CAJA NACIONAL DE SALUD ADMINISTRACION REGIONAL LA PAZ PLAN OPERATIVO ANUAL 2022 PROGRAMACION OPERATIVA FECHA: OCTUBRE 2022

GASTO CORRIENTE	UNIDAD RESPONSABLE	COD.		COD. OPE.	COD. ACT.	DESCRIPCION ACTIVIDAD	RESULTADO	INDICADOR	LINEA N BASE	MET A	MEDIO DE VERIFICACIĂ*N	P. ENE.	P. FEB.	P. MAR.	P. ABR.	P. MAY.	P. JUN.	P. JUL.	P. AGOS.	P. SEPT. C	P. POCT. NO	P. DIC.
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	ADMINISTRACION REGIONAL	6.3.1.	9	3		VALIDAR Y REMITIR EL ANTEPROYECTO DE POA PRESUPUESTO DE GESTION A GERENCIA GENERAL	EFICIENCIA EN LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA REGIONAL	UN ANTEPROYECTO ELABORADO Y REMITIDO	1	1	INFORME DE REMISION		0	0	0	0	0 0	0	1	0	0	0 0
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	ADMINISTRACION REGIONAL	6.3.1.	9	3		INFORMACIóN SOBRE EL DESEMPEÑO REGIONAL EN LA RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS INICIAL	SOCIALIZAR Y TRANSPARENTAR EL INICIO DE LA GESSTION PÚBLICA DE LA ADM REG LP	1 RENDICION DE CUENTAS PUBLICA INICIAL	1	1	INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS		0	0	1	0	0 0	0	0	0	0	o c
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	ADMINISTRACION REGIONAL	6.3.1.	9	3		INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO REGIONAL EN LA RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS FINAL	TRANSPARENCIA DE LA GESSTION PÚBLICA DE LA ADM REG LP	1 RENDICION DE CUENTAS PUBLICAS FINAL	1	1	INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS		0	0	0	0	0 0	0	0	0	0	1 C
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	ADMINISTRACION REGIONAL	6.3.1.	9	3		ATENDER Y PARTICIPAR DE ALIANZAS ESTRATEGICAS CON ENTIDADES TERRITORIALES AUTONOMAS, ORGANIZACIONES SOCIALES AFILIADAS A LA CAJA NACIONAL DE SALUD	MODELO DE SERVICIO PÚBLICO INCLUSIVO TERRITORIAL	NRO DE ACTAS DE REUNIONES FIRMADAS /NRO DE REUNIONES CONVOCADAS *100	0	4	ACTAS DE REUNIONES - LISTAS DE PARTICIPACIÓN		0	0	1	0	0 1	0	0	1	0	0 1
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE PLANIFICACION	6.3.1.	7	2		CAPACITACIÓN EN LA FORMULACIÓN DEL ANTEPROYECTO DEL POA - PRESUPUESTO GESTIÓN 2023	PERSONAL CAPACITADO	Nº DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN	0		INFORME DE CAPACITACIÓN Y LISTAS DE PARTICIPANTES		0	0	0	0	3 0	0	0	0	0	0 0
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE PLANIFICACION	6.3.1.	9	3		FORMULACIÓN DEL ANTEPROYECTO DEL POA - PRESUPUESTO GESTIÓN 2023 MONITOREO AL CUMPLIMIENTO DEL POA DE LAS	PROGRAMAS, PROYECTOS, ACTIVIDADES Y TAREAS DEFINIDAS PARA LA GESTIÓN	№ DE POAS APROBADOS	0	1	RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN		0	0	0	0	0 0	0	0	1_	0	0 0
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE PLANIFICACION	6.3.1.	9	3		AREAS ORGANIZACIONALES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EVALUACION A LA EJECUCIÓN DEL POA DE LAS	MEJORAR LA EFICACIA Y EFECTIVIDAD DE LO PROGRAMADO EN LA GESTIÓN DESEMPEÑO INSTITUCIONAL MEDIDO, PARA LA	Nº DE MONITOREOS AL POA EJECUTADO	0	12	REPORTE SIIPLAS		1	1	1	1	1 1	1	1	_1	1	1 1
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE PLANIFICACION	6.3.1.	9	3		AREAS ORGANIZACIONALES	TOMA DE ACCIONES	N° DE EVALUACIONES DEL POA EJECUTADOS N° DE MONITOREOS BIMENSUALES DEL POA	0	4	INFORMES DE EVALUACIÓN DEL POA	- 1	0	0	1	0	0 1	0	0	1	0	0 1
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE PLANIFICACION	6.3.1.	9	4		INVERSIÓN PATROCINIO EN PROCESOS JUDICIALES POR Y EN	GESTIÓN EN PROYECTOS DE INVERSIÓN	EJECUTADO	0		REPROTE SIIPLAS	- 1	0	1	0	1	0 1	0	1	0	_1_	0 1
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	ASESORIA LEGAL	6.3.1.	9	- 3		CONTRA DE LA INSTITUCION ATENDIDOS SANEAMIENTO DEL DERECHO PROPIETARIO EN	ASESORAMIENTO LEGAL	% DE PROCESOS JUDICIALES ATENDIDOS	0		INFORMES DE PROCESOS JUDICIALES ATENDIDOS	-	0	0	0	0	0 0	0	0	0	-0	0 100
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	ASESORIA LEGAL	6.3.1.	9	3		INMUEBLES, TERRENOS DE LA C.N.S PROCESOS LABORALES, CIVIL Y PENAL	INMUEBLES SANEADOS	NO DE INMUEBLES SANEADOS % DE PROCESOS LABORAL, CIVIL Y PENAL	0		CERTIFICADO DE DERECHO PROPIETARIO		0	0	0	0	0 0	0	0	- 0	- 0	0 1
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	ASESORIA LEGAL	6.3.1.	9			INSTITUCIONAL TRAMITACIÓN DE LA EXCEPCIÓN IMPOSITIVA DEL	ASESORAMIENTO LEGAL	REALIZADOS NO DE VEHICULOS CON EXCEPCION DE IMPUESTOS	0		CERTIFICADO DE DERECHO PROPIETARIO		D	0	0	0	0 0	0	0	- 0	- 0	0 100
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ. ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	ASESORIA LEGAL UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	6.3.1.	9	3		PARQUE AUTOMOTOR PRIMER SEGUIMENTO AL INFORME IDAI-02/21 SORRE LA AUDITORIA DE CONFLABILIDAD DE LOS REGISTROS CONTABLES Y ESTADOS FINANCIEROS DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD AL 31/12/20/20.	PARQUE AUTOMOTOR LIBERADO DE IMPUESTOS PRIMER SEGUIMIENTO AL INFORME IDAI-02/21 SOBRE LA AUDITORIA DE CONFIABILIDAD DE LOS REGISTROS CONTABLES Y ESTADOS FINANCIEROS DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD AL 31/12/20/20	LOGRADOS Nº DE PRONUNCIAMIENTOS REALIZADOS	0		INFORMES DE RESOLUCIONES EMITIDAS INFORME REMITIDO A LA MAXIMA AUTORIDAD EJECUTIVA		0	1	0	0	0 10		0	0	0	0 0
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	(21				AUDITORIA SOBRE CONFIDENTIAL DE DE LOS REGISTROS CONTABLES Y ESTADOS FINANCIEROS CORRESPONDIENTES A LA GESTIÓN 2021, CONSOLIDADO NACIONAL (INCLUYE OPINIÓN Y CONTROL INTERNO).	AUDITORIA SOBRE CONFIABILIDAD DE LOS REGISTROS CONTABLES Y ESTADOS FINANCIEROS CORRESPONDIENTES A LA GESTIÓN 2021 EJECUTADA	№ DE PRONUNCIAMIENTOS REALIZADOS			INFORME REMITIDO A LA MAXIMA AUTORIDAD EJECUTIVA Y CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO			1	0	0			0			
ADMINISTRACION REGIONAL - LPZ. ADMINISTRACION REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	6.3.1.	9	3		SEGUNDO SEGUIMIENTO AL INFORME IDAI-02/20 SOBRE LA AUDITORIA DE CONFIABILIDAD DE LOS REGISTROS CONTABLES Y ESTADOS FINANCIEROS DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD AL 31/12/2019	SEGUNDO SEGUIMIENTO AL INFORME IDAI-02/20 SOBRE LA AUDITORIA DE CONFIABILIDAD DE LOS REGISTROS CONTABLES Y ESTADOS FINANCIEROS DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD AL 31/12/2019	N° DE PRONUNCIAMIENTOS REALIZADOS N° DE PRONUNCIAMIENTOS REALIZADOS	0		INFORME REMITIDO POR LA MAXIMA AUTORIDAD EJECUTIVA		0	1	0	0	0 0	0	0	0	0	0 0
ADMINISTRACIÓN DECICIONAL I DE	LINID AD DE AUDITODIA INTERNA					REVISIÓN ANUAL DEL CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE LA DECLARACIÓN JURADA DE BIENES Y RENTAS		IN DE PROMI MONAMENTOS DE ALTADOS			INFORME REMITIDO A LA MAXIMA AUTORIDAD											
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ. ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	6.3.1.	9	3		GESTION 2020 VERRICACIÓN DEL CLUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMENTO ESFECIFICO PARA EL CONTROL Y VERRICACIÓN DEL CONTROL Y CONCLUCIÓN DE LOS PATOS EL GUIDIDADOS EN LAS PLANILLAS SALARIALES Y LOS REGISTIOS PARAMELES Y LOS REGISTIOS ACIÓNIDADOS EN LAS CANOS EN LAS CARDA SERVIDOR PUBLICO CON ALCANCE AL 317/2/2/2/2/00 (PICLUMY EL RELEVAJUENTO DE INFORMACIÓN SOBRE LA PÚSIBLE EXISTENCIA DE DOBLE PERCEPCIÓN DE SUELDOS).	GESTION 2020 EJECUTADA. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMENTO DEL PROCEDIMENTO E SPECIFICO PARA EL CONTROL Y CONCILIACIÓN DE LOS DATOS LIQUIDADOS EN LAS PURILLAS SALARILES Y LOS REGISTROS NIDIVIDUALES DE CADO SERVIDOR PUBLICO CON ACADICA SI AUTUDOS EJECUTADOS	Nº DE PRONUNCIAMENTOS REALIZADOS Nº DE PRONUNCIAMENTOS REALIZADOS	0	1	E.ECUTIVA INFORME REMITIDO A LA MAXIMA AUTORIDAD E.ECUTIVA		0	0	0	1	0 0	0	0	0	0	0 (
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	631	۰	3		PRIMER SEGUIMIENTO AL INFORME EMERGENTE DE LA REVISIÓN ANUAL DEL CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE LA DECLARACIÓN JURADA DE BIENES Y RENTAS, CORRESPONDIENTE A LA GESTIÓN 2020	PRIMER SEGUIMENTO AL INFORME EMERGENTE DE LA REVISIÓN ANUAL DEL CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE LA DECLARACIÓN JURADA DE BIENES Y RENTAS, CORRESPONDIENTE A LA GESTIÓN 2020 EJECUTADO.	№ DE PRONUNCIAMIENTOS REALIZADOS	0	1	INFORME REMITIDO A LA MAXIMA AUTORIDAD EJECUTIVA		0	0	0	0	1 0		0	0	0	0 (
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	631	0			EXAMEN DE CONFIABILIDAD DE LOS REGISTROS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA CORRESPONDIENTES AL PRIMER CUATRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2022.	EXAMEN DE CONFIABILIDAD DE LOS REGISTROS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA CORRESPONDIENTES AL PRIMER CUATRIMESTRE DE LA GESTION 2022 EJECUTADO	N° DE PRONUNCIAMIENTOS REALIZADOS N° DE PRONUNCIAMIENTOS REALIZADOS	0		INFORME REMITIDO A LA MAXIMA AUTORIDAD EJECUTIVA		0	0	0	0	0 0	1	0	0	0	0 (
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	6.3.1.	9			EXAMEN DE CONFIABILIDAD DE LOS REGISTROS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA CORRESPONDIENTES AL SEGUNDO CUATRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2022.	EXAMEN DE CONFIABILIDAD DE LOS REGISTROS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA CORRESPONDIENTES AL SEGUNDO CUATRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2022 EJECUTADO	N° DE PRONUNCIAMIENTOS REALIZADOS	0		INFORME REMITIDO A LA MAXIMA AUTORIDAD EJECUTIVA		0	0	0	0	0 0	0	0	0	0	1 (
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	6.3.1.	9	3		ACTIVIDADES PREVIAS AUDITORIA SOBRE CONFIBBILIDAD DE LOS REGISTROS CONTABLES Y ESTADOS FINANCIEROS CORRESPONDIENTES A LA CESTIÓN 2022, CONSOLIDADO NACIONAL (PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE CIERRE).	ACTIVIDADES PREVIAS AUDITORIA SOBRE CONFIABILIDAD DE LOS REGISTROS CONTABLES Y ESTADOS FINANCIEROS CORRESPONDIENTES A LA GESTION 2022 EJECUTADAS.	№ DE ACTIVIDADES REALIZADAS	0	100	INFORME EMITIDOS		0	0	0	0	0 0	0	0	0	0	0 100

												_	_								
						AUDITORIA ESPECIAL PROCESO DE CONTRATACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	AUDITORIA ESPECIAL PROCESO DE CONTRATACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATO														
						GESTIÓN MEDICO ADMINISTRATIVA PARA EL	DE UN EQUIPO DE ALMACENAMIENTO DE DATOS DE GESTIÓN MEDICO ADMINISTRATIVA PARA EL			INFORME REMITIDO A LA MAXIMA AUTORIDAD											
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	6.3.1.	9	3		HOSPITAL OBRERO N°1. AUDITORÍA ESPECIAL PAGO APORTES AFP'S	HOSPITAL OBRERO N°1 EJECUTADA. AUDITORÍA ESPECIAL PAGO APORTES AFP'S	N° DE INFORMES DE AUDITORÍA REALIZADOS	0	1 EJECUTIVA INFORME REMITIDO A LA MAXIMA AUTORIDAD	0		0	0	1 (0	0	0	0	0	0 0
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	6.3.1.	9	3	11	GESTIÓN 2021	GESTIÓN 2021 EJECUTADA.	N° DE INFORMES DE AUDITORÍA REALIZADOS	0	1 EJECUTIVA	0		0	0	0 (0	0	1	0	0	0 0
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	6.3.1.	9	3		AUDITORÍA PAGO DE BENEFICIOS SOCIALES GESTION 2020 Y 2021	AUDITORÍA PAGO DE BENEFICIOS SOCIALES GESTION 2020 Y 2021 EJECUTADA	N° DE INFORMES DE AUDITORÍA REALIZADOS	0	INFORME REMITIDO A LA MAXIMA AUTORIDAD 1 EJECUTIVA	0		0	0	0 (0	0	1	0	0	0 0
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	6.3.1.	9	3	13	AUDITORÍA ESPECIAL ECONOMATO	AUDITORÍA ESPECIAL ECONOMATO EJECUTADA.	N° DE INFORMES DE AUDITORÍA REALIZADOS	0	INFORME REMITIDO A LA MAXIMA AUTORIDAD 1 EJECUTIVA	0		0	0	0 .	0	0	0	0	0	0 0
						AUDITORIA ESPECIAL PROCESO DE ADQUISICIÓN	AUDITORIA ESPECIAL PROCESO DE ADQUISICIÓN														
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	6.3.1.	9	3	14	AUDITORIA ESPECIAL PROCESO DE ADQUISICIÓN SISTEMA DE VIGILANCIA Y MONITOREO - MOLINETES HODE MATERNO INFANTIL.	AUDITORIA ESPECIAL PROCESO DE AUGUISICIÓN SISTEMA DE VIGILANCIA Y MONITOREO - MOLINETES HODE MATERNO INFANTIL EJECUTADA.	N° DE INFORMES DE AUDITORÍA REALIZADOS	0	INFORME REMITIDO A LA MAXIMA AUTORIDAD 1 EJECUTIVA	0		0	0	0 (0	0	1	0	0	0 0
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	6.3.1.	9	3		AUDITORÍA OPERATIVA AL PROCESO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS REGIONAL LA PAZ	AUDITORÍA OPERATIVA AL PROCESO DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS REGIONAL LA PAZ EJECUTADA.	N° DE INFORMES DE AUDITORÍA REALIZADOS	0	INFORME REMITIDO A LA MAXIMA AUTORIDAD 1 EJECUTIVA	0		0	0	1 (0	0	0	0	0	0 0
						SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN EL INFORME N° IUARICA P-102018 BEMERGENTE DEI RELEVAMIENTO DE INFORMACIÓN N° IUAIPLP - R 202018 PAÇA D OLSTRIBIUDIOS DE ELECTRICIDAD LA PAZ S.A. DELAPAZ CONSUMO DE ENERGÍA ELECTRICA CLIS. CARANANI POR LOS MESES DE JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, COTUBRE.	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN EL INFORME			INFORME REMITIDO A LA MAXIMA AUTORIDAD											
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	6.3.1.	9	3	16	NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE LA GESTIÓN 2015° SEGLIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS	N° IUAIRLP-P-10/2018 EJECUTADO.	N° DE INFORMES DE AUDITORÍA REALIZADOS	0	1 EJECUTIVA	0		0	0	1 (0	0	0	0	0	0 0
ADMINISTRACION REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	6.3.1.	9	3	17	RECOMENDACIONES FORMULADAS EN EL INFORME N° IUAIRLP-08/2018 EMERCENTE DE LA ELECUCIÓN DE LA AUDITORIA ESPECIAL ATENCIONES MÉDICAS NO CUBIERTAS POR EL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL A CORTO PLAZO, CORRESPONDIENTE A LA ADMINISTRACIÓN REGIONAL LA PAZ*	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN EL INFORME N° IMARIR P-902018 EJECUTADO.	N° DE INFORMES DE AUDITORÍA REALIZADOS	0	INFORME REMITIDO A LA MAXIMA AUTORIDAD 1 EJECUTIVA	0		0	0	0 .	. 0	0	0	0	0	0 0
						SEGUIMENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN EL INFORME N° IUAIREP-03/2018 EMERGENTE DEL RELEVAMENTO DE INFORMACIÓN NUMERAL 3 R.7 DEL INFORME N° AFIS-60-02-027/2007 INFORME DE CONTROL INTERNO DE LA AUDITORA ESPECIAL DE COTIZACIONES GESTIÓN 2006-CAJA NACIONAL	SEGUIMENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN EL INFORME														
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	6.3.1.	9	3	18	DE SALUD REGIONAL LA PAZ* SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS	N° IUAIRLP-P-03/2018 EJECUTADO.	N° DE INFORMES DE AUDITORÍA REALIZADOS	0	1 N° DE INFORMES DE AUDITORÍA REALIZADOS	0		0	0	0 (0	0	0	0	0	1 0
						RECOMENDACIONES FORMULADAS EN EL INFORME Nº IUAIRLP-P-09/2018 EMERGENTE DE LA AUDITORIA ESPECIAL AL PAGO DE SUELDOS A FLINCIONARIOS OUE DESARROLI AN SUS	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES FORMIJI ADAS EN EL INFORME			INFORME REMITIDO A LA MAXIMA AUTORIDAD											
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	6.3.1.	9	3	19	FUNCIONES NO ACORDES AL NIVEL SALARIAL	N° IUAIRLP-P-09/2018 EJECUTADO.	N° DE INFORMES DE AUDITORÍA REALIZADOS	0	1 EJECUTIVA	0		0	0	0 (0	0	0	0	0	0 1
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE SISTEMAS	6.1.1.	8	2	1	DIAGNOSTICO DE LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS DESARROLLADOS DE LA C.N.S	PRIORIZACION DE NECESIDADES TECNOLOGICAS	NO DE DIAGNOSTICOS ELABORADOS POR REGIONAL	0	DOCUMENTO ELABORADO APROBADO POR ADM 1 REGIONAL, MAE	0		0	0	0 .	0	0	0	0	0	0 0
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE SISTEMAS	611	8	2	2	ADECUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LOS SISTEMAS INFORMATICOS DESARROLLADOS POR LAS C.N.S	APLICACIÓN DE LOS SISTEMAS	NO DE SISTEMAS INFORMATICOS IMPLEMENTADOS	0	2 REPORTES DEL SISTEMAS	0		0	0	1 (0	0	0	0 1
ASSESSMENT OF THE STATE OF THE	OND/O DE SISTEMO	0.1.1.				ADECUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LOS SISTEMAS INFORMATICOS DESARROLLADOS POR OTRAS	S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	NO DE SISTEMO IN CICINITICOS INICENSATIVOS		I NO ON ISS SEE SISTEMS											
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE SISTEMAS	6.1.1.	8	2	3	ENTIDADES	APLICACIÓN DE LOS SISTEMAS	NO DE SISTEMAS INFORMATICOS IMPLEMENTADOS	0	2 REPORTES DEL SISTEMAS	0		0	0	1 (0	0	0	0	0	0 1
						CONEXIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON LAS ADMINISTRACIONES REGIONALES Y		NO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD													
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE SISTEMAS	6.1.1.	8	2	4	AGENCIAS DISTRITALES CON APLICACIÓN DE TICS	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CONECTADOS	CONECTADOS CON LA ADMINISTRACIóN REGIONAL	0	16 REGISTROS DE CONECCIÓN	0		0	0	0 16	0	0	0	0	0	0 0
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE SISTEMAS	6.1.1.	8	2	5	IMPLEMENTACION DE SISTEMA DE SEGURIDAD HODE, CIMFA, PAISE, CIS	MEJORAMIENTO DE LA SEGURIDAD DE LOS CENTROS MEDICOS A TRAVÉS DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD	NUMERO DE CENTROS IMPELEMNTADOS CON SISTEMAS DE SEGURIDAD	0	10 INFORMES TECNICOS	0		0	0	0 (0	0	0	0	0	0 10
						IMPLEMENTACION DEL DATA CENTER HOSPITAL OBRERO NRO.1, OBRERO NRO. 30, MATERNO															
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE SISTEMAS	6.1.1.	8	2	6	INFANTIL, LUO	DATA CENTER IMPLEMENTADOS ALMACENAMIENTO EFECTIVO Y EN PROGRESION	NO DE DATA CENTER IMPLEMENDADOS	0	4 INFORMES TECNICOS	0		0	0	0 (0	0	0	0	0	0 4
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE SISTEMAS	6.1.1.	8	2	7	INSTALACION DE SERVIDORES	DE LA BASE DE DATOS Y DE LA APLICACIÓN DEL SISTEMA MEDICO	NO DE SERVIDORES INSTALADOS	0	INFORME TECNICO DE NUMERO DE SERVIDORES 11 IMPELEMENTADOS	0		0	0	0 (11	0	0	0	0	0 0
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE SISTEMAS	6.1.1.	8	2	8	INSTALACION MICRODATACENTER	MICRODATACENTER IMPLEMENTADOS	NO DE MICRODATACENTER INSTALADOS	0	INFORME TECNICO DE NO DE MICRO DATA CENTE 10 IMPLEMENDADOS	0		0	0 1	0 (0	0	0	0	0	0 0
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE SISTEMAS	611	8	2	9	INSTALACION SWITCH DE ACCESO Y DISTRIBUCION	CONFIABILIDAD DE LA RED DE COMUNICACIONES A TRAVÉS DEL ENRUTAMIENTO DE LA INFORMACION SEGÚN LO ESTABLECIDO POR INFRAESTRUCTURA TECNOLOGICA	NO DE SWITCH INSTALADOS	0	INFORME TECNICO DE NO. DE SWITCH 35 CONFIGURADOS Y EN FUNCIOAMMENTO	0		0	0 3	5 (0	0	0	0	0	0 0
				_		INSTALACION CENTRAL TELEFONICA CIMFA, PAISE,	ADECUADO CANAL DE TELECOMUNICACIONES			INFORME TECNICO DE NUMERO DE CENTRALES											
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE SISTEMAS	6.1.1.	8	2	10	CIS. HIES IMPLEMENTACION SISTEMA DE ACTIVOS FIJOS	PARA LA TRANSMISION DE DATOS, VOZ Y VIDEO. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVOS FIJOS CON	NO DE CENTRALES TELEFONICAS INSTALADAS	0	15 TELEFONICAS IMPLEMENTADAS INFORME TECNICO DE NO. CENTROS	0		U	U	U 15	0	0	0	0	0	0 0
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE SISTEMAS	6.1.1.	8	2	11	RFID: ANTENAS RFID LECTOR RFID TAGS RFID GRABADOR	IMPLEMENTACION DE TECNOLOGIA RFID PARA RECONOCIMIENTO ELECTROMAGNETICO	1 SISTEMA RFID IMPLEMENTADO	0	IMPLEMENTADOS CON TECNOLOGIA RFID PARA 1 SUS ACTIVOS FIJOS.	0		0	1	0 (0	0	0	0	0	0 0
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	6.3.1.	9	3	1	ORGANIZACIÓN Y REALIZACION DE LAS AUDICIENCIAS PUBLICAS PARA LA RENDICIÓN DE CUENTAS INICIAL Y FINAL	SOCIALIZACION DEL DESEMPERO INSTITUCIONAL	NO DE AUDIENCIAS PUBLICAS REALIZADAS	0	INFORME PRESENTADO AL MINISTERIO DE TRANSPARENCIA, MEDIANTE LA MAE O 2 ADMINISTRADOR REGIONAL O AGENTE DISTRITAL	0		1	1	0 (00	0	0	0	0	0 0
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	6.3.1.	9	3	2	PROCESAMIENTO DE DENUNCIAS PRESENTADAS Y REMITIDAS A LA MAE O ADMINISTRACIÓN REGIONAL	DENUNCIAS PRESENTADAS POR SUPUESTOS ACTOS DE CORRUPCIÓN Y/O ACTOS POR FALTAS	% DE DENUNCIAS ATENDIDAS	0	100 INFORME TRIMESTRAL SOBRE EL SEGUIMIENTO	100	10	00 1	00 10	0 100	100	100	100	100	100	100 100
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	6.3.1.	7	2	3	CAPACITACIÓN EN MATERIA DE NORMATIVA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA A TRABAJADORES Y CONTROL SOCIAL	CONOCOMIENTOS DE PERSONAL Y CONTROL SOCIAL FORTALECIDOS	NO DE TALLERES REALIZADAS	0	INFORME DE CAPACITACIÓN, LISTAS DE 2 PARTICIPANTES	0		0	1	0 .	0	0	0	0	0	0 0
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	621	0	2	,	SEGUIMIENTO A PROCESOS SUMARIOS ADMINISTRATIVOS Y PROCESOS JUDICIALES	CONTROL AL CUMPLIMIENTO DE PROCESOS SUMARIOS Y JUDICIALES	NO DE SEGUIMIENTO REALIZADOS	0	4 INFORME DE SEGUIMIENTO			0	1	n .				1	0	0 1
	UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA	4.0.4		-	-	DIFUSIÓN DEL CODIGO DE ÉTICA EN TODAS LAS	TRABAJADORES DE CAJA CONOCEN SOBRE LA			INFORME DE CAPACITACIÓN, LISTAS DE							-		- 1		0 1
ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	CORRUPCION	6.3.1.	9	3	5	áREAS ORGANIZACIONALES	éTICA PUBLICA	NO DE EVENTOS DE DIFUSIÓN	0	2 CAPACITACIÓN	0		U	2	0 (0	0	0	0	0	0 0

Company		UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA	VI.			SEGUIMIENTO A LA APLICACIÓN DEL CODIGO DE							1				$\overline{}$	
Margin M	ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.		6.3.1.	9	3	6 ETICA EN LAS ADMINISTRACIONES REGIONALES	CUMPLIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA		0 4 INFORME DE SEGUIMIENTO	0	0	1	0 0	1	0	0	1 0	0 1
Companies Comp	ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ	PELACIONES PUBLICAS Y PROTOCOLO	611	8	2		IMAGEN INSTITUCIONAL METORADA		0 2 INFORMES TECNICOS DE ARI ICACIÓN	0	0	0	0 (1	0	0	0 0	0 1
Margin Control Marg			0.1.1.			ELABORACION Y EDICION PUBLICACION DE LA		NO DE REVISTA INSTITUCIONAL REGIONAL		- 0		0			- 0		0 0	
March Marc	ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	RELACIONES PUBLICAS Y PROTOCOLO	6.1.1.	8	2	4 REVISTA INSTITUCIONAL REGIONAL LAPAZ	REVISTA INSTITUCIONAL EDITADA		0 1 REVISTA INSTITUCIONAL REGIONAL LA PAZ	0	0	0	0 (0	0	0	0 0	0 1
The property of the property	ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	RELACIONES PUBLICAS Y PROTOCOLO	6.1.1.	8	2	5 MEDIOS DE COMUNICACION MASIVA		COMUNICACION MASIVA	0 2 CONTRATOS DE MEDIOS COMUNICACIÓN MASIVA	0	0	0	1 (0	0	0	1 0	0 0
Marie Mari							IN .	N° DE MATERIAL DE DIFUSION VISUAL REMITIDO AL										
Application	ADMINISTRACIÓN REGIONAL - LPZ.	RELACIONES PUBLICAS Y PROTOCOLO	6.1.1.	8	2	6 INSTITUCIONAL.			0 1 MATERIAL DE DIFUSIÓN REMITIDO	0	0	0	0 0	0	0	0	0 1	0 0
Property	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	UNIDAD DE CONTABILIDAD	6.3.1.	9	3	ELABORACION DE LOS ESTADOS FINANCIEROS 1 REGIONALES	GENERAR INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN FINANCIERA	NO DE ESTADOS FINANCIEROS	0 1 DOCUMENTO DE ESTADOS FINANCIEROS	0	0	0	0 0	0	0	0	0 0	0 1
March Marc						EMISION DE ESTADO DE EJECUCION												
Property	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	UNIDAD DE PRESUPUESTO	6.3.1.	9	3		ASEGURAR LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA		0 12 INFORME DE SEGUIMIENTO	1	1	1	1 1	1	1	1	1 1	1 1
March Marc						EVALUACION TRIMESTRAL DE LA EJECUCION	DESEMPEÑO EVALUADO SOBRE LA EJECUCIÓN											
PRINT PRIN	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	UNIDAD DE PRESUPUESTO	6.3.1.	9	3	CAPACITACIÓN EN LA FORMULACIÓN DEL				0	0	1	0 (1	0	0	1 0	0 0
MINISTER	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	UNIDAD DE PRESUPUESTO	6.3.1.	9	3	3 ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO	ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTOS ELABORADO	Nº DE PERSONAS CAPACITADAS	0 1 LISTAS DE PARTICIPANTES	0	0	0	0 0	1	0	0	0 0	0 0
Property	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	UNIDAD DE PRESUPUESTO	6.3.1.	9	3		ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTOS ELABORADO		0 1 RESOLUCIÓN DE DIRECTORIO	0	0	0	0 0	0	0	1	0 0	0 0
Property						SECURATERITOS A LA EJECUCIÓN FINANCIEDA DE	ACCOURAGE A CIECUCIAN PRECURIECTADIA DE											
Part	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	UNIDAD DE PRESUPUESTO	6.3.1.	9	4	5 LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN	PROYECTOS	DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN	0 12 INFORME DE SEGUIMIENTO	1	1	1	1 1	1	1	1	1 1	1 1
MODIFICATION 1	IEEATUDA SEDVICIOS CENEDALES I DZ	HANDAD DE DECHDOOS HIMANOS	621	7	2	1 EVALUACION DEL DESEMBEAO DEL DEDSONAL	DEDSONAL EVALUADO	EVALUACION DE DESEMBEAG DEN IZADA		0	0	0	0 (0	0	0 6	0 1
The property The	SELVICIOS GENERALES - EFZ.	UNIDAD DE RECORSOS HOMANOS	0.3.1.	- 1	-			EVALUACION DE DESEMPLITO REALIZADA	DOCUMENTO DE PLANES DE RECLUTAMIENTO Y	- 0		0			- 0		-0	
Manual Registration	IFFATUDA SEDMICIOS CENEDALES I DZ	HANDAD DE DECLIDEOS HUMANOS	(21	,		ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE NECESIDAD	ES BRECHA ESTABLECIDA ENTRE OFERTA INTERNA Y	NO DE DIACNOSTICOS EL ADODADOS	MOVILIDAD DE PERSONAL ELABORADO Y						0	0		
			0.3.1.	-					INFORMES DE CAPACITACION Y LISTAS DE	- 0	U	+	0 (, ,	U	U	0 0	0 0
Property of the Control of the Con	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	6.3.1.	7	2	3 CAPACITACION DE RECURSOS HUMANOS	RECURSOS HUMANOS CAPACITADOS	NO DE CAPACITACIONES	0 2 PARTICIPANTES	0	0	1	0 0	0	0	0	1 0	0 0
STATE STAT	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	6.3.1.	7	- 1		PLANTEL DE RECURSOS HUMANOS FORTALECIDO	NO DE ITEMS ACEFALOS INSTITUCIONALIZADOS	0 100 HOJA DE MOVIMIENTO DE PERSONAL	0	0	0	0 0	50	0	0	0 0	0 50
AMAZINE DE CONTROLLES DE LA CONTROLLES							CENTRO DE ARCHINOS CON INEORMACIAN		DEDODTE DE EILES DE DEDSONAL ACTUALIZADOS									
The part	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	6.3.1.	7	1	5 CAJA NACIONAL DE SALUD	DISPONIBLE	NO DE FILES DE PERSONAL ACTUALIZADOS	0 1 Y DIGITALIZADOS	0	0	0	0 0	1	0	0	0 0	0 0
PRINTED RECORDANCE 17 18 18 18 18 18 18 18	IEEATUDA SEDVICIOS CENEDALES 1 D7	LINIDAD DE DECLIDSOS MUMANOS	621	7	- 1			NO DE FILES DE PERSONAL A CONTRATO	INFORME DE FILES DE PERSONAL DE CONTRATO	0	0 3	76	0 (275	0	0	275 (0 276
			0.3.1.	- 1		DIGITALIZACION DE LOS FILES DE PERSONAL DE	ASEGURAR UNA PERFECTA CONSERVACIÓN DE LOS		INFORME DE FILES DE PERSONAL DE PLANTA	- 0		7.5		3/3	- 0		73 0	0 3/3
The part	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	6.3.1.	7	1			DIGITALIZADO	0 900 DIGITALIZADOS	75	75	75 7	75 75	75	75	75	75 75	75 75
PROCESSOR CONTINUES 1	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	6.3.1.	7	2			NO DE SUPERVISIONES	0 12 INFORME DE SUPERVISIONES REALIZDAS	1	1	1	1 1	1	1	1	1 1	1 1
PROCESSOR CONTINUES 1						SUDEDVISION AL CUMPI IMIENTO ODODTUNO DE	A CUMPUMENTO A LA MODMATIVA DESDECTO DE LA											
MAINTAIN PROPERTY CONTRIBUTION 1						DECLARACION JURADA DE BIENES Y RENTAS EN	LA PRESENTACION DE DECLARACION JURADA DE											
PARTICULATION OF CONTROL 19 19 19 19 19 19 19 1	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	6.3.1.	7	1			NO DE SUPERVISIONES	0 4 DECLARACIONES JURADAS DE BIENES Y RENTAS	1	0	0	1 (0	0	1	0 0	0 1
TABLES SERVICES CARRESTS - 17	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	COMPRAS Y CONTRATACION DE SERVICIOS	6.3.1.	9	3			1 TALLER DE PAC REALIZADO	0 1 PAC ELABORADO Y PRESENTADO	0	1	0	0 0	0	0	0	0 0	0 0
ADDRESS COMPANY CO									INSTRUCTIVOS EMITIDOS PARA LA EJECUCION DEL									
Transpare Tran	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	COMPRAS Y CONTRATACION DE SERVICIOS	6.3.1.	9	3		COMPRAS Y CONTRATACIONES REALIZADAS	NO DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 PAC	- 1	1	1	1 1	1	-1	- 1	1 1	
LIMBORGO CARRADO SA STATE						AREAS ORGANIZACIONALES Y ESTABLECIMIENTO												
ATTAINED SERVICES CARRESTS - 127 CORPUS CARR	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	COMPRAS Y CONTRATACION DE SERVICIOS	6.3.1.	9	3		PROVISION A LAS AREAS ORGANIZACIONALES	NO DE EVALUACIONES REALIZADAS	0 4 AVANCE	0	0	1	0 0	1	- 0	0	1 0	0 1
TRIBLE SERVICE CORPORATE S LEVEL COMPANY S CONTRIBUTION OF SERVICE S AND OFFI A STRUCTURE CONTRIBUTION OF SERVICE S AND						DATOS DE LOS PROCESOS DE COMPRA DE BIENI	S											
TATIONA SERVICIOS CORRENAIS - 177 ANDRE DE ACTIONS FLOS ATTIONA SERVICIOS CONTROLES ATTIONA SERVICIO CONTROLES ATTIONA SERVICI	IFFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ	COMPRAS Y CONTRATACION DE SERVICIOS	631	9	3			NO DE ACTUALIZACIONES	0 12 INFORME Y BASE DE DATOS ACTUALIZADA	1	1	1	1 1	1	1	1	1 1	1 1
ANALOG CARRANS 1972 ANALOG CA																		
TARIBAS SERVICIOS CREMENTAS - 1/2 MIRADI DE ACTIVOS CREMENTAS MIRADINA	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	UNIDAD DE ACTIVOS FIJOS	6.3.1.	9	3		REVALORIZADO	NO DE VEHICULOS CON REVALORIZACION	0 73 REPORTES DE INVENTARIOS	0	0	0	0 (0	73	0	0 0	0 0
TATING SERVICES CREMENTS - IPZ UNIDAD DE ACTIOSS FIDS 1.1 0 1 MARTINGACINE DE ACTIOS FIDS SAUGUAGA FIDS FIDS 1.1 1 1 1 1 1 1 1 1	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	UNIDAD DE ACTIVOS FLIOS	6.3.1.	9	3		AVALUOS CONCLUIDOS		0 1 INFORME DE CONFORMIDAD DEL AVALUO	0	0	0	0 0	0	0	0	0 0	0 1
TATIONAL SERVICUS CENERALES 1.17. UNINOD DE ACTIVOS CENERALES 1.17. UNINOD DE ACTIVOS CENERALES 1.17. UNINOD DE ACTIVOS CENERALES RECONAL 6.31. 7. 2. 1. SEA DOS ALABOROS CENERALES 1.17. 1. SEA DOS ALABOROS CENERALES RECONAL 6.31. 7. 2. 1. SEA DOS ALABOROS CENERALES 1.17. 1. SEA DOS ALABOROS CENERALES RECONAL 6.31. 7. 2. 1. SEA DOS ALABOROS CENERALES 1.17. 1. SEA DOS ALABOROS CENERALES RECONAL 6.31. 7. 2. 1. SEA DOS ALABOROS CENERALES 1.17. 1. SEA DOS ALABOROS CENERALES RECONAL 6.31. 7. 2. 1. SEA DOS ALABOROS CENERALES 1.17. 1. SEA DOS ALABOROS CENERALES RECONAL 6.31. 7. 2. 1. SEA DOS ALABOROS CENERALES 1.17. 1. SEA DOS ALABOROS CENERALES SECONAL 1. SEA DOS ALABOROS CENERALES 1.17. 1. SO DOS ALABOROS CENERALES 1.17.	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	UNIDAD DE ACTIVOS FLIOS	6.3.1.	9	3	3 INVENTARIACIÓN DE ACTIVOS FLIOS	ACTIVOS FIJOS INVENTARIADOS		0 3 INFORME DE INVENTARIACIÓN	0	0	0	0 0	0	0	0	0 0	0 3
TATIONA SERVICIOS COMPAGES 1-172							1											
EARTHING SERVICOS CERERALES - IZZ FEATURISA SERVICOS CERERALES -	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	UNIDAD DE ACTIVOS FIJOS	6.3.1.	9	3		ACTIVOS FUOS ASEGURADOS	NO EMPRESAS EXTERNAS CONTRATADAS	0 1 SICOES	0	0	0	0 0	0	- 0	1	0 0	0 0
SATURA SERVICOS GERERALS - LPZ AFATURA SERVICOS GENERALS - SECONAL 3.1 0 2 2 2 2 2 2 2 2 2	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	JEFATURA SERVICIOS GENERALES REGIONAL	6.3.1.	7	2	1 áREA ORGANIZACIONAL		NO DE MONITOREOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE REUNIÓN	1	1	1	1 1	1	1	1	1 1	1 1
FATURA SERVICIOS CENERALES - LPZ FATURA SERVICIOS CENERALES RECIONAL 6.3.1 0 3 PRESULPATISMENTO LA LECCULOR DEL PAC 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	IFFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ	IFFATURA SERVICIOS GENERALES REGIONAL	631	7	2	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS AREAS 2 ORGANIZACIONALES	MEDICIÓN DEL DESEMPERO Y TOMA DE ACCIONES INMEDIATAS	NO DE EVALUACIONES DE DESEMPERO	0 4 INFORME DE EVALUACIÓN	0	0	1	0 (1	0	0	1 0	0 1
EFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. SEATURA SERVICIOS GENERALES REGIONAL. 3. 1				ΙÍ		REALIZAR SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DEL												
FATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. JETATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. JUNIDAD DE ALMACENES SIA SIA 9 JETATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. JUNIDAD DE ALMACENES SIA SIA 9 JETATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. JUNIDAD DE ALMACENES SIA SIA 9 JETATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. JUNIDAD DE ALMACENES SIA SIA 9 JETATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. JUNIDAD DE ALMACENES SIA SIA 9 JETATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. JUNIDAD DE ALMACENES SIA SIA 9 JETATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. JUNIDAD DE ALMACENES SIA SIA 9 JETATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. JUNIDAD DE ALMACENES SIA SIA 9 JETATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. JUNIDAD DE ALMACENES SIA SIA 9 JETATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. JUNIDAD DE ALMACENES SIA SIA 9 JETATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. JUNIDAD DE ALMACENES SIA SIA 9 JETATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. JUNIDAD DE ALMACENES SIA SIA 9 JETATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. JUNIDAD DE ALMACENES SIA SIA SIA SIA SIA SIA SIA SIA SIA SI	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	JEFATURA SERVICIOS GENERALES REGIONAL	6.3.1.	9	3	3 PRESUPUESTO	EJECUCION PRESUPUESTARIA OPTIMA	% DE EJECUCION PRESUPUESTARIA	U 70 INFORME DE EJECUCION PRERSUPUESTARIA	0	0	0	0 (0	0	0	0 0	0 70
FATURA SERVICIOS GENERALES FEGUNAL 3.1 9 3 SINTALACIONES DE ANTINAMENTO DE LAS 19 1 TARREAS DE MANTINAMENTO DE LAS 10 1 TARREAS DE MANTINAMENTO DE LAS DELICITUDOS DEL LAS DELICITUDOS DEL LAS DELICITUDOS DEL LAS DELICITUDOS DE LAS DELICITUDOS DEL LAS DELI	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	JEFATURA SERVICIOS GENERALES REGIONAL	6.3.1.	9	3		C EJACUCION PAC OPTIMA	% DE EJECUCION DEL PAC	0 70 INFORME DE EJECUCION DEL PAC	0	0	0	0 0	0	0	0	0 0	0 70
FATURA SERVICIOS GENERALES - I.P.Z. JEFATURA SERVICIOS GENERALES - I.P.Z. JUNDAD DE ALMACENES SUB INEA JEFATURA SERVICIOS GENERALES - I.P.Z. JUNDAD DE ALMACENES SUB INEA JEFATURA SERVICIOS GENERALES - I.P.Z. JUNDAD DE ALMACENES SUB INEA JEFATURA SERVICIOS GENERALES - I.P.Z. JUNDAD DE ALMACENES SUB INEA JEFATURA SERVICIOS GENERALES - I.P.Z. JUNDAD DE ALMACENES SUB INEA JEFATURA SERVICIOS GENERALES - I.P.Z. JUNDAD DE ALMACENES SUB INEA JEFATURA SERVICIOS GENERALES - I.P.Z. JUNDAD DE ALMACENES SUB INEA JEFATURA SERVICIOS GENERALES - I.P.Z. JUNDAD DE ALMACENES SUB INEA JEFATURA SERVICIOS GENERALES - I.P.Z. JUNDAD DE ALMACENES SUB INEA JEFATURA SERVICIOS SUB SERVICIO SUB INEA JEFATURA SERVICIOS GENERALES - I.P.Z. JEFATURA SERVICIOS GENERALES - I.P.Z. JUNDAD DE ALMACENES SUB INEA JEFATURA SERVICIOS GENERALES - I.P.Z. JUNDAD DE ALMACENES SUB INFOR						TAREAS DE MANTENIMIENTO DE LAS												
FATURA SERVICIOS GENERALES I-IZZ. JETATURA SERVICIOS GENERALES I-IZZ. JETATURA SERVICIOS GENERALES FEGIONAL 1, 31, 9, 3, 6 PRESTADORISS DE SERVICIOS PETATURA SERVICIOS GENERALES FEGIONAL 1, 31, 9, 3, 7 REMETICACION SOBRE RISSERCION FATURA SERVICIOS GENERALES I-IZZ. JETATURA SERVICIOS GENERALES FEGIONAL 1, 31, 9, 3, 7 REMETICACION SOBRE RISSERCION FEATURA SERVICIOS GENERALES I-IZZ. JETATURA SERVICIOS GENERALES FEGIONAL 1, 10, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1,	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	JEFATURA SERVICIOS GENERALES REGIONAL	6.3.1.	9	3	5 INSTALACIONES DE ADMINISTRACION REGIONAL	FUNCIONAMIENTO	% DE ATENCION DE SOLICITUDES	0 100 INFORME DE UNIDAD DE MANTENIMIENTO	100	100 1	00 10	00 100	100	100	100	(00 100	100 100
FEATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. UNIDAD DE ALMACENES Y SUB ALMAC	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LP7	JEFATURA SERVICIOS GENERALES REGIONAL	6.31	0	3			N° DE RESOLUCIONES PROYECTADAS	0 800 INFORME TRIMESTRAI	0	0 3	00	0 (200	0	0	200 c	0 200
FATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. JETATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. JUNDAD DE ALMACENES Y SUB AUMENISTRACINO DE LAUMACENES Y SUB AUM			404			PROYECTAR RESOLUCIONES SOBRE INSERCION	DE					50						2.30
FATURA SERVICIOS GENERALES -I.P.Z. JEFATURA SERVICIOS GENERALES REGIONAL 6.3.1. 9 3 8 DE MATRICULAS ATRINCION OPERITANDE IL MODILIO DE MANACENES Y SUB MAIACENES Y SUB MAIACEN	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.		6.3.1.	9	3		A LENCION OPORTUNA DE SOLICITUD DE TRAMITES ON		U Z00 INFORME IRIMESTRAL	0	0	50	U (50	0	0	50 0	0 50
ADMINISTRACION DE LAMACENES Y USB. AD DE PERSONAS DE ALMACENES Y USB. ADD DE PERSONAS. AMACENES Y USB. ADD DE PERSONAS DE ALMACENES Y USB.	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	JEFATURA SERVICIOS GENERALES REGIONAL	6.3.1.	9	3	8 DE MATRICULAS			0 200 INFORME TRIMESTRAL	0	0	50	0 0	50	0	0	50 0	0 50
EATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. UNIDAD DE ALMACENES 6.31. 9 3 1 ALMACENES SEN LINEA ALMACENES SEN LINEA MEDITARIADO EN LINEA ALMACENES SEN LINEA MEDITARIA SERVICIOS GENERALES L.PZ COTIZACIONES 6.31, 9 3 ALMACENES SEN LINEA MEDITARIA SERVICIOS GENERALES L.PZ COTIZACIONES 6.31, 9 1 ALMACENES SEN LINEA MACCINES MEDITARIA SERVICIOS GENERALES L.PZ COTIZACIONES 6.31, 9 1 ALMACENES SEN LINEA MACCINES MEDITARIA SERVICIOS GENERALES L.PZ COTIZACIONES 6.31, 9 1 ALMACENES SEN LINEA MACCINES MACINES MACCINES MAC							CONTROL DEL MANEJO DE ALMACENES Y SUR											
FATURA SERVICIOS GENERALES - I.P.Z. UNIDAD DE ALMACENES 6.3.1. 9 3 2 ALMACENES AND EL RECIDIONA. A SECURAR EL ADECUADO MANELO DE ALMACENES (DO ES SUPERVISIONES REALIZADAS (DO ES ALMACENES (D	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	UNIDAD DE ALMACENES	6.3.1.	9	3	1 ALMACENES EN LINEA	ALMACENES EN LINEA		0 12 REPORTE DEL SISTEMA	1	1	1	1 1	1	1	1	1 1	1 1
FATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. UNIDAD DE ALMACENES \$ 0.1 7 2 3 PRACTIACION EN EL MINEJO DE LAS BEINAS RECUPERACION EN EL MINEJO DE LAS BEINAS ADDE PRESONAS DE ALMACENES Y SUB INFORME DE CAPACITACION Y LISTAS DE 1 DIPARTICIPAMENTS 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 1 PRESONAS DE ALMACENES Y SUB INFORME TEMBESTRAL EJECUTIVO REMITIDO A INFORME TEMBESTRAL EJECUTIVO	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	UNIDAD DE ALMACENES	6.3.1	9	3	SUPERVISION A LAS UNIDAD DE ALMACENES Y SI 2 ALMACENES A NIVEL REGIONAL	ASEGURAR EL ADECUADO MANEJO DE ALMACENES	NO DE SUPERVISIONES REALIZADAS	0 3 INFORME DE SEGUIMIENTO	1	0	0	1 (0	1	0	0 0	0 0
RECUPERACION DE EIS 415,690 SEI 100 NORMET SEI 4				ĦĴ		CAPACITACION EN EL MANEJO DE LAS BUENAS		NO DE PERSONAS DE ALMACENES Y SUB	INFORME DE CAPACITACIÓN Y LISTAS DE									
APORTES DE LA PREZIDA SERVICIOS GENERALES - LPZ COTIZACIONES 6.3.1. 9 1 DE PROCESSO SOBRE ADORTES SECUPERACION DE INGRESOS POR APORTES SECURES SECUPERACION DE INGRESOS POR APORTES SECURES SECURITOR DE INGRESOS POR APORTES SECURES SECURITOR DE INGRESOS POR APORTES SECURITOR D	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	UNIDAD DE ALMACENES	6.3.1.	7	2			ALMAGENES	u 1 PARTICIPANTES	0	0	0	1 (0	0	0	0 0	0 0
EFATURA SERVICIOS CENERALES-1/FZ COTIZACIONES 6.3.1. 9 1 2 PROCESSAS IZOS CARPETAS YO CASOS PROCESSADOS NO DE CAMPETAS YO CASOS PROCESSADO			1			APORTES DE LAS EMPRESAS PRIVADAS DE LA												
FATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. TESORERIA 6.3.1. 9 1 2 ILABORACION DE FLUJOS DE CAJA MENSIJUA. LI ACRESO SOCIACINOS CONCLUIDOS 0 2 INFORMACION MONIMENTO DE CAJA MENSIJUA. LI ACRESO SOCIACINOS 0 2 INFORMACION MONIMENTO DE CAJA MENSIJUA. LI ACRESO SOCIACINOS 0 2 INFORMACION MONIMENTO DE CAJA MENSIJUA. LI ACRESO SOCIACINOS CONCLUIDOS 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.		6.3.1.	9	1		RECUPERACION DE INGRESOS POR APORTES CARPETAS Y/O CASOS PROCESADOS	% DE DE INGRESOS POR APORTES RECUPERADOS NO DE CARPETAS Y/O CASOS PROCESADOS		100	100 1	00 10	0 0	100	100	100	27 0	100 100
FATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. TESORERIA 6.3.1. 9 3 1 ELABORACION DE FLUJOS DE CAJA MENSIJAL INFORMACION MOVIMIENTO DE CAJAS NO DE FLUJOS DE CAJA ELABORADOS 0 12 GENERALES 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			0.3.1.	1	-	CONCLUSION DE P'ROCESOS COACTIVOS	CONCLUIR CON LOS PROCESOS COACTIVOS			100	100	- IL	100	100	100	100	100	100 100
FATURA SERVICIOS GENERALES-1/2Z TESORERIA 6.31. 9 3 1 ELABORACION DE CUIULOS DE CALA MENSIALA INFORMACION MOMINENTO DE CALAS NO DE FLUIOS DE CALA MENSIALA LA CAPÍSERVICIOS 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	COTIZACIONES	6.3.1.	9	1	3 SOCIALES	SOCIALES	NRO DE PROCESOS COACTIVOS CONCLUIDOS		10	0	0	0 0	0	0	0	0 0	0 80
ELBORACIONES BANCARIAS DE CONSLILACIONES BANCARIAS DE EATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ. TESORERIA 6.3.1. 9 3 2 INGRESO CONCLILACIONES BANCARIAS DE CONCLILACIONES DE CONCLILACIONES BANCARIAS DE CONCL	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	TESORERIA	6.3.1.	9	3	1 ELABORACION DE FLUJOS DE CAJA MENSUAL	INFORMACION MOVIMIENTO DE CAJAS	NO DE FLUJOS DE CAJA ELABORADOS	0 12 GENERALES	1	1	1	1 1	1	1	1	1 1	1 1
SEGUIMENTO AL MANEJO DE FONDOS DE CALA VERIFICACION DEL CORRECTO MANEJO DE		TESODEDIA	421		2	ELABORACIÓN DE CONSILIACIONES BANCARIAS D	E			1	1	1	, ,	4	1	1	1 1	
FFATURA SERVICIOS GENERALES-LPZ. TESORERIA 6.31. 9 3 3 CHICA (AROUEO) FONDOS ASIGNADOS NO E SEGUIMENTOS AL MANEJO DE CAJA CHICA 0 4 IMFORNIZ DE SEGUIMENTO REMITIDO A LA GAF 0 0 1 0 1 0 1 0 0 0			0.3.1.	3	- 3	SEGUIMIENTO AL MANEJO DE FONDOS DE CALA	VERIFICACION DEL CORRECTO MANEJO DE				-	-	1		-	- 1		
	JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	TESORERIA	6.3.1.	9	3	3 CHICA (ARQUEO)	FONDOS ASIGNADOS	NO DE SEGUIMIENTOS AL MANEJO DE CAJA CHICA	0 4 INFORME DE SEGUIMIENTO REMITIDO A LA GAF	0	0	1	0 1	0	1	0	1 0	0 0

			1 1		l le	SUPERVISION Y EVALUACION DE LA ATENCIÓN EN	CONTROL DE EMPRESAS EN ESTABLECIMIENTOS	NO DE SUPERVISIONES REALIZADAS EN	INFORME DE SUPERVISION REMITIDOS A							_			_	
JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	VIGENCIA DE DERECHOS	6.3.1.	7	1	1 V	VIGENCIA DE DERECHOS	DE SALUD	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	0 1 SERVICIOS GENERALES	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0 0	0
JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	VIGENCIA DE DERECHOS	6.3.1.	9	3		ELABORACION DE ESTADISTICAS MENSUALES DE TODOS LOS CENTROS	ACTUALIZACION DE INFORMACION DE ADSCIRPCION DE POBLACION ASEGURADA	NO DE INFORMES ELABORADOS	0 12 INFORME ESTADISTICO ELABORADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1
JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	VIGENCIA DE DERECHOS	611	8	2		ELABORACION DE INFORMES DE CONTROL DE	CONTROL CRAZADO DE RECETAS MEDICAS	NO DE INFORMES ELABORADOS	0 12 INFORME DE CONTROL DE RECETAS ELABORADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1
JETTOWI SERVICES LILE.	VIOLITON DE DERCONOS	W.1.1.				ELABORACION DE INFORMES DE CONTROL Y	INFORMACION ACTUALIZADA DE CASOS NO	NO DE IN OTHER ED BOWNES	INFORME DE CONTROL DE CASOS NO CUBIERTOS							Ť		1		
JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	VIGENCIA DE DERECHOS	6.1.1.	8	2		SEGUIMIENTO PARA CASOS NO CUBIERTOS POR EL SEGURO A CORTO PLAZO	CUBIERTOS POR EL SEGURO A CORTO PLAZO	NO DE INFORMES ELABORADOS	0 12 ELABORADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1
JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	AFILIACION DE EMPRESAS	6.3.1.	9	2	1 0	CAPTACION DE NUEVAS EMPRESAS AFILIADAS	COBERTURA AMPLIADA	NO DE EMPRESAS NUEVAS AFILIADAS	0 1 REPORTE DE AFILIACION DE NUEVAS EMPRESAS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0 0	0
JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	AFILIACION DE EMPRESAS	631		1		ACTUALIZACIÓN Y DEPURACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE EMPRESAS DEPURADAS	BASE DE DATOS DE AFILIADOS DEPURADO	% DE BASE DE DATOS DE EMPRESAS DEPURADAS	REPORTE DE SISTEMA DE AFILIADOS 0 100 ACTUALIZADOS	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0 0	0
		6.3.1.	,							0	0	0	100	20	20	20	00	00 0	0 0	
JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	AFILIACION DE EMPRESAS	6.3.1.	9	- 2	A	CAPTACION DE NUEVAS EMPRESAS ACTUALIZACIÓN Y DEPURACIÓN DE LA BASE DE	INCREMENTAR LOS INGRESOS DE LA INSTITUCION	NUMERO DE EMPRESAS NUEVAS AFILIADAS % DE BASE DE DATOS POBLACION AFILIADA	0 160 REPORTE DE EMPRESAS NUEVAS AFILIADAS REPORTE DE SISTEMA DE AFILIADOS	U	U	- 0	- 0	20	20	20	20	20 2	20 20	20
JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	AFILIACION Y REGISTRO	6.1.1.	8	2		DATOS DE LA POBLACION AFILIADA	BASE DE DATOS DE AFILIADOS DEPURADO	DEPURADA % DE DOCUMENTOS DIGITALIZADOS DE LOS	0 80 ACTUALIZADOS	0	0	20	0	20	0	20	0	0 2	20 0	0
JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	AFILIACION Y REGISTRO	6.1.1.	8	2	2 E	DIGITALIZACION DE LOS FORM. AVC DE AFILIACIÓN	ARCHIVO ORDENADO Y ACTUALIZADOS	ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS	0 80 REPORTES DEL SISTEMA ERP	0	0	0	0	0	0	0	0	0 8	80 0	0
JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	AFILIACION Y REGISTRO	6.3.1.	9	2	3 0	CAPTACION DE NUEVA POBLACIÓN ASEGURADA	COBERTURA DE POBLACION AFILIADA AMPLIADA	% DE INCREMENTO DE POBLACION ASEGURADA	0 5 INFORME DE REGISTROS NUEVOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5 0	0
					S	CALIFICACIÓN, MONITOREO Y REVISIÓN DE LAS SOLICITUDES DE REEMBOLSO DEL SUBSIDIO DE		NO DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD												
JEFATURA SERVICIOS GENERALES - LPZ.	AFILIACION Y REGISTRO	6.3.1.	9	3	4 17	NCAPACIDAD SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN FINANCIERAS DE	SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD REEMBOLSADOS	REEEMBOLSADOS	0 12 INFORMES DE CALIFICACION	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1
ADMINISTRACIÓN DISTRITAL EL ALTO - ALT	ADMINISTRACIĀN DISTRITAI	(21		2	T	TODAS ÁREAS ORGANIZACIONES DE LA AGENCIA	CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA DE GASTO CORRIENTES	% DE EJECUCIÓN FINANCIERA	REPORTES FINANCIEROS DE LA UNIDAD DE 0 100 PREPUESTOS			25	0	0		25		20		20
		0.3.1.	9	3	R	RENDICIÓN PúBLICA DE CUENTAS DE LA DISTRITAL				U	U	23	U	- 0		23	- 0	30	0 0	20
ADMINISTRACIÓN DISTRITAL EL ALTO - ALT.	ADMINISTRACIĀ'N DISTRITAL	6.3.1.	9	3	F	NICIAL Y FINAL FORMULACIÓN DEL ANTEPROYECTO DEL POA -	SOCIALIZACION DEL DESEMPERO INSTITUCIONAL PROGRAMAS, PROYECTOS, ACTIVIDADES Y TAREAS	NO DE AUDIENCIAS PUBLICAS REALIZADAS	0 2 REPORTES	0	- 1	- 1	0	0	0	0	0	0	0 0	- 0
ADMINISTRACIÓN DISTRITAL EL ALTO - ALT.	ADMINISTRACIĀ'N DISTRITAL	6.3.1.	9	3		PRESUPUESTO GESTIÓN 2023 DIGITALIZANDO DE LOS AVC DE LA POBLACION	DEFINIDAS PARA LA GESTIÓN	Nº DE POAS APROBADOS	0 1 RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0 0	. 0
ADMINISTRACIÓN DISTRITAL EL ALTO - ALT.	ADMINISTRACIĀ'N DISTRITAL	6.1.1.	8	2	13 A	ASEGURADA	INFORMACION DE AFILIADOS EN LINEA	NO DE AVC DIGITALIZADOS	0 #### INFORMES	500	500	1000	1000	1000	1000	500	1000	1000 100	00 1000	500
ADMINISTRACIÓN DISTRITAL EL ALTO - ALT.	ADMINISTRACIĀ'N DISTRITAL	6.3.1.	9	1	14 P	CONTROL A LOS INGRESOS EXTERNOS A LA C.N.S POR VENTA DE SERVICIOS	NUEVOS INGRESOS GENERADOS	NO DE CONTROLES REALIZADOS	0 12 INFORME MENSUAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1
IFFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ	ENSEÄ ANZA E INVESTIGACION	631	7	2	10	MPLEMENTAR EL PROGRAMA DE ENSEÑANZA E NVESTIGACION EN SALLID	FORMACIÓN DE RECURSO HUMANO	NRO DE ACTIVIDADES REALIZADAS	0 20 INFORMES DE ENSEÑANZA	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0 0	10
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	ENSEÄ'ANZA E INVESTIGACION	(21	,	2	F	FORTALECER LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO	TALENTO HUMANO CAPACITADO Y FORTALECIDO EN COMPETENCIAS	NRO DE JORNADAS CIENTIFICAS	0 2 INFORME DE CAPACITACIONES		0	0	0	0	1		0	0	0 0	
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LFZ.		0.3.1.	,		R	REALIZAR LA LOGISTICA, ADQUISICION Y		NRO DE JORNADAS CIENTIFICAS		U	U	- 0	U	- 0		U	- 0		0 0	
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE GESTION Y SUMINISTROS Y EQUIPAMIENTO MEDICO	1.1.1.	4	1		DISTRIBUCION DE LOS MATERIALES Y SUMINISTROS CONFORME SUS COMPETENCIAS	DOTACION DE MATERIALES Y SUMINISTROS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	NUMERO DE DOTACIONES POR GESTION	INFORME DE DOTACION DE MATERIALES Y 0 4 SUMINISTROS	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0 0	1
	UNIDAD DE GESTION Y SUMINISTROS Y					DOTAR EL 100% DE INSUMOS MEDICOS REQUERIDOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE	MANTENER LAS ACTIVIDADES CONTINUAS DE PRESTACION DE SERVICIO A LA POBLACION	PORCENTA IF DE ABASTECIMIENTO Y												
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	EQUIPAMIENTO MEDICO	1.1.1.	4	1		SALUD DE LA REGIONAL LA PAZ	ASEGURADA	DISPONIBILIDAD DE INSUMOS MEDICOS	0 100 INFORME A JEFATURA MEDICA	100	100	100	100	100	100	100	100	100 10	00 100	100
						TALLER DE CAPACITACION DE BUENAS PRACTICAS														
	UNIDAD DE GESTION Y SUMINISTROS Y					Y ALMACENAMIENTO Y ALMACENAMIENTO DE NSUMOS MEDICOS DIRIGIDO AL PERSONAL DEL	MANTENER ACTUALIZADO AL PERSONAL EN TEMAS													
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	EQUIPAMIENTO MEDICO	1.1.1.	4	1	3 A	ALMACEN DE LA REGIONAL LA PAZ	DE ALMACENAMIENTO	N° DE TALLERES REALIZADOS	0 2 LISTAS DE ASISTENCIA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1 0	0
						SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN FISICA Y														
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE HOSPITALES	2.1.4.	1	2	1 P	FINANCIERA DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN PUBLICA DE LA ADMINISTRACIÓN REGIONAL	CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN FISICA Y FINANCIERA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN	% DE EJECUCIÓN FINANCIERA	REPORTES FINANCIEROS DE LA UNIDAD DE 0 4 PREPUESTOS	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0 0	1
						REINGENIERIA DE LA RED DE SALUD FUNCIONAL NTEGRAL E INTEGRADA DE LA CNS REGIONAL LA	RED DE SALUD FUNCIONAL INTEGRADA	1 RED FUNCIONAL DE SALUD ACTUALIZADA												
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE HOSPITALES	2.1.4.	1	4		PAZ (CONSULTORIA)	FORTALECIDA EN LA REGIONAL LA PAZ	(CONSULTORIA)	0 1 PRODUCTO DE LA CONSULTORIA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0 0	0
					s	SUPERVISION DE PRESTADORES DE SERVICIOS	SERVICIOS DE SALUD DE HEMODIALISIS EN													
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE HOSPITALES	2.1.4.	1	4		POR CONVENIO Y COMPRA DE SERVICIOS	FUNCIONAMIENTO	NRO DE SUPERVISIONES REALIZADAS	0 4 INFORMES DE SUPERVISION CONSOLIDADO INFORME DE % DE ABASTECIMIENTO DE	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0 0	1
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE ENFERMERIA	111		1		FORTALECER LA GESTION INTEGRAL DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	MEJORA DE LA GESTIÓN DEL MEDICAMENTO E INSLIMOS	% DE EJECUCIÓN DE ADQUISICIONES MEDICAMENTO E INSUMO IMPLEMENTADO	MEDICAMENTOS E INSUMOS POR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0	100
JETTOWN MEDIOT NEWSFUL DE	DO ENVIOUSE EN ENVELOR	1.1.1.				FORTALECER LA GESTION INTEGRAL DEL			INFORME DE % DE ABASTECIMIENTO DE											100
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE FARMACIA	1.1.1.	4	1	1 5	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	MEJORA DE LA GESTIÓN DEL MEDICAMENTO E INSUMOS	% DE EJECUCION DE ADQUISICIONES MEDICAMENTO E INSUMOS	MEDICAMENTOS E INSUMOS POR 0 100 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0	100
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA MEDICA	2.1.4.	1	5	2 E	SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS Y E.S.	DIAGNOSTICO DEL PROCESO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS	N° SEGUIMIENTOS REALIZADOS	4 4 INFORME CONSOLIDADO	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0 0	1
						CONTROL (SUPERVISIÓN , SEGUIMIENTO,														
	SUPERVISION DE GESTION DE CALIDAD Y				h h	MONITOREO, EVALUACIÓN) DE ESTABLECIMIENTOS			INFORMES DE SUPERVISION, SEGUIMIENTO,											
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	AUDITORIA MEDICA	2.1.4.	1	6	S	DE SALUD DE LA REGIONAL LA PAZ SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS	DIAGNOSTICO DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN	NRO DE SUPERVISIONES REALIZADAS	40 40 MINITOREO, EVALUACION	0	- 0	10	0	0	10	0	- 0	10	0 0	10
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA MEDICA	2.1.4.	1	6		RECOMENDACIONES DE LOS COMITES DE ASESORAMIENTO	MEJORA DE LA CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	NRO DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 4 INFORME CONSOLIDADO	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0 0	1
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA MEDICA	404				CAPACITACION EN PRONACS	PERSONAL CON CONOCIMINTO EN NORMAS DEL PRONACS	NRO DE CAPACITACIONES REALIZADAS	0 4 INFORME, AGENDA, LISTA DE ASISTENCIA		_		_	-						
DEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.		6.3.1.		2				NKO DE CAPACITACIONES REALIZADAS	U 4 INFORME, AGENDA, LISTA DE ASISTENCIA	U	U	-	U	U	-	U	U		0 0	=
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA MEDICA	2.1.4.	1	6		SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO DE LOS RESULTADOS DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	PLAN DE ACCION PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LAS PRESTACIONES EN SALUD	NRO DE SEGUIMIENTO REALIZADOS	2 2 INFORME CONSOLIDADO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0 0	1
						FORTAL ECER LA GESTION INTEGRAL DEL	MEJORA DE LA GESTIÓN DEL MEDICAMENTO E	% DE EJECTICIÓN DE ADQUISICIONES	INFORME DE % DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS POR											
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE LABORATORIO	1.1.1.	4	1		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	INSUMOS	MEDICAMENTO E INSUMO IMPLEMENTADO	0 100 ESTABLECIMEINTO DE SALUD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0	100
						EJECUCION DE CURSOS DE CAPACITACION														
						CONTINUA DE GESTION DE CALIDAD Y GESTORES DE CALIDAD DESIGNADO A CADA SERVICIO DE			INFORME DE CAPACITACIONES Y PRESENTACION											
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE LABORATORIO	2.1.4.	1	5	2 L	LABORATORIO DE LA REGIONAL LA PAZ	GESTORES DE CALIDAD CAPACITADOS	NUMERO DE CURSOS DE CAPACITACION	0 6 DE NOMINA DE GESTORES ASISTENTES PRESENTACION DE LA GUIA EN EL MANEJO DE	0	0	0	0	- 1	1	1	1	1	1 0	0
		1			S	ELABORACION DE LA GUIA EN EL MANEJO DE SALDOS, ROTACION Y TARJETAS DE CONSUMO DE	CONTAR CON UNA GUIA PARA MANEJO DE SALDOS		SALDOS, ROTACION Y TARJETAS DE CONSUMO DE											
	SUPERVISION DE LABORATORIO	2.1.4.	1	5	3 R	REACTIVOS E INSUMOS	DE REACTIVOS	NUMERO DE GUIAS ELABORADAS	0 2 LOS REACTIVOS E INSUMOS	0	0	0	0	0	- 1	1	0	0	0 0	0
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.																				
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.					C	CAPACITACION DEL PERSONAL RESPONSABLE DEL SERVICIO DE LABORATORIO EN LA NORMATIVA	JEFE Y/O RESPONSABLE DE LABORATORIO CAPACITADOS EN LA NORMATIVA ACTUAL DE		INFORME DE LAS CAPACITACION Y PRESENTACION											
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ. JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE LABORATORIO	2.1.4.	1	7	4 A	SERVICIO DE LABORATORIO EN LA NORMATIVA ACTUAL DE HABILITACION DE LABORATORIO	CAPACITADOS EN LA NORMATIVA ACTUAL DE HABILITACION DE LABORATORIO	NUMERO DE CAPACITACIONES EN NORMATIVA	INFORME DE LAS CAPACITACION Y PRESENTACION 0 2 DE NOMINA DE GESTORES ASISTENTES	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0 0	0
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE LABORATORIO	2.1.4.	1	7	4 A	SERVICIO DE LABORATORIO EN LA NORMATIVA ACTUAL DE HABILITACION DE LABORATORIO SUPERVISION Y EVALUACION PARA LA HABILITACION A LOS LABORATORIOS DE LA	CAPACITADOS EN LA NORMATIVA ACTUAL DE HABILITACION DE LABORATORIO SERVICIOS DE LABORATORIO CUENTAN CON TODOS LOS REQUISITOS PARA BRINDAR ATENCION	NUMERO DE SERVICIOS DE LABORATORIO	0 2 DE NOMINA DE GESTORES ASISTENTES	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0 0	0
		2.1.4.	1	7	4 A S H 5 R	SERVICIO DE LABORATORIO EN LA NORMATIVA ACTULA. DE HABILITACION DE LABORATORIO SUPERVISION Y EVALUACION PARA LA HABILITACION A LOS LABORATORIOS DE LA REGIONAL LA PAZ	CAPACITADOS EN LA NORMATIVA ACTUAL DE HABILITACION DE LABORATORIO SERVICIOS DE LABORATORIO CUENTAN CON TODOS LOS REQUISITOS PARA BRINDAR ATENCION A LOS PACIENTES			0	0	0	0	1	1	0	0	0	0 0	0
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE LABORATORIO	2.1.4.	1	7	4 A S H 5 R	SERVICIO DE LABORATORIO EN LA NORMATIVA ACTUAL DE HABILITACION DE LABORATORIO SUPERVISION Y EVALUACION PARA LA HABILITACION A LOS LABORATORIOS DE LA	CAPACITADOS EN LA NORMATIVA ACTUAL DE HABILITACION DE LABORATORIO SERVICIOS DE LABORATORIO CUENTAN CON TODOS LOS REQUISITOS PARA BRINDAR ATENCION	NUMERO DE SERVICIOS DE LABORATORIO	0 2 DE NOMINA DE GESTORES ASISTENTES	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0 0	0

	1						T	PRESENTACION DE MECONAS DE USO ADECUADO										
					SEGUIMIENTO AL USO ADECUADO DE LOS REACTIVOS INSUMOS Y EQUIPOS DE SERVICIOS DI	REACTIVOS INSUMOS Y EQUIPOS DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO DE LA REGIONAL LA	NUMERO DE SEGUIMIENTO A SERVICIOS DE	PRESENTACION DE INFORME DE USO ADECUADO DE REACTIVOS INSUMOS Y EQUIPOS DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO DE LA REGIONAL LA										
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE LABORATORIO	1.1.1.	- 4	1	7 LABORATORIO DE LA REGIONAL LA PAZ	PAZ CON USO ADECUADO	LABORATORIO	0 1 PAZ	0	0	0	0	0	1 0	0	0	0	0 0
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE MEDICINA FAMILIAR	2.1.4.	1	2	SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN FISICA Y FINANCIERA DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN 1 PUBLICA DE LA ADMINISTRACIÓN REGIONAL	CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN FÍSICA Y FINANCIERA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN	% DE EJECUCIÓN FINANCIERA	REPORTES FINANCIEROS DE LA UNIDAD DE 0 4 PREPUESTOS	0	0	1	0	0	1 0	0	1	0	0 1
					REINGENIERIA DE LA RED DE SALUD FUNCIONAL INTEGRAL E INTEGRADA DE LA CNS REGIONAL LA	RED DE SALUD FUNCIONAL INTEGRADA,	1 RED FUNCIONAL DE SALUD ACTUALIZADA											
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE MEDICINA FAMILIAR	2.1.4.	- 1	4	2 PAZ (CONSULTORIA)	FORTALECIDA EN LA REGIONAL LA PAZ ANALISIS SITUACIONAL DE LOS SERVICIOS DE	(CONSULTORIA) N° DE VISITAS DE SUPERVISION A LOS SERVICIOS	0 1 PRODUCTO DE LA CONSULTORIA	0	0	0	0	0	0 0	0	- 1	0	0 0
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE NUTRICION	2.1.4.	1	4	1 SUPERVISION A LOS SERVICIOS DE NUTRICION	NUTRICION	DE NUTRICION	0 12 INFORMES DE SUPERVISIONES REALIZADAS INFORME DE % DE ABASTECIMIENTO DE	0	2	0	2	0	2 0	2	0	2	0 2
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE ODONTOLOGIA	1.1.1.	4	1	FORTALECER LA GESTION INTEGRAL DEL 1 SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	MEJORA DE LA GESTIÓN DEL MEDICAMENTO E INSUMOS	% DE EJECUCIÓN DE ADQUISICIONES MEDICAMENTO E INSUMO IMPLEMENTADO	MEDICAMENTOS E INSUMOS POR 0 100 ESTABLECIMEINTO DE SALUD	0	0	0	0	0	0 0	0	0	0	0 100
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE ODONTOLOGIA	214	1	5	ELABORAR EL CONSOLIDADO DEL TOTAL DE ATENCIONES INTEGRALES EN ODONTOLOGIA EM 2 203	OBTENER INFORMACION DE LAS COBERTURAS DE ATENCION DE LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	N° DE CONSULTAS ODONTOLOGICAS INTEGRALES MENSUALES	0 12 INFORMES MENSUALES CONSOLIDADOS	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1	1 1
					ORGANIZAR LA EJECUCION DE CURSOS DE ACTUALIZACION A PROFESIONALES													
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE ODONTOLOGIA	6.3.1.	7	2	3 ODONTOLOGOS SUPERVISAR LA REALIZACION DE FERIAS Y	CONTAR CON PROFESIONALES ACTUALIZADOS CUANTIFICAR LA POBLACION CUBIERTA EN	N° DE CURSOS EJECUTADOS	0 3 INFORMES CUANTIFICADOS (N° DE PATICIPANTES)	0	1	0	0	0	1 0	0	0	1	0 0
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE ODONTOLOGIA	3.1.3.	5	2	CAMPAÑAS DE SALUD INTRAINSTITUCIONALES EN 4 LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ELABORAR EL CONSOLIDADO DE ATENCIONES	CAMPAÑAS DE PREVENCION EN SALUD ORAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	N° DE FERIAS REALIZADAS	INFORMES CUANTIFICADOS (ACTIVIDADES 0 3 REALIZADAS)	0	0	1	0	0	1 0	0	0	1	0 0
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE ODONTOLOGIA	2.1.4.	1	5	DOMICILIARIAS INTEGRALES DE SALUD A 5 REQUERIMIENTO	OBTENER INFORMACION ACERCA DE LA POBLACION CUBIERTA EN SUS DOMICILIOS	N° DE INFORMES RESPECTO AL TOTAL DE ATENCIONES	0 4 INFORMES CONSOLIDADOS	0	0	1	0	0	1 0	0	1	0	0 1
					SUPERVISAR LA APLICACION DE LOS PROGRAMAS	CUANTIFICAR LA POBLACION CUBIERTA EN ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION												
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE ODONTOLOGIA	2.1.4.	1	5	DE PROMOCION PREVENSION Y EDUCACION EN 6 SALUD ORAL SUPERVISAR LA APLICACION DE LA NORMATIVA	(CAMPAÑAS DE FLUORIZACION, SELLADORES Y CHARLAS EDUCATIVAS PROGRAMADAS) CUMPLIMIENTO A LOS PROTOCOLOS DE ACUERDO	N° DE INFORMES DE ACTIVIDADES REALIZADAS	0 4 INFORMES CUANTIFICADOS	0	0	1	0	0	1 0	0	1	0	0 1
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE ODONTOLOGIA	2.1.4.	1	5	DEL NUEVO SISTEMA DE ATENCION INTEGRAL EN 7 SALUD		N° DE INFORMES DE SUPERVISION	0 4 INFORMES DE LAS SUPERVISIONES REALIZADAS	0	0	1	0	0	1 0	0	1	0	0 1
					SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES	CUANTIFICAR LA POBLACION ACTIVA CUBIERTA EN		INFORMES TRIMESTRALES DE ACTIVIDADES										
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE ODONTOLOGIA	3.1.3.	5	1	8 DEL BUS MEDICO ODONTOLOGICO PROMOVER LA DOTACION PERMANENTE DE	LAS DIFERENTES EMPRESAS AFILIADAS ABASTECIMIENTO DE INSUMOS ODONTOLOGICOS EN LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE	N° DE INFORMES ELABORADOS	0 4 REALIZADAS EN EL BUS ODONTOLOGICOS	0	0	1	0	0	1 0	0	1	0	0 1
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE ODONTOLOGIA	1.1.1.	4	1	9 INSUMOS ODONTOLOGICOS	SALUD	N° DE INFORMES PRESENTADOS	0 4 INFORMES TRIMESTRALES DE ABASTECIMENTO	0	0	1	0	0	1 0	0	1	0	0 1
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE TRABAJO SOCIAL	2.1.4.	1	6	SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO DE LOS 1 RESULTADOS DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	PLAN DE ACCION PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LAS PRESTACIONES EN SALUD	NRO DE SEGUIMIENTO REALIZADOS	2 2 MATRIZ DE ACCIONES CORRECTIVAS	0	0	0	0	0	1 0	0	0	0	0 1
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	SUPERVISION DE TRABAJO SOCIAL	631	7	2	FORTALECER LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO	TALENTO HUMANO CAPACITADO Y FORTALECIDO EN COMPETENCIAS	NRO DE JORNADAS CIENTIFICAS	0 1 INFORME DE CAPACITACIONES	0	0	0	0	0	0 0	0	0	0	1 0
					PARTICIPAR DE ALIANZAS ESTRATEGICAS CON ENTIDADES TERRITORIALES AUTONOMAS,		100% DE PARTICIPACION A REUNIONES CONVOCADAS (NRO DE ACTAS DE REUNIONES											
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	JEFATURA MEDICA REGIONAL	6.3.1.	9	3	ORGANIZACIONES SOCIALES AFILIADAS A LA CAJA 1 NACIONAL DE SALUD	MODELO DE SERVICIO PÚBLICO INCLUSIVO TERRITORIAL	FIRMADAS /NRO DE REUNIONES CONVOCADAS *100	90 100 ACTAS DE REUNIONES - LISTAS DE PARTICIPACIÓN	100	100	100	100	100 1	100 100	100	100	100	100 100
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	JEFATURA MEDICA REGIONAL	214	1		REINGENIERIA DE LA RED DE SALUD FUNCIONAL INTEGRAL E INTEGRADA DE LA CNS REGIONAL LA 2 PAZ (CONSULTORIA)	RED DE SALUD FUNCIONAL INTEGRADA, FORTALECIDA EN LA REGIONAL LA PAZ	1 RED FUNCIONAL DE SALUD ACTUALIZADA (CONSULTORIA)	0 1 PRODUCTO DE LA CONSULTORIA	0	0	0	0	0	0 0		1	0	
		2.1.4.			REFACCIONAR, REMODELAR Y AMPLIAR LA INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD REFACCIONADOS Y CUMPLIENDO NORMAS DE CARACTERIZACION	NRO DE ESTABLECIMIENTOS REFACCIONADOS/NRO							0 0				
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	JEFATURA MEDICA REGIONAL	2.1.4.	1	2	SALUD SEGÚN NECESIDAD Y PRIORIZACIÓN. ORGANIZAR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO (COMITES Y CONSEJOS REGIONALES) PARA EL	VIGENTES	DEESTABLECIMIENTOS TOTALES*100	0 10 INFORMES DE INFRAESTRUCTURA	0	0	0	0	0	0 0	0	0	0	0 10
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	JEFATURA MEDICA REGIONAL	2.1.4.	1	6	LOGRO DE LA GESTIÓN EN CONFORMIDAD A NORMATIVA INTERNA	COMITES TECNICOS Y CONSEJOS TECNICOS REGIONALES ORGANIZADOS	NRO DE COMITES ORGANIZADOS/NRO DE INSTRUCTIVOS RECIBIDOS	0 4 NRO DE LIBRO DE ACTAS APERTURADOS	0	0	0	0	0	2 0	0	0	0	0 2
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	JEFATURA MEDICA REGIONAL	631	7	2	REALIZAR CAPACITACIONES AL PERSONAL DE 5 SALUD	PERSONAL CON FORTALECIMIENTO EN LAS DESTREZAS	NRO DE CAPACITACIONES REALIZADAS	PRESENTACIÓN DE PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN CONTINUA DE GESTIÓN DE 1 10 CALIDAD	0	0	0	0	0	5 0	0	0	0	0 5
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	JEFATURA MEDICA REGIONAL	6.3.1.	7	2	FORTALECER LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO 6 HUMANO	TALENTO HUMANO CAPACITADO Y FORTALECIDO EN COMPETENCIAS	NRO DE JORNADAS CIENTIFICAS	0 2 INFORME DE CAPACITACIONES	0	0	0	0	0	1 0	0	0	0	0 1
					GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y DISPONIBILIDAD DEL PARQUE AUTORMOTOR	AMBULANCIAS EN ESTADO OPTIMO DE		INFORME DE DISPONIBILIDAD DEL PARQUE										
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE TRANSPORTE	2.1.4.	- 1	4	(AMBULANCIAS) DE LA REGIONAL LA PAZ REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MEDICOS DE LA	FUNCIONAMIENTO EQUIPOS MEDICOS EN CONDICIONES DE	% DISPONIBILIDAD DE AMBULANCIAS % DE ATENCION DE SOLICITUDES DE	0 80 AUTOMOTOR INFORMES DE MANTENIMIENTO Y ORDENES DE	80	80	80	80	80	80 80	80	80	80	80 80
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	ELECTROMEDICINA	2.1.4.	1	1	1 REGIONAL LA PAZ REINGENIERIA DE LA RED DE SALUD FUNCIONAL	FUNCIONAMIENTO	MANTENIMIENTO	0 100 TRABAJO	100	100	100	100	100 1	100 100	100	100	100	100 100
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	EPIDEMIOLOGIA	2.1.4.	1	4	INTEGRAL E INTEGRADA DE LA CNS REGIONAL LA 1 PAZ (CONSULTORIA)	RED DE SALUD FUNCIONAL INTEGRADA, FORTALECIDA EN LA REGIONAL LA PAZ	1 RED FUNCIONAL DE SALUD ACTUALIZADA (CONSULTORIA)	0 1 PRODUCTO DE LA CONSULTORIA	0	0	0	0	0	0 0	0	1	0	0 0
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	EPIDEMIOLOGIA	214	1	8	2 REALIZACION DEL CAI REGIONAL	CONSOLIDACION DE INFORMES TRIMESTRALES DE LOS DIFERENTES CENTROS DE PRIMER NIVEL	NRO DE CAI REALIZADAS	1 4 ACTA DEL CAI	0	0	1	0	0	1 0	0	1	0	0 1
					CONTROL (SUPERVISIÓN , SEGUIMIENTO, MONITOREO, EVALUACIÓN) DE LA CALIDAD DE LA	SISTEMA INFORMATICO INTEGRADO CON												
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	EPIDEMIOLOGIA	2.1.4.	1	8	3 INFORMACION SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN FISICA Y	INFORMACIóN OPORTUNA Y DE CALIDAD	NRO DE SUPERVICIONES REALIZADAS	0 4 INFORMES DE SUPERVISION CONSOLIDADO	0	0	1	0	0	1 0	0	1	0	0 1
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	UNIDAD DE INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO	2.1.4.	1	2	FINANCIERA DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN 1 PUBLICA DE LA ADMINISTRACIÓN REGIONAL	CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN FISICA Y FINANCIERA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN	% DE EJECUCIÓN FINANCIERA	REPORTES FINANCIEROS DE LA UNIDAD DE 0 100 PREPUESTOS	0	0	25	0	0	0 25	0	30	0	0 20
	UNIDAD DE INFRAESTRUCTURA Y				REFACCIONAR, REMODELAR Y AMPLIAR LA INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD REFACCIONADOS Y CUMPLIENDO NORMAS DE CARACTERIZACION	NRO DE ESTABLECIMIENTOS REFACCIONADOS/NRO											
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	MANTENIMIENTO	2.1.4.	1	2	SALUD SEGÚN NECESIDAD Y PRIORIZACIÓN. EFECTUAR LAS GESTIONES PARA LA OTORGACION	VIGENTES	DEESTABLECIMIENTOS TOTALES*100 N° DE INFORMES ESTADISTICOS SOBRE	0 10 INFORMES DE INFRAESTRUCTURA INFORMES MENSUALES DE OTORGACION DE	0	0	0	0	0	0 0	0	0	0	0 10
JEFATURA MEDICA REGIONAL - LPZ.	BIENESTAR SOCIAL	2.1.4.	1	4	1 DE ASIGNACIONES FAMILIARES	OTORGACION DE ASIGNACIONES FAMILIARES	OTORGACION DE ASIGNACIONES FAMILIARES	0 12 PRESTACIONES PRESENTADOS A TRABAJO SOCIAL	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1	1 1
					ELABORAR LA LISTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES, INSUMOS MéDICOS Y REACTIVOS DE	ESTABLECIMIENTO CON LISTA DE MEDICAMENTOS	N° DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON LISTADO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES, INSUMOS	LISTA CONSOLIDADA DE MEDICAMENTOS										
BIENES Y SERVICIOS - LPZ.	BIENES Y SERVICIOS	1.1.1.	4	1	LABORATORIO POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD 1 DE ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD	ESENCIALES, INSUMOS MÉDICOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO ACUERDO A NECESIDAD.	MéDICOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO DE ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD	ESENCIALES, INSUMOS MéDICOS Y REACTIVOS DE 0 1 LABORATORIO POR ESTABLECIMIENTO	0	0	1	0	0	0 0	0	0	0	0 0
					MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DEL MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION												
BIENES Y SERVICIOS - LPZ.	BIENES Y SERVICIOS	1.1.1.	- 4	1	2 MEDICAMENTOS)	OPORTUNA DRINDAR ATENCION	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	95	95	95	95	95 95	95	95	95	95 95

					MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMO: MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA:	3												
					EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES		INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS										
BIENES Y SERVICIOS - LPZ.	BIENES Y SERVICIOS	1.1.1.	4	1	3 MEDICOS) MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE	PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES	0 95 MEDICOS	95	95	95	95	95	95	95 95	95	95 95 9	95
					REACTIVOS DE LABORATORIO (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA.													
					DISPENSACION ACTIVA DE REACTIVOS DE	ESTABLECIMIENTOS CON REACTIVOS SUFICIENTES	% DE ITEMS DE REACTIVOS DE LABORATORIO	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE REACTIVOS DE										
BIENES Y SERVICIOS - LPZ. BIENES Y SERVICIOS - LPZ.	BIENES Y SERVICIOS BIENES Y SERVICIOS	1.1.1.	4	1	4 LABORATORIO) 5 DOTACION OPORTUNA DE MATERIALES	PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA ABASTECIMIENTO OPORTUNO DE MATERIALES	DISPONIBLES % DE MATERIALES ENTREGADOS	0 95 LABORATORIO 0 100 ACTAS DE ENTREGA	95	95	95	95	95	95	95 95	95	95 95 9	95
BIENES Y SERVICIOS - LPZ.	BIENES Y SERVICIOS BIENES Y SERVICIOS	6.3.1.	9	3	6 CONTRATACION OPORTUNA DE SERVICIOS	SERVICIOS CONTRATADOS OPORTUNAMENTE	% SERVICIOS CONTRATADOS	0 100 ACTAS DE ENTREGA 0 100 CONTRATOS FIRMADOS	0	0	0	25	0	50	0 0	25	0 0	0
BIENES Y SERVICIOS - LPZ.	BIENES Y SERVICIOS	631	0	4	CONCLUIR LOS PROYECTOS DE INVERSION 7 OPORTUNAMENTE	PROYECTOS DE INVERSION CONCLUIDOS Y FUNCIONANDO	N° DE PROYECTOS CONCLUIDOS OPORTUNAMENTE	0 14 ACTAS DE ENTREGA	0	0	0	0	0	0	0 0	0	0 0	14
					REALIZAR ESTUDIOS DE PREINVERSION EN EL													Ĩ
BIENES Y SERVICIOS - LPZ.	BIENES Y SERVICIOS	6.3.1.	9	4	8 MARCO DE LA NORMATIVA VIGENTE EJECUCION FINANCIERA DE PROYECTOS DE	ESTUDIOS DE PREINVERSION APROBADOS	Nº DE ESTUDIOS DE PREINVERSION ELABORADOS	0 3 DOCUMENTOS ELABORADOS	0	0	0	0	0	3	0 0	0	0 0	0
BIENES Y SERVICIOS - LPZ.	BIENES Y SERVICIOS	6.3.1.	9	4	9 INVERSION OPORTUNAMENTE MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE	PROGRAMACION FINANCIERA EJECUTADO	% DE EJECUCION FINANCIERA	0 95 REPORTE DE EJECUCION FINANCIERO	0	0	0	25	0	10	0 20	0	25 0 1	15
BIENES Y SERVICIOS - LPZ.	BIENES Y SERVICIOS	111		1	ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA 10 INSUMOS DE ODONTOLOGIA	, ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE INSUMOS DE ODONTOLOGIA DISPONIBLES	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS DE 0 95 ODONTOLOGIA	05	05	05	05	95	95	95 95	95	95 95	05
					MEJORAR LA DOTACIÓN DE PERSONAL DE LA	ESTABLECIMIENTOS CON PERSONAL SUFICIENTE												
BIENES Y SERVICIOS - LPZ.	BIENES Y SERVICIOS	6.3.1.	7	1	11 REGIONAL	PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES	% DE PERSONAL CONTRATADO	0 100 CONTRATOS	0	- 0	0	0	0	50	0 0	0	0 0 5	50
BIENES Y SERVICIOS - LPZ.	BIENES Y SERVICIOS	2.1.4.	1	3	12 DOTACION OPORTUNA DE EQUIPOS IMPLEMENTACION DE LA GESTION DE RIESGOS Y	PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA	% DE EQUIPOS ADQUIRIDOS	0 100 ACTAS DE RECEPCION	0	0	0	0	0	50	0 0	0	0 0	50
GESTIÓN DE RIESGOS - LPZ.	GESTIĂ⁴N DE RIESGOS	1.1.2.	6	1	1 DESASTRES	CONTINGENCIAS EMERGENCIAS Y DESASTRES	0	100 100	0	0	0	0	0	0	0 0	0	0 100	0
GESTIÓN DE RIESGOS - LPZ.	GESTIĂ® DE RIESGOS	1.1.2.	6	2	FORTALECIMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS- 2 ATENCION PACIENTES CON COVID-19	ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA CONTINGENCIAS Y EMERGENCIAS COVID - 19	0	100 100	0	0	0	0	100	0	0 0	0	0 0	0
GESTIÓN DE RIESGOS - LPZ.	GESTIĀ'N DE RIESGOS	112		2	DOTACION DE INSUMOS PARA ATENCION DE 3 PACIENTES CON COVID - 19	ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA CONTINGENCIAS Y EMERGENCIAS COVID - 19		100 100					100	0	0 ^	0	0 0	0
		1.1.4.	- 6	2	EQUIPAMIENTO PARA ATENCION DE PACIENTES	ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA	0	100 100	0	U	U	U	100	U	0	U	0	U
GESTIÓN DE RIESGOS - LPZ.	GESTIĀ'N DE RIESGOS	1.1.2.	6	2	4 CON COVID - 19 GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEI	CONTINGENCIAS Y EMERGENCIAS COVID - 19	0	100 100	0	0	0	0	100	0	0 0	0	0 0	0
GESTIÓN DE RIESGOS - LPZ.	GESTIĀ'N DE RIESGOS	1.1.2.	6	2	5 FUNCIONAMIENTO DE LOS CONSULTORIOS ETI	DETECCION Y ATENCION DE PACIENTES COVID-19	0	29 29	0	0	29	0	0	0	0 0	0	0 0	0
MEDICINA DEL TRABAJO - LPZ.	MEDICINA DEL TRABAJO	313	5	2	REALIZAR LA INSPECCIÓN Y RE INSPECCIÓN A 1 EMPRESAS	IDENTIFICAR PELIGROS Y EVALUAR RIESGOS	N° DE INFORMES INSPECCIONES Y RE INSPECCIÓN A EMPRESAS REALIZADAS.	0 48 INFORME TRIMESTRAL	6	6	0	4	4	4	4 4	4	4 4	4
		3.1.3.			GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CNS	N° DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON 5			Ť		-						Ť
MEDICINA DEL TRABAJO - LPZ.	MEDICINA DEL TRABAJO	3.1.3.	5	2	2 EN LA CNS PROGRAMA DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO	FORTALECIDOS EN LA SST. TRABAJADORES ENTRENADOS Y CAPACITADOS EN	PUNTOS DEL PSST ELABORADOS Nº DE TRABAJADORES ENTRENADOS Y	0 6 INFORME CONSOLIDADO TRIMESTRAL	0	- 2	- 1	- 1	- 1	- 1	0 0	0	0 0	0
MEDICINA DEL TRABAJO - LPZ.	MEDICINA DEL TRABAJO	3.1.3.	5	2	3 SST. REALIZAR EL CONTROL PERIÓDICO OCUPACIONAL	SST	CAPACITADOS	0 1200 INFORME CONSOLIDADO TRIMESTRAL	0	200	100	100	100	100 1	00 100	100	100 100 10	00
					A TRABAJADORES DE EMPRESAS Y/O	IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE ENFERMEDADES	N° DE TRABAJADORES CON CONTROL PERIODICO											
MEDICINA DEL TRABAJO - LPZ.	MEDICINA DEL TRABAJO	3.1.3.	5	1	4 INSTITUCIONES AFILIADAS REALIZAR TRANSFERENCIA DE COSTOS POR	PROFESIONALES RECUPERAR COSTOS DE LAS PRESTACIONES POR	OCUPACIONAL	0 8004 INFORME TRIMESTRAL	600	734	667	667	667	667 6	667	667	367 667 60	.67
MEDICINA DEL TRABAJO - LPZ.	MEDICINA DEL TRABAJO	3.1.3.	5	1	5 INCUMPLIMIENTOS DE ART. 30 CSS	INCUPLIMIENTO A NORMATIVA	N° DE TRANSFERENCIAS REALIZADAS	0 360 INFORME CONSOLIDADO TRIMESTRAL	0	60	30	30	30	30 :	30 30	30	30 30	30
					REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALE:													
MEDICINA DEL TRABAJO - LPZ.	MEDICINA DEL TRABAJO	3.1.3.	5	2	6 Y COMUNES.	EMPRESA CON TRABAJADORES CAPACITADOS	N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS	0 12 INFORME CONSOLIDADO TRIMESTRAL	0	2	1	1	1	1	1 1	1	1 1	1
					REALIZAR LA EVALUACION MEDICO TECNICO DEL	TRABAJADORES EVALUADOS EN FUNCION AL PUESTO DE TRABAJO Y RECOMENDACIONES	N° EVALUACIONES MEDICO TECNICAS DE PUESTO											
MEDICINA DEL TRABAJO - LPZ.	MEDICINA DEL TRABAJO	3.1.3.	5	2	7 PUESTO DE TRABAJO REALIZAR RESUMEN CLÍNICO OCUPACIONAL POR	EMITIDAS TRABAJADORES CON RESUMEN CLINICO	DE TRABAJO REALIZADAS N° RESUMENES CLÍNICO OCUPACIONALES POR	0 420 INFORME CONSOLIDADO TRIMESTRAL	35	35	35	35	35	35	35 35	35	35 35 3	35
MEDICINA DEL TRABAJO - LPZ.	MEDICINA DEL TRABAJO	3.1.3.	5	1	8 RIESGO PROFESIONAL	OCUPACIONAL POR RIESGO PROFESIONAL	RIESGO PROFESIONAL	0 84 INFORME CONSOLIDADO TRIMESTRAL	7	7	7	7	7	7	7 7	7	7 7	7
MEDICINA DEL TRABAJO - LPZ.	MEDICINA DEL TRABAJO	313	5	1	REALIZAR RESUMEN CLINICO OCUPACIONAL POR 9 RIESGO COMUN	TRABAJADORES CON RESUMEN CLINICO OCUPACIONAL POR RIESGO COMUN	N° NUMERO DE RESUMENES CLÍNICO OCUPACIONALES POR RIESGO COMUN	0 336 INFORME CONSOLIDADO TRIMESTRAL	28	28	28	28	28	28	28 28	28	28 28	28
		313					N° NUMERO DE TRABAJADORES CON EXAMEN			514								
MEDICINA DEL TRABAJO - LPZ.	MEDICINA DEL TRABAJO	3.1.3.	- 5	-1	10 REALIZAR EXAMENES PREOCUPACIONALES ELABORAR LA LISTA DE MEDICAMENTOS	EXAMENES PREOCUPACIONALES REALIZADOS	PREOCUPACIONAL REALIZADOS	0 6168 INFORME CONSOLIDADO TRIMESTRAL	514	514	514	514	514	514 5	14 514	514	114 514 51	14
					ESENCIALES, INSUMOS MéDICOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ESTABLECIMIENTO CON LISTA DE MEDICAMENTOS	N° DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON LISTADO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES. INSUMOS	LISTA CONSOLIDADA DE MEDICAMENTOS										
					DE ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PERFIL	ESENCIALES, INSUMOS MéDICOS Y REACTIVOS DE	MéDICOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO	ESENCIALES, INSUMOS MÉDICOS Y REACTIVOS DE										
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	4	- 1	1 EPIDEMIOLOGICO METORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DEL	LABORATORIO ACUERDO A NECESIDAD.	DEACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD	0 1 LABORATORIO POR ESTABLECIMIENTO	1	- 0	0	0	0	0	0 0	0	0 0	0
					MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS												
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	4	1	INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE 2 MEDICAMENTOS)	SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	95	95	95	95	95	95 95	95	95 95	95
					MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMOS	5												
					MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS										
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	4	1	3 MEDICOS) MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE	PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	ADQUIRIDOS	0 95 MEDICOS	95	95	95	95	95	95	95 95	95	95 95 9	95
					REACTIVOS DE LABORATORIO (ADQUISICION,													
					DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE REACTIVOS DE	ESTABLECIMIENTOS CON REACTIVOS DE LABORATORIO SUFIENTES PARA BRINDAR	% DE ITEMS DE REACTIVOS DE LABORATORIO	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE REACTIVOS DE										
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	4	1	4 LABORATORIO)	ATENCION OPORTUNA	DISPONIBLES	0 95 LABORATORIO	95	95	95	95	95	95	95 95	95	95 95	95
					IMPLEMENTACION DEL MODULO TIC DE FARMACIA													
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	111		1	PARA EL REPORTE MENSUAL DE MEDICAMENTOS 5 (INGRESOS, SALIDAS, SALDOS)	ESTABLECIMIENTO CON CONTROL DE INGRESOS, SALIDA Y SALDOS DE MEDICAMENTOS	N° DE REPORTES	0 12 REPORTES DEL SISTEMA ACTUALIZADO	1	1	,	1	1	1	1 .	1	1 1	1
		1.1.1.	4		MEJORAR LA CAPTACION DE SINTOMATICOS	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES				-	-1		- 1					-
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	1	6 RESPIRATORIOS	TUBERCULOSOS	N° DE PACIENTES CON BACILOSCOPIA POSITIVA	0 39 REPORTE ESTADÍSTICO	9	9	9	9	0	1	0 0	1	0 0	1
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	2	7 CAPTACION DE PACIENTES CON VIH CAPTACIÓN DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A 8 120 MG/DL	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON VIH CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	N° DE PACIENTES CON VIH POSITIVO CAPTADOS NO DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A 120	0 3 REPORTE ESTADÍSTICO	0	2	0	0	0	0	U 0	0	0 0	-1
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	3	8 120 MG/DL	DIABETES MELLITUS TIPO II CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	MG/DL	0 380 REPORTE ESTADÍSTICO	47	47	48	49	49	20	20 20	20	20 20	20
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	3	9 CAPTACIÓN DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30	OBESIDAD	NO DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30	0 1050 REPORTE ESTADÍSTICO	168	168	168	168	168	30	30 30	30	30 30	30
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	111	3	4	CAPTACIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSION 10 ARTERIAL	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	N° DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICADA	0 460 REPORTE ESTADÍSTICO	64	64	64	64	64	20	20 20	20	20 20	20
The second secon									- 54						20			Ť
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	5	REALIZAR LA DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE 11 CUELLO UTERINO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO	COBERTURA DE PAPANICOLAOU	0 1485 REPORTE ESTADISTICO	135	135	135	135	135	90 1	20 120	120	120 120 1	.20
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	111	2		12 REALIZAR TAMIZAJE DE CANCER DE PROSTATA	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON CANCER DE PROSTATA	N° DE PACIENTES CON ANTIGENO PROSTÁTICO (PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO	0 1085 REPORTE ESTADÍSTICO	154	154	15.4	154	154	45	(5 40	AE.	45 4E	45
		I.I.I.	- 3	3	CAPTACION DE PACIENTE CON ENFERMEDAD	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	N° DE PACIENTES CON ERC EN PROGRAMA DE		134	104	134	134	104	40	45	43	40 4	40
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	6	13 RENAL CRONICA (ERC ESTADIO 3B, 4 Y 5) ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIA	ENFERMEDAD RENAL CRONICA	HEMODIALISIS	0 5 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	1	0	0	- 1	0 0	2	0 0	1
					DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19,													
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.2.	6	1	DENGUE, DEACUERDO AL PERFIL 14 EPIDEMIOLOGICO)	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS	N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	1	0	0	0	0	0	0 0	0	0 0	0
	•																	_

					F	REALIZAR SIMULACROS PARA EMERGENCIAS Y	PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR				$\overline{}$		_						
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.2	2. 6	2	15 E	DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	EMERGENCIAS Y DESASTRES	N° DE SIMULACROS REALIZADOS	0 1 INFORME DE SIMULAÇÃOS REALIZADOS	0	0	- (0 0	0	1	0	0	0 0	0 0
					E	ELABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE												
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4	. 1	2	16 II	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE INFRAESTRUCTURA	NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	1	0		0 0	0	0	0	0	0 0	0 (
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	214	1 1	2		EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS	ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DE ASEGURADOS	N° DE MANTENIMIENTOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD REALIZADOS	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 REALIZADO	0	0		0 1	0	0	0	0	0 0	
							ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE												
						ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y												
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4	. 1	1		Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE	CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS	1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO	1	0	-	0 0	0	0	0	0	0 0	0 0
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4	. 1	1		EQUIPO MEDICO	FUNCIONAMIENTO óPTIMO	REALIZADOS	0 4 REALIZADO	0	0		0 2	0	0	0	0	2 0	0 (
						DOTACIÓN DE EQUIPAMIENTO MEDICO EN	ESTABLECIMIENTO EQUIPADOS CON EQUIPAMIENTO MEDICO PARA LA ATENCION DE												
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4	. 1	3	20 E	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ASEGURADOS	NO DE EQUIPAMIENTO MEDICO ADQUIRIDO	0 1 ACTA DE RECEPCIÓN	0	0		0 0	1	0	0	0	0 0	0 0
						REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGÚN													
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	21.4			21 6	CRITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPLEJIDAD	% DE CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES	0 15 REPORTE ESTADÍSTICO	16	16	- 11	E 16	16	16	16	16	16 16	15 1
CIMI A MANCO KAPAC - EFZ.	DIRECCION CIMITA	2.1.9			F	ATENCION DE PACIENTES QUE CUMPLEN CON		% DE PACIENTES REFERIDOS Y	0 13 REPORTE ESTADÍSTICO	13	- 13	- 1	13	13	13	13	13	15 15	10 10
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	214	. 1	4	22 S	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	CONTRAREFERIDOS AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	0 50 REPORTE ESTADÍSTICO	50	50	5/	0 50	50	50	50	50	50 50	50 5
COMPANIES OF THE LEFT.	DIRECTION ONLY	2.3.5							o some company	50	- 50	-		50	30	-	50	50 50	50 50
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4	l. 1	7		REALIZAR LA HABILITACION DE SERVICIOS PRIORIZADOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON REQUISITOS BASICOS PARA SU FUNCIONAMIENTO	N° DE SERVICIOS PRIORIZADOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD HABILITADOS	0 1 CERTIFICADO DE HABILITACIÓN	0	0		0 0	0	0	0	0	0 0	0 .
						CAPACITAR AL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN HABILITACION Y	PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN HABILITACION		INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y										
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	6.3.1	1. 7	2	24 F	ACREDITACION	Y ACREDITACION Y ACREDITACION	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	0 2 LISTAS DE PARTICIPANTES	0	0		0 0	0	1	0	0	0 0	0 .
						CAPACITAR AL PRESONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DEL ESTABLECIMIENTO DE	PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN EL BUEN		INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y										
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	6.3.1	1. 7	2	25 5	SALUD, EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE	TRATO AL PACIENTE	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	0 1 LISTAS DE PARTICIPANTES	0	0		0 0	0	1	0	0	0 0	0 (
						CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ DE	ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA LA												
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4	. 1	6	26 F	HABILITACION/ACREDITACION	HABILITACION Y ACREDITACION	Nº DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITé	- 1	- 1		1 1	1	1	1	1	1 1	1 1
					E	CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ TECNICO	ESTABLECIMIENTOS CON MEJOR GESTION												
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4	l. 1	6		ADMINISTRATIVO CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES	ADMINISTRATIVA	Nº DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1		1 1	1	1	1	1	1 1	1 1
					E	EMITIDAS POR EL COMITÉ DEL EXPEDIENTE	ESTABLECIMIENTO CON LLENADO DE EXPEDIENTE												
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4	1. 1	- 6		CLINICO Y AUDITORIA MEDICA CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES	CLINICO DE ACUERDO A NORMATIVA	Nº DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1		1 1	1	1	1	1	1 1	1 1
					E	EMITIDAS POR EL COMITÉ DE FARMACIA Y	ESTABLECIMIENTO CON ABASTECIMIENTO												
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4	. 1	- 6		TERAPEUTICA CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES	REGULAR Y OPORTUNO DE MEDICAMENTOS ESTABLECIMIENTOS CON CONTROL DE	% DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	- 1	-		+-1	- 1	-1	1	-1	1 1	
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	214			20 E	EMITIDAS POR EL COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	% DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 12 ACTAS DE COMITÉ								4		
		2.1.9		0	F	PROMOVER CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA	PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTOS		INFORME DE CAPACITACION REALIZADA Y LISTAS		-		_	-	-		-		
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	6.3.1	1. 7	2	31 F	PERSONAL DE SALUD	ACTUALIZADOS	N° DE CURSOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS	0 12 DE PARTICIPANTES	1	1		1	1	1	1	1	1 1	1 1
						INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN												
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4	1. 1	- 8	32 F	PERIODICA, SEGÚN NORMATIVA NACIONAL VIGENTE REALIZAR LAS REUNIONES DEL COMITE DE	EPIDEMIOLOGICA ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES	N° DE REPORTES EMITIDOS	0 12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO	1	-1		1	1	- 1	1	1	1 1	
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	214				ANALISIS DE LA INFORMACION (CAI), SEGÚN NORMATIVA VIGENTE	CORRECTIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0 4 ACTA DEL CAI								0	1 .	
CIMPA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMPA	2.1.9		0	5	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS		N DE CAI REALIZADOS	0 4 ACTA DEL CAI	U	_		-	- 1	U	U	U	-	- 0
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4	. 1	8	34 6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS CAI REALIZADOS.	ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD MEJORADOS	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 4 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0	0		1 0	0	1	0	0	0 1	
					N	MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION	N° 1ER CONTROL PRENATAL ANTES DEL 5TO MES			Ť		T						
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	3. 2	1	35 F	PRENATAL ANTES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	DE EMBARAZO	0 715 REPORTE ESTADÍSTICO	108	108	108	3 108	108	25	25	25	25 25	25 25
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	24.0			N N	MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL PRENATAL DESPUES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° 1ER CONTROL PRENATAL DESPUES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	0 170 REPORTE ESTADÍSTICO		0.7		2 02	07	-	-	-		
		3.1.3	S. 2		N	MEJORAR LA COBERTURA DE CUARTO CONTROL	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION			21	- 21	- 2	21	21	5	5	5	5 5	5 5
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	3. 2	1		PRENATAL REALIZAR LA ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL	OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° CUARTO CONTROL PRENATAL N° DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION	0 715 REPORTE ESTADÍSTICO	108	108	101	3 108	108	25	25	25	25 25	25 25
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	3. 2	1	38 A	A LA MUJER EMBARAZADA	ODONTOLOGICO OPORTUNO	ODONTOLOGICA INTEGRAL TERMINADA	0 885 REPORTE ESTADISTICO	135	135	135	5 135	135	30	30	30	30 30	30 30
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	313	3 2	1	39 N	REALIZAR EL SEGUIMIENTO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LA MUJER EMBARAZADA	MUJERES EMBARAZADAS CON ESTADO NUTRICIONAL ME IORADO	Nº DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION NUTRICIONAL INTEGRAL	0 885 REPORTE ESTADÍSTICO	135	135	135	5 135	135	30	30	30	30 30	30 3
							MUJERES EMBARAZADAS CON DETECCION												
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	s. 2	1	F	EMBARAZADAS FOMENTAR EL CONTROL DE LA NIÑA Y NIÑO SANO	OPORTUNA DE VIH	N° DE EMBARAZADAS CON PRUEBA RAPIDA DE VIH	0 885 REPORTE ESTADÍSTICO	135	135	135	135	135	30	30	30	30 30	30 30
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	212	, ,	5	41 F	PRIORIZANDO EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y LA ESTIMUACION TEMPRANA	DETECCION PRECOZ DE FACTORES DE RIESGO EN MENORES DE 5 AñOS	N° DE NIñ@S CON CONTROLES PERIODICOS	0 3000 REPORTE ESTADÍSTICO	250	250	25/	0 250	250	250	250	250	250 250	250 25
		3.1.3			F	REALIZAR EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y	NInOS MENORES DE 5 AñOS CON MEJORA DEL	COBERTURA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y		200	2.30	231	230	230	230		200	230	250 250
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	5. 2	5	42 E	DESARROLLO AL MENOR DE 5 AñOS	ESTADO DE SALUD DETECCION OPORTUNA DE LA DESNUTRICION EN	DESARROLLO	0 3000 REPORTE ESTADÍSTICO	250	250	250	250	250	250	250	250	250 250	250 250
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	3. 2	4	43 E	DETECCION DE NIÑOS CON DESNUTRICION	NIñOS	N° DE NIÑOS DETECTADOS CON DESNUTRICION	0 1257 REPORTE ESTADÍSTICO	250	250	250	D 250	250	1	1	1	1 1	1 1
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	3. 2	4	44 4	ADMINISTRACION DE VITAMINA A	PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA DE VITAMINA A	N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN VITAMINA A	0 1880 REPORTE ESTADÍSTICO	250	250	250	0 250	250	90	90	90	90 90	90 9
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	312				ADMINISTRACION DE NICRONUTRIENTES	PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA DE NUCRONUTRIENTES	N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN MICRONUTRIENTES	0 1775 REPORTE ESTADÍSTICO	250	250	25/	0 250	250	75	75	75	75 76	75 7
		3.1.3								230	230	231	230	230	73	10	73	,3 /3	15 15
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	3. 2	4	46 E	DETECCION DE NIÑOS CON OBESIDAD INMUNIZACION A MENORES DE 5 AÑOS CON	DETECCION OPORTUNA DE LA OBESIDAD EN NIÑOS NIÑOS PROTEGIDOS CONTRA ENFERMEDADES	Nº DE NIÑOS DETECTADOS CON SOBREPESO COBERTURA DE TERCERA DOSIS DE	0 25 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	10) 0	0	5	0	0	5 0	0 5
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	3. 2	6	47 F	PENTAVALENTE	INMUNO PREVENIBLES	PENTAVALENTE	0 394 REPORTE ESTADÍSTICO	48	48	41	8 48	48	22	22	22	22 22	22 2
							ESTABLECIMIENTO CON REQUISITOS BASICOS	NUMERO DE FORMULARIOS LLENADOS Y APLICADOS / NUMERO TOTAL DE FORMULARIOS											
CIMFA MANCO KAPAC - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4	. 1	5		AUTOEVALUACION PARA LA HABILITACION ELABORAR LA LISTA DE MEDICAMENTOS	PARA SU FUNCIONAMIENTO	DEL REGLAMENTO DE HABILITACION - ASUSS	0 1 INFORME DE AUTOEVALUACION	0	0) 0	0	1	0	0	0 0	0 1
					E	ESENCIALES, INSUMOS MéDICOS Y REACTIVOS DE		N° DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON LISTADO											
					L	LABORATORIO POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PERFIL	ESTABLECIMIENTO CON LISTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES. INSUMOS MÉDICOS Y REACTIVOS DE	DE MEDICAMENTOS ESENCIALES, INSUMOS MÉDICOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO	LISTA CONSOLIDADA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES, INSUMOS MÉDICOS Y REACTIVOS DE										
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1	. 4	1	1 E	EPIDEMIOLOGICO	LABORATORIO ACUERDO A NECESIDAD.	DEACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD	0 1 LABORATORIO POR ESTABLECIMIENTO	0	1		0 0	0	0	0	0	0 0	0 (
					N N	MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DEL MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS												
CIMEA 9 DE ABRIL - I PZ	DIRECCION CIMEA		Ι.		1	INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE	SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	0.5	05			0.5	0.5	OF.	OE.	05	05
CIMEA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMEA	1.1.1	. 4	1	2 1	MEDICAMENTOS)	OPORTUNA	% DETTEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	UJ YSTINFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	95	9	95	95	95	95	95	95 95	95 95

					- h	F IORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMOS					_								
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	111			M E	IEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMOS IEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y XTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS IEDICOS)	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES ADQUIRIDOS	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS 0 95 MEDICOS	05	O.E.	0.5	or.	OF.	05	oc.	OE.	05 05	05 05
CIMPA 9 DE ADRIL - LPZ.	DIRECCION CIMPA	1.1.1.			M R	IEDICAS EL CICLO DE LA LOGISTICA DE IEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE IEACTIVOS DE LABORATORIO (ADQUISICION, IISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA,	ESTABLECIMIENTOS CON REACTIVOS DE	ADQUIRIDOS	U 93 MEDICOS	95	95	93	95	93	42	93	95	93 93	95 95
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	111			D	ISPENSACION ACTIVA DE REACTIVOS DE ABORATORIO)	LABORATORIO SUFIENTES PARA BRINDAR ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE REACTIVOS DE LABORATORIO DISPONIBLES	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE REACTIVOS DE 0 95 LABORATORIO	or.	or.	or.	05	OF.	os.	or	oc.	05 05	05 05
CIMPA 9 DE ADRIL - EPZ.	DIRECCION CIMPA	Jalala	4	-		MPLEMENTACION DEL MODULO TIC DE FARMACIA	ATENCION OPORTONA	DISPUNIBLES	U 93 EABORATORIO	95	93	93	95	93	42	93	93	73 73	95 95
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	111	١,	1	Pi	ARA EL REPORTE MENSUAL DE MEDICAMENTOS NGRESOS, SALIDAS, SALDOS)	ESTABLECIMIENTO CON CONTROL DE INGRESOS, SALIDA Y SALDOS DE MEDICAMENTOS	Nº DE REPORTES	0 12 REPORTES DEL SISTEMA ACTUALIZADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1 1
		1.1.1.	9		M	IEJORAR LA CAPTACION DE SINTOMATICOS ESPIRATORIOS	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES TUBERCULOSOS		0 54 REPORTE ESTADISTICO	40	40	40	40	0	- 1	-			
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3			PAPTACION DE PACIENTES CON VIH	CAPTACION OPORTLINA DE PACIENTES CON VIH	N° DE PACIENTES CON BACILOSCOPIA POSITIVA N° DE PACIENTES CON VIH POSITIVO CAPTADOS	0 11 REPORTE ESTADÍSTICO	12	12	12	12	- 0	- 2			2 0	0 2
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	2	C		CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON VIH CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II	NO DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A 120 MG/DI	0 815 REPORTE ESTADÍSTICO	- 0	- 0	10	- 0	- 0	- 0	(0	- 0	0 0	0 1
		l.l.l.	3	3			CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON			6/	68	- 68	68	68	68	68	68	68 68	88 88
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3		C.	APTACIÓN DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30 APTACIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSION	OBESIDAD CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	NO DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30 N° DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	0 652 REPORTE ESTADISTICO	123	123	123	123	20	20	20	20	20 20	20 20
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	4		RTERIAL	HIPERTENSION ARTERIAL	DIAGNOSTICADA	0 1080 REPORTE ESTADÍSTICO	90	90	90	90	90	90	90	90	90 90	90 90
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	5		EALIZAR LA DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE L'UELLO UTERINO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO	COBERTURA DE PAPANICOLAOU	0 1448 REPORTE ESTADÍSTICO	162	162	162	162	100	100	100	100	100 100	100 100
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	5		EALIZAR TAMIZAJE DE CANCER DE PROSTATA	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON CANCER DE PROSTATA	N° DE PACIENTES CON ANTIGENO PROSTÁTICO (PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO	0 1260 REPORTE ESTADÍSTICO	215	215	215	215	50	50	50	50	50 50	50 50
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	6	13 R	APTACION DE PACIENTE CON ENFERMEDAD ENAL CRONICA (ERC ESTADIO 3B, 4 Y 5)	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA	N° DE PACIENTES CON ERC EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS	0 6 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	3	0	0	1	0	0	1 0	0 1
					D	LABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS IEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19,													
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.2.	6	1	14 EI	ENGUE, DEACUERDO AL PERFIL PIDEMIOLOGICO)	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS	N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	0	1	0	0	0	0	0	0 0	0 0
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.2.	6	2		EALIZAR SIMULACROS PARA EMERGENCIAS Y ESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS Y DESASTRES	N° DE SIMULACROS REALIZADOS	0 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0 0	0 0
						LABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE												
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	2		MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE NFRAESTRUCTURA	NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	1	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0 0
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	2	17 E	JECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE STABLECIMIENTOS PRIORIZADOS	ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DE ASEGURADOS	N° DE MANTENIMIENTOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD REALIZADOS	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 0 4 REALIZADO	0	0	0	2	0	0	0	2	0 0	0 0
							ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE												
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	1		LABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	1	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0 0
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	214	1	1	E.	JECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE QUIPO MEDICO	EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON FUNCIONAMIENTO OPTIMO	NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS REALIZADOS	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 0 5 REALIZADO	0	0	2	0	0	2	0	0	1 (0 0
						IOTACIAN DE FOLIIPAMIENTO MEDICO EN	ESTABLECIMIENTO EQUIPADOS CON EQUIPAMIENTO MEDICO PARA LA ATENCION DE												
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	3	20 E	STABLECIMIENTOS DE SALUD	ASEGURADOS	NO DE EQUIPAMIENTO MEDICO ADQUIRIDO	0 1 ACTA DE RECEPCIÓN	0	0	0	1	0	0	0	0	0 0	0 0
						EALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGÚN RITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE	ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES												
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	-1	4	21 R	EFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA TENCION DE PACIENTES QUE CUMPLEN CON	DE COMPLEJIDAD	% DE REFERENCIA DE PACIENTES % DE PACIENTES REFERIDOS Y	0 15 REPORTE ESTADÍSTICO	15	15	15	15	15	15	15	15	15 15	15 15
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	214	1		R	EFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL ERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	CONTRAREFERIDOS AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	0 50 REPORTE ESTADÍSTICO	50	50		50	50	50	FO	50	50 50	50 50
CIMPA 9 DE ADRIL - EPZ.	DIRECCION CIMPA	2.1.9.		4		FALIZAR LA HABILITACION DE SERVICIOS	SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON	N° DE SERVICIOS PRIORIZADOS DE	U SU REPORTE ESTADÍSTICO	50	50	50	50	50	50	50	30	50 50	30 30
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	7	23 PI		REQUISITOS BASICOS PARA SU FUNCIONAMIENTO	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD HABILITADOS	0 1 CERTIFICADO DE HABILITACIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0 1
ONES A DE ADDIT LOS	DIRECCION CIMFA				E:	STABLECIMIENTOS DE SALUD EN HABILITACION Y CREDITACION	PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN HABILITACION Y ACREDITACION	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y 2 LISTAS DE PARTICIPANTES										
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	6.3.1.	/		C.	APACITAR AL PRESONAL DE SALUD Y DMINISTRATIVO DEL ESTABLECIMIENTO DE		N° CAPACITACIONES REALIZADAS	INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y	U	U	U	U	U		U	U	0 0	0 1
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	6.3.1.	7	2	25 S	ALUD, EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE	PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	0 1 LISTAS DE PARTICIPANTES	0	0	0	0	0	1	0	0	0 0	. 0 0
					El	UMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES MITIDAS POR EL COMITÉ DE	ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA LA												
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	6	С	ABILITACION/ACREDITACION UMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES	HABILITACION Y ACREDITACION	% DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 100 ACTAS DE COMITÉ	100	100	100	100	100	100	100	100	00 100	100 100
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	6	27 A	MITIDAS POR EL COMITé TECNICO DMINISTRATIVO	ESTABLECIMIENTOS CON MEJOR GESTION ADMINISTRATIVA	% DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 100 ACTAS DE COMITé	100	100	100	100	100	100	100	100	100 100	100 100
					El	UMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES MITIDAS POR EL COMITÉ DEL EXPEDIENTE	ESTABLECIMIENTO CON LLENADO DE EXPEDIENTE												
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	6	С	LINICO Y AUDITORIO MEDICA L'UMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES	CLINICO DE ACUERDO A NORMATIVA	% DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 100 ACTAS DE COMITÉ	100	100	100	100	100	100	100	100	00 100	100 100
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	6	29 TI	MITIDAS POR EL COMITé DE FARMACIA Y ERAPEUTICA	ESTABLECIMIENTO CON ABASTECIMIENTO REGULAR Y OPORTUNO DE MEDICAMENTOS	% DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 100 ACTAS DE COMITÉ	100	100	100	100	100	100	100	100	100 100	100 100
					El	UMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES MITIDAS POR EL COMITÉ DE VIGILANCIA	ESTABLECIMIENTOS CON CONTROL DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA												
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	- 6	PI	PIDEMIOLOGICA ROMOVER CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA	EPIDEMIOLOGICA PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTOS	% DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 100 ACTAS DE COMITÉ INFORME DE CAPACITACION REALIZADA Y LISTAS	100	100	100	100	100	100	100	100	00 100	100 100
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	6.3.1.	7	2		ERSONAL DE SALUD	ACTUALIZADOS	N° DE CURSOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS	0 2 DE PARTICIPANTES	0	0	0	0	1	0	0	0	0 0	1 0
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	8	32 PI	NFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA ERIODICA, SEGÚN NORMATIVA NACIONAL VIGENTE		N° DE REPORTES EMITIDOS	0 12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1 1
					Al	EALIZAR LAS REUNIONES DEL COMITE DE NALISIS DE LA INFORMACION (CAI), SEGÚN	ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN												
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	8	SI	ORMATIVA VIGENTE EGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS	BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0 4 ACTA DEL CAI	0	- 1	0	0	1	0	0	0	1 0	0 1
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	_ 1	8	34 R	ONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS CAI EALIZADOS.	MEJORADOS	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 4 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0	0	1	0	0	1	0	0	0 1	0 1
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	1	35 PI	IEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL RENATAL ANTES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N°1ER CONTROL PRENATAL ANTES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	0 740 REPORTE ESTADÍSTICO	125	125	125	125	30	30	30	30	30 30	30 30
						IEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION	N° 1ER CONTROL PRENATAL DESPUES DEL 5TO											
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	1	36 PI	RENATAL DESPUES DEL 5TO MES DE EMBARAZO IEJORAR LA COBERTURA DE CUARTO CONTROL	OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION	MES DE EMBARAZO	0 400 REPORTE ESTADÍSTICO	76	76	76	76	12	12	12	12	12 12	12 12
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	1	37 PI	RENATAL EALIZAR LA ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL	OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS MUJERES EMBARAZADAS CON TRATAMIENTO	N° CUARTO CONTROL PRENATAL N° DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION	0 836 REPORTE ESTADÍSTICO	125	125	125	125	42	42	42	42	42 42	42 42
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	1			ODONTOLOGICO OPORTUNO	ODONTOLOGICA INTEGRAL TERMINADA	0 1140 REPORTE ESTADISTICO	201	201	201	201	42	42	42	42	42 42	42 42

						REALIZAR EL SEGLIMIENTO AL ESTADO	HELICOCC CHIDADATADAC CON COTADO	NO DE ANTIEDES EMPADATADAS CON ATENSION				_	_	_	_		-,	_				$\overline{}$
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	1	39	NUTRICIONAL DE LA MUJER EMBARAZADA	MUJERES EMBARAZADAS CON ESTADO NUTRICIONAL MEJORADO	N° DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION NUTRICIONAL INTEGRAL	0 1	140 REPORTE ESTADISTICO	201	201	20	1 201	11 -	42 4	42 4	42	42	42 4:	42	42
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	212	2	1	40	REALIZAR LA PRUEBA RAPIDA DE VIH EN MUJERES EMBARAZADAS	MUJERES EMBARAZADAS CON DETECCION OPORTUNA DE VIH	N° DE EMBARAZADAS CON PRUEBA RAPIDA DE VIH	0 1	140 REPORTE ESTADISTICO	201	201	20	1 201	11	42 4	12 1	42	42	42 4	42	42
CIMPA 9 DE ABRIE - EPZ.	DIRECCION CIMPA	3.1.3.	- 2	-	40	FOMENTAR EL CONTROL DE LA NIñA Y NIÑO SANO		N DE EMBARAZADAS CON PROEBA RAPIDA DE VIN	0 1	140 REPORTE ESTADÍSTICO	201	201	20	1 20	"	42 4	42 4	92	42	92 9.	42	42
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	5	41	PRIORIZANDO EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y LA ESTIMUACION TEMPRANA	DETECCION PRECOZ DE FACTORES DE RIESGO EN MENORES DE 5 AñOS	N° DE NIñ@S CON CONTROLES PERIODICOS	0 42	200 REPORTE ESTADÍSTICO	350	350	35	0 350	0 3	50 35	50 35	50	350	350 35	350	350
						REALIZAR EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y	NIñOS MENORES DE 5 AñOS CON MEJORA DEL ESTADO DE SALLID	COBERTURA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y														
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	5	42	DESARROLLO AL MENOR DE 5 AñOS	DETECCION OPORTUNA DE LA DESNUTRICION EN	DESARROLLO		200 REPORTE ESTADISTICO	350	350	35	0 350	0 3	50 35	50 35	50	350	350 35	350	350
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	4	43	DETECCION DE NIÑOS CON DESNUTRICION	NIÑOS PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA	Nº DE NIÑOS DETECTADOS CON DESNUTRICION	0 14	196 REPORTE ESTADISTICO	350	350	35	0 350	i0 .	12 1	12 1	12	12	12 1:	12	12
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	4	44	ADMINISTRACION DE VITAMINA A	DE VITAMINA A	N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN VITAMINA A	0 26	600 REPORTE ESTADISTICO	350	350	35	0 350	0 1	50 15	50 15	50	150	150 15	150	150
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	313	2	4	45	ADMNINISTRACION DE NICRONUTRIENTES	PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA DE NUCRONUTRIENTES	N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN MICRONUTRIENTES	0 2	600 REPORTE ESTADÍSTICO	350	350	35	0 350	in 1	50 15	50 15	50	150	150 15	150	150
		3.1.3.	-	- 1	45				0 20		330	330	33	0 330	1.	30 13	30 13	30	130	130 13	130	130
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	4	46	DETECCION DE NIÑOS CON OBESIDAD INMUNIZACION A MENORES DE 1 AÑO CON	DETECCION OPORTUNA DE LA OBESIDAD EN NIÑOS NIÑOS PROTEGIDOS CONTRA ENFERMEDADES	Nº DE NIÑOS DETECTADOS CON SOBREPESO COBERTURA DE TERCERA DOSIS DE	0	16 REPORTE ESTADISTICO	0	0	1	0 (0	0	2	0	0	2	0	2
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	6	47	PENTAVALENTE	INMUNO PREVENIBLES	PENTAVALENTE	0 5	548 REPORTE ESTADISTICO	67	67	6	7 67	7 :	35 3	35 3	35	35	35 3	35	35
							ESTABLECIMIENTO CON REQUISITOS BASICOS	NUMERO DE FORMULARIOS LLENADOS Y APLICADOS / NUMERO TOTAL DE FORMULARIOS														
CIMFA 9 DE ABRIL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	5	48	AUTOEVALUACION PARA LA HABILITACION	PARA SU FUNCIONAMIENTO	DEL REGLAMENTO DE HABILITACION - ASUSS	0	1 INFORME DE AUTOEVALUACION	0	0		0 0	0	0	1	0	0	0	0	0
						ELABORAR LA LISTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES, INSUMOS MÉDICOS Y REACTIVOS DE		N° DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON LISTADO														
						LABORATORIO POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ESTABLECIMIENTO CON LISTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES. INSUMOS MÉDICOS Y REACTIVOS DE	DE MEDICAMENTOS ESENCIALES, INSUMOS MÉDICOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO		LISTA CONSOLIDADA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES. INSUMOS MÉDICOS Y REACTIVOS DE												
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	4	1	1	DE ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PERFIL EPIDEMIOLOGICO	LABORATORIO ACUERDO A NECESIDAD.	DEACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD	0	1 LABORATORIO POR ESTABLECIMIENTO	1	0		0 0	0	0	0	0	0	0	0	0
						MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DEL MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS															
						INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE	SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION															
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	4	1	2	MEDICAMENTOS) MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMOS	OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0	95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	95	9	5 95	15	95 9	95 9	95	95	95 9	95	95
						MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y																
CIMEA CENTRAL - LPZ	DIRECCION CIMEA	111	4	1	3	EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS MEDICOSI	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES PARA BRINDAR I A ATENCION OPORTLINA	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES ADOLIRIDOS	0	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS 95 MEDICOS	95	95	Q	5 95	15	95 9	95 9	95	95	95 Q	95	95
OME A CENTURE ET E.	DIRECTOR OWN Y	1.1.1.				MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE	THE DANGE CONTROL OF STREET	Tudontuoo		15 MEDIOOS	,,,	,,,		,		,,,	,,,,,,	,,,	75	,,	,,,	,,,
						REACTIVOS DE LABORATORIO (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA,	ESTABLECIMIENTOS CON REACTIVOS DE															
						DISPENSACION ACTIVA DE REACTIVOS DE	LABORATORIO SUFIENTES PARA BRINDAR	% DE ITEMS DE REACTIVOS DE LABORATORIO		INFORME DE DISPONIBILIDAD DE REACTIVOS DE												
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	4	1	4	LABORATORIO)	ATENCION OPORTUNA	DISPONIBLES	0	95 LABORATORIO	95	95	9	5 95	15	95 9	95 9	95	95	95 9	95	95
						IMPLEMENTACION DEL MODULO TIC DE FARMACIA																
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	4	1	5	PARA EL REPORTE MENSUAL DE MEDICAMENTOS (INGRESOS, SALIDAS, SALIDOS)	ESTABLECIMIENTO CON CONTROL DE INGRESOS, SALIDA Y SALDOS DE MEDICAMENTOS	N° DE REPORTES	0	12 REPORTES DEL SISTEMA ACTUALIZADO	1	1		1 1	1	1	1	1	1	1	1	1
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.			,	MEJORAR LA CAPTACION DE SINTOMATICOS	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES TUBERCULOSOS	N° DE PACIENTES CON BACILOSCOPIA POSITIVA		68 REPORTE ESTADÍSTICO											١.	
			3	- 1	- 6	RESPIRATORIOS			0		9	9	-	9 (9	4	4	4	4	4 .	4	- 4
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	2	7	CAPTACION DE PACIENTES CON VIH CAPTACIÓN DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON VIH CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	N° DE PACIENTES CON VIH POSITIVO CAPTADOS NO DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A 120	0	6 REPORTE ESTADÍSTICO	0	2	_	0 (0	0	1	0	1	0	0	1
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	3	8	120 MG/DL	DIABETES MELLITUS TIPO II	MG/DL	0 3	396 REPORTE ESTADISTICO	49	49	4	9 49	19	25 2	25 2	25	25	25 2	25	25
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	111	2	2	0	CAPTACIÓN DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON ORESIDAD	NO DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30	0 14	688 REPORTE ESTADÍSTICO	172	172	17	2 17	12 1	26 12	25 12	26	126	126 12	126	126
		1.1.1.		,		CAPTACIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSION	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	N° DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL							1	2.5			12.0	120 12	123	120
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	4	10	ARTERIAL	HIPERTENSION ARTERIAL	DIAGNOSTICADA	0 6	650 REPORTE ESTADISTICO	65	65	6	5 135	15	40 4	40 4	40	40	40 4	40	40
						REALIZAR LA DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON															
CIMFA CENTRAL - LPZ.				5	- 11	CUELLO UTERINO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD	CANCER DE CUELLO UTERINO	COBERTURA DE PAPANICOLAOU N° DE PACIENTES CON ANTIGENO PROSTÁTICO	0 13	340 REPORTE ESTADISTICO	135	135			51 1	00 10			100	100 10	100	100
	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3							124 REPORTE ESTADISTICO			13	3 13.			00 10	00				
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	5	12	REALIZAR TAMIZAJE DE CANCER DE PROSTATA	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON CANCER DE PROSTATA	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO	0 14	124 REPORTE ESTADISTICO	156	156	15	6 156	i6 1	00 10	00 10	00	100	100 10	100	100
		1.1.1.	3	5	12	REALIZAR TAMIZAJE DE CANCER DE PROSTATA ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19,	CANCER DE PROSTATA	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO	0 14	124 REPORTE ESTABISTICO	156	156	15	6 156	i6 1	00 10	00 10	00	100	100 10	100	100
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	5	12	ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19, DENGUE, DEACUERDO AL PERFIL	CANCER DE PROSTATA ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO	0 14		156	156	15	6 156	i6 1	00 10	00 10	00	100	100 10	100	100
CIMFA CENTRAL - LPZ. CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	5	12	ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19, DENGUE, DEACUERDO AL PERFIL EPIDEMIOLOGICO) REALIZAR SIMULACROS PARA EMERGENCIAS Y	CANCER DE PROSTATA ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0 14	1 DOCUMENTO ELABORADO	156	156	15	0 (0	0 10	0 10	00	0	0 10	100	100
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3 3 6 6	1 2	12	ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19, DENGUE, DEACUERDO AL PERFIL EPIDEMIOLOGICO)	CANCER DE PROSTATA ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO	0 14		156	156 0	15	6 156 0 (0	0 10	0 10	0	0 0	0 0	0 0	0 0
CIMFA CENTRAL - LPZ. CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3 3 6	1 2	12	ELABORACION DE LOS PUANES DE CONTINGENCIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19, DENGUE, DEACUERDO AL PERRIL EPIDEMIOLOGICO) REALIZAR SIMILACROS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ELABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE	CANGER DE PROSTATA ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS DESASTRES ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0 14	1 DOCUMENTO ELABORADO	156	156	15	0 (0	0 10	0	0	0 0	0 0	0 0	0 0
CIMFA CENTRAL - LPZ. CIMFA CENTRAL - LPZ. CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3 3 6 6	1 2	12	ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DEL ESTABLE CIMIENTO DE SAU DI COVID-19, DENGUE, DEACUERDO AL PERFIL EPIDEMOLGOICO) REALIZAR SIMULACROS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SAULD ELABORAR EL DIAGNOSTO Y PLAN DE MANTEMIMENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE	CANCER DE PROSTATA ESTABLECIMENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENUAS, DESASTRES Y EPIDEMAS PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENUAS Y DESASTRES ESTABLECIMENTO CON DETECCION DE NECESIDADES DE MANTENIMENTO PREVENTIVO Y	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO N° DE SIMULAÇÃOS REALIZADOS	0 14	1 DOCUMENTO ELABORADO 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS	156	0 0	15	0 0	0	0 0	0 1	0	0 0	0 0	0 0	0 0
CIMFA CENTRAL - LPZ. CIMFA CENTRAL - LPZ. CIMFA CENTRAL - LPZ. CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3 3 6 6 1	1 2	12 13 14	ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DE LESTRAE CEMBRYO DE SAUL DE CONTINGENCIAS DE LESTRAE CEMBRYO DE SAUL DE CAPITAL DE BOUGLE DE ACUERDO AL PERFIL EPIDEMO CLOGICO, PRALIZAR SIMULACROS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES EN STABLECIMENTOS DE SAULD ELABORAR EL DIACNOSTICO Y PLAN DE MANTEMENTO DE PREVENTITO Y CORRECTIVO DE INFRASTRUCTURA. INFRASTRUCTURA. LECUTAR EL PLAN DE MANTEMENTO DE	CANCER DE PROSTATA ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS Y DESASTRES ESTABLECIMIENTO CON DETECCIÓN DE NICESCIADADES DE AMETEMINENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRASTRUCTURA ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO Nº DE SIMULACROS REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE IMANTENIMENTOS A ESTRELECIMENTOS DE	0 14	1 DOCUMENTO ELABORADO 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS 1 DOCUMENTO ELABORADO ACITA DE ENTRIEGA O INFORME DE MANTENIMIENTO	156	156 0 0	15	0 (0	0 10	0 10	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
CIMFA CENTRAL - LPZ. CIMFA CENTRAL - LPZ. CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA	1.1.1. 1.1.1. 1.1.2. 1.1.2. 1.1.2. 2.1.4.	3 3 6 6	1 2 2 2	12 13 14 15	ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DE ESTABLE COMENTO DE SALU DI COVOT-19 DENOLE DEACUERDO AL PERFIL ENDEMOLOGICO, PREMIZE SIMULACROS PARA BUERGENCIAS Y REALIZAR SIMULACROS PARA BUERGENCIAS Y DESASTRES EN ESTABLE COMENTOS DE SALUD ELABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANTENIMENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE INFRAESTRICUTION DE	CANCER DE PROSTATA ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS Y DESASTRES ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE NICESCIADADES DE AMETEMBIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRASTRUCTURA ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS COMDICIONES PARA LA ATENCIÓN DE ASEGURADOS	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO Nº DE SIMULACROS PEALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENMENTO ELABORADOS	0 14	1 DOCUMENTO ELABORADO 11 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS 11 DOCUMENTO ELABORADO	156	0 0 0	15	0 0 0	0 0	0 10	0 0 0	0 0	0 0 0 0	0 100 0 0	0 0 0	0 0
CIMFA CENTRAL - LPZ. CIMFA CENTRAL - LPZ. CIMFA CENTRAL - LPZ. CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA	1.1.1. 1.1.1. 1.1.2. 1.1.2. 1.1.2. 2.1.4.	3 3 6 6	1 2 2 2	13 14 15 16	ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DE LESTRABLECIMENTO DE SAUL DE COVID-19 DENOLE DE ACUERDO AL PERFIL PEDEMOLOGICO, PER ALIZAR SIMILACROS PIARA EMERGENCIAS Y DESASTRES EN ESTABLECIMENTOS DE SALUD ELAGONAR DE LICADORISTICO Y PLAN DE MANTENIMENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE INPRAESTRICUTIVO DE INPRAESTRICUTIVO DE LICADORISTICO Y PLAN DE MANTENIMENTO DE ESTABLECIMENTOS PRIORIZADOS	CANCER DE PROSTATA ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EBURGEROUAS, DESASTIRES Y EPIDELMAS PERSONAL RIPERADO PARA AFRONTAR EBURGEROUAS Y DESASTIRES ESTABLECIMIENTO ON DETECCIÓN DE NICESSADAES DE MANTENIBLENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA BURPASSTRUCTURA ESTABLECIMIENTO EN GIPTIAS COMOCIONES PARA LA ATENCIÁN DE ASEGURADOS ESTABLECIMIENTO CON DETECCIÓN DE ESTABLECIMIENTO CON DETECCIÓN DE	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO Nº DE SIMULACROS REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE IMANTENIMENTOS A ESTRELECIMENTOS DE	0 0	1 DOCUMENTO ELABORADO 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS 1 DOCUMENTO ELABORADO ACITA DE ENTRIEGA O INFORME DE MANTENIMIENTO	156	0 0	15	0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0	0 0 0 1	0 0 0 0	0 10 0	0 0	0 0 0 0 0	0 100 0	0 0 0	0 0
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA	1.1.1. 1.1.1. 1.1.2. 1.1.2. 1.1.2. 2.1.4. 2.1.4.	3 3 6 6	1 2 2 2	12 13 14 15 16	ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DE LESTRALE CUMENTO DE SAULI DE CONDE LESTRALE CUMENTO DE SAULI DE CONDE DE ACUERDO AL PERFIL EPODEMOLOGICO, PREALIZAR SIMULACROS PARA EMERGENCIAS Y DESCASTRES EN ESTABLE CUMENTOS DE SAULID ELABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ESTABLE CUMENTO Y CONTRECTIVO DE ESTABLE CUMENTOS PRIORIZADOS. ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ESTABLECIMENTOS PRIORIZADOS.	CANCER DE PROSTATA ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGERIOLAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGERICIAS Y DESASTRES ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE NICESCIADADES DE AMETEMBRENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRASTRUCTURA ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS COMDICIONES PARA LA ATENCIÓN DE ASEGURADOS	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO Nº DE SIMULACROS REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE IMANTENIMENTOS A ESTRELECIMENTOS DE	0 14	1 DOCUMENTO ELABORADO 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS 1 DOCUMENTO ELABORADO ACITA DE ENTRECA O INFORME DE MANTENIMENTO 1 REALIZADO 1 DOCUMENTO ELABORADO 1 DOCUMENTO ELABORADO	156	0 0	15	0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0	0 0 0 1	0 10	0 0 0	0 0	0 0 0	0 100	0 0 0	0 0
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA	1.1.1. 1.1.1. 1.1.2. 1.1.2. 2.1.4. 2.1.4.	3 3 6 6 6 1 1 1 1 1 1	1 2 2 2 1	13 14 15 16	ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DE LESTARE LEMBRYO DE SALUI DE CONTENERO AL PERFIL EPODEMOLOGICO, DEACUERDO AL PERFIL EPODEMOLOGICO, PREALIZAR SIMULACROS PARA EMERGENCIAS Y DOSASTRES IN PROPERTION DE SALUI ELABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE MONTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE STARE CIMENTOS PRIORIZADOS ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO DE PESTARE CIMENTOS PRIORIZADOS ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO ELECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE PESTARE CIMENTOS PRIORIZADOS	CANCER DE PROSTATA ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERCENCIAS DESCRITES Y EPDEMAS EMERCENCIAS DESCRITES Y EPDEMAS EMERCENCIAS DESCRITES Y EPDEMAS ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE NICCESTADA DE SOU EMANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA MEPRESTRUCTURA ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PARA LA TRINCIA DE ASCURADOS ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE SETABLECIMIENTO CON DETECCION DE NICCESTADAS DE AMANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EGUIPO MEDICIO ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE COURS DESCRITES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EGUIPO MEDICIO EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO Nº DE SIMULACROS REALIZADOS Nº DE SIMULACROS REALIZADOS Nº DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE DE MANTENIMENTO SA EGUIPOS MEDICOS	0 14	1 DOCUMENTO ELABORADO 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTRECA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 REALIZADO 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTRECA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTRECA O INFORME DE MANTENIMIENTO	156	0 0 0	15	0 (0 (0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 1	0 10	0 10 0 0 0	0 0	0 0 0	0 100	0 0 0	0 0 0
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA	1.1.1. 1.1.1. 1.1.2. 1.1.2. 1.1.2. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4.	3 3 6 6 6 1 1 1 1 1 1 1	1 2 2 2	12 13 14 15 16	ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DE LESTRALE CEMBRO DE SANDE CONTINGENCIA DE LESTRALE CEMBRO DE ACUERDO AL PERFIL EPODEMOLOGICO, PRACLIZAR SIMULA-CROS PARA EMERGENCIAS Y DESCASTERS EN ESTABLE COMMENTOS DE SAULD ELABORAR EL DIACNOSTICO Y PLAN DE MANTENIMENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE NAPARASTRICUTORS PROBRADOS ESTABLE COMMENTOS PROBRADOS ELECTUTA EL PLAN DE MANTENIMENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE COUIPO MEDICO ELECUTAR EL PLAN DE MANTENIMENTO DE ECULPO MEDICO.	CANCER DE PROSTATA ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EBURGEDUAS, DESASTRES Y EPIDELMAS PERSONAL RIPERADO PARA AFRONTAR BURGEDUAS Y DESASTRES ESTABLECIMIENTO CON DETECCIÓN DE NICESADALES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y DESAGENCIO DE IMPRESADE DE LA PERSONAL DEL PROPERTIMO DEL PERSONAL DEL PROPERTIMO DE LA PERSONAL DEL PROPERTIMO DEL PERSONAL DEL PROPERTIMO DE LA PERSONAL DEL PROPERTIMO DEL PROPERTIMO DE LA PERSONAL DEL PROPERTIMO DEL	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO Nº DE SIMULACROS REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE MANTENIMENTOS A ESTABLECIMENTOS DE SALUD REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS	0 14	1 DOCUMENTO ELABORADO 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS 1 DOCUMENTO ELABORADO ACITA DE ENTRECA O INFORME DE MANTENIMENTO 1 REALIZADO 1 DOCUMENTO ELABORADO 1 DOCUMENTO ELABORADO	156	0 0 0 0	15	0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0	0 0 0 1 1 0 0 2	0 10	0 10 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 100	0 0 0	0 0 0
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA	1.1.1. 1.1.1. 1.1.2. 1.1.2. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4.	3 3 6 6 1 1 1 1 1 1 1	1 2 2 2 1 1 1	12 13 14 15 16	ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DE LESTABLE CUMENTO DE SAULI DE CONDE LESTABLE CUMENTO DE SAULI DE CONDE LESTABLE CUMENTO DE SAULI DE DEFIDIEMO CLIGO. PER CALEZA SE ALBERGADA LE PERPENDA COLGICO. PER CALEZA SE ALBERGADA LE COMPANIO DE SAULID LEADORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANTEMINATIO DE PREVIETITO Y CORRECTIVO DE NIFRASESTRUCTURA DE MANTEMINATIO DE ESTABLE CUMENTOS PRORIZADOS EL LABORAR PLAN DE MANTEMINATIO DE ESTABLE CUMENTOS PRORIZADOS EL LABORAR PLAN DE MANTEMINATIO DE PROFINCIO DE COMPANIO PROPEDITO Y CORRECTIVO DE COMPANIO PROPEDITO DE CUMENTA DE MANTEMINATIO DE COMPANIO PROPIEDIO.	CANCER DE PROSTATA ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENUAS, DESASTRES Y EPIDEMAS PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENUAS Y DESASTRES ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE NECESIDADES DE MANTENMENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA MERAST SINCTURA SETABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PARA LA ATENCIAN DE ASSECUENCIONE SETABLECIMIENTO CON POTENCIONO DE NECESIDADES DE MANTENMENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LE CUIDON DE DECONO ECULIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON EJUNCIONAMIENTO OPTIMO.	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO Nº DE SIMULACROS REALIZADOS Nº DE SIMULACROS REALIZADOS Nº DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE DE MANTENIMENTO SA EGUIPOS MEDICOS	0 14	1 DOCUMENTO ELABORADO 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTRECA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 REALIZADO 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTRECA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTRECA O INFORME DE MANTENIMIENTO	156	0 0 0 0	15	0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0	0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 10	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0	0 100 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA	1.1.1. 1.1.1. 1.1.2. 1.1.2. 1.1.2. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4.	3 3 6 6 6 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 2 2 2 1 1 1 4	12 13 14 15 16 17 18	ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DE LESTABLE CUMENTO DE SAULI DE CONTENCENCIA DE LESTABLE CUMENTO DE SAULI DE CONTINGENCIA DE ACUERDO AL PERFIL EPOTEMO CAJEGO, PARA LIZAR SIMULACROS PARA BUERGERICAS Y DENSANTERS EN ESTABLE-CUMENTOS DE SAULID ELABORAR EL DIACNOSTICO Y PLAN DE MANTEMBRIANTO PREVENTINO Y CORRECTIVO DE INFRAESTRUCTURA LECUTAR EL PLAN DE MANTEMBRINTO DE ESTABLE CUMENTOS PROPRIZADOS EL SAUDITANDES DE SAULID EL PARA DE MANTEMBRINTO DE ESTABLE CUMENTOS PROPRIZADOS EL ELABORAR PLAN DE MANTEMBRINTO DE EQUIPO MEDICO. EL CULTAR EL PLAN DE MANTEMBRINTO DE EQUIPO MEDICO. EL CULTAR EL PARA DE MANTEMBRINTO DE EQUIPO MEDICO. EL CULTAR EL PARA DE MANTEMBRINTO DE EQUIPO MEDICO. EL CULTAR EL PARA DE MANTEMBRINTO DE EQUIPO MEDICO. PRACILIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGIA CRISTICOS E INDICADORES EL SISTEMA DE REFERENCIA O PORTABERE PERCIPA DE REFERENCIA PORTABERE PERCIPA DE REFERENCIA PORTABERE PERCIPA DE REFERENCIA DE PREFERENCIA DE PREFERENCIA DE PREFERENCIA PORTABERE PERCIPA DE REFERENCIA PORTABERE PERCIPA DE PREFERENCIA PORTABERE PERCIPA DE REFERENCIA PORTABERE PERCIPA DE PREFERENCIA PORTABERE PERCIPA DE PROPINTABERE PERCIPA DE PROPINTABERE PERCIPA DE PREFERENCIA PORTABERE PERCIPA DE PROPINTABERE PERCI	CANCER DE PROSTATA ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERCENCIAS DESCRITES Y EPDEMAS EMERCENCIAS DESCRITES Y EPDEMAS EMERCENCIAS DESCRITES Y EPDEMAS ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE NICCESTADA DE SOU EMANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA MEPRESTRUCTURA ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PARA LA TRINCIA DE ASCURADOS ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE SETABLECIMIENTO CON DETECCION DE NICCESTADAS DE AMANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EGUIPO MEDICIO ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE COURS DESCRITES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EGUIPO MEDICIO EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON	IPSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO Nº DE SIMULACROS REALIZADOS Nº DE SIMULACROS REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENMENTO ELABORADOS Nº DE MANTENMENTOS A ESTARLECIMIENTOS DE SALUD REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENMENTO ELABORADOS NO DE MANTENMENTOS A ECUIPOS MEDICOS REALIZADOS NO DE MANTENMENTOS A ECUIPOS MEDICOS REALIZADOS NO DE CONTRABREFERENCIA DE PACIENTES	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1 DOCUMENTO ELABORADO 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTRECA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 REALIZADO 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTRECA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTRECA O INFORME DE MANTENIMIENTO	156 1 0 1 0	156 0 0 0	15	0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 10 0 0 0 0 0 0 0 15 1	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 15	0 100 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0 0 15
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1. 1.1.1. 1.1.2. 1.1.2. 1.1.2. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4.	3 3 6 6 1 1 1 1 1 1 1 1	1 2 2 2 1 1 1 4	12 13 14 15 16 17 18	ELABORACION DE LOS PILANES DE CONTINGENCIAS DE LESTRALE CUMBRIO DE SALUI DE COLDE ESTRALE CUMBRIO DE SALUI DE COLDE ESTRALE CUMBRIO DE SALUI DE DENOMO EL DEL PERDEMOLOGICO; PARA LIZAR SIMULA-CROS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES EN ESTRALE CUMBRITOS DE SALUI DE LABORAR EL DIACNOSTICO Y PLAN DE MANTENIMENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE MERASETRIA CUMBRITO Y CORRECTIVO DE SETARA ECMBRITO PROBOZADOS. ELABORAR PLAN DE MANTENIMENTO DE SETARA ECMBRITO PROBOZADOS ESTARA ECMBRITO PROBOZADOS ELECUTAR EL PLAN DE MANTENIMENTO DE ECUIPO MEDICO ELECUTAR EL PLAN DE MANTENIMENTO DE ECUIPO MEDICO PROBOZADOS PARA LA REFERENCIA PLAN DE PACIENTES SEGIA CURTERIO SE PACIENTES SEGIA DE CONTRARES PERIOLO DE REPLEBERICA Y CONTRARES PERIOLO POR DESCRIPTO DE COUPO MEDICO TERMA LA REFERENCIA Y CONTRARES PERIOLO PACIENTES SEGIA NE REFERENCIA Y CONTRARES PERIOLO PONTRARES PERIOLO	CANCER DE PROSTATA ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENUAS, DESASTRES Y EPIDEMAS PERSONARI, INFERNADO PARA AFRONTAR DIERGORIOAS TO ESASTRES Y EPIDEMAS TO ENCOUNTE DE TOUTON DE TECCION DE NICCESIADAES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y. CORRECTIVO DE LA MERRASTRUCTURO. ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PARA LA TENCINO DE ASECURADO ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PARA LA ATENCINO DE ASECURADO ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE NICCESIADAES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y. CORRECTIVO DE COULPO MEDICO. EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON PUNICIONAMENTO OPTIMO ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPLEJIDAD	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO Nº DE SIMULACROS REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE MANTENIMENTOS A ESTABLECIMENTOS DE SALUD REALIZADOS Nº DE MANTENIMENTOS A ESTABLECIMENTOS DE SALUD REALIZADOS Nº DE PARAITENIMENTOS A ESTABLECIMENTOS DE SALUD REALIZADOS NO DE MANTENIMENTOS A ECONPOS MEDICOS RALIZADOS NO DE MANTENIMENTOS A ECONPOS MEDICOS RALIZADOS NO DE MONTRABREFERENCIA DE PACIENTES NO DE PACIENTES REFERIDOS Y	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1 DOCUMENTO ELABORADO 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMENTO 1 REALIZADO 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMENTO 3 REALIZADO 3 REALIZADO	156 1 0 1 0	0 0 0 0	15	0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	00 10	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 15	0 10 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0	0 0 0 0 0 0 15
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1. 1.1.2. 1.1.2. 1.1.2. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4.	3 3 6 6 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 2 2 2 2 1 1 1 4 4	12 13 14 15 16 17 18 20	ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DE LESTABLE CUMENTO DE SAULI DE CONTENCENCIA DE LESTABLE CUMENTO DE SAULI DE CONTINGENCIA DE ACUERDO AL PERFIL EPOTEMO CAJEGO, PARA LIZAR SIMULACROS PARA BUERGERICAS Y DENSANTERS EN ESTABLE-CUMENTOS DE SAULID ELABORAR EL DIACNOSTICO Y PLAN DE MANTEMBRIANTO PREVENTINO Y CORRECTIVO DE INFRAESTRUCTURA LECUTAR EL PLAN DE MANTEMBRINTO DE ESTABLE CUMENTOS PROPRIZADOS EL SAUDITANDES DE SAULID EL PARA DE MANTEMBRINTO DE ESTABLE CUMENTOS PROPRIZADOS EL ELABORAR PLAN DE MANTEMBRINTO DE EQUIPO MEDICO. EL CULTAR EL PLAN DE MANTEMBRINTO DE EQUIPO MEDICO. EL CULTAR EL PARA DE MANTEMBRINTO DE EQUIPO MEDICO. EL CULTAR EL PARA DE MANTEMBRINTO DE EQUIPO MEDICO. EL CULTAR EL PARA DE MANTEMBRINTO DE EQUIPO MEDICO. PRACILIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGIA CRISTICOS E INDICADORES EL SISTEMA DE REFERENCIA O PORTABERE PERCIPA DE REFERENCIA PORTABERE PERCIPA DE REFERENCIA PORTABERE PERCIPA DE REFERENCIA DE PREFERENCIA DE PREFERENCIA DE PREFERENCIA PORTABERE PERCIPA DE REFERENCIA PORTABERE PERCIPA DE PREFERENCIA PORTABERE PERCIPA DE REFERENCIA PORTABERE PERCIPA DE PREFERENCIA PORTABERE PERCIPA DE PROPINTABERE PERCIPA DE PROPINTABERE PERCIPA DE PREFERENCIA PORTABERE PERCIPA DE PROPINTABERE PERCI	CANCER DE PROSTATA ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR LIME ROCRUMAS DE SACTIRES Y EPIDEMAN PERSONARI, HEPADAMO FIRMA RETONTAR ALBERGORIOMS O DESASTIRES Y EPIDEMAN ELECTROPICAS O DESASTIRES Y EPIDEMAN ELECTROPICAS O DESASTIRES Y ELECTROPICAS O DESASTIRES ESTABLECIMIENTO CON DETECCIÓN DE INCESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PARA LA TATENCIMO E SESCUENCIMO DE ESTABLECIMIENTO CON DETECCIÓN DE INCESTABLECIMIENTO CON DE INCICIONAMIENTO PIEMO ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES	IPSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO Nº DE SIMULACROS REALIZADOS Nº DE SIMULACROS REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENMENTO ELABORADOS Nº DE MANTENMENTOS A ESTARLECIMIENTOS DE SALUD REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENMENTO ELABORADOS NO DE MANTENMENTOS A ECUIPOS MEDICOS REALIZADOS NO DE MANTENMENTOS A ECUIPOS MEDICOS REALIZADOS NO DE CONTRABREFERENCIA DE PACIENTES	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1 DOCUMENTO ELABORADO 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMENTO 1 REALIZADO 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMENTO 3 REALIZADO 3 REALIZADO	156 1 0 1 0 1 1 0	0 0 0 0 0	15	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	00 10 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 15 50	0 10 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 15 50
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1. 1.1.1. 1.1.2. 1.1.2. 1.1.2. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4.	3 3 6 6 6 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 1 1 4 4	12 13 14 15 16 17 18 20	ELABORACION DE LOS PILANES DE CONTINGENCIAS DE LESTRALE CUMENTO DE SALUI DE CONDE LESTRALE CUMENTO DE SALUI DE CONDE DE ACUERDO AL PERFIL EPODEMOLOGICO, PRALIZAR SIMULACROS PARA EMERGENCIAS Y DESCASTRES EN ESTABLECIMENTOS DE SALUD ELABORAR EL DIACINOSTICO Y PLAN DE LABORAR PLAN DE MANTENIMENTO DE ESTABLECIMENTOS PRIORIZADOS DE LEGUTAR EL PLAN DE MANTENIMENTO DE EQUIPO DEDICO. REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGIAN OBTITUROS EN BIOLÓCIDORES DEL SISTEMA DE METERIORIA DE MONCADORES DEL SISTEMA DE MONCADORES DEL SISTEMA DE METERIORES DEL MONCADORES DEL SISTEMA DE MONCADORES DEL SISTEM	CANCER DE PROSTATA ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR ENERGENAS DESASTRES Y EPIDEMAN ELECTROLAS DESASTRES Y EPIDEMAN ELECTROLAS DESASTRES Y EPIDEMAN ELECTROLAS DESASTRES Y EPIDEMAN ELECTROLAS DESASTRES ESTABLECIMIENTO CON DETECCIÓN DE NICESSADADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRASTRICUENTO ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES ESTABLECIMIENTO CON DETECCIÓN DE SETABLECIMIENTO CON DETECCIÓN DE DEJUROS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON FUNCIONAMIENTO OPTIMO ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPA BIODA ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPA BIODA ENTECCIÓN DE PORTUNA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA.	IPSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO Nº DE SIMULACROS REALIZADOS Nº DE MANTENMENTOS A ESTABLECIMENTOS DE SALUD REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENMENTO ELABORADOS Nº DE MANTENMENTOS A ESTABLECIMENTOS DE SALUD REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENMENTO ELABORADOS NO DE MANTENMENTOS A EGUIPOS MEDICOS REALIZADOS Nº DE PLANES REFERIDOS Y SO DE CONTRABREFERENCIA DE PACIENTES Nº DE PACIENTES REFERIDOS Y SO DE	0 14	1 DOCUMENTO ELABORADO 1 INFORME DE SMULACROS REALIZADOS 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 REALIZADO 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 3 REALIZADO 1 DECUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 3 REALIZADO 15 REPORTE ESTADISTICO	156 1 0 1 0 1 0	0 0 0 0 0	15	0 () () () () () () () () () (0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	00 10 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 15 50	0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1. 1.1.1. 1.1.2. 1.1.2. 1.1.2. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4.	3 3 3 6 6 6 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 1 1 1 4 4 7 7	12 13 14 15 16 17 18 20 21	ELABORACION DE LOS PILANES DE CONTINGENCIAS DE LESTARE LEGINION DE SALUI DE CONTENENCIA DE LESTARE LEGINION DE SALUI DE CONTENENCIA DE LESTARE LEGINION DE SALUI DE DENOUEL DE ACUERDO AL PERFIL EPODEMOLOGICO; REALIZAR SIMULACROS PARA EMERGENCIAS Y DESCASTRES EN ESTABLE-COMMENTOS DE SALUI DE LABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE MONTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE SALUI DE L'AUXI EL PLANE EL MANTENIMIENTO DE STARE CEMBERTOS PRIORIZADOS ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO DE POLITIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO LECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE COUPO MEDICO DE COUPO MEDICO DE COUPO MEDICO DE CONTENIS DE COMPETA CON REFERENCIA Y CONTINARES PERIOLO DE PAGINETES SEGUN A CONTINARES DEL COMPETA CON REFERENCIA DE CONSULTA DEL CENTRO DE COMPETA CON REFERENCIA DE CONSULTA DEL CENTRO DE COMPETA CON REFERENCIA DE CONSULTA DEL CENTRO DE SERVICIO DE CONSULTA DEL CENTRO DE SERVICIO DE CONSULTA DEL CENTRO SE SENUIDO REALIZAR LA HABILITACION DE SERVICIO DE CONSULTA DE SENUIDO SE SALUID SENUIDO SE SALUI PRODREZADOS DE SALUI PRODREZADOS DE SALUI PRODREZADOS DE SALUI PRODREZADOS DE SERVICIO DE CONSULTA DEL CENTRO SE SENUIDO RECURSOR DE SERVICIO DE CONSULTA DEL CENTRO SE SENUIDO RECURSOR DE SERVICIO DE CONSULTA DEL CENTRO SE SENUIDO RECURSOR DE SERVICIO DE CONSULTA DEL CENTRO SE SENUIDO RECURSOR DE SERVICIO DE CONSULTA DEL CENTRO SE SENUIDO RECURSOR DE SERVICIO DE CONSULTA DEL CENTRO SE SENUIDO RECURSOR DE SE	CANCER DE PROSTATA ESTABLICINESTO PREPARADO PARA AFRONTAR INDESCRICUSE DE SENTIES Y EPODEMIS PRESONAL PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS DE SENTIES Y EPODEMIS PRESONAL PREPARADO PARA AFRONTIAR EMERGENCIAS Y DESASTRES ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE NICCESIADADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA MERASCISTRICTURA ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS COMBICIONES PARADA ATATICAM DE ASCORDACIO ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE SETABLECIMIENTO CON DETECCION DE CONTRECTIVO DE EQUIPO MEDICIO EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON FUNCIONAMENTO OPTIMO ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPILEIDAD ATENCION DE PROCENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPILEIDAD ATENCION DE PROCENTES EN A	IPSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO Nº DE SIMULACROS REALIZADOS Nº DE SIMULACROS REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENMENTO ELABORADOS. Nº DE MANTENMENTOS A ESTARLECIMIENTOS DE SALUD REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENMENTO ELABORADOS. Nº DE PLANES DE MANTENMENTO ELABORADOS. Nº DE PLANES DE MANTENMENTO ELABORADOS. NO DE MANTENMENTOS A ECUIPOS MEDICOS REALIZADOS. S. DE CONTRABREFERENÇIA DE PACIENTES. NO DE PACIENTES REFERIDOS Y NO DE PACIENTES REFERIDOS Y NO ENCONTRABREFERENÇIA DE PACIENTES.	0 14	1 DOCUMENTO ELABORADO 1 INFORME DE SMULACROS REALIZADOS 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 REALIZADO 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 3 REALIZADO 1 DECUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 3 REALIZADO 15 REPORTE ESTADISTICO	156 1 0 0 1 1 0 0	0 0 0 0 0	15	0 (0) (0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	00 10 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 10 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	000000000000000000000000000000000000000	0 0 0 0 0 0
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1. 1.1.1. 1.1.2. 1.1.2. 1.1.2. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4.	3 3 3 6 6 6 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 1 1 1 4 4 4 7 7	12 13 14 15 16 17 18 20 21	ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DE LESTRALE CUMENTO DE SAULI DE CONTENENCIA DE LESTRALE CUMENTO DE SAULI DE CONTENENCIA DE LESTRALE CUMENTO DE SAULI DE DEFICIMO COLGO. PRA LIZAR SIMULACROS PARA BUERGENCIAS Y DENSANTRES EN ESTRALE-CUMENTOS DE SAULID ELABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANTENIMENTO DE PERCENTIVO DE UNFRAESTRUCTURA DE MANTENIMENTO DE PERCENTA DE LA PARA DE MANTENIMENTO DE ESTABLE CUMENTOS PRIORIZADOS. ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO DREVENTIVO Y CORRECTIVO DE CONTENENCIA DE LA PARA DE MANTENIMENTO DE ESTABLE CUMENTOS PRIORIZADOS. ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO DREVENTIVO Y CORRECTIVO DE CONTENENCIA DE MANTENIMENTO DE ENGUIS DE LA SETEMA DE MANTENIMENTO DE ENGUIS EN ENCUENTRALE PARA DE MANTENIMENTO DE SAULIDA DE LA PREFERENCIA DE PACIENTES SEGIA CRITERIOS E INDICADORES DE SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRIBECTERIO. AND EL SISTEMA DE MATENIMENTO DE DE CUMPIEN CON DE PROCIENTES DE CUMPIEN CON DE PERCENTES OU DE CUMPIEN CON DE PERCENTES OU DE CUMPIEN CON DE PERCENTES OU DE CUMPIEN CON DE PROCIENTES DE SERVICIOS DE DIORIZADOS DE ESTRALECIMENTOS DE SAULIO CAPACITAR AL PESTORALO DE CAMBIENTO DE ESTABLE CUMPIENTOS DE SAULIO CAPACITAR AL PESTORALO DE ESTABLE CUMPIENTOS DE SAULIO CAPACITAR AL PESTORALO DE CAMBIENTO DE SAULIO CAPACITAR AL PESTORALO DE	CANCER DE PROSTATA ESTABLICIDIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR BERGENCIMO SESSATTESY S YEDROLING FRISCORLA PREPARADO PARA AFRONTAR BERGENCIMO SESSATTESY S YEDROLING FRISCORLA PREPARADO PARA AFRONTAR ELEMEGRECIMO SESSATESS ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE NICCESSADADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA MERAS STRUCTURA ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PARA LA TRIJENDIMO DE ASCURIZIONE ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE TENENCION DE DEL ESTABLECIMIENTO CON FUNCIONAMIENTO OPTIMO ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPREJIDAD ATENCION DO PORTUNA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CESTABLECIMIENTO DE SALUD CON BEOURSTIOS BASICOS PARA SU FUNCIONAMIENTO BEOURSTOS BASICOS PARA SU FUNCIONAMIENTO	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO Nº DE SIMULACROS REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE MANTENIMENTO SA ESTABLE CIMENTOS DE SALUD REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS NO DE MANTENIMENTOS A ESTABLE CIMENTOS DE REALIZADOS SE DE CONTIDABRETE RENICA DE PACIENTES NO DE PACIENTES RESERVICA DE PACIENTES NO DE PACIENTES RESERVICA DE PACIENTES NO PACIENTES RESERVICA DE CONSULTA ENTENA. NO PACIENTES RESERVICADOS DE CONSULTA PORTE SERVICADOS PRODRIZADOS DE	0 14	1 DOCUMENTO ELABORADO 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 REALIZADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 3 DESALIZADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 3 DESALIZADO 15 REPORTE ESTADISTICO 50 REPORTE ESTADISTICO 1 CERTIFICADO DE HABILITACION	156 1 0 1 0 1 0 0	0 0 0 0 0	15	0 (0 (0)	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	00 10 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1. 1.1.1. 1.1.2. 1.1.2. 1.1.2. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4.	3 3 6 6 6 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 2 2 2 2 1 1 4	12 13 14 15 16 17 18 20 21 22 23	ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DE LESTABLE CUMENTO DE SAULI DE CONTENES DE ACUERDO AL PERFIL EPOTEMO LOS DE ACUERDO AL PERFIL EPOTEMO LOS DE SAULE DE ACUERDO AL PERFIL EPOTEMO LOS DE CONSCRIPTES DE ACUERDO AL PERFIL EPOTEMO LOS DE CONSCRIPTES DE ASAULE DE LABORAR EL DIACNOSTICO Y PEAN DE LABORAR EL DIACNOSTICO Y PEAN DE MANTEMIANTO PERVENTIVO Y CORRECTIVO DE INFRAESTRUCTURA DE MANTEMIANTO DE PERCUTAR EL PAN DE MANTEMIANTO DE ESTABLE CAMENTOS PRORIZADOS EL SATEMA DE MANTEMIANTO DE ESTABLE CAMENTOS PRORIZADOS DE LABORAR PLAN DE MANTEMIANTO DE ESTABLE COMENTOS PRORIZADOS DE LAS DE CONTROL PER PER LA PLANCIA DE MANTEMIANTO DE ESUPO DE CONTROL PER PER LA PLANCIA DE MANTEMIANTO DE ESUPO DE CONTROL PER PER LA PLANCIA DE MANTEMIANTO DE SUPO DE CUMPILA DE LA PERENDA DE PAGIENTES SEGIA ATENCIDO DE PAGIENTES OLE CUMPILA DE NA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE REFERENCIA Y CONTRAGETERIOR. DE NA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE RECLUZAR LA REA PER LA PLANCIA DE LA P	CANCER DE PROSTATA ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENIONS, DESASTRES Y EPIDEMAS PERSONARI, REPERSONA REPERSONA BERGENIONS DE DESASTRES EMERGENIAS TO ESASTRES ENCRETANO ENCESADADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA MEPRASTRICIUTO ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PARA IL A TENCIÓN DE ASECURADO. ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PARA IL A TENCIÓN DE ASECURADO. ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PARA IL A TENCIÓN DE ASECURADO. ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PORA IL A TENCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO. COUPIOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON PUNCIONAMENTO OPTIMO ATENCIÓN DE PACIENTES DE ACUERDO A NÍVELES DE COMPLEJIDAD ATENCIÓN O POPRTIMA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO Nº DE SIMULACROS REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE MANTENIMENTO SA ESTABLE CIMENTOS DE SALUD REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS NO DE MANTENIMENTOS A ESTABLE CIMENTOS DE REALIZADOS SE DE CONTIDABRETE RENICA DE PACIENTES NO DE PACIENTES RESERVICA DE PACIENTES NO DE PACIENTES RESERVICA DE PACIENTES NO PACIENTES RESERVICA DE CONSULTA ENTENA. NO PACIENTES RESERVICADOS DE CONSULTA PORTE SERVICADOS PRODRIZADOS DE	0 14	1 DOCUMENTO ELABORADO 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 REALIZADO 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 3 REALIZADO 15 REPORTE ESTADISTICO 50 REPORTE ESTADISTICO	156 1 0 1 1 0 0 1 1 5 0 0	156 0 0 0 0 0	155	0 (154 de 154 de	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	00 10 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 15 50
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	11.1. 11.1. 11.2. 11.2. 11.2. 21.4. 21	3 3 6 6 6 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 2 2 2 2 1 1 1 4 4	12 13 14 15 16 17 18 20 21 22 23	ELABORACIÓN DE LOS PILANES DE CONTINGENCIAS DE LESTRALE CUMENTO DE SAULI DE CONTENENCIA DE DECIDIO DE ACUERDO AL PERFIL EPODEMOLOGICO, PARALIZAR SIMULACROS PARA EMERGENCIAS Y DESCASTRES EN ESTABLECAMENTOS DE SAULID ELABORAR EL DIACNOSTICO Y PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE MONTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE STABLE COMMENTO PROPRISTRACTIONES DE MANTENIMIENTO DE STABLE COMMENTO, PRIORIZADOS SE PARA EL MANTENIMIENTO DE STABLE COMENTO, PRIORIZADOS SE PARA EL MANTENIMIENTO DE POLIVENTO Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO ELEUTORA EL PARA DE MANTENIMIENTO DE COUPO MEDICO PROPRISTA DE MONTENIMIENTO DE MONTENIMIENTO DE COUPO MEDICO PROPRISTA DE MONTENIMIENTO DE COUPO MENTE DE MONTENIMIENTO DE MONTENIMIENTO DE MONTENIMIENTO DE CONSULTA DE MONTENIMIENTO DE SERVIDO DE CONSULTA DE MEDICA DE SERVIDO DE CONSULTA DE MEDICADO DE SENUDO DE CONSULTA DE MEDICADO DE SAULIDO A PAGILATAR AL PRESIDANA DE LOS ESAULIDO CAPACITAR AL PERSONAL DE LOS ESAULIDO CAPACITAR AL PRESIONAL DE LOS ESAULIDO CAPACITAR AL PRESIONAL DE LOS ESAULIDO CAPACITAR AL PRESIONAL DE LOS ESAULIDO ANABELITACIÓN Y PAGILIFACION Y PA	CANCER DE PROSTATA ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENUAS DE SACITIES Y EPIDEMAS PERSONAL HEPADADO FRAN AFRONTAR HERGENUAS Y DESASTIRES Y EPIDEMAS PERSONAL HEPADADO FRAN AFRONTAR HERGENUAS Y DESASTIRES ESTABLECIMIENTO CON DETECCIÓN DE INCESSADAES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA MERRASTRICUTIONE ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DE ASECURADOS ESTABLECIMIENTO CON DETECCIÓN DE INCESSADOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y COLORISMA DE SACIONADO ENCICIONADOS DE LESTABLECIMIENTO CON FUNCIONAMIENTO APTIMO ATENCIÓN DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPREJIDAD ATENCIÓN DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPREJIDAD ATENCIÓN DO PORTUNA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALID CON PROCUSITIOS BASICOS PARA SU FUNCIONAMIENTO PERSONAL CONO CONOCIMIENTO EN HABILITACION	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO N° DE SIMULACROS REALIZADOS N° DE MANTENIMENTO ELABORADOS N° DE MANTENIMENTOS A ESTARLECIMENTOS DE SALLO REALIZADOS N° DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS REALIZADOS SO DE PACIENTES REFERDICIA DE PACIENTES N° DE PACIENTES REFERDICIA DE PACIENTES N° DE PACIENTES REFERDICIA DE PACIENTES N° DE PACIENTES DE SALUD HABRITADOS ESTARLE COMENTOS DE SALUD HABRITADOS	0 16	1 DOCUMENTO ELABORADO 1 INFORME DE SIMULACIOS REALIZADOS 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO I REALIZADO 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 3 REALIZADO 15 REPORTE ESTADISTICO 1 CERTIFICADO DE HABILITACION INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADO Y INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADO Y	156 1 1 0 1 0 1 1 0 0 15 50	156 0 0 0 0 0	15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 1	6 1566 0 0 (0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	00 10 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 15 50
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	11.1. 11	3 3 6 6 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 7 7 7	1 2 2 2 2 1 1 1 4 4 4 7 7 2 2 2 2	12 13 14 15 16 17 18 20 21 22 23	ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DE LESTABLE CEMBRO DE SANDE CEMBRO ESTABLE CEMBRO DE ASURE CEMBRO DE SANDE DE SANDE CEMBRO DE SANDE DE S	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENUAS, DESASTRES Y EPIDEMANS PERSONARI, REPERSONARI (PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENUAS Y DESASTRES Y EPIDEMANS ESTABLECIMIENTO CON DETECCIÓN DE INCESSIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA MERPASSTRUCTURA ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PARAL A TATENDA DE ASSCURADO. ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PARAL A TATENDA DE ASSCURADO DE CORRECTIVO DE LOCUPIO MEDICO. CORRECTIVO DE CUENTO MEDICO. EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON PARALCAMENTO OPTIMO ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPLEJIDAD ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPLEJIDAD ATENCION DO PORTUNA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON ROUISTOS BASCOS PARA SU TUNCIONAMENTO PERSONAL CON CONOCIMIENTO DE NABILITACION YACREDITACION.	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO N° DE SIMULACROS REALIZADOS N° DE MANTENIMENTO ELABORADOS N° DE MANTENIMENTOS A ESTARLECIMENTOS DE SALLO REALIZADOS N° DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS REALIZADOS SO DE PACIENTES REFERDICIA DE PACIENTES N° DE PACIENTES REFERDICIA DE PACIENTES N° DE PACIENTES REFERDICIA DE PACIENTES N° DE PACIENTES DE SALUD HABRITADOS ESTARLE COMENTOS DE SALUD HABRITADOS	0 14	1 DOCUMENTO ELABORADO 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 REALIZADO 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 3 REALIZADO 15 REPORTE ESTADISTICO 50 REPORTE ESTADISTICO 1 CERTIFICADO DE HABRITACION INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y 2 LISTAS DE PARTICIPANTES	156 1 1 0 1 0 1 1 0 0 15 50 0	156 0 0 0 0 0 0	15	0 () 0 ()	66 11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	00 10 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1000 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 15 50 1 1 0 0
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1 1.1.1 1.1.2 1.1.2 1.1.2 1.1.2 2.1.4 2.	3 3 6 6 1 1 1 1 1 1 1 1 1 7 7	1 2 2 2 2 1 1 4 4 4	12 13 14 15 16 17 18 20 21 22 23	ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DE LESTRALE CUMENTO DE SAULI DE CONTENES DE LESTRALE CUMENTO DE SAULI DE CONTENES DE LESTRALE CUMENTO DE SAULI DE DEFICIENCO AL DEPENDANCIA DE LESTRALE CUMENTOS DE SAULO DE LASORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANTENIMENTO DE PREVENTIVO Y DEN PRASTRICTURA DE MONTENIMENTO DE PREVENTIVO Y DEN PRASTRICTURA DE LASORAR PLAN DE MANTENIMENTO DE ESTABLE COMENTOS PRODUZADOS DE SAULO DE LASORAR PLAN DE MANTENIMENTO DE ESTABLE COMENTOS PRODUZADOS DE LASORAR PLAN DE MANTENIMENTO DE EQUIPO MEDICO DE LASORAR DE LASO	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENUAS, DESASTRES Y EPIDEMAS PERSONARI, MEPARADO PARA AFRONTAR EMERGENUAS TO ESASTRES BERGENERO ES DESASTRES BERGENERO ES DESASTRES ESTABLECIMIENTO CON DETECCIÓN DE NICCESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA MERBASTRICUENTO ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DE ASECURADO. ESTABLECIMIENTO CON DETECCIÓN DE NICCESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ECUPIO MEDICO. EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON PUNCIONAMENTO DEPIMO ATENCIÓN DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPLEJIDAD ATENCIÓN DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPLEJIDAD ATENCIÓN DO PORTUNA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA PERSONAL CON CONDICIMENTO DE SALUD CON PACIEDITACION PERSONAL CON CONDICIMENTO EN LA BILITACION Y ACREDITACION ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA LA ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA LA	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO Nº DE SIMULACROS REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE MANTENIMENTOS A ESTABLECIMENTOS DE SALUD REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTOS A ESTABLECIMENTOS DE SALUD REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTOS A ECUIPOS MEDICOS REALIZADOS Nº DE PROCIENTES REFERIDOS Y CONTRABEREFERIDOS Y CONTRABEREFERIDOS AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Nº DE SERVICIOS PRIORIZADOS DE SEALUD HABRITADOS Nº CAPACITACIONES REALIZADAS Nº CAPACITACIONES REALIZADAS	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1 DOCUMENTO ELABORADO 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 REALIZADO 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 3 REALIZADO 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 5 REPORTE ESTADISTICO 50 REPORTE ESTADISTICO 1 CERTIFICADO DE HABELITACION INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y 1, LISTAS DE PARTICIPANTES INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y 1, LISTAS DE PARTICIPANTES	156 1 0 0 1 1 0 1 50 0 0	156 0 0 0 0 0 0	15	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	66 11	00 10 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	100 0 0 0 0 0 0 0	0 1 1 15 11 15 50 50 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1	100 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 15 50 1 1 1 0 0
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1 1.1.1 1.1.2 1.1.2 1.1.2 1.1.2 1.1.2 1.1.2 1.1.2 1.1.4 1.	3 3 6 6 6 1 1 1 1 1 1 1 1 1 7 7 7 1 1	5 1 2 2 2 2 1 1 1 4 4 7 2 2 6 6	12 13 14 15 16 17 18 20 21 22 23 24 25	ELABORACIÓN DE LOS PILAIRES DE CONTINGENCIAS DE LESTABLE CUMBRIO DE SAULD CONTINGENCIAS DE LESTABLE CUMBRIO DE SAULD CONTINGENCIAS PERPENDENCIA CIGIO. REALIZAR SIMULACROS PARA BUERGERICAS Y DESCASATES IN SENSANTES EN ESTABLECIMENTOS DE SAULD LABORACE EL DIAGNOSTICO Y PILAI DE MANTENMENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ESTABLECIMENTOS PER SAULD LABORACE EL DIAGNOSTICO Y PILAI DE MANTENMENTO DE ESTABLECIMENTOS PROPRIZADOS ELABORAR PILAI DE MANTENMENTO DE EQUIPO MEDICO ELECUTAR EL PLAI DE MANTENMENTO DE EQUIPO MEDICO ENCLUZAR LA REFERENCIA DE PACIONITES SEGIA CHITESTOS EN MONTADES EN SAULD SE CUMPIEN CON ESPERICADO DE CONDITA DE TENTADO DE CONTRADES EN SAULD SERVICIO DE CONDITA DE TENTADO DE CONTRADES EN SAULD SERVICIO DE CONDITA DE TENTADO DE CONTRADES EN SAULD SERVICIO DE CONDITA DE TESTABLE COMBENTOS DE SAULD RESERVICIOS DE SAULD NA AGREDIACIÓN DE SAULD RESERVICIOS DE SAULD NA AGREDIACION DE SAULD RESERVICIOS D	CANCER DE PROSTATA ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS DE SASTRES Y EPIDEMAS ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS DE SASTRES AT RONTAR ESTABLECIMIENTO CON DETECCIÓN DE NOCESSADAES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA IMPRESTRUCTURO ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES ESTABLECIMIENTO CON DETECCIÓN DE DESTABLECIMIENTO CON DETECCIÓN DE DESTABLECIMIENTO CON DETECCIÓN DE DEJURO MEDICOS ESTABLECIMIENTO CON DETECCIÓN DE DEJURO MEDICOS EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO O CON FUNCIONAMIENTO OPTIMO ATENCIÓN DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPLEIDAD ATENCIÓN DE PROFINIA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON SERVICIOS DE PESTABLECIMIENTO DE SALUD CON SERVICIOSO D	IPSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO Nº DE SIMULACROS REALIZADOS Nº DE SIMULACROS REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE MANTENIMENTOS A ESTRALECIMENTOS DE SALUD REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO SA ECUIPOS MEDICOS REALIZADOS Nº DE CONITRABREFERENCIA DE PACIENTES Nº DE PACIENTES REFERIDOS VI CONTRABREFERENCIA DE PACIENTES Nº DE PACIENTES REFERIDOS VI CONTRABREFERENCIA DE PACIENTES Nº DE SERVICIO SPRIGNAZADOS DE STABLECIMENTOS DE SALUD HABRITADOS Nº CAPACITACIONES REALIZADAS	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1 DOCUMENTO ELABORADO 1 INFORME DE SMULACROS REALIZADOS 1 DOCUMENTO ELABORADO ACITA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 REALIZADO 1 DOCUMENTO ELABORADO ACITA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 2 REALIZADO 15 REPORTE ESTADISTICO 1 CERTIFICADO DE HABILITACION 1 NIFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y 2 LISTAS DE PARTICIPANTES 1 NIFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y	156 1 0 0 1 1 0 0 15 50 0	156 0 0 0 0 0 0 15 50 0	15 15 15 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	00 10 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	100 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 100 100 100 100 100 100 100 100 100 1	1000 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 15 50 1 1
CIMFA CENTRAL - LPZ. CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA	11.1. 11.1. 11.2. 11.2. 11.2. 11.2. 21.4. 21	3 3 6 6 1 1 1 1 1 7	5 1 2 2 2 2 1 1 1 4 4 7 2 2	12 13 14 15 16 17 18 20 21 22 23 24 25	ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DE LESTABLE CEMBRO DE LESTABLE CEMBRO DE AS LESTABLE CEMBRO DE SALUD EL ESTABLE CEMBRO DE SALUD DE NOUE, DE ACUERDO AL PERPIL EPODEMO COLOGO. REALIZAR SIMILARORS PARA BUERROENCIAS Y DESCRIPTOR SIMILARORS PARA BUERROENCIAS Y DESCRIPTOR DE CONTROL PERPIR SIMILARORS PARA BUERROENCIAS Y DESCRIPTOR DE L'ASTABLE CHARACTERISTIC UTURA DE MANTENIMIENTO DE ESTABLE CEMBRITOS PRODUZADOS DE SALUD EL SELOCITAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE RECUETAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EL PLANDER EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE PRODUZADOS DE SALUD EL SELOTIO DE EQUIPO MEDICO DE EDUEDO MEDICO DE COLOR DE PAGENTES SE CONTRADES PERROLAS DE PAGENTES SE CONTRADES PERROLAS PORTOS DE SALUD ENTRE DES MONTENIMENTO DE PRODUZADOS DE ESTABLE COMBRENIO CON REFERENCIA Y CONTRADES PERROLAS DE SALUD PAGENTACION DE SALUD ENTRE DES CONTRADES PERROLAS PORTOS DE SALUD ENTRE DES CARDOS DE SALUD ENTRE DES CARDOS DE SALUD PARA BUENTACION DE ESTABLE COMBRENIO DE SALUD PARA BUENTACION DE LES TABLE COMBRITACION Y ADRIBUTACION DE LES TABLE COMBRENIO DE SALUD PARA BUENTACION DE LES TABLE COMBRENIO DE SALUD PARA BUENTACION DE LES TABLE COMBRENIO DE SALUD PARA BUENTACION Y ADRIBUTACION Y ADRIBUTACION Y ADRIBUTACION Y ADRIBUTACION DE LES TABLE COMBRENIO DE SALUD PARA BUENTACION Y ADRIBUTACION Y ADRI	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENUAS, DESASTRES Y EPIDEMAS PERSONARI, MEPARADO PARA AFRONTAR EMERGENUAS TO ESASTRES BERGENERO ES DESASTRES BERGENERO ES DESASTRES ESTABLECIMIENTO CON DETECCIÓN DE NICCESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA MERBASTRICUENTO ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DE ASECURADO. ESTABLECIMIENTO CON DETECCIÓN DE NICCESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ECUPIO MEDICO. EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON PUNCIONAMENTO DEPIMO ATENCIÓN DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPLEJIDAD ATENCIÓN DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPLEJIDAD ATENCIÓN DO PORTUNA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA PERSONAL CON CONDICIMENTO DE SALUD CON PACIEDITACION PERSONAL CON CONDICIMENTO EN LA BILITACION Y ACREDITACION ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA LA ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA LA	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO N° DE SIMULACROS PRALIZADOS N° DE MANTENIMENTO ELABORADOS N° DE MANTENIMENTOS A ESTARLECIMENTOS DE SALLO REALIZADOS N° DE MANTENIMENTOS A ESTARLECIMENTOS DE SALLO REALIZADOS N° DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS N° DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS NO DE MANTENIMENTOS A EQUIPOS MEDICOS REALIZADOS N° DE PACIENTES REFERDICIA DE PACIENTES N° DE PROCIOS PRODUZIADOS DE ESTABLECIMENTOS DE SALLO HABILITADOS N° DE PRACICACIÓN DE SALLO HABILITADOS N° CAPACITACIONES REALIZADAS N° CAPACITACIONES REALIZADAS N° DE RECOMENDACIONES CUMPUDAS N° DE RECOMENDACIONES CUMPUDAS	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1 DOCUMENTO ELABORADO 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTRECA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 REALIZADO 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTRECA O INFORME DE MANTENIMIENTO 2 REALIZADO 15 REPORTE ESTADISTICO 50 REPORTE ESTADISTICO 50 REPORTE ESTADISTICO 1 CERTIFICADO DE HABBILITACION NICORME DE LA CAPACITACIONI REALIZADA Y 2 LISTAS DE PARTICIPANTES 1 NICORME DE LA CAPACITACIONI REALIZADA Y 1 LISTAS DE PARTICIPANTES 1 LISTAS DE PARTICIPANTES	156 1 0 0 1 1 0 0 1 15 50 0 0	156 0 0 0 0 0 0 15 50 0	15 15 10 10	0 () () () () () () () () () (66 11	00 10 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	000 100 100 100 100 100 100 100 100 100	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	100 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 1 1 15 1 15 50 5 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1000 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 15 50 1 1
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	11.1. 11.1. 11.2. 11.2. 21.4. 21	3 3 6 6 6 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	5 1 2 2 2 2 2 1 1 1 4 4 4 7 2 6 6 6 6	12 13 14 15 16 17 18 20 21 22 23 24 25	ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DE LESTABLE CIMBITO DE SAULI DE CONTENES DE ACUERDO AL PERFIL EPROFEMO LOS DE ACUERDO AL PERFIL EPROFEMO LOS DE PROFEMO LOS DE ACUERDO AL PERFIL EPROFEMO LOS DE SAULO DE RALIZAR SIMULACROS PARA EMERGENCIAS Y DENSASTRES NEL PRANCESTO DE SAULO ELABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANTENIMINATO PERVENTIVO Y CORRECTIVO DE UNFRASSTRUCTURA DE MANTENIMINATO DE PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE UNFRASSTRUCTURA DE LA PLAN DE MANTENIMINATO DE ESTABLE COMENTOS PRODRIZADOS EL ELABORAR PLAN DE MANTENIMINATO DE PECUTAR EL PLAN DE MANTENIMINATO DE PECUTAR EL PLAN DE MANTENIMINATO DE CUMPICA DE LA PERVENTIVO DE CONTROLEMBRO DE LA STENDA DE MANTENIMIENTO DE EL CUITAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE CUMPILA DE LA PERVENTIVO DE CONTROLEMBRO DE LA STENDA DE MANTENIMIENTO DE PACIENTES SEGIA CRISTERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAGEFERRO DE LA STENDA DE MANTENIMIENTO DE PACIENTES SEGIA ATENCIDA DE PACIENTES SEGIA ATENCIDA DE PACIENTES SEGIA CRISTERIO DE CONDICIA EL PERVENDIDA DE LOS PROPINCIOS PODIORIS DE SENDA DE LOS PROPINCIOS DE SAULO DE CONSULTA EXTERNA DE LA SERVICIOS PROPINCIADOS DE SENDA DE LOS PROPINCIADOS DE SENDA DE LOS PROPINCIOS PROPINCIADOS DE SENDA DE LOS PROPINCIOS PROPINCIADOS DE SENDA DE LOS PROPINCIOS DE SAULO DE LA PRESENCIA DE LOS PROPINCIOS DE SAULO DEL PROPINCIO DE SAULO DEL PROPINCIO DE SAULO DEL RESIDENCIA DE LOS PROPINCIOS DE SAULO DEL RESIDENCIA DEL SENDA DEL PROPINCIO DE SAULO DEL RESIDENCIA DEL SENDA DEL PROPINCIO DE SAULO DEL RESIDENCIA DEL SENDA DEL PROPINCIO DEL SENDA DE	CANCER DE PROSTATA ESTABLICIMENTO PREPARADO PARA AFRONTAR BERSCHEMIS DE SENTIES Y SPRICEME PREPARADO PARA AFRONTAR BERSCHEMIS DE SENTIES Y SPRICEME PRESCRICAL SESSITIES Y SPRICEME PRESCRICAL PREPARADO PARA AFRONTAR BERSCHEMIS PREPARADO PARA AFRONTAR BERSCHEMISTO CON DETECCION DE NICCESIANDES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA MERRASTRICTURA ESTABLECIMENTO EN OFFINAS CONDICIONES PARA LA ATENDAM DE ASCORDADO SETABLECIMENTO EN OFFINAS CONDICIONES PARA LA ATENDAM DE ASCORDADO SETABLECIMENTO CON DETECCION DE DESTABLECIMENTO CON DETECCION DE DESTABLECIMENTO CON DETECCION DE SETABLECIMENTO CON DETECCION DE DESTABLECIMENTO CON DETECCION DE PERIODION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPINE JIDAD ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPINE JIDAD ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPINE JIDAD ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPINE JIDAD ATENCION DE PORCIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPINE JIDAD ATENCION DE PORCIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPINE JIDAD ATENCION DE PORCIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPINE JIDAD ATENCION DE PORCIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPINE JIDAD ATENCION DE PORCIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPINE JIDAD ATENCION DE PORCIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPINE JIDAD ATENCION DE PORCIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPINE JIDAD ATENCION DE PORCIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPINE JIDAD ATENCION DE PORCIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPINE JIDAD ATENCION DE PORCIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPINE JIDAD ATENCION DE PORCIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPINE JIDAD ATENCION DE PORCIENTES DE ACUERDO ATENCI	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO Nº DE SIMULACROS REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE MANTENIMENTOS A ESTABLECIMENTOS DE SALUD REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTOS A ESTABLECIMENTOS DE SALUD REALIZADOS Nº DE PLANES DE MANTENIMENTOS A ECUIPOS MEDICOS REALIZADOS Nº DE PROCIENTES REFERIDOS Y CONTRABEREFERIDOS Y CONTRABEREFERIDOS AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Nº DE SERVICIOS PRIORIZADOS DE SEALUD HABRITADOS Nº CAPACITACIONES REALIZADAS Nº CAPACITACIONES REALIZADAS	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1 DOCUMENTO ELABORADO 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 REALIZADO 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 3 REALIZADO 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 5 REPORTE ESTADISTICO 50 REPORTE ESTADISTICO 1 CERTIFICADO DE HABELITACION INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y 1, LISTAS DE PARTICIPANTES INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y 1, LISTAS DE PARTICIPANTES	156 1 0 1 0 1 1 0 0 15 50 0 0	156 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	15 15 15 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	0 () () () () () () () () () (0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	00 10 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	000 100 100 100 100 100 100 100 100 100	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	100 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1000 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 15 50 1 1
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA	1.1.1 1.1.1 1.1.2 1.1.2 1.1.2 1.1.2 1.1.2 1.1.2 1.1.2 1.1.4 1.	3 3 6 6 1 1 1 1 1 7 7	5 1 2 2 2 2 1 1 1 4 4 4 7 2 2 6 6	12 13 14 15 16 17 18 20 21 22 23 24 25	ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DE LESTABLE CEMBRO DE LESTABLE CEMBRO DE AS LESTABLE CEMBRO DE SALUD EL ESTABLE CEMBRO DE SALUD DE NOUE, DE ACUERDO AL PERPIL EPODEMO COLOGO. REALIZAR SIMILARORS PARA BUERROENCIAS Y DESCRIPTOR SIMILARORS PARA BUERROENCIAS Y DESCRIPTOR DE CONTROL PERPIR SIMILARORS PARA BUERROENCIAS Y DESCRIPTOR DE L'ASTABLE CHARACTERISTIC UTURA DE MANTENIMIENTO DE ESTABLE CEMBRITOS PRODUZADOS DE SALUD EL SELOCITAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE RECUETAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EL PLANDER EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE PRODUZADOS DE SALUD EL SELOTIO DE EQUIPO MEDICO DE EDUEDO MEDICO DE COLOR DE PAGENTES SE CONTRADES PERROLAS DE PAGENTES SE CONTRADES PERROLAS PORTOS DE SALUD ENTRE DES MONTENIMENTO DE PRODUZADOS DE ESTABLE COMBRENIO CON REFERENCIA Y CONTRADES PERROLAS DE SALUD PAGENTACION DE SALUD ENTRE DES CONTRADES PERROLAS PORTOS DE SALUD ENTRE DES CARDOS DE SALUD ENTRE DES CARDOS DE SALUD PARA BUENTACION DE ESTABLE COMBRENIO DE SALUD PARA BUENTACION DE LES TABLE COMBRITACION Y ADRIBUTACION DE LES TABLE COMBRENIO DE SALUD PARA BUENTACION DE LES TABLE COMBRENIO DE SALUD PARA BUENTACION DE LES TABLE COMBRENIO DE SALUD PARA BUENTACION Y ADRIBUTACION Y ADRIBUTACION Y ADRIBUTACION Y ADRIBUTACION DE LES TABLE COMBRENIO DE SALUD PARA BUENTACION Y ADRIBUTACION Y ADRI	CANCER DE PROSTATA ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR ELIR REGELIAS. DE SACITIES Y EPIDEMIAS. PERSONAL HEPADADO PARA AFRONTAR ALER CERLONS O TOSASTIRES. Y EPIDEMIAS. PERSONAL PROSTAGO PARA AFRONTAR ALER CERLONS O TOSASTIRES. ESTABLECIMIENTO CON DETECCIÓN DE INCESSADAES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA MERRASTRICUENTO. ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES. PARA LA TATROLÓN DE ASECURADO. ESTABLECIMIENTO CON DETECCIÓN DE ESTABLECIMIENTO DE ASECURADO. FUNCIONAMIENTO OPTIMO ATENCIÓN DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPREJIDAD. ATENCIÓN DOPRITURA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONGULTA EXTERNIA. SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON PORTURA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONGULTA EXTERNIA. SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON PORTURA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONGULTA EXTERNIA. SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON PORTURA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONGULTA EXTERNIA. PERSONAL CON CONDOCIMIENTO EN HABILITACION PAGEDITACION PARE DE PARA DE PACIENTE EN LE BUEN TRATO AL PACIENTE ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA LA HABILITACION Y ACREDITACION ESTABLECIMIENTOS DE RESTON MEJOR CESTION ESTABLECIMIENTOS CON MEJOR CESTION	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO N° DE SIMULACROS PRALIZADOS N° DE MANTENIMENTO ELABORADOS N° DE MANTENIMENTOS A ESTARLECIMENTOS DE SALLO REALIZADOS N° DE MANTENIMENTOS A ESTARLECIMENTOS DE SALLO REALIZADOS N° DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS N° DE PLANES DE MANTENIMENTO ELABORADOS NO DE MANTENIMENTOS A EQUIPOS MEDICOS REALIZADOS N° DE PACIENTES REFERDICIA DE PACIENTES N° DE PROCIOS PRODUZIADOS DE ESTABLECIMENTOS DE SALLO HABILITADOS N° DE PRACICACIÓN DE SALLO HABILITADOS N° CAPACITACIONES REALIZADAS N° CAPACITACIONES REALIZADAS N° DE RECOMENDACIONES CUMPUDAS N° DE RECOMENDACIONES CUMPUDAS	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1 DOCUMENTO ELABORADO 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTRECA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 REALIZADO 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTRECA O INFORME DE MANTENIMIENTO 2 REALIZADO 15 REPORTE ESTADISTICO 50 REPORTE ESTADISTICO 50 REPORTE ESTADISTICO 1 CERTIFICADO DE HABBILITACION NICORME DE LA CAPACITACIONI REALIZADA Y 2 LISTAS DE PARTICIPANTES 1 NICORME DE LA CAPACITACIONI REALIZADA Y 1 LISTAS DE PARTICIPANTES 1 LISTAS DE PARTICIPANTES	156 1 0 0 1 1 0 0 15 50 0 0	156 0 0 0 0 0 0 155 0 0	15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 1	0 (156 do 156 d	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	00 10 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	000 100 100 100 100 100 100 100 100 100	000	100 0 0 0 0 0 0 15 50 0 100	0 1 0 0 0 1 0 0 0 1 0 0 0 1 0	1000 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 15 50 1 1 0 100 100 100 100

	1				T		_											
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	214	1	6	CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ DE FARMACIA Y 28 TERAPEUTICA	ESTABLECIMIENTO CON ABASTECIMIENTO REGULAR Y OPORTUNO DE MEDICAMENTOS	% DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 100 ACTAS DE COMITÉ	100	100	100	100	100	100	100	100 1	00 100	100 100
CIMI A CENTIONE - EFE.	DIRECTION CIMI A	2.1.4			CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ DE VIGILANCIA	ESTABLECIMIENTOS CON CONTROL DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA	IN DE RECOMENDACIONES COMPLIDAS		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100 100
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4	. 1	6	29 EPIDEMIOLOGICA PROMOVER CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA	EPIDEMIOLOGICA PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTOS	% DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 100 ACTAS DE COMITÉ INFORME DE CAPACITACION REALIZADA Y LISTAS	100	100	100	100	100	100	100	100 1	00 100	100 100
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	6.3.1	. 7	2	30 PERSONAL DE SALUD	ACTUALIZADOS	N° DE CURSOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS	0 2 DE PARTICIPANTES	0	0	0	0	1	0	0	0	0 0	1 0
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	214	1		INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA 31 PERIODICA, SEGÚN NORMATIVA NACIONAL VIGENT	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN	N° DE REPORTES EMITIDOS	0 12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO	,	1	1	1	1	1	1	1	, ,	
OME PLOCATION L. L.	DIRECTION OWN A	2.3.3		-	REALIZAR LAS REUNIONES DEL COMITE DE	ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES	DE REFORTES EMPROOS	V 12 REPORTE ET DEMOCOGO							-	1		
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4	. 1	8	ANALISIS DE LA INFORMACION (CAI), SEGÚN 32 NORMATIVA VIGENTE	CORRECTIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0 4 ACTA DEL CAI	0	1	0	0	1	0	0	0	1 0	0 1
					SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS CA	I ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD												
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4	. 1	8	33 REALIZADOS. MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL	MEJORADOS MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS N° 1ER CONTROL PRENATAL ANTES DEL 5TO MES	0 4 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0	0	1	0	0	1	0	0	0 1	0 1
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	. 2	1	34 PRENATAL ANTES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	DE EMBARAZO	0 968 REPORTE ESTADÍSTICO	108	108	108	108	67	67	67	67	67 67	67 67
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	. 2	1	MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL 35 PRENATAL DESPUES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° 1ER CONTROL PRENATAL DESPUES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	0 188 REPORTE ESTADÍSTICO	27	27	27	27	10	10	10	10	10 10	10 10
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	. 2	1	MEJORAR LA COBERTURA DE CUARTO CONTROL 36 PRENATAL	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° CUARTO CONTROL PRENATAL	0 968 REPORTE ESTADÍSTICO	108	108	108	108	67	67	67	67	67 67	67 67
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	. 2	1	REALIZAR LA ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA 37 A LA MUJER EMBARAZADA	L MUJERES EMBARAZADAS CON TRATAMIENTO ODONTOLOGICO OPORTUNO	Nº DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL TERMINADA	0 1180 REPORTE ESTADÍSTICO	135	135	135	135	80	80	80	80	80 80	80 80
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	313	2	1	REALIZAR EL SEGUIMIENTO AL ESTADO 38 NUTRICIONAL DE LA MUJER EMBARAZADA	MUJERES EMBARAZADAS CON ESTADO NUTRICIONAL MEJORADO	N° DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION NUTRICIONAL INTEGRAL	0 1180 REPORTE ESTADÍSTICO	135	135	135	135	80	80	80	80	an an	80 80
CIMEA CENTRAL - LPZ	DIRECCION CIMEA	3.1.3			REALIZAR LA PRUEBA RAPIDA DE VIH EN MUJERES	MUJERES EMBARAZADAS CON DETECCION	N° DE EMBARAZADAS CON PRUEBA RAPIDA DE VIH	0 852 REPORTE ESTADÍSTICO	135	135	133	133						00 00
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	. 2	- 1	39 EMBARAZADAS FOMENTAR EL CONTROL DE LA NIÑA Y NIÑO SANO	OPORTUNA DE VIH	N° DE EMBARAZADAS CON PRUEBA RAPIDA DE VIH	0 852 REPORTE ESTADÍSTICO	135	135	135	135	39	39	39	39	39 39	39 39
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	. 2	5	PRIORIZANDO EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y 40 LA ESTIMUACION TEMPRANA	MENORES DE 5 AñOS	N° DE NIñ@S CON CONTROLES PERIODICOS	0 2036 REPORTE ESTADÍSTICO	241	241	241	241	134	134	134	134 1	34 134	134 134
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	. 2	5	REALIZAR EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y 41 DESARROLLO AL MENOR DE 5 AñOS	NIñOS MENORES DE 5 AÑOS CON MEJORA DEL ESTADO DE SALUD	COBERTURA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	0 2040 REPORTE ESTADÍSTICO	242	242	242	242	134	134	134	134 1	34 134	134 134
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	. 2	4	42 DETECCION DE NIÑOS CON DESNUTRICION	DETECCION OPORTUNA DE LA DESNUTRICION EN NIÑOS	N° DE NIñOS DETECTADOS CON DESNUTRICION	0 1368 REPORTE ESTADÍSTICO	242	242	242	242	50	50	50	50	50 50	50 50
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	. 2	4	43 ADMINISTRACION DE VITAMINA A	PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA DE VITAMINA A	N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN VITAMINA A	0 2040 REPORTE ESTADÍSTICO	242	242	242	242	134	134	134	134 1	34 134	134 134
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	. 2	4	44 ADMNINISTRACION DE NICRONUTRIENTES	PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA DE NUCRONUTRIENTES	N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN MICRONUTRIENTES	0 1368 REPORTE ESTADÍSTICO	242	242	242	242	50	50	50	50	50 50	50 50
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	. 2	4	45 DETECCION DE NIñOS CON OBESIDAD	DETECCION OPORTUNA DE LA OBESIDAD EN NIÑOS	Nº DE NIñOS DETECTADOS CON SOBREPESO	0 30 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	10	0	0	10	0	0	5 0	0 5
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	. 2	6	INMUNIZACION A MENORES DE 5 AñOS CON 46 PENTAVALENTE	NIñOS PROTEGIDOS CONTRA ENFERMEDADES INMUNO PREVENIBLES	COBERTURA DE TERCERA DOSIS DE PENTAVALENTE	0 576 REPORTE ESTADISTICO	48	48	48	48	48	48	48	48	48 48	48 48
						ESTABLECIMIENTO CON REQUISITOS BASICOS	NUMERO DE FORMULARIOS LLENADOS Y APLICADOS / NUMERO TOTAL DE FORMULARIOS											
CIMFA CENTRAL - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4	. 1	5	46 AUTOEVALUACION PARA LA HABILITACION ELABORAR LA LISTA DE MEDICAMENTOS	PARA SU FUNCIONAMIENTO	DEL REGLAMENTO DE HABILITACION - ASUSS	0 1 INFORME DE AUTOEVALUACION	0	0	0	0	0	1	0	0	0 0	0 0
					ESENCIALES, INSUMOS MéDICOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ESTABLECIMIENTO CON LISTA DE MEDICAMENTOS	N° DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON LISTADO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES, INSUMOS	LISTA CONSOLIDADA DE MEDICAMENTOS										
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	111		1	DE ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PERFIL 1 EPIDEMIOLOGICO	ESENCIALES, INSUMOS MÉDICOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO ACUERDO A NECESIDAD.	MéDICOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO DEACHERDO A NIVEL DE COMPLE IIDAD	ESENCIALES, INSUMOS MEDICOS Y REACTIVOS DE 0 1 LABORATORIO POR ESTABLECIMIENTO	1	0	0		0	0	0	0	0 0	
Omerchica Edited Line.	DIRECTION CHIEF	1.7.7	-		MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DEL MEDICAMENTOS (ADOLISICION DISTRIBUCION	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS	DI GOLINO I WILL DE COM LEGIONE	o I Essay Cond For Establishmento										
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA				INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE 2 MEDICAMENTOS)	SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	05	0.5	0.5	0.5	or	05	0.5	05	05 05	05 05
CIMFA MIRAFLURES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1	. 4		MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMOS	OPORTUNA 6	% DETTEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	95	95	95	95	95	95	95	95 95	95 95
					MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS										
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1	. 4	1	3 MEDICOS) MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE	PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	ADQUIRIDOS	0 95 MEDICOS	95	95	95	95	95	95	95	95	95 95	95 95
					REACTIVOS DE LABORATORIO (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA,	ESTABLECIMIENTOS CON REACTIVOS DE												
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	111		1	DISPENSACION ACTIVA DE REACTIVOS DE 4 LABORATORIO)	LABORATORIO SUFIENTES PARA BRINDAR ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE REACTIVOS DE LABORATORIO DISPONIBLES	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE REACTIVOS DE 0 95 LABORATORIO	05	95	05	05	05	95	95	95	05 05	95 95
Omi A mily a cortis at a.	DICEOUNI OMEN	1.3.3			IMPLEMENTACION DEL MODULO TIC DE FARMACIA		Draft Officeas	77 220000000	,,,	,,,	75	,,,	75	,,,	,,,	/5	,5 ,5	75 75
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA				PARA EL REPORTE MENSUAL DE MEDICAMENTOS 5 (INGRESOS, SALIDAS, SALDOS)	ESTABLECIMIENTO CON CONTROL DE INGRESOS, SALIDA Y SALDOS DE MEDICAMENTOS	N° DE REPORTES	AN DEPONITE DEL CICATEMA ACTUALITADO										
		1.1.1	. 4		MEJORAR LA CAPTACION DE SINTOMATICOS	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES		0 12 REPORTES DEL SISTEMA ACTUALIZADO		-	-	-	-1	-	+	-	1	
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1	. 3	1	6 RESPIRATORIOS	TUBERCULOSOS	N° DE PACIENTES CON BACILOSCOPIA POSITIVA	0 96 REPORTE ESTADISTICO	8	8	8	8	8	8	8	8	8 8	8 8
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1	. 3	2	7 CAPTACION DE PACIENTES CON VIH CAPTACIÓN DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON VIH CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	N° DE PACIENTES CON VIH POSITIVO CAPTADOS NO DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A 120	0 10 REPORTE ESTADISTICO	0	2	0	2	0	2	0	2	0 0	0 2
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1	. 3	3	8 120 MG/DL	DIABETES MELLITUS TIPO II CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	MG/DL	0 196 REPORTE ESTADÍSTICO	45	45	45	45	2	2	2	2	2 2	2 2
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1	. 3	3	9 CAPTACIÓN DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30 CAPTACIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSION	OBESIDAD CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	NO DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30 N° DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	0 748 REPORTE ESTADISTICO	157	157	157	157	15	15	15	15	15 15	15 15
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1	. 3	4	10 ARTERIAL	HIPERTENSION ARTERIAL	DIAGNOSTICADA	0 1544 REPORTE ESTADÍSTICO	60	60	60	60	163	163	163	163 1	63 163	163 163
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1	. 3	5	REALIZAR LA DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE 11 CUELLO UTERINO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD		COBERTURA DE PAPANICOLAOU	0 1076 REPORTE ESTADÍSTICO	125	125	125	125	72	72	72	72	72 72	72 72
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1	. 3	5	12 REALIZAR TAMIZAJE DE CANCER DE PROSTATA	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON CANCER DE PROSTATA	N° DE PACIENTES CON ANTIGENO PROSTÁTICO (PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO	0 756 REPORTE ESTADÍSTICO	143	143	143	143	23	23	23	23	23 23	23 23
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1,1 1	. 3	6	CAPTACION DE PACIENTE CON ENFERMEDAD 13 RENAL CRONICA (ERC ESTADIO 3B, 4 Y 5)	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA	N° DE PACIENTES CON ERC EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS	0 1 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	1	0	0	0	0	0	0 0	0 0
					ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19,													
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	112		1	DENGUE, DEACUERDO AL PERFIL 14 EPIDEMIOLOGICO)	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS. DESASTRES Y EPIDEMIAS	N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	1	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0 0
		1.1.2	. 0		REALIZAR SIMULÁCROS PARA EMERGENCIAS Y	PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR					J		U					0 0
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.2	. 6	2	15 DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	EMERGENCIAS Y DESASTRES	N° DE SIMULACROS REALIZADOS	0 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS	0	0	0	0	0	- 1	0	0	0 0	0 0
					ELABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y												
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4	. 1	2	16 INFRAESTRUCTURA EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE	CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS N° DE MANTENIMIENTOS A ESTABLECIMIENTOS DE	0 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO	1	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0 0
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4	. 1	2	17 ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS	PARA LA ATENCIÓN DE ASEGURADOS	SALUD REALIZADOS	0 4 REALIZADO	0	0	0	2	0	0	0	0	2 0	0 0

CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENT 1 18 Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS	0	1 D	OCUMENTO ELABORADO	1	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	214	1	EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE 1 19 FOUIPO MEDICO	EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON FLINCIONAMIENTO APTIMO	NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS REALIZADOS	0	A P	ICTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO REALIZADO	0	0	0	0	2	0	0	0	n 2	0
				REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEG															
				CRITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE	ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES														
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	4 21 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ATENCION DE PACIENTES QUE CUMPLEN CON	DE COMPLEJIDAD	% DE CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES % DE PACIENTES REFERIDOS Y	0	15 R	REPORTE ESTADISTICO	15	15	15	15	15	15	15	15 1	5 15	15
				REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL	ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES EN	CONTRAREFERIDOS AL SERVICIO DE CONSULTA						/ 1							
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	4 22 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA CAPACITAR AL PERSONAL DE LOS	SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	EXTERNA	0	50 R	REPORTE ESTADISTICO	50	50	50	50	50	50	50	50 5	0 50	50
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	6.3.1.	7	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN HABILITACIO 2 23 ACREDITACION CAPACITAR AL PRESONAL DE SALUD Y	N Y PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN HABILITACION Y ACREDITACION	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	0		NFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y ISTAS DE PARTICIPANTES	0	0	0	0	0	1	0	0	0 0	0
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	6.3.1.	7	ADMINISTRATIVO DEL ESTABLECIMIENTO DE 2 24 SALUD, EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE	PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	0	IN 1 LI	NFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y ISTAS DE PARTICIPANTES	0	0	0	0	0	1	0	0	0 0	0
				CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ DE	ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA LA							/ 1							
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	6 25 HABILITACION/ACREDITACION	HABILITACION Y ACREDITACION	% DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0	100 A	ACTAS DE COMITé	100	100	100	100	100	100	100	100 10	100	100
				CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ TECNICO	ESTABLECIMIENTOS CON MEJOR GESTION														
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	6 26 ADMINISTRATIVO CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES	ADMINISTRATIVA	% DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0	100 A	ACTAS DE COMITé	100	100	100	100	100	100	100	100 10	100	100
				EMITIDAS POR EL COMITÉ DEL EXPEDIENTE	ESTABLECIMIENTO CON LLENADO DE EXPEDIENTE														
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	6 27 CLINICO Y AUDITORIA MÉDICA CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES	CLINICO DE ACUERDO A NORMATIVA	% DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0	100 A	ACTAS DE COMITé	100	100	100	100	100	100	100	100 10	100	100
				EMITIDAS POR EL COMITÉ DE FARMACIA Y	ESTABLECIMIENTO CON ABASTECIMIENTO														
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	6 28 TERAPEUTICA CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES	REGULAR Y OPORTUNO DE MEDICAMENTOS ESTARI ECIMIENTOS CON CONTROL DE	% DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0	100 A	ACTAS DE COMITé	100	100	100	100	100	100	100	100 10	100	100
				EMITIDAS POR EL COMITÉ DE VIGILANCIA	ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA														
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	6 29 EPIDEMIOLOGICA PROMOVER CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA	PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTOS	% DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0		ICTAS DE COMITÉ NFORME DE CAPACITACION REALIZADA Y LISTAS	100	100	100	100	100	100	100	100 10	100	100
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	6.3.1.	7	2 30 PERSONAL DE SALUD	ACTUALIZADOS	N° DE CURSOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS	0		DE PARTICIPANTES	0	0	0	0	- 1	0	0	0	0 1	0
				INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN	v													
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	- 1	8 31 PERIODICA, SEGÚN NORMATIVA NACIONAL VIGI REALIZAR LAS RELINIONES DEL COMITE DE	ENTE EPIDEMIOLOGICA ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES	N° DE REPORTES EMITIDOS	0	12 R	REPORTE EPIDEMIOLOGICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1
				ANALISIS DE LA INFORMACION (CAI), SEGÚN	CORRECTIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN														
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	8 32 NORMATIVA VIGENTE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS	BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0	4 A	ACTA DEL CAI	0	1	0	0	1_	0	0	0	1 0	0
				CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS	CAL ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD														
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	8 33 REALIZADOS. MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL	MEJORADOS MILIERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS N° 1ER CONTROL PRENATAL ANTES DEL 5TO MES	0	4 15	NFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0	0	1_	0	0	_1_	0	0	0 1	0
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	1 34 PRENATAL ANTES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	DE EMBARAZO	0	648 R	REPORTE ESTADISTICO	100	100	100	100	31	31	31	31 3	1 31	31
				MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION	N° 1ER CONTROL PRENATAL DESPUES DEL 5TO													
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	1 35 PRENATAL DESPUES DEL 5TO MES DE EMBARA	ZO OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	MES DE EMBARAZO	0	172 R	REPORTE ESTADISTICO	25	25	25	25	9	9	9	9	9 9	9
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	MEJORAR LA COBERTURA DE CUARTO CONTRO 1 36 PRENATAL	NU MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° CUARTO CONTROL PRENATAL	0	544 R	REPORTE ESTADISTICO	100	100	100	100	18	18	18	18 1	8 18	18
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	242		REALIZAR LA ATENCION ODONTOLOGICA INTEG	RAL MUJERES EMBARAZADAS CON TRATAMIENTO ODONTOLOGICO OPORTLINO	Nº DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL TERMINADA			REPORTE ESTADISTICO	405	405	405	405	40	40	40	40 4		40
		3.1.3.	- 2	REALIZAR EL SEGUIMIENTO AL ESTADO	MUJERES EMBARAZADAS CON ESTADO	Nº DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION	- 0			125	125	125	125	- 18	- 18	18	18 1	8 18	- 18
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	1 38 NUTRICIONAL DE LA MUJER EMBARAZADA REALIZAR LA PRUEBA RAPIDA DE VIH EN MUJEI	NUTRICIONAL MEJORADO RES MUJERES EMBARAZADAS CON DETECCION	NUTRICIONAL INTEGRAL	0	652 R	REPORTE ESTADISTICO	125	125	125	125	19	19	19	19 1	9 19	19
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	1 39 EMBARAZADAS	OPORTUNA DE VIH	N° DE EMBARAZADAS CON PRUEBA RAPIDA DE VIH	0	1500 R	REPORTE ESTADISTICO	125	125	125	125	125	125	125	125 12	125	125
İ				FOMENTAR EL CONTROL DE LA NIÑA Y NIÑO SA PRIORIZANDO EL CRECIMIENTO Y DESARROLLI															
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	5 40 LA ESTIMUACION TEMPRANA	MENORES DE 5 AñOS	N° DE NIñ@S CON CONTROLES PERIODICOS	0	2292 R	REPORTE ESTADISTICO	191	191	191	191	191	191	191	191 19	1 191	191
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	REALIZAR EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y 5 41 DESARROLLO AL MENOR DE 5 AñOS	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON MEJORA DEL ESTADO DE SALUD	COBERTURA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	0	2304 R	REPORTE ESTADÍSTICO	192	192	192	192	192	192	192	192 19	2 192	192
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	212	2	4 42 DETECCION DE NIÑOS CON DESNUTRICION	DETECCION OPORTUNA DE LA DESNUTRICION EN NIBOS	N° DE NIÑOS DETECTADOS CON DESNUTRICION		704 D	REPORTE ESTADISTICO	102	100	102	100	2	2	2	2	2	2
		3.1.3.			PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA	N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN	0			192	192	192	192	- 2		- 2	- 2	2 2	
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	4 43 ADMINISTRACION DE VITAMINA A	DE VITAMINA A PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA	VITAMINA A	0	880 R	REPORTE ESTADISTICO	192	192	192	192	14	14	14	14 1	4 14	14
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	4 44 ADMNINISTRACION DE NICRONUTRIENTES	DE NUCRONUTRIENTES	MICRONUTRIENTES	0	1008 R	REPORTE ESTADISTICO	192	192	192	192	30	30	30	30 3	0 30	30
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	4 45 DETECCION DE NIñOS CON OBESIDAD	DETECCION OPORTUNA DE LA OBESIDAD EN NIÑOS	Nº DE NIñOS DETECTADOS CON SOBREPESO	0	23 R	REPORTE ESTADISTICO	0	0	7	0	2	2	2	2	2 2	2
				INMUNIZACION A MENORES DE 5 AñOS CON	NIñOS PROTEGIDOS CONTRA ENFERMEDADES	COBERTURA DE TERCERA DOSIS DE PENTAVALENTE			REPORTE ESTADÍSTICO			-	-						
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	6 46 PENTAVALENTE	INMUNO PREVENIBLES	NUMERO DE FORMULARIOS LLENADOS Y	0	528 R	REPORTE ESTADISTICO	44	44	44	44	44	44	44	44 4	44	44
CIMFA MIRAFLORES - LPZ.	DIRECCION CIMFA	214	1	5 46 AUTOEVALUACION PARA LA HABILITACION	ESTABLECIMIENTO CON REQUISITOS BASICOS PARA SU FUNCIONAMIENTO	APLICADOS / NUMERO TOTAL DE FORMULARIOS DEL REGLAMENTO DE HABILITACION - ASUSS		1 10	NFORME DE AUTOEVALUACION	0	0	0		0	1	0	0	0	
OINI A WIRRELUKES - LPZ.	DIRECCION CINIFA	2.1.4.	H	ELABORAR LA LISTA DE MEDICAMENTOS				110	NI ORNIE DE AUTOEVAEUNGION	U	U	- 0	U	U	+	U	J	0	
				ESENCIALES, INSUMOS MÉDICOS Y REACTIVOS LABORATORIO POR ESTARI ECIMIENTO DE SALI	DE ID ESTABLECIMIENTO CON LISTA DE MEDICAMENTOS	N° DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON LISTADO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES INSLIMOS)		ISTA CONSOLIDADA DE MEDICAMENTOS										
				DE ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PER	IL ESENCIALES, INSUMOS MÉDICOS Y REACTIVOS DE	MéDICOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO		E	SENCIALES, INSUMOS MéDICOS Y REACTIVOS DE										
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	4	1 1 EPIDEMIOLOGICO MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DEL	LABORATORIO ACUERDO A NECESIDAD.	DEACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD	0	1 L	ABORATORIO POR ESTABLECIMIENTO	1	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0
				MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS														
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	4	INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA D 1 2 MEDICAMENTOS)	OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0	95 IN	NFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	95	95	95	95	95	95	95 9	5 95	95
			Πİ	MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUI MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERI	105														
				EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES			NFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS										
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	4	1 3 MEDICOS) MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE	PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	ADQUIRIDOS	0	95 M	MEDICOS	95	95	95	95	95	95	95	95 9	95	95
				REACTIVOS DE LABORATORIO (ADQUISICION,															
				DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE REACTIVOS DE	ESTABLECIMIENTOS CON REACTIVOS DE LABORATORIO SUFIENTES PARA BRINDAR	% DE ITEMS DE REACTIVOS DE LABORATORIO		13.	NFORME DE DISPONIBILIDAD DE REACTIVOS DE										
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	4	1 4 LABORATORIO)	ATENCION OPORTUNA	DISPONIBLES	0		ABORATORIO	95	95	95	95	95	95	95	95 9	5 95	95
				IMPLEMENTACION DEL MODULO TIC DE FARMA	CIA														
			LJ	PARA EL REPORTE MENSUAL DE MEDICAMENTO	S ESTABLECIMIENTO CON CONTROL DE INGRESOS,														
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	4	 5 (INGRESOS, SALIDAS, SALDOS) MEJORAR LA CAPTACION DE SINTOMATICOS 	SALIDA Y SALDOS DE MEDICAMENTOS CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES	Nº DE REPORTES	0	12 R	REPORTES DEL SISTEMA ACTUALIZADO	- 1	-1	-1	1	-1	_1	1	1	1	1
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	1 6 RESPIRATORIOS	TUBERCULOSOS	N° DE PACIENTES CON BACILOSCOPIA POSITIVA	0	36 R	REPORTE ESTADISTICO	3	3	3	3	3	3	3	3	3 3	3
LIMPA 10 DE MATO - LPZ.																			

					10	CAPTACIÓN DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A	CAPTACION OPORTIINA DE PACIENTES CON	NO DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A 120	1	1			_			_		_				_	
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	3	8 1	120 MG/DL	DIABETES MELLITUS TIPO II CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	MG/DL	0	20	4 REPORTE ESTADÍSTICO	17	17	1	17	17	17	17	17	17	17	17 17	17
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	3		CAPTACIÓN DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30 CAPTACIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSION	OBESIDAD CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	NO DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30 N° DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	0	73	2 REPORTE ESTADISTICO	61	61	6	i1	61	61	61	61	61	61	61 61	61
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	4		CAPTACION DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	HIPERTENSION ARTERIAL	DIAGNOSTICADA	C	27	6 REPORTE ESTADISTICO	23	23	3 2	23	23	23	23	23	23	23	23 23	23
						REALIZAR LA DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON																
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	5		CUELLO UTERINO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD	CANCER DE CUELLO UTERINO CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	COBERTURA DE PAPANICOLAOU N° DE PACIENTES CON ANTIGENO PROSTÁTICO			4 REPORTE ESTADISTICO	47	47	4	17	47	47	47	47	47	47	47 47	47
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	5		REALIZAR TAMIZAJE DE CANCER DE PROSTATA CAPTACION DE PACIENTE CON ENFERMEDAD	CANCER DE PROSTATA CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO N° DE PACIENTES CON ERC EN PROGRAMA DE	0	66	2 REPORTE ESTADISTICO	55	55	5 5	55	55	55	55	55	55	55	55 55	57
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	6		RENAL CRONICA (ERC ESTADIO 3B, 4 Y 5) ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS	ENFERMEDAD RENAL CRONICA	HEMODIALISIS	C)	5 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0)	1	0	0	1	0	0	1	0 0	2
						DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19, DENGUE, DEACUERDO AL PERFIL	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR																
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.2.	6	1	14 8	EPIDEMIOLOGICO)	EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS	N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0)	1 DOCUMENTO ELABORADO	0	0)	1	0	0	0	0	0	0	0 0	0
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	1.1.2.	6	2	15 [REALIZAR SIMULACROS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS Y DESASTRES	N° DE SIMULACROS REALIZADOS	C)	1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS	0	0)	0	0	0	1	0	0	0	0 0	0
						ELABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE																
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	2	16 1	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE INFRAESTRUCTURA	NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS	0		1 DOCUMENTO ELABORADO	1	c)	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMEA	214	1	2		EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS		N° DE MANTENIMIENTOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALLID REALIZADOS			ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 REALIZADO	0	-)	0	1	0	0	0	0	0	0 0	0
CIMILA TO DE MATO - EFZ.	DIRECCION CINII A	2.1.4.			17 18	ESTABLECIMIENTOS FRIORIZADOS	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE	SALOD REALIZADOS			I KENEZADO		-				0	0			0	-	
					8	ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y																
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	- 1	E	Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE	CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS	0		1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO	1	0)	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	1	19 E	EQUIPO MEDICO	FUNCIONAMIENTO 6PTIMO	REALIZADOS	0)	4 REALIZADO	0	0)	0	2	0	0	0	0	2	0 0	0
						REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGÚN CRITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE	ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES																
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	4	21 F	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ATENCION DE PACIENTES QUE CUMPLEN CON	DE COMPLEJIDAD	% DE REFERENCIA DE PACIENTES % DE PACIENTES REFERIDOS Y	0	1	5 REPORTE ESTADISTICO	15	15	1	15	15	15	15	15	15	15	15 15	15
					i	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL SERVICIO DE CONSIII TA EXTERNA	ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES EN	CONTRAREFERIDOS AL SERVICIO DE CONSULTA															
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	-	4	22 5	CAPACITAR AL PERSONAL DE LOS	SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	EXTERNA		5	0 REPORTE ESTADÍSTICO	50	50) 5	0	50	50	50	50	50	50	50 50	50
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	6.3.1.	7	2	23	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN HABILITACION Y ACREDITACION	PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN HABILITACION Y ACREDITACION	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	0)	INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y 2 LISTAS DE PARTICIPANTES	0	0)	0	0	0	1	0	0	0	0 0	1
					0	CAPACITAR AL PRESONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DEL ESTABLECIMIENTO DE	PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN EL BUEN				INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y												
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	6.3.1.	7	2	24 5	SALUD, EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE CLIMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES	TRATO AL PACIENTE	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	0)	1 LISTAS DE PARTICIPANTES	0	0)	1	0	0	0	0	0	0	0 0	0
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA		١.			EMITIDAS POR EL COMITÉ DE HABILITACION/ACREDITACION	ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA LA HABILITACION Y ACREDITACION	% DE RECOMENDACIONES CLIMPLIDAS			0 ACTAS DE COMITÉ	400	400				100			400	400	400	400
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMPA	2.1.4.	H	- 6		CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES		36 DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS		10	U ACTAS DE COMITE	100	100	10	JU	00	100	100	00	100	100	100 100	100
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	6	26	EMITIDAS POR EL COMITÉ TECNICO ADMINISTRATIVO	ESTABLECIMIENTOS CON MEJOR GESTION ADMINISTRATIVA	% DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0	10	0 ACTAS DE COMITé	100	100	10	00 1	00	100	100	00	100	100	100 100	100
					0	CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ DEL EXPEDIENTE	ESTABLECIMIENTO CON LLENADO DE EXPEDIENTE																
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	6		CLINICO CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES	CLINICO DE ACUERDO A NORMATIVA	% DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS		10	0 ACTAS DE COMITé	100	100	10	00 1	00	100	100 1	00	100	100	100 100	100
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	214	1	6	E	EMITIDAS POR EL COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPELITICA	ESTABLECIMIENTO CON ABASTECIMIENTO REGULAR Y OPORTUNO DE MEDICAMENTOS	% DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS		10	0 ACTAS DE COMITé	100	100	10	00 1	00	100	100 1	00	100	100	100 100	100
						CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ DE VIGILANCIA	ESTABLECIMIENTOS CON CONTROL DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA																
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	6		EPIDEMIOLOGICA	EPIDEMIOLOGICA	% DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	С	10	0 ACTAS DE COMITé	100	100	10	00 1	00	100	100 1	00	100	100	100 100	100
						CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES	POBLACION ASEGURADA CON PRESTACION DE																
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	- 6	F	EMITIDAS POR EL COMITÉ DE AUDITORIA MEDICA PROMOVER CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA	SERVICIOS SEGUN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTOS	% DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	C	10	0 ACTAS DE COMITÉ INFORME DE CAPACITACION REALIZADA Y LISTAS	100	100	10	00 1	00	100	100 1	00	100	100	100 100	100
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	6.3.1.	7	2	31 F	PERSONAL DE SALUD	ACTUALIZADOS	N° DE CURSOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS	0)	2 DE PARTICIPANTES	0	0)	0	0	1	0	0	0	0	0 1	0
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	8	32 F	INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA PERIODICA. SEGÚN NORMATIVA NACIONAL VIGENTE	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN EPIDEMIOLOGICA	N° DE REPORTES EMITIDOS	0	1	2 REPORTE EPIDEMIOLOGICO	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1 1	1
						REALIZAR LAS REUNIONES DEL COMITE DE ANALISIS DE LA INFORMACION (CAI), SEGÚN	ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN																
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	8		NORMATIVA VIGENTE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS	BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0)	4 ACTA DEL CAI	0	1		0	0	1	0	0	0	1	0 0	1
00054 40 DE MAYO 1 DZ	DIDECOLON ON TO	044				CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS CAI REALIZADOS.	ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD	AND DE DECOMPNIDA CIONES CUMPINAS			A NIFORME DE CECUMEENTO AL CAL												
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	H	8	1	MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL	MEJORADOS MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS N° 1ER CONTROL PRENATAL ANTES DEL 5TO MES		۳	4 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	U			+	U	0	+	U	U	U		
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	- 1		PRENATAL ANTES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	DE EMBARAZO	C	45	6 REPORTE ESTADÍSTICO	38	38	3	88	38	38	38	38	38	38	38 38	38
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	1		MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL PRENATAL DESPUES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° 1ER CONTROL PRENATAL DESPUES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	0	12	0 REPORTE ESTADISTICO	10	10) 1	10	10	10	10	10	10	10	10 10	10
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	313	2	1		MEJORAR LA COBERTURA DE CUARTO CONTROL PRENATAL	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° DE CUARTO CONTROL PRENATAL		45	6 REPORTE ESTADISTICO	38	38	3	RR.	38	38	38	38	38	38	38 38	38
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	313	2	1	F	REALIZAR LA ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL A LA MUJER EMBARAZADA	MUJERES EMBARAZADAS CON TRATAMIENTO ODONTOLOGICO OPORTUNO	Nº DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL TERMINADA			4 REPORTE ESTADÍSTICO	47	47		17	47	47	47	47	47	47	A7 A7	47
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	212	1	-	-	REALIZAR EL SEGUIMIENTO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LA MUJER EMBARAZADA	MUJERES EMBARAZADAS CON ESTADO NUTRICIONAL MEJORADO	N° DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION NUTRICIONAL INTEGRAL			4 REPORTE ESTADÍSTICO	47	47		17	47	47	47	47	47	47	47 47	47
		3.1.3.				REALIZAR LA PRUEBA RAPIDA DE VIH EN MUJERES	MUJERES EMBARAZADAS CON DETECCION					47	- 47			47	47	47	47		47	47 47	- 47
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	- 1	40 E	EMBARAZADAS FOMENTAR EL CONTROL DE LA NIÑA Y NIÑO SANO	OPORTUNA DE VIH	N° DE EMBARAZADAS CON PRUEBA RAPIDA DE VIH		56	4 REPORTE ESTADÍSTICO	4/	4/	4	1/	4/	4/	4/	4/	4/	4/	4/ 4/	4/
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	5		PRIORIZANDO EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y LA ESTIMUACION TEMPRANA	DETECCION PRECOZ DE FACTORES DE RIESGO EN MENORES DE 5 AñOS	N° DE NIñ@S CON CONTROLES PERIODICOS	C	105	6 REPORTE ESTADÍSTICO	88	88	8 8	38	88	88	88	88	88	88	88 88	88
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	5		REALIZAR EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO AL MENOR DE 5 AñOS	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON MEJORA DEL ESTADO DE SALUD	COBERTURA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO		105	6 REPORTE ESTADISTICO	88	88	8 8	38	88	88	88	88	88	88	88 88	88
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	2	4		DETECCION DE NIÃOS CON DESNUTRICION	DETECCION OPORTUNA DE LA DESNUTRICION EN NIÑOS	N° DE NIñOS DETECTADOS CON DESNUTRICION	0		6 REPORTE ESTADÍSTICO	88	88	8	88	88	88	88	88	88	88	88 88	88
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	,		ADMINISTRACION DE VITAMINA A	PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA DE VITAMINA A	N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN VITAMINA A			6 REPORTE ESTADÍSTICO	80	90		RR.	88	88	88	88	88	88	88 00	88
		3.1.3.	- 2	4			PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA	N° DE NINOS MENORES DE 5 ANOS QUE RECIBEN				00	- 00			00	00	00	00	00	00	00	00
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	- 4		ADMNINISTRACION DE NICRONUTRIENTES	DE NUCRONUTRIENTES	MICRONUTRIENTES			6 REPORTE ESTADÍSTICO	88	88	. 8	od	00	dö	dδ	ŏŏ	88	88	o6 88	88
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	4	1	DETECCION DE NIÑOS CON OBESIDAD INMUNIZACION A MENORES DE 1 AÑOS CON	DETECCION OPORTUNA DE LA OBESIDAD EN NIÑOS NIÑOS PROTEGIDOS CONTRA ENFERMEDADES	Nº DE NIñOS DETECTADOS CON SOBREPESO COBERTURA DE TERCERA DOSIS DE	0		1 REPORTE ESTADÍSTICO	0	- 0)	3	0	0	3	0	0	3	0 0	2
CIMFA 18 DE MAYO - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	6	47 F	PENTAVALENTE	INMUNO PREVENIBLES	PENTAVALENTE		20	4 REPORTE ESTADÍSTICO	17	17	1	17	17	17	17	17	17	17	17 17	17

0 1 1 100 100 100 100 100 100 100 100 1	1 0 0 0 100 100 100 100 100 100 100 100	0 0 0 1 1 1 5 2 2 2 2 2 2 7 7 7 2 9 6 2 7 0 6 2	0 0 100 100 100 1 1 3 3 0 0 22 27 77 29	0 100 1 100 1 1 100 1 1 1 3 0 0 22 22 27 77 29 63 20 0	0 0 0 100 100 100 100 100 100 100 100 1
0 0 100 100 100 100 100 100 100 100 100	0 0 0 100 100 100 100 100 100 100 100 1	0 100 11 15 2 2 2 2 2 2 7 7 2 9 6 2 7 0	0 100 100 100 1 3 0 0 22 27 77 29	0 100 1 100 1 1 100 1 1 1 3 3 0 0 22 22 29 63 20 0	0 0 100 100 100 100 100 100 100 100 100
100 100 100 100 100 100 100 100 100 100	1 100 1000 1000 1000 1000 1000 1000 10	1 1 5 2 2 2 2 2 2 2 2 7 7 7 2 9 6 2 7 7 0	100 100 100 100 1 3 3 0 22 77 29	100 1 100 1 100 1 1 1 3 0 0 22 27 77 29	00 100 100 100 100 100 100 100 100 100
100 100 100 100 100 100 100 100 100 100	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100	1 1 5 2 2 2 2 2 77 2 9 6 2 7 7 0	100 100 100 1 3 0 22 77 29	100 1 100 1 100 1 1 3 0 22 77 29	00 100 100 100 100 100 100 100 100 100
100 100 100 100 100 100 100 100 100 100	100 100 100 100 1 1 1 3 5 0 2 22 22 76 77 29 29 62 62 70 70 0 0	100 1 5 2 22 22 77 29 62 70	100 100 1 3 0 22 77 29	100 1 100 1 1 3 0 22 77 29	00 100 100 100 100 100 100 100 100 100
100 100 100 1 1 1 1 3 3 3 3 0 0 0 0 22 22 76 76 76 29 29 62 62 70 70 1 0 0 0 0	100 100 1 1 1 3 5 0 2 22 22 76 77 29 29 62 62 62 70 70 0 0	1 5 2 22 77 29 62 70	100 1 3 0 22 77 29	100 1 1 3 0 22 77 29	1 1 1 5 3 2 0 2 22 7 7 77 0 30 30 3 63 0 70
1 1 1 3 3 3 0 0 0 0 22 22 76 76 76 29 29 62 62 70 70 1 0 0 0	1 1 1 3 5 0 2 2 22 22 22 22 29 29 29 29 62 62 62 70 70 0 0	1 5 2 22 77 29 62 70	1 3 0 22 77 29	1 3 0 22 77 29	1 1 5 3 2 0 2 22 7 77 77 0 30 30 3 63 0 70
3 3 0 0 0 22 22 22 76 76 76 29 29 62 62 70 70 1 0 0 0	3 5 0 2 22 22 76 77 29 29 62 62 70 70	5 2 22 77 29 62 70	3 0 22 77 29	3 0 22 77 29	5 3 2 0 12 22 17 77 0 30 3 63 0 70
0 0 0 22 22 22 76 76 76 29 29 62 62 70 70 1 0 0	0 2 22 22 76 77 29 29 62 62 70 70	2 22 77 29 62	0 22 77 29 62	0 22 77 29 63	2 0 12 22 17 77 0 30 3 63 0 70
22 22 76 76 29 29 62 62 70 70 1 0	22 22 76 77 29 29 62 62 70 70 0 0	22 77 29 62	22 77 29 62	22 77 29 63	22 22 17 77 20 30 3 63 0 70
76 76 29 29 62 62 70 70 1 0	76 77 29 29 62 62 70 70 0 0	77 29 62 70	77 29 62	77 29 63	77 77 80 30 .3 63 0 70
29 29 62 62 70 70 1 0 0	29 29 62 62 70 70 0 0	29 62 70	29 62	29	30 30 3 63 0 70
62 62 70 70 1 0 0 0	62 62 70 70 0 0	62	62	63	3 63
70 70 1 0	70 70 0 0	70	70	63	0 70
70 70	70 70 0 0	70			70 70
0 0	0 0		70	70	
0 0		0	1	0	0 1
0 0	0 0	0	0	0	0 0
	1 0	0	0	0	
0 1	1 0	0	U	0	0 0
0 0	0 0	0	0	0	0 0
0 0	0 0	0	0	2	0 0
0 0	0 0	0	0	2	
0 0	0 0	0	0	0	0 0
0 0	0 0	0	0	0	2 0
15 15	15 15	15	15	15	15 15
50 50	50 50	50	50	50	50 50
0 0	0 0	0	0	0	0 0
0 1	1 0	0	0	0	0 0
0 1	1 0	0	0	0	0 0
100 100	100 100	100 1	100	100 1	100
100 100	100 100	100 1	100	100 1	00 100
400 400	400 400		400	400	200
100 100	100 100	100	100	100 1	100
100 100	100 100	100 1	100	100 1	0 100
100 100	100 100	100	100	100 1	.0 100
1 0	0 0	0	0	0	0 1
1 1	1 1	1	1	1	1 1
	0 0	0	0	1	0 0
	0 0 0 15 50 0 0 100 100 100	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 2 0 0 0 0 0 0 15 15 15 15 15 15 15 50 50 50 50 50 50 0 0 0 0 0 0 0 1 0 0 0 0 0 1 0 0 100 10

CIMFA VILLA FATIMA - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	. 2	1	35	MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL PRENATAL ANTES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° 1ER CONTROL PRENATAL ANTES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	0 603 REPORTE ESTADÍSTICO	67	41	41	50	50	50 5	50	51	51 51	51
CIMFA VILLA FATIMA - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	. 2	1	36	MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL PRENATAL DESPUES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° 1ER CONTROL PRENATAL DESPUES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	0 153 REPORTE ESTADÍSTICO	17	9	9	12	12	12 1	2 14	14	14 14	14
CIMFA VILLA FATIMA - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	. 2	1	37	MEJORAR LA COBERTURA DE CUARTO CONTROL PRENATAL	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° CUARTO CONTROL PRENATAL	0 603 REPORTE ESTADÍSTICO	67	41	41	50	50	50 5	50	51	51 51	51
CIMFA VILLA FATIMA - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	. 2	1		REALIZAR LA ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL A LA MUJER EMBARAZADA	MUJERES EMBARAZADAS CON TRATAMIENTO ODONTOLOGICO OPORTUNO	Nº DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL TERMINADA	0 474 REPORTE ESTADÍSTICO	83	17	17	39	39	39	0 40	40	40 40	40
CIMFA VILLA FATIMA - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	. 2	1		REALIZAR LA PRUEBA RAPIDA DE VIH EN MUJERES EMBARAZADAS	MUJERES EMBARAZADAS CON DETECCION OPORTUNA DE VIH	N° DE EMBARAZADAS CON PRUEBA RAPIDA DE VIH	0 744 REPORTE ESTADÍSTICO	83	51	51	62	62	62 6	2 62	62	62 62	63
						FOMENTAR EL CONTROL DE LA NIÑA Y NIÑO SANO PRIORIZANDO EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y	DETECCION PRECOZ DE FACTORES DE RIESGO EN												
CIMFA VILLA FATIMA - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	. 2	5	41	LA ESTIMUACION TEMPRANA REALIZAR EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y	MENORES DE 5 AñOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON MEJORA DEL	N° DE NIñ@S CON CONTROLES PERIODICOS COBERTURA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y	0 1350 REPORTE ESTADÍSTICO	150	93	93	112	112	112 11	3 113	113	13 113	113
CIMFA VILLA FATIMA - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	. 2	5	42	DESARROLLO AL MENOR DE 5 AñOS	ESTADO DE SALUD DETECCION OPORTUNA DE LA DESNUTRICION EN	DESARROLLO	0 1350 REPORTE ESTADÍSTICO	150	93	93	112	112	112 11	3 113	113	113 113	113
CIMFA VILLA FATIMA - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	. 2	4	43	DETECCION DE NIÑOS CON DESNUTRICION	NIÑOS PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA	N° DE NIñOS DETECTADOS CON DESNUTRICION N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN	0 1350 REPORTE ESTADISTICO	150	93	93	112	112	112 11	3 113	113	113 113	113
CIMFA VILLA FATIMA - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	. 2	4	44	ADMINISTRACION DE VITAMINA A	DE VITAMINA A PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA	VITAMINA A N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN	0 1350 REPORTE ESTADÍSTICO	150	93	93	112	112	112 11	3 113	113	113 113	113
CIMFA VILLA FATIMA - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	. 2	4	45	ADMNINISTRACION DE NICRONUTRIENTES	DE NUCRONUTRIENTES	MICRONUTRIENTES	0 1350 REPORTE ESTADÍSTICO	150	93	93	112	112	112 11	3 113	113	113 113	113
CIMFA VILLA FATIMA - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	. 2	4	46	DETECCION DE NIñOS CON OBESIDAD	DETECCION OPORTUNA DE LA OBESIDAD EN NIÑOS	Nº DE NIñOS DETECTADOS CON SOBREPESO	0 18 REPORTE ESTADISTICO	0	0	5	0	0	5	0 0	5	0 0	3
CIMFA VILLA FATIMA - LPZ.	DIRECCION CIMFA					AUTODIAL HAGION DADA LA HADILITA GIONI	ESTABLECIMIENTO CON REQUISITOS BASICOS	NUMERO DE FORMULARIOS LLENADOS Y APLICADOS / NUMERO TOTAL DE FORMULARIOS DEL REGLAMENTO DE HABILITACION - ASUSS	A MESSAGE DE AUTOCIAN MASION										
		2.1.4.	-	5		AUTOEVALUACION PARA LA HABILITACION INMUNIZACION A MENORES DE 5 AñOS CON	PARA SU FUNCIONAMIENTO NIñOS PROTEGIDOS CONTRA ENFERMEDADES	COBERTURA DE TERCERA DOSIS DE	0 1 INFORME DE AUTOEVALUACION	0	U	U	U	U		0	- 0	0 0	- 0
CIMFA VILLA FATIMA - LPZ.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	. 2	- 6	47	PENTAVALENTE MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DEL	INMUNO PREVENIBLES	PENTAVALENTE	0 261 REPORTE ESTADÍSTICO	29	17	17	21	21	21 2	2 22	22	23 23	23
PAISE LA PAZ - LPZ.	DIRECCION PAISE	1.1.1.	. 4	1	1	MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE MEDICAMENTOS)	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	95	95	95	95	95 9	5 95	95	95 95	95
						MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMOS MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y													
PAISE LA PAZ - LPZ.	DIRECCION PAISE	1.1.1.	. 4	1	2	EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS MEDICOS)	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES ADQUIRIDOS	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS 0 95 MEDICOS	95	95	95	95	95	95 9	5 95	95	95 95	95
						IMPLEMENTACION DEL MODULO TIC DE FARMACIA													
PAISE LA PAZ - LPZ.	DIRECCION PAISE	1.1.1.	. 4	1	3	PARA EL REPORTE MENSUAL DE MEDICAMENTOS (INGRESOS, SALIDAS, SALDOS)	ESTABLECIMIENTO CON CONTROL DE INGRESOS, SALIDA Y SALDOS DE MEDICAMENTOS	Nº DE REPORTES	0 12 REPORTES MENSUAL DE MEDICAMENTOS	1	1	1	1	1	1	1 1	1	1 1	1
PAISE LA PAZ - LPZ.	DIRECCION PAISE	1.1.1.	. 3	1	4	MEJORAR LA CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES TUBERCULOSOS	N° DE PACIENTES CON BACILOSCOPIA POSITIVA	0 10 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	2	0	2	0	0 2	0	2 C	2
PAISE LA PAZ - LPZ.	DIRECCION PAISE	1.1.1.	. 3	4	5	CAPTACION DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	N° DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICADA	0 4 REPORTE ESTADÍSTICO	1	0	0	1	0	0	1 0	0	1 0	0
						ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS													
PAISE LA PAZ - LPZ.	DIRECCION PAISE	112	6	1	8	REGIONALES Y DISTRITALES (COVID-19, DENGUE, DE ACLIERDO AL PEREIL EPIDEMIOLOGICO)	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS	N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	0	1	0	0	0	0 0		0 0	0
PAISE LA PAZ - LPZ.	DIRECCION PAISE	112	6	2		REALIZAR SIMULACROS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS Y DESASTRES	N° DE SIMULACROS REALIZADOS	0 1 INFORME DE SIMULAÇÃOS REALIZADOS	0	0	0	0	0	0	1 0	0	0 0	0
Trial billing big.	JAC SOLOH FRANC	1.1.2.			ĺ	ELABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE	N DE SINDERONOS NECEDIDOS	V I IV OVIIL DE SINGELONGS (KELELE BOSS										
PAISE LA PAZ - LPZ.	DIRECCION PAISE	214	1	2	10	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE INFRAESTRICTURA	NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAFSTRUCTURA	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	1	0	0	0	0			0 0	
PAISE LA PAZ - LPZ.	DIRECCION PAISE	2.1.4	1	2		EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS	ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DE ASEGURADOS	N° DE MANTENIMIENTOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD REALIZADOS	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 0 1 REALIZADO	0	0	0	0	0	0	0 0		0 0	1
PAGE DA PAE - CP E.	DIRECCION PAISE	2.1.4.				ESTABLECIMIENTOS FRIORIZADOS	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE	SALUD KEALIZADOS	U I KEALIZADO			0		- 0				-	
DANCE LA DATA LIDA	DIRECCION PAISE				40	ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS	0 1 DOCUMENTO ELABORADO										
PAISE LA PAZ - LPZ. PAISE LA PAZ - LPZ.	DIRECCION PAISE	2.1.4			12	EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE EOUIPO MEDICO	EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON FUNCIONAMIENTO (PTIMO)	NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS REALIZADOS	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 REALIZADO		0	0	0	0	0		- 0	0 0	- 0
PAISE LA PAZ - LPZ.	DIRECCION PAISE	2.1.4.	-		13		FUNCIONAMIENTO OPTIMO	REALIZADOS	U I REALIZADO	0	U	U	U	U	U	0	- 0	0 0	-
						REALIZAR LA CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES SEGÚN CRITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA	ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES												
PAISE LA PAZ - LPZ.	DIRECCION PAISE	2.1.4.	. 1	4		DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ATENCION DE PACIENTES QUE CUMPLEN CON	DE COMPLEJIDAD	% DE REFERENCIA DE PACIENTES % DE PACIENTES REFERIDOS Y	0 80 REPORTE ESTADÍSTICO	80	80	80	80	80	80 8	0 80	80	80 80	80
PAISE LA PAZ - LPZ.	DIRECCION PAISE	2.1.4.	. 1	4	15	CONTRAREFERENCIA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	CONTRAREFERIDOS AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	0 80 REPORTE ESTADÍSTICO	80	80	80	80	80	80 8	0 80	80	80 80	80
						REALIZAR LA HABILITACION DE SERVICIOS	SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON	N° DE SERVICIOS PRIORIZADOS DE											
PAISE LA PAZ - LPZ.	DIRECCION PAISE	2.1.4.	1	7	16	PRIORIZADOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CAPACITAR AL PERSONAL DE LOS	REQUISITOS BASICOS PARA SU FUNCIONAMIENTO	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD HABILITADOS	0 1 CERTIFICADO DE HABILITACIÓN	0	0	0	0	0	0	0 0	0	0 0	1
PAISE LA PAZ - LPZ.	DIRECCION PAISE	6.3.1.	. 7	2	17	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN HABILITACION Y ACREDITACION	PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN HABILITACION Y ACREDITACION	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y 1 LISTAS DE PARTICIPANTES	0	0	0	0	0	1	0 0	0	0 0	0
						CAPACITAR AL PERSONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DEL ESTABLECIMIENTO DE	PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN EL BUEN		INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y										
PAISE LA PAZ - LPZ.	DIRECCION PAISE	6.3.1.	7	2		SALUD, EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE PROMOVER CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA	TRATO AL PACIENTE PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTOS	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	LISTAS DE PARTICIPANTES INFORME DE CAPACITACION REALIZADA Y LISTAS	0	0	0	1	0	0	1	0	0 0	0
PAISE LA PAZ - LPZ.	DIRECCION PAISE	6.3.1.	. 7	2		PERSONAL DE SALUD	ACTUALIZADOS	N° DE CURSOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS	0 2 DE PARTICIPANTES	0	0	0	1	0	0	1	0	0 0	0
PAISE LA PAZ - LPZ.	DIRECCION PAISE	2.1.4.	1	8		INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA PERIODICA, SEGÚN NORMATIVA NACIONAL VIGENTE		N° DE REPORTES EMITIDOS	0 12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO	1	1	1	1	1	1	1 1	1	1 1	1
						REALIZAR LAS REUNIONES DEL COMITE DE ANALISIS DE LA INFORMACION (CAI), SEGÚN	ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN												
PAISE LA PAZ - LPZ.	DIRECCION PAISE	2.1.4.	. 1	8	21	NORMATIVA VIGENTE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS	BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0 4 ACTA DEL CAI	0	0	- 1	0	0	1	0 0	1	0 0	1
PAISE LA PAZ - LPZ.	DIRECCION PAISE	2.1.4.	. 1	8	22	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS CAI REALIZADOS.	ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD MEJORADOS	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 4 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0	0	1	0	0	1	0 0	1	0 0	1
				-			ESTABLECIMIENTO CON REQUISITOS BASICOS	NUMERO DE FORMULARIOS LLENADOS Y APLICADOS / NUMERO TOTAL DE FORMULARIOS											
PAISE LA PAZ - LPZ.	DIRECCION PAISE	2.1.4.	. 1	5	23	AUTOEVALUACION PARA LA HABILITACION MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DEL	PARA SU FUNCIONAMIENTO	DEL REGLAMENTO DE HABILITACION - ASUSS	0 1 INFORME DE AUTOEVALUACION	0	0	0	0	0	1	0 0	0	0 0	0
						MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION												
PAISE EL ALTO - ALT.	DIRECCION PAISE	1.1.1.	4	1	1	MEDICAMENTOS) MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMOS	OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	95	95	95	95	95 9	5 95	95	95 95	95
						MEJORAR EL CICLO DE LA LUGIS ITLA DE INSUMOS MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS										
PAISE EL ALTO - ALT.	DIRECCION PAISE	1.1.1.	. 4	1	2	MEDICOS)	PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	ADQUIRIDOS	0 95 MEDICOS	95	95	95	95	95	95	95	95	95 95	95

DIDECCION DAISE	4.4.4		4	PARA EL REPORTE MENSUAL DE MEDICAMENTOS	ESTABLECIMIENTO CON CONTROL DE INGRESOS,	Nº DE DEDODTES		1 DEDODTES DEL SISTEMA ACTUALIZADO				0							
	1.1.1.	4	-1	CAPTACIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSION	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	N° DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	U		0	_1		U 0	1 0	0	0	0	0	0	Г
DIRECCION PAISE	1.1.1.	3	4			DIAGNOSTICADA	0	4 REPORTE ESTADISTICO	1	0	H	0 1	0	0	1	0	0	1	H
DIRECCION PAISE	1.1.1.	3	5	5 CUELLO UTERINO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD	CANCER DE CUELLO UTERINO	COBERTURA DE PAPANICOLAOU	0 5	50 REPORTE ESTADÍSTICO	10	0		0 10	0 0	0	15	0	0	15	
DIRECCION PAISE	1.1.1.	3	6	6 RENAL CRONICA (ERC ESTADIO 3B, 4 Y 5)	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA	N° DE PACIENTES CON ERC EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS	0	5 REPORTE ESTADISTICO	1	0		0 1	1 0	0	1	0	0	2	L
																ľ			
DIRECCION PAISE	1.1.2.	6	1	7 DE ACUERDO AL PERFIL EPIDEMIOLOGICO)	EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS	N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0	1 DOCUMENTO ELABORADO	0	0	╙	1 (3 0	0	0	0	0	0	L
DIRECCION PAISE	1.1.2.	6	2	8 DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	EMERGENCIAS Y DESASTRES	N° DE SIMULACROS REALIZADOS	0	1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS	0	0	ــــ	0 0	3 0	1	0	0	0	0	L
				ELABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE														l
DIRECCION PAISE	2.1.4.	1	2	9 INFRAESTRUCTURA	CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS	0	1 DOCUMENTO ELABORADO	0	1	Ь.	0 0	0 0	0	0	0	0	0	Ļ
DIRECCION PAISE	2.1.4.	1	2	10 ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS	PARA LA ATENCIÓN DE ASEGURADOS	SALUD REALIZADOS	0	1 REALIZADO	0	0	₩	0 0	0 0	0	0	0	0	0	+
				ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIV	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y														
DIRECCION PAISE	2.1.4.	1	- 1	11 Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO E JECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE	CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS NO DE MANTENIMIENTOS A FOLIPOS MEDICOS	0	1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO	1	0	₩	0 0) 0	0	0	0	0	0	╀
DIRECCION PAISE	2.1.4.	1	1	12 EQUIPO MEDICO	FUNCIONAMIENTO 6PTIMO	REALIZADOS	0	1 REALIZADO	0	0	₩	0 0) 0	0	0	0	0	0	H
DIRECCION PAISE	2.1.4.	1	4	CRITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE 13 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPLEJIDAD	% DE REFERENCIA DE PACIENTES	0	5 REPORTE ESTADISTICO	5	. 5		5 5	5 5	5	. 5	5	5	5	
				CONTRAREFERENCIA EN EL SERVICIO DE	ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES EN	% DE PACIENTES CONTRAREFERIDOS AL SERVICIO													l
DIRECCION PAISE	2.1.4.	1	4				0 5	50 REPORTE ESTADISTICO	50	50	-	50 50	50	50	50	50	50	50	H
DIRECCION PAISE	2.1.4.	1	7	15 PRIORIZADOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON REQUISITOS BASICOS PARA SU FUNCIONAMIENTO	N° DE SERVICIOS PRIORIZADOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD HABILITADOS	0	1 CERTIFICADO DE HABILITACIÓN	0	0	4	0 () 0	0	0	0	0	0	L
DIDECCION DAISE				ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN HABILITACION	Y PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN HABILITACION	NO CADACITACIONES DEALIZADAS		INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y				0							
DIRECCION PAISE	6.3.1.	-/	2	CAPACITAR AL PERSONAL DE SALUD Y		IN CAPACITACIONES REALIZADAS	U		0	0		U C	-0	H	0	- 0	0	0	r
DIRECCION PAISE	6.3.1.	7	2	17 SALUD, EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE	TRATO AL PACIENTE	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	0	2 LISTAS DE PARTICIPANTES	0	0	4	0 1	1 0	0	0	1	0	0	Ļ
DIRECCION PAISE	6.3.1.	7	2	18 PERSONAL DE SALUD	ACTUALIZADOS	N° DE CURSOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS	0	2 DE PARTICIPANTES	0	0	ــــ	0 1	1 0	0	0	1	0	0	L
DIDECCIONI DAISE	214	1		INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN	N° DE DEBODTES EMITIDOS	0 1	12 DEDORTE EDIDENIOI OCICO	1	1		1	1 1	1	1	1	1	1	l
DIRECCION PAISE	2.1.4.			REALIZAR LAS REUNIONES DEL COMITE DE	ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES	N DE REPORTES EMITIDOS	0	2 REPORTE EPIDEMIOLOGICO			T		1						r
DIRECCION PAISE	2.1.4.	1	8	20 NORMATIVA VIGENTE	BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0	4 ACTA DEL CAI	0	0	₩	1 (0 0	1	0	0	1	0	Ļ
DIRECCION PAISE	214	1	8			N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0	4 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAL	0	0		1 (0 0	1	0	0	1	0	
	3.1.3.	2	1	REALIZAR LA PRUEBA RAPIDA DE VIH EN MUJERES 22 EMBARAZADAS			0 1		0	0		3 (0 0	3	0	0	4	0	Γ
					ESTABLECIMIENTO CON REQUISITOS BASICOS	NUMERO DE FORMULARIOS LLENADOS Y													Γ
DIRECCION PAISE	2.1.4.	1	5	23 AUTOEVALUACION PARA LA HABILITACION ELABORAR LA LISTA DE MEDICAMENTOS	PARA SU FUNCIONAMIENTO	DEL REGLAMENTO DE HABILITACION - ASUSS	0	1 INFORME DE AUTOEVALUACION	0	0	-	0 0) 0	1	0	0	0	0	H
					ESTABLECIMIENTO CON LISTA DE MEDICAMENTOS			LISTA CONSOLIDADA DE MEDICAMENTOS											l
DIRECCION CIMFA	1.1.1.	4	1	DE ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PERFIL 1 EPIDEMIOLOGICO	ESENCIALES, INSUMOS MéDICOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO ACUERDO A NECESIDAD.	MéDICOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO DEACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD	0	ESENCIALES, INSUMOS MÉDICOS Y REACTIVOS DE 1 LABORATORIO POR ESTABLECIMIENTO	1	0		0 (0 0	0	0	0	0	0	l
				MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS														Ī
DIRECCION CIMFA	1.1.1.	4	1	2 MEDICAMENTOS)	OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 9	95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	95		95 95	5 95	95	95	95	95	95	
		$\parallel \parallel$		MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMO: MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA	Y														ĺ
DIRECCION CIMFA	1.1.1.	4	1	3 MEDICOS)	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES ADQUIRIDOS	0 9		95	95		95 95	5 95	95	95	95	95	95	L
				REACTIVOS DE LABORATORIO (ADQUISICION.	FOTABLE COLLEGE OF DEACTRICS														l
DIDECCION CIMEA	4		4	DISPENSACION ACTIVA DE REACTIVOS DE	LABORATORIO SUFIENTES PARA BRINDAR	% DE ITEMS DE REACTIVOS DE LABORATORIO		INFORME DE DISPONIBILIDAD DE REACTIVOS DE	05	0.5		05 0	. or	ne.	05	05	0.5	05	
DIRECCION CIMPA	1.1.1.	4		+ Diborottotto)	THE ROOM OF ONLOWI	DIDF ONIDEES	0 9	ENDOKAT UKIU	95	95	Г	23 95	95	95	95	95	95	95	r
DIRECCION CIMEA	111		1	PARA EL REPORTE MENSUAL DE MEDICAMENTOS	ESTABLECIMIENTO CON CONTROL DE INGRESOS,	Nº DE PEPOPTES	0 1	12 DEDODTES DEL SISTEMA ACTUALIZADO	1	1		1	1 1	1	1	1	-1	1	I
	111	3	1	MEJORAR LA CAPTACION DE SINTOMATICOS 6 RESPIRATORIOS	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES TUBERCULOSOS				5	5		5	5 5	5	5	5	5	5	ſ
	111	3	2				0 1		0	2		0 (0 2	0	2	0	0	2	ſ
	1.1.1	3	3	CAPTACION DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A 8 120 MG/DL	A CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II	NO DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A 120 MG/DL	0 34		29	29		29 20	9 20	29	29	29	29	29	Г
DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	3	9 CAPTACIÓN DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON OBESIDAD	NO DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30			99	99		99 90	9 50	50	50	50	50	50	ſ
DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	4	CAPTACIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSION 10 ARTERIAL	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	N° DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICADA		56 REPORTE ESTADÍSTICO	38	38		38 30	8 38	38	38	38	38	38	Ī
		-	\neg				T	1											ſ
				REALIZAR LA DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON		- 1								1				1
DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	5	REALIZAR LA DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE 11 CUELLO UTERINO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD 12 REALIZAR TAMIZA JE DE CANCER DE PROSTATA	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON CANCER DE PROSTATA	COBERTURA DE PAPANICOLAOU N° DE PACIENTES CON ANTIGENO PROSTÁTICO (PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO		56 REPORTE ESTADÍSTICO	79	79		79 79	9 30	30	30	30	30	30	F
	DIRECCION PAISE DIRECCION COMPAISE DIRECCION COMPA	DIRECCION PAISE 1.1.1.	DIRECCION PAISE 1.1.1 3 DIRECCION PAISE 1.1.1 3 DIRECCION PAISE 1.1.1 3 DIRECCION PAISE 1.1.2 6 DIRECCION PAISE 1.1.2 6 DIRECCION PAISE 2.1.4 1 DIRECCION PAISE 6.3.1 2 DIRECCION PAISE 6.3.1 2 DIRECCION PAISE 6.3.1 7 DIRECCION PAISE 6.3.1 7 DIRECCION PAISE 2.1.4 1 DIRECCION PAISE 2.1.4 1 DIRECCION PAISE 2.1.4 1 DIRECCION PAISE 2.1.4 1 DIRECCION CIMFA 3.1.1 4 DIRECCION CIMFA 3.1.1 4 DIRECCION CIMFA 3.1.1	DIRECCION PAISE	DIRECCION PAISE 11.1. 4 1 3 SIGNERSOS SURPS SAIDOS DIRECCION PAISE 11.1. 3 5 SURPS SAIDOS PAIDENTIS CON HERETENSION DE MODERNITOS DE HARLENTES DE HARLENGE DE MODERNITOS DE HARLENTES DE HARLENGE D	DIRECCIONI PAGE	PARK AL REPORT HUNGAIN OF MINISTRATION CONTROL OF MINISTRATION CONTROL OF MINISTRATION AND ADMINISTRATION OF MINISTRATION OF	PAGE 12 PAGE	MAIL SEPTION MAIL SECTION MAIL	MORTOURNING	MARCH SEPTIMENT HEAVINES OF SERVICES S	CONTINUES 1.1	MINISTRATE	MINISTER 1997 199	The Control of Contr	SECURISHED 1	SECTION PRICE 1	MINISTER 11	MINISTONING

		_			ELABORACION DE LOS PLANES DE	CONTRICTACIONAL					_	_		_			_
					DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	(COVID-19,											
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	112	6	1	DENGUE, DEACUERDO AL PERFIL 14 EPIDEMIOLOGICO)	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONT EMERGENCIAS. DESASTRES Y EPIDEMIAS	'AR N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	1	0	0	0 0	0	0 0	0	0 0	0
		1.1.2.			REALIZAR SIMULACROS PARA EME	RGENCIAS Y PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR					- 0	0 0					_
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.2.	6	2	15 DESASTRES EN ESTABLECIMIENTO	S DE SALUD EMERGENCIAS Y DESASTRES	N° DE SIMULACROS REALIZADOS	0 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS	0	0	0	0 0	1	0 0	0	0 0	0
					ELABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y C		ID V										
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	2	16 INFRAESTRUCTURA	CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	1	0	0	0 0	0	0 0	0	0 0	0
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	214	1	2	EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMI 17 ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS	ENTO DE ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DE ASEGURADOS	N° DE MANTENIMIENTOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD REALIZADOS	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 0 4 REALIZADO	0	0	0	2 0	0	0 3	0	0 0	0
GINI A VICEA ADELA - ACT.	DIRECCION CIMI A	2.1.9.	-		17 ESTABLECIMIENTOS FRIORIZADOS		SALOD REPEIZADOS	U WENEZADO			0	2 0	-	0 2	Ü	0 0	-
					ELABORAR PLAN DE MANTENIMIEN	TO PREVENTIVO NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	/O Y										
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	1	18 Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICI	CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	1	0	0	0 0	0	0 0	0	0 0	0
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	1	EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMI 19 EQUIPO MEDICO	ENTO DE EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CO FUNCIONAMIENTO ÓPTIMO	NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS REALIZADOS	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 0 4 REALIZADO	0	0	0	2 0	0	0 2	0	0 0	0
					DOTACIÓN DE EQUIPAMIENTO MED	ESTABLECIMIENTO EQUIPADOS CON ICO EN EQUIPAMIENTO MEDICO PARA LA ATENCION DE	-										
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	3	20 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ASEGURADOS	NO DE EQUIPAMIENTO MEDICO ADQUIRIDO	0 1 ACTA DE RECEPCIÓN	0	0	0	1 0	0	0 0	0	0 0	0
					REALIZAR LA REFERENCIA DE PAC	IENTES SECUM											
					CRITERIOS E INDICADORES DEL SI	STEMA DE ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVE	ELES										
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	4	21 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCE ATENCION DE PACIENTES QUE CUI		% DE CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES % DE PACIENTES REFERIDOS Y	0 15 REPORTE ESTADÍSTICO	15	15	15 1	5 15	15	15 15	15	15 15	15
					REFERENCIA Y CONTRAREFERENC		CONTRAREFERIDOS AL SERVICIO DE CONSULTA										
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	- 1	4	22 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	EXTERNA	0 50 REPORTE ESTADÍSTICO	50	50	50 5	0 50	50	50 50	50	50 50	50
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	214	4	,	REALIZAR LA HABILITACION DE SEI 23 PRIORIZADOS DE ESTABLECIMIENT	RVICIOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD CI TOS DE SALUD REQUISITOS BASICOS PARA SU FUNCIONAMIEN	ON N° DE SERVICIOS PRIORIZADOS DE NTO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD HABILITADOS	0 1 CERTIFICADO DE HABILITACIÓN			0	0 0			0		
CIMPA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMPA	2.1.4.	H	- /	CAPACITAR AL PERSONAL DE LOS				- 0	U	U	0 0	- 0	0 0	U	0 0	-
CIMEA VILLA ADELA - ALT	DIRECCION CIMEA	631	7	2	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN 24 ACREDITACION	HABILITACION Y PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN HABILITAC	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y 1 ISTAS DE PARTICIPANTES	0	0	0	0 1	0	0 0	0	0 0	1
GINI A VICEA ADELA - ACT.	DIRECCION CIMI A	0.3.1.	-		CAPACITAR AL PRESONAL DE SALU	JD Y	IV CAPACITACIONES REALIZADAS				0	0 1				0 0	Ť
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	631	7	2	ADMINISTRATIVO DEL ESTABLECIN 25 SALUD, EN EL BUEN TRATO AL PAC	IENTO DE PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y 1 LISTAS DE PARTICIPANTES	0	0	0	0 0	1	0 0	0	0 0	0
OHIN THEET PET	DIRECTOR OWN Y	0.5.1.	ΤÍ	_	CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDA	ACIONES	W GW TOTTOONES RELEASED	o I ESTAGLIANTON TATES		Ŭ							Ť
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	6	EMITIDAS POR EL COMITÉ DE 26 HABILITACION/ACREDITACION	ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA LA HABILITACION Y ACREDITACION	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	1 1	1	1 1	1	1 1	1
					CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDA	ACIONES											4
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	6	EMITIDAS POR EL COMITÉ TECNICO 27 ADMINISTRATIVO	ADMINISTRATIVA	Nº DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITé	1	1	1	1 1	1	1 1	1	1 1	1
					CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDA EMITIDAS POR EL COMITÉ DEL EXP		MITE										
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	6	28 CLINICO Y AUDITORIA MéDICA	CLINICO DE ACUERDO A NORMATIVA	% DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 12 ACTAS DE COMITé	1	1	1	1 1	1	1 1	1	1 1	1
					CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDA EMITIDAS POR EL COMITÓ DE FARM												
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	6	29 TERAPEUTICA	REGULAR Y OPORTUNO DE MEDICAMENTOS	% DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 12 ACTAS DE COMITé	1	1	1	1 1	1	1 1	1	1 1	1
					CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDA EMITIDAS POR EL COMITÉ DE VIGIL												
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	6	30 EPIDEMIOLOGICA PROMOVER CURSOS DE CAPACITA	EPIDEMIOLOGICA CIÓN PARA PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTOS	% DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 12 ACTAS DE COMITÉ INFORME DE CAPACITACION REALIZADA Y LISTAS	1	1	1	1 1	1	1 1	1	1 1	1
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	6.3.1.	7	2	31 PERSONAL DE SALUD	ACTUALIZADOS ACTUALIZADOS	N° DE CURSOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS	0 2 DE PARTICIPANTES	0	0	1	0 0	0	1 0	0	0 0	0
					INFORMACION EPIDEMIOLOGICA D	E FORMA ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMA	CIAN										
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	8	32 PERIODICA, SEGúN NORMATIVA NA	CIONAL VIGENTE EPIDEMIOLOGICA	N° DE REPORTES EMITIDOS	0 12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO	1	1	1	1 1	1	1 1	1	1 1	1
					REALIZAR LAS REUNIONES DEL CO ANALISIS DE LA INFORMACION (CA		N.										
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	8	33 NORMATIVA VIGENTE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO D	BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0 4 ACTA DEL CAI	0	1	0	0 1	0	0 0	1	0 0	_1
					CONCLUSIONES Y RECOMENDACIO	ONES DE LOS CAL ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SAL	LUD										
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	8	34 REALIZADOS. MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER	MEJORADOS R CONTROL MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS N° 1ER CONTROL PRENATAL ANTES DEL 5TO MES	0 4 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0	0	1	0 0	1	0 0	0	1 0	1
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	1	35 PRENATAL ANTES DEL 5TO MES DE		DE EMBARAZO	0 572 REPORTE ESTADISTICO	63	63	63 6	3 40	40	40 40	40	40 40	40
					ME IORAR I A COBERTURA DEL 1ER	CONTROL MILIERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION	N° 1ER CONTROL PRENATAL DESPUES DEL 5TO										
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	1	36 PRENATAL DESPUES DEL 5TO MES		MES DE EMBARAZO	0 164 REPORTE ESTADÍSTICO	17	17	17 1	7 12	12	12 12	12	12 12	12
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	1	MEJORAR LA COBERTURA DE CUA 37 PRENATAL	OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° CUARTO CONTROL PRENATAL	0 572 REPORTE ESTADÍSTICO	63	63	63 6	3 40	40	40 40	40	40 40	40
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	212	2	1	REALIZAR LA ATENCION ODONTOL 38 A LA MUJER EMBARAZADA	OGICA INTEGRAL MUJERES EMBARAZADAS CON TRATAMIENTO ODONTOLOGICO OPORTUNO	Nº DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL TERMINADA	0 876 REPORTE ESTADÍSTICO	70	70	70	10 70	70	70 70	70	70 70	70
		3.1.3.			REALIZAR EL SEGUIMIENTO AL EST	ADO MUJERES EMBARAZADAS CON ESTADO	Nº DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION			17	-/	7 70	70	70 70	70	70 70	70
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	1	39 NUTRICIONAL DE LA MUJER EMBAR REALIZAR LA PRUEBA RAPIDA DE V		NUTRICIONAL INTEGRAL	0 556 REPORTE ESTADÍSTICO	79	79	79	9 30	30	30 30	30	30 30	30
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	1	40 EMBARAZADAS	OPORTUNA DE VIH	N° DE EMBARAZADAS CON PRUEBA RAPIDA DE VIH	0 516 REPORTE ESTADISTICO	79	79	79	9 25	25	25 25	25	25 25	25
					FOMENTAR EL CONTROL DE LA NIF PRIORIZANDO EL CRECIMIENTO Y	DESARROLLO Y DETECCION PRECOZ DE FACTORES DE RIESGO	DEN										
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	5	41 LA ESTIMUACION TEMPRANA REALIZAR EL CONTROL DE CRECIN	MENORES DE 5 AñOS	N° DE NIñ@S CON CONTROLES PERIODICOS	0 1740 REPORTE ESTADISTICO	145	145	145 14	145	145	45 145	145	145 145	:45
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	5	42 DESARROLLO AL MENOR DE 5 AñO	S ESTADO DE SALUD	DESARROLLO	0 1752 REPORTE ESTADISTICO	146	146	146 14	6 146	146	46 146	146	146 146	146
CIMEA VILLA ADELA - ALT	DIRECCION CIMEA	313	2	4	43 DETECCION DE NIÑOS CON DESNU	DETECCION OPORTUNA DE LA DESNUTRICION TRICION NIBOS	EN N° DE NIñOS DETECTADOS CON DESNUTRICION	0 1752 REPORTE ESTADÍSTICO	146	146	146 1/	6 144	146	46 146	146	146 146	146
		J. 1.J.	TÎ	1		PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CAREN	CIA N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN		140	.40		.40	140	140	140		Ť
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	4	44 ADMINISTRACION DE VITAMINA A	DE VITAMINA A PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CAREN	VITAMINA A CIA N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN	0 1752 REPORTE ESTADÍSTICO	146	146	146 1	6 146	146	46 146	146	146 146	46
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	4	45 ADMNINISTRACION DE NICRONUTE	RIENTES DE NUCRONUTRIENTES	MICRONUTRIENTES	0 1752 REPORTE ESTADÍSTICO	146	146	146 14	6 146	146	46 146	146	146 146	146
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	4	46 DETECCION DE NIÑOS CON OBESIE	DAD DETECCION OPORTUNA DE LA OBESIDAD EN N		0 17 REPORTE ESTADISTICO	0	0	4	0 0	4	0 0	4	0 0	5
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	312	,	_	INMUNIZACION A MENORES DE 5 A 47 PENTAVALENTE	NINOS CON NINOS PROTEGIDOS CONTRA ENFERMEDADES INMUNO PREVENIBLES		0 336 REPORTE ESTADÍSTICO	20	28	28	18 20	20	28 20	20	28 20	28
OHIN A HEER ADELIA - ACT.	DINESSION OIMI A	3.1.3.	1	- 3	THE ENTRYPECIAL		NUMERO DE FORMULARIOS LLENADOS Y	S SSECTORIE ESIMBISTICO	20	20	20 4	20	20	20	20	20 20	-0
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	5	48 AUTOEVALUACION PARA LA HABILI	ESTABLECIMIENTO CON REQUISITOS BASICOS TACION PARA SU FUNCIONAMIENTO	APLICADOS / NUMERO TOTAL DE FORMULARIOS DEL REGLAMENTO DE HABILITACION - ASUSS	0 1 INFORME DE AUTOEVALUACION	0	0	0	0 0	1	0 0	0	0 0	0
annual Control of the		2	ĦÌ	,	SETSEONUS TAUTEN INDIC		NUMERO DE FORMULARIOS LLENADOS Y	- I STATE MALE WEST SAFETY OF			-	1		- 0			Ť
CIMFA VILLA ADELA - ALT.	DIRECCION CIMFA	214	1	5	49 AUTOEVALUACION PARA LA HABILI	ESTABLECIMIENTO CON REQUISITOS BASICOS TACION PARA SU FUNCIONAMIENTO	APLICADOS / NUMERO TOTAL DE FORMULARIOS DEL REGLAMENTO DE HABILITACION - ASUSS	0 1 INFORME DE AUTOEVALUACION	0	0	0	0 0	1	0 0	0	0 0	0
COMMON COMMON OF MATE		1	1		ELABORAR LA LISTA DE MEDICAME	NTOS	The state of the s			_				1 .	, i		
				- 1		DEACTION DE											
					ESENCIALES, INSUMOS MéDICOS Y LABORATORIO POR ESTABLECIMIE	NTO DE SALUD ESTABLECIMIENTO CON LISTA DE MEDICAMENT		LISTA CONSOLIDADA DE MEDICAMENTOS									
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA					NTO DE SALUD ESTABLECIMIENTO CON LISTA DE MEDICAMENT	TOS DE MEDICAMENTOS ESENCIALES, INSUMOS	LISTA CONSOLIDADA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES, INSUMOS MÉDICOS Y REACTIVOS DE 1 LABORATORIO POR ESTABLECIMIENTO									

			Т	\neg	MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DEL MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS																	
					MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE	SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION																	
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	4	1	2 MEDICAMENTOS)	OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0	95	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	95	5	95	95	95	95	95		95	95 95	9	5 9
					MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMO MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA	(Y																	
IMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	111			EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS 3 MEDICOS)	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES ADQUIRIDOS		or	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS MEDICOS	or.	O.F.		OF	OF.	or	0.5			05	00		
IMPA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMPA	I.I.I.	1	-	MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE	PARA DRINDAR LA ATENCION OPORTORA	ADQUIRIDOS	U	93	MEDICOS	95	93	,	93	93	93	95	9:		95	/3 93	,	3 4
					REACTIVOS DE LABORATORIO (ADQUISICION, DISTRIBLICION INTERNA Y EXTERNA	ESTABLECIMIENTOS CON REACTIVOS DE																	
					DISPENSACION ACTIVA DE REACTIVOS DE	LABORATORIO SUFIENTES PARA BRINDAR	% DE ITEMS DE REACTIVOS DE LABORATORIO			INFORME DE DISPONIBILIDAD DE REACTIVOS DE													
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	4	1	4 LABORATORIO)	ATENCION OPORTUNA	DISPONIBLES	0	95	LABORATORIO	95	95	5	95	95	95	95	95		95	95 95	9	5 9
					IMPLEMENTACION DEL MODULO TIC DE FARMAC																		
CIMEA VILLA TUNARI - ALT	DIRECCION CIMFA	111		1	PARA EL REPORTE MENSUAL DE MEDICAMENTO: 5 (INGRESOS SALIDAS SALIDOS)	ESTABLECIMIENTO CON CONTROL DE INGRESOS, SALIDA Y SALDOS DE MEDICAMENTOS	Nº DE PEPOPTES	0	12	REPORTES DEL SISTEMA ACTUALIZADO	1	1	,		1	1	1			1	1 1		1
		Islata.	1	-	CAPTACION DE PACIENTE CON ENFERMEDAD	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	N° DE PACIENTES CON ERC EN PROGRAMA DE				-			-		_	·			1	1		1
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	6	6 RENAL CRONICA (ERC ESTADIO 3B, 4 Y 5) MEJORAR LA CAPTACION DE SINTOMATICOS	ENFERMEDAD RENAL CRONICA CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES	HEMODIALISIS	0	5	REPORTE ESTADÍSTICO	0	0)	_1_	0	0	1			0	1 0		0 :
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	1	7 RESPIRATORIOS	TUBERCULOSOS	N° DE PACIENTES CON BACILOSCOPIA POSITIVA	0	112	REPORTE ESTADISTICO	9	9	9	9	9	9	9	9		9	10 10	- 1	0 1
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	111	3	2	8 CAPTACION DE PACIENTES CON VIH	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON VIH	N° DE PACIENTES CON VIH POSITIVO CAPTADOS	0	10	REPORTE ESTADISTICO	0	0	,	3	0	0	3	8 0		0	2 0		0
					CAPTACIÓN DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR	A CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	NO DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A 120																
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	3	9 120 MG/DL	DIABETES MELLITUS TIPO II CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	MG/DL	0	636	REPORTE ESTADÍSTICO	53	53	3	53	53	53	53	53		53	53 53	5	3 5
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	3	10 CAPTACIÓN DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30	OBESIDAD	NO DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30	0 1	1237	REPORTE ESTADISTICO	183	183	3	183	183	183	46	46		46	16 46	4	6 4
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	4	CAPTACIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSION 11 ARTERIAL	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	N° DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICADA	0	415	REPORTE ESTADISTICO	69	69	,	69	69	69	10	10		10	10 10	1	0 1
					DEALITAD LA DETEGGIAL DEFOGT DE GANGED D	E CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON																	
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	5	REALIZAR LA DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER D 12 CUELLO UTERINO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDA	D CANCER DE CUELLO UTERINO	COBERTURA DE PAPANICOLAOU	0 1	1752	REPORTE ESTADISTICO	146	146	5 .	146	146	146	146	146	1-	46 1	16 146	14	.6 14
DIMEA VIII A TUNIARY ALT	DIDEGGION ONNEA				40 DEALIZAD TAMESA IS DE GANGED DE DOGGESTATA	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	N° DE PACIENTES CON ANTIGENO PROSTÁTICO		3	DEPONTE FOTANISTICO	45	45		45	45	45	45			45			Ι.
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	lalala	3	5	13 REALIZAR TAMIZAJE DE CANCER DE PROSTATA ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCI	CANCER DE PROSTATA IAS	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO	U	180	REPORTE ESTADISTICO	15	15)	15	15	- 15	15	13		15	15 15	-	3 1:
					DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19, DENGUE, DEACUERDO AL PERFIL	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR																	
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.2.	6	1	14 EPIDEMIOLOGICO)	EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS	N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0	1	DOCUMENTO ELABORADO	0	0)	1	0	0		0 (0	0 0		0
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	112	,	2	REALIZAR SIMULACROS PARA EMERGENCIAS Y 15 DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS Y DESASTRES	N° DE SIMULACROS REALIZADOS		1	INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS													
CIMPA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMPA	1.1.2.		- 2			N DE SIMULACROS REALIZADOS	U		INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS	-	U	-	-0	- 0			<u> </u>		U	0 0		-
					REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGÚN CRITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE	ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES																	
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	4	16 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	DE COMPLEJIDAD	% DE REFERENCIA DE PACIENTES	0	15	REPORTE ESTADISTICO	15	15	5	15	15	15	15	15		15	15 15	1	5 1
					ATENCION DE PACIENTES QUE CUMPLEN CON REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL	ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES EN	% DE PACIENTES REFERIDOS Y CONTRAREFERIDOS AL SERVICIO DE CONSULTA																
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	4	17 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	EXTERNA	0	50	REPORTE ESTADISTICO	50	50)	50	50	50	50	50		50	50 50	5	0 5
					REALIZAR LA HABILITACION DE SERVICIOS	SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON	N° DE SERVICIOS PRIORIZADOS DE																
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	7	18 PRIORIZADOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	REQUISITOS BASICOS PARA SU FUNCIONAMIENTO	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD HABILITADOS	0	1	CERTIFICADO DE HABILITACIÓN	0	0)	0	0	0) (0	0 0		0
					CAPACITAR AL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN HABILITACION	Y PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN HABILITACION				INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y													
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	6.3.1.	7	2	19 ACREDITACION	Y ACREDITACION	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	0	2	LISTAS DE PARTICIPANTES	0	0)	0	0	0	1			0	0 0		0
					CAPACITAR AL PRESONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DEL ESTABLECIMIENTO DE	PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN EL BUEN				INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y													
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	6.3.1.	7	2	20 SALUD, EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE	TRATO AL PACIENTE	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	0	1	LISTAS DE PARTICIPANTES	0	0)	0	0	0	1		1	0	0 0		0 (
					ELABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE																	
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	214	1	2	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO D	NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS		1	DOCUMENTO ELABORADO													
		Z.1.4.		- 2	EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE	ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES	N° DE MANTENIMIENTOS A ESTABLECIMIENTOS DE	U		ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO	- 1	U	,	-0	- 0	- 0		,		U	0 0		1
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	2	22 ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS	PARA LA ATENCIÓN DE ASEGURADOS	SALUD REALIZADOS	0	- 4	REALIZADO	0	0)	0	2	0) (1	0	2 0		0 (
						ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE																	
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	214	1	1	ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTI 23 Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	O NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS	0	1	DOCUMENTO ELABORADO	1	0	,	0	0	0				0	0 0		0
		2.1.9.	-	-	EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE	EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON	NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS			ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO	-	- 0		-	- 0	- 0		1			0 0		1
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	1	24 EQUIPO MEDICO CLIMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES	FUNCIONAMIENTO 6PTIMO	REALIZADOS	0	- 4	REALIZADO	0	0)	0	2	0	() (0	2 0		0 (
					EMITIDAS POR EL COMITé DE	ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA LA																	
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	6	26 HABILITACION/ACREDITACION CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES	HABILITACION Y ACREDITACION	№ DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0	12	ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	_1	1	1	1	1		1	1 1		4-
					EMITIDAS POR EL COMITÉ TECNICO	ESTABLECIMIENTOS CON MEJOR GESTION																	
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	6	27 ADMINISTRATIVO CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES	ADMINISTRATIVA	Nº DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0	12	ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	-1	1	1	1			1	1 1		4
					EMITIDAS POR EL COMITÉ DEL EXPEDIENTE	ESTABLECIMIENTO CON LLENADO DE EXPEDIENTE																	
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	-1	6	28 CLINICO Y AUDITORIA MÉDICA CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES	CLINICO DE ACUERDO A NORMATIVA	Nº DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0	12	ACTAS DE COMITé	1	1		+	-1	_1		۳		1	1 1		+-
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	214	1		EMITIDAS POR EL COMITÉ DE FARMACIA Y 29 TERAPETITICA	ESTABLECIMIENTO CON ABASTECIMIENTO REGULAR Y OPORTUNO DE MEDICAMENTOS	Nº DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS		40	ACTAS DE COMITé	4									1	, .		,
CINI A VILLA TURARI - ALT.	DIRECCION CIMPA	4.1.4.	-	0	CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES	ESTABLECIMIENTOS CON CONTROL DE	IV DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	U	12	NOTAS DE COMITE				+	-+					4	1		+
CIMEA VIII A TUNADI. ALT	DIRECCION CIMFA	214	1		EMITIDAS POR EL COMITÉ DE VIGILANCIA 30 EPIDEMIOLOGICA	ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Nº DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS		40	ACTAS DE COMITé	4									1	, .		,
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.		2.1.9.	+	0	PROMOVER CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA	PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTOS		- 0		INFORME DE CAPACITACION REALIZADA Y LISTAS		_		+	-+	_				1			+
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	6.3.1.	7	2	31 PERSONAL DE SALUD	ACTUALIZADOS	N° DE CURSOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS	0	2	DE PARTICIPANTES	0	0)	0	0	1		0		0	0 1		0 (
					INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIóN																	
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	8	32 PERIODICA, SEGÚN NORMATIVA NACIONAL VIGET REALIZAR LAS REUNIONES DEL COMITE DE	ITE EPIDEMIOLOGICA ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES	N° DE REPORTES EMITIDOS	0	12	REPORTE EPIDEMIOLOGICO	- 1	1	1	4	_1	1	1	-		1	1 1		#
					ANALISIS DE LA INFORMACION (CAI), SEGÚN	CORRECTIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN																	
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	8	33 NORMATIVA VIGENTE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS	BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0	- 4	ACTA DEL CAI	0	1	1	0	- 0	1) (0	1 0		0 1
00054 10114 710145	Dibecolori orac:				CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS	CAL ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD	AND DE DECOMENDA CIONES			NEODAE DE CECUMENTA :													
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	z.1.4.	1	8	34 REALIZADOS. MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL	MEJORADOS MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS N° 1ER CONTROL PRENATAL ANTES DEL 5TO MES	0	- 4	INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0	0	1	1	- 0	0	1	-		U	U 1		J
	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	1	35 PRENATAL ANTES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	DE EMBARAZO	0	984	REPORTE ESTADISTICO	117	117	7 .	117	117	117	57	57		57	57 57	5	7 5
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.																							
					MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION	N° 1ER CONTROL PRENATAL DESPUES DEL 5TO																
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	1	MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL 36 PRENATAL DESPUES DEL 5TO MES DE EMBARAZI MEJORAR LA COBERTURA DE CUARTO CONTROI	OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° 1ER CONTROL PRENATAL DESPUES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	0	229	REPORTE ESTADISTICO	29	29	9	29	29	29	12	2 12		12	12 12	1	2 12

CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	1		REALIZAR LA ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL A LA MUJER EMBARAZADA	ODONTOLOGICO OPORTUNO	N° DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL TERMINADA	0 1752 REPORTE ESTADÍSTICO	146	146	14	16 14	6 14	6 14	146	146	146 1	16 146 146
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	313	2	1	39	REALIZAR EL SEGUIMIENTO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LA MUJER EMBARAZADA	MUJERES EMBARAZADAS CON ESTADO NUTRICIONAL MEJORADO	N° DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION NUTRICIONAL INTEGRAL	0 1752 REPORTE ESTADÍSTICO	146	146	14	16 14	6 14	6 14	146	146	146 1	16 146 146
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	313	2		40	REALIZAR LA PRUEBA RAPIDA DE VIH EN MUJERES FMRARAZADAS	MUJERES EMBARAZADAS CON DETECCION OPORTUNA DE VIH	N° DE EMBARAZADAS CON PRUEBA RAPIDA DE VIH	0 1185 REPORTE ESTADÍSTICO	146	144	14	14 14	. 1		45	45	45	E 45 45
CIMI A VILLA TOWART - ALT.	DIRECCION CINITA	3.1.3.				FOMENTAR EL CONTROL DE LA NIÑA Y NIÑO SANO PRIORIZANDO EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y	DETECCION PRECOZ DE FACTORES DE RIESGO EN	IV DE EMBARAZADAS CON PROEBA RAPIDA DE VIII	0 1103 REPORTE ESTABISITO	140	140	19	14	0 19	0.	- 63	0.0	03	
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	5	41	LA ESTIMUACION TEMPRANA	MENORES DE 5 AñOS	N° DE NIñ@S CON CONTROLES PERIODICOS	0 3192 REPORTE ESTADISTICO	266	266	26	6 26	6 26	6 26	266	266	266 21	66 266 266
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	5		REALIZAR EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO AL MENOR DE 5 AñOS	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON MEJORA DEL ESTADO DE SALUD	COBERTURA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	0 3204 REPORTE ESTADÍSTICO	267	267	26	7 26	7 26	7 26	267	267	267 2	57 267 267
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	313	2	4		DETECCION DE NIÑOS CON DESNUTRICION	DETECCION OPORTUNA DE LA DESNUTRICION EN NIÑOS	N° DE NIñOS DETECTADOS CON DESNUTRICION	0 1164 REPORTE ESTADÍSTICO	247	247	26	7 26	7 1	2 1	12	12	12	12 12 12
		3.1.3.					PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA	N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN VITAMINA A		207	207	20	,, 20			12	12	12	12 12 12
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	4		ADMINISTRACION DE VITAMINA A	DE VITAMINA A PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA	N° DE NIñOS MENORES DE 5 AñOS QUE RECIBEN	0 3204 REPORTE ESTADISTICO	267	267	26	5/ 26	/ 26	/ 26	26/	267	26/ 26	26/ 26/
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	4	45	ADMNINISTRACION DE NICRONUTRIENTES	DE NUCRONUTRIENTES	MICRONUTRIENTES	0 2268 REPORTE ESTADISTICO	267	267	26	57 26	7 15	0 15	150	150	150 15	50 150 150
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	4		DETECCION DE NIÑOS CON OBESIDAD INMUNIZACION A MENORES DE 1 AÑOS CON	DETECCION OPORTUNA DE LA OBESIDAD EN NIÑOS NIÑOS PROTEGIDOS CONTRA ENFERMEDADES	Nº DE NIñOS DETECTADOS CON SOBREPESO COBERTURA DE TERCERA DOSIS DE	0 32 REPORTE ESTADISTICO	0	0		8	0	0 ;	0	0	8	0 0 8
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	6	47	PENTAVALENTE	INMUNO PREVENIBLES	PENTAVALENTE	0 624 REPORTE ESTADÍSTICO	52	52	5	52 5	2 5	2 5:	52	52	52	52 52 52
							ESTABLECIMIENTO CON REQUISITOS BASICOS	NUMERO DE FORMULARIOS LLENADOS Y APLICADOS / NUMERO TOTAL DE FORMULARIOS											
CIMFA VILLA TUNARI - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	5	47	AUTOEVALUACION PARA LA HABILITACION MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DEL	PARA SU FUNCIONAMIENTO	DEL REGLAMENTO DE HABILITACION - ASUSS	0 1 INFORME DE AUTOEVALUACION	0	0		0	0	0	0	0	- 0	0 0 0
						MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA. DISPENSACION ACTIVA DE	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION												
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	4	1	1	MEDICAMENTOS) MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMOS.	OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	95	9	95 9	5 5	5 9	95	95	95 (95 95 95
						MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y													
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	4	1	2	EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS MEDICOS)	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES ADQUIRIDOS	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS 0 95 MEDICOS	95	95	9	95 9	5 9	5 9	95	95	95	95 95 95
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	111	3	1	3	MEJORAR LA CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES TUBERCULOSOS	N° DE PACIENTES CON BACILOSCOPIA POSITIVA	0 2 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0		0	0	n i	0	0	0	0 0 2
		1.1.1.	3			CAPTACIÓN DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	NO DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A 120					0						0 0 2
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	3	3	4	120 MG/DL	DIABETES MELLITUS TIPO II CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	MG/DL	0 12 REPORTE ESTADISTICO	1	1		1	1	1	1	- 1	-1	1 1 1
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	3	3	5	CAPTACIÓN DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30 CAPTACIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSION	OBESIDAD CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	NO DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30 N° DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	0 44 REPORTE ESTADISTICO	4	4		4	4	4 .	- 4	4	4	4 3 1
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	3	4	6	ARTERIAL	HIPERTENSION ARTERIAL	DIAGNOSTICADA	0 16 REPORTE ESTADISTICO	1	1		1	2	2 :	2	2	1	1 1 0
						REALIZAR LA DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON												
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	3	5	7	CUELLO UTERINO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD	CANCER DE CUELLO UTERINO	COBERTURA DE PAPANICOLAOU	0 70 REPORTE ESTADÍSTICO	6	6		6	6	6 1	6	6	- 6	5 5 6
						ELABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y												
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	1	2		INFRAESTRUCTURA EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE	CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS N° DE MANTENIMIENTOS A ESTABLECIMIENTOS DE	1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO	1	0		0	0	0	0	0	0	0 0 0
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	1	2		ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS	PARA LA ATENCIÓN DE ASEGURADOS	SALUD REALIZADOS	0 1 REALIZADO	0	0		0	0	0 1	0	0	0	0 0 1
							ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE												
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	214	1	1	10	ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	1	0		0	0	n .		0	0	0 0
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4	1	1		EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE FOUIPO MEDICO	EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON FUNCIONAMIENTO APTIMO	NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS REALIZADOS	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 0 1 REALIZADO		0		0					0	0 0 1
CIS CARANAVI - EPZ.	DIRECCION CIS	2.1.9.	ΤŤ	-	- ''		PUNCIONAMIENTO OPTIMO	REALIZADUS	U I REALIZADO	U	U		U	U			U	_	0 0 1
						REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGÚN CRITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE	ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES												
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	1	4	12	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ATENCION DE PACIENTES QUE CUMPLEN CON	DE COMPLEJIDAD	% DE REFERENCIA DE PACIENTES % DE PACIENTES REFERIDOS Y	0 15 REPORTE ESTADISTICO	15	15	1	15 1	5 1	5 1	15	15	15 1	15 15 15
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	214				REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	CONTRAREFERIDOS AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	0 50 REPORTE ESTADÍSTICO	50	F0		.0 5		0 5		50	FO	.0 50 50
CIS CARANAVI - EPZ.	DIRECCION CIS	2.1.9.	ΤŤ	4	13			EATERNA	U SU REPORTE ESTADÍSTICO	30	30	-	5U 5	0 5	U 3	30	30	50 5	50 50 50
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	1	8	14	INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA PERIODICA, SEGÚN NORMATIVA NACIONAL VIGENTE	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN EPIDEMIOLOGICA	N° DE REPORTES EMITIDOS	0 12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO	1	1		1	1	1	1	1	1	1 1 1
						REALIZAR LAS REUNIONES DEL COMITE DE ANALISIS DE LA INFORMACION (CAI), SEGÚN	ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN												
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	1	8	15	NORMATIVA VIGENTE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS	BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0 4 ACTA DEL CAI	0	0		1	0	0	0	0	- 1	0 0 1
						CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS CAI	ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD							_					
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	-1	8		REALIZADOS. MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL	MEJORADOS MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS N° 1ER CONTROL PRENATAL ANTES DEL 5TO MES	0 4 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0	0		1	0	D	0	0	_	0 0 1
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	1	17	PRENATAL ANTES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	DE EMBARAZO	0 56 REPORTE ESTADISTICO	0	0	2	20	0	0 2	0	0	7	0 0 9
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	313	2	1		MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL PRENATAL DESPUES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° 1ER CONTROL PRENATAL DESPUES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	0 14 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0		5	0	0	0	0	4	0 0 1
		3.1.3.				MEJORAR LA COBERTURA DE CUARTO CONTROL	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION									0			
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	1		PRENATAL REALIZAR LA ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL		COBERTURA DE CUARTO CONTROL PRENATAL Nº DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION	0 56 REPORTE ESTADISTICO	0	0	2	ru u	U	U 21	0	0	-/-	0 9
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	1	20	A LA MUJER EMBARAZADA REALIZAR EL SEGUIMIENTO AL ESTADO	ODONTOLOGICO OPORTUNO MUJERES EMBARAZADAS CON ESTADO	ODONTOLOGICA INTEGRAL TERMINADA Nº DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION	0 70 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	2	20	0	0 2	0	0	10	0 0 20
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	1		NUTRICIONAL DE LA MUJER EMBARAZADA REALIZAR LA PRUEBA RAPIDA DE VIH EN MUJERES	NUTRICIONAL MEJORADO MILIERES EMBARAZADAS CON DETECCION	NUTRICIONAL INTEGRAL	0 70 REPORTE ESTADISTICO	0	0	2	20	0	0 2	0	0	10	0 0 20
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	1	22	EMBARAZADAS	OPORTUNA DE VIH	N° DE EMBARAZADAS CON PRUEBA RAPIDA DE VIH	0 70 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	2	20	0	0 2	0	0	10	0 0 20
						FOMENTAR EL CONTROL DE LA NIÑA Y NIÑO SANO PRIORIZANDO EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y	DETECCION PRECOZ DE FACTORES DE RIESGO EN												
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	5		LA ESTIMUACION TEMPRANA REALIZAR EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y	MENORES DE 5 AñOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON MEJORA DEL	N° DE NIñ@S CON CONTROLES PERIODICOS COBERTURA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y	0 130 REPORTE ESTADÍSTICO	0	30		0	0 4	0 1	0	40	- 0	0 0 20
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	5	24	DESARROLLO AL MENOR DE 5 AñOS	ESTADO DE SALUD DETECCION OPORTUNA DE LA DESNUTRICION EN	DESARROLLO	0 219 REPORTE ESTADISTICO	0	50		0	0 5	0	0	70	0	0 0 49
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	4	25	DETECCION DE NIñOS CON DESNUTRICION	NIñOS	Nº DE NIÑOS DETECTADOS CON DESNUTRICION	0 1 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0		0	0	0	0	0	0	1 0 0
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	4	26	ADMINISTRACION DE VITAMINA A	PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA DE VITAMINA A	N° DE NIñOS MENORES DE 5 AñOS QUE RECIBEN VITAMINA A	0 130 REPORTE ESTADÍSTICO	0	30		0	0 4	0	0	40	0	0 0 20
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	4	27	ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES	PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA DE NUCRONUTRIENTES	N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN MICRONUTRIENTES	0 130 REPORTE ESTADÍSTICO	0	30		0	0 4	0	0	40	0	0 0 20
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	212	2		20	DETECCION DE NIÑOS CON OBESIDAD	DETECCION OPORTUNA DE LA OBESIDAD EN NIÑOS	N° DE NIñOS DETECTADOS CON SOBREPESO	0 1 REPORTE ESTADÍSTICO				0	0	0			0	0 1 0
OID CHINNIANI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.		4	28		DETECTION OPPORTUNA DE LA OBESIDAD EN NIROS	IN DE MINOS DE LECTADOS COM SUBREPESO	U INCPORTE ESTADÍSTICO	U	0		U			0	U	- 0	0 1 0
						ELABORACION DE PLAN DE CONTINGENCIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19, DENGUE,	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR												
CIS CARANAVI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.2.	- 6	1	29	DE ACUERDO AL PEERFIL EPIDEMIOLOGICO)	EMERGENCIAS, DESASTRES	Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	0		1	0	0 1	0	0	0	0 0 0

						HE IODAD EL OIGLO DE LA LOGISTICA DEL	Ti-	1												_
					1	MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DEL MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS													
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	111	١,	1	1	INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE MEDICAMENTOS)	SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	06	96	OE.	os.	OE.	OE.	OE.	QE.	OE.	06 06	06
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	11.1.1.	- 9			MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMOS	OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	93	93	95	93	93	93	95	93 3	.5 95	93
						MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA. DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS											
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	. 4	1		MEDICOS)	PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	ADQUIRIDOS	0 95 MEDICOS	95	95	95	95	95	95	95	95	95	9 5 95	95
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	. 3	1	3 1	MEJORAR LA CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES TUBERCULOSOS	N° DE PACIENTES CON BACILOSCOPIA POSITIVA	0 4 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0 0	0
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	111	2	2		CAPTACIÓN DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A 120 MG/DL	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II	NO DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A 120	0 25 REPORTE ESTADÍSTICO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2 2	2
		1.1.1.	. 3		-		CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	MOIDE				- 4		- 4	- 4	-	- 2			
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	. 3	3	5	CAPTACIÓN DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30 CAPTACIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSION	OBESIDAD CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	NO DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30 N° DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	0 48 REPORTE ESTADISTICO	4	4	4	4	4	- 4	4	4	_4	4 4	4
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	. 3	4	6	ARTERIAL	HIPERTENSION ARTERIAL	DIAGNOSTICADA	0 33 REPORTE ESTADÍSTICO	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3 2	1
						REALIZAR LA DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON			í la										
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	. 3	5	7	CUELLO UTERINO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD	CANCER DE CUELLO UTERINO	COBERTURA DE PAPANICOLAOU	0 21 REPORTE ESTADISTICO	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3 3	2
					l l	ELABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE													
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	. 1	2		MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE INFRAESTRUCTURA	NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	1 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	214		2		EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS	ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DE ASEGURADOS	N° DE MANTENIMIENTOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD REALIZADOS	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 REALIZADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0		-
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.			9	ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS		SALUD REALIZADOS	0 I REALIZADO	- 0	- 0	- 0	U	U	U	U	U	- 0	0 0	
						ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y			í la										
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	. 1	1	10	Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	. 1	1	11	EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO MEDICO	EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON FUNCIONAMIENTO 6PTIMO	NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS REALIZADOS	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 0 1 REALIZADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0	1
						REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGÚN														
						CRITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE	ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES			í la										
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	. 1	4		REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ATENCION DE PACIENTES QUE CUMPLEN CON	DE COMPLEJIDAD	% DE REFERENCIA DE PACIENTES % DE PACIENTES REFERIDOS Y	0 15 REPORTE ESTADÍSTICO	15	15	15	15	15	15	15	15	15 1	15 15	15
						REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL	ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES EN	CONTRAREFERIDOS AL SERVICIO DE CONSULTA		í la										
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	. 1	4	13	SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	EXTERNA	0 2 REPORTE ESTADISTICO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2 2	2
						INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN	l		í .l.										
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	1	8		PERIODICA, SEGÚN NORMATIVA NACIONAL VIGENTE REALIZAR LAS REUNIONES DEL COMITE DE	ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES	N° DE REPORTES EMITIDOS	0 12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO	_1	_1_	_1	-1	-1	1	-1	-1	-1-	1 1	_1
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	214	1		16	ANALISIS DE LA INFORMACION (CAI), SEGÚN NORMATIVA VIGENTE	CORRECTIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0 4 ACTA DEL CAI		0	1	0	0	1	0	0			1
OIS COLUDINI - EFZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.		- 0		SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS		IV DE CAI REALIZADOS	0 NETABLE CA	- 0				0	1	- 0	- 0		0 0	
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	214	1	8	16	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS CAI REALIZADOS.	ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD MEJORADOS	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 4 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0 0	1
		313				MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION	N°1ER CONTROL PRENATAL ANTES DEL 5TO MES DE EMBARAZO												
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	. 2	-		PRENATAL ANTES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS		0 3 REPORTE ESTADÍSTICO		- 0	_	U	U	- 1	U	U		0 0	- 0
CIS COLOUIRI - LP7	DIRECCION CIS	212		1		MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL PRENATAL DESPLIES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° 1ER CONTROL PRENATAL DESPUES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	0 2 REPORTE ESTADÍSTICO		0	0	0	0	1	0	0	0		1
		3.1.3.				MEJORAR LA COBERTURA DE CUARTO CONTROL	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION			- 0		- 0		0	1	- 0	- 0	-	0 0	
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	. 2	1		PRENATAL REALIZAR LA ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL	OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS MILIERES EMBARAZADAS CON TRATAMIENTO	N° CUARTO CONTROL PRENATAL Nº DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION	0 6 REPORTE ESTADISTICO	0	0	2	0	0	2	0	0	_1	0 0	1
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	. 2	1	20	A LA MUJER EMBARAZADA	ODONTOLOGICO OPORTUNO	ODONTOLOGICA INTEGRAL TERMINADA	0 4 REPORTE ESTADISTICO	0	0	1	0	0	1	0	0	_1	0 0	1
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	. 2	1		REALIZAR EL SEGUIMIENTO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LA MUJER EMBARAZADA	MUJERES EMBARAZADAS CON ESTADO NUTRICIONAL MEJORADO	N° DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION NUTRICIONAL INTEGRAL	0 4 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0 0	1
						FOMENTAR EL CONTROL DE LA NIÑA Y NIÑO SANO PRIORIZANDO EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y	DETECCION PRECOZ DE FACTORES DE RIESGO EN													
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	. 2	5	23 1	LA ESTIMUACION TEMPRANA	MENORES DE 5 AñOS	N° DE NIñ@S CON CONTROLES PERIODICOS	0 104 REPORTE ESTADÍSTICO	0	26	0	0	26	0	0	26	0	0 0	26
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	. 2	5	24	REALIZAR EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO AL MENOR DE 5 AñOS	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON MEJORA DEL ESTADO DE SALUD	COBERTURA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	0 104 REPORTE ESTADÍSTICO	0	26	0	0	26	0	0	26	0	0 0	26
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	313				DETECCION DE NIÑOS CON DESNUTRICION	DETECCION OPORTUNA DE LA DESNUTRICION EN NINOS	Nº DE NIñOS DETECTADOS CON DESNUTRICION	0 1 REPORTE ESTADÍSTICO		_	-								
		3.1.3.	. Z	4			PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA	N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN		- 0		- 0	U	U	U	U	U	- 0	1 0	
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	. 2	4	26	ADMINISTRACION DE VITAMINA A	DE VITAMINA A PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA	VITAMINA A N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN	0 65 REPORTE ESTADÍSTICO	0	16	0	0	16	0	0	16	0	0 0	17
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	. 2	4	27	ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES	DE NUCRONUTRIENTES	MICRONUTRIENTES	0 52 REPORTE ESTADÍSTICO	0	13	0	0	13	0	0	13	0	0 0	13
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	. 2	4	28	DETECCION DE NIÑOS CON OBESIDAD	DETECCION OPORTUNA DE LA OBESIDAD EN NIÑOS	Nº DE NIñOS DETECTADOS CON SOBREPESO	0 1 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 1	0
						ELABORACION DE PLAN DE CONTINGENCIAS DEL														
						ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19, DENGUE,	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR													
CIS COLQUIRI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.2.	. 6	1		DE ACUERDO AL PEERFIL EPIDEMIOLOGICO) MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DEL	EMERGENCIAS, DESASTRES	Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	0	1	0	0	0	0	0	- 0	0 0	0
					1	MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS			í la										
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	. 4	1	1	INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE MEDICAMENTOS)	SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95 95	95
						MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMOS MEDICOS (ADOLISICION) DISTRIBLICION INTERNA Y														
					l li	EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS	í la										
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	. 4	1		MEDICOS) MEJORAR LA CAPTACION DE SINTOMATICOS	PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES	ADQUIRIDOS	0 95 MEDICOS	95	95	95	95	95	95	95	95	95 9	/5 95	95
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	. 3	1	3 1	RESPIRATORIOS	TUBERCULOSOS	N° DE PACIENTES CON BACILOSCOPIA POSITIVA	0 1 REPORTE ESTADISTICO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0 0	0
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	. 3	3		CAPTACIóN DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A 120 MG/DL	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II	NO DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A 120 MG/DL	0 6 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1 1	1
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	111				CAPTACIÓN DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON OBESIDAD	NO DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30	0 20 REPORTE ESTADÍSTICO	-	-	2	2	2	,	2	2		1 7	4
		11.1.1.	. 3	3	-	CAPTACIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSION	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	N° DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL			- 4	-+	2	- 4		- 2	2	_	+-	
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	. 3	4	6	ARTERIAL	HIPERTENSION ARTERIAL	DIAGNOSTICADA	0 8 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	0	0	0	2	2	1	1	1 1	0
	[REALIZAR LA DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON													
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	. 3	5	7	CUELLO UTERINO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD	CANCER DE CUELLO UTERINO	COBERTURA DE PAPANICOLAOU	0 20 REPORTE ESTADISTICO	2	- 0	- 0	0	0	8	0	0	0	0 0	10
						ELABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y													
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	. 1	2	8 1	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE INFRAESTRUCTURA	CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	214	4	2		EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS	ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DE ASEGURADOS	N° DE MANTENIMIENTOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALIID REALIZADOS	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 REALIZADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0	-1
OID VIEUDO " EF Z.	DIVERSION OF	Z.1.4.	- 1 1		У У	ESTABLE CIMILATOS FRIORIZADOS	LONGLEY WITCHOLDS DE MYEGUKADOS	SECON REPERTURA	INCACICADO			U	U	U	U	v	J	v	<u> </u>	

								T.												
							ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE													
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	214	1	1	10	ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE FOLIPO MEDICO	NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE FOLIIPO MEDICO	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2.1.4.	+	-	- 1	EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE	EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON	NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO		U	U	U	U	U	- 0	- U	U	U	0 0
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	. 1	1	11	EQUIPO MEDICO	FUNCIONAMIENTO 6PTIMO	REALIZADOS	0 1 REALIZADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 1
						REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGÚN														
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	. 1	4	12	CRITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPLEJIDAD	% DE REFERENCIA DE PACIENTES	0 15 REPORTE ESTADISTICO	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15 15
						ATENCION DE PACIENTES QUE CUMPLEN CON	ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES EN	% DE PACIENTES CONTRAREFERIDOS AL SERVICIO												
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	. 1	4	13	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	DE CONSULTA EXTERNA	0 50 REPORTE ESTADISTICO	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50 50
						INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN													
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	. 1	8	14	PERIODICA, SEGÚN NORMATIVA NACIONAL VIGENTE	EPIDEMIOLOGICA	N° DE REPORTES EMITIDOS	0 12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1
						REALIZAR LAS REUNIONES DEL COMITE DE ANALISIS DE LA INFORMACION (CAI), SEGÚN	ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN													
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	. 1	8	15	NORMATIVA VIGENTE	BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0 4 ACTA DEL CAI	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0 1
					- 1	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS CAI	ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD													
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	. 1	8		REALIZADOS.	MEJORADOS MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 4 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0 1
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	. 2	1	17	MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL PRENATAL ANTES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° 1ER CONTROL PRENATAL ANTES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	0 4 REPORTE ESTADISTICO	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0 1
					١,	MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION	N° 1ER CONTROL PRENATAL DESPUES DEL 5TO												
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	. 2	1	18	PRENATAL DESPUES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	MES DE EMBARAZO	0 2 REPORTE ESTADISTICO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0 1
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	313	2	1		MEJORAR LA COBERTURA DE CUARTO CONTROL PRENATAL	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° CUARTO CONTROL PRENATAL	0 4 REPORTE ESTADISTICO	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0 1
		313					MUJERES EMBARAZADAS CON TRATAMIENTO	Nº DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION												
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	1 2			REALIZAR EL SEGUIMIENTO AL ESTADO	ODONTOLOGICO OPORTUNO MUJERES EMBARAZADAS CON ESTADO	ODONTOLOGICA INTEGRAL TERMINADA Nº DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION	0 6 REPORTE ESTADÍSTICO	U	U	U	2	0	- 2	U	U	U	U	0 2
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	. 2	1		NUTRICIONAL DE LA MUJER EMBARAZADA REALIZAR LA PRUEBA RAPIDA DE VIH EN MUJERES	NUTRICIONAL MEJORADO	NUTRICIONAL INTEGRAL	0 6 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0 2
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	. 2	1	22	EMBARAZADAS	OPORTUNA DE VIH	N° DE EMBARAZADAS CON PRUEBA RAPIDA DE VIH	0 6 REPORTE ESTADISTICO	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0 2
						FOMENTAR EL CONTROL DE LA NIÑA Y NIÑO SANO PRIORIZANDO EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y	DETECCION PRECOZ DE FACTORES DE RIESGO EN													
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	. 2	5	23	LA ESTIMUACION TEMPRANA	MENORES DE 5 AñOS	N° DE NIñ@S CON CONTROLES PERIODICOS	0 20 REPORTE ESTADISTICO	0	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0 5
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	. 2	5		REALIZAR EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO AL MENOR DE 5 AñOS	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON MEJORA DEL ESTADO DE SALUD	COBERTURA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	0 20 REPORTE ESTADISTICO	0	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0 5
		242			05		DETECCION OPORTUNA DE LA DESNUTRICION EN													
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.		4	25	DETECCION DE NIÑOS CON DESNUTRICION	NIÑOS PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA	N° DE NIÑOS DETECTADOS CON DESNUTRICION N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN	0 1 REPORTE ESTADISTICO	U	U	U	U	U	- 0	- 0	U	U	+	0 0
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	. 2	4	26	ADMINISTRACION DE VITAMINA A	DE VITAMINA A PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA	VITAMINA A N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN	0 20 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 20
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	. 2	4	27	ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES	DE NUCRONUTRIENTES	MICRONUTRIENTES	0 20 REPORTE ESTADISTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 20
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	313	2	4	28	DETECCION DE NIÑOS CON OBESIDAD	DETECCION OPORTUNA DE LA OBESIDAD EN NIÑOS.	N° DE NIñOS DETECTADOS CON SOBREPESO	0 1 REPORTE ESTADISTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 0
					l	ELABORACION DE PLAN DE CONTINGENCIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19, DENGUE,	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR													
CIS VILOCO - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.2.	. 6	1	29	DE ACUERDO AL PEERFIL EPIDEMIOLOGICO) MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DEL	EMERGENCIAS, DESASTRES	Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0 0
					1	MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS													
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	111		1	1	INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE MEDICAMENTOS)	SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	95	05	95	95	05	95	95	95	95	95 95
SISTANON LIL.	DIRECTION OF	1.1.1.				MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMOS	or or to the	TO DE TEMO DE MEDIO MILITIOS DISTONDEES	o 75 HE ONNE DE DIS ONDEIDAS DE NEDIGNETATOS	,,,	,,,	75	,,,	73	,,,	,,,		7.5	,,,	,5 ,5
						MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS											
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	. 4	1		MEDICOS) MEJORAR LA CAPTACION DE SINTOMATICOS	PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES	ADQUIRIDOS	0 95 MEDICOS	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95 95
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	. 3	1	3 1	RESPIRATORIOS	TUBERCULOSOS	N° DE PACIENTES CON BACILOSCOPIA POSITIVA	0 1 REPORTE ESTADISTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 1
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	111	3	3		CAPTACIÓN DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II	NO DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A 120 MG/DI	0 12 REPORTE ESTADISTICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1
							CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON ORESIDAD													
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	. 3	3	5 1	CAPTACIÓN DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30 CAPTACIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSION	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	NO DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30 N° DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	0 44 REPORTE ESTADISTICO	4	4	- 4	4	4	- 4	- 4	- 4	4	4	3 1
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	. 3	4	6	ARTERIAL	HIPERTENSION ARTERIAL	DIAGNOSTICADA	0 16 REPORTE ESTADISTICO	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1 0
					Į.	REALIZAR LA DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON													
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	. 3	5	7	CUELLO UTERINO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD	CANCER DE CUELLO UTERINO	COBERTURA DE PAPANICOLAOU	0 40 REPORTE ESTADÍSTICO	3	3	3	3	3	3	- 4	4	4	4	3 3
					į.	ELABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE													
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	1	2	8 1	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE INFRAESTRUCTURA	NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0
CIS PAKLINI - I P7	DIRECCION CIS	214	1	2		EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS	ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DE ASEGUIRADOS	N° DE MANTENIMIENTOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD REALIZADOS	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 REALIZADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 1
CIS PARONI - CFL.	DIRECCION CIS	2.1.4.			7	ESTABLECIMIENTOS FRIORIZADOS		SALOD KLALIZADOS	0 I REALIZADO					0		- 0				
					Į,	ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y													
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	. 1	1	10	Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	. 1	1	11	EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO MEDICO	EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON FUNCIONAMIENTO OPTIMO	NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS REALIZADOS	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 0 1 REALIZADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 1
						REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGÚN														
					ļ,	CRITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE	ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES													
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	. 1	4	12	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ATENCION DE PACIENTES OUE CUMPLEN CON	DE COMPLEJIDAD	% DE REFERENCIA DE PACIENTES % DE PACIENTES REFERIDOS Y	0 15 REPORTE ESTADÍSTICO	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15 15
OIC DAVIDIU L DZ	puncación ais				j	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL	ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES EN	CONTRAREFERIDOS AL SERVICIO DE CONSULTA										50	50	
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	1	- 4	13	SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	EXTERNA	0 50 REPORTE ESTADISTICO	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50 50
CIS DAVIBUL I D7	DIDECCIONICIS	211				INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA PERIODICA. SEGÚN NORMATIVA NACIONAL VIGENTE	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN	No DE DEDODTES EMITIDOS	A 12 DEPORTE EDIDENIO OCICO	1								1	1	, ,
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	1 1	8		REALIZAR LAS REUNIONES DEL COMITE DE	ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES	N° DE REPORTES EMITIDOS	0 12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO	-	-1	- 1	-1	- 1	-1	- 1	-1		+	+-1
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	21.4	,	R		ANALISIS DE LA INFORMACION (CAI), SEGÚN NORMATIVA VIGENTE	CORRECTIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0 4 ACTA DEL CAI	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0 1
and a constant of the		2	\top	3		SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS		The second section of Shifted McColled	- CHINELON		Ĭ		Ů		T	- 3	Ť		Ť	Ħ
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	. 1	8		CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS CAI REALIZADOS.	ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD MEJORADOS	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 4 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0 1
	DIRECCION CIS	242				MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL PRENATAL ANTES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° 1ER CONTROL PRENATAL ANTES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	0 32 REPORTE ESTADISTICO									,	0	0 0
CIS PAKUNI - LPZ.																				

CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	1	18		MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° 1ER CONTROL PRENATAL DESPUES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	0 8 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	2	0	0	2	0	0 2	0	0 2
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	1	19 6	MEJORAR LA COBERTURA DE CUARTO CONTROL PRENATAL	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° CUARTO CONTROL PRENATAL	0 56 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	20	0	0	20	0	0 7	0	0 9
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	1	20 /	A LA MUJER EMBARAZADA	ODONTOLOGICO OPORTUNO	Nº DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL TERMINADA	0 40 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	20	0	0	10	0	0 10	0	0 0
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	1	21 1	REALIZAR EL SEGUIMIENTO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LA MUJER EMBARAZADA	MUJERES EMBARAZADAS CON ESTADO NUTRICIONAL MEJORADO	Nº DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION NUTRICIONAL INTEGRAL	0 40 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	20	0	0	10	0	0 10	0	0 0
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	1	22	EMBARAZADAS	MUJERES EMBARAZADAS CON DETECCION OPORTUNA DE VIH	N° DE EMBARAZADAS CON PRUEBA RAPIDA DE VIH	0 40 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	20	0	0	10	0	0 10	0	0 0
						FOMENTAR EL CONTROL DE LA NIÑA Y NIÑO SANO PRIORIZANDO EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y	DETECCION PRECOZ DE FACTORES DE RIESGO EN												
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	5	F	LA ESTIMUACION TEMPRANA REALIZAR EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y	MENORES DE 5 AñOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON MEJORA DEL	N° DE NIñ@S CON CONTROLES PERIODICOS COBERTURA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y	0 128 REPORTE ESTADÍSTICO	0	32	0	0	32	0	0	32 0	0	0 32
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	5		DESARROLLO AL MENOR DE 5 AñOS	ESTADO DE SALUD DETECCION OPORTUNA DE LA DESNUTRICION EN	DESARROLLO	0 128 REPORTE ESTADÍSTICO	0	32	0	0	32	0	0	32 0	0	0 32
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	4	25 [DETECCION DE NIñOS CON DESNUTRICION	NIñOS	Nº DE NIÑOS DETECTADOS CON DESNUTRICION N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN	0 1 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0 0	1	0 0
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	4	26	ADMINISTRACION DE VITAMINA A	DE VITAMINA A	VITAMINA A N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN	0 128 REPORTE ESTADÍSTICO	0	32	0	0	32	0	0	32 0	0	0 32
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	4	27	ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES	DE NUCRONUTRIENTES	MICRONUTRIENTES	0 128 REPORTE ESTADÍSTICO	0	32	0	0	32	0	0	32 0	0	0 32
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	4	28 [DETECCION DE NIÑOS CON OBESIDAD	DETECCION OPORTUNA DE LA OBESIDAD EN NIÑOS	Nº DE NIñOS DETECTADOS CON SOBREPESO	0 1 REPORTE ESTADISTICO	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0	1 0
					8	ELABORACION DE PLAN DE CONTINGENCIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19, DENGUE,	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR												
CIS PAKUNI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.2.	6	1	29 [DE ACUERDO AL PEERFIL EPIDEMIOLOGICO)	EMERGENCIAS, DESASTRES	Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	0	1	0	0	0	0	0 0	0	0 0
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	4	1	1 8	ELABORAR LA LISTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES, INSUMOS MEDICOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PERFIL EPIDEMIOLOGICO	ESTABLECIMIENTO CON LISTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES, INSUMOS MÉDICOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO ACUERDO A NECESIDAD.	N° DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON LISTADO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES, INSUMOS MéDICOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO DEACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD	LISTA CONSOLIDADA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES, INSUMOS MEDICOS Y REACTIVOS DE 0 1 LABORATORIO POR ESTABLECIMIENTO	1	0	0	0	0	0	0	0 0	0	0 0
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMEA	111			ľ	MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DEL MEDICAMENTOS (ADOUISICION, DISTRIBUCION NTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE MEDICAMENTOS)	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION OPORTIINA	OF DE LITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	O OF INCODING DE DISCONIUNI DAD DE MEDICAMENTOS	O.F.	O.F.	OF	or.	or	O.F.	or.	05 05	oc.	05 05
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	Lilata	4	-	- 1	MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMOS	OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	95	95	95	95	95	95	95 95	95	95 95
					E	MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS		% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS										
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	4	-1	1	MEDICOS) MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE	PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	ADQUIRIDOS	0 95 MEDICOS	95	95	95	95	95	95	95	95 95	95	95 95
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	4	1	1	REACTIVOS DE LABORATORIO (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE REACTIVOS DE LABORATORIO)	ESTABLECIMIENTOS CON REACTIVOS DE LABORATORIO SUFIENTES PARA BRINDAR ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE REACTIVOS DE LABORATORIO DISPONIBLES	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE REACTIVOS DE 0 95 LABORATORIO	95	95	95	95	95	95	95	95 95	95	95 95
						MPLEMENTACION DEL MODULO TIC DE FARMACIA PARA EL REPORTE MENSUAL DE MEDICAMENTOS	ESTABLECIMIENTO CON CONTROL DE INGRESOS,												
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	4	- 1	1	(INGRESOS, SALIDAS, SALDOS) MEJORAR LA CAPTACION DE SINTOMATICOS	SALIDA Y SALDOS DE MEDICAMENTOS CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES	Nº DE REPORTES	0 12 REPORTES DEL SISTEMA ACTUALIZADO	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1	1 1
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	1	6 F	RESPIRATORIOS	TUBERCULOSOS	N° DE PACIENTES CON BACILOSCOPIA POSITIVA	0 24 REPORTE ESTADÍSTICO	2	2	2	2	2	2	2	2 2	2	2 2
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	2	7 (CAPTACION DE PACIENTES CON VIH CAPTACIÓN DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON VIH CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	N° DE PACIENTES CON VIH POSITIVO CAPTADOS NO DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A 120	0 10 REPORTE ESTADÍSTICO	0	2	0	2	0	0	2	0 0	2	0 2
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	3	8 1	120 MG/DL	DIABETES MELLITUS TIPO II CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	MG/DL	0 108 REPORTE ESTADÍSTICO	9	9	9	9	9	9	9	9 9	9	9 9
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	3		CAPTACIÓN DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30 CAPTACIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSION	OBESIDAD CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	NO DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30 N° DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	0 384 REPORTE ESTADÍSTICO	32	32	32	32	32	32	32	32 32	32	32 32
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	4		ARTERIAL	HIPERTENSION ARTERIAL	DIAGNOSTICADA	0 144 REPORTE ESTADISTICO	12	12	12	12	12	12	12	12 12	12	12 12
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	111	2		11 (REALIZAR LA DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO	COBERTURA DE PAPANICOLAOU	0 384 REPORTE ESTADÍSTICO	22	22	22	22	22	22	22	22 22	22	22 22
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	111	3	5		REALIZAR TAMIZAJE DE CANCER DE PROSTATA	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON CANCER DE PROSTATA	N° DE PACIENTES CON ANTIGENO PROSTATICO (PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO	0 264 REPORTE ESTADÍSTICO	32	32	32	32	32	32	22	22 22	32	32 32
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	111	3			CAPTACION DE PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA (ERC ESTADIO 3B. 4 Y 5)	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA	N° DE PACIENTES CON ERC EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS	0 5 REPORTE ESTADÍSTICO	- 22	22		22	22	4		22 22	22	22 22
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	3	- 6		ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS	ENFERMEDAD RENAL CRONICA	HEMODIALISIS	0 5 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	-1	0	0	1	0	0 0	2	0 1
						DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (COVID-19, DENGUE, DEACUERDO AL PERFIL	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR												
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.2.	- 6	- 1	-	EPIDEMIOLOGICO) REALIZAR SIMULACROS PARA EMERGENCIAS Y	EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR	N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	- 1	0	0	0	0	0	0	0 0	0	0 0
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.2.	6	2	15 E	DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	EMERGENCIAS Y DESASTRES	N° DE SIMULACROS REALIZADOS	0 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS	0	0	0	0	0	1	0	0 0	0	0 0
					1	ELABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y												
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	2	E	NFRAESTRUCTURA EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE	CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS N° DE MANTENIMIENTOS A ESTABLECIMIENTOS DE	1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO	1	0	0	0	0	0	0	0 0	0	0 0
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	2	17 E	ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS	PARA LA ATENCIÓN DE ASEGURADOS	SALUD REALIZADOS	0 1 REALIZADO	0	0	0	1	0	0	0	0 0	0	0 0
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	1	18	ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	1	0	0	0	0	0	0	0 0	0	0 0
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	1		EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO MEDICO	EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON FUNCIONAMIENTO «PTIMO	NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS REALIZADOS	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 0 1 REALIZADO	0	0	0	1	0	0	0	0 0	0	0 0
					0	REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGÚN CRITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE	ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES												
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.		4	-	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ATENCION DE PACIENTES QUE CUMPLEN CON	DE COMPLEJIDAD	% DE CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES % DE PACIENTES REFERIDOS Y CONTRADEFERIDOS AL SERVICIO DE CONSULTA	0 15 REPORTE ESTADÍSTICO	15	15	15	15	15	15	10	15 15	15	15 15
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	4	22 9	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	CONTRAREFERIDOS AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	0 50 REPORTE ESTADÍSTICO	50	50	50	50	50	50	50	50 50	50	50 50
		l			E	CAPACITAR AL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN HABILITACION Y	PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN HABILITACION		INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y										
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	6.3.1.	7	2	(ACREDITACION CAPACITAR AL PRESONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DEL ESTABLECIMIENTO DE	Y ACREDITACION PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN EL BUEN	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	0 2 LISTAS DE PARTICIPANTES INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y	0	0	0	0	0	1	0	0 0	0	0 1
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	6.3.1.	7	2	(SALUD, EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES	TRATO AL PACIENTE	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	0 1 LISTAS DE PARTICIPANTES	0	0	0	0	0	1	0	0 0	0	0 0
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	6		EMITIDAS POR EL COMITÉ DE HABILITACION/ACREDITACION	ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA LA HABILITACION Y ACREDITACION	Nº DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITé	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1	1 1

					CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ TECNICO	ESTABLECIMIENTOS CON MEJOR GESTION												
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	- 1	6	26 ADMINISTRATIVO	ADMINISTRATIVA	Nº DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITé	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1 1
					CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ DEL EXPEDIENTE	ESTABLECIMIENTO CON LLENADO DE EXPEDIENTE												
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	6	27 CLINICO Y AUDITORIA MEDICA REALIZAR LAS REUNIONES DEL COMITE DE	CLINICO DE ACUERDO A NORMATIVA ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES	Nº DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITé	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1 1
					ANALISIS DE LA INFORMACION (CAI), SEGÚN	CORRECTIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN												
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	8	28 NORMATIVA VIGENTE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS	BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0 4 ACTA DEL CAI	0	1	0	0	1	0	0	0	1 0	0 1
					CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS CA	ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD												
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	-1	8	29 REALIZADOS. CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES	MEJORADOS ESTABLECIMIENTOS CON CONTROL DE	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 4 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0	0	- 1	0	0	-1	0	0	0 1	0 1
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	214			EMITIDAS POR EL COMITÉ DE VIGILANCIA 30 EPIDEMIOLOGICA	ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ				1		1	1			
		2.1.4.	Ħ	- 0	PROMOVER CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA	PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTOS		INFORME DE CAPACITACION REALIZADA Y LISTAS		-	- 1	- 1	-1	_	+	+		
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	6.3.1.	7	2	31 PERSONAL DE SALUD	ACTUALIZADOS	N° DE CURSOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS	0 2 DE PARTICIPANTES	0	0	0	1	0	0	0	1	0 0	0 0
					INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIóN												
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	1	8	32 PERIODICA, SEGÚN NORMATIVA NACIONAL VIGENT. MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION	N° DE REPORTES EMITIDOS N° 1ER CONTROL PRENATAL ANTES DEL 5TO MES	0 12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1 1
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	1	33 PRENATAL ANTES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	DE EMBARAZO	0 300 REPORTE ESTADÍSTICO	25	25	25	25	25	25	25	25 2	5 25	25 25
					MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION	N° 1ER CONTROL PRENATAL DESPUES DEL 5TO											
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	1	34 PRENATAL DESPUES DEL 5TO MES DE EMBARAZO MEJORAR LA COBERTURA DE CUARTO CONTROL	OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION	MES DE EMBARAZO	0 84 REPORTE ESTADÍSTICO	7	7	7	7	7	7	7	7	7 7	7 7
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	1	35 PRENATAL	OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° CUARTO CONTROL PRENATAL	0 300 REPORTE ESTADISTICO	25	25	25	25	25	25	25	25 2	5 25	25 25
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	313	2	1	REALIZAR LA ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA 36 A LA MUJER EMBARAZADA	MUJERES EMBARAZADAS CON TRATAMIENTO ODONTOLOGICO OPORTUNO	Nº DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL TERMINADA	0 384 REPORTE ESTADÍSTICO	32	32	32	32	32	32	32	32 3	2 32	32 32
		J.1.J.			REALIZAR EL SEGUIMIENTO AL ESTADO	MUJERES EMBARAZADAS CON ESTADO	Nº DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION		J.	J.	32		J.	J.		J2 .		52 52
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	1	37 NUTRICIONAL DE LA MUJER EMBARAZADA REALIZAR LA PRUEBA RAPIDA DE VIH EN MUJERES	NUTRICIONAL MEJORADO MUJERES EMBARAZADAS CON DETECCION	NUTRICIONAL INTEGRAL	0 384 REPORTE ESTADÍSTICO	32	32	32	32	32	32	32	32 3	2 32	32 32
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	1	38 EMBARAZADAS FOMENTAR EL CONTROL DE LA NIÑA Y NIÑO SANO	OPORTUNA DE VIH	N° DE EMBARAZADAS CON PRUEBA RAPIDA DE VIH	0 384 REPORTE ESTADÍSTICO	32	32	32	32	32	32	32	32 3	2 32	32 32
					PRIORIZANDO EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y	DETECCION PRECOZ DE FACTORES DE RIESGO EN												
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	5	39 LA ESTIMUACION TEMPRANA REALIZAR EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y	MENORES DE 5 AÑOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON MEJORA DEL	N° DE NIÑ@S CON CONTROLES PERIODICOS COBERTURA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y	0 576 REPORTE ESTADÍSTICO	48	48	48	48	48	48	48	48 4	8 48	48 48
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	5	40 DESARROLLO AL MENOR DE 5 AñOS	ESTADO DE SALUD	DESARROLLO	0 576 REPORTE ESTADÍSTICO	48	48	48	48	48	48	48	48 4	8 48	48 48
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	313	2	4	41 DETECCION DE NIÑOS CON DESNUTRICION	DETECCION OPORTUNA DE LA DESNUTRICION EN NIGOS.	Nº DE NIñOS DETECTADOS CON DESNUTRICION	0 576 REPORTE ESTADISTICO	48	48	48	48	48	48	48	48 4	8 48	48 48
		J. 1.J.				PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA	N° DE NIñOS MENORES DE 5 AñOS QUE RECIBEN		40	40	10	40	40	40	40	10 1	- 40	40 40
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	4	42 ADMINISTRACION DE VITAMINA A	DE VITAMINA A PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA	VITAMINA A N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN	0 576 REPORTE ESTADÍSTICO	48	48	48	48	48	48	48	48 4	8 48	48 48
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	4	43 ADMNINISTRACION DE NICRONUTRIENTES	DE NUCRONUTRIENTES	MICRONUTRIENTES	0 576 REPORTE ESTADÍSTICO	48	48	48	48	48	48	48	48 4	8 48	48 48
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3.	2	4	44 DETECCION DE NIÑOS CON OBESIDAD	DETECCION OPORTUNA DE LA OBESIDAD EN NIÑOS	Nº DE NIñOS DETECTADOS CON SOBREPESO	0 6 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	1	0	0	2	0	0	2 0	0 1
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMFA	212	1	,	INMUNIZACION A MENORES DE 5 AÑOS CON 45 PENTAVALENTE	NIñOS PROTEGIDOS CONTRA ENFERMEDADES INMUNO PREVENIBLES	COBERTURA DE TERCERA DOSIS DE PENTAVALENTE	0 108 REPORTE ESTADÍSTICO			0	0	0		0			0 0
CIMITA VIACTIA - ALT.	DIRECCION CIMPA	3.1.3.			45 PENTAVALENTE		NUMERO DE FORMULARIOS LLENADOS Y	U 100 REPORTE ESTADÍSTICO	9	9	9	9	9	9	9	9	9 9	9 9
CIMFA VIACHA - ALT.	DIRECCION CIMEA	214	1	5	45 AUTOEVALUACION PARA LA HABILITACION	ESTABLECIMIENTO CON REQUISITOS BASICOS PARA SLI FLINCIONAMIENTO	APLICADOS / NUMERO TOTAL DE FORMULARIOS DEL REGLAMENTO DE HABILITACION - ASUSS	0 1 INFORME DE AUTOEVALUACION	0	0	0	0	0	1	0	0	0 0	0 0
					MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DEL													
					MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION												
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	4	1	1 MEDICAMENTOS) MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMOS	OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	95	95	95	95	95	95	95 9	5 95	95 95
					MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y													
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS	111	4	1	EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS 2 MEDICOS)	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES ADQUIRIDOS	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS 0 95 MEDICOS	95	95	95	95	95	95	95	95 9	5 95	95 95
					MEJORAR LA CAPTACION DE SINTOMATICOS	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES												
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	3	1	3 RESPIRATORIOS CAPTACIÓN DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A	TUBERCULOSOS CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	N° DE PACIENTES CON BACILOSCOPIA POSITIVA NO DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A 120	0 1 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	0	0	0	1	0	0	0 0	0 0
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	3	3	4 120 MG/DL	DIABETES MELLITUS TIPO II CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	MG/DL	0 3 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	1	0	0	0	1	0	0 0	1 0
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	3	3	5 CAPTACIÓN DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30	OBESIDAD	NO DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30	0 4 REPORTE ESTADISTICO	1	1	1	1	0	0	0	0	0 0	0 0
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS	111	3	4	CAPTACIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSION 6 ARTERIAI	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAI	N° DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICADA	0 4 REPORTE ESTADÍSTICO	1	1	1	1	0	0	0	0	0 0	0 0
ob condition at a	DIRECTION	1.1.1.					DIGNOSTICIBAT	V VILLONIE ESTADONO					-	Ť				
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	3	5	REALIZAR LA DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE 7 CUELLO UTERINO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO	COBERTURA DE PAPANICOLAOU	0 18 REPORTE ESTADÍSTICO	1	1	1	2	1	2	2	2	2 2	1 1
					ELABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE												
					MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE	NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y												
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	1	2	8 INFRAESTRUCTURA EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE	CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS N° DE MANTENIMIENTOS A ESTABLECIMIENTOS DE	1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO	1	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0 0
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	1	2	9 ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS	PARA LA ATENCIÓN DE ASEGURADOS	SALUD REALIZADOS	0 1 REALIZADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0 1
		1				ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE												
CIS CODO CODO 107			1	1	ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO		i .	1 1 1									0	0
CIS CORO CORO - LPZ.	DIDECCION CIE	2			10 V CODDECTIVO DE FOURDO MEDICO	CODDECTIVO DE FOUIDE MEDICO	NO DE DI ANEC DE MANTENIMIENTO EL ADOCTORO	A DOCUMENTO EL APORADO									U 0	U 0
	DIRECCION CIS	2.1.4.	1	1	10 Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE	CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS	0 1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO	1	0	0	0	0	U	U	U		
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS DIRECCION CIS	2.1.4.	1	1	10 Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS REALIZADOS		0	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0 1
		2.1.4.	1	1	10 Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE 11 EQUIPO MEDICO REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGÚN	CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON FUNCIONAMIENTO 6PTIMO	NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0 1
		2.1.4.	1	1 1	10 Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE 11 EQUIPO MEDICO	CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON	NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO	0	0	0 0	0 0	0 0	0	0	0	0 0	0 1
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	1 1	1 1 4	10 Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE 11 EQUIPO MEDICO REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGUN CRITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE 12 REFERENCIA Y CONTRAMEFERENCIA ATENCION DE PACIENTES QUE CUMPLEN CON ATENCION DE PACIENTES QUE CUMPLEN CON ATENCION DE PACIENTES QUE CUMPLEN CON	CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON FUNCIONAMIENTO OPTIMO ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPLEJIDAD	NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS REALIZADOS % DE REFERENCIA DE PACIENTES	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 0 1 REALIZADO	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0	0	0 15 1	0 0 5 15	0 1
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4. 2.1.4. 2.1.4.	1 1 1	1 1 4 4	10 Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EJECUTAR E IPAN DE MANTENIMIENTO DE 11 EQUIPO MEDICO REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGÚN CITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE 12 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON FUNCIONAMIENTO «PTIMO ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES	NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS REALIZADOS	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 0 1 REALIZADO	1 0 15	0 0 15 50	15	0 0 15 50	0 0 15 50	15	0 15 50	0 15 1	0 0 5 15 0 50	0 1 15 15
CIS CORO CORO - LPZ. CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS DIRECCION CIS	2.1.4. 2.1.4. 2.1.4.	1 1 1 1	1 1 4 4	10 Y CORRECTIVO DE COUIDO MEDICO EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMENTO DE 11 ECUIPO MEDICO. REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIGNETES SEGUA REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIGNETES SEGUA REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIGNETES SEGUA REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIGNETES SEGUA REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIGNETES SEGUA REFERENCIA POCRITARES PORTO ANTICOLOR DE PACIGNETES DE CLIMPICA DE LA 13 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.	CORRECTIVO DE COUPO MEDICO EQUIPOS MEDICOS DEL ESTARLECIMIENTO CON FUNCIONAMENTO GETIMO ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPLETIDAD ATENCION OPERTUMA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS REALIZADOS 36. DE REFERENCIA DE PACIENTES 56. DE PACIENTES CONTRAREFERIDOS AL SERVICIO	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 REALIZADO 0 15 REPORTE ESTADÍSTICO	1 0 15 50	0 0 15 50	0 0 15 50	15	0 0 15 50	15	15	0 15 1	0 0 5 15 0 50	0 1 15 15 50 50
CIS CORO CORO - LPZ. CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS DIRECCION CIS	2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4.	1 1 1 1 1	1 1 4 4 4 8 8	10 Y CORRECTIVO DE COUIDO MEDICO EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE 11 EGUIPO MEDICO. REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGUN CRITERIOS E MIDICADORES DEL SISTEMA DE 12 REFERENCIA Y CONTRAMETERINO. REFERENCIA Y CONTR	CORRECTIVO DE COUIPO MEDICO EQUIPOS MEDICOS DEL ESTARLECIMIENTO CON FUNCIONAMIENTO OPTIMO ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPLEIDAD ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN	NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS REALIZADOS 36. DE REFERENCIA DE PACIENTES 56. DE PACIENTES CONTRAREFERIDOS AL SERVICIO	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 1 REALIZADO 0 15 REPORTE ESTADÍSTICO	1 0 15 50	0 0 15 50	0 0 15 50 1	15 50	0 0 15 50	15 50	0 15 50	0 15 1	0 0 5 15 0 50	0 1 15 15 50 50
CIS CORO CORO - LPZ. CIS CORO CORO - LPZ. CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS DIRECCION CIS DIRECCION CIS	2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4.	1 1 1 1	1 1 4 4 8 8	10 Y CORRECTIVO DE EGUIPO MEDICO EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE 11 EGUIPO MEDICO REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGUA GRITERIOS DE NIOCADORES DEL SISTEMA DE 12 REFERENCIA Y CONTRABETERENCIA 12 REFERENCIA Y CONTRABETERENCIA 13 ERRICCION DE PEGENTES OUE CUMPLEN CON REFERENCIA Y CONTRABETERENCIA EN EL 13 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA INFORMACIONE PIDEMIOLOGICA DE FORMA 14 PERIODICA SEGUA NORMATIVA NACIONAL INGENI ERRIZARA LA RESULIONES DEL COMMETE	CORRECTIVO DE COUIPO MEDICO EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON FUNCIONAMENTO OPTIMO ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPLEJIDAD ATENCION POPITUMA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA ESTABLECIMIENTOS DUR REPORTAN INFORMACIÓN EPIDEMOLOGICA.	IND DE MANTENMENTOS A EQUIPOS MEDICOS REALIZADOS 9. DE REFERENCIA DE PACIENTES 9. DE PACIENTES CONTRAREFERIDOS AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 0 1 REALIZADO 0 15 REPORTE ESTADÍSTICO 0 50 REPORTE ESTADÍSTICO	1 0 15 50 1	15	0 0 15 50	15	15	15 50	0 15 50	0 15 1 50 5	0 0 5 15 0 50	0 1 15 15 50 50
CIS CORO CORO - LPZ. CIS CORO CORO - LPZ. CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS DIRECCION CIS DIRECCION CIS	2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4.	1 1 1 1 1	1 1 4 4 8 8 8	10 Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMENTO DE 11 EGUIPO MEDICO REPUEDO MEDICO CRITERIOS E INDICADDES DEL SISTEMA DE ESCALARA LA REFERENCIA DE PROCENTES SEGAN CRITERIOS E INDICADDES DEL SUSTEMA DE 12 BEFERENCIA SONTRABEFERENCIA ATENCIONO DE PACIENTES DUE CUMPLEN CON REFERENCIA CONTRABEFERENCIA EN EL 13 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNIA IN CORMACIONI DE PROBINCIDICI CA DE FORMA LISTEMO DEL SONTRABEFERENCIA DE LE PROPUEDO DE CONSULTA EXTERNIA LISTEMO DEL SONTRABEFERENCIA DE LE PROPUEDO SECONA MODRATIVA MUCIONIA LUGENT LE PRADUZA LA SERVINORIES DEL COMPANIO DE CONTRABERE DEL PROPUEDO SECONA MODRATIVA MUCIONIA LISTEMO DEL SECONA MODRATIVA MUCIONIA LISTEMO DEL SECONA MODRATIVA MUCIONIA LISTEMO DEL SECONA MODRATIVA MUCIONIA LISTEMO DEL SECONA LISTEMO DEL SECONA LISTEMO DEL SECONA	CORRECTIVO DE COUIPO MEDICO EQUIPOS MEDICOS DEL ESTARLECIMIENTO CON FUNCIONAMIENTO OPTIMO ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPLEIDAD ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN	IND DE MANTENMENTOS A EQUIPOS MEDICOS REALIZADOS 9. DE REFERENCIA DE PACIENTES 9. DE PACIENTES CONTRAREFERIDOS AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 0 1 REALIZADO 0 15 REPORTE ESTADÍSTICO 0 50 REPORTE ESTADÍSTICO	1 0 15 50 1	0 0 15 50 1	0 0 15 50	0 0 15 50	0 0 15 50	15 50 1	15 50 1	0 15 1 1 0	0 0 5 15 0 50 1 1 1	0 1 15 15 50 50 1 1 0 1
CIS CORO CORO -LPZ. CIS CORO CORO -LPZ. CIS CORO CORO -LPZ. CIS CORO CORO -LPZ.	DIRECCION CIS DIRECCION CIS DIRECCION CIS DIRECCION CIS	2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4.	1 1 1 1 1	1 1 4 4 8 8 8	10 Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE 11 EGUIPO MEDICO. REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGUN CIGITEGIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE 12 REFERENCIA Y CONTRABETERINO. ATRICIA DE L'ENCENTES DEL CUMPLEN CON REFERENCIA Y CONTRABETERINO. REFERENCIA Y CONTRABETERINO. REFERENCIA Y CONTRABETERINO. REFERENCIA Y CONTRABETERINO. REFERENCIA Y CONTRABETERINO. REFERENCIA Y CONTRABETERINO. REFERENCIA C	CORRECTIVO DE COURD MEDICO EQUIPOS MEDICOS DEL ESTARIA COMIENTO CON FUNCIONAMENTO DE TRADA COMENTO CON FUNCIONAMENTO DETIMO ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPREJIDAD ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONSULT A EXTERNIA ESTABLECIMIENTOS CUE REPORTAN INFORMACION ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES CARRECTINOS PARA ME DORAR LA ATENCION EN SES EL CAI REALIZADO.	INO DE MATTEMMENTOS A EQUIPOS MEDICOS REALIZADOS % DE REFERENCIA DE PACIENTES % DE PACIENTES CONTRAREFERIDOS AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA N° DE REPORTES EMÍTIDOS	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 0 1 REALIZADO 0 15 REPORTE ESTADÍSTICO 0 50 REPORTE ESTADÍSTICO 0 12 REPORTE EPIDEMIOLÓGICO	15 50 1	0 0 15 50	0 0 15 50	0 0 15 50	0 0 15 50	50	15 50	0 0 15 1 15 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	0 0 5 15 0 50 1 1 1	0 1 15 15 50 50 1 1 0 1
CIS CORO CORO - LPZ CIS CORO CORO - LPZ CIS CORO CORO - LPZ CIS CORO CORO - LPZ	DIRECCION CIS DIRECCION CIS DIRECCION CIS DIRECCION CIS	2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4.	1 1 1 1 1 1	1 1 4 4 8 8 8 8 8	10 Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE 11 EDUIPO MEDICO REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGUA CORTIERDOS EN INDICADORES DEL SISTEMA DE 12 REFERENCIA Y CONTRABETERENCIA PERIOLIDA DE PROCENTES DUE CUMPLEN CON REFERENCIA Y CONTRABETERENCIA HIFORNICIA DE PROCENTES DUE CUMPLEN CON REFERENCIA Y CONTRABETERENCIA EN EL 13 SENNICIO DE CONSULTA EXTERNI HIFORNICIA SONO INDIGNATIVA MONORMA UNICINIT PERALIZARO LA RETUNDIONES DEL COMPITE DE ANALISIS DEL RA PERORMACION (CAI), SEGIA 15 NORMATIVA VIGENTE SECUMENTO LA CUMPLAMENTO DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS CA CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS CA CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS CA	CORRECTIVIO DE COUIPO MEDICO EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON FUNCIONAMIENTO OPTIMO ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPLEIDAD ATENCION DO PORTUNA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA ESTABLECIMIENTOS COU REPORTAN INFORMACIÓN ESTABLECIMIENTOS COU FORMA DE ACCIONES CORRECTIVAS PARA NEJORA LA ATENCION EN BASE AL CAI REALIZADO. ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD MELORADOS.	IN DE MATTEMMENTOS A EQUIPOS MEDICOS REALIZADOS % DE REFERENCIA DE PACIENTES % DE PACIENTES CONTRAREFERIDOS AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA N° DE REPORTES EMITIDOS N° DE CAI REALIZADOS N° DE CECOMENDACIONES CUMPLIDAS	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 0 1 REALIZADO 0 15 REPORTE ESTADÍSTICO 0 50 REPORTE ESTADÍSTICO 0 12 REPORTE EPIDEMIOLÓGICO	15 50 1 0 0	0 0 15 50 1	0 0 15 50 1	0 0 15 50 1	0 0 15 50 1	15 50 1 1 1	15 50 0	0 15 1 50 5 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 50 1 1 1 1 0 1 0 1	0 1 15 15 50 50 1 1 0 1
CIS CORO CORO - LPZ. CIS CORO CORO - LPZ. CIS CORO CORO - LPZ. CIS CORO CORO - LPZ. CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS DIRECCION CIS DIRECCION CIS DIRECCION CIS DIRECCION CIS	2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 2.1.4. 3.1.3.	1 1 1 1 1 1 2	1 1 4 4 8 8 8 8 1 1	10 Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO ELECUTAR EL PLAN DE MANTENIMENTO DE 11 EGUIPO MEDICO REPUBBLICA REPUBBLICA DE PACIENTES SEGAN CRITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE 12 BEFERENCIA DE ONTRABEFERENCIA ATENCIONO DE PACIENTES DUE CUMPLEN CON REFERENCIA CONTRABEFERENCIA ATENCIONO DE PACIENTES DUE CUMPLEN CON REFERENCIA CONTRABEFERENCIA INFORMACION E PIDEMIOLOGICA DE FORMA 13 SERVICIO DE CONSULTA BETERINA 14 PERIODICA, SEGAN INFORMATIVA MACIONAL VIGENT ANALISSO EL A INFORMACION CALÍ, SECAN 15 DORMATIVA MOCRITIE SECUIMENTO AL CUMPLEMENTO DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMBINISTOS DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMBINISTOS DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMBINISTOS DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMBINISTOS DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMBINISTOS DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMBINISTOS DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMBINISTOS DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMBINISTOS DE LOS CONCLUSIONES Y RECOMBINISTOS DE LOS CA	CORRECTIVO DE COURD MEDICO EQUIPOS MEDICOS DEL ESTARIA COMIENTO CON FUNCIONAMENTO DE TRADA COMENTO CON FUNCIONAMENTO DETIMO ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPREJIDAD ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONSULT A EXTERNIA ESTABLECIMIENTOS CUE REPORTAN INFORMACION ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES CARRECTINOS PARA ME DORAR LA ATENCION EN SES EL CAI REALIZADO.	IN DE MATTEMMENTOS A EQUIPOS MEDICOS REALIZADOS % DE REFERENCIA DE PACIENTES % DE PACIENTES CONTRAREFERIDOS AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Nº DE REPORTES EMTIDOS Nº DE CAI REALIZADOS	ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO 0 1 REALIZADO 0 15 REPORTE ESTADISTICO 0 50 REPORTE ESTADISTICO 0 12 REPORTE ESTADISTICO 0 12 REPORTE ENDEMIOLOGICO 0 4 ACTA DEL CAI	15 50 0 0 0 0	0 0 15 50 0 0 0	0 0 15 50 1 1	0 0 15 50 1 0	0 0 15 50 1	15 50 1 1 1 1 1 1	15 50 0 0 0	0 50 5	0 0 0 50 50 1 1 1 0 1 0 1 0 0 1	0 1 15 15 50 50 1 1 0 1 0 1

	•																	
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	1	MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL 18 PRENATAL DESPUES DEL 5TO MES DE EMBARAZ	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION O OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° 1ER CONTROL PRENATAL DESPUES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	0 2 REPORTE ESTADISTICO	0	0	1	0	0	0	0	0	1 0	0 0
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	1	MEJORAR LA COBERTURA DE CUARTO CONTRO 19 PRENATAL	OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° CUARTO CONTROL PRENATAL	0 6 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	3	0	0	0	0	0	3 0	0 0
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	1	REALIZAR LA ATENCION ODONTOLOGICA INTEGI 20 A LA MUJER EMBARAZADA	ODONTOLOGICO OPORTUNO	N° DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL TERMINADA	0 12 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	9	0	0	0	0	0	3 0	0 0
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	1	REALIZAR EL SEGUIMIENTO AL ESTADO 21 NUTRICIONAL DE LA MUJER EMBARAZADA	MUJERES EMBARAZADAS CON ESTADO NUTRICIONAL MEJORADO	N° DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION NUTRICIONAL INTEGRAL	0 12 REPORTE ESTADISTICO	0	0	9	0	0	0	0	0	3 0	0 0
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	1	REALIZAR LA PRUEBA RAPIDA DE VIH EN MUJER 22 EMBARAZADAS	ES MUJERES EMBARAZADAS CON DETECCION OPORTUNA DE VIH	N° DE EMBARAZADAS CON PRUEBA RAPIDA DE VIH	0 12 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	9	0	0	0	0	0	3 0	0 0
					FOMENTAR EL CONTROL DE LA NIÑA Y NIÑO SAN PRIORIZANDO EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Y DETECCION PRECOZ DE FACTORES DE RIESGO EN												
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	5	23 LA ESTIMUACION TEMPRANA REALIZAR EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y	MENORES DE 5 AñOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON MEJORA DEL	N° DE NIN@S CON CONTROLES PERIODICOS COBERTURA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y	0 15 REPORTE ESTADÍSTICO	0	12	0	0	1	0	0	2	0 0	0 0
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	5	24 DESARROLLO AL MENOR DE 5 AñOS	ESTADO DE SALUD DETECCION OPORTUNA DE LA DESNUTRICION EN	DESARROLLO	0 15 REPORTE ESTADÍSTICO	0	12	0	0	1	0	0	2	0 0	0 0
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	4	25 DETECCION DE NIÑOS CON DESNUTRICION	NIñOS PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA	N° DE NIñOS DETECTADOS CON DESNUTRICION N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN	0 1 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0 1	0 0
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	4	26 ADMINISTRACION DE VITAMINA A	DE VITAMINA A PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA	VITAMINA A N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN	0 36 REPORTE ESTADÍSTICO	3	3	3	3	3	3	3	3	3 3	3 3
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	4	27 ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES	DE NUCRONUTRIENTES	MICRONUTRIENTES	0 36 REPORTE ESTADÍSTICO	3	3	3	3	3	3	3	3	3 3	3 3
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	4	28 DETECCION DE NIñOS CON OBESIDAD	DETECCION OPORTUNA DE LA OBESIDAD EN NIÑOS	Nº DE NIñOS DETECTADOS CON SOBREPESO	0 1 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0	1 0
					ELABORACION DE PLAN DE CONTINGENCIAS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19, DENGL													
CIS CORO CORO - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.2.	6	- 1	29 DE ACUERDO AL PERFIL EPIDEMIOLOGICO) MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DEL	EMERGENCIAS, DESASTRES	Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	0	1_	0	0	0	0	0	0 0	0 0
					MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION												
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	- 4	1	1 MEDICAMENTOS) MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUM	OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	95	95	95	95	95	95	95	95 95	95 95
					MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA	AY	W DE ITTME DE INCUMOS MEDICOS DISPONIDIES	WEADAN DE DISPONIBILIDAD DE MISLANOS										
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	4	1	EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS 2 MEDICOS)	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES ADQUIRIDOS	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS 0 95 MEDICOS	95	95	95	95	95	95	95	95	95 95	95 95
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	3	1	MEJORAR LA CAPTACION DE SINTOMATICOS 3 RESPIRATORIOS	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES TUBERCULOSOS	N° DE PACIENTES CON BACILOSCOPIA POSITIVA	0 1 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	0	0	0	1	0	0	0 0	0 0
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	3	3	CAPTACIÓN DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR 4 120 MG/DL	DIABETES MELLITUS TIPO II	NO DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A 120 MG/DL	0 7 REPORTE ESTADÍSTICO	1	1	0	0	0	1	1	0	0 1	1 1
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	3	3	5 CAPTACIÓN DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON OBESIDAD	NO DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30	0 25 REPORTE ESTADÍSTICO	2	2	2	2	2	2	2	2	2 2	2 3
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	3	4	CAPTACIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSION 6 ARTERIAL	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	N° DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICADA	0 10 REPORTE ESTADÍSTICO	1	1	1	0	1	1	1	1	1 1	1 0
					REALIZAR LA DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER D													
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1.	3	5	7 CUELLO UTERINO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDA		COBERTURA DE PAPANICOLAOU	0 40 REPORTE ESTADISTICO	3	3	3	3	3	3	3	4	4 4	4 3
					ELABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO D	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE E NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y												
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	- 1	2	8 INFRAESTRUCTURA EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE	CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS N° DE MANTENIMIENTOS A ESTABLECIMIENTOS DE	DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO	1	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0 0
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	1	2	9 ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS	PARA LA ATENCION DE ASEGURADOS	SALUD REALIZADOS	0 1 REALIZADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0 1
					ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTI													
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	1	1	10 Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE	CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS	1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO	1	- 0	- 0	- 0	- 0	- 0	0	0	0 0	0 0
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	1	1	11 EQUIPO MEDICO	FUNCIONAMIENTO oPTIMO	REALIZADOS	0 1 REALIZADO	0	- 0	- 0	- 0	- 0	- 0	0	0	0 0	0 1
					REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGÚI CRITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE	ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES												
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	1	4	12 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ATENCION DE PACIENTES QUE CUMPLEN CON	DE COMPLEJIDAD	% DE REFERENCIA DE PACIENTES % DE PACIENTES REFERIDOS Y	0 15 REPORTE ESTADISTICO	15	15	15	15	15	15	15	15	15 15	15 15
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	1	4	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL 13 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	CONTRAREFERIDOS AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	0 50 REPORTE ESTADÍSTICO	50	50	50	50	50	50	50	50	50 50	50 50
					INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN												
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	1	8	14 PERIODICA, SEGÚN NORMATIVA NACIONAL VIGE REALIZAR LAS REUNIONES DEL COMITE DE	ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES	N° DE REPORTES EMITIDOS	0 12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO	1	_1_	1	1	1	_1	1	_1	1 1	1 1
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	1	8	ANALISIS DE LA INFORMACION (CAI), SEGÚN 15 NORMATIVA VIGENTE	CORRECTIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0 4 ACTA DEL CAI	0	0	1	0	0	1	0	0	1 0	0 1
					SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS	CAL ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD												
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4.	1	8	16 REALIZADOS.	MEJORADOS	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 4 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0	0	1	0	0	1	0	0	1 0	0 1
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	1	MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL 17 PRENATAL DESPUES DEL 5TO MES DE EMBARAZ	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION O OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° 1ER CONTROL PRENATAL DESPUES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	0 8 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	2	0	0	2	0	0	2 0	0 2
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	1	MEJORAR LA COBERTURA DE CUARTO CONTRO 18 PRENATAL		N° CUARTO CONTROL PRENATAL	0 32 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	10	0	0	10	0	0	10 0	0 2
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	1	REALIZAR LA ATENCION ODONTOLOGICA INTEGI 19 A LA MUJER EMBARAZADA	RAL MUJERES EMBARAZADAS CON TRATAMIENTO ODONTOLOGICO OPORTUNO	N° DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL TERMINADA	0 40 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	10	0	0	10	0	0	10 0	0 10
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	313	2	1	REALIZAR EL SEGUIMIENTO AL ESTADO 20 NUTRICIONAL DE LA MUJER EMBARAZADA	MUJERES EMBARAZADAS CON ESTADO NUTRICIONAL MEJORADO	N° DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION NUTRICIONAL INTEGRAL	0 40 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	10	0	0	10	0	0	10 0	0 10
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	313	2	1	REALIZAR LA PRUEBA RAPIDA DE VIH EN MUJER		N° DE EMBARAZADAS CON PRUEBA RAPIDA DE VIH	0 40 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	10	0	0	10	0	0	10 0	0 10
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	313	2	1	MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL 22 PRENATAL ANTES DEL 5TO MES DE EMBARAZO.	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° 1ER CONTROL PRENATAL ANTES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	0 32 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	10	0	0	10	0	0	10 0	0 2
money and the State State St. But An-		a. I.a.			FOMENTAR EL CONTROL DE LA NIÑA Y NIÑO SAN PRIORIZANDO EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO	0	man manufest Market	on the state is not resent I I I I I			.0	-				Ĭ		
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	5	23 LA ESTIMUACION TEMPRANA REALIZAR EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y	MENORES DE 5 AÑOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON MEJORA DEL	N° DE NIÑ@S CON CONTROLES PERIODICOS COBERTURA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y	0 84 REPORTE ESTADÍSTICO	0	20	0	0	20	0	0	22	0 0	0 22
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	5	24 DESARROLLO AL MENOR DE 5 AñOS	ESTADO DE SALUD DETECCION OPORTUNA DE LA DESNUTRICION EN	DESARROLLO	0 84 REPORTE ESTADÍSTICO	0	20	0	0	20	0	0	22	0 0	0 22
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	4	25 DETECCION DE NIÃOS CON DESNUTRICION	NIÑOS PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA	N° DE NIÑOS DETECTADOS CON DESNUTRICION N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN	0 1 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0 1	0 0
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	4	26 ADMINISTRACION DE VITAMINA A	PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA DE VITAMINA A PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA	N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN VITAMINA A N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN	0 84 REPORTE ESTADÍSTICO	7	7	7	7	7	7	7	7	7 7	7 7
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	4	27 ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES	PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA DE NUCRONUTRIENTES	N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN MICRONUTRIENTES	0 84 REPORTE ESTADÍSTICO	7	7	7	7	7	7	7	7	7 7	7 7
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	2	4	28 DETECCION DE NIÑOS CON OBESIDAD	DETECCION OPORTUNA DE LA OBESIDAD EN NIÑOS	Nº DE NIñOS DETECTADOS CON SOBREPESO	0 1 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0	1 0

						1												
					ELABORACION DE PLAN DE CONTINGENCIAS DEL													
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS				ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19, DENGUE, 29 DE ACUERDO AL PERFIL EPIDEMIOLOGICO)	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS. DESASTRES	Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0 1 DOCUMENTO ELABORADO										
CIS ACHACACHI - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.2.	. 6		ELABORAR LA LISTA DE MEDICAMENTOS	EMERGENCIAS, DESASTRES		U I DOCOMENTO ELABORADO	U	U	-	U	- 0	U	0 0	- 0	0	0 0
					ESENCIALES, INSUMOS MéDICOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ESTABLECIMIENTO CON LISTA DE MEDICAMENTOS	N° DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON LISTADO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES. INSUMOS	LISTA CONSOLIDADA DE MEDICAMENTOS										
					DE ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PERFIL	ESENCIALES, INSUMOS MéDICOS Y REACTIVOS DE	MéDICOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO	ESENCIALES, INSUMOS MéDICOS Y REACTIVOS DE										
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	. 4	- 1	1 EPIDEMIOLOGICO MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DEL	LABORATORIO ACUERDO A NECESIDAD.	DEACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD	0 1 LABORATORIO POR ESTABLECIMIENTO	1	0	0	0	0	0	0 0	0	0	0 0
					MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS												
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	111		1	INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE 2 MEDICAMENTOS)	SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	05	95	95	05	05	95	5 95	05	95	95 95
CIMI A LE ALTO - ALT.	DIRECCION CIMI A	1.1.1.			MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMOS	OF OKTOMA	AS DE TIEMS DE MEDICAMENTOS DISFONDEES	0 73 IN ONICE DE DISFONDICIONO DE MEDICAMENTOS	7.3	7.5	73	73	73	7.5	3 73	73	73	73 73
					MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS										
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	. 4	- 1	3 MEDICOS)	PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	ADQUIRIDOS	0 95 MEDICOS	95	95	95	95	95	95	5 95	95	95	95 95
					MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE REACTIVOS DE LABORATORIO (ADQUISICION.													
					DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA,	ESTABLECIMIENTOS CON REACTIVOS DE												
CIMEA FLALTO - ALT	DIRECCION CIMEA	111	4	1	DISPENSACION ACTIVA DE REACTIVOS DE 4 LABORATORIO)	LABORATORIO SUFIENTES PARA BRINDAR ATENCION OPORTLINA	% DE ITEMS DE REACTIVOS DE LABORATORIO DISPONIBLES	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE REACTIVOS DE	95	95	95	95	95	95	5 95	95	95	95 95
					IMPLEMENTACION DEL MODULO TIC DE FARMACIA PARA EL REPORTE MENSUAL DE MEDICAMENTOS	ESTABLECIMIENTO CON CONTROL DE INGRESOS												
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	. 4	1	5 (INGRESOS, SALIDAS, SALDOS)	SALIDA Y SALDOS DE MEDICAMENTOS	N° DE REPORTES	0 12 REPORTES DEL SISTEMA ACTUALIZADO	1	1	1	1	_1_	1	1 1		1	1 1
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	. 3	1	MEJORAR LA CAPTACION DE SINTOMATICOS 6 RESPIRATORIOS	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES TUBERCULOSOS	N° DE PACIENTES CON BACILOSCOPIA POSITIVA	0 180 REPORTE ESTADÍSTICO	15	15	15	15	15	15	5 15	15	15	15 15
ONES EL ALTO ALT					2 CARTACION DE DACIENTES CONVIN	CARTAGION OPORTUNA DE RACIENTES CON UNA							_					
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	. 3	2	7 CAPTACION DE PACIENTES CON VIH CAPTACION DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON VIH CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	N° DE PACIENTES CON VIH POSITIVO CAPTADOS NO DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A 120	0 10 REPORTE ESTADÍSTICO	0	2	0	0	- 2	0	0 2	0	2	0 2
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	. 3	3	8 120 MG/DL	DIABETES MELLITUS TIPO II	MG/DL	0 972 REPORTE ESTADÍSTICO	81	81	81	81	81	81	1 81	81	81	81 81
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	. 3	3	9 CAPTACIÓN DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON OBESIDAD	NO DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30	0 3384 REPORTE ESTADÍSTICO	282	282	282	282	282	282 2	2 282	282	282 2	282 282
					CAPTACIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSION	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	N° DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL		407	407	407	407	407	407 4	2 402	407	407	407 407
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	. 3	- 4	10 ARTERIAL	HIPERTENSION ARTERIAL	DIAGNOSTICADA	0 1284 REPORTE ESTADÍSTICO	107	107	107	107	10/	10/ 1	107	10/	10/ 1	10/ 10/
CIMEA EL ALTO - ALT	DIRECCION CIMEA				REALIZAR LA DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON CANCER DE CUELLO LITERINO	COBERTURA DE PAPANICOLADU	0 2650 REPORTE ESTADÍSTICO										
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	. 3	5	11 CUELLO UTERINO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	N° DE PACIENTES CON ANTIGENO PROSTATICO	0 2650 REPORTE ESTADISTICO	221	221	221	221	221	221 2	1 221	221	220 2	220 221
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	. 3	5	12 REALIZAR TAMIZAJE DE CANCER DE PROSTATA CAPTACION DE PACIENTE CON ENFERMEDAD	CANCER DE PROSTATA CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	(PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO Nº DE PACIENTES CON ERC EN PROGRAMA DE	0 3084 REPORTE ESTADÍSTICO	257	257	257	257	257	257 2	7 257	257	257 2	257 257
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.1.	. 3	6	13 RENAL CRONICA (ERC ESTADIO 3B, 4 Y 5)	ENFERMEDAD RENAL CRONICA	HEMODIALISIS	0 2 REPORTE ESTADÍSTICO	0	1	0	1	0	0	0 0	0	0	0 0
					ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (COVID-19,	S												
					DENGUE, DEACUERDO AL PERFIL	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR												
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.2.	. 6	- 1	14 EPIDEMIOLOGICO) REALIZAR SIMULACROS PARA EMERGENCIAS Y	EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR	N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	1	0	0	0	0	0	0 0	0	0	0 0
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	1.1.2.	. 6	2	15 DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	EMERGENCIAS Y DESASTRES	N° DE SIMULACROS REALIZADOS	0 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS	0	0	0	0	0	1	0 0	0	0	0 0
					FLABORAR FL DIAGNOSTICO Y PLAN DE	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE												
					MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE	NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y												
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	. 1	2	16 INFRAESTRUCTURA EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE	CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS N° DE MANTENIMIENTOS A ESTABLECIMIENTOS DE	DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO	1	0	0	0	0	0	0 0	0	0	0 0
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	. 1	2	17 ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS	PARA LA ATENCIÓN DE ASEGURADOS	SALUD REALIZADOS	0 4 REALIZADO	0	0	0	2	0	0	0 0	2	0	0 0
						ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE												
					ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y												
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	. 1	-1	18 Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE	CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS	1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO	-1	0	0	0	- 0	0	0 0	0	0	0 0
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	. 1	1	19 EQUIPO MEDICO	FUNCIONAMIENTO 6PTIMO	REALIZADOS	0 4 REALIZADO	0	0	0	2	0	0	0 0	2	0	0 0
					REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGÚN													
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	044			CRITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE 21 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPLEJIDAD	% DE CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES	0 180 REPORTE ESTADÍSTICO	45	45	45	45	45	45		45	45	45 45
CIMPA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMPA	2.1.9.		- 4	ATENCION DE PACIENTES QUE CUMPLEN CON		% DE PACIENTES REFERIDOS Y	U 180 REPORTE ESTADÍSTICO	15	15	13	15	15	10	5 15	15	15	15 15
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	214	1		REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL 22 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	CONTRAREFERIDOS AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	0 50 REPORTE ESTADÍSTICO	50	50		50	50	50		FO	50	50 50
CIMPA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMPA	2.1.4.		-1				0 SU REPORTE ESTADÍSTICO	30	30	50	50	50	50	0 50	50	50	30 30
CIMEA EL ALTO - ALT	DIRECCION CIMFA	21.4	1	7	REALIZAR LA HABILITACION DE SERVICIOS 23 PRIORIZADOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON REQUISITOS BASICOS PARA SU FUNCIONAMIENTO	N° DE SERVICIOS PRIORIZADOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD HABILITADOS	0 1 CERTIFICADO DE HABILITACION	0	0	0	0	0	0	0 0	0	0	0 1
and the fact of th	The state of the s	4	T		CAPACITAR AL PERSONAL DE LOS				Ĭ	Ĭ	ŭ	Ť	Ť		_		Ĭ	
CIMEA EL ALTO - ALT	DIRECCION CIMFA	631	7	2	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN HABILITACION Y 24 ACREDITACION	PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN HABILITACION Y ACREDITACION	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y LISTAS DE PARTICIPANTES	0	0	0	0	0	1	0 0	0	0	0 1
The same of the sa	and a state of the	10.3.1.	1 1		CAPACITAR AL PRESONAL DE SALUD Y		TO THE PARTY OF TH		Ĭ	Ĭ	Ĭ	Ĭ	Ť					1
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	631	. 7	2	ADMINISTRATIVO DEL ESTABLECIMIENTO DE 25 SALUD. EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE	PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y 1 LISTAS DE PARTICIPANTES	0	0	0	0	0	1	0 0	0	0	0 0
		. 0.0.1.	ΤÍ		CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES		and the same and the same shall be said that the	and the same of th	Ĭ	1	Ĭ	Ĭ	T			Ĭ		
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1 4	. 1	6	EMITIDAS POR EL COMITÉ DE 26 HABILITACION/ACREDITACION	ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA LA HABILITACION Y ACREDITACION	Nº DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1 1
		4	Tİ		CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES		Market Weller			1		_						
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1 4	. 1	6	EMITIDAS POR EL COMITÉ TECNICO 27 ADMINISTRATIVO	ESTABLECIMIENTOS CON MEJOR GESTION ADMINISTRATIVA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1 1
			ΠÌ		CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ DEL EXPEDIENTE	ESTABLECIMIENTO CON LI ENADO DE EXPEDIENTE	300000 100 00 00											
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	. 1	6	EMITIDAS POR EL COMITÉ DEL EXPEDIENTE 28 CLINICO Y AUDITORIA MÉDICA	ESTABLECIMIENTO CON LLENADO DE EXPEDIENTE CLINICO DE ACUERDO A NORMATIVA	Nº DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1 1
					CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES	ESTABLECIMIENTO CON ABASTECIMIENTO												
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	. 1	6	EMITIDAS POR EL COMITÉ DE FARMACIA Y 29 TERAPEUTICA	ESTABLECIMIENTO CON ABASTECIMIENTO REGULAR Y OPORTUNO DE MEDICAMENTOS	Nº DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1 1
					CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES	ESTABLECIMIENTOS CON CONTROL DE												
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	. 1	6	EMITIDAS POR EL COMITÉ DE VIGILANCIA 30 EPIDEMIOLOGICA	ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Nº DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1 1
			-	2	PROMOVER CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA	PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTOS		INFORME DE CAPACITACION REALIZADA Y LISTAS 0 2 DE PARTICIPANTES		0	0	0	,	0	0 0	0	1	0 0
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	6.3.1.	1	2	31 PERSONAL DE SALUD	ACTUALIZADOS	N° DE CURSOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS	U Z DE PARTICIPANTES	0	U	0	0	-	U	0	0	- 1	0 0
T.			1 1	1 1	INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN												
CIMEA EL ALTO, ALT	DIRECCION CIMEN	214	4			E EDIDEMINI OCICA	N° DE DEDODTES EMITIDOS	0 12 DEDODTE EDIDEMIOLOGICO	- 1	- 1	- 1	- 1	- 1	1	1 1	- 1	1	
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4.	. 1	8	32 PERIODICA, SEGÚN NORMATIVA NACIONAL VIGENT REALIZAR LAS REUNIONES DEL COMITE DE	E EPIDEMIOLOGICA ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES	N° DE REPORTES EMITIDOS	0 12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO	1	1	1	1	_1	1	1 1	1	1	1 1
CIMFA EL ALTO - ALT. CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA DIRECCION CIMFA	2.1.4.	. 1	8	32 PERIODICA, SEGúN NORMATIVA NACIONAL VIGENT	E EPIDEMIOLOGICA	N° DE REPORTES EMITIDOS N° DE CAI REALIZADOS	0 12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO 0 4 ACTA DEL CAI	1	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1 1

			_		_	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS													
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4	. 1	8	34		ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD MEJORADOS	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 4 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0	0		1 0	0	1	0	0	0	1 0 1
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	. 2	1			MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° 1ER CONTROL PRENATAL ANTES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	0 2148 REPORTE ESTADÍSTICO	179	179	179	179	179	179	179	179	179 1	79 179 179
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	313	2	1	36		MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° 1ER CONTROL PRENATAL DESPUES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	0 504 REPORTE ESTADÍSTICO	42	42	4:	2 42	42	42	42	42	42	42 42 47
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	313	2	1		MEJORAR LA COBERTURA DE CUARTO CONTROL	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	N° CUARTO CONTROL PRENATAL	0 2148 REPORTE ESTADÍSTICO	179	179	179	9 179	179	179	179	179	179	79 179 179
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	212	2	1		REALIZAR LA ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL I	MUJERES EMBARAZADAS CON TRATAMIENTO ODONTOLOGICO OPORTUNO	N° DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL TERMINADA	0 2652 REPORTE ESTADÍSTICO	221	221	22.	1 221	221	221	221	221	221	21 221 221
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3				REALIZAR EL SEGUIMIENTO AL ESTADO	MUJERES EMBARAZADAS CON ESTADO NUTRICIONAL MEJORADO	N° DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION NUTRICIONAL INTEGRAL	0 2652 REPORTE ESTADÍSTICO 0 2652 REPORTE ESTADÍSTICO	221	221	221	221	221	221	221	221	221 2	21 221 221
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	. 2			REALIZAR LA PRUEBA RAPIDA DE VIH EN MUJERES	MUJERES EMBARAZADAS CON DETECCION OPORTUNA DE VIH	N° DE EMBARAZADAS CON PRUEBA RAPIDA DE VIH	0 2652 REPORTE ESTADÍSTICO 0 2652 REPORTE ESTADÍSTICO	221	221	221	221	221	221	221	221	221 2	21 221 221
CIMPA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	. 2		40	FOMENTAR EL CONTROL DE LA NIÑA Y NIÑO SANO		N° DE EMBARAZADAS CON PROEBA RAPIDA DE VIH	U 2652 REPORTE ESTADÍSTICO	221	221	221	221	221	221	221	221	221 2	21 221 221
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	. 2	5	41	LA ESTIMUACION TEMPRANA	DETECCION PRECOZ DE FACTORES DE RIESGO EN MENORES DE 5 AñOS	N° DE NIñ@S CON CONTROLES PERIODICOS	0 5544 REPORTE ESTADÍSTICO	462	462	462	462	462	462	462	462	462 4	62 462 462
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	. 2	5	42	DESARROLLO AL MENOR DE 5 AñOS	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON MEJORA DEL ESTADO DE SALUD	COBERTURA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	0 5556 REPORTE ESTADÍSTICO	463	463	463	3 463	463	463	463	463	463 4	63 463 463
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	. 2	4	43	DETECCION DE NIÑOS CON DESNUTRICION	DETECCION OPORTUNA DE LA DESNUTRICION EN NIÑOS	Nº DE NIñOS DETECTADOS CON DESNUTRICION	0 5556 REPORTE ESTADÍSTICO	463	463	463	3 463	463	463	463	463	463 4	.63 463 463
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	. 2	4	44		PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA DE VITAMINA A	N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN VITAMINA A	0 4252 REPORTE ESTADÍSTICO	463	463	463	3 463	300	300	300	300	300 3	00 300 300
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	2	4			PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA DE NUCRONUTRIENTES	N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN MICRONUTRIENTES	0 5556 REPORTE ESTADÍSTICO	463	463	461	3 463	463	463	463	463	463 (63 463 463
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	212	2				DETECCION OPORTUNA DE LA OBESIDAD EN NIÑOS	N° DE NIñOS DETECTADOS CON SOBREPESO	0 50 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	11	2 0		12	0	- 0	12	0 0 17
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	3.1.3	. 2	,		INMUNIZACION A MENORES DE 1 AñOS CON	NIÃOS PROTEGIDOS CONTRA ENFERMEDADES INMUNO PREVENIBLES	COBERTURA DE TERCERA DOSIS DE PENTAVALENTE	0 960 REPORTE ESTADÍSTICO	00	00	- 12	0 00	00	12	- 0	00	13	0 0 13
CIMPA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMPA	3.1.3	. 2		4/		ESTABLECIMIENTO CON REQUISITOS BASICOS	NUMERO DE FORMULARIOS LLENADOS Y APLICADOS / NUMERO TOTAL DE FORMULARIOS	U 900 REPORTE ESTADÍSTICO	00	00	00	00	00	00	- 80	- 00	80	50 80 80
CIMFA EL ALTO - ALT.	DIRECCION CIMFA	2.1.4	. 1	5		AUTOEVALUACION PARA LA HABILITACION	PARA SU FUNCIONAMIENTO	DEL REGLAMENTO DE HABILITACION - ASUSS	0 1 INFORME DE AUTOEVALUACION	0	0	c	0	0	. 1	0	0	0	0 0 0
							ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS												
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1	. 4	1	1		SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	95	95	5 95	95	95	95	95	95	95 95 95
						MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMOS MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y					П								
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	111	4	1	2	EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS MEDICOS)	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES ADQUIRIDOS	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS 0 95 MEDICOS	95	95	Qr.	5 95	95	95	95	95	95	95 95 95
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	111	3	1	3		CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES TUBERCIJI OSOS	N° DE PACIENTES CON BACILOSCOPIA POSITIVA	0 1 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0		0 0	1		0	0	0	0 0 0
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	111	2	2	4	CAPTACIÓN DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II	NO DE PACIENTE CON GLICEMIA MAYOR A 120 MG/DI	0 6 REPORTE ESTADÍSTICO	0	_		0 1			1	0	1	1 1 1
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1		3	-	(CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON OBESIDAD	NO DE PACIENTES CON IMC MAYOR A 30	0 20 REPORTE ESTADÍSTICO	0	-								
		1.1.1	. 3	3		CAPTACIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSION (CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	N° DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL											
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1	. 3	- 4	- 6		HIPERTENSION ARTERIAL	DIAGNOSTICADA	0 8 REPORTE ESTADISTICO	0	-0	0	0	0	2	2	_	_	1 1 0
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.1	. 3	5	7	REALIZAR LA DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO	COBERTURA DE PAPANICOLAOU	0 31 REPORTE ESTADÍSTICO	2	2	3	2 2	2	5	2	2	2	3 4 3
							ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y												
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4	. 1	2	8	EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE	CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS N° DE MANTENIMIENTOS A ESTABLECIMIENTOS DE	DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO	1	_ 0	0	0	0	0	0	0	- 0	0 0 0
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4	. 1	2	9	ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS	PARA LA ATENCIÓN DE ASEGURADOS	SALUD REALIZADOS	0 1 REALIZADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0 1
							ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y												
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4	. 1	1	10	Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS	1 DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO	1	0	0	0 (0	0	0	0	0	0 0 0
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4	. 1	1		EQUIPO MEDICO	FUNCIONAMIENTO OPTIMO	REALIZADOS	0 1 REALIZADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0 1
						REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGÚN CRITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE	ATENCION DE PACIENTES DE ACHERDO A NIVELES.												
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4	. 1	4	12	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	DE COMPLEJIDAD	% DE REFERENCIA DE PACIENTES	0 15 REPORTE ESTADÍSTICO	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15 15 15
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4	. 1	4	13	ATENCION DE PACIENTES QUE CUMPLEN CON REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES EN SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	% DE PACIENTES CONTRAREFERIDOS AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	0 50 REPORTE ESTADISTICO	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50 50 50
						INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN												
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4	. 1	8	14	PERIODICA, SEGÚN NORMATIVA NACIONAL VIGENTE I REALIZAR LAS REUNIONES DEL COMITE DE	ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES	N° DE REPORTES EMITIDOS	0 12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO	1	_1	1	1	1	1	1	1	1	1 1 1
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	214	1	8	15		CORRECTIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN BASE AL CALREALIZADO	N° DE CAI REALIZADOS	0 4 ACTA DEL CAI	0	0				1	0	0	1	0 0 1
						SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS CAI	ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALLID												
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	2.1.4	. 1	8		REALIZADOS.	MEJORADOS MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS N° 1ER CONTROL PRENATAL ANTES DEL 5TO MES	0 4 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0 0 1
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3	. 2	1	17	PRENATAL ANTES DEL 5TO MES DE EMBARAZO	OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS	DE EMBARAZO	0 32 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	10	0	0	10	0	0	12	0 0 0
		313				MEJORAR LA COBERTURA DEL 1ER CONTROL	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION OPORTLINA DE FACTORES DE RIESGOS	N° 1ER CONTROL PRENATAL DESPUES DEL 5TO											
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3	. 2	1		MEJORAR LA COBERTURA DE CUARTO CONTROL	MUJERES EMBARAZADAS CON IDENTIFICACION	MES DE EMBARAZO	0 6 REPORTE ESTADISTICO	- 0	-0	2	. 0	0	2	- 0	- 0	2	0 0 0
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3	. 2	1		REALIZAR LA ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL I	OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGOS MUJERES EMBARAZADAS CON TRATAMIENTO	N° CUARTO CONTROL PRENATAL N° DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION	0 32 REPORTE ESTADÍSTICO	0	-0	10	0	. 0	10	- 0	- 0	12	0 0 0
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3	. 2	1		REALIZAR EL SEGUIMIENTO AL ESTADO	ODONTOLOGICO OPORTUNO MUJERES EMBARAZADAS CON ESTADO	ODONTOLOGICA INTEGRAL TERMINADA N° DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCION	0 31 REPORTE ESTADISTICO	0	-0	10	0	0	10	0	0	- 11	0 0 0
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3	. 2	1		REALIZAR LA PRUEBA RAPIDA DE VIH EN MUJERES	NUTRICIONAL MEJORADO MUJERES EMBARAZADAS CON DETECCION	NUTRICIONAL INTEGRAL	0 31 REPORTE ESTADÍSTICO	0	- 0	10	0	0	10	- 0	0	- 11	0 0 0
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3	. 2	1	22	EMBARAZADAS (FOMENTAR EL CONTROL DE LA NIÑA Y NIÑO SANO	OPORTUNA DE VIH	N° DE EMBARAZADAS CON PRUEBA RAPIDA DE VIH	0 31 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	10	0	0	10	0	0	11	0 0 0
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	312	,	5	22	PRIORIZANDO EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y	DETECCION PRECOZ DE FACTORES DE RIESGO EN MENORES DE 5 AÑOS	N° DE NIñ@S CON CONTROLES PERIODICOS	0 66 REPORTE ESTADÍSTICO	0	20		0	20		n	26	0	0 0 0
CIS BOLSA NEGRA - LPZ	DIRECCION CIS	312	,	E		REALIZAR EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON MEJORA DEL ESTADO DE SALLID	COBERTURA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	0 66 REPORTE ESTADÍSTICO	0	20	- 4	0	20		0	26	0	0 0 0
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3	1 ^				DETECCION OPORTUNA DE LA DESNUTRICION EN NIÑOS	N° DE NIÑOS DETECTADOS CON DESNUTRICION	0 1 REPORTE ESTADÍSTICO	0	20	- 0	0	20	, ,	0	20	0	1 0 0
LID DULDA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3	. 1 2	4	25	DETECTION DE NITOS CON DESNOTRICION	NIIIUS	IN: DE MINOS DETECTADOS CON DESNOTRICION	U I REPURTE ESTADISTICO	U	U	0	4 0	0	0	U	U	U	1 0 0

			_	- 1			PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA	N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN										_	
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	. 2	4	26	ADMINISTRACION DE VITAMINA A	DE VITAMINA A	VITAMINA A	0 66 REPORTE ESTADÍSTICO	6	6	6	6	6	6 5	5	5	5	5 5
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	. 2	4	27	ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES	PREVENCION DE ENFERMEDADES POR CARENCIA DE NUCRONUTRIENTES	N° DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE RECIBEN MICRONUTRIENTES	0 66 REPORTE ESTADÍSTICO	6	6	6	6	6	6 5	5	5	5	5 5
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	3.1.3.	. 2	4	28	DETECCION DE NIÑOS CON OBESIDAD	DETECCION OPORTUNA DE LA OBESIDAD EN NIÑOS	N° DE NIñOS DETECTADOS CON SOBREPESO	0 1 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	0	0	0	0 0	0	0	0	1 0
						ELABORACION DE PLAN DE CONTINGENCIAS DEL													
						ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19, DENGUE,	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR												
CIS BOLSA NEGRA - LPZ.	DIRECCION CIS	1.1.2.	. 6	1	29	DE ACUERDO AL PERFIL EPIDEMIOLOGICO) ELABORAR LA LISTA DE MEDICAMENTOS	EMERGENCIAS, DESASTRES	Nº DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	- 0	0	1	0	0	0 0	- 0	- 0	-0	0 0
						EXTRALINAME POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PERFIL	ESTABLECIMIENTO CON LISTA DE MEDICAMENTOS	N° LISTADO DE MEDICAMENTOS EXTRALINAME DE ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PERFIL											
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	1.1.1.	. 4	1	1	EPIDEMIOLOGICO. MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DEL	EXTRALINAME DE ACUERDO A NECESIDAD.	EPIDEOLOGICO.	0 1 LISTA EXTRALINAME	0	1	0	0	0	0 0	0	0	0	0 0
						MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS												
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	1.1.1.	. 4	1	2	INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE MEDICAMENTOS)	SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	95	95	95	95	95 95	95	95	95	95 95
						MEJORAR LA GESTIÓN DEL MEDICAMENTO(IMPLEMENTAR PROCESOS DE			REPORTES DE CONSUMO PROMEDIO MENSUAL Y										
WOMEN AT	DIDECOLON LIE		١.			CONTROL: CONSUMO PROMEDIO MENSUAL, NIVEL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON MEDICAMENTOS	OF PERSONS OF MEDICAMENTOS DISPONIDI ES	NIVEL MINIMO DE EXISTENCIAS Y NIVEL MAXIMO DE	05	05	or	05	0.5	05	05	05	0.5	05 05
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	1.1.1.	. 4	1	3	MINIMO Y MAXIMO DE EXISTENCIAS) MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMOS	SUFICIENTES PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 EXISTENCIAS	95	95	95	95	95	95 95	95	95	95	75 95
						MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS										
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	1.1.1.	. 4	1	4	MEDICOS) MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE	PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	ADQUIRIDOS	0 95 MEDICOS	95	95	95	95	95	95 95	95	95	95	9 5
						REACTIVOS DE LABORATORIO (ADQUISICION,													
						DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE REACTIVOS DE	ESTABLECIMIENTOS CON REACTIVOS DE LABORATORIO SUFIENTES PARA BRINDAR	% DE ITEMS DE REACTIVOS DE LABORATORIO	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE REACTIVOS DE										
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	1.1.1.	. 4	1	5	LABORATORIO) APLICAR EL MODULO TIC DE FARMACIA PARA EL	ATENCION OPORTUNA	DISPONIBLES	0 95 LABORATORIO	95	95	95	95	95	95 95	95	95	95	95
						REPORTE MENSUAL DE MEDICAMENTOS	ESTABLECIMIENTO CON CONTROL DE INGRESOS,		REPORTES DE SALDOS - REQUERIMIENTO Y										
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	1.1.1.	. 4	- 1	- 6	(INGRESOS, SALIDAS, SALDOS) APLICACIÓN DEL MODULO TIC DE ALMACENES	SALIDA Y SALDOS DE MEDICAMENTOS	N* DE REPORTES	0 12 ENTREGAS	1	1	1	1	1	1 1	1	_1	_1	1 1
HIS VIACHA - ALT	DIRECCION HIS	111	4	1	7	PARA EL REPORTE MENSUAL (INGRESOS, SALIDAS, SALDOS)	SUBALMACEN CON CONTROL DE INGRESOS SALIDA Y SALDOS	N° DE REPORTES	0 12 REPORTES DEL SISTEMA ACTUALIZADO	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1	1 1
HIS VIACHA - ALT	DIRECCION HIS					CAPACIÓN DE PACIENTES CON VIH	CAPTACIÓN OPORTUNA CON VIH												
		1.1.1.	. 3	2	- 8	CAPTACION DE PACIENTE CON ENFERMEDAD	CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	N° DE PACINETES CON VIH POSITIVOS CAPTADOS N° DE PACIENTES CON ERC EN PROGRAMA DE	0 396 REPORTE ESTADÍSTICO	33	33	33	33	33	33 33	33	33	33	13 33
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	1.1.1.	. 3	6	9	RENAL CRONICA (ERC ESTADIO 3, 4 Y 5) ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS	ENFERMEDAD RENAL CRONICA	HEMODIALISIS	0 10 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	0	0	0	5 0	0	0	0	0 5
						DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19, DENGUE, DEACUERDO AL PERFIL	ESTARI ECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR												
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	1.1.2.	. 6	1	10	EPIDEMIOLOGICO)	EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS	N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0 1 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	1	0	0	0	0 0	0	0	0	0 0
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	1.1.2.	. 6	2		REALIZAR SIMULACROS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS Y DESASTRES	N° DE SIMULAÇÃOS REALIZADOS	0 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS	0	0	0	0	1	0 0	0	0	0	0 0
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	214	1	2		REALIZAR EL INVENTARIO DEL EQUIPAMIENTO MEDICO POR SERVICIO	ESTABLECIMIENTOS CON INVENTARIO DE EQUIPAMIENTO MEDICO ACTUALIZADO	N° DE INVENTARIOS DE EQUIPAMIENTO MEDICO REALIZADOS	0 1 UN INVENTARIO	0	0	0	0	0	0 1	0		0	0 0
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	2.1.4.		3	12		ESTABLECIMIENTO EQUIPADOS CON	REALIZADOS	U I UN INVENTARIO	U	U	U	U	U	0 1	U	- 0	- 0	0 0
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	214	1	3	13	DOTACIÓN DE EQUIPAMIENTO MEDICO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	EQUIPAMIENTO MEDICO PARA LA ATENCION DE ASEGURADOS	NO DE EQUIPAMIENTO MEDICO ADQUIRIDO	0 1 ACTA DE RECEPCIÓN	0	0	0	0	1	0 0	0	0	0	0 0
						PLAN SUSTITUTIVO DE EQUIPOS MEDICO (CONTAR CON INFORMACIÓN DE DIAGNOSICO DE VIDA UTIL Y													
						RECOMENDACIONES PARA SUSUTITUIR EL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD FORTALECIDO EN SU												
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	2.1.4.	. 1	3	14	EQUIPAMIENTO)	CAPACIDAD INSTALADA - EQUIPAMIENTO.	N° DE PLANES ELABORADOS	0 1 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	0	0	0	0	0 1	0	- 0	0	0 0
						REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGÚN CRITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE	ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES	% DE PACIENTES CONTRAREFERIDOS AL PRIMER	HOJAS DE TRANSFERENCIA- REPORTES										
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	2.1.4.	. 1	4	15	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	DE COMPLEJIDAD	NIVEL	0 80 MENSUALES CONSOLIDADOS	80	80	80	80	80	80 80	80	80	80	80 80
						AUTOEVALUACIÓN PARA LA HABILITACIÓN Y	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON CONOCIMIENTO	AUTOEVALUACIÓN REALIZADA (FORMULARIOS											
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	2.1.4.	. 1	5		ACREDITACIÓN CAPACITAR AL PRESONAL DE SALUD Y	DE NECESIDADES PARA LA HABILITACIÓN	ASUSS)	0 1 INFORME DE AUTOEVALUACIÓN	0	0	0	0	1	0 0	0	0	0	0 0
	DIRECCION HIS			_		ADMINISTRATIVO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD. EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE	PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y										
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	6.3.1.	. /	2	1/	SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES		N° CAPACITACIONES REALIZADAS	0 2 LISTAS DE PARTICIPANTES	0	-1	0	0	0	0 1	0	- 0	0	0 0
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	2.1.4.	. 1	6	18	EMITIDAS POR EL COMITÉ DE GESTIÓN DE CALIDAD Y ACREDITACION	ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA LA HABILITACION Y ACREDITACION	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1	1 1
						SEGUIMIENTO AL 100% DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ	ESTABLECIMIENTOS CON MEJOR GESTION												
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	2.1.4.	. 1	6	19	TECNICO ADMINISTRATIVO	ADMINISTRATIVA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITé	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1	1 1
						SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ DEL EXPEDIENTE	ESTABLECIMIENTO CON LLENADO DE EXPEDIENTE												
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	2.1.4.	. 1	6	20	CLINICO Y AUDITORIA MÉDICA SEGLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES	CLINICO DE ACUERDO A NORMATIVA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITé	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1	1 1
						EMITIDAS POR EL COMITÉ DE FARMACIA Y	ESTABLECIMIENTO CON ABASTECIMIENTO												
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	2.1.4.	. 1	6	21	TERAPEUTICA SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES	REGULAR Y OPORTUNO DE MEDICAMENTOS ESTABLECIMIENTOS CON CONTROL DE	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	1	1	1 1	1	_1_	1	1 1
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	214	1	6	22	EMITIDAS POR EL COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1	1 1
		1		3				1 AUDITORIA DE SERVICIO TRIMESTRE. 1	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100						1				
								AUDITORIAS INTERNA POR EXPEDIENTE CLINICO POR MES. 1 AUDITORIA DE RECETA MéDICA											
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	2.1.4	. 1	6	23	REALIZACIÓN DE AUDITORIAS MÓDICAS INTERNAS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON PLAN DE ACCIÓN DE AUDITORIA APLICADO	TRIMESTRE. 1 AUDITORIA DE BAJA MÓDICA POR TRIMESTRE	0 24 INFORMES DE AUDITORIA	1	1	4	1	1	4 1	1	4	1	1 4
			Tİ	Ü			PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTOS												
						PROMOVER CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA	ACTUALIZADOS (RELACIONES INTERPERSONALES -		INFORME DE CAPACITACION REALIZADA Y LISTAS										
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	6.3.1.	. 7	2	24	PERSONAL DE SALUD	AMBIENTE LABORAL - RIESGO LABORAL)	N° DE CURSOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS	0 2 DE PARTICIPANTES	0	1	0	0	0	0 1	0	0	0	0 0
UIC MACHA ALT	DIDECCION LIIC	21.			25	INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN	No DE DEDODTES EMITIDOS	a 12 DEPORTE EDIDENIO OCICO						1 .			1	, ,
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	Z.1.4.	+1	8	25	PERIODICA, SEGÚN NORMATIVA NACIONAL VIGENTE PARTICIPAR DE LAS REUNIONES DEL COMITE DE	ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES	N° DE REPORTES EMITIDOS	0 12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO								_	+	+ 1
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	2.1.4.	. 1	8	26	ANALISIS DE LA INFORMACION (CAI), SEGÚN NORMATIVA VIGENTE	CORRECTIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0 2 ACTA DEL CAI	0	1	0	0	0	0 0	1	0	0	0 0
						SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS	ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD												
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	2.1.4.	. 1	8	27	REALIZADOS.	MEJORADOS	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 2 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0	0	1	0	0	0 0	0	- 1	0	0 0
HIS VIACHA - ALT.	DIRECCION HIS	3.1 3		2	28	FOMENTAR LA ATENCION DEL PARTO INSTITUCIONAL EN SEGUNDO NIVEL	MIJERES GESTANTES QUE CONCLUYEN SU EMBARAZO EN PARTO INSTITUCIONAL	N° DE PARTOS ATENDIDOS	0 576 REPORTE ESTADÍSTICO	48	48	48	48	48	48 48	48	48	48	48 48
promote and the state of the st	1	10.1.0.		- 4	- 40				at a comment of the comment of	101	70	70	70		40	0			

		\top		- 0	PRIORIZAR LA PROMOCION DE LA LACTANCIA	RESIEN NACIDO CON LACTANCIA MATERNA												\neg
DIRECCION HIS	3.1.3	3. 2	4	29		EXCLUSIVA	Nº DE RESIEN NACIDOS CON LACTANCIA MATERNA	0 576 REPORTE ESTADÍSTICO	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48 48
DIRECCION HIS	3.1.3	3. 2	4	30	ADMINISTRACION DE VITAMINA A	DE VITAMINA A	Nº DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON VIT. A	0 576 REPORTE ESTADÍSTICO	48	48	48	48	48	48 4	8 48	48	48	48 48
DIRECCION HIES	1.1.1	i. 4	1	1 1	EXTRALINAME POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PERFIL EPIDEMIOLOGICO.	ESTABLECIMIENTO CON LISTA DE MEDICAMIENTOS EXTRALINAME DE ACUERDO A NECESIDAD.	N° LISTADO DE MEDICAMENTOS EXTRALINAME DE ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PERFIL EPIDEOLOGICO.	0 1 LISTA EXTRALINAME	0	1	0	0	0	0	0 0	0	0	0 0
DIRECCION HIES	1.1.1	l. 4	1	2	MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE MEDICAMENTOS)	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	95	95	95	95	95 9	5 95	95	95	95 95
	1.1.1	l. 4	1		MEJORAR LA GESTIÓN DEL MEDICAMENTO (IMPLEMENTAR PROCESOS DE CONTROL: CONSUMO PROMEDIO MENSUAL, NIVEL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON MEDICAMENTOS		REPORTES DE CONSUMO PROMEDIO MENSUAL Y NIVEL MINIMO DE EXISTENCIAS Y NIVEL MAXIMO DE 0 95 EXISTENCIAS	95	95	95	95	95	95 9	5 95	95	95	95 95
DIRECCION HIES	1.1.1	l. 4	1	4	MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMOS MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS MEDICOS)	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES ADQUIRIDOS	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS 0 95 MEDICOS	95	95	95	95	95	95 9	5 95	95	95	95 95
DIDECCION LIES	111				REACTIVOS DE LABORATORIO (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE REACTIVOS DE	ESTABLECIMIENTOS CON REACTIVOS DE LABORATORIO SUFIENTES PARA BRINDAR	% DE ITEMS DE REACTIVOS DE LABORATORIO	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE REACTIVOS DE	or.	or	os.	or.	or.	05 (. 05	or.	or	05 05
DIRECCION RIES	1.1.1	4			APLICAR EL MODULO TIC DE FARMACIA PARA EL		DISPUNIBLES		95	95	93	93	93	40 Y	3 93	95	93	95 95
DIRECCION HIES	1.1.1	. 4	- 1	6	(INGRESOS, SALIDAS, SALDOS)	SALIDA Y SALDOS DE MEDICAMENTOS	N° DE REPORTES	0 12 ENTREGAS	1	1	1	1	1	1	1 1	- 1	1	1 1
DIRECCION HIES	1.1.1	. 4	1	7	ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS	SUBALMACEN CON CONTROL DE INGRESOS ,SALIDA Y SALDOS	N° DE REPORTES	0 12 REPORTES DEL SISTEMA ACTUALIZADO	1	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1 1
DIRECCION HIES	1.1.2	2. 6	1	8	DENGUE, DEACUERDO AL PERFIL EPIDEMIOLOGICO)	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR	N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0 1 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	1	0	0	0	0	0 0	0	0	0 0
DIRECCION HIES	1.1.2	2. 6	2	9	DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	EMERGENCIAS Y DESASTRES ESTABLECIMIENTO EQUIPADOS CON	N° DE SIMULACROS REALIZADOS	0 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS	0	0	0	0	1	0	0 0	0	0	0 0
DIRECCION HIES	2.1.4	1. 1	3			EQUIPAMIENTO MEDICO PARA LA ATENCION DE ASEGURADOS	NO DE EQUIPAMIENTO MEDICO ADQUIRIDO	0 1 ACTA DE RECEPCIÓN	0	0	0	0	1	0	0 0	0	0	0 0
DIRECCION HIES	2.1.4	l. 1	3	11	CON INFORMACIÓN DE DIAGNOSICO DE VIDA UTIL Y RECOMENDACIONES PARA SUSUTITUIR EL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD FORTALECIDO EN SU CAPACIDAD INSTALADA - EQUIPAMIENTO.	N° DE PLANES ELABORADOS	0 1 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	0	0	0	0	0	1 0	0	0	0 0
DIRECCION HIES	2.1.4	l. 1	4			ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPLEJIDAD	% DE PACIENTES CONTRAREFERIDOS AL PRIMER NIVEL	HOJAS DE TRANSFERENCIA- REPORTES 0 50 MENSUALES CONSOLIDADOS	50	50	50	50	50	50 5	50	50	50	50 50
DIRECCION HIES	2.1.4	l. 1	5	13	AUTOEVALUACIÓN PARA LA HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON CONOCIMIENTO DE NECESIDADES PARA LA HABILITACIÓN	AUTOEVALUACIóN REALIZADA (FORMULARIOS ASUSS)	0 1 INFORME DE AUTOEVALUACIÓN	0	0	0	0	1	0	0 0	0	0	0 0
DIRECCION HIES	6.3.1	1. 7	2		ADMINISTRATIVO DEL ESTABLECIMIENTO DE	PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y 0 2 LISTAS DE PARTICIPANTES	0	1	0	0	0	0	1 0	0	0	0 0
DIRECCION HIES	2.1.4	l. 1	6	15	EMITIDAS POR EL COMITÉ DE GESTIÓN DE CALIDAD Y ACREDITACION	ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA LA HABILITACION Y ACREDITACION	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1 1
DIRECCION HIES	2.1.4	. 1	6	1	EMITIDAS POR EL COMITÉ TECNICO	ESTABLECIMIENTOS CON MEJOR GESTION ADMINISTRATIVA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1 1
DIRECCION HIES	2.1.4	l. 1	6	17	CLINICO Y AUDITORIA MéDICA	ESTABLECIMIENTO CON LLENADO DE EXPEDIENTE CLÍNICO DE ACUERDO A NORMATIVA	N* DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1 1
DIRECCION HIES	2.1.4	l. 1	6	18	EMITIDAS POR EL COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPEUTICA	ESTABLECIMIENTO CON ABASTECIMIENTO REGULAR Y OPORTUNO DE MEDICAMENTOS	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITé	1	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1 1
				1	EMITIDAS POR EL COMITÉ DE VIGILANCIA	ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA												
DIRECCION HIES	2.1.4	l. 1	6	19	EPIDEMIOLOGICA		1 AUDITORIA DE SERVICIO TRIMESTRE. 1 AUDITORIAS INTERNA POR EXPEDIENTE CLÍNICO POR MES. 1 AUDITORIA DE RECETA MéDICA	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1 1
DIRECCION HIES	2.1.4	1. 1	6	20	REALIZACIÓN DE AUDITORIAS MÓDICAS INTERNAS PROMOVER CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA	DE AUDITORIA APLICADO PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTOS	TRIMESTRE	0 24 INFORMES DE AUDITORIA INFORME DE CAPACITACION REALIZADA Y LISTAS	1	1	4	1	1	4	1 1	4	1	1 4
	6.3.1		2		INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN			U			o .	U			U		0 0
DIRECCION HIES	2.1.4	1. 1	8		PARTICIPAR DE LAS REUNIONES DEL COMITE DE	ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES	N° DE REPORTES EMITIDOS	U 12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO	1	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1 1
DIRECCION HIES	2.1.4	1. 1	8	23	NORMATIVA VIGENTE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS	BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0 2 ACTA DEL CAI	0	1	0	0	0	0	0 1	0	0	0 0
DIRECCION HIES	2.1.4	l. 1	8		REALIZADOS. ELABORAR LA LISTA DE MEDICAMENTOS	ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD MEJORADOS	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 2 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0	0	1	0	0	0	0 0	1	0	0 0
DIRECCION HIES	1.1.1	. 4	1	1	EXTRALINAME POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PERFIL EPIDEMIOLOGICO.	ESTABLECIMIENTO CON LISTA DE MEDICAMENTOS EXTRALINAME DE ACUERDO A NECESIDAD.	N° LISTADO DE MEDICAMENTOS EXTRALINAME DE ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PERFIL EPIDEOLOGICO.	0 1 LISTA EXTRALINAME	0	1	0	0	0	0	0 0	0	0	0 0
DIDE COLON LIFE					MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION	A DE STEME DE MEDIONNE			0-	-	05	or	05			0.5	05
DIRECCION HIES	1.1.1	4	1		MEJORAR LA GESTIÓN DEL	OPORTUNA	% DE LIEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES		95	95	95	95	95	95 9	95	95	95	95 95
DIRECCION HIES	1.1 1	. 4	1		CONTROL: CONSUMO PROMEDIO MENSUAL, NIVEL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON MEDICAMENTOS SUFICIENTES PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	REPORTES DE CONSUMO PROMEDIO MENSUAL Y NIVEL MINIMO DE EXISTENCIAS Y NIVEL MAXIMO DE 0 95 EXISTENCIAS	95	95	95	95	95	95	5 95	95	95	95 95
DIRECCION HIES					MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMOS	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES ADQUIRIDOS	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS 0 95 MEDICOS	06	06	06	06	OE.	05 (. 06	QE.	or	05 05
	DIRECCION HIES DIRECCION HIES	DIRECCION HIS DIRECC	DIRECCION HIES	DIRECCION HIS DIRECC	DIRECCION HES DIRECCION HES 11.1	DRECCION HIS	DRECOON HIS	SECOND 15 2 2 2 2 2 2 2 2 2	SECTION 65	STOCKNISH 1	MINISTRATE 1	SECONDARY 1.1 1.1 2.1	1950 1	1000000000000000000000000000000000000	MINISTRATE 1 1 2 1 2 2 3 3 4 4 5 6 6 6 6 6 6 6 6 6	Description 1	MATCH 1	Column C

						MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE REACTIVOS DE LABORATORIO (ADQUISICION,													
						DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE REACTIVOS DE	ESTABLECIMIENTOS CON REACTIVOS DE LABORATORIO SUFIENTES PARA BRINDAR	% DE ITEMS DE REACTIVOS DE LABORATORIO	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE REACTIVOS DE										
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES	1.1.1	. 4	1	5 L	LABORATORIO)	ATENCION OPORTUNA	DISPONIBLES	0 95 LABORATORIO	95	95	95	95	95 9	95	95	95	95	95 95
					F	APLICAR EL MODULO TIC DE FARMACIA PARA EL REPORTE MENSUAL DE MEDICAMENTOS	ESTABLECIMIENTO CON CONTROL DE INGRESOS,		REPORTES DE SALDOS - REQUERIMIENTO Y										
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES	1.1.1	. 4	- 1	6 ((INGRESOS, SALIDAS, SALDOS) APLICACIÓN DEL MODULO TIC DE ALMACENES	SALIDA Y SALDOS DE MEDICAMENTOS	N° DE REPORTES	0 12 ENTREGAS	1	1	1	1	1	1	1	1	_1	1 1
					F	PARA EL REPORTE MENSUAL (INGRESOS, SALIDAS,	SUBALMACEN CON CONTROL DE INGRESOS												
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES	1.1.1	. 4	- 1	ħ	SALDOS) MEJORAR LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS	,SALIDA Y SALDOS CAPTACIÓN OPORTUNA DE PACIENTES	N° DE REPORTES	0 12 REPORTES DEL SISTEMA ACTUALIZADO	-1	-1	1	1	1	1	- 1	-	+	1 1
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES	1.1.1	. 3	1	8 F	RESPIRATORIOS	TUBERCULOSOS	N° DE PACIENTES CON BASILOSCOPIA POSITIVA	0 38 REPORTE ESTADÍSTICO	3	3	3	3	4	3 3	3	3	4	3 3
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES	1.1.1	. 3	2		CAPACIÓN DE PACIENTES CON VIH	CAPTACIÓN OPORTUNA CON VIH	N° DE PACINETES CON VIH POSITIVOS CAPTADOS	0 38 REPORTE ESTADÍSTICO	3	3	3	3	4 :	3	3	3	_4	3 3
					E	ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19,													
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES	1.1.2	. 6	1		DENGUE, DEACUERDO AL PERFIL EPIDEMIOLOGICO)	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS. DESASTRES Y EPIDEMIAS	N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0 1 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0 0
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES	440			44	REALIZAR SIMULACROS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS Y DESASTRES	N° DE SIMULAÇÃOS REALIZADOS	0 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS										
		1.1.2	. 0		F	REALIZAR EL INVENTARIO DEL EQUIPAMIENTO	ESTABLECIMIENTOS CON INVENTARIO DE	N° DE INVENTARIOS DE EQUIPAMIENTO MEDICO		U	U	- 0	U	-	, ,	U	- 0		0 0
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES	2.1.4	. 1	3	12 N	MEDICO POR SERVICIO	EQUIPAMIENTO MEDICO ACTUALIZADO ESTABLECIMIENTO EQUIPADOS CON	REALIZADOS	0 1 LISTA DE INVENTARIO	0	0	0	0	0 1	1	0	- 0	0	0 0
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES				40.5	DOTACIÓN DE EQUIPAMIENTO MEDICO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	EQUIPAMIENTO MEDICO PARA LA ATENCION DE ASEGURADOS	NO DE FOUIDAMENTO AFRICO ADQUIDIDO	0 1 ACTA DE RECEPCIÓN										
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES	2.1.4		3	F	PLAN SUSTITUTIVO DE EQUIPOS MEDICO (CONTAR	ASEGURADOS	NO DE EQUIPAMIENTO MEDICO ADQUIRIDO	0 I ACIA DE RECEPCION	U	U	0	U	0	0	U	- 0		0 0
						CON INFORMACIÓN DE DIAGNOSICO DE VIDA UTIL Y RECOMENDACIONES PARA SUSUTITUIR EL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD FORTALECIDO EN SU												
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES	2.1.4	. 1	3		EQUIPAMIENTO)	CAPACIDAD INSTALADA - EQUIPAMIENTO.	N° DE PLANES ELABORADOS	0 1 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	0	0	0	0 1	1	0	0	0	0 0
						REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGÚN													
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES	2.1.4	. 1	4	15 F	CRITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPLEJIDAD	% DE PACIENTES CONTRAREFERIDOS AL PRIMER NIVEL	HOJAS DE TRANSFERENCIA- REPORTES 0 80 MENSUALES CONSOLIDADOS	80	80	80	80	80 8	80	80	80	80	80 80
						AUTOEVALUACIóN PARA LA HABILITACIÓN Y	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON CONOCIMIENTO	ALITOEVALUACION DE ALIZADA (EODMILI ADIOS											
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES	2.1.4	. 1	5	16 A	ACREDITACIóN	DE NECESIDADES PARA LA HABILITACIÓN	ASUSS)	0 1 INFORME DE AUTOEVALUACIÓN	0	0	0	0	1 1	0	0	0	0	0 0
						CAPACITAR AL PRESONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DEL ESTABLECIMIENTO DE	PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN EL BUEN		INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y										
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES	6.3.1	. 7	2		SALUD, EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES	TRATO AL PACIENTE	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	0 2 LISTAS DE PARTICIPANTES	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0 0
					E	EMITIDAS POR EL COMITÉ DE GESTIÓN DE CALIDAD	ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA LA												
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES	2.1.4	. 1	6	5	Y ACREDITACION SEGUIMIENTO AL DE LAS RECOMENDACIONES	HABILITACION Y ACREDITACION	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	- 1	1	1	1	1	1	- 1	-1-	_1_	1 1
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES	214	1	6	10 A	EMITIDAS POR EL COMITÉ TECNICO ADMINISTRATIVO	ESTABLECIMIENTOS CON MEJOR GESTION ADMINISTRATIVA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1
THESEOIS ON A DE LA GENA * EF 2.	DIRECCION TILES	2.1.4			5	SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES	ESTABLECIMIENTO CON LLENADO DE EXPEDIENTE	W DE SEGONNER TOS REPELENDOS	U 12 ACIAS DE COMITE				1	•					T
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES	2.1.4	. 1	6	20 0	EMITIDAS POR EL COMITÉ DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y AUDITORIA MÉDICA	CLINICO DE ACUERDO A NORMATIVA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITé	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1
						SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÓ DE FARMACIA Y	ESTABLECIMIENTO CON ABASTECIMIENTO												
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES	2.1.4	. 1	6	21 T	TERAPEUTICA	REGULAR Y OPORTUNO DE MEDICAMENTOS	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITé	1	1	1	1	1	1	1	1	_1	1 1
					E	SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ DE VIGILANCIA	ESTABLECIMIENTOS CON CONTROL DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA												
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES	2.1.4	. 1	6	22 E	EPIDEMIOLOGICA	EPIDEMIOLOGICA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS 1 AUDITORIA DE SERVICIO TRIMESTRE. 1	0 12 ACTAS DE COMITé	1	1	1	1	1	1	1	_1	_1	1 1
								AUDITORIAS INTERNA POR EXPEDIENTE CLÍNICO POR MES. 1 AUDITORIA DE RECETA MÉDICA											
							ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON PLAN DE ACCIÓN	TRIMESTRE. 1 AUDITORIA DE BAJA MÉDICA POR											
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES	2.1.4	. 1	- 6	23 F	REALIZACIÓN DE AUDITORIAS MÓDICAS INTERNAS PROMOVER CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA	PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTOS	TRIMESTRE	0 24 INFORMES DE AUDITORIA INFORME DE CAPACITACION REALIZADA Y LISTAS	-1	-1	4	1	1 .	1	- 1	-4	+	1 4
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES	6.3.1	. 7	2	24 F	PERSONAL DE SALUD	ACTUALIZADOS	N° DE CURSOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS	0 2 DE PARTICIPANTES	0	1	0	0	0 1	1	0	0	0	0 0
LUEGA LUGA DE LA CANA A DE	DIDEGGIONALIES				05.5	NFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA PERIODICA. SEGÚN NORMATIVA NACIONAL VIGENTE	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN	AND DE DEPORTES EMPIROS	A AS DEPONTE ENDERHOUSE										
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES	2.1.4		8	F	PARTICIPAR DE LAS REUNIONES DEL COMITE DE	ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES	N° DE REPORTES EMITIDOS	0 12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO			-	+	-		- 1	-	-	+-
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES	214	1	8	26 N	ANALISIS DE LA INFORMACION (CAI), SEGÚN NORMATIVA VIGENTE	CORRECTIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0 2 ACTA DEL CAI	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0 0
					5	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS	ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD												
HIES LUIS URIA DE LA OLIVA - LPZ.	DIRECCION HIES	2.1.4	. 1	8	27 F	REALIZADOS.	MEJORADOS	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 2 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0	0	1	0	0 1	0	0	1	0	0 0
					E	ELABORAR LA LISTA DE MEDICAMENTOS EXTRALINAME POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD		N° LISTADO DE MEDICAMENTOS EXTRALINAME DE											
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	111	4	1	1 5	DE ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PERFIL EPIDEMIOLOGICO.	ESTABLECIMIENTO CON LISTA DE MEDICAMENTOS EXTRALINAME DE ACUERDO A NECESIDAD.	ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PERFIL EPIDEOLOGICO.	0 1 LISTA EXTRALINAME	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0 0
THES OBKERO IF SO SAIRTINGO II - AET.	DIRECCION TILES				h.	MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DEL		EFIDEOLOGICO.	U I ESTA EXTRACIONALE										0 0
					1	MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION NTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION												
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	1.1.1	. 4	1	2 1	MEDICAMENTOS) MEJORAR LA GESTIÓN DEL	OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	95	95	95	95 9	95	95	95	95	95 95
					N.	MEDICAMENTO(IMPLEMENTAR PROCESOS DE	FOTABLE COMPANYON DE CALLID CON MEDICAMENTOS		REPORTES DE CONSUMO PROMEDIO MENSUAL Y NIVEL MINIMO DE EXISTENCIAS Y NIVEL MAXIMO DE										
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	1.1.1	. 4	1	3 1	CONTROL: CONSUMO PROMEDIO MENSUAL, NIVEL MINIMO Y MAXIMO DE EXISTENCIAS)	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON MEDICAMENTOS SUFICIENTES PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 EXISTENCIAS	95	95	95	95	95 9	95	95	95	95	95 95
					N	MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMOS MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y													
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	111		1		EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS MEDICOS)	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES ADQUIRIDOS	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS 0 95 MEDICOS	OE.	OE.	OE.	06	ne o	. 06	OE.	90	06	06 06
THE SERVICE OF SUSPINITION IS ALL.	DIRECCIONTILES	0.1.1			N.	MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE	THE BUILDING EA ALERGION OF ORTOTA	racompos	o zo mEDICOS	73	7.0	75	,,,	, y	73	73	73	73	73
					E	REACTIVOS DE LABORATORIO (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA,	ESTABLECIMIENTOS CON REACTIVOS DE												
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	111	4	1	5 1	DISPENSACION ACTIVA DE REACTIVOS DE LABORATORIO)	LABORATORIO SUFIENTES PARA BRINDAR ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE REACTIVOS DE LABORATORIO DISPONIBLES	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE REACTIVOS DE 0 95 LABORATORIO	95	95	95	95	95 9	gs.	Q5	95	95	95 95
		1			1	MPLEMENTACION DE LA DOSIS UNITARIA DE	UTILIZACIóN OPORTUNA Y EFICIENTE DE						T	7	,,,				,,,
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	1.1.1	. 4	1	6 E	MEDICAMENTOS EN SERVICIOS PRIORIZADOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	MEDICAMENTOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	N° DE SERVICIOS CON DOSIS UNITARIA DE MEDICAMENTOS	0 1 INFORME TECNICO	0	0	0	0	1 1	0	0	0	0	0 0
						APLICAR EL MODULO TIC DE FARMACIA PARA EL REPORTE MENSUAL DE MEDICAMENTOS	ESTABLECIMIENTO CON CONTROL DE INGRESOS,		REPORTES DE SALDOS - REQUERIMIENTO Y										
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	1.1.1	. 4	1	7 0	INGRESOS, SALIDAS, SALDOS) APLICACIÓN DEL MODULO TIC DE ALMACENES	SALIDA Y SALDOS DE MEDICAMENTOS	N* DE REPORTES	0 12 ENTREGAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1
					F	PARA EL REPORTE MENSUAL (INGRESOS, SALIDAS,	SUBALMACEN CON CONTROL DE INGRESOS												
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	1.1.1	. 4	1	8 9	SALDOS)	,SALIDA Y SALDOS	N* DE REPORTES	0 12 REPORTES DEL SISTEMA ACTUALIZADO	- 1	1	1	1	1	1	1	1	_1	1 1

							CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON	N° DE PACIENTES CON ANTIGENO PROSTATICO (PSA TOTAL Y PSA LIBRE) REALIZADO EN VARONES												
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	1.1.1.	3	5	9 REALIZAR TAMIZAJE DE C	ANCER DE PROSTATA	CANCER DE PROSTATA	MAYORES A 50 AñOS	0 ###	# REPORTE ESTADISTICO	1715	1715	1714 1	714 1	714 17	15 1714	1714	1715 17	714 1714	4 1715
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	111	3	6	IMPLEMENTAR EL PROGRA 10 PERITONEAL AMBULATOR	AMA DE DIALISIS	TRATAMIENTO A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CON DIALISIS PERITONEAL	N° PACIENTES EN EL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIO	0 3	20 REPORTE ESTADÍSTICO	0	0	0	0	0	0 0	0	0	0 (0 20
THE CONCINCTOR SO SHATINGO IT THE .	DIRECTION THES	1.1.1.			ELABORACION DE LOS PL DE ESTABLECIMIENTO DE	ANES DE CONTINGENCIAS	S S	TENTONE E PRESENTANO		NEI ONTE ESTABISTICO										, 10
					DE ESTABLECIMIENTO DE DENGUE, DEACUERDO AL		ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR													
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	1.1.2.	6	1	11 EPIDEMIOLOGICO) REALIZAR SIMULACROS P.	ADA EMEDOENCIAS V	EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR	N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0	1 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	_1_	0	0	0	0 0	0	0	0 0	J 0
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	1.1.2.	6	2	12 DESASTRES EN ESTABLEC		EMERGENCIAS Y DESASTRES	N° DE SIMULACROS REALIZADOS	0	1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS	0	0	0	1	0	0 0	0	0	0 0	0 0
					ELABORAR EL DIAGNOSTI	CO V PLAN DE	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE													
					MANTENIMIENTO PREVEN	TIVO Y CORRECTIVO DE	NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y													
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	2.1.4.	- 1	2	13 INFRAESTRUCTURA EJECUTAR EL PLAN DE MA	NTENIMIENTO DE	CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS N° DE MANTENIMIENTOS A ESTABLECIMIENTOS DE	0	DOCUMENTO ELABORADO ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO	0	_ 0	-1	0	0	0 0	0	0	0 0) 0
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	2.1.4.	1	2	14 ESTABLECIMIENTOS PRIO	RIZADOS	PARA LA ATENCIÓN DE ASEGURADOS	SALUD REALIZADOS	0	1 REALIZADO	0	0	0	0	0	0 0	0	0	0 0	0 1
							ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE													
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	214	1	1	ELABORAR PLAN DE MANT 15 Y CORRECTIVO DE EQUIP		NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS		1 DOCUMENTO ELABORADO	0	0	1	0	0	0 0		0		0
		2.1.4.	Τİ		EJECUTAR EL PLAN DE MA	NTENIMIENTO DE	EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON	NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS		ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO)			- 0	0	0 0	,		– "	4 0
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	2.1.4.	1	1	16 EQUIPO MEDICO REALIZAR EL INVENTARIO	DEL FOLIIPAMIENTO	FUNCIONAMIENTO OPTIMO ESTABLECIMIENTOS CON INVENTARIO DE	REALIZADOS Nº DE INVENTARIOS DE EQUIPAMIENTO MEDICO	0	1 REALIZADO	0	0	0	0	0	0 0	0	0	0 0) 1
HIES OBRERO Nº 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	2.1.4.	1	3	17 MEDICO POR SERVICIO		EQUIPAMIENTO MEDICO ACTUALIZADO	REALIZADOS	0	1 INVENTARIO	0	0	0	0	0	0 1	0	0	0 0	0 0
					DOTACIÓN DE EQUIPAMIES ESTABLECIMIENTOS DE SA		ESTABLECIMIENTO EQUIPADOS CON EQUIPAMIENTO MEDICO PARA LA ATENCION DE													
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	2.1.4.	1	3	18 PLAN FUNCIONAL DEL E.S.)	ASEGURADOS	NO DE EQUIPAMIENTO MEDICO ADQUIRIDO	0	2 ACTA DE RECEPCIÓN	0	0	0	0	0	0 0	0	0	0 0	0 2
					PLAN SUSTITUTIVO DE EQ CON INFORMACIÓN DE DIA	GNOSICO DE VIDA UTIL Y	,													
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	214	4	2	RECOMENDACIONES PARA 19 FOLIPAMIENTO)	A SUSUTITUIR EL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD FORTALECIDO EN SU CAPACIDAD INSTALADA - EQUIPAMIENTO.	N° DE PLANES ELABORADOS		1 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	0	4	0	0			0		
THES OBKERO W SO SHATINGO II - ALT.	DIRECCIONTILES	2.1.9.	-	3	ACTUALIAZAR EL PLAN FU			IV DE PENICS EENDORNDOS		T DOCUMENTO EENDORADO		-			0	0 0	- 0	Ü	1	1 1
					ESTABLECIMIENTO DE ACI SERVICIOS (INCLUIDO EST		ESTABLECIMIENTO DE SALUD FORTALECIDO EN SU CAPACIDAD INSTALADA - INFRAESTRUCTURA -	PLAN FUNCIONAL ACTUALIZADO Y VALIDADO POR												
HIES OBRERO Nº 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	2.1.4.	1	4	20 CONTRA EL COVID 19)	IONI EGIAS DE EUCHA	EQUIPAMIENTO- RRHH	LA RGIONAL LA PAZ	0	1 INFORME DE PRESENTACIÓN DE PRODUCTO	0	0	0	1	0	0 0	0	0	0 0	0 0
					REALIZAR LA REFERENCIA	DE PACIENTES SEGÚN														
					CRITERIOS E INDICADORE	S DEL SISTEMA DE	ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES	% DE PACIENTES CONTRAREFERIDOS AL PRIMER		HOJAS DE TRANSFERENCIA- REPORTES										
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	2.1.4.	- 1	4	21 REFERENCIA Y CONTRARI	FERENCIA	DE COMPLEJIDAD	NIVEL	0 8	80 MENSUALES CONSOLIDADOS	80	80	80	80	80 ;	80 80	80	80	80 80) 80
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	214	4	-	AUTOEVALUACIÓN PARA L 22 ACREDITACIÓN	A HABILITACIóN Y	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON CONOCIMIENTO DE NECESIDADES PARA LA HABILITACIÓN	AUTOEVALUACIÓN REALIZADA (FORMULARIOS		1 INFORME DE AUTOEVALUACIÓN	0	0		0	0			0		
NIES OBRERO N. 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION FILES	2.1.4.	H	3	CAPACITAR AL PRESONAL			ASUSSI	U		- 0	- 0	-	U	U	0 0	- 0	0	-00	1 0
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	421	7	2	ADMINISTRATIVO DEL EST 23 SALUD, EN EL BUEN TRAT		PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE	N° CAPACITACIONES REALIZADAS		INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y 2 LISTAS DE PARTICIPANTES	0	1	0	0	0	0 1		0		0
THES OBKERO IF 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCIONTILES	0.3.1.	ΤÍ		SOLICITAR LA HABILITACIO	ON DE SERVICIOS				Z EISTAS DE PARTICIPANTES		_	-	- 0	0	0 1	,		– "	4
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	214	1	7	PRIORIZADOS DEL ESTABI 24 (CUMPLIENDO REQUISITO	.ECIMIENTOS DE SALUD S ASUSS)	SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON REQUISITOS BASICOS PARA SU FUNCIONAMIENTO	N° DE SERVICIOS PRIORIZADOS HABILITADOS DEL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	0	2 CERTIFICADO DE HABILITACIÓN	0	0	0	0	0	1 1	0	0	0 (0 0
					SEGUIMIENTODE LAS REC	OMENDACIONES														
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	2.1.4.	1	6	EMITIDAS POR EL COMITé 25 Y ACREDITACION	DE GESTION DE CALIDAD	ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA LA HABILITACION Y ACREDITACION	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 1	12 ACTAS DE COMITé	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1 1	1 1
					SEGUIMIENTO DE LAS REC EMITIDAS POR EL COMITÉ		ESTABLECIMIENTOS CON ME IOR GESTION													
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	2.1.4.	1	6	26 ADMINISTRATIVO		ADMINISTRATIVA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 1	12 ACTAS DE COMITé	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1 1	1 1
					SEGUIMIENTO DE LAS REC EMITIDAS POR EL COMITé	OMENDACIONES DEL EXPEDIENTE	ESTABLECIMIENTO CON LLENADO DE EXPEDIENTE													
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	2.1.4.	1	6	27 CLINICO Y AUDITORIA MéE	ICA	CLINICO DE ACUERDO A NORMATIVA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 1	12 ACTAS DE COMITé	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1 7	1 1
					SEGUIMIENTO DE LAS REC EMITIDAS POR EL COMITé		ESTABLECIMIENTO CON ABASTECIMIENTO													
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	2.1.4.	1	6	28 TERAPEUTICA SEGUIMIENTO DE LAS REC		REGULAR Y OPORTUNO DE MEDICAMENTOS ESTABLECIMIENTOS CON CONTROL DE	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 1	12 ACTAS DE COMITé	1	_1	1	1	1	1 1	1	1	1 1	1 1
					EMITIDAS POR EL COMITé		ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA													
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	2.1.4.	1	6	29 EPIDEMIOLOGICA		EPIDEMIOLOGICA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS 1 AUDITORIA DE SERVICIO TRIMESTRE. 1	0 1	12 ACTAS DE COMITé	1	_1_	1	1	1	1 1	1	1	1 1	1 1
								AUDITORIAS INTERNA POR EXPEDIENTE CLINICO												
							ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON PLAN DE ACCIÓN	POR MES. 1 AUDITORIA DE RECETA MÉDICA TRIMESTRE. 1 AUDITORIA DE BAJA MÉDICA POR												
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	2.1.4.	1	6	30 REALIZACIÓN DE AUDITOR PROMOVER CURSOS DE O		DE AUDITORIA APLICADO PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTOS	TRIMESTRE	0 2	INFORMES DE AUDITORIA INFORME DE CAPACITACION REALIZADA Y LISTAS	1	_1_	4	1	1	4 1	1	4	_1	1 4
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	6.3.1.	7	2	31 PERSONAL DE SALUD	APACITACION PARA	ACTUALIZADOS	N° DE CURSOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS	0	2 DE PARTICIPANTES	0	1	0	0	0	0 1	0	0	0 (0 0
					INFORMACION EPIDEMIOL	OGICA DE FORMA	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN													
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	2.1.4.	1	8	32 PERIODICA, SEGúN NORM	ATIVA NACIONAL VIGENTI	EPIDEMIOLOGICA	N° DE REPORTES EMITIDOS	0 1	12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1 1	1 1
					PARTICIPAR DE LAS REUN ANALISIS DE LA INFORMA		ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN													
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	2.1.4.	1	8	33 NORMATIVA VIGENTE SEGUIMIENTO AL CUMPLII		BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0	2 ACTA DEL CAI	0	_1	0	0	0	0 0	1	0	0 0	J 0
					CONCLUSIONES Y RECON	ENDACIONES DE LOS CA	ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD													
HIES OBRERO N° 30 SANTIAGO II - ALT.	DIRECCION HIES	2.1.4.	1	8	34 REALIZADOS. ELABORACION DE LOS PL	ANES DE CONTINGENCIAS	MEJORADOS	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0	2 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0	0	1	0	0	0 0	0	1	0 0	J 0
					DE ESTABLECIMIENTO DE	SALUD (COVID-19,	1													4 1
HAIG OBRERO Nº1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	1.1.2.	6	1	DENGUE, DEACUERDO AL 1 EPIDEMIOLOGICO)	PERFIL	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS	N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0	1 DOCUMENTO ELABORADO	0	1	0	0	0	0 0	0	0	0 (0 0
					ELABORAR LA LISTA DE M EXTRALINAME POR ESTAE	EDICAMENTOS		N° LISTADO DE MEDICAMENTOS EXTRALINAME DE												
					DE ACUERDO A NIVEL DE	COMPLEJIDAD Y PERFIL	ESTABLECIMIENTO CON LISTA DE MEDICAMENTOS	ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PERFIL												
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	1.1.1.	4	- 1	2 EPIDEMIOLOGICO. MEJORAR EL CICLO DE LA		EXTRALINAME DE ACUERDO A NECESIDAD.	EPIDEOLOGICO.	0	1 LISTA EXTRALINAME	0	_1	0	0	0	0 0	0	0	0 0	0
					MEDICAMENTOS (ADQUISI	CION, DISTRIBUCION	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS													
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	111		1	INTERNA Y EXTERNA, DISI 3 MEDICAMENTOS)	PENSACION ACTIVA DE	SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 0	95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	95	95	95	95	95 05	95	95	95 or	5 95
OBNILIO W 1 LFL.		6.1.1.	4	-	MEJORAR LA GESTIÓN DEL	-	STATE OF THE STATE				7.0	-/-		,,,	/2	70	7.0	,,,	.5 93	73
					MEDICAMENTO(IMPLEMEN CONTROL: CONSUMO PRO		ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON MEDICAMENTOS		1 1	REPORTES DE CONSUMO PROMEDIO MENSUAL Y NIVEL MINIMO DE EXISTENCIAS Y NIVEL MAXIMO DE										
HAIG OBRERO Nº1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	1.1.1.	4	1	4 MINIMO Y MAXIMO DE EXIS	TENCIAS)	SUFICIENTES PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 9	EXISTENCIAS	95	95	95	95	95	95 95	95	95	95 95	5 95
					MEJORAR EL CICLO DE LA MEDICOS (ADQUISICION, E	ISTRIBUCION INTERNA Y														4 1
LUIG ORDEDO MA LET	pupragion unio				EXTERNA, DISPENSACION		ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES		INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS		05	0.5	05	or	05		0.5	0.0	
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	1.1.1.	1 4	1	5 MEDICOS)		PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	ADQUIRIDOS	0 9	95 MEDICOS	95	95	95	95	95	95 95	95	95	95 95	95 د

						MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE REACTIVOS DE LABORATORIO (ADQUISICION,														
						DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA,	ESTABLECIMIENTOS CON REACTIVOS DE													
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG		١.			DISPENSACION ACTIVA DE REACTIVOS DE LABORATORIO)	LABORATORIO SUFIENTES PARA BRINDAR ATENCION OPORTLINA	% DE ITEMS DE REACTIVOS DE LABORATORIO DISPONIBLES	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE REACTIVOS DE 0 95 LABORATORIO	05	05	or	05	or	05				05	05
HAIG OBRERO N°1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	1.1.1	. 4			IMPLEMENTACION DE LA DOSIS UNITARIA DE	UTILIZACION OPORTUNA Y EFICIENTE DE		U 95 LABURATURIU	95	95	95	95	95	95	9 1	5 95	95	95	95
						MEDICAMENTOS EN SERVICIOS PRIORIZADOS DEL	MEDICAMENTOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE	N° DE SERVICIOS CON DOSIS UNITARIA DE												
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	1.1.1	- 4	1	- /	ESTABLECIMIENTO DE SALUD APLICAR EL MODULO TIC DE FARMACIA PARA EL	SALUD	MEDICAMENTOS	0 2 INFORME TECNICO	- 0	- 0	-1	- 0	0	1	0	0 0	0	- 0	_0
						REPORTE MENSUAL DE MEDICAMENTOS	ESTABLECIMIENTO CON CONTROL DE INGRESOS,		REPORTES DE SALDOS - REQUERIMIENTO Y											
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	1.1.1	. 4	1	8	(INGRESOS, SALIDAS, SALDOS) APLICACIÓN DEL MODULO TIC DE ALMACENES	SALIDA Y SALDOS DE MEDICAMENTOS	N° DE REPORTES	0 12 ENTREGAS	- 1	1	1	- 1	1	1	1	1 1	1	_1_	_1
						PARA EL REPORTE MENSUAL (INGRESOS, SALIDAS,														
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	1.1.1	. 4	1	9	SALDOS)	,SALIDA Y SALDOS	N° DE REPORTES	0 12 REPORTES DEL SISTEMA ACTUALIZADO	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1	1	_1
						IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE DIALISIS	TRATAMIENTO A PACIENTES CON INSUFICIENCIA	N° PACIENTES EN EL PROGRAMA DE DIALISIS												
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	1.1.1	. 3	- 6	10	PERITONEAL AMBULATORIO REALIZAR SIMILI ACROS PARA EMERGENCIAS Y	RENAL CON DIALISIS PERITONEAL PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR	PERITONEAL AMBULATORIO	0 1 INFORME TECNICO	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0	0	_1
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	1.1.2	. 6	2		DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	EMERGENCIAS Y DESASTRES	N° DE SIMULACROS REALIZADOS	0 1 INFORME DE SIMULAÇÃOS REALIZADOS	0	0	0	0	1	0	0	0 0	0	0	0
						DOTACIÓN DE EQUIPAMIENTO MEDICO EN	ESTABLECIMIENTO EQUIPADOS CON EQUIPAMIENTO MEDICO PARA LA ATENCION DE													
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	2.1.4	. 1	3	12	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ASEGURADOS	NO DE EQUIPAMIENTO MEDICO ADQUIRIDO	0 1 ACTA DE RECEPCIÓN	0	0	0	0	1	0	0	0 0	0	0	0
						PLAN SUSTITUTIVO DE EQUIPOS MEDICO (CONTAR CON INFORMACIÓN DE DIAGNOSICO DE VIDA UTIL Y														
						RECOMENDACIONES PARA SUSUTITUIR EL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD FORTALECIDO EN SU													
HAIG OBRERO Nº1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	2.1.4	. 1	3	13	EQUIPAMIENTO)	CAPACIDAD INSTALADA - EQUIPAMIENTO.	N° DE PLANES ELABORADOS	0 1 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	0	0	0	0	0	1	0 0	0	0	0
						ELABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE													
						MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE	NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y													
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	2.1.4	. 1	2		INFRAESTRUCTURA EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE	CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS N° DE MANTENIMIENTOS A ESTABLECIMIENTOS DE	0 1 DOCUMENTO ELABORADO FORMIJI ARIO DE TRABA IO ACTA DE ENTREGA O	0	0	1	0	0	0	0	0 0	0	0	0
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	2.1.4	. 1	2	15	ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS	PARA LA ATENCIÓN DE ASEGURADOS	SALUD REALIZADOS	FORMULARIO DE TRABAJO , ACTA DE ENTREGA O 1 INFORME DE MANTENIMIENTO REALIZADO	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0	0	1
							ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE													
						ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y													
HAIG OBRERO Nº1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	2.1.4	. 1	1	16	Y CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	CORRECTIVO DE EQUIPO MEDICO	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS	0 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	0	- 1	0	0	0	0	0 0	0	0	0
						EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE	EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON	NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS	INFORME DE MANTENIMIENTO REALIZADO - ACTAS											
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	2.1.4	. 1	1	17	EQUIPO MEDICO	FUNCIONAMIENTO 6PTIMO	REALIZADOS	0 1 DE ENTREGA Y FORMULARIOS DE TRABAJO	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0	0	_1
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	214	1	3	18	REALIZAR EL INVENTARIO DEL EQUIPAMIENTO MEDICO POR SERVICIO	ESTABLECIMIENTOS CON INVENTARIO DE EQUIPAMIENTO MEDICO ACTUALIZADO	N° DE INVENTARIOS DE EQUIPAMIENTO MEDICO REALIZADOS	0 1 UN INVENTARIO	0	0	0	0	0	0	1	0 0	0	0	0
I DIO ODRERO W I ELL.	DIRECTION	2.1.4		_	10		Eddi Amerio medico no fonezado	TO ELL 1000	o i directivato		Ť			-		1				Ť
						REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGÚN CRITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE	ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES	% DE PACIENTES CONTRAREFERIDOS AL PRIMER	HOJAS DE TRANSFERENCIA- REPORTES											
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	2.1.4	. 1	4	19	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	DE COMPLEJIDAD	NIVEL	0 80 MENSUALES CONSOLIDADOS	80	80	80	80	80	80	0 8	10 80	80	80	80
						AUTOEVALUACIÓN PARA LA HABILITACIÓN Y	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON CONOCIMIENTO	AUTOEVALUACIÓN REALIZADA (FORMULARIOS												
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	2.1.4	. 1	5	20	ACREDITACIóN	DE NECESIDADES PARA LA HABILITACIÓN	ASUSS)	0 1 INFORME DE AUTOEVALUACIÓN	0	0	0	0	1	0	0	0 0	0	0	0
						CAPACITAR AL PRESONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DEL ESTABLECIMIENTO DE	PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN EL BUEN		INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y											
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	631	7	2	21	SALUD. EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE	TRATO AL PACIENTE	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	0 2 LISTAS DE PARTICIPANTES	0	1	0	0	0	0	1	0 0	0	0	0
						•														
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	214	1	7	22	REALIZAR LA HABILITACION DE SERVICIOS PRIORIZADOS DEL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON REQUISITOS BASICOS PARA SU FUNCIONAMIENTO	N° DE SERVICIOS PRIORIZADOS HABILITADOS DEL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	0 2 CERTIFICADO DE HABILITACIÓN	0	0	0	1	0	0	1	0 0	0	0	0
						SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS														Ť
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	214	1		23	POR EL COMITE DE GESTION DE CALIDAD Y ACREDITACION	ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA LA HABILITACION Y ACREDITACION	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITE	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1
																Ì				Ħ
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	214	1		24	SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITE TECNICO ADMINISTRATIVO	ESTABLECIMIENTOS CON MEJOR GESTION ADMINISTRATIVA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITE	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1	1	1
TIMIS OBRERO W 1 - EF2.	DIRECCIONTIAIG	2.134				SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS		N DE SEGDIMENTOS REALIZADOS	U 12 ACIAS DE COMITE			-				1			_	Ť
HAIG OBRERO Nº1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	214	1		25	POR EL COMITÉ DEL EXPEDIENTE CLINICO Y AUDITORIA MÉDICA	ESTABLECIMIENTO CON LLENADO DE EXPEDIENTE	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1		1
THIS OBRERO IV 1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	2.1.9			25		DEMOCRETARION TO THE TOTAL TOT	N DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACIAS DE COMITE			-+			_	1	+ -		_	_
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	0.4.4				SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS	ESTABLECIMIENTO CON ABASTECIMIENTO REGULAR Y OPORTUNO DE MEDICAMENTOS	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ											
HAIG OBRERO N°1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	2.1.4			26	POR EL COMITE DE FARMACIA Y TERAPEUTICA	ESTABLECIMIENTOS CON CONTROL DE	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	U 12 ACTAS DE COMITE			-	_		-	1			_	-
		214				SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS	ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA		0 12 ACTAS DE COMITÉ											
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	2.1.4	. 1	- 6	27	POR EL COMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	EPIDEMIOLOGICA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS 1 AUDITORIA DE SERVICIO TRIMESTRE. 1	U 12 ACTAS DE COMITE	1	_1_	1	-1	1	1	1	1 1	1	_1	_1
								AUDITORIAS INTERNA POR EXPEDIENTE CLÍNICO												
							ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON PLAN DE ACCIÓN	POR MES. 1 AUDITORIA DE RECETA MéDICA TRIMESTRE. 1 AUDITORIA DE BAJA MÉDICA POR												
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	2.1.4	. 1	6	28	REALIZACIÓN DE AUDITORIAS EN SALUD	DE AUDITORIA APLICADO	TRIMESTRE	0 24 INFORMES DE AUDITORIA	1	1	4	1	1	4	1	1 4	1	1	4
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	424	,	,	20	PROMOVER CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA PERSONAL DE SALUD	PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTOS ACTUALIZADOS	N° DE CURSOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS	INFORME DE CAPACITACION REALIZADA Y LISTAS 0 2 DE PARTICIPANTES	0	1	0	0	0	0	1	0 0		0	0
I WWW JUNEAU IN 1 * LPZ.	DIRECTOR LINES	0.3.1	+ ′		29			N DE CONSOS DE CANACITACION REALIZADOS	5 Z DE PARTICIPANTES	U	-1	U	J	V	0	1	- 0	J	U	U
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	214		_	20	INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA PERIODICA. SEGÚN NORMATIVA NACIONAL VIGENTE	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN	N° DE REPORTES EMITIDOS	0 12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO	4	,	4	,	1	1	1	, .			4
I INIO UDRERU IV I - LPZ.	DIRECCION TIMES	2.1.4	+ 1	8	30	PARTICIPAR DE LAS REUNIONES DEL COMITE DE	ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES	IN DE REPORTES EMITIBUS	0 12 KEPOKTE EPIDEMIÜLÜĞIĞÜ		-1		-1	-	-	1	1		-+	=
LUIG ODDEDO NO. 1-7	DIDECOION HAIO					ANALISIS DE LA INFORMACION (CAI), SEGÚN	CORRECTIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN	NO DE ON DENUTADOS	A A START OF											
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	2.1.4	. 1	8	31	NORMATIVA VIGENTE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS	BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0 2 ACTA DEL CAI	0	-1	0	0	0	0	0	1 0	0	0	_0
						CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS CAI	ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD													
HAIG OBRERO №1 - LPZ.	DIRECCION HAIG	2.1.4	. 1	8	32	REALIZADOS. MEJORAR LA GESTIÓN DEL	MEJORADOS	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 2 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0	0	1	0	0	0	0	0 1	0	- 0	0
						MEDICAMENTO(IMPLEMENTAR PROCESOS DE			REPORTES DE CONSUMO PROMEDIO MENSUAL Y											
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	111			4	CONTROL: CONSUMO PROMEDIO MENSUAL, NIVEL MINIMO Y MAXIMO DE EXISTENCIAS)	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON MEDICAMENTOS SUFICIENTES PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	NIVEL MINIMO DE EXISTENCIAS Y NIVEL MAXIMO DE 0 95 EXISTENCIAS	OE.	OE.	20	OE.	ap.	OE.		ie 00	OF.	QE.	06
HODE MATERING INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.1	4	<u> </u>		MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DEL		AS DE LIEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	U 70 LAISTEINGIAS	95	95	93	95	40	10	,	95	95	90	10
						MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA. DISPENSACION ACTIVA DE	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION													
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	1,11	. 4	1		INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE MEDICAMENTOS)	SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	95	95	95	95	95	6 0	5 95	95	95	95
******						MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMOS											7.0			
						MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS											
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.1	. 4	1	3	MEDICOS)	PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	ADQUIRIDOS	0 95 MEDICOS	95	95	95	95	95	95	5 9	95	95	95	95
			1			MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE REACTIVOS DE LABORATORIO (ADQUISICION.														
						DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA,	ESTABLECIMIENTOS CON REACTIVOS DE													
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE		1.] .	DISPENSACION ACTIVA DE REACTIVOS DE LABORATORIO)	LABORATORIO SUFIENTES PARA BRINDAR ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE REACTIVOS DE LABORATORIO DISPONIBLES	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE REACTIVOS DE 0 95 LABORATORIO	0.5	OF.	05	OF.	or	OF.			~-	05	05
HODE MATERING INFANTIL - LPZ.	DINECCION HODE	11.1.1	. 1 4	1	4	LADUKA I UKIU)	ATENDION OPORTONA	DIST UNIDEES	V YO LABURATURIU	95	73	75	73	70	40	9	95	95	42	40

HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.1.	4	1	IMPLEMENTACION DE LA DOSIS UNITARIA DE MEDICAMENTOS EN SERVICIOS PRIORIZADOS DEL 5 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	UTILIZACIÓN OPORTUNA Y EFICIENTE DE MEDICAMENTOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	N° DE SERVICIOS CON DOSIS UNITARIA DE MEDICAMENTOS	0	1	INFORME DE LA IMPLEMENTACION DE DOSIS I UNITARIA EN SERVICIOS PRIORIZADOS	0		0	0	0	1	0 (0	0 0
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	111	4	1	APLICAR EL MODULO TIC DE FARMACIA PARA EL REPORTE MENSUAL DE MEDICAMENTOS 6 (INGRESOS, SALIDAS, SALDOS)	ESTABLECIMIENTO CON CONTROL DE INGRESOS, SALIDA Y SALDOS DE MEDICAMENTOS	N' DE REPORTES	0	10	2 REPORTES DEL SISTEMA ACTUALIZADO	1		1	1	1	1	1 1	1		1 1	1 1
					APLICACIÓN DEL MODULO TIC DE ALMACENES PARA EL REPORTE MENSUAL (INGRESOS, SALIDAS,																
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.1.	4	1	7 SALDOS) ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS	SALIDA Y SALDOS	N* DE REPORTES	0	12	REPORTES DEL SISTEMA ACTUALIZADO	1		1	1	1	1	1 1	1		1	1 1
					DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19,																
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.2.	6	1	DENGUE, DEACUERDO AL PERFIL 8 EPIDEMIOLOGICO)	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS	N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0		1 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	1	1	0	0	0	0 0	0		0 (0 0
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.2.	6	2	REALIZAR SIMULACROS PARA EMERGENCIAS Y 9 DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS Y DESASTRES	N° DE SIMULACROS REALIZADOS	0		2 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS	0		0	0	1	0	0 0	1		0 0	0 0
					ELABORAR EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE	ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE															
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	2	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE 10 INFRAESTRUCTURA	NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS	0		1 DOCUMENTO ELABORADO	0	,	0	1	0	0	0 0			0 0	0 0
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	214	1	2	EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE 11 ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS	ESTABLECIMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DE ASEGURADOS	N° DE MANTENIMIENTOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALLID REALIZADOS	0		ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO	0	,	n	0	0	0	0 0			0 0	0 1
						ESTABLECIMIENTO CON DETECCION DE															
HODE MATERIA REPAIRS 187	DIRECCION HODE	044			ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO 12 Y CORRECTIVO DE FOLIJPO MEDICO	NECESIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE FOLIPO MEDICO	N° DE PLANES DE MANTENIMIENTO ELABORADOS			1 DOCUMENTO ELABORADO											
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.		Z.1.4.			EJECUTAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE	EQUIPOS MEDICOS DEL ESTABLECIMIENTO CON	NO DE MANTENIMIENTOS A EQUIPOS MEDICOS			ACTA DE ENTREGA O INFORME DE MANTENIMIENTO	0										0 0
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	1	13 EQUIPO MEDICO REALIZAR EL INVENTARIO DEL EQUIPAMIENTO	FUNCIONAMIENTO 6PTIMO ESTABLECIMIENTOS CON INVENTARIO DE	REALIZADOS Nº DE INVENTARIOS DE EQUIPAMIENTO MEDICO	0		1 REALIZADO	0		0	0	0	0	0 (0		0	0 1
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	3	14 MEDICO POR SERVICIO	EQUIPAMIENTO MEDICO ACTUALIZADO ESTABLECIMIENTO EQUIPADOS CON	REALIZADOS	0		1 INVENTARIO	0	0	0	0	0	0	0 1	0		0	0 0
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	3	DOTACIÓN DE EQUIPAMIENTO MEDICO EN 15 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	EQUIPAMIENTO MEDICO PARA LA ATENCION DE ASEGURADOS	NO DE EQUIPAMIENTO MEDICO ADQUIRIDO	0		1 ACTA DE RECEPCIÓN	0		0	0	0	0	0 0	1		0	0 0
					PLAN SUSTITUTIVO DE EQUIPOS MEDICO (CONTAR CON INFORMACIÓN DE DIAGNOSICO DE VIDA UTIL Y																
HODE MATERNO INFANTII - I P7	DIRECCION HODE	214	1	2	RECOMENDACIONES PARA SUSUTITUIR EL 16 FOLIPAMIENTO)	ESTABLECIMIENTO DE SALUD FORTALECIDO EN SU CAPACIDAD INSTALADA - EQUIPAMIENTO.	N° DE PLANES ELABORADOS			1 1 DOCUMENTO EL ABORADO		١.,	0	0	0	0	0 -				0 0
HODE MATERIAG INFANTIL * EFZ.	DIRECCIONTIODE	2.1.4.		3	ELABORAR LA LISTA DE MEDICAMENTOS EXTRALINAME POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CAP ACIDAD INSTALADA - EQUIPAMIENTO.	N° LISTADO DE MEDICAMENTOS EXTRALINAME DE			T DOCUMENTO ECADORADO	"				0		0				- 0
HODE MATERIA BIEAUTH LET	DIDEGGION HODE		١.		DE ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PERFIL	ESTABLECIMIENTO CON LISTA DE MEDICAMENTOS	ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PERFIL			LUCTA FUTDALINAS											
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.1.	4	- 1	17 EPIDEMIOLOGICO. MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DEL	EXTRALINAME ACUERDO A NECESIDAD.	EPIDEOLOGICO.	0		1 LISTA EXTRALINAME	0	H	1	0	0	0	0 0			0	0 0
					MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION															
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.1.	4	1	18 MEDICAMENTOS)	OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0	95	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	95	95	5 9	5 9	95 9	5 9	5 99	95	9	95	95 95
					REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGÚN CRITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE	ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES	% DE PACIENTES CONTRAREFERIDOS AL PRIMER														
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	4	19 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	DE COMPLEJIDAD	NIVEL	0	80	REPORTE ESTADÍSTICO	80	80	0 8	0 8	80 8	0 8	0 80	80	8	80	80 80
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	214	1	7	REALIZAR LA HABILITACION DE SERVICIOS 20 PRIORIZADOS DEL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON	N° DE SERVICIOS PRIORIZADOS HABILITADOS DEL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			2 CERTIFICADO DE HABILITACIÓN		١.,	0	0	1	0	0 -				0 0
HODE MATERIAG INFANTIL * EFZ.	DIRECCIONTIODE	2.1.4.		- 1						CENTIFICADO DE TIABLETACION	"				1		0				- 0
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	5	AUTOEVALUACIÓN PARA LA HABILITACIÓN Y 21 ACREDITACIÓN	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON CONOCIMIENTO DE NECESIDADES PARA LA HABILITACIÓN	AUTOEVALUACIÓN REALIZADA (FORMULARIOS ASUSS)	0		I INFORME DE AUTOEVALUACIÓN	0		0	0	0	1	0 0			0	0 0
					CAPACITAR AL PRESONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DEL ESTABLECIMIENTO DE	PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN EL BUEN				INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y											
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	6.3.1.	7	2	22 SALUD, EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE CAPACITAR AL PRESONAL DE SALUD Y	TRATO AL PACIENTE	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	0	- 3	2 LISTAS DE PARTICIPANTES	0	-1	1	0	0	0	0 1	0		0	0 0
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	6.3.1.	7	2	ADMINISTRATIVO DEL ESTABLECIMIENTO DE 23 SALUD, EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE	PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	0		INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y LISTAS DE PARTICIPANTES	0		1	0	0	0	0 1	0		0 0	0 0
					SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ DE GESTIÓN DE CALIDAD	ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA LA															
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	6	24 Y ACREDITACION SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES	HABILITACION Y ACREDITACION	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0	13	ACTAS DE COMITé	1	1	1	1	1	1	1 1	1		1	1 1
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	214	1	6	EMITIDAS POR EL COMITÉ TECNICO 25 ADMINISTRATIVO	ESTABLECIMIENTOS CON MEJOR GESTION ADMINISTRATIVA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0	13	2 ACTAS DE COMITé	1		1	1	1	1	1 1	1		1 1	1 1
HODE WITCHIO WITHING LITE.	DIRECCIONTIONE	2.1.4.		Ĭ	SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÁ DEL EXPEDIENTE	ESTABLECIMIENTO CON LLENADO DE EXPEDIENTE	W DE SEGSIMENTOS REPERSOS			romo de comite											
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	6	26 CLINICO Y AUDITORIA MEDICA SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES	CLINICO DE ACUERDO A NORMATIVA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0	12	ACTAS DE COMITé	1		1	1	1	1	1 1	1		1	1 1
					EMITIDAS POR EL COMITé DE FARMACIA Y	ESTABLECIMIENTO CON ABASTECIMIENTO															
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	6	27 TERAPEUTICA SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES	REGULAR Y OPORTUNO DE MEDICAMENTOS ESTABLECIMIENTOS CON CONTROL DE	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0	1.	2 ACTAS DE COMITé	1		1	1	1	1	1 1	1			1 1
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	6	EMITIDAS POR EL COMITÉ DE VIGILANCIA 28 EPIDEMIOLOGICA	ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0	12	ACTAS DE COMITé	1	1	1	1	1	1	1 1	1		1 1	1 1
							1 AUDITORIA DE SERVICIO TRIMESTRE. 1 AUDITORIAS INTERNA POR EXPEDIENTE CLÍNICO														
						ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON PLAN DE ACCIÓN	POR MES. 1 AUDITORIA DE RECETA MéDICA TRIMESTRE. 1 AUDITORIA DE BAJA MÉDICA POR														
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	6	29 REALIZACIÓN DE AUDITORIAS MEDICAS INTERNAS	DE AUDITORIA APLICADO	TRIMESTRE	0	24	INFORMES DE AUDITORIA	1	1	1	4	1	1	4 1	1		1	1 4
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	214	1		INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA 30 PERIODICA, SEGÚN NORMATIVA NACIONAL VIGENTE	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN	N° DE REPORTES EMITIDOS		11	2 REPORTE EPIDEMIOLOGICO	1	١.	1	1	1	1	1 .	,			1 1
HODE HATEKITO HIT ANTIC * CF2.	DIRECCIONTIONE	2.1.4.			PARTICIPAR DE LAS REUNIONES DEL COMITE DE ANALISIS DE LA INFORMACION (CAI), SEGÚN	ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN	W DE REPORTES EMPHOOS			E REPORTE EFIDEMIOEOGICO		П		1			1				
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	8	31 NORMATIVA VIGENTE	BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0	- :	ACTA DEL CAI	0		1	0	0	0	0 0	1		0 (0 0
		L				ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD															
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	8	32 REALIZADOS. FOMENTAR LA ESTIMULACION TEMPRANA INFANTIL		N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS N° DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON RESAGO	- 0	F	2 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0		U	1	0	0	0 (- 0		0	0 0
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	3.1.3.	2	5	33 EN EL MENOR DE 2 AñOS FOMENTAR LA ATENCION DEL PARTO	OPORTUNO DE RESAGO MUJERES GESTANTES QUE CONCLUYEN SU	INFANTIL	0		REPORTE ESTADISTICO	502		2 50	2 50	02 50	2 50	2 502	502	50	502	502 502
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	3.1.3.	2	2	34 INSTITUCIONAL EN PRIMER Y SEGUNDO NIVEL REALIZAR AUDITORIAS INDUCIDAS DE LAS	EMBARAZO EN PARTO INSTITUCIONAL	N DE PARTOS ATENDIDOS Nº DE AUDITORIAS INDUCIDAS A LAS CESAREAS	0		REPORTE ESTADISTICO MENSUAL	1750	1750	0 175	0 175	50 175	0 175	0 1750	1750	175	0 1750	1750 1750
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	3.1.3.	2	3	35 CESAREAS EN CUMPLIMIENTO AL PROTOCOLO PRIORIZAR LA PROMOCION DE LA LACTANCIA	ATENCIÓN DE PARTO DE ACUERDO A PROTOCOLOS RECIEN NACIDO CON LACTANCIA MATERNA	PROGRAMADAS	0		INFORME DE AUDITORIA INDUCIDA	26	27	7 2	6 2	26 2	6 2	7 26	26	2	26	27 26
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	3.1.3.	2	4	36 MATERNA EXCLUSIVA	EXCLUSIVA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES POR ARENCIA DE	N° DE RECIEN NACIDOS CON LACTANCIA MATERNA	0		REPORTE ESTADISTICO	1702	1702	2 170	2 170	02 170	2 170	2 1702	1702	170	2 1702	1702 1702
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	3.1.3.	2	4	37 ADMINISTRACION DE VITAMINA A	VITAMINA A NIBOS PROTEGIDOS CONTRA ENFERMEDADES	N° RECIEN NACIDOS QUE RECIBEN VITAMINA A	0	****	REPORTE ESTADISTICO	1702	1702	2 170	2 170	02 170	2 170	2 1702	1702	170	2 1702	1702 1702
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	3.1.3.	2	6	38 INMUNIZACION A MENORES DE 1 AñO CON BCG	INMUNO PREVENIBLES	N° DE VACUNADOS CON BCG	0	****	REPORTE ESTADISTICO	1702	1702	2 170	2 170	170	2 170	2 1702	1702	170	1702	1702 1702

		313		Ţ			NEONAATOS CON DETECCIÓN OPORTUNA DE	COBERTURA A NEONATOS CON TAMIZAJE											
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	3.1.3.	2	5		REALIZAR TAMIZAJE NEONATAL PROMOVER LA DISMINUCION DE PARTOS POR	SINDROME DISMORFICO	NEONATAL	0 100 REPORTES MENSUALES	0	100	0 (0 0	0	0	0	0	0) 0
HODE MATERNO INFANTIL - LPZ.	DIRECCION HODE	3.1.3.	2	3	40	CESAREA MEJORAR LA GESTIÓN DEL	DISMINUCION DE PARTOS POR CESAREA	N° DE PARTOS POR CESAREA	0 1190 REPORTE ESTADISTICO	0	0	0 1	0 (170	170	170	170	170 1	0 170
HODE CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN INFANTIL (CIRI) - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.1.	4	1		MEDICAMENTO(IMPLEMENTAR PROCESOS DE CONTROL: CONSUMO PROMEDIO MENSUAL, NIVEL MINIMO Y MAXIMO DE EXISTENCIAS)	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON MEDICAMENTOS SUFICIENTES PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	REPORTES DE CONSUMO PROMEDIO MENSUAL Y NIVEL MINIMO DE EXISTENCIAS Y NIVEL MAXIMO DE 0 95 EXISTENCIAS	95	95	95 99	5 95	95	95	95	95	95	5 95
HODE CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN INFANTIL (CIRI) - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.1.	4	1	2	MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMOS MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS MEDICOS)	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES ADQUIRIDOS	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS 0 95 MEDICOS	95	95	95 99	5 95	95	95	95	95	95	5 95
HODE CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN INFANTIL (CIRI) - LPZ.	DIRECCION HODE	112	6	1	1	ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19, DENGUE, DEACUERDO AL PERFIL EPIDEMIOLOGICO)	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS	N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0 1 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	1	0	0 (0	0	0	0	0 0
HODE CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN INFANTIL (CIRI) - LP7	DIRECCION HODE	112	6	2		REALIZAR SIMULACROS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS Y DESASTRES	N° DE SIMILI ACROS REALIZADOS	0 1 INFORME DE SIMULAÇÃOS REALIZADOS	0	0	0	0 1	0	0	0	0	0	0
HODE CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN INFANTIL (CIRI) - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	3		REALIZAR EL INVENTARIO DEL EQUIPAMIENTO MEDICO POR SERVICIO	ESTABLECIMIENTOS CON INVENTARIO DE EQUIPAMIENTO MEDICO ACTUALIZADO ESTABLECIMIENTO EQUIPADOS CON	N° DE INVENTARIOS DE EQUIPAMIENTO MEDICO REALIZADOS	0 1 UN INVENTARIO	0	0	0 (0 (0	1	0	0	0	0 0
HODE CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN INFANTIL (CIRI) - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	3	6	DOTACIÓN DE EQUIPAMIENTO MEDICO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	EQUIPAMIENTO MEDICO PARA LA ATENCION DE ASEGURADOS	NO DE EQUIPAMIENTO MEDICO ADQUIRIDO	0 1 ACTA DE RECEPCIÓN	0	0	0 (0 1	0	0	0	0	0	0 0
HODE CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN INFANTIL (CIRI) - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	3		PLAN SUSTITUTIVO DE EQUIPOS MEDICO (CONTAR CON INFORMACIÓN DE DIAGNOSICO DE VIDA UTIL Y RECOMENDACIONES PARA SUSUTITUIR EL EQUIPAMIENTO)	ESTABLECIMIENTO DE SALUD FORTALECIDO EN SU CAPACIDAD INSTALADA - EQUIPAMIENTO.	N° DE PLANES ELABORADOS	0 1 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	0	0 (0 (0	1	0	0	0	0 0
HODE CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN INFANTIL (CIRI) - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	4		REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGÚN CRITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPLEJIDAD	% DE PACIENTES CONTRAREFERIDOS AL PRIMER NIVEL	HOJAS DE TRANSFERENCIA- REPORTES 0 80 MENSUALES CONSOLIDADOS	80	80	80 81	0 80	80	80	80	80	80	0 80
HODE CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN INFANTIL (CIRI) - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	5		AUTOEVALUACIÓN PARA LA HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON CONOCIMIENTO DE NECESIDADES PARA LA HABILITACIÓN	AUTOEVALUACIÓN REALIZADA (FORMULARIOS ASUSS)	0 1 INFORME DE AUTOEVALUACIÓN	0	0	0 (0 1	0	0	0	0	0	0 0
HODE CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN INFANTIL (CIRI) - LPZ.	DIRECCION HODE	6.3.1.	7	2		CAPACITAR AL PERSONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE	PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y 0 2 LISTAS DE PARTICIPANTES	0	1	0 (0 (0	0	1	0	0	0 0
HODE CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN INFANTIL (CIRI) - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	7	11 1		SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON REQUISITOS BASICOS PARA SU FUNCIONAMIENTO	N° DE SERVICIOS PRIORIZADOS HABILITADOS DEL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	0 1 CERTIFICADO DE HABILITACIÓN	0	0	0 (0 (0	0	1	0	0	0 0
HODE CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN INFANTIL (CIRI) - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	6	12	SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ DE GESTIÓN DE CALIDAD Y ACREDITACION	ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA LA HABILITACION Y ACREDITACION	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1 .	1 1	1	1	1	1	1	1 1
HODE CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN INFANTIL (CIRI) - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	6	1	SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ TECNICO ADMINISTRATIVO	ESTABLECIMIENTOS CON MEJOR GESTION ADMINISTRATIVA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 11 ACTAS DE COMITé	1	0	1 .	1 1	1	1	1	1	1	1 1
HODE CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN INFANTIL (CIRI) - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	6	14	SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ DEL EXPEDIENTE CLINICO Y AUDITORIA MÉDICA	ESTABLECIMIENTO CON LLENADO DE EXPEDIENTE CLÍNICO DE ACUERDO A NORMATIVA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 11 ACTAS DE COMITÉ	1	0	1 .	1 1	1 1	1	1	1	1	1 1
HODE CENTRO INTEGRAL DE					1	SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ DE VIGILANCIA	ESTABLECIMIENTOS CON CONTROL DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA												
REHABILITACIÓN INFANTIL (CIRI) - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	6	16	EPIDEMIOLOGICA	EPIDEMIOLOGICA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS 1 AUDITORIA DE SERVICIO TRIMESTRE. 1 AUDITORIAS INTERNA POR EXPEDIENTE CLÍNICO	0 11 ACTAS DE COMITÉ	1	0	1	1 1	1	1	1	1	1	1 1
HODE CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN INFANTIL (CIRI) - LPZ.	DIRECCION HODE	214	1	6	17	REALIZACIÓN DE AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON PLAN DE ACCIÓN DE AUDITORIA APLICADO	POR MES. 1 AUDITORIA DE RECETA MéDICA TRIMESTRE: 1 AUDITORIA DE BAJA MÉDICA POR TRIMESTRE	0 19 INFORMES DE AUDITORIA	1	0	3	1 1	3	1	1	3	1	1 3
HODE CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN INFANTIL (CIRI) - LPZ.	DIRECCION HODE	6.3.1.	7	2		PROMOVER CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA	PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTOS ACTUALIZADOS	N° DE CURSOS DE CAPACITACIóN REALIZADOS	INFORME DE CAPACITACION REALIZADA Y LISTAS 0 2 DE PARTICIPANTES	0	0	0	1 (0	0	0	0	1	0 0
HODE CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN INFANTIL (CIRI) - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	8		INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA PERIODICA, SEGÚN NORMATIVA NACIONAL VIGENTE	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN EPIDEMIOLOGICA	N° DE REPORTES EMITIDOS	0 12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO	1	1	1	1 1	1	1	1	1	1	1 1
HODE CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN INFANTIL (CIRI) - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	8	20	PARTICIPAR DE LAS REUNIONES DEL COMITE DE ANALISIS DE LA INFORMACION (CAI), SEGÚN NORMATIVA VIGENTE	ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0 2 ACTA DEL CAI	0	0	0 (0 1	0	0	0	0	1	0 0
HODE CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN INFANTIL (CIRI) - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	8		SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS CAI REALIZADOS.	ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD MEJORADOS	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 2 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0	0	0 (0 0	1	0	0	0	0	1 0
HODE OTORRINO OFTALMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.1.	4	1	1	EPIDEMIOLOGICO.	ESTABLECIMIENTO CON LISTA DE MEDICAMENTOS EXTRALINAME DE ACUERDO A NECESIDAD.	N° LISTADO DE MEDICAMENTOS EXTRALINAME DE ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PERFIL EPIDEOLOGICO.	0 1 LISTA EXTRALINAME	0	1	0 (0 (0	0	0	0	0	0 0
HODE OTORRINO OFTALMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	111				MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DEL MEDICAMENTOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE MEDICAMENTOS)	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	05	05	05 01		. 05	os	05	or.	OF.	ne ne
OF PARTIES OF PARTIES OF LETT.	DIRECORDIT HOUL	- Halaka				MEJORAR LA GESTIÓN DEL MEDICAMENTO(IMPLEMENTAR PROCESOS DE	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON MEDICAMENTOS	DE TIEMS DE MEDICAMENTOS DISTONIBLES	REPORTES DE CONSUMO PROMEDIO MENSUAL Y NIVEL MINIMO DE EXISTENCIAS Y NIVEL MAXIMO DE	73	73	,3, 9:	9:	13	73	75	73		73
HODE OTORRINO OFTALMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.1.	4	1	3 1	CONTROL: CONSUMO PROMEDIO MENSUAL, MIVEL MINIMO Y MAXIMO DE EXISTENCIAS) MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMOS MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y	SUFICIENTES PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 EXISTENCIAS	95	95	95 9	5 95	95	95	95	95	95	5 95
HODE OTORRINO OFTALMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.1.	4	1	4	MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXPERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS MEDICOS) METORAS EL CICLO DE LA LOGISTICA DE	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES ADQUIRIDOS	0 95 MEDICOS	95	95	95 99	5 95	95	95	95	95	95	5 95
HODE OTORRINO OFTALIMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	111				REACTIVOS DE LABORATORIO (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE REACTIVOS DE	ESTABLECIMIENTOS CON REACTIVOS DE LABORATORIO SUFIENTES PARA BRINDAR ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE REACTIVOS DE LABORATORIO DISPONIBLES	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE REACTIVOS DE 0 95 LABORATORIO	O.E.	95	05	. ~	0-	OE.	05	OF.	06	6 0
		platal.	1			APLICAR EL MODULO TIC DE FARMACIA PARA EL REPORTE MENSUAL DE MEDICAMENTOS	ESTABLECIMIENTO CON CONTROL DE INGRESOS,		REPORTES DE SALDOS - REQUERIMIENTO Y	93	93	75 9	9:	45	93	90	95	7.0	42
HODE OTORRINO OFTALMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.1.	4	1		(INGRESOS, SALIDAS, SALDOS) APLICACIÓN DEL MODULO TIC DE ALMACENES PARA EL REPORTE MENSUAL (INGRESOS, SALIDAS,	SALIDA Y SALDOS DE MEDICAMENTOS SUBALMACEN CON CONTROL DE INGRESOS	N° DE REPORTES	0 12 ENTREGAS	1	1	1	1	1	1	1	1	+	1
HODE OTORRINO OFTALMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.1.	4	1	7	SALDOS) ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19,	,SALIDA Y SALDOS	N° DE REPORTES	0 12 REPORTES DEL SISTEMA ACTUALIZADO	1	1	1	1 1	1	1	1	1	1	1 1
HODE OTORRINO OFTALMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.2.	6	1	8	DENGUE, DEACUERDO AL PERFIL EPIDEMIOLOGICO)	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS	N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0 1 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	1	0 1	0 (0	0	0	0	0	0 0
HODE OTORRINO OFTALMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.2.	6	2	9		PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS Y DESASTRES	N° DE SIMULACROS REALIZADOS	0 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS	0	0	0 (0 1	0	0	0	0	0	0 0

	1			-	_														
HODE OTORRINO OFTALMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	5	AUTOEVALUACIÓN PARA LA HABILITACIÓN Y 10 ACREDITACIÓN	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON CONOCIMIENTO DE NECESIDADES PARA LA HABILITACIÓN	AUTOEVALUACIóN REALIZADA (FORMULARIOS ASUSS)	0 1 INFORME DE AUTOEVALUACIÓN	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0 0	0
HODE OTORRINO OFTALMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	631	7	2	CAPACITAR AL PRESONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DEL ESTABLECIMIENTO DE 11 SALUD, EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE	PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y 0 3 LISTAS DE PARTICIPANTES	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0 0	0
		214		-	REALIZAR EL INVENTARIO DEL EQUIPAMIENTO	ESTABLECIMIENTOS CON INVENTARIO DE	N° DE INVENTARIOS DE EQUIPAMIENTO MEDICO REALIZADOS	0 1 UN INVENTARIO		-		_		-				1 0	
HODE OTORRINO OFTALMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	+	- 3	12 MEDICO POR SERVICIO	EQUIPAMIENTO MEDICO ACTUALIZADO ESTABLECIMIENTO EQUIPADOS CON	REALIZADUS	0 I UN INVENTARIO	U	U	U	U	U	U	+	U	0 1	1 0	
HODE OTORRINO OFTALMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	3	DOTACIÓN DE EQUIPAMIENTO MEDICO EN 13 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	EQUIPAMIENTO MEDICO PARA LA ATENCION DE ASEGURADOS	NO DE EQUIPAMIENTO MEDICO ADQUIRIDO	0 1 ACTA DE RECEPCIÓN	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0 0	0
					PLAN SUSTITUTIVO DE EQUIPOS MEDICO (CONTAR CON INFORMACIÓN DE DIAGNOSICO DE VIDA UTIL Y	,													
					RECOMENDACIONES PARA SUSUTITUIR EL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD FORTALECIDO EN SU													
HODE OTORRINO OFTALMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	3	14 EQUIPAMIENTO) SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES	CAPACIDAD INSTALADA - EQUIPAMIENTO.	N° DE PLANES ELABORADOS	0 1 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	0	0	0	0	0	1	0	0 1) 0	- 0
HODE OTORRINO OFTALMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	214	1	6	EMITIDAS POR EL COMITÉ DE GESTIÓN DE CALIDAE 15 Y ACREDITACION	ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA LA HABILITACION Y ACREDITACION	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1
HODE OF ORKING OF PALMOLOGICO ET 2.	DIRECTION HODE	2.3.4.	ΤÌ		SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES		N DE SEGUIMENTOS REPEBBOS	U IZ POTES DE COMPE		T			Ť		Ť				
HODE OTORRINO OFTALMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	6	EMITIDAS POR EL COMITÉ TECNICO 16 ADMINISTRATIVO	ESTABLECIMIENTOS CON MEJOR GESTION ADMINISTRATIVA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITé	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1
					SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ DEL EXPEDIENTE	ESTABLECIMIENTO CON LLENADO DE EXPEDIENTE													
HODE OTORRINO OFTALMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	6	17 CLINICO Y AUDITORIA MEDICA SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES	CLINICO DE ACUERDO A NORMATIVA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITé	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	- 1
					EMITIDAS POR EL COMITÉ DE FARMACIA Y	ESTABLECIMIENTO CON ABASTECIMIENTO													
HODE OTORRINO OFTALMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	- 6	18 TERAPEUTICA SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES	REGULAR Y OPORTUNO DE MEDICAMENTOS ESTABLECIMIENTOS CON CONTROL DE	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1
HODE OTORRINO OFTALMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	4	EMITIDAS POR EL COMITÉ DE VIGILANCIA 19 EPIDEMIOLOGICA	ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1
HODE OTORKINO OF PALMOLOGICO - EF Z.	DIRECCIONTIONE	2.1.9.	T		17 EFIDEMIOEOGICA	EFIDEMIOLOGICA	1 AUDITORIA DE SERVICIO TRIMESTRE. 1	0 12 ACIAS DE COMITE											
							AUDITORIAS INTERNA POR EXPEDIENTE CLÍNICO POR MES. 1 AUDITORIA DE RECETA MÉDICA												
HODE OTORRINO OFTALMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	214	1	6	20 REALIZACIÓN DE AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON PLAN DE ACCIÓN DE ALIDITORIA APLICADO	TRIMESTRE. 1 AUDITORIA DE BAJA MÉDICA POR TRIMESTRE	0 24 INFORMES DE AUDITORIA	1	1	4	1	1	4	1	1	4	1 1	4
		631		_	PROMOVER CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA	PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTOS		INFORME DE CAPACITACION REALIZADA Y LISTAS											
HODE OTORRINO OFTALMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	6.3.1.	/	2	21 PERSONAL DE SALUD	ACTUALIZADOS	N° DE CURSOS DE CAPACITACIóN REALIZADOS	0 2 DE PARTICIPANTES	0	-1	0	0	0	0	1	0	0 1	3 0	- 0
HODE OTORRINO OFTALMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	214	1	8	INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA 22 PERIODICA: SEGÚN NORMATIVA NACIONAL VIGENT	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN E EPIDEMIOLOGICA	N° DE REPORTES EMITIDOS	0 12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1
					PARTICIPAR DE LAS REUNIONES DEL COMITE DE	ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN													
HODE OTORRINO OFTALMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	8	ANALISIS DE LA INFORMACION (CAI), SEGÚN 23 NORMATIVA VIGENTE	BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0 2 ACTA DEL CAI	0	1	0	0	0	0	0	1	0 1	0 0	0
					SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS CA	I ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD													
HODE OTORRINO OFTALMOLOGICO - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	8	24 REALIZADOS. ELABORAR LA LISTA DE MEDICAMENTOS	MEJORADOS	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 2 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0 0	0
					EXTRALINAME POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD		N° LISTADO DE MEDICAMENTOS EXTRALINAME DE												
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.1.	4	1	DE ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PERFIL 1 EPIDEMIOLOGICO.	ESTABLECIMIENTO CON LISTA DE MEDICAMENTOS EXTRALINAME DE ACUERDO A NECESIDAD.	ACUERDO A NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PERFIL EPIDEOLOGICO.	0 1 LISTA EXTRALINAME	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0
					MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DEL MEDICAMENTOS (ADQUISICION DISTRIBLICION	ESTABLECIMIENTOS CON MEDICAMENTOS													
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	111	١.		INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE 2 MEDICAMENTOS)	SUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 INFORME DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	05	OF.	05	OF.	or	OF.	oc	oe.	05 0	e 0e	OF.
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	I.J.J.	4		MEJORAR LA GESTIÓN DEL	OPORTUNA	% DE LIEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES		95	95	93	93	93	93	93	93	93 9	3 43	93
					MEDICAMENTO(IMPLEMENTAR PROCESOS DE CONTROL: CONSUMO PROMEDIO MENSUAL, NIVEL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON MEDICAMENTOS	S	REPORTES DE CONSUMO PROMEDIO MENSUAL Y NIVEL MINIMO DE EXISTENCIAS Y NIVEL MAXIMO DE											
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.1.	4	1	3 MINIMO Y MAXIMO DE EXISTENCIAS) MEJORAR EL CICLO DE LA LOGISTICA DE INSUMOS	SUFICIENTES PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA	% DE ITEMS DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES	0 95 EXISTENCIAS	95	95	95	95	95	95	95	95	95 9	5 95	95
					MEDICOS (ADQUISICION, DISTRIBUCION INTERNA Y EXTERNA, DISPENSACION ACTIVA DE INSUMOS	ESTABLECIMIENTOS CON INSUMOS SUFICIENTES	% DE ITEMS DE INSUMOS MEDICOS DISPONIBLES	INFORME DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS											
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.1.	4	1	4 MEDICOS)	PARA BRINDAR LA ATENCION OPORTUNA	ADQUIRIDOS	0 95 MEDICOS	95	95	95	95	95	95	95	95	95 9	5 95	95
					APLICAR EL MODULO TIC DE FARMACIA PARA EL REPORTE MENSUAL DE MEDICAMENTOS	ESTABLECIMIENTO CON CONTROL DE INGRESOS,		REPORTES DE SALDOS - REQUERIMIENTO Y											
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.1.	4	1	5 (INGRESOS, SALIDAS, SALDOS) APLICACIóN DEL MODULO TIC DE ALMACENES	SALIDA Y SALDOS DE MEDICAMENTOS	N° DE REPORTES	0 12 ENTREGAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1
					PARA EL REPORTE MENSUAL (INGRESOS, SALIDAS	SUBALMACEN CON CONTROL DE INGRESOS													
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.1.	4	-1	6 SALDOS) ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIA	,SALIDA Y SALDOS	N° DE REPORTES	0 12 REPORTES DEL SISTEMA ACTUALIZADO	1	-1	-1	-1	-1	-1	1	1	1	+	_1
					DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19, DENGUE, DEACUERDO AL PERFIL	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR													
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.2.	6	1	7 EPIDEMIOLOGICO) REALIZAR SIMULACROS PARA EMERGENCIAS Y	EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR	N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0 1 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.2.	6	2	8 DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	EMERGENCIAS Y DESASTRES	N° DE SIMULACROS REALIZADOS	0 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS	0	0	0	0	1	0	0	0	0 1	0 0	0
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	3	REALIZAR EL INVENTARIO DEL EQUIPAMIENTO 9 MEDICO POR SERVICIO	ESTABLECIMIENTOS CON INVENTARIO DE EQUIPAMIENTO MEDICO ACTUALIZADO	N° DE INVENTARIOS DE EQUIPAMIENTO MEDICO REALIZADOS	0 1 UN INVENTARIO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0 0	0
					DOTACIÓN DE EQUIPAMIENTO MEDICO EN	ESTABLECIMIENTO EQUIPADOS CON EQUIPAMIENTO MEDICO PARA LA ATENCION DE													
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	3	10 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PLAN SUSTITUTIVO DE EQUIPOS MEDICO (CONTAR	ASEGURADOS	NO DE EQUIPAMIENTO MEDICO ADQUIRIDO	0 1 ACTA DE RECEPCIÓN	0	0	0	0	1	0	0	0	0 1	0 0	0
					CON INFORMACIóN DE DIAGNOSICO DE VIDA UTIL '	·													
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	3	RECOMENDACIONES PARA SUSUTITUIR EL 11 EQUIPAMIENTO)	ESTABLECIMIENTO DE SALUD FORTALECIDO EN SU CAPACIDAD INSTALADA - EQUIPAMIENTO.	N° DE PLANES ELABORADOS	0 1 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0 0	0
		T	П		REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGÚN					\top			П						
HODE DESCRIPTION LDZ	DIDECCION HODE	211			CRITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE 12 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPLEJIDAD	% DE PACIENTES CONTRAREFERIDOS AL PRIMER NIVEL	HOJAS DE TRANSFERENCIA- REPORTES 0 80 MENSUALES CONSOLIDADOS	00	00	00	00	00	00	00	00	00 0	00	00
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	H	4				U OU MENSUALES CONSOLIDADOS	80	80	80	80	80	80	OU	dU	ou 8	1 80	80
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	5	AUTOEVALUACIÓN PARA LA HABILITACIÓN Y 13 ACREDITACIÓN	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON CONOCIMIENTO DE NECESIDADES PARA LA HABILITACIÓN	AUTOEVALUACIÓN REALIZADA (FORMULARIOS ASUSS)	0 1 INFORME DE AUTOEVALUACIÓN	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0 0	0
		T	П		CAPACITAR AL PRESONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DEL ESTARI ECIMIENTO DE	PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN EL BUEN		INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y			T		T		T				
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	6.3.1.	7	2	14 SALUD, EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE	TRATO AL PACIENTE	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	0 2 LISTAS DE PARTICIPANTES	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0 0	0
					REALIZAR LA HABILITACION DE SERVICIOS	SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON	N° DE SERVICIOS PRIORIZADOS HABILITADOS DEL												
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	7	15 PRIORIZADOS DEL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES	REQUISITOS BASICOS PARA SU FUNCIONAMIENTO	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	0 1 CERTIFICADO DE HABILITACIÓN	0	0	0	- 1	0	0	0	0	0) 0	0
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	214		4	EMITIDAS POR EL COMIT	ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA LA HABILITACION Y ACREDITACION	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1
HODE FORGURIRIA - LPZ.	DIRECCION NUDE	2.1.4.	H		SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES		IV DE DEGUIMIENTOS REALIZADOS	U 12 ACTAS DE COMITE		-	-		- 1		-	-	1	+++	
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	6	EMITIDAS POR EL COMITÉ TECNICO 17 ADMINISTRATIVO	ESTABLECIMIENTOS CON MEJOR GESTION ADMINISTRATIVA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1

					_	CECUMENTO DE LAS DECOMENDACIONES	T												
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	6	18	SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y AUDITORIA MÉDICA	ESTABLECIMIENTO CON LLENADO DE EXPEDIENTE CLINICO DE ACUERDO A NORMATIVA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1 1
						SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ DE FARMACIA Y	ESTABLECIMIENTO CON ABASTECIMIENTO												
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	Z.1.4.		6	19	TERAPEUTICA SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES	REGULAR Y OPORTUNO DE MEDICAMENTOS ESTABLECIMIENTOS CON CONTROL DE	N* DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ		-	-	-	- 1		-	-1	-	
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	6	20	EMITIDAS POR EL COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITé	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1 1
								1 AUDITORIA DE SERVICIO TRIMESTRE. 1 AUDITORIAS INTERNA POR EXPEDIENTE CLINICO											
							ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON PLAN DE ACCIÓN	POR MES. 1 AUDITORIA DE RECETA MéDICA TRIMESTRE. 1 AUDITORIA DE BAJA MÉDICA POR											
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	6	21	REALIZACIÓN DE AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS	DE AUDITORIA APLICADO PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTOS	TRIMESTRE	0 24 INFORMES DE AUDITORIA	1	1	4	1	1	- 4	1	1	4 1	1 4
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	6.3.1.	7	2	22	PROMOVER CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA PERSONAL DE SALUD	ACTUALIZADOS	N° DE CURSOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS	INFORME DE CAPACITACION REALIZADA Y LISTAS 0 2 DE PARTICIPANTES	0	1	0	0	0	0	1	0	0 0	0 0
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	214				INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA PERIODICA. SEGÚN NORMATIVA NACIONAL VIGENTE	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIóN	N° DE REPORTES EMITIDOS	0 12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO										
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	-	8		PARTICIPAR DE LAS REUNIONES DEL COMITE DE	ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES	N° DE REPORTES EMITIDOS	U 12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO	-	-	-		- 1		-	-	-	
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	8	24	ANALISIS DE LA INFORMACION (CAI), SEGÚN NORMATIVA VIGENTE	CORRECTIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0 2 ACTA DEL CAI	0	1	0	0	0	0	0	1	0 0	0 0
HODE DESCRIPTION AND	DIDECOLOR LIGHT				0.5	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS CAI REALIZADOS	ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD MEJORADOS	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 2 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI										
HODE PSIQUIATRIA - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	-	8	25	APLICACIÓN DEL MODULO TIC DE ALMACENES		N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	U 2 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	- 0	U	-	U	U	U	U	- 0	1 (0 0
HODE INSTITUTO BOLIVIANO DE REHABILITACIÓN IBR - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.1.	4	1	6	PARA EL REPORTE MENSUAL (INGRESOS, SALIDAS, SALDOS)	SUBALMACEN CON CONTROL DE INGRESOS ,SALIDA Y SALDOS	N' DE REPORTES	0 12 REPORTES DEL SISTEMA ACTUALIZADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1 1
						ELABORACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIAS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COVID-19.													
HODE INSTITUTO BOLIVIANO DE REHABILITACIÓN IBR - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.2.	6	1	7	DENGUE, DEACUERDO AL PERFIL EPIDEMIOLOGICO)	ESTABLECIMIENTO PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS	N° DE PLANES DE CONTINGENCIA ELABORADO	0 1 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	1	0	0	0	0	0	0	0 0	0 0
HODE INSTITUTO BOLIVIANO DE REHABILITACIÓN IBR - LPZ.	DIRECCION HODE	1.1.2.	6	2	00	REALIZAR SIMULACROS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PERSONAL PREPARADO PARA AFRONTAR EMERGENCIAS Y DESASTRES	N° DE SIMULACROS REALIZADOS	0 1 INFORME DE SIMULACROS REALIZADOS	0	0	0	0	1	0	0	0	0 0	0 0
HODE INSTITUTO BOLIVIANO DE REHABILITACIÓN IBR - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	3		REALIZAR EL INVENTARIO DEL EQUIPAMIENTO MEDICO POR SERVICIO	ESTABLECIMIENTOS CON INVENTARIO DE EQUIPAMIENTO MEDICO ACTUALIZADO	N° DE INVENTARIOS DE EQUIPAMIENTO MEDICO REALIZADOS	0 1 UN INVENTARIO	0	0	0	0	0	0	1	0	0 0	0 0
HODE INSTITUTO BOLIVIANO DE						DOTACIóN DE EQUIPAMIENTO MEDICO EN	ESTABLECIMIENTO EQUIPADOS CON EQUIPAMIENTO MEDICO PARA LA ATENCION DE												
REHABILITACIÓN IBR - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	3	10	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PLAN SUSTITUTIVO DE EQUIPOS MEDICO (CONTAR	ASEGURADOS	NO DE EQUIPAMIENTO MEDICO ADQUIRIDO	0 1 ACTA DE RECEPCIÓN	0	0	0	0	1	0	0	0	0 0	0 0
						CON INFORMACIóN DE DIAGNOSICO DE VIDA UTIL Y													
HODE INSTITUTO BOLIVIANO DE REHABILITACIÓN IBR - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	3	11	RECOMENDACIONES PARA SUSUTITUIR EL EQUIPAMIENTO)	ESTABLECIMIENTO DE SALUD FORTALECIDO EN SU CAPACIDAD INSTALADA - EQUIPAMIENTO.	N° DE PLANES ELABORADOS	0 1 1 DOCUMENTO ELABORADO	0	0	0	0	0	0	1	0	0 0	0 0
						REALIZAR LA REFERENCIA DE PACIENTES SEGÚN													
HODE INSTITUTO BOLIVIANO DE REHABILITACIÓN IBR - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	4	12	CRITERIOS E INDICADORES DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	ATENCION DE PACIENTES DE ACUERDO A NIVELES DE COMPLEJIDAD	% DE PACIENTES CONTRAREFERIDOS AL PRIMER NIVEL	HOJAS DE TRANSFERENCIA- REPORTES 0 80 MENSUALES CONSOLIDADOS	80	80	80	80	80	80	80	80	80 80	80 80
HODE INSTITUTO BOLIVIANO DE REHABILITACIÓN IBR - LPZ.	DIRECCION HODE	214	1	5		AUTOEVALUACIÓN PARA LA HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON CONOCIMIENTO DE NECESIDADES PARA LA HABILITACIÓN	AUTOEVALUACIÓN REALIZADA (FORMULARIOS ASUSS)	0 1 INFORME DE AUTOEVALUACIÓN	0	0	0	0	1	0	0	0	0 0	0 0
HODE INSTITUTO BOLIVIANO DE						CAPACITAR AL PRESONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DEL ESTABLECIMIENTO DE	PERSONAL CON CONOCIMIENTO EN EL BUEN		INFORME DE LA CAPACITACION REALIZADA Y										
REHABILITACIÓN IBR - LPZ.	DIRECCION HODE	6.3.1.	7	2	14	SALUD, EN EL BUEN TRATO AL PACIENTE	TRATO AL PACIENTE	N° CAPACITACIONES REALIZADAS	0 2 LISTAS DE PARTICIPANTES	0	1	0	0	0	0	1	0	0 0	0 0
HODE INSTITUTO BOLIVIANO DE REHABILITACIÓN IBR - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	7	15	REALIZAR LA HABILITACION DE SERVICIOS PRIORIZADOS DEL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON REQUISITOS BASICOS PARA SU FUNCIONAMIENTO	N° DE SERVICIOS PRIORIZADOS HABILITADOS DEL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	0 1 CERTIFICADO DE HABILITACIÓN	0	0	0	1	0	0	0	0	0 0	0 0
HODE INSTITUTO BOLIVIANO DE						SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÓ DE GESTIÓN DE CALIDAD	ESTABLECIMIENTOS PREPARADOS PARA LA												
REHABILITACIÓN IBR - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	6		Y ACREDITACION SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES	HABILITACION Y ACREDITACION	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1 1
HODE INSTITUTO BOLIVIANO DE REHABILITACIÓN IBR - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	6	17	EMITIDAS POR EL COMITé TECNICO ADMINISTRATIVO	ESTABLECIMIENTOS CON MEJOR GESTION ADMINISTRATIVA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITé	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1 1
HODE INSTITUTO BOLIVIANO DE						SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COMITÉ DEL EXPEDIENTE	ESTABLECIMIENTO CON LLENADO DE EXPEDIENTE												
REHABILITACIÓN IBR - LPZ.	DIRECCION HODE	Z.1.4.	-	ь	18	CLINICO Y AUDITORIA MéDICA SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES	CLINICO DE ACUERDO A NORMATIVA ESTABLECIMIENTOS CON CONTROL DE	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ		-	-		- '		-1	-	-	
HODE INSTITUTO BOLIVIANO DE REHABILITACIÓN IBR - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	6	20	EMITIDAS POR EL COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	0 12 ACTAS DE COMITÉ	1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1 1
								1 AUDITORIA DE SERVICIO TRIMESTRE. 1 AUDITORIAS INTERNA POR EXPEDIENTE CLINICO											
								POR MES. 1 AUDITORIA DE RECETA MéDICA											
HODE INSTITUTO BOLIVIANO DE REHABILITACIÓN IBR - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	6	21	REALIZACIÓN DE AUDITORIAS MÓDICAS INTERNAS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON PLAN DE ACCIÓN DE AUDITORIA APLICADO	TRIMESTRE. 1 AUDITORIA DE BAJA MÉDICA POR TRIMESTRE	0 24 INFORMES DE AUDITORIA	1	1	4	1	1	4	1	1	4 1	1 4
HODE INSTITUTO BOLIVIANO DE REHABILITACIÓN IBR - LPZ.	DIRECCION HODE	631	7	2		PROMOVER CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA PERSONAL DE SALUD	PERSONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTOS ACTUALIZADOS	N° DE CURSOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS	INFORME DE CAPACITACION REALIZADA Y LISTAS 0 2 DE PARTICIPANTES	0	1	0	0	0	0	1	0	0 0	0 0
		V.3.1.			- 22	INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA		22 SONGOS DE GRETOTITORINI REPEIZADOS	- 4 20 110 110 110 110 110 110 110 110 110			-	-		3		Ĭ	1	
HODE INSTITUTO BOLIVIANO DE REHABILITACIÓN IBR - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	8	23	INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE FORMA PERIODICA, SEGÚN NORMATIVA NACIONAL VIGENTE PARTICIPAR DE LAS REUNIONES DEL COMITE DE	ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTAN INFORMACIÓN EPIDEMIOLOGICA ESTABLECIMIENTOS CON TOMA DE ACCIONES	N° DE REPORTES EMITIDOS	0 12 REPORTE EPIDEMIOLOGICO	- 1	1	1	1	1	1	1	1	1 1	1 1
HODE INSTITUTO BOLIVIANO DE REHABILITACIÓN IBR - LPZ.	DIRECCION HODE	2.1.4.	1	8	24	ANALISIS DE LA INFORMACION (CAI), SEGÚN NORMATIVA VIGENTE	CORRECTIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN BASE AL CAI REALIZADO.	N° DE CAI REALIZADOS	0 2 ACTA DEL CAI	0	1	0	0	0	0	0	1	0 0	0 0
HODE INSTITUTO BOLIVIANO DE REHABILITACIÓN IBR - LPZ.	DIRECCION HODE	214	1	p	25	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS CAI REALIZADOS.	ESTABLECIMIENTOS CON INDICADORES DE SALUD MEJORADOS	N° DE RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	0 2 INFORME DE SEGUIMIENTO AL CAI	0	0	1	0	0	0	0	0	1 (
98 - TRANSFERENCIAS MINISTERIO DE SALUE		631		_	23								-						100 0
- LPZ. 98 - TRANSFERENCIAS MINISTERIO DE SALUD	JEFATURA SERVICIOS GENERALES REGIONAL	6.3.1.	9	3	1	FORMACION DE PERSONAL EN SALUD TRANSFERENCIAS A LOS ORGANISMOS DEL	PROFESIONALES EN SALUD FORMADOS	% DE PERSONAL FORMADO	100 100 REPORTE DE EJECUCION PRESUPUESTARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (100 0
- LPZ. 98 - TRANSFERENCIAS MINISTERIO DE SALUD	JEFATURA SERVICIOS GENERALES REGIONAL	6.3.1.	9	3	2	ESTADO PLURINACIONAL	TRANSFERENCIAS	% DE EJECUCION PRESUPUESTARIA	100 TOUREPORTE DE EJECUCION PRESUPUESTARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0	100 0
- LPZ.	JEFATURA SERVICIOS GENERALES REGIONAL	6.3.1.	9	3	3	TRANSFERENCIAS A INST. PUBLICAS DESCEN.	TRANSFERENCIAS	% DE EJECUCION PRESUPUESTARIA	100 100 REPORTE DE EJECUCION PRESUPUESTARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0	100 0
99 - PAGO DE BENEFICIOS SOCIALES - LPZ.	JEFATURA SERVICIOS GENERALES REGIONAL	6.3.1.	9	3	1	PAGO DE BENEFICIOS SOCIALES	BENEFICIOS SOCIALES	% DE EJECUCION PRESUPUESTARIA	0 100 REPORTE DE EJECUCION PRESUPUESTARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0 100