

**INFORME EJECUTIVO PRESUPUESTAL 2016****UNIDAD EJECUTORA: 402 REGION LA LIBERTAD –SALUD NORTE  
ASCOPE****I. PRESENTACIÓN**

El Hospital Regional Docente de Trujillo, es un establecimiento de salud, de tercer nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la población que acude a este nosocomio, con énfasis en el tratamiento de daños y enfermedades complejas.

El HRDT, desarrolla funciones, actividades e intervenciones en promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y gestión de la salud, con énfasis en estas tres últimas.

Brinda atención médica hospitalaria en las subespecialidades médicas de medicina interna, cardiología, dermatología, gastroenterología, nefrología, neumología, neurología, psiquiatría, reumatología, cirugía general, cirugía cardiovascular, cirugía plástica, neurocirugía, oftalmología, otorrinolaringología, traumatología, urología, ginecología, obstetricia, pediatría general, neumología pediátrica, neonatología, neuropediatría, y cirugía pediátrica. Cuenta con unidades productoras de servicios de salud (UPSS): consulta externa, emergencia, hospitalización, centro obstétrico, centro quirúrgico, centro psiquiátrico, UCI, medicina de rehabilitación, diagnóstico por imágenes, patología clínica, anatomía patológica, farmacia, centro de hemoterapia y banco de sangre, nutrición y dietética y central de esterilización.

Tiene 265 camas hospitalarias, distribuidas en Medicina, Salud Mental, Cirugía, Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Neonatología y UCI.

La producción al IV trimestre en las principales UPSS: 139 155 consultas médicas, que corresponden a 62 036 personas atendidas, 51 554 atenciones de emergencia, 12 077 egresos hospitalarios, 1,299 intervenciones quirúrgicas y 592 partos institucionales.

En el aspecto financiero y presupuestal se ejecutaron gastos en el cuarto trimestre: S/ 22 608 831, con un acumulado de S/ 69 025 702 a nivel de devengado, por toda fuente de financiamiento, que corresponde a un avance del 89,5%, respecto al PIM. A nivel de cada fuente de financiamiento se tuvo un avance de ejecución al IV trimestre: 99,9% Recursos Ordinarios, 57,4% Recursos Directamente Recaudados y 86% Donaciones y Transferencias.

Este informe de evaluación al cuarto trimestre del año fiscal 2016, busca dar explicaciones de las actividades y recursos empleados, para brindar salud en esta unidad ejecutora, dentro del marco de rendición de cuentas, que promueve el Estado, a través de la medición del avance de las metas físicas y financieras de las actividades por cada categoría presupuestal, así como los logros, problemas y sugerencias de solución, especialmente de los programas presupuestales. .

## **II. OBJETIVOS INSTITUCIONALES**

Garantizar el cuidado integral y de calidad en los servicios de salud, de manera descentralizada, participativa y con equidad.

## **III. RESUMEN EJECUTIVO**

El HRDT, es un establecimiento de salud de tercer nivel de atención, con la capacidad resolutive y la capacidad de oferta, para satisfacer las necesidades de salud de la población a través de la atención ambulatoria, emergencia, hospitalización y cuidados intensivos.

Este rol, asignado por el Estado y la sociedad, se ve reflejado en la ejecución de sus actividades y obtención de servicios de salud que la población requiere, a través del financiamiento fiscal de diez programas presupuestales: Programa articulado nutricional, Salud materno neonatal, TBC-VIH/SIDA, Enfermedades metaxénicas y zoonosis, Enfermedades no transmisibles, Prevención y control del cáncer, Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres, Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas,

## Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico -HRDT

Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad y Control y prevención en salud mental.

El gasto por categoría presupuestal, respecto a lo ejecutado por la unidad ejecutora, sin considerar gastos previsionales, significa: PP 45%, acciones centrales, 16% y APNOP 39%. Lo que evidencia que la ejecución presupuestal en parte responde inadecuadamente a la estrategia de gestión por resultados.

Unidad Ejecutora 402-847: REGION LA LIBERTAD-SALUD NORTE ASCOPE	50,400,695	77,083,223	69,025,702	89.5
Categoría Presupuestal	PIA	PIM	Ejecución	Avance
			Devengado	%
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	2,686,060	3,074,834	2,980,114	96.9
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	6,418,890	11,156,018	10,470,437	93.9
0016: TBC-VIH/SIDA	1,836,502	2,592,580	2,423,365	93.5
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	406,680	666,244	640,296	96.1
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	3,219,882	3,878,649	3,866,239	99.7
0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	1,428,138	1,758,918	1,584,372	90.1
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	67,371	137,371	137,215	99.9
0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	4,223,176	4,658,740	4,376,109	93.9
0129: PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	337,446	339,941	339,941	100.0
0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	1,051,049	1,214,936	1,214,926	100.0
9001: ACCIONES CENTRALES	9,249,606	10,875,426	10,023,180	92.2
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	19,475,895	36,729,566	30,969,508	84.3

La tabla, indica que los niveles de ejecución presupuestal en las diferentes categorías presupuestales superan el 92%, a excepción de APNOP, que se ha ejecutado el 84.3% de lo programado.

#### IV. LOGROS, LIMITACIONES Y PERSPECTIVAS DE MEJORA.

LOGROS	LIMITACIONES	PERSPECTIVAS DE MEJORA
<b>0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>☑ Cobertura de las inmunizaciones llegan al 100% de lo programado.</li> <li>☑ Personal comprometido con la atención del niño.</li> <li>☑ Se han sobrepasado el avance de las metas físicas programadas de atención de IRAs y EDAs, así como las complicadas. Que indicaría que la parte preventiva y promocional en los establecimientos no estaría actuando de acuerdo a resultados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☹ Carencia de algunos biológicos en la GERESA.</li> <li>☹ Insuficientes e inadecuados ambientes para la atención del niño y para la cadena de frío.</li> <li>☹ Rotación del personal a otros servicios.</li> <li>☹ Incremento sostenido de la demanda por inmunizaciones y CRED.</li> <li>☹ El programa presupuestal no financia equipamiento.</li> <li>☹ Bajas remuneraciones del personal del programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sostenibilidad en el abastecimiento de biológicos por la GERESA, para cumplir con la programación de inmunizaciones de cada niño.</li> <li>➤ Ampliación y remodelación del módulo del niño y del ambiente de la cadena de frío a través de la inversión de un proyecto integral de mejora de la capacidad resolutive y de oferta del HRDT.</li> <li>➤ Mayor reconocimiento salarial por el programa.</li> </ul>
<b>0002: SALUD MATERNO NEONATAL</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>☑ Se registra las muertes evitadas, diagnósticos de gestantes con complicaciones y partos vaginales sin complicaciones.</li> <li>☑ Contrato de tres enfermeras adicionales y de dos médicos pediatras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☹ Mayor cantidad de partos complicados terminan en cesáreas.</li> <li>☹ Se realizan cesáreas no necesarias.</li> <li>☹ Cierre de sala de partos por un mes.</li> <li>☹ Falta de sala de operaciones disponible para cesáreas electivas, retirándose a clínicas o con mortalidad perinatal.</li> <li>☹ En centro obstétrico no se dispone de ambiente para atención y observación del RN.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mejorar la capacidad operativa y resolutive del HRDT, ampliando y mejorando Centro Obstétrico, Neonatología y UCI Neonatal.</li> <li>➤ Ambiente adecuado para preparación de nutrición parenteral en el hospital.</li> <li>➤ Implementar servicio de neurocirugía para pacientes con hidrocefalia congénita, mielo meningocele.</li> <li>➤ Médicos, enfermeras y técnicos contratados para atención inmediata y</li> </ul>

LOGROS	LIMITACIONES	PERSPECTIVAS DE MEJORA
	<ul style="list-style-type: none"><li>☹ Sala de partos no dispone de personal médico y de enfermería las 24 horas.</li><li>☹ Centro obstétrico, no cuenta con un ambiente para la atención inmediata del RN.</li><li>☹ Insuficiente N° de camas, en neonatología, por lo que se rechaza referencias o se refiere pacientes gestantes.</li><li>☹ Insuficiente capacidad resolutive, que hace que neonatos con complicaciones quirúrgicas, la madre deba ser referida a otro establecimiento de salud.</li><li>☹ Déficit de personal médico y de enfermería en neonatología, que no permite hospitalizar más niños, que tienen que permanecer en emergencia, por varios días.</li><li>☹ Inadecuada infraestructura y equipamiento, que no cumple las normas técnicas de UCI.</li><li>☹ Incubadoras inoperativas y obsoletas.</li><li>☹ Ventiladores mecánicos y monitores multiparametros inoperativos.</li><li>☹ No se cuenta con equipo de Rayos X portátil, ecógrafo portátil, analizador de gases arteriales, lo que hace muy</li></ul>	cuidados del neonato en alojamiento conjunto.

LOGROS	LIMITACIONES	PERSPECTIVAS DE MEJORA
	difícil el manejo del neonato crítico.	
<b>0016: TBC-VIH/SIDA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>👉 Provisión de pruebas rápidas para VIH.</li> <li>👉 Concientización a pacientes para sus controles en población de alto riesgo.</li> <li>👉 Brindar medicamentos gratuitos a pacientes con ITS.</li> <li>👉 Coordinación con personal de gineco obstetricia y neonatología para el tratamiento de gestantes con sífilis.</li> <li>👉 Contar con un día adicional para la toma de muestra de CD4 y carga viral a los PVV's.</li> <li>👉 Asistencia oportuna de pacientes a consultas de psicología y trabajo social.</li> <li>👉 Contar con una asistente social adicional.</li> <li>👉 Atención psiquiátrica para los PVV's.</li> <li>👉 Integración de químico farmacéutico al equipo.</li> <li>👉 Se cuenta con una enfermera y técnico de enfermería para niños con VIH/SIDA.</li> <li>👉 Atención adecuada a mujeres gestantes reactivas de VIH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☹️ Equipo de radiología inoperativo.</li> <li>☹️ Rotación de personal de enfermería y de laboratorio de prevención y control de TBC.</li> <li>☹️ Falta de insumos para pruebas rápidas de TBC.</li> <li>☹️ Falta de equipos para el procesamiento de muestras TBC.</li> <li>☹️ Falta de un médico neumólogo.</li> <li>☹️ Presencia de PAT que requieren estancias prolongadas.</li> <li>☹️ Insuficiente personal para consejería y tamizaje de ITS.</li> <li>☹️ Personal de laboratorio toma muestra para VIH sin consejería al paciente y firma de consentimiento.</li> <li>☹️ Dpto. de medicina no comunican al CERITS para la consejería pre test VIH.</li> <li>☹️ Desabastecimiento frecuente de pruebas de VIH.</li> <li>☹️ Falta de presupuesto para contrato de promotores educadores y movilidad para el acceso a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mantenimiento de equipo de RX y equipos de control de TBC.</li> <li>➤ Abastecimiento de insumos para prevención y control TBC.</li> <li>➤ Rotación cero de personal para el control de TBC.</li> <li>➤ Personal de laboratorio y de medicina conozcan y se comprometan en cumplir la normatividad sobre VIH.</li> <li>➤ Concientización de la población de alto riesgo, en sus controles.</li> <li>➤ Médicos refieran al CERTIS para diagnóstico y tratamiento de ITS.</li> <li>➤ Personal en contacto con gestantes soliciten pruebas de descarte de Sífilis.</li> <li>➤ Construcción de un módulo para TARGA.</li> <li>➤ Mayor presupuesto al programa.</li> <li>➤ Contratación de un Psicólogo.</li> <li>➤ Atención a tiempo completo de médicos y Químico farmacéutico en TARGA.</li> <li>➤ Financiamiento de consejeros pares.</li> <li>➤ Facilitar la dosificación de</li> </ul>

LOGROS	LIMITACIONES	PERSPECTIVAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> <li>👉 Disponibilidad inmediata de profilaxis y leche maternizada al RN.</li> <li>👉 Leche maternizada al RN expuesto al VIH, hasta los 12 meses.</li> <li>👉 Vacunación completa de los niños expuestos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☹️ poblaciones vulnerables de ITS y VIH.</li> <li>☹️ Farmacia no cuenta con todos los medicamentos para las ITS.</li> <li>☹️ Falta de prevención primaria de casos de sífilis en MEF.</li> <li>☹️ No se cuenta con PNC Benzatínica para el tratamiento de las ITS.</li> <li>☹️ Insuficientes ambientes para la atención de pacientes con VIH.</li> <li>☹️ No se cuenta con consejeros pares.</li> <li>☹️ Insuficiente presupuesto para visitas domiciliarias y búsquedas telefónicas, por TARGA, así como para la creación de consultorios.</li> <li>☹️ Falta de psicólogo para la atención en TARGA.</li> <li>☹️ Atención de médico pediatra y gineco obstetra, con tiempo parcial, en TARGA.</li> <li>☹️ Presentación inadecuada de los antirretrovirales para niños.</li> <li>☹️ Falta de implementación de antirretrovirales en RN.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>los antirretrovirales en niños.</li> <li>➦ Ampliación de la atención de las gestantes con VIH/SIDA.</li> <li>➦ Mejoras en el abastecimiento de antirretrovirales por la GERESA.</li> </ul>
<b>0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>👉 Atención oportuna según protocolo.</li> <li>👉 Capacitación y orientación permanente en identificación y tratamiento de casos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☹️ Pacientes sin referencia del establecimiento de salud o sin afiliación al SIS.</li> <li>☹️ No se cuenta permanentemente con</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➦ Establecer paquete mínimo de atención a pacientes no SIS.</li> <li>➦ Fortalecer capacidad técnica del personal en</li> </ul>

## Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico -HRDT

LOGROS	LIMITACIONES	PERSPECTIVAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> <li>👍 Vigilancia activa y notificación oportuna de casos probables.</li> <li>👍 Casos controlados de dengue hospitalizados.</li> <li>👍 Monitoreo y seguimiento de casos identificados.</li> <li>👍 Coordinación con dirección de red de salud Trujillo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>reactivos para procesar muestras, retrasando el diagnóstico.</li> <li>☹️ Falta de área de triaje para pacientes con probable enfermedad metaxénica.</li> <li>☹️ Establecimientos de salud no asumen la jurisdicción asignada, y no cuentan con biológicos para vacunar a pacientes con enfermedades zoonóticas.</li> <li>☹️ Falta de compromiso del paciente para el tratamiento completo (vacunación).</li> <li>☹️ Falta de compromiso del personal médico en el diagnóstico de enfermedades zoonóticas.</li> <li>☹️ Essalud refiere paciente con información incorrecta por casos de mordedura de animal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>identificación tratamiento y seguimiento oportuno.</li> <li>➦ Dotar al laboratorio con insumos para el procesamiento de muestras.</li> <li>➦ Contar con área de triaje en emergencia.</li> <li>➦ Mejorar flujos de atención difundidos para la mejor atención de los pacientes.</li> <li>➦ Fortalecer establecimientos de la Rede de Trujillo que otorgan atención, tratamiento e insumos por mordedura de animal.</li> </ul>
<b>0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>👍 Derivación de pacientes al programa por médicos internistas.</li> <li>👍 Aumento de la población demandante por el programa.</li> <li>👍 Campañas de tamizaje cada dos meses.</li> <li>👍 Talleres educativos y sesiones de evaluación del pie diabético.</li> <li>👍 Implementación de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☹️ Insuficiente recurso humano para cubrir toda la demanda y para las campañas.</li> <li>☹️ Ambientes inadecuados para la atención personalizada del programa.</li> <li>☹️ Falta de médico para la atención del programa de diabetes.</li> <li>☹️ Desabastecimiento de farmacia y laboratorio.</li> <li>☹️ Requerimiento de insumos y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➦ Coordinación con los médicos de servicios que asisten pacientes DM e HTA.</li> <li>➦ Captación diaria de pacientes en consultorios externos, hospitalización y en campañas de salud.</li> <li>➦ Mejora de los ambientes del programa para una atención de mayor calidad.</li> <li>➦ Abastecimiento sostenido</li> </ul>

LOGROS	LIMITACIONES	PERSPECTIVAS DE MEJORA
<p>exámenes de hemoglobina glicosilada.</p> <p>👉 Contratación de enfermera para el programa.</p>	<p>materiales toma demasiado tiempo dificultando su adquisición.</p> <p>☹️ Entrega de insumos no es oportuna.</p> <p>☹️ Insuficientes equipos de destaraje de odontoestomatología.</p> <p>☹️ Falta de equipos y materiales para tamizaje de refracción y realización de cirugías.</p> <p>☹️ Insuficiente mantenimiento de equipos de salud ocular.</p> <p>☹️ Rotación continua del personal de enfermería.</p> <p>☹️ Falta de sala de espera de pacientes.</p>	<p>de farmacia y laboratorio, para el cumplimiento del tratamiento médico.</p> <p>➦ Contratación de personal médico y de enfermería.</p> <p>➦ Abastecimiento de insumos para salud bucal.</p> <p>➦ Adquisición de materiales y equipos de salud ocular.</p> <p>➦ Mantenimiento adecuado y oportuno de los ambientes y equipos.</p> <p>➦ Rotación cero de personal técnico, por su experiencia adquirida.</p>
<b>0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER</b>		
<p>👉 Campañas de prevención y detección de cáncer de cuello uterino.</p> <p>👉 Implementación de tarjetas de estrategia sanitaria del cáncer para mejor captación de pacientes.</p> <p>👉 Mejora de seguimiento a pacientes con orientación y consejería en prevención del cáncer.</p> <p>👉 Se refiere a pacientes con factores de riesgo para la toma de mamografías al IREN.</p> <p>👉 Abastecimiento de CO<sub>2</sub> para el tratamiento de criocirugía.</p>	<p>☹️ No se cuenta con técnico de enfermería permanente.</p> <p>☹️ Insuficiente personal.</p> <p>☹️ Presupuesto insuficiente para la implementación del tratamiento de displacias, tratamiento de crioterapia y adquisición de insumos y equipos.</p> <p>☹️ Falta de coordinación del IREN, respecto a la atención de pacientes referidos.</p>	<p>➦ Elaborar trípticos y banner para prevención y promoción de la salud.</p> <p>➦ Asignación de interna de enfermería al programa.</p> <p>➦ Implementación del área de control de displacias.</p> <p>➦ Coordinación con el personal del IREN para mejorar las atenciones.</p> <p>➦ Mayor presupuesto para equipamiento y materiales.</p>

LOGROS	LIMITACIONES	PERSPECTIVAS DE MEJORA
<b>0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>☹ Falta de sensibilización frente a posibles eventos de emergencias y desastres</li> <li>☹ No se cuenta con un plan de reducción de vulnerabilidad del HRDT, ante desastres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Charlas y simulacros de desastres frecuentes al personal y usuarios.</li> <li>➤ Ejecución de un plan de reducción de vulnerabilidad del HRDT.</li> </ul>
<b>0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>👍 Adquisición de mobiliario, instalación de panel luminoso.</li> <li>👍 Se contrató personal CAS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☹ Insuficiente capacidad resolutive</li> <li>☹ Falta de ambientes para la atención de urgencias, que descongestione la emergencia.</li> <li>☹ Saturación de las áreas de emergencias.</li> <li>☹ Inadecuada distribución arquitectónica y funcional de la emergencia.</li> <li>☹ Ambulancia con mayor capacidad, siniestrada y fuera de servicio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mejoramiento y ampliación del servicio de emergencia a través de un proyecto integral del HRDT.</li> <li>➤ Reparación de ambulancia.</li> </ul>
<b>0129: PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>👍 Rápida atención.</li> <li>👍 Mejoramiento del servicio con equipos de alta tecnología.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☹ Ambientes insuficientes</li> <li>☹ Falta de tecnólogos médicos y técnicos en fisioterapia.</li> <li>☹ Falta de médico fisiatra.</li> <li>☹ Deficiencias en la energía eléctrica y en las instalaciones de agua y desagüe.</li> <li>☹ Terma con capacidad insuficiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Adecuación de ambientes.</li> <li>➤ Contrato de médico fisiatra, tecnólogo médico y técnico en fisioterapia.</li> <li>➤ Mejores instalaciones eléctricas y de agua y desagüe.</li> <li>➤ Terma con mayor capacidad.</li> </ul>

LOGROS	LIMITACIONES	PERSPECTIVAS DE MEJORA
<b>0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Infraestructura remodelada.</li> <li>Organización funcional según el grado de dependencia de cuidados.</li> <li>Incremento en n° de camas hospitalarias de Psiquiatría.</li> <li>Incremento de personal de enfermería.</li> <li>Trabajo articulado con psicólogos de adicciones en consulta externa.</li> <li>Terapia de grupo en adicciones.</li> <li>Personal de salud mental capacitado en ENSM.</li> <li>Asistente Social exclusiva para el programa.</li> <li>Control en calidad de información.</li> <li>Ejecución de plan de sensibilización en salud mental al personal de salud del HRDT.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escasez de medicamentos: Clozapina, haloperidol.</li> <li>No se cuenta con psicoterapeuta de familia.</li> <li>Insuficientes consultorios para atención y psicoterapia.</li> <li>Alta demanda de certificación.</li> <li>Ausencia de un modelo para el abordaje en adicciones a nivel hospitalario.</li> <li>Escasa sensibilización de algunos psiquiatras para detección y registro de problemática psicosocial.</li> <li>Pobre sensibilización para la derivación a servicios de salud mental.</li> <li>Psicólogos con multiplicidad de funciones, existiendo tiempo de espera prolongado para conseguir cita.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo para electroplexia.</li> <li>Ambientes para psicoterapia.</li> <li>Acceso al sistema de selección de pacientes.</li> <li>Hospital de día para pacientes afectivos y de adicciones.</li> <li>Contrato de terapeuta especialista en psicoterapia.</li> <li>Implementación del área de enfermería para consejería y seguimiento.</li> <li>Reducción del promedio de permanencia en hospitalización.</li> </ul>
<b>ACCIONES CENTRALES</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se dio el soporte en la gestión de los recursos financieros, humanos y materiales, para producir los servicios que necesitan los usuarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En algunos departamentos, Servicios, Estrategias Sanitarias y Oficinas, sus procesos no están gestionados por resultados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión hospitalaria, enfocada a obtener los máximos beneficios para los usuarios.</li> </ul>
<b>APNOP</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se ha satisfecho la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuficiente capacidad de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor número de personal</li> </ul>

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico -HRDT

LOGROS	LIMITACIONES	PERSPECTIVAS DE MEJORA
demanda, en consulta externa, hospitalización, así como de los servicios intermedios.	<p>oferta por camas hospitalarias especialmente en obstetricia y neonatología.</p> <p>⊖ Insuficiente número de recursos humanos, en casi la totalidad de servicios y estrategias de intervención.</p> <p>⊖ Infraestructura hospitalaria inadecuada funcional y arquitectónicamente del HRDT, especialmente Neonatología, Obstetricia; módulo de atención del niño, emergencia, etc.</p>	<p>de la salud, de acuerdo a la normatividad técnica.</p> <p>⊖ Remodelación y ampliación integral del HRDT.</p>