOLESCENTE INFORMACION SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIHSIDA	088 : PERSONA CAPACITADA	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	0.00	265.00	30.00	0.00	15.09	1. 2. 3. MOTIVO:	
			Fn	15,960.60	43,252.00	1,200.00	7.52	2.82		
19A0000135725 - ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARONES CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIHSIDA	259 : PERSONA INFORMADA	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	90.00	548.00	83.00	92.22	22.45	1. 2. 3. MOTIVO:	
			Fn	3,000.00	14,424.00	10,876.00	362.53	84.20		
19A0000135726 - MEJORAR EN POBLACION INFORMADA EL USO CORRECTO DE CONDON PARA PREVENCION DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIHSIDA	259 : PERSONA INFORMADA	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	0.00	1,089.00	0.00	0.00	12.30	1. 2. 3. MOTIVO:	
			Fn	400.00	600.00	1,200.00	300.00	200.00		
		TOTAL POR AEI	FINANCIERO S/	171,120.20	562,806.00	50,162.00				
AEI.05.02 - ATENCIÓN PREVENTIVA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZOONÓTICAS DE MANERA INTEGRAL A LA POBLACIÓN.										
19A0000135666 - MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	060 : INFORME	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	0.00	0.00	3.00	0.00	0.00	1. 2. 3. MOTIVO:	
			Fn	3,958.80	14,341.00	3,913.00	98.84	34.26		
19A0000135668 - EVALUACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO	438 : PERSONA TAMIZADA	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	0.00	0.00	684.00	0.00	0.00	1.	

TRANSMISIBLES			Fn	3,746.00	37,406.00	102,237.00	2,729.23	350.84	2. 3. MOTIVO:
19A0000135671 - EVALUACION DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	438 : PERSONA TAMIZADA	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	0.00	0.00	22.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	2,500.00	25,000.00	558,496.70	22,339.87	2,361.99	3. MOTIVO:
19A0000135675 - BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL	394 : PERSONA TRATADA	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	0.00	0.00	34.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	5,000.00	50,000.00	104,137.99	2,082.76	263.01	3. MOTIVO:
19A0000135677 - EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	438 : PERSONA TAMIZADA	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	200.00	1,802.00	81.00	40.50	6.05	1. 2.
			Fn	23,524.00	86,854.00	21,717.21	92.32	29.70	3. MOTIVO:
19A0000135680 - BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	394 : PERSONA TRATADA	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	0.00	0.00	29.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	4,000.00	40,000.00	67,980.51	1,699.51	222.84	3. MOTIVO:
19A0000135682 - ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	394 : PERSONA TRATADA	06.06 : Departamento de Odontoestomatologia	Fs	0.00	0.00	3.00	0.00	0.00	1. NO SE ESTA TRABAJANDO ESTE PRODUCTO PORQUE NO SE ENCUENTRA PRESUPUESTADO
			Fn	78,116.00	281,522.00	120,948.00	154.83	54.15	2. 3. MOTIVO:
19A0000135688 - ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	394 : PERSONA TRATADA	06.06 : Departamento de Odontoestomatologia	Fs	750.00	3,150.00	1,678.00	223.73	68.35	1. 2.
			Fn	2,100.00	21,000.00	74,377.00	3,541.76	534.00	3. MOTIVO:
19A0000135690 - ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	394 : PERSONA TRATADA	06.06 : Departamento de Odontoestomatologia	Fs	900.00	3,590.00	879.00	97.67	30.53	1. 2.
			Fn	6,000.00	60,000.00	14,917.17	248.62	31.66	3. MOTIVO:
19A0000559860 - EXAMEN DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO EN RECIEN NACIDO CON FACTORES DE RIESGO PARA RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP)	086 : PERSONA	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	0.00	30.00	0.00	0.00	0.00	1. POR EL MOMENTO NO SE PRESENTO CASOS
			Fn	2,000.00	30,000.00	12,049.10	602.46	40.16	2. 3. MOTIVO:
19A0000559862 - EVALUACION DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON GLAUCOMA	438 : PERSONA TAMIZADA	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3. MOTIVO:
19A0000559863 - BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA	394 : PERSONA TRATADA	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	879.00	8,709.00	1,500.00	170.65	35.65	3. MOTIVO:
		TOTAL POR AEI	FINANCIERO S/	131,823.80	654,832.00	1,082,273.68			
AEI.05.03 - ATENCIÓN PREVENTIVA Y CONTROL INTEGRAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN.									
19A0000135650 - TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	086 : PERSONA	06.05.01 : Servicio de Ginecologia	Fs	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	27,060.00	91,269.00	34,517.00	127.56	46.58	3. MOTIVO:
19A0000135652 - ATENCION DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ABLACION	086 : PERSONA	06.05.01 : Servicio de Ginecologia	Fs	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	857.00	1,713.00	13,463.00	1,570.95	1,428.08	3. MOTIVO:
19A0000135654 - TAMIZAJE CON PAPANICOLAO PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	086 : PERSONA	06.05.01 : Servicio de Ginecologia	Fs	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	14,428.00	56,519.00	600.00	4.16	1.06	3. MOTIVO:
19A0000135684 - TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE PIEL	086 : PERSONA	06.02 : Departamento de Medicina	Fs	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	19,122.00	61,051.00	8,397.00	43.91	17.03	3. MOTIVO:
19A0000135687 - TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE PROSTATA	086 : PERSONA	06.02 : Departamento de Medicina	Fs	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	23,894.00	83,150.00	800.00	3.35	0.96	3. MOTIVO:
19A0000135695 - TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE COLON Y RECTO	086 : PERSONA	06.02 : Departamento de Medicina	Fs	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	17,719.00	54,973.00	600.00	3.39	1.09	3. MOTIVO:
19A0000135697 - CONSEJERIA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CANCER	086 : PERSONA	06.02 : Departamento de Medicina	Fs	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	33,840.00	112,275.00	800.00	2.36	0.71	3. MOTIVO:
19A0000135699 - TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLINICO DE MAMA PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA	438 : PERSONA TAMIZADA	06.02 : Departamento de Medicina	Fs	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	47,536.00	148,912.00	41,545.00	87.40	33.94	3. MOTIVO:
19A0000135703 - CONSEJERIA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CANCER	259 : PERSONA INFORMADA	06.02 : Departamento de Medicina	Fs	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	43,194.00	138,875.00	7,265.00	16.82	6.31	3. MOTIVO:
19A0000135729 - PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACION DE VACUNA VPH	218 : NIÑO PROTEGIDO	06.01.01 : Servicio de Consulta externa	Fs	0.00	0.00	3.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	500.00	500.00	1,500.00	300.00	300.00	3. MOTIVO:
19A0000135733 - MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	060 : INFORME	06.05.02 : Servicio de Obstetricia	Fs	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	18,745.00	60,841.00	4,956.00	26.44	9.79	3. MOTIVO:
19A0000135735 - DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	080 : NORMA	06.05.02 : Servicio de Obstetricia	Fs	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	13,524.00	43,124.00	400.00	2.96	0.93	3. MOTIVO:
		TOTAL POR AEI	FINANCIERO S/	260,419.00	853,202.00	114,843.00			
AEI.05.04 - ATENCIÓN PREVENTIVA Y CONTROL EN ENFERMEDADES DE CÁNCER EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN.									
19A0000135639 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	394 : PERSONA TRATADA	06.13.03 : Servicio de Psicologia	Fs	0.00	0.00	3.00	0.00	0.00	1.

			Fn	0.00	3,211.00	515.05	0.00	28.69	2. 3. MOTIVO:
19A0000135641 - TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	394 : PERSONA TRATADA	06.13.03 : Servicio de Psicologia	Fs	4.00	17.00	3.00	75.00	17.65	1. 2.
			Fn	450.00	1,450.00	0.00	0.00	0.00	3. MOTIVO:
19A0000135642 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	394 : PERSONA TRATADA	06.13.03 : Servicio de Psicologia	Fs	0.00	0.00	8.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	1,000.00	5,000.00	0.00	0.00	0.00	3. MOTIVO:
19A0000135644 - TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	438 : PERSONA TAMIZADA	06.13.03 : Servicio de Psicologia	Fs	1,751.00	7,000.00	1,629.00	93.03	23.27	1. 2.
			Fn	39,796.00	129,435.00	19,821.00	49.81	18.64	3. MOTIVO:
19A0000135645 - TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 17 AÑOS CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALE	438 : PERSONA TAMIZADA	06.13.03 : Servicio de Psicologia	Fs	0.00	470.00	60.00	0.00	12.77	1. 2.
			Fn	190.00	1,450.00	0.00	0.00	0.00	3. MOTIVO:
19A0000135646 - TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	394 : PERSONA TRATADA	06.13.03 : Servicio de Psicologia	Fs	0.00	0.00	21.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	500.00	1,000.00	45,077.85	9,015.57	6,481.79	3. MOTIVO:
		TOTAL POR AEI	FINANCIERO S/	41,936.00	141,546.00	65,413.90			
OEI.06 - MEJORAR EL ACCESO EQUITATIVO A SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD DE LA POBLACIÓN DE CAJAMARCA.									
AEI.06.02 - ATENCIÓN DE SALUD CON CALIDAD SEGÚN NIVELES DE PRESTACIÓN DIRIGIDA A LA POBLACIÓN.									
19A0000135573 - MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	043 : ESTABLECIMIENTO	05.01 : Oficina de Administración	Fs	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	5,539.00	55,390.00	0.00	0.00	0.00	3. MOTIVO:
19A0000135577 - SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA URGENCIA	083 : PACIENTE ATENDIDO	06.08 : Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos	Fs	47.00	200.00	26.00	55.32	16.00	1. 2.
			Fn	0.00	0.00	10,605.00	0.00	0.00	3. MOTIVO:
19A0000135588 - ATENCION DE TRIAJE	006 : ATENCION	06.08 : Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos	Fs	2,597.00	10,400.00	2,468.00	95.03	32.38	1. 2.
			Fn	0.00	0.00	3,462.00	0.00	0.00	3. MOTIVO:
19A0000135596 - SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA	083 : PACIENTE ATENDIDO	06.08 : Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos	Fs	42.00	180.00	40.00	95.24	27.22	1. 2.
			Fn	0.00	0.00	11,105.00	0.00	0.00	3. MOTIVO:
19A0000135605 - ATENCION BASICA DE SALUD	060 : INFORME	05.01 : Oficina de Administración	Fs	0.00	0.00	3.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	39,242.00	443,659.00	143,539.10	365.78	45.75	3. MOTIVO:
19A0000135609 - ATENCION DE LA EMERGENCIA QUIRURGICA	006 : ATENCION	06.08 : Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos	Fs	248.00	1,000.00	262.00	105.65	33.00	1. 2.
			Fn	0.00	0.00	32,759.00	0.00	0.00	3. MOTIVO:
19A0000135612 - ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	006 : ATENCION	06.08 : Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos	Fs	2,298.00	9,200.00	2,297.00	99.96	34.16	1. 2.
			Fn	0.00	0.00	45,446.13	0.00	0.00	3. MOTIVO:
19A0001693658 - PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS SUBSIDIADASNO TARIFADO	060 : INFORME	05.01 : Oficina de Administración	Fs	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	0.00	29,423.00	0.00	0.00	50.71	3. MOTIVO:
		TOTAL POR AEI	FINANCIERO S/	44,781.00	528,472.00	246,916.23			
OEI.07 - Promover el ejercicio de los derechos de las poblaciones vulnerables.									
AEI.07.05 - ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE CALIDAD A LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD.									
19A0000135681 - CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	018 : CERTIFICADO	06.12 : Departamento de Medicina Fisica y Rehabilitación	Fs	115.00	400.00	105.00	91.30	26.25	1. 2.
			Fn	9,162.00	31,743.00	400.00	4.37	1.26	3. MOTIVO:
		TOTAL POR AEI	FINANCIERO S/	9,162.00	31,743.00	400.00			
OEI.10 - PROMOVER LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES EN UN CONTEXTO DE CAMBIO CLIMÁTICO.									
AEI.10.01 - PROVISIÓN DE CONOCIMIENTOS FRENTE A LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES Y EL CAMBIO CLIMÁTICO.									
19A0000135587 - DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVADESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	248 : REPORTE	06.08 : Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos	Fs	0.00	3.00	0.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3. MOTIVO:
19A0000135611 - DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	201 : INFORME TECNICO	06.08 : Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos	Fs	4.00	8.00	3.00	75.00	50.00	1. 2.
			Fn	0.00	0.00	2,414.00	0.00	0.00	3. MOTIVO:
19A0000135619 - SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOSDESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	065 : INTERVENCION	06.08 : Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos	Fs	0.00	2.00	0.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3. MOTIVO:
19A0000135633 - FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICODESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	086 : PERSONA	06.08 : Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos	Fs	0.00	30.00	0.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3. MOTIVO:
19A0000135634 - ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRESDESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	614 : Infraestructura Movil	06.08 : Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos	Fs	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3. MOTIVO:
19A0000135635 - DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREODE EMERGENCIAS Y DESASTRESDESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	248 : REPORTE	06.08 : Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos	Fs	3.00	12.00	3.00	100.00	33.33	1. 2.
			Fn	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3. MOTIVO:
		TOTAL POR AEI	FINANCIERO S/	0.00	0.00	2,414.00			
OEI.12 - FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA.									
AEI.12.04 - ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL PERMANENTE EN LA EJECUCIÓN DE RECURSOS PÚBLICOS A LAS UNIDADES EJECUTORAS DEL GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA.									
19A0000135585 - GESTION ADMINISTRATIVA	060 : INFORME	05.01 : Oficina de Administración	Fs	0.00	0.00	3.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	180,135.00	669,513.00	204,827.21	113.71	45.89	3. MOTIVO:

19A0001661509 - GESTION DE RECURSOS HUMANOS	086 : PERSONA	05.01 : Oficina de Administración	Fs	0.00	0.00	2.00	0.00	0.00	1. 2.
			Fn	72,393.00	398,148.00	0.00	0.00	0.68	3. MOTIVO:
		TOTAL POR AEI	FINANCIERO S/	252,528.00	1,067,661.00	204,827.21			
		TOTAL GENERAL	FINANCIERO S/	1,352,857.50	5,829,273.00	3,633,436.73			

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED DE SALUD SAN IGNACIO
OFICINA DE PRESUPUESTO

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

MAD: 04635689

San Ignacio, 23 de mayo del 2019

OFICIO N° 111 -2019-GR.CAJ-DRSC-RSSI-DG/ODI

Señor:
Blgo. Jorge Enrique Bazan Mayra
Dirección Regional de Salud Cajamarca
Cajamarca. –

ATENCION: **Sr. Roberto Terrones**
Oficina de Planeamiento

Asunto: ALCANZO INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN POI – 2019 I TRIMESTRE

Referencia: CORREO ELECTRONICO – OFICINA DE PLANEAMIENTO – DIRESA 20/05/2019

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN DE SALUD JAÉN V° B° DESARROLLO INSTITUCIONAL RED DE SALUD SAN IGNACIO

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, y en atención al correo de la referencia a), se hace llegar la información requerida, el cual se sustenta mediante el informe adjunto presentado por la oficina de Desarrollo Institucional de esta sede administrativa, en base a los informes de los responsables de las diferentes coordinaciones de los Programas Presupuestales de la Unidad Ejecutora 407 Salud San Ignacio, en el cual se detalla la Evaluación de Implementación POI 2019 – I Trimestre.

Agradezco de antemano la atención debida a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD RED DE SALUD SAN IGNACIO DIRECCION
M.C. ROBERT JHOEL VARGAS GUEVARA
DIRECTOR

C.c.
Archivo

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED DE SALUD SAN IGNACIO
OFICINA DE PRESUPUESTO

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

MAD: 04635689

San Ignacio, 23 de mayo del 2019

OFICIO N° 111 -2019-GR.CAJ-DRSC-RSSI-DG/ODI

Señor:
Blgo. Jorge Enrique Bazan Mayra
Dirección Regional de Salud Cajamarca
Cajamarca. –

ATENCION: **Sr. Roberto Terrones**
Oficina de Planeamiento

Asunto: ALCANZO INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN POI – 2019 I TRIMESTRE

Referencia: CORREO ELECTRONICO – OFICINA DE PLANEAMIENTO – DIRESA 20/05/2019

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, y en atención al correo de la referencia a), se hace llegar la información requerida, el cual se sustenta mediante el informe adjunto presentado por la oficina de Desarrollo Institucional de esta sede administrativa, en base a los informes de los responsables de las diferentes coordinaciones de los Programas Presupuestales de la Unidad Ejecutora 407 Salud San Ignacio, en el cual se detalla la Evaluación de Implementación POI 2019 – I Trimestre.

Agradezco de antemano la atención debida a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD SAN IGNACIO
DIRECCIÓN
M.C. ROBERT JHOEL VARGAS GUEVARA
DIRECTOR

C.c.
Archivo

INFORME DE EVALUACION DE IMPLEMENTACION
POI 2019 I TRIMESTRE

UNIDAD EJECUTORA 407: SALUD SAN IGNACIO

DIRECTOR EJECUTIVO: M.C. ROBERT JHOEL VARGAS GUEVARA

OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

SAN IGNACIO, MAYO 2019

I. ITRODUCCION

La Unidad Ejecutora N°407: Salud San Ignacio, es una institución descentralizada del Gobierno Regional de Cajamarca, con autonomía técnico administrativo, con personería jurídica de derecho público interno; dispuesta su creación mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 228-2016 –GR-CAJ/GR, del 10 de mayo 2016; se rige por la Constitución Política del Estado, la Ley General de Salud y su Reglamento General del Gobierno Regional de Cajamarca.

El presupuesto para el presente año ha sufrido variaciones teniendo un PIA de S/.20´715,316.00 al I Trimestre se tiene un PIM ascendente a S/.28´236,259.00 por toda fuente de financiamiento respectivamente y su ejecución ascendió a S/.6´050,887.39 que representa el 21.43% respecto al PIM por toda fuente de financiamiento como se detalla a continuación:

Cuadro Nº 001: Desagregación de Presupuesto por Fuentes de Financiamiento PIA y PIM al I Trimestre 2019

PPTO FTE. FTO.		PIA	PIM	DEVENGADO	SALDO	% DE AVANCE
00	Recursos Ordinarios	20´494,793.00	23´292,881.00	5´784,276.03	17´508,604.97	24.83
09	Recursos Directamente Recaudados	220,523.00	220,523.00	0.00	220,523.00	0.00
13	Donaciones y Transferencias	0.00	4´582,345.00	266,191.36	4´316,153.64	5.81
18	Canon y Cobrecanon Regalías, Renta de aduanas y Participaciones	0.00	140,510.00	420.00	140,090.00	0.30
TOTAL		**20´715,316.00**	**28´236,259.00**	**6´050,887.39**	**22´185,371.61**	**21.43**

En la etapa de Seguimiento y Evaluación al I Trimestre del POI 2019, la Unidad Ejecutora Salud San Ignacio, desarrollo sus actividades para lograr 118 Productos, 195 Actividades y 591 Sub Productos de los cuales 256 son no trazadores y 333 trazadores; los cuales formaron parte de las 100 metas presupuestarias según SIAF, además estas resultados estuvieron a cargo del personal de la Red así como de las micro redes que conforman los 85 IPRES.

Los resultados alcanzados por las áreas correspondientes, con la ejecución de las actividades y sub actividades, la Unida de Ejecutora Salud San Ignacio, al I Trimestre 2019, muestra el nivel de cumplimiento por actividad, cuya información se sistematizo para determinar lo programado, ejecutado, parcialmente ejecutadas y no implementadas, todo ello relacionado con la programación anual.

II. ANALISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS FISICAS Y FINANCIERAS DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES.

- **Modificación Presupuestal:**

La modificación del POI se ha presentado con la incorporación de mayores recursos, tanto de la fuente de financiamiento 00 Recursos Ordinarios hasta por el importe de S/.2´798,088.00 en la fuente Donaciones y Transferencias hasta por el importe de S/.4´582,345.00 y en la fuente Canon y Sobrecanon,

Regalías, Rentas de Aduanas y Participación hasta por un importe de S/.140,510.00, siendo el acumulado al I Trimestre de S/.7´520,943.00

Del total de actividades que fueron implementadas por las coordinaciones de los Programas, responsables de áreas como son: PAN, Prevención y control del Cáncer, Salud en Personas con Discapacidad/SM, Salud Bucal, Metaxémnicas y Zoonosis/TBC, Enfermedades no Transmisibles, Salud Materno Neonatal, ITS-VIH/SIDA, Epidemiológica/CPCED, Unidad de Seguros, Servicio de Salud, PROMSA, Salud Ambiental / Comunicaciones, SISMED, área de Estadística e informática entre otros.

La descripción del cumplimiento de describe a continuación a nivel de los diferentes programas:

2.2 PROGRAMA 0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL.

A. ACTIVIDADES REALIZADAS

Teniendo conocimiento que las metas en el Programa Presupuestal Articulado Nutricional se han conciliado en menores de 1 año, en lo que respecta a 1 a 4 años se realizó según padrón nominal con corte al 31 de diciembre del 2018, habiendo tenido inconvenientes en homologación desde el mes de noviembre por bloqueos de usuarios de padrón nominal de gobierno local.

B. RESULTADOS

i) Vigilancia del estado nutricional del niño

Indicador con una meta de 2 informes, los cuales se realizarán semestralmente, cumpliendo en el mes de junio.

ii) Implementación de tecnologías

Con meta 1, durante el presente año se realizara dicha actividad puesto que se viene coordinando con un gobierno local para su aplicación y presupuesto

iii) Monitoreo del programa articulado nutricional

Durante el primer trimestre no se realizó monitoreo con avance 0%, actividades que se están realizando en la actualidad, queda como compromiso el cumplimiento de estas actividades

iv) Evaluación del programa articulado nutricional

Al I Trimestre no se tiene avance, siendo programada para el segundo trimestre.

v) Supervisión del programa articulado nutricional

Se viene realizando actividades de supervisión del programa, queda en compromiso su cumplimiento de informe.

vi) Inspección a establecimientos que almacenan, preparan y/o distribuyen alimentos para programas

Dicha actividad se realizará en el mes de junio y noviembre del presente año.

vii) Monitoreo de parámetros de campo zona urbana y rural

El costo promedio por vigilancia en un centro poblado es de 227 soles aproximadamente, de tal manera que solo se vienen vigilando hasta el momento tres centros poblados en zona Urbana y 29 centros poblados en zona rural de un total de 553 centros poblados de la provincia, obteniendo un avance del 16.7% (3 de un total de 18) en urbano de un total de 18 y 5.4 %(29 de un total de 533), siendo el logro de esta meta muy complicada, cabe resaltar que las IPRESS deben contar con equipos de monitoreo (pHmetro, conductimetro, turbidimetro, fotocolorímetro); reactivos e implementos necesarios para la actividad; es así que la meta de 551 centros poblados monitorizados en el presupuesto asignado en recursos ordinarios no se logrará cumplir a un 100%.

viii) Análisis de Parámetros bacteriológico

Actualmente la Red de Salud San Ignacio cuenta con la implementación del Laboratorio de Análisis de Agua en la Red de Salud San Ignacio, sin embargo solo se ha logrado implementar Análisis de Coliformes Totales y Fecales. Estos análisis durante el año 2018 nos muestra un 10.84% de Comunidad que accedía a agua segura, y también logramos detectar valores elevados de coliformes; sin embargo, debido a los bajos presupuestos no se han logrado implementar métodos de Análisis bacteriológicos como los Heterótrofos o *Escherichia coli*, ya que no contamos con el presupuesto para la compra de equipos, también solo se cuenta con 1 personal profesional en el área obteniendo un avance del 46.8 %.

ix) Desinfección de los sistemas de abastecimiento de agua en el centro poblado de extrema pobreza y rurales

La desinfección y limpieza de sistemas de abastecimiento obtiene un avance de 18 %, lo cual se observara mayor avance en el tercer trimestre del presente año. No se ha realizado programación según las definiciones operacionales que nos piden 2 veces al año, esto debido a que los lugares de desinfección tanto de captaciones y reservorios son alejados, muchos centros poblados con caminos asentados o trocha, además requiere de todo el día, para lo cual no contamos con implementos de seguridad e insumos y materiales para su ejecución.

x) **Familias con niños (as) menores de 36 meses y gestantes que reciben sesiones demostrativas en preparación de alimentos**

El presente indicador se tiene una meta de 10,413 sesiones de las cuales a marzo se avanzo un 13.6%, siendo bajo al primer trimestre, se debe a problemas de digitación, puesto que se modificaron los codigos de HIS, asi mismo para poder corregir la informacion deberia ser mientras el niño tiene 6 a 8 meses posterior a ello no se obtiene el avance, el personal responsable durante el primer trimestre no realizo el seguimiento oportuno al cumplimiento de esta actividad, devido tambien al retrazo de la descentralizacion del presupuesto para la sesion demostrativa.

xi) **Vacunacion niño <1 año**

El indicador niño protegido en <1 año, se tiene la meta de 2440, a marzo vacunando a 548 niños con avance del 22.5%, resultado adecuado, cabe resaltar que en consultorio de enfermeria se maneja libro de seguimiento los cuales estan siendo actualizados, asi mismo se realiza mensualmente homologacion y actulizacion de padron nominal para hacer el seguimiento oportuno.

xii) **Vacunacion a niño de 1 año**

Para el presente año se tiene una meta de 2650, y al I Trimestre se logro un avance del 23.1% protegiendo a 612 niños de esta edad, siendo un avance adecuado al primer trimestre. Queda en compromiso continuar con seguimientos de vacunacion y brindar el paquete de atencion intergral a nuestros niños según edad.

xiii) **Vacunacion a niño de 4 años**

El indicador de vacunacion a niño de 4 años con una meta de 2986 al año 2019, teniendo un avance de 604 niños protegidos, con un porcentaje al mes de marzo del 20.2%, estando por debajo de lo esperado, ubieron inconvenientes en la homologacion del padron nominal; pero actualmente se realizan actividaes para incremnetar el cumplimiento de este.

xiv) **Vacunación de niño de 3 años.**

En este indicador se tiene una meta de 179 siendo el 5% del total de niños es 3 años, obteniendo a marzo un 6.1% (11 niños), del mismo modo a esta edad los niños ya cumplieron con la vacunación que corresponde al menor de 3 años. Se continuará realizando actividades para la busqueda de niños que falten completar su esquema regular.

xv) **Niño con CRED <1 año**

Con una meta de 2240 niños menores de 1 año, de los cuales se logro controlar a 571 niños logrando un 23.4%, un resultado satisfactorio al primer trimestre, con este indicador se logra los 11 CRED para su edad logrando un paquete de atencion integral.

xvi) **_Niño de 1 año con CRED completo.**

Con una meta de 2650 y un avance de 639 niños controlados, obteniendo el 24.1% rsultado optimo al mes de marzo. Se continuará con las estrategias de seguimiento y campañas en las IPRESS.

xvii) **Niño con CRED de 2 años**

En este indicador la meta como RED Salud San Ignacio es de 2823 niños por controlar, sin embargo se obtiene un avance del 19.7% con un total de 555 niños controlados, cabe mencionar que a medida que el niño incrementa la edad, los padres de familia son mas desertores en sus controles de sus niños, queda compromiso continar con las visitas domiciliares y /o estrategias del area con el fin de cumplir con la atencion integral de nuetsros niños.

xviii) **_Niño de 06 a 35 meses con suplemento de hierro**

En el indicador de niño suplementado de 06 a35 meses con suplementacion, se tiene una meta de 7913, con un avance de 11.4% siendo bajo al primer trimestre, a su vez mencionar que la suplementacion se realiza con 12 entregas las cuales en su mayoria se culmina en el menor se 2 años; además cuando se diagnostica casos de anemia se suspende la suplementación de hierro por un periodo de 6 meses hasta su recuperación, ademas se cuenta con un padron nominal de niños anemicos y libro de seguimiento para las acciones de los sectoristas y brindar el paquete atencion al niño e incrementar los indicadores.

xix) **_Infeccion respiratoria aguda (IRA) no complicada**

Se han registrado 2453 casos de IRA no complicada al primer trimestre, teniendo un resultado del 20.1%, los cuales se diagnostican y se tratan en cada IPRESS por el profesional de salud

xx) **Faringoamigdalitis aguda**

Con una meta de 85, con un caso obteniendo el 1.2%, del cual es diagnosticado y tratado por el profesional responsable de la IPRESS. Del mismo modo se vienen realizando campañas de atencion integral contando con profesional medico para atencion ante enfermedades.

xxi) **_Otitis media aguda (OMA)**

Con una meta de 156 y un avance del 9.6% diagnosticando a 15 niños con esta enfermedad, siendo tratado oportunamente por profesional medico

xxii) **Sinusitis aguda**

Dicho indicador con una meta de 85 casos, al primer trimestre se han diagnosticado 10 casos haciendo un 11.8%, siendo diagnosticados y tratados según corresponde. Se continua realizando campañas de salud y en otros casos se realiza la referencia respectiva según criterio del profesional de la salud

xxiii) **_Eda acuosa no complicada**

Se tiene una meta de 3562 de casos al año 2019 en niños menores de 5 años, de los cuales se presentaron 239 casos haciendo un resultado de 6.7% de casos diagnosticas y tratados por el profesional, se continua realizando campañas de salud en IPRESS

xxiv) **_Eda disenterica**

En el presente indicador se tiene como meta a 956 casos, de los cuales al primer trimestre se presentaron 200 casos haciendo un 20.9% de casos diagnosticados y tratados según criterio del profesional, asi mismo el profesional realiza sesiones educativas sobre prevencion de enfermedades prevalentes

xxv) **Eda persistente**

Con una meta de 114 de los cuales se han diagnosticado y tratado a 23 niños haciendo un 20.2%. se continuará con campañas de salud

xxvi) **_Infecciones respiratorias agudas con complicaciones**

Con una meta de 164, de los cuales se diagnosticaron a 46 niños haciendo un indicador del 28%, casos incrementados por meses de lluvias y friaje en San Ignacio. Asi mismo los casos diagnosticados y tratados según el profesional, en algunos casos referidos al hospital se Jaén; ademas los sectoristas brindan consejerias en las visitas domiciliarias para educar y concientizar sobre la prevención; asi mismo en el mes de mayo se realizara capacitacion a personal medico sobre enfermedades de IRAS en friaje

xxvii) **Neumonia grave o enfermedad muy grave en niños menores de 2 meses**

Con una meta de 23 casos de los cuales al primer trimestre se presenta 1 caso siendo el 4.3%, caso diagnosticado y referido a Hospital de Jaen para tratamiento adecuado por ser de mayor complejidad

xxviii) **_Neumonia y enfermedad muy grave en niños de 2 meses a 4 años**

Indicador con una meta de 23, siendo diagnosticados 7 niños de este grupo etario con un 30.4%, casos incrementados al primer trimestre por epocas de lluvias; atendido por el profesional medico según criterio, realizando la referenca oportuna cuando lo amerita a Hospital de Jaén.

xxix) **Atención EDA con algún grado de deshidratación**

Con una meta de 23 al 2019, diagnosticando a 23 niños haciendo un 8.7%, se debe considerar que se debe evitar llegar a un diagnostico de EDA con deshidratacion, es por ello que el profesional atiende para no llegar a esos complicaciones

xxx) Anemia

Con una cobertura del 38.5% siendo un indicador negativo, teniendo 771 casos de niños diagnosticados con anemia al primer trimestre. Cabe mencionar que a diciembre del 2017 a 2018 se disminuyó el 3.6%; por lo tanto todos los casos diagnosticos con anemia inician su tratamiento por seis meses consecutivos con hierro, se realiza toma de hemoglobina y seguimiento para adherencia del insumo, ademas se implemento un padron nominal de niños anemicos para el seguimiento oportuno del caso a tratar

xxxi) _SOB/ASMA

Con una meta de 250, al primer trimestre se reportaron 5 casos, siendo un 2% los cuales fueron diagnosticados y tratados según criterio medico y en algun caso referido a un establecimiento de mayor complejidad

xxxii) Gestante con suplemento de hierro y acido folico

Con una meta de 2406, de las cuales se suplemento a 461 gestantes coberturando un 19.2% resultado por debajo de lo esperado pero queda en el compromiso de continuar con estrategias: sistema SIVIGYP, herramienta en donde se monitorea gestantes y así evitar complicaciones en el parto y puerperio y otros para mejorar las coberturas

xxxiii) Parasitosis intestinal

En el presente indocador tenemos una meta de 566 casos a tratar, sin ebargo al primer trimestre se diagnosticaron 130 casos obteniendo un 23%, de casos tratados según criterio medico, asi mismo se realizan actividades de desparasitación en el paquete de atención integral del niño menor de 5 años, consejerias educativas de lavado de manos, consumo de agua segura entre otras con el fin de reducir los casos de parasitosis intestinal

C. LIMITACIONES

- Específicas de gasto, que no se programaron el año anterior, y repercutía en nuestros planes anuales, lo cual dilató el tiempo al realizar modificatorias para la ejecución del presupuesto.
- Las compras para los materiales tanto para RED, como IPRESS aún no se han dado ya que están en diferentes partes del proceso: validación, cotización, etc.
- El área de logística sigue siendo un cuello de botella, para la ejecución del presupuesto, persisten las demoras.
- Campañas o actividades no programadas, que se deben realizar por disposición regional

D. RECOMENDACIONE

- Lanzamiento de barrido nacional contra sarampión, parotiditis, rubeola y poliomelitis, actividad que se realizara desde el 1 de junio al 15 de julio.

- Capacitación a madres líderes en lactancia materna y cuidado infantil en los 6 distritos.
- Visita de Monitoreo al establecimiento de salud para mejorar la organización de los servicios de salud, y la calidad de atención en niños.
- Celebración de la semana de la lactancia materna.
- Campañas de tamizaje de anemia.
- Actividades de salud escolar.

2.3 PROGRAMA 0002: SALUD MATERNO NEONATAL

A. RESULTADOS

i) Consejería en el hogar durante la visita domiciliaria, a familias de la gestante y puérpera para promover prácticas saludables en salud sexual y reproductiva

Al I Trimestre se alcanzó un avance de 15.8% siendo este por debajo de lo esperado por la débil coordinación intramuros entre los sectoristas y coordinación de materno aunado al débil registro de las actividades puesto que mayormente ingresan primeros los datos de las diferentes estrategias dejando de lado las actividades de promoción de la salud, siendo el personal que percibe bono por APS los que inciden más en el registro de su información, el personal contratado por CAS su trabajo extramural no es sostenido

ii) Docentes Capacitados Realizan Educación Sexual Integral Desde La Institución Educativa

Al I Trimestre se alcanzó un avance de.0%, debido a que las actividades en instituciones educativas se realizan a partir del mes abril.

2.4 PROGRAMA 0016:TBC –VIH 0016

PROGRAMA TBC

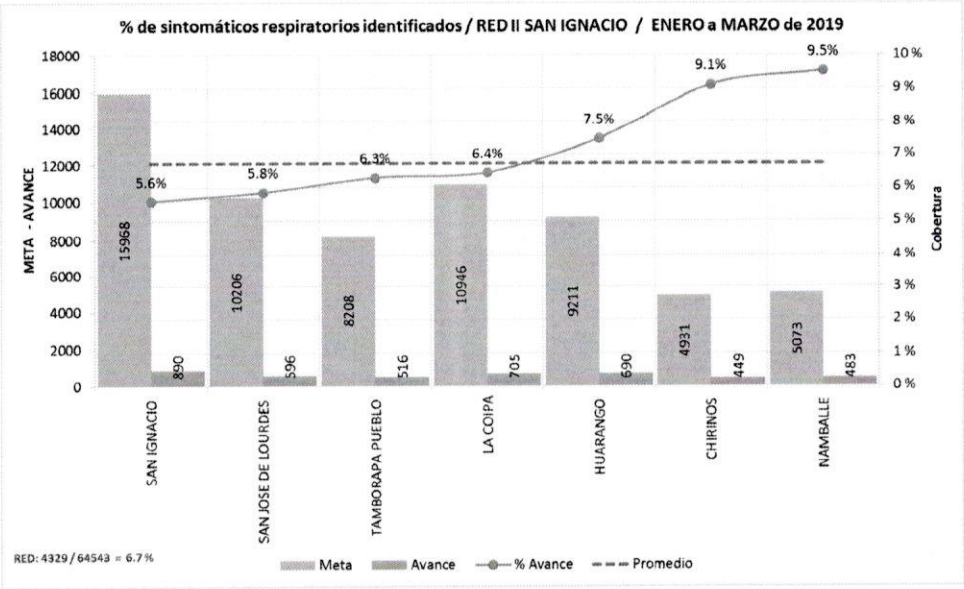
A. ACTIVIDADES REALIZADAS

Las actividades realizadas estuvieron centradas al seguimiento de pacientes con sintomáticos respiratorios, por otro lado se ha ingresado la totalidad de datos de los informes operacionales de manera mensualizado al sistema de información gerencial de Tuberculosis, digitado el 100% de los EE.SS; así mismo se ha ingresado todos los casos se tuberculosis al primer trimestre están ingresados en el sistema gerencial de tuberculosis, el detalle se describe a continuación.

B. RESULTADOS

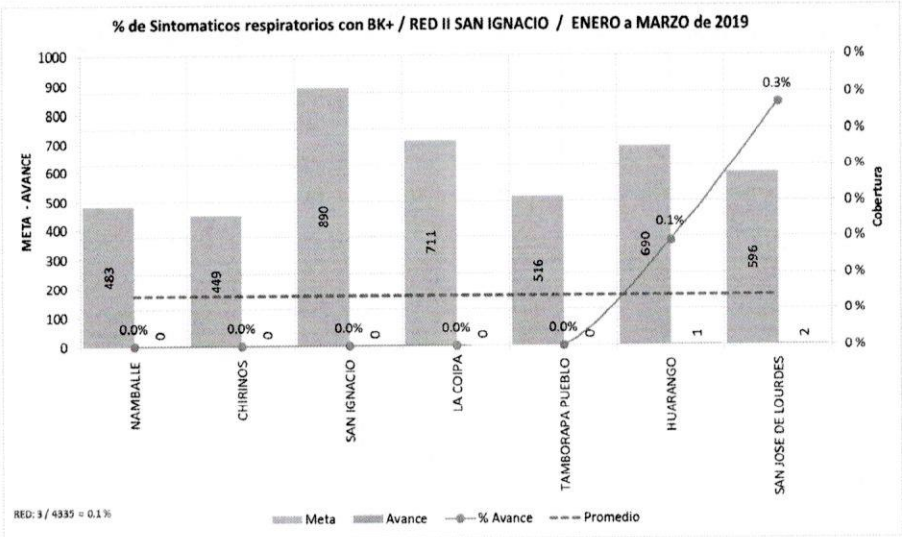
i) Sintomáticos Respiratorio Identificados

En el I Trimestre 2019, la captación de sintomáticos respiratorios se ha venido incrementando sostenidamente y se alcanzado 6.7% en este primer trimestre, como dato anual en 2018 cerramos con 4.9% de captación. Se está trabajando con los establecimientos para que la captación se mantenga superior al 5% deseado y como estrategia en los establecimientos todos los consultorios captan sintomáticos respiratorios



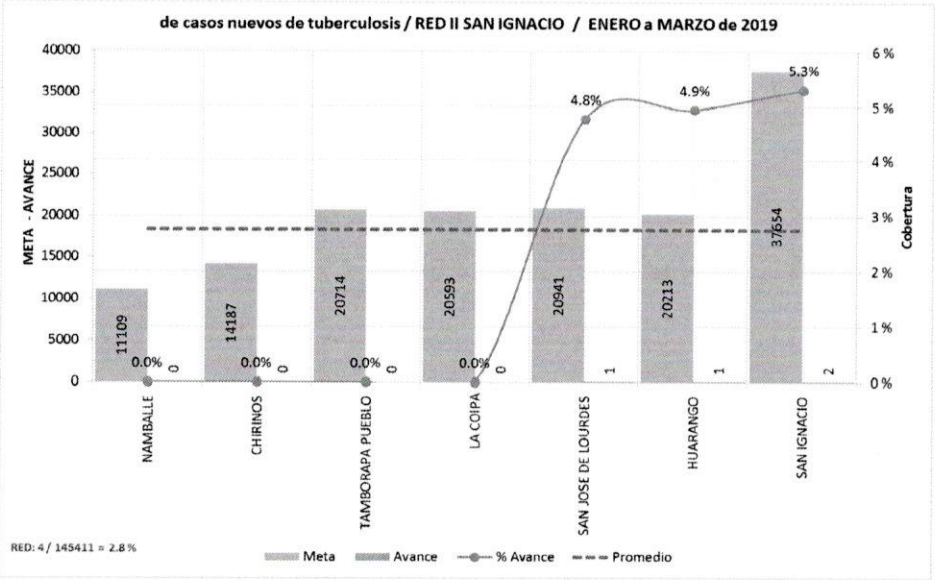
ii) Porcentaje de Sintomáticos Respiratorio con BK+

Este indicador negativo, alcanzamos un 0.3 % de sintomáticos respiratorios identificados con baciloscopia positiva, el tener un indicador bajo esto nos sitúa como área de bajo riesgo de transmisión de tuberculosis, teniendo como compromiso fortalecer la captación de estos casos BK + oportunamente, se indica también que en la provincia la mayoría de casos son diagnosticados por criterio radiológico



iii) Casos Nuevos de Tuberculosis

En este primer trimestre se diagnosticó 04 casos de tuberculosis 03 de ellos por criterio radiológico, manteniendo la tendencia de a los anteriores, frente a esto se garantiza el inicio de tratamiento inmediato y supervisado en boca, se indica también que la Red de Salud ya cuenta con Dosis fijas combinadas el cual reduce el número de tabletas ingeridas por el paciente lo cual facilita la adherencia al tratamiento. Asimismo se coordinó con la autoridad municipal para la compra de canastas Pantb que a la fecha no se hace efectiva, sin embargo se cuenta con la documentación sustentatoria.



iv) Medidas de Control de Infecciones y Bioseguridad

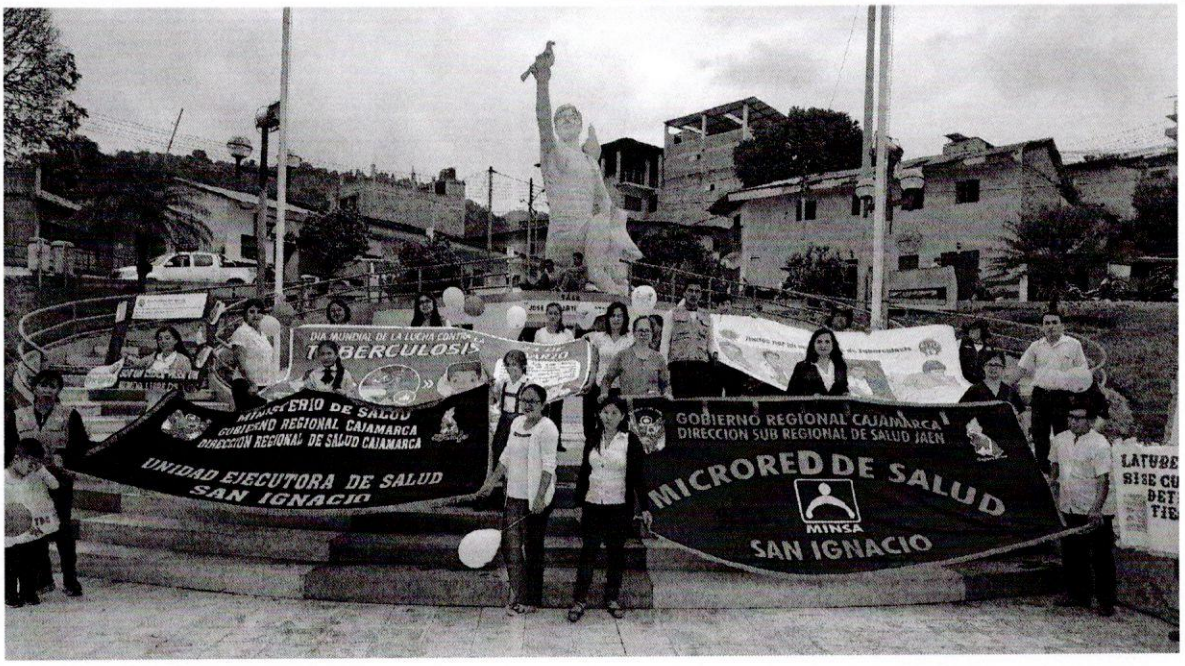
Al primer trimestre no se avanzó con este indicador, sin embargo se presentó el plan respectivo, estando pendiente el acto resolutivo de aprobación de este plan y comité respectivo, para posteriormente aplicar lista de chequeo al I semestre

v) Control y Tratamiento Preventivo de Contactos

En esta actividad la estrategia a través de los establecimientos fue el censo total de 40 contactos examinados de todos los casos índices de tuberculosis, con un avance del 38.5% cabe indicar; esta actividad permite evaluar si los contactos, previo dos baciloscopias y evaluación médica presentan tuberculosis.

vi) Pasacalle Día de la Lucha Contra la TBC 2019

Se realizó una movilización social por el día mundial de lucha contra la tuberculosis, a fin de visibilizar esta enfermedad y orientar a la población para las medidas de prevención y control de tuberculosis



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN DE SALUD JAEN
DIRECCION
V° B°
RED DE SALUD SAN IGNACIO

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN DE SALUD JAEN
V° B°
DESARROLLO INSTITUCIONAL
RED DE SALUD SAN IGNACIO

C. LIMITACIONES

- No se cuenta con medico consultor en la provincia, lo que hace que los pacientes sean referidos al Hospital General de Jaén afectando la economía de los pacientes y que son de bajos recursos.
- A pesar de la gestión con municipalidad de San Ignacio, hay incumplimiento en compra y distribución de canastas del PanTB
- Área de RX en Jaén se sobresatura por referencias de pacientes y en San Ignacio solo se brinda el servicio en algunas oportunidades, porque solo se cuenta con un personal capacitado.
- No liderazgo de los coordinadores de las cabeceras de Microredes y de algunos gerentes.
- Transferencia de pacientes de zonas de alta incidencia de TBC a nuestra provincia, algunos de ellos enviados sin medidas de bioseguridad.
- No registro de actividades realizadas a los contactos de los PATs

- El mal registro de la información o en su defecto el NO registro de actividades propias de la estrategia.

D. CONCLUCIONES

- Se ha implementado el plan de control de infecciones de TBC
- La captación de sintomáticos Respiratorios identificados se está incrementando teniendo a un 6.7 % al I trimestre
- A la fecha no tenemos casos de TBC MDR- XDR

E. RECOMENDACIONES

- Gestionar mayores recursos presupuestales a fin de implementar con laboratorio y personal especializado

PROGRAMA VIH/SIDA

A. RESULTADOS

i) **Familias Que Reciben Sesión Educativa Y Demostrativa Para Promover Prácticas Y Generar Entornos Saludables Para Contribuir A La Disminución De La Tuberculosis, VIH/SIDA**

Al I Trimestre se logró un resultado **28.3%** el cual está dentro de lo esperado está considerado en la realización

ii) **Comunidades Desarrollan Vigilancia Comunitaria En Favor De Entornos Y Prácticas Saludables Y La Prevención De La Tuberculosis, VIH/SIDA**

Resultado **6.8%** Debido a que en el primer trimestre está considerado la / o conformación de las JVC, así como la elaboración del plan comunal.

iii) **Gestantes que reciben tamizaje para hepatitis b, unidad de medida: persona atendida**

Para este indicador la meta es de 660, obteniendo un alcance de 269 personas atendidas, logrando un 40.7%, cabe resaltar que aún no se está programando a la totalidad de las gestantes puesto que no contamos con la cantidad necesaria del insumo a utilizar, se espera superar la meta, ya que se está gestionando el ingreso de las pruebas rápidas.

iv) **Orientación /consejería en prevención para ITS y VIH a población adulta y joven, unidad de medida: persona informada**

La meta de este indicador es 4490, teniendo 1357 personas informadas del tema, logrando un 30.2% de avance a marzo.

v) **Tamizaje para ITS y VIH a población adulta y joven, unidad de medida: persona tamizada**

En este indicador se tiene un avance de 2906 personas tamizadas teniendo un 64.7% de una meta de 4491, resaltando que se ha enfatizado al personal de salud el tamizaje a la población (varones específicamente) por el incremento de casos que cuenta la provincia.

vi) **Adolescentes que reciben orientación/consejería sobre ITS y VIH, unidad e medida: adolescentes**

La meta en este indicador es de 1828, y se tiene 213 adolescentes que recibieron orientación y consejería, obteniendo el 11.7% como avance hasta marzo, esperando lograr coberturar con estrategias por cada microred.

vii) **Adolescentes que recibieron atención preventiva en ITS y VIH, unidad de medida: persona atendida**

En este indicador se tiene un avance de 128 adolescentes tamizados logrando un 7.0% de una meta de 1818, se tiene que dar más énfasis al trabajo que se viene realizando con este grupo etario, cabe resaltar que años tras años se va incrementando este tamizaje.

viii) **Población indígena amazónica que recibe atención preventiva en ITS y VIH, unidad de medida: persona tamizada**

La meta en este indicador es de 450, y se ha logrado un avance de 60 personas tamizadas, obteniendo un 13.3%; este en un logro, gracias a la intervención y concientización del personal de salud de esta zona, logrando sumar año a año.

ix) **Personas con diagnóstico de ITS que reciben tratamiento, unidad de medida: persona tratada**

La meta a alcanzar en este indicador es de 9421, logrando alcanzar a 2187 personas tratadas, obteniendo un 23.2%., siendo un buen resultado

x) **Gestantes con diagnóstico de sífilis y sus parejas que reciben atención integral, unidad de medida: gestante atendida**

Se ha planteado como meta esperada de 3 gestante, teniendo hasta marzo 1 gestante con este tipo de atención, siendo el 33.3%

B. CONCLUSIONES

- Se ha logrado obtener estos resultados gracias al esfuerzo de todo el personal de salud, y a las visitar extramurales, contando con el compromiso de cada uno de ellos
- También se observa que la población está siendo más concientizada, logrando llegar a un gran grupo de la población, esperando esto se sume cada mes.

- Cabe resaltar que en lo que va del año no se ha presentado desabastecimiento de los insumos a utilizar para poder realizar las actividades o tamizajes respectivos, salvo que no se cuenta con las pruebas rápidas de hepatitis b para toda la población gestante.

C. RECOMENDACIONES

- A pesar de no tener desabastecimiento de los insumos más priorizados, no contamos con el presupuesto necesario para realizar una mayor y continua difusión de todos los riesgos que conlleva las ITS, HEPATITIS B Y EL VIH-SIDA.
- Se necesita contar con la participación más activa (pese a las invitaciones constantes) de todas las instituciones y autoridades de los distritos y la provincia, para realizar trabajos en equipo, puesto que estos temas son de salud pública.
- Se realizaran campañas en días festivos, logrando concientizar, informar y tamizar a la población en general.

2.5 PROGRAMA 0017: METAXÉNICAS Y ZOONÓTICAS

A. ACTIVIDADES REALIZADAS

i) METAXÉNICAS

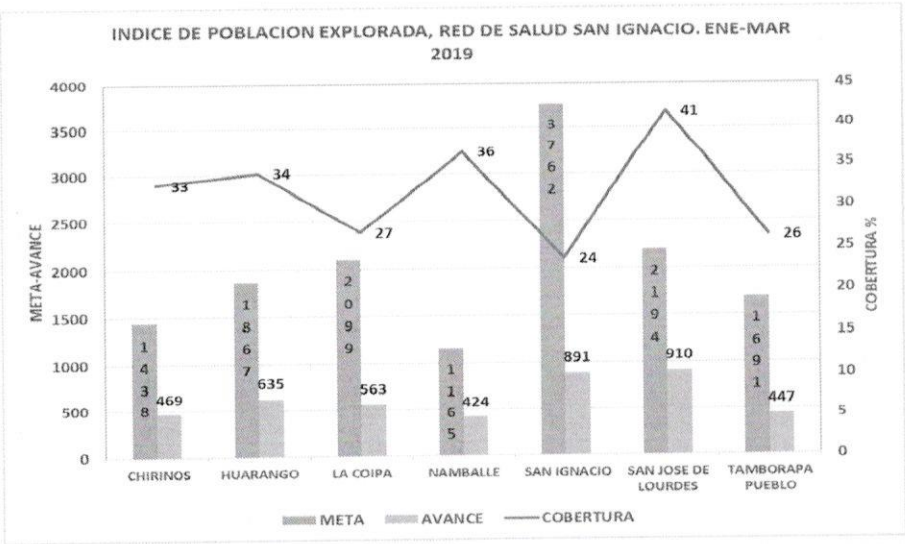
GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCION DE SALUD JAEN DIRECCION V° B° RED DE SALUD SAN IGNACIO

LOCALIZACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE MALARIA

Esta actividad se monitorea a partir del Índice de población explorada; se capta los febriles según definiciones de casos, llevándose un registro detallado, se alcanzó al I trimestre 29.1 % de cobertura.

No se notificó casos de malaria este año, San Ignacio mantiene la tendencia del silencio epidemiológico, sin embargo las actividades de localización de febriles se realiza rutinariamente.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCION DE SALUD JAEN V° B° DESARROLLO INSTITUCIONAL RED DE SALUD SAN IGNACIO



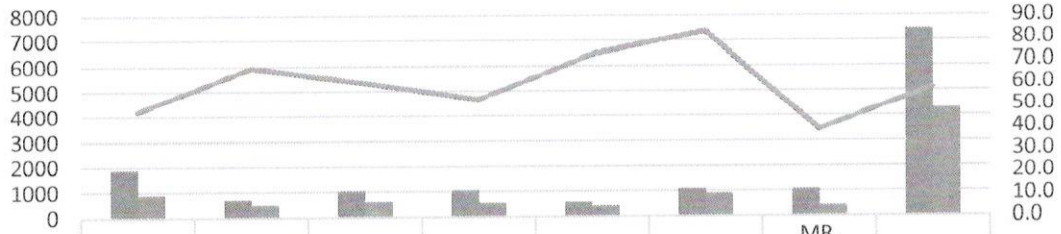
DETECCIÓN DE CASOS DE DENGUE

Durante del I Trimestre no se ha presentado casos de dengue, el único caso sospechoso se informó del distrito de San José de Lourdes, el cual fue descartado luego de las investigación y se descartó siendo negativo a dengue y positivo a leptospira.

DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE BARTONELOSIS

La actividad hace referencia al frotis realizado a todos los febriles de las zonas con trasmisión, estando en alerta ya que todos los distritos presentan riesgo de esta enfermedad, en el I Trimestre se presentó 10 casos confirmados en forma aguda amenazantes y por su gravedad, el cual conllevo a incrementar la captación de febriles.

Grafica: Deteccion y diagnostico de casos de enf de carrion Red de Salud San Ignacio, I trimestre 2019



	MR. SAN IGNACIO	MR. CHIRINOS	MR. HUARANGO	MR. LA COIPA	MR. NAMBALLE	MR. SAN JOSE DE LOURDES	MR. TAMBORAPA PUEBLO	RED SAN IGNACIO
META	1883	719	1035	1051	584	1098	1090	7460
AVANCE	890	481	623	552	425	910	422	4303
COBERTURA	47.3	66.9	60.2	52.5	72.8	82.9	38.7	57.7

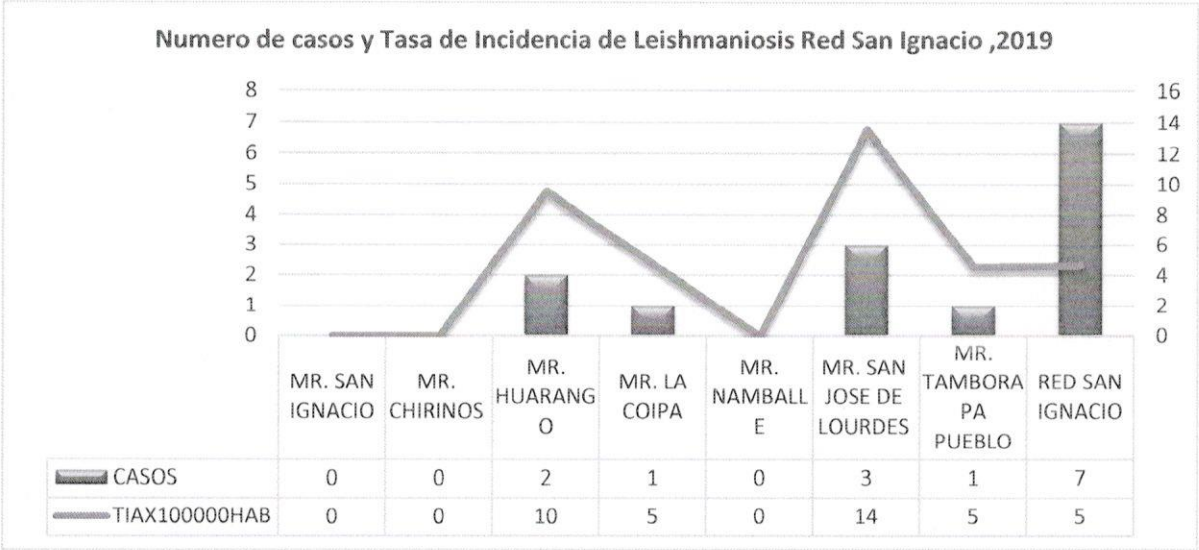
Los casos se presentados estuvieron en las localidades de Rodio Pampa, sector la Huamba y Alto Ihuamaca; donde se intervino haciendo una búsqueda activa de casos para su tratamiento precoz a colaterales y control por rociado residual con la brigada de control vectorial.

Numero de casos de Enfermedad de Carrion por Distritos, Red San Ignacio. I trimestre 2019

	MR. SAN IGNACIO	MR. CHIRINOS	MR. HUARANGO	MR. LA COIPA	MR. NAMBALLE	MR. SAN JOSE DE LOURDES	MR. TAMBORAPA PUEBLO	RED SAN IGNACIO
CASOS	3	0	0	0	0	0	12	15
TIAX100000HAB	8	0	0	0	0	0	55	10

LEISHMANIOSIS

Durante del I Trimestre se han presentado 07 casos de leishmaniosis, todos ellos en su forma mucocutanea, para lo cual se procedió a la administración y recomendar el tratamiento a todos los casos.



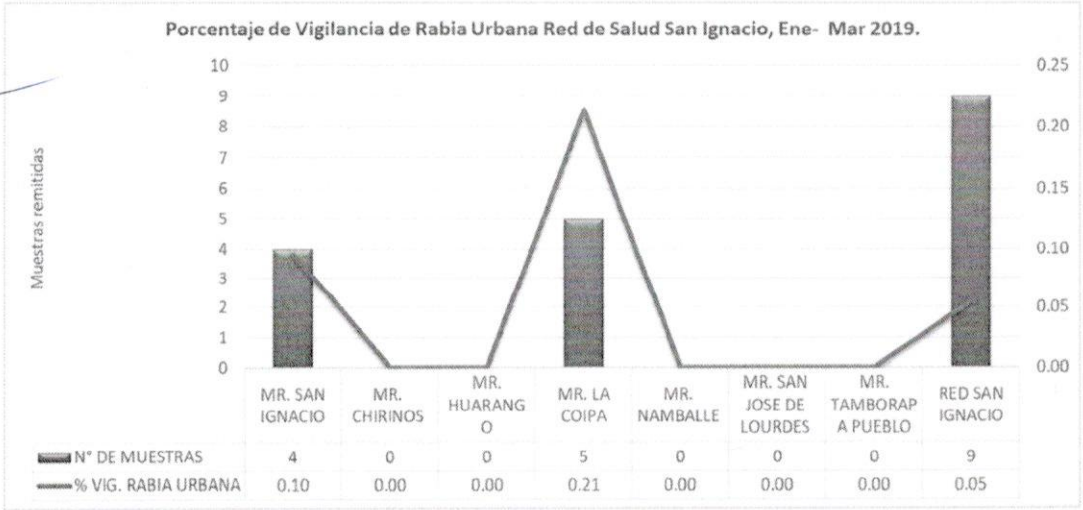
	MR. SAN IGNACIO	MR. CHIRINOS	MR. HUARANGO	MR. LA COIPA	MR. NAMBALLE	MR. SAN JOSE DE LOURDES	MR. TAMBORAPA PUEBLO	RED SAN IGNACIO
CASOS	0	0	2	1	0	3	1	7
TIAX100000HAB	0	0	10	5	0	14	5	5

ii) ZOONOSIS

VIGILANCIA DE RABIA

Este indicador es el más complejo de trabajar, debido que implica colectar muestra encefálica, sin embargo 4 Microrred vienen cumpliendo, este indicador se cumple con una cobertura del 2%, la cual indica vigilancia fiable de rabia en zona de producción no activa.

Para el primer trimestre no se reportó casos positivos a rabia en animales.



	MR. SAN IGNACIO	MR. CHIRINOS	MR. HUARANGO	MR. LA COIPA	MR. NAMBALLE	MR. SAN JOSE DE LOURDES	MR. TAMBORAPA PUEBLO	RED SAN IGNACIO
N° DE MUESTRAS	4	0	0	5	0	0	0	9
% VIG. RABIA URBANA	0.10	0.00	0.00	0.21	0.00	0.00	0.00	0.05

CANES VACUNADOS CONTRA LA RABIA

En esta actividad no se tiene avance a la fecha debido a que se programa para el segundo semestre sujeto a fecha de acuerdo a disponibilidad de personal profesional especializado.

B. RESULTADOS

i) Relacionadas a las intervenciones

Vigilancia activa de febriles y búsqueda activa frente a casos confirmados de enfermedad de Carrión

ii) Toma de muestra oportuna y notificación inmediata

Todo caso sospechoso de alguna enfermedad Metaxénicas, se le toma la muestra correspondiente y se remite la ficha epidemiológica, y se considera como probable hasta confirmación

iii) Tratamiento garantizado. Investigación de casos

Los tratamientos están garantizados según los esquemas propuestos para cada enfermedad, en cada intervención realizada se contaron con presencia de profesional médico de la Microrred para prescripción respectiva de medicamentos,

C. LIMITACIONES

No contamos con laboratorio propio para confirmación de Bartonelosis y arbovirosis, por lo que las muestras deben ser remitidas a otros laboratorios, existiendo demora en entrega de resultados.

D. CONCLUSIONES

- La captación de febriles es óptima alcanzando el 29 % al I trimestre del 2019.
- No se ha presentado caso de malaria pero la captación activa de febriles se realiza en todos los EE.SS
- Se actuó rápidamente frente a casos notificados y brotes presentados con búsqueda de colaterales, control de vectores y tratamiento precoz en casos probables. Controlando los brotes de enfermedad de Carrión

E. RECOMENDACIONES

- Continuar con la captación oportuna se febriles por el personal de salud de las IPRESS
- Fortalecer las capacidades de los EE.SS e involucrar a todo el personal en la estrategia sanitaria
- Notificación inmediata de casos

2.6 PROGRAMA 0018: ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES

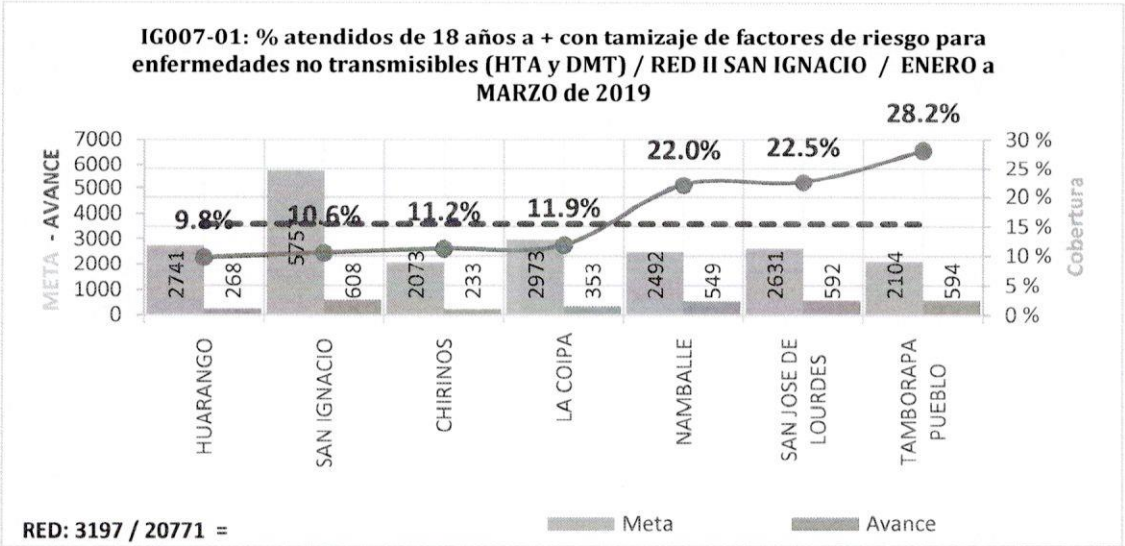
Al I Trimestre 2019, se logró la ejecución de:

A. ACTIVIDADES REALIZADAS

- Participación en campañas integrales de atención en comunidades en IPRESS que no cuentan con analizador bioquímico y presentan bajas coberturas.
- Supervisiones integrales a establecimientos de salud con bajas coberturas y mayor problemática.
- Implementación del padrón nominal de pacientes crónicos.
- Análisis de indicadores bimensual en la cabecera de Microredes con presencia de coordinadores de red de salud evaluando avances y problemática.
- Evaluación indicadores trimestral como Microredes donde participaron los gerentes y coordinadores, donde se discutían estrategias y se asumían compromisos con fechas próximas a cumplir.
- Asistencia técnicas personalizadas a coordinadores que presentaban debilidades en el desarrollo de las actividades de la estrategia.
- Trabajo articulado con otros sectores y áreas.
- Enviar metas y normas a cada gerente.
- Monitoreo contante vía telefónica y visitas a coordinadores de los establecimientos de salud.
- Gestión de compra de insumos, reactivos y medicamentos propios de la estrategia.
- Realizar tamizaje de enfermedades no transmisibles en todos los establecimientos de salud desde categoría I-1.
- Se elaboró el plan de implementación de guías práctico - clínicas de daños no transmisibles en la provincia de san Ignacio, y se gestionó la aprobación con resolución.

B. RESULTADOS

Como resultado de la intervención se muestra en el siguiente gráfico:



RED: 3197 / 20771 =

Es de indicar que al primer trimestre del año 2019, no se ha logrado alcanzar el indicador por los siguientes motivos:

- El año 2018 en la etapa de programación se sobreestimo las metas físicas para 2019, por indicación del nivel superior.
- La red cuenta con 21 laboratorios básicos de los cuales no todos cuentan con equipos de bioquímica indispensable para la realización de la actividad cuya necesidad está siendo asumida por personal tanto de la Sede Central como de Cabeceras de Microrredes en una brigada de la Red, en campañas de tamizaje en laboratorio, sin embargo no es suficiente para cubrir las necesidades.
- Las microredes de Huarango y San Ignacio quienes tienen meta considerable sin embargo muestran desinterés, para lo cual se están tomando las previsiones respectivas.

C. LIMITACIONES

- Metas sobrevaloradas al año anterior por orden del nivel superior DIRESA Cajamarca y MINSA gobierno central.
- No se cuenta con laboratorio referencial en la provincia.
- La mayoría de laboratorios de los establecimientos de salud no cuentan con los equipos necesarios para brindar un paquete de atención integral, como es el caso de analizador bioquímico que solo existe en las cabeceras de microred y algunos centros de salud.
- El presupuesto es destinado para contratación CAS, quedando un mínimo para las actividades operativas propias de la estrategia.
- Trabajo desarticulado y falta de compromiso con su institución en algunas microred.
- No liderazgo de los coordinadores de las cabeceras y de algunos gerentes de A-CLAS.
- Pacientes no acuden a sus controles médicos y por lo consiguiente no se contrala la patología.
- El mal registro de la información o en su defecto el NO registro de actividades propias de la estrategia.
- Las coordinaciones son asumidas por médicos SERUM´S quienes ingresan a la institución desconociendo muchas formas de registros de la información y cambian anualmente.
- Débil interés por fortalecer la estrategia desde el nivel superior DIRESA Cajamarca y MINSA gobierno central.
- La información sobre las reglas de consistencia de los indicadores del primer nivel de atención se dieron el día 31 de mayo y la evaluación se hizo desde enero.

D. CONCLUSIONES

- Las metas programadas con el presupuesto asignado no permitirá cumplir.
- En la Red De Salud San Ignacio se ha fortalecido la estrategia con equipamiento, formatearías y la implementación del padrón nominal de pacientes tamizados y pacientes crónicos.
- Muchos establecimientos de salud no contaban con glucómetro.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN DE SALUD JAÉN DIRECCION Vº Bº RED DE SALUD SAN IGNACIO

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN DE SALUD JAÉN Vº Bº DESARROLLO INSTITUCIONAL RED DE SALUD SAN IGNACIO

- Mayor trabajo en temas de salud ocular, metales pesados, que siguen siendo débiles

E. RECOMENDACIONES

- Gestionar la compra y entrega oportuna de medicamentos insumos y reactivos propios de la estrategia.
- Impulsar la implementación de un laboratorio referencial en nuestra provincia, para brindar una atención más oportuna y rápida.
- Gestionar el fortalecimiento de laboratorios de las IPRESS de la Red De Salud San Ignacio
- Descentralizar más presupuesto a la estrategia de no transmisibles para la realización de actividades y el fortalecimiento con equipamiento necesario para la atención.
- Continuar con el trabajo coordinado con el gobierno local y otros actores sociales.

2.7 PROGRAMA 0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER

Al I Trimestre 2019, se logró la ejecución de:

A. ACTIVIDADES REALIZADAS

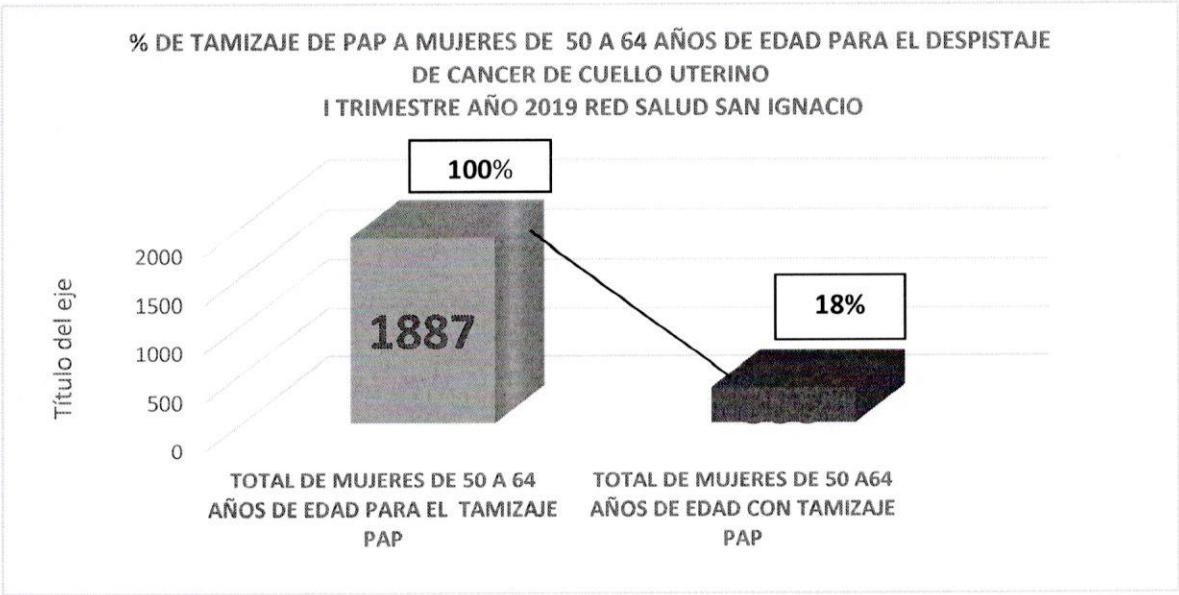
i) Componente de Prestación:

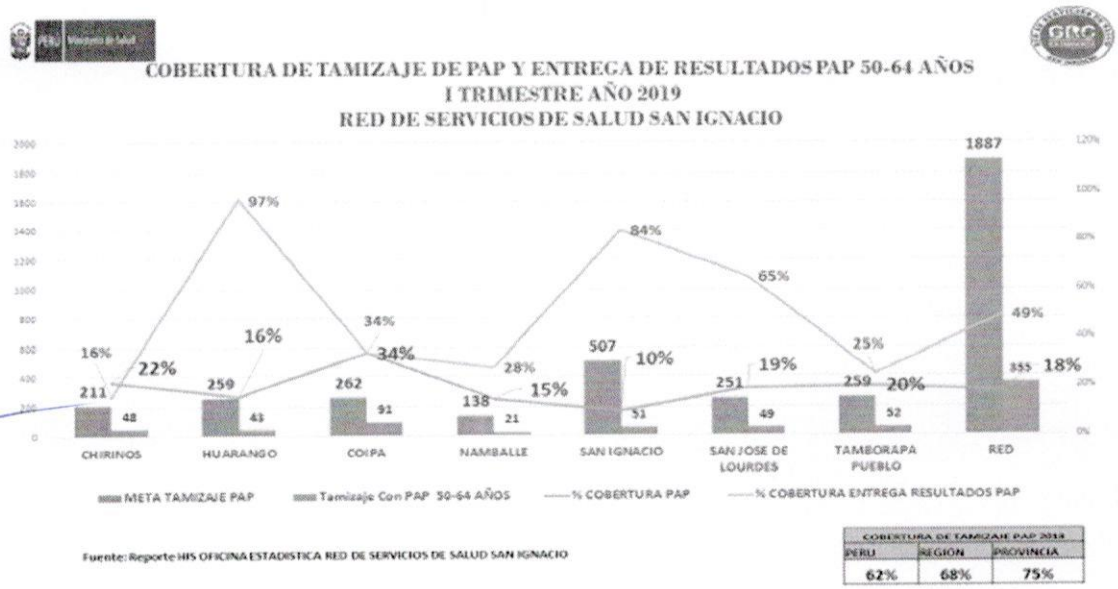
Indicador Prestacional: Porcentaje de mujeres para el despistaje de cáncer de cuello uterino.

N°	CONCEPTO	INDICADOR	NUMERADOR/DENOMINADOR	FUENTE/OBSERVACIONES	% ESPERADO POR MES	% ESPERADO AL I TRIMESTRE
1	INDICADOR DE DESEMPEÑO	*% DE MUJERES DE CON TAMIZAJE PARA EL DESPISTAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO*	**NUMERADOR:** MUJERES DE 50 A 64 AÑOS DE EDAD CON PAP Y DE 30 A 49 AÑOS CON TAMIZAJE IVAA PARA EL DESPISTAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO.. **DENOMINADOR**: TOTAL MUJRES DE 50 A 64 Y 30 A 49 AÑOS DE EDAD.	HIS -MINSA	8.3%	➢ 22.1% IDEAL ➢ 20.6 -22.1 ACEPATABLE

RED	META MUJERES DE 50 A 64 Y 30 A 49 AÑOS DE EDAD	MUJERES DE 50 A 64 Y 30 A 49 AÑOS DE EDAD CON TAMIZAJE PARA EL DESPISTAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO	% DE MUJRES DE 50 A 64 Y 30 A 49 AÑOS CON TAMIZAJE PARA EL DESPISTAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO.
RED SALUD SAN IGNACIO	4806	1186	24.6% (OPTIMO)

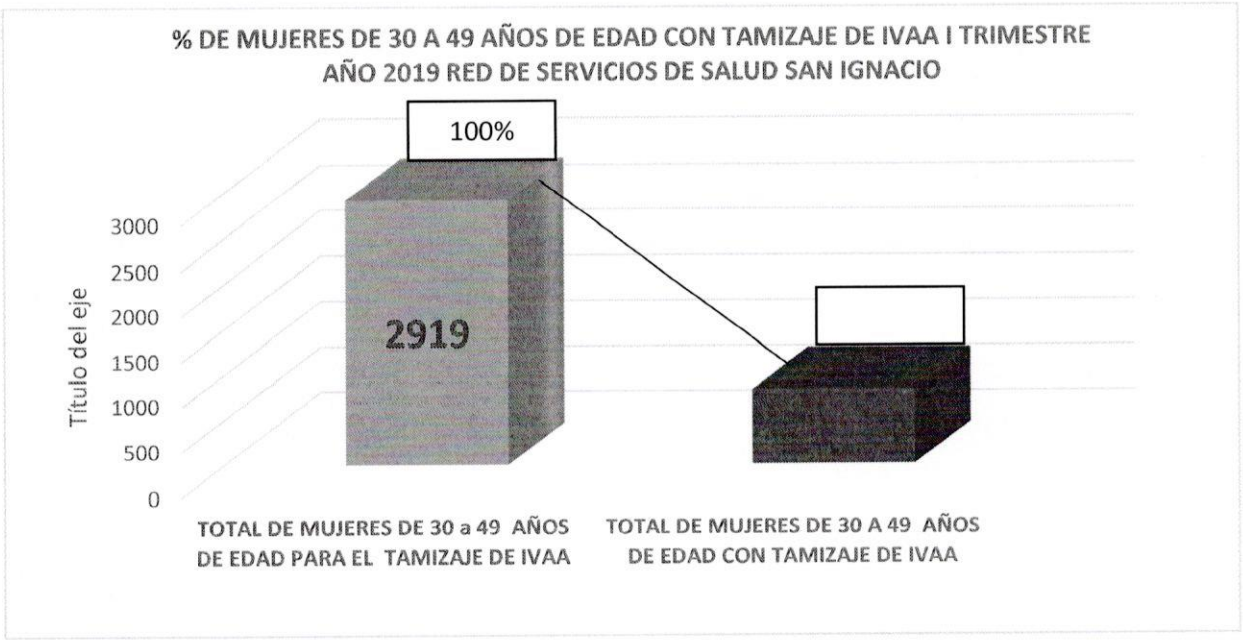
B. RESULTADOS





Fuente: Base HIS Red De Servicios de Salud San Ignacio año 2019

El porcentaje alcanzado al I trimestre como RED, es de 18% estando por debajo del aceptable, debido a los porcentajes bajos de las Micro redes de San Ignacio, Namballe, Huarango y San José de Lourdes. Algunos factores que influyen en las bajas coberturas: (acceso, captación económica entre otros).

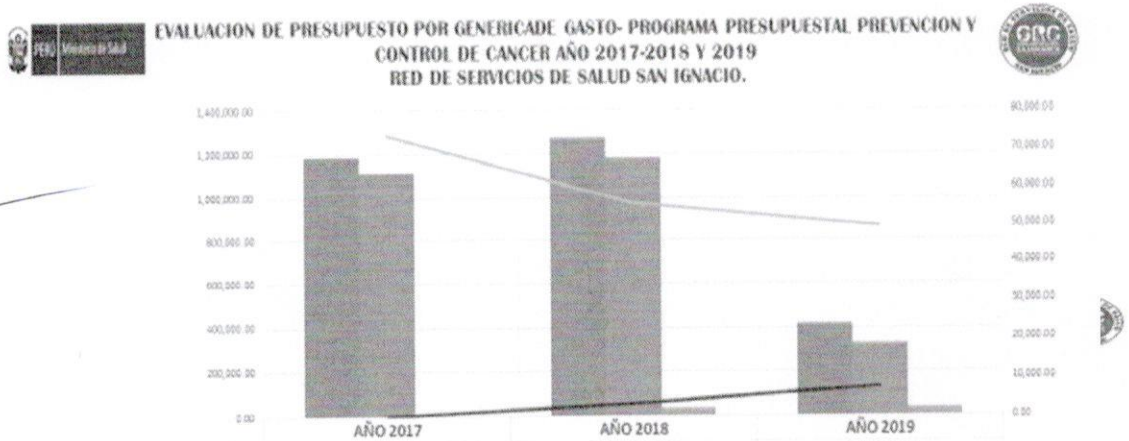


Fuente: Base HIS Red De Servicios de Salud San Ignacio año 2019

El porcentaje alcanzado al I trimestre es de 29% como RED estando en lo óptimo, las Micro Redes que no alcanzaron % aceptable so: San Ignacio, San José de Lourdes y Namballe. Del total de tamizajes con IVAA se detectaron 28 mujeres con lesiones pre malignas de las cuales 16 recibieron tratamiento faltando un 47% del total.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN DE SALUD JAÉN DIRECCION Vº Bº RED DE SALUD SAN IGNACIO

i) Componente de Presupuesto:



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN DE SALUD JAÉN Vº Bº DESARROLLO INSTITUCIONAL RED DE SALUD SAN IGNACIO

	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019
PIM	1,184,938.00	1,275,052.00	413,922.00
GENERICA 2.1	1,111,343.00	1,183,410.00	324,134.00
GENERICA 2.3 CAS	0	33,113.00	33,113.00
GENERICA 2.3 BIENES Y SERVICIOS	73,595.00	55,429.00	49,361.00
GENERICA 2.3 INSUMOS MEDICOS	0.00	3,100.00	7,314.00

Fuente: SIAF (SISTEMA DE ASIGNACION FINACIERA UNIDAD EJECUTA SALUD SAN IGNACIO

NAMBALLE	0	1
SAN IGNACIO	0	2
SAN JOSE DE LOURDES	7	0
CARBONAR ALPUCRILLO	4	2
RED	28	16

Fuente: Reporte HIS OFICINA ESTADISTICA RED DE SERVICIOS DE SALUD SAN IGNACIO

COBERTURA DE TAMIZAJE IVAA 2018		
PERU	REGION	PROVINCIA
59%	63%	99%

ii) Familias Que Desarrollan Practicas Saludables Para La Prevención Y Control De Enfermedades Metaxénicas

Al I Trimestre se logró un avance de 3.7% Se cuenta con avance de la 1414 con primera sesión educativa y demostrativa que para el segundo trimestre se reportara para el indicador

iii) Familias Que Desarrollan Practicas Saludables Para La Prevención Y Control De Enfermedades Zoonóticas

Al I Trimestre se logró un avance de 1.6% mayormente estas actividades están según programación a partir del mes de setiembre-octubre

iv) Comunidades Priorizadas En El Distrito Que Están Implementando La Vigilancia Comunitaria Asociada A Enfermedades Metaxénicas Y Zoonóticas

Al I Trimestre se logró un avance de 121.4%, por ser zona endémica y realizarse actividades sostenidas en las 14 comunidades vigiladas incrementándose 3 comunidades mas

C. LIMITACIONES

- Actividades mininas en prevención de cáncer de piel, próstata, gástrico y otros, en las IPRESS.
- Reporte HIS-MINSA con dificultades en la base, el cual no permite la obtención de datos oportunamente.
- El presupuesto asignado al programa es insuficiente para realizar actividades en prevención de otros tipos de cáncer como: cáncer de próstata, de estómago etc.

D. CONCLUSIONES

- A nivel de la Red de servicios de salud San Ignacio se está logrando el indicador trazador con una cobertura de 24.6% estando en lo óptimo para el despistaje del cáncer de cérvix. Teniendo en cuenta que a nivel mundial cada 3 horas muere una mujer por cáncer de cérvix.
- Comprometernos a lograr el 100% de la cobertura de tamizaje programada en el año.
- Capacitar al personal profesional de la salud en prevención de cáncer de mama.
- Certificar al personal de salud en Inspección visual con ácido acético.
- Referir oportunamente los casos con sospecha de cáncer y realizar el seguimiento para que cumplan con el Diagnostico, Estadiaje y tratamiento oportuno.

E. RECOMENDACIONES

- Evaluar el desempeño laboral del personal de salud y mediante concurso que se realice una buena selección y evitar el cambio constante de personal. Esto debe ser en los primeros meses del año.
- Asignar mayor presupuesto al programa debido a que hay actividades mínimas en prevención de cáncer piel, próstata, gástrico y otros tipos de cáncer.
- El responsable de estadística debe realizar coordinaciones frecuentes a fin de que socialice los cambios y/o dificultades en el reporte de los datos.
- Proteger a las niñas de 5to grado de primaria de Instituciones Públicas y Privadas Y las niñas que no acuden a las I.E de los 9-13años 11meses 29 días con la vacuna del VPH con la segunda dosis.
- Realizara actividades intra y extramural en la consejería preventiva con factores de riesgo para cáncer, considerando que la primera causa de muerte a nivel nacional es el cáncer. con mayor % cáncer de próstata
- Realizara actividades intra y extramural en la consejería preventiva con factores de riesgo para cáncer, considerando que la primera causa de muerte a nivel nacional es el cáncer. con mayor % cáncer de próstata.
- Capacitar al personal profesional de la salud en prevención de cáncer de mama.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCION DE SALUD JAEN DIRECCION V° B° RED DE SALUD SAN IGNACIO

2.8 PROGRAMA 0068: REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES.

A. ACTIVIDADES REALIZADAS

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCION DE SALUD JAEN V° B° DESARROLLO INSTITUCIONAL RED DE SALUD SAN IGNACIO

- En lo que respecta a Monitoreo, supervisión y evaluación de productos y actividades en gestión de riesgo de desastres se obtuvo un 25% el cual se logró a través de Informe Técnicos en el mes de Marzo.
- Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres se logró un avance de 33.3% en el I trimestre 2019.
- Desarrollo de simulacros en gestión reactiva se logra a través de Participación en simulacros programados por INDECI.
- Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres tenemos como meta la formación de 1 brigada que se realizara en el mes de Junio.
- Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres con un avance del 25% se logra atreves de los reportes diarios de las micro redes.
- Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos donde se evalúa atreves de documentos que consisten en elaborar estudios de peligro, vulnerabilidad y riesgo que permiten evaluar el nivel de peligrosidad.
- Seguridad físico funcional de servicios públicos como meta tenemos 1 intervención y hasta el momento no se realiza por recorte de presupuesto.

B. RESULTADOS

- Elaboración de plan anual del Centro de Prevención y Control de emergencias y desastres aprobado con Resolución Directoral.
- Elaboración de Plan de Capacitación Descentralizada en Epidemiologia – CPCED aprobado con memorando.
- Coordinación permanente con los responsables del CPCED de las Micro redes y estos a su vez con sus EESS, para los reportes EDAN ante la ocurrencia de eventos adversos.
- Coordinaciones permanentes y reuniones con la Plataforma Provincial de Defensa Civil.
- Coordinación permanente por Grupo Wasap y reuniones con CORREDOR BINACIONAL III NAMBALLE-ZUMBA, para ejecución de simulacro Binacional.
- Reporte EDAN.
- Trabajo articulado con otros sectores y áreas.
- Monitoreo constante vía telefónica y visitas a coordinadores de los establecimientos de salud.
- Gestión de compra de uniformes para brigada de salud (polo, chaleco, pantalón y gorro)
- Compra de zapatos para brigada de salud
- Gestión de compra de Carpa color Verde para participación en simulacros.
- Se realizó la capacitación descentralizada en Epidemiologia - CPCED

C. LIMITACIONES

- Poco presupuesto para dar cumplimiento a todas las actividades programadas a nivel de RED.
- Los responsables de la coordinación CPCED de los EESS, realizan múltiples funciones que les dificulta cumplir adecuadamente su función.
- Deficiente medios de comunicación, sobre todo con los EESS más lejanos, existiendo todavía algunos EESS que no hay señal telefónica ni señal de internet.

2.9 PROGRAMA 0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS

A. ACTIVIDADES REALIZADAS

El total se han programado 7 actividades operativas, el 57% de actividades (3) lograron un avance superior al 50% de su meta programada, el 43% de actividades no logró superar el 50% de sus metas programadas. Se está aceptando un avance de superior al esperado debido a que la programación de metas asignadas según definición operacional y al histórico de la información son menores a la ejecución de las mismas en las IPRESS; sin embargo, también se han presenta el caso de 1 actividad que superan el 110% por diversas causales como se detallará más adelante, entre ellas la forma de cálculo de la meta establecida en las Definiciones

Operacionales de Programas Presupuestales1 y el registro de las actividades en los formatos de atención.

Cuadro 001: Distribución de frecuencias de las Actividades Operativas según % alcance de metas físicas programadas.

Clase	Frecuencia	% relativo	% acumulado
0% - 10%	1	14.29%	14.29%
10% - 20%	1	14.29%	28.57%
20% - 30%	1	14.29%	42.86%
30% - 40%	0	0.00%	42.86%
40% - 50%	0	0.00%	42.86%
50% - 60%	1	14.29%	57.14%
60% - 70%	1	14.29%	71.43%
70% - 80%	1	14.29%	85.71%
80% - 90%	0	0.00%	85.71%
90% -100%	0	0.00%	85.71%
100% -110%	0	0.00%	85.71%
110% a más	1	14.29%	100.00%
TOTAL	7	100%	

Fuente: Oficina de servicios de Salud - PP104

B. RESULTADOS

De las 9 actividades Programadas 2 no se ejecutarán en el año 2019, debido a que no corresponde su ejecución debido al nivel de complejidad de las IPRESS de la jurisdicción de la U.E:

1. Atención pre hospitalaria móvil de la emergencia y urgencia individual
2. Servicio de transporte asistido de la urgencia

De las 7 actividades programadas que se ejecutan en el año 2019, solo se encuentran financiadas 2:

1. Atención de la Emergencia y Urgencia Básica
2. Servicio de transporte asistido de la emergencia

Según la ejecución presupuestal el 50% de actividades operativas financiadas (1) han logrado ejecutar el 36.8% de su presupuesto asignado y el 50% de actividades operativas financiadas se encuentran al 0% de ejecución presupuestal. Si comparamos con el avance de metas físicas no está existiendo coherencia entre el alcance físico y financiero.

Cuadro Nº 002: Distribución de frecuencias de las Actividades Operativas según % alcance de ejecución presupuestal

Clase	Frecuencia	% relativo	% acumulado
0% - 10%	1	50.00%	50.00%
10% - 20%	0	0.00%	50.00%
20% - 30%	0	0.00%	50.00%
30% - 40%	1	50.00%	100.00%
40% - 50%	0	0.00%	100.00%
50% - 60%	0	0.00%	100.00%
60% - 70%	0	0.00%	100.00%
70% - 80%	0	0.00%	100.00%
80% - 90%	0	0.00%	100.00%
90% -100%	0	0.00%	100.00%
Total	2	100%	

Fuente: Oficina de servicios de Salud - PP104

A continuación, se describirá el avance alcanzado de las actividades operativas por actividad:

ACTIVIDAD	META	AVANCE	% DE AVANCE	ENERO	FEBRERO	MARZO
5005138 - MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	**4**	**1**	**25.0%**	0	0	1
5005139 - ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN	**100**	**0**	**0.0%**	0	0	0
5002825 - ATENCIÓN DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MÓDULOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA	**35**	**20**	**57.1%**	0	0	20
5005140 - COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA REFERENCIA	**663**	**1,029**	**155.2%**	225	395	409
5005902 - ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA BÁSICA	**1,426**	**1,029**	**72.2%**	225	395	409
5005896 - ATENCIÓN PREHOSPITALARIA MÓVIL DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL*	**365**	**0**	**0.0%**	0	0	0
5005898 - ENTRENAMIENTO DE LA COMUNIDAD EFECTIVAS FRENTE A LAS EMERGENCIA Y URGENCIAS INDIVIDUALES Y MASIVAS	**1**	**0**	**0.0%**	0	0	0
5005899 - SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA**	**1,426**	**132**	**9.3%**	39	34	59
5005900 - SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA URGENCIA*	**84**	**0**	**0.0%**	0	0	0

C. LIMITACIONES

- Asignación insuficiente de recursos financieros para la gestión adecuada del programa.
- Unidades vehiculares (ambulancias) insuficientes para el logro de las metas programadas.
- Falta de Choferes o pilotos de ambulancia para el traslado de pacientes (se debería contar con 4 choferes o pilotos por ambulancia, actualmente se cuenta con un chofer por ambulancia)
- No se cuenta con central telefónica para la gestión y coordinación de las referencias con IPRESS de mayor complejidad.

D. CONCLUSIONES

- El informe de Evaluación del Plan Operativo Institucional correspondiente al año 2019 al primer trimestre, ha consolidado y tomado información del Sistema informático de Referencia y Contrarreferencia, teniendo como referencia las Definiciones Operacionales de Programas según RM 907-2016-MINSA.
- Se han programado 9 actividades operativas de las cuales solo se ejecutan 7, el 57% de actividades lograron un avance superior al 50% de su meta programada, asimismo el 50% de actividades operativas ejecutadas financiadas (2) han logrado ejecutar más del 36.8% de su presupuesto asignado.
- No se realizaron modificaciones a la programación física de la meta 2019 debido a que no se contó con autorización del responsable regional del PP104, de forma oportuna.
- No se cuenta con la correcta asignación presupuestal de acuerdo a los requerimientos para programa 104.

E. RECOMENDACIONES

- Garantizar el financiamiento del programa por diferentes fuentes (DT, RO, RDR, otros).
- Considerar la contratación de choferes o pilotos de ambulancia de acuerdo a la necesidad vigente.
- Reubicar el presupuesto que corresponda a la atención de las actividades propias del programa.
- Solicitar al área de recursos Humanos que considere en la programación 2020, la asignación de personal a contratarse para la atención y transporte los pacientes en condición urgencia o emergencias.
- Solicitar la reprogramación de metas físicas para el año 2019 al primer semestre, según indicaciones del Sectorista del MINSA.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN DE SALUD JAÉN DIRECCION V° B° RED DE SALUD SAN IGNACIO

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN DE SALUD JAÉN V° B° DESARROLLO INSTITUCIONAL RED DE SALUD SAN IGNACIO

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

A. ACTIVIDADES REALIZADAS

Para el cumplimiento de las metas, en el año 2018, el medico fue capacitado en "Evaluación, calificación y certificación de las personas con discapacidad", en la ciudad de Lima el médico Julio Cesar Retuerto Uriarte, trabajador del Centro de salud San Ignacio.

En el presente año 2019 el medico certificador realiza la atención diferenciada en 3 turnos por mes; recibiendo pacientes de diferentes distritos de San Ignacio. Según demanda por la persona con discapacidad y derivación de algunos establecimientos pertenecientes a la red de salud.

Durante el I Trimestre las actividades extramurales (campañas en establecimientos de salud) han sido en la Microred San José de Lourdes las fechas 3, 4 y 5 de Abril. Y en mayo está programado en la Micro Red Chirinos 15 (C.S. Perico) y 16 (C.S. Chirinos).

B. RESULTADOS

El médico servidor del Centro de salud San Ignacio, certificador en discapacidad de la provincia de San Ignacio, logro la certificación y registro en la Weg del HIS-DISC MINSA 153 certificados.

Actividades	**Programación Anual (Meta física)**	**Ejecución Meta Física**	**% cumplimiento de meta física**
2019 Certificación de Discapacidad	100	153	153 %

Dichas campañas son coordinadas con el responsable de la OMAPED de dichos distritos para solventar los gastos de traslado del médico certificador; ya que como red de salud San Ignacio el programa no cuenta con presupuesto asignado para este indicador.

C. LIMITACIONES

- La falta de recursos financieros limita la atención apropiada para la diagnostico a pacientes con discapacidad.
- A nivel RED Salud San Ignacio, solo se cuenta con dos médicos certificadores en discapacidad y a su vez hacen labor asistencial

D. CONCLUSIONES

En el año 2019 el programa presupuestal "Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de salud en Personas con Discapacidad" se ve limitado por la falta de presupuesto

E. RECOMENDACIONES

- Se contrate médicos que acrediten ser certificadores en discapacidad
- Se le asigne mayores recursos presupuestales
- Los profesionales en salud se capaciten en RBC.

2.11 PROGRAMA 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

En el cuadro muestra que si se viene realizando se consideró los distintos tamizajes, se realizan a los usuarios de los servicios (y considerando que era un indicador del SIS), por eso, aproximadamente se duplico este resultado, para el año 2018 comparado con el año anterior, (datos hasta noviembre) solo se considera el tamizaje VIF.

A. ACTIVIDADES RELAIZADAS

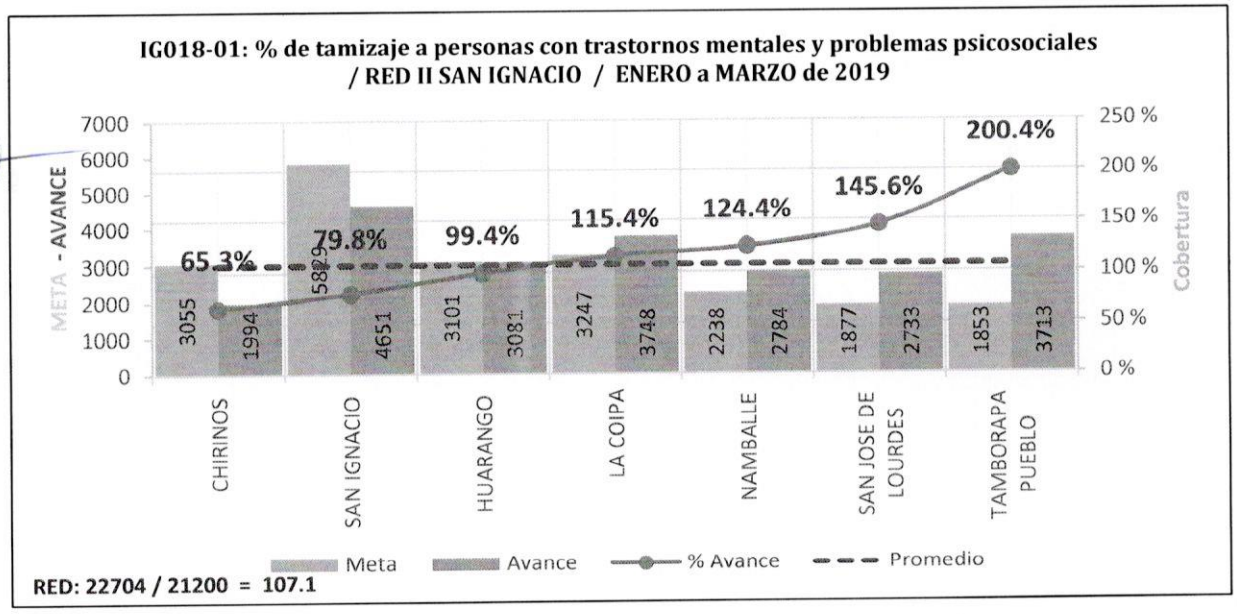
Visitas Domiciliarias A Familias Para Promover Prácticas De Convivencia Saludable

Al I Trimestre se logró un avance de **27.2%**

Mujeres De Organizaciones Sociales Capacitadas Realizan Vigilancia Ciudadana Para Reducir La Violencia Física Causada Por La Pareja

Resultado **0.0%** Se ha realizado capacitación a **67** mujeres de organizaciones de base el día 2 de marzo, con lo cual se cumple lo programado que es solo **58** pero el reporteador no evidencia estos datos.

Cuadro N°01: Indicador de Personas Tamizadas en Trastornos de Salud Mental y Problemas Psicológicos



En el cuadro se muestra el indicador personas tamizadas en trastornos de salud mental y problemas psicosociales (VIF-TD-AD-EP), se observa que al primer trimestre a nivel de red salud San Ignacio logra un 107.1% cumpliendo con la meta estimada en dicha aplicación de fichas de tamizaje. Meta sub estimada, evidenciando falla según definición operacional, donde señala el 30 % de las atenciones del año anterior, cuando en realidad debería ser de acuerdo a la población ya que la aplicación de tamizajes se aplica en cada etapa de vida para detectar casos con trastornos en salud mental.

Así mismo, según el reporte del programa Niño observamos que en menores de un año que han cumplido con atención integral (incluyendo tamizaje de salud mental VIF) hay un total de 571 niños/as, sin embargo en el reporte de Salud Mental figura un total de 3031 en ambos sexos. Cuando debería coincidir los 571 niños/as.

La sugerencia frente al análisis es que, se debería contabilizar paciente atendido con tamizaje en VIF en niño cuando cumpla el paquete de atención integral de acuerdo a grupo de edad (cuadros que están sombreados) para evitar sobre estimación en el porcentaje real de aplicación de tamizaje en salud mental VIF.

FRACCIÓN DE REPORTE SALUD MENTAL

VIII. TAMIZADOS

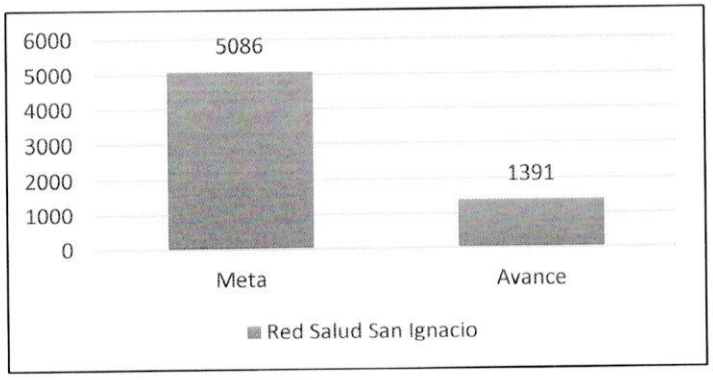
											TOTAL DE TAMIZADOS (Atendido
ETAPA DE VIDA	NIÑO										
EDAD	< 1		1 - 3		4		5 - 9		10 - 11		
SEXO	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
TAMIZADOS	1568	1463	3177	3186	1056	978	1540	1439	569	614	

FRACCIÓN DE REPORTE DE ETAPA NIÑO

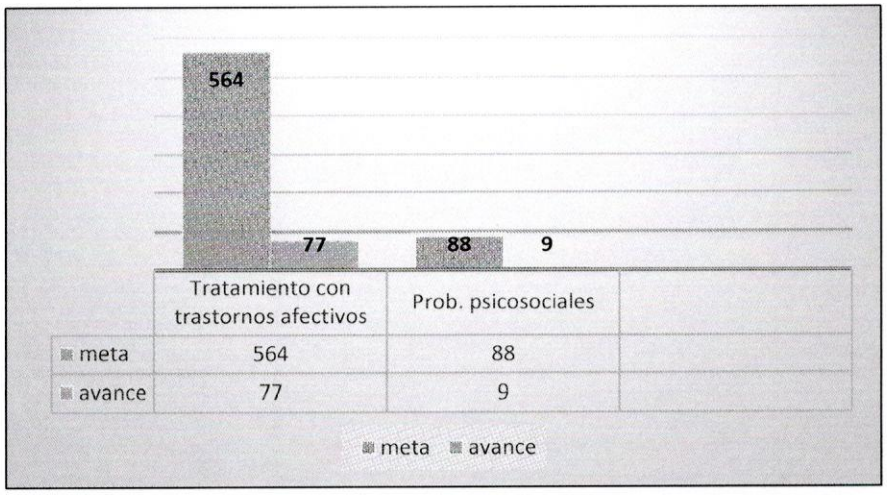
II. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Grupo de Edad	Numero de Controles											Total
	1ro.	2ro.	3ro.	4ro.	5ro.	6ro.	7ro.	8ro.	9ro.	10ro.	11ro.	
De 1d a 6d	410											410
De 7d a 14d	69	456										525
De 15d a 20d	6	57	444									507
De 21d a +d	11	6	37	418								472
Total Recien Nacido												0
29 dias - 11 meses	581	580	569	591	567	578	554	571	588	576	571	6326
01 año	624	569	539	594	588	639						3553
02 años	625	563	623	556								2367
03 años	598	532	541	573								2244
04 años	655	540	574	536								2305
05 a 11 años	3620											3620

CUADRO N°02. Tamizaje de niños y niñas de 3 a 17 años con déficit en sus habilidades



CUADRO N°03. Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad y problemas psicosociales



En el presente grafico se observa que al primer trimestre los establecimiento, han brindado tratamiento a 9 pacientes con problemas psicosociales (casos de violencia familiar) y un total de 77 tratamiento a pacientes con trastornos afectivos (entre depresión, ansiedad entre otros), dichos tratamientos han sido llevados a cabo entre las IPRESS que cuentan con profesional de psicología como C.S. San Ignacio y C.S. Chirinos, nivel I-4 Y I-3 respectivamente.

B. RESULTADOS

- Se incorporó profesional de psicología a la Red de Salud San Ignacio como responsable del programa presupuestal de prevención y control en salud mental
- Se realizó el taller de capacitación para fortalecer a los profesionales en el manejo, codificación y registró HIS y SIS en salud mental, en el mes de Marzo, en base a la Guía de práctica clínica en depresión.
- En base a la Guía técnica para la atención de la salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja, se invitó a representante del CEM San Ignacio para brindar la capacitación al profesional de salud.
- Se cuenta con dos profesionales de la salud una psicóloga y una médico que están participando del curso de especialización "Desarrollando capacidades para ofrecer tratamiento por abuso de sustancias con enfoque de género, modelo GROW" organizado por el MINSA y la Universidad Cayetano Heredia desarrollándose en la ciudad de Cajamarca. Con la finalidad de mejorar la intervención de atención a la mujer y familia.

C. LMITACIONES

- Falta de profesionales de psicología en cabecera de microred, y los que se cuenta solo cubren un solo turno.
- La coordinación del área de salud mental en las IPRESS, por lo general son profesionales SERUMS, el cual no se da continuidad a las actividades, es un recurso que se va capacitando anualmente y al no ser profesional de

psicología solo queda en aplicación de tamizaje sin un adecuado abordaje y posterior tratamiento ambulatorio en mejora de los trastornos de salud mental de la población.

- Contar con presupuesto limitado, con el cual solo se tiene que priorizar una a dos capacitaciones al año.

D. CONCLUSIONES

- La estrategia de salud mental se está llevando de la mejor manera, con todas las dificultades que implica dar un adecuado seguimiento a los casos con trastornos de salud mental y barreras existentes a nivel interinstitucional a nivel san Ignacio.
- La finalidad es dar acompañamiento y asesoría al profesional de salud para el adecuado registro de casos positivos y lograr obtener una base de datos y así tener mayor evidencia para gestionar el Centro de Salud mental comunitario en la provincia San Ignacio

E. RECOMENDACIONES

- La sugerencia frente al analisis es que, se debería contabilizar paciente atendido con tamizaje en VIF en niño cuando cumpla el paquete de atención integral de acuerdo a grupo de edad (cuadros que estan sombreados) para evitar sobre estimación en el porcentaje real de aplicación de tamizaje en salud mental VIF y evitar duplicar datos en tamizaje VIF.
- Contratación de profeisonal en psicologia para las 5 IPRESS I-3 que son cabeceras de Microred (Distritos).
- Mantener al profesional de salud en constante capacitación frente a los cambios e implemnetación de actividades del programa presupuetsal de salud mental.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN DE SALUD JAÉN DIRECCION V° B° RED DE SALUD SAN IGNACIO

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN DE SALUD JAÉN V° B° DESARROLLO INSTITUCIONAL RED DE SALUD SAN IGNACIO

3 FACTORES QUE DIFICULTARON

- Rotación continúa del Personal de salud (SERUMS) no calificado en el área de Materno lo cual limita el manejo adecuado en la atención de la gestante y mujer en edad fértil.
- Falta de médico auditor que realice el análisis de las muertes maternas y perinatales.
- No se contó con Ginecólogo, Pediatra, en la IPRESS San Ignacio.
- No se contrató profesional Psicólogo para las cabeceras de Micro red.
- Limitación en las unidades de referencia obstétrica, equipamiento o reposición de las mismas.
- Débil monitoreo del servicio diferenciado.
- Débil manejo en la atención integral de la etapa vida adolescente.
- Débil monitoreo de la calidad de información.
- Escaso presupuesto en la área de adolescente
- Cambios constantes de la coordinación de la etapa vida adolescente.
- No contar con laboratorio referencial en la provincia.

- La Red no cuenta con área de RX, por lo que se acude a Jaén, la cual siempre está sobresatura.
- Cambios constantes de coordinador de la estrategia en los IPRES.
- Falta de liderazgo por parte de los coordinadores de las cabeceras de red y de gerentes.
- No registro de actividades realizadas a los contactos de los PATs.
- El mal registro de la información o en su defecto el NO registro de actividades propias de la estrategia.
- No contamos con laboratorio propio para confirmación de Bartonelosis y arvobirosis, por lo que las muestras deben ser remitidas a otros laboratorios, existiendo demora en entrega de resultados.
- La coordinación de la estrategia a nivel de red cambio de responsable hasta en tres oportunidades.
- La mayoría de laboratorios de los establecimientos de salud no cuentan con los equipos necesarios para brindar un paquete de atención integral, como es el caso de analizador bioquímico que solo existe en las cabeceras de microrred.
- Trabajo desarticulado y falta de compromiso con su institución.
- Pacientes no acuden a sus controles médicos y por lo consiguiente no se controla la patología.
- Muchos establecimientos de salud no contaban con glucómetro.
- Los responsables de la coordinación CPCED de las IPRES, realizan múltiples. funciones que les dificulta cumplir adecuadamente su función.
- Escasa comunicación, sobre todo con las IPRES más lejanos, existiendo todavía algunos no hay señal telefónica.
- Los profesionales de la salud que asumen la coordinación del área de salud mental en las IPRESS, por lo general son los médicos, en su mayoría SERUMS, el cual no da continuidad a las actividades y es un recurso que se va capacitado.
- Débil organización de los servicios de salud para el trabajo extramural.
- Rendiciones económicas por parte de los A- CLAS de manera no oportuna y con errores, limitando nuevas transferencias.

4 MEDIDAS ADOPTADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META

- Realización de la primera campaña de donación de sangre destinada para las gestantes en calidad de emergencia.
- Capacitaciones en emergencias obstétricas, monitoreo electrónico fetal, parto vertical con adecuación intercultural y acupresión.
- Implementación del padrón nominal de Etapa vida adolescente en todo el ámbito de la Red de Salud San Ignacio.
- Se implementó un consultorio diferenciado con ambiente exclusivo en una Institución Educativa" Tito Cusi Yupanqui" a fin de brindar el paquete de atención integral.
- Encuentro Binacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes, se realizó una feria informativa dirigida a los adolescentes de la Provincia de San Ignacio y Ecuador.

- Intervenciones con Instituciones Educativas realizando sesiones educativas con temas de prevención de embarazo en adolescente en todo el ámbito de la Red de Salud San Ignacio
- Con el fin vigilar las actividades de la estrategia, se monitorizo IPRES, a fin de detallar acciones oportunas en la captación de casos probables.
- Se difundió las actividades del programa a través de medios de comunicación masivos y alternativos, con el fin que la población conozca las medidas preventivas frente a enfermedades Metaxénicas.
- Coordinación permanente con los responsables del CPCED de las microrredes y estos a su vez con sus IPRES, para los reportes EDAN ante la ocurrencia de eventos adversos.
- Coordinaciones permanentes y reuniones con la Plataforma Provincial de Defensa Civil.
- Aprobación de plan de trabajo MAIS BFC 2018.
- Reactivación y reconocimiento con resolución directoral del equipo impulsor del MASIS BFC red san Ignacio.
- En cada micro red reactivo y reconocimiento con resolución. directoral del equipo impulsor del MASIS BFC Red Salud San Ignacio.
- Realización de censo comunal en físico y magnético.
- Reunión mensual del equipo impulsor MAIS BFC para elaboración de informe de productividad.
- Elaboración y ejecución de hoja de ruta para direccionar y homologar avance de actividades programadas.
- Elaboración y entrega mensual de hoja de ruta que contempla la realización de actividades correspondientes al mes.
- Visitas inopinadas para verificación de actividades informadas y su registro en los instrumentos como HIS, FUA, FAC, libro del Sectorista, historia clínica, formato de seguimiento según corresponda, así como cronograma, cuaderno de asistencia, RAD.
- Alianza estratégica con Programa Nacional CUNA MAS-unidad territorial Cajamarca –OCT Jaén, programa Juntos –Unidad territorial Amazonas y la Red de Salud San Ignacio año 2018

5 MEDIDAS PARA LA MEJORA CONITNUA

- Se dio cumplimiento al plan anual de trabajo del programa materno neonatal.
- Se dictaron disposiciones para realizar monitoreo mensual de control de calidad de la información del reportador de adolescente.
- Gestionar la implementación de unidades tomadoras de muestra en los IPRES de mayor incidencia de tuberculosis.
- Actualizar datos pendientes (cambio de fase y finalización de tratamientos) en el SIGTB
- Brindar tratamiento inmediato a paciente con Dx de HTA. Y DM.