

VI - AREAS DE TRABAJO

1. PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

PROPOSITO:

Reducir el impacto negativo de las emergencias y desastres sobre la salud de la población.

JUSTIFICACION:

El desarrollo tecnológico va muy ligado al aumento de accidentes y traumatismos. En el caso de Moquegua, la presencia de nuevas vías de comunicación y la utilización de recursos tecnológicos para la minería y la agricultura, generan nuevos riesgos para la población. Estos riesgos se añaden a los sismos, la presencia de sequías y a las lluvias intensas que han producido inundaciones en diferentes sectores tanto de la zona altoandina como de la costa y de la ciudad de Moquegua. También se están presentando derrumbes en zonas de los distritos de Carumas y de Ubinas.

Hay un aumento del número de atenciones por emergencias, principalmente, por accidentes de tránsito en medios de transporte masivos del 200% comparado con datos de hace 5 años, por la presencia de la carretera Perú-Bolivia, situación que se va a agravar ya que está prevista la construcción de la carretera transoceánica desde Brasil que cruza el departamento de Moquegua.

Actualmente, la Dirección de Salud no tiene organizado un sistema de respuesta frente a la prevención de los desastres y emergencias, para la atención masiva de personas afectadas. Si bien se está aprendiendo a responder en la etapa de rehabilitación, es imprescindible aprovechar la experiencia que se ha vivido este último tiempo, para poder organizarse como Región de Salud. De esta manera, se pretende en conjunto con la comunidad, conformar un sistema de respuesta a las emergencias y desastres.

Resultados Esperados	Actividades	Costo en USD
1. Plan de Contingencia de la Dirección de Salud elaborado y en ejecución	1. Estudio de la vulnerabilidad de las poblaciones frente a los riesgos identificados	10,000
	2. Coordinación intersectorial para la intervención de los riesgos	1,000
	3. Estandarización de procesos y procedimientos para la prevención y atención de emergencias y desastres	2,000
	4. Capacitación en la formulación y operativización de los planes de contingencia.	5,000
2. Lecciones aprendidas por la Dirección de Salud en el terremoto del 23-06-2001, debidamente sistematizada.	1. Recolectar, procesar y analizar la información disponible sobre las actividades realizadas por la Dirección de Salud, durante la etapa de emergencia e inicio de reconstrucción (90 días post terremoto)	2,000
	2. Edición y publicación de las lecciones aprendidas	1,500



2. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

PROPOSITO:

Mejorar el conocimiento y fortalecer la capacidad de análisis de la situación de salud, así como medir la frecuencia y distribución de riesgos y daños prevenibles y controlables prevalentes.

JUSTIFICACION:

El terremoto del 23 de junio de 2001 ha intensificado los riesgos de la población frente a las patologías endémicas y ha introducido nuevos factores que condicionan la reintroducción de diversas enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes.

En toda la Región de Salud los principales condicionantes y determinantes de salud-enfermedad se encuentran principalmente en un medio ambiente altamente contaminado; el agua, las basuras domésticas, la disposición final de excretas y las condiciones de las viviendas aptas para la colonización de *Triatoma infestans*, vector exclusivo de la enfermedad de Chagas, y las características climatológicas de un ecosistema de media y alta montaña, son los fenómenos claves para entender la situación de salud.

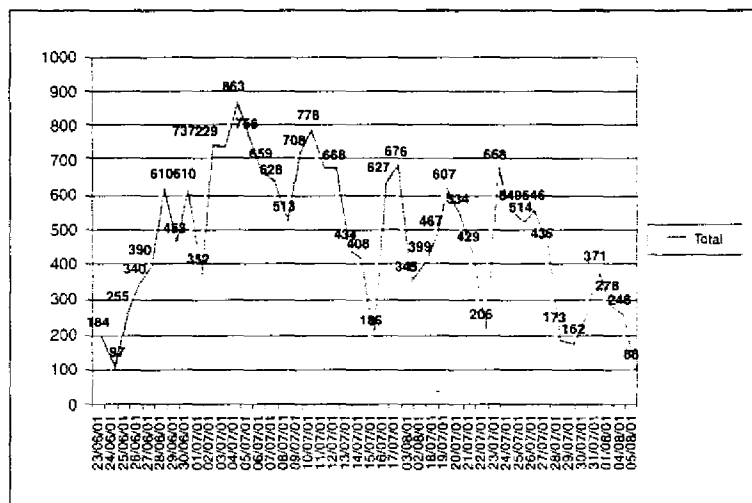
La vigilancia de estos factores condicionantes y del daño emergente debe intensificarse, al igual que las acciones de prevención y control de las principales endemias y de posibles brotes de enfermedades emergentes y re-emergentes como el cólera, las enfermedades transmitidas por alimentos y las infecciones en niños y adultos por el virus de la Influenza.

Tiene un particular riesgo la población infantil ya que los niños mueren por enfermedades fácilmente prevenibles, siendo en la actualidad la situación de salud del menor de 5 años como sigue:

- La principal causa de morbilidad y mortalidad en la población menor de 5 años son las Infecciones Respiratorias Agudas, que en el año 1998 significaron el 11% de todas las causas de muerte.
- La enfermedad diarreica aguda (EDA) constituye otra importante causa de enfermar y morir en los niños menores de 5 años. La incidencia fue de 82,86 casos de EDA

Tendencia de las atenciones por IRA No - Neumonía

Región de Salud de Moquegua
23 de junio al 05 de agosto 2001



por 100,000 niños menores de 5 años en 1998 y la EDA significó el 11% de todas las causas de muerte en este grupo de edad en 1998.

- La desnutrición crónica alcanzó una prevalencia de 10.7% en niños menores de 5 años (ENDES 96).
- En el último año no se han registrado casos de enfermedades inmunoprevenibles por lo que es necesario continuar con las acciones de sostenibilidad.

Una estrategia de intervención que ha demostrado dar buenos resultados para hacer frente a los problemas de salud infantil es la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), la cual se ha implementado en algunos establecimientos de salud en nuestro medio, faltando extenderla a nivel de todas las redes sanitarias.

La eliminación de la infestación por *Triatoma infestans* (conocido localmente como "chirimacha") de las viviendas en los 8 distritos endémicos del departamento de Moquegua es una prioridad ya que la infección humana por *Tripanosoma cruzi* probablemente sea el principal problema de salud pública de la Región de Salud. El 15% de las viviendas es positiva para el vector y los índices de infección humana son de entre el 2 a 11% según localidad. El terremoto ha provocado el derrumbe de unas 6.000 viviendas y este fenómeno hará que el vector intente colonizar nuevos nichos ecológicos.



Resultados Esperados	Actividades	Costo en USD
1. El conocimiento y análisis de la situación de salud permite la toma de decisiones y definir el perfil de la atención de los servicios de salud	1. Capacitación del personal de salud en vigilancia epidemiológica activa y análisis de la situación de salud	6,000
	2. Intensificación y desarrollo de metodologías para la VEA (base comunitaria, sitios centinela, poblaciones centinela, investigación de brotes, vigilancia sindrómica)	15,000
	3. Elaboración y publicación de informes y documentos técnicos y manuales sobre VEA y ASIS.	10,000
	4. Operativizar y mantener la sala de situación	12,000
	5. Evaluación de la situación de salud a nivel departamental y distrital.	3,000
2. Estrategia AIEPI implementada	1. Normatizar los aspectos gerenciales, clínicos y comunitarios de la AIEPI.	1,500
	2. Capacitación en AIEPI clínico y comunitario.	20,000
	3. Asegurar la disponibilidad de insumos críticos y material para la aplicación AIEPI (balanza, cuadros de procedimientos, formularios de registro).	17,000
	4. Monitoreo de manejo correcto de AIEPI.	22,000
3. Eliminación del Triatoma infestans del domicilio y peridomicilio e interrupción de la transmisión transfusional de la enfermedad del Chagas	1. Sensibilización a la comunidad del problema de la Enfermedad de Chagas.	16,000
	2. Encuesta entomológica inicial y vigilancia entomológica posterior al rociado.	15,000
	3. Tratamiento químico residual a viviendas de zonas endémicas.	60,000
	4. Conformación de las unidades de vigilancia comunitaria.	5,000
	5. Determinar el índice de infección tripano triatomino (IIT) en zonas de riesgo.	5,000
	6. Estudios serológicos de base y vigilancia serológica en niños menores de 5 años de edad.	6,000
	7. Atención médica y tratamiento etiológico a infectados chagásicos menores de 5 años	3,000
	8. Realizar tamizaje serológico al 100% de las unidades de sangre a transfundir	00
	9. Evaluación del grado de cumplimiento de las metas de eliminación	1,500
4. Enfermedades Emergentes y Re-emergentes controladas	1. Capacitación al personal de salud en vigilancia, prevención y control de enfermedades emergentes y re-emergentes	12,000
	2. Estudio y control de brotes de enfermedades de transmisión alimentaria	5,000
	3. Vigilancia centinela del virus Influenza	5,000

3. SALUD AMBIENTAL

PROPOSITO:

Recuperar y mejorar el acceso de la población a condiciones ambientales adecuadas con su participación activa y organizada.

JUSTIFICACION:

Se considera que el área de Salud Ambiental no ha tomado ventaja del desarrollo tecnológico en el manejo de información, ni del monitoreo ambiental. Esta situación da como resultado que los análisis de situación de salud no consideren los aspectos de la salud ambiental de una manera integral y se restrinja el concepto de salud ambiental al saneamiento básico. Es por eso que los programas de salud ambiental le dan mayor énfasis al sector de agua potable y saneamiento.

A pesar de que aún no hemos podido tener un buen control en las enfermedades de origen hídrico tradicionales, ahora surgen nuevas amenazas conocidas en la logística de la salud como enfermedades emergentes (el Hantavirus) y reemergentes (cólera y leptospirosis).

En el caso de los servicios de saneamiento básico y su adecuado uso, son un espejo que refleja la calidad de vida, el bienestar, y finalmente y lo realmente importante, se trata de un derecho humano que el Estado y la sociedad debe garantizar a todas las familias.

Moquegua padece de la contaminación del aire por los humos de la industria minera y energética y depende de los recursos que para el control del ambiente dispongan los propios agentes contaminadores. Se requiere una acción concertada especialmente con las organizaciones de la comunidad, instituciones de la sociedad civil y del Estado, que creen acciones sostenibles y de riguroso control y monitoreo.

También es importante resaltar la higiene de alimentos como indicador de familia saludable y que previene enfermedades específicas como cólera, hepatitis, salmonelosis, y otras. Asimismo, la higiene de la vivienda es un indicador de que la familia está saludable y previene enfermedades específicas como la enfermedad de chagas, peste y otras.

Las condiciones de trabajo constituyen factor de riesgo para la salud y las medidas de prevención de daños ocupacionales además de disminuir los años perdidos por discapacidad elevan la capacidad de trabajo y por tanto la capacidad de producción en la organización y por lo tanto ambientes saludables.

Resultados Esperados	Actividades	Costo en USD
1. Recuperada la cobertura de los sistemas de agua afectados por el sismo y ampliada la cobertura de sistemas para atender la mayor demanda derivada del crecimiento de la población.	1. Realización de estudios y proyectos 2. Ejecución de obras 3. Promoción, capacitación en operación y mantenimiento y educación sanitaria	62,000 222,500 36,000
2. Recuperada y mejorada la operatividad de los sistemas actuales de alcantarillado afectados por el sismo, y ampliada la cobertura en eliminación de excretas.	1. Realización de estudios y proyectos 2. Ejecución de obras 3. Promoción, capacitación en operación y mantenimiento y educación sanitaria.	34,000 407,500 61,000
3. Implementación del sistema de disposición final de residuos sólidos en el área urbana y rural.	1. Elaboración de 1 proyecto de relleno para el área urbana 2. Elaboración de 9 proyectos de relleno para el área rural y mejoramiento e implementación del servicio de recolección en dos localidades 3. Ejecución de obra para implementar el relleno en el área urbana 4. Ejecución de obras para implementar rellenos en el área rural 5. Promoción, capacitación en operación y mantenimiento y educación sanitaria	18,000 46,000 500,000 315,000 6,000
4. Vigilada y controlada la contaminación atmosférica producida por la Industria Minero energética en la Ciudad de Ilo.	1. Estudio epidemiológico del área de impacto a emisiones de la Industria Minero-Energética 2. Implementación de un Sistema de vigilancia y monitoreo de la calidad ambiental en áreas de riesgo a la Salud Pública	34,000 124,000
5. Vigilada y controlada la contaminación del agua producida por vertimientos industriales y municipales.	1. Diagnóstico e identificación de los vertimientos industriales y municipales 2. Vigilancia y Monitoreo de vertimientos industriales y municipales	8,000 46,000
6. Control e Higiene en Alimentos: la población ha adoptado medidas higiénico sanitarias en la manipulación de alimentos.	1. Elaboración de material de enseñanza audiovisual 2. Educación Sanitaria a los preparadores de alimentos de Moquegua, Samegua y Torata 3. Capacitación a Profesores de los Centros Educativos de los distritos de Moquegua, Samegua y Torata. 4. Difusión radial de spots sobre higiene y manipulación de alimentos. 5. Fortalecimiento de los recursos Humanos de Salud Ambiental 6. Implementación del Proyecto "Mercado de mi Barrio" 7. Identificación de gérmenes contaminantes de los alimentos de origen vegetal y animal.	6,000 9,000 1,500 6,000 6,000 1,500 6,000

Resultados Esperados	Actividades	Costo en U\$D
7. Establecer vigilancia ambiental para el control de la calidad del agua para consumo humano, cuerpos receptores de agua, aire y suelos, en apoyo al sistema de información geográfico ambiental	1. Vigilancia y monitoreo de agua de consumo humano 2. Implementación de un sistema de vigilancia de la calidad del agua en 25 puntos de muestreo 3. Implementación de un laboratorio ambiental para la vigilancia de la calidad del ambiente 4. Capacitación al personal del Laboratorio Ambiental	76,000 27,000 57,000 12,000
8. Prevención Control de Zoonosis: Area libre de rabia urbana y prevención de zoonosis parasitarias de importancia regional.	1. Campaña de vacunación antirrábica canina 2. Diagnóstico situacional de cisticercosis e hidatidosis. 3. Capacitación al personal de Salud en zoonosis emergentes y reemergentes.	17,000 5,000 3,000
9. Salud Ocupacional: Adopción de medidas de seguridad en prevención de enfermedades ocupacionales en centros laborales.	1. Evaluación de Riesgos Ocupacionales en pequeña y mediana minería. 2. Vigilancia y monitoreo en la actividad agrícola-pecuaria y pequeña industria. 3. Elaboración de guías de acuerdo a la actividad laboral. 4. Capacitación al personal técnico y/o Técnicos en Saneamiento. 5. Educación sanitaria para el personal obrero por actividad laboral	2,500 2,500 12,000 8,000 2,000
10. Personal de salud de la Región, capacitado para la implementación y seguimiento de proyectos de saneamiento básico	1. Taller de capacitación en saneamiento básico. 2. Taller de reforzamiento de la capacitación impartida.	6,000 2,000

4. RECONSTRUCCION Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

PROPOSITO:

Recuperar y mejorar el acceso de la población a servicios de salud con calidad adecuada

JUSTIFICACION:

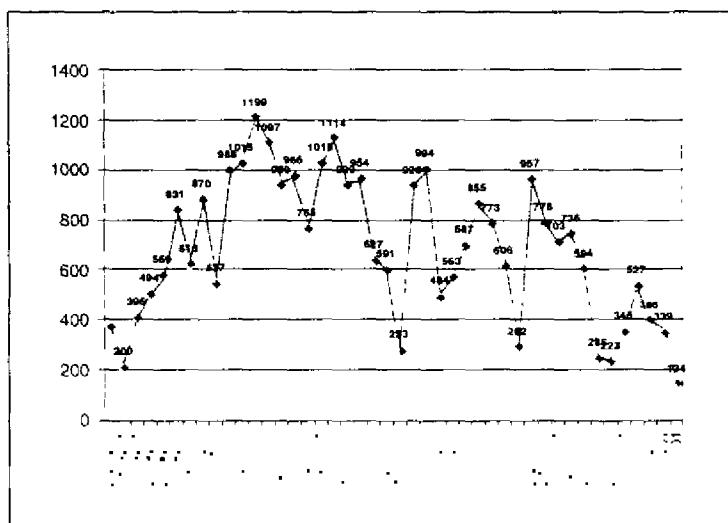
El sismo del 23 de junio pasado ha deteriorado la planta física de los establecimientos de salud, especialmente de centros y puestos, de los cuales un total de siete han sido severamente afectados y están parcialmente operativos con grandes riesgos para el personal, los pacientes y sus familiares. Por esta razón, se requiere una intervención para la demolición y la reconstrucción. Para ello, un equipo de personal profesional competente, está formulando los correspondientes expedientes técnicos sobre la base de una propuesta o planteamiento médico funcional según criterios de demanda.

Existen avances con algunos logros en las áreas del proyecto, como son el conocimiento básico y trabajo sobre Mejoramiento Continuo de la Calidad. Principalmente en el área asistencial, se ha establecido ya el programa de gestión del equipamiento y se tiene información para trabajar el redimensionamiento de las redes de salud, faltando institucionalizar estas actividades y fortalecer una cultura de Garantía de la calidad dentro de la estructura de la Dirección Regional de Salud Moquegua, con base en un trabajo teórico, sistematizado, que sea sostenible en el tiempo y que supere todos los obstáculos que se presentan en su desarrollo, teniendo a favor que estas actividades están enmarcadas dentro de la nueva política de salud del Ministerio de Salud.

Existe mucha frustración en el personal de salud por la falta de sostenimiento de los avances que lograron como personal profesional y técnico en la institución. Esto se traduce en una oportunidad para lograr su participación activa y responsable, compartiendo objetivos y responsabilidades con los directivos de la institución. El proyecto tiene el propósito de recuperar y mejorar el acceso de la población a los servicios de salud y sólo es posible si nosotros logramos el desarrollo sostenible de los servicios que les brindamos, que es parte del desarrollo institucional y que va muy unido al desarrollo de la comunidad a la cual servimos, oportunidad que se nos presenta con la ejecución de este proyecto.

Tendencia de las atenciones post - sismo

Región Moquegua
23 de junio al 05 de agosto 2001



Resultados Esperados	Actividades	Costo en USD
1. Establecimientos de salud afectados reconstruidos y operando en forma normal.	1. Reconstruir la infraestructura física de 9 establecimientos de salud. 2. Completar el equipamiento biomédico de los 9 establecimientos afectados.	930,000 570,000
2. Gestión de los servicios de salud mejorada.	1. Análisis y redimensionamiento de las Redes Salud en el marco de la nueva política de salud y del modelo de atención. 2. Fortalecer el Sistema de Referencia y contrareferencia operativo.	6,000 2,000
3. Modelo de gestión integral del equipamiento biomédico operativo.	1. Implementación de un sistema de información y planificación para la gestión de los equipos. 2. Capacitación del recurso humano responsable de la gestión y operación de los equipos médicos.	2,000 2,000
4. Modelo de gestión integral de la infraestructura física y mantenimiento de la DISA Moquegua.	1. Implementación de un sistema de información y planificación para la gestión de la infraestructura de los establecimientos de salud y de hospitales. 2. Conformación del equipo técnico para la aprobación de cualquier ampliación y o modificación en la infraestructura hospitalaria y de establecimientos de salud.	2,000 4,000
5. Sistema de garantía de calidad implementado en la Dirección de Salud y sus Redes de Salud	1. Capacitación en el enfoque del sistema nacional de garantía de calidad. 2. Implementación de la metodología de garantía de calidad y acreditación de establecimientos de salud. 3. Asesoría y tutoría permanente a los equipos de gestión del sistema. 4. Dotar de bibliografía básica sobre calidad a la DISA y a todos los establecimientos del departamento.	6,000 5,000 6,000 3,000

5. PROMOCION DE LA SALUD

PROPOSITO:

Fortalecer la participación activa de la comunidad y sus instituciones en la búsqueda del conocimiento, cuidado y protección de su salud y bienestar

JUSTIFICACION:

Las Necesidades Básicas Insatisfechas en la Región de Salud alcanzan al 39.9% de la población en el área urbana y al 87.1% en el área rural. Es la Provincia de G.S. Cerro la que tiene el mayor porcentaje de NBI por tratarse de viviendas ubicadas en el área rural, seguida de la Provincia de M. Nieto. Las NBI reflejan los factores condicionantes y determinantes que permiten la existencia de determinados tipos de enfermedades por nichos ecológicos.

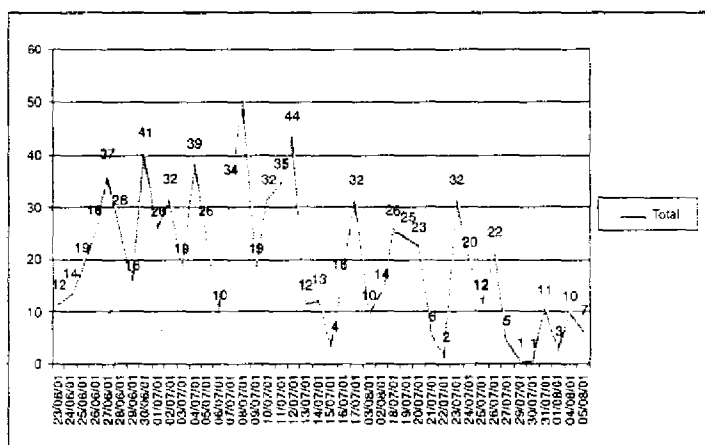
El 30.28% de la población es aún dependiente del grupo de población económicamente activa. El 8.86% de la población son menores de 5 años, el 31% son escolares, el 5.20% son mayores de 65 años y el 27.37% de Mujeres en Edad Fértil incluidas las gestantes.

Por lo pequeña de la población en la Región y por causas históricas de desigualdad en el desarrollo con respecto a los demás departamentos, hace que soporte las consecuencias económicas, las mismas que se manifiestan en la pobreza, la falta de oportunidades, la oferta y demanda pequeña que no permite una producción a mayor escala, no sustentando inversiones fuertes de capital o negocios. La participación de la Región en el PBI nacional, es de 2,33%, pero posee una estructura económica heterogénea, en cuanto a las actividades que conforman el PBI.

Estas condiciones de vida se han visto agravadas por el terremoto y por las características de la franja poblacional más afectada, las inequidades en salud pueden ser mayores que las que actualmente existen. Actividades de promoción de la salud, comunicación social en salud y salud mental son estrategias que crean espacios de reflexión y acción comunitarias en defensa de la salud, ya que las relaciones de poder en una sociedad demandan cambios en las políticas de estado y la reestructuración urgente del sistema de salud tradicional.

Existen organizaciones de base en la Región de Salud, que junto a 3 Alcaldes Provinciales, 20 Alcaldes distritales, 1 Prefecto Regional, 3 Subprefectos, 20 gobernadores, promotores comunitarios y parteras tradicionales pueden garantizar el éxito de estas estrategias. Los medios de difusión masiva son también un enorme potencial: 22 emisoras de radio, 06 canales de TV, 06 diarios escritos distribuidos en la Provincia de Ilo y el distrito de Moquegua cuyo alcance llega a los distritos de Moquegua, Samegua y Torata

**Tendencia de las atenciones por Transtornos Mentales
Región de Salud de Moquegua
23 de junio al 05 de agosto 2001**



Resultados Esperados	Actividades	Costo en USD
1. Redes comunitarias con planificación de base en salud.	1. Plan de difusión y sensibilización en planificación de base en la comunidad y personal de salud.	5,000
	2. Capacitación de recursos comunitarios y personal de salud en planificación de base y elaboración de los planes comunitarios.	10,000
	3. Institucionalizar y sistematizar la planificación de base como insumo para la elaboración de los planes de salud.	1,000
	4. Implementación del sistema de evaluación y monitoreo de los planes de base por parte de las redes comunitarias.	8,000
	5. Dotar de bibliografía básica en promoción de la salud a la Dirección de Salud y sus 56 establecimientos.	3,000
2. Programa de comunicación en salud de la Dirección de Salud implementado.	1. Diagnóstico de Conocimientos, Actitudes y Prácticas con respecto a la salud en la población de Moquegua.	10,000
	2. Estudio de medios de difusión.	5,000
	3. Apoyo a la implementación de las actividades del programa de comunicación en salud.	5,000
	4. Capacitación en comunicación social orientado a la salud para los trabajadores de salud.	23,000
3. Plan de Salud Mental integrado e implementado según prioridades locales.	1. Elaboración de diagnóstico situacional de la salud mental y determinación de prioridades por equipos multidisciplinarios e interinstitucionales.	9,000
	2. Capacitación de recursos humanos en modelos de atención integral con énfasis en salud mental y sus principales problemas.	2,500
	3. Implementación de la estrategia de Salud mental comunitaria a través de Grupos de Ayuda Mutua	12,000
4. Experiencia de familias saludables sistematizado.	1. Capacitación del equipo responsable del proyecto de Promoción de la salud de la estrategia en Familias saludables.	4,500
	2. Elaboración y difusión de materiales para implementar la estrategia de familia saludable	2,000
	3. Diagnostico basal de actitudes, conocimiento y practica de familia Saludable en la zona elegida.	500
	4. Apoyo a la aplicación del plan de familia saludable.	2,000
	5. Capacitación sobre los diferentes componentes de la salud de la familia.	3,000

6. PLANIFICACION, GESTION DESCENTRALIZADA Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

PROPOSITO:

Mejorar la capacidad de planificación y gestión para el desarrollo institucional de la Dirección de Salud.

JUSTIFICACION:

Se han realizado anteriormente algunos intentos por lograr el desarrollo de la institución, habiéndose alcanzado algunos avances en cuanto a sistema de información, trabajo con planes locales de salud, desarrollo administrativo y desarrollo de recursos humanos pero no se ha establecido realmente un cambio de cultura organizacional. Si bien es cierto, que en los documentos de gestión como es el Plan Operativo Institucional existen lineamientos de política regional basados en los lineamientos de política nacional y estrategias de desarrollo y de trabajo que deberían garantizarnos la ejecución de las actividades de la Dirección de Salud de Moquegua eficientemente y tener un desarrollo acorde con este tiempo, todo se ha quedado en el papel y estos documentos no sirven de base para lograr los objetivos planificados, simplemente se siguen haciendo las mismas actividades rutinarias y/o lo que algunas áreas del Ministerio de Salud envían.

Esta situación se agrava por los cambios políticos en las gestiones y principalmente por la falta de organización y presencia de un equipo técnico de la Dirección de Salud, que garantice una adecuada capacitación y motivación para la ejecución permanente de los objetivos institucionales, así como la motivación de todos y cada uno de los trabajadores para que conozcan y participen en el desarrollo institucional.

Por lo anteriormente expuesto, resulta importante fortalecer los cambios positivos y el desarrollo que ya tiene la Dirección de Salud, estructurar y organizar dicho avance dentro de la cultura institucional de la organización y asegurar su mantenimiento y sostenimiento con la participación de todo el personal que labora en la institución, con un conocimiento firme de los principales lineamientos, estrategias y principalmente de los objetivos que tiene que obtener la institución para cumplir con las expectativas de la comunidad.

Este proyecto permite reiniciar y fortalecer el desarrollo de la Institución, por el amplio período en el que se va a desarrollar el mismo, por los resultados propuestos a alcanzar que son básicos para el desarrollo institucional, así como por la asistencia técnica externa que se va a recibir.

Resultados Esperados	Actividades	Costo en USD
1. Existe una política de desarrollo de los recursos humanos en aplicación.	1. Estudio base de Recursos humanos de la DISA Moquegua, considerando su perfil ocupacional, formación, habilidades, capacitación, experiencia y expectativas de los trabajadores de salud, y su adaptación a la cultura institucional de la institución estableciendo una política de ingresos, ascensos y promoción a los trabajadores de salud	6,000
	2. Plan para Captar y desarrollar la capacidad de liderazgo en los trabajadores de salud	7,000
	3. Implementación de una política de incentivos y motivación a los trabajadores de salud	6,000
	4. Fortalecer el desarrollo de recursos humanos con estrategias de capacitación permanente y en servicio	5,500
2. Esta en funcionamiento un Sistema Unico de Información Gerencial	1. Unificar el proceso de recolección y procesamiento computarizado de información gerencial en establecimientos de salud, redes de salud, oficinas y/o direcciones a la unidad de estadística	3,000
	2. Diseño e Implementación de un software para el sistema de información gerencial	4,000
	3. Conformación de un Comité de Gestión integrado por todas las áreas técnico administrativas de la DISA	2,000
	4. Fortalecer en el equipo de gestión la capacidad de análisis, sistematización, monitorización de las actividades por medio de la información y la toma de decisiones	9,000
	5. Operativizar la red de Cómputo de la DISA para mantener intercambio permanente de información, que Posibilite el desarrollo de la gestión institucional	5,500
3. Existe un modelo de supervisión y asistencia técnica operativo y consistente con el Desarrollo del potencial Humano.	1 Revisión y análisis del significado y principios del Sistema de Supervisión y asistencia técnica en Salud.	6,000

4. El Sistema de Planificación se constituye como el eje central para la proyección del desarrollo institucional.	1. Completar el diagnóstico sectorial de salud y efectuar ajustes al plan estratégico sectorial de salud.	4,000
	2. Completar el diagnóstico institucional de la DISA y efectuar ajustes al plan de desarrollo institucional.	4,000
	3. Programación y presupuesto elaborados en actividades con base en las necesidades prioritizadas y a un sistema de costos actualizados.	4,000
	4. Documentos de Gestión Institucionales actualizados y como base para el desarrollo institucional.	3,500
	5. Dotar con bibliografía básica sobre gestión a la DISA y a todos los establecimientos de salud.	3,000
	6. Banco de proyectos actualizado basados en los diagnósticos y planes sectorial de salud e institucional.	6,000
5. Gestión administrativa y financiera. Mejorada	1. Fortalecimiento y estandarización de los procesos logísticos de adquisiciones, almacenamiento y distribución para que sirva de apoyo al desarrollo institucional.	7,000

REGION DE SALUD MOQUEGUA REDES DE SERVICIOS DE SALUD, 2001

