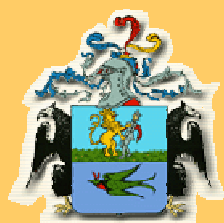




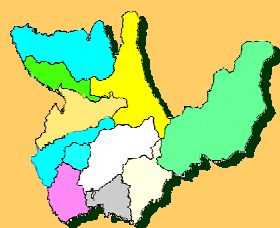
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO



OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2007 - 2012



**HUANUCO – PERÚ
AGOSTO 2007**

PRESENTACION

La metodología de planificación en función de necesidades exige precisar primero una situación actual del estado de salud a partir del cual se proyecta a un estado de salud deseado o estado de salud ideal, para lo cual será necesario trabajar sobre la brecha existente que serán reflejados en problemas priorizados dentro del proceso de planificación, para determinar las necesidades que exige y finalmente, plantearlas en objetivos a ser programados, en ese contexto la formulación del Plan Estratégico es fundamental, con la finalidad de orientar la respuesta a las necesidades de la población de nuestra región y contribuir a mejorar su calidad de vida en términos de satisfacción de necesidades humanas y/ o garantizar derechos.

El actual proceso de descentralización que vive el país, plantea nuevos retos al sistema de salud en ello al Equipo de Gestión de la sede de la Dirección Regional de Salud, Redes de Salud y Hospitales, teniendo en cuenta estos retos, asumimos el compromiso de formular instrumentos de Gestión que oriente a los funcionarios y equipos técnicos de la Dirección Regional de Salud, la toma de decisiones eficaz, eficiente de la prestación y gestión de servicios de salud, a través de la planificación estratégica y el control de ello mediante el monitoreo, evaluación y supervisión para promover cambios y mejoras en las áreas críticas.

El presente documento es producto de reuniones técnicas regionales, de equipos de salud multidisciplinarios y multisectoriales, desarrollado con asistencia técnica del Proyecto Iniciativas de Políticas en Salud – USAID, así como trabajos de gabinete desarrollado en la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la Dirección Regional de Salud, por el equipo de elaboración.

Finalmente, esta importante herramienta de gestión es un punto de partida para dar respuesta a los desafíos actuales de la Dirección Regional de Salud Huánuco, a través del desarrollo de un proceso de implementación de los cambios que sean necesarios en el marco de la descentralización, promoviendo que este proceso sea efectivo, con participación activa de los trabajadores de salud, autoridades, líderes comunales y sociedad en su conjunto.

Dr. Heriberto Hidalgo Carrasco
Director Regional de Salud Huánuco

AGRADECIMIENTOS:

A diversas personas e instituciones que han contribuido en la formulación del Plan Estratégico 2007 – 2012, quienes con sus aportes invalorable contribuyeron en su culminación del presente documento de gestión necesario para la orientación estratégica de nuestra institución.

Asimismo, expresamos nuestro agradecimiento al Proyecto Iniciativas de Políticas en Salud – USAID, por el apoyo técnico y financiero en el proceso de fortalecimiento institucional, específicamente en la actualización de los documentos técnicos de gestión de nuestra Dirección Región de Salud.

Equipo de elaboración
Dirección Regional de Salud Huánuco

INDICE	Pág.
PRESENTACION	2
AGRADECIMIENTOS	3
I. DIAGNOSTICO SITUACIONAL	5
1. Aspectos Sociodemográficos.....	5
Características generales.....	5
Características poblacionales.....	5
Características socioeconómicas.....	8
2. Proceso Salud Enfermedad	10
2.1. Mortalidad General.....	10
2.2. Morbilidad por consulta externa.....	14
3. Respuesta Social.....	16
3.1. Organización de los servicios de salud.....	16
3.2. Recursos Humanos.....	17
3.3. Condiciones de infraestructura y equipamiento.....	18
3.4. Recursos técnicos.....	18
3.5. Producción y rendimiento.....	19
3.6. Aseguramiento en salud.....	20
3.7. Recursos financieros.....	21
4. Problemas priorizados según el Plan Regional Concertado de Salud.....	21
5. Identificación de la situación externa e institucional.....	22
II. Perspectivas a mediano y largo plazo.....	27
2.1. Articulación con las prioridades y visión nacional.....	27
2.2. Misión y Visión del Ministerio de Salud.....	27
2.3. Articulación con las prioridades y visión regional.....	27
2.4. Visión, misión de la DIRESA Huánuco 2007 – 2011.....	26
2.5. Valores.....	28
2.6. Prioridades institucionales.....	28
2.7. Objetivos Estratégicos 2007 – 2011.....	29
2.8. Análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.....	30
2.9. Identificación de indicadores y metas de los objetivos estratégicos.....	33
III. Programación Multianual.....	35
3.1. Definición de objetivos estratégicos generales.....	35
3.2. Definición de objetivos específicos.....	35
3.3. Definición de acciones permanentes	36
3.4. Acciones permanente que se relaciona con los objetivos estratégicos.....	39
3.5. Identificación de indicadores de productos para cada acción permanente...	43
3.6. Lineamientos de Política Institucional.....	50
a) Plan estratégico multianual 2002-2006 por objetivos estratégicos generales..	50
b) Programa Multianual de Inversiones 2008 – 2012.....	52

I. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

1. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

Características generales.

El departamento de Huánuco se ubica en la sierra central del país, limita por el norte con La Libertad y San Martín, por el este con Ucayali, por el sur con Lima y Pasco, por el Oeste con Ancash, tiene una superficie de 36,886.74 km². representando el 2,9% del territorio nacional, en el que vive el 3% de la población del país, su densidad poblacional de 22 Hab./Km². El 60% (64 distritos) de su superficie corresponde a la sierra y el 40%(12 distritos) a la selva, tiene territorios del ande, ceja de selva, selva alta y selva baja, siendo los pisos altitudinales: quechua, suni, puna, janca, rupa rupa y omagua.

Su altitud oscila entre los 80 y 6000 m.s.n.m., Tournavista y Yuyapichis (Prov. Puerto Inca), se ubican a 250 m.s.n.m, con un clima tropical en las cuencas del Pachitea y parte del Huallaga (Leoncio Prado); cálido en las márgenes del Marañón y parte de la cuenca del Huallaga (Ambo y Huánuco); templado entre los 1,880 y 3,000 m.s.n.m., donde vive la mayor parte de la población huanuqueña; frío en la punas, con temperaturas altas durante el día y baja en las noches; glacial en las alturas de las cordilleras (3,800 m.s.n.m).

Huánuco tiene zonas de riesgo ecológico, por los efectos de la actividad minera de Rahura en la provincia de Lauricocha y Cerro de Pasco por la presencia de pasivos contaminantes, así como el uso del mercurio en la jurisdicción de Pachitea y Huánuco para la extracción de oro en los ríos, por otro lado los efectos de la deforestación, produce alteraciones climáticas, generando escenarios propicios para la transmisión de enfermedades transmisibles por la formación de microclimas, alteración del hábitat de los vectores, desencadenado brotes y epidemias que afectan la salud pública de la región.

Los efectos de la urbanización, generado por el desplazamiento de la población de zonas rurales a las ciudades unidas al aumento poblacional general, hace que en las áreas de mayor desarrollo, especialmente en Huánuco y Tingo María, se viene instalando la transición epidemiológica con hábitos y estilos de vida diferenciados en los estratos bajo, medio y alto de la población con la consecuente persistencia de enfermedades transmisibles, desnutrición crónica y otros eventos que la salud pública.

5.2. Características poblacionales.

El departamento de Huánuco esta constituido por 11 provincias y 76 distritos, alberga a 855, 836 habitantes, distribuidos en áreas rural (58.8%) y urbana (42.2%), con una razón de dependencia de 73.1%, es decir existen 73 personas en edades de dependencia por cada 100 personas en edades económicamente productivas.

Se consideran tres grandes grupos de edad: los menores de 15 años, están en su edad formativa y demandan servicios educativos y de salud; el grupo de 15 a 64 años, por su participación en la actividad productiva y reproductiva, demandan empleo, vivienda y servicios de salud y la población de 65 y más años, cuyas demandas se orientan a la seguridad y protección social.

Según composición por género 431 339 (50.4%) son mujeres y 424 493 (49,6%) son varones, el grupo de edad que concentra mayor población en el departamento de Huánuco son de 0 a 9 años de edad, que representa el 26,0 %, de los cuales el 13,3%

son hombres y el 12,7% son mujeres, los mayores de 80 años representan el 0,6% de la población total.

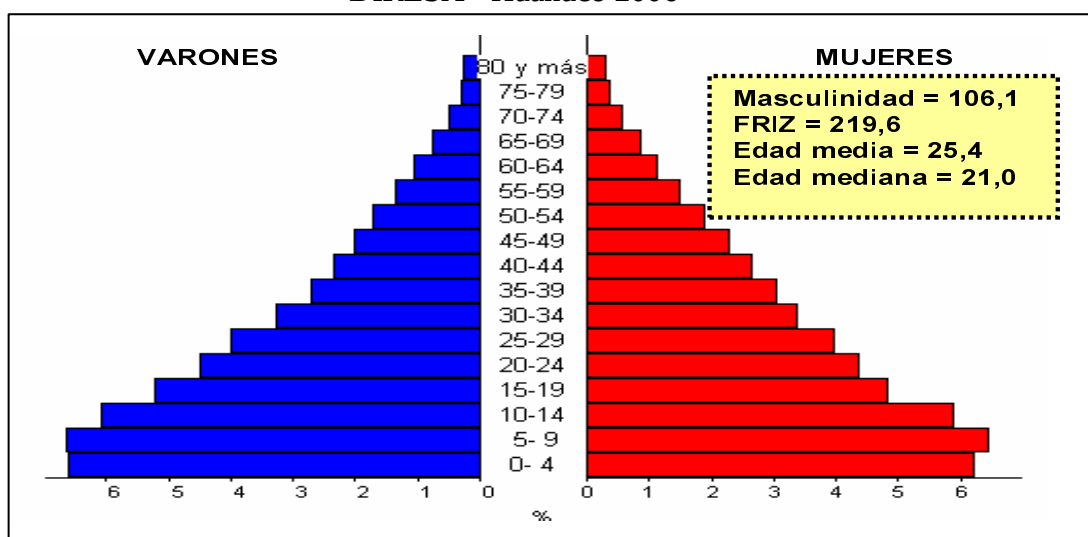
La tasa global de fecundidad, es 3,3 hijos por mujer, siendo el promedio nacional de 2.4 hijos por mujer, persistiendo la brecha entre Perú y Huánuco expresado en 1.7 veces mas para Huánuco en relación al promedio nacional y la tasa bruta de natalidad es de 29/1000 hab.

La tasa bruta de mortalidad general registrada es de 7.0/1000 hab. siendo el promedio nacional de 6.2/1000 hab. La tasa de mortalidad infantil, 49/ 1000 n.v. y el promedio nacional es 37 x 1000 n.v. y la razón de mortalidad materna es 119/100,000 n.v. y la mortalidad neonatal 12.5 por cada 1000 n.v. y la esperanza de vida es 66.9 años, siendo para las mujeres de 69.4 años, y para los hombres de 64.4 años¹.

a) Pirámide poblacional.

En el año 2006 se evidencia una pirámide con base amplia y angosta en la parte superior (población expansiva), característica propia de un departamento con población joven; este tipo de pirámide caracteriza a una población con fuerte natalidad y mortalidad media o fuerte y además se observa una edad promedio de 25,4 años y una mediana de 21,0 años de edad. (Gráfico 01)

Gráfico 01
Pirámide poblacional e indicadores demográficos
DIRESA - Huánuco 2006

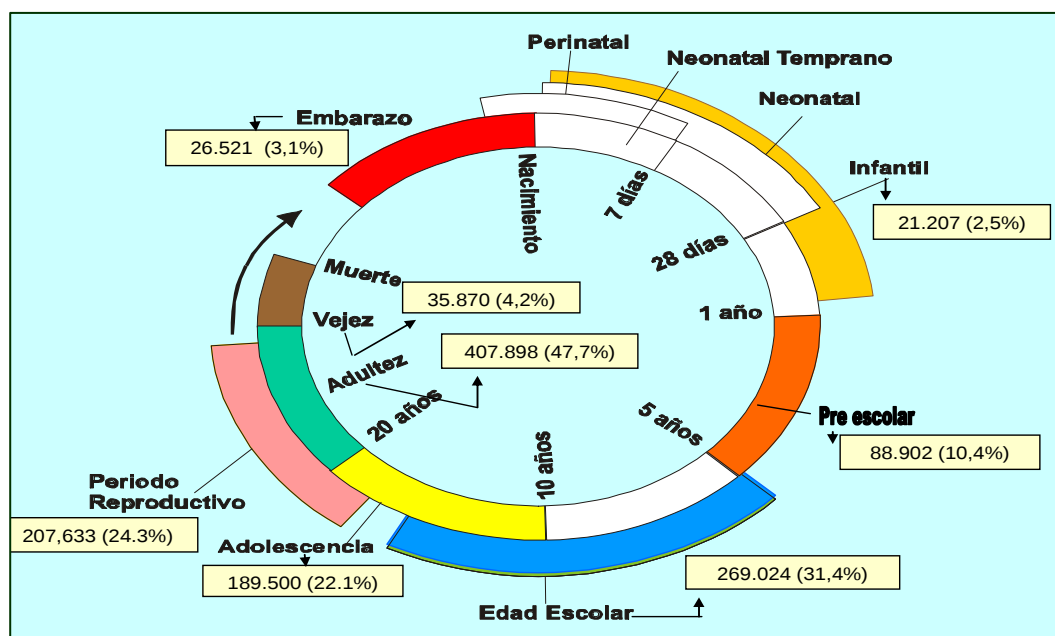


Fuente: INEI 2006.

b) Grupos por etapas del ciclo de vida.

La población infantil está representado por 21.207 (2,5%) niños, la población pre-escolar corresponde a 88.902 (10,4%) niños y la población en edad escolar esta dado por 269.024 (31,4%) escolares; 189.500 (22,1%) corresponde a los adolescentes, la población adulta es de 407.898 (47,7%) adultos y el 4,2% (35.870) de la población corresponde a la vejez. Las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) está conformado por 207.633 (24,3%) mujeres y la población gestante es de 26.521 (3,1%) mujeres. (Gráfico 02).

Gráfico 02
Población por etapas del ciclo de vida del departamento de Huánuco
DIRESA - Huánuco 2006



Fuente: Dirección de Epidemiología DIRESA-Huánuco 2006.

c) Población indígena.

Según el IV Censo de Población y Vivienda realizado en 1993, en el departamento de Huánuco se censaron 2241 hab. indígenas, la población de 15 a más años de edad eran 1166 de los cuales el 20,90 % tenían nivel de instrucción secundaria, siendo el segundo departamento con porcentaje más alto del país y el 2,90 % tenía un nivel de instrucción superior (0,40 %) encima del promedio nacional. (Tabla 02)

Tabla 02
Población censada de indígenas de 15 y mas años por nivel de instrucción
DIRESA – Huánuco 1993

País/Departamento	TOTAL		Nivel de Instrucción (%)				
	N°	%	Sin nivel	Inicial	Primaria	Secundaria	Superior
Perú	115938	100,0	32,0	0,5	49,1	15,9	2,5
Huánuco	1166	100,0	21,4	0,4	54,5	20,8	2,9

Fuente: INEI - Censo Nacional de Población y Vivienda 1993.

1.3. Características socioeconómicas.

a) Producto bruto interno (PBI).

Tabla 01
PBI y PBI per cápita (valores a precios constantes)
DIRESA-Huánuco 1994 a 2001

Período	Producto Bruto Interno	PBI per cápita (en nuevo soles)	Variación (%)
1994	1163053	1648	-
1995	1379754	1915	18,6
1996	1436734	1955	4,1
1997	1520043	2032	5,8
1998	1494280	1959	-1,7
1999	1482143	1910	-0,8
2000	1512452	1918	2,0
2001	1470198	1837	-2,8

Fuente: INEI-Dirección Nacional de Cuentas Corrientes.

El desempeño económico de nuestro departamento, valorado a través del PBI real por habitante viene decreciendo de 1918 n.s para el año 2000 a 1837 n.s en el 2001; y, así mismo la tasa de variación registró un valor negativo de -2,8 en el año 2001. (Tabla 01), estratificado por departamentos, Huánuco se ubica en el último estrato (más bajo), juntamente con los departamentos de San Martín, Puno, Ayacucho, Apurímac y Amazonas.

b) Pobreza.

Tabla N° 02
Pobreza según quintil por departamentos
DIRESA - Huánuco 2006

Quintil de Carencias	DEPARTAMENTOS	Nro. de Departam.	POBLACION	
			TOTAL	%
Más Pobre	Huancavelica, Huánuco, Cajamarca, Apurímac, Ayacucho, Loreto, Amazonas, Pasco	8	5'115,776	20 %
Quintil 2	Cusco, Puno, Ucayali, Piura, San Martín	5	5'120,201	20 %
Quintil 3	Ancash, Junín, Madre de Dios, La Libertad, Lambayeque, Tumbes, Ica	7	5'771,672	22 %
Quintil 4	Moquegua, Arequipa, Tacna	3	1'574,612	6 %
Menos Pobre	Lima, Callao	2	8'630,004	33 %
TOTAL		25	26'152,265	100 %

Nota: El dato censal no incluye la población omitida.

Fuentes: Censo de Población y Vivienda 2005-INEI

Elaboración: FONCODES/UPR

El índice de carencias ha sido desarrollado por el Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (FONCODES) para la identificación de beneficiarios potenciales de programas de desarrollo, según estos indicadores y los resultados del Censo realizado en el 2005, y de acuerdo al quintil del índice de carencia por departamentos, Huánuco se ubica en el quintil más pobre (quintil I) junto con los departamentos de Huancavelica, Cajamarca, Apurímac, Ayacucho, Loreto, Amazonas y Pasco. (Tabla 02).

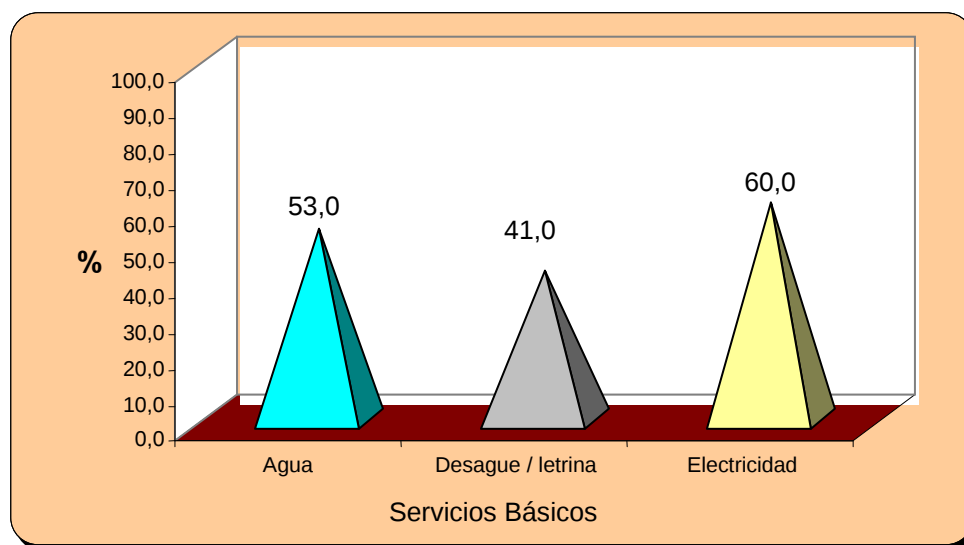
Al estratificar los distritos el 88,2% del total de distritos (67), se ubican en quintil I, de pobreza y el 7,9 % (6) se ubican como distritos muy pobres y solo el 3,8% (3) se ubican como pobre, no hay distritos en quintil 4 y 5 (no pobre).

La tasa de analfabetismo en Huánuco es dos veces más que el promedio nacional, Huánuco tiene un 16,1% de analfabet@s y el promedio nacional es 8,1%.

c) Acceso a servicios básicos.

El 53,0% de la población no disponen de servicios de agua potable, el 41,0% no cuentan con desagüe y / letrina; y una gran proporción de 60,0% de la población no tienen acceso a alumbrado eléctrico; indicadores relacionados con el desarrollo socioeconómico de la población, siendo determinante importante en el comportamiento de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles. (Gráfico 04)

Gráfico 04
Proporción de población sin acceso a agua, desagüe y electricidad
DIRESA - Huánuco 2006

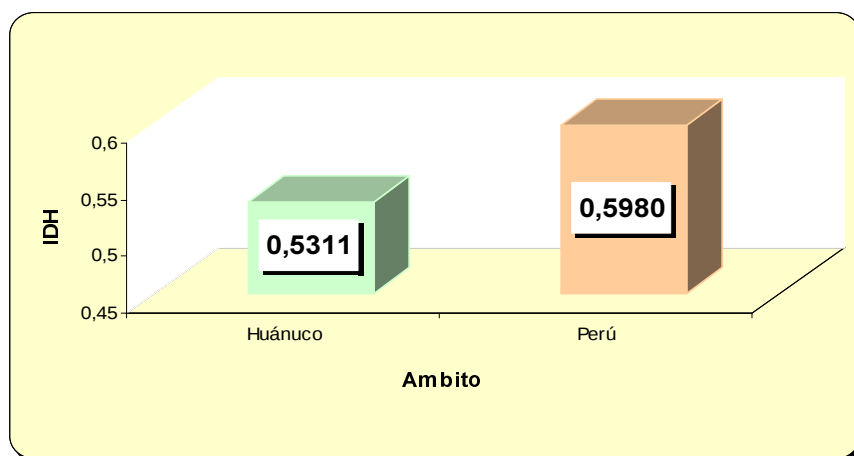


Fuente: INEI – CENSO 2005.

d) Índice de Desarrollo Humano (IDH).

El Índice de Desarrollo Humano (IDH), esta dado por la esperanza de vida al nacer), nivel educacional y nivel de vida digno, para el año 2005, el departamento de Huánuco tenía un IDH de 0.5311, representando un índice mediano según la clasificación de IDH. El Perú alcanzaba un índice de 0.5980, ubicándose también como IDH mediano. (Gráfico 05) Los distritos con más altos IDH son Huánuco, Rupa Rupa y Queropalca con 0,611; 0,585; y 0,580; respectivamente. El distrito con más bajo IDH es Molino (0,4317).

Gráfico 05
Índice de Desarrollo Humano del departamento de Huánuco.
DIRESA - Huánuco 2006



Fuente: INEI – CENSO 2005.

2. PROCESO SALUD ENFERMEDAD: MORTALIDAD Y MORTALIDAD.

2.1.Mortalidad General.

Tabla 03. Diez primeras causas de mortalidad general
DIRESA Huánuco - 2005

N°	CAUSAS	Frecuencia	%	TMG x 100.000 hab.
1	Infecciones respiratorias agudas	183	9,1	21,7
2	Tumor maligno de estómago	121	6,0	14,3
3	Eventos de intención no determinada	111	5,5	13,1
4	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	103	5,1	12,2
5	Agresiones (homicidios)	102	5,1	12,1
6	Enfermedades isquémicas del corazón	72	3,6	8,5
7	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	71	3,5	8,4
8	Septicemia, excepto neonatal	69	3,4	8,2
9	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	64	3,2	7,6
10	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	58	2,9	6,9
	Todas las demás causas	1050	52,4	124,3
	Defunciones con Certificación Médica	2004	73,9	237,3
	Defunciones sin Certificación Médica	707	26,1	83,7
	TOTAL	2711	100,0	321,0

Fuente: OITE. Dirección de Epidemiología. DIRESA - Huánuco 2005.

Las infecciones respiratorias agudas ocupan la primera causa de morir con 183 defunciones (9,1%) del total de las causas y con una tasa de mortalidad general (TMG) de 21,7 defunciones por cada 100.000 habitantes. La segunda causa está dada por tumor maligno de estómago con 121 defunciones (6,0%) y una TMG de 14,3 defunciones por cada 100.000 habitantes. Como tercera causa observamos a los eventos de intención no determinada con 111 defunciones que conforman el 5,5% de las defunciones y una TMG de 13,1 defunciones por cada 100.000 habitantes. Del total de las defunciones registradas el 73,9% (2004 defunciones) son con certificación médica y el 26,1% (707 defunciones) sin certificación médica. (Tabla 03)

Tabla 04. Mortalidad general por etapas de ciclo de vida y sexo
DIRESA Huánuco - 2005

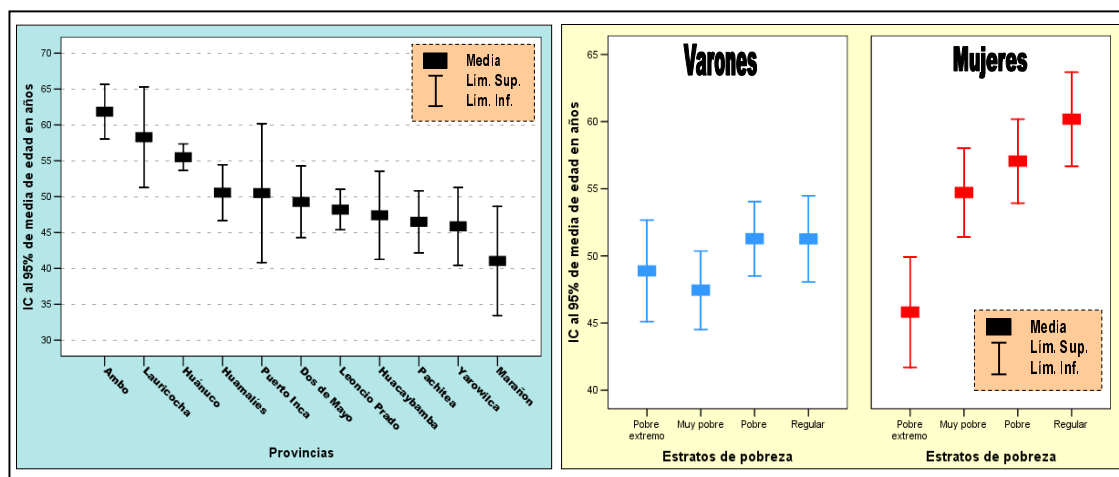
ETAPAS DE CICLO DE VIDA	SEXO						TOTAL		
	Varón			Mujer					
	Nº	%	TM x 1000	Nº	%	TM x 1000	Nº	%	TM x 1000
Neonatal	86	50,9	7,8	83	49,1	7,7	169	6,2	7,7
Infancia	78	61,9	7,0	48	38,1	4,5	126	4,6	5,8
Pre escolar	66	52,0	6,0	61	48,0	5,7	127	4,7	5,8
Escolar	73	57,9	0,5	53	42,1	0,4	126	4,6	0,5
Adolescente	65	63,1	0,7	38	36,9	0,4	103	3,8	0,5
Adulto	435	60,8	2,2	281	39,2	1,4	716	26,4	1,8
Adulto Mayor	710	50,3	41,3	702	49,7	40,1	1412	52,1	40,7
Mujeres en edad fértil	-	-	-	188	100,0	0,9	188	6,9	0,9
TOTAL	1474	54,4	3,5	1237	45,6	2,9	2711	100,0	3,2

Fuente: OITE. Dirección de Epidemiología. DIRESA - Huánuco 2005.

El 52,1% (1412) de las defunciones se da la población adulto mayor, encontrando diferencias mínimas respecto al género, seguido del grupo de adultos, con diferencias marcadas por géneros, las proporciones importantes en las etapas de las mujeres en edad fértil (6,9%); neonatos (6,2%); preescolares (4,7%); infancia y escolar (4,6%; cada una) y del 3,8% en los adolescentes.

La tasa bruta de mortalidad es mayor en la etapa adulto mayor (40,7/1.000 adultos mayores); seguido de las etapas neonatal, infantil y en los preescolares con 7,7; 5,8 y 5,8 defunciones por 1.000 nacidos vivos. La tasa bruta de mortalidad general es de 3,2 defunciones por 1.000 habitantes. De las defunciones en general, el 54,4% (1474) corresponden a varones, y el 45,6% (1237) son defunciones en mujeres. (Tabla 04).

Gráfico 06. Edad media de fallecimiento según provincias, estratos de pobreza y sexo
DIRESA Huánuco - 2005



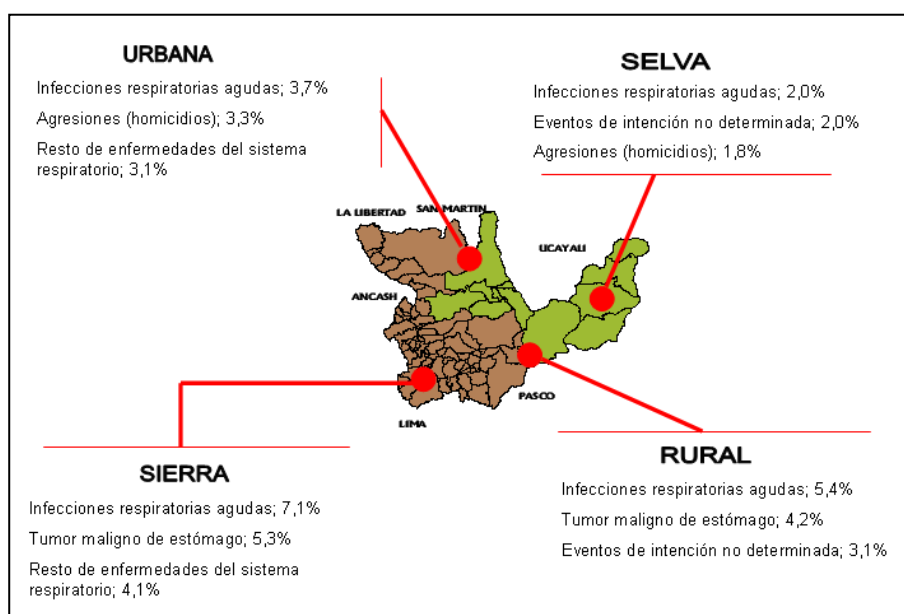
Fuente: OITE. Dirección de Epidemiología. DIRESA - Huánuco 2005.

Con respecto a la edad media de mortalidad general según las provincias de nuestro departamento, seis provincias se encuentran en una edad media de fallecimiento por debajo de los 50 años de edad; de las cuales la provincia de Marañón registra la menor edad media de fallecimiento de 41,0 años de edad (IC 95% 33,5 – 48,6) y la provincia de Dos de Mayo registra la mayor edad media de fallecimiento dentro de este grupo de 49,3 años (IC 95% 44,3 – 54,3).

Según la edad media de fallecimiento por sexo y estratos de pobreza, los varones tienen una edad media menor de 50 años en los más pobres (pobre extremo y muy pobre). Los menos pobres (pobre y regular) la edad es ligeramente más alta de 51,3 años. En las mujeres se encontró una edad media inferior a 55 años en los menos pobres. En general, se observa una edad media inferior de 51 años en los más pobres; y en los menos pobres es 53,8 años y en estrato regular es 55,3 años de edad. (Gráfico 06)

a) Mortalidad general según ámbito.

Figura 01. Principales causas de mortalidad general según región y ámbito
DIRESA Huanuco 2005



Fuente: OITE. Dirección de Epidemiología. DIRESA - Huánuco 2005.

Respecto a las diez primeras causas de mortalidad y su distribución por región natural, en la sierra la primera causa de muerte son las infecciones respiratorias agudas (21,2/100.000 hab.), seguido de tumor maligno de estómago (15,8/100.000 hab.) y el resto de enfermedades del sistema respiratorio (12,3/100.000 hab.) En la población de la selva, las causas de morir esta dado por las infecciones respiratorias (23,3/100.000 hab.); los eventos de intención no determinada con 22,8 defunciones por 100.000 habitantes y las agresiones (homicidios) con 20,5 defunciones por 100.000 habitantes. Del total de las defunciones ocurridas, el mayor riesgo se da en la región de sierra con 334,3/100.000 hab., frente a la selva de 270,4/100.000 hab.

Las defunciones en la población de zona urbana, esta dado por las infecciones respiratorias agudas con 25,4/100.000 hab.; seguido de las agresiones (homicidios) con 22,7/100.000 hab. y el resto de enfermedades del sistema respiratorio con 21,6/100.000 hab. En zona rural, las causas con mayores tasas son del mismo modo las infecciones respiratorias agudas que representan el riesgo de 19,7/100.000 hab.; el tumor maligno de estómago con 15,2/100.000 hab. y los eventos de intención no determinada con 11,2/100.000 hab. Del total de las defunciones ocurridas en nuestro departamento, el riesgo de morir es mayor en la zona urbana con 343,5/100.000 habitantes, frente a la zona rural de 309,1/100.000 habitantes. (Figura 01)

b) Principales causas de defunciones prematuras.

Tabla 05. Principales causas de mortalidad según años de vida potencialmente perdidos y razón de años de vida potencialmente perdidos
DIRESA Huanuco 2005

N°	CAUSAS	AVPP	RAVPP
1	Eventos de intención no determinada	4298	5,1
2	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	3430	4,1
3	Agresiones (homicidios)	3365	4,0
4	Infecciones respiratorias agudas	3329	3,9
5	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	2284	2,7
6	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	2278	2,7
7	Septicemia, excepto neonatal	2248	2,7
8	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2167	2,6
9	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1602	1,9
10	Accidentes de transporte terrestre	1376	1,6
	Todas las demás causas	19328	22,9
	Defunciones con Certificación Médica	45705	54,1
	Defunciones sin Certificación Médica	15470	18,3
	TOTAL	61175	72,4

Fuente: OITE. Dirección de Epidemiología. DIRESA - Huánuco 2005.

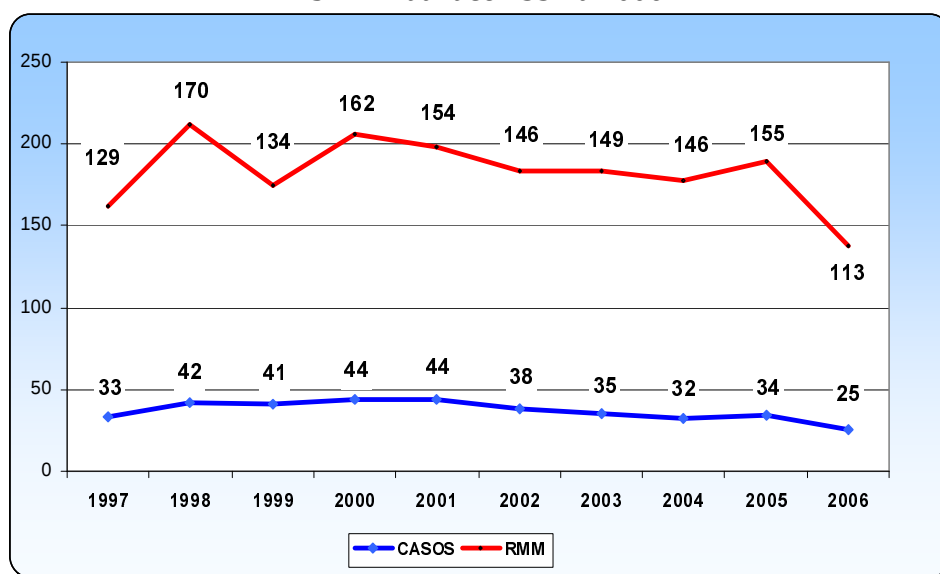
Para el 2005 en el departamento de Huánuco por cada mil habitantes se perdió 72,4 años de vida. En cuanto a las diez primeras causas de mayor mortalidad prematura, los eventos de intención no determinada ocupan la primera causa con una RAVPP de 5,1 años de vida por cada mil habitantes. Como segunda, tercera y cuarta causa están los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, las agresiones (homicidios) y las infecciones respiratorias agudas con una razón de 4,1; 4,0 y 3,9 años de vida por cada mil habitantes; respectivamente. Las demás causas de muerte prematura dentro de las diez primeras causas en importancia se encuentran el resto de enfermedades del sistema respiratorio, las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis, septicemia excepto neonatal, las malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales y los accidentes de transporte terrestre. (Tabla 05)

c) Análisis de la mortalidad materna.

En el periodo 1997 – 2006, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica ha registrado 369 casos de muerte materna, siendo el promedio de ocurrencia de casos de muerte materna notificados entre 33 y 44 casos anuales. En el 2006 se han notificado 25 casos de fallecimiento materno, la tendencia muestra un decremento de casos, relacionado con la mortalidad materna a nivel nacional, existiendo la tendencia a reducirse en los siguientes periodos de tiempo.

Desde el año 2004 se vienen desarrollando estrategias regidos por una Ordenanza Regional, dirigidos a desarrollar acciones con la gestante, la familia y la comunidad, siendo la estrategia fundamental para la reducción de la mortalidad materna el parto institucional, las otras estrategias convergen al cumplimiento de esta estrategia. Gráfico 07.

Gráfico 07. Tendencia de la mortalidad materna
DIRESA – Huánuco 1997 a 2006



Fuente: Dirección de Epidemiología. DIRESA – Huánuco.

2.2. Morbilidad

a) Morbilidad por consulta externa.

Tabla 06. Morbilidad general de consulta externa por causas
DIRESA Huanuco 2006

Nº	GRUPOS ESPECÍFICOS	Frecuencia	%	% Acum
1	Infecciones de vías respiratorias agudas (J00-J06 y J20-J22)	313334	38.5	38.5
2	Afecciones dentales y periodontales (K00-K08)	76084	9.3	47.8
3	Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	66031	8.1	55.9
4	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y secuelas de las enfermedades infecciosas y parasitarias (B35-B49, B65-B99)	49829	6.1	62.0
5	Deficiencias de la nutrición (E40-E68)	43717	5.4	67.4
6	Enfermedad de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	35605	4.4	71.8
7	Infecciones de transmisión sexual (A50-A64)	22716	2.8	74.6
8	Enfermedades del aparato urinario (N00-N39, N99)	20372	2.5	77.1
9	Enfermedades de otras partes del aparato digestivo (K20-K93)	18432	2.3	79.3
10	Trastornos del ojo y sus anexos (H00-H59)	15437	1.9	81.2
11	Enfermedades de los órganos genitales femeninos (N60-N98)	12866	1.6	82.8
12	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	11245	1.4	84.2
13	Enfermedades de la sangre de los órganos hematopoyéticos y de la inmunidad (D50-D89)	10354	1.3	85.5
14	Otras lesiones, complicaciones precoces de los traumatismos (T33-T35, T66-T79)	9969	1.2	86.7
15	Otras enfermedades del aparato respiratorio (J20-J22, J40-J99)	9925	1.2	87.9
16	Traumatismos de los miembros inferiores (S70-S99)	9843	1.2	89.1
17	Traumatismos de la cabeza y cuello (S00-S19)	8261	1.0	90.1
18	Traumatismos de los miembros superiores (S40-S69)	7606	0.9	91.1
19	Enfermedades del oído y del apófisis mastoides (H60-H95)	7548	0.9	92.0
20	Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	4370	0.5	92.5
	Las demás causas	60964	7.5	100.0
TOTAL		814508	100.0	

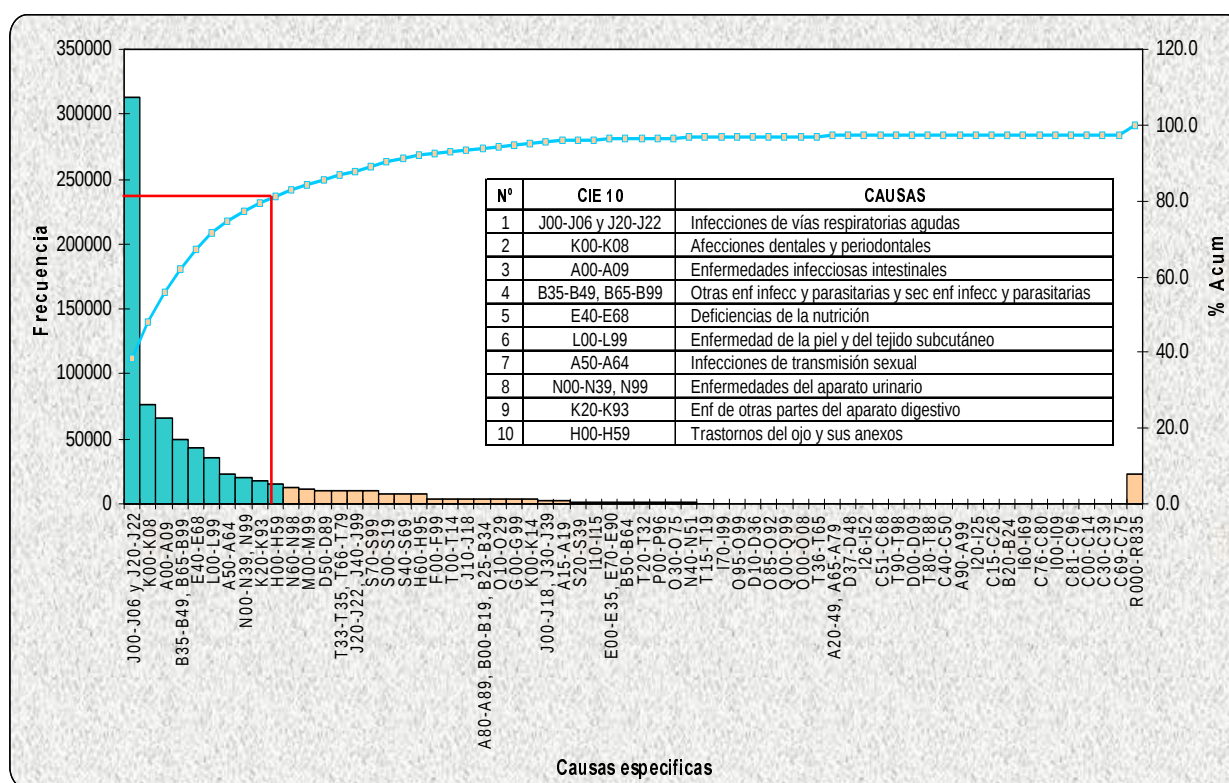
Fuente: OEIT. Dirección de Epidemiología. DIRESA - Huánuco 2005.

Según la lista de morbilidad propuesta por OPS (Lista de agrupación CIE 10 de morbilidad); en el año 2006 fueron las infecciones de vías respiratorias agudas con 313334 (38,5%) del total de las consultas; La segunda y tercera causa esta dado por las enfermedades infecciosas intestinales con 76084 (9,3%) y 66031 (8,1%); respectivamente. Como cuarta causa de enfermar encontramos a otras enfermedades infecciosas y parasitarias y secuelas de enfermedades infecciosas y parasitarias con 49829 casos que reflejan el 6.1% del total de los casos; y como quinta causa están las deficiencias de la nutrición con 43717 casos o el 5,4%. Y, dentro de la 20^{ava} causa de enfermar, se encuentran los traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas con 4370 casos que solo representa el 0,5% del total de las consultas. (Tabla 06)

b. Priorización según pareto.

Según pareto para la morbilidad general por consulta externa, la lista de 10 enfermedades que representan el 20,0% del total de las causas y que ocasionan el 80,0% de consultas externas, corresponden en forma decreciente a las infecciones de vías respiratorias agudas, enfermedades infecciosas intestinales, afecciones dentales y periodontales, otras enfermedades infecciosas y parasitarias y secuelas de las enfermedades infecciosas y parasitarias, deficiencias de la nutrición, enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo, infecciones de transmisión sexual, enfermedades del aparato urinario, enfermedades de otras partes del aparato digestivo, trastornos del ojo y sus anexos. (Gráfico 08).

Gráfico 08. Priorización Pareto de morbilidad general de consulta externa
DIRESA Huanuco 2006



Fuente: OEIT. Dirección de Epidemiología. DIRESA - Huánuco 2005.

Tabla 07. Morbilidad general según etapa de ciclo de vida y sexo
DIRESA Huanuco 2006

ETAPA DE CICLO DE VIDA	SEXO				TOTAL	
	Varones		Mujeres			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	352278	43.3	462230	56.7	814508	100.0
Neonatal	2033	0.2	2029	0.2	4062	0.5
Infancia	37715	4.6	36034	4.4	73749	9.1
Pre escolar	107547	13.2	112257	13.8	219804	27.0
Escolar	153085	18.8	173024	21.2	326109	40.0
Adolescente	79815	9.8	101909	12.5	181724	22.3
Adulto	39771	4.9	117935	14.5	157706	19.4
Adulto Mayor	7912	1.0	10055	1.2	17967	2.2
Mujer en edad fértil	-	-	141575	17.4	141575	17.4

Fuente: OEIT. Dirección de Epidemiología. DIRESA - Huánuco 2005.

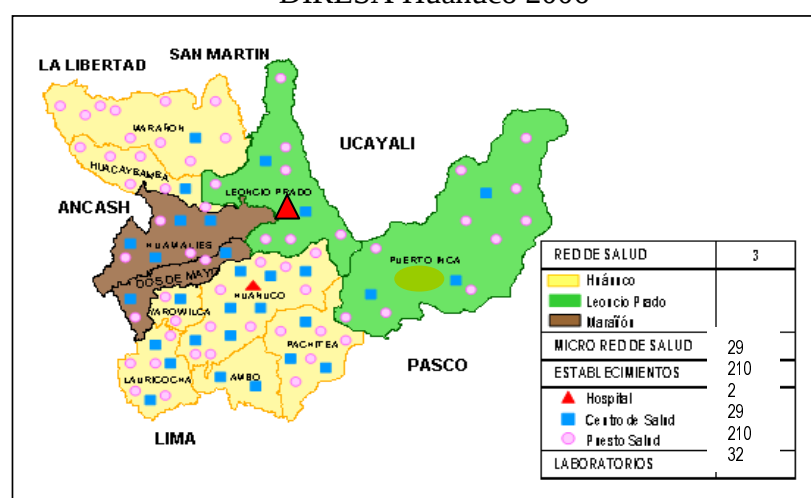
El 40% de la morbilidad (326109 casos), corresponde al período escolar, encontrando diferencias con respecto a los femeninos (21.2%) y masculinos (18,8%). Le sigue una proporción importante de 27,1% (219804 casos) en el grupo de preescolares, donde no se encuentran diferencias entre los masculinos (13,2%) y femeninos (13,8%).

Del total de casos por consulta externa de los establecimientos de nuestro departamento, el 56,7% (462230 casos) corresponden a las mujeres, y los otros 43.3% (352278 casos) son varones. (Tabla 08)

3. RESPUESTA SOCIAL.

3.1. Organización de los servicios de salud.

Figura 02. Estructura de los establecimientos de Salud según Redes de Salud
DIRESA Huanuco 2006

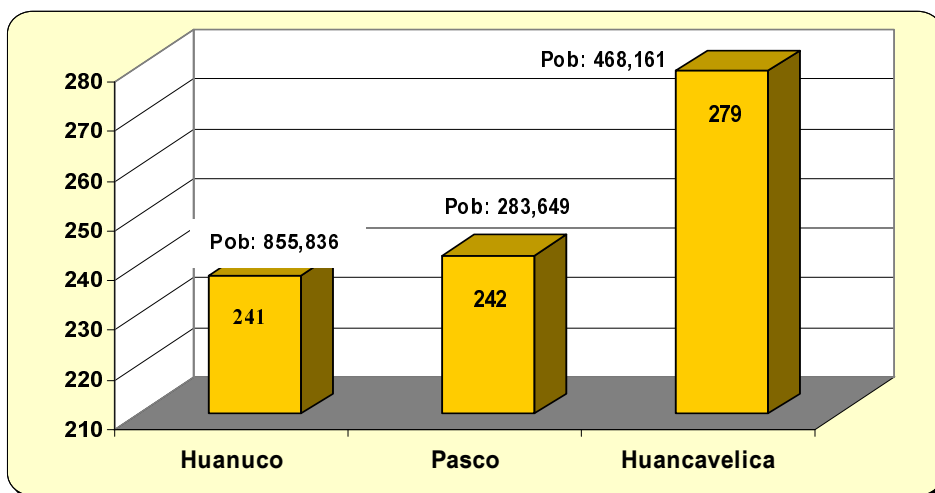


Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico – Dirección de Epidemiología 2006.

La estructura de los servicios de salud esta conformado por 29 Microrredes, constituido por 241 Establecimientos: 02 Hospitales, 29 Centros de Salud y 210 Puestos de Salud y 32 Laboratorios. (Figura 03).

Huánuco no ha sido ajeno a los cambios en las propuestas de la reforma del Sector Salud, siendo uno de los aspectos importantes la ampliación de la oferta de los servicios de salud a través del Programa de Administración de Acuerdos de Gestión (PAAG) y la Comité Local de Administración Compartida (CLAS), y se viene desarrollando gestión directa con los Alcaldes, promoviendo la construcción y Equipamiento de Establecimientos de Salud, se cuenta con 116 (49%), establecimientos bajo la modalidad de Administración Compartida y 110 (41%) establecimientos financiados por el Programa Salud Básica Para Todos (PSBPT) – Oficina de Recursos Estratégicos (ORE) y 2 (1.7%) Hospitales funcionan con recursos asignados por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).

Gráfico N° 09: Establecimientos de Salud y Población por departamentos
DIRESA - Huánuco 2006

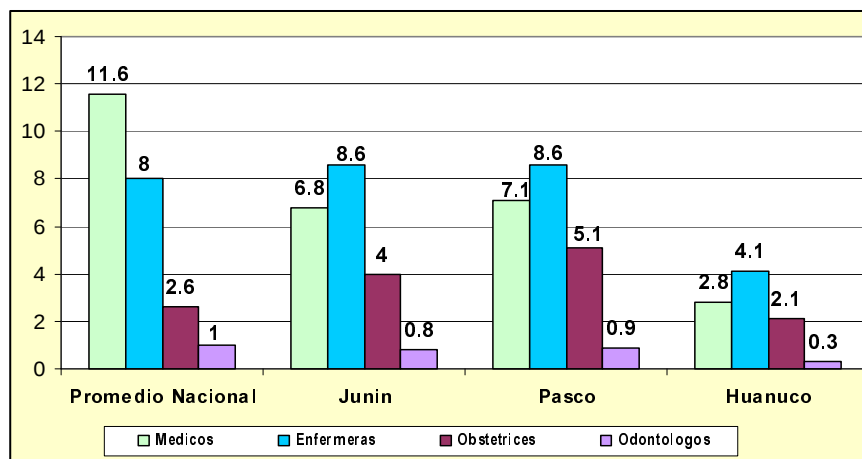


Fuente: Indicadores Básicos 2006 – DGE – MINSA y ASIS DIRESAS

Según la población asignada a la Dirección Regional de Salud Huánuco, el número de Establecimientos de Salud es insuficiente, observándose a una brecha amplia en comparación a los departamentos vecinos. Gráfico N° 09.

3.2. Recursos humanos.

Gráfico N° 10: Recursos Humanos en los departamentos del Centro del país en comparación al promedio nacional 2006



Fuente: ASIS – DIRESA Huánuco

En la Región de Salud Huánuco, se cuenta con 1,454 trabajadores asistenciales, resultando insuficiente para las demandas actuales de la población, la correspondencia de Recursos Humanos por tipo de ocupación y población esta dado de la siguiente manera: 3 (240) Médicos por 10000 hab., siendo el promedio nacional de 11 Médicos/10000 hab. y la recomendación de OPS es de 10 Médicos por 10000 hab. igual situación se observa en los profesionales de Enfermería la proporción es 4 Enf./10000 hab. (349 Enf.) el promedio nacional es 8 Enf/10000 hab. y la recomendación de OPS es de 7 Enf/10000 hab. En profesionales de Obstetricia la proporción es similar al promedio nacional, 2.1 Obst. por 10000 hab. y el promedio nacional es de 2.6 Obst por 10000 hab. la proporción de Odontólogos es de 0.3 (27 Odontólogos) por 10000 hab. y el promedio nacional es 1 Odontólogos por 10000 hab. Existe gran diferencia entre la proporción de recursos humanos con los departamentos vecinos de Junín y Pasco, observándose las brechas más amplias en Médicos y Enfermeros (as). Gráfico N° 10.

3.3. Condiciones de infraestructura y equipamiento

Análisis de infraestructura y equipamiento DIRESA Huánuco – 2006

Problemas en la infraestructura y equipamiento	Información estadística de sustento
Infraestructura con escaso mantenimiento y refacción	Del total de 241 establecimientos de salud, el 50% están sin mantenimiento y refacción.
Insuficiente equipamiento de radio y comunicaciones en los establecimientos de salud.	El 30% de los establecimientos distantes no cuentan con equipo de radiocomunicación
Insuficiente disponibilidad de camas.	1953 habitantes/cama. Estándar:
Hospital Regional no cuenta con equipamiento acorde a la necesidad de la población.	Hospital de Nivel II-2 debidamente saneado y registrado en SUNARP, con deficiente equipamiento, los equipos existentes no cuentan con mantenimiento preventivo, ni recuperativo por insuficientes recursos.
Parque automotriz insuficiente	El 80% de establecimientos no cuentan con unidades de transporte.

Fuente: Dirección de Planeamiento Estratégico – Dirección de Epidemiología – DESP.

3.4. Recursos técnicos.-

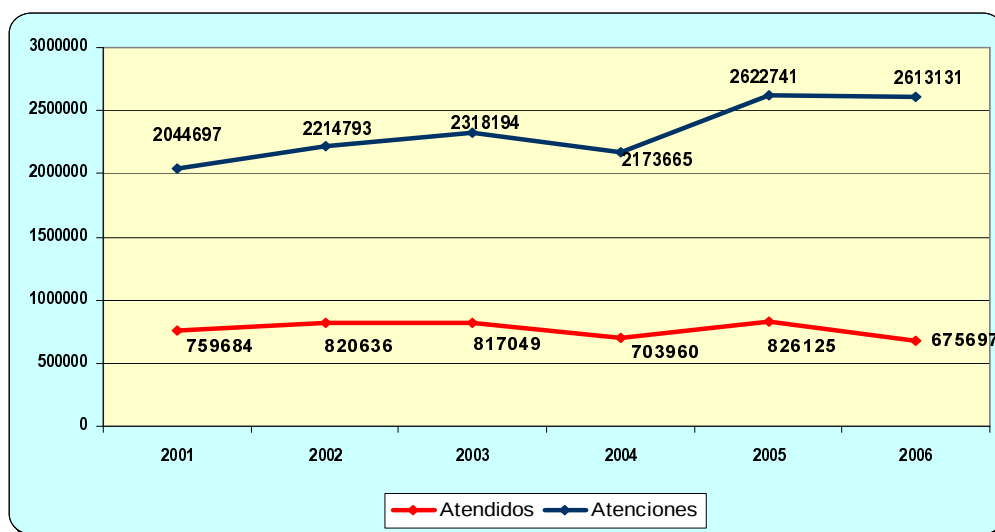
En el ámbito de la Dirección Regional de Salud Huánuco, se han implementado los siguientes recursos técnicos:

- SIGA, (Sistema Integrado de Gestión Administrativa) a partir del año 2004.
- SISMED (Sistema Integrado de Medicamentos Insumos y Drogas) desde el 2005.
- El Sistema de Inteligencia Sanitaria, implementado a nivel de DIRESA y REDES, para la toma de decisiones estratégicas teniendo como productos: Análisis de la Situación de Salud, boletín de Inteligencia Sanitaria, boletines epidemiológicos publicados semanalmente y boletín anual de hechos vitales (defunciones y nacimientos).

- TUPA (Texto único de procedimientos administrativos), documento técnico que regula los procedimientos administrativos de la DIRESA Huánuco.
- El Sistema de Información en Salud – HIS, como única fuente de información con datos de calidad, implementado en el ámbito de la DIRESA para garantizar el registro de las actividades de salud, con criterios homogéneos, con el propósito de instrumentalizar el soporte para la toma de decisiones.

3.5. Producción y rendimiento

Gráfico N° 11: Evolución de atendidos y atenciones
DIRESA Huánuco 2001 - 2006



Fuente: OITE – DIRESA Huánuco.

La proporción de atendidos y atenciones tiene relación directa con la cantidad de la población, la tendencia no se ha modificado considerablemente desde el año 2001 al 2006 probablemente relacionado con la tasa de crecimiento estable de la población del departamento de Huánuco; observando en el año 2001 de 759684 atendidos y realizándose un total de 2044697 atenciones y para el presente año 2006 observamos 675697 atendidos con un total de 2613131 atenciones.

Tabla N° 08: Atendidos y atenciones según provincias
DIRESA Huanuco 2006

N°	PROVINCIA	ATENDIDOS	ATENCIONES	APP	TOTAL	CONCENTRACION	GRADO DE USO
	TOTAL	675697	2.613131	417264	3.030395	3,2	97,8
1	Huánuco	196059	794483	157335	951818	4.1	66.5
2	Ambo	67662	292212	29339	321551	4.3	90.3
3	Dos de Mayo	23967	83034	14407	97441	3.5	48.5
4	Huacaybamba	25409	75408	9705	85113	3.0	115.0
5	Huamalies	56602	189840	32114	221954	3.4	77.8
6	Leoncio Prado	105049	452336	42276	494612	4.3	87.6
7	Marañón	55481	177066	62701	239767	3.2	213.0
8	Pachitea	53311	186484	31177	217661	3.5	82.2
9	Puerto Inca	39980	173897	16205	190102	4.3	79.5
10	Lauricocha	28311	102341	13.647	115988	3.6	72.0
11	Yarowilca	23866	86030	6.964	94388	3.6	57.6

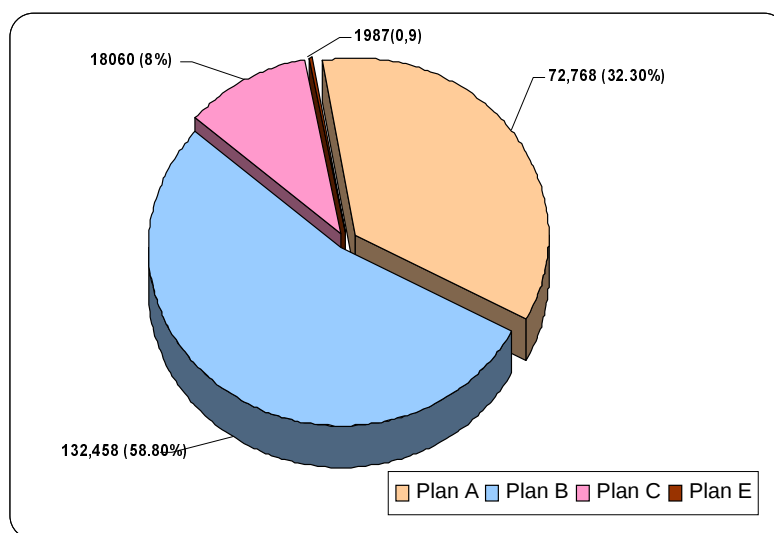
Fuente: OITE - DIRESA

La Concentración de uso en la población general fue de 3.2 consultas por cada usuario y la extensión o grado de uso de los servicios de salud del 98%, quedando una brecha del 2%. Por provincias la mayor concentración de uso se observó en Ambo, Leoncio Prado y Puerto Inca, todas con 4.3 consultas por usuario y las provincias con menor concentración de consultas por usuario fueron Huacaybamba y Marañón con 3.0 y 3.2 respectivamente.

En cuanto al grado de uso de los servicios, la provincia de Marañón alcanzó el 213%, superando lo esperado, relacionado a la subestimación de la población, con persistencia de determinantes que genera una situación de salud que requiere atención incrementándose el registro de atendidos y la provincia con menor grado de uso de los servicios de salud son Dos de Mayo (48.5%), el 50% de la población no accede a los servicios de salud, condicionado por barreras culturales. Tabla N° 08.

3.6. Aseguramiento en salud.

Gráfico N° 12: Afiliaciones según plan de beneficiarios
DIRESA Huánuco 2006



Fuente: OLSIS DIRESA – Huánuco 2007

El SIS dentro de sus planes de beneficio incluye actividades preventivas de carácter individual (inmunizaciones, control prenatal, control de crecimiento y desarrollo del niño) y las atenciones recuperativas en servicios de consulta ambulatoria, emergencia, hospitalización y cirugía, incluyendo medicamentos e insumos, pruebas de laboratorio, diagnóstico por imágenes y coberturas de sepelio.

Para el año 2006, el SIS ha afiliado un total de 225,273 personas; observándose en mayor proporción en el grupo de 5 a 17 años (Plan B) con 132,458 afiliaciones y el grupo de 0 a 4 años (Plan A) con 72,768 afiliaciones. En el Plan C (gestantes) se han afiliado un total de 18,060 gestantes y en menor proporción encontramos al grupo de adultos focalizados (Plan E) con tan solo 1,987 afiliados, siendo necesario dar sostenibilidad a las estrategias de comunicación, información, para democratizar la salud en la población vulnerable, objetivo de atención del seguro integral de salud. Gráfico N° 12.

3.7. Recursos financieros.

La DIRESA Huánuco, cuenta con cinco unidades ejecutoras: 400 Salud Huánuco, 401 Hospital Tingo María, 402 Hospital Hermilio Valdizán, 403 Red Leoncio Prado, 404 Red de Salud Huánuco, a través de encargos, el Ministerio de Salud asigna recursos financieros para el desarrollo de las actividades de las estrategias sanitarias.

Del 100% de recursos ordinarios (RO), el 80% se destina para el pago de remuneraciones al personal activo y cesante, quedando un 19% para gastos de bienes y servicios y el 1% para gastos de capital, lo que resulta insuficiente para cubrir la demanda de mejora de la capacidad resolutoria de los Establecimientos de Salud.

Las recaudaciones de ingresos en los establecimientos de salud con poblaciones pequeñas y dispersas es mínimo, lo que no permite implementar los establecimientos de salud, ubicados en las localidades de pobreza y extrema pobreza, por lo que es necesario proponer modificación de normas para la mejor distribución de recursos financieros de acuerdo a la necesidad de la población vulnerable, los recursos económicos captados por la venta de medicamentos, constituyen el fondo rotatorio de medicamentos.

En conclusión la mayor parte de los recursos ordinarios (el 80%) son destinados para pagos de remuneraciones y pensiones, quedando un margen muy reducido para bienes, servicios y bienes de capital, y no se da atención al mantenimiento de equipos médicos, infraestructura y del parque automotor.

Tabla N° 09: Presupuesto programado y ejecutado según fuentes de financiamiento, DIRESA - Huánuco – 2006

Presupuesto	Recursos directamente recaudados (RDR)	Recursos ordinarios (RO)	Seguro integral de salud (SIS)	Encargos por programas	Total
Programado	3'936,520.00	24'842,283.00	11'257,946.00	5'051,659.74	45'088,408.74
Ejecutado	2'911,154.52	20'838,159.73	9'455,839.00	4'905,013.20	38'110,166.45

Fuente: Dirección Ejecutiva de Administración - Dirección de Epidemiología – DIRESA Huánuco.

Durante el año 2006 el presupuesto programado en conjunto por las diferentes fuentes como Recursos ordinarios, Recursos Directamente Recaudados y encargos por Programas fue de S/. 45'088,408.74 del cual se ejecutó 38'110,166.45, dicho presupuesto fue destinado al pago de remuneraciones, la adquisición de bienes y servicios y el último a cumplir los objetivos de las estrategias sanitarias.

4. PROBLEMAS PRIORIZADOS SEGÚN EL PLAN REGIONAL CONCERTADO DE SALUD 2007 – 2015

Tomando en cuenta el diagnóstico de la situación de Salud de la población de Huánuco, se identificaron y priorizaron los siguientes problemas:

- * Desnutrición crónica infantil
- * Deficiente salud ambiental
- * Problemas para una maternidad Saludable y Segura (muerte materna y perinatal, abortos, embarazo adolescente)
- * Alta incidencia de infecciones respiratorias agudas
- * Alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual y SIDA
- * Prevalencia de tuberculosis.
- * Problemas de salud mental.

5. IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN EXTERNA E INSTITUCIONAL ANÁLISIS DE HECHOS Y TENDENCIAS.

5.1. Del ambiente externo

a) Factores económicos

- Cooperación externa técnica y financiera.
- Inversiones en infraestructura vial.
- Limitada inversión privada en salud.
- Limitación del gasto público y austeridad gubernamental.
- Estrategia de expansión de los competidores, especialmente farmacias
- Recursos de programas JUNTOS y CRECER

b) Factores geográficos

- Limitaciones en la accesibilidad y medios de transporte
- Diversidad de microclimas.

c) Factores demográficos

- Política de atención de salud por segmento poblacional.
- Migración interna y externa permanente.
- Alta dispersión poblacional

e) Factores político legales

- Protestas antigubernamentales.
- Legislación gubernamental que prioriza salud y educación.
- Dación de leyes de protección ambiental.
- Subsidios gubernamentales.
- Proceso de descentralización en marcha, con limitaciones en la participación de los gobiernos locales.

f) Factores socioculturales

- Creciente demanda de los servicios de salud.
- Población en extrema pobreza.
- Débil desarrollo de una cultura de salud principalmente en población de quintiles de pobreza.
- Tasa de analfabetismo sobre pasa el promedio nacional.

g) Factores tecnológicos

- Débil transferencia y adecuación tecnológica, a nivel de Microrredes de Salud.

5.2. Al interior de la entidad.

a) Respecto a la gestión y organización

Situación	Problemas	Tendencias
Redes de salud	No consolidación de la funcionalidad de las redes de salud.	Organización parcial de las redes de salud en la jurisdicción de las provincias de Yarowilca, Huamalíes, Dos de Mayo, Huacaybamba y Huacrachuco.
Sistema de referencia y contrarreferencia	- Implementación parcial del sistema de referencia institucional y comunal. - Red de comunicación (radio, teléfono, etc...) insuficiente en los establecimientos de salud periféricos. (20%) - Red de ambulancias en proceso de desarrollo por insuficiente dotación para el desarrollo del sistema de referencia y contrarreferencia.	Incremento del parque automotor de ambulancias. Categoría del establecimiento no acorde a la demanda de la población.
Gestión y desarrollo de recursos humanos	Insuficiente recursos humanos existiendo mayores brechas en profesionales Médicos y Enfermeras. Problemas contractuales de Recursos Humanos en los ACLAS Escasa capacitación para personal de salud por niveles de atención y prioridades sanitarias regionales.	Incremento de RRHH por el programa JUNTOS, SIS acorde a las necesidades de la población. Generación de base de datos de recursos humanos
Gestión de información	Insuficiente análisis de información relacionado con los factores de riesgo y determinantes para el abordaje de los problemas sanitarios.	Fortalecimiento del Sistema de Inteligencia Sanitaria en Redes y Microrredes de Salud.
Gestión intersectorial	Escasa coordinación intersectorial.	Plan Regional Concertado de Salud
Gestión económica financiera	Insuficiente asignación y distribución de recursos presupuestales según prioridades establecidas	Formulación y aprobación de proyectos de inversión. Definir criterios de asignación de recursos a Establecimientos de Salud.
Gestión de Redes	Débil gestión de Redes y Microrredes	Monitoreo de metas a través de Indicadores de Acuerdos de Gestión.

Respecto a la prestación.

Situación	Problemas	Tendencias
Acceso universal a los servicios de salud a través del SIS	Escasa difusión de los beneficios del SIS	Afiliación al 100% de beneficiarios brindando prestaciones mayor al 80% de los afiliados de los quintiles I,II.
Implementación en proceso de desarrollo del MAIS y Promoción de la Salud.	Ampliación parcial de la norma técnica del MAIS por etapas de vida. Débil participación de los actores sociales para el desarrollo de las estrategias de municipios saludables, escuelas promotoras de la salud y familias saludables.	Implementación del MAIS en el 100% de los establecimientos. Ampliación de las estrategias escuelas promotoras de la salud, municipios saludables y familias saludables a mas del 50%.
Insuficientes resultados de PROMSA	Escasa participación comunitaria en temas de salud	PROMSA fortalecida con la participación activa de los actores sociales.
Limitada capacidad resolutive de los establecimientos de salud	- Limitada infraestructura y equipamiento de los Establecimientos de Salud. -Limitada capacidad resolutive de los Hospitales de la Región. -Limitada oferta de servicios intermedios: imágenes, laboratorio a nivel de Hospitales y Centros de Salud. -Escasa competencia del personal de salud de Microrredes para intervención de brotes.	Adecuada capacidad resolutive acorde con el perfil epidemiológico y nivel de categorización. Equipos de Alerta respuesta de Microrredes capacitados en intervención de brotes.
Sistematización de experiencias exitosas	Inexistencia de procesos de evaluación para la validación de experiencias exitosas	Estandarización de experiencias exitosas y aplicadas a nivel regional
Monitoreo y supervisión.	Insuficiente financiamiento para actividades de monitoreo y supervisión.	Implementación de sistema de monitoreo y evaluación de intervenciones sanitarias.
Calidad	Establecimientos de salud del primer nivel de atención no califican con estándares de calidad.	Implementación de mejora continua de la calidad

Respecto al financiamiento

Situación	Problemas	Tendencias
Financiamiento para intervenciones sanitarias	- Bajas coberturas de atención en poblaciones excluidas. - Aumento de la morbimortalidad	Trabajos iniciales de gobiernos locales. Establecer magnitud de población pobre y excluida sin atención de los servicios de salud.
Asignación de presupuesto para atender las prioridades sanitarias	-Establecimientos de salud insuficientes e inadecuados - Escasa asignación de recursos financieros y mala orientación de estos	-Apoyo de la cooperación internacional. - Inversión del Gobierno Regional y Gobiernos Locales.
Estudio de costos de atención que oriente la asignación de presupuesto	- Programación presupuestal según prioridad regional.	- Escasa asignación de recursos financieros y mala orientación de estos.
Acceso a la información del manejo presupuestal	- Presupuesto fragmentado para intervenciones sanitarias. - Limitado acceso a la información presupuestal.	Dirección de Planeamiento Estratégico monitorea y regula el gasto a nivel de Redes de Salud y ACLAS.
Escasa formulación de proyectos de inversión	Escaso personal especializado en la elaboración de proyectos.	Apoyo del gobierno nacional y regional

Respecto a la rectoría y la descentralización

Situación	Problemas	Tendencias
Normatividad	Desconocimiento e insuficiente capacitación e información de las normas en el marco del cumplimiento de las funciones esenciales de la Salud Pública (FESP)	Sin variación Evaluación del avance de las Funciones Esenciales de la salud Pública y definición de estrategias para su cumplimiento
Procesos	Duplicidad de intervenciones por ONGs y otras instituciones por limitada coordinación	Convocar a Instituciones y ONGs según línea de intervención.
Coordinación sectorial	desarticulado	Continuar con la generación de espacios de concertación.
Recursos	insuficientes	Sin cambios
Control	débil	Sin resultados. Limitado control de medicamentos y saneamiento.

5. Prioridades regionales y sectoriales.

La actual gestión de la DIRESA Huánuco, ha decidido orientar su gestión tomando como referencia las 10 políticas de estado para el periodo 2002-2021 expresados en el Acuerdo Nacional, especialmente la decimotercera política; relacionada con salud, los nueve lineamientos de política de salud, para el periodo 2007 -2020.

El Gobierno Regional de Huánuco en el “Plan de Desarrollo Departamental Concertado” 2003-2021, ha propuesto un modelo de desarrollo humano que se puede sintetizar en 3 aspiraciones significativas, estas son:

- a) Práctica de la participación directa de todos los estamentos de la población (democracia directa), en todas las acciones de la gestión del desarrollo.
- b) Armonizar la relación hombre-naturaleza, con el uso de técnicas conservacionistas de los recursos naturales.
- c) Asegurar la conservación y el desarrollo de la cultura e identidad regional, adoptando con prudencia los elementos de la cultura global, del que no puede estar desligado la región ni el país.

En dicho plan define como objetivo estratégico en salud lo siguiente:

“La población accede a los servicios de salud eficientes y de calidad, con énfasis en mujeres y niños/as, orientados a la prevención y lucha contra las enfermedades prevalentes, avanzando en la integración de la salud de la persona con la salud del ecosistema”, y se plantea como meta estratégica: reducir la tasa de mortalidad infantil en niños menores de 05 años de edad a menos de 40 x mil por nacidos vivos y en nutrición reducción de la tasa global de desnutrición a 34%.

Las Políticas de Salud para el periodo 2007 - 2020 son las siguientes.

- o Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
- o Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- o Aseguramiento Universal.
- o Descentralización de la función de salud a nivel del Gobierno Regional y Local
- o Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
- o Desarrollo de Recursos Humanos.
- o Medicamentos de calidad para todos/as.
- o Financiamiento en función de resultados.
- o Desarrollo de la rectoría del sistema de salud.
- o Participación ciudadana en salud
- o Mejora de los otros determinantes de la salud.

El Plan de Desarrollo Concertado 2003-2021, plantea lo siguiente:

1. Dar atención prioritaria a la población en extrema pobreza, que en el caso de Huánuco es mayoritaria, con acciones de promoción productiva y social, disminuyendo el asistencialismo.
2. Fortalecer las acciones orientadas al crecimiento en calidad del capital humano, garantizando en forma universal por lo menos los servicios esenciales de educación-capacitación, salud y nutrición, condiciones para el desarrollo de capacidades múltiples de la población regional.
3. En el marco de la política nacional sobre población, proponer y concertar mecanismos para regular el alto crecimiento de la población y la prioridad de atención del niño, adulto mayor y de la mujer en edad fértil. promoviendo el desarrollo de la mujer en los diferentes campos de acción como sociales, culturales, laborales y económicos.

II. PERSPECTIVAS A MEDIANO Y LARGO PLAZO.

21. Articulación con las prioridades y visión nacional.

La Dirección Regional de Salud de Huánuco, órgano desconcentrado de la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional Huánuco y la autoridad de Salud del ámbito departamental, formula y direcciona su misión y visión en estrecha relación con las Políticas y Planes Nacionales en Salud contribuyendo al logro de los objetivos Regionales y Nacionales en materia de Salud que garanticen el desarrollo integral de la Región y el País.

2.2. Misión y visión del Ministerio de Salud¹

Misión

El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas.

Visión

La salud de todas las personas del país será expresión de un sustantivo desarrollo socio económico del fortalecimiento de la democracia, de los derechos y responsabilidades ciudadanas basadas en la ampliación de fuentes de trabajo estable y formal, con mejoramiento de los ingresos, en la educación en valores orientados hacia la persona y en una cultura de solidaridad, así como en el establecimiento de mecanismos equitativos de accesibilidad a los servicios de salud mediante un sistema nacional coordinado y descentralizado de salud, y desarrollando una política nacional de salud que recoja e integre los aportes de la medicina tradicional y de las diversas manifestaciones culturales de nuestra población.

2.3. Articulación con las prioridades y visión regional²: misión y visión de la Región Huanuco al 2011.

Misión de la Región Huánuco al Año 2011

La misión del gobierno regional es organizar y conducir la gestión pública regional, desencadenar procesos sociales horizontales y revertir la problemática de la región, promoviendo e impulsando la planificación estratégica de desarrollo regional descentralizado, concertado y participativo, institucionalizando el liderazgo y las responsabilidades compartidas con los actores públicos y privados de la región, de manera que los criterios del crecimiento, la equidad social y la sostenibilidad ambiental se conviertan en paradigmas en la Región Huánuco, generando procesos de autonomía,

¹ Web MINSA Junio 2007

² Plan de Desarrollo Departamental concertado: Huánuco 2003 -2021 (julio 2002)-referencia en Plan Concertado de Salud 2003-2006,pag 8, DIRESA Huánuco 2003

descentralización y reformas del Estado mediante propuestas e iniciativas locales a fin de mejorar la calidad de vida de la población, propiciando oportunidades para que la población en situación de pobreza extrema se incorpore al proceso de desarrollo económico y social de la región y participe de sus resultados.

Visión de la Región Huánuco al año 2011

La Región Huánuco es una región descentralizada y autónoma con alto nivel de organización y gran capacidad de gestión eficiente y eficaz moderna y competitiva e insertada plenamente en el proceso de globalización económica, política y cultural y socialmente viable por la alta calidad de vida y en donde el desarrollo humano es el enfoque fundamental para la sostenibilidad regional

2.4. Visión, misión de la DIRESA Huánuco 2007-2012³

Nuestra Visión.

La DIRESA Huánuco es una institución líder en gestión, descentralizada y articulada intersectorial mente, que garantiza una atención integral de salud con calidad fomentando el acceso universal a los servicios de salud, priorizando a las poblaciones más vulnerables, contando con los recursos suficientes, cumpliendo los lineamientos de políticas nacionales y objetivos regionales con un enfoque intercultural.

Misión Institucional.

Somos una institución que garantiza el derecho a la salud de nuestra población, brindando servicios de calidad con recursos humanos comprometidos y capacidad resolutoria adecuada, enfatizando la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, optimizando la utilización de los recursos existentes, generando espacios y mecanismos para la participación social.

2.5. Valores.

Los valores identificados como necesarios para mejorar la cultura Institucional y dar cumplimiento a la visión son:

Valores Institucionales: Honestidad, proactividad, transparencia y perseverancia

Valores Personales: Identidad, honradez, creatividad, respeto y lealtad.

2.6. Prioridades Institucionales.

Las prioridades Institucionales en la DIRESA tienen dos vertientes aquellas generadas por el Gobierno Regional, generalmente formuladas por la Gerencia de Desarrollo Social y las prioridades expuestas por el equipo técnico de la actual gestión, estas se complementan de las prioridades que los participantes del taller consideran como temas

³ Taller Regional de Formulación PEI, Junio 2007

importantes ha abordar, por que son problemas relevantes o por que son procesos en curso a los que hay que darles continuidad y hacerlos sostenibles, por que las tendencias actuales van en este sentido. Las prioridades van en el siguiente orden:

- Abordar de manera concertada, los problemas de salud prioritarios relacionados con la desnutrición, la mortalidad materna e infantil y las enfermedades transmisibles.
- Implementar un Programa de Desarrollo de Recursos Humanos que permita la actualización de capacidades y competencias de todos los trabajadores de salud.
- Mejorar la capacidad de respuesta de los servicios de salud a través de la dotación de Recursos Humanos capacitados acorde a las necesidades de la población, mejora y ampliación de la infraestructura sanitaria, equipamiento y mantenimiento de equipos médicos indispensables.
- Implementar y mejorar el programa regional de mejora de la calidad y el aseguramiento universal.
- Desarrollo y extensión de las estrategias de Municipios, Instituciones Educativas y Comunidades Saludables.
- Promover y generar espacios para la participación social y la acción intersectorial como medios efectivos para el logro de Objetivos Estratégicos.

2.7.Objetivos Estratégicos 2007 - 2012.

En base a la misión y visión definida por los participantes en el taller se definieron diecisiete implicancias para cumplir y hacer factible la visión, y como resumen de estos se definieron los siguientes objetivos estratégicos.

1. Implementar un sistema de prevención, vigilancia, control de riesgos y daños en salud pública, principalmente el riesgo nutricional y morbilidad materna infantil, ampliando el acceso a los servicios así como la disponibilidad y uso racional de medicamentos.
2. Los establecimientos de salud de la DIRESA Huánuco promueven la participación social y de las instituciones, para garantizar estilos de vida saludables en la población.
3. Incrementar el acceso de la población a los servicios de salud, priorizando a la población excluida y pobre, a través de la implementación y extensión del aseguramiento universal o sistemas similares.
4. Mejorar la capacidad resolutoria de un 65% de los Establecimientos de Salud acorde a las necesidades de salud de la población.
5. Transferir competencias y responsabilidades a las Redes de Salud y Hospitales, mediante Acuerdos de Gestión, promoviendo la gestión por resultados y el uso gerencial de la información.
6. Los establecimientos de salud de la DIRESA brindan atención integral de salud, con calidad y un enfoque intercultural, generando espacios de participación social y promoviendo el derecho a la salud en el marco de las políticas nacionales y regionales.
7. Impulsar la gestión y desarrollo de los Recursos Humanos, fortaleciendo los sistemas administrativos, mejorando las condiciones de trabajo, desempeño, otorgando capacidad de decisión y gestión a los recursos formados.

2.8. Análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

Ambiente Externo.

	Oportunidades	Amenazas
Ambiente Social	- Existencia de organizaciones sociales de base. - Existencia de programas de desarrollo social. - ONGs y organismos cooperantes, interesadas en desarrollo social - Implementación de los programas JUNTOS y CRECER. - Seguro integral de salud. - Presupuesto participativo. - Políticas de descentralización. - Plan Regional Concertado de Salud. - Presencia de universidades e institutos. - Acceso a comunicación. - Existencia de instituciones culturales y religiosas que apoyan a Salud. - Existencia de organismos Cooperantes Internacionales, Nacionales, Regionales y Locales. - Empoderamiento de las instituciones en el proceso de descentralización de salud. - Tendencia de un aumento de presupuesto para la salud. - La Región Huánuco esta siendo priorizada para su atención. - Participación activa de la sociedad civil organizada en espacios de concertación y diálogo en salud.	- Protestas sociales contra la erradicación de la coca. - Alta tasa de analfabetismo. - Situación de pobreza en la región. - Bajo nivel de industrialización. - Falta de vías de comunicación y mala vinculación vial - Currículum universitario no acorde a la realidad regional en salud. - Uso inadecuado de los medios de comunicación. - Escasa coordinación y participación. - Corte del apoyo de los organismos cooperantes por la presencia de problemas sociales. - Desconocimiento de la sociedad civil de la importancia del proceso de descentralización. - Ocurrencia de fenómenos naturales imprevistos. - Cultura asistencialista de la población. - Baja Percepción del cuidado de la salud de la población. - Barreras culturales de la población (mitos creencias).
Ambiente Económico	- Existencia de programas sociales en la Región. - Formulación y orientación del presupuesto en base a indicadores de resultado. - Programa de inversión del gobierno nacional regional y local (shock, de inversiones PARSALUD, JUNTOS, CRECER) - Acceso a créditos y donaciones externas. - Priorización de necesidades de salud en el presupuesto participativo.	- Poca inversión del sector privado. - Poca articulación inadecuada focalización de usuarios. - Falta de continuidad de la inversión que no permite la sostenibilidad. - Inadecuada asignación presupuestal de acuerdo al perfil epidemiológico. - Inequidad de intervención de programas sociales.

Ambiente Político	1. Descentralización regional 2. Presencia de profesionales de la salud en el gobierno regional (Dirección Regional de Salud). 3. Plan Concertado Regional de Salud 4. Acuerdos de gobernabilidad Regional.	1. Descentralización de funciones operativas más no económica 2. Falta de compromiso y desinterés en temas de salud 3. Proceso de descentralización no efectiva (por limitaciones presupuestales). 4. Implementación poco efectiva de políticas y planes regionales vinculados a salud 5. Escaso conocimiento y desinterés de los Gobiernos locales por el proceso de descentralización en salud. 6. Presencia de conflictos sociales (cocaleros, terrorismo, narcotráfico, delincuencia común, gremios sindicales).
Otros	1. Existencia de sistema de información y medios de comunicación	1. Mal uso de los sistemas y medios de información (internet, tv, radio, revista y otros) 2. Existencia de comunidades sin accesibilidad geográfica, comunicación y cultural.

Ambiente Interno

	Fortalezas	Debilidades
Gerenciales	1. Personal capacitado en gestión de Salud y otros 2. Existencia de sistema de información. 3. Equipo multidisciplinario capacitado para desarrollo del sistema de inteligencia sanitaria a nivel de DIRESA y Redes de Salud.	1. Capacidades Gerenciales deficientes 2. Deficiencia de personal especializado en número. 3. Mala distribución de recursos humanos 4. Inadecuado clima organizacional. 5. Incipiente articulación de Establecimientos de Salud en Microrredes y Redes de Salud. 6. CLAS no respeta niveles organizativos 7. Direcciones limitadas como órganos de línea. 8. Insuficiente desarrollo de monitoreo y evaluación de los procesos de salud. 9. Escasa sostenibilidad en los procesos de calidad. 10. Falta de trabajo en equipo. 11. Toma de decisiones inoportunas. 12. Débil monitoreo y evaluación de los documentos de gestión e instrumentos. 13. Débil liderazgo institucional del sector.
Técnicas	1. Sistema de Información implementada y operativa (OITE). 2. Se cuenta con guías de atención al pacientes	1. Sistema integrado de información en proceso de implementación. 2. Débil proceso de investigación en salud 3. Desconocimiento del personal de salud sobre percepción de salud de la población andina y amazónica. 4. Insuficiente asignación de recursos por niveles de atención.

Recursos Humanos	1. Existencia de personal competente comprometido y motivado. 2. Auto capacitación. 3. Trabajo en equipo. 4. Se cuenta con un CDC (Centro de Desarrollo de Competencias). 5. Se cuenta con lineamientos de recursos humanos. 6. Se cuenta con procesos de elaboración de las normas de competencias laborales	1. Numero insuficiente de personal 2. Desconocimiento de los procesos y resultados del plan anual de capacitación. 3. Inadecuado clima organizacional 4. Personal poco motivado y poco comprometido. 5. Falta de racionalización de recursos humanos. 6. Inadecuada distribución de recursos humanos. 7. Escasa competencia de RRHH para elaboración de proyectos, acorde a cada realidad sanitaria.
Organizacio nales	1. Sistema de salud organizada (redes microrredes y EESS).	1. Red Maraón inoperativa. 2. Débil cultura organizacional 3. Infraestructura, equipamiento y recursos humanos insuficientes para coberturar la atención a la demanda.
Logística	1. Fortalecimiento del SIGA (sistema de información gerencial administrativa) 2. Existencia de sistema integrado de gestión administrativa 3. Transferencias de donaciones y transferencias (SIS)	1. Inadecuada capacidad logística 2. Procesos y procedimientos de adquisiciones inoportunos 3. Deficiencia en infraestructura para almacenaje 4. Escasa capacitación a RRHH en los sistemas de gestión implantados 5. No se cuenta con programas de mantenimiento y reparación de equipos e infraestructura
Financieras	1. Financiamiento de Redes como Unidades Ejecutoras. 2. Manejo de recursos por los ACLAS 3. Existencia del SIS 4. Recursos humanos capacitados en el área de financiamiento 5. Sostenibilidad del aseguramiento universal :SIS 6. Los sistemas para ejecución de presupuesto son adecuados y operativos: SIGA	1. Escasa asignación de recursos para funcionamiento de las Redes. 2. Insuficiente soporte administrativo en Micro Redes y ACLAS 3. Reembolsos fraccionados y tardíos.

2.9. Identificación de Indicadores y Metas de los Objetivos Estratégicos.

Objetivo Estratégico	Indicador	Meta	Medios de verificación	Responsable de ejecución
1.- Se ha fortalecido las acciones de promoción de la salud, prevención, vigilancia, control de riesgos y daños en salud pública, principalmente el riesgo nutricional y morbilidad materno infantil, ampliando el acceso de la población vulnerable a los servicios, disponibilidad y uso racional de medicamentos.	Población que accede a los servicios de salud/total de la población de quintiles I, II x 100	70%	Registros de PROMSA. Reporte de epidemias en poblaciones de quintiles I,II. Indicadores de mortalidad materna infantil. Porcentaje de Des nutrición.	PROMSA Dirección Ejecutiva de Salud a las Personas. Dirección de Epidemiología.
2.- Los establecimientos de salud de la DIRESA Huánuco promueven la participación social y de las instituciones, para garantizar estilos de vida saludables en la población.	Nº de Establecimientos de Salud que desarrollan reuniones de informe económico y sanitario /total de Establecimientos de Salud x 100	30%	Actas de reuniones de Promoción de la Salud.	Promoción de la Salud y Epidemiología. Dirección de Servicios de Salud
3.- Se ha incrementado el acceso de la población a los servicios de salud, priorizando a la población excluida y pobre, a través de la implementación y extensión del aseguramiento universal o sistemas similares.	Nº de población de quintiles I, II asegurados/total de la población de quintiles I, II x 100	90%	Base de datos de la Oficina de Seguros de DIRESA	Equipo de Oficina de Seguros
4.- Se ha Mejorado la capacidad resolutive de los EE.SS acorde a las necesidades de salud de la población y enfoque intercultural.	Nº de EESS con capacidad resolutive mejorada/Total de EE.SS x 100	65%	Informe Técnico Oficina de Logística – Patrimonio. Dirección de Promoción de la Salud.	Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

5.- Se ha transferido competencias y responsabilidades a las Redes de Salud, mediante Acuerdos de Gestión, promoviendo la gestión por resultados y uso gerencial de la información.	Nº de Redes de Salud en ejercicio de sus competencias transferidas/total de redes de salud x 100	100%	Informe Técnico de procesos de descentralización y desconcentración administrativa.	Comité Técnico de Proceso de Descentralización.
6.- Los establecimientos de salud de la DIRESA brindan atención integral de salud, con calidad y un enfoque intercultural, generando espacios de participación social y promoviendo el derecho a la salud en el marco de las políticas nacionales y regionales	Nº de Establecimientos de Salud acreditados para la atención integral con calidad y enfoque intercultural/total de EESS x 100	50%	Base de Datos con criterios de acreditación de atención integral con calidad y enfoque intercultural.	Dirección Ejecutiva de Salud a las Personas y PROMSA: Estrategia Sanitaria Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas.
7.- Se ha impulsado la gestión y desarrollo de los Recursos, fortaleciendo los sistemas administrativos, mejorando las condiciones de trabajo el desempeño y otorgando capacidad de decisión y gestión a los recursos formados.	Nº de Recursos Humanos capacitados cumpliendo funciones de acuerdo a sus competencias/Total de Recursos Humanos según competencia adquirida x 100	90%	Base de datos de la Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos	Dirección Ejecutiva de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos en Salud.

III. PROGRAMACION MULTIANUAL.

3.1. Definición de objetivos estratégicos generales.

1. Fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención, vigilancia, control de riesgos y daños en salud pública, principalmente el riesgo nutricional y morbilidad materno infantil, ampliando el acceso de la población vulnerable a los servicios, disponibilidad y uso racional de medicamentos.
2. Incrementar el acceso de la población a los servicios de salud, priorizando a la población excluida y pobre, a través de la implementación y extensión del aseguramiento universal o sistemas similares como Política de Estado.
3. Brindar atención Integral, con calidad y enfoque intercultural, optimizando la utilización de los recursos existentes, generando espacios de participación social y promoviendo el derecho a la salud en el marco de las políticas nacionales y regionales.
4. Mejorar la capacidad resolutoria de los Establecimientos de Salud acorde a las necesidades de salud de la población con enfoque intercultural.
5. Transferir competencias y responsabilidades a las Redes de Salud, mediante Acuerdos de Gestión, promoviendo la gestión por resultados y el uso gerencial de información.
6. Brindar atención integral de salud, con calidad y un enfoque intercultural, generando espacios de participación social y promoviendo el derecho a la salud en el marco de las políticas nacionales y regionales.
7. Impulsar la gestión y desarrollo de los Recursos, fortaleciendo los sistemas administrativos, mejorando las condiciones de trabajo el desempeño y otorgando capacidad de decisión y gestión a los recursos formados.

Definición de objetivos específicos.

1. Implementar y evaluar estrategias que faciliten la transversalización de los enfoques de derecho, ejercicio del derecho a la salud mental y su inclusión social con equidad de género e interculturalidad en salud en el marco de las políticas del sector.
2. Extender los programas de municipios saludables, instituciones educativas, familias y viviendas saludables.
3. Organizar el sistema alerta – respuesta y hacer sostenible el sistema de vigilancia en salud pública de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica y otras prioridades sanitarias.
4. Brindar atención integral de salud con calidad por etapas de vida con enfoque intercultural que contribuya a mejorar la calidad de vida como base para el desarrollo humano.
5. Promover los factores protectores por etapas de vida, buscando mejorar hábitos, conductas, frente a enfermedades y daños prioritarios de la Región.
6. Reducir la tasa global de fecundidad a 27.8%.
7. Incrementar la afiliación de la población vulnerable en un 50 % en relación al 2007 y garantizar que el 90% de reembolsos por el SIS sean usados en el abordaje sanitario con enfoque de interculturalidad y riesgo epidemiológico.
8. Implementar los resultados de autoevaluación con una concentración de dos al año que incluyan estándares e indicadores agrupados de macroprocesos en el 60% (14) de establecimientos de salud.

9. Provisión eficiente y sostenible de los medicamentos en los servicios de salud, garantizando el uso racional de los medicamentos en los establecimientos de salud.
10. Regular la calidad de medicamentos en establecimientos que comercializan productos farmacéuticos y afines.
11. Lograr la generación de un sistema único de información con datos de calidad, mediante la utilización de tecnología de información y comunicación, que sirva de base para el desarrollo del Sistema de Inteligencia Sanitaria.
12. Realizar acciones de vigilancia de saneamiento básico urbano, periurbano y rural para mejorar las condiciones de vida de la población.
13. Formulación y ejecución de los presupuestos y recursos financieros asignados por diversas fuentes de financiamiento y asegurar su ejecución al 100% del calendario actualizado.
14. Planificar, programar, ejecutar la capacitación anual y evaluación del desempeño de los recursos humanos y mejorar competencias según niveles de atención y necesidades identificadas.
15. Optimizar y desarrollar la cultura organizacional basado en el compromiso individual, en el ámbito de la DIRESA.
16. Implementar políticas regionales en salud pública, con énfasis en las políticas de Recursos Humanos en Salud.
17. Identificar y aplicar las normas administrativas y legales vigentes que se encuentran enmarcadas dentro de los principios básicos de legalidad y celeridad establecidos en los procedimientos administrativos.
18. Actualizar en forma permanente los documentos de gestión de la DIRESA Huánuco.
19. Realizar perfiles y proyectos de inversión para garantizar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud.
20. Promover el oportuno y efectivo ejercicio de control gubernamental aplicando los principios y procedimientos técnicos para verificar la gestión de la utilización de los recursos y bienes de la DIRESA.
21. Fortalecer los espacios de concertación entre los diferentes sectores de la sociedad a través de los consejos provinciales de salud y las mesas temáticas regionales con el monitoreo de la secretaría de coordinación por el Consejo Regional de Salud.
22. Fortalecer el Sistema de Referencia y contrareferencia institucional y comunal en forma eficiente, garantizando la continuidad de la atención según necesidades de salud de los ciudadanos.
23. Brindar asistencia técnica, monitoreo y evaluación administrativa - contable a las ACLAS.
24. Acreditar al 100% los laboratorios de nivel regional, intermedio y local.
25. Incrementar la población de donantes voluntarios y centros de hemoterapia acreditada.

Definición de acciones permanentes.

1. Desarrollar el marco conceptual del enfoque transversal integrado de derechos humanos, equidad de género, intercultural en la Región.
2. Concertar alianzas estratégicas con diversas instituciones públicas y privadas para la inclusión en temas de salud mental en sus planes operativos.
3. Creación e implementación de un centro de referencia y contrarreferencia para atención de pacientes con enfermedades psiquiátricas .
4. Asistencia técnica para la extensión de la estrategia de municipios, comunidades y escuelas saludables, para fortalecer acciones que contribuyan al desarrollo humano.
5. Conformación de la red de municipios y comunidades saludables acreditados con participación activa de los miembros de la comunidad, autoridades locales, sociedad civil y otros.
6. Estructurar los modelos causales de los daños prioritarios de la Región, como base del diseño de las intervenciones sanitarias.
7. Ejecutar estudios de investigación para el desarrollo de la vigilancia en salud pública.
8. Instalar equipos de alerta respuesta en la región, promoviendo alianzas estratégicas con otras instituciones de la Región.
9. Formular e implementar planes de atención integral por etapas de vida y promover la adecuación de los servicios de salud para la atención integral con enfoque intercultural priorizando los daños prioritarios de la Región.
10. Monitorear, supervisar y evaluar los indicadores que miden procesos, resultados e impacto de las intervenciones sanitarias.
11. Formulación de planes de intervención para desarrollar factores protectores
12. Ejecutar plan de intervención de factores protectores.
13. Monitoreo y evaluación de los procesos de intervención.
14. Porcentaje de personal de salud capacitado para brindar consejería en Salud sexual y reproductiva.
15. Realizar atenciones en planificación familiar (parejas protegidas)
16. Aplicar un plan comunicacional diversificado según culturas y lenguas de los pueblos de nuestro departamento.
17. Afiliar y atender por el Seguro Integral de Salud a la población pobre y pobre extremo con supervisión, monitoreo y evaluación de los procesos de aseguramiento público en el ámbito de acción del departamento de Huánuco.
18. Reunión técnica entre OLSIS y ODSIS para evaluación de rechazos y replanteamiento de procesos del seguro integral de salud.
19. Elaboración y desarrollo del plan de auditoria anual.
20. Elaboración e implementación de proyecto de mejora continua de la calidad y evaluación del plan anual por la seguridad del paciente.
21. Asegurar la disponibilidad de medicamentos e insumos en los establecimientos de salud mediante la compra nacional y promover el uso racional de medicamentos entre la población.
22. Desarrollar estudios de investigación sobre uso, prescripción y reacciones adversas a los antimicrobianos en el ámbito de la DIRESA.
23. Autorizar el funcionamiento de farmacias, boticas y distribuidoras.
24. Inspección sanitaria a establecimientos farmacéuticos que comercializan productos farmacéuticos y afines.
25. Procesar y analizar la información de las diferentes bases de datos.
26. Monitorear los resultados de utilización de tecnologías en información y

- comunicación.
27. Monitorear los procesos que conlleven a un saneamiento básico en la zona urbana, periurbana y rural en coordinación premanente con las Municipalidades.
 28. Capacitar al personal, de redes, microrredes para el desarrollo de supervisiones en saneamiento básico.
 29. Programar el presupuesto en forma coordinada según prioridades sanitarias.
 30. Monitoreo y evaluación de los recursos financieros por todas las fuentes de financiamiento y su relación con el impacto de las intervenciones sanitarias.
 31. Elaborar y aplicar los perfiles de desempeño por competencias.
 32. Elaborar, ejecutar y evaluar el plan de capacitación de RRHH.
 33. Desarrollar sesiones de calificación, selección y aprobación de becas por el comité.
 34. Desarrollar los procesos de evaluación del desempeño de los RRHH en salud.
 35. Elaborar e implementar el plan de mejoramiento de la cultura organizacional en la DIRESA, Redes de Salud y Hospitales.
 36. Elaboración, monitoreo y evaluación semestral del plan de mejoramiento de la cultura organizacional en la DIRESA, Redes de Salud y Hospitales.
 37. Implementar las políticas regionales de salud.
 38. Implementar las políticas de recursos humanos de manera gradual.
 39. Desarrollar acciones de asistencia legal.
 40. Realizar acciones judiciales en materia civil y penal.
 41. Formulación, difusión y evaluación de los planes Institucionales.
 42. Actualización y difusión de los documentos de gestión de acuerdo a los procesos de descentralización
 43. Mantener actualizado los perfiles y estudios de acuerdo a las necesidades y características de cada población.
 44. Gestionar ante diferentes fuentes de financiamiento y cooperación internacional para el desarrollo de programas de mejoramiento de los servicios de salud.
 45. Efectuar acciones de control.
 46. Efectuar auditorias a los estados financieros y presupuestarios de la DIRESA Huánuco.
 47. Realizar reuniones periódicas del Consejo Regional de Salud y evaluar el avance de los objetivos programados con participación de consejos provinciales de salud y mesas temáticas regionales.
 48. Fortalecer el comité del sistema de referencia y contrarreferencia (SRC) a nivel de DIRESA, Redes y Hospitales.
 49. Formulación e implementación del plan de referencia y contrarreferencia comunal.
 50. Ejecución del Plan de control del SRC.
 51. Desarrollar reuniones técnicas para fortalecer el trabajo de los Establecimientos de Salud (EESS) con administración de cogestión, promoviendo la participación activa de la población.
 52. Supervisar y evaluar a las asociaciones CLAS de acuerdo a problemas priorizados.
 53. Monitorear, supervisar y evaluar la ejecución del gasto de las ACLAS y su relación con el impacto de las intervenciones sanitarias.
 54. Incorporar a la Red de Laboratorios de Salud Pública del nivel nacional los laboratorios acreditados del nivel regional, intermedios y locales.
 55. Elaborar protocolos, guías o módulos en laboratorio clínico.
 56. Realizar estudios en población donante.
 57. Desarrollar campañas de donación voluntaria.

a. Acciones permanentes que se relacionan con los objetivos estratégicos específicos

Objetivo estratégico específico con el que se relacionan:
1. Implementar y evaluar estrategias que faciliten la transversalización de los enfoques de derecho, ejercicio del derecho a la salud mental y su inclusión social con equidad de género e interculturalidad en salud en el marco de las políticas del sector.
1.AP. Desarrollar el marco conceptual del enfoque transversal integrado de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud en la Región.
2.AP. Concertar alianzas estratégicas con diversas instituciones públicas y privadas para la inclusión de temas de salud mental en sus planes operativos.
3.AP. Creación e implementación de un centro de referencia y contrarreferencia para atención de pacientes con enfermedades psiquiátricas.

Objetivo estratégico específico con el que se relacionan:
2. Extender los programas de municipios saludables, instituciones educativas, familias y viviendas saludables.
4. AP Asistencia técnica para la extensión de la estrategia de municipios, comunidades y escuelas saludables, para fortalecer acciones que contribuyan al desarrollo humano.
5.AP. Conformación de la red de municipios y comunidades saludables acreditados con participación activa de los miembros de la comunidad, autoridades locales, sociedad civil y otros

Objetivo Estratégico Específico con el que se relacionan:
3. Organizar el sistema alerta – respuesta y hacer sostenible el sistema de vigilancia en salud pública de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica y otras prioridades sanitarias.
6. AP Estructurar los modelos causales de los daños prioritarios de la Región como base del diseño de intervenciones sanitarias.
7. AP. Ejecutar estudios de investigación para el desarrollo de la vigilancia en salud pública.
8. AP Instalar equipos de alerta respuesta, promoviendo alianzas estratégicas con otras instituciones de la Región.

Objetivo Estratégico Específico con el que se relacionan:
4. Brindar atención integral de salud con calidad por etapas de vida con enfoque intercultural que contribuya a mejorar la calidad de vida como base para el desarrollo humano.
9. AP. Formular planes de atención integral por etapas de vida y promover la adecuación de los servicios de salud para la atención integral con enfoque intercultural. priorizando los daños prioritarios de la Región
10. AP. Monitoreo, supervisión y evaluación de los indicadores que miden procesos, resultados e impacto de las intervenciones sanitarias.

Objetivo Estratégico Específico con el que se relacionan:
5. Promover los factores protectores por etapas de vida, buscando mejorar hábitos, conductas, frente a enfermedades y daños prioritarios de la Región.
11. AP. Formulación de planes de intervención para desarrollar factores protectores.
12. AP. Ejecutar plan de intervención de factores protectores.
13. AP. Monitoreo y evaluación de los procesos de intervención.

Objetivo Estratégico Específico con el que se relacionan:
6. Reducir la tasa global de fecundidad a 27.8%.
14.AP. Porcentaje de personal de salud capacitado para brindar consejería en salud sexual y reproductiva.
15. AP Realizar atenciones en planificación familiar (parejas protegidas).
16. AP Aplicar un plan comunicacional diversificado según culturas y lenguas de los pueblos de nuestro departamento.

Objetivo Estratégico Específico con el que se relacionan:
7. Incrementar la afiliación de la población vulnerable en un 50 % en relación al 2007 y garantizar que el 90% de reembolsos por el SIS sean usados en el abordaje sanitario con enfoque de interculturalidad y riesgo epidemiológico.
17.AP. Afiliar y atender por el SIS a la población pobre y pobre extremo con supervisión, monitoreo y evaluación de los procesos de aseguramiento público en el ámbito de acción del departamento de Huanuco.
18. AP. Reunión técnica entre OLSIS y ODSIS para evaluación de rechazos y replanteamiento de procesos del seguro integral de salud.

Objetivo Estratégico Específico con el que se relacionan:
8. Implementar los resultados de auto evaluación con una concentración de dos al año que incluyan estándares e indicadores agrupados de macro procesos en el 60% (14) de establecimientos de salud.
19. AP. Elaboración y desarrollo del plan anual de auditoria.
20.AP. Elaboración e implementación de proyecto de mejora continua de la calidad y evaluación del plan anual por la seguridad del paciente

Objetivo Estratégico Específico con el que se relacionan:
9. Provisión eficiente y sostenible de los medicamentos en los servicios de salud, garantizando el uso racional de los medicamentos en los establecimientos de salud.
21. AP. Asegurar la disponibilidad de medicamentos e insumos en los establecimientos de salud mediante la compra nacional., y promover el uso racional de medicamentos entre la población
22. AP. Desarrollo de estudio de investigación sobre uso, prescripción y reacciones adversas a los antimicrobianos en el ámbito de la DIRESA.

Objetivo Estratégico Específico con el que se relacionan:
10. Regular la calidad de medicamentos en establecimientos que comercializan productos farmacéuticos y afines.
23.AP. Autorización de funcionamiento de farmacias, boticas y distribuidoras.
24.AP. Inspecciones sanitarias a establecimientos farmacéuticos que comercializan productos farmacéuticos y afines

Objetivo Estratégico Específico con el que se relacionan:
11. Lograr la generación de un sistema único de información con datos de calidad, mediante la utilización de tecnología de información y comunicación, que sirva de base para el desarrollo del Sistema de Inteligencia Sanitaria.
25.AP. Procesamiento y análisis de información de las diferentes bases de datos.
26.AP. Monitoreo de resultados de utilización de tecnologías sobre los sistemas de información y comunicación.

Objetivo Estratégico Específico con el que se relacionan:
12. Realizar acciones de vigilancia de saneamiento básico urbano, peri urbano y rural para mejorar las condiciones de vida de la población.
27. AP. Monitoreo de los procesos que conlleven a un saneamiento básico en la zona urbana, periurbana y rural, en coordinación permanente con las Municipalidades.
28.AP. Capacitación al personal, de las redes, microrredes para el desarrollo de supervisiones en saneamiento básico.

Objetivo Estratégico Específico con el que se relacionan:
13. Formulación y ejecución de los presupuestos y recursos financieros asignados por diversas fuentes de financiamiento y asegurar su ejecución al 100% del calendario actualizado.
29.AP. Programación de presupuesto según prioridades sanitarias.
30.AP. Monitoreo y evaluación de los recursos financieros por todas las fuentes de financiamiento y su relación con el impacto de las intervenciones sanitarias.

Objetivo estratégico específico con el que se relacionan:
14. Planificar, programar, ejecutar la capacitación anual y evaluación del desempeño de los recursos humanos y mejorar competencias según niveles de atención y necesidades identificadas.
31.AP. Elaborar y aplicar los perfiles de desempeño por competencias.
32.AP. Elaborar, ejecutar y evaluar el plan de capacitación de recursos humanos en salud.
33.AP. Desarrollar sesiones de calificación, selección y aprobación de becas por parte del comité
34. AP Desarrollar los procesos de evaluación del desempeño de los recursos humanos en salud.

Objetivo estratégico específico con el que se relacionan:
15. Optimizar y desarrollar la cultura organizacional basada en el compromiso individual, en el ámbito de la DIRESA.
35.AP. Elaboración e implementación del plan de mejoramiento de la cultura organizacional en la DIRESA, Redes de Salud y Hospitales
36.AP. Elaboración, monitoreo y evaluación semestral del plan de mejoramiento de la cultura organizacional.

Objetivo estratégico específico con el que se relacionan:
16. Implementar políticas regionales en salud pública, con énfasis en las políticas de recursos humanos en Salud.
37. AP. Formulación e implementación de políticas regionales de salud.
38. AP. Implementación de políticas de recursos humanos de manera gradual.

Objetivo estratégico específico con el que se relacionan:
17. Identificar y aplicar las normas administrativas y legales vigentes que se encuentran enmarcadas dentro de los principios básicos de legalidad y celeridad establecidos en los procedimientos administrativos.
39.AP. Desarrollar acciones de asistencia legal.
40.AP. Realizar acciones judiciales en materia civil y penal.
Objetivo estratégico específico con el que se relacionan:
18. Actualizar en forma permanente los documentos de gestión de la DIRESA Huánuco.
41.AP. Formulación, difusión y evaluación de los planes Institucionales.
42.AP. Actualización y difusión de los documentos de gestión de acuerdo a los procesos de descentralización.

Objetivo estratégico específico con el que se relacionan:
19. Realizar perfiles y proyectos de inversión para garantizar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud.
43.AP. Mantener actualizado los perfiles y estudios de acuerdo a las necesidades y características de cada población.
44.AP. Gestionar ante diferentes fuentes de financiamiento y cooperación internacional para el desarrollo de programas de mejoramiento de los servicios de salud.
Objetivo Estratégico Específico con el que se relacionan:
20. Promover el oportuno y efectivo ejercicio de control gubernamental aplicando los principios y procedimientos técnicos para verificar la gestión de la utilización de los recursos y bienes de la DIRESA.
45.AP. Efectuar acciones de control.
46.AP. Efectuar auditorías a los estados financieros y presupuestarios de la DIRESA Huánuco.

Objetivo Estratégico Específico con el que se relacionan:
21. Fortalecer los espacios de concertación entre los diferentes sectores de la sociedad a través de los consejos provinciales de salud y las mesas temáticas regionales con el monitoreo de la secretaría de coordinación por el Consejo Regional de Salud (CRS).

47.AP. Realizar reuniones periódicas del Consejo Regional de Salud y evaluar el avance de los objetivos programados con participación de consejos provinciales de salud y mesas temáticas regionales.

Objetivo Estratégico Específico con el que se relacionan:

22. Fortalecer el sistema de referencia y contrareferencia institucional y comunal en forma eficiente, garantizando la continuidad de la atención según necesidades de salud de los ciudadanos.

48.AP. Fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia a nivel de DIRESA, Redes y Hospitales

49.AP. Formulación e implementación del plan de referencia y contrarreferencia comunal.

50.AP. Ejecución del Plan de control del SRC.

Objetivo Estratégico Específico con el que se relacionan:

23. Brindar asistencia técnica, monitoreo y evaluación administrativa contable a los ACLAS.

51.AP. Desarrollar Reuniones técnicas para fortalecer el trabajo de los EE.SS. con administración de cogestión, promoviendo la participación activa de la población.

52.AP. Supervisar e evaluar a las asociaciones ACLAS de acuerdo a problemas priorizados.

53.AP. Monitoreo, supervisión y evaluar la ejecución del gasto de los ACLAS y su relación con el impacto de las intervenciones sanitarias.

Objetivo Estratégico Específico con el que se relacionan:

24. Acreditar al 100 % los Laboratorios de nivel regional, intermedios y local.

54.AP. Incorporar a la Red de Laboratorio de Salud Pública del nivel nacional los laboratorios acreditados, del nivel regional intermedios y locales

55.AP. Elaboración de protocolos guías o módulos en laboratorio clínico.

Objetivo Estratégico Específico con el que se relacionan:

25. Incrementar la población de donantes voluntarios y centros de hemoterapia acreditada.

56.AP. Realizar estudios de población donante

57.AP. Desarrollar campañas de donación voluntaria.

3.5. Identificación de indicadores de productos para cada acción permanente

Acción Permanente

1. AP Desarrollar el marco conceptual del enfoque transversal integrado de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en la Región.

Indicador.	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de personal de salud desarrollan acciones de salud con equidad de género / N° total de personal de salud x 1000	Personal de salud que desarrolla el tema de género.	Informe técnico de las encuestas aplicadas.
Producto: N° de personal de salud que desarrolla acciones de salud con enfoque intercultural/ N° total de personal de salud x 1000	Establecimiento con adecuación cultural.	Informe técnico de las encuestas aplicadas.

Acción Permanente

2.AP Concertar alianzas estratégicas con diversas instituciones públicas y privadas para la inclusión de temas de salud mental en sus planes operativos.

Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de instituciones que incluyeron el tema de salud mental.	Plan operativo que incluye tema de salud mental	Plan operativo

Acción Permanente 3.AP. Creación e implementación de un centro de referencia y contrarreferencia para atención de pacientes con enfermedades psiquiátricas.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: Centro de atención en salud mental en funcionamiento	Persona atendida	Historia clínica

Acción Permanente 4.AP. Asistencia técnica para la extensión de la estrategia de municipios, comunidades y escuelas saludables, para fortalecer acciones que contribuyan al desarrollo humano.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de municipios y comunidades acreditados.	Equipo técnico local.	Lista de chequeo para acreditación.
Producto: N° de escuelas acreditadas.	Equipo técnico local.	Lista de chequeo para acreditación.

Acción Permanente 5.AP. Conformación de la Red de Municipios y Comunidades Saludables acreditados con la participación activa de los miembros de la comunidad, autoridades locales, sociedad civil y otros.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: Red de municipios y comunidades en ejercicio de sus funciones.	Equipo técnico local.	Informe técnico por reuniones

Acción Permanente 6.AP Formular los modelos causales de los daños prioritarios de la Región como base del diseño de las intervenciones sanitarias.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de modelo causal formulado/Total de daños priorizados	Documento	Archivo de modelos causales

Acción Permanente 7.AP. Ejecutar estudios de investigación para el desarrollo de la vigilancia en salud pública.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de estudios de investigación publicados.	Informe	Artículo publicado

Acción Permanente 8.AP. Instalación de los equipos de alerta de respuesta de la región, promoviendo alianzas estratégicas con otras instituciones de la Región.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de equipos de alerta respuesta en Microrredes/Total de Microrredes x 100	Equipos conformado	Informe técnico de la Dirección de Epidemiología.

Acción Permanente 9.AP. Formular e implementar planes de atención integral por etapas de vida y promover la adecuación de los servicios de salud para la atención integral con enfoque intercultural priorizando los daños prioritarios de la Región.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de EESS que aplican AIS/ Total de establecimientos de salud de la Región.	Establecimiento de Salud con AIS	Lista de chequeo de cada Establecimiento de Salud.

Acción Permanente		
10. AP. Monitoreo, supervisión y evacuación de los indicadores que miden procesos, resultados e impacto de las intervenciones sanitarias.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de Microrredes con evaluación de indicadores sanitarios / Total de Microrredes de Salud.	EESS con acta de evaluación de indicadores.	Informe técnico por microrredes de salud.
Acción Permanente		
11.AP. Formulación de planes de intervención para desarrollar factores protectores		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de planes de intervención formulados.	Plan	Base de datos de familias intervenidas
12.AP. Ejecutar plan de intervención de factores protectores.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de planes intervenidos/total de planes formulados	Plan	Base de datos de familias
13.AP. Monitoreo y evaluación de los procesos de intervención.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de EESS con monitoreo y evaluación.	EESS	Base de datos de intervención (Nro de familias)
14.AP. Porcentaje de personal de salud capacitado para brindar consejería en salud sexual y reproductiva (SSRR)		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: % de personal de salud capacitado en SSRR.	Personal capacitado.	Base de datos
15.AP. Realizar atenciones en planificación familiar (parejas protegidas).		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de parejas protegidas	Pareja protegida.	Base de datos
16.AP. Aplicar un plan comunicacional diversificado según culturas y lenguas de los pueblos de nuestro departamento.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: Plan comunicacional aplicado.	Plan	Base de datos
17.AP. Afiliación y atención por el SIS a la población pobre y pobre extremo con supervisión, monitoreo y evaluación de los procesos de aseguramiento público en el ámbito de acción del departamento de Huánuco		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de afiliados según quintiles de pobreza/total de la población en pobreza.	Persona afiliada de quintil de pobreza.	Base de datos

Acción Permanente 18.AP. Reunión técnica entre OLSIS y ODSIS para evaluación de rechazos y replanteamiento de procesos del seguro integral de salud.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de reuniones realizadas.	Reuniones	Informe Técnico de la Oficina de Seguros.

Acción Permanente 19.AP Elaboración y desarrollo del plan anual de Auditoria		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: Plan implementado a nivel de Redes de Salud	Equipos de Auditoria capacitado	Informe técnico de la Oficina de capacitación en cada nivel

Acción Permanente 20.AP. Elaboración e implementación de proyecto de mejora continua de la calidad y evaluación del plan anual por la seguridad del paciente.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de Planes ejecutados y evaluados por microrred / N° de microrredes	Informe de evaluación.	de Registros Dirección de Gestión de la Calidad

Acción Permanente 21.AP. Asegurar la disponibilidad de medicamentos e insumos en los establecimientos de salud mediante la compra nacional y promover el uso racional de medicamentos entre la población.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de EESS con medicamentos en normostock/ N° de establecimientos de salud	Paquetes de tratamiento	de Base de datos DIREMID

Acción Permanente 22.AP. Desarrollo de estudios de investigación sobre uso, prescripción y reacciones adversas a los antimicrobianos en el ámbito de la DIRESA.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de investigaciones publicadas.	Informe final de estudio	de Artículo publicado

Acción Permanente 23.AP. Autorización de funcionamiento de farmacias, boticas y distribuidoras.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de centro de expendio de medicamentos con autorización / Total de centros de expendio de medicamentos	Farmacias, boticas con certificado de autorización.	Informe técnico de DIREMID

Acción Permanente 24.AP. Inspección sanitaria a establecimientos farmacéuticos que comercializan productos farmacéuticos y afines.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de inspecciones sanitarios en establecimientos /Total de establecimientos de salud.	Establecimiento de Salud con inspecciones.	Informe técnico de DIREMID

Acción Permanente 25.AP. Procesamiento y análisis de información de las diferentes bases de datos.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: Bases de datos integradas	Base de datos	Base de datos HIS, SIS, NOTI, DIREMID, SIGA.

Acción Permanente 26.AP. Monitoreo de resultados de utilización de tecnologías sobre los sistemas de información y comunicación.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de evaluaciones realizadas sobre uso de tecnología sobre sistemas de información.	Sistema de información evaluada.	Informe Técnico realizado por Oficina de Estadística e Informática.

Acción Permanente 27.AP. Monitoreo de los procesos que conlleven a un saneamiento básico en la zona urbana, periurbana y rural en coordinación permanente con las Municipalidades.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: Nro de evaluaciones realizadas por semestres.	Equipos de salud evaluados.	Informe Técnico Dirección Ejecutiva de Saneamiento Básico

Acción Permanente 28.AP. Capacitación al personal, de las redes, microrredes para el desarrollo de supervisiones en saneamiento básico		
Indicador	Indicador	Fuente de verificación
Producto: Plan de capacitación ejecutado por redes de salud.	Producto: Plan de capacitación ejecutado por redes de salud.	Informe técnico – Unidad de capacitación

Acción Permanente 29.AP. Programación de presupuesto según prioridades sanitarias.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: Presupuesto programado según prioridades.	Prioridad	Reporte de programación

Acción Permanente 30.AP. Monitoreo y evaluación de los recursos financieros por todas las fuentes de financiamiento y su relación con el impacto de las intervenciones sanitarias.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de reuniones de análisis y evaluación del impacto de intervenciones relacionado a la asignación presupuestaria.	Reunión	Informe técnico

Acción Permanente 31.AP. Elaborar y aplicar los perfiles de desempeño por competencias.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: Nro de trabajadores con competencias.	Trabajador de salud	Base de datos – Unidad de capacitación

Acción Permanente 21.AP. Capacitación al personal, de las redes, microrredes para el desarrollo de supervisiones en saneamiento básico		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: Plan de capacitación ejecutado por redes de salud.	Equipo por establecimiento de salud capacitado.	Informe técnico – Unidad de capacitación

Acción Permanente 32.AP. Elaborar, ejecutar y evaluar el plan de capacitación de recursos humanos en salud		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: Plan de capacitación evaluado	Plan	Documento Técnico - Unidad de capacitación

Acción Permanente 33.AP. Desarrollo de sesiones de calificación y aprobación de becas por el comité.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de becarios nacional y regional	Becario	Informe técnico – Unidad de capacitación

Acción Permanente 34.AP. Desarrollar la evaluación del desempeño de los recursos humanos en salud.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de RRHH evaluados / Total de RRHH	Trabajador de Salud	Informe técnico de evaluación

Acción Permanente 35.AP. Elaboración e implementación del plan de mejoramiento de la cultura organizacional en la DIRESA, Redes de Salud y Hospitales		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de Redes de Salud y Hospitales con planes de salud implementados.	Red de Salud	Informe técnico de Equipo de Gestión

Acción Permanente 36.AP. Elaboración, monitoreo y evaluación semestral del plan de mejoramiento de la cultura organizacional.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de evaluaciones realizadas de acuerdo a lo programado.	Evaluación	Informe técnico de equipo de gestión

Acción Permanente 37.AP. Formulación e implementación de políticas regionales de salud		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: Políticas Regionales implementadas en el ámbito regional,	Política	Informe técnico por redes de salud

Acción Permanente 38.AP. Implementación de políticas de recursos humanos de manera gradual.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de políticas implementadas / Total de políticas formuladas	Política implementada	Oficina de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud

Acción Permanente 39.AP. Desarrollar acciones de asistencia legal		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° acciones realizadas	Acciones	Oficina de Control Institucional

Acción Permanente 40.AP. Realizar acciones judiciales en materia civil y penal.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° acciones judiciales realizadas.	acciones	Informe de acciones judiciales cumplidas.

Acción Permanente 41.AP. Formulación, difusión y evaluación de los planes Institucionales.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de trabajadores que conocen y aplican contenidos de documentos de gestión.	Trabajador de Salud	Informe técnico de Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

Acción Permanente 42.AP. Actualización y difusión de los documentos de gestión de acuerdo a los procesos de descentralización.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de documentos de gestión actualizados / Total de documentos de gestión.	Documento	Informe en la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

Acción Permanente 43.AP. Mantener actualizado los perfiles y estudios de acuerdo a las necesidades y características de cada población.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° estudios y perfiles actualizados.	Estudio actualizado	Informe técnico de la Oficina de Inversiones y Cooperación Internacional

Acción Permanente 44.AP. Gestionar ante diferentes fuentes de financiamiento y cooperación internacional para el desarrollo de programas de mejoramiento de los servicios de salud.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de resultados según gestión iniciada.	Documento de gestión realizada	Oficina de Inversiones y Cooperación internacional

Acción Permanente 45.AP. Ejecutar acciones de control.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° acciones de control realizadas	Acciones	Informe final de Oficina de Cooperación Internacional

Acción Permanente 46.AP. Efectuar auditorias a los estados financieros y presupuestarios de la DIRESA Huánuco		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de auditorias realizadas/Total de auditorias programadas x 100	Auditoria	Informe de auditoria – Oficina de Control Institucional.

Acción Permanente 47.AP. Realizar reuniones periódicas del Consejo Regional de Salud y evaluar el avance de los objetivos programados con participación de consejos provinciales de salud y mesas temáticas regionales.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de reuniones realizadas con participantes programados.	Reunión	Informe final de Consejo Regional de Salud.

Acción Permanente 48.AP. Fortalecimiento del SRC a nivel de DIRESA, Redes y Hospitales.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de microrredes con comités del SRC en funcionamiento / Total de Microrredes de Salud.	Comité	Informe técnico – Dirección Ejecutiva de Salud a las Personas

Acción Permanente 49.AP. Formulación e implementación del plan de referencia y contrarreferencia comunal.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: Plan del SRC comunal implementado	Plan	Informe Técnico – DESP.

Acción Permanente 50.AP. Ejecución del plan de control del SRC.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de microrredes con plan de control.	Microrred	Informe de ejecución del plan de control – DESP.

Acción Permanente 51.AP. Desarrollar Reuniones técnicas para fortalecer el trabajo de los EE.SS. con administración de cogestión, promoviendo la participación activa de la población.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de reuniones ejecutadas / Total de reuniones programadas.	Reunión	Informe final de la Dirección de Servicios de Salud – DESP.

Acción Permanente 52.AP. Supervisar e evaluar a las asociaciones ACLAS de acuerdo a problemas priorizados.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de EESS supervisados / Total de Establecimientos de Salud.	Establecimiento de Salud supervisado	Informe final de la Dirección de Servicios de Salud.

Acción Permanente 53.AP. Monitoreo, supervisión y evaluar la ejecución del gasto de los ACLAS y su relación con el impacto de las intervenciones sanitarias.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de ACLAS con evaluación del gasto / Total de ACLAS.	ACLAS evaluado.	Informe de la Dirección de Servicios - DEESP

Acción Permanente 54.AP. Incorporar a la Red de Laboratorio de Salud Pública del nivel nacional los laboratorios acreditados, del nivel regional intermedios y locales.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de laboratorios involucrados a la Red de Laboratorios / Total de laboratorios de la DIRESA.	Laboratorio	Informe del Laboratorio Regional

Acción Permanente 55.AP. Elaboración de protocolos, guías o módulos en Laboratorio clínico.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de laboratorios con guías implementadas.	laboratorio	Informe del Laboratorio Regional.

Acción Permanente 56.AP. Realizar estudios de población donante.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° de estudios realizados.	Estudio	Artículo científico

Acción Permanente 57.AP. Desarrollo de campaña de donación voluntaria.		
Indicador	Unidad	Fuente de verificación
Producto: N° campañas realizadas.	Campaña	Informe final – Dirección de Servicios de Salud.

3.6. Lineamientos de Política Institucional

a) Plan Estratégico Multianual 2002-2006 por Objetivos Estratégicos Generales

VISION. La DIRESA Huánuco es una institución líder en gestión, descentralizada y articulada intersectorial mente, que garantiza una atención integral de salud con calidad fomentando el acceso universal a los servicios de salud, priorizando a las poblaciones más vulnerables, contando con los recursos suficientes, cumpliendo los lineamientos de políticas nacionales y objetivos regionales con un enfoque intercultural.								
MISION: Somos una institución que garantiza el derecho a la salud de nuestra población, brindando servicios de calidad con recursos humanos comprometidos y capacidad resolutive adecuada, enfatizando la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, optimizando la utilización de los recursos existentes generando espacios y mecanismos para la participación social.								
Objetivos Estratégicos	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Cuantificación Anual					Recursos Asignados 2007-2011 (S/)
			2007	2008	2009	2010	2011	
Objetivo Estratégico 1.0: Se ha fortalecido las acciones de promoción de la salud, prevención, vigilancia, control de riesgos y daños en salud pública, principalmente el riesgo nutricional y morbilidad materno infantil, ampliando el acceso de la población vulnerable a los servicios, disponibilidad y uso racional de medicamentos.								
Indicador: Población que accede a los servicios de salud/población total de quintiles I, II x 100	Resultado	Atendido de quintiles I,II	25072522	25573972	25085452	26607161	27139304	129478411
Objetivo Estratégico 2.0: Los establecimientos de salud de la DIRESA Huánuco promueven la participación social y de las instituciones, para garantizar estilos de vida saludables en la población.								
Indicador: N° de Establecimientos de Salud que desarrollan reuniones de informe económico y sanitario /total de Establecimientos de Salud x 100	Proceso	Establecimiento de Salud	59220	60404	60612	62845	64102	307183
Objetivo Estratégico 3. Se ha incrementado el acceso de la población a los servicios de salud, priorizando a la población excluida y pobre, a través de la implementación y extensión del aseguramiento universal o sistemas similares. Impulsar la democratización, descentralización y promoción de la salud.								
Indicador: N° de población de quintiles I, II asegurados/ población total de quintiles I, II x 100	Proceso	Asegurados de quintil I,II	1498608	1528580	1559152	1590335	1622141	7798816
Objetivo Estratégico 4: Se ha Mejorado la capacidad resolutive de los EE.SS acorde a las necesidades de salud de la población y enfoque intercultural.								

Indicador: Nro de EESS con capacidad resolutiva mejorada/Total de EE.SS x 100	Resultado	EESS con capacidad resolutiva	3216911	3216911	3281249	3346874	3413812	16475757
Objetivo Estratégico 5: Se ha transferido competencias y responsabilidades a las Redes de Salud, mediante Acuerdos de Gestión, promoviendo la gestión por resultados y uso gerencial de la información.								
Indicador: Nro de Redes de Salud en ejercicio de sus competencias transferidas/total de redes de salud x 100	Resultado	Red de Salud	82900	84558	86249	87974	89734	431415
Objetivo Estratégico 6: Los establecimientos de salud de la DIRESA brindan atención integral de salud, con calidad y un enfoque intercultural, generando espacios de participación social y promoviendo el derecho a la salud en el marco de las políticas nacionales y regionales.								
Indicador: Nro de Establecimientos de Salud acreditados para la atención integral con calidad y enfoque intercultural/total de EESS x 100	Resultado	EESS acreditado	13450295	13719301	13993687	14273561	14559032	69995876
Objetivo Estratégico 7: Se ha impulsado la gestión y desarrollo de los Recursos, fortaleciendo los sistemas administrativos, mejorando las condiciones de trabajo el desempeño y otorgando capacidad de decisión y gestión a los recursos formados.								
Indicador: No de Recursos Humanos capacitados cumpliendo funciones de acuerdo a sus competencias/Total de Recursos Humanos según competencia adquirida x 100	Resultado	Recurso Humano capacitado	1490653	1520466	1550875	1581892	1613531	7757417
Monto Total			44871109	45704192	45617276	47550642	48501656	S/ 23244875

b) Programa Multianual de Inversiones 2008 – 2012: Plan Estratégico Multianual – Huanuco (Miles de Nuevos Soles)

Nº Ord	PROYECTO	Provincia	Plazo (año)	Fecha de inicio	Costo total	Tipo de indicador	Unidad de medida	Años				
								2008	2009	2010	2011	2112
1	Saneamiento de Terreno de San Juan de Viscas	Huamalties	2008	01 de febrero	3,500	Recurso	Nuevos Soles	3,500				
2	Saneamiento de Terreno de Maynas	Dos de Mayo	2008		3,500			3,500				
3	Saneamiento de Terreno de Cochapata	Dos de Mayo	2008		3,500			3,500				
4	Saneamiento de Terreno de Gollumya	Dos de Mayo	2008		3,500			3,500				
5	Saneamiento de Terreno de Cochabamba	Dos de Mayo	2008		3,500			3,500				
6	Saneamiento de Terreno de Colquillas	Yarowilca	2008		3,500			3,500				
7	Saneamiento de Terreno de Tashga	Yarowilca	2008		3,500			3,500				
8	Saneamiento de Terreno de Jarco	Yarowilca	2008		3,500			3,500				
9	Saneamiento de Terreno de Cruz Pampa	Yarowilca	2008		3,500			3,500				
10	Saneamiento de Terreno de Jircan Chico	Huánuco	2008		3,500			3,500				
11	Saneamiento de Terreno de Antil	Huánuco	2008		3,500			3,500				
12	Saneamiento de Terreno de (Ampliacion) Yacus	Huánuco	2008		3,500			3,500				
13	Saneamiento de Terreno de San Isidro de Visag	Huánuco	2008		3,500			3,500				
14	Saneamiento de Terreno de Cochagora	Huánuco	2008		3,500			3,500				
15	Saneamiento de Terreno de Pinquiray	Pachitea	2008		3,500			3,500				
16	Saneamiento de Terreno de Goillarpunata	Pachitea	2008		3,500			3,500				

17	Saneamiento de Terreno de Pampamarca	Pachitea	2008		3,500						3,500					
18	Saneamiento de Terreno de Santa Rita Alta	Pachitea	2008		3,500						3,500					
19	Saneamiento de Terreno de San Antonio de Quircan	Pachitea	2008		3,500						3,500					
20	Saneamiento de Terreno de Santiago de Yamor	Ambo	2008		3,500						3,500					
21	Saneamiento de Terreno de Chucchuc	Ambo	2008		3,500						3,500					
22	Saneamiento de Terreno de San Pedro de Cumbe	Ambo	2008		3,500						3,500					
23	Saneamiento de Terreno de Acochacan	Ambo	2008		3,500						3,500					
24	Saneamiento de Terreno de Caramarca	Lauricocha	2008		3,500						3,500					
25	Saneamiento de Terreno de Tupac Amaru	Lauricocha	2008		3,500						3,500					
26	Saneamiento de Terreno de Mercedes de Logro	Leoncio Prado	2008		3,500						3,500					
27	Mejoramiento Capacidad Resolutiva Yarumayo, Andas Chico, Yacus y Pampas	Huánuco	2008	01 de abril	1'661,537						1'661,537					
28	Construccion del EE SS Caramarca	Lauricocha	2008		150,000						150,000					
29	Construcción del EE SS Aparicio Pomares	Huánuco	2008		3'000,000						3'000,000					
30	Mejoramiento Capacidad Resolutiva CLAS Chavinillo	Yarowilca	2008		3'498,109						3'498,109					
31	Implementación Almacen Logistico DIREMID DIRESA	Huánuco	2008		1'411,893						1'411,893					
32	Mejoramiento Capacidad Resolutiva Cochopampa, Santa Martha, San Juan del Codo, Nueva Esperanza	Puerto Inca	2008		1'439,013						1'439,013					
33	Mejoramiento Capacidad Resolutiva La Esperanza, Paucar, Malconga	Huánuco	2008		1'102,607						1'102,607					
34	Mejoramiento Capacidad Resolutiva Puños, Illahuasi, Poque, Miraflores	Huamalies	2008		1'995,015						1'995,015					

Re
cu
rs
os

35	Construcción de EE SS San Juan de Viscas	Huamalies	2009	01 de febrero	150,000	Recu isos			150,000			
36	Construcción de EE SS Cochapata	Dos de Mayo	2009		150,000				150,000			
37	Construcción de EE SS Gollumya	Dos de Mayo	2009		150,000				150,000			
38	Construcción de EE SS Colquillas	Yarowilca	2009		150,000				150,000			
39	Construcción de EE SS Tashga	Yarowilca	2009		150,000				150,000			
40	Construcción de EE SS Jarpa	Yarowilca	2009		150,000				150,000			
41	Construcción de EE SS Cruz Pampa	Yarowilca	2009		150,000				150,000			
42	Construcción de EE SS San Isidro de Visag	Huánuco	2009	01 d abril	150,000				150,000			
43	Construcción de EE SS Cochagora	Huánuco	2009		150,000				150,000			
44	Ampliación del E E S Yacus	Huánuco	2009		150,000				150,000			
45	Construcción de EE SS Goillarpunta	Pachitea	2010		150,000					150,000		
46	Construcción de EE SS Pinquiray	Pachitea	2010		150,000					150,000		
47	Construcción de EE SS San Antonio de Quircan	Ambo	2010		150,000					150,000		
48	Construcción de EE SS Tupac Amaru	Huamalies	2010		150,000					150,000		
49	Construcción de EE SS Cochabamba Ripan	Dos de Mayo	2010		150,000					150,000		
50	Equipamiento y Mejoramiento del EE SS Maynas	Dos de Mayo	2010		75,000					75,000		
51	Construcción de EE SS Quircan Chico	Huánuco	2010		150,000					150,000		
52	Construcción de EE SS Yamor	Ambo	2010		150,000					150,000		
53	Construcción de EE SS Acochacan	Ambo	2010		150,000					150,000		

54	Construcción de EE SS Chucchuc	Ambo	2010
55	Construcción de EE SS Antil	Huánuco	2011
56	Construcción de EE SS Pampamarca	Pachitea	2011
57	Construcción de EE SS Santa Rita Alta	Pachitea	2011
58	Construcción de EE SS San Pedro de Cumbe	Ambo	2011
59	Construcción del Hospi. Regional HVM Hco.	Huánuco	2011
60	Construcción de EE SS Pilcomarca	Huánuco	2011
61	Mejoramiento y Equipamiento de Mercedes de Logro	Leoncio Prado	2011
62	Mejoramiento Capacidad Resolutiva Obas, Cochamarca, Shulluyacu, Jacas Chico	Yarowilca	2011
63	Mejoramiento Capacidad Resolutiva Pillao, Chinchao, Tambogan, Utao, Churrubamba	Huánuco	2011
64	Mejoramiento Capacidad Resolutiva Iscopampa, Seccha, Wuariwuayin, Pilcocancha.	Lauricocha	2011
65	Mejoramiento Capacidad Resolutiva Rondobamba, Quichiragra, Cajan, Pinra y Huaracillo	Hucaybamba	2011
66	Mejoramiento Capacidad Resolutiva Huàcar, Acobamba, Moscatuna y Cayna	Ambo	2011
67	Mejoramiento Capacidad Resolutiva San Rafael, Rondos, Cochacalla, Matihuaca	Ambo	2011
68	Mejoramiento Capacidad Resolutiva Marona, San Isidro, Hermilio Valdizan, Río Azul, Alto Pendencia.	Leoncio Prado	2011
69	Mejoramiento Capacidad Resolutiva Vista Alegre, Racuay, Pichgas y Pachas	Dos de Mayo	2011

01 de abril

150,000
150,000
150,000
150,000
150,000
45'000,000
2'500,000
150,000
1'841,155
1'756,263
1'779,776
1'899,757
1'880,142
1'998,263
1'711,663
1'988,093

Recursos

		150,000		
			150,000	
			150,000	
			150,000	
			150,000	
			45'000,000	
			2'500,000	
			150,000	
			1'841,155	
			1'756,263	
			1'779,776	
			1'899,757	
			1'880,142	
			1'998,263	
			1'711,663	
			1'988,093	

70	Mejoramiento Capacidad Resolutiva Chinchil, Piso, Huachumay y Huaychao	Marañón	2012	01 de abril	1'060,375						1'060,375
71	Mejoramiento Capacidad Resolutiva Jacas Grande, Cascanga, Nuevas Flores y Jircan	Huamalties	2012		1'464,472						1'464,472
72	Mejoramiento Capacidad Resolutiva Las Palmas, Cayumba, Puente Perez, Tambillo Grande, Puente Durand	Leoncio Prado	2012		1'922,486						1'922,486
73	Mejoramiento Capacidad Resolutiva Llacón, Pomacucho, Sirabamba y Tambo de San Jose.	Huánuco	2012		775,635						775,635
74	Mejoramiento Capacidad Resolutiva Patay Rondos, Huancapallac, San Juan de la Libertad y San Pedro de Cani.	Huánuco	2012		1'566,742						1'566,742
75	Mejoramiento Capacidad Resolutiva Colpa Baja, Las Moras, Nayan Rondos y Cozo Tingo	Huánuco	2012		1'573,083						1'573,083
76	Mejoramiento Capacidad Resolutiva Tingo Chico, Huancan, Shunqui y Marías	Dos de Mayo	2012		1'770,635						1'770,635
77	Mejoramiento Capacidad Resolutiva Libertad, Porvenir, Pampas del Carmen y Ishanca	Huamalties	2012		1'215,371						1'215,371
78	Mejoramiento Capacidad Resolutiva Paracsh, San Juan de Nupe, Santa Rosa y Caramarca	Lauricocha	2012		1'281,033						1'281,033
79	Mejoramiento Capacidad Resolutiva Cachicoto, Manchuria, Palo de Acero, Cashapampa	Huamalties	2012		1'444,276						1'444,276
80	Mejoramiento Capacidad Resolutiva Ayancocha Alta, Santa Ana, Alcas y Corralcancha	Ambo	2012		1'334,262						1'334,262