

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS No 5604  
PERÍODO 2019



DATOS GENERALES	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	DIRECCION DISTRITAL 16D01 - PASTAZA-MERA SANTA CLARA - SALUD
RUC:	1660003780001
REPRESENTANTE LEGAL:	DRA.NARCISA MARICELA LOZADA FLOR
FUNCIÓN:	FUNCIÓN EJECUTIVA
TIPO:	EODS
PERTENECE A:	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

COBERTURA GEOGRÁFICA INSTITUCIONAL: UNIDAD ADMINISTRATIVA FINANCIERA

COBERTURA	NO. DE UNIDADES
-----------	-----------------

COBERTURA GEOGRÁFICA INSTITUCIONAL: UNIDADES DE ATENCIÓN

Nivel	NO. DE UNIDADES	NO. DE USUARIOS	COBERTURA	GÉNERO			NACIONALIDADES O PUEBLOS					LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN
				MASCULINO	FEMENINO	GLBTI	MONTUBIO	MESTIZO	CHOLO	INDIGENA	AFROECUATORIANO	
DISTRITO	44	282541	PASTAZA MERA SANTA CLARA	111863	170678	0	674	179719	779	100373	996	<a href="https://www.salud.gob.ec/">https://www.salud.gob.ec/</a>

IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA IGUALDAD

IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA IGUALDAD	PONGA SI O NO	DESCRIBA LA POLÍTICA IMPLEMENTADA	DETALLE PRINCIPALES RESULTADOS OBTENIDOS	EXPLIQUE CÓMO APORTA EL RESULTADO AL CUMPLIMIENTO DE LAS AGENDAS DE IGUALDAD
IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS INTERCULTURALES	SI	Legitimización y certificación de parteras, se continua con las capacitaciones y evaluaciones para fortalecer sus capacidades	25 parteras certificadas, 1 Pajuyo, 1 yachac	Se articula con las unidades operativas para disminuir la muerte materna y neonatal
IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS GENERACIONALES	NO			
IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE DISCAPACIDADES	SI	Captación de los pacientes a través de la Estrategia Medico del Barrio	291 personas con discapacidad captados y entregado 392 ayudas técnicas	Captación y entrega de ayudas técnicas a los que requieren
IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE GÉNERO	SI	Socialización a los beneficiarios de los servicios que brinda la institución a través de talleres y ferias ciudadanas sobre género	Ferias 12 Cines, foros, mesas redondas 15	Coordinación con la red de usuarias, comités para la vigilancia de la calidad de los servicios que brinda la institución. Se dispone de 26 Comités de Salud 1 Distrital
IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE MOVILIDAD HUMANA	NO			

PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA:

PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA	PONGA SI O NO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
SE HAN IMPLEMENTADO MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS Y PLANES INSTITUCIONALES	NO	NO APLICA
SE COORDINA CON LAS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN EXISTENTES EN EL TERRITORIO	SI	<a href="https://www.salud.gob.ec/">https://www.salud.gob.ec/</a>

MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA:

MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	PONGA SI O NO	NÚMERO DE MECANISMOS IMPLEMENTADOS EN EL AÑO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
AUDIENCIA PUBLICA	NO	0	NO APLICA
CONSEJOS CONSULTIVOS	NO	0	NO APLICA
CONSEJOS CIUDADANOS SECTORIALES	NO	0	NO APLICA
DIALOGOS PERIÓDICOS DE DELIBERACIÓN	NO	0	NO APLICA
AGENDA PÚBLICA DE CONSULTA A LA CIUDADANÍA	NO	0	NO APLICA
OTROS	SI	337	<a href="https://www.salud.gob.ec/">https://www.salud.gob.ec/</a>

MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL:

MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL GENERADOS POR LA COMUNIDAD	PONGA SI O NO	NÚMERO DE MECANISMOS IMPLEMENTADOS EN EL AÑO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
VEEDURIAS CIUDADANAS:	NO	0	NO APLICA
OBSERVATORIOS CIUDADANOS:	NO	0	NO APLICA
DEFENSORIAS COMUNITARIAS:	NO	0	NO APLICA
COMITÉS DE USUARIOS DE SERVICIOS:	NO	0	NO APLICA
OTROS	SI	26	Comites de Salud <a href="https://www.salud.gob.ec/">https://www.salud.gob.ec/</a>

PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS:

FASE:	PASOS DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	PONGA SI O NO	DESCRIBA LA EJECUCIÓN DE LOS PASOS	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
FASE 0	CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE RENDICIÓN DE CUENTAS:	SI	SE ENCUENTRA CONFORMADO EL EQUIPO DE CON MEMORANDO MSP-CZ3-DD16D01-2020-0711 ECHA 06/02/2020 RENDICIÓN CUENTAS CON LOS RESPONSABLES DE LOS PROCOS DE PLANIFICACIÓN,PROMOCIÓN ADMINISTRATIVO FINANCIERO COMUNICACION , TICS, PROVISION DE LOS SERVICIOS,VIGILANCIA SALUD	<a href="https://www.salud.gov.ec/">https://www.salud.gov.ec/</a>
FASE 0	DISEÑO DE LA PROPUESTA DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	SI	EN BASE A LAS DISPOSICIONES EMITIDAS POR PARTE DE LA ZONA 3 Y PLANTA CENTRAL MSP EL EQUIPO DE RENDICIÓN PREPARÓ LA PROPUESTA DEL PROCESO DE ENDICION CUENTAS Y SE VALIDO EN REUNIÓN CON TODOS LOS RESPONSABLES DE PROCESOS.	<a href="https://www.salud.gov.ec/">https://www.salud.gov.ec/</a>
FASE 1	EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL:	SI	LOS PROCESOS QUE CONFORMAN LA ESTRUCTURA ORGANICA DEL DISTRITO REALIZARON EVALUACIONES DE LA GESTIÓNREALIZADA QUE SIRVIERON COMO INSUMOS PARA OBTENER EL INFORME PRELIMINAR DE RENDICIÓN DE CUENTAS	<a href="https://www.salud.gov.ec/">https://www.salud.gov.ec/</a>
FASE 1	LLENADO DEL FORMULARIO DE INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS ESTABLECIDO POR EL CPCCS	SI	EL EQUIPO PROCEDE A LLENAR EL FORMULARIO CON LA INFORMACION PROPORCIONADA POR LOS DIFERENTES ACTORES	<a href="https://www.salud.gov.ec/">https://www.salud.gov.ec/</a>
FASE 1	REDACCIÓN DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS	SI	SE CUMPLIÓ CON LA REDACCIÓN DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS EN EL PLAZO ESTABLECIDO	<a href="https://www.salud.gov.ec/">https://www.salud.gov.ec/</a>
FASE 1	SOCIALIZACIÓN INTERNA Y APROBACIÓN DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS POR PARTE DE LOS RESPONSABLES	SI	EN LA REUNION DE FECHA 13 DE FEBRERO CON LA PARTICIPACION DE TODOS LOS RESPONSABLES DE LOS PROCESOS DEL DISTRITO SE SOCIALIZO EL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS.	<a href="https://www.salud.gov.ec/">https://www.salud.gov.ec/</a>
FASE 2	DIFUSIÓN DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS A TRAVÉS DE DISTINTOS MEDIOS	SI	SE SUBIO EL SE ENCUENTRA EN EL LINK.HTTP://186.42.96.60/	<a href="https://www.salud.gov.ec/">https://www.salud.gov.ec/</a>
FASE 2	PLANIFICACIÓN DE LOS EVENTOS PARTICIPATIVOS	SI	SE ESTABLECIO LA AGENDA PARA EL EVENTO DE DELIBERACION DE LA RENDICION CUENTAS A LA CIUDADANIA SE INVITARÁ A LA CIUDADANIA BENEFICIARIA DE LOS SERVICIOS A PARTICIPAR ACTIVAMENTE	<a href="https://www.salud.gov.ec/">https://www.salud.gov.ec/</a>
FASE 2	REALIZACION DEL EVENTO DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA	SI	SE PLANIFICO EL EVENTO PARA EL 13/02/2020 PERO POR LA DECLARATORIA DE EMREGENCIA SNO SE REALIZO	<a href="https://www.salud.gov.ec/">https://www.salud.gov.ec/</a>
FASE 2	RINDIÓ CUENTAS A LA CIUDADANÍA EN LA PLAZO ESTABLECIDO	SI	NO SE CAMBIO LA FECHA POR LA EMERGENCIA SANITARIA Y SE LO REALIZO VIRTUAL EN DIA 30/09/2020	<a href="https://www.salud.gov.ec/">https://www.salud.gov.ec/</a>
FASE 2	INCORPORACIÓN DE LOS APORTES CIUDADANOS EN EL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS	SI	SE INCORPORARON TODOS LOS APORTES CIUDADANOS, EN PARTICULAR LOS QUE	<a href="https://www.salud.gov.ec/">https://www.salud.gov.ec/</a>
FASE 3	ENTREGA DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS AL CPCCS, A TRAVÉS DEL INGRESO DEL INFORME EN EL SISTEMA VIRTUAL	SI	SE REALIZO EL INGRESO DEL SISTEMA DE RENDICIÓN FORMULARIO EN EL SISTEMA DE CUENTAS DEL CPCCS.DE RENDICIÓN DE CUENTAS LITERAL M) MECANISMOS	<a href="https://www.salud.gov.ec/">https://www.salud.gov.ec/</a>
DESCRIBA LOS PRINCIPALES APORTES CIUDADANOS RECIBIDOS:	<p>Qué servicios conocía usted de lo presentado por la institución? ¿Cómo se enteró de los mismos?</p> <p>El Sr. Fredy Sailema - Presidente del Comité Local de Salud de Fátima, agradece la oportunidad de formar parte del equipo de salud y manifiesta que a participado en varias actividades programadas por la Unidad de Salud, como son: brigadas medicas, campañas de vacunacion, visitas domiciliarias a grupos vulnerables, como adultos mayores, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, niños menores de 5 años, espacio que les permitio que les conocieran como integrantes del Comité de salud.</p> <p>*¿Ha participado usted en alguna actividad de las presentadas en la rendición de cuentas?</p> <p>La Sra. Hortensia Kuash, Partera comunitaria, manifiesta que ha participado en las capacitaciones realizadas por la Unidad operativa y en el la Dirección Distrital, en diferentes temas de salud, lo que le a permitido apoyar en actividades como campañas, visitas domiciliarias por la facilidad del idioma, y agradece por la invitacion al evento.</p> <p>Que aporte puede darnos para mejorar estos servicios?</p> <p>La Dra. Margarita Carrillo, expresa un agradecimiento por el trabajo realizado y la coordinación mantenida entre los equipos de Salud de las Unidades Operativas y la comunidad, exorta al trabajo conjunto con los gobiernos seccionales como corresponsables de la salud de la poblacion, tambien manifiesta que como ciudadanos tenemos la corresponsabilidad para prevenir las enfermedades y promocionar la salud.</p> <p>Sr. Abel Quilligana usuario el nuestro compromiso como ciudadanos es ser parte activa de las acciones del sistema de salud, involucrarse para ayudar a mejorar y cumplir con las políticas y la prestación de servicios.</p>			

DATOS DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS:

Fecha en que se realizó la Rendición de Cuentas ante la ciudadanía:	NO. DE USUARIOS	NO. DE USUARIOS POR GÉNERO			NO. DE USUARIOS POR PUEBLOS Y NACIONALIDADES				
		MASCULINO	FEMENINO	GLBTI	MONTUBIO	MESTIZO	CHOLO	INDIGENA	AFROECUATORIANO
30/9/2020	36	11	25	0	0	17	1	7	0

INCORPORACIÓN DE LOS APORTES CIUDADANOS DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS DEL AÑO ANTERIOR EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

DESCRIBA LOS COMPROMISOS ASUMIDOS CON LA COMUNIDAD	¿SE INCORPORÓ EL APORTE CIUDADANO EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL?(PONGA SI O NO)	PORCENTAJE DE AVANCES DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN
REALIZAR EL TRABAJO COORDINADO EN BENEFICIO DE LA COMUNIDAD Y QUE LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD, SUBCENTROS SIN QUE SE ENCUENTREN AGENDADOS DEBEN SER ATENDIDAS ESPECIALMENTE LAS PERSONAS QUE VIENEN DE LAS COMUNIDADES LEJANAS Y DE DIFÍCIL ACCESO, DANDO PRIORIDAD A ESTOS USUARIOS. SOLICITA QUE SE EXTIENDO LOS HORARIOS DE ATENCIÓN. MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE LAS UNIDADES INCREMENTEN MÁS MÉDICOS. LAS CAPACITACIONES A LOS PROFESIONALES SE REALICEN EN HORARIOS QUE NO AFECTEN CON LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS.	SI	76-100	LAS UNIDADES OPERATIVAS TIENEN LA OBLIGACION DE BRINDAR ATENCION PRIORITARIA A LOS PASCIENTES DE VIENE DE COMUNIDADES LEJANAS Y QUE NO IMPORTA QUE NO ESTEN AGENDADOS. TAMBIEN SE HA REALIZADO LA EXTENSIÓN DE LOS HORARIOS EN AQUELLAS QUE SON PUNTOS ESTRATÉGICOS.Y EN LO QU RESPECTA AL MEJORAMIENTO DE LAS UNIDADES ALGUNAS HAN ENTRADO EN EL PROCESO DE ADECENTAMIENTO ESPERANDO QUE PARA EL 2022 SE ALCANCE A REALIZAR A TODAS LAS 44 UNIDADES. TODAS LAS UNIDADES OPERATIVAS DISPONEN DE EQUIPOS COMPLETOS DE SALUD ESPECIALMENTE CUBIERTOS CON LOS PROFESIONALES DE SALUD RURAL OPERATIVAS. UN	<a href="https://www.salud.gob.ec/">https://www.salud.gob.ec/</a>

DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL:

MEDIOS DE COMUNICACIÓN	NO. DE MEDIOS	PORCENTAJE DEL PPTO. DEL PAUTAJE QUE SE DESTINÓ A MEDIOS LOCALES Y REGIONALES	PORCENTAJE DEL PPTO. DEL PAUTAJE QUE SE DESTINÓ A MEDIOS NACIONAL	PORCENTAJE DEL PPTO DEL PAUTAJE QUE SE DESTINÓ A MEDIOS INTERNACIONALES	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN	NOMBRE DEL MEDIO	MONTO CONTRATADO	MINUTOS PAUTADOS
RADIO	1	80,00	0,00	0,00	<a href="https://www.salud.gob.ec/">https://www.salud.gob.ec/</a>			
PRENSA	0	0,00	0,00	0,00	NO APLICA			
TELEVISIÓN	0	0,00	0,00	0,00	NO APLICA			
MEDIOS DIGITALES	1	50,00	0,00	0,00	<a href="https://www.salud.gob.ec/">https://www.salud.gob.ec/</a>			

TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y DE SU RENDICIÓN DE CUENTAS:

MECANISMOS ADOPTADOS	PONGA SI O NO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
PUBLICACIÓN EN LA PÁG. WEB DE LOS CONTENIDOS ESTABLECIDOS EN EL ART. 7 DE LA LOTAIP	SI	<a href="https://www.salud.gob.ec/">https://www.salud.gob.ec/</a>
PUBLICACIÓN EN LA PÁG. WEB DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS Y SUS MEDIOS DE VERIFICACIÓN ESTABLECIDOS EN EL LITERAL M, DEL ART. 7 DE LA LOTAIP	SI	<a href="http://www.administracionpublica.gob/">http://www.administracionpublica.gob/</a>

PLANIFICACIÓN: Se refiere a la articulación de políticas públicas:

LA INSTITUCIÓN TIENE ARTICULADO EL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	PONGA SI O NO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
LA INSTITUCIÓN TIENE ARTICULADAS SUS POA AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO	SI	<a href="https://www.salud.gob.ec/">https://www.salud.gob.ec/</a>
EL POA ESTÁ ARTICULADO AL PLAN ESTRATÉGICO	SI	<a href="https://www.salud.gob.ec/">https://www.salud.gob.ec/</a>

CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA:

OBJETIVOS ESTRATEGICOS/COMPETENCIAS EXCLUSIVAS	META POA		INDICADOR DE LA META	RESULTADOS		% CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA GESTIÓN POR META
	NO. DE META	DESCRIPCIÓN		TOTALES PLANIFICADOS	TOTALES CUMPLIDOS		
INCREMENTAR LA COBERTURA, CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE IMPLEMENTACIÓN, APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, POLÍTICA PÚBLICA, NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PROCESOS DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA EN COORDINACIÓN CON LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA.	6	TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO (DOC): EL USO DE PRUEBA SENCILLA EN UNA POBLACIÓN SALUDABLE PARA DEFINIR AQUELLOS INDIVIDUOS QUE TIENEN ALGUNA PATOLOGÍA, PERO TODAVÍA NO PRESENTAN SÍNTOMAS, EN ESTE CASO SE APLICA MEDIANTE EL MÉTODO DE PAPANICOLAOU.	5.28. COBERTURA DE TAMIZAJE DE CÁNCER CÉRVICO-UTERINO EN ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.	0,06	0,03	50,00 %	DURANTE ESTE PERIDO NO SE ALCANZADO LA META, SE PUEDE EVIDENCIAR QUE NO EXISTE CORRESPONSABILIDAD EN LOS PROFESIONALES DE LAS UNIDADES OPERATIVAS. SE COORDINO UNA CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO SE MANTIENE LAS CAPACITACIONES A LOS PROFESIONALES SOBRE EL CIE 10.

INCREMENTAR LA COBERTURA, CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE IMPLEMENTACIÓN, APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, POLÍTICA PÚBLICA, NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PROCESOS DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA EN COORDINACIÓN CON LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA.	NO. DE META 80	DESCRIPCIÓN TOTAL DE PERSONAS CON PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS RECIBIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL TOTAL DE USUARIOS/AS ENCUESTADOS.	5.29. INDICE DE PERCEPCION DE LOS USUARIOS EXTERNOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.	TOTALES PLANIFICADOS 0,80	TOTALES CUMPLIDOS 0,73	91,25 %	EXISTENTE UNIDAES OPERATIVAS QUE SE ENCONTRABAN REALIZADO EL ADECENTAMIENTO PERO ESTE CONTRATO SE INCUMPLIO POR PARTE DEL CONTRATISTA, LO QUE EXISTE UN ALTO INDICE DE PERCEPCION DE LOS USUARIOS DE ESTOS SECTORES INCONFORMIDAD POR LAS CONDICIONES EN DONDE SE DESARROLAN LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN, ASI COMO TAMBIEN EN LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS OTRAS UNIDAES OPERATIVAS QUE NO SON BUENAS. SESOCIALIZA A LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS LOS CICLOS DE MEJORA CONTINUA. SE MANTIENE UN TRABAJO COORDINADO CON LAS UNIDADES OPERATIVAS ESPECIALMENTE DEL INTERIOR PARA CONCIENTIZAR EN LOS PROFESIONALES ESPECIALMENTE RURALES EL TRABAJO DE MEJORAR CONTINUA EN CADA SECTOR.
INCREMENTAR LA EFICIENCIA Y LA EFICACIA DE LOS PROCESOS ADJETIVOS EN EL DISTRITO 16D01 MEDIANTE LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO, RECURSOS MATERIALES, LOGÍSTICOS, FINANCIEROS, TECNOLÓGICOS, COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL, CAPACITACIONES A USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS Y DIAGNÓSTICO DE GESTIÓN DISTRITAL.	NO. DE META 1	DESCRIPCIÓN LA MEDICIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL (GASTO CORRIENTE E INVERSIÓN) CONSIDERA LOS VALORES DEVENGADOS EN EL PERIODO DE MEDICIÓN. SE EXCLUYEN LOS VALORES DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO 998, YA QUE CORRESPONDEN A VALORES DE ARRASTRE DE OBLIGACIONES DE AÑOS ANTERIORES. LA META RECOMENDADA ES 0,0833 (8,33%) ACUMULADA POR CADA MES, HASTA LLEGAR AL FINAL DEL AÑO CON EL 1 (100%) DEL PRESUPUESTO TOTAL.	PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTARIA	TOTALES PLANIFICADOS 1,00	TOTALES CUMPLIDOS 99,00	9900,00 %	PARA EL GRUPO 51000 QUE SE ENCONTRABA CASI TODO EL AÑO DESFINANCIADO, A LA FECHA HA REALIZADO ASIGNACIÓN LA COORDINACIÓN ZONAL 3 Y SE ENCUENTRA FINANCIADO HASTA EL MES DE DICIEMBRE EXISTEN ASIGNACIONES DEL PROGRAMA SALUD MENTAL LAS MISMAS QUE ESTÁN EN DIFERENTES ETAPAS DEL PROCESO, Y QUE NO SE PUDIERON COMPROMETER POR PROCESARSE FUERA DE TIEMPO ESTABLECIDO CON LAS DIRECTRICES DE CIERRE DEL ÚLTIMO CUATRIMESTRE DEL MINISTERIO DE FINANZAS. LAS TRANSFERENCIAS DE GASTOS DE INVERSIÓN PRESENTAN MUCHOS INCONSISTENCIAS POR LO QUE A LA FECHA NO SE PUEDE EJECUTAR MUCHOS ÍTEMES DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS, HERRAMIENTAS, SE HA ENVIADO MATRICES DE ARRASTRE GESTIÓN PARA SOLUCIONAR LAS DIFICULTADES: SE INFORMÓ DEL PARTICULAR AL DIRECTOR DISTRITAL Y COORDINACIÓN ZONAL.
INCREMENTAR LA CALIDAD DE LA GOBERNANZA, VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE NORMATIVAS, ESTÁNDARES, PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS Y OTRAS HERRAMIENTAS REGULATORIAS DE GESTIÓN INTEGRAL DE SALUD PÚBLICA.	NO. DE META 90	DESCRIPCIÓN NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD QUE NOTIFICARON ENFERMEDADES TRANSMISIBLES AL SISTEMA SIVE ALERTA	4.15. COBERTURA DE NOTIFICACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.	TOTALES PLANIFICADOS 0,90	TOTALES CUMPLIDOS 1,00	1,11 %	SE CONFORMO DE 4 SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS SE RECIBIÓ LA NOTIFICACIÓN EN LAS MATRICES CORRESPONDIENTES EPI GRUPAL EN LA CUAL REPORTAN LA INFORMACIÓN DE LAS ENFERMEDADES ATENDIDAS EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE SE ENCUENTRAN REGISTRADOS EN EL SISTEMA SIVEPI, EN LA MISMA QUE ESTÁN GEO REFERENCIADAS 37 UNIDADES OPERATIVAS, CON EL REPORTE TEMPRANO SE HA CUMPLIDO CON EL INDICADOR DE NOTIFICACIÓN DEL 100% EL MISMO QUE SE ENVÍA HASTA LAS 13H00 TODOS LOS DÍAS LUNES A TÉRMINO DE LAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EN LAS MATRICES CORRESPONDIENTES. LOS DATOS SON OBTENIDOS DE LA FUENTE EPI GRUPAL-DIRECTORIO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

<p>INCREMENTAR LA CALIDAD DE LA GOBERNANZA, VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE NORMATIVAS, ESTÁNDARES, PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS Y OTRAS HERRAMIENTAS REGULATORIAS DE GESTIÓN INTEGRAL DE SALUD PÚBLICA.</p>	<p>NO. DE META 80</p>	<p>DESCRIPCIÓN MIDE EL TIEMPO QUE TRASCURRE ENTRE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y EL TIEMPO QUE EL CASO ES REGISTRADO EN EL SISTEMA SIVE-ALERTA Y SU APLICATIVO INFORMÁTICO. CASOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA REGISTRADOS DURANTE EL PERIODO ESTABLECIDO MES O SEMANA EPIDEMIOLÓGICA.</p>	<p>4.20. COBERTURA DE LA PUNTUALIDAD DE LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ALERTA ACCIÓN</p>	<p>TOTALES PLANIFICADOS 0,80</p>	<p>TOTALES CUMPLIDOS 1,02</p>	<p>127,50 %</p>	<p>SEGÚN EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO, SE PUEDE EVIDENCIAR QUE SE DA CUMPLIMIENTO AL INDICADOR ALCANZANDO UN 98% DE COBERTURA EN NOTIFICACIÓN INMEDIATA EN RELACIÓN AL 80% QUE ES LA META FIJA MENSUAL. SE HAN TRAZADO ESTRATEGIAS EN ALGUNAS UNIDADES OPERATIVAS DEL INTERIOR DE LA PROVINCIA COMO SON NUMBAMI, CHARAPACOCHA, KAPAWI, MONTALVO, MACUZAR, LOROCACHI PARA QUE REALICEN EL REPORTE DE LAS ENFERMEDADES EN EL EPH1 INDIVIDUAL EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE ATENDIDO EL CASO, DEBIENDO LOS RESPONSABLES DE CADA UNIDAD BUSCAR LA VÍA MÁS RÁPIDA PARA EL REPORTE INMEDIATO A PESAR DE LA DIFICULTAD QUE SE TIENE EN CUANTO AL DÉFICIT EN COMUNICACIÓN, ASÍ TAMBIÉN SE INSISTE A LOS DEMÁS PROFESIONALES CUMPLIR DIARIAMENTE CON EL REPORTE A TIEMPO. EN NOVIEMBRE SE CAPACITÓ A LOS NUEVOS MÉDICOS FAMILIARES SOBRE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y MEDIDAS DE CONTROL ANTI VECTORIAL DEL PALUDISMO, MORDEDURAS DE SERPIENTES, TUBERCULOSIS, VIH/SIDA Y LEISHMANIASIS</p>
<p>INCREMENTAR LA CALIDAD DE LA GOBERNANZA, VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE NORMATIVAS, ESTÁNDARES, PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS Y OTRAS HERRAMIENTAS REGULATORIAS DE GESTIÓN INTEGRAL DE SALUD PÚBLICA.</p>	<p>NO. DE META 70</p>	<p>DESCRIPCIÓN NUMERO DE BARES ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL SISTEMA NACIONAL DE EDUCACIÓN QUE CUMPLEN CON LAS 7 CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS Y LINEAMIENTOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES EN UN TIEMPO DETERMINADO. DENOMINADOR: TOTAL DE BARES ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL SISTEMA NACIONAL DE EDUCACIÓN (MINEDUC).</p>	<p>4.23. PORCENTAJE DE BARES ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL SISTEMA NACIONAL DE EDUCACIÓN QUE CUMPLEN CON LAS 7 CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS Y LINEAMIENTOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES DEL REGLAMENTO DE BARES ESCOLARES.</p>	<p>TOTALES PLANIFICADOS 0,70</p>	<p>TOTALES CUMPLIDOS 0,75</p>	<p>107,14 %</p>	<p>SE APLICÓ EL CHECK LIST A 11 BARES ESCOLARES Y 1 PUNTO DE EXPEDIENTE DE LAS CUALES 9 BARES CUMPLEN CON LAS 7 CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS Y LINEAMIENTOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES DEL REGLAMENTO DE BARES ESCOLARES EN UN TIEMPO DETERMINADO, COMO EVIDENCIA DE LAS GESTIONES REALIZADAS, SE REALIZÓ LA VISITA EN COORDINACIÓN CON LOS DELEGADOS DE LAS INSTITUCIONES DE ARCSA, MINEDUC. ANEXO LA FUENTE DE INFORMACIÓN. DAR SEGUIMIENTO A LOS BARES CON PUNTAJE MENOR A 6 EN CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES MANIFESTADAS DE ASPECTOS HIGIÉNICO – SANITARIAS Y LINEAMIENTOS ALIMENTARIO NUTRICIONALES, SEGÚN EL INSTRUCTIVO PARA EL INGRESO DE DATOS EN LA MATRIZ DE REPORTE TRIMESTRAL /ANUAL DE BARES ESCOLARES EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL SISTEMA NACIONAL DE EDUCACIÓN.</p>
<p>INCREMENTAR LA CALIDAD DE LA GOBERNANZA, VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE NORMATIVAS, ESTÁNDARES, PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS Y OTRAS HERRAMIENTAS REGULATORIAS DE GESTIÓN INTEGRAL DE SALUD PÚBLICA.</p>	<p>NO. DE META 95</p>	<p>DESCRIPCIÓN SE REFIERE AL PORCENTAJE DE INSTITUCIONES PÚBLICAS QUE CUMPLEN CON LOS LINEAMIENTOS PARA DECLARAR ESPACIOS 100% LIBRES DE HUMO DE TABACO</p>	<p>4.24. PORCENTAJE DE INSTALACIONES EN LAS QUE OPERAN INSTITUCIONES PÚBLICAS QUE CUMPLEN LA NORMATIVA DE ESPACIOS 100% LIBRES DE HUMO DE TABACO</p>	<p>TOTALES PLANIFICADOS 0,95</p>	<p>TOTALES CUMPLIDOS 0,87</p>	<p>91,58 %</p>	<p>SE REALIZARÁ EL SEGUIMIENTO A LAS INSTITUCIONES QUE SE INICIÓ CON EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DEL 100% LIBRE DE HUMO Y ADEMÁS SE COORDINARÁ CON LA FACULTAD DE MEDIO AMBIENTE DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL AMAZÓNICA QUIEN FUE YA CERTIFICADA COMO ESPACIOS 100% LIBRE DE HUMO, PARA INICIAR EL PROCESO A LAS UNIDADES EDUCATIVAS. ESTRATEGIAS: COORDINAR CON LOS ESTUDIANTES PARA EMPRENDER UNA CAMPAÑA PARA EVITAR EL CONSUMO DE CIGARRILLO Y TENER MÁS ESPACIOS SALUDABLES. UN AMBIENTE ECOLÓGICAMENTE SANO Y LO MÁS IMPORTANTE LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES A CAUSA DEL TABACO.</p>

<p>INCREMENTAR LA COBERTURA, CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE IMPLEMENTACIÓN, APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, POLÍTICA PÚBLICA, NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PROCESOS DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA EN COORDINACIÓN CON LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA.</p>	<p>NO. DE META 1</p>	<p>DESCRIPCIÓN LA ROTACIÓN DEL INVENTARIO O ROTACIÓN DE EXISTENCIAS ES UNO DE LOS PARÁMETROS UTILIZADOS PARA EL CONTROL DE GESTIÓN DE LA FUNCIÓN LOGÍSTICA. LA ROTACIÓN, EN ESTE CONTEXTO, EXPRESA EL NÚMERO DE VECES QUE SE HAN RENOVADO LAS EXISTENCIAS DE LOS MEDICAMENTOS DURANTE UN PERÍODO, NORMALMENTE UN AÑO. ESTE VALOR CONSTITUYE UN BUEN INDICADOR SOBRE LA CALIDAD DE LA GESTIÓN DE LOS ABASTECIMIENTOS, DE LA GESTIÓN DEL STOCK Y DE LAS PRÁCTICAS DE COMPRA.</p>	<p>5.2. PORCENTAJE DE MEDICAMENTOS SIN ROTACIÓN POR MÁS DE 3 MESES, ALMACENADOS EN LAS FARMACIAS Y BODEGAS DEL DISTRITO.</p>	<p>TOTALES PLANIFICADOS 0,01</p>	<p>TOTALES CUMPLIDOS 0,08</p>	<p>800,00 %</p>	<p>DE LOS MEDICAMENTOS IDENTIFICADOS SIN ROTACIÓN EN UNIDADES OPERATIVAS DEL TOTAL DE ITEMS DISPONIBLES (179), LOS MISMOS CORRESPONDEN A: CALCIO GLUCONATO LÍQUIDO PARENTERAL 10%; BENCILPENICILINA 5000000UI; AMIODARONA SLN INY; ATROPINA SLN INY; BICARBONATO DE SODIO SLN INY; CEFAZOLINA SÓLIDO PARENTERAL 1G; DIAZEPAM LÍQUIDO PARENTERAL 10MG/2ML; DOPAMINA LÍQUIDO PARENTERAL 40MG/ML EPINEFRINA SLN INY; FENTANILO SLN INY; FENOBARBITAL SLN INY; FLUNAZENIL SLN INY; HALOPERIDOL LÍQUIDO ORAL; HALOPERIDOL DECANOATO., METRONIDAZOL LÍQUIDO PARENTERAL 5MG/ML; NO HAY MOVIMIENTO EN UNIDADES OPERATIVAS LOS MISMOS ESTÁN UBICADOS EN EL CENTRO ESPECIALIZADO CETAD PUYO Y EN LAS AMBULANCIAS. EL NÚMERO TOTAL DE MEDICAMENTOS CON STOCK SE INCREMENTÓ CON RESPECTO AL REPORTE DEL PRIMER TRIMESTRE YA QUE EN ESTOS MESES SE COMPLETÓ LOS KITS DE ALERTA MATERNA CON LOS MEDICAMENTOS DEL KIT ROJO Y AMARILLO LOS CUALES NO HAN TENIDO ROTACIÓN, Y POR ENDE SE INCREMENTA EL NÚMERO DE MEDICAMENTOS SIN ROTACIÓN. GESTIÓN PARA SOLUCIONAR LAS DIFICULTADES: SE IMPLEMENTÓ LA NUEVA CONFORMACIÓN DE LOS KITS DE ALERTA MATERNA SEGÚN LO DISPUESTO POR NIVEL CENTRAL, POR LO QUE SI BIEN EL NÚMERO DE ITEMS SIN ROTACIÓN SE MANTIENE CON LAS NUEVAS DISPOSICIONES LA CANTIDAD DE LOS MISMOS SE REDUCE CONSIDERABLEMENTE EN LAS UNIDADES OPERATIVAS DE 3 A 1. SE REALIZA MONITOREO PERMANENTE DE LAS FECHAS DE CADUCIDAD. ESTRATEGIAS PLANTeadas PARA EL ÉXITO DEL INDICADOR: SE REALIZAN CANJES CON EL HOSPITAL PUYO A FIN DE EVITAR LA CADUCIDAD DE ESTOS PRODUCTOS.</p>
<p>INCREMENTAR LA COBERTURA, CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE IMPLEMENTACIÓN, APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, POLÍTICA PÚBLICA, NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PROCESOS DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA EN COORDINACIÓN CON LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA.</p>	<p>NO. DE META 51</p>	<p>DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS QUE PERMITE CONOCER EL ALCANCE DE LOS PROGRAMAS DESARROLLADOS PARA BRINDAR ATENCIONES PREVENTIVAS POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, A TRAVÉS DE LAS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.</p>	<p>5.4. PORCENTAJE DE COBERTURA DE ATENCIÓN PREVENTIVA PRIMERA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.</p>	<p>TOTALES PLANIFICADOS 0,51</p>	<p>TOTALES CUMPLIDOS 0,82</p>	<p>160,78 %</p>	<p>SE EVIDENCIA DISMINUCIÓN DE LA COBERTURA DE ATENCIONES PREVENTIVAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE, CON RELACIÓN A LA CULMINACIÓN DEL AÑO DE SALUD RURAL Y EL PAGO DE VACACIONES DEL PERSONAL. SE RECALCA ADEMÁS QUE SE MANTIENEN VALORES DENTRO DE LA META ESTABLECIDA AYUDANDO A MEJORAR EL REGISTRO Y CAPTACIÓN DE LAS ATENCIONES DE PREVENCIÓN EN ACTIVIDADES INTRAMURALES Y EXTRAMURALES SOBREPASANDO LA META. GESTIÓN: EN EL MES DE ENERO SE PREVÉ LA DISMINUCIÓN DE ESTOS VALORES, POR EL FERIADOS AÑO NUEVO Y POR EL INICIO DEL AÑO DE SALUD RURAL DE LOS NUEVOS PROFESIONALES. ESTRATEGIAS: REALIZAR SEGUIMIENTO EN TERRITORIO CON LOS TÉCNICOS RESPONSABLE DE LOS DIFERENTES PROCESOS PARA EL CORRECTO INGRESO DE INFORMACIÓN Y DIAGNÓSTICOS.</p>

INCREMENTAR LA COBERTURA, CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE IMPLEMENTACIÓN, APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, POLÍTICA PÚBLICA, NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PROCESOS DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA EN COORDINACIÓN CON LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA.	NO. DE META 5	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS QUE PERMITE CONOCER EL ALCANCE DE LOS PROGRAMAS DESARROLLADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA A TRAVÉS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL, PARA BRINDAR ATENCIONES DE CONTROL PRENATAL (PRIMERAS Y SUBSECUENTES) A MUJERES EMBARAZADAS DURANTE TODO SU PERIODO DE GESTACIÓN.	5.5. CONCENTRACION DE CONTROL DE MUJERES EMBARAZADAS.	TOTALES PLANIFICADOS 5,00	TOTALES CUMPLIDOS 3,84	7680,00 %	: PERSONAL RURAL QUE TERMINA SUS LABORES EN EL MES DE DICIEMBRE SE ENCONTRARON EN SU SEGUNDO PERIODO DE VACACIONES GESTIÓN: BÚSQUEDA ACTIVA PUERTA A PUERTA DE MUJERES GESTANTES, BÚSQUEDA EN UN PLAZO NO MAYOR DE 72 HORAS DE GESTANTES DADAS DE ALTA DEL HOSPITAL GENERAL PUYO. SEGUIMIENTO DE PRODUCCIÓN DE MÉDICOS Y OBSTETRICES. ESTRATEGIAS: REVISIÓN EXHAUSTIVA DE PRAS Y RDACAA PARA EVITAR EL NO REGISTRO DE ATENCIONES. SOCIALIZACIÓN DE CIE-10 CORRECTOS PARA SU INGRESO EN LAS ATENCIONES.
INCREMENTAR LA COBERTURA, CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE IMPLEMENTACIÓN, APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, POLÍTICA PÚBLICA, NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PROCESOS DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA EN COORDINACIÓN CON LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA.	NO. DE META 60	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS QUE PERMITE CONOCER EL NIVEL DE COBERTURA DE ATENCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, A TRAVÉS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL, PARA BRINDAR CONTROLES DE NIÑOS SANOS (PRIMERA VEZ) A NIÑOS IGUALES O MENORES A 59 MESES.	5.6. COBERTURA DE CONTROL NIÑO SANO EN MENORES DE 5 AÑOS.	TOTALES PLANIFICADOS 0,60	TOTALES CUMPLIDOS 0,53	88,33 %	EL MES DE DICIEMBRE SE EVIDENCIA MEJORIA EN EL INDICADOR EN BASE A LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DEL CORRECTO CIE 10 OBTENIÉNDOSE EL VALOR DENTRO DE LA META ESTABLECIDA . ESTO EN BASE A LA PRIORIZACIÓN Y REGISTRO EN LA PLATAFORMA PRAS Y RDACA 2.0 DE LOS DIAGNÓSTICOS DE PREVENCIÓN Y LA PROMOCIÓN DE LAS CONSULTAS A PACIENTES QUE ACUDEN POR INMUNIZACIONES O REALIZACIÓN N DE EXÁMENES . GESTIÓN: SE REALIZA EL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LO DISPUESTO POR QUIPUX PARA LA PRIORIZACIÓN Y REGISTRO DE DIAGNÓSTICOS DE PREVENCIÓN EN TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LO PACIENTES Y USUARIOS DE LAS UNIDADES OPERATIVAS. ESTRATEGIAS: CONCIENTIZAR A LOS USUARIOS MEDIANTE CHARLA EN SALA DE ESPERA Y ESPACIOS EN PROMOCIONAR LAS ATENCIONES MÉDICAS POR PREVENCIÓN Y LOS CONTROLES PERIÓDICOS Y COMO PERSONAL DE SALUD BRINDAR LAS FACILIDADES PARA PODER ACCEDER A LA ATENCIÓN MÉDICA.
INCREMENTAR LA COBERTURA, CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE IMPLEMENTACIÓN, APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, POLÍTICA PÚBLICA, NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PROCESOS DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA EN COORDINACIÓN CON LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA.	NO. DE META 75	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS QUE PERMITE CONOCER EL ALCANCE DE LOS PROGRAMAS DESARROLLADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA A TRAVÉS DE LAS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL, PARA BRINDAR ATENCIÓN DE CONTROL PRENATAL POR PRIMERA VEZ A MUJERES EN ESTADO DE GESTACIÓN.	5.8. PORCENTAJE DE COBERTURA DEL CONTROL PRENATAL.	TOTALES PLANIFICADOS 0,75	TOTALES CUMPLIDOS 0,70	93,33 %	TALENTO HUMANO QUE CURSA SU SEGUNDO PERIODO DE VACACIONES ANUALES Y SE DEBE INCLUIR QUE HUBIERON UNIDADES DE DIFÍCIL ACCESO EN LAS CUALES EL PERSONAL MÉDICO Y OBSTÉTRICO NO LABORÓ EN EL MES POR LA DIFICULTAD DE CONSEGUIR MEDIOS PARA EL INGRESO HACIA LAS DIVERSAS COMUNIDADES. GESTIÓN: REVISIÓN DE LOS DIVERSOS INFORMES DE LA BÚSQUEDA PUERTA A PUERTA DE LAS 7 UNIDADES QUE NO ALCANZARON LA META ESTABLECIDA. REVISIÓN RIGUROSA DE LA MATRIZ DE ALTAS OBSTÉTRICAS DEL HOSPITAL PUYO PARA EL SEGUIMIENTO INMEDIATO DE PACIENTES DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO. ESTRATEGIAS: CONTINUAR FORTALECIENDO LAS VISITAS EN TERRITORIO Y ORIENTANDO LAS NORMAS DE GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS, PROTOCOLOS Y NORMATIVAS ACTUALIZADAS. FORTALECER CONOCIMIENTOS DE PERSONAL QUE LABORA EN UNIDADES DE DIFÍCIL ACCESO. REVISIÓN DE COBERTURAS POR UNIDADES DE MANERA TRIMESTRAL Y SOLICITAR BÚSQUEDA PUERTA A PUERTA DE GESTANTES EN EL CASO DE UNIDADES QUE NO ALCANCEN LA META ESTABLECIDA.

<p>INCREMENTAR LA COBERTURA, CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE IMPLEMENTACIÓN, APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, POLÍTICA PÚBLICA, NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PROCESOS DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA EN COORDINACIÓN CON LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA.</p>	<p>NO. DE META 47</p>	<p>DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS QUE PERMITE CONOCER EL ALCANCE DE LOS PROGRAMAS DESARROLLADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA A TRAVÉS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN; DESTINADOS A FOMENTAR EL MAYOR ACCESO A LAS ATENCIONES PREVENTIVAS CON RESPECTO A LAS ATENCIONES DE MORBILIDAD.</p>	<p>5.9. PORCENTAJE DE ATENCIONES PREVENTIVAS PRIMERAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.</p>	<p>TOTALES PLANIFICADOS 0,47</p>	<p>TOTALES CUMPLIDOS 0,38</p>	<p>80,85 %</p>	<p>SE EVIDENCIA UN LEVE DISMINUCIÓN DE LAS ATENCIONES PREVENTIVAS EN RELACIÓN AL TOTAL DE ATENCIONES EN CADA CASA DE SALUD , EN ESTE MESES LA MAYORÍA DE PROFESIONALES RURALES SALIENTE HICIERON USO DE SUS VACACIONES , ADEMÁS LOS FERIADO DE NAVIDAD Y AÑO NUEVO HAN LIMITADO LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE CAPTACIÓN TANTO INTRA COMO EXTRA MURAL . GESTIÓN: EN EL MES DE DICIEMBRE SE APLICO LA ESTRATEGIA DE VIGILANCIA Y CONCIENTIZACIÓN DEL CIE 10 CORRECTO EN TODOS LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DOCUMENTAL PRAS Y RDACA AL MOMENTO EN VALORACIÓN DE RESULTADO Y SEGUIMIENTO. ESTRATEGIAS: SE CONFORMÓ GRUPOS DE TRABAJO OPTIMIZANDO EL TALENTO HUMANO QUE ORIENTARAN EN TERRITORIO LAS NORMAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS.</p>
<p>INCREMENTAR LA COBERTURA, CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE IMPLEMENTACIÓN, APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, POLÍTICA PÚBLICA, NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PROCESOS DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA EN COORDINACIÓN CON LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA.</p>	<p>NO. DE META 6</p>	<p>DESCRIPCIÓN TOTAL DE CONTROLES (PRIMERO MAS SUBSECUENTES) DEL PRIMER AÑO DE VIDA REALIZADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.</p>	<p>5.12. CONCENTRACION EN CONTROLES DEL PRIMER AÑO DE VIDA.</p>	<p>TOTALES PLANIFICADOS 6,00</p>	<p>TOTALES CUMPLIDOS 2,12</p>	<p>3533,33 %</p>	<p>POR EL PAGO DE VACACIONES AL PERSONAL RURAL DE LAS DIFERENTES UNIDADES OPERATIVAS Y EL CUMPLIMIENTO PARCIAL ESTE NO CUMPLE CON LAS METAS ESTABLECIDAS EL PUNTO CRÍTICO ES EL NO CUMPLIMIENTO DE LAS VISITAS Y SEGUIMIENTOS DE LAS PACIENTES POS PARTO Y SUS PRODUCTOS. ADEMÁS LOS CONTROLES MÉDICOS PREVIO A LAS INMUNIZACIONES DE CAPTACIÓN TEMPRANA, QUE JUNTO A LAS ATENCIONES SON LA OMISIÓN DE LA ATENCIÓN DE CUIDANDO LA PREVENCIÓN COMO ACTIVIDAD IMPORTANTE INCLUSO PREVIO AL TAMIZAJE . GESTIÓN: SE SOCIALIZO A TODOS LOS EAIS Y MEDIANTE QUIPUX A LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL DISTRITO 16D01 Y DIRECTORES SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS VISITAS DE POSPARTO Y EL CORRECTO MANEJO DE LA INFORMACIÓN, SE ESTABLECIÓ EL CONTROL OBLIGATORIO PREVIO A LAS INMUNIZACIONES EN LO CUAL SE REALIZA LOS INSISTIDOS ..CON EL INGRESO DE NUEVOS PROFESIONALES SE ESPERA EL SUPLIR ESTA BRECHA . ESTRATEGIA: SOLICITAR POR QUIPUX EL CORRECTO LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y A SU VEZ LA CONTINUAR CON LA INTERVENCIÓN EN TERRITORIO CON LOS GRUPOS FOCALES QUE TRABAJAN EN TERRITORIO.</p>

INCREMENTAR LA COBERTURA, CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE IMPLEMENTACIÓN, APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, POLÍTICA PÚBLICA, NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PROCESOS DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA EN COORDINACIÓN CON LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA.	NO. DE META 95	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS QUE PERMITE CONOCER LA COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LA SEGUNDA DOSIS DE ROTAVIRUS, A NIÑOS MENORES DE UN AÑO, POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.	5.14. COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LA SEGUNDA DOSIS DE ROTAVIRUS A NIÑOS MENORES DE 1 AÑO	TOTALES PLANIFICADOS 0,95	TOTALES CUMPLIDOS 0,73	76.84 %	:EN LAS UNIDADES DEL INTERIOR NO SE DISPONE DE EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN INSTALADOS, PARA MANTENER LA VACUNA EN OPTIMAS CONDICIONES. Y RED DE FRÍO PERMANENTE. EN LAS UNIDADES DE VÍA CARROZABLE DE SEGUNDO ORDEN NO SE PUEDE TRABAJAR CON UN HORARIO EXTENDIDO EN HORAS DE LA TARDE O NOCHE DEBIDO A QUE NO EXISTE MEDIOS DE TRANSPORTE PARA LA SALIDA DEL PERSONAL. ALTA MOVILIDAD INTERNA Y EXTERNA DE LA POBLACIÓN. GESTIÓN: COORDINACIÓN CON GADS PARROQUIALES, PARA EL APOYO DE LA MOVILIZACIÓN TERRESTRE LOGRANDO LLEGAR A LAS COMUNIDADES DE ACCESO TERRESTRE POR VÍA DE PRIMER Y SEGUNDO ORDEN. COORDINACIÓN CON ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO PARA LA VACUNACIÓN A GRUPOS DE RIESGO, MENORES DE 5 AÑOS, CUMPLIENDO CON EL ESQUEMA REGULAR Y CAMPAÑA. ESTABLECER CRONOGRAMAS DE VACUNACIÓN EN HORARIOS ESTRATÉGICOS COMO EN HORAS DE LA MAÑANA, TARDES, NOCHES Y FERIADOS. ESTRATEGIAS: CAPACITACIÓN SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN TEMPRANO Y TARDÍO, A LOS PROFESIONALES RURALES PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2020. VACUNACIÓN POR DEMANDA EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON HORARIO ACORDE A LA REALIDAD DE LA POBLACIÓN.
---	-------------------	---	---	------------------------------	---------------------------	---------	--

INCREMENTAR LA COBERTURA, CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE IMPLEMENTACIÓN, APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, POLÍTICA PÚBLICA, NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PROCESOS DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA EN COORDINACIÓN CON LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA.	NO. DE META	DESCRIPCIÓN	5.15. COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LA TERCERA DOSIS DE PENTAVALENTE A NIÑOS MENORES DE 1 AÑO	TOTALES PLANIFICADOS	TOTALES CUMPLIDOS	76.84 %	EN CUANTO A LAS METAS ALCANZADAS EN PENTAVALENTE 3RA DOSIS EN EL MES DICIEMBRE UN TOTAL DE 54 NIÑOS/AS MENORES DE 1 AÑO, NO RECIBIERON LA TERCERA DOSIS DE LA VACUNA DE PENTAVALENTE. LOS SUSCEPTIBLES DEL MES DE DICIEMBRE ES DEL 26.47%, TENIENDO UN ALTO RIESGO DE QUE APAREZCAN ENFERMEDADES PREVENIBLES POR ESTA VACUNA EN MENORES DE UN AÑO, SE EVIDENCIA QUE LOS NIÑOS QUE SOBREPASAN DEL AÑO DE EDAD SON CAPTADOS EN ESQUEMA TARDÍO CON DPT. PERIODO DE VACACIONES DEL 70% DEL PERSONAL RURAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. DIAS LABORABLES CORTOS POR FERIADOS. PERIODO VACACIONAL DE LA POBLACIÓN CAUTIVA, QUE SE TRASLADAN A OTRAS PROVINCIAS A CELEBRAR LAS FESTIVIDADES. FALTA DE PRESUPUESTO PARA EL INGRESO DE LOS EAIS HACIA LAS UNIDADES DEL INTERIOR. FALTA DE EQUIPOS DE RED DE FRÍO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL INTERIOR. FALTA DE MOVILIZACIÓN TERRESTRE Y FLUVIAL PARA LAS COMUNIDADES DE DIFÍCIL ACCESO. GESTIÓN: TRABAJO COORDINADO CON EQUIPOS DE RED DE FRÍO DE ALMACENAMIENTO TEMPORAL. EN LAS UNIDADES DEL INTERIOR GARANTIZANDO LA RED DE FRÍO COMO MÁXIMO 5 DÍAS. COORDINACIÓN CON LAS FUERZAS ARMADAS/ TAME PARA EL INGRESO DEL PERSONAL A LAS UNIDADES DEL INTERIOR: LOROCACHI, MONTALVO, KAPAWI. COORDINACIÓN CON ACTORES SOCIALES PARA LA VACUNACIÓN A LA POBLACIÓN OBJETO. ESTRATEGIAS: VACUNACIÓN POR DEMANDA. BRIGADAS DE VACUNACIÓN EN LOS CENTROS DE CUIDADO INFANTIL MIES Y CENTROS EDUCATIVOS MINEDUC. VACUNACIÓN CASA A CASA VACUNACIÓN POR CONCENTRACIÓN
	95	ELEMENTO DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS QUE PERMITE CONOCER LA COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LA TERCERA DOSIS DE PENTAVALENTE, A NIÑOS MENORES DE UN AÑO POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.		0,95	0,73		

INCREMENTAR LA COBERTURA, CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE IMPLEMENTACIÓN, APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, POLÍTICA PÚBLICA, NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PROCESOS DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA EN COORDINACIÓN CON LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA.	NO. DE META 95	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS QUE PERMITE CONOCER LA COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LA TERCERA DOSIS DE PENTAVALENTE, A NIÑOS MENORES DE UN AÑO POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.	5.16. COBERTURA DE VACUNACION DE TERCERA DOSIS DE NEUMOCOCCO EN MENORES DE 1 AÑO.	TOTALES PLANIFICADOS 0,95	TOTALES CUMPLIDOS 0,75	78,95 %	EN CUANTO A LA META ALCANZADA DE NEUMOCOCCO 2DA DOSIS, UN TOTAL DE 50 NIÑOS/AS MENORES DE 1 AÑO RECIBIERON LA SEGUNDA DOSIS DE LA VACUNA, LOS SUSCEPTIBLES DEL MES DE SEPTIEMBRE ES DEL 14.51 %, TENIENDO UN ALTO RIESGO DE QUE APAREZCAN ENFERMEDADES PREVENIBLES POR ESTA VACUNA EN MENORES DE UN AÑO PERIODO DE VACACIONES DEL 70% DEL PERSONAL RURAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. DÍAS LABORABLES CORTOS POR FERIADOS. PERIODO VACACIONAL DE LA POBLACIÓN CAUTIVA, QUE SE TRASLADAN A OTRAS PROVINCIAS A CELEBRAR LAS FESTIVIDADES. FALTA DE PRESUPUESTO PARA EL INGRESO DE LOS EAS HACIA LAS UNIDADES DEL INTERIOR. FALTA DE EQUIPOS DE RED DE FRÍO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL INTERIOR. FALTA DE MOVILIZACIÓN TERRESTRE Y FLUVIAL PARA LAS COMUNIDADES DE DIFÍCIL ACCESO. GESTIÓN: TRABAJO COORDINADO CON EQUIPOS DE RED DE FRÍO DE ALMACENAMIENTO TEMPORAL, EN LAS UNIDADES DEL INTERIOR GARANTIZANDO LA RED DE FRÍO COMO MÁXIMO 5 DÍAS. COORDINACIÓN CON LAS FUERZAS ARMADAS/ TAME PARA EL INGRESO DEL PERSONAL A LAS UNIDADES DEL INTERIOR: LOROCACHI, MONTALVO, KAPAWI COORDINACIÓN CON ACTORES SOCIALES PARA LA VACUNACIÓN A LA POBLACIÓN OBJETO. ESTRATEGIAS: VACUNACIÓN POR DEMANDA. BRIGADAS DE VACUNACIÓN EN LOS CENTROS DE CUIDADO INFANTIL MIES Y CENTROS EDUCATIVOS MINEDUC. VACUNACIÓN CASA A CASA VACUNACIÓN POR CONCENTRACIÓN
---	-------------------	---	---	------------------------------	---------------------------	---------	---

INCREMENTAR LA COBERTURA, CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE IMPLEMENTACIÓN, APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, POLÍTICA PÚBLICA, NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PROCESOS DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA EN COORDINACIÓN CON LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA.	NO. DE META 80	DESCRIPCIÓN ELEMENTO DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS QUE PERMITE CONOCER EL NÚMERO DE USUARIOS QUE SON REFERIDOS DESDE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER NIVEL A OTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD.	5.20. PORCENTAJE DE REFERENCIAS CUMPLIDAS	TOTALES PLANIFICADOS 0,80	TOTALES CUMPLIDOS 0,18	22.50 %	LA DISPONIBILIDAD DE CITAS EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO A LIMITADO LA EJECUCIÓN DE ESTAS REFERENCIA , A RAZÓN QUE LOS PROFESIONALES HAN HECHO USO DE SUS VACACIONES ANUALES , LO CUAL PROVOCO QUE DURANTE ESTE TIEMPO NO EXISTA LA CORRECTA AFLUENCIA DE PACIENTES AL HOSPITAL GENERAL PUYO, OCASIONANDO INCUMPLIMIENTO EN LAS CITAS Y A SU VES LA FALTA DE COORDINACIÓN EN EL AGENDAMIENTO Y LA MODALIDAD DE RETROALIMENTACIÓN ENTRE EL SEGUNDO NIVEL Y PRIMER NIVEL, HAN OCASIONADO QUE NO EXISTA UN CANAL ADECUADO PARA COMPLEMENTAR ESTA ACTIVIDAD. LA CONGESTIÓN GENERADA EN EL SEGUNDO NIVEL HA ORIGINADO LA EXTENSIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA CADA CITA LO CUAL DESENCADENA EN EL AUMENTO DE CITAS NO CUMPLIDAS Y REFERENCIAS NO EFECTIVAS. GESTIÓN: SOLICITAR AL SEGUNDO NIVEL SE INFORME DE LAS ESPECIALIDADES DISPONIBLES PARA EVITAR EL AGENDAMIENTO INNECESARIO POR PARTE DE LAS UNIDADES DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL DISTRITO 16D01, EL SISTEMA EN LINEA EL DRIVE QUE DISPONE ESTADÍSTICA DEL HGP, PARA TRABAJAR EN CONJUNTO DE TAL MANERA MEJORAR ESTOS INDICADORES, ADEMÁS EL VERIFICAR LAS ATENCIONES DE LOS ESPECIALISTAS DE PRIMER NIVEL CON LA FINALIDAD DE DESCONGESTIONAR EL SEGUNDO NIVEL, MEDICINA FAMILIAR PODRÁ ATENDER CASOS QUE SE PUEDAN RESOLVER EN EL PRIMER NIVEL. ESTRATEGIAS ESTABLECER CANALES DE COMUNICACIÓN EFECTIVOS ENTRE EL DISTRITO 16D01 Y HOSPITAL GENERAL PUYO A FIN DE DISMINUIR EL TIEMPO DE ESPERA EN ESPACIAL DE AQUELLAS DE ACUDEN DEL INTERIOR DE LA PROVINCIA Y LA DISPONIBILIDAD DE ESPECIALIDADES PARA EL AGENDAMIENTO
---	-------------------	---	---	------------------------------	---------------------------	---------	--

INCREMENTAR LA COBERTURA, CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE IMPLEMENTACIÓN, APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, POLÍTICA PÚBLICA, NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PROCESOS DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA EN COORDINACIÓN CON LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA.	NO. DE META 1	DESCRIPCIÓN ES EL PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS VACUNADOS CON BCG Y HEPATITIS B CONTRA LA TUBERCULOSIS.	5.21. PORCENTAJE DE RECIEN NACIDOS VACUNADOS CON BCG Y HEPATITIS B EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA	TOTALES PLANIFICADOS 1,00	TOTALES CUMPLIDOS 1,05	10500,00 %	EN CUANTO A LA META ALCANZADA CON LA VACUNACIÓN EN BCG Y HB DENTRO DE LAS 24 HORAS DE NACIDO, UN TOTAL DE 173 NIÑOS/AS EN ESTE PERIODO FUERON VACUNADOS, DANDO COMO RESULTADO EL 105,49% DE COBERTURA, DENTRO DE LOS VACUNADOS SE ENCUENTRAN TAMBIÉN LOS NACIDOS EN EL DOMICILIO Y QUE A LA VEZ SON CAPTADOS POR LOS PROFESIONALES DE SALUD DENTRO DE LAS 24 HORAS PERIODO DE VACACIONES DEL 70% DEL PERSONAL RURAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. DÍAS LABORABLES CORTOS POR FERIADOS. PERIODO VACACIONAL DE LA POBLACIÓN CAUTIVA, QUE SE TRASLADAN A OTRAS PROVINCIAS A CELEBRAR LAS FESTIVIDADES. FALTA DE PRESUPUESTO PARA EL INGRESO DE LOS EAS HACIA LAS UNIDADES DEL INTERIOR. FALTA DE EQUIPOS DE RED DE FRÍO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL INTERIOR. FALTA DE MOVILIZACIÓN TERRESTRE Y FLUVIAL PARA LAS COMUNIDADES DE DIFÍCIL ACCESO. GESTIÓN: TRABAJO COORDINADO CON EQUIPOS DE RED DE FRÍO DE ALMACENAMIENTO TEMPORAL, EN LAS UNIDADES DEL INTERIOR GARANTIZANDO LA RED DE FRÍO COMO MÁXIMO 5 DÍAS. COORDINACIÓN CON LAS FUERZAS ARMADAS/ TAME PARA EL INGRESO DEL PERSONAL A LAS UNIDADES DEL INTERIOR: LOROCACHI, MONTALVO, KAPAWI. COORDINACIÓN CON ACTORES SOCIALES PARA LA VACUNACIÓN A LA POBLACIÓN OBJETO. ESTRATEGIAS: VACUNACIÓN POR DEMANDA. BRIGADAS DE VACUNACIÓN EN LOS CENTROS DE CUIDADO INFANTIL MIES Y CENTROS EDUCATIVOS MINEDUC. VACUNACIÓN CASA A CASAVACUNACIÓN POR CONCENTRACIÓN EN EL PRESENTE PERIODO SE CUMPLE LA META POR CUANTO LAS UNIDADES CUMPLEN CON LA GESTIÓN DE CALIDAD. LOS EQUIPOS CONFORMADOS DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD VERIFICAN EL CUMPLIMIENTO Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS ESPERADOS. SE CONTINUARA CON LA ESTRATEGIA DE CONFORMACION DE EQUIPOS PARA EL SEGUIMIENTO.
INCREMENTAR LA COBERTURA, CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE IMPLEMENTACIÓN, APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, POLÍTICA PÚBLICA, NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PROCESOS DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA EN COORDINACIÓN CON LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA.	NO. DE META 50	DESCRIPCIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE IMPLEMENTAN LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	5.25. PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE IMPLEMENTAN GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	TOTALES PLANIFICADOS 0,50	TOTALES CUMPLIDOS 0,97	194,00 %	LA META DEL PRESENTE PERIODO ES DE 100% DE LO CUAL SE HA LOGRADO UN CUMPLIMIENTO DEL 0%, EN COMPARACIÓN AL MES DE NOVIEMBRE 2019 QUE EL PORCENTAJE FUE SIMILAR, EN EL MES DE DICIEMBRE 2019 LOS DATOS RECEPTADOS CORRESPONDEN A LAS NOTIFICACIONES DE LAS 42 UNIDADES OPERATIVAS DEL DISTRITO 16D01 QUE DEBEN REPORTAR MENSUALMENTE EN LA MATRIZ DE MORTALIDAD MATERNA. EL PROCESO DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DISTRITAL EN CONTINUIDAD A LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS PACIENTES EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS, EN EL MES DE DICIEMBRE REALIZO LAS AUDITORIAS DE HISTORIAS CLÍNICAS EN DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON EL FIN DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN, ADEMÁS DE APLICAR LA BÚSQUEDA DE PUERTA A PUERTA DE GESTANTES Y PUÉRPERAS QUE NO HAN CUMPLIDO SUS
INCREMENTAR LA CALIDAD DE LA GOBERNANZA, VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE NORMATIVAS, ESTÁNDARES, PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS Y OTRAS HERRAMIENTAS REGULATORIAS DE GESTIÓN INTEGRAL DE SALUD PÚBLICA.	NO. DE META 1	DESCRIPCIÓN NUMERO DE MUERTE MATERNA OCURRIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD INVESTIGADAS EN UN PERIODO MENOR O IGUAL A 24 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE FALLECIMIENTO	4.3. PORCENTAJE DE CASOS DE MUERTE MATERNA OCURRIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD INVESTIGADAS EPIDEMIOLOGICAMENTE EN PERIODO MENOR O IGUAL A 24 HORAS	TOTALES PLANIFICADOS 1,00	TOTALES CUMPLIDOS 1,00	100,00 %	LA META DEL PRESENTE PERIODO ES DE 100% DE LO CUAL SE HA LOGRADO UN CUMPLIMIENTO DEL 0%, EN COMPARACIÓN AL MES DE NOVIEMBRE 2019 QUE EL PORCENTAJE FUE SIMILAR, EN EL MES DE DICIEMBRE 2019 LOS DATOS RECEPTADOS CORRESPONDEN A LAS NOTIFICACIONES DE LAS 42 UNIDADES OPERATIVAS DEL DISTRITO 16D01 QUE DEBEN REPORTAR MENSUALMENTE EN LA MATRIZ DE MORTALIDAD MATERNA. EL PROCESO DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DISTRITAL EN CONTINUIDAD A LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS PACIENTES EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS, EN EL MES DE DICIEMBRE REALIZO LAS AUDITORIAS DE HISTORIAS CLÍNICAS EN DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON EL FIN DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN, ADEMÁS DE APLICAR LA BÚSQUEDA DE PUERTA A PUERTA DE GESTANTES Y PUÉRPERAS QUE NO HAN CUMPLIDO SUS

CONTROLES MENSUALES EN LOS ESTABLECIMIENTOS QUE NO CUMPLIERON LAS METAS EN ATENCIÓN EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE DEL AÑO 2019  
 EL TRABAJO CONTINUARÁ EN CONJUNTO CON TODOS LOS PROCESOS QUE CONFORMAN EL DISTRITO DE SALUD DIRECCIÓN, PROVISIÓN DE SERVICIOS, CALIDAD DE LOS SERVICIOS, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y TALENTO HUMANO Y COMUNICACIÓN Y PRENSA; CON LA FINALIDAD DE MANTENER LOS CONOCIMIENTOS ACTUALIZADOS EN LOS PROFESIONALES PARA QUE SU VEZ IDENTIFIQUEN LOS PRINCIPALES RIESGOS OBSTÉTRICOS Y SE TOMEN ACCIONES INMEDIATAS Y OPORTUNAS  
 LA META DEL PRESENTE PERÍODO ES DE 100% DE LO CUAL SE HA LOGRADO UN CUMPLIMIENTO DEL 0%, EN COMPARACIÓN AL MES DE NOVIEMBRE 2019 QUE EL PORCENTAJE FUE SIMILAR, EN EL MES DE DICIEMBRE 2019 LOS DATOS RECEPTADOS CORRESPONDEN A LAS NOTIFICACIONES DE LAS 42 UNIDADES OPERATIVAS DEL DISTRITO 16D01 QUE DEBEN REPORTAR MENSUALMENTE EN LA MATRIZ DE MORTALIDAD MATERNA.  
 EL PROCESO DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DISTRITAL EN CONTINUIDAD A LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS PACIENTES EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS, EN EL MES DE DICIEMBRE REALIZÓ LAS AUDITORIAS DE HISTORIAS CLÍNICAS EN DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON EL FIN DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN, ADEMÁS DE APLICÓ LA BÚSQUEDA DE PUERTA A PUERTA DE GESTANTES Y PUÉRPERAS QUE NO HAN CUMPLIDO SUS CONTROLES MENSUALES EN LOS ESTABLECIMIENTOS QUE NO CUMPLIERON LAS METAS EN ATENCIÓN EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE DEL AÑO 2019  
 EL TRABAJO CONTINUARÁ EN CONJUNTO CON TODOS LOS PROCESOS QUE CONFORMAN EL DISTRITO DE SALUD DIRECCIÓN, PROVISIÓN DE SERVICIOS, CALIDAD DE LOS SERVICIOS, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y TALENTO HUMANO Y COMUNICACIÓN Y PRENSA; CON LA FINALIDAD DE MANTENER LOS CONOCIMIENTOS ACTUALIZADOS EN LOS PROFESIONALES PARA QUE SU VEZ IDENTIFIQUEN LOS PRINCIPALES RIESGOS OBSTÉTRICOS Y SE TOMEN ACCIONES INMEDIATAS Y OPORTUNAS  
 LA META DEL PRESENTE PERÍODO ES DE 100% DE LO CUAL SE HA LOGRADO UN CUMPLIMIENTO DEL 0%, EN COMPARACIÓN AL MES DE NOVIEMBRE 2019 QUE EL PORCENTAJE FUE SIMILAR, EN EL MES DE DICIEMBRE 2019 LOS DATOS RECEPTADOS CORRESPONDEN A LAS NOTIFICACIONES DE LAS 42 UNIDADES OPERATIVAS DEL DISTRITO 16D01 QUE DEBEN REPORTAR MENSUALMENTE EN LA MATRIZ DE MORTALIDAD MATERNA.  
 EL PROCESO DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DISTRITAL EN CONTINUIDAD A LA CALIDAD DE ATENCIÓN A



INCREMENTAR LA CALIDAD DE LA GOBERNANZA, VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE NORMATIVAS, ESTÁNDARES, PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS Y OTRAS HERRAMIENTAS REGULATORIAS DE GESTIÓN INTEGRAL DE SALUD PÚBLICA.	NO. DE META 50	DESCRIPCIÓN ES UN INDICADOR DE PROCESO QUE MIDE EL PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE CUMPLEN ACORDE CON LA NORMATIVA, LA CALIFICACIÓN DE AMIGABLE PARA LA ATENCIÓN A ADOLESCENTES.	4.11. PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD RECONOCIDOS COMO SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRALES Y AMIGABLES PARA ADOLESCENTES	TOTALES PLANIFICADOS 0,50	TOTALES CUMPLIDOS 0,09	18,00 %	<p>LA DIFICULTAD DE APLICACIÓN DE LA NORMATIVA VIGENTE POR LA REALIDAD DE LAS DIFERENTES UNIDADES OPERATIVAS. GESTIÓN: ORGANIZAR EN CONJUNTO CON PROMOCIÓN LA FORMACIÓN DE CLUBS DE ADOLESCENTES MEDIANTE LA FORMACIÓN DE FORMADORES, TALLERES QUE ESTÁN SIENDO DICTADOS PARA LOS PROFESIONALES QUE TRABAJARÁN A POSTERIOR CON ADOLESCENTES. SE HAN ESTABLECIDO CLUBS DE ADOLESCENTES EN TRES UNIDADES ADEMÁS DE LAS 4 QUE FORMAN PARTE DE SERVICIOS INCLUSIVOS. ESTRATEGIAS: CONTINUAR LOS TALLERES DE FORMACIÓN DE FORMADORES INCENTIVO PARA LA FORMACIÓN DE CLUBS DE ADOLESCENTES EN LAS UNIDADES OPERATIVAS QUE CUENTAN CON LAS FACILIDADES CORRESPONDIENTES.</p> <p>DIFICULTAD DE APLICACIÓN DE LA NORMATIVA VIGENTE POR LA REALIDAD DE LAS DIFERENTES UNIDADES OPERATIVAS. GESTIÓN: ORGANIZAR EN CONJUNTO CON PROMOCIÓN LA FORMACIÓN DE CLUBS DE ADOLESCENTES MEDIANTE LA FORMACIÓN DE FORMADORES, TALLERES QUE ESTÁN SIENDO DICTADOS PARA LOS PROFESIONALES QUE TRABAJARÁN A POSTERIOR CON ADOLESCENTES. SE HAN ESTABLECIDO CLUBS DE ADOLESCENTES EN TRES UNIDADES ADEMÁS DE LAS 4 QUE FORMAN PARTE DE SERVICIOS INCLUSIVOS. ESTRATEGIAS: CONTINUAR LOS TALLERES DE FORMACIÓN DE FORMADORES, INCENTIVO PARA LA FORMACIÓN DE CLUBS DE ADOLESCENTES EN LAS UNIDADES OPERATIVAS QUE CUENTAN CON LAS FACILIDADES CORRESPONDIENTES.</p> <p>DIFICULTAD DE APLICACIÓN DE LA NORMATIVA VIGENTE POR LA REALIDAD DE LAS DIFERENTES UNIDADES OPERATIVAS. GESTIÓN: ORGANIZAR EN CONJUNTO CON PROMOCIÓN LA FORMACIÓN DE CLUBS DE ADOLESCENTES MEDIANTE LA FORMACIÓN DE FORMADORES, TALLERES QUE ESTÁN SIENDO DICTADOS PARA LOS PROFESIONALES QUE TRABAJARÁN A POSTERIOR CON ADOLESCENTES. SE HAN ESTABLECIDO CLUBS DE ADOLESCENTES EN TRES UNIDADES ADEMÁS DE LAS 4 QUE FORMAN PARTE DE SERVICIOS INCLUSIVOS. ESTRATEGIAS: CONTINUAR LOS TALLERES DE FORMACIÓN DE FORMADORES, INCENTIVO PARA LA FORMACIÓN DE CLUBS DE ADOLESCENTES EN LAS UNIDADES OPERATIVAS QUE CUENTAN CON LAS FACILIDADES CORRESPONDIENTES.</p>
--	-------------------	---	--	------------------------------	---------------------------	---------	---

<p>INCREMENTAR LA CALIDAD DE LA GOBERNANZA, VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE NORMATIVAS, ESTÁNDARES, PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS Y OTRAS HERRAMIENTAS REGULATORIAS DE GESTIÓN INTEGRAL DE SALUD PÚBLICA.</p>	<p>NO. DE META 4</p>	<p>DESCRIPCIÓN EXPRESA EL PORCENTAJE DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS ESPERADOS ENTRE PRIMERAS CONSULTAS (PREVENTIVAS Y DE MORBILIDAD) EN &gt; 15 AÑOS EN UN PERÍODO DE TIEMPO DETERMINADO, REPRESENTADO EN PORCENTAJE.</p>	<p>4.17. PORCENTAJE DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS ESPERADOS ENTRE LAS CONSULTAS EN MAYORES DE 15 AÑOS</p>	<p>TOTALES PLANIFICADOS 0,04</p>	<p>TOTALES CUMPLIDOS 0,05</p>	<p>125,00 %</p>	<p>EL PORCENTAJE DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS IDENTIFICADOS ALCANZADO ES DEL 0.54%, SIN CUMPLIR CON LA META ESTABLECIDA PARA ESTE TRIMESTRE QUE CORRESPONDE AL 0.04 %. LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS HA DISMINUIDO EN UN 0.4%, SIENDO UNA POSIBLE CAUSA QUE GRAN PARTE DE PROFESIONALES QUE LABORAN EN LAS UNIDADES DE SALUD SON RURALES E HICIERON USO DE SUS VACACIONES EN ESTE ÚLTIMO PERÍODO DEBIDO QUE ESTABA POR TERMINAR SU AÑO DE SALUD RURAL. OTRA DE LAS POSIBLES CAUSAS QUE CONTRIBUYEN AL BAJO PORCENTAJE DE IDENTIFICACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS ES QUE LOS USUARIOS NO CUMPLEN CON EL CRITERIO QUE ESTÁ ESTABLECIDO PARA IDENTIFICACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS (TOS CON FLEMA POR MÁS DE 15 DÍAS), SIN EMBARGO SE ESTÁ REALIZANDO LA BÚSQUEDA ACTIVA EN USUARIOS QUE TENGAN COMORBILIDADES Y SEAN DE RIESGO COMO EMBARAZADAS, DIABÉTICOS, PACIENTES ANTERIORMENTE TRATADOS PARA TUBERCULOSIS, CONTACTOS DE CASOS ANTIGUOS DE TUBERCULOSIS, PERSONA PRIVADAS DE LIBERTAD, PERSONAS QUE VIVEN CON VIH; HACIENDO ÉNFASIS EN QUIENES PRESENTAN LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS (EXACERBACIONES); CON EL OBJETIVO DE DESCARTAR QUE LAS SINTOMATOLOGÍA PRESENTADA SEA POR TUBERCULOSIS.</p>
<p>INCREMENTAR LA CALIDAD DE LA GOBERNANZA, VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE NORMATIVAS, ESTÁNDARES, PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS Y OTRAS HERRAMIENTAS REGULATORIAS DE GESTIÓN INTEGRAL DE SALUD PÚBLICA.</p>	<p>NO. DE META 1</p>	<p>DESCRIPCIÓN TOTAL DE HISTORIAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS POR PROFESIONAL CON REPORTE DE HABER SELLADO AL MENOS DOS MOLARES PERMANENTES SANOS EN NIÑOS/AS DE 6 A 9 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL MSP, EXPRESADO EN PORCENTAJE DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS SUPERVISADAS.</p>	<p>4.19. PORCENTAJE DE HISTORIAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS POR PROFESIONAL CON REPORTE DE HABER SELLADO AL MENOS 2 MOLARES PERMANENTES SANOS EN NIÑOS/AS DE 6 A 9 AÑOS.</p>	<p>TOTALES PLANIFICADOS 1,00</p>	<p>TOTALES CUMPLIDOS 107,00</p>	<p>10700,00 %</p>	<p>EL DISTRITO 16D01 PASTAZA-MERA SANTA CLARA-SALUD, CUENTA CON 37 UNIDADES OPERATIVAS QUE BRINDAN ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, CON 75 PROFESIONALES ODONTÓLOGOS QUE CUMPLEN FUNCIONES OPERATIVAS, 2 EN FUNCIONES ADMINISTRATIVAS. LA META ES DEL 100% Y SE HA OBTENIDO UN RESULTADO DEL 93.38%, NO SE PUDO CUMPLIR CON LA META YA QUE LOS PROFESIONALES RURALES QUE INICIARON SU AÑO DE SALUD RURAL EN SEPTIEMBRE, POR TANTO ALGUNOS NO LOGRARON CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO. EN UNIDADES PEQUEÑAS, EN LA MAYORÍA DE NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS YA SE CUMPLIÓ CON EL ESTÁNDAR EN EL SEMESTRE PASADO PARA CUMPLIR CON LA META DE 30 PACIENTES SE BUSCÓ COMO ESTRATEGIA QUE SE REALICE ITINERANCIA EN UNIDADES OPERATIVAS MÁS GRANDES. EN CALIDAD DE RESPONSABLE DEL PRESENTE INDICADOR, VALIDO LOS RESULTADOS REPORTADOS Y EL COMENTARIO TÉCNICO.</p>

INCREMENTAR LA CALIDAD DE LA GOBERNANZA, VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE NORMATIVAS, ESTÁNDARES, PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS Y OTRAS HERRAMIENTAS REGULATORIAS DE GESTIÓN INTEGRAL DE SALUD PÚBLICA.	70	NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE CUMPLEN CON LOS PARÁMETROS TÉCNICOS DE LA NORMATIVA VIGENTE PARA LA GESTIÓN INTERNA DE DESECHOS SANITARIOS.	4.21. PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RPIS QUE CUMPLEN CON LOS PARÁMETROS TÉCNICOS DE LA NORMATIVA VIGENTE PARA LA GESTIÓN INTERNA DE DESECHOS SANITARIOS.	0,70	0,57	81,43 %	<p>MEDIANTE ACUERDO MINISTERIAL 323 PUBLICADO CON REGISTRO OFICIAL 450 DEL 20 DE MARZO DE 2019. EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, EXPIDE EL REGLAMENTO PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS Y DESECHOS GENERADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, EL MISMO QUE TIENE COMO OBJETO REGULAR LA GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS Y DESECHOS GENERADOS POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, CLÍNICAS DE ESTÉTICA CON TRATAMIENTOS INVASIVOS Y CLÍNICAS VETERINARIAS.</p> <p>EN FUNCIÓN DE LA NORMATIVA SANITARIA VIGENTE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE AMBIENTE Y SALUD SE APLICACIÓN DE LA MATRIZ DE EVALUACIÓN A LOS DIFERENTES UNIDADES DEL RPIS A LAS UNIDADES DE VÍA CARRO SABLE Y DEL INTERIOR SE HA REALIZADO SIN NINGUNA DIFICULTAD . LO QUE CORRESPONDE EN ALGUNAS UNIDADES DEL INTERIOR NO CUMPLEN POR LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS DE LA ZONA.</p> <p>GESTIÓN: SE SOCIALIZARA EL NUEVO REGLAMENTO DE GESTIÓN DE DESECHOS SANITARIOS</p> <p>ESTRATEGIAS: PARA EL CÁLCULO DEL NUMERADOR SE TOMA EN CUENTA LA VARIABLE RESULTADO DE LA EVALUACIÓN INTERNA. SE CONTABILIZARÁN SOLO LOS REGISTROS QUE CORRESPONDAN A DATOS MAYORES O IGUALES AL 80% EL DENOMINADOR CORRESPONDE AL TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE PERTENECEN A LA RPIS. FINALMENTE EL COCIENTE SE MULTIPLICA POR 100</p>
--	----	---	--	------	------	---------	---

INCREMENTAR LA CALIDAD DE LA GOBERNANZA, VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL DISTRITO 16D01 MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE NORMATIVAS, ESTÁNDARES, PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS Y OTRAS HERRAMIENTAS REGULATORIAS DE GESTIÓN INTEGRAL DE SALUD PÚBLICA.	NO. DE META	DESCRIPCIÓN	4.2. PORCENTAJE DE CASOS DE MUERTE MATERNA OCURRIDAS EN DOMICILIO INVESTIGADAS EPIDEMIOLOGICAMENTE EN PERIODO MENOR O IGUAL A 5 DÍAS	TOTALES PLANIFICADOS	TOTALES CUMPLIDOS	100,00 %	<p>NO SE REPORTA NINGUN CASO, POR LO QUE EL PORCENTAJE DE COBERTURA SE MIDE EN 0% POR NO EXISTIR MUERTES MATERNAS EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE INFLUENCIA QUE CUBREN LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL DISTRITO 16D01 DURANTE ESTE TIEMPO. EL PROCESO DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DISTRITAL EN CONTINUIDAD A LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS PACIENTES EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS, DURANTE ESTE PERÍODO HA DESARROLLADO VARIAS ACTIVIDADES ENCAMINADAS A LA PREVENCIÓN DEL RIESGO OBSTÉTRICO Y MUERTE MATERNA, SE SITUAN EN LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DONDE SE REALIZARON AUDITORIAS DE HISTORIAS CLÍNICAS EN DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON EL FIN DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN, ADEMÁS DE APLICAR LA BÚSQUEDA DE PUERTA A PUERTA DE GESTANTES Y PUÉRPERAS QUE NO HAN CUMPLIDO SUS CONTROLES MENSUALES EN LOS ESTABLECIMIENTOS QUE NO CUMPLIERON LAS METAS EN ATENCIÓN EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE DEL AÑO 2019. EL TRABAJO CONTINUARÁ EN CONJUNTO CON TODOS LOS PROCESOS QUE CONFORMAN EL DISTRITO DE SALUD DIRECCIÓN, PROVISIÓN DE SERVICIOS, CALIDAD DE LOS SERVICIOS, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y TALENTO HUMANO Y COMUNICACIÓN Y PRENSA, CON LA FINALIDAD DE MANTENER LOS CONOCIMIENTOS ACTUALIZADOS EN LOS PROFESIONALES PARA QUE SU VEZ IDENTIFIQUEN LOS PRINCIPALES RIESGOS OBSTÉTRICOS Y SE TOMEN ACCIONES INMEDIATAS Y OPORTUNAS</p> <p>JULIO A SEPTIEMBRE 2019 EN LA ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN DE MUERTE MATERNA EN EL MES DE SEPTIEMBRE NO SE HA REPORTA NINGUN CASO POR NO EXISTIR MUERTES MATERNAS EN UNIDADES OPERATIVAS DEL DISTRITO 16D01 DURANTE ESTE PERÍODO. EL PROCESO DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD TOMANDO EN CUENTA LOS ESTABLECIMIENTOS QUE BRINDAN ATENCIÓN A LAS MUJERES EMBARAZADAS, SE CAPACITÓ EN CUANTO AL TEMA DE DIABETES GESTACIONAL EN EL HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL Y EL SEGURO SOCIAL CAMPESINO. SE REALIZÓ SUPERVISIÓN DE LOS PUESTOS DE SALUD DE KAPAWI, MERA, SHELL Y CHARAPACOCHA, ENCONTRÁNDOSE COMO DIFICULTA SEGUIMIENTO INCORRECTO DE LAS GESTANTES. SE CAPACITÓ A LOS MÉDICOS RURALES DE NUEVO INGRESO SOBRE CONTROL PRENATAL, ALERTA MATERNA, HERRAMIENTAS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LAS GESTANTES Y NIÑOS, FORMULARIO 051.</p>
	1	PORCENTAJE DE CASOS DE MUERTE MATERNA OCURRIDAS EN DOMICILIO INVESTIGADAS EPIDEMIOLOGICAMENTE EN PERIODO MENOR O IGUAL A 5 DÍAS		1,00	1,00		

INCREMENTAR LA EFICIENCIA Y LA EFICACIA DE LOS PROCESOS ADJETIVOS EN EL DISTRITO 16D01 MEDIANTE LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO, RECURSOS MATERIALES, LOGÍSTICOS, FINANCIEROS, TECNOLÓGICOS, COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL, CAPACITACIONES A USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS Y DIAGNÓSTICO DE GESTIÓN DISTRITAL.	NO. DE META 60	DESCRIPCIÓN ESTABLECER EL NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA QUE CUENTAN CON ASEGURAMIENTO DE EQUIPAMIENTO	6.4. PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA ASEGURADOS DE EQUIPAMIENTO	TOTALES PLANIFICADOS 0,60	TOTALES CUMPLIDOS 0,00	0,00 %	SE PUEDE EVIDENCIAR QUE EL NÚMERO DE ESTABLECIMIENTO A ASEGURARSE SON 44 UNIDADES OPERATIVAS, PARA LO CUAL NO EXISTE ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA CUMPLIR CON LO QUE ESTIPULA LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE EN LO QUE RESPECTA A ASEGURAMIENTO DE LOS BIENES DEL ESTADO ,GESTIÓN PARA SOLUCIONAR LAS DIFICULTADES: SE REMITIÓ A COORDINACIÓN ZONAL LOS DOCUMENTOS DE RESPALDO CON LAS COTIZACIONES Y MATRICES PARA ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO.
INCREMENTAR LA EFICIENCIA Y LA EFICACIA DE LOS PROCESOS ADJETIVOS EN EL DISTRITO 16D01 MEDIANTE LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO, RECURSOS MATERIALES, LOGÍSTICOS, FINANCIEROS, TECNOLÓGICOS, COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL, CAPACITACIONES A USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS Y DIAGNÓSTICO DE GESTIÓN DISTRITAL.	NO. DE META 95	DESCRIPCIÓN PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE REGISTRAN INFORMACIÓN SIN ERRORES EN EL RDACAA	6.5. PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE REGISTRAN INFORMACIÓN SIN ERRORES EN EL RDACAA	TOTALES PLANIFICADOS 0,95	TOTALES CUMPLIDOS 0,92	96,84 %	LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL INTERIOR : CHARAPACOCHA, MACUZAR Y VILLAFLORA NO REPORTARON RDACAA DE ESCRITORIO 1.6 POR CUANTO NO REALIZARON ATENCIONES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SUBSECUENTES. SE INSITE A LOS PROFISSIONALES QUE A TRAVEZ DE CHARLAS EDUQUEN A LA GENTE SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA PLANIFICACION FAMILIAR. DE MANERA CONSTANTE ESTAR BRINDANDO CHARLAS EN LAS COIMUNIDDAES ESPECIALMNETE DEL INTERIOR PARA QUE TENGA PLANIFIQUEN Y UTILICEN LOS DIFERENTES METDOS DE ATICONCEPCIPON.
<b>TOTAL % CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN:</b>						1606,27142857143	

**CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCION PRESUPUESTARIA:**

TIPO	ELIJA Ó DESCRIBA	PRESUPUESTO PLANIFICADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO DEL PRESUPUESTO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
PROGRAMA Y/O PROYECTO	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD NUTRICIÓN. POLÍTICAS DE IGUALDAD	\$22.736,47	\$22.736,47	100,00 %	<a href="https://www.salud.gov.ec/">https://www.salud.gov.ec/</a>
PROGRAMA Y/O PROYECTO	PROVISIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PRIMER NIVEL	\$8.411.532,25	\$8.410.707,40	99,99 %	<a href="https://www.salud.gov.ec/">https://www.salud.gov.ec/</a>
PROGRAMA Y/O PROYECTO	PROVISIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SEGUNDO NIVEL	\$51.395,04	\$51.395,04	100,00 %	<a href="https://www.salud.gov.ec/">https://www.salud.gov.ec/</a>
PROGRAMA Y/O PROYECTO	PROVISIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PRIMER NIVEL. POLÍTICA DE IGUALDAD	\$244.427,48	\$244.237,28	99,92 %	<a href="https://www.salud.gov.ec/">https://www.salud.gov.ec/</a>
PROGRAMA Y/O PROYECTO	PROGRAMA DE REFORMA INSTITUCIONAL DE LA GESTIÓN PÚBLICA	\$213.904,52	\$213.904,52	100,00 %	<a href="https://www.salud.gov.ec/">https://www.salud.gov.ec/</a>
PROGRAMA Y/O PROYECTO	CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE SERVICIOS DE LA RED DE SALUD MENTAL COMUNITARIA Y CENTROS ESTATALES DE	\$177.177,97	\$77.197,08	43,57 %	<a href="https://www.salud.gov.ec/">https://www.salud.gov.ec/</a>
PROGRAMA Y/O PROYECTO	REESTRUCTURACIÓN INTEGRAL E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	\$2.233,06	\$2.042,10	91,45 %	<a href="https://www.salud.gov.ec/">https://www.salud.gov.ec/</a>
<b>TOTAL:</b>		<b>\$9.123.406,79</b>	<b>\$9.022.219,89</b>	<b>98,89</b>	

**PRESUPUESTO INSTITUCIONAL:**

TOTAL DE PRESUPUESTO INSTITUCIONAL CODIFICADO	GASTO CORRIENTE PLANIFICADO	GASTO CORRIENTE EJECUTADO	GASTO DE INVERSIÓN PLANIFICADO	GASTO DE INVERSIÓN EJECUTADO	% EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA
\$9.123.406,79	\$8.730.091,24	\$8.729.076,19	\$393.315,55	\$293.123,70	98,89 %

**PROCESOS DE CONTRATACIÓN Y COMPRAS PÚBLICAS DE BIENES Y SERVICIOS**

TIPO DE CONTRATACIÓN	ESTADO ACTUAL				LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
	Número Total Adjudicados	Valor Total Adjudicados	Número Total Finalizados	Valor Total Finalizados	
ÍNFINA CUANTÍA	164	\$219.038,75	164	\$219.038,75	<a href="https://www.salud.gob.ec/">https://www.salud.gob.ec/</a>
LICITACIÓN	1	\$8.237,01	1	\$8.237,01	<a href="https://www.salud.gob.ec/">https://www.salud.gob.ec/</a>
SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA	6	\$174.791,84	6	\$174.791,84	<a href="https://www.salud.gob.ec/">https://www.salud.gob.ec/</a>
MENOR CUANTÍA OBRAS	1	\$28.400,00	0	\$0,00	<a href="https://www.salud.gob.ec/">https://www.salud.gob.ec/</a>
RÉGIMEN ESPECIAL (Todos los procesos)	1	\$87,50	1	\$87,50	<a href="https://www.salud.gob.ec/">https://www.salud.gob.ec/</a>
CATÁLOGO ELECTRÓNICO	169	\$139.589,80	169	\$139.589,80	<a href="https://www.salud.gob.ec/">https://www.salud.gob.ec/</a>

**ENAJENACIÓN, DONACIONES Y EXPROPIACIONES DE BIENES:**

TIPO	BIEN	VALOR TOTAL	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
DONACIONES RECIBIDAS	CANOAS	\$32.569,60	<a href="https://www.salud.gob.ec/">https://www.salud.gob.ec/</a>
DONACIONES RECIBIDAS	MOBILIARIO	\$740,00	<a href="https://www.salud.gob.ec/">https://www.salud.gob.ec/</a>
DONACIONES RECIBIDAS	CAMA CLINICA DISCAPACIDA	\$68,81	<a href="https://www.salud.gob.ec/">https://www.salud.gob.ec/</a>
DONACIONES RECIBIDAS	TERMOS VACUNAS	\$1.408,00	<a href="https://www.salud.gob.ec/">https://www.salud.gob.ec/</a>
DONACIONES RECIBIDAS	MOBILIARIO CETAD PUYO	\$116,03	<a href="https://www.salud.gob.ec/">https://www.salud.gob.ec/</a>
DONACIONES RECIBIDAS	EQUIPOS ANTOPOMETRICOS	\$17.785,92	<a href="https://www.salud.gob.ec/">https://www.salud.gob.ec/</a>

**INCORPORACIÓN DE RECOMENDACIONES Y DICTÁMENES POR PARTE DE LAS ENTIDADES DE LA FUNCIÓN DE TRANSPARENCIA Y CONTROL SOCIAL, LA PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO Y CEAACES**

ENTIDAD QUE RECOMIENDA	Nº. DE INFORME DE LA ENTIDAD QUE RECOMIENDA	Nº. DE INFORME DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO	DR3-DPP-AE-0013-2016	S/NS	80,00	NINGUNA	<a href="https://www.salud.gob.ec/">https://www.salud.gob.ec/</a>