



Resolución Directoral

Puente Piedra, 09 de febrero de 2026.

VISTOS:

El Expediente N.º 00001183, el cual contiene la solicitud de aprobación del "PLAN DE TRABAJO ANUAL DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA 2026", Nota Informativa N.º 021-01/2026-DPCAP-HCLLH/MINSA, Informe Técnico N.º 004-02/2026-ETPOP-OPE-HCLLH, Nota Informativa N.º 025-02-2026-OPE-HCLLH/MINSA, Informe Legal N.º 022-02/2026-SEML/DE-HCLLH/MINSA, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 7 de la Constitución Política del Perú reconoce que, todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. En concordancia con ello, el artículo 9 dispone que, el Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, el artículo I del Título Preliminar de la Ley N.º 26842 - Ley General de Salud considera que, la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; en concordancia con ello, el artículo II dispone que, la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. Del mismo modo, los artículos IV y VI del mismo cuerpo normativo determinan que, la salud pública es responsabilidad primaria del Estado, siendo responsable de promover condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, conforme a lo determinado por el Tribunal Constitucional¹, la salud es un derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida; por ello, el acceso a los servicios de salud deben ser brindados de modo integral, es decir, con prestaciones que supongan la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en condiciones adecuadas de calidad, oportunidad, aceptabilidad y accesibilidad física y económica, en tanto elementos esenciales de la atención sanitaria, siendo estos elementos que constituyen el contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud;

¹ Expediente N.º 00422-2021-PA/TC - Fundamentos 2 y 3

Que, por otro lado, el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobado a través de la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, de fecha 5 de julio del 2021, regula las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras; entre estos documentos normativos se encuentran los documentos técnicos, que a su vez abarcan a los "Planes" (de diversa naturaleza);

Que, por su parte, el numeral 5.2 de la Directiva Administrativa N° 375-MINSA/OGPPM-2025 - "Directiva Administrativa para la Formulación, Aprobación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud", aprobado a través de la Resolución Ministerial N° 215-2025/MINSA, de fecha 25 de marzo del 2025 (en adelante, **Directiva de Planes Específicos del MINSA**), define al Plan Específico como, una herramienta de gestión que establece los objetivos que se desea alcanzar, sobre una determinada materia; asimismo, orienta la asignación de recursos para implementar actividades y proyectos específicos para abordar determinados campos (intervenciones sanitarias y administrativas relevantes) programados o de emergencia a ser ejecutadas en un periodo mensual, anual o multianual, de aplicación sectorial o multisectorial;

Que, asimismo, la Directiva de Planes Específicos del MINSA establece los lineamientos metodológicos, pautas y procedimientos para el proceso de formulación, seguimiento y evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud, de acuerdo a los instrumentos de gestión sectorial e institucional. Además, establece los mecanismos de coordinación y articulación para la formulación, aprobación, seguimiento y evaluación de los Planes Específicos, alineando los objetivos y actividades de los Planes Específicos, con los objetivos, acciones y actividades de los Planes Estratégicos Institucionales y Operativos del Ministerio de Salud, estableciendo además los procesos de seguimiento y evaluación de los planes específicos aprobados;

Que, por su parte, el numeral 5.3 de la Directiva Administrativa N° 001-HCLLH-2024/OPE - "Directiva Administrativa para la Elaboración de Planes de Trabajo V.02 del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz", aprobado mediante Resolución Directoral N° 397-12/2024-DE-HCLLH/MINSA, de fecha 20 de diciembre del 2024 (en adelante, **Directiva de Planes de Trabajo del HCLLH**) establece que, los planes de trabajo, son instrumentos de gestión a corto plazo, orientados a operativizar intervenciones sanitarias priorizadas y administrativas de forma específica; estas se formulan y se ejecutan de forma articulada al Plan Estratégico Institucional (en adelante, **PEI**) del Ministerio de Salud (en adelante, **MINSA**) y al Plan Operativo Institucional (en adelante, **POI**) correspondiente al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (en adelante, **HCLLH**), debiendo ser elaborados para un periodo de hasta un año, conforme lo dispone el literal f) del numeral 6.1. Además de ello, el literal j) del numeral 6.1 de la mencionada Directiva precisa que, el plazo máximo de presentación del anteproyecto del Plan de Trabajo, es el último día hábil del mes de enero de cada año;

Que, así también, el numeral 5.5 de la Directiva de Planes de Trabajo del HCLLH señala que, el órgano proponente de los Planes de Trabajo, es el responsable y encargado de su formulación, implementación, seguimiento y evaluación; asimismo, el numeral 5.4 de la mencionada Directiva establece que, la Oficina de Planeamiento Estratégico, a través del Equipo de Trabajo de Planeamiento, brinda asesoramiento en el proceso de formulación, seguimiento y evaluación respectiva;

Que, en cuanto a la aprobación de los Planes de Trabajo, el numeral 6.2 de la Directiva Administrativa N° 001-HCLLH-2024/OPE dispone que, el área de asesoría jurídica, con la opinión técnica favorable por la Oficina de Planeamiento Estratégico y la opinión legal, derivara la propuesta del Plan de Trabajo a secretaria de la Dirección Ejecutiva, juntamente con el proyecto de resolución, a fin de que asigne el número de Resolución Directoral, y solicitar los vistos de las unidades orgánicas competentes y posterior firma; asimismo, la Dirección Ejecutiva remitirá la Resolución Directoral y el proyecto de Plan de Trabajo al área del Portal de transparencia para su publicación en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano;

Que, mediante Nota Informativa N.° 021-01/2026-DPCAP-HCLLH/MINSA, de fecha 03 de febrero del 2026, el jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad, remite al Director Ejecutivo el "PLAN DE TRABAJO ANUAL DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA 2026", para su revisión y aprobación correspondiente;

Que, mediante Informe Técnico N.° 004-02/2026-ETPOP-OPE-HCLLH, de fecha 4 de febrero del 2026, el coordinador del Equipo de Planeamiento informa al jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico que, el Plan de Trabajo Anual del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, está alineado con el Plan





Resolución Directoral

Operativo Institucional 2026, que cuenta con 03 actividades operativas, así también, refiere que es elaborado con el objetivo de fortalecer la gestión operativa, logística y técnica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, para garantizar la continuidad, calidad y eficiencia en los diferentes servicios a la población; en merito a ello, **emite opinión favorable del "PLAN DE TRABAJO ANUAL DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA 2026", resaltando que cumple con la estructura de la Directiva Administrativa para Elaboración de Planes de Trabajo**, precisando que se ejecutara de acuerdo a la disponibilidad de la Entidad;

Que, mediante Nota Informativa N.º 025-02-2026-OPE-HCLLH/MINSA, de fecha 4 de febrero del 2026, el jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico, comunica al Director Ejecutivo que, el Equipo de Trabajo de Planeamiento **ha emitido opinión favorable del "PLAN DE TRABAJO ANUAL DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA 2026"**, por lo que solicita la aprobación mediante acto resolutivo;

Que, de la revisión del "PLAN DE TRABAJO ANUAL DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA 2026", se puede advertir que, esta tiene como finalidad estandarizar criterios para la atención a los usuarios, coadyuvar la correcta realización de las actividades programadas y promover el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicas disponibles; estableciendo como objetivos el fortalecimiento de la gestión operativa, logística y técnica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica para garantizar la continuidad, calidad y eficiencia en los diferentes servicios ofrecidos a la población, mejorando la gestión de insumos y equipos necesarios para las diferentes áreas del mencionado Departamento, además de fortalecer el recurso humano para la identificación y el proceso para adquirir activos estratégicos, mantenimiento e infraestructura para la incorporación de los planes multianuales; y mejorar el flujo de comunicación con los centros de costo directos y coordinadores de los programas presupuestales. Finalmente, resulta importante destacar que la mencionada Directiva fue elaborado para un periodo de hasta un año (para todo el 2026), y se ha establecido el presupuesto y financiamiento respectivo, conforme lo establece la Directiva de Planes de Trabajo del HCLLH;

Que, mediante el Informe Legal N.º 022-02/2026-SEML/DE-HCLLH/MINSA, de fecha 9 de febrero del 2026, el área del Servicio Especializado en Materia Legal de la Dirección Ejecutiva opinó que, se debe aprobar el "PLAN DE TRABAJO ANUAL DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA 2026", mediante Resolución Ejecutiva;

Que, tras la revisión del Servicio Especializado en Materia Legal de la Dirección Ejecutiva y contando con el visto bueno de la Oficina de Administración, Oficina de Planeamiento Estratégico, del Departamento de



Patología Clínica y Anatomía Patológica, así como de la Dirección Ejecutiva del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, y;

De conformidad con lo dispuesto en la Administrativa N° 001-HCLLH-2024/OPE - "Directiva Administrativa para la Elaboración de Planes de Trabajo V.02 del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz", aprobado mediante Resolución Directoral N° 397-12/2024-DE-HCLLH/MINSA, de fecha 20 de diciembre del 2024; y en uso de las Facultades y Atribuciones conferidas por la Resolución Ministerial N° 463-2010/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del "Hospital Carlos Lanfranco La Hoz", y la Resolución Ministerial N° 161 - 2025/MINSA, de fecha 07 de marzo del 2025, que dispone designar temporalmente al M.C Luis Enrique Ríos Olivos, en el cargo de Director Ejecutivo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR el "PLAN DE TRABAJO ANUAL DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA 2026", el mismo que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- ENCARGAR al Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica realice la implementación, seguimiento, evaluación y/o monitoreo y supervisión del cumplimiento de la ejecución de las actividades del "PLAN DE TRABAJO ANUAL DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA 2026".

Artículo 5.- ENCARGAR al Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la información Pública, la publicación de la presente resolución en el Portal institucional.

Regístrese y Comuníquese.

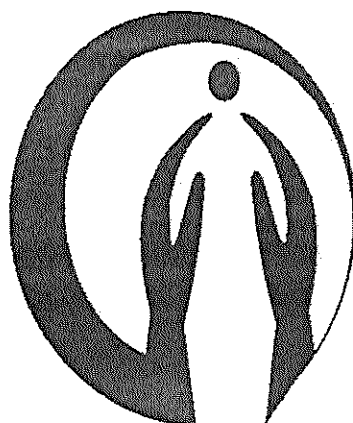


MINISTERIO DE SALUD Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
[Signature]
M.C. Luis Enrique Ríos Olivos
CMP. 30644 RNE. 032118
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH

LERO/FRAB/gtt

C.c.:

- Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
- Oficina de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Administración
- Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Archivo.



H O S P I T A L

Carlos Lanfranco La Hoz

**PLAN DE TRABAJO ANUAL
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**

2026



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Carlos
Lanfranco La Hoz

INDICE

I.	INTRODUCCION	3
II.	FINALIDAD	3
III.	OBJETIVOS	3
	3.1. Objetivo General:	3
	3.2. Objetivo específico:	4
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN	4
V.	BASE LEGAL	4
VI.	CONTENIDO DEL PLAN	5
	6.1.Aspectos Técnicos Conceptuales	5
	6.2.Análisis situación actual	6
	6.2.1. Antecedentes	6
	6.2.2. Problema.....	6
	6.2.3. Causas del problema	7
	6.2.4. Alternativas de solución	7
	6.3.Articulación estratégica con los objetivos y acciones del PEI.....	7
	Articulación operativa con las actividades operativas del POI.....	7
	6.4.Identificación de los Indicadores por Objetivo General y Objetivos Específicos	8
	6.5.Presupuesto	8
	6.6.Financiamiento	9
	6.7.Acciones de Monitoreo, supervisión y evaluación del plan.....	9
VII.	Responsables	9
VIII.	Anexos	10





I. INTRODUCCION

El Hospital de Apoyo de Puente Piedra fue inaugurado el 17 de diciembre de 1971, fue concebido como un Hospital Centro de Salud Materno Infantil con capacidad para 25 camas, brindando servicio de salud a una población estimada de 35,000 habitantes. Mediante Resolución Ministerial N° 381-2009/MINSA, se cambia la denominación de Hospital Puente Piedra a **Hospital Carlos Lanfranco La Hoz**, en reconocimiento al insigne medico peruano, siendo actualmente un Hospital de Categoría II-2.

El Servicio Laboratorio clínico comenzó sus labores desde la creación del hospital realizando las pruebas básicas de un laboratorio clínico de acuerdo a la patologías existentes en aquella época, sobre todo pruebas para descartar enfermedades infectocontagiosas, en el año 1999 se celebró el primer convenio con el Centro de Hemoterapia tipo II del Hospital Cayetano Heredia, y desde el año 2012 se inició las actividades del Servicio de Anatomía Patológica con médicos especialistas anatomopatólogos lo que ha llevado a la fecha que el **Departamento de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre** sea de gran utilidad para las diferentes especiales médicas que brinda la institución y de los programas en su actividad diaria.

El aumento de la utilización de nuestros servicios por parte de la población ha influido en una mayor demanda de nuestro departamento en sus diferentes áreas, y además en los últimos años el efecto de la innovación tecnológica en el laboratorio clínico ha sido proporcionalmente más elevado que en otras áreas del sector sanitario. Son precisamente el cambio tecnológico y el acceso a nuevas pruebas diagnósticas, las causas que se señalan como más relevantes en cuanto al crecimiento constante de la demanda y al mismo tiempo al aumento de los costos de todos los procedimientos en el servicio.

Este Plan de Trabajo es un documento que constituye una importante y fundamental herramienta de gestión que permitirá planificar, coordinar e integrar las diferentes actividades del departamento. Por lo tanto, el presente documento responde a las necesidades y demandas de nuestros usuarios y ciudadanos que tienen el derecho de que se le brinde un servicio de calidad, buen trato y oportuno, garantizando que los resultados de laboratorio clínico, así como los de anatomía patológica sean confiables, además de contar con un Centro de Hemoterapia Tipo I que les garantice un stock de componentes sanguíneos suficientes y necesarios en caso de que lo requiriera su médico tratante.

II. FINALIDAD

Estandarizar criterios para la atención a los usuarios, coadyuvar la correcta realización de las actividades programadas y promover el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos disponibles.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Fortalecer la gestión operativa, logística y técnica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica para garantizar la continuidad, calidad y eficiencia en los diferentes servicios ofrecidos a la población.





3.2. Objetivo específico:

- Mejorar la gestión de insumos y equipos necesarios para las diferentes áreas del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica.
- Fortalecer al recurso humano para la identificación y el proceso para adquirir activos estratégicos, mantenimiento e infraestructura para la incorporación a los planes multianuales.
- Mejorar el flujo de comunicación con los centros de costos directos y coordinadores de los programas presupuestales

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación del presente Plan de Trabajo corresponde al Departamento de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 30224, Ley que crea el Sistema Nacional para la Calidad y el Instituto Nacional de Calidad.
- Decreto Supremo N°031-2024- SA que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.
- Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N°050-MINSA/DGSP-v.02 Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N°627-2008/MINSA, que aprueba la NTS N°072-MINSA/DGSP-V0.1 Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica.
- Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N°021-MINSA/DGSP- V0.3, Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”
- Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA que aprueba la NTS N°110-MINSA/DGIEM-V.01, Norma Técnica de Salud de Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del segundo nivel.
- Resolución Ministerial N°168-2015-MINSA Documento Técnico:” Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud”.
- Resolución Ministerial N°463 – 2010/ MINSA, Aprobar el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- Resolución Directoral N° 514-11/2012-DE-HCLLH/SA, Aprobar la actualización del Manual de Organización y Funciones (MOF) del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- Resolución Directoral N°028-02/2023-DE-HCLLH/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°001-HCLLH/OPE-2023, para la elaboración, aprobación, registro y control de documentos normativos institucionales del HCLLH.
- Resolución Directoral N°236-11/2023-DE-HCLLH/MINSA, se aprueba el Reglamento Interno de Servidores Civiles del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- Resolución Directoral N° 371-12/2025-DE-HCLLH/MINSA, se aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2026 del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.





- Resolución Directoral N°397-12/2024-DE-HCLLH/MINSA, que aprueba la Directiva N°001-HCLLH-2024/OPE "Directiva para la elaboración de planes de trabajo y planes de acción V.02 del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- Resolución Directoral N° 329-10/2024-DE-HCLLH/MINSA, Manual de Procedimientos de la UPSS Anatomía Patológica.
- Resolución Directoral N° 335-10/2024-DE-HCLLH/MINSA, Manual de Procedimientos de la UPSS Patología Clínica.
- Resolución Directoral N°552-2023-MINSA/DIRIS.LN/1. Guía de Procedimientos Operativos estandarizados del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo I del Hospital "Carlos Lanfranco la Hoz" aprobado bajo Resolución Directoral N°183-08/2023-DE-HCLLH/MINSA.
- Resolución Directoral N°113-050/2023-DE-HCLLH/MINSA. Guía de Procedimientos de Toma de Muestra aprobado bajo Resolución Directoral N°159-07/2023-DE-HCLLH/MINSA.

VI. CONTENIDO DEL PLAN

6.1. Aspectos Técnicos Conceptuales

Manual de Procedimientos Operativos: Documento que contiene procedimientos que describen la definición, requerimientos, actividades y acciones estandarizadas de aplicación en los servicios asistenciales, describen en forma ordenada, en sucesión cronológica y progresiva las prestaciones de atención que el personal desarrolla.

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Analito: Sustancia o producto químico que se está analizando. Se utiliza una prueba de desempeño para determinar si los resultados de laboratorio están dentro de los límites aceptables de exactitud.

Calibración: Establecer índices óptimos en un equipo utilizando un estándar conocido.

Calidad: Características de una unidad de sangre, componente, tejido, derivado, muestra insumo crítico o servicio que cumple con los requisitos, incluyendo aquellos establecidos durante la revisión de un acuerdo.

Control de calidad: Análisis rutinario realizado en los materiales y equipos para asegurar su adecuado funcionamiento.

Equipos: Un artículo durable, instrumento o aparato utilizado en un proceso o un procedimiento

Gestión: Proceso de toma de decisiones y actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

Grupo funcional: Grupo de personas, componentes de la plantilla de un laboratorio clínico, que trabajan conjuntamente en la realización de unos determinados procedimientos de laboratorio.

Insumo: Un insumo o artículo utilizado en el proceso de fabricación punto los insumos son un tipo de producto entrante.





Indicadores de Gestión: Estadístico que da una idea parcial de la consecución de los objetivos de una empresa.

Procedimiento de laboratorio: Conjunto de operaciones, descritas en términos específicos, usadas para la realización de las actividades particulares del laboratorio cuya finalidad es la medición de magnitudes biológicas según un método concreto.

Reactivo: Una sustancia utilizada para realizar un procedimiento analítico punto una sustancia utilizada (como la detección o medida de un componente o en la preparación de un producto) debido a su reacción biológica o química

Registro: información captada en forma escrita o a través de medios electrónicos que provee una evidencia objetiva de las actividades que se han realizado o resultados obtenidos, tales como registro de resultados de pruebas de laboratorio o resultados de las evaluaciones punto los registros no existen a menos que la actividad se haya realizado y documentado.

Sistema de Calidad: La estructura de la organización, responsabilidades como políticas, procesos como procedimientos y recursos establecidos para lograr la calidad.

6.2. Análisis situación actual

6.2.1. Antecedentes

El departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica en cumplimiento de las actividades propuestas en el Plan de trabajo del 2025, alcanzó lo siguiente:

Se logró la adquisición de reactivos para las áreas de Hematología, Microbiología, Inmunología, Toma de muestra, Banco de sangre y Anatomía Patológica, quedando pendiente el ingreso de reactivos para las áreas de Bioquímica.

Se realizaron las coordinaciones con las áreas involucradas, para la adquisición de un transportador de paquete globular con termómetro para el área de Banco de Sangre.

Se solicitó la implementación del pozo tierra del área de procesos (Bioquímica – Hematología – Banco de Sangre – Microbiología) a la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.

Se realizaron coordinaciones con las áreas involucradas para la adquisición de la centrífuga para Hematología y la centrífuga inmunohematológica para Banco de Sangre, equipos esenciales para el cumplimiento de las normativas del PRONAHEBAS. Asimismo, se realizó las coordinaciones con las áreas involucradas, para la reposición de la cabina de seguridad para el área de Microbiología -TBC, quedando pendiente por el limitado presupuesto asignado.

6.2.2. Problema

1. Presencia de equipos inoperativos primordiales (centrifugas) para la atención a los pacientes.
2. Demora en la atención de los requerimientos anuales de bioquímica, por lo cual se tuvo que cerrar la toma de muestra de consultorios externos.





3. Hacinamiento de los diferentes servicios del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica.
4. Fluctuación constante de energía eléctrica puede generar avería de los equipos como las centrifugas y conservadora de sangre
5. No se puede procesar lo cultivos Bk desde setiembre 2022

6.2.3. Causas del problema

1. Asignación del presupuesto insuficiente.
2. Falta de conocimientos de procesos.
3. Infraestructura inadecuada en el área del laboratorio el cual está inhabilitado.
4. El departamento no cuenta con pozo tierra.
5. Falta de adquisición de la cabina de bioseguridad para el área de Microbiología-Tuberculosis

6.2.4. Alternativas de solución

1. Coordinar articuladamente con los centros costos directo para la participación de Apoyo Operativo (AO) como centro de costo de soporte corresponde.
2. Convocar a reunión a la Dirección ejecutiva y Oficina Administrativa, para comprometer a la Unidad Logística, mejorar la atención de los requerimientos.
3. Se coordinará con el área de inversiones de la Oficina de Planeamiento Estratégico y el responsable de la Unidad Formuladora del HCLLH, a fin de sustentar mediante un informe la ampliación u optimización del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, para el registro y aprobación de una IOARR en el Banco de Inversiones del MEF.
4. Se solicitará a la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento la asistencia técnica para realizar las gestiones necesarias para la instalación de pozos tierras para cada área de laboratorio a fin de prevenir la fluctuación de energía eléctrica y el deterioro de equipos.
5. Se coordinará con la Oficina administrativa la priorización de la cabina de bioseguridad, activo estratégico que está aprobado en el Plan de equipamiento de Establecimiento de Salud.

6.3. Articulación estratégica con los objetivos y acciones del PEI

Articulación operativa con las actividades operativas del POI

Objetivo Estratégico Institucional	Acción Estratégica Institucional	Actividad Operativa POI
OEI.03. Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.	AEI.03.01. Servicios de salud con capacidad resolutoria mejorada organizados en redes integradas de salud para la atención integral a la población.	Servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento - anatomía patológica
		Servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento - banco de sangre
		Servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento - laboratorio clínico





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Carlos
Lanfranco La Hoz

6.4. Identificación de los Indicadores por Objetivo General y Objetivos Específicos

DECLARACIÓN DE OBJETIVOS	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO (Meta)	FUENTE	PERIODICIDAD
OG. Fortalecer la gestión operativa, logística y técnica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica para garantizar la continuidad, calidad y eficiencia en los diferentes servicios ofrecidos a la población.	Índice de cumplimiento de protocolos de calidad	$\frac{\text{Protocolos de calidad cumplidos}}{\text{Total, de protocolos de calidad establecidos}} \times 100$	30	80%	DPCA P	Mensual
OE1. Mejorar la gestión de insumos y equipos necesarios para las diferentes áreas del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	Porcentaje de cumplimiento de inventario crítico	$\frac{\text{Insumos críticos en stock}}{\text{Total, de insumos críticos necesarios}} \times 100$	30	80%	DPCA P	Semestral
	Disponibilidad operativa de Equipos	$\frac{\text{Equipos operativos}}{\text{Total, de equipos}} \times 100$	30	80%	DPCA P	Mensual
OE2: Involucrar al personal para la identificación de activos estratégicos e incluir al Plan de Equipamiento de Establecimiento de Salud y las condiciones de las instalaciones físicas para la inclusión al Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento en los Establecimiento de Salud.	Inclusión de activos estratégicos en el Plan de Equipamiento del Establecimiento de Salud	$\frac{\text{Activos estratégicos incluido en el plan}}{\text{activos identificados}} \times 100$	30	80%	DPCA P	Semestral
	Evaluación de estado de infraestructura para inclusión en el Plan de Mantenimiento	$\frac{\text{Áreas evaluadas para mantenimiento}}{\text{Áreas totales}} \times 100$	30	80%	DPCA P	Semestral
OE3: Mejorar el flujo de comunicación con los centros de costos directos y coordinadores de los programas presupuestales	Números de reuniones de coordinación	$\frac{\text{Reuniones realizadas}}{\text{Reuniones programadas}} \times 100$	0	80%	DPCA P	Mensual

6.5. Presupuesto

Categoría presupuestal	Producto	Actividad presupuestal	Genérico de Gasto	Presupuesto (*)
9002	3999999	5001189	2.3	863,477.00

(*) Se obtiene del Anexo: 05





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Carlos
Lanfranco La Hoz

6.6. Financiamiento

El financiamiento para este plan se gestionará a través del presupuesto anual asignado en la fuente RO de los programas presupuestales donde el Departamento realiza actividades de soporte y en la categoría presupuestal 9002. Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos (50001189), según la disponibilidad presupuestal de la institución.

6.7. Acciones de Monitoreo, supervisión y evaluación del plan

El monitoreo será realizado semestralmente a través de informes de avances. Los indicadores establecidos serán analizados por la Dirección Ejecutiva y la Jefatura del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica para evaluar el cumplimiento de los objetivos.

VII. Responsables

Director Ejecutivo

M.C. Luis Enrique Ríos Olivos

Jefe de la Oficina Administrativa

Lic. Adm. Robert Matías Díaz

Jefe de la Oficina Planeamiento Estratégico

Eco. Leticia Azucena Cabrejos Quiroz

Jefe del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

Dr. Cristhian Niko Díaz Carhuamaca





VIII. Anexos

ANEXO 05

Formato 01: Detalle de Bienes y Servicios necesarios para implementación del Plan

Específica de Gasto		Detalle del Bien o Servicio	Cantidad	Meses (*)	Costo unitario referencial (**)	Presupuesto I Total (***)
2.3.1 5.1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA					13,770
2.3.1 5.3 1	ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR					35,000
2.3.1 8.2 1	MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS,					586,099
2.3.2 9.1 1	LOCACION DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES RELACIONADAS AL ROL	SERVICIO DE TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO				228,608
		ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN TECNOLOGIA MEDICA				
		SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO				
		SERVICIO DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA PARA LA GESTION DE SERVICIO Y TRAMITE DE DOCUMENTACIÓN				
		SERVICIO DE MEDICINA CON ESPECIALIDAD EN ANATOMIA				
						863,477





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Carlos
Lanfranco La Hoz

ANEXO 2

Formato 02: Programación de metas físicas a nivel de actividad

COD PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
5001189	Servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento - laboratorio clínico	EXAMEN	43000	42000	40000	40000	42000	42000	42000	40000	39000	42000	40000	41000	493000
5001189	Servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento - banco de sangre	EXAMEN	300	300	320	330	280	300	280	280	320	300	280	300	3590
5001189	Servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento - anatomía patológica	EXAMEN	410	400	410	420	420	440	430	440	470	470	450	440	5200





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Carlos
Lanfranco La Hoz

ANEXO 3

Formato 03: Programación de actividades

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES O TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Fortalecer la gestión operativa, logística y técnica del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	Realizar el proceso de control de calidad interno de las pruebas realizadas.	Documento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12
	Participar en programas de evaluación de la calidad externa	Documento			X				X						2
Mejorar la gestión de insumos y equipos necesarios para las diferentes áreas del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	Coordinar con los centros de costos directos y coordinadores presupuestales para identificar la necesidad y proyectar los requerimientos	Acta			X				X			X			3
	Monitoreo constante de los requerimientos presentados	Documento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12
	Optimizar el proceso de validación de las propuestas económicas de los requerimientos gestionados	Documento				X			X				X		3
Fortalecer al recurso humano para la identificación y el proceso para adquirir activos estratégicos, mantenimiento e infraestructura para la incorporación a los planes multianuales.	Solicitar evaluación de la Infraestructura eléctrica actual a la USGM	Documento							X					X	2
	Coordinar con USGM para las gestiones de mantenimiento preventivo de equipos eléctricos	Documento			X			X			X			X	4
	Coordinar asistencia técnica al área de inversión para la identificación de activos estratégicos e inclusión en el Plan de Equipamiento de Establecimiento de Salud	Documento						X						X	2
Mejorar el flujo de comunicación con los centros de costos directos y coordinadores de los programas presupuestales	Solicitar evaluación de la Infraestructura eléctrica actual a la USGM	Documento							X					X	2
	Coordinar con USGM para las gestiones de mantenimiento preventivo de equipos eléctricos	Documento				X				X				X	3

