

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

OFICINA DE ORGANIZACIÓN Y PLANES



PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2018 CUSCO



EQUIPO DE GESTIÓN

MC. JAVIER CUNO VERA

Director Regional de Salud

MC. MAURO VARGAS LEON

Director Ejecutivo Atención Integral de Salud

MC. YONY ELIZABETH CÁRDENAS DELGADO

Directora Ejecutivo de Servicios de Salud y Calidad Sanitaria

C.D. EDWIN JESÚS PALOMINO SOTOMAYOR

Director Ejecutivo de Salud Ambiental

M.C. EMILIO LIAS CUERVO

Director Ejecutivo de Inteligencia Sanitaria

ECO. PEDRO LIBERATO QUISPE VALDEZ

Director Ejecutivo de Planeamiento, Presupuesto de Desarrollo Institucional.

CPC. JOSE HABIT FELIX QUILLAHUAMAN

Director Ejecutivo de Administración



UNIDADES EJECUTORAS

 UNIDAD EJECUTORA 401: RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

MC. JUAN MANUEL ARAGON VELARDE

UNIDAD EJECUTORA 402: HOSPITAL REGIONAL DEL CUSO

MC. VICTOR AQUILINO BEJAR BRAVO

UNIDAD EJECUTORA 403: HOSPITAL ANTONIO LORENA

MC. OSCAR F. NIÑO DE GUZMAN VELARDE

UNIDAD EJECUTORA 404: RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION

MC. FRANK CARRILLO PINO

UNIDAD EJECUTORA 405: RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR

MC. CLAUDIO ARIAS ALMARAS

• UNIDAD EJECUTORA 406: RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI

MC. ESTHEFANY SALCEDO TICONA

UNIDAD EJECUTORA 407: RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE

MC. OMAR FARFAN OCHOA

UNIDAD EJECUTORA 408: HOSPITAL ESPINAR

MC. CARLOS ALBERTO ASPILCUETA ARENAS

UNIDAD EJECUTORA 409: HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ

MC. JOSE CENTENO ARISPE

UNIDAD EJECUTORA 410: HOSPITAL QUILLABAMBA

MC. JORGE CANALES SANTANDER

UNIDAD EJECUTORA 411: RED SALUD CHUMBIVILCAS

MC. MARCIA GABRIELA BERMUDEZ RIOS



Índice de Contenido

- I. PRESENTACION
- II. BASE LEGAL

Gobierno Regional

- **III. ASPECTOS GENERALES**
 - 3.1 Geografía
 - 3.2 Poblacional
- IV. MARCO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL
 - 4.1 Misión institucional
 - 4.2 Diagnostico Situacional
 - 4.3 Acciones estratégicas
- V. PLAN DE ACCION
 - Matriz n° 01 Programación de Actividades
 - Matriz n° 02 Ficha de Indicadores de Producto
 - Reporte del POI 2018 Aplicativo CEPLAN v1.0



I. Presentación

Gobierno Regional

El Plan Operativo Operativo Institucional para el año 2018 de la Dirección Regional de Salud Cusco, se ha elaborado siguiendo las orientaciones y pautas establecidas en la Directiva Nº 004-2015-GRCUSCO/GR. denominada: "Normas para la Formulación, Aprobación, ejecución y Evaluación del Plan Operativo Institucional –POI del Gobierno Regional Cusco, aprobada por Resolución Ejecutiva Regional N° 1498-2015-GR. CUSCO/GR.

El Plan Operativo Institucional 2018, es un documento de Gestión que contiene un conjunto de actividades claves y sub-actividades, agrupadas en lógica de productos y en función de los objetivos estratégicos; así como los indicadores de cumplimiento con su respectiva Unidad de medida de cada actividad, desagregándose en sub actividades y/o acciones y tareas que permitan efectuar el seguimiento del cumplimiento de cada una de las actividades programadas; cuya identificación y descripción se ha realizado por las unidades orgánicas de la Dirección Regional de Salud de Salud Cusco, en función al potencial humano, disponibilidad presupuestal, materiales, equipos requeridos y sus correspondiente cronogramas de ejecución.

El seguimiento, monitoreo y evaluación de las actividades comprendidas en el presente Plan Operativo Institucional deben ser permanentes dentro de un proceso dinámico, que visualice el cumplimiento de los indicadores planteados a fin de cumplir con los objetivos establecidos, orientados a la mejora de la situación sanitaria de la población de la Región Cusco.

Dr. JAVIER CUNO VERA Director Regional de Salud Cusco



II. Base Legal

Gobierno Regional

- Constitución Política del Perú.
- Ley n° 27245, Ley de Prudencia y Transparencia Fiscal y su Reglamento Decreto Supremo N° 039-2000- EF
- Ley Nº 27783 de Bases de la Descentralización.
- Ley Nº 27867 Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27658. Ley marco de Modernización de la Gestión del Estado
- Decreto Legislativo Nº 1088 del Sistema Nacional Planeamiento
- Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. Ley №
 27293 del Sistema Nacional de Inversión Pública y sus modificaciones.
- Ley Nº 28522 del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN).
- Directiva N° 001-2014-CEPLAN, Directiva general del proceso de Planeamiento Estratégico Sistema nacional de Planeamiento Estratégico, aprobado con resolución de Presidencia del consejo Directivo N° 26-2014-CEPLAN/PCD.
- Ley Nº 28056 Marco del Presupuesto Participativo y su modificatoria Ley Nº 29298 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 171-2003-EF.
- Ley Nº 28411 General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Decreto Supremo Nº 054-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Nº 28522 del Sistema de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico.
- Nacionales de Obligatorio Cumplimiento para las Entidades del Gobierno Nacional.
- Directiva N°002-2013-GR-CUSCO/PR. Directiva para la formulación del Planes Operativos de la Región Cusco.
- Circular N° 0113 2017 GR– CUSCO/DRSC OEPPDI-OPP -, cuyo contenido contempla el esquema para la elaboración del Plan Operativo Institucional 2018.



III. Aspectos Generales

3.1 Geográfica

Gobierno Regional

Ubicado en la región sur oriental del Perú, comprende zonas andinas y parte de la selva alta. Limita al norte con Ucayali, al sur con Arequipa y Puno, al este con Madre de Dios y Puno y al oeste con Arequipa, Apurímac, Ayacucho y Junín.

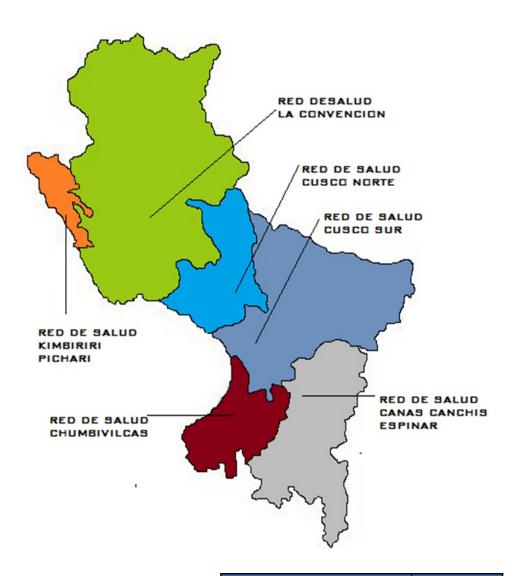
- Superficie: 20000,891 km².
- Latitud Sur: 15° 13′19"
- Longitud oeste: entre meridianos 73° 59′52" y 73° 57′ 45"
- Densidad demográfica: 16,3 hab./km².
- Población: Total: 1 171.403 habitantes (Censo 2007).
- Capital del Departamento: Cuzco (3.399 msnm)
- Provincias: Acomayo, Anta, Calca, Canas, Canchis, Cusco, Chumbivilcas, Espinar, La Convención, Paruro, Paucartambo, Quispicanchis y Urubamba.
- Distritos: 108.
- Clima: Su clima es frío y seco de mayo a diciembre y lluvioso en los meses de enero hasta abril. La temperatura media en la capital es de 12 °C siendo la máxima de 18 °C y la mínima alrededor de 4 °C más o menos. En la selva amazónica es tropical

La Dirección Regional de Salud Cusco, ejerce la autoridad máxima en salud, en el ámbito de la Región Cusco, sobre todas las personas jurídicas y naturales que prestan atención de salud o cuyas actividades afecten directa o indirectamente a la salud de la población.

usca



Ámbito de Intervención



RED DE SERV. SALUD	MICRO REDES
RED CUSCO NORTE	09
RED LA CONVENCION	06
RED KIMBIRI PICHARI	02
RED CUSCO SUR	08
RED CANAS CANCHIS ESPINAR	06
RED SALUD CHUMBIVILCAS	01

* HOSPITALES NIVEL III-1 = 02 HOSPITALES NIVEL II-1 = 04



3.2 **Poblacional**

iobierno Regional

Cuadro Nº 01 Población Nacional y de la Región Cusco por años 2010 - 2017

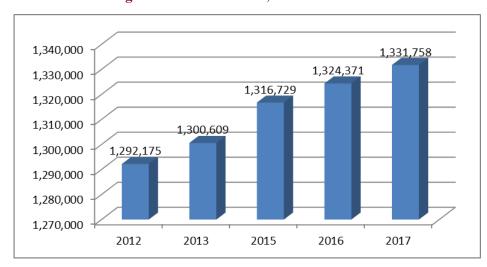
DPTO/PAIS	2010		2011		2012 2013		}	2014		2015		2016		2017		
DP10/PAIS	N°	%														
CUSCO	1,274,742	4.3%	1,283,540	4.3%	1,292,175	4.3%	1,300,609	4.3%	1,308,806	4.2%	1,316,729	4.2%	1,324,371	4.2%	1,331,758	4.2%
PERU	29,461,933	100%	29,797,694	100%	30,135,875	100%	30,475,144	100%	30,814,175	100%	31,151,643	100%	31,488,625	100%	31,826,018	100%

Fuente: INEI-PERÚ: Estimaciones y Proyecciones de la Población Departamental por años Calendario, 1995-2025 -Boletín Demográfico especial N°22

Elaboración: Dirección de Estadística, Informática y Telecomunicaciones - Dirección Regional de Salud Cusco

La población de Cusco, ha experimentado un crecimiento sostenido en el tiempo. La tasa de crecimiento de la poblacional se ha aumentado en promedio en un quinquenio (2012-2016) cerca del 0.49% y al decenio (2007 - 2016) la tasa de crecimiento promedio anual es de 0.81%. Para el año 2017, según proyecciones del INEI se estima que la población para Cusco será de 1331,758 que equivale al 4.2% del país (Según Tasa de Crecimiento Geométrico).

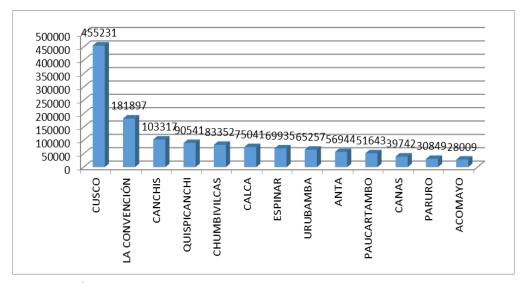
Grafico Nº 01 Tendencia Poblacional de la Región Cusco por Años Dirección Regional de Salud Cusco, 2012-2017



El incremento promedio anual de población en LA Región de Cusco, es de 0.76%; la velocidad de dicho crecimiento viene disminuyendo paulatinamente. Desde el año 2012 se registra la disminución anual a excepción del 2012 que ha experimentado un incremento de 1,22%



Grafico Nº 02 Provincias con mayor Población – Región del Cusco, Año 2017

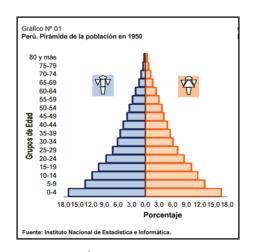


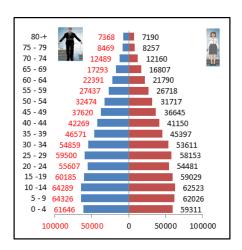
Fuente:INEI-PERÚ: Estimaciones y Proyecciones de la Población Departamental por años Calendario, 1995-2025 –Boletín Demográfico especial N°22,

Elaboración: Dirección de Estadística, Informática y Telecomunicaciones – Dirección Regional de Salud Cusco

En relación a las provincias, con mayor población corresponde en primer lugar, a la provincia de Cusco (452708 habitantes), seguido de La Convención (180889 habitantes), Canchis (102744 habitantes). Por el contrario las provincias con menor población corresponde a Acomayo (27,854 habitantes), seguido de Paruro (30,678 habitantes) y Canas (39,522 habitantes).

Gráfico N°03 Pirámide Poblacional Región Cusco, 1950 – 2017





Fuente: INEI-PERÚ: Estimaciones y Proyecciones de la Población Departamental por años Calendario, Elaboración: Dirección de Estadística, Informática y Telecomunicaciones - Dirección Regional de Salud Cusco



Según estimaciones del INEI la población total alcanzará los 32.824,358 en el 2020; 35.898,422 en el 2030; 38.405,474 en el 2040 y 40.111,393 en el 2050 con base a la hipótesis media de fecundidad, mortalidad y migraciones internacionales. Estas proyecciones indican que la población peruana seguirá creciendo en términos absolutos hasta después del 2050.

Sin embargo la población futura será diferente a la actual, especialmente en la estructura etérea debido a la mayor esperanza de vida que viene ganando la población en este período, se observa una población con mayor tendencia al envejecimiento, a partir de los 60 años aumenta su peso relativo del 5.9% al 9.1% en el período considerado. Así mismo en nuestro país la mortalidad viene descendiendo desde la década de 1950 y la fecundidad desde la década de 1970. La esperanza de vida ha crecido de 44 años a 75 años entre 1950 al 2015 y para el 2050 será de 79 años.

Cuadro N°02 Distribución Poblacional Urbana y Rural Dirección Regional de Salud Cusco- 2017

Provincias	Total	URBA	NA*	RUR	AL*
Provincias	Total	Nro	%	Nro	%
ACOMAYO	28009	14806	52,86	13203	47,14
ANTA	56944	20135	35,36	36809	64,64
CALCA	75041	26519	35,34	48522	64,66
CANAS	39742	6391	16,08	33351	83,92
CANCHIS	103317	62197	60,2	41120	39,8
CHUMBIVILCAS	83352	19304	23,16	64048	76,84
CUSCO	455231	435428	95,65	19803	4,35
ESPINAR	69935	31569	45,14	38366	54,86
LA CONVENCION	181897	54405	29,91	127492	70,09
PARURO	30849	10544	34,18	20305	65,82
PAUCARTAMBO	51643	9580	18,55	42063	81,45
QUISPICANCHI	90541	31852	35,18	58689	64,82
URUBAMBA	65257	31924	48,92	33333	51,08
TOTAL	1331758	743254	55,81	588504	44,19

Fuente: INEI-PERÚ: Estimaciones y Proyecciones de la Población Departamental por años Calendario, 1995-2025 -Boletín Demográfico especial Elaboración: Dirección de Estadística, Informática y Telecomunicaciones - Dirección Regional de Salud Cusco

La población urbana y rural del departamento de Cusco ha sufrido variaciones en el tiempo. En los años 90 la población era predominantemente rural. Para el año 2017 la población rural representa la tercera parte. El proceso de urbanización ocurrido en Cusco, ha determinado que se formen conglomerados urbanos con poblaciones superiores a 20 mil habitantes.



IV. Marco Estratégico Institucional

4.1 Misión Institucional

Gobierno Regional

Somos una institución descentralizada, líder en la gestión y prestación integral de Servicios de salud de calidad, con participación ciudadana; que practicamos la equidad, solidaridad, justicia e interculturalidad, contribuyendo a una mejor calidad de vida de la población en la Región Cusco.

4.2 Diagnostico Situacional

--

4.2.1 Componentes de Gestión

4.2.1.1 Organizacional.

La Dirección Regional de Salud Cusco, ejerce la autoridad máxima en salud, en el ámbito de la Región Cusco, sobre todas las personas jurídicas y naturales que prestan atención de salud o cuyas actividades afecten directa o indirectamente a la salud de la población.

Para el mejor cumplimiento de sus funciones, la organización territorial de la Dirección Regional de Salud Cusco, considera 06 Redes de Servicio de Salud: Red la Convención, Red Cusco Norte, Red Cusco Sur, Red Canas- Canchis- Espinar, Red Kimbiri- Pichari, Red Salud Chumbivilcas y 38 micro redes.

4.2.1.2 Lineamientos de Política de la DIRESA Cusco

- Modernizar, optimizar y descentralizar la Gestión Administrativa de la DIRESA Cusco
- Fortalecer el acceso universal de la población a la atención integral con calidad y a la promoción de la salud en todos los niveles de atención.
- Atender de manera integral las priorizadas sanitarias del Niño, Adolescente y Mujer
- Controlar los riesgos y daños asociados a las enfermedades transmisibles con enfoque integral fomentando la participación comunitaria
- Contribuir a la disminución de los factores de riesgo medio ambientales que afectan a la salud de las personas.
- Contribuir a la disminución de los problemas sanitarios de causalidad psicosocial con enfoque integral
- Promover la corresponsabilidad y vigilancia ciudadana en las acciones de salud.

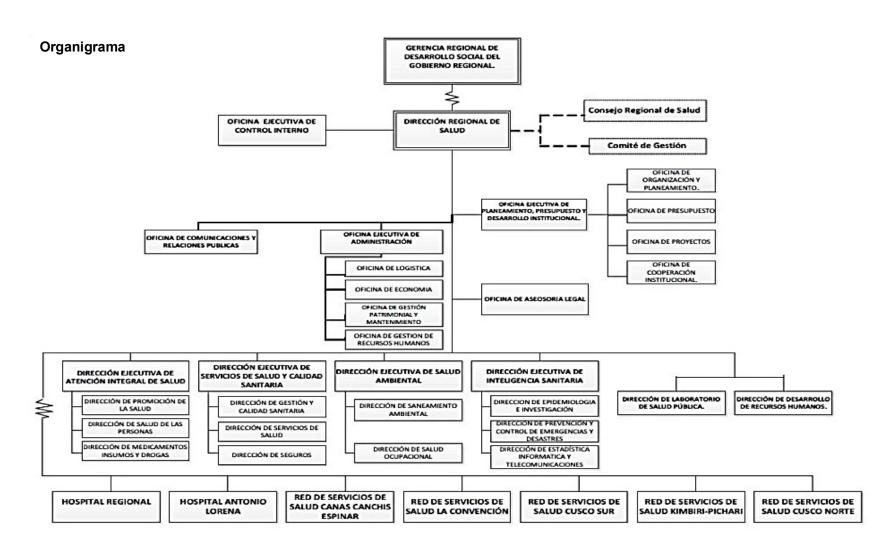


Dirección Regional de Salud

Dirección Ejecutiva de Planeamiento, Presupuesto v Desarrollo

Oficina de Organización y Planes









Dirección Ejecutiva de Planeamiento, Presupuesto v Desarrollo

Oficina de Organización y Planes

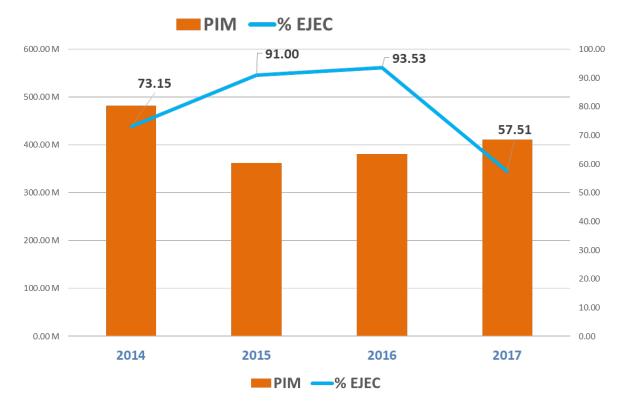


4.2.1.3 Financiamiento.

Cuadro N° 03 ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO A NIVEL DIRESA CUSCO 2014-2017 (PIA-PIM-EJEC) (Millones de Soles)

UNIDADES EJECUTORAS	2014				2015			2016			2017	
	PIA	PIM	EJEC									
400-0798 SALUD CUSCO	17.08 M	22.82 M	21.36 M	16.70 M	24.60 M	22.64 M	17.32 M	31.78 M	27.11 M	19.59 M	35.35 M	17.14 M
401-1129 SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	24.43 M	37.58 M	36.06 M	21.84 M	26.50 M	24.91 M	14.75 M	25.45 M	24.83 M	21.06 M	26.47 M	18.51 M
402-1130 HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	28.52 M	46.64 M	43.81 M	34.20 M	52.28 M	48.81 M	37.59 M	68.35 M	64.23 M	41.25 M	55.10 M	36.93 M
403-1169 HOSPITAL ANTONIO LORENA	20.18 M	39.53 M	36.73 M	25.13 M	47.85 M	44.22 M	27.13 M	48.48 M	46.71 M	33.18 M	42.00 M	28.42 M
404-1170 SALUD LA CONVENCION	20.65 M	33.81 M	33.15 M	23.88 M	29.77 M	29.15 M	13.54 M	21.99 M	21.72 M	19.95 M	23.04 M	17.23 M
405-1322 RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	23.79 M	46.21 M	46.08 M	28.38 M	46.83 M	45.88 M	30.69 M	53.59 M	52.57 M	43.93 M	48.02 M	33.92 M
406-1347 RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	5.28 M	10.02 M	9.93 M	5.93 M	10.22 M	10.22 M	7.42 M	14.05 M	14.01 M	11.16 M	15.10 M	11.32 M
407-1348 RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	21.77 M	40.57 M	38.21 M	26.74 M	44.16 M	42.55 M	30.35 M	48.08 M	47.24 M	42.29 M	53.62 M	32.46 M
408-1547 HOSPITAL DE ESPINAR	0.00 M	4.86 M	4.32 M	6.57 M	8.24 M	7.75 M	6.76 M	8.46 M	7.68 M	7.56 M	9.79 M	5.82 M
409-1625 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - SICUANI - CANCHIS	0.00 M	0.00 M	0.00 M	0.00 M	10.48 M	9.87 M	8.23 M	13.63 M	13.40 M	11.05 M	13.01 M	9.37 M
410-1626 HOSPITAL DE QUILLABAMBA	0.00 M	0.00 M	0.00 M	0.00 M	7.37 M	7.13 M	13.16 M	17.46 M	17.26 M	14.56 M	17.59 M	11.75 M
411-1666 SALUD CHUMBIVILCAS	0.00 M	8.65 M	4.31 M									
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	226.40 M	481.97 M	352.58 M	212.76 M	361.73 M	329.15 M	219.67 M	380.72 M	356.10 M	267.31 M	410.69 M	236.20 M

2014 **201M** Y EJEC) 2014-20270(Millones de Soles) 2017





Dirección Regional de Salud

Dirección Ejecutiva de Planeamiento, Presupuesto v Desarrollo

Oficina de Organización y Planes



Cuadro N° 04 PRESUPUESTO ASIGNADO A LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES (PIA Y PIM) POR TODA FF Y GENERICA 2.3 BIENES Y SERVICIOS. (2014 AL 2017) (En Millones de Soles)

PROGRAMA PRESUPUESTAL	20	14	20	15	20	16	20	17
TROOMAINAT RECOT CECTAE	PIA	PIM	PIA	PIM	PIA	PIM	PIA	PIM
0001 PAN	12.67 M	25.78 M	12.39 M	18.38 M	13.79 M	25.74 M	20.57 M	27.05 M
0002 SMN	7.35 M	19.57 M	6.83 M	18.99 M	6.93 M	30.85 M	11.18 M	17.67 M
0016 TBC-VIH/SIDA	2.63 M	3.22 M	2.67 M	5.21 M	2.80 M	4.67 M	4.84 M	5.00 M
0017 METAX – ZOON	2.76 M	3.85 M	3.38 M	3.23 M	3.48 M	5.31 M	3.91 M	4.37 M
0018 ENF NO TRANS	2.47 M	2.99 M	2.27 M	2.46 M	2.38 M	2.53 M	3.69 M	4.26 M
0024 CANCER	2.19 M	3.09 M	2.23 M	3.90 M	2.13 M	3.86 M	3.33 M	4.71 M
0068 EMERG. POR DESASTRES	1.86 M	1.80 M	1.86 M	2.39 M	1.88 M	1.77 M	1.86 M	1.76 M
0131 SALUD MENTAL	0.00 M	0.00 M	0.27 M	0.42 M	0.31 M	2.13 M	0.52 M	1.32 M
0104 SAMU	0.28 M	0.28 M	0.25 M	0.25 M	0.29 M	1.09 M	0.41 M	0.80 M
0129 DISCAPACIDAD	0.00 M	0.00 M	0.10 M	0.26 M	0.28 M	0.28 M	0.41 M	0.41 M
0051 DROGAS	0.00 M	0.00 M	0.26 M	0.32 M	0.26 M	0.26 M	0.26 M	0.26 M
0092 INCLUSION DISCAPACIDAD	0.10 M	0.10 M	0.00 M					
TOTAL	32.31 M	60.69 M	32.51 M	55.81 M	34.52 M	78.49 M	50.97 M	67.59 M

Fuentes Cubo - SIAF 2017



Dirección Regional de Salud

Dirección Ejecutiva de Planeamiento, Presupuesto v Desarrollo

Oficina de Organización y Planes



Cuadro N° 05 EJECUCION PRESUPUESTAL POR RO Y D y T POR TODA CATEGORIA PRESUPUESTAL (2016 – 2017) (Mill. de Soles)

		2016						2017	,			
DETALLE	PIM		E.	JE	% EJEC	% EJECUCION		М	E	ΙE	% EJEC	CUCION
	RO	DyT	RO	DyT	RO	DyT	RO	DyT	RO	DyT	RO	DyT
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	11.72 M	21.69 M	11.52 M	20.20 M	98.268	93.11	9.98 M	22.92 M	6.67 M	8.18 M	66.84	81.96
9001 ACCIONES CENTRALES	5.45 M	0.35 M	5.44 M	0.12 M	99.81	34.48	6.57 M	0.11 M	5.03 M	0.06 M	76.48	0.92
1 Sin Programa	17.17 M	22.04 M	16.96 M	20.31 M	98.757	92.19	16.55 M	23.04 M	11.69 M	8.24 M	70.67	49.78
0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	18.38 M	6.36 M	18.36 M	5.86 M	99.920	92.09	20.06 M	6.16 M	16.56 M	2.31 M	82.55	11.53
0002 SALUD MATERNO NEONATAL	18.87 M	11.13 M	18.82 M	10.68 M	99.775	95.89	11.31 M	5.85 M	9.12 M	3.12 M	80.62	27.54
0016 TBC-VIH/SIDA	4.32 M	0.32 M	4.31 M	0.32 M	99.707	99.95	4.77 M	0.20 M	4.03 M	0.13 M	84.48	2.76
0017 ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	4.17 M	1.13 M	4.17 M	1.10 M	99.868	97.28	3.82 M	0.51 M	2.79 M	0.15 M	73.00	3.88
0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	2.02 M	0.47 M	2.02 M	0.43 M	99.853	91.71	3.67 M	0.55 M	2.86 M	0.11 M	78.16	3.01
0024 PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	1.88 M	1.93 M	1.88 M	1.88 M	99.855	97.88	3.48 M	1.13 M	2.38 M	0.42 M	68.33	12.16
0051 PREVENCION Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	0.26 M	0.00 M	0.24 M	0.00 M	92.834	0.00	0.26 M	0.00 M	0.17 M	0.00 M	67.11	0.00
0068 REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	1.77 M	0.00 M	1.77 M	0.00 M	99.524	0.00	1.76 M	0.00 M	1.00 M	0.00 M	56.66	0.00
0104 REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	0.19 M	0.82 M	0.19 M	0.67 M	99.632	81.63	0.68 M	0.12 M	0.29 M	0.00 M	42.10	0.15
0129 PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	0.27 M	0.00 M	0.27 M	0.00 M	99.627	0.00	0.40 M	0.00 M	0.30 M	0.00 M	75.23	0.00
0131 CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	1.34 M	0.79 M	1.34 M	0.72 M	99.761	91.08	0.90 M	0.42 M	0.42 M	0.16 M	46.45	17.79
2 Con Programa	53.48 M	22.95 M	53.37 M	21.66 M	99.789	94.37	51.10 M	14.93 M	39.91 M	6.40 M	78.10	12.53

Fuentes: Cubo - SIAF 2017



Cuadro N° 06 ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL POR TODA CATEGORÍA PRESUPUESTAL DIRESA CUSCO 2018

À	Pliego 446: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	1,741,647,063	1,889,905,032
À	Unidad Ejecutora 400-798: REGION CUSCO-SALUD	36,779,854	46,038,832
	Categoria Presupuestal	PIA♥	РІМ♡
	0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	1,459,186	3,634,323
0	0002: SALUD MATERNO NEONATAL	466,712	1,667,012
0	0016: TBC-VIH/SIDA	359,488	365,488
0	0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	841,412	857,606
0	0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	330,893	495,754
0	0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	170,146	170,146
0	0051: PREVENCION Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	536,586	536,586
0	0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	419,776	429,294
0	0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	12,716	12,716
0	0129: PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	46,731	46,731
0	0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	20,491	20,491
0	9001: ACCIONES CENTRALES	7,333,539	8,525,893
0	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	24,782,178	29,276,792

Fuente: Pagina Amigables MEF

4.2.1.4 Prestacional.

El número de IPRESS en la región Cusco, que tiene como ente rector a la DIRESA CUSCO, son un total de 332 Establecimientos de Salud, de los cuales 137 son de categoría I-1 y un solo hospital de categoría II-E. Y se resume en el siguiente cuadro:

N° de Establecimientos de Salud del Ámbito de la DIRESA Cusco 2017

CATEGORIA	IPRES I-I	IPRES I-2	IPRES I-3	IPRES I-4	HOSPALES II- E	HOSP II-	HOSP III-I
CANTIDAD	137	107	45	36	1	5	2



a) Diez Primeras Causas de Mortalidad en la Poblacion.

Grafico N°05
Diez Primeras Causas de Mortalidad en la Etapa de Vida Niño
DIRESA Cusco 2017



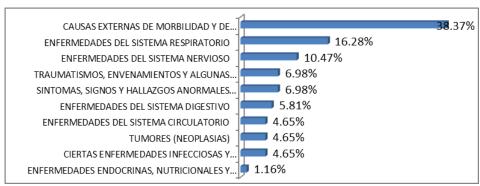
Fuente: Dirección de Estadística, Informática y Telecomunicaciones DIRESA Cusco

En la Etapa de Vida Niño (a), la primera causa de mortalidad infantil son las afecciones originadas en el periodo neonatal con un 25.6%, el riesgo de muerte del niño es mayor durante el periodo neonatal (primeros 28 días de vida) para evitar la muertes son esenciales una parto seguro y cuidados neonatales eficaces asimismo el control prenatal oportuno y adecuado contribuye a identificar el retardo del crecimiento fetal, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas.

Grafico N°06

Diez Primeras Causas de Mortalidad en la Etapa de Adolescente

DIRESA Cusco 2017



Fuente: Dirección de Estadística, Informática y Telecomunicaciones DIRESA Cusco

Entre las primeras causas de mortalidad en adolescentes se encuentra las enfermedades de externas de morbilidad y mortalidad con un 38.3%, esto se debe a que los adolescentes están involucrados en conductas de riesgo, muchos aunque no todos se involucran en múltiples conductas de salud riesgosas simultáneamente.



Grafico N°07 Diez Primeras Causas de Mortalidad en la Etapa de Joven DIRESA Cusco 2017



Fuente: Dirección de Estadística, Informática y Telecomunicaciones DIRESA Cusco

La primera causa de mortalidad en esta etapa de vida, son las causas externas de morbilidad con un 33.6%, seguida de los traumatismos, envenenamientos con un 11.5%.las tasas de mortalidad en jóvenes es la más baja entre los diferentes grupos de edad, entre las causas externas encontramos accidentes de transporte no especificado, obstrucción no especificada de la respiración, agresión por medios no especificados y el ahogamiento y sumersión no especificada.

Grafico N°08

Diez Primeras Causas de Mortalidad en la Etapa de Adulto
DIRESA Cusco 2017



En la etapa de vida adulto como primera causa de mortalidad son las causas externas de morbilidad con un 17.4%, las mismas que incluyen accidentes de tránsito, feminicidios, envenenamiento entre otros.



Grafico N°09

Diez Primeras Causas de Mortalidad en la Etapa de Adulto Mayor

DIRESA Cusco 2017



Fuente: Dirección de Estadística, Informática y Telecomunicaciones DIRESA Cusco

En la etapa de vida adulto mayor la primera causa de mortalidad son las enfermedades del sistema respiratorio con un 30.1%, seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio con un 13.8%, es necesario mencionar que las neoplasias se encuentran dentro de las cinco primeras causas de muerte, por lo que el patrón de las enfermedades crónicas degenerativas cada vez va incrementándose, lo que revela el proceso de cambios epidemiológicos: transición epidemiológica, que conlleva a la necesidad de fortalecer las capacidades técnicas del personal de salud (diagnóstico, tratamiento), así como contar con equipamiento mínimo, dotación de insumos y tratamientos a fin de tener respuesta a estos cambios sanitarios.

b) Diez Primeras Causas de Morbilidad Poblacional

Grafico N°10

Diez Primeras Causas de Morbilidad en la Etapa de Vida Niño

DIRESA Cusco 2017



Fuente: Dirección de Estadística, Informática y Telecomunicaciones DIRESA Cusco

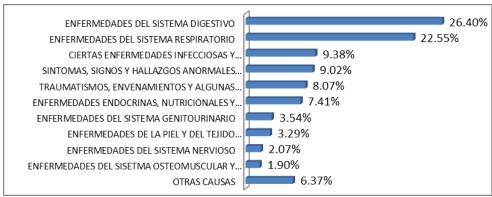


En la Etapa de Vida Niño (a), la primera causa de morbilidad infantil son las enfermedades del sistema respiratorio con 33.6%, debido a factores de riesgo como bajo peso al nacer, malnutrición, niños que no se alimentan con leche materna y el hacinamiento de sus viviendas.

Grafico N°11

Diez Primeras Causas de Morbilidad en la Etapa Adolescente

DIRESA Cusco 2017



Fuente: Dirección de Estadística, Informática y Telecomunicaciones DIRESA Cusco

La primera causa de morbilidad en la etapa de vida adolescente son enfermedades del sistema digestivo con 26.4% las cuales podrían estar asociadas a problemas alimenticios (obesidad, anemia, desnutrición, anorexia y/o bulimia y caries dental) las que deben ser detectadas y atendidas oportunamente para que no llegue a ser una causa de mortalidad.

Grafico N°12

Diez Primeras Causas de Morbilidad en la Etapa de Vida Joven

DIRESA Cusco 2017



La primera causa de morbilidad en la etapa de vida joven, son las enfermedades del sistema digestivo con un 27.3%, esto debido a que el patrón de enfermar o de consulta está directamente relacionado a un patrón de enfermedades infecciosas propias de una edad en la que el joven tiene hábitos y estilos de vida en una proporción importante de su tiempo fuera del hogar, así como los factores asociados



con saneamiento ambiental básico, contaminación del medio ambiente, grandes urbes poblacionales problemas socio económicos entre otros.

Grafico N°13 Diez Primeras Causas de Morbilidad en la Etapa de Adulto **DIRESA Cusco 2017**



En la etapa de vida adulto como primera causa de morbilidad se tiene, a las enfermedades del sistema respiratorio con un 18.1%, las enfermedades respiratorias pueden surgir por una serie de causas, incluyendo la inhalación de agentes tóxicos, accidentes y estilos de vida nocivos (fumar), las infecciones, factores genéticos y todo lo que afecta el desarrollo pulmonar pueden causar síntomas respiratorios.

Grafico N°11 Diez Primeras Causas de Morbilidad en la Etapa de Vida Adulto Mayor **DIRESA Cusco 2016**



Fuente: Dirección de Estadística e Informática DIRESA Cusco - HIS

La primera causa de morbilidad en adultos mayores en la región, son las enfermedades del sistema osteomuscular con un 19.2%, esto debido a que el tejido óseo se reemplaza constantemente y remodela a lo largo de la vida, sin embargo a partir 35 años es mayor el desgaste de las células óseas es más lento su reemplazo. y se debe considerar que la pérdida ósea en las mujeres aumenta después de su menopausia, haciendo a esta etapa de vida más vulnerable.



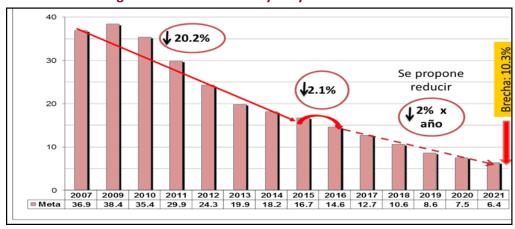
c) Análisis Situacional de los Indicadores por Programas Presupuestales

Programa Articulado Nutricional

GRAFICO N° 12

Proporción De Niños < 5 Años Con Desnutrición Crónica - Patrón de la OMS

Región Cusco 2007 – 2016 y Proyección Al 2018

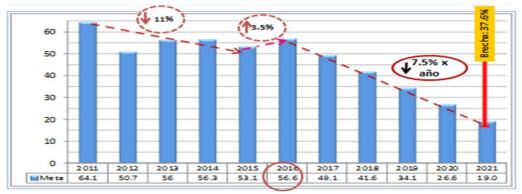


Fuente: Encuesta Demográfica de Salud 2015 - Según Patrón OMS

En la Región Cusco, según ENDES la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en los últimos 10 años muestra una tendencia sostenida a la disminución, logrando reducir 20.2 puntos porcentuales en el periodo 2007-2015. En el 2016 la desnutrición crónica en niños menores de 5 años afecta aun al 14.6%, requiriéndose intensificar las intervenciones con especial énfasis en la población de los quintiles 1 y 2 de pobreza.

Gráfico Nº 13

Anemia en niños menores de 36 meses a Nivel de la DIRESA Cusco 2011-2016



Fuente: Encuesta Demográfica de Salud





En la Región Cusco, según ENDES entre los años 2011 - 2015, la anemia ha tenido un comportamiento irregular, en este periodo se disminuyó 11 puntos porcentuales pasando de 64.1% a 53.1%, para el año 2016 se observa un incremento de 3.5 puntos porcentuales, afectando al 56.6% de la población menor de 3 años. La actual situación es catalogada por la OMS como un problema de salud pública severa al exceder los 40 puntos porcentuales; este panorama en la Región Cusco se ha mantenido estacionario por mucho tiempo, quedando pendiente establecer acciones de trabajo efectivas y específicas con un abordaje multisectorial para que en el marco del Plan Nacional de Reducción y Control de la anemia 2017-2021, se logre reducir la anemia a 19%, a razón de 7.5 puntos porcentuales por año.

Grafico N°13

Proporción de Niños < 3 años con Control de Crecimiento y Desarrollo
Completo, DIRESA Cusco 2013 – 2017



FUENTE: Dirección de Estadística e Informática y Telecomunicaciones - 2013 - 2017

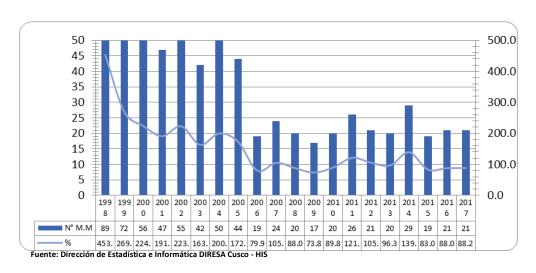
El Control de Crecimiento y Desarrollo es una intervención que contribuye con la disminución de la desnutrición crónica y anemia. El control de CRED, según fuente HIS, desde el año 2015, muestra una tendencia a la disminución; a octubre 2017 se evidencia una cobertura de 65.0 %, y realizando la proyección al mes de diciembre es probable llegar a una cobertura menor que el año anterior. Dicha disminución probablemente se debe al cambio de aseguradora (SIS - Es Salud y viceversa) lo que no permite realizar el seguimiento a los niños (as), registro de múltiples formatos durante el Control de Crecimiento y Desarrollo e inadecuada organización del servicio y brecha de recursos humanos para la atención CRED.



Programa Materno Neonatal

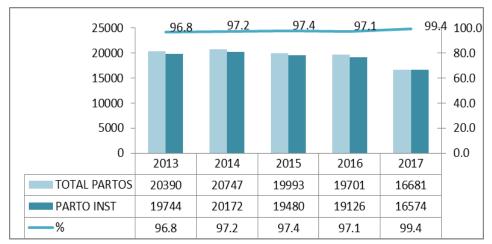
Gobierno Regional

Grafico N° 14 Razón de Mortalidad Materna, DIRESA Cusco 1998 – 2017



Hasta el año 2015 se presentan altas tasas de mortalidad materna; es en el año 2006 donde se reporta un gran descenso de la mortalidad materna en comparación a los años anteriores. En los últimos 11 años la mortalidad materna se mantiene invariable, teniendo como promedio 21 muertes maternas anuales. A la Semana Epidemiológica Nro. 44 - 2017 la tasa de mortalidad materna es de 88.2 por 1000 nacidos vivos registrándose 21 casos.

Grafico N° 15
Porcentaje de Parto Institucional
DIRESA Cusco 2013 – 2017

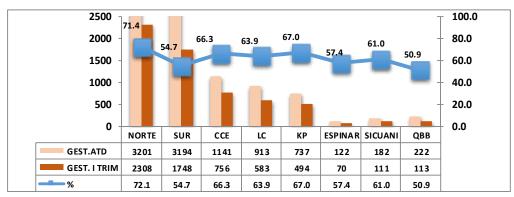


Fuente: Dirección de Estadística Informática y Telecomunicaciones – DIRESA CUSCO - HIS 2013 – 2017



A nivel de la DIRESA Cusco, en los últimos 5 años, el porcentaje de parto institucional muestra un incremento y para octubre 2017 se reporta que el 99.4% de los partos fueron institucionales; sin embargo se tiene que mejorar la calidad de atención del ante parto, parto y post parto inmediato, para disminuir los riesgos de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal.

GRAFICO N° 16
Porcentaje de Gestantes Captadas Oportunamente 2017

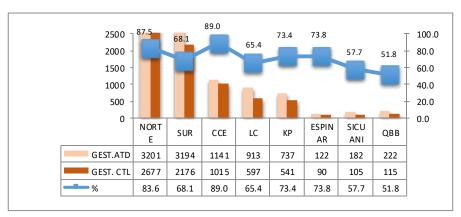


Fuente: Dirección de Estadística Informática y Telecomunicaciones- DIRESA CUSCO

El Porcentaje de Gestantes Captadas oportunamente al primer semestre es de 63.6%, siendo el Hospital de Quillabamba (50.9%) y la Red Cusco Sur* (54.7%), con el menor porcentaje, por lo que aún se debe de realizar actividades dirigidas a la búsqueda activa de gestantes, con la finalidad de asegurar su atención integral con un inicio precoz en su atención prenatal e identificando riesgos para disminuir la morbimortalidad materna perinatal.

* Incluye información estadística de Chumbivilcas

Grafico N° 17
Porcentaje de Gestantes Controladas 2017



Fuente: Dirección de Estadística Informática y Telecomunicaciones- DIRESA CUSCO

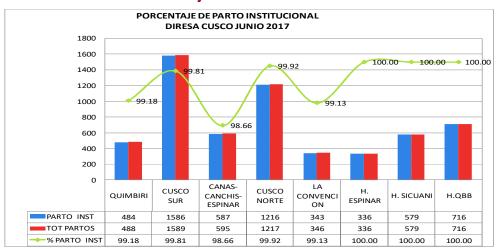
El Porcentaje de Gestante Controlada, a nivel de DIRESA al primer semestre es de 75.1%; el Hospital de Quillabamba (51.8%), el Hospital Sicuani (57.7%) y la Red la





Convención (65.4%) cuentan con el menor porcentaje, por lo que se evidencia la falta de seguimiento, relacionándose con el indicador anterior para su cumplimiento.

Grafico N° 18 Porcentaje de Parto Institucional 2017

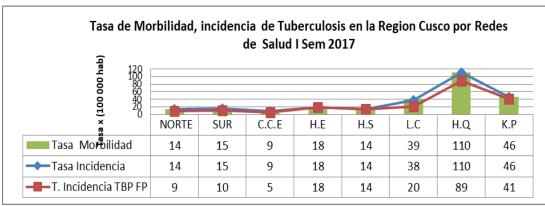


Fuente: Dirección de Estadística Informática y Telecomunicaciones- DIRESA CUSCO

El Porcentaje de Parto Institucional se ha incrementado en el transcurrir de los años, al mes de junio el porcentaje es 99.6% como región; la Red Canas Canchis Espinar tiene el menor porcentaje de Parto Institucional, con un 98.6%, se deberá incidir en las estrategias como la adecuación intercultural, el parto vertical con acompañamiento, las casa de espera materna y el aseguramiento a toda gestante.

Programa TBC - VIH

Grafico N° 19 Tasa de Mortalidad, Incidencia de tuberculosis en la región Cusco Por Redes de Salud 2017

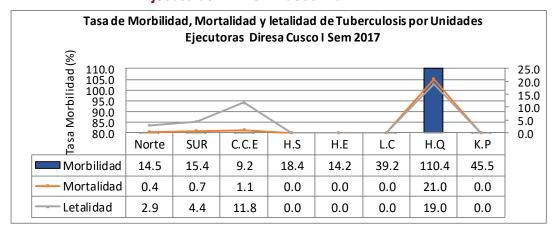


Fuente: Dirección de Estadística y Telecomunicaciones de la DIRESA - Cusco



En el grafico N° 1 se observa que la tasa más alta de morbilidad e incidencia de tuberculosis a nivel de la región Cusco, es de 110 x 100 000 habitantes en el Hospital de Quillabamba y la red Kimbiri Pichari con 46 x 100 000 habitantes; ubicando al Hospital de Quillabamba en un escenario epidemiológico de muy alto riesgo de transmisión y la Red Kimbiri Pichari se encuentra en un escenario epidemiológico de mediano riesgo de transmisión por el número de casos que presentan.

Grafico N° 20
Tasa de Mortalidad, Morbilidad y letalidad de Tuberculosis por Unidades
Ejecutoras DIRESA Cusco 2017



Fuente: Dirección de Estadística y Telecomunicaciones de la DIRESA - Cusco

En el grafico N° 2 se observa que la mayor tasa de mortalidad se ubica en el Hospital de Quillabamba con 21 casos X 100000 habitantes y letalidad con un 19% seguida de la red Canas Canchis Espinar con el 11% de letalidad según el número de fallecidos del total de personas afectadas por tuberculosis en el I semestre 2017.

Programa Metaxénicas y Zoonosis - 2017

Cuadro N° 07 Localizacion y Diagnostico de casos de Malária por Unidades Ejecutoras al 2017

Unidades Ejecutoras	Meta Física	Avance	%
LA CONVENCION	58,498	13,492	23.1
KIMBIRI PICHARI	37,161	5002	13.5
CUSCO NORTE	1,881	447	23.8
CUSCO SUR	385	6	1.5
CANAS CANCHIS ESPINAR	10	0	0



Dirección Regional de Salud

Dirección Ejecutiva de Planeamiento, Presupuesto v Desarrollo

Oficina de Organización y Planes



HOSPITAL A. D. CUSCO	70	0	0
HOSPITAL A. LORENA	25	0	0
HOSPITAL QUILLABAMBA	700	0	0
DIRESA	98,731	18,947	19.34

Fuente Dirección de Estadística Informática y Telecomunicaciones-DIRESA Cusco

El avance de metas físicas optimo a abril 2017, a nível regional debe ser el 33.3 %, atualmente se tiene un avance del 19.34 %, y en forma mensual se debe realizar el 8.3% en cada uno de las Ejecutoras con riesgo de riesgo de transmisión. Se requiere desarrollar actividades conjuntas en los EE.SS en el intra y extramuros por todo el personal, con el objetivo de efectuar una deteccion precoz diagnóstico rápido y tratamento oportuno, seguimento y control de colaterales de las enfermidades metaxénicas lo que incluye la atención integral de casos de malaria, dengue, Bartonelosis, Leishamniosis, Fiebre Amarilla, Chikungunya, Zika.

En las Ejecutoras sin riesgo de transmisión, no se cuenta con avance de metas físicas, debido a que la información estadística del Informe Operacional mensual de malaria no registra los datos requeridos, debiéndose realizar el control de calidad de la codificación del registro HIS.

Cuadro N° 08
Incidencia Acumulada (IA) x 1000 Hbts. Por Unidades Ejecutoras
con Riesgo de Transmisión, al 2017

Unidades Ejecutoras	Población en Riesgo	Casos Malária	IPA (TIA)	Riesgo
LA CONVENCION	137,418	02	0.01	BR
KIMBIRI PICHARI	41,277	127	3.07	MR
CUSCO NORTE	25,118	0	0	SR
CUSCO SUR	7,791	0	0	SR

Fuente Dirección de Estadística Informática y Telecomunicaciones-DIRESA Cusco

La Incidencia Acumulada (IA), muestra un resultado de mediano, bajo y sin riesgo de transmisión siendo un resultado favorable que indica que la malaria esta bajo control, dependendo estritamente de la detección precoz, diagnóstico rápido y tratamento oportuno de los casos de malaria depende del trabajo em equipo y agotar el reservorio humano.



Cuadro N° 09 Índice de Población Explorada (IPE) en Áreas de Riesgo de Transmisión de Malaria al 2017

Unidades Ejecutoras	Febriles examinados	Población en riesgo	IPE
LA CONVENCION	13,492	137,418	9.8 %
KIMBIRI PICHARI	5002	41,277	12.1%
CUSCO NORTE	447	25,118	1.8 %
CUSCO SUR	0	7,791	0
TOTAL DIRESA	18,941	211,604	8.6

Fuente: Dirección de Estadística Informática y Telecomunicaciones-DIRESA Cusco

La meta optima de IPE al mes de abril es del 10 % (mensual del 2.5 %), la Red Cusco Norte obtiene una meta baja de 1.8 %, y la Red Cusco Sur cero, se requiere busqueda activa de Febriles en las localidades de riesgo de transmisión, los fatores de riesgo son una amenaza de rebrote de malaria.

Programa Enfermedades No Transmisibles

Cuadro N° 10 Tamizaje, Diagnóstico Y Tratamiento De Daños No Trasmisibles en Jóvenes (Varones Y Mujeres) DIRESA Cusco 2013 – 2017

DETAILE	Hipertensión Arterial				Diabetes Mellitus					
DETALLE	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Población	419598	282219	174867	2779391	3259391	419598	282219	174867	2779391	3259391
Tamizados	9561	6536	6794	6925	8925	9561	6536	6794	6925	8925
Diagnosticados	60	102	96	52	42	21	32	37	47	57
Porcentaje %	0.6	1.6	1.4	0.7	0.6	0.2	0.5	0.5	0.6	0.7
Tratados y controlados	2	5	5	9	5	11	25	12	11	13
Porcentaje %	3.3	4.9	5.2	17.3	16.3	52.4	78.1	32.4	23.4	26.4

Fuente: Fuente: Estadística e Informática DIRESA Cusco - HIS

De la población joven, que accede a los servicios de salud para el tamizaje y diagnóstico de Hipertensión para el año 2016 el porcentaje de diagnosticados a disminuido a 0.7% de los cuales sólo el 17 % han sido tratados y controlados, este problema de bajo porcentaje de diagnosticados y especialmente tratados puede conllevar a problemas cerebro vasculares,



cardiopatías, retinopatías, insuficiencia renal entre otras, llevándolos a un estado de discapacidad o problemas en la siguiente etapa de vida.

En relación a la diabetes, el porcentaje de diagnosticados a aumentado en relación al año 2015 a 0.6% en el 2016 (oct), sin embargo el porcentaje de tratados tiene que seguir creciendo ya que aun a 23.4%, pero se debe insistir y trabajar en el tamizaje por tener porcentajes elevados de obesidad y sobre peso especialmente en mujeres en esta etapa de vida, lo cual puede traducirse en enfermedades crónicas degenerativas, llevándolos a discapacidad temporal y/o definitiva y carga familiar.

Para prevenir enfermedades no transmisibles, en esta población joven tanto en mujeres como en varones se hace necesario fortalecer las actividades preventivas y promocionales en la persona y en la familia como, actividad física, sesiones educativas en la preparación y consumo de alimentos saludables, mantener una vida emocionalmente saludable, libre de violencia, depresión y uso y abuso de sustancias como alcohol, tabaco.

Cuadro N° 11

Proporción De Niños (As) De 3 A 11 Años Tamizados, Diagnosticados y
Tratados con Errores Refractivos 2014 - 2017 DIRESA Cusco

Tamizaje y Diagnóstico	2014	2015	2016	2017
Tamizados	95839	120230	12483	13483
Diagnosticados	221	221	293	323
Tratados	51	51	261	281
% Tratados	23.1	23.1	89.07	88.07

Fuente: Dirección de Estadística e Informática

La proporción de niños tamizados con agudeza visual se ha incrementado en los últimos años, y con la implementación del Plan de Salud Escolar en el 2014 se ha duplicado; Sin embargo el porcentaje de niños con diagnóstico con errores refractarios ha ido aumentando en los 3 últimos años de 221 a 264 en el 216 respectivamente, donde sólo el 0.2% presenta el problema. En relación a los niños tratados en el 2013 se alcanzó un 66%, en el 2014 se cobertura un 23.1%, en el 2015 se cobertura un 92.8%; y en el 2016 se logró 87.87% cabe mencionar que el tratamiento fue realizado por el especialistas oftalmólogos de los Hospitales donde emitieron solamente recetas y no los correctores sin embargo la Red Cusco Norte y La Convención entregaron tratamiento con el presupuesto de la Estrategia Sanitaria de Salud Ocular.; asimismo se gestionó una oferta móvil con el INO para la zona del VRAE Kimbiri Pichari tratando 29 niños con correctores.

Se desarrolló la Campaña Oftalmológica de Diagnóstico y tratamiento de errores Refractivos logrando atender aproximadamente 1300 cupos a los niños del ámbito del Plan de Salud Escolar logrando tratar aproximadamente al 60%.

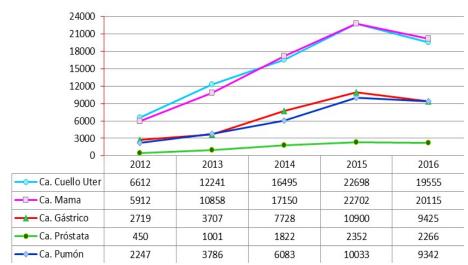


Programa Prevención y Control de Cáncer

Grafico N° 18

Consejería Preventiva En Cáncer: De Cuello Uterino, Mama, Gástrico, Próstata Y

Pulmón En La Etapa De Vida Joven: DIRESA Cusco 2012 -2016



Fuente: HISS Dirección de Estadística e Informática DIRESA Cusco2016*: Información a noviembre Proyectado anual

Considerando que los jóvenes en la actualidad inician su actividad sexual consentida o no, a temprana edad (adolescentes), constituyéndose en una realidad vulnerable de riesgo: es de hecho un problema de salud pública; donde juega un papel importante la comunicación entre padre e hijos; así mismo los amigos son un factor preponderante en el desarrollo de conductas, en el campo educativo no se desarrolla un proyecto de sexualidad, entre otras; ocasionando: embarazos no deseados, ITS, VIH, Infección por el Virus del Papiloma Humano, siendo las tres últimas factores de riesgo para la presencia de Cáncer de Cuello Uterino; dentro de éste contexto el P.P. de Prevención y Control de Cáncer desde su implementación viene considerando las Consejerías Preventivas, como una herramienta integradora, donde el profesional de la salud brinda información sobre la prevención de cáncer orientada a la promoción de estilos de vida saludables y una cultura de salud basado en el cumplimiento de pruebas y/o exámenes de tamizaje de los principales tipos de cáncer.

El grafico muestra una tendencia ascendente de las Consejería Preventivas de Cáncer desde el 2012 al 2016; siendo de mayor magnitud las de Cáncer de Cuello Uterino y Mama entre el 2014 y 2015; entre el año 2012 y 2016 se evidencia un incremento del 66%. Así mismo las consejerías de Cáncer Gástrico, Próstata y Pulmón, igualmente estas van en ascenso, en esta población joven.



5.4.3. INDICADORES – PROSPECTIVA 2018-2021.

Dirección

Regional de Salud

Cuadro N° 12 Indicadores Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal

INDICADOR DE DESEMPEÑO RESULTADO /	A = 2017		PROYECCIÓN DE METAS				
PRODUCTO	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021		
RESULTADO FINAL							
PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA.	12.6	10.6	8.6	7.5	6.4		
PROPORCION DE NIÑOS DE 6 A MENOS DE 36 MESES CON ANEMIA	49.1	41.6	34.1	26.6	19		
PROPORCION DE MENORES DE 6 MESES CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	86.9	88.9	90.9	92.9	94.9		
PROPORCION DE NACIDOS CON BAJO PESO AL NACER (<2.5 KG.),	6.2	5.7	5.2	4.7	4.2		
PROPORCION DE MENORES DE 36 MESES CON IRA	13.2	12.2	11.2	10.2	9.2		
PROPORCION DE MENORES DE 36 MESES CON EDA	12.5	11.5	10.5	9.5	8.5		
PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES QUE RECIBIERON SUPLEMENTO DE HIERRO.	40.6	46.4	52.2	58	63.8		
PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE RECIBEN SUPLEMENTO DE HIERRO.	91.1	91.6	92.1	92.6	93.1		
PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) COMPLETO PARA SU EDAD.	74.8	79.8	84.8	89.8	94.8		
PROPORCION DE MENORES DE 36 MESES CON VACUNAS BASICAS COMPLETAS PARA SU EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO	75.9	76.9	77.9	78.9	79.9		
PROPORCIÓN DE MENORES DE 12 MESES CON VACUNAS CONTRA EL NEUMOCOCO	86.9	87.9	88.9	89.9	90.9		
PROPORCIÓN DE MENORES DE 12 MESES CON VACUNAS CONTRA EL ROTAVIRUS	86.8	87.8	88.8	89.8	90.8		



Cuadro N° 13 Indicadores Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal

		PROYECCIÓN DE METAS				
INDICADOR DE DESEMPEÑO RESULTADO / PRODUCTO	Año 2017	Año 2018	Año 2019 (A)	Año 2020 (A)		
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	14	13	12	11		
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD EN LOS 3 AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA NÚMERO DE PAREJAS PROTEGIDAS	2.1	1.9	1.7	1.5		
(PORCENTAJE DE MUJERES EN UNIÓN EN EDAD FÉRTIL QUE USA ACTUALMENTE ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR)	82.0	83.0	84.0	85.0		
PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE DIERON PARTO POR CESÁREA PROCEDENTES DEL AREA RURAL	14.8	15	15.2	15.4		
PROPORCIÓN DE PARTO INSTITUCIONAL PROCEDENTE DE ZONAS RURALES	96.1	96.6	97.1	97.6		
PROPORCIÓN DE RECIÉN NACIDO VIVOS MENORES DE 37 SEMANAS DE GESTACIÓN	14	13.8	13.6	13.4		
PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE EN EL ÚLTIMO NACIMIENTO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS ANTES DE LA ENCUESTA RECIBIERON 6 O MÁS CONTROLES PRENATALES	92.1	92.6	93.1	93.6		
PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE EN EL ÚLTIMO NACIMIENTO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS ANTES DE LA ENCUESTA RECIBIÓ SU PRIMER CONTROL PRENATAL EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN	76.5	78.5	80.5	82.5		
PROPORCIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL CON CONOCIMIENTO DE ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	99.4	99.5	99.6	99.7		





Cuadro N° 14

Programa Presupuestal VIH/SIDA - TBC

INDICADOR	PROYECCIÓN DE METAS					
	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020		
INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS PULMONAR FROTIS POSITIVO	24.4	22.5	20.6	18.2		
PORCENTAJE DE CONTACTOS EXAMINADOS ENTRE CONTACTOS CENSADOS	89.7	90.4	91.1	91.8		
TASA DE EXITO DE LOS CASOS NUEVOS TBP FP	71.6	73.6	75.6	77.6		
PORCENTAJE DE PERSONAS CON RESISTENCIA A MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSIS	2.7	3.6	4.5	5.4		
INCIDENCIA DE VIH EN POBLACIONES DE ALTO RIESGO	4.2	4.2	4.2	4.2		
TASA DE TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL POR VIH	0.4	≤0.3	≤0.3	0.3		
COBERTURA DE TAMIZAJE DE VIH EN POBLACIÓN DE ALTO RIESGO (HSH, TS, TRANS, PPL, PI)	25	30	35	40		
PORCENTAJE DE MUJERES Y HOMBRES DE 15 A 49 AÑOS QUE SE SOMETIERON A LA PRUEBA DE VIH EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y CONOCE SU RESULTADO	87.0	92.0	95.0	95.0		
PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE DECLARA HABER USADO PRESERVATIVO DURANTE LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES.	17.6	19.6	21.6	23.6		





Cuadro N° 15 Programa Presupuestal Metaxenicas Zoonosis

INDICADOR	2,017	2,018	2,019	2,020
TASA DE LETALIDAD POR DENGUE	1.20	1.10	1.10	1.10
INDICE PARASITARIO ANUAL (IPA)	2.00	1.75	1.50	1.25
PORCENTAJE DE LA POBLACION DE 14 Y MAS AÑOS DE EDAD QUE IDENTIFICA AL MENOS 3 ACCIONES PREVENTIVAS PARA EVITAR LA FORMACION DE CRIADEROS DENTRO DE LA VIVIENDA	6.1	6.5	6.8	6.9
PORCENTAJE DE LA POBLACION DE 14 Y MAS AÑOS DE EDAD QUE CONOCE COMO SE TRANSMITE EL DENGUE, RECONOCE LOS SINTOMAS Y SIGNOS Y SABE DONDE ACUDIR	10	12	14	15
TASA DE RABIA HUMANA SILVESTRE POR 100,000 HABITANTES	0.500	0.500	0.000	0.000
TASA DE RABIA HUMANA URBANA POR 100,000 HABITANTES	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE INCIDENCIA DE PESTE POR 100,000 HABITANTES	0.000	0.000	0.000	0.000
PORCENTAJE DE LA POBLACION DE 14 Y MAS AÑOS DE EDAD QUE RECONOCE A LA ARAÑA CASERA (ARAÑA DE LOS RINCONES) COMO ESPECIE VENENOSA	60.0	65	66	70
PORCENTAJE DE LA POBLACION DE 14 Y MAS AÑOS DE EDAD QUE RECONOCE AL MENOS TRES SINTOMAS ASOCIADOS A LA MORDEDURA DE LA ARAÑA CASERA Y SABE DONDE ACUDIR DE PRESENTAR LOS SINTOMAS	12.5	13	15	20
PORCENTAJE DE LA POBLACION DE 14 Y MAS AÑOS DE EDAD QUE IDENTIFICA POR LO MENOS UNA ACCION PREVENTIVA PARA EVITAR LA FORMACION DE CRIADEROS DE LA ARAÑA CASERA	42.0	50	60	65
PORCENTAJE DE POBLACION DE 14 Y MAS AÑOS DE EDAD QUE RECONOCE LA TRIADA PREVENTIVA DE LA RABIA	7.8	10	15	20
PORCENTAJE DE HOGARES QUE HAN VACUNADO CONTRA LA RABIA A TODOS SUS PERROS EN LOS ULTIMOS 12 MESES	74	80	85	90
PORCENTAJE DE PERROS QUE TIENEN HOGAR QUE HAN SIDO VACUNADOS CONTRA LA RABIA EN LOS ULTIMOS 12 MESES	70	80	85	90



Cuadro N° 16 Programa presupuestal enfermedades no transmisibles

		PROYE	PROYECCIÓN DE METAS			
INDICADOR DE DESEMPEÑO RESULTADO / PRODUCTO	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020 (A)		
PORCENTAJE DE PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS CON PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA DIAGNOSTICADA POR UN PROFESIONAL DE SALUD.	8.60	8.80 9 9		9.10		
PORCENTAJE DE PERSONAS PRIORIZADAS EXPUESTAS A METALES PESADOS TAMIZADAS	52.00	57.00 60 7		70.00		
PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 11 AÑOS DE EDAD CON PRÁCTICAS ADECUADAS DE HIGIENE BUCAL	13.50	15.00	16.50	18.00		
PORCENTAJE DE PERSONAS DE 15 AÑOS A MAS , CON SOBREPESO	28.80	29.00	29.5	29.60		
GESTANTE CON ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA	16.50	17.50	18.50	19.50		
PORCENTAJE DE PERSONAS (VARONES Y MUJERES) DE 50 AÑOS O MÁS QUE REPORTAN HABER RECIBIDO VALORACIÓN DE SU AGUDEZA VISUAL EFECTUADA POR PERSONAL DE SALUD DENTRO DE LOS ÚLTIMOS 12 MESES	22.00	22.50	23.5	24.00		
PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS CON VALORACIÓN DE AGUDEZA VISUAL EFECTUADA POR PERSONAL DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES	23.00	23.40	23.8	24.00		
PORCENTAJE DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS CON TAMIZAJE DE RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD	2.1	2.2	2.3	2.4		

Cuadro N° 17 Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer - Diresa Cusco

INDICADOR		PROY	ECCION	
	2,017	2,018	2,019	2,020
PORCENTAJE DE PERSONAS DE 15 A 59 AÑOS QUE CONSIDERA QUE EL CÁNCER ES UNA ENFERMEDAD PREVENIBLE	86.50%	86.80.%	87.10%	87.40%
PORCENTAJE DE PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE FUMARON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.	16.5%	16.2%	15.9%	15.6%
PORCENTAJE DE PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS QUE CONSUMIERON ALGUNA BEBIDA ALCOHOLICA EN LOS ULTIMOS 12 MESES	60.0%	59.0%	58.0%	57.0%
PORCENTAJE DE PERSONAS DE 30 A 69 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO UN CHEQUEO GENERAL PARA DESCARTAR ALGÚN TIPO DE CÁNCER EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES	19.3%	19.8%	20.3%	20.8%
PORCENTAJE DE PERSONAS DE 15 A 59 AÑOS DE EDAD QUE RECONOCEN EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO COMO CAUSA DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO.	37.1%	40.1%	43.1%	47.1%
PORCENTAJE DE PERSONAS DE 15 Y MAS AÑOS DE EDAD QUE CONSUMEN AL MENOS CINCO PORCIONES DE FRUTAS Y/O ENSALADAS AL DIA	8.3%	9.5%	10.5%	11.5%
PORCENTAJE DE MUJERES DE 25 A 60 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS	74.8%	76.3%	77.8%	79.3%
PORCENTAJE DE MUJERES DE 40 A 65 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO EXAMEN CLÍNICO DE MAMAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.	16.7%	17.7%	19.2%	21.2%
PORCENTAJE DE MUJERES DE 40 A 65 AÑOS DE EDAD QUE SE HAN REALIZADO MAMOGRAFIA EN LOS ULTIMOS 36 MESES.	11.80%	13.30%	15.30%	18.00%

Programa Presupuestal Control y Prevención en Salud Mental

INDICADOR	2,017	2,018	2,019	2,020
PORCENTAJE DE LAS PERSONAS DETECTADAS CON	,		,	,
PROBLEMAS PSICOSOCIALES TIENEN DIAGNÓSTICO Y	63%	65%	67%	69%
TRATAMIENTO				
PORCENTAJE DE PERSONAS DETECTADAS CON				
TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD RECIBEN	91%	93%%	95%	87%
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.				
PORCENTAJE DE PERSONAS DETECTADAS CON				
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO				/
DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL, SON TRATADAS	36%	39%	42%	45%
OPORTUNAMENTE				
PORCENTAJE DE PERSONAS DETECTADAS CON				
TRASTORNOS Y SÍNDROME PSICÓTICO	54%	58%	62%	67%
(ESQUIZOFRENIA), SON TRATADAS OPORTUNAMENTE				
PORCENTAJE DE COMUNIDADES CON POBLACIONES	,			
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA INTERVENIDAS	5%	10%	10%	10%
PORCENTAJE DE PERSONAS DE 15 Y MAS AÑOS QUE				
FUERON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FISICA DE PAREJA EN	5.0	6	7.2	8.64
LOS ULTIMOS 12 MESES				
PORCENTAJE DE PERSONAS DE 15 AÑOS A MAS CON				
TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS	4.5	4.95	5.5	6.05
ULTIMOS 12 MESES				
PORCENTAJE DE PERSONAS ATENTIDAS (CASOS				
NUEVOS Y REINGRESOS) POR TODAS LAS				
MORBILIDADES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE	28	31	34	38
DEBEN SER TAMIZADAS				
PORCENTAJE DE PERSONAS QUE INICIAN				
TRATAMIENTO POR PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y	30	33	36	40
RECIBEN EL PAQUETE DE ATENCION				
PORCENTAJE DE PERSONAS DETECTADAS CON				
TRANSTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA		72	00	00
SUICIDA) Y DE ANSIEDAD QUE TIENEN DIAGNOSTICO Y	66	73	80	88
TRATAMIENTO				
PORCENTAJE DE PERSONAS QUE INICIAN				
TRATAMIENTO POR TRANSTORNOS AFECTIVOS	24	F.C	CC	70
(DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) O DE ANSIEDAD	24	56	66	78
QUE RECIBEN EL PAQUETE DE ATENCION				
PORCENTAJE DE PERSONAS DETECTADAS CON				
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	20	40	44	Γĵ
DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL QUE TIENEN	36	40	44	52
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO				
PORCENTAJE DE PERSONAS EN TRATAMIENTO POR				
DEPENDENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS	33	36	39	42
SUSTANCIAS PSICOTROPICAS ACCEDEN AL PROGRAMA	33	30	39	42
DE REHABILITACION EN SALUD MENTAL				
PORCENTAJE DE PERSONAS QUE INICIAN				
TRATAMIENTO POR SINDROME O TRASTORNO	48	56	68	80
PSICOTICO (ESQUIZOFRENIA) QUE RECIBEN EL	40	90	08	٥٥
PAQUETE DE ATENCION				
PORCENTAJE DE PERSONAS EN TRATAMIENTO POR				· · · · · ·
TRASTORNO MENTAL SEVERO ACCEDEN AL PROGRAMA	20	22	24	26
DE REHABILITACION EN SALUD MENTAL				

PORCENTAJE DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON				
DEFICIT DE HABILITADES SOCIALES QUE RECIBEN	15	16.5	17.5	19.5
PAQUETE DE SESIONES DE HABILIDADES SOCIALES				
PORCENTAJE DE LA POBLACION ENTRE 10 Y 14 AÑOS				
EN RIESGO QUE RECIBE EL PROGRAMA DE PREVENCION	10	15	20	25
FAMILIAR DE CONDUCTAS DE RIESGO EN	10	15	20	23
ADOLESCENTES (FAMILIAS FUERTES)				
PORCENTAJE DE PERSONAS CON TRANSTORNOS				
MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	5.5	6.5	7.5	8.5
EN LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL				
PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE RECIBEN SESION				
EDUCATIVA PARA PROMOVER PRACTICAS Y GENERAR	72	79	87	95
ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR A LA	/2	/ / /	87	93
MEJORA DE LA SALUD MENTAL				
PORCENTAJE DE COMUNIDADES QUE PROMUEVEN	77	84	92	100
ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD MENTAL	//	04	32	100

4.3 Acciones Estratégicas

Considerando como único objetivo estratégico de la Dirección Regional de Salud a: "**MEJORAR LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA REGIÓN**"

AEI.07.01	Atención integral para reducir la desnutrición crónica de menores de cinco años.
AEI.07.02	Atención integral para disminuir la morbi mortalidad materna y neonatal
AEI.07.03	Atención preventiva para la disminución de la morbimortalidad por cáncer en la población.
AEI.07.04	Atención integral para disminuir la incidencia en tbc , vih/sida, hepatitis y sífilis.
AEI.07.05	Atención oportuna de emergencias y urgencias medicas
AEI.07.06	Atención integral para disminuir la incidencia de enfermedades metaxenicas y zoonosis.
AEI.07.07	Prevencion de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles.
AEI.07.08	Atención en prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad
AEI.07.09	Atención integral de salud mental
AEI.07.10	Fortalecimiento del rol rector en gestion y atencion integral
AEI.14.01	Apoyo integral para la reducción de la vulnerabilidad ante el riesgo de desastres en la región.
AEI.14.02	Prevención y atención de desastres en forma oportuna para la población.