



GOBIERNO REGIONAL TUMBES
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

"Año Del Buen Servicio al Ciudadano"

RESOLUCION GERENCIAL REGIONAL

00000100

Nº -2017/GOB.REG.TUMBES- GRDS-GR

Tumbes, 28 MAR 2017

VISTOS:

El Informe Nº 016-2017/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-RML, de fecha 24 de Febrero 2017, Oficio Nº 411-2017/GOBIERNO REGIONAL TUMBES-GRDS-DIRESA-OEPE, del 15 de Febrero del 2017; donde alcanza el Plan Operativo Institucional 2017, de la Dirección Regional de Salud - Tumbes.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo normado en el literal h) del artículo 21° de la Ley Nº 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, establece: Que una de las atribuciones de la Presidencia Regional es "Aprobar las Normas Reglamentarias de Organización y Funciones de las Dependencias Administrativas del Gobierno Regional"; y en los artículos 2°, 9° y 10° menciona que los Gobiernos Regionales tienen la autonomía, económica y administrativa en asuntos de su competencia, así como la aprobación de su organización interna y presupuesto.

Que, mediante Resolución Gerencial General Regional Nº 000089-2016/GOB.REG.TUMBES-GGR, de fecha 30 de Marzo 2016 se ha aprobado la Directiva Nº 005-2016/GOB. REG. TUMBES-GRPPAT-SGDI-SG, denominada: "PROCEDIMIENTOS PARA LA FORMULACIÓN PRESENTACIÓN, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y MONITOREO DE LOS PLANES OPERATIVOS INSTITUCIONALES - POI EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES" y Direcciones Regionales en forma semestral, con la finalidad de medir el avance cuantitativo de las Unidades Orgánica que conforman el Pliego del Gobierno Regional Tumbes.

Que, el Presupuesto constituye el instrumento de gestión del estado, que permite a las entidades lograr sus objetivos y metas contenidas en su Plan Operativo Institucional (POI) y este Plan Operativo Institucional es la expresión cuantificada, conjunta y sistemática de los gastos a atender durante el año fiscal, por cada una de las entidades, que forman parte del Sector Público y refleja los ingresos que financian dichos gastos; es necesario que las unidades orgánicas que



GOBIERNO REGIONAL TUMBES
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

Copia fiel del Original

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

RESOLUCION GERENCIAL REGIONAL
 00000100
Nº -2017/GOB.REG.TUMBES- GRDS-GR

Tumbes, 12 8 MAR 2017

conforman el pliego del Gobierno Regional Tumbes, evalúen sus actividades, si están acorde con el presupuesto asignado, si cumplen las metas presupuestarias; evaluándose el Plan Operativo Institucional de la Dirección Regional de Salud-Tumbes, en forma cuantitativa, el cual se anexa, encontrándose CONFORME a la Directiva mencionada en el segundo párrafo del presente informe, por lo que se solicita que se derive a la Gerencia Regional de Desarrollo Social, para su revisión y aprobación respectiva.

Que, mediante proveído insertado en el dorso del Informe Nº 016-2017/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-SGDS-RML, de fecha 24 de Febrero 2017, el Sub Gerente de Desarrollo Social y Humano manifiesta, que de acuerdo a lo informado se debe proyectar la Resolución respectiva de aprobación.

Que, es necesario que **EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL POI 2017** de la Dirección Regional de Salud - Tumbes; sea aprobado con el acto resolutive correspondiente.

Que, estando a lo informado y Contando con la visación de la Sub Gerencia de Desarrollo Social y Humano, Gerencia Regional de Desarrollo Social, Asesoría Jurídica, Secretaria General Regional del Gobierno Regional de Tumbes y de conformidad con lo dispuesto por Ley Nº 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, modificada por la Ley 27902, y en uso de las atribuciones conferidas al despacho por la Resolución Ejecutiva Regional Nº 0276-2015/GOB.REG.TUMBES-P, de fecha 03 de Agosto del 2015, que aprueba la Directiva Nº 001-2015/GOBIERNO REGIONAL TUMBES-GGR-GRPPAT-SGDI, denominada "**DESCONCENTRACION DE FACULTADES Y ATRIBUCIONES DE LAS DEPENDENCIAS DEL GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES**"

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: APROBAR, EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL POI 2017, de la Dirección Regional de Salud - Tumbes; cuyo expediente consta de 77 folios;



GOBIERNO REGIONAL TUMBES
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

"Año Del Buen Servicio al Ciudadano"

RESOLUCION GERENCIAL REGIONAL

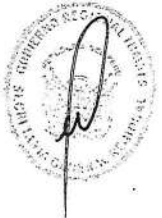
00000100

Nº -2017/GOB.REG.TUMBES- GRDS-GR

Tumbes, 28 MAR 2017

ARTICULO SEGUNDO: NOTIFICAR, la presente resolución a la Oficina de Tecnología de la Información de la Oficina de Administración, para su publicación en el Portal Web del Gobierno Regional Tumbes, Sub Gerencia de Desarrollo Social, Gerencia Regional de Desarrollo Social, Secretaria General Regional, y la Dirección Regional de Salud - Tumbes.

Regístrase, Comuníquese, Cúmplase y Archívese.



Prof. María de L. Arcañtezui Zuñiga
GERENTE REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

COPY A - OF.

12 8 MAR 2017

00000100

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

2017

PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



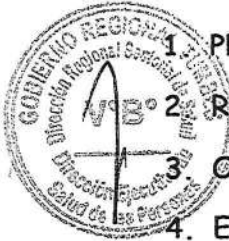
00000100

28 MAR 2017

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2017 DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES



INDICE



1. PRESENTACION.
2. ROL INSTITUCIONAL
3. OBJETIVOS FUNCIONALES
4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
5. MARCO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL



- MISION
- VISION
- VALORES

6. OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PEI 2011 -2015
7. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

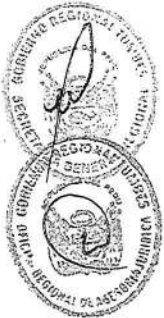


8. ACCIONES ESTRATEGICAS AÑO 2016/INDICADORES Y METAS
9. ACCIONES ESTRATEGICAS TRANSVERSALES/INDICADORES Y METAS

PRESUPUESTO 2016 POR DIRECCIONES Y OFICINAS
PROGRAMACION DE ACTIVIDADES Y METAS

10. DIRECCION GENERAL REGION TUMBES
11. DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

- 12.1. DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD



- 12.1.1. PROGRAMA DE ARTICULADO NUTRICIONAL
- 12.1.2. PROGRAMA DE SALUD MATERNO NEONATAL
- 12.1.3. PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

- 12.1.4. PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

- 12.1.5. PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCION DE CANCER





00000100

28 MAR 2017

12.1.6. PROGRAMA DE ENFERMEDADES METAXENICAS

12.1.7. PROGRAMA DE DISMINUCION DE LA REDUCCION DE MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS

12.1.8. PROGRAMA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

12.1.9. PROGRAMA DE SALUD MENTAL

12.2. DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD

12.3. DIRECCION DE CALIDAD

13. DIRECCION DE PROMOCION DE LA SALUD

14. DIRECCION DE SALUD AMBIENTAL

15. DIRECCION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

16. DIRECCION DE LABORATORIO DE SALUD PUBLICA

17. DIRECCION DE ADMINISTRACION.

18. DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

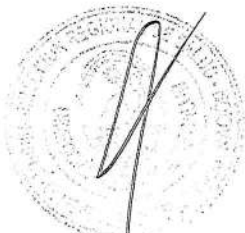
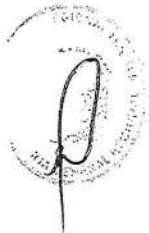
19. OFICINA DE CONTROL INTERNO

20. OFICINA SEGURO INTEGRAL DE SALUD

21. DIRECCION DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO Y PRESUPUESTO

22. DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA

23. DIRECCION DE ESTADISTICA.





00000100

28 MAR 2017

PRESENTACION



El Plan Operativo Institucional 2017 de la Dirección Regional de Salud Tumbes es un instrumento técnico - normativo de gestión institucional, que ha sido elaborado por un Equipo técnico de la oficina ejecutiva de Planeamiento Estratégico en coordinación con todas las oficinas y Direcciones que conforman la DIRESA Tumbes, el cual armoniza, orienta y explica las actividades que se propone ejecutar, en el plazo de un año presupuestal, para dar cumplimiento a los objetivos institucionales, tomando en cuenta los lineamientos de política regional y nacional, a partir de los cuales se han establecido nuestras prioridades.

El presente documento de gestión denominado Plan Operativo contiene los objetivos institucionales de corto plazo, los mismos que expresan los resultados que se pretende alcanzar a partir de la identificación de los problemas priorizados, lo cual será traducido en actividades programadas a ser ejecutadas en base al presupuesto asignado y se encuentra alineado al Plan Estratégico Institucional.



El presente Plan Operativo institucional trata de responder a la necesidad de integrar acciones de las diferentes áreas que componen la DIRESA Tumbes, teniendo como fin el cumplimiento de los objetivos estratégicos enmarcados en un período corto (Anual), para ello se ha diseñado una serie de intervenciones o actividades acorde a la normatividad vigente para alcanzar las metas que se han de cumplir a corto plazo.





00000100

28 MAR 2017

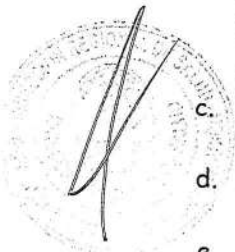
1. ROL INSTITUCIONAL

- La protección y defensa de la vida y la salud de la persona humana, desde su concepción hasta su muerte natural
- El desarrollo Física - Mental y social de la persona humana en un medio ambiente que fomente la salud
- La recuperación de la salud de la población en casos de emergencias y desastres
- El financiamiento de la salud pública, cumplimiento con el rol de subsidiaridad del estado.
- La promoción de la salud y prevención de la enfermedad en forma continua oportuna y de calidad.
- Aseguramiento Previsional
- La vigencia de las funciones esenciales de la salud pública.

2. OBJETIVOS FUNCIONALES

La Dirección Regional de Salud Tumbes, a través de sus Unidades Orgánicas y Órganos Desconcentrados deberá lograr los siguientes objetivos funcionales en el ámbito de su jurisdicción:

- a. Establecer las políticas y objetivos estratégicos para la promoción, prevención, protección y mejora de la calidad de vida de la población
- b. Lograr que las personas adquieran capacidades y desarrollen actitudes, para su desarrollo físico, mental y social, para desarrollar una cultura de salud basada en la familia como unidad básica de salud y para que desarrollen un entorno ambiental saludable en su comunidad.
- c. Lograr la protección de la vida y la salud de todas las personas desde su concepción y durante sus ciclos de vida hasta su muerte natural.
- d. Lograr que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva, ablactancia nutritiva y adecuada nutrición infantil.
- e. Reducir significativamente la morbilidad causada por enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- f. Reducir significativamente la morbilidad materno-infantil.
- g. Reducir significativamente la prevalencia de la desnutrición infantil.
- h. Reducir significativamente las causas y la ocurrencia de enfermedades crónicas y degenerativas.
- i. Lograr el acceso de toda la población al aseguramiento universal de su salud.
- j. Incrementar el acceso oportuno y uso racional de medicamentos eficaces, seguros y de calidad.
- k. Lograr la calidad, seguridad y disponibilidad de los productos farmacéuticos y afines en su jurisdicción para toda la población.
- l. Incrementar significativamente la salubridad del ambiente
- m. Incrementar significativamente la capacidad de gestión administrativa y la capacidad resolutoria de las entidades del sector salud.
- n. Reestructurar y modernizar los sistemas administrativos y operativos.
- o. Lograr la integración sectorial.



28 MAR 2017

00000100

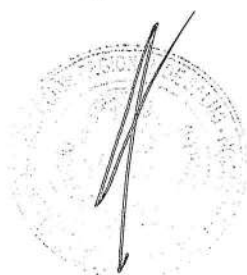
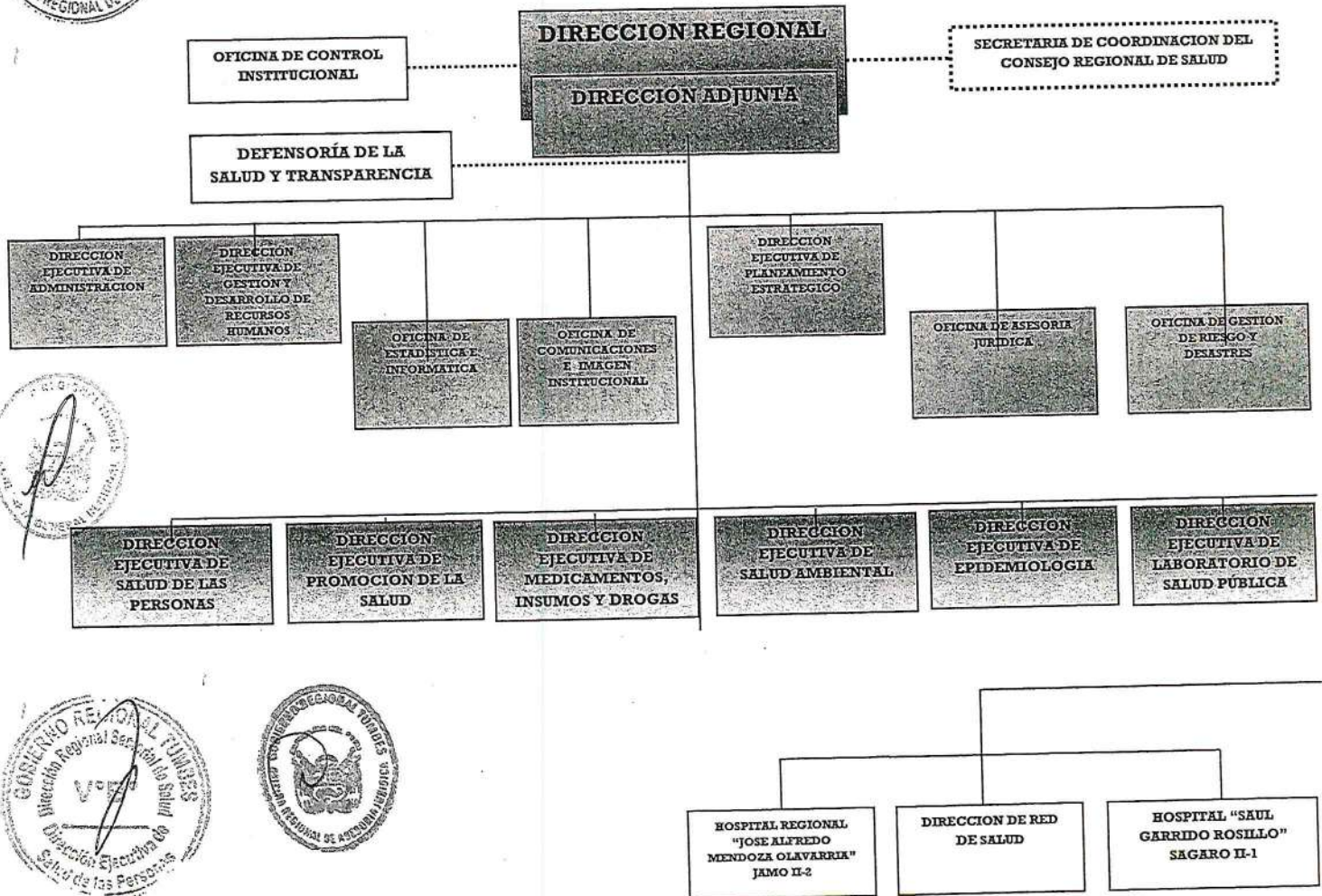


- p. Desarrollar capacidades de respuesta necesarias para reducir el impacto de las emergencias y desastres sobre la salud de la población, el ambiente y los servicios de salud.
- q. Lograr el uso intensivo de la tecnología en Salud



3. Estructura Organizacional

La estructura orgánica de la Dirección Regional de Salud de Tumbes, se establece hasta el tercer nivel organizacional y es la siguiente:





00000100

28 MAR 2017

4. MARCO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

4.1 MISION DE LA DIRESA

Somos la dirección sectorial de salud del Gobierno Regional de Tumbes, ejercemos la autoridad sanitaria, promovemos y organizamos la atención integral en salud de la persona, familia y comunidad, basados en la honestidad, respeto de los derechos de las personas, inclusión social y eficiencia.



4.2 VISION DE LA DIRESA

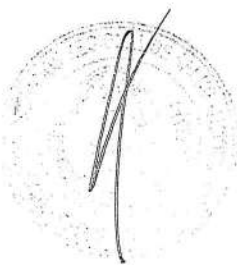
Para el año 2017 la Dirección Regional de Salud Tumbes, será una institución líder con amplio nivel resolutivo de la salud en el ámbito Regional, Nacional e Internacional.



4.3 VALORES

- **Transparencia y veracidad:** difundir los resultados de la gestión con veracidad y responsabilidad.
- **Excelencia bajo estándares de calidad internacional:** disposición para obtener los mejores resultados de manera que se logre instaurar la cultura del planeamiento Estratégico en las instituciones del estado.
- **Trabajo en equipo y cooperación:** entendido como la capacidad de los miembros del sistema para comprometerse en construir una visión futuro de país.
- **Concertación y liderazgo:** capacidad para conducir el proceso de formulación de una visión compartida y concertada de futuro del país, en sus diversos niveles de gobierno.
- **Vocación de servicio:** actitud permanente de brindar un servicio adecuado a los usuarios de la institución.

Estos valores constituyen la base de la cultura organizacional y significan elementos esenciales que forjan la identidad de la institución. Le otorgan singularidad y afirman su presencia en la sociedad.



0.000100

28 MAR 2017

5. OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PEI 2011 - 2015

La definición de los objetivos Estratégicos constituye el punto de referencia para el planeamiento dentro de este contexto, a fin de poder controlar los grandes problemas institucionales, la Dirección Regional de Salud Tumbes se plantea 06 grandes objetivos:

- 4.1. Mejorar la calidad de atención de la persona, familia y comunidad con recursos humanos capacitados así como con equipamiento e infraestructura.
- 4.2. Integrar las familias pobres en el SIS y difundir los servicios que ofrece.
- 4.3. Elaborar y ejecutar proyectos de inversión pública y privada para el fortalecimiento del primer nivel de atención con el enfoque de la familia y comunidad
- 4.4. Ejecutar las políticas de PpR a fin de cumplir con las metas físicas y ejecución del gasto según lo programado.
- 4.5. Establecer y fortalecer convenios intersectoriales e institucionales promocionando la cultura de estilos de vida saludable.
- 4.6. Implementar estrategias mediante organización y sensibilización de la comunidad y personal de salud para disminuir la contaminación ambiental.



00000100

28 MAR 2017

6. DIAGNOSTICO SITUACIONAL ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LA OFERTA DEL SISTEMA DE SALUD

Cobertura de los sub-sistemas del Sistema Nacional de Salud

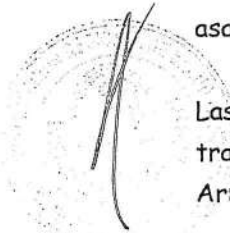
El Sistema Nacional de Salud peruano es un sistema que está conformado por dos grandes sectores el público y el privado. El Sistema de Salud en el Perú corresponde a un sistema mixto, pues la naturaleza de los bienes procede tanto del sector público como privado; las fuentes de financiamiento proceden del recaudo fiscal (sub sector público), las cotizaciones (Seguridad social) y los seguros privados. Si bien se viene afianzando el proceso del aseguramiento universal este aún no es total para toda la población peruana, existen grandes diferencias incluso entre los dos más grandes prestadores de servicios de salud como son el Ministerio de Salud y EsSalud, lo cual configura aún un sistema segmentado y fragmentado, teniendo entre sus debilidades principales la superposición de redes, ausencias de complementariedad de servicios y continuidad de cuidado, e imposibilidad de atención integral.

Sector Público:

Este sector se divide en el régimen subsidiario o contributivo indirecto (Ministerio de Salud) y el contributivo directo donde se encuentra la seguridad social (EsSalud). A través del sector público el gobierno ofrece servicios de salud a la población no asegurada a cambio del pago de una cuota de recuperación de montos variables sujetos a la discrecionalidad de las organizaciones y por medio del Seguro Integral de Salud (SIS). El SIS subsidia la provisión de servicios a la población que vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema, la prestación de estos servicios se realiza a través de la red de establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), hospitales e institutos especializados.

A su vez la seguridad social tiene dos subsistemas: el seguro social con provisión tradicional (EsSalud) y la provisión privada (EPS). EsSalud cobertura a la población asalariada y a sus familiares en su red de establecimientos.

Las Fuerzas Armadas y Policiales incluido sus familiares reciben servicios de salud a través de su propio subsistema de salud conformado por las Sanidades de las Fuerzas Armadas (FFAA) y la Policía Nacional del Perú (PNP).



00000100

12 8 MAR 2017

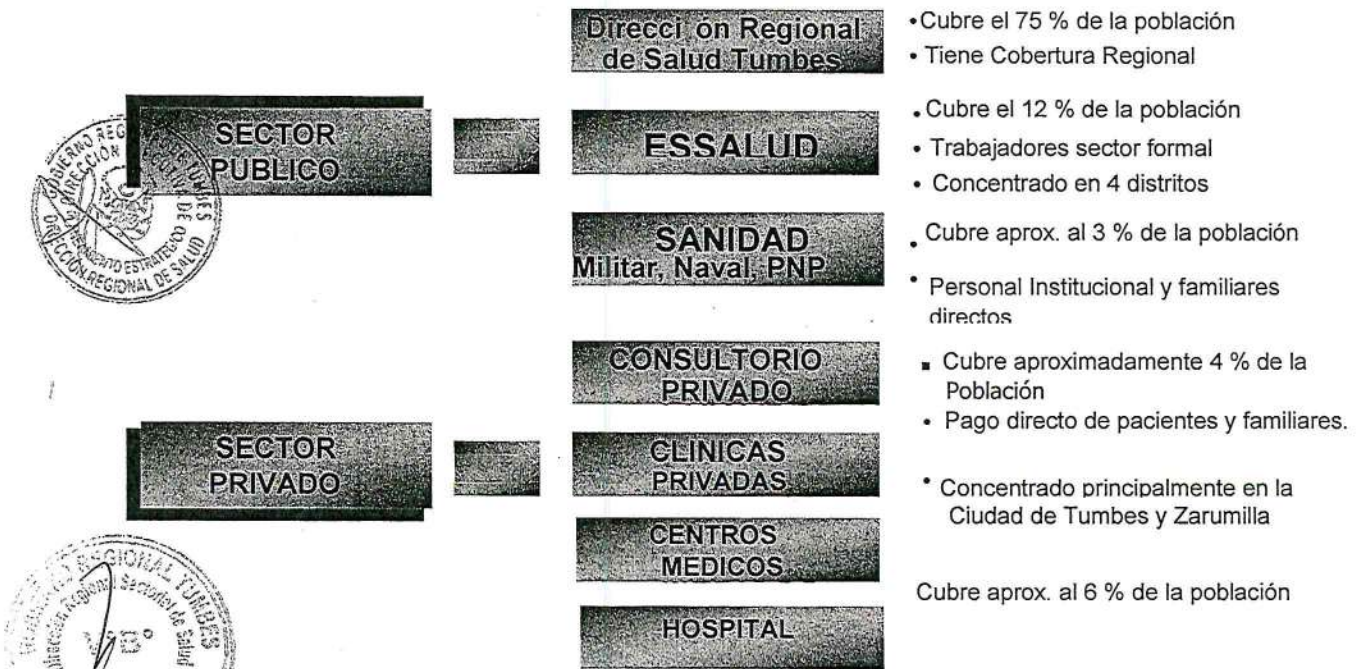
Sector Privado:

En este sector se tiene el privado lucrativo y el privado no lucrativo. Dentro del lucrativo están las Entidades Prestadoras de Servicios (EPS), las aseguradoras privadas, las clínicas privadas especializadas y no especializadas, los centros médicos y policlínicos, consultorios médicos y odontológicos, laboratorios clínicos y servicios de diagnóstico de imágenes. Existen prestadores informales que proveen servicios de medicina tradicional: curanderos, hueseros, parteras, entre otros, cuyo arraigo aún es de gran importancia en algunos sectores de la población. El sector no lucrativo está conformado por un conjunto de asociaciones civiles sin fines de lucro como Organismos No Gubernamentales (ONG), la Cruz Roja Peruana, organizaciones de acción social de iglesias (CARITAS, ADRA-Perú), servicios de salud parroquiales, entre otros.

El sistema de salud en la Región Tumbes se caracteriza por un predominio marcado de los establecimientos del Ministerio de Salud, organizados bajo la conducción de la Dirección Regional de Salud de Tumbes.



Fig. 1.19: OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN SECTORES REGIÓN TUMBES



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes



00000100

28 MAR 2017

Gasto en Salud

Fuentes de Financiamiento en salud

Los bienes y servicios del Sistema de Salud tienen tres mecanismos de financiamiento: 1. Impuestos generales y específicos, 2. Contribuciones a la seguridad social recaudadas mediante impuestos sobre la nómina (equivale a 9% del salario de trabajadores activos) y 3. Desembolsos realizados por los hogares, que comprenden pagos directos y pagos por concepto de primas de seguros privados.

El gasto que realizan los hogares en servicios de salud en forma directa son denominados gastos de bolsillo y en forma indirecta se realiza mediante pago de planes de atención médica prepagados, seguros médicos privados y contribuciones al seguro público. Los gastos de bolsillo abarcan desembolsos directos por conceptos como hospitalizaciones, procedimientos ambulatorios y medicamentos (Peticara, 2008). En el Perú el gasto de bolsillo sigue siendo la principal fuente de financiamiento de los servicios de salud, sin embargo, desde el año 1995 este porcentaje ha ido disminuyendo y, por el contrario, en los últimos años se observa un importante incremento del financiamiento de parte del gobierno. Esta situación se presenta también en la Región Tumbes, ya que el presupuesto asignado se ha incrementado progresivamente.



ASIGNACION PRESUPUESTARIA



PRESUPUESTO TOTAL 2017		
Unidad Ejecutora	PIA	PIM
400-940: REGION TUMBES-SALUD	40,202,018	40,202,018

CONSULTA AMIGABLE MEF.



Año de ejecución : 2017		
Fuente de Financiamiento	PIA	PIM
1: RECURSOS ORDINARIOS	38,935,918	38,935,918
2: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	1,266,100	1,266,100



00000100

12 8 MAR 2017

ASIGNACION PRESUPUESTARIA POR PROGRAMAS PRESUPUESTALES 2017.

Año de ejecución : 2017		
Categoría Presupuestal	PIA	PIM
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	12,420,022	12,420,022
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	6,953,989	6,953,989
0016: TBC-VIH/SIDA	2,601,256	2,601,256
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	5,923,895	5,923,895
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	1,762,266	1,762,266
0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	1,487,277	1,487,277
ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	289,244	289,244
0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	441,880	441,880
0129: PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	73,200	73,200
0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	156,560	156,560
9001: ACCIONES CENTRALES	4,685,928	4,685,928
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3,406,501	3,406,501

CONSULTA AMIGABLE MEF.



0.000100

28 MAR 2017

Seguro Integral de Salud

El Seguro Integral de Salud (SIS) fue creado en el 2002 por la Ley N° 27657, con el tiempo se ha convertido en la principal fuente de financiamiento del sistema de salud para la población de menores recursos económicos que no está comprendida por el régimen contributivo de aseguramiento en salud (EsSalud). El SIS es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, su misión es administrar los fondos destinados al financiamiento de las prestaciones de salud individual de acuerdo a la política nacional de salud y con el objeto de proteger la salud de las poblaciones vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema.

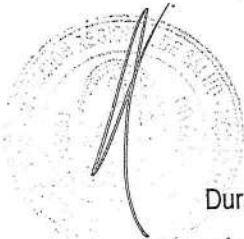
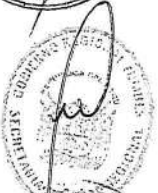
En la región Tumbes la cobertura de afiliación para el año 2014 es de 63,82 % (57.40% - 101.50%). Se ha mejorado la cobertura de afiliación a lo largo de los años (2014: 60.77, 2013:49.43%, 2012:39,92%, 2011:41,31%, 2010:17,90% y 2009:24,26%) y con ello la posibilidad de acceso de la población a los servicios de salud en la región.

Tabla 1.18 COBERTURA DE AFILIACION AÑO 2015 SEGURO INTEGRAL DE SALUD REGION TUMBES

DISTRITOS	POBLACION 2015	POBLACION ASEGURADA AL AÑO 2015	% COBERTURA DE AFILIACION 2015
A. VERDES	23480	15177	64.64
CANOAS PS	5474	3472	63.43
CASITAS	2109	1915	90.80
CORRALES	23868	16038	67.19
LA CRUZ	9173	6642	72.41
MATAPALO	2395	2431	101.50
P DE HOSP.	7050	4888	69.33
PAPAYAL	5253	5041	95.96
SAN JACINTO	8541	6507	76.19
SAN JUAN	4089	3182	77.82
TUMBES	111683	64106	57.40
ZARUMILLA	22257	14320	64.34
ZORRITOS	12313	7983	64.83
TOTAL	237685	151702	63.82

Fuente: Oficina Seguro Integral de Salud - Tumbes

Durante el año 2013 se firmó además el convenio de intercambio de prestaciones SIS - EsSalud, el mismo que se encuentra en implementación.



00000100

28 MAR 2017

Recursos Humanos en Salud

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud consideran que el mínimo de médicos indispensable para garantizar una adecuada atención de salud a la población debe ser 10 por 10 mil habitantes. El Perú está por debajo de esa cifra como promedio nacional (9,4), siendo la brecha y las inequidades mucho mayor en la perspectiva que se tiene para los niveles regionales y subregionales (ASIS Perú 2012).

Otro indicador utilizado es la densidad de recursos humanos en salud (Desafíos de Toronto), que evalúa la disponibilidad conjunta de médicos y enfermeras y establece que el estándar es de 25 médicos y enfermeras por 10,000 habitantes. El Perú aun no alcanza dicha cifra (19,5 x 10,000 habitantes) junto con Ecuador, Bolivia y Haití que son los que ostentan la cifra más baja. Cuba tiene una densidad de Recursos Humanos casi 7 veces más que la de Perú, mientras que Argentina y Chile casi el doble, esto sugiere que el abordaje de formación y planificación de recursos humanos debe orientarse a disminuir estas brechas (ASIS Perú 2012).

Tabla 1.19: DISTRIBUCIÓN DISTRITAL DE PROFESIONALES DE SALUD

Distritos	MÉDICOS				ENFERMERAS			OBSTETRAS			ODONTÓLOGOS		
	MINSALUD	ESSALUD	MIN PÚBLICO	TOTAL	MINSALUD	ESSALUD	TOTAL	MINSALUD	ESSALUD	TOTAL	MINSALUD	ESSALUD	TOTAL
Aguas Verdes	8	0	0	8	4	0	4	4	0	4	0	0	0
Canales de PS	3	0	0	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Casitas	4	0	0	4	3	0	3	3	0	3	1	0	1
Corrales	7	0	0	7	4	0	4	3	0	3	1	0	1
La Cruz	3	1	0	4	1	1	2	1	1	2	2	0	2
Matapalo	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0
P. de Hospital	4	0	0	4	4	0	4	4	0	4	1	0	1
Papayal	5	0	0	5	3	0	3	4	0	4	1	0	1
San Jacinto	5	0	0	5	5	0	5	4	0	4	1	0	1
San Juan	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	1	0	1
Tumbes	45	35	8	88	42	32	74	25	8	33	6	3	9
Zarumilla	5	2	2	9	3	1	4	3	1	4	1	1	2
Zorritos	7	2	2	11	5	1	6	6	1	7	1	1	2
TOTAL	99	40	12	151	78	35	113	61	11	72	17	5	22

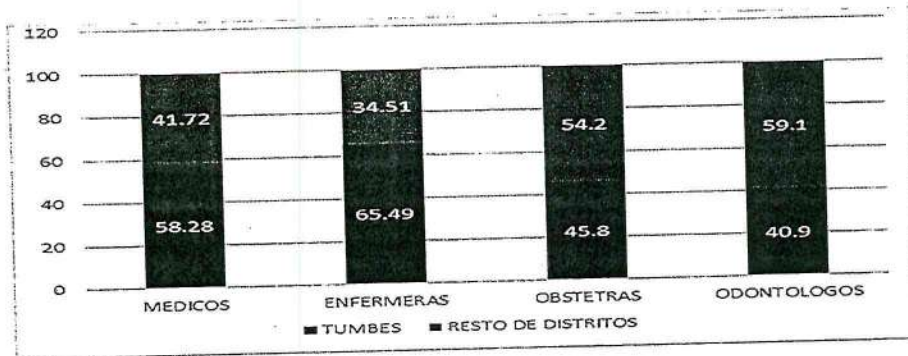
Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología

0.000100

28 MAR 2017

En la región Tumbes la DIRESA Tumbes y ESSALUD constituyen los principales ofertante de servicios de salud tanto para actividades preventivas promocionales como recuperativas – rehabilitadoras, congregando el mayor número de profesionales.

Fig. 1.21: DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD. DISTRITO DE TUMBES – RESTO DE DISTRITOS. TUMBES 2014

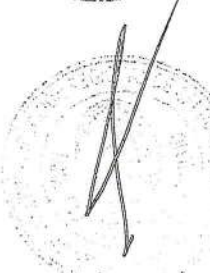
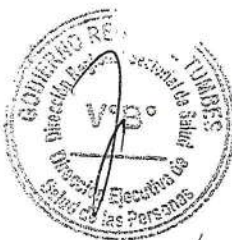


La distribución de profesionales no es uniforme en toda la región, el mayor número de profesionales se concentra en el distrito de Tumbes con el 58.28% de los médicos, 65.49% de las enfermeras, 45.8 % de los obstetras y el 40.9 % de los odontólogos. El resto de profesionales se ubican en los 12 distritos restantes.

La disponibilidad de profesionales por cada mil habitantes muestra variaciones siendo los distritos con mayores tasas para médicos; Casitas y Papayal. Para enfermeras Casitas y Tumbes. En relación a obstetricas casitas y Papayal y odontólogos los distritos de Casitas y San Juan como se muestra en la tabla 1.20.

Tabla 1.20: TASA DE PROFESIONALES SEGÚN POBLACIÓN POR DISTRITOS. TUMBES 2014

DISTRITO	POBLAC.	MEDICOS /1000 HAB	ENFERMERAS /10000 HAB	OBSTETRAS /10000 HAB	ODONTOLOGOS /10000 HAB
AGUAS VERDES	17674	0.45	2.26	2.26	0.00
CANOAS DE PS	4938	0.61	2.03	2.03	2.03
CASITAS	2490	1.61	12.05	12.05	4.02
CORRALES	23214	0.30	1.72	1.29	0.43
LA CRUZ	8950	0.45	2.23	2.23	2.23
MATAPALO	1726	0.58	5.79	5.79	0.00
P. DE HOSPITAL	6984	0.57	5.73	5.73	1.43
PAPAYAL	5464	0.92	5.49	7.32	1.83
SAN JACINTO	8826	0.57	5.67	4.53	1.13
SAN JUAN	4257	0.47	4.70	4.70	2.35
TUMBES	105229	0.84	7.03	3.14	0.86
MZARUMILLA	20322	0.44	1.97	1.97	0.98
ZORRITOS	11424	0.96	5.25	6.13	1.75
Total general	221498	0.68	5.10	3.25	0.99



00000100

28 MAR 2017

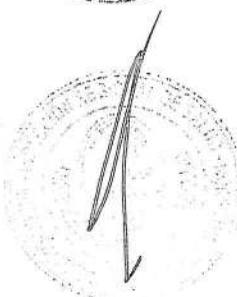
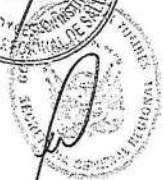
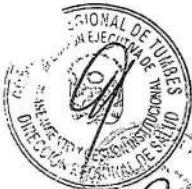
En la región Tumbes la oferta total de médicos especialistas asciende a 83. Las especialidades clínicas representan el 46.98%, las quirúrgicas el 46.98%, las de apoyo al diagnóstico y tratamiento el 3.6 % y las especialidades consideradas para estudio de la salud pública el 2.4 %. Veintiocho especialidades se ofrecen en el Hospital Regional II -2 de Tumbes. Cirugía general (15.6%), Gineco-obstetricia (14.4%), pediatría (8.4 %), medicina interna (8,4%) y anestesiología (8.4%), representando en conjunto el 55.2% de las especialidades.

Asimismo, se observa que la distribución de médicos especialistas es heterogénea, siendo Lima metropolitana la que alberga al 56%.

Tabla 1.21 :MEDICOS ESPECIALISTAS HOSPITAL REGIONAL II - 2 TUMBES

ESPECIALIDAD	MINSA	DESTACADOS	CAS	TOTAL
ANESTESIOLOGO	2	1	4	7
CARDIOLOGO	1	0	0	1
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	0	0	2	2
CIRUGIA GENERAL	2	2	0	4
CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPI	1	0	3	4
CIRUJANO PLASTICO	1	0	0	1
DERMATOLOGO	0	0	1	1
ENDOCRINOLOGO	0	1	0	1
GASTROENTEROLOGIA	1	1	0	2
GINECOLOGO	2	0	10	12
INFECTOLOGO	0	0	2	2
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITA	2	0	0	2
MEDICINA INTERNA	3	2	2	7
MEDICO EMERGENCIOLOGO	0	1	6	7
MEDICO INTENSIVISTA	0	0	3	3
MEDICO NEONATOLOGO	0	0	4	4
OFTALMOLOGIA	0	0	1	1
OTORRINOLARINGOLOGIA	0	0	1	1
MEDICO PATOLOGO	1	0	0	1
MEDICO RADIOLOGO	0	1	1	2
NEFROLOGO	1	0	0	1
NEUMOLOGO	0	0	1	1
NEUROCIRUJANO	0	0	2	2
PEDIATRIA	0	0	2	2
REUMATOLOGO	3	2	2	7
SIQUIATRIA	0	0	1	1
TRAUMATOLOGO	0	0	1	1
UROLOGO	2	0	1	3
TOTAL	24	11	48	83

Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos Hospital Regional II-2



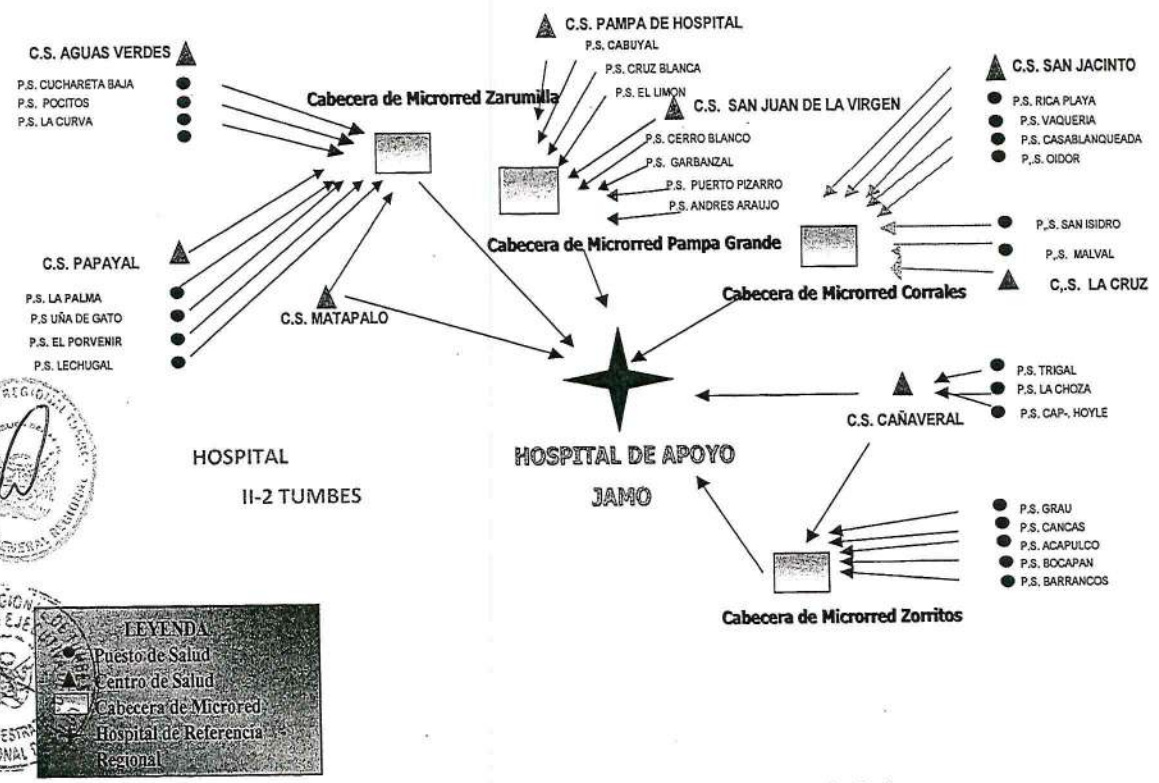


0.000100

28 MAR 2017

Organización de los Establecimientos de Salud DIRESA Tumbes

Fig. 1.22: SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE ESTABLECIMIENTOS



Fuente: Dirección de Servicios de Salud- DIRESA Tumbes

Los establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud Tumbes actualmente están organizados bajo el sistema de micro redes, los cuales forman parte de una Red de Servicios de Salud.





28 MAR 2017

0000100

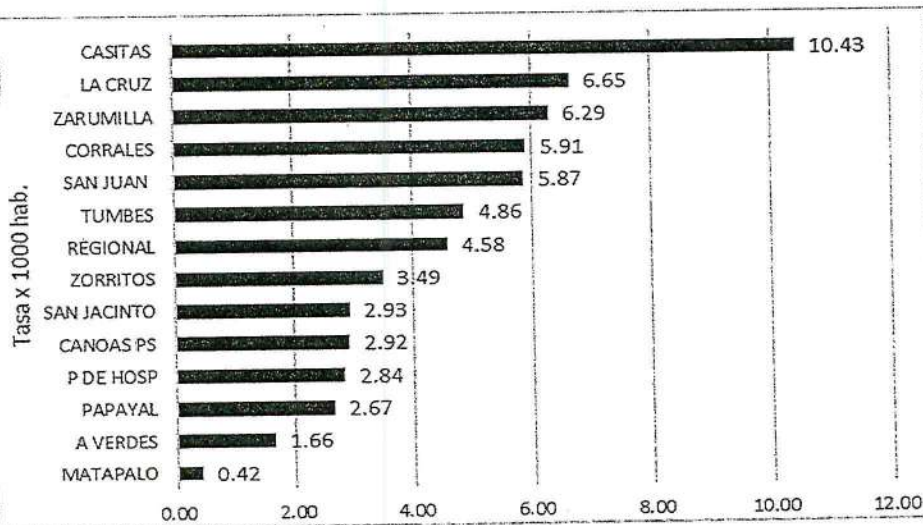
ANALISIS DE LA MORTALIDAD

MORTALIDAD GENERAL

La Tasa bruta de mortalidad (TBM) en la Región Tumbes es de 4.58 por mil hab. Si se realiza un reajuste considerando el sub-registro estimado de 32,5% para la Región se llegaría a una cifra de aproximadamente 6.07 por mil hab.

Fig. 2.1.-TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR DISTRITOS

REGIÓN TUMBES 2014



Fuente: Certificados de Defunción - Oficina de Estadística e Informática DIRESA

La Tasa de mortalidad por distritos muestra grandes desigualdades; 06 distritos presentan la TBM por sobre el valor regional (4.58 x mil hab.), siendo los de mayor TBM los distritos de Casitas (10.43 x1000 hab), La Cruz (6.65 x mil hab), Zarumilla (6.29 x 1000 hab) y Corrales (5.91 x 1000 hab). Los distritos que presentan menor tasa han sido el distrito Matapalo 0.42 x 1000 hab) y de A. Verdes (1.66 x 1000 hab). El 64.65% de las defunciones corresponde al sexo masculino; la relación de defunciones hombre/mujer es 1,83.

Al analizar la TBM por grupos quinquenales de edad se observa que los menores de 5 años, así como los mayores de 80 años representan un grupo importante de mortalidad (7.54% y 24.96% respectivamente).

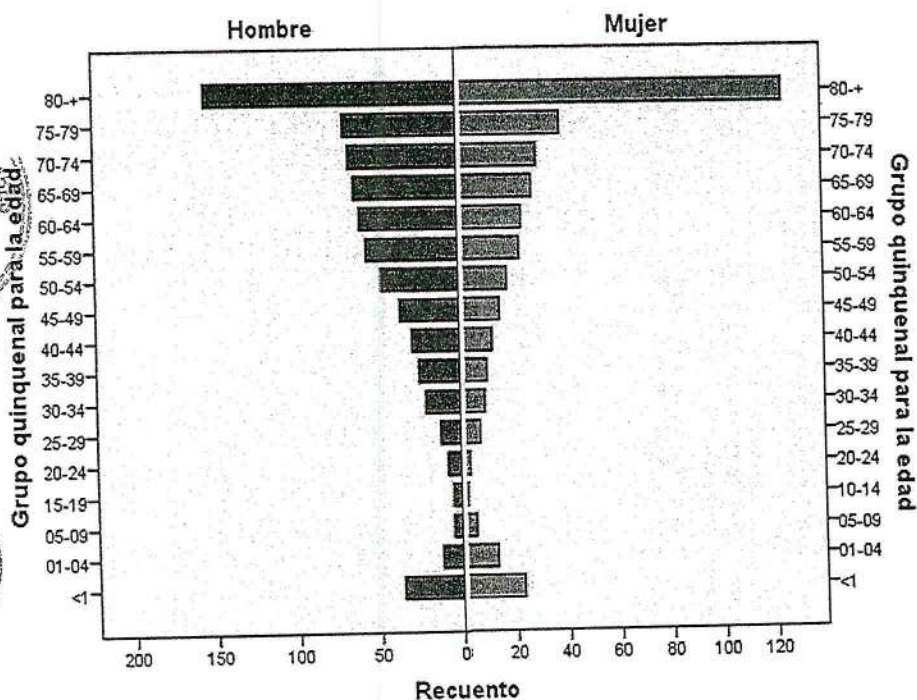




0.000100

12 8 MAR 2017

Fig. 2.2.- MORTALIDAD SEGÚN GRUPO QUINQUENAL DE EDAD Y SEXO



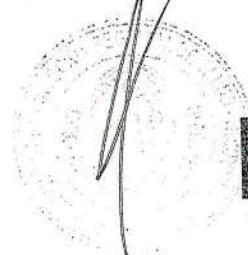
Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

La TBM en las etapas de vida Adulto Mayor presenta las mayores tasas. Las menores tasas corresponden a los ciclos de vida adolescente (12 a 19 años).

Tabla 2.1: TASAS DE MORTALIDAD POR ETAPAS DE VIDA

REGIÓN TUMBES 2015			
ETAPA DE VIDA	DEFUNCIONES	POBLACION	TASA X 1000 HAB.
NIÑO (0 a 11 años)	96	45992	2.09
ADOLESCENTE (12 a 19 años)	2	35438	0.06
JOVEN(20 a 29 años)	33	43060	0.77
ADULTO (30 a 64 años)	301	102168	2.95
ADULTO MAYOR (> 65 años)	657	11027	59.58
REGIONAL	1089	237685	4.58

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes



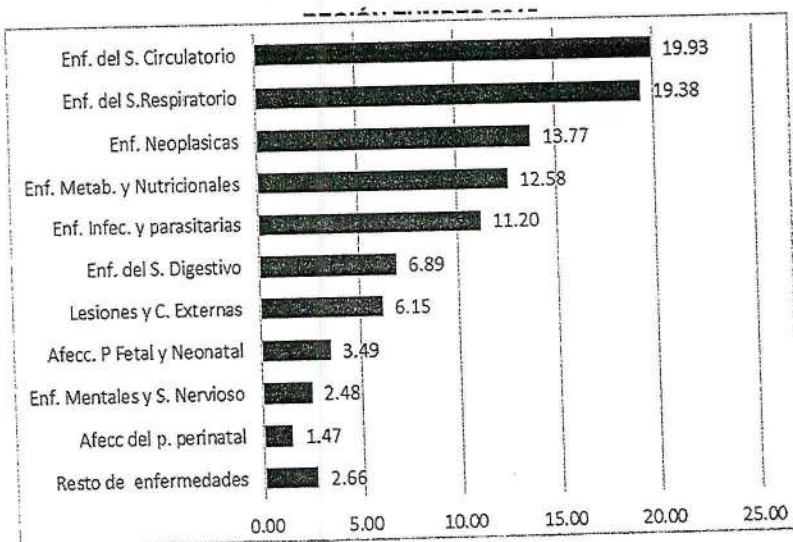


0.000100

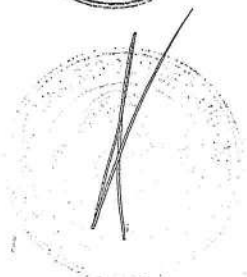
28 MAR 2017

La edad de defunción es heterogénea si se compara las medias y medianas de la edad de defunción entre los distritos. La edad media de fallecimiento en la Región Tumbes para el año 2015, fue de 61,63 años. En los distritos La Cruz, Papayal y Zorritos la edad promedio de las muertes fue menor que el promedio regional y son los que presentaron las menores edades promedio de defunción de toda la región. Por otra parte, en los distritos de Matapalo y San Jacinto la muerte se produjo en edades por encima de la esperanza de vida para el nivel regional, que es de 74,1.

Fig. 2.4: MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes



Durante el año 2015 en la Región Tumbes, las enfermedades del aparato circulatorio ocuparon el primer lugar entre los grandes grupos de daños que ocasionan la muerte de la población (19.93%), le siguen las enfermedades del sistema respiratorio (19.38%), y las enfermedades neoplásicas (13.77 %) (fig. 2.4).



Las causas de mortalidad de acuerdo a grandes grupos por sexo muestran que el 64.65% de las defunciones corresponden al sexo masculino además las enfermedades del sistema circulatorio afecta en mayor proporción al sexo masculino de manera similar a las enfermedades del sistema respiratorio. Las enfermedades neoplásicas afectan más al sexo femenino. (Tabla 2.2)



28 MAR 2017

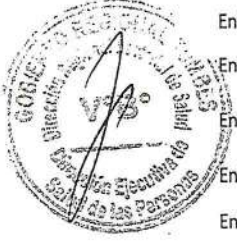
00000100



Tabla 2.2: PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD

CAUSAS DE MORTALIDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	Tasa x 100 000	%	% Acumulado
Enf. del Sistema Circulatorio	135	82	217	91.3	19.93	19.93
Enf. del Sistema Respiratorio	120	91	211	88.8	19.38	39.31
Enfermedades Neoplasicas	85	65	150	63.1	13.77	53.08
Enf. Metabolicas y Nutricionales	92	45	137	57.6	12.58	65.66
Enf. Infecciosas y parasitarias	101	21	122	51.3	11.20	89.90
Enf. del Sistema Digestivo	49	26	75	31.6	6.89	78.70
Lesiones y Causas Externas	44	23	67	28.2	6.15	71.81
Afecciones P Fetal y Neonatal	24	14	38	16.0	3.49	93.39
Enf. Mentales y del S. Nervioso	20	7	27	11.4	2.48	95.87
Afecciones del periodo perinatal	13	3	16	6.7	1.47	97.34
Resto de enfermedades	21	8	29	12.2	2.66	100.00
TOTAL	704	385	1089	458.16943	100	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes



En relación a las causas específicas de mortalidad, en el 2015, las infecciones respiratorias agudas bajas ocuparon el primer lugar y las Enfermedades Cerebrovasculares el segundo lugar, con predominio en el sexo masculino. Se observa que en general las enfermedades crónicas degenerativas y las neoplasias ocupan las primeras causas específicas de mortalidad en la población tumbesina (Tabla N° 2.3).

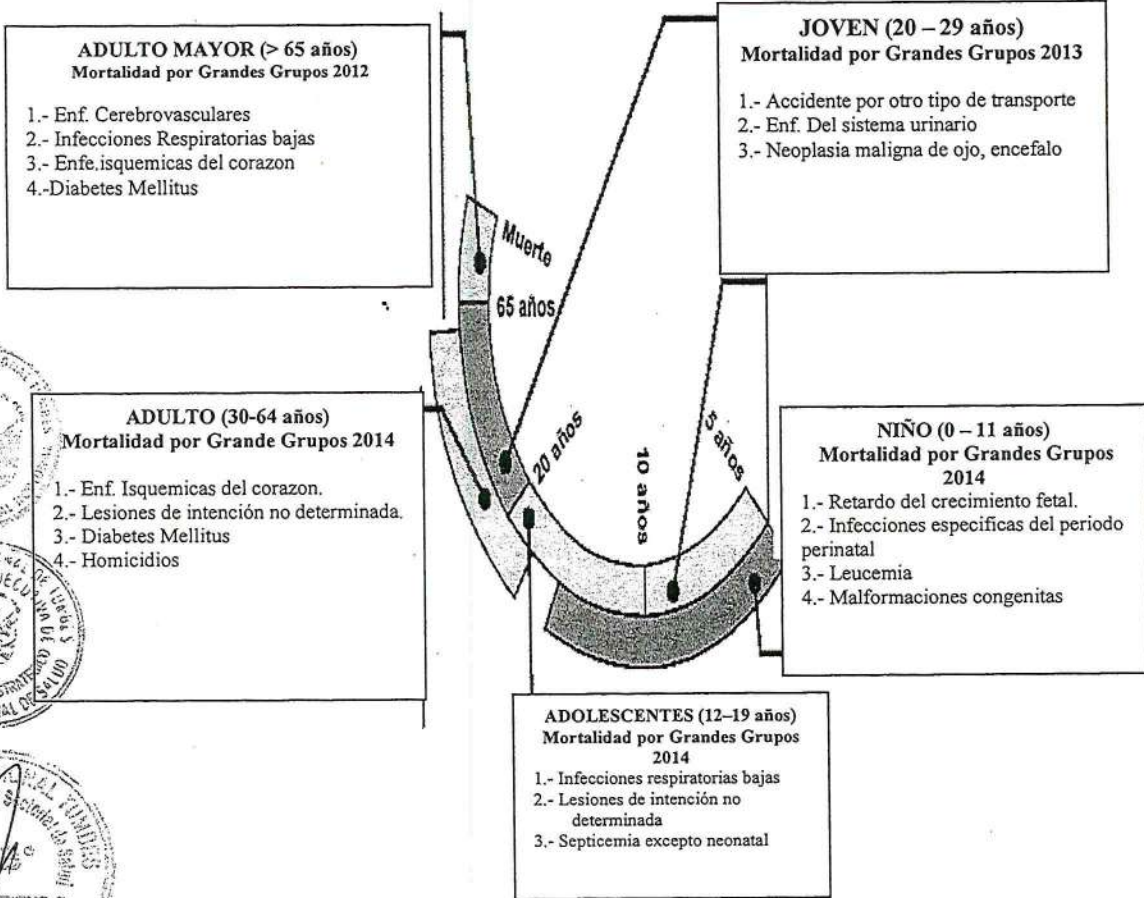




00000100

28 MAR 2017

Fig. 2.8: MORTALIDAD SEGÚN GRUPOS ETÁREOS
REGIÓN TUMBES 2014



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes





00000100

28 MAR 2017

ANALISIS DEL RECURSO HUMANO:

La Dirección Regional de Salud Tumbes, como ente rector de la salud en la Región cuenta con una Red de Servicios de salud con 43 establecimientos de salud categorizados, 42 de ellos distribuidos en 04 Micro redes: Zarumilla, Pampa Grande, Corrales y Zorritos, que responden a una delimitación territorial con una población asignada y el hospital II-2 "José Alfredo Mendoza Olavarría", único hospital de referencia en la región.

El MINSA constituye el principal ofertante de servicios de salud tanto preventivo promocional como recuperativa - rehabilitadora. La Dirección Regional de Salud cubre el 80 % de la atención de los problemas de salud de la población en toda la Región, la diferencia es asumida por los demás componentes del sector salud.

Los establecimientos de salud distribuidos en todo el ámbito de la región ha permitido mejorar el acceso al primer nivel de atención de salud a gran parte de la población, sin embargo se hace necesario incrementar el número de profesionales de la salud, lo que permitirá ampliar la cobertura de atención en los servicios de salud.



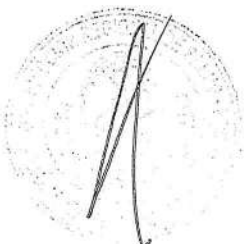
Los centros de salud Zarumilla, Pampa grande, Corrales y Zorritos, cabeceras de micro red, tienen la categoría I- 4, sin embargo no cuentan con las especialidades básicas que de acuerdo a la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP V.01 deberían tener. Es indispensable que los establecimientos de salud I-4 cuenten con las especialidades básicas de Pediatría y Gineco- obstetricia.

Este análisis busca identificar las prioridades de acuerdo a la necesidad de los establecimientos de salud I-4 para la contratación de profesionales de la salud, en función de la brecha real de variables oferta y demanda, a través de fuentes de información estadística con que cuentan los establecimientos de salud.



El estudio ha sido realizado a nivel de las cabeceras de micro red (Centros de Salud I-4).

El siguiente cuadro muestra la cantidad de profesionales de la Salud con los que cuenta la Dirección Regional de Salud Tumbes y se ha efectuado un análisis de la necesidad real de Recurso Humano asistencial que se requiere para atender en forma óptima la demanda de la población.





0.000100

28 MAR 2017

FUENTES DE INFORMACIÓN PARA EL ESTUDIO

Las fuentes de información para el estudio son el HIS, el ASIS 2015, la PEA registrada en los documentos de Gestión, Módulo de gestión de Recursos Humanos y el registro diario de atenciones con que cuentan los establecimientos de salud.

Al analizar las 10 primeras causas específicas de mortalidad a nivel regional se puede observar que el perfil de mortalidad es variable con una combinación de enfermedades transmisibles, crónico-degenerativas y por causas externas, lo cual expresa un **perfil en transición epidemiológica**, es decir, que progresivamente las enfermedades crónicas degenerativas y no transmisibles ocuparán las principales causas de morbimortalidad en nuestra población, lo que conlleva a ir estableciendo estrategias de intervención con **énfasis en las actividades preventivo promocionales** a nivel de nuestros establecimientos de salud incidiendo en el auto cuidado de la salud de la población.

La concentración de atenciones en los establecimientos de salud periféricos (cabeceras de micro red principalmente) es alta en cuanto a los servicios de medicina, teniendo en cuenta que un alto porcentaje de estas atenciones son a población pediátrica; así mismo el servicio de ginecología, principalmente emergencias ginecologías.

DISPONIBILIDAD ACTUAL DE LOS RECURSOS HUMANOS

De acuerdo a indicadores de cobertura por cada 1,000 habitantes los servicios de salud deben contar con un profesional médico, de enfermería y obstetricia para satisfacer las necesidades básicas de salud de las personas y garantizar las actividades preventivo promocionales en la comunidad, sin embargo, actualmente la asignación de profesionales en los establecimientos de salud es mucho menor de la requerida. Actualmente el C.S. Zarumilla cuenta con 03 médicos nombrados, de los cuales uno no pertenece a dicho EE.SS. (permuta del C.S. Pampa grande); 02 obstetras nombradas y 01 contrato CAS; 01 enfermera contrato 276 y 02 contrato CLAS. El C.S. Pampa grande cuenta con 01 médico nombrado, 01 contrato CAS y 02 contrato 276; 01 enfermera nombrada y 01 CAS; 02 obstetras nombradas y 02 contrato CAS. El centro de salud Corrales cuenta con 03 médicos nombrados y 01 contratado por el gobierno local; 03 obstetras nombradas y 03 contrato CAS; 02 enfermeras nombradas y 02 contrato CLAS. El C.S. Zorritos cuenta con 02 médicos contrato 276, 01 obstetra nombrada; 01 enfermera nombrada y 02 contrato CAS.

Es necesario mencionar que además de las consultas diarias también tienen que cubrir los turnos de atención de las guardias nocturnas y sólo el personal bajo el régimen 276 cubren este tipo de servicio, a los que por derecho les corresponde su descanso pre y post guardia para que no superen las 150 horas mensuales que por ley deben de laborar.

Así mismo, por la falta de profesionales de la salud algunos servicios limitan el número de atenciones y se restringen las actividades preventivas promocionales a la comunidad, dentro de ellas las actividades de vigilancia epidemiológica activa.





0000100

28 MAR 2017

NÚMERO DE ATENCIONES MENSUALES POR SERVICIO EN CADA CABECERA DE MICRO RED (C.S. I-4) 2016

CENTRO DE SALUD	POBLACION ASIGNADA	ATENCIONES MEDICAS	ATENCIONES OBSTETRICAS	ATENCIONES DE ENFERMERIA	GESTANTES PROGRAMADAS	ATENCIONES SERVICIO DE EMERGENCIA (GUARDIAS)
ZARUMILLA	54,037	44,690	35,720	58,216	990	10,963
PAMPA GRANDE	124,324	61,982	79,724	141,192	1026	3,264
CORRALES	42,090	60,418	45,577	57,754	679	3,437
ZORRITOS	20,139	39,007	10,223	10,059	351	3,305

Fuente: Registro diario de atenciones de los EE.SS. ESTADISTICA

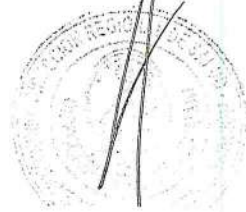
El número de atenciones promedio por cada profesional de salud está dentro de lo permitido de acuerdo a normatividad vigente (13.5 atenciones/día), teniendo en cuenta que en este análisis no se está considerando las actividades preventivo promocionales de los profesionales médicos, ya que por necesidad de servicio sólo atienden consultas externas y de emergencia.



REQUERIMIENTO MINIMO DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN LAS CABECERAS DE MICRO RED (C.S. I-4)

MICRORED	MEDICOS	ENFERMERAS	COSTO TOTAL PARA MÉDICOS	COSTO TOTAL PARA ENFERMERAS
ZARUMILLA	03	02	6,000.00	1,300.00
PAMPAGRANDE	03	02	6,000.00	1,300.00
ZORRITOS	03	02	6,000.00	1,300.00
CORRALES	03	02	6,000.00	1,300.00
TOTAL	12	08	24,000.00	5,200.00

El presente requerimiento solicitado es el número mínimo de profesionales de la salud que se necesita para paliar en parte la problemática y la necesidad del recurso humano a nivel de los EE.SS I-4 de nuestra región. Cabe resaltar que estos profesionales rotarán de acuerdo a la necesidad de servicio a los diferentes establecimientos del micro red a la cual serán asignados.





00000100

28 MAR 2017

ANALISIS FODA

ANALISIS INTERNO	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con seguro integral • Cobertura de Establecimientos en toda la Región Tumbes • Rectoría • Proceso de implementación de Presupuesto por Resultados • Sistema de Redes 	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente calidad de atención • Insuficiente número de especialistas • Insuficiente número de Recursos Humanos • Baja capacidad resolutive de los EE SS • Recursos Humanos Desmotivados • Sistema de transporte insuficiente • Carencia de servicio de hemodiálisis • Carencia de especialidades médicas • Hospital de campañas • Deficiente sistema de referencia y contra referencia • Falta de servicios de patología clínica
ANALISIS EXTERNO	
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Alianzas estratégicas para contar con médicos especialistas. • Establecer convenios intersectoriales e interinstitucionales • Financiamiento de proyectos de inversión pública con inclusión social • Telemedicina • Establecer proyectos binacionales • Gestionar apoyo ONG y CTI para desarrollar proyectos • Trabajo articulado con gobiernos locales en presupuesto participativo • Se cuenta con instrumental médico tecnológico de punta en el mercado nacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Contaminación ambiental • Establecimientos y Servicios de apoyo privados • No existe un adecuado Tratamiento y disposición de residuos sólidos en general • Surgimiento de enfermedades emergentes y reemergentes de alto costo social (No transmisibles)



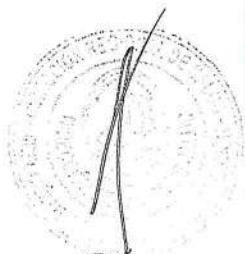


00000100

28 MAR 2017

8. ACCIONES ESTRATEGICAS TRANSVERSALES

OBJETIVO AL QUE CONTRIBUYE	ACCIONES ESTRATEGICAS TRANSVERSALES
1 2 3	Fortalecimiento y desarrollo institucional de la DIRESA
1 2 3	Mejorar el posicionamiento Institucional de la DIRESA
1 2 3	Mejorar las capacidades del Recurso Humano de la DIRESA

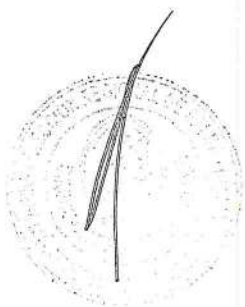


00000100

28 MAR 2017

9. INDICADORES DE GESTION 2016

META INSTITUCIONAL	INDICADOR DE DESEMPEÑO	COMPROMISO DE MEJORA
Disminuir la prevalencia de anemia en niños de 0 a 35 meses en 3 puntos porcentuales al año anterior	Incrementar al 25% los niños de 2 años con suplementación de hierro y/o micronutrientes	certificación de los 04 establecimientos de salud de cabecera de Micro Red y Hospital SAGARO como establecimientos de salud amigos de la madre, niño y niña.
	Incrementar al 95% cobertura de Inmunizaciones contra Rotavirus y Neumococo	establecimientos de salud preparados para el Diagnóstico y manejo de la hipertension arterial, diabetes mellitus, depresion y tuberculosis.
	Incrementar al 31% de Recien nacidos con dos controles CRED	
	Incrementar al 95% el parto institucional rural	
	Incrementar al 65% la cobertura de mujeres en edad fértil usuarias de métodos de planificación familiar	supervision a los establecimientos de salud
	Incrementar al 26% la cobertura de gestantes con atención prenatal reenforcada	
	Incrementar al 35% la cobertura de mujeres de 25 a 64 años afiliadas al SIS con Despistaje de cancer de Cuello Uterino	42 establecimientos de salud que aseguren los insumos criticos para los programas presupuestales seleccionados.
	Incrementar al 4 a 5 la productividad hora medico en la consulta externa	

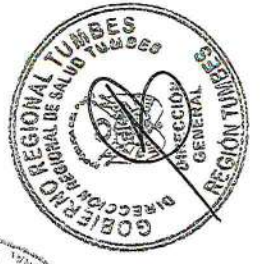


28 MAR 2017

10. ANALISIS EJECUCION DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2016.

6.000100

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Meta	Ejecutado 2016	%
ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	Atención de gestante			
PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 0 A 35 MESES	RN			
NIÑOS DE 2 AÑOS CON SUPLEMENTACION DE HIERRO Y/O MICRONUTRIENTES	Recién nacido suplementado			
COBERTURA DE INMUNIZACIONES CONTRA ROTAVIRUS Y NEUMOCOCO	RN			
ACOBERTURA DE RECIEN NACIDOS CON DOS CONTROLES CRED	RN	3347	935	28%
ATENCION DE PARTO INSTITUCIONAL RURAL	Parto atendido			
COBERTURA DE MUJERES EN EDAD FERTIL USUARIAS DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.	Parejas protegidas			
COBERTURA DE MUJERES DE 25 A 64 AÑOS AFILIADAS AL SIS CON DESPISTAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Tamizaje	3898	3722	95.48%
POBLACIÓN ACCEDEN A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Parejas protegidas			
ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO	Orientación y Consejería			

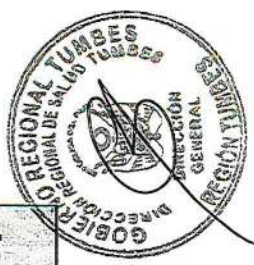


11. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

28 MAR 2017

0.000100

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES Y METAS FINANCIERAS AÑO 2017																			
DIRECCION DE RED																			
DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD																			
PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2017																			
N°	ACTIVIDADES	Unidad Medida	Total Meta Financiera	Meta Anual 2017	ENE	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGOS	SET	III TRIM	OCT	NOV	DIC	IV TRIM	
OBJETIVO ESTRATEGICO: MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION DE LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD CON RECURSOS HUMANOS CAPACITADOS ASI COMO CON EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA A																			
OBJETIVO ESPECIFICO: Diseñar , Monitorizar y Evaluar Plan de Capacitación en la Elaboración de Plan Operativo y/o Plan de Salud Local																			
1	Reunión con los Jefes de Microred y Gerentes de CUAS para Elaboración de Plan Operativo y/o PSL	INFORME		1		1								0					0
2	Monitoreo del Plan Operativo y/o PSL	INFORME		3				0	1		1	1		1		1		1	1
3	Evaluación del Plan Operativo y/o PSL	TALLER		3				0	1		1	1		1		1		1	1
OBJETIVO ESPECIFICO: Consolidar la Acreditación de los Establecimientos de Salud																			
1	Gestión con la Dirección de Servicios para la realización y conclusión de la acreditación de los Establecimientos de Salud	INFORME		2				0	1		1			0		1		1	1



28 MAR 2017

OBJETIVO OPERATIVO: Fortalecimiento del registro de información en el RENIPRESS de los establecimientos de salud público y privados de la Región Tumbes

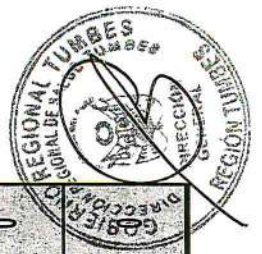
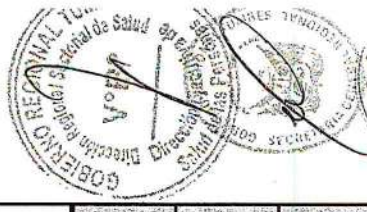
100

OBJETIVO ESPECIFICO: Actualización de información en el RENIPRESS y recategorización de los EE.SS. Públicos y privados de la Región Tumbes

9	Elaboración de plan	Plan	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Socialización de normas y sistema informático RENIPRESS	Curso- Taller	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Formación de equipo supervisor	Comité	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Gestión de Asistencia Técnica	informe	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Gestión con las Municipalidades los procesos de formalización de los EE-SS y Servicios Médicos de Apoyo	informe	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

OBJETIVO ESPECIFICO: Fortalecer las capacidades técnicas del equipo técnico para la intervención a los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo privados y públicos Región Tumbes.

14	Capacitación del Equipo	Taller	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	Elaboración de ficha de supervisión	Ficha elaborada	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



28 MAR 2017

OBJETIVO ESTRATEGICO: Garantizar el uso y aprovisionamiento seguro y oportuno de sangre en la región Tumbes

100

OBJETIVO ESPECIFICO: Operativizar los Centros de hemoterapia y Banco de Sangre privados y publicos de la Región Tumbes

16	Elaboración de plan	Plan	1	1	1	0					0								0
17	Socialización y difusión de normas técnicas de PRONAHABAS y guías de calidad de sangre y bioseguridad.	curso taller	2	0	1	1					1	1							0
18	Supervisión monitoreo y Evaluación de los centros de hemoterapia y bancos de sangre	Informe	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1							1
19	Implementación y fortalecimiento del Pronahabas con proyectos de mejora continua	proyecto	1	0	1	1					0								0
20	Campañas de promoción y donación voluntaria de sangre	campañas	2	0	1	1					1	1							0

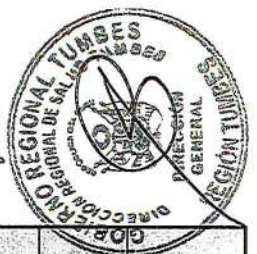
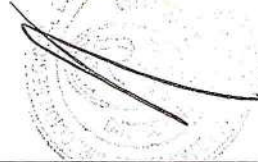
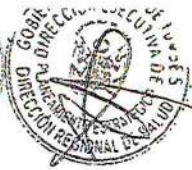
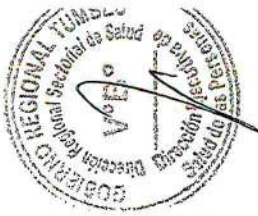
OBJETIVO ESPECIFICO: Implementar procesos de capacitación permanente a nivel de los centros de hemoterapia y bancos de sangre.

21	Mejorar la capacidad técnica operativa de personal de bancos de sangre	Curso taller	1	0	1	1					0								0
22	Consolidado y análisis de la información de los centros de hemoterapia y bancos de sangre.	Reunión técnica	4	1	1	1					1	1							1

OBJETIVO OPERATIVO Reducir la incidencia de las Infecciones Intrahospitalarias y Accidentes Biológicos Laborales (Infecciones Adquiridas en los Servicios de Salud - IASS), a través del fortalecimiento de las Capacidades del sistema de vigilancia, prevención y Control de las IIH en los establecimientos prestadores de servicios de salud en la Región Tumbes.

OBJETIVO ESPECIFICO 1.- Fortalecer la Gestión Institucional de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) y Accidentes Biológicos Laborales (ABL) y la Salud Ambiental (SA), a nivel Regional.

23	Conformar el Comité Técnico Asesor operativo para la VPC de las IIH y ABL.	Resolución	1	1	1	0					0								0
24	Brindar asistencia técnica en VPC de las IIH y ABL a los Establecimientos de Salud y hospitales de la región.	Taller	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1							1
25	Supervisar y evaluar las acciones de VPC de las IIH y los ABL en los Establecimientos de Salud de la región.	Informe	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1							1



20 MAR 2017

100

OBJETIVO ESPECIFICO: Fortalecer las capacidades técnicas del personal de salud respecto a la norma técnica del sistema de Referencia y Contrarreferencia

35	Capacitación a los jefes de EE.SS. y responsables del SRC sobre los procesos técnico - operativos del sistema de referencia y contrarreferencia.	Taller	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
36	Capacitación a los integrantes del equipo de salud de los EE.SS. Sobre los procesos técnicos - operativos del sistema de referencia y contrarreferencia	Taller	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1

OBJETIVO ESPECIFICO: Fortalecer la supervisión, monitoreo y evaluación de los procesos e Indicadores del Sistema de Referencia y Contrarreferencia

37	Visitas de supervisión y monitoreo del SRC a EE.SS. de la Región.	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3
38	Reuniones descentralizadas de evaluación de procesos e indicadores del SRC.	Informe	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

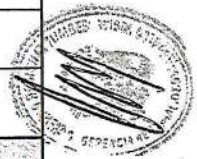
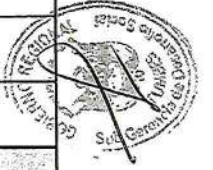
OBJETIVO OPERATIVO: Definir la Categoría y Re categorizar los Establecimientos de Salud Públicos y Privados, así como las características técnicas correspondientes, logrando la organización de la oferta de los Servicios de Salud.

OBJETIVO ESPECIFICO: Conformar el Comité Técnico Regional del Proceso de Categorización y Re categorización.

39	Brindar asistencia técnica al Comité Técnico Regional del Proceso de Categorización y Recategorización	Asistencia Técnica	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
40	Reuniones del Comité Técnico Regional para la Categorización y Recategorización de los EESS Públicos / Privados.	Reunión	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2

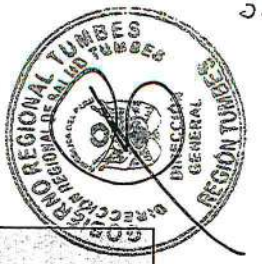
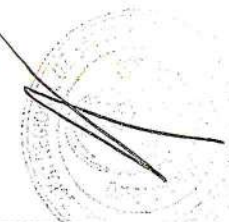
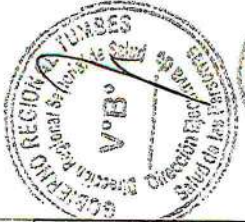
OBJETIVO ESPECIFICO: Operativizar del Comité Técnico Operativo del Proceso de Categorización y Re categorización.

41	Elaboración del Plan Anual del Proceso de Categorización y Recategorización de EE.SS. De la Región Tumbes.	Informe	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
42	Socialización de la Guía Técnica para la Categorización y Recategorización de los EESS.	Informe	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
43	Aplicación de Fichas/Guía Técnicas para la Categorización y Recategorización de EE.SS.	Informe	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	0
44	Brindar asistencia técnica a los establecimientos de Salud Públicos y Privados de la Región sobre el Proceso de Categorización y Recategorización	Informe	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0



0.000000		PROGRAMACION DE ACTIVIDADES Y METAS FINANCIERAS AÑO 2017												28 MAR 2017	
		DIRECCION DE RED													
		DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD													
PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2017															

N°	ACTIVIDADES	Unidad Medida	Total Meta Financiera	Meta Anual 2017	DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD												PRESUPUESTO ESTIMADO		
					ENE	FEB	MAR	I TRIM	ABR	MAYO	JUN	II TRIM	JUL	AGOS	SET	III TRIM		OCT	NOV
OBJETIVO ESTRATEGICO: MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION DE LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD CON RECURSOS HUMANOS CAPACITADOS ASI COM																			
OBJETIVO ESPECIFICO: Diseñar , Monitorizar y Evaluar Plan de Capacitación en la Elaboración de Plan Operativo y/o Plan de Salud Local																			
1	Reunión con los Jefes de Microred y Gerentes de CIAS para Elaboración de Plan Operativo y/o PSL	INFORME		1	1													0	2500.00
2	Monitoreo del Plan Operativo y/o PSL	INFORME		3						0	1							1	1500.00
3	Evaluación del Plan Operativo y/o PSL	TALLER		3						0	1							1	3500.00
OBJETIVO ESPECIFICO: Consolidar la Acreditación de los Establecimientos de Salud																			
1	Gestión con la Dirección de Servicios para la realización y conclusión de la acreditación de los Establecimientos de Salud	INFORME		2						0	1							1	300.00

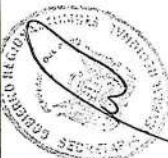
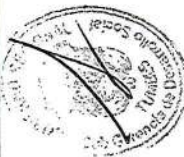
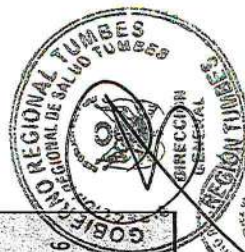
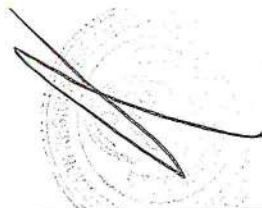


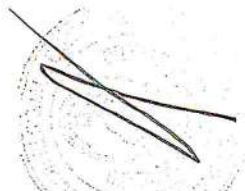
20 MAR 2017

OBJETIVO ESTRATEGICO: EJECUTAR LAS POLITICAS DE PpR PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS FISICAS Y EJECUCION DEL GASTO SEGUN LO PROGRAMADO

OBJETIVO ESPECIFICO: Monitorizar los Establecimientos de Salud que reciban los insumos y materiales necesarios para el logro de la meta de PpR, Indicadores Cápita e Indicadores de Gestión.

1	Monitoreo de los Establecimientos I-1, I-2 y I-3 en base a Indicadores específicos y diferenciados de acuerdo al nivel del EESS.	INFORME	24	1	2	3	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	2	2	6
2	Monitoreo de los Establecimientos I-4 y II-1 en base a Indicadores específicos y diferenciados de acuerdo al nivel del EESS.	INFORME	18	1	4	5	6	1	1	4	4	1	1	1	4	6	1	1	1	1	6	1	1	2
3	Monitoreo y supervisión de los Establecimientos I-4 y II-1 que realizan guardias hospitalarias, para el adecuado desarrollo del mismo	INFORME	24	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	6	2	2	6
4	Monitoreo y supervisión de los Establecimientos I-1, I-2, I-3 y I-4 en base a Indicadores específicos y diferenciados de acuerdo al nivel del EESS que realizan guardias comunitarias para el adecuado desarrollo del mismo	INFORME	24	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	2	6	2	2	2	2	6	2	2	6





28 MAR 2017

DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD - PROGRAMA DE SALUD MATERNO NEONATAL

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES Y METAS FINANCIERAS AÑO 2017

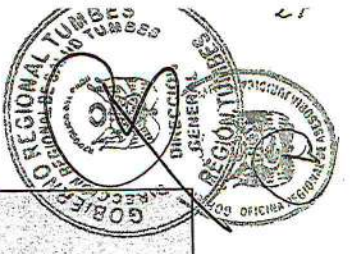
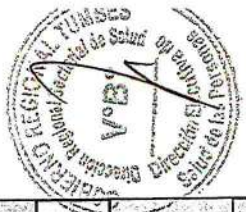
PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2017

N°	ACTIVIDADES	Unidad Medida	Total Meta Financiera	Meta Anual-2017	ENE	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	II TRIM	JUL	AGOS	SET	III TRIM	OCT	NOV	DIC	IV TRIM
----	-------------	---------------	-----------------------	-----------------	-----	-----	-----	-----	------	-----	---------	-----	------	-----	----------	-----	-----	-----	---------

OBJETIVO ESTRATEGICO: Ejecutar las políticas de PPR a fin de cumplir con las metas físicas y ejecución del gasto según lo programado

OBJETIVO ESPECIFICO: Garantizar el acceso del servicio de la gestante

1	ACCIONES COMUNES	Norma Implementada	11,060	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Atención del Recién Nacido Normal	Recien nacido atendido	847,512	2211	184	184	185	184	184	185	553	184	184	185	553	184	184	184	552
3	Atención prenatal reenfocada	Gestante controlada	2,170,476	3956	329	330	330	329	330	330	989	329	330	330	989	329	330	330	989
4	Acceso al sistema de referencia institucional.	Gestante v/o neonato referido	2,058,804	2517	209	210	211	209	210	210	629	209	210	210	629	209	210	210	629
5	Atención de la gestante con complicaciones	Gestante atendida	123,500	1941	161	162	163	161	162	162	485	161	162	162	485	161	162	162	485
6	Atención del parto normal	Parto normal	1,184,767	2221	185	185	186	185	185	185	555	185	185	185	555	185	185	185	555
7	Atención del parto complicado no quirúrgico	Parto complicado	10,300	80	7	7	6	7	7	6	20	7	7	6	20	7	7	6	20
8	Atención del recién nacido con complicaciones	Atención	3,000	10	0	0	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3
9	Atención del Puerperio	Atención	18,000	3956	329	330	330	329	330	330	989	329	330	330	989	329	330	330	989
10	Atención del Puerperio con complicaciones	Gestante suplementada	3,000	65	5	5	5	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	5	15
11	Municipios saludables que promueven salud sexual y reproductiva	Municipio	11,000	13	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3
12	Comunidades saludables que promueven salud sexual y reproductiva	Comunidades	10,500	29	2	2	3	2	2	3	7	2	3	3	8	2	2	3	7
13	Familias Saludables respecto de su salud Sexual y Reproductiva, con énfasis en la comunidad saludable	Familias	20,900	3153	262	263	264	262	263	263	788	262	263	263	788	262	263	263	788
14	Monitoreo, supervisión evaluación y control del SMNIN	Informe	319,770	12	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3



28 MAR 2017

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2017

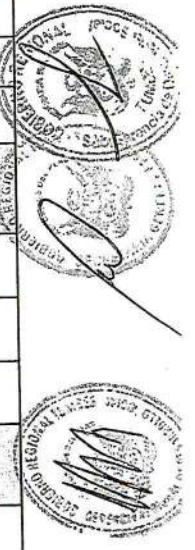
0000100

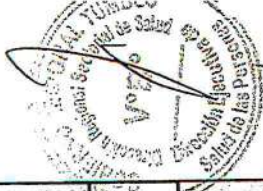
OFICINA: ESTRATEGIA NO TRANSMISIBLES

ACTIVIDADES	META FINANCIERA	Unidad Medida	ENE	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGOS	SET	III TRIM	OCT	NOV	DIC	IV TRIM
OBJETIVO ESPECIFICO : FORTALECER LA ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A FIN DE MEJORAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA.																
CAPACITACION DE LOS RECURSOS HUMANOS RESPONSABLES DE LA CONDUCCION DE LA ESTRATEGIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES		TALLER	2			0	1					0	1			1
ABASTECIMIENTO DE INSUMOS Y EQUIPAMIENTO BIOMEDICO PARA LA ATENCION DE USUARIOS Y PACIENTES CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE ACUERDO A SU CATEGORIA		EE.SS. EQUIPADOS	42			5	5	25	12			12				
LOS EE.SS. CON ACCESO DE MEDICAMENTOS PRIORIZANDO LOS ESENCIALES CON SUMINISTRO EFICIENTE OPORTUNO QUE ASEGURE SU DISPONIBILIDAD.		EE.SS ABASTECIDOS	42			42	42	42	42	X	X	42	X	X	X	42
CAPACITACION AL EQUIPO BASICO DE SALUD EN EL SISTEMA DE REGISTRO INFORMACION HIS SIS, DEFINICIONES OPERACIONALES PPR.		TALLER	2			1	1	1				0	1			1

OBJETIVO ESPECIFICO : ASEGURAR LA ADECUADA IMPLEMENTACION DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DE LA ESTRATEGIA NO TRANSMISIBLES

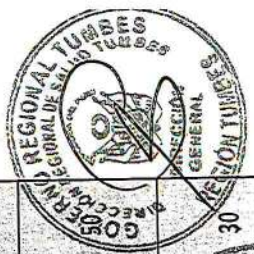
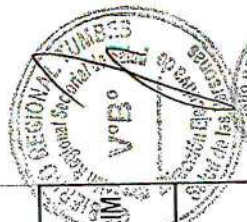
REPRODUCCION Y DIFUSION DE NORMAS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA PARA LA DETECCION Y LA ATENCION INTEGRADA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES - DIABETES HIPERTENSION, OBESIDAD	16,000	INFORME	42				10	32								
---	--------	---------	----	--	--	--	----	----	--	--	--	--	--	--	--	--





12 8 MAR 2017

OBJETIVO ESPECIFICO: FORTALECER LA IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLE Y EL DIAGNOSTICO OPORTUNO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES																			
VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	20,400	PERSONA TAMIZADA	16500	500	1000	1500	3000	1800	1700	1500	5000	2000	1900	1800	5700	1500	800	500	2800
OBJETIVO ESPECIFICO : FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS TECNICAS DEL PERSONAL QUE MANEJA LOS DAÑOS NO TRANSMISIBLES																			
FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS TECNICAS MANEJO DE DIABETES, HTA		TALLER	4			1	1		1		1		1		1				1
OBJETIVO ESPECIFICO : LOGRAR EL DIAGNOSTICO TRATAMIENTO Y CONTROL OPORTUNO DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL																			
PERSONAS DIAGNOSTICADAS Y RECIBEN TRATAMIENTO Y CONTROL PARA LA HIPERTENSION ARTERIAL	228,402	PERSONA TRATADA	2515	200	200	250	650	300	265	200	765	200	200	200	600	200	100	100	500
OBJETIVO ESPECIFICO : LOGRAR EL DIAGNOSTICO TRATAMIENTO Y CONTROL OPORTUNO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS																			
PERSONAS DIAGNOSTICADAS Y RECIBEN TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS PARA DIABETES MELLITUS	76,400	PERSONA TRATADA	2540	100	100	180	380	200	250	280	730	250	300	280	830	250	100	100	600
MONITORIZAR EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EN EL NIVEL OPERATIVO.																			
MONITOREO DEL PROGRAMA NO TRANSMISIBLES A LOS EE.SS.		INFORME	4	1			1	1			1	1		1	1				1
SUPERVISION A EE.SS. NIVEL I-1 AL I-4 DEL PROGRAMA NO TRANSMISIBLES	23,350	INFORME	12	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3
EVALUACION DEL PROGRAMA NO TRANSMISIBLES		INFORME	2								1								1



DIRECCION EJECUTIVA DE PROMOCION DE LA SALUD
COORDINACION REGIONAL DEL COMPONENTE DE DISCAPACIDAD - PP. Nº129
28 MAR 2017

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES Y METAS FINANCIERAS AÑO 2017

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2017

0000100

N°	ACTIVIDADES	Unidad Medida	Total Meta Financiera	Metas Anual-2017	Meses												IV TRIM
					ENE	FEB	MAR	I TRIMET.	ABRI	MAYO	JUN	II TRIM	JUL	AGOS	SET	III TRIM	

OBJETIVO ESTRATEGICO: Ejecutar las políticas de PPR a fin de cumplir con las metas físicas y ejecución del gasto según lo programado

OBJETIVO ESPECIFICO: Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad

01	ACCIONES COMUNES	INFORMES	12,000	6	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2
02	Monitoreo, Supervision, Evaluacion y Control del Programa Presupuestal	Informes		4	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
03	Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Discapacidad	Normas		2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
04	PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Atencion	30,000	370	20	30	42	92	30	30	33	93	32	30	30	30	40	30	23	93	93	23	93	93
05	PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Atencion	20,000	215	10	20	20	50	20	20	20	60	20	20	20	15	20	20	10	55	55	20	10	30
06	PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN SERVICIOS DE REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD	Atencion	11,200	144	10	12	12	34	10	15	15	40	15	15	10	10	10	10	10	40	40	10	10	30



28 MAR 2017

0.000100

DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD - PROGRAMA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES Y METAS FINANCIERAS AÑO 2017

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2017

N°	ACTIVIDADES	Unidad Medida	Total Meta Financiera	Metal Anual- 2017	ENE	FEB	MAR	I TRIMET.	ABRI	MAYO	JUN	II TRIM	JUL	AGOS	SET	III TRIM	OCT	NOV	DIC	IV TRIM
----	-------------	---------------	-----------------------	-------------------	-----	-----	-----	-----------	------	------	-----	---------	-----	------	-----	----------	-----	-----	-----	---------

OBJETIVO ESTRATEGICO: Desarrollar un sistema de información que brinde información integral y oportuna para la toma de decisiones.

OBJETIVO ESPECIFICO: Brindar asistencia técnica, monitoreo a los equipos técnicos de las Microredes y Hospitales en la implementación de los procesos de Estimación, Prevención, Reducción, Preparación, Respuesta, Rehabilitación y Reconstrucción.

1	Monitoreo, supervisión, evaluación de productos y actividades en gestión de riesgo de desastres.	Informe	4,261	5			1	1			2	2			1	1		1		1
2	desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres	Informe	36,976	4		1		1	1			1	1			1			1	1
3	asistencia técnica y acompañamiento en gestión del riesgo de desastres	Informe	10,759	4		1		1		1		1			1	1				1

OBJETIVO ESPECIFICO : Implementar la capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres a través del desarrollo de centros y espacios de monitoreo, realización de simulacros, kits de bienes de ayuda humanitaria, agrícolas y pecuarios, pedagógicos, infraestructura móvil, y la implementación de brigadas para la atención de la emergencia.

4	desarrollo de simulacros en gestión reactiva	reporte	15,886	3				3				1	1				1				1
5	implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres	Brigada	47,347	4			1	1		1		1		1			1				1
6	administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres	infraestructura móvil	78,033	1				1	1			1				0					3
7	desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres.	reporte	12,634	12		1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3



20 MAR 2017

0.000100

OBJETIVO ESPECIFICO : Evaluar los aspectos estructurales, físico-funcional y funcional-organizativa y de riesgos en general de los establecimientos de salud del sector por un equipo de ingenieros, arquitectos y profesionales con conocimiento en Gestión del Riesgo de Desastres, cuya duración promedio no excede del ejercicio presupuestal, utilizando metodologías cualitativas y cuantitativas validadas.

8	desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos	documento técnico	17,678	14	3	3	2	2	2
---	---	-------------------	--------	----	---	---	---	---	---

OBJETIVO ESPECIFICO : Consiste en desarrollar y fortalecer las capacidades los equipos técnicos de las microredes en la implementación de los procesos de estimación, prevención, reducción, de manera intrainstitucional e intersectorial, para lo cual se desarrollan cursos.

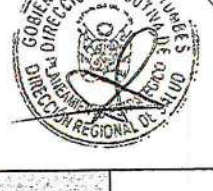
9	formación y capacitación en materia de gestión de riesgo de desastres y adaptación al cambio climático	persona.	13,378	240	30	30	30	30	30	30	30
---	--	----------	--------	-----	----	----	----	----	----	----	----

OBJETIVO ESPECIFICO : Desarrollo de capacidades prácticas que la población directamente en riesgo a ser afectada por desastres, responda de manera rápida y efectiva a las víctimas de la localidad,

10	organización y entrenamiento de comunidades en habilidades frente al riesgo de desastres	persona	9,466	120	30	30	30	30	30	30	30
----	--	---------	-------	-----	----	----	----	----	----	----	----

OBJETIVO ESPECIFICO : Reducir la vulnerabilidad de los establecimientos de salud en su componente físico-funcional (elementos arquitectónicos, instalaciones, equipos y mobiliarios, etc.) priorizando servicios críticos y los considerados vitales para garantizar la atención de salud durante las emergencias y desastres

11	seguridad estructural de servicios públicos	Servicio intervenido	23,932	6	2	2	2	2	2	2	2
12	seguridad físico funcional de servicios públicos	Intervención	18,894	14	3	3	3	3	3	3	3



28 MAR 2017

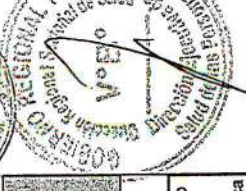
0.000100

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES Y METAS FINANCIERAS AÑO 2017
PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2017

DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES : ESTRATEGIA SANITARIA DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS B

ACTIVIDAD	TOTAL DE META PRESUPUESTA	TOTAL DE META PPR 2016	GRONGRAMA DE EJECUCIÓN												TAREA						
			E	F	M	I TRIM.	A	M	J	II TRIM.	J	A	S	III TRIM.		O	N	D	IV TRIM.		
ACCIONES COMUNES: MONITOREO, SUPERVISION, CONTROL Y DESARROLLO DE NORMAS TECNICAS DE ESR, PC, ITS-VIH/SIDA	19,400.00	21	1	1	2	4	2	2	2	2	6	2	1	2	5	2	2	2	2	6	Informe de Monitoreo y supervisión a los EE.SS. Norma Técnica de la ESR:PC:ITS_VIH/SIDA
ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL	231,642.00	7661	638	638	639	1915	638	638	638	639	1915	638	638	639	1915	638	638	638	640	1916	Tamizaje para Identificar Personas con Morbilidad
POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	22,100.00	1525	63	132	133	328	133	133	133	133	399	133	133	133	399	133	133	133	133	399	Población Adolescente Informada y Capacitada
POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA	29,000.00	882	73	73	74	220	73	73	73	75	221	73	73	75	221	73	73	74	220	220	Tamizaje y Tratamiento a población Vulnerable en CERITS y UAMP
POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIAS CLINICAS	22,000.00	4319	360	360	359	1079	360	360	360	360	1080	360	360	360	1080	360	360	360	360	1080	Tratamiento de pacientes con ITS
PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCION INTEGRAL	1,389,931.00	290	24	24	24	72	24	25	24	24	73	24	25	24	73	24	24	24	24	72	Pacientes PVVS reciben tratamiento Targa
MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	5,000.00	30	2	2	2	6	3	3	3	3	9	3	3	3	9	2	2	2	2	6	Atención Integral y Tratamiento
MUJERES GESTANTES A SIFILIS SUS CONTACTOS Y RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	4,000.00	33	2	2	2	6	3	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	3	9	Atención Integral y Tratamiento

OBJETIVO ESTRATEGICO : Ejecutar las políticas de PPR a fin de cumplir con las metas físicas y ejecución del gasto según lo programado



12 0 MAR 2017

00000

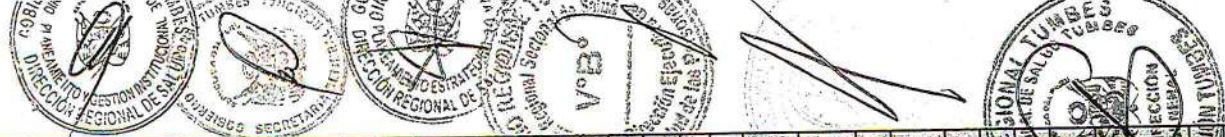
FORMATO N° 03
PROGRAMACION DE ACTIVIDADES Y METAS FISICAS AÑO 2017
PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2017

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ESPECÍFICO: INSTITUCIONES EDUCATIVAS PROMUEVEN PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS												
N/ OFICINA	Taller	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
ción de normas técnicas de salud materno y Directivas de EPS.	Taller	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
ción en sistema de información HIS, SIS.	Taller	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
amiento de capacidades a Equipo Técnico Regional	Taller	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
ción Docentes.	Taller	42	21	21	21	21	21	21	21	21	21	0
ción a APAFAS	Taller	301	76	76	76	76	76	76	76	76	76	75
ción a CONEI	Taller	301	76	76	76	76	76	76	76	76	76	75
o Regional de experiencias exitosas.	Informe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
a técnica a Especialistas de UGEL	Asistencia técnica	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
ción Regional "Consumo de agua"	Informe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ión de lineamientos de políticas sobre Loncheras escolares.	Taller	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
técnica con equipo Regional.	Informe	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
técnica con directores de I.E	Informe	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
o DRET-DIRESA	Informe	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
o UGEL-Microrred.	Informe	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ón a Quioscos Escolares.	Informe	42	11	11	11	11	11	11	11	11	10	10

ESPECÍFICO: INSTITUCIONES EDUCATIVAS PROMUEVEN PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METABÓLICAS Y ZOONÓTICAS.

ción de normas técnicas de salud materno y Directivas de EPS.	Taller	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
ción en sistema de información HIS, SIS.	Taller	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
amiento de capacidades a Equipo Técnico Regional	Taller	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
ción Docentes.	Taller	42	21	21	21	21	21	21	21	21	21	0
ción a APAFAS	Taller	301	76	76	76	76	76	76	76	76	76	75
ción a CONEI	Taller	301	76	76	76	76	76	76	76	76	76	75
o Regional de experiencias exitosas.	Informe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ia técnica a Especialistas de UGEL	Asistencia técnica	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
ción Regional "Consumo de agua"	Informe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ión de lineamientos de políticas sobre Loncheras escolares.	Taller	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
técnica con equipo Regional.	Informe	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
técnica con directores de I.E	Informe	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
o DRET-DIRESA	Informe	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



28 MAR 2017

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES - DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES

6.300100

1. UNIDAD ORGANICA

VO ESTRATEGICO GENERAL

CONTAR CON INFORMACION DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN LOS EE.SS.

- * IMPLEMENTAR EN NUEVOS PUNTOS (EE.SS) LOS APPLICATIVOS VIGENTES.
- * REALIZAR TALLERES, SUPERVISIONES Y CAPACITACIONES DE LOS APPLICATIVOS.
- * RENOVAR EQUIPOS INFORMATICOS Y EQUIPOS DE COMPUTO DE AREAS ESTRATEGICAS.
- * CONTAR CON MATERIALES PARA EL SOPORTE A LAS DIFERENTES AREAS DE LA DIRESA.

VOS ESTRATEGICO ESPECIFICO

ACCIONES GENERALES
APNOP
PROGRAMAS PRESUPUESTALES

RAMAS PRESUPUESTALES

11. ACTIVIDAD V/O PROYECTO

12. INDICADORES

13. UNIDAD DE MEDIDA

14. PROGRAMACION TRIMESTRAL

15. META ANUAL

16. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

ID BILE	11. ACTIVIDAD V/O PROYECTO	12. INDICADORES	13. UNIDAD DE MEDIDA	14. PROGRAMACION TRIMESTRAL						15. META ANUAL		16. FUENTE DE FINANCIAMIENTO
				I TRIM		II TRIM		III TRIM		IV TRIM		
				FISICA	FINANCIERA	FISICA	FINANCIERA	FISICA	FINANCIERA	FISICA	FINANCIERA	
	H.I.S. MINSA (Implementacion)		EE.SS.	14	560					14	560	
	S.E.E.M. (Implementacion)		EE.SS.	10	400					10	400	
	S.E.T.I. - I.P.R.E.S.S. (Implementacion)		EE.SS.	38	780					38	780	
	S.I.E.N. (Implementacion - Puntos Digitacion)		EE.SS.	6	120					6	120	
	SINADEF (Implementacion)		EE.SS.	7	700					7	700	
	Supervisar a los EE.SS		Supervision			44	300	44	300	132	800	
	A. Adquisición de Hardware – Internet, Sistemas (SIGA Y SIAF)		Equipos	18	120500	20	36750			38	157,250	
	b) Adquisición de Hardware – Soporte Técnico		Repuestos	405	12275					405	12,275	
	c) Adquisición de Sistemas de Seguridad de Red y Datos					1	8000				8,000	
	D. Adquisición de Software (Windows Server 2016 Standard, Microsoft SQL Server Standar 2016, Microsoft Office ProPlus 2016, Microsoft Office Standar 2016, Renovación de Antivirus)		Licencia	78	84265	250	9480			328	93,745	
	E) Desarrollo de Sistemas			1	4000	2	20000	2	10000		34,000	
	F. Contratación de Recursos Humanos (Programador de Sistemas (ing. sistemas), Responsable de Padrón Nominal (Tec. Enfermería), Técnico en Computación e Informática (Técnico))		RRHH	3	8600	3	12900	3	12900	12	47,300	
	G) HIS MINSA (Capacitación Lima – 2 RRHH)		RRHH	2	3160					2	3,160	
	G) SPSS (Capacitación – 20 RRHH)		RRHH	20	2000					20	2,000	
	G) BASE DE DATOS (Capac. – 4 RRHH)		RRHH	4	1500					4	1,500	
	H) Formatos de Impresión (HIS, Hechos vitales)		Millar	31	4750	30	4500	30	4500	122	18,500	



00100

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES - DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES

1. UNIDAD ORGANICA

20 MAR 2017

CONTAR CON INFORMACION DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN LOS EE.SS.

ETIVO ESTRATEGICO GENERAL

- * IMPLEMENTAR EN NUEVOS PUNTOS LOS APLICATIVOS VIGENTES.
- * REALIZAR TALLERES, SUPERVISIONES Y CAPACITACIONES DE LOS APLICATIVOS.
- * RENOVAR LOS EQUIPOS DE COMPUTO DE AREAS ESTRATEGICAS.
- * CONTAR CON MATERIALES PARA EL SOPORTE A LAS DIFERENTES AREAS DE LA DIRESA.

ETIVOS ESTRATEGICO ESPECIFICO

AGIONES CENTRALES

GRAMAS PRESUPUESTALES

UNIDAD ORGANICA	11. ACTIVIDAD Y/O PROYECTO	12. INDICADORES	13. UNIDAD DE MEDIDA	14. PROGRAMACION TRIMESTRAL						15. META ANUAL		16. FUENTE DE FINANCIAMIENTO		
				I TRIM		II TRIM		III TRIM		IV TRIM			FISICA	FINANCIERA (P/A)
				FISICA	FINANCIERA	FISICA	FINANCIERA	FISICA	FINANCIERA	FISICA	FINANCIERA			
H.I.S. MINSA (Capacitacion - Lima)			RRHH	2	3160						2	3,160		
H.I.S. MINSA (Implementacion)			EE.SS.	14	560						14	560		
S.E.E.M. (Implementacion)			EE.SS.	16	640						16	640		
S.E.T.I. - I.P.R.E.S.S. (Implementacion)			EE.SS.	39	780						39	780		
S.I.E.N. (Implementacion - Puntos Digitacion)			EE.SS.	6	120						6	120		
SINADEF (Capacitacion e Implementacion)			EE.SS.	7	500						7	500		
Renovacion: Proyectos, RR.HH., Estrategias, Estadistica			Equipos	8	28000						8	28,000		
Visitas a EE.SS, Supervisar uso de Aplicativos			Supervisión	44	200	44	200	44	200	44	132	600		
Taller Actualizacion de Aplicativos			Capacitacion	40	800	40	800			80	1,600			
Soporte Tecnico (Cable Red, Switche KVM, Teclados, Mouse, Kit de Herramientas para Redes, Gabinetes, Memorias RAM, Discos Duros, Fuentes de Poder, Estabilizadores. USB)			Material	1	30000							30,000		
Cursos actualizacion a personal Estadistica			Capacitacion	1	5000							5,000		
Automatizacion de Sistemas (Servidor, UPS, Switche)			Equipos	1	150000						1	150,000		
Automatizacion de Sistemas (Internet - Linea Dedicad)			Servicio	1	18000	1	18000	1	18000	1	4	72,000		
Automatizacion de Sistemas (Aire Acondicionado)			UN	1	7000							7,000		
Contratacion de Profesional Programador			RRHH	1	6000	1	6000	1	6000	1	4	24,000		
Antivirus			Licencia			250	9480					9,480		
Formatos HIS			Millar	30	4500	30	4500	30	4500	30		18,000		
Formatos (CNV, Defunciones)			Millar	2	500							500		



28 MAR 2017

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD TUMBES - DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES

DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS

0-300100

1. UNIDAD

OBJETIVO GENERAL: GESTIONAR Y DESARROLLAR REQUERIMIENTO, DISTRIBUCION Y ADQUISICION OPORTUNA DE LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS PARA UN ADECUADO Y PRECISO SUMINISTRO EN LOS EE.SS. DE LA REGION TUMBES

OBJETIVOS ESPECIFICOS: Desarrollar Estrategias para Mejorar la Disponibilidad y el acceso de los Productos Farmaceuticos, Dispositivos Medicos y Productos Sanitarios. Optimizar el Sistema de Suministro de medicamentos estupefacientes a nivel Regional.

7. CATEGORIA PRESUPUESTAL: ACCIONES CENTRALES APNOPI PROGRAMAS PRESUPUESTALES

8. CODIGO

9. UNIDAD DE MEDIDA

4. INDICADOR

10. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

11. ACTIVIDAD Y/O PROYECTO

12. INDICADORES

13. UNIDAD DE MEDIDA

14. PROGRAMACION TRIMESTRAL

15. META ANUAL

16. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

17. CATEGORIA PRESUPUESTAL

18. CODIGO

19. UNIDAD DE MEDIDA

20. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

21. CATEGORIA PRESUPUESTAL

22. CODIGO

23. UNIDAD DE MEDIDA

24. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

25. CATEGORIA PRESUPUESTAL

26. CODIGO

27. UNIDAD DE MEDIDA

28. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

29. CATEGORIA PRESUPUESTAL

30. CODIGO

31. UNIDAD DE MEDIDA

32. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

33. CATEGORIA PRESUPUESTAL

34. CODIGO

35. UNIDAD DE MEDIDA

36. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

37. CATEGORIA PRESUPUESTAL

38. CODIGO

39. UNIDAD DE MEDIDA

40. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

41. CATEGORIA PRESUPUESTAL

42. CODIGO

43. UNIDAD DE MEDIDA

44. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

45. CATEGORIA PRESUPUESTAL

46. CODIGO

47. UNIDAD DE MEDIDA

48. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

49. CATEGORIA PRESUPUESTAL

50. CODIGO

51. UNIDAD DE MEDIDA

52. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

53. CATEGORIA PRESUPUESTAL

54. CODIGO

55. UNIDAD DE MEDIDA

56. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

57. CATEGORIA PRESUPUESTAL

58. CODIGO

59. UNIDAD DE MEDIDA

60. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

61. CATEGORIA PRESUPUESTAL

62. CODIGO

63. UNIDAD DE MEDIDA

64. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

65. CATEGORIA PRESUPUESTAL

66. CODIGO

67. UNIDAD DE MEDIDA

68. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

69. CATEGORIA PRESUPUESTAL

70. CODIGO

71. UNIDAD DE MEDIDA

72. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

73. CATEGORIA PRESUPUESTAL

74. CODIGO

75. UNIDAD DE MEDIDA

76. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

77. CATEGORIA PRESUPUESTAL

78. CODIGO

79. UNIDAD DE MEDIDA

80. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

81. CATEGORIA PRESUPUESTAL

82. CODIGO

83. UNIDAD DE MEDIDA

84. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

85. CATEGORIA PRESUPUESTAL

86. CODIGO

87. UNIDAD DE MEDIDA

88. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

89. CATEGORIA PRESUPUESTAL

90. CODIGO

91. UNIDAD DE MEDIDA

92. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

93. CATEGORIA PRESUPUESTAL

94. CODIGO

95. UNIDAD DE MEDIDA

96. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

97. CATEGORIA PRESUPUESTAL

98. CODIGO

99. UNIDAD DE MEDIDA

100. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

101. CATEGORIA PRESUPUESTAL

102. CODIGO

103. UNIDAD DE MEDIDA

104. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

105. CATEGORIA PRESUPUESTAL

106. CODIGO

107. UNIDAD DE MEDIDA

108. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

109. CATEGORIA PRESUPUESTAL

110. CODIGO

111. UNIDAD DE MEDIDA

112. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

113. CATEGORIA PRESUPUESTAL

114. CODIGO

115. UNIDAD DE MEDIDA

116. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

117. CATEGORIA PRESUPUESTAL

118. CODIGO

119. UNIDAD DE MEDIDA

120. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

121. CATEGORIA PRESUPUESTAL

122. CODIGO

123. UNIDAD DE MEDIDA

124. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

125. CATEGORIA PRESUPUESTAL

126. CODIGO

127. UNIDAD DE MEDIDA

128. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

129. CATEGORIA PRESUPUESTAL

130. CODIGO

131. UNIDAD DE MEDIDA

132. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

133. CATEGORIA PRESUPUESTAL

134. CODIGO

135. UNIDAD DE MEDIDA

136. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

137. CATEGORIA PRESUPUESTAL

138. CODIGO

139. UNIDAD DE MEDIDA

140. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

141. CATEGORIA PRESUPUESTAL

142. CODIGO

143. UNIDAD DE MEDIDA

144. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

145. CATEGORIA PRESUPUESTAL

146. CODIGO

147. UNIDAD DE MEDIDA

148. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

149. CATEGORIA PRESUPUESTAL

150. CODIGO

151. UNIDAD DE MEDIDA

152. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

153. CATEGORIA PRESUPUESTAL

154. CODIGO

155. UNIDAD DE MEDIDA

156. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

157. CATEGORIA PRESUPUESTAL

158. CODIGO

159. UNIDAD DE MEDIDA

160. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

161. CATEGORIA PRESUPUESTAL

162. CODIGO

163. UNIDAD DE MEDIDA

164. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

165. CATEGORIA PRESUPUESTAL

166. CODIGO

167. UNIDAD DE MEDIDA

168. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

169. CATEGORIA PRESUPUESTAL

170. CODIGO

171. UNIDAD DE MEDIDA

172. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

173. CATEGORIA PRESUPUESTAL

174. CODIGO

175. UNIDAD DE MEDIDA

176. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

177. CATEGORIA PRESUPUESTAL

178. CODIGO

179. UNIDAD DE MEDIDA

180. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

181. CATEGORIA PRESUPUESTAL

182. CODIGO

183. UNIDAD DE MEDIDA

184. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

185. CATEGORIA PRESUPUESTAL

186. CODIGO

187. UNIDAD DE MEDIDA

188. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

189. CATEGORIA PRESUPUESTAL

190. CODIGO

191. UNIDAD DE MEDIDA

192. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

193. CATEGORIA PRESUPUESTAL

194. CODIGO

195. UNIDAD DE MEDIDA

196. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

197. CATEGORIA PRESUPUESTAL

198. CODIGO

199. UNIDAD DE MEDIDA

200. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

201. CATEGORIA PRESUPUESTAL

202. CODIGO

203. UNIDAD DE MEDIDA

204. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

205. CATEGORIA PRESUPUESTAL

206. CODIGO

207. UNIDAD DE MEDIDA

208. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

209. CATEGORIA PRESUPUESTAL

210. CODIGO

211. UNIDAD DE MEDIDA

212. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

213. CATEGORIA PRESUPUESTAL

214. CODIGO

215. UNIDAD DE MEDIDA

216. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

217. CATEGORIA PRESUPUESTAL

218. CODIGO

219. UNIDAD DE MEDIDA

220. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

221. CATEGORIA PRESUPUESTAL

222. CODIGO

223. UNIDAD DE MEDIDA

224. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

225. CATEGORIA PRESUPUESTAL

226. CODIGO

227. UNIDAD DE MEDIDA

228. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

229. CATEGORIA PRESUPUESTAL

230. CODIGO

231. UNIDAD DE MEDIDA

232. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

233. CATEGORIA PRESUPUESTAL

234. CODIGO

235. UNIDAD DE MEDIDA

236. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

237. CATEGORIA PRESUPUESTAL

238. CODIGO

239. UNIDAD DE MEDIDA

240. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

241. CATEGORIA PRESUPUESTAL

242. CODIGO

243. UNIDAD DE MEDIDA

244. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

245. CATEGORIA PRESUPUESTAL

246. CODIGO

247. UNIDAD DE MEDIDA

248. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

249. CATEGORIA PRESUPUESTAL

250. CODIGO

251. UNIDAD DE MEDIDA

252. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

253. CATEGORIA PRESUPUESTAL

254. CODIGO

255. UNIDAD DE MEDIDA

256. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

257. CATEGORIA PRESUPUESTAL

258. CODIGO

259. UNIDAD DE MEDIDA

260. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

261. CATEGORIA PRESUPUESTAL

262. CODIGO

263. UNIDAD DE MEDIDA

264. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

265. CATEGORIA PRESUPUESTAL

266. CODIGO

267. UNIDAD DE MEDIDA

268. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

269. CATEGORIA PRESUPUESTAL</

12 0 MAR 2017

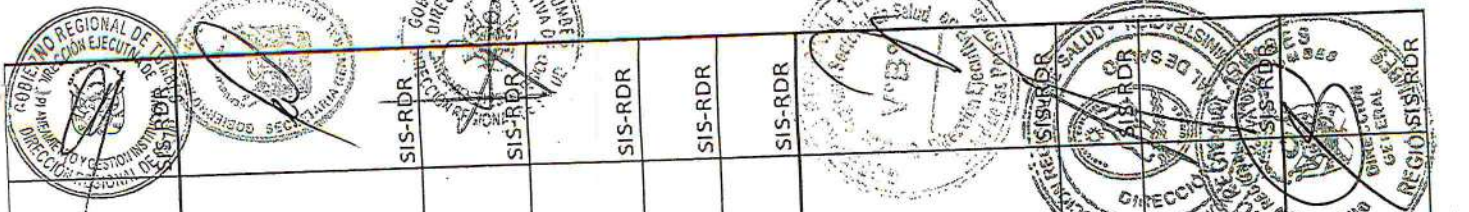
1-330100

<p>ACTUALIZACION DEL APLICATIVO SISMED VERSION 2.1.0</p>	<p>INFORME-POI</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>12</p>	<p>SIS-RDR GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES DIRECCION EJECUTIVA DE TENDENCIAS Y ESTRATEGIAS REGIONAL DE SALUD</p>
<p>ACTUALIZACION DE LA LISTA DE PRECIO DE OPERACION SEGUN LA COMPRA COOPERATIVA NACIONAL Y LAS COMPRAS LOCALES.</p>	<p>INFORME-POI</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>4</p>	<p>SIS-RDR GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES DIRECCION EJECUTIVA DE TENDENCIAS Y ESTRATEGIAS REGIONAL DE SALUD</p>
<p>FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PARA TECNICOS INFORMATICOS CON DIPLOMADO EN BPA DE ALMACENES ESPECIALIZADOS DE MEDICAMENTOS EN EL USO DE LAS NUEVAS FUNCIONALIDADES DEL APLICATIVO SISMED.</p>	<p>INFORME-POI</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>2</p>	<p>SIS-RDR GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES DIRECCION EJECUTIVA DE TENDENCIAS Y ESTRATEGIAS REGIONAL DE SALUD</p>
<p>FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PARA TECNICOS EN FARMACIA CON DIPLOMADO EN BPA DE ALMACENES ESPECIALIZADOS DE MEDICAMENTOS EN EL USO DE LAS NUEVAS FUNCIONALIDADES DEL APLICATIVO SISMED.</p>	<p>INFORME-POI</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>4</p>	<p>SIS-RDR GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES DIRECCION EJECUTIVA DE TENDENCIAS Y ESTRATEGIAS REGIONAL DE SALUD</p>
<p>ENVIO MENSUAL DEL CATALOGO DE PRECIOS DE LA DIGEMID</p>	<p>INFORME-POI</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>SIS-RDR GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES DIRECCION EJECUTIVA DE TENDENCIAS Y ESTRATEGIAS REGIONAL DE SALUD</p>
<p>ELABORACION DE GUIAS DE REMISION A LOS 43 EE.SS.</p>	<p>INFORME-POI</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>12</p>	<p>SIS-RDR GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES DIRECCION EJECUTIVA DE TENDENCIAS Y ESTRATEGIAS REGIONAL DE SALUD</p>
<p>FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS AL PERSONAL TECNICO Y PROFESIONAL QUE LABORA EN LOS HOSPITALES</p>	<p>INFORME-POI</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>SIS-RDR GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES DIRECCION EJECUTIVA DE TENDENCIAS Y ESTRATEGIAS REGIONAL DE SALUD</p>

0.336100

20 MAR 2017

J	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA AL PERSONAL TECNICO Y PROFESIONAL QUE LABORA EN LOS HOSPITALES DE	FARMACIA CLINICA	INFORME-POI	1	1	1	2	1	2	SIS-RDR
J	ELABORACION DE FORMATOS APROBADOS PROGRAMAS, HOJAS AMARILLAS PARA SU CORRECTO LLENADO POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.	INFORME DE NOTIFICACIONES DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACEUTICOS	INFORME-POI	1	1	1	4	1	4	SIS-RDR
AU	MANTENIMIENTO DE EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO DEL AEM Y ALMACEN DE VACUNAS.	CUMPLIMIENTO DE LAS BPA	INFORME-POI	1	1	1	2	1	2	SIS-RDR
AU	MANTENIMIENTO DE EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO (02) DEL AUDITORIO DE LA DEMID	CUMPLIMIENTO DE LAS BPA	INFORME-POI	1	1	1	2	1	2	SIS-RDR
AU	REPARACION DE EQUIPO ELECTROGENO DE LA DEMID	CUMPLIMIENTO DE LAS BPA	INFORME-POI	1	1	1	1	1	1	SIS-RDR
AU	MANTENIMIENTO DE EQUIPO ELECTROGENO DE LA DEMID	CUMPLIMIENTO DE LAS BPA	INFORME-POI	1	1	1	2	1	2	SIS-RDR
DAU	MANTENIMIENTO DEL FURGON PARA EL TRASLADO DE PF, DM Y PS DEL AEM A LOS EESS.	DISPONIBILIDAD PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS EN LOS EESS PARA LA ATENCION	INFORME-POI	1	1	1	2	1	2	SIS-RDR
DAU	MANTENIMIENTO Y RECARGA DE LOS EXTINTORES DEL AEM Y AEM	CUMPLIMIENTO DE LAS BPA	INFORME-POI	1	1	1	2	1	2	SIS-RDR
DAU	MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO DE LA DEMID	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN EL ENVIO DE INFORMACION	INFORME-POI	1	1	1	2	1	2	SIS-RDR
DAU	ADQUISICION DE UNA FOTOCOPIADORA PARA LAS AREAS DE ACCESO Y USO REGIONAL DE MEDICAMENTOS	Antimicrobianos sin receta médica (Rp) en establecimientos del sector	INFORME-POI	1	1	1	1	1	1	SIS-RDR



20 MAR 2017

6.396100

DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION - OFICINA DE ECONOMIA

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES Y METAS FINANCIERAS AÑO 2017

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2017

N°	ACTIVIDADES	Unidad Medida	Total Meta Financiera	Meta Anual- 2017	PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2017																					
					ENE	FEB	MAR	IV TRIM	MAYO	JUN	JUL	AGOS	SET	III TRIM	OCT	NOV	DIC	IV TRIM								
OBJETIVO ESTRATEGICO: Ejecutar la elaboracion de la informacion financiera y presupuestaria y ejecucion del gasto según lo programado																										
OBJETIVO ESPECIFICO : Optimizar la programacion, preparacion y presentacion de informacion contable dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente.																										
1	Presentacion de estados financieros al superior jerarquico	Accion		12	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3		
2	Toma de atques de caja	Acta		8	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	2	1	0	0	1	0	1	2	
4	Analisis de Informacion	Informe		2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
5	Capacitacion de actualizacion en los Sistemas Administrativos	Informe		9	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	0
6	Declaracion COA ESTADO - Sumat	Informe		12	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	0
7	Mejoramiento y acondicionamiento de la oficina de Economia.	Adecuacion		1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
8	Recaudacion de ingresos de los EE.SS.(RDR)	Informe		12	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	38
9	Registro, archivo y control de NEAS	Accion		61	0	0	0	0	0	5	3	2	10	4	6	3	13	8	10	20	750	860	2510	2510	2510	
10	Control previo de los compromisos por devengar	Accion		6,960	0	0	0	0	0	850	450	850	2150	850	800	650	2300	900	750	860	2510	2510	2510	2510	2510	
11	Registro de la fase de devengado	Accion		6,960	0	0	0	0	0	850	450	850	2150	850	800	650	2300	900	750	860	2510	2510	2510	2510	2510	

