

INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN AL II SEMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) 2021

Unidad Ejecutora: 408 Red de Salud San Francisco

Pliego: Gobierno Regional de Ayacucho

Periodo: Año 2021

Mayo de 2022

Contenido

| | |
|---|----|
| Resumen Ejecutivo | 3 |
| 1. Análisis del cumplimiento de las metas físicas y financieras de las Actividades Operativas e inversiones | 4 |
| 2. Conclusiones | 14 |
| 3. Recomendaciones | 15 |
| 4. Anexos..... | 17 |



Resumen Ejecutivo

La evaluación de implementación del POI 2021, de la Unidad Ejecutora 408 Red de Salud San Francisco, corresponde a la periodicidad del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2026, Ampliado del Gobierno Regional de Ayacucho, aprobado con Resolución Ejecutiva Regional N° 214-2022-GRA/GR, con fecha 26 de abril del 2022.

La Guía de Planeamiento Institucional, señala que el Plan Operativo Institucional (POI) de cada Unidad Ejecutora perteneciente a un Pliego debe establecer las actividades operativas e inversiones priorizadas vinculadas al cumplimiento de los objetivos y acciones estratégicas institucionales aprobadas en el Plan Estratégico Institucional (PEI) del mismo, cuya ejecución permita producir bienes o servicios y realizar inversiones, en cada periodo anual; además, que en el proceso de seguimiento a la ejecución del POI permita verificar el cumplimiento de lo planificado y finalmente, evaluar si se lograron los objetivos y metas, a nivel del PEI y POI.

La Unidad Ejecutora 408 Red de Salud San Francisco cuenta con un total de 2446 Actividades Operativas, distribuidas por centro de costo según meta financiera y meta física, y en cuanto a la ejecución de las metas físicas de las Actividades Operativas respecto a la ejecución de lo programado con lo esperado al primer semestre se obtuvo un 49% de eficiencia frente al 74% de ejecución al cierre del segundo semestre, obteniendo un mejor resultado y una ejecución promedio anual del 61%.

En cuanto a las Actividades Operativas correspondientes a los programas: 0001. Programa Articulado Nutricional se logró una Ejecución financiera del 99.97%, por toda fuente de financiamiento, el programa 0002. Salud Materno Neonatal, con una ejecución financiera del 99.96%, por toda fuente de financiamiento, el programa 0131. Control y Prevención en Salud Mental con una ejecución del 99.86%, por toda fuente de financiamiento y el Programa 0017. Enfermedades y Metaxénicas, Zoonosis con una ejecución financiera del 99.98%, por toda fuente de financiamiento y el programa 0104. Reducción de la Mortalidad por Enfermedades y Urgencias Médicas con una ejecución financiera de 99.98%, por toda fuente de financiamiento y al cierre del segundo semestre del 2021.

Actualmente los establecimientos de Primer Nivel se encuentran organizados en Micro Redes, implementadas para monitorear la planificación, ejecución y evaluación periódica de las metas e indicadores en el marco de los objetivos institucionales.

Oficina de Planificación, Presupuesto y Desarrollo Institucional

Unidad Ejecutora Red de Salud de San Francisco



1. Análisis del cumplimiento de las metas físicas y financieras de las Actividades Operativas e inversiones

En esta sección, se describen las principales características que acompañaron la implementación del POI. En concreto el análisis toma en cuenta la información registrada en el aplicativo ceplan V.01.

Cabe precisar que las actividades operativas e inversiones evaluadas están articuladas al Plan Estratégico Institucional 2020-2026, Ampliado del Gobierno Regional de Ayacucho, aprobado con Resolución Ejecutiva Regional N° 214-2022-GRA/GR, el cual redefine los Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI) y Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) del Gobierno Regional de Ayacucho, se abordan los siguientes puntos:

✓ Modificación del POI

Descripción general de las modificaciones relevantes en el POI y justificación general sobre la incorporación de las mismas.

Tabla N° 1 - A: Modificaciones del plan operativo según centros de costos

| CC Código | Centro de Costos | POI Modificado 2do Semestre 3/ | | POI Modificado 1er Semestre 1/ | | Diferencia (3/)-(1/) 2/ | |
|--------------|--|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------|
| | | N° AO | Financiamiento | N° AO | Financiamiento | N° AO | Financiamiento |
| 01.01 | DIRECCIÓN EJECUTIVA | 7 | 188,390.00 | 7 | 188,390.00 | 0.00 | 0.00 |
| 03.01 | OFICINA DE PLANIFICACIÓN, PRESUPUESTO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL | 13 | 260,983.00 | 13 | 260,983.00 | 0.00 | 0.00 |
| 03.02 | UNIDAD DE ASESORÍA JURÍDICA | 5 | 51,555.00 | 5 | 51,555.00 | 0.00 | 0.00 |
| 04.01 | OFICINA DE ADMINISTRACIÓN | 3 | 323,141.00 | 3 | 323,141.00 | 0.00 | 0.00 |
| 04.01.01 | UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS | 16 | 746,769.00 | 16 | 746,769.00 | 0.00 | 0.00 |
| 04.01.02 | UNIDAD DE CONTABILIDAD Y TESORERÍA | 10 | 152,595.00 | 10 | 152,595.00 | 0.00 | 0.00 |
| 04.01.03 | UNIDAD DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS AUXILIARES | 12 | 340,422.00 | 12 | 340,422.00 | 0.00 | 0.00 |
| 05.01 | DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA | 6 | 3,672,427.00 | 6 | 3,672,427.00 | 0.00 | 0.00 |
| 05.01.01 | UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD | 48 | 1,385,816.00 | 48 | 1,385,816.00 | 0.00 | 0.00 |
| 05.01.02 | UNIDAD DE ASEGURAMIENTO EN SALUD | 10 | 633,861.00 | 10 | 633,843.00 | 0.00 | 18.00 |
| 05.01.03 | UNIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS | 10 | 240,966.00 | 9 | 232,210.00 | 1.00 | 8,756.00 |
| 05.01.04 | UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL | 16 | 62,785.00 | 15 | 54,029.00 | 1.00 | 8,756.00 |
| 05.02 | MICRORED DE SALUD SAN MARTIN | 280 | 1,816,536.00 | 278 | 1,807,780.00 | 2.00 | 8,756.00 |
| 05.03 | MICRORED DE SALUD PALMAPAMPA | 279 | 2,995,112.00 | 277 | 2,966,795.00 | 2.00 | 28,317.00 |
| 05.04 | MICRORED DE SALUD SANTA ROSA | 267 | 3,058,890.00 | 265 | 3,050,134.00 | 2.00 | 8,756.00 |
| 05.05 | MICRORED DE SALUD MACHENTE | 208 | 1,079,475.00 | 206 | 1,069,655.00 | 2.00 | 9,820.00 |
| 05.06 | MICRORED DE SALUD TRIBOLINE | 216 | 1,215,750.00 | 214 | 1,198,238.00 | 2.00 | 17,512.00 |
| 05.07 | MICRORED DE SALUD LLOCHEGUA | 296 | 3,144,830.00 | 294 | 3,130,672.00 | 2.00 | 14,158.00 |
| 05.08 | CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO UYARINA WASI | 52 | 1,203,119.00 | 52 | 1,203,119.00 | 0.00 | 0.00 |
| 06.01 | HOSPITAL DE APOYO DE SIVIA | 320 | 5,007,403.00 | 318 | 4,984,388.00 | 2.00 | 23,015.00 |
| 06.02 | HOSPITAL DE APOYO DE SAN FRANCISCO | 372 | 7,512,072.00 | 370 | 7,342,408.00 | 2.00 | 169,664.00 |
| TOTAL | | 2,446.00 | 35,092,897.00 | 2,428 | 34,795,969.00 | 18.00 | 297,528.00 |

1/ Se contabiliza las AO financiadas durante la consistencia con el PIA.

2/ Sumatoria de las metas financieras anuales.

3/ Cifras del POI modificado al semestre en evaluación (Menú/Reporte POI/Exportar). Se considera solo a las AO/inversiones activas y con meta física distinta de cero.

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.

La Tabla N° 1-A muestra las modificaciones del plan operativo según centros de costos. El POI Modificado estuvo constituido por 2,446 actividades operativas, mientras la meta financiera (PIM) fue de S/ 45,869,755.00 (según el reporte de ejecución del Siaf), en tanto en el seguimiento financiero de ceplan fue de 35,092,897.00 al cierre del segundo semestre del 2021, esto debido a la omisión de carga de algunas metas financieras durante el ejercicio 2021.

Según a la Tabla N° 1, Al cierre del primer semestre se contaba con un total de 2,428 Actividades Operativas las cuales tuvieron un incremento en 18 Actividades Operativas al cierre de segundo semestre 2021, ello debido a la asignación presupuestaria por la fuente de financiamiento 4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS, que representa la mayor cuantía con S/. 4,157,870.00, las cuales financian las genéricas de gasto 2.3. de bienes y servicios y 2.6. adquisición de activos no financieros de las categorías presupuestales de 0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, 0002. SALUD MATERNO NEONATAL, 0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, 0104. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS, 9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS.



- ✓ **Evaluación de cumplimiento de las Actividades Operativas e Inversiones**
Contiene un análisis global sobre la ejecución de las actividades operativas e inversiones, de acuerdo con la programación anual establecida en el POI. Asimismo, se identifican los factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades Operativas e Inversiones analizadas.

Tabla N°2 Ejecución del POI Modificado por elementos del PEI

| Código | Descripción | Prioridad | N° de AO/Inversión 1/ | Seguimiento financiero 2/ | Ejecución física | | |
|-----------|--|-----------|-----------------------|---------------------------|------------------|----------------|-----------|
| | | | | | 1° Semestre 3/ | 2° Semestre 3/ | Annual 4/ |
| AEI.02 | REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN | 1 | | | | | |
| AEI.02.01 | ATENCIÓN INTEGRAL PARA REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES A 36 MESES | 1 | 264 | 3,683,714 | 51 % | 56 % | 53 % |
| AEI.02.05 | SERVICIO DE VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA OPORTUNO PARA EL CONSUMO HUMANO EN EL DEPARTAMENTO | 2 | 90 | 159,763 | 60 % | 61 % | 67 % |
| AEI.02.02 | ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNO NEONATAL | 3 | 311 | 3,650,904 | 55 % | 63 % | 59 % |
| AEI.02.07 | ATENCIÓN PREVENTIVA Y PROMOCIONAL DEL CÁNCER EN LA POBLACIÓN | 6 | 79 | 339,134 | 54 % | 51 % | 51 % |
| AEI.02.09 | ATENCIÓN INTEGRAL Y OPORTUNA DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS PARA LA POBLACIÓN | 7 | 27 | 4,129,909 | 96 % | 95 % | 90 % |
| AEI.02.06 | ATENCIÓN PREVENTIVA Y PROMOCIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LA POBLACIÓN | 8 | 401 | 600,713 | 32 % | 62 % | 69 % |
| AEI.02.10 | ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD | 9 | 6 | 322,316 | 56 % | 141 % | 92 % |

Evaluación de Implementación del POI

| | | | | | | | |
|--------------|---|----|-------|------------|------|-------|-------|
| AEI.02.11 | ATENCIÓN PREVENTIVA Y CONTROL DE ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN | 10 | 244 | 1,344,688 | 21 % | 42 % | 27 % |
| AEI.02.03 | ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS AFECTADAS CON TBC Y VIH/SIDA | 11 | 193 | 1,217,445 | 49 % | 75 % | 61 % |
| AEI.02.04 | ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZOONOSIS DE MANERA PREVENTIVA E INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON RIESGO | 14 | 328 | 1,404,303 | 47 % | 54 % | 52 % |
| OEI.03 | REDUCIR LAS BRECHAS DE DESIGUALDAD SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO | 4 | | | | | |
| AEI.03.02 | ATENCIÓN INTEGRAL EN MATERIA DE SALUD REPRODUCTIVA PARA LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL | 2 | 20 | 36,970 | 18 % | 17 % | 18 % |
| OEI.07 | REDUCIR LA VULNERABILIDAD DE LA POBLACIÓN ANTE EL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO | 7 | | | | | |
| AEI.07.02 | GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES PREVENTIVO EN LAS ENTIDADES DEL SECTOR SALUD | 5 | 17 | 174,974 | 74 % | 113 % | 109 % |
| OEI.08 | MEJORAR LA GESTIÓN INSTITUCIONAL | 8 | | | | | |
| AEI.08.01 | FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS ÓRGANOS ESTRUCTURADOS DEL GOBIERNO REGIONAL | 1 | 462 | 12,026,008 | 72 % | 147 % | 82 % |
| AEI.08.03 | IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN CON ENFOQUE DE PROCESOS EN EL GOBIERNO REGIONAL | 3 | 1 | 1,165 | S.P. | 0 % | 0 % |
| AEI.08.04 | IMPLEMENTACIÓN DEL GOBIERNO DIGITAL DE CALIDAD EN EL GOBIERNO REGIONAL | 4 | 1 | 26,098 | 95 % | 99 % | 99 % |
| AEI.08.05 | SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS OPORTUNOS EN EL GOBIERNO REGIONAL | 5 | 1 | 104 | S.P. | 0 % | 0 % |
| AEI.08.02 | ESPACIOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA INCLUSIVOS EN LA GESTIÓN PÚBLICA REGIONAL | 7 | 1 | 1,800 | 0 % | 0 % | 0 % |
| TOTAL | | | 2,446 | 29,120,008 | | | |

1/ Se contabilizan AO/Inversiones con meta física anual mayor a cero.

2/ Sumatoria del seguimiento financiero de AO/Inversiones, durante los meses comprendidos en el período en evaluación.

3/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AO/Inversión respecto a su meta semestral, agrupadas por AEI. Los cálculos consideran sólo a las AO que cuentan con meta física en el semestre.

4/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AO/Inversión respecto a su meta anual, agrupadas por AEI. Los cálculos consideran sólo a las AO que cuentan con meta física anual.

fuente: información del aplicativo CEPLAN V.01.

En la Tabla N° 2, se muestra la ejecución (avance) del POI por objetivo estratégico institucional (OEI) y acción estratégica institucional (AEI) del plan estratégico institucional (PEI) del pliego.

Las AEI de mejor desempeño al segundo semestre son: AEI.07.02 Gestión del riesgo de desastres preventivo en las entidades del sector salud (109 %); AEI.08.04 Implementación del gobierno digital de calidad en el gobierno regional (99 %); AEI.02.10 Atención integral de salud para personas con discapacidad (92 %); mientras los de menor desempeño son: AEI.08.05 Simplificación de procesos y procedimientos administrativos oportunos en el gobierno regional (0 %); AEI.08.02 Espacios y mecanismos de participación ciudadana inclusivos en la gestión pública regional (0 %).

Factores que Contribuyeron o Dificultaron el Cumplimiento de las Actividades Operativas

- Se Logro incrementar en 53 PEAS, de CAS regular en el aplicativo AIRHSP, con ello se contribuyó en el cumplimiento de las metas físicas y financieras.
- Frente a los acontecimientos del SARS-COV2, coordinadores de los programas presupuestales renunciaron dejando actividades pendientes, el cual afecto notablemente en la ejecución de las metas financieras.
- El personal de salud no ha garantizado los servicios por diversos factores, una de ellas la falta de licenciados(as) en enfermería y médicos.
- No se cobeturo las plazas SERUMS.
- Brecha presupuestal para garantizar la operatividad de las referencias, por falta de mantenimiento de las ambulancias.
- Monitoreo mensual a los establecimientos de salud para garantizar coberturas.
- Los logros de avance al 100 % son en la mayoría de actividades ligadas a VIH.
- El cambio del manual HIS genera inconvenientes, el personal lleva tiempo acostumbrado a un código.
- La segunda ola del coronavirus afectó al profesional de salud lo que redujo la oferta de servicios en los establecimientos; a pesar de ello los establecimientos continuaron brindando atenciones a las mujeres, retomaron las actividades principalmente para dar cobertura la vacuna VPH a las niñas.
- La pandemia ha permitido identificar puntos débiles para mejorar y promover los cuidados óptimos para prevenir el consumo de drogas.
- Se realizaron actividades de productos trazadores.
- Se cumplieron las metas de los productos a pesar de las restricciones emitidas por el MINSA.



Tabla N°3: Avance de ejecución física del POI Modificado por funciones del Estado

| Código | Descripción | N° de AO/Inversión 1/ | Seguimiento financiero 2/ | Ejecución Física | | |
|--------|-------------|--------------------------|---------------------------------|-------------------|-------------------|-------------|
| | | | | 1° Semestre 3/ | 2° Semestre 3/ | Anual 4/ |
| 20 | SALUD | 2,446 | 29,120,008 | 49 % | 74 % | 61 % |
| | TOTAL | 2,446 | 29,120,008 | | | |

1/ Se contabilizan AO/inversiones con meta física anual mayor a cero

2/ Sumatoria del seguimiento financiero de AO/inversiones, durante los meses comprendidos en el periodo en evaluación.

3/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución física de las AO/inversión respecto a su meta semestral. Se considera sólo a las AO que cuentan con meta física en el semestre.

4/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AO/inversión respecto a su meta anual. Se considera sólo a las AO que cuentan con meta física anual.

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.

En la Tabla N° 3, muestra la ejecución (avance) del POI por función (20 Salud), mostrándose un mejor desempeño [promedio simple de ejecución] en el segundo semestre (74 %) respecto al primero (49 %), así el 2021 se muestra un avance anual promedio de 61 %.

Tabla N°4 Avance de la ejecución del POI Modificado por centros de costo

| Código | Centro de Costo | N° de AO/Inversión 1/ | Seguimiento o Financiero 2/ | Ejecución Física | | |
|----------|--|--------------------------|--------------------------------------|----------------------|----------------------|-------------|
| | | | | 1° Semestre 3/ | 2° Semestre 3/ | Anual 4/ |
| 01.01 | DIRECCIÓN EJECUTIVA | 7 | 102,336 | 53 % | 48 % | 50 % |
| 03.01 | OFICINA DE PLANIFICACIÓN, PRESUPUESTO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL | 13 | 194,784 | 84 % | 56 % | 64 % |
| 03.02 | UNIDAD DE ASESORÍA JURÍDICA | 5 | 37,202 | 78 % | 86 % | 82 % |
| 04.01 | OFICINA DE ADMINISTRACIÓN | 3 | 245,588 | 100 % | 100 % | 100 % |
| 04.01.01 | UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS | 16 | 277,994 | 81 % | 84 % | 81 % |
| 04.01.02 | UNIDAD DE CONTABILIDAD Y TESORERÍA | 10 | 96,309 | 87 % | 120 % | 103 % |
| 04.01.03 | UNIDAD DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS AUXILIARES | 12 | 356,052 | 86 % | 113 % | 100 % |
| 05.01 | DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA | 6 | 3,668,589 | 93 % | 102 % | 102 % |
| 05.01.01 | UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD | 48 | 681,729 | 82 % | 115 % | 95 % |
| 05.01.02 | UNIDAD DE ASEGURAMIENTO EN SALUD | 10 | 193,255 | 98 % | 100 % | 99 % |
| 05.01.03 | UNIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS | 10 | 115,924 | 81 % | 120 % | 101 % |
| 05.01.04 | UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL | 16 | 156,181 | 80 % | 82 % | 81 % |
| 05.02 | MICRORED DE SALUD SAN MARTIN | 280 | 1,668,135 | 47 % | 63 % | 55 % |
| 05.03 | MICRORED DE SALUD PALMAPAMPA | 279 | 1,846,975 | 43 % | 60 % | 53 % |
| 05.04 | MICRORED DE SALUD SANTA ROSA | 267 | 1,976,670 | 47 % | 72 % | 82 % |
| 05.05 | MICRORED DE SALUD MACHENTE | 208 | 730,434 | 58 % | 173 % | 73 % |
| 05.06 | MICRORED DE SALUD TRIBOLINE | 216 | 883,137 | 49 % | 69 % | 58 % |
| 05.07 | MICRORED DE SALUD LLOCHEGUA | 296 | 2,815,690 | 43 % | 61 % | 51 % |
| 05.08 | CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO UYARINA WASI | 52 | 692,509 | 33 % | 41 % | 37 % |
| 06.01 | HOSPITAL DE APOYO DE SIVIA | 320 | 2,808,509 | 48 % | 60 % | 53 % |
| 06.02 | HOSPITAL DE APOYO DE SAN FRANCISCO | 372 | 9,572,006 | 48 % | 61 % | 55 % |
| | TOTAL | 2,446 | 29,120,008 | | | |

1/ Se contabilizan AO/inversiones con meta física anual mayor a cero.

2/ Sumatoria del seguimiento financiero de AO/inversiones, durante los meses comprendidos en el periodo en evaluación.

3/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AO/Inversión, respecto a su meta semestral, agrupadas por CC.

4/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AO/Inversión, respecto a su meta anual, agrupadas por CC.

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.

En la Tabla N° 4 se muestra el avance físico del POI Modificado por cada uno de los veintinueve (21) centros de costo de la Red de salud.

Los centros de costo con mejor desempeño al segundo semestre (acumulado) son: 04.01.02 Unidad de contabilidad y tesorería (103 %); 05.01 Dirección de salud pública (102 %); 05.01.03 Unidad de medicamentos, insumos y drogas (101 %); mientras los de menor desempeño son: 05.08 Csmc uyarina wasi (37 %); 01.01 Dirección ejecutiva (50 %).

Tabla N°5 Avance físico y financiero de Actividades Operativas e inversiones por provincia.

| Código | Descripción | N° de AO/Inversión 1/ | Seguimiento financiero 2/ | Ejecución física | | |
|--------|-------------|--------------------------|---------------------------------|-------------------|-------------------|-------------|
| | | | | 1° Semestre /3 | 2° Semestre /3 | Anual /4 |
| 0504 | HUANTA | 829 | 6,506,218 | 46 % | 62 % | 54 % |
| 0505 | LA MAR | 1,617 | 22,613,790 | 51 % | 81 % | 64 % |
| | TOTAL | 2,446 | 29,120,008 | | | |

1/ Se contabilizan AO/inversiones con meta física anual mayor a cero.

2/ Sumatoria del seguimiento financiero de AO/inversiones, durante los meses comprendidos en el periodo en evaluación.

3/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AO/Inversión, respecto a su meta semestral, agrupadas por departamento.

4/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AO/Inversión, respecto a su meta anual, agrupadas por departamento.

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.



En la Tabla N° 5 se muestra la ejecución física y financiera del POI, por provincia, mostrando mejor desempeño al segundo semestre la provincia de La Mar con (64 %) en promedio, respecto la provincia de Huanta (54 %) en promedio. Cabe mencionar que la Unidad Ejecutora 408 Red de Salud San Francisco interviene en la provincia de Huanta en los distritos de Sivia, Llochegua y Canayre y en la provincia de La Mar en los distritos de Ayna, Santa Rosa, Samugari, Anchiuay, Anco y Chungui todos pertenecientes al Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro.



Medidas covid-19:

En el 2021 se han reportado 1695 casos [1487 en el primer semestre y 208 en el segundo semestre] y 69 defunciones [66 en el primer semestre y 3 en el segundo semestre], de los cuales 35 son de procedencia el distrito de Santa Rosa, seguido del Ayna con 16 defunciones en el 2021. Las defunciones del 2021 han superado las 28 defunciones del 2020. No se reportaron defunciones por COVID-19 desde el 09 de agosto del 2021.



Si se considera la sala situacional del 01 de enero al 31 de diciembre del 2021 existían 1,695 casos confirmados de COVID-19 y 69 defunciones. Ahora, si se considera la sala situacional desde el inicio de la pandemia al 31 de diciembre del 2021, las cifras ascenderían a 3,994 casos positivos acumulados, 97 fallecidos, 3,882 recuperados, habiendo 20,251 muestras procesadas. Los decesos por distritos, son: 7 Llochegua, 24 Ayna, 11 Sivia, 38 Santa Rosa, 8 Samugari, 3 Canayre, 4 Anco, 2 Anchiuay y 0 Chungui.



Al segundo semestre se contaba con S/ 13,911,473.00 (Trece millones novecientos once mil cuatrocientos setenta y tres y 00/100 soles) de los cuales S/ 13,646,805.00 (Trece millones seiscientos cuarenta y seis mil ochocientos cinco y 00/100 soles) fueron devengados, lo que representa una ejecución del 98.1 %.

Análisis adicional:

La Sala situacional dengue, del 01 de enero al 31 de diciembre del 2021, muestra 1,541 casos positivos en la jurisdicción, 490 casos más que al cierre del primer semestre.

✓ **Medidas adoptadas para el cumplimiento de metas**

Descripción de las acciones que adoptó la entidad para mitigar los efectos de los factores que dificultaron el cumplimiento de las metas.

- Capacitaciones descentralizadas por DIRESA y Redes de Salud por parte del equipo técnico del Ministerio de Salud ante los cambios de las definiciones operacionales y los registros HIS-MINSA 2021.
- Se ha implementado estrategias con el personal a fin de que pueda apoyar de manera integral con las actividades operativas.
- Se ha enfocado en el requerimiento para la adquisición material biomédico para la atención de las gestantes y mujeres en edad fértil.
- Se ha realizado la socialización del correcto registro del His del programa materno neonatal.
- Se ha realizado la socialización de la Vacunación COVID-19 a gestantes.
- Se ha realizado asistencia técnica a los establecimientos de salud donde se ha realizado la supervisión y monitoreo sobre el llenado de la HCPB.
- Se ha realizado la socialización de los indicadores de gestión e indicadores FED.
- Se realizó quincenalmente el cruce de información con el área de estadística.
- Se ha emitido memorándum para cumplimiento de actividades al personal de salud.
- Se ha realizado el seguimiento de los casos de violencia en gestantes y población en general.
- Se ha implementado estrategias con el del personal a fin de que apoyen de manera integral con las actividades operativas.
- Se ha enfocado en el requerimiento para la adquisición de pruebas rápidas, el problema del nivel central es su adquisición y distribución.
- Se ha realizado las coordinaciones con los laboratorios locales con la finalidad de que se sigan procesando las muestras, por ello se ha realizado el requerimiento de servicio de envío de muestras por courier.
- Se ha emitido mensualmente el avance de metas monitorizando a cada establecimiento de salud, viendo su avance y actividades a realizar para cobertura de metas.
- Se realiza las coordinaciones con los laboratorios locales con la finalidad de programar actividades en localidades con antecedente o riesgo de presentar enfermedades metaxénicas, para la vigilancia de anopheles, lutzomyas y triatominos.
- Se ha implementado estrategias con el personal a fin de que apoye de manera integral con las actividades operativas.
- Se ha realizado visitas y llamadas telefónicas a los establecimientos para la supervisión y dar asistencia técnica en aras de mejorar los resultados.
- Se sensibiliza al personal de salud sobre la importancia de realizar las actividades.



- Se ha implementado estrategias con el personal a fin de que apoyen integralmente con las actividades operativas.
- Se ha proporcionado modelos de HIS y FUA para ayudar al profesional al registro óptimo de las actividades.
- Se ha realizado asistencia técnica de manera virtual en relación a las actividades.
- Priorización del paquete de atención estomatológica preventiva realizando visitas domiciliarias a niños menores de 3 años y gestantes.
- Sectorización de los cirujanos dentistas para la cobertura de la atención odontológica en los puestos de salud.
- Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud SERUMS 2021 que se ha incorporado a los establecimientos de salud.
- Trabajo articulado con la estrategia de etapa niño, materno, adolescente, adulto mayor para garantizar los paquetes preventivos y la entrega de pasta y cepillo.
- Se ha sensibilizado, primero, al personal profesional de salud para la correcta atención a la población con problemas de consumo de sustancias psicoactivas (Drogas) en tiempos de COVID-19, posteriormente a la población mediante la promoción de cuidados de la salud para prevenir los factores de riesgo que conlleven a problemas de consumo de drogas.
- Se ha trabajado articuladamente entre la UE, el establecimiento y la comunidad. Dentro de las capacitaciones se ha previsto que el trabajo de salud en el servicio es intervenir, ayudar y brindar tratamiento oportuno y breve a dichos pacientes, puesto que el consumo excesivo de drogas (alcohol u otros) es perjudicial para la salud.
- Capacitación constante por el equipo técnico de las Diresa - Minsa en el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud de los establecimientos de salud de primer nivel de atención.
- Disposición de presupuesto para la genérica 2.6 para el fortalecimiento de los equipos y consultorios diferenciados en la atención de personas con discapacidad.
- Se ha trabajado en la sensibilización, primero, al profesional de salud para la correcta atención de la población en tiempos de COVID-19; posteriormente a la población mediante la consejería para prevenir los factores de riesgo que conlleven a problemas de salud mental. Se ha trabajado de manera articulada entre la Unidad Ejecutora, el establecimiento y la comunidad Gracias a los protocolos de seguimiento a los pacientes en salud mental en el contexto de COVID-19 a través del SISCOVID se cambiaron estrategias para brindar atención a los usuarios, por lo menos en tamizajes, consejería, intervención especializada (CSMC), hospitalización (UHSM) y tratamiento no especializado.
- Se participaron en campañas de salud integral para el cumplimiento de indicadores de tamizaje y captación de casos.



- Se coordinó con las áreas afines y en la misma línea de trabajo conforme a indicadores FED, para el cumplimiento de los mismos.

✓ **Medidas para la mejora continua**

- Conducir, monitorear y supervisar constantemente para el cumplimiento de las metas establecidas.
- Capacitar al personal de salud multidisciplinario para el buen registro y las modificaciones el registro His-Minsa 2021 de promoción de la salud de manera virtual por microredes y hospitales.
- Dar las asistencias técnicas a los responsables de los programas presupuestales con la finalidad que se prioricen las acciones de promoción de la salud en cada programa presupuestal para su implementación, monitoreo y sostenibilidad.
- Fortalecimiento de los consultorios dentales con equipamiento e insumos.
- Articulación con los gobiernos locales para fortalecer los servicios de atención estomatológica.
- Capacitación del personal de salud en el buen registro HIS, exportación de His-Minsa garantizando el seguimiento de actividades y producción de servicios.
- Mayor seguimiento a las mujeres de 25 a 64 años para la realización del tamizaje papanicolaou e inspección visual con ácido acético.
- Socialización de los indicadores de gestión.
- Comunicar a la población la oferta de los servicios por medios radiales.
- Iniciar la primera dosis de vacuna VPH a las niñas.
- Realizar el cruce de información y garantizar que se realice un adecuado llenado y registro HIS.
- Realizar el seguimiento a través de los registros implementados.
- Hacer un mejor seguimiento al cumplimiento de metas.
- Capacitar al personal de salud en la identificación de pacientes con problemas de consumo de drogas para su intervención breve inmediata y/o referencia a establecimientos de mayor capacidad resolutive.
- Sensibilizar a la población para el cuidado de la salud y en su defecto, la búsqueda de ayuda profesional ante problemas que afecten la salud.
- Trabajar articuladamente con las instituciones para la difusión y promoción del rechazo al consumo de drogas.
- Realizar monitoreo y supervisión de las actividades para el cumplimiento de metas a los establecimientos de salud y dotación oportuna de insumos y materiales.
- Trabajar intersectorialmente con los gobiernos locales para la identificación de las personas con discapacidad para su certificación, asimismo a través del Minsa se programe cursos de certificación para contar con médicos certificadores en todos los distritos.



- Socialización con el personal de salud, responsable de salud mental y equipos multidisciplinarios de salud mental, los nuevos códigos de registro de tamizajes, diferenciados según edad y tipo de diagnóstico.
- Seguimiento al tamizaje de violencia intrafamiliar, las intervenciones multidisciplinarias y el tratamiento oportuno por parte de los profesionales de salud mental.
- Capacitar al personal de salud en la identificación de pacientes con problemas de salud mental que requieren atención especializada.
- Sensibilizar a la población para el cuidado de la salud mental, la búsqueda de ayuda profesional ante problemas que afecten su buena salud mental.
- Trabajo articulado con instituciones para la difusión y promoción de la salud mental.
- Dar asistencia técnica y monitorizar las actividades de la Unidad de Aseguramiento en Salud para garantizar el cumplimiento de los indicadores cápita, garantizar el cruce de información semanal, verificar la socialización del tablero de control, etc.



2. Conclusiones

Se exponen las principales conclusiones sobre el desempeño de las AO, describiendo los principales logros alcanzados.



- Se Logro incrementar en 53 PEAS, de CAS regular en el aplicativo AIRHSP, con ellos se incrementó el cumplimiento de las metas físicas y financieras.
- Frente a los acontecimientos del SARS-COV2, coordinadores de los programas presupuestales renunciaron dejando actividades pendientes, el cual afecto notablemente en la ejecución de las metas financieras.
- El personal de salud no ha garantizado los servicios por diversos factores, una de ellas la falta de licenciados(as) en enfermería y médicos.
- No se coberturó las plazas SERUMS.
- Brecha presupuestal para garantizar la operatividad de las referencias, por falta de mantenimiento de las ambulancias.
- Las actividades del área de servicios de salud dependen de las necesidades de los establecimientos y/o municipalidades
- Monitoreo mensual a los establecimientos de salud para garantizar coberturas.
- Los logros de avance al 100 % son en la mayoría de actividades ligadas a VIH.
- El cambio del manual HIS genera inconvenientes, el personal lleva tiempo acostumbrado a un código.
- El avance de algunas actividades operativas excede el 100 % que podría deberse a una inadecuada programación o un inadecuado reporte de los datos y en gran medida se identificó por la no correspondencia de la Unidad de medida de las metas físicas.
- La segunda ola del coronavirus afectó al profesional de salud lo que redujo la oferta de servicios en los establecimientos; a pesar de ello los establecimientos continuaron brindando atenciones a las mujeres, retomaron las actividades principalmente para dar cobertura la vacuna VPH a las niñas.
- La pandemia ha permitido identificar puntos débiles para mejorar y promover los cuidados óptimos para prevenir el consumo de drogas.
- Se realizaron actividades de productos trazadores.
- Se cumplieron las metas de los productos a pesar de las restricciones emitidas por el MINSA.
- Se autorizaron la realización de simulacros para cumplir las metas.
- Las capacitaciones se realizaron de manera presencial y virtual.
- Se realizaron modificaciones presupuestales para poder fortalecer la administración y almacenamiento de infraestructura móvil.
- Los indicadores de tamizajes de salud mental con deficiencias.
- Los indicadores de tratamiento en algunos establecimientos se han cumplido en parte, debido a la poca adherencia de los pacientes al mismo, como las limitaciones de seguimiento debido a la pandemia.

3. Recomendaciones

Se debe señalar las principales intervenciones que requieren mayor atención para el logro de los resultados esperados.



- Implementar una jefatura de servicios de salud para que pueda organizarse de acuerdo a la normativa.
- Fortalecimiento de recursos humanos al equipo técnico de promoción de la salud en la sede administrativa, cabeceras de microredes y hospitales.
- Fortalecimiento de capacidades del personal de salud constante en las implementaciones de las acciones de promoción de la salud.
- Asignación de presupuesto para la adquisición de equipos de cómputos, materiales educativos en los establecimientos de salud.
- Asignar mayor presupuesto en comunidad accede agua para consumo humano, ya que los equipos para laboratorio tienen un costo alto, que evitaría procesar las muestras.
- Contratar recursos humanos exclusivo para vigilancia de la calidad de agua en las microredes de salud.
- Implementar el laboratorio de análisis microbiológico y fisicoquímico para el análisis físico de las muestras de agua.
- Seguir el monitoreo estricto de las actividades programadas por parte de las coordinaciones.
- Atender los requerimientos para asegurar la atención de los pacientes.
- La asignación de coordinaciones de programa o estrategia debe mejorar. Existen personas que llevan más de dos coordinaciones, lo cual limita el monitoreo adecuado por las múltiples funciones que realiza.
- No cambiar los códigos del manual His en poco tiempo.
- Mayor presupuesto para la contrata de profesionales médico veterinario para que realice mejor seguimiento de los casos, y las actividades preventivas promocionales.
- Seguir el monitoreo estricto de las actividades programadas por las coordinaciones.
- Disposición presupuestal para el fortalecimiento de los consultorios dentales de los hospitales y establecimiento de salud.
- Priorización de insumos para las actividades preventivas y recuperativas.
- Fortalecimiento de cirujanos dentistas y técnicos de enfermería en cumplimiento de la Directiva Sanitaria N° 100.
- Continuar con el monitoreo estricto y mensual al profesional responsable del servicio de alcohol y drogas para el cumplimiento de sus indicadores.
- Fortalecer más el servicio con materiales y bienes para el cumplimiento de metas y así asegurar la atención de pacientes.

- Optar por el trabajo articulado con otros programas, como materno, salud mental, cáncer, entre otros para mejorar en el cumplimiento de los indicadores.
- Se tiene que incidir y mejorar las actividades asignados en el Programa Presupuestal 104 con el fin de brindar la atención oportuna en casos de urgencias y emergencias.
- Ampliación de vacantes para la capacitación de médicos certificadores en el VRAEM.
- Impulsar el trabajo multisectorial en la certificación de personas con discapacidad.
- Implementar una base de datos de las personas certificadas, de manera mensual en la jurisdicción.
- Continuar con el monitoreo mensual a los establecimientos de salud para garantizar la cobertura, mientras se sigue trabajando en un software de acompañamiento y monitoreo en tiempo real.
- Tomar las recomendaciones presentadas a inicios de año respecto a la asignación presupuestal para el abastecimiento de PF, DM y PS.
- Trabajar articuladamente con los programas presupuestales para la programación y adquisición de medicamentos e insumos, indispensables para el desarrollo de las actividades, ya que son los concedores directos de las necesidades, ya que el área trabaja con los consumos históricos.
- Emitir dicho informe del II semestre de Evaluación de implementación del POI 2022, a la dirección Ejecutiva de la Red de Salud 408 San Francisco y este a su vez remitir a la oficina de Asesoría Jurídica, para que realice el acto resolutorio de aprobación.



4. Anexos

- Enlace de publicación del reporte anual de seguimiento del POI correspondiente al 2021, en el Portal de Transparencia Estándar del pliego.





GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO
PARQUE 04 de OCTUBRE N° 03
TELEFAX N°325103

Resolución Directoral

Nº. 135-2022-*GRA/GRDS-DIRESA-UERSSAF-DE*

Ayna, San Francisco, 30 de mayo de 2022.

VISTO, el Memorando N° 235-2022-*GRA-DIRESA-UERSSAF/DE*, que contiene el Informe N° 0004-2022-*GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-OPDI-DAP*, de fecha 30 de mayo de 2022, sobre aprobación de la Evaluación de Implementación del Plan Operativo Institucional (POI) 2021 de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco, y;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución Ejecutiva Regional N° 788-2012-*GRA/PRES*, se crea la Unidad Ejecutora 408 Red de Salud San Francisco;

Que, mediante Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 00015-2021/*CEPLAN-PCD*, de fecha 10 de marzo de 2021, en su artículo 1º, se aprueba la Guía para el seguimiento y Evaluación de Políticas Nacionales y Planes de SINAPLAN, cuyo contenido son aplicables para las entidades que integran el Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico en los niveles de gobierno;

Que, conforme con lo señalado en el numeral 4.6 de la Guía para el Seguimiento y Evaluación de Políticas Nacional y Planes de SINAPLAN, se establece lineamientos para el seguimiento y evaluación de Actividades y Proyectos de Inversión Pública programadas en el Plan Operativo Institucional y el sub numeral 4.6.5 del numeral 4.6 de la Guía citada, menciona que la evaluación de implementación del POI identifica los factores que contribuyeron o dificultaron al cumplimiento de las metas físicas y financieras de las Actividades Operativas e Inversiones del Plan Operativo Institucional, con la finalidad de contribuir la toma de decisiones, para la mejora de la gestión pública;

Que, con Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 033-2017-*CEPLAN/PCD*, que aprueba la Guía para el Planeamiento Institucional", y modificatorias, que establece las pautas para el Planeamiento Institucional que comprende la política y los planes, y permite la elaboración o modificación del plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan Operativo Institucional (POI), en el marco del ciclo de Planeamiento Estratégico para la mejora continua;

Que, el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), con Resolución de Presidencia de Consejo de Directivo N°00016-2022/*CEPLAN/PCD*, de fecha 01 de marzo de 2022, prorroga el plazo de la sección 3.6 de la Guía para el seguimiento y Evaluación de Políticas Nacionales y Planes de SINAPLAN, estableciendo el 31 de mayo de 2022, como plazo para la elaboración de los Informes de evaluación anual del POI y PEI, y su publicación en el Portal de Transparencia Estándar (PTE);

Que, en la notación 9.2 de la Directiva para la Programación Multianual, elaboración, seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional del Gobierno Regional de Ayacucho, aprobada mediante Resolución Ejecutiva Regional N°124-2020-*GRA/CR*, de fecha 13 de mayo de 2020, establece que con respecto a la Evaluación del POI Anual, cada Unidad Ejecutora, durante el año fiscal, presentara dos Evaluaciones Semestrales, en forma acumulada. La Evaluación Semestral del POI Anual será mediante Informe aprobado con acto resolutorio del Director Ejecutivo de la Unidad Ejecutora y publicada en la Página Web correspondiente;

Que, el Plan Operativo Institucional-POI 2021 de la Unidad Ejecutora 408 Red de Salud San Francisco de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, es el instrumento de gestión que articula el planeamiento estratégico con el presupuesto público, consolida las actividades orientadas al logro de los objetivos institucionales priorizados, siendo concordante con las competencias establecidas;

Que, el responsable de Planificación de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco con Informe N° 0004-2022-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-OPDI-DAP, solicita la aprobación vía acto resolutivo de la Evaluación de Implementación del Plan Operativo Institucional (POI) de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco

Que, la Unidad Ejecutora de la Red de Salud San Francisco, de la Dirección Regional de Salud Ayacucho, Órgano Sectorial del Gobierno Regional de Ayacucho, cumple con la Función Ejecutiva de Prestación de Servicios Públicos con objetivos y metas definidas, buscando garantizar su funcionamiento aplicando una Política de Gestión, acorde a las necesidades y demandas de la población, por lo que mediante memorándum de visto se autoriza la emisión de la presente;

De, conformidad a las previsiones pertinentes; la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobierno Regional, modificados por la Ley N° 28425, Ley de Racionalización de Gastos Públicos; Decreto Legislativo N° 1441, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Tesorería; T.U.O. de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativos General; y de las facultades establecidas en la Resolución Ejecutiva Regional N° 348-2020-GRA/GR. Del 31 de agosto del 2020;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el INFORME DE EVALUACION DE IMPLEMENTACION AL II SEMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI)-2021, de la Unidad Ejecutora 408 Red de Salud San Francisco

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Racionalización realizar el trámite respectivo de lo resuelto en la presente Resolución ante la Gerencia Regional de Planeamiento y Presupuesto del Gobierno Regional de Ayacucho.

ARTÍCULO TERCERO.- NOTIFICAR, la presente Resolución al interesado y las instancias respectivas para su conocimiento y fines correspondientes.

ARTÍCULO CUARTO.- PUBLICAR la presente Resolución Directoral en el Portal Institucional de la Unidad Ejecutora Red de Salud de San Francisco (www.rissanfrancisco.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
U.E. 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO

Mg. Costa. Rubén Palomino Cuba
DIRECTOR EJECUTIVO