



MINISTERIO  
DE SALUD



**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN,  
PRESUPUESTO Y RACIONALIZACIÓN**

**"PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2004"**

**CUSCO, JUNIO 2004**

## **INTRODUCCION**

La formulación, Ejecución y evaluación de los planes operativos en las unidades orgánicas y demás dependencias del Ministerio de Salud constituye una herramienta importante de gestión, por lo que su desarrollo e institucionalización debe ser un proceso continuo que año a año debe articularse y mejorarse.

La Planificación en el campo de la salud es la tarea de establecer planes, es decir prever para el futuro a partir de una situación actual, esto requiere un amplio conocimiento de nuestra situación.

En el área sanitaria debemos identificar y priorizar los grandes problemas sanitarios a partir del análisis de las necesidades de salud de la población y el comportamiento de la demanda con relación a los servicios de salud, estos problemas constituyen los problemas generales que debe pretender abordar en el corto plazo de la manera más activa posible.

Del conocimiento exhaustivo de nuestra situación podremos determinar el o los objetivos de salud a conseguir, las actividades y/o servicios necesarios para el logro de estos objetivos así como el nivel y el tipo de recursos necesarios para producir dichas actividades y/o servicios.

Por lo que la planificación debe entenderse como un proceso continuo de revisión de recursos y de servicios necesarios para conseguir objetivos previamente determinados y debe tener como punto de partida las necesidades de salud de la población.-

El POI 2004 elaborado de acuerdo a la Normatividad emitida por el nivel central y el Gobierno Regional Cusco, pretende proporcionar un marco integral de los objetivos a lograr y que será evaluado supervisado y monitorizado para su mejor retroalimentación y ejecución en el año fiscal 2004.

## **BASE LEGAL**

- ?? Constitución Política del Perú
- ?? Decreto Ley N° 25548 Creación del Consejo Nacional de Planificación Artículo 6°
- ?? Ley N° 27208 Ley de Gestión Presupuestaria del Estado que en su Artículo 55° dispone la elaboración de los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales y como el Presupuesto Institucional el Plan Operativo y el Plan Estratégico Institucional del pliego se enlazan con el.
- ?? Ley N° 27245 Ley de Prudencia y Transparencia Fiscal que establece los Lineamientos para una mejor gestión de las finanzas públicas y crea el Fondo de Estabilidad Fiscal.
- ?? Decreto Supremo N° 039-2000-EF que aprueba el reglamento de la Ley de Prudencia y Transparencia Fiscal
- ?? Ley N° 27293 Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública
- ?? Resolución Ministerial N° 151-2000-EF/15 que aprueba la Directiva para la Evaluación de los Planes Estratégicos Institucionales 2002-2006
- ?? Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales Artículo N° 8, Inciso 11y en Artículo 49° Funciones en materia de salud
- ?? Resolución Ministerial N° 084-2001-EF/10 que aprueba la directiva para la formulación de los planes estratégicos sectoriales multianuales y los Planes Estratégicos Institucionales para el periodo 2002-2006
- ?? R.M. N° 412-2003-SA/DM que aprueba la Directiva N° 009-MINSA/OGPE-2003- V-01 Directiva para la Formulación del Plan Operativo Institucional 2004.
- ?? Ordenanza Regional N° 002-2003 GRC/CRC que aprueba el ROF del Gobierno Regional Cusco.
- ?? Resolución Ejecutiva Regional N° 077-2004-GRCusco/PR que aprueba la Directiva N° 001-2004-GRCusco/PR de Formulación, Actualización, Modificación y Evaluación del Plan de Trabajo Institucional 2004.

## **VISION**

A fines del año 2006, la Dirección Regional de Salud Cusco contribuye a la mejora de la calidad de vida de la población de la Región, es una Organización líder, eficiente y competitiva en la protección de la salud, con gestión técnica administrativa que permite el acceso universal con equidad, respeto a la diversidad cultural y participación comprometida de la comunidad.

## **MISION**

La Dirección Regional de Salud Cusco promueve, previene, recupera y rehabilita la salud de la población de la Región, priorizando a los grupos más vulnerables brindando atención integral de salud con calidad, utilizando eficientemente los recursos y comprometiendo la participación activa de los actores sociales.

## **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES**

La Dirección Regional de Salud de Cusco, tiene los siguientes objetivos estratégicos:

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

## **FUNCIONES GENERALES**

La Dirección Regional de Salud de Cusco, directamente o a través de las entidades competentes deberá lograr los siguientes objetivos funcionales en su respectiva jurisdicción:

- a) Formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales.
- b) Formular y ejecutar concertadamente, el Plan de Desarrollo Regional de Salud.
- c) Coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional.
- d) Participar en el sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud de conformidad con la legislación vigente.
- e) Promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de Promoción y Prevención de la salud.
- f) Organizar los niveles de atención y administración de las entidades de salud del estado que brindan servicios en la región, en coordinación con los Gobiernos Locales.
- g) Conducir y ejecutar coordinadamente con los órganos competentes la prevención y control de riesgos y daños de emergencias y desastres.
- h) Supervisar y controlar la producción, comercialización, distribución y consumo de productos farmacéuticos y afines.

- i) Regular complementariamente, en materia de salud y evaluar el cumplimiento de las normas de salud por las entidades públicas y privadas en su jurisdicción.
- j) Lograr la oportuna regulación, supervisión, inspección y control del cumplimiento de las normas y procedimientos, por las personas jurídicas y naturales, en la promoción de la salud, la prevención de riesgos y daños, la atención de la salud de las personas, la salud ambiental, el control sanitario de la producción, comercialización, dispensación y expendio de medicamentos insumos y drogas y la participación en la prevención y control de emergencias y desastres.
- k) Dirigir y ejecutar los procesos de protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, a través de los hospitales y entidades públicas y privadas del sector salud en su jurisdicción.
- l) Proteger la vida y salud de todos los niños por nacer, desde su concepción y registrarlos oficialmente como concebidos y sujetos de los derechos constitucionales.
- m) Promover la salud y prevenir los riesgos y daños a la salud de la población en el marco de los objetivos a largo plazo de Perú Vida 2012 y de los Lineamientos de Política Sectorial para el período 2002-2012.
- n) Lograr que se capacite a las madres y familias en la estimulación prenatal, la adecuada nutrición materna y la preparación para el parto con participación paterna.
- o) Establecer el control prenatal y el acceso al parto institucional de todas las mujeres gestantes por las entidades competentes.
- p) Implementar y cautelar el desarrollo de estrategias de Promoción de la Salud y contribuir a la construcción de una cultura de salud basada en la familia como unida básica de salud.
- q) Lograr que se capaciten a las familias para que ejerciten los hábitos de higiene, la estimulación temprana de los niños, la maternidad y paternidad responsable y el desarrollo en los jóvenes de las habilidades psicosociales para una vida digna y sana, en el marco de una cultura de vida y paz.
- r) Lograr que en la familia, escuela y comunidad, se eduque a la persona, con el fin de erradicar el consumo de drogas, tabaco y alcohol, que afecta la salud física y mental de la persona, familia y comunidad, así como sobre los medicamentos, sus riesgos y su uso apropiado.
- s) Lograr que se incremente la actividad física, la práctica del deporte, las prácticas adecuadas de alimentación y la detección precoz, para la prevención de las enfermedades no transmisibles.
- t) Lograr que las familias, escuelas y comunidades integren en sus actividades la prevención de accidentes, emergencias y desastres, acordes a la situación geográfica y riesgos climatológicos.
- u) Lograr la inmunización de todas las personas contra las enfermedades transmisibles.
- v) Supervisar la disponibilidad, equidad, calidad, eficacia, eficiencia, productividad, economía y otros indicadores requeridos en las prestaciones de salud de todas las entidades públicas y privadas en su jurisdicción.
- w) Ejecutar la habilitación, categorización y acreditación de las entidades y servicios públicos y privados de salud, en coordinación con la Dirección General de Salud de las Personas y en cumplimiento a las normas pertinentes.
- x) Lograr que las entidades y organizaciones públicas y privadas y las personas naturales, que desarrollen actividades afines para el Sector Salud, se mantengan informadas y den cumplimiento a los dispositivos legales para la Salud.
- y) Lograr que toda la población cuente con información confiable, auténtica, veraz y oportuna sobre las enfermedades en la región, así como de las medidas preventivas o de detección precoz.

## **ESTRUCTURA ORGANICA**

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

### **ÓRGANO DE DIRECCIÓN**

1. Dirección Regional de Salud
  - 1.1. Dirección Regional Adjunta

### **ÓRGANO DE CONTROL**

2. Oficina Ejecutiva de Control Institucional

### **ÓRGANOS DE ASESORÍA**

3. Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
4. Oficina de Epidemiología
5. Oficina de Asesoría Jurídica

### **ÓRGANOS DE APOYO**

6. Oficina Ejecutiva de Administración
  - 6.1. Oficina de Logística
  - 6.2. Oficina de Economía
7. Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos
8. Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones.
9. Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres
10. Oficina de Comunicaciones

### **ÓRGANOS DE LÍNEA**

11. Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud
  - 11.1 Dirección de Educación para la Salud
  - 11.2 Dirección de Promoción de Vida Sana y Participación Comunitaria en Salud.
12. Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
  - 12.1 Dirección de Atención Integral y Calidad en Salud
  - 12.2 Dirección de Servicios de Salud
13. Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas
  - 13.1 Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria
  - 13.2 Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos
14. Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental
  - 14.1 Dirección de Saneamiento Básico, Higiene Alimentaria y Zoonosis.
  - 14.2 Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional.
15. Dirección de Laboratorios de Salud Pública

### **ÓRGANOS DESCONCENTRADOS**

16. Direcciones de Red de Salud:
  - 16.1 Dirección Ejecutiva de Red de Salud Cusco Sur
  - 16.2 Dirección Ejecutiva de Red de Salud Cusco Norte
  - 16.3 Dirección Ejecutiva de Red de Salud Canas-Canchis-Espinar
  - 16.4 Dirección Ejecutiva de Red de Salud La Convención

**ALCANCE**

El presente Plan Operativo, comprende en su alcance a las unidades orgánicas de la Dirección Regional de Salud de Cusco, a sus órganos desconcentrados.



En relación a la Directiva del POI 2004 se ha elaborado los 23 cuadros de acuerdo a formatos de la Guía de Elaboración siendo estos como sigue:

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL**  
**FORMATO 1**  
**POBLACION DEMANDANTE DE SERVICIOS DE SALUD**

Población por ciclos de vida	Población Total (2)	Población referencia MINSA (3)		Población demandante potencial (4)		Población demandante efectiva (5)		Población demandante atendida (6)	
		% (3a)	Cantidad (3b)	% (4a)	Cantidad (4b)	% (5a)	Cantidad (5b)	% (6a)	Cantidad (6b)
<b>Total</b>	<b>1,185,699</b>	70%	<b>829,989</b>		<b>609,576</b>	82%	<b>1,964,168</b>	29%	<b>563,810</b>
<b>NIÑOS</b>	<b>286,938</b>	70%	<b>200,857</b>	100%	<b>200,857</b>	93%	<b>507,163</b>	39%	<b>196,347</b>
Prevención	286,938	70%	200,857	100%	200,857	100%	200,857	92%	57,847
Promoción	286,938	70%	200,857	100%	200,857	100%	200,857	92%	57,847
Recuperación	286,938	70%	200,857	60%	120,514	80%	96,411	92%	84,842
Rehabilitación	286,938	70%	200,857	5%	10,043	90%	9,039	92%	8,677
<b>ADOLESCENTE</b>	<b>277,349</b>	70%	<b>194,144</b>	63%	<b>121,340</b>	70%	<b>421,293</b>	14%	<b>57,919</b>
Prevención	277,349	70%	194,144	100%	194,144	100%	194,144	92%	186,379
Promoción	277,349	70%	194,144	100%	194,144	100%	194,144	92%	55,914
Recuperación	277,349	70%	194,144	45%	87,365	30%	26,209	92%	25,161
Rehabilitación	277,349	70%	194,144	5%	9,707	70%	6,795	92%	6,523
<b>ADULTO</b>	<b>568,419</b>	70%	<b>397,893</b>	65%	<b>258,631</b>	85%	<b>937,039</b>	31%	<b>289,916</b>
Prevención	568,419	70%	397,893	100%	397,893	100%	397,893	92%	381,978
Promoción	568,419	70%	397,893	100%	397,893	100%	397,893	92%	114,593
Recuperación	568,419	70%	397,893	55%	218,841	60%	131,305	92%	126,053
Rehabilitación	568,419	70%	397,893	5%	19,895	50%	9,947	92%	9,549
<b>ADULTO MAYOR</b>	<b>52,993</b>	70%	<b>37,095</b>	78%	<b>28,749</b>	80%	<b>98,673</b>	20%	<b>19,628</b>
Prevención	52,993	70%	37,095	100%	37,095	100%	37,095	92%	50,873
Promoción	52,993	70%	37,095	100%	37,095	100%	37,095	92%	15,262
Recuperación	52,993	70%	37,095	90%	33,386	60%	20,031	92%	21,367
Rehabilitación	52,993	70%	37,095	20%	7,419	60%	4,451	92%	2,137

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL**  
**FORMATO 1**  
**POBLACION DEMANDANTE DE SERVICIOS DE SALUD**

Población por ciclos de vida	Población Total (2)	Población referencia MINSA (3)		Población demandante potencial (4)		Población demandante efectiva (5)		Población demandante atendida (6)	
		% (3a)	Cantidad (3b)	% (4a)	Cantidad (4b)	% (5a)	Cantidad (5b)	% (6a)	Cantidad (6b)
<b>Total</b>	<b>1,185,699</b>	70%	<b>829,989</b>		<b>609,576</b>	82%	<b>1,964,168</b>	29%	<b>563,810</b>
<b>NIÑOS</b>	<b>286,938</b>	70%	<b>200,857</b>	100%	<b>200,857</b>	93%	<b>507,163</b>	39%	<b>196,347</b>
<b>Prevención</b>									
CRED, PAI	286,938	70%	200,857	100%	200,857	100%	200,857	92%	57,847
<b>Promoción</b>									
Sesiones educativas	286,938	70%	200,857	100%	200,857	100%	200,857	92%	57,847
<b>Recuperación</b>									
Consulta externa	286,938	70%	200,857	60%	120,514	80%	96,411	92%	84,842
<b>Rehabilitación</b>									
Sesiones de Rehabilitac.	286,938	70%	200,857	5%	10,043	90%	9,039	92%	8,677
<b>ADOLESCENTE</b>	<b>277,349</b>	70%	<b>194,144</b>	63%	<b>121,340</b>	70%	<b>421,293</b>	14%	<b>57,919</b>
<b>Prevención</b>									
Salud escolar y adolesc.	277,349	70%	194,144	100%	194,144	100%	194,144	92%	186,379
<b>Promoción</b>									
Sesiones educativas	277,349	70%	194,144	100%	194,144	100%	194,144	92%	55,914
<b>Recuperación</b>									
Consulta externa	277,349	70%	194,144	45%	87,365	30%	26,209	92%	25,161
<b>Rehabilitación</b>									
Sesiones de Rehabilitac.	277,349	70%	194,144	5%	9,707	70%	6,795	92%	6,523
<b>ADULTO</b>	<b>568,419</b>	70%	<b>397,893</b>	65%	<b>258,631</b>	85%	<b>937,039</b>	31%	<b>289,916</b>
<b>Prevención</b>									
Despistajes	568,419	70%	397,893	100%	397,893	100%	397,893	92%	381,978
<b>Promoción</b>									
Charlas de IEC	568,419	70%	397,893	100%	397,893	100%	397,893	92%	114,593
<b>Recuperación</b>									
Consulta externa	568,419	70%	397,893	55%	218,841	60%	131,305	92%	126,053
<b>Rehabilitación</b>									
Sesiones de Rehabilitac.	568,419	70%	397,893	5%	19,895	50%	9,947	92%	9,549
<b>ADULTO MAYOR</b>	<b>52,993</b>	70%	<b>37,095</b>	78%	<b>28,749</b>	80%	<b>98,673</b>	20%	<b>19,628</b>
<b>Prevención</b>									
Atenciones preventivas	52,993	70%	37,095	100%	37,095	100%	37,095	92%	50,873
<b>Promoción</b>									
Servicio Social	52,993	70%	37,095	100%	37,095	100%	37,095	92%	15,262
<b>Recuperación</b>									
Consultas externas	52,993	70%	37,095	90%	33,386	60%	20,031	92%	21,367
<b>Rehabilitación</b>									
Sesiones de Rehabilitac.	52,993	70%	37,095	20%	7,419	60%	4,451	92%	2,137

**FORMATO 2**  
**DEMANDA DE SALUD POR CICLOS DE VIDA**

Población por ciclos de vida	Población Total (2)	Población		Población		Población		Población	
		% (3a)	Cantidad (3b)	% (4a)	Cantidad (4b)	% (5a)	Cantidad (5b)	% (6a)	Cantidad (6b)
<b>NIÑOS</b>	286,938		200,857						
<b>Prevención</b>									
CRED <1 año	286,938	70%	200,857	100%	200,857	100%	200,857	92%	57,847
<b>Promoción</b>									
Secciones educativas	286,938	70%	200,857	100%	200,857	100%	200,857	92%	57,847
<b>Recuperación</b>									
Consulta externa	286,938	70%	200,857	60%	120,514	80%	96,411	92%	84,842
<b>Rehabilitación</b>									
Secciones rehabilitadas	286,938	70%	200,857	5%	10,043	90%	9,039	92%	8,677

Este cuadro detalla nuestra demanda por ciclos de vida a nivel de la Región Cusco. En el ciclo de vida niño en las cuatro prestaciones que son prevención promoción recuperación y rehabilitación.

**FORMATO N° 3**  
**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD Y DIEZ PRINCIPALES CAUSAS**  
**DE MORTALIDAD POR CICLO DE VIDA**

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD**  
**“CICLO DE VIDA NIÑO”**  
**DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Enfermedades del Sistema Respiratorio
2	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
3	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
4	Enfermedades del sistema digestivo
5	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo
6	Traumatismos y envenenamientos
7	Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas
8	Enfermedades del ojo y sus anexos
9	Enfermedades del sistema genito urinario
10	Enfermedades del sistema osteomuscular
	Todas las demás causas

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD**  
**“CICLO DE VIDA ADOLESCENTE”**  
**DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Enfermedades del sistema digestivo
2	Enfermedades del Sistema Respiratorio
3	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
4	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
5	Enfermedades del sistema genito urinario
6	Traumatismos y envenenamientos
7	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo
8	Enfermedades del ojo y sus anexos
9	Enfermedades del sistema osteomuscular
10	Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas
	Todas las demás causas

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD  
“CICLO DE VIDA ADULTO”  
DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Enfermedades del sistema digestivo
2	Enfermedades del Sistema Respiratorio
3	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
4	Enfermedades del sistema genito urinario
5	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
6	Traumatismos y envenenamientos
7	Enfermedades del sistema osteomuscular
8	Enfermedades de la piel y del tejido subcutaneo
9	Enfermedades del ojo y sus anexos
10	Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas
	Todas las demás causas

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD  
“CICLO DE VIDA ADULTO MAYOR”  
DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Enfermedades del Sistema Respiratorio
2	Enfermedades del sistema digestivo
3	Enfermedades del sistema osteomuscular
4	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
5	Traumatismos y envenenamientos
6	Enfermedades del sistema genito urinario
7	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
8	Enfermedades del ojo y sus anexos
9	Enfermedades de la piel y del tejido subcutaneo
10	Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas
	Todas las demás causas

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD  
“CICLO DE VIDA NIÑO”  
DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Traumatismos y envenenamientos
2	Enfermedades del Sistema Respiratorio
3	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
4	Causas Externas de mortalidad
5	Enfermedades del Aparato Circulatorio
6	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólica
7	Enfermedades del sistema digestivo
8	Tumores (Neoplasias)
9	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
10	Enfermedades del sistema genitourinario
	Todas las demás causas

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD  
“CICLO DE VIDA ADOLESCENTE”  
DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Traumatismos y envenenamientos
2	Causas Externas de mortalidad
3	Enfermedades del sistema digestivo
4	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
5	Enfermedades del Sistema Respiratorio
6	Tumores (Neoplasias)
7	Enfermedades del Aparato Circulatorio
8	Enfermedades del sistema genitourinario
9	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
10	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólica
	Todas las demás causas

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD  
“CICLO DE VIDA ADULTO”  
DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Enfermedades del sistema digestivo
2	Tumores (Neoplasias)
3	Enfermedades del Sistema Respiratorio
4	Traumatismos y envenenamientos
5	Enfermedades del Aparato Circulatorio
6	Causas Externas de mortalidad
7	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
8	Enfermedades del sistema genitourinario
9	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
10	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólica
	Todas las demás causas

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD  
“CICLO DE VIDA ADULTO MAYOR”  
DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Enfermedades del Sistema Respiratorio
2	Enfermedades del Aparato Circulatorio
3	Tumores (Neoplasias)
4	Enfermedades del sistema digestivo
5	Enfermedades del sistema genitourinario
6	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
7	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
8	Traumatismos y envenenamientos
9	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólica
10	Causas Externas de mortalidad
	Todas las demás causas

#### **Formato N° 4 Principales Servicios de Salud que Demanda la Población.**

Consignamos la demanda por los diferentes servicios de salud que prestan los establecimientos de salud, por ciclo de vida, tales como consulta Externa, Emergencias y Urgencias, Hospitalización.



**ANEXO N° 1  
DIAGNOSTICO SITUACIONAL**

**FORMATO N° 4  
PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA POR CICLOS DE VIDA**

Número	Diagnostico *	N° de Atendidos	N° de Atenciones
	<b>Niños:</b>	<b>443,040</b>	<b>974,688</b>
1	Enfermedades del sistema respiratorio	184,768	406,490
2	Ciertas Enfermedades infecciosas y parasitarias	79,698	175,336
3	Enfermedades del sistema digestivo	41,821	92,006
4	Signos,sintomas y afecc.mal definidas no clasifi	47,057	103,525
5	Traumatismos y Envenenamientos	21,064	46,341
6	Enfermedades del sistema genito urinario	5,915	13,013
7	Enfermedades de la piel y del tejido subcutaneo	21,867	48,107
8	Enfermedades del sistema osteomuscular	1,756	3,863
9	Enfermedades del ojo y sus anexos	9,888	21,754
10	Enf. endocrinas,nutricionales y metabolicas	11,424	25,133
	Todas las demas causas	17,782	39,120
	<b>Adolescentes</b>	<b>21,803</b>	<b>54,508</b>
1	Enfermedades del sistema respiratorio	3,670	9,175
2	Ciertas Enfermedades infecciosas y parasitarias	2,516	6,290
3	Enfermedades del sistema digestivo	4,666	11,665
4	Signos,sintomas y afecc.mal definidas no clasifi	3,434	8,585
5	Traumatismos y Envenenamientos	1,616	4,040
6	Enfermedades del sistema genito urinario	1,902	4,755
7	Enfermedades de la piel y del tejido subcutaneo	1,126	2,815
8	Enfermedades del sistema osteomuscular	428	1,070
9	Enfermedades del ojo y sus anexos	472	1,180
10	Enf. endocrinas,nutricionales y metabolicas	89	223
	Todas las demas causas	1,884	4,710
	<b>Adultos:</b>	<b>293679</b>	<b>587358</b>
1	Enfermedades del sistema respiratorio	48678	97356
2	Ciertas Enfermedades infecciosas y parasitarias	31965	63930
3	Enfermedades del sistema digestivo	51083	102166
4	Signos,sintomas y afecc.mal definidas no clasifi	38892	77784
5	Traumatismos y Envenenamientos	24776	49552
6	Enfermedades del sistema genito urinario	36412	72824
7	Enfermedades de la piel y del tejido subcutaneo	10045	20090
8	Enfermedades del sistema osteomuscular	15840	31680
9	Enfermedades del ojo y sus anexos	7113	14226
10	Enf. endocrinas,nutricionales y metabolicas	1457	2914
	Todas las demas causas	27418	54836
	<b>Adulto mayor:</b>	<b>34466</b>	<b>65,485</b>
1	Enfermedades del sistema respiratorio	6864	13,042
2	Ciertas Enfermedades infecciosas y parasitarias	2329	4,425
3	Enfermedades del sistema digestivo	4561	8,666
4	Signos,sintomas y afecc.mal definidas no clasifi	3292	6,255
5	Traumatismos y Envenenamientos	2607	4,953
6	Enfermedades del sistema genito urinario	2475	4,703
7	Enfermedades de la piel y del tejido subcutaneo	1096	2,082
8	Enfermedades del sistema osteomuscular	4339	8,244
9	Enfermedades del ojo y sus anexos	2016	3,830
10	Enf. endocrinas,nutricionales y metabolicas	429	815
	Todas las demas causas	4458	8,470

\* Corresponde a la Clasificación del CIE 10

**FORMATO N°5**  
**DEMANDA SATISFECHA CON LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS**

<b>Fuente de Información</b>	<b>Población que Quedo Satisfecha</b>	<b>%</b>
INE, ENAHO. ENDES. ENNIV	Niños 19,6347	29
INE, ENAHO. ENDES. ENNIV	Adolescentes 57,919	14
INE, ENAHO. ENDES. ENNIV	Adultos 28,9916	31
INE, ENAHO. ENDES. ENNIV	Adultos mayores 19,628	20

Este formato nos registra la proporción y cantidad de personas que quedan satisfechos con los servicios que reciben y los motivos de dicha satisfacción, es un recojo de información subjetiva que depende de la percepción de cada persona, la cual proporciona la información.

Es complicado disponer de la información de calidad técnica, en todo caso ese ya es un elemento que indica la importancia de programar actividades orientadas a verificar el cumplimiento de los protocolos en servicios seleccionados y de la forma como son prestados; pero es menos complicado tener una referencia de percepción de los usuarios respecto al servicio recibido, en los establecimientos comprendidos en el MINSA. La toma de estos datos mediante encuestas de satisfacción al usuario o en la auto supervisión, esta siendo recién implementada en nuestra región.

**Formato N° 6 Demanda de Acciones Preventivos Promocionales de Salud.**

Este formato nos orienta al análisis cualitativo de problemas específicos de las familias y comunidades que deben ser atendidos mediante acciones preventivas promocionales. Esta información debe provenir de consultas directas a diversos agentes sociales así como de los profesionales de la salud que trabajan fuera de los establecimientos, representantes comunitarios, etc.

**FORMATO N° 6**  
**DEMANDA DE ACCIONES PREVENTIVOS PROMOCIONALES DE SALUD**

<b>FAMILIA</b>	
1	SANEAMIENTO INTRODOMICILIARIO INADECUADO
2	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
3	ALCOHOLISMO
4	ABANDONO INFANTIL
5	CONSUMO DE DROGAS
6	INESTABILIDAD LABORAL
7	RECURSOS ECONOMICOS INSUFICIENTES
8	ESTILOS DE VIDA INADECUADOS
9	MALNUTRICION INFANTIL
10	DEFICIT DE VALORES MORALES

<b>COMUNIDAD</b>	
1	DEFICIENTE PREVENCION DE AGUA POTABLE
2	DISPOSICION INADECUADA DE DESECHOS
3	INACCESIBILIDAD GEOGRAFICA EN LA ZONA RURAL
4	INACCESIBILIDAD CULTURAL
5	CREENCIAS Y COSTUMBRES QUE PONEN EN RIESGO LA SALUD DE LA COMUNIDAD
6	MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVOS QUE DIFUNDEN EN FORMA AGRESIVA LAS NOTICIAS
7	PROSTITUCION
8	DEFICIT DE VALORES MORALES
9	POCA VALORIZACION DE LO QUE EL PERU PRODUCE
10	FALTA DE IDENTIDAD NACIONAL

**FORMATO N° 7**

**PRODUCCION DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN TIPO DE SERVICIO**

Poblacion Por Ciclos de Vida/ Tipo de Servicio (1)	PRODUCCION
<b>Niño</b>	<b>443040</b>
<b>Prevención</b>	
CRED	1298
<b>Promoción</b>	
Sesiones educativo comunicacionales	36403
<b>Recuperación</b>	
Consulta externa médica	59622
Emergencias	
Hospitalizaciones	
<b>Rehabilitación</b>	
Sesiones de rehabilitación	83
<b>Adolescente</b>	<b>21803</b>
<b>Prevención</b>	
CRED	530
<b>Promoción</b>	
Sesiones educativo comunicacionales	987
<b>Recuperación</b>	
Consulta externa médica	17914
Emergencias	
Hospitalizaciones	
<b>Rehabilitacion</b>	
Sesiones de rehabilitación	0
<b>Adulto</b>	<b>293679</b>
<b>Prevención</b>	
CRED	932
<b>Promoción</b>	
Sesiones educativo comunicacionales	2320
<b>Recuperación</b>	
Consulta externa médica	94493
Emergencias	
Hospitalizaciones	
<b>Rehabilitación</b>	
Sesiones de rehabilitación	7
<b>Adulto Mayor</b>	<b>34466</b>
<b>Prevención</b>	
CRED	31
<b>Promoción</b>	
Sesiones educativo comunicacionales	51
<b>Recuperación</b>	
Consulta externa médica	10854
Emergencias	
Hospitalizaciones	
<b>Rehabilitación</b>	
Sesiones de rehabilitación	1

**FORMATO N° 8**  
**RECURSOS DISPONIBLES SEGÚN TIPO DE SERVICIO Y POR CICLO DE VIDA**

TIPO DE SERVICIO (1)	Número de Camas (2)	Médicos (3)		Enfermeras(4)		Obstetiz (5)		Otros Profesionales*(6)		Personal Administrativo (7)	
		Número	Horas Programadas(3a)	Número	Horas Programadas (4a)	Número	Horas Programadas (5a )	Número	Horas Programadas (6a)	Número	Horas Programadas (7a)
<b>Niño*</b>	78	198	218889	270.5	298485			16	17688	79	87335
Prevención	0										
Promoción	0										
Recuperación	74	188	207834	257	284114						
Rehabilitación	4	10	11055	14	15477						
<b>Adolescente</b>	0	9	9950	14	15477			16	17688	79	87335
Prevención	0										
Promoción	0										
Recuperación	0										
Rehabilitación	0										
<b>Adulto</b>	342	111	122711	179	197885	208	229944	16	17688	79	87335
Prevención	0										
Promoción	0										
Recuperación	325	105	116078	170	187935						
Rehabilitación	17	6	6633	9	9950						
<b>Adulto Mayor</b>	0	12	13266	19	21005			16	17688	79	87335
Prevención	0										
Promoción	0										
Recuperación	0										
Rehabilitación	0										
<b>TOTAL</b>	420	299	493350	483	796950	208	343200	65	107250	317	517344

\* Odontólogos

\*167 médicos periferie + 21 médicos hospital

2 horas por día

4 horas por día

**Formato N° 9 Oferta Optimizada de los Servicios de Salud. (Capacidad Real de Producción)**

Relacionamos el Formato N° 8 con Cantidad de días camas disponible en el año, tomando en cuenta el grado de ocupación de las mismas.

Las Horas programadas del personal que se solicita, se obtiene multiplicando la columna de recursos disponibles por la columna de estándar de producción.

## FORMATO N° 9

### OFERTA OPTIMIZADA DE SERVICIOS POR CICLO DE VIDA

[illegible]

### Formato N° 10 Brecha Existente entre la Oferta Optimizada y la Oferta Real

Esta información relaciona los formatos 8 y 9 ,para obtener la diferencia que existe y lo que constituye capacidad ociosa.

#### FORMATO N° 10 BRECHA EXISTENTE ENTRE LA OFERTA OPTIMIZADA Y OFERTA ACTUAL

TIPO DE SERVICIO	Oferta Optimizada	Oferta Actual	Brecha	% de Capacidad Ociosa
<b>Niño</b>	799392	535062	264330	
Prevención				
Promoción				
Recuperación	734342.4	491948	242394.4	33%
Rehabilitación	38649.6	26532	12117.6	31%
<b>Adolescente</b>	65109	43115	21994	34%
Prevención				
Promoción				
Recuperación				
Rehabilitación				
<b>Adulto</b>	847011	568228	278783	33%
Prevención				
Promoción				
Recuperación	453540.45	304013	149527.45	33%
Rehabilitación	23870.55	16583	7287.55	31%
<b>Adulto Mayor</b>	78012	51959	26053	33%
Prevención				
Promoción				
Recuperación				
Rehabilitación				

### Formato N° 11 Ejecución del Gasto durante los años 1998-2003

En la columna de Programas y actividades esta referida a la Estructura Funcional Programática Presupuestal, con algunos detalles a los cuales se quiere hacer un seguimiento sobre el comportamiento de la ejecución del gasto.

Los valores de la ejecución son los que están contenidos en los reportes del cierre y Conciliación de cada año, para el año 2003, considerar el PIA aprobado

## **Formato N° 12. Principales Problemas Derivados del Balance Oferta – demanda de Servicios de Salud**

Es una lista de los principales problemas que resultan del cruce de Demanda Potencial menos Demanda Efectiva, Capacidad de Producción menos la Oferta Optimizada

### **FORMATO N° 12 PRINCIPALES PROBLEMAS DERIVADOS DEL BALANCE OFERTA DEMANDA**

PRINCIPALES PROBLEMAS
Alto índice de mortalidad materna e infantil
Alto índice de enfermedades transmisibles IRA y EDA
Incremento de enfermedades crónico degenerativas
Inaccesibilidad geográfica
Ausencia de servicios básicos en poblaciones rurales
Barreras socio culturales
Inadecuada eliminación de residuos sólidos
Incremento de las enfermedades de salud mental
Escaso nivel de información de la población
Dificultad en manejo de protocolos
Infraestructura inadecuada
Implementación de los establecimientos no de acuerdo a su complejidad
Inadecuado abastecimiento de los establecimientos
Reducción de presupuesto de bienes y servicios
Sistema de referencia u contrareferencia poco operativo
Bajas renumeraciones
Inestabilidad laboral



**FORMATO N° 13**  
**PROBLEMAS IDENTIFICADOS SEGÚN CICLO DE VIDA , FAMILIA Y COMUNIDAD**

<b>NIÑO</b>
Altas tasas de mortalidad infantil
Riesgo aumentado para la presencia de enfermedades inmunoprevenibles
Alta incidencia de neumonías en niños menores de 5 años
Alta tasa de incidencia de diarreas en menores de 5 años
Incremento de la desnutrición crónica y anemias
Alto porcentaje de problemas de crecimiento y desarrollo
Alta prevalencia de parasitosis en niños menores de 5 años
Elevado número de traumatismos y envenenamientos
Incremento de enfermedades de la piel y TCSC en el niño menor de 5 años
Incremento de casos de cancer en el niño (hematológicos)
Alta incidencia de maltrato infantil

<b>ADOLESCENTE</b>
Alta incidencia de enfermedades parasitarias
Alta incidencia de IRAS
Alta prevalencia de enfermedades odontoestomatológicas
Enfermedades del aparato genitourinario
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio
Elevados casos de traumatismos y envenenamientos
Incidencia de suicidios
Aumento del consumo de alcohol y drogas
Embarazo no deseado
Prevalencia de violencia intrafamiliar

<b>ADULTO</b>
Alta razón de mortalidad materna
Alta tasa de mortalidad neonatal
Incremento de VIF hacia la mujer
Alta incidencia de enfermedades respiratorias
Escasa detección de sintomáticos respiratorios
Alta incidencia de Hepatitis B
Alta incidencia de ITS
Alta incidencia de Abortos
Alta incidencia de Malaria
Alta incidencia de Traumatismos y envenenamientos
Incremento de enfermedades del aparato genitourinario
Alta incidencia de enfermedades digestivas
Alta incidencia de Bartonelosis
Enfermedades de la cavidad bucal
Presencia de brotes de Fiebre amarilla

<b>ADULTO MAYOR</b>
Incremento de enfermedades del sistema osteomuscular
Enfermedades del aparato urinario
Alta incidencia de enfermedades cardio pulmonares y respiratorias
Prevalencia de Cirrosis y otras enfermedades crónicas
Incremento de enfermedades hipertensivas
Elevado porcentaje de abandono social y moral
Presencia de enfermedades de los sentidos
Incremento de enfermedades mentales de comportamiento y sistema
Presencia de enfermedades infecciosas intestinales
Deficiencias de la nutrición y anemia
Incremento de enfermedades de la boca y de las glándulas salivales
Incremento de enfermedades de la piel y el tejido sub cutáneo
Alta incidencia de neoplasias

<b>FAMILIA Y COMUNIDAD</b>
Insuficiente vigilancia y control epidemiológico comunal
Planificación de los procesos de comunicación sin participación comunal
Inadecuada estructuración de seguimiento a grupos de riesgo
Escaso conocimiento de los riesgos de la zoonosis parasitaria en la población
Insuficientes actividades preventivo promocionales de saneamiento básico a nivel comunal
Desarrollo de actividades de IEC aislados no sistematizados
Insuficientes estudios de investigación en comunidades de riesgo

<b>OTROS</b>
Creencias y costumbres, actitudes y prácticas que ponen en riesgo su salud
Servicios de salud con Sistema de Referencia y contrareferencia no operativos

**FORMATO N° 14**  
**FODA INSTITUCIONAL**

<b>PRINCIPALES FORTALEZAS A UTILIZAR</b>
Red de vigilancia epidemiológica con mayor cobertura poblacional
Funcionamiento de hospitales, Redes y microrredes con equipos de gestión
Comités locales de administración de salud (CLAS) funcionando con la participación de los representantes de la comunidad
Modernización del sistema administrativo y financiero (SIAF)
Implementación de la Unidad de Proyectos de Inversión
Existencia y funcionamiento de la Dirección de Promoción
Personal de Salud, (profesional y técnico) con capacitación permanente
Implementación progresiva de los establecimientos de salud con tecnología moderna
Funcionamiento del SISMED con insumos y medicamentos genéricos
Normas y procedimientos para la atención de salud en el primer nivel de atención
Fortalecimiento de la capacidad resolutive diferenciada de los establecimientos de salud
Implementación de la Red de laboratorios
Liderar mesas de concertación y espacios interinstitucionales
Articulación con la comunidad a través de los agentes comunitarios de salud (Promotores, parteras, JASS)
Modelo de atención integral de salud en proceso de implementación
Implementación de procesos de descentralización (unidades ejecutoras)
Infraestructura propia en la mayoría de los EE.SS.

<b>PRINCIPALES OPORTUNIDADES A APROVECHAR</b>
Existencia del Sistema Nacional de Inversión Pública
Disposición de algunas entidades educativas para formar profesionales con perfil acorde a la realidad
Disponibilidad presupuestal para contratación de personal de salud
Existencia de la mesa de concertación
La política de descentralización
Tecnología moderna aprovechable al sector
Disponibilidad presupuestal para atenciones de emergencias y desastres
Aporte de Cooperación extranjera (PARSALUD, cobertura con calidad, COSUDE y otros)
Participación de ONGs en las acciones de salud
Fiscalización del gasto social SIS
Presencia de organismos públicos y privados en el trabajo de salud y medio ambiente
Existencia de normas que regulan el trabajo de salud
El proceso de empoderamiento de la población sobre sus derechos en salud
La incorporación progresiva de la temática de Educación para la higiene y salud ambiental en la currícula educativa
Existencia de espacios de apoyo y vigilancia de salud (defensorías comunitarias, Comités de Salud, etc.)

PRINCIPALES DEBILIDADES A SUPERAR
Deficiente política de Recursos Humanos con insuficiente dotación de profesionales asistenciales y administrativos; lo que da a lugar una excesiva rotación de personal contratado y nombrado de salud
Escasa comunicación y coordinación entre la DIRESA Cusco y los órganos desconcentrados
Insuficiente capacitación en gestión de Servicios de Salud
Deterioro de las relaciones interpersonales en los diferentes niveles organizacionales
Documentos de Gestión no acordes a las últimas normas del MINSA, MEF y Gobierno Regional
Burocratización de los procesos y sub procesos administrativos
Inoportuna rendición de ejecución de fondos de transferencia
Maltrato al usuario interno y externo en los diferentes niveles de la organización
Insuficiente capacitación al personal administrativo y escaso manejo de tecnologías informáticas
Deficiente desarrollo del sistema de referencia y contrarreferencia
Ausencia de un plan de control institucional
Deficiente, inconsistente e inoportuna información estadística
Insuficiente e inoportuna dotación de insumos, materiales, equipos y medios de transporte en los diferentes niveles organizacionales
Escasa elaboración de proyectos de inversión a nivel de Unidades Formuladoras
Ausencia de un plan de mantenimiento de equipos y medios de transporte
Insuficiente y deficiente infraestructura y equipamiento de los establecimientos de Salud
Insuficiente conocimiento y difusión de los documentos de gestión de la institución
Alto porcentaje de EE.SS. Sin saneamiento físico legal
Deficiente manejo del Sistema de Vigilancia Nutricional en niños menores de 5 años.
Inapropiadas metodologías de capacitación dirigida a los recursos humanos
Incipiente aplicación de políticas de salud en trabajo con promotores.
Escasos mecanismos de motivación a la participación de municipalidades y otras organizaciones.
Inexistencia de infraestructura para el funcionamiento de redes.

PRINCIPALES AMENAZAS A NEUTRALIZAR
Insuficiente e inoportuna asignación presupuestada para el sector salud.
Estilos de vida y prácticas de salud inapropiadas
Infraestructura de los establecimientos de salud en propiedad de entidades ajenas al sector
Persistencia de decisiones verticales desde el nivel central
Estimación real de la población asignada a los servicios de salud
Incremento de la contaminación ambiental
Desconfianza e insatisfacción de los usuarios con los servicios de salud
Indecisión del nivel central en la aplicación de propuestas nacionales
Discontinuidad de las propuestas nacionales
Constante movimiento migratorio poblacional
Condiciones deficientes de saneamiento básico
Existencia y venta de productos farmacéuticos falsificados y/o adulterados
Incumplimiento en la entrega y adquisiciones por parte de los proveedores
Deficiente marco legal e incumplimiento en materia de medio ambiente y saneamiento básico
Enfoque asistencialista de situaciones ajenas al sector limita las acciones de salud pública
La población no ejerce su ciudadanía en salud pública
Existencia de poblaciones con escasa accesibilidad a los servicios de salud

## FODA DE ESTRATEGIAS

MATRIZ DE CONSISTENCIA	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	Existencia del Sistema Nacional de Inversión Publica	Insuficiente e inoportuna asignacion presupuestal para el sector salud.
	Existencia de la mesa de concertación	Estilos de vida y prácticas de salud inapropiadas
	La política de descentralización	Estimación real de la población asignada a los servicios de salud
	Tecnología moderna aprovechable al sector	Incremento de la contaminación ambiental
	Disponibilidad presupuestal para atenciones de emergencias y desastres	Desconfianza e insatisfacción de los usuarios con los servicios de salud
	Aporte de Cooperación extranjera (PARSALUD, cobertura con calidad, COSUDE y otros)	Existencia y venta de productos farmacéuticos falsificados y/o adulterados
	Participación de ONGs en las acciones de salud	Deficiente marco legal e incumplimiento en materia de medio ambiente y saneamiento básico
	Focalización del gasto social SIS	Enfoque asistencialista de situaciones ajenas al sector limita las acciones de salud pública
	Presencia de organismos públicos y privados en el trabajo de salud y medio ambiente	Existencia de poblaciones con escasa accesibilidad a los servicios de salud
	Existencia de normas que regulan el trabajo de salud	
	La incorporación progresiva de la temática de Educación para la higiene y salud ambiental en la currícula educativa	
FORTALEZAS	¿ Qué estrategias permitirán que se aprovechen las oportunidades utilizando las fortalezas?	¿Que estrategias permitirán que se contrarresten las amenazas utilizando las fortalezas?
Red de vigilancia epidemiológica con mayor cobertura poblacional	Utilizar el aporte financiero de la Cooperación Externa Para Fortalecer la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud incorporando progresivamente la tecnología moderna de mayor costo/beneficio	Ampliación de la red de vigilancia epidemiológica en los servicios de salud, articuladas con la comunidad a través de los agentes comunitarios de salud, contrarrestara la escasa accesibilidad a los servicios de salud.
Implementación de la Unidad de Proyectos de Inversión	Contar con una cartera de Perfiles de Inversión en Salud que estén considerados en las prioridades de la mesa de concertación.	Implementar un sistema de recopilación de datos estadísticos para determinar la población real en cada jurisdicción de acuerdo a las normas del INEI.
Existencia y funcionamiento de la Dirección de Promoción	Otorgar mayor autonomía administrativa a las unidades ejecutoras	El fortalecimiento de la capacidad resolutiva de los servicios de salud, a través de un sistema de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud permitirán disminuir la desconfianza e insatisfacción de los usuarios.

Funcionamiento del SIMED con insumos y medicamentos genéricos	Aprovechar la presencia de organismos públicos y privados para fortalecer la participación comunitaria en la gestión de salud, dentro del proceso de ciudadanía en salud de la población	Las normas y procedimientos para la atención de salud articuladas con la comunidad a través de los ACS y en las mesas de concertación, posibilitara la disminución de problemas de saneamiento básico y la contaminación ambiental.
Normas y procedimientos para la atención de salud en el primer nivel de atención	Incorporar la participación de la población a través de la información de líderes comunales que participen en los procesos de vigilancia epidemiológica comunal, participación comunitaria y actividades de IEC	Generar proyectos de inversión en salud para financiar la solución de los principales problemas sanitarios y los proyectos de mejora continua de la calidad.
Fortalecimiento de la capacidad resolutoria diferenciada de los establecimientos de salud	Ampliar la cobertura del SIS y mejorar la oportunidad de los reembolsos	
Implementación de la Red de laboratorios	Contar con planes de contingencia para emergencias y desastres para el desembolso oportuno del presupuesto	
Articulación con la comunidad a través de los agentes comunitarios de salud (Promotores, parteras, JASS)		
Modelo de atención integral de salud en proceso de implementación		
Infraestructura propia en la mayoría de los EE.SS.		
<b>DEBILIDADES</b>	<b>¿ Qué estrategias permitirán que aprovechen las oportunidades superando las debilidades?</b>	<b>¿ Qué estrategias permitirán que eviten las amenazas y reduzcan las debilidades?</b>
Deficiente política de Recursos Humanos con insuficiente dotación de profesionales asistenciales y administrativos; lo que da a lugar una excesiva rotación de personal contratado y nombrado de salud	Actualizar e implementar los documentos de gestión	Priorización de poblaciones de alto riesgo
Escasa comunicación y coordinación entre la DIRESA Cusco y los órganos desconcentrados	Priorización de poblaciones de alto riesgo	Adecuación e implementación de IEC con enfoque de interculturalidad y compromiso
Deterioro de las relaciones interpersonales en los diferentes niveles organizacionales	Aplicar las normas y reglamento de descentralización con responsabilidad y compromiso	Descentralización con responsabilidad y compromiso
Documentos de Gestión no acordes a las últimas normas del MINSA, MEF y Gobierno Regional	Actualizar los documentos de gestión e implementarlos	Promoción de los servicios de salud
Burocratización de los procesos y sub procesos administrativos	Adecuación e implementación de IEC con enfoque de interculturalidad	Trabajo coordinado y concertado multisectorial e intersectorial
Inoportuna rendición de ejecución de fondos de transferencia	Promoción de los servicios de salud	Actualizar los documentos de gestión e implementarlos
Maltrato al usuario interno y externo en los diferentes niveles de la organización	Trabajo coordinado y concertado multisectorial e intersectorial	Fortalecimiento de las UPIS y UF
Deficiente desarrollo del sistema de referencia y contrarreferencia	Fortalecimiento de las UPIS y UF	Implementar políticas de RRHH
Deficiente, inconsistente e inoportuna información estadística	Implementar políticas de RRHH	Mejorar el plan anual de adquisiciones para cada unidad ejecutora
Insuficiente e inoportuna dotación de insumos, materiales, equipos y medios de transporte en los diferentes niveles organizacionales	Mejorar el plan anual de adquisiciones para cada unidad ejecutora	



Escasa elaboración de proyectos de inversión a nivel de Unidades Formuladoras	Concretar el saneamiento físico legal de los establecimientos	
Alto porcentaje de EE.SS. Sin saneamiento físico legal		
Deficiente manejo del Sistema de Vigilancia Nutricional en niños menores de 5 años.		
Inapropiadas metodologías de capacitación dirigida a los recursos humanos		

**FORMATO N° 16**  
**CRITERIOS PARA PRIORIZAR**

<b>MAGNITUD</b>	<b>VALORES</b>	
	<b>SANITARIOS</b>	<b>GESTION</b>
Problema no frecuente	1	4
Problema de frecuencia baja	2	8
Problema de frecuencia intermedia	3	12
Problema de frecuencia alta	4	16
Problema muy frecuente	5	20

<b>TRASCENDENCIA</b>	<b>VALORES</b>	
	<b>SANITARIOS</b>	<b>GESTION</b>
Problema que no causa impacto	1	4
Problema de poco impacto	2	8
Problema de regular impacto	3	12
Problema de impacto alto	4	16
Problema de mucho impacto	5	20

**EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES**

<b>Categoría</b>	<b>VALORES</b>	
	<b>SANITARIOS</b>	<b>GESTION</b>
Problema de muy difícil solución	1	4
Problema de difícil solución	2	8
Problema de solución intermedia	3	12
Problema con solución probable	4	16
Problema con solución muy posible	5	20

**COSTO DE LAS INTERVENCIONES**

<b>Categoría</b>	<b>VALORES</b>	
	<b>SANITARIOS</b>	<b>GESTION</b>
Costo muy elevado	1	4
Costo elevado	2	8
Costo intermedio	3	12
Costo bajo	4	16
Costo muy bajo	5	20

**FORMATO N° 17**  
**PRIORIZACION DE PROBLEMAS**

**CICLO DE VIDA : NIÑO**

Problema	CRITERIOS					% DE IMPORTANCIA RELATIVA
	MAGNITUD (1)	TRASCENDENCIA(2)	EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES(3)	COSTO DE LAS INTERVENCIONES (4)	PUNTAJE TOTAL (5)	
Alta tasa de mortalidad infantil	28	26	19	17	90	11.2
Riesgo aumentado para la presencia de enfermedades inmuno prevenibles	20	25	26	19	90	11.2
Alta tasa de incidencia de EDA en menor de 5 años	27	23	19	19	88	11
Incremento de la desnutrición crónica y anemias	22	25	16	11	74	9.2
Alto porcentaje de problemas de crecimiento y desarrollo	19	20	18	15	72	9
Alta prevalencia de parasitosis en menores de 5 años	22	16	16	16	70	8.7
Elevado número de traumatismos y envenenamientos	20	21	15	11	67	8.3
Incremento de enfermedades de la piel y TSCS en menores de 5 años	14	12	17	15	58	7.2
Incremento de casos de cáncer en el niño	12	20	12	9	53	6.6
Alta incidencia de maltrato infantil	19	16	9	8	52	6.5

**CICLO DE VIDA : ADOLESCENTE**

Problema	CRITERIOS					% DE IMPORTANCIA RELATIVA
	MAGNITUD (1)	TRASCENDENCIA (2)	EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES (3)	COSTO DE LAS INTERVENCIONES (4)	PUNTAJE TOTAL (5)	
Alta incidencia de enfermedades parasitarias	3.7	1.7	4	3	13	12.87
Alta incidencia de IRAS	3	3	3	2.5	12	11.84
Alta prevalencia de enfermedades odontológicas	3.8	2.2	3	1.5	11	10.81
Enfermedades del aparato genito urinario	2.7	2	3	2.7	10	10.71
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	2.8	3.2	2	2	10	10.3
Elevados casos de traumatismo y envenenamiento	2.7	3.4	2	1.15	10	9.89
Incidencia de suicidios	2	3	2.4	1.5	9	9.17
Aumento del consumo de alcohol y drogas	2.7	3	2	1	9	8.96
Embarazo no deseado	2.5	2.5	2	1	8	8.24
Prevalencia de violencia intrafamiliar	2	2.5	1.5	1	7	7.21

**CICLO DE VIDA :  
ADULTO**

Problema	CRITERIOS				PUNTAJE TOTAL (5)	% DE IMPORTANCIA RELATIVA
	MAGNITUD (1)	TRASCENDENCIA(2)	EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES (3)	COSTO DE LAS INTERVENCIONES (4)		
Alta razón de mortalidad materna	5	4.17	3.5	3	15.67	7.81
Alta tasa de mortalidad neonatal	5	4.07	3.5	3	15.57	7.76
Incremento de VIF hacia la mujer	3.5	3.3	4	3	13.8	6.88
Alta incidencia de enfermedades respiratorias	3.3	3.5	3.5	3.5	13.8	6.88
Escasa detección de sintomáticos respiratorios	3.3	3.3	3.1	3.9	13.6	6.78
Alta incidencia de hepatitis B	3.2	4.2	3.1	2.8	13.3	6.63
Alta incidencia de ITS	4.2	3.8	3.1	2	13.1	6.53
Alta incidencia de abortos	3.8	4.2	3.1	2	13.1	6.53
Alta incidencia de malaria	4.2	3.8	2.9	2.1	13.1	6.53
Alta incidencia de traumatismos y envenenamientos	4.3	3.7	3	2.1	13.1	6.53
Incremento de enfermedades del aparato genito urinario	4.4	3.4	3.5	1.7	13	6.48
Alta incidencia de enfermedades digestivas	3.2	3.2	3.5	2.9	12.8	6.38
Alta incidencia de Bartonelosis	3.5	3.1	2.7	3	12.3	6.3
Enfermedades de la cavidad bucal	3.1	3.5	3	3.7	12.3	6.13
Presencia de brotes de fiebre amarilla	3.2	3.3	2.5	3.1	12.1	6.03

**CICLO DE VIDA : ADULTO  
MAYOR**

CRITERIOS						
Problema	MAGNITUD (1)	TRASCENDENCIA (2)	EFICACIA DE LAS INTERVENCIONE S(3)	COSTO DE LAS INTERVENCIONE S (4)	PUNTAJE TOTAL (5)	% DE IMPORTANCIA RELATIVA
Incremento de enfermedades del sistema osteo muscular	4	4	3	1.5	12.5	11
Enfermedades del aparato urinario	3	2	4	3	12	10
Alta incidencia de enfermedades cardio pulmonares y respiratorias	3	2	3	2.7	10.7	9
Prevalencia de Cirrosis y otras enfermedades crónicas	3	2	3	2.5	10.5	9
Incremento de enfermedades hipertensivas	3	2	2	2	9	8
Elevado porcentaje de abandono social y moral	3	3	1	2	9	8
Presencia de las enfermedades y los sentidos	3	2	2	1.5	8.5	7
Incremento de enfermedades mentales de compartimiento y sistema	3	2	1	2	8	7
Presencia de enfermedades infecciosas intestinales	2	2	2.4	1.5	7.9	7
Deficiencia de la nutrición y anemias	3	2	1.5	1	7.5	6
Incremento de enfermedades de la boca y glándulas salivales	2	2	2	1	7	6
Incremento de enfermedades de la piel y del tejido sub cutáneo	3	1	2	1	7	6
Alta incidencia de neoplasias	2	2	1	1	6	5

**FORMATO N° 17 A**  
**PRIORIZACION DE PROBLEMAS**

**GESTION INSTITUCIONAL**

Problema	CRITERIOS					% DE IMPORTANCIA RELATIVA
	MAGNITUD (1)	TRASCENDENCIA (2)	EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES (3)	COSTO DE LAS INTERVENCIONES (4)	PUNTAJE TOTAL (5)	
Incipiente desarrollo de la unidad formuladora de inversión	14.7	15.3	16	8.7	54.7	12.9
Burocráticos e inadecuados procedimientos administrativos	13	11.7	13.3	12.7	50.7	11.96
Deficiente sistema de comunicación institucional	13	12.7	12	14	50.7	11.96
Débil ejercicio del cumplimiento del rol rector	10.3	11	12.7	15.6	49.7	11.72
Sistema de información deficiente	15.3	15	10.3	8.3	48.9	11.53
Inadecuada conducción y aplicación de estrategias de políticas de RR.HH.	10.7	15	10.7	10.3	46.7	11.01
Insuficiente liderazgo en el sistema de salud	9.3	10.3	12.6	13.3	45.5	10.73
Insuficientes acciones de control institucional, auditorías y asesoría legal	11.7	10.7	8.7	8.3	39.4	9.29
Inadecuada infraestructura y equipamiento no acorde con la demanda	9	10.7	10.7	7.3	37.7	8.89

**CONSOLIDADO**

Problema	CRITERIOS				PUNTAJE TOTAL (5)	% DE IMPORTANCIA RELATIVA
	MAGNITUD (1)	TRASCENDENCIA (2)	EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES (3)	COSTO DE LAS INTERVENCIONES (4)		
Alta incidencia de enfermedades parasitarias	3.7	1.7	4	3	13	12.87
Alta incidencia de IRAS	3	3	3	2.5	12	11.84
Alta tasa de mortalidad infantil	28	26	19	17	90	11.2
Riesgo aumentado para la presencia de enfermedades inmuno prevenibles	20	25	26	19	90	11.2
Alta tasa de incidencia de EDA en menor de 5 años	27	23	19	19	88	11
Incremento de enfermedades del sistema osteo muscular	4	4	3	1.5	12.5	11
Alta prevalencia de enfermedades odonto estomatológicas	3.8	2.2	3	1.5	11	10.81
Enfermedades del aparato genito urinario	2.7	2	3	2.7	10	10.71
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	2.8	3.2	2	2	10	10.3
Enfermedades del aparato urinario	3	2	4	3	12	10
Elevados casos de traumatismo y envenenamiento	2.7	3.4	2	1.15	10	9.89
Incremento de la desnutrición crónica y anemias	22	25	16	11	74	9.2
Incidencia de suicidios	2	3	2.4	1.5	9	9.17
Alto porcentaje de problemas de crecimiento y desarrollo	19	20	18	15	7.2	9
Alta incidencia de enfermedades cardio pulmonares y respiratorias	3	2	3	2.7	10.7	9
Prevalencia de Cirrosis y otras enfermedades crónicas	3	2	3	2.5	10.5	9
Aumento del consumo de alcohol y drogas	2.7	3	2	1	9	8.96
Alta prevalencia de parasitosos en menores de 5 años	22	16	16	16	70	8.7
Elevado número de traumatismos y envenenamientos	20	21	15	11	67	8.3
Embarazo no deseado	2.5	2.5	2	1	8	8.24
Incremento de enfermedades hipertensivas	3	2	2	2	9	8
Elevado porcentaje de abandono social y moral	3	3	1	2	9	8

Alta razón de mortalidad materna	5	4.17	3.5	3	15.67	7.81
Alta tasa de mortalidad neonatal	5	4.07	3.5	3	15.57	7.76
Prevalencia de violencia intrafamiliar	2	2.5	1.5	1	7	7.21
Incremento de enfermedades de la piel y TSCS en menores de 5 años	14	12	17	15	58	7.2
Presencia de las enfermedades y los sentidos	3	2	2	1.5	8.5	7
Incremento de enfermedades mentales de compartimiento y sistema	3	2	1	2	8	7
Presencia de enfermedades infecciosas intestinales	2	2	2.4	1.5	7.9	7
Incremento de VIF hacia la mujer	3.5	3.3	4	3	13.8	6.88
Alta incidencia de enfermedades respiratorias	3.3	3.5	3.5	3.5	13.8	6.88
Escasa detección de sintomáticos respiratorios	3.3	3.3	3.1	3.9	13.6	6.78
Alta incidencia de hepatitis B	3.2	4.2	3.1	2.8	13.3	6.63
Incremento de casos de cáncer en el niño	12	20	12	9	5.3	6.6
Alta incidencia de ITS	4.2	3.8	3.1	2	13.1	6.53
Alta incidencia de abortos	3.8	4.2	3.1	2	13.1	6.53
Alta incidencia de malaria	4.2	3.8	2.9	2.1	13.1	6.53
Alta incidencia de traumatismos y envenenamientos	4.3	3.7	3	2.1	13.1	6.53
Alta incidencia de maltrato infantil	19	16	9	8	5.2	6.5
Incremento de enfermedades del aparato genito urinario	4.4	3.4	3.5	1.7	13	6.48
Alta incidencia de enfermedades digestivas	3.2	3.2	3.5	2.9	12.8	6.38
Alta incidencia de Bartonelosis	3.5	3.1	2.7	3	12.3	6.3
Enfermedades de la cavidad bucal	3.1	3.5	3	3.7	12.3	6.13
Presencia de brotes de fiebre amarilla	3.2	3.3	2.5	3.1	12.1	6.03
Deficiencia de la nutrición y anemias	3	2	1.5	1	7.5	6
Incremento de enfermedades de la boca y glándulas salivales	2	2	2	1	7	6
Incremento de enfermedades de la piel y del tejido sub cutáneo	3	1	2	1	7	6
Alta incidencia de neoplasias	2	2	1	1	6	5



**FORMATO N° 18**  
**PROBLEMAS PRIORIZADOS**

CICLO DE VIDA: NIÑO

N°	
ORDEN	PROBLEMA
1	Alta tasa de mortalidad infantil
2	Riesgo aumentado para la presencia de enfermedades inmuno prevenibles
3	Alta tasa de incidencia de EDA en menor de 5 años
4	Incremento de la desnutrición crónica y anemias
5	Alto porcentaje de problemas de crecimiento y desarrollo

CICLO DE VIDA: ADOLESCENTE

N°	
ORDEN	PROBLEMA
1	Alta incidencia de enfermedades parasitarias
2	Alta incidencia de IRAS
3	Alta prevalencia de enfermedades odonto estomatológicas
4	Enfermedades del aparato genito urinario
5	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio

CICLO DE VIDA: ADULTO

N°	
ORDEN	PROBLEMA
1	Alta razón de mortalidad materna
2	Alta tasa de mortalidad neonatal
3	Incremento de VIF hacia la mujer
4	Alta incidencia de enfermedades respiratorias
5	Escasa detección de sintomáticos respiratorios

CICLO DE VIDA: ADULTO MAYOR

N°	
ORDEN	PROBLEMA
1	Incremento de enfermedades del sistema osteo muscular
2	Enfermedades del aparato urinario
3	Alta incidencia de enfermedades cardio pulmonares y respiratorias
4	Prevalencia de Cirrosis y otras enfermedades crónicas
5	Incremento de enfermedades hipertensivas

**FORMATO N° 18 A****PROBLEMAS PRIORIZADOS****GESTION INSTITUCIONAL**

N°	
ORDEN	PROBLEMA
	1 Incipiente desarrollo de la unidad formuladora de inversión
	2 Burocráticos e inadecuados procedimientos administrativos
	3 Deficiente sistema de comunicación institucional
	4 Debil ejercicio del cumplimiento del rol rector
	5 Sistema de información deficiente

**CONSOLIDADO**

N°	
ORDEN	PROBLEMA
	1 Alta incidencia de enfermedades parasitarias
	2 Alta incidencia de IRAS
	3 Alta tasa de mortalidad infantil
	Riesgo aumentado para la presencia de enfermedades inmuno
	4 prevenibles
	5 Alta tasa de incidencia de EDA en menor de 5 años

**ANEXO N° 1**  
**FORMATO N° 19**  
**VISUALIZACION DE PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS Y**  
**PRIORIDADES**

PRIORIDADES SANITARIAS	PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	RESULTADOS ESPERADOS
	Problemas psicosocial en adolescentes	Disminuir problemas psicosociales en el ciclo de	Incrementar al 10% consultorios de consejería en
	Alta incidencia de enfermedades trasmisibles y metaxenicas	Disminuir la incidencia de las enfermedades trasmisibles y metaxenicas	<p>El 60% de la población en riesgo para las enfermedades transmisibles y metaxenicas con buenas practicas y actitudes de protección</p> <p>El 80% de la comunidad organizada participa activamente en la planificación y ejecución de actividades de control de enfermedades transmisibles y metaxenicas</p> <p>El 70% de comites de lucha contra las enfermedades transmisibles y metaxenicas se encuentran en funcionamiento</p> <p>El 100% de EE.SS. de zonas de riesgo para la transmision de enfermedades enzooticas han mejorado la vigilancia y control entomologico</p>
	Elevados niveles de contaminación de agua, alimentos y bebidas de consumo humano	Disminuir los niveles de contaminación de agua, alimentos y bebidas de consumo humano	<p>Incrementar el 20% del control de calidad</p> <p>10% de la población conoce las buenas prácticas y principios generales de hieiene</p> <p>60% de la población conoce los procedimientos y leyes del manejo de agua, bebidas de consumo humano</p>
	Deficiente programación de medicamentos	Mejorar el acceso de medicamentos de calidad con precios razonables al 100% de los EE.SS	<p>Niveles de stock óptimo de medicamentos de determinados en un 100%</p> <p>El 70% del personal responsable del SISMED aplica los instrumentos y técnicas para la Sistema de abastecimientos de medicamentos adecuado y oportunos en el 95% de EE.SS</p>

	Escasa investigación operativa y científica	<p>Establecer el sistema de investigación operativa y científica de la DIRESA Cusco</p> <p>El 70% del personal responsable del SISMED aplica los instrumentos y técnicas para la elaboración de requerimientos</p> <p>Sistema de abastecimientos de medicamentos adecuado y oportunos en el 95% de EE.SS</p> <p>El 90% de personal responsable aplica las B.P.A y dispersación de medicamentos</p> <p>Instalar el centro de investigación a nivel de sede central y redes a dic. 2004</p> <p>Contar con información de calidad al 60% en el ámbito de la DIRESA</p> <p>100% de autoridades comprometidas y responsables</p>	
	<p>Modelo de AIS no está totalmente implementado</p> <p>Inadecuada calidad de atención en los servicios de salud</p> <p>Sistema de referencia y contra referencia incipiente</p> <p>Ausencia de un sistema de inteligencia sanitaria</p>	<p>Concluir la implementación del modelo de atención integral de salud garantizando su</p> <p>Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia</p> <p>Implementar el sistema de inteligencia sanitaria</p>	<p>Modelo AIS funcionando con financiamiento y es sostenible en un 50% del sistema de salud</p> <p>Se a mejorado el sistema de referencia y contrarreferencia en un 30% de los servicios de salud</p>

	<p>Deficiente Desarrollo de un plan Integral de Promoción de la Salud con participación de actores sociales</p>	<p>Desarrollo de un plan Integral de Promoción de la Salud con participación de actores sociales</p>	<p>20% de EESS Elaboran planes de Promoción de la Salud con participación de la Comunidad</p> <p>50% de Microrredes desarrollan información sistematizada de la Situación de Salud local a la</p> <p>100% de planes de promoción desarrollados con enfoque integral</p> <p>Personal de salud socializa la información</p> <p>El 100 por ciento de personal de salud acepta las críticas constructivas.</p> <p>El 100 por ciento de normas aprobadas y difundidas.</p> <p>El 25 % de los EE.SS hace participar a la comunidad en la solución de los problemas.</p> <p>Los aportes de la comunidad son considerados en los planes de salud como una necesidad real.</p> <p>El 100 % de actividades del MINSA incorporan acciones de promoción de la salud</p>
	<p>Incipiente Desarrollo del Proceso de Investigación de Grupos de Riesgo en la Comunidad</p>	<p>Fortalecimiento del Desarrollo del proceso de investigación en grupos de riesgo de la comunidad</p>	<p>Criterio de riesgo uniformizados</p> <p>El 50% de personal capacitado en temas de investigación</p> <p>Presupuesto asignado por Redes</p> <p>El 50% de la instituciones formadoras fortalecen el área de investigación</p> <p>El 100% de los planes incorpora temas de investigación</p> <p>MINSA promueve el área de</p>

	Escaso desarrollo de corresponsabilidad en salud	Promover corresponsabilidad y vigilancia ciudadana en las	la 60% de la población participa en el proceso de planificación en salud 80% de comités multisectoriales en funcionamiento en las redes y micro redes  80% de los planes locales de salud deben ser ejecutados en los diferentes niveles, con participación de los actores sociales
	Sistema de información estadística deficiente	Fortalecer el sistema de estadística e informática.	Manejar un sistema único de recojo de información a nivel de la DISA. Formatos estandarizados con información necesaria para la toma de decisiones en el 100% Información consistente y analizada en el 100% de los niveles operativos.  Red de informática minimamente equipada en el 100% de Microredes

PRIORIDADES INSTITUCIONALES	PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	RESULTADOS ESPERADOS
			Disminuir la mortalidad materna de 223 x 100 mil NV a 150 x 100 mil NV
			Disminuir la TMN de 21 x 1000 NV a 19 x 1000 NV
	Alta tasa de morbilidad materna y alta razón de mortalidad materna y perinatal	Disminuir la mortalidad materna y perinatal con énfasis en la mortalidad neonatal	Elevar la cobertura de control prenatal a 80% de las gestantes esperadas
			Elevar el porcentaje de atención de parto institucional a 80% del total de partos
			El 5% de EE.SS. Cuentan con servicios de atención para el adulto mayor funcionando
			El 5% de la población del adulto mayor han mejorado sus hábitos alimenticios
	Elevada prevalencia de las enfermedades cardiovasculares y degenerativas en el adulto mayor	Disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades cardiovasculares y degenerativas	El 100% de EE.SS. Donde funcionan los servicios para el adulto mayor se encuentran implementados con protocolos de atención
			El 10% de la población del adulto mayor ha disminuido en el consumo de alcohol metilito
			El 7% de la población de hipertensos del adulto mayor ha disminuido
	Incipiente desarrollo de las unidades formuladoras de proyectos de inversión	Fortalecer el desarrollo de las unidades formuladoras de proyectos de inversión	Implementación de los comités de formulación de proyectos de inversión en el 100% de las unidades operativas
			Que el 100% de las unidades formuladoras cuente con personal capacitado en proyectos de inversión publica

PRIORIDADES INSTITUCIONALES	PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	RESULTADOS ESPERADOS
			Que el 85% de establecimientos de salud cuenten con un stock mínimo necesario para la atención según perfil epidemiológico
			Que el 100% de los establecimientos de salud cuenten con formatos de gestión actualizados y aprobados
			Que el 50% de la demanda sea satisfecha
	Inadecuada calidad de atención en los servicios de salud	Lograr la adecuada calidad de atención en los servicios de salud	Que el 10% de los establecimientos de salud en situación crítica infraestructura0 sean mejorados y el 30% sean minimamente equipados
			Aplicar en el 60% de establecimientos de salud la conducción de políticas de desarrollo de recursos humanos



**FORMATO N° 20**  
**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Problemas psicosocial en adolescentes	Disminuir problemas psicosociales en el ciclo de vida escolar y adolescente	Incrementar consultorio de consejería orientación en los servicios de salud  Incrementar convenios institucionales para la lucha contra el alcoholismo y la drogadicción  Incrementar actividades de rehabilitación de la salud comunitaria	   Incrementar al 10% consultorios de consejería en los establecimiento s de salud	Normalizar creación de consultorios en los establecimientos de salud  Capacitación al personal de salud para el trabajo del grupo escolar y adolescente  Supervisión mediante pautas indicadas  Compromiso a diferentes instituciones mediante las mesas de concertación y convenios para evitar el alcoholismo y drogadicción

Deficiente programación de medicamentos	Mejorar el acceso de medicamentos de calidad con precios razonables al 100% de EE.SS.	Capacitar al personal responsable en SIMED sobre las aplicación de instrumentos técnicos para la elaboración de requerimientos	El 70% del personal responsable del SISMED aplica los instrumentos y técnicas para la elaboración de requerimientos	Programar supervisiones integrales en el aspecto técnico administrativo del SIMED
		Realizar el abastecimiento oportuno de medicamentos e insumos del SISMED a los EE.SS.	Sistema de abastecimientos de medicamentos adecuado y oportunos en el 95% de EE.SS	Ejecutar anualmente la baja de medicamentos no actos para consumo humano
		Capacitar al personal responsable en Buenas Prácticas de Almacenamiento y Dispensación de Medicamentos	El 90% de personal responsable aplica las B.P.A y dispersación de medicamentos	Elaboración de perfiles y gestión de financiamiento para la construcción y ampliación y refacción de almacén central y los sub almacenes especializados de medicamentos
Escasa investigación operativa y científica	Establecer el sistema de investigación operativa y científica de la DIRESA Cusco	Implementar con recursos humanos competentes	Instalar el centro de investigación a nivel de sede central y redes a dic. 2004	Crear normas para la investigación
		Desarrollar el control de calidad de información	Contar con información de calidad al 60% en el ámbito de la DIRESA	Retroalimentación de la información
		Desarrollar modelo de investigación	100% de autoridades comprometidas y responsables	Sensibilizar autoridades y líderes de la DIRESA Cusco

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Elevados niveles de contaminación de agua, alimentos y bebidas de consumo humano	Disminuir los niveles de contaminación de agua, alimentos y bebidas de consumo humano	Mejorar el control de la calidad de agua, alimentos y bebidas de consumo humano  Mejorar las prácticas y principios generales de higiene  Difundir los procedimientos y leyes del manejo de agua, bebidas de consumo humano	Incrementar el 20% del control de calidad  10% de la población conoce las buenas prácticas y principios generales de higiene  60% de la población conoce los procedimientos y leyes del manejo de agua, bebidas de consumo humano	Mejorar el sistema de vigilancia de alimentos, bebidas de consumo humano  Aplicación de los principios generales de higiene, buenas prácticas de manipulación de agua, alimentos y bebidas y el auto control sanitario, promoviendo la participación del consumidor Implementar acciones de IEC adecuadas a las características de la comunidad
Deficiente programación de medicamentos	Mejorar el acceso de medicamentos de calidad con precios razonables al 100% de los EE.SS	Determinar niveles de stock óptimos de medicamentos a todo nivel	Niveles de stock óptimo de medicamentos determinados en un 100%	Adquisición centralizada de medicamentos de acuerdo al perfil epidemiológico

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Alta incidencia de enfermedades trasmisibles y metaxenicas	Disminuir la incidencia de las enfermedades trasmisibles y metaxenicas	Integrar a la comunidad en actividades de control integral de las enfermedades trasmisibles y metaxenicas	El 60% de la poblaciòn en riesgo para las enfermedades trasmisibles y metaxenicas con	Realizar campañas de salud integral  Sensibilizar a la participaciòn activa de los lideres comunales
			El 80% de la comunidad organizada participa activamente en la planificaciòn y ejecuciòn de actividades de control de enfermedades trasmisibles y metaxenicas	Desarrollar y ejecutar un plan de intervenciòn de PECES para el control de enfermedades trasmisibles y metaxenicas
			El 70% de comites de lucha contra las enfermedades trasmisibles y metaxenicas se encuentran en funcionamiento	Talleres de sensibilizaciòn y capacitaciòn periodicas con integrantes de los comites de lucha contra las enfermedades trasmisibles y metaxenicas
		Disminuir la densidad poblacional de vectores y animales infectados y de importancia sanitaria	El 100% de EE.SS. de zonas de riesgo para la transmision de enfermedades zoonoticas han mejorado la vigilancia y control entomologico	Monitoreo mensual de localidades de riesgo de transmisiòn de enfermedades metaxenicas  Elaboraciòn de alertas y planes de intervenciòn entomologica a nivel local

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Modelo de AIS no esta totalmente implementado	Concluir la implementación del modelo de atención integral de salud garantizando su sostenibilidad	<p>Buscar fuentes de financiamiento para concluir y garantizar la sostenibilidad de la AIS</p> <p>Capacitar al personal de todo los niveles</p> <p>Implementar con infraestructura y equipo adecuado para la AIS</p> <p>Implementar un sistema de monitoreo, supervisión y evaluación que garantice la AIS</p> <p>Buscar fuentes de financiamiento para concluir y garantizar la sostenibilidad de la AIS</p>	Modelo AIS funcionando con financiamiento y es sostenible en un 50% del sistema de salud	
Inadecuada calidad de atención en los servicios de salud				
Sistema de referencia y contra referencia incipiente				
Ausencia de un sistema de inteligencia sanitaria	Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia	<p>Capacitar al personal de todo los niveles</p> <p>Implementar los EE.SS. con equipos de radio comunicación y unidades móviles</p> <p>Asegurar la dotación de combustible para la referencia y contrarreferencia</p> <p>Difundir las normas del sistema de referencia y contra referencia</p> <p>Realizar la categorización de los EE.SS.</p> <p>Articular funcionalmente las unidades de estadística, epidemiología y planificación</p>	Se a mejorado el sistema de referencia y contrarreferencia en un 30% de los servicios de salud	
	Implementar sistema de inteligencia sanitaria	<p>Implementar el sistema de información general</p> <p>Capacitar al personal en el manejo del sistema de información general</p>		

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Deficiente Desarrollo de un plan	Desarrollo de un plan	Personal de salud considera necesario la participación de la comunidad en elaborar planes	20% de EESS Elaboran planes de Promoción de la Salud con participación de la Comunidad	1. Liderazgo en las Mesas de Concertación.
Integral de Promoción de la Salud con participación de actores sociales	Integral de Promoción de la Salud con participación de actores sociales	Información sistematizada de la Situación de Salud hacia la comunidad	50% de Microrredes desarrollan información sistematizada de la Situación de Salud local a la comunidad	2. Participación Comunal.
		Área de Salud Integrados		3. Intersectorialidad y desarrollo de Alianzas.
		Personal de salud internaliza la Importancia de la socialización de la información	100% de planes de promoción desarrollados con enfoque integral	4. Fortalecimiento de la capacidad local.
		Personal de salud considera el cuestionamiento como crítica constructiva	Personal de salud socializa la información	
		Normas que regulan cumplimiento para la información a la comunidad	El 100 por ciento de personal de salud acepta las críticas constructivas.	
		Comunidad participa en resolver sus problemas	El 100 por ciento de normas aprobadas y difundidas.	
		Personal de salud considera aportes de la comunidad como necesidad real	El 25 % de los EE.SS hace participar a la comunidad en la solución de los problemas.	
			Los aportes de la comunidad son considerados en los planes de salud como una necesidad real.	
		Enfoque de atención integral aplicada desde el nivel central	El 100 % de actividades del MINSA incorporan acciones de promoción de la salud	
		Trabajo del MINSA orientado al área promocional		

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Incipiente Desarrollo del Proceso de Investigación de Grupos de Riesgo en la Comunidad	Fortalecimiento del Desarrollo del proceso de investigación en grupos de riesgo de la comunidad	<p>Criterios de elección de comunidades de riesgo uniformizados</p> <p>personal de salud capacitado en temas de investigación</p> <p>Presupuesto asignado para investigación en comunidades de riesgo</p> <p>Instituciones formadoras fortalecen el área de investigación acordes a la realidad</p> <p>Plan de capacitación con desarrollo en temas de Investigación</p> <p>MINSA promueve el área de investigación</p>	<p>Criterio de riesgo uniformizados</p> <p>El 50% de personal capacitado en temas de investigación</p> <p>Presupuesto asignado por Redes</p> <p>El 50% de la instituciones formadoras fortalecen el área de investigación</p> <p>El 100% de los planes incorpora temas de investigación</p> <p>MINSA promueve el área de investigación</p>	<p>Programación en las actividades mensuales temas de capacitación en investigación</p> <p>Asignación presupuestal trimestral para la investigación</p> <p>Investigaciones realizadas en forma compartida con las instituciones compartidas</p>

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Escaso desarrollo de la corresponsabilidad en salud	Promover la corresponsabilidad y vigilancia ciudadana en las acciones de Salud	<p>Incorporar a la población en el proceso de planificación en salud</p> <p>Implementar el funcionamiento de comités multisectoriales de salud en las redes y micro redes</p> <p>Diseñar un modelo participativo en acciones de salud</p>	<p>60% de la población participa en el proceso de planificación en salud</p> <p>80% de comités multisectoriales en funcionamiento en las redes y micro redes</p> <p>80% de los planes locales de salud deben ser ejecutados en los diferentes niveles, con participación de los actores sociales</p>	<p>Desarrollar reuniones en la elaboración de programación y evaluación en salud.</p> <p>Reconocimiento de la normatividad de los comités multisectoriales</p> <p>Acciones de previsión en IEC</p>

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Sistema de información estadística deficiente	Fortalecer el sistema de información estadística informática.	<p>Regular el uso de formatos para el recojo de información</p> <p>Reestructurar según utilidad los formatos de recojo de información</p> <p>Mejorar el control de calidad y análisis de la información en los diferentes niveles</p> <p>Mejorar el equipamiento de la red informática</p>	<p>Manejar un sistema único de recojo de información a nivel de la DISA.</p> <p>Formatos estandarizados con información necesaria para la toma de decisiones en el 100% de establecimientos de salud</p> <p>Información consistente y analizada en el 100% de los niveles operativos.</p> <p>Red de informática minimamente equipada en el 100% de Microredes</p>	<p>Atención integral . formatos por ciclos de vida.</p> <p>Participación multidisciplinaria para la estandarización de formatos estadísticos.</p> <p>Monitoreo del análisis local</p> <p>Elaboración de perfiles de proyectos de inversión</p>



PROBLEMAS INSTITUCIONALES	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Alta tasa de morbilidad materna y alta razón de mortalidad materna y perinatal	Disminuir la mortalidad materna y perinatal con énfasis en la mortalidad neonatal	<p>Disminuir el numero de muertes y complicaciones evitables de mujeres gestantes</p> <p>Disminuir el numero de muertes y complicaciones evitables en el recién nacido</p> <p>Elevar la cobertura del control pre natal</p> <p>Elevar la cobertura de parto institucional</p> <p>Mejorar la oferta de servicios de atención integral de salud con énfasis en el área materno infantil</p> <p>Disminuir la barrera social y cultural al acceso de servicios integrales de salud</p>	<p>Disminuir la mortalidad materna de 223 x 100 mil NV a 150 x 100 mil NV</p> <p>Disminuir la TMN de 21 x 1000 NV a 19 x 1000 NV</p> <p>Elevar la cobertura de control prenatal a 80% de las gestantes esperadas</p> <p>Elevar el porcentaje de atención de parto institucional a 80% del total de partos</p>	<p>Mejorar el sistema de referencia y contra referencia comunal e institucional</p> <p>Incorporar la participación de lideres en el proceso de vigilancia comunal</p> <p>Aprovechar la presencia de organismos públicos y privados para fortalecer la participación comunitaria en la gestión de salud</p> <p>Utilizar el aporte financiero de la cooperación externa para fortalecer la capacidad resolutive a través de un mejoramiento de la calidad de los servicios</p> <p>Adecuación cultural de los servicios de salud</p>
Elevada prevalencia de las enfermedades cardiovasculares y degenerativas en el adulto mayor	Disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades cardiovasculares y degenerativas	Implementar servicios de atención en salud para el adulto mayor	El 5% de EE.SS. Cuentan con servicios de atención para el adulto mayor funcionando	<p>Implementar servicios de atención para el adulto mayor en los EE.SS.</p> <p>Realizar capacitaciones al personal de salud en el manejo de enfermedades propias del adulto mayor</p>

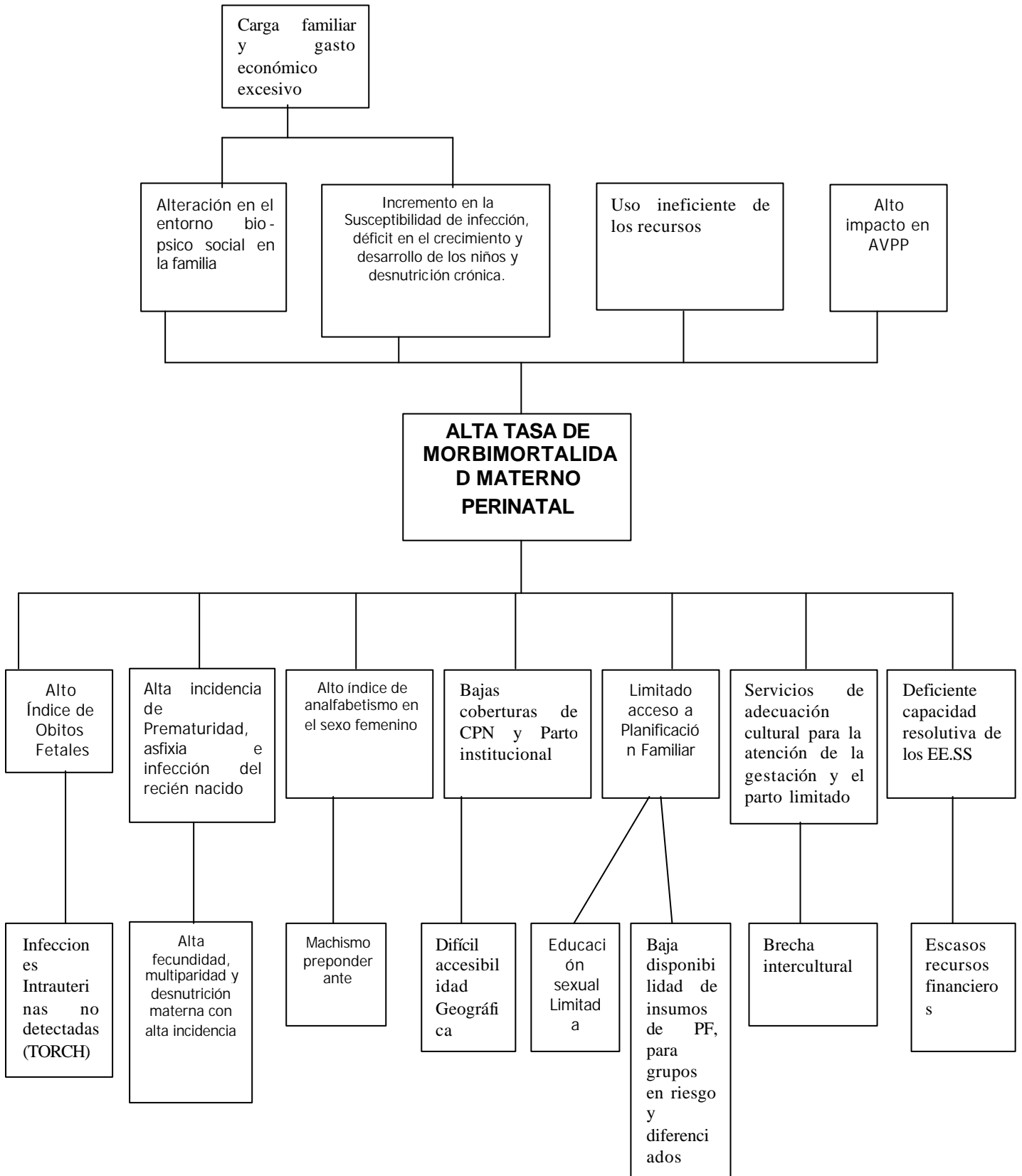
		<p>Implementar actividades de IEC para evitar la malnutrición del adulto mayor</p> <p>El 5% de la población del adulto mayor han mejorado sus hábitos alimenticios</p>	<p>Charlas y talleres de sensibilización a familias y pacientes sobre la practica de la alimentación balanceada</p>
		<p>Establecer medidas de manejo y control de enfermedades metabólicas</p> <p>El 100% de EE.SS. Donde funcionan los servicios para el adulto mayor se encuentran implementados con protocolos de atención</p>	<p>Sensibilización a la población a través de los medios de comunicación sobre la importancia de una nutrición adecuada en el adulto mayor</p>
		<p>Reducir el consumo del alcohol metilico en el adulto mayor</p> <p>El 10% de la población del adulto mayor ha disminuido en el consumo de alcohol metilico</p>	<p>Proponer políticas para evitar el expendio de alcohol metilico</p> <p>Mejorar las condiciones de saneamiento ambiental</p> <p>Proponer políticas para evitar el abandono del adulto mayor</p>
		<p>Prevenir la hipertensión arterial y sus complicaciones</p> <p>El 7% de la población de hipertensos del adulto mayor han disminuido</p>	<p>Realizar campañas integrales para la detección de pacientes hipertensos en el adulto mayor</p>
Incipiente desarrollo de las unidades formuladoras de proyectos de inversión	Fortalecer el desarrollo de las unidades formuladoras de proyectos de inversión	<p>Mejorar la organización de las unidades formuladoras en los niveles operativos</p> <p>Fortalecer las unidades formuladoras de proyectos de inversión con personal que tenga perfil para el cargo</p>	<p>Implementación de los comités de formulación de proyectos de inversión en el 100% de las unidades operativas</p> <p>Que el 100% de las unidades formuladoras cuente con personal capacitado en proyectos de inversión publica</p>
			<p>Implementación de los comités de formulación de proyectos de inversión en el 100% de las unidades operativas</p> <p>Que el 100% de las unidades formuladoras cuente con personal capacitado en proyectos de inversión publica</p>

Inadecuada calidad de atención en los servicios de salud	Lograr la adecuada calidad de atención en los servicios de salud	Lograr la provisión necesaria de medicamentos, materiales e insumos	Que el 85% de los establecimientos de salud cuenten con un stock mínimo necesario para la atención según perfil epidemiológico	Fortalecimiento del SISMED respetar el petitorio farmacológico local
		Actualizar los documentos de gestión	Que el 100% de los establecimientos de salud cuenten con formatos de gestión actualizados y aprobados	Elaboración de los documentos de gestión en talleres por niveles de atención
		Optimizar los procesos de atención al usuario	Que el 50% de la demanda sea satisfecha	Implementar propuestas de mejoramiento continuo de calidad retomar los valores personales e institucionales
		Mejorar la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud	Que el 10% de los establecimientos de salud en situación crítica de infraestructura sean mejorados y el 30% sean minimamente equipados	SNIP. Plan de mantenimiento preventivo y recuperativo
		Mejorar la conducción de la política de recursos humanos	Aplicar en el 60% de los establecimientos de salud la conducción de políticas de desarrollo de recursos humanos	Racionalización de RRHH por servicios evaluación de perfiles del personal políticas de incentivos
				Formación y capacitación permanente a distancia

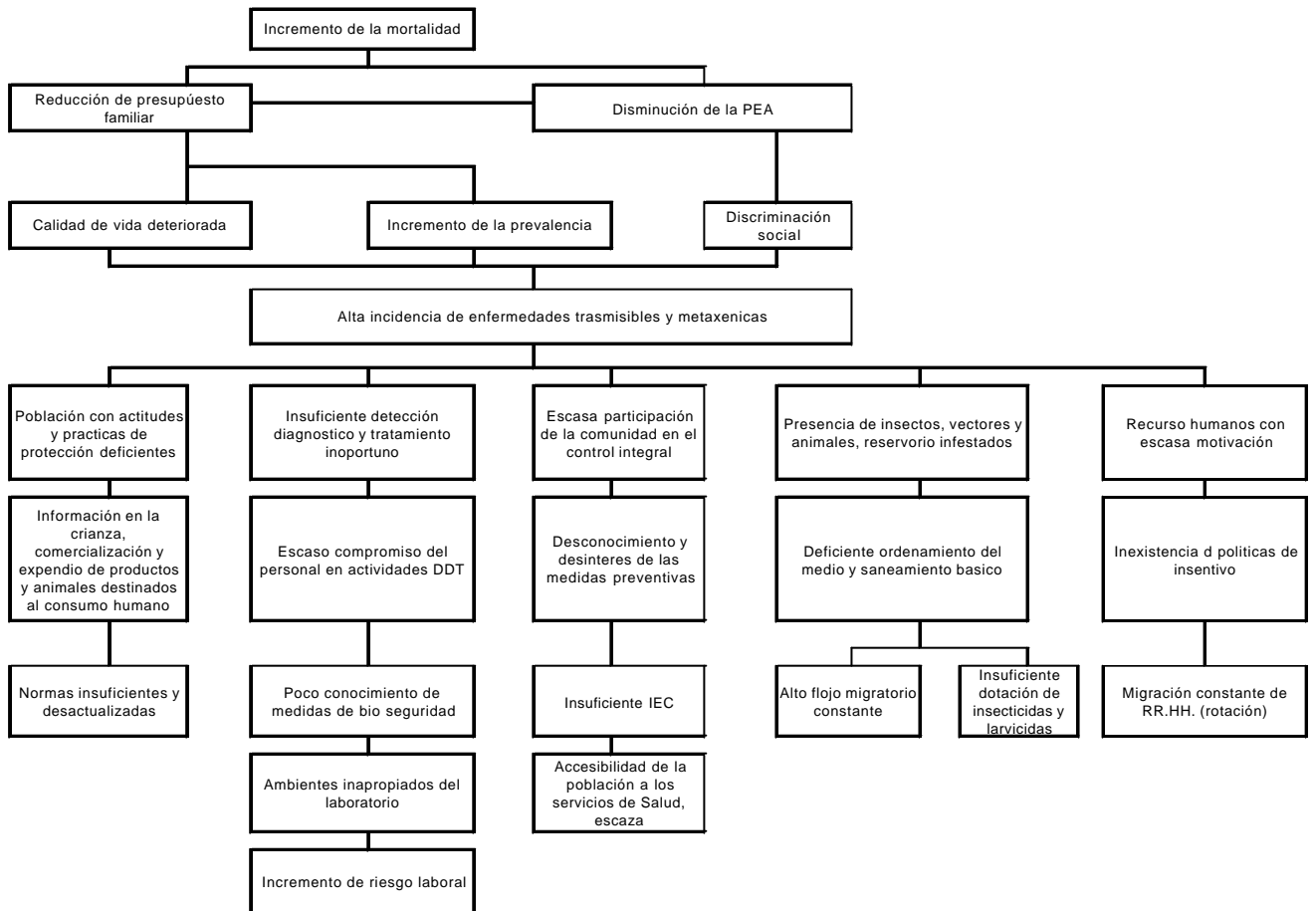




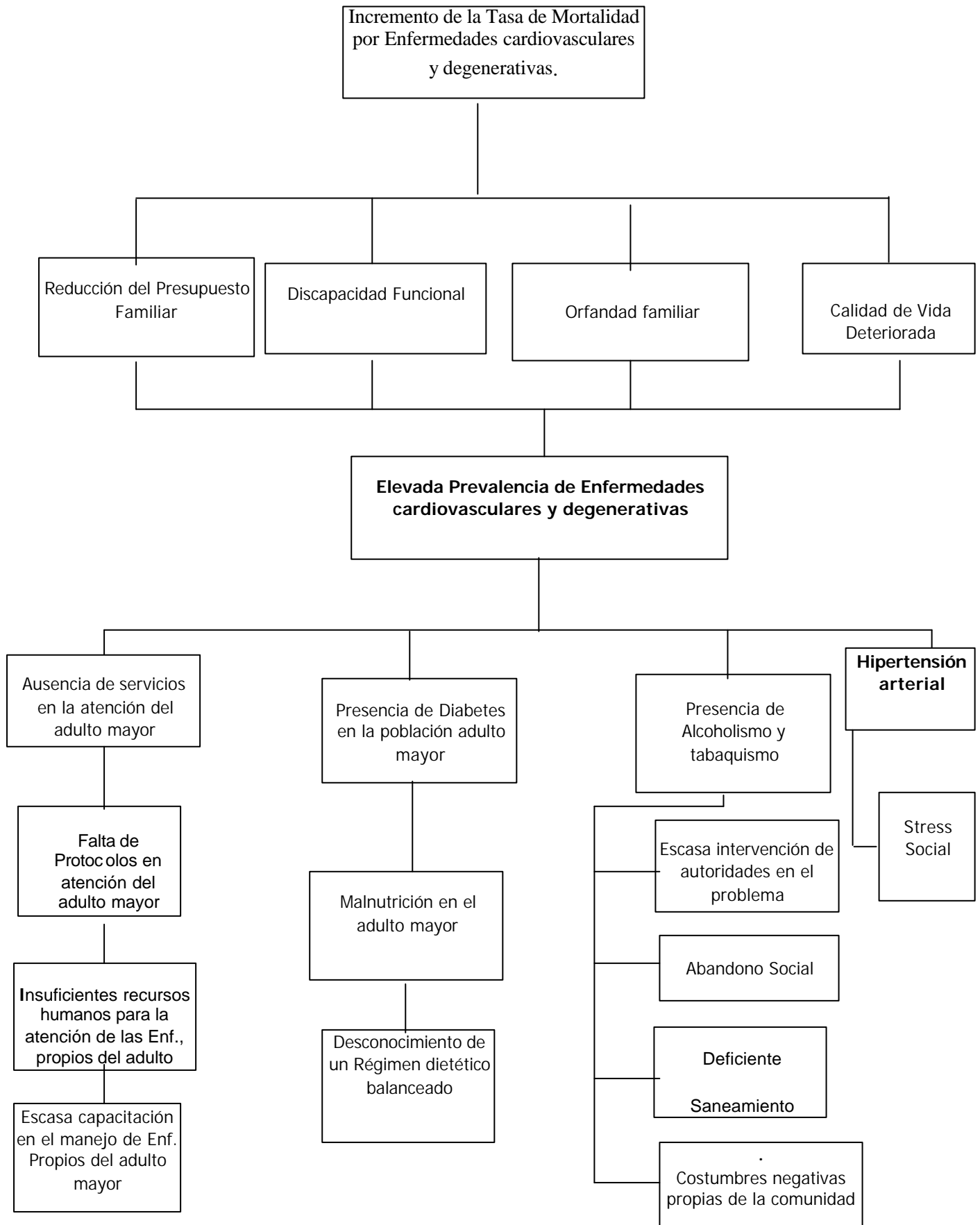
## **ARBOL DE PROBLEMAS – SALUD INDIVIDUAL** **MUJER**



# ARBOL DE PROBLEMAS - SALUD INDIVIDUAL ADULTO

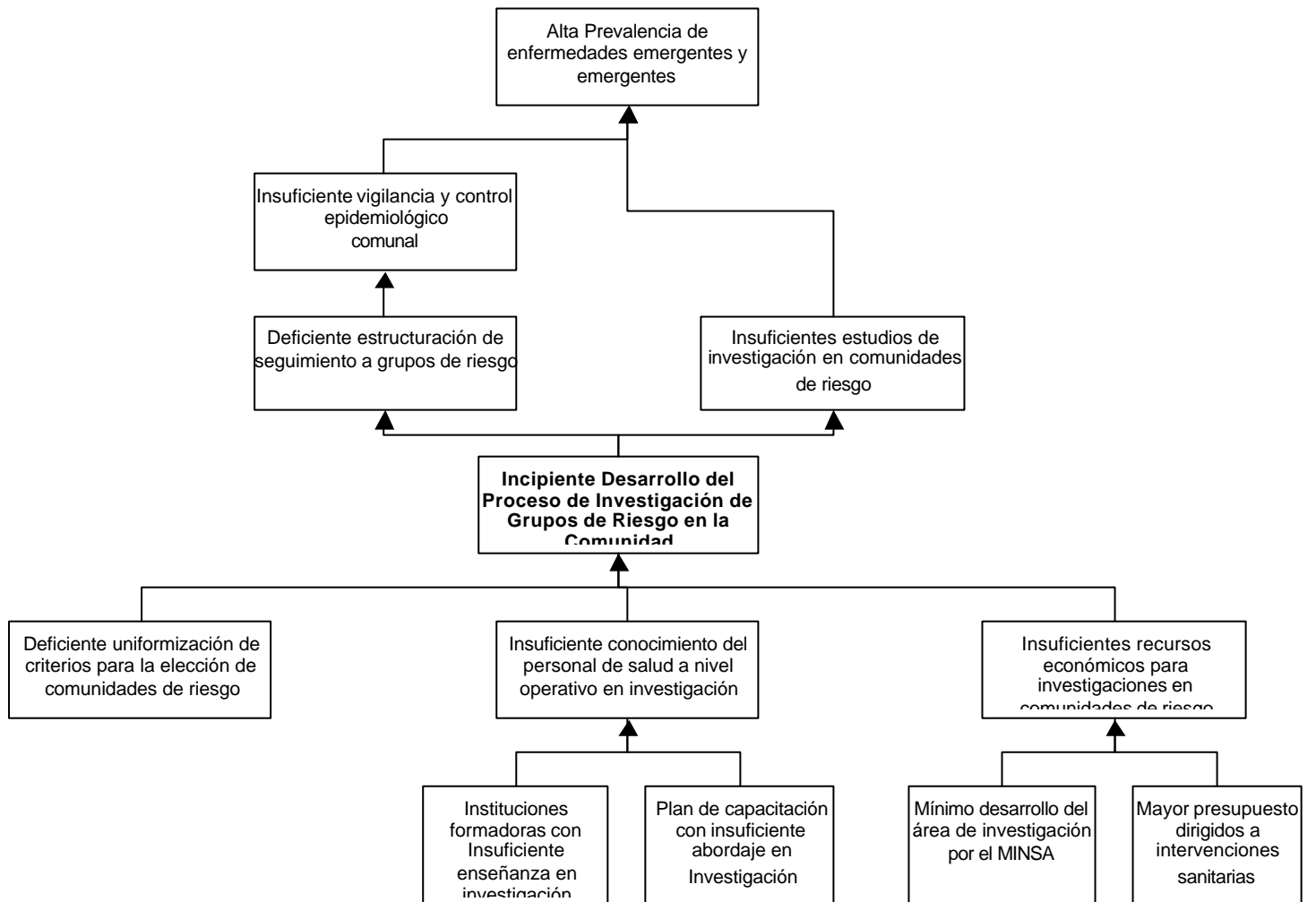


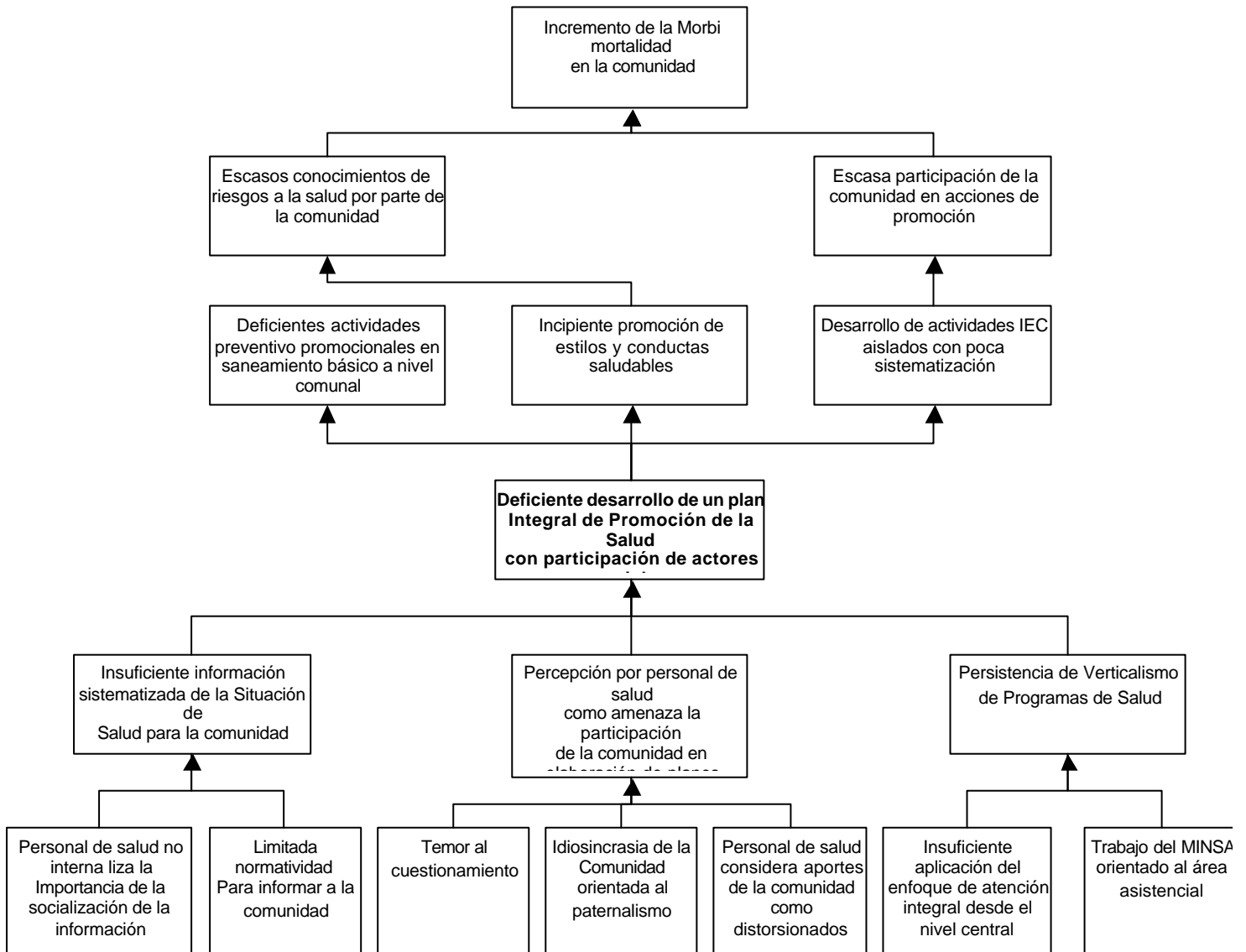
## ARBOL DE PROBLEMAS SALUD INDIVIDUAL ADULTO MAYOR



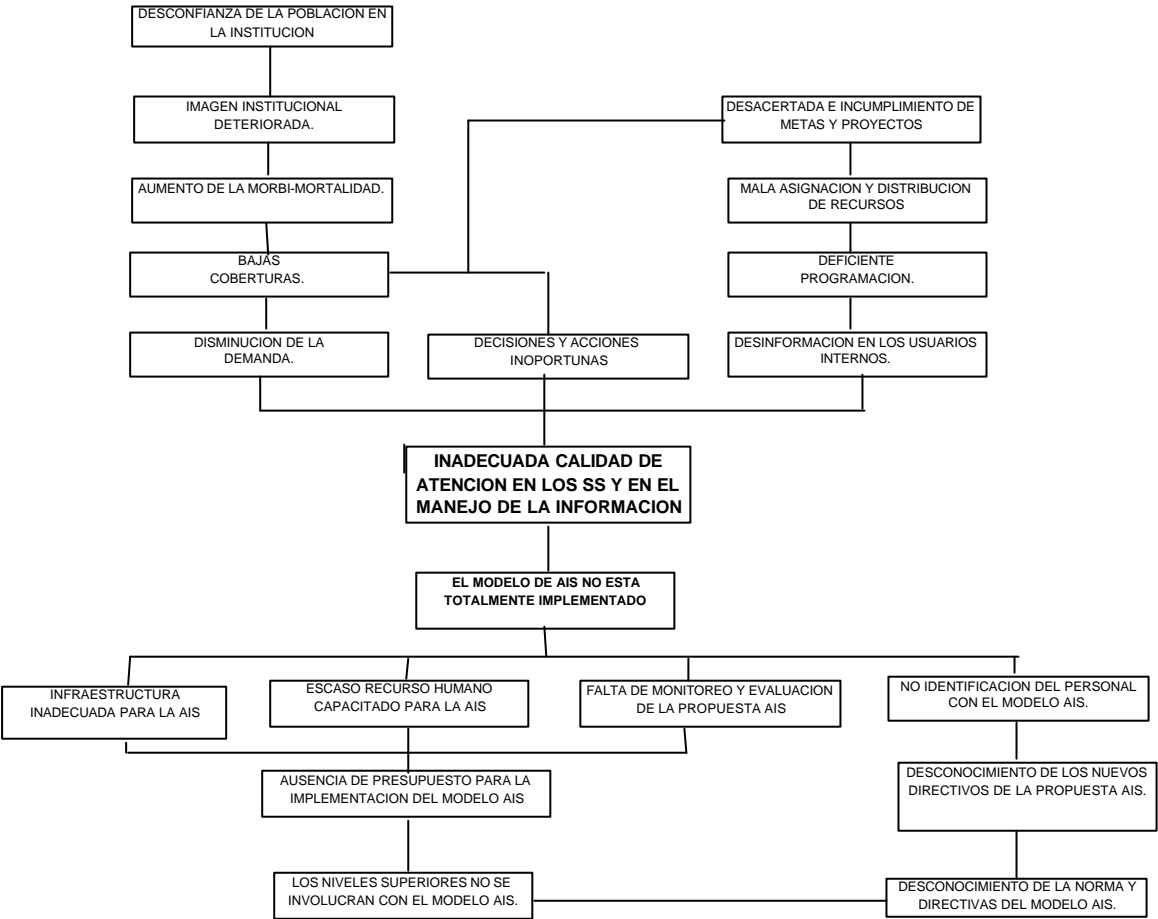


## ARBOL DE PROBLEMAS SALUD COLECTIVA – INVESTIGACION COMUNAL

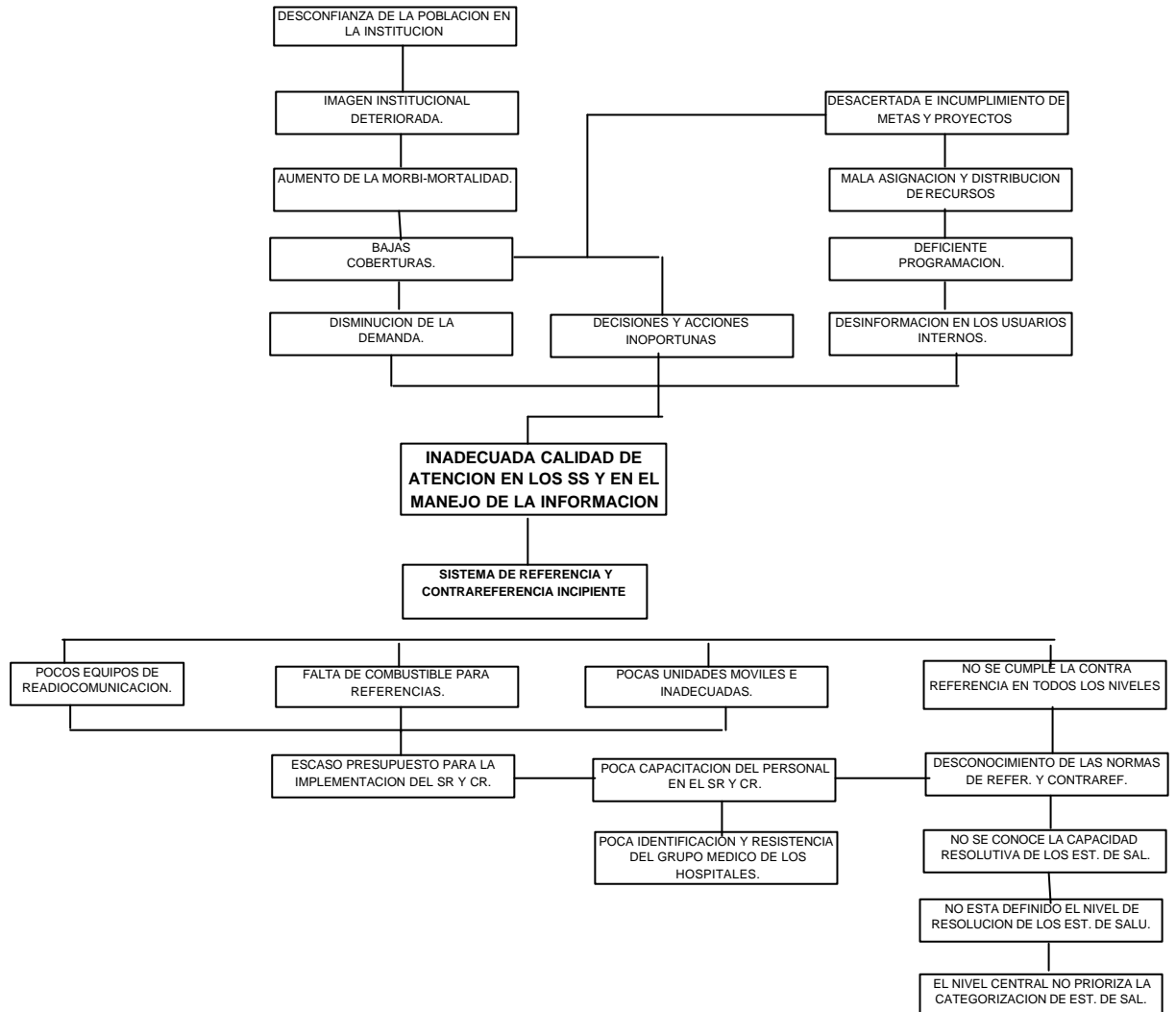




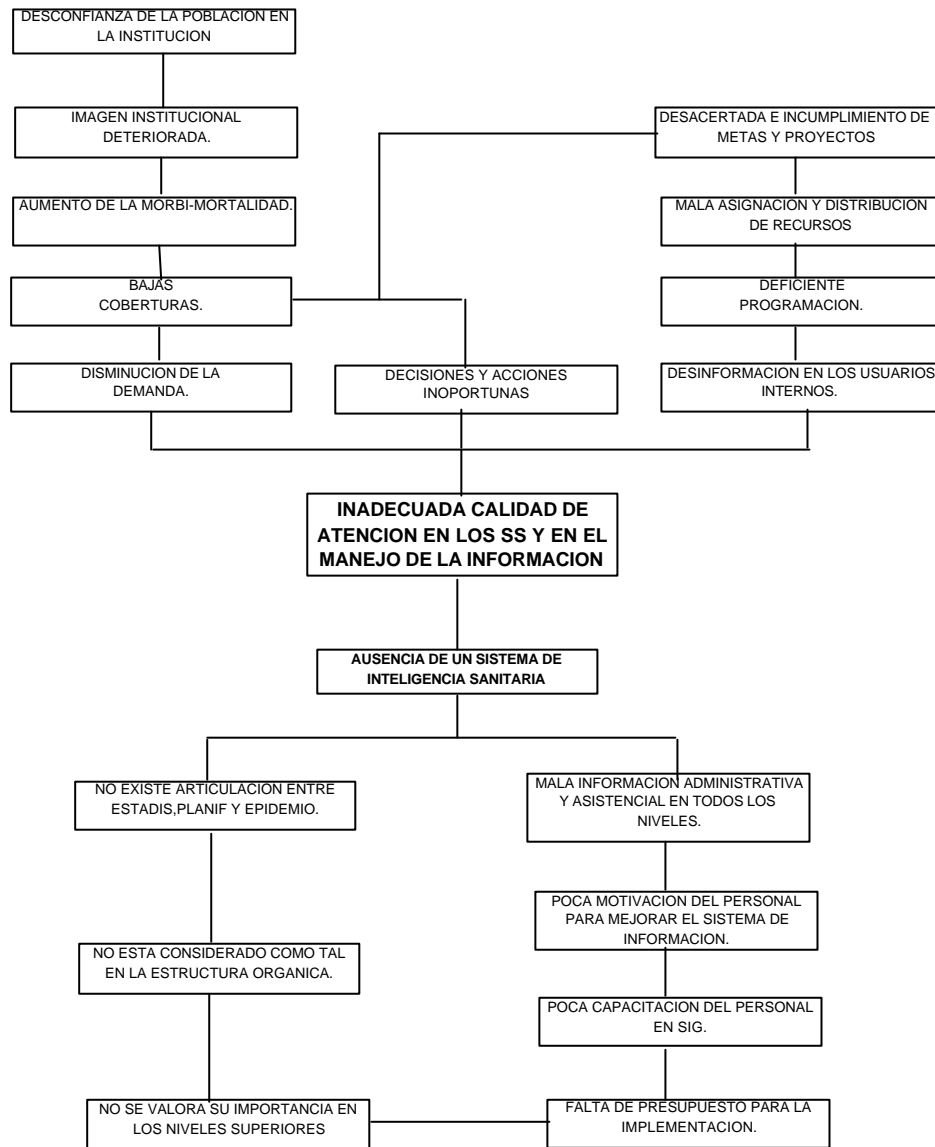
ARBOL DE PROBLEMAS - GESTION SANITARIA



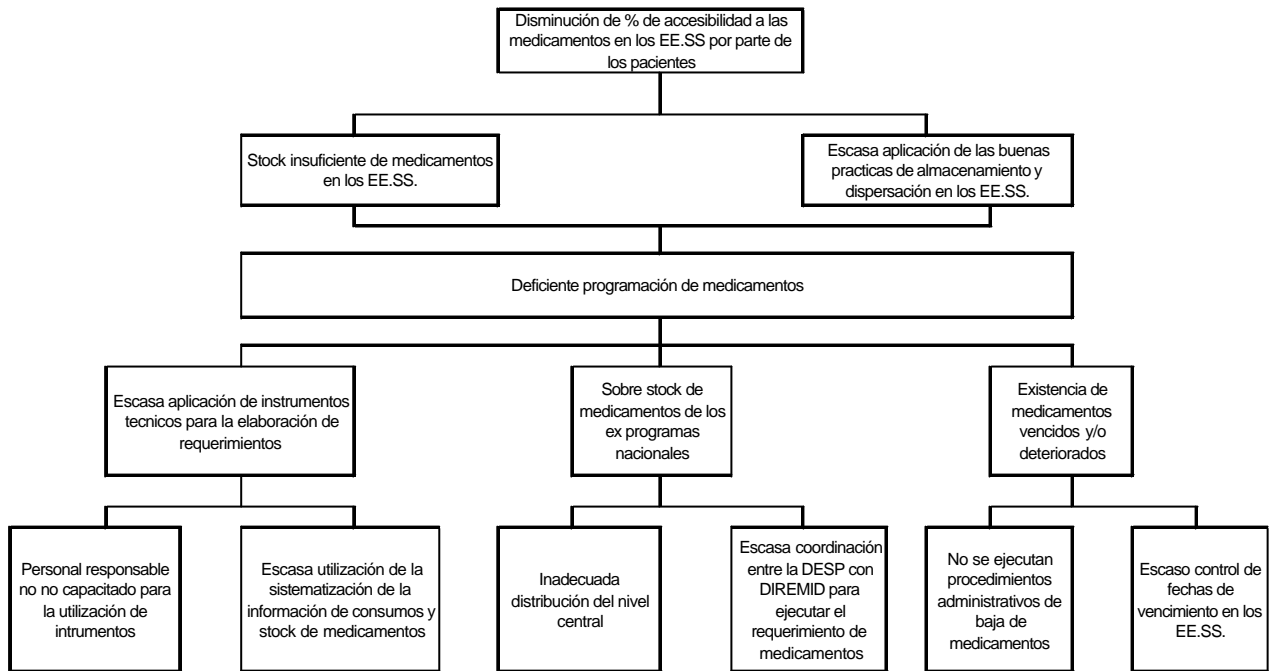
## ARBOL DE PROBLEMAS - GESTION SANITARIA



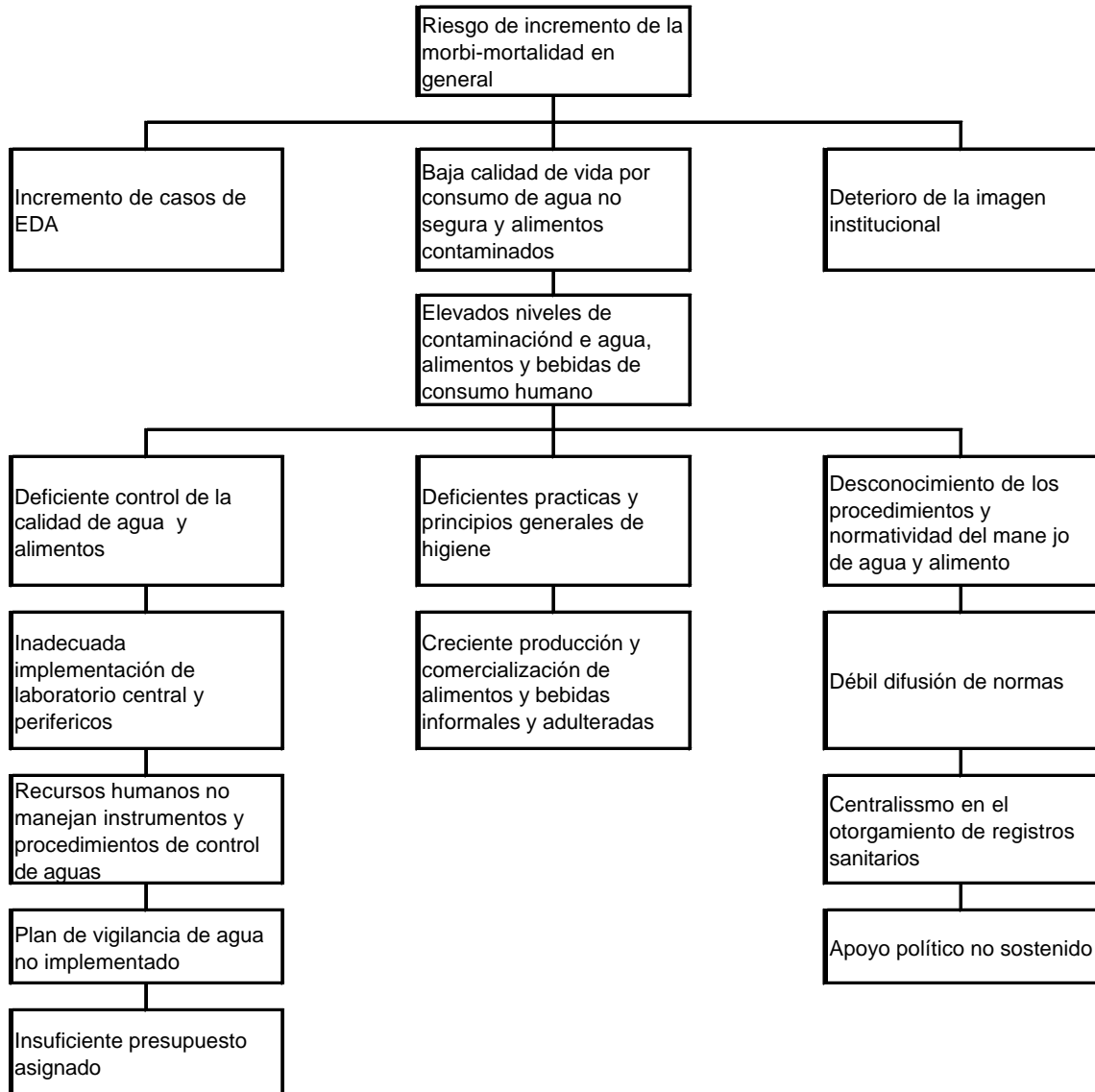
## ARBOL DE PROBLEMAS - GESTION SANITARIA



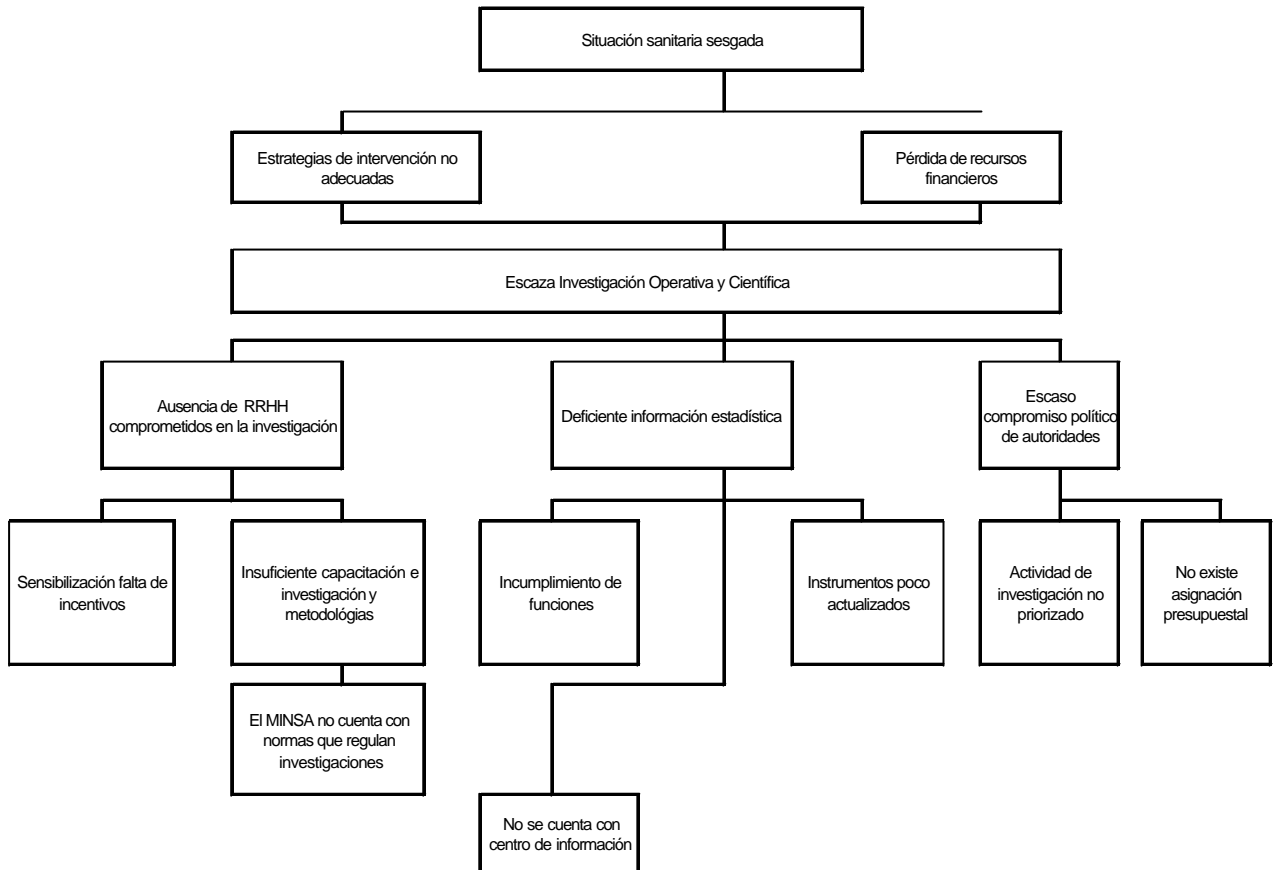
# ARBOL DE PROBLEMAS - GESTION SANITARIA



## ARBOL DE PROBLEMAS - GESTION SANITARIA

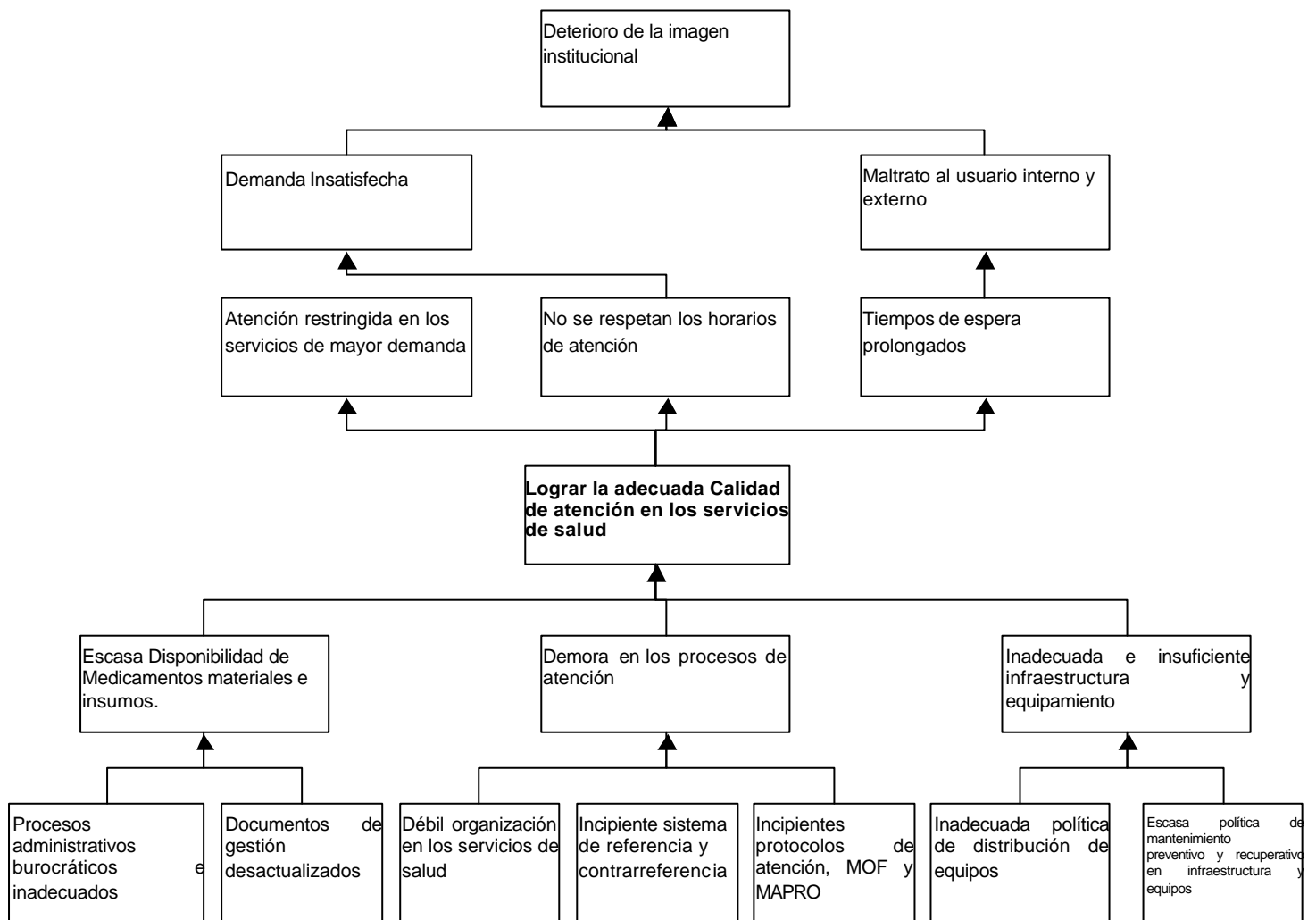


# ARBOL DE PROBLEMAS - GESTION SANITARIA

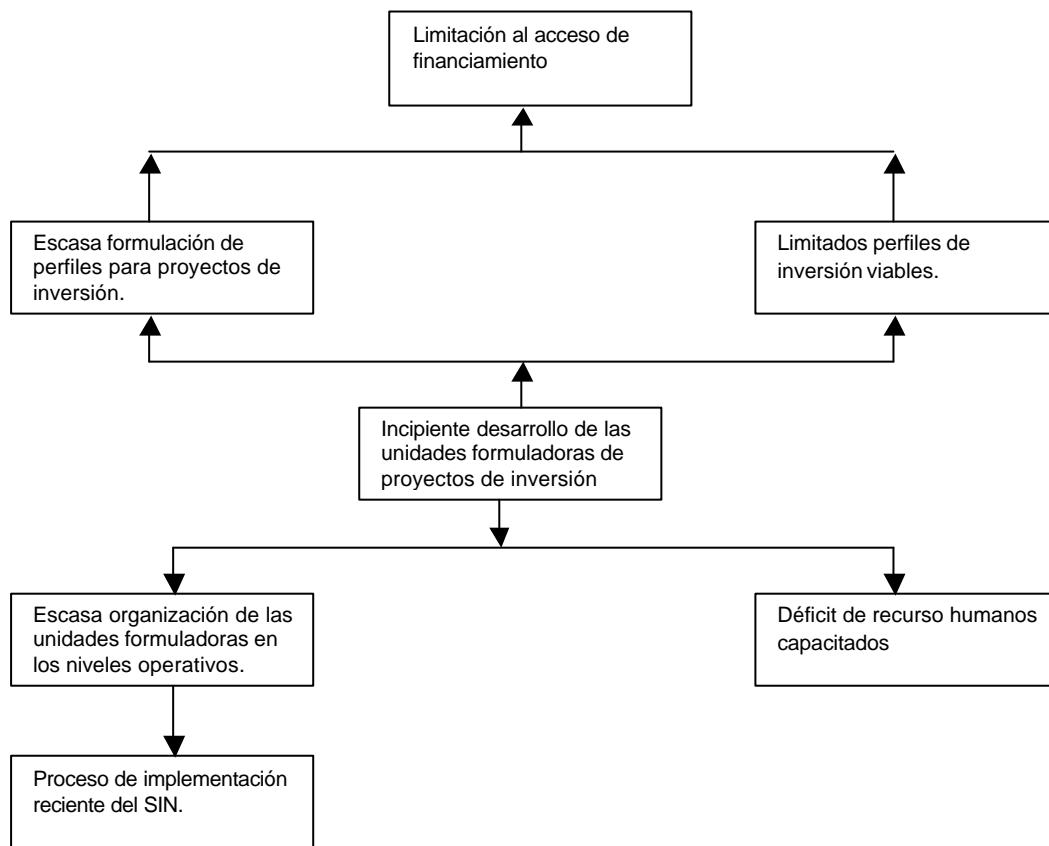




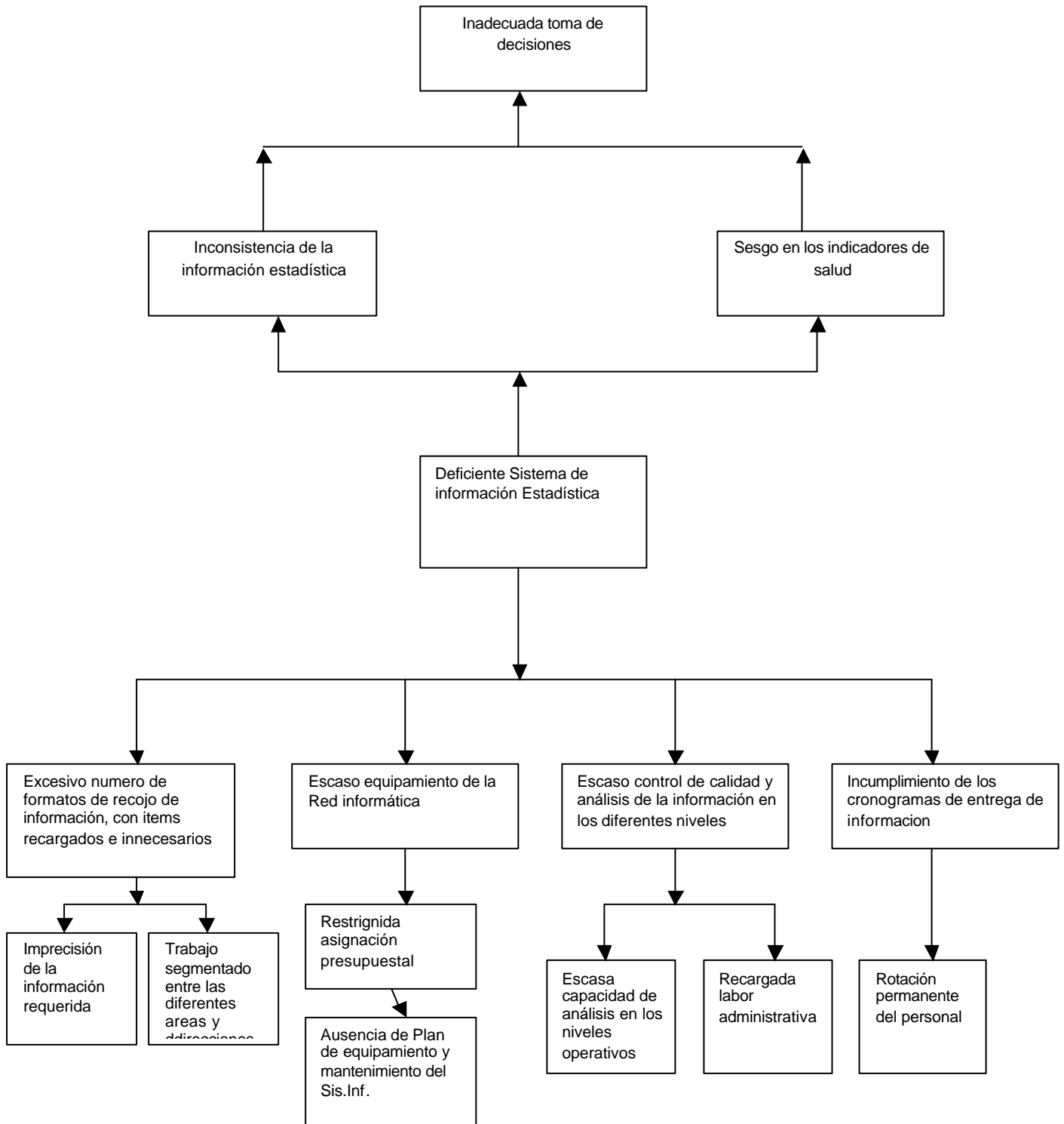
# ARBOL DE PROBLEMAS GESTION ADMINISTRATIVA - INVERSION



ARBOL DE PROBLEMAS  
GESTION ADMINISTRATIVA - INVERSION



ARBOL DE PROBLEMAS  
GESTION ADMINISTRATIVA - INVERSION



**FORMATO N° 20**  
**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

<b>PRIORIDADES INSTITUCIONALES</b>	<b>OBJETIVOS GENERALES</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>
Alta Tasa de morbilidad Materna y Alta Razón de Mortalidad Materna y Perinatal	Disminuir la mortalidad materna y perinatal, con énfasis en la mortalidad neonatal	Disminuir el número de muertes y complicaciones evitables den mujeres gestantes	Disminuir la mortalidad materna de 223 x 100 mil nacidos vivos a 150 x 100 mil NV	Mejorar el sistema de referencia y contra referenci comunal e institucional
		Disminuir el número de muertes y complicaciones evitables en el recién nacido	Disminuir la TMN de 21 x 1000 NV a 19 x 1000 NV	Incorporar la participación de líderes en el proceso de vigilancia comunal
		Elevar la cobertura del control prenatal	Elevar la Cobertura de Control prenatal a 80% de las gestantes esperadas	Aprovechar la presencia de organismos públicos y privados para fortalecer la participación comunitaria en la gestión de salud
		Elevar la cobertura de parto institucional	Elevar el porcentaje de atención de parto institucional a 80% del total de partos	Utilizar el aporte financiero de la cooperación externa para fortalecer la capacidad resolutive a través de un mejoramiento de la calidad de los servicios
		Mejorar la oferta de servicios de atención integral de salud con énfasis en el área materno infantil		Adecuación cultural de los servicios de salud
		Disminuir la barrera social y cultural al acceso de servicios integrales de salud		

**FORMATO Nº 20 REGIONAL**

**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Problemas psicosocial en adolescentes	Disminuir problemas psicosociales en el ciclo de vida del escolar y adolescente	Incrementar consultorio de consejería orientación en los servicios de salud  Incrementar convenios interinstitucionales para la lucha contra el alcoholismo y la drogadicción  Incrementar actividades de rehabilitación de la salud comunitaria	Incrementar al 10% consultorios de consejería en los establecimientos de salud	Normalizar creación de consultorios en los establecimientos de salud  Capacitación al personal de salud para el trabajo del grupo escolar y adolescente  Supervisión mediante pautas indicadas  Compromiso a diferentes instituciones mediante las mesas de concertación y convenios para evitar el alcoholismo y drogadicción

**FORMATO Nº 20 REGIONAL**  
**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Alta incidencia de enfermedades transmisibles y metaxenicas.	Disminuir la incidencia de las enfermedades transmisibles y metaxenicas.	Integrar a la comunidad en actividades de control integral de las enfermedades transmisibles y metaxenicas	El 60% de la población en riesgo para las enfermedades transmisibles y metaxenicas con buenas practicas y actitudes de protección.	Realizar campañas de salud integral.
				Sensibilizar a la participación activa de los lideres comunales.
			El 80% de la comunidad organizada participa activamente en la planificación y ejecución de actividades de control de enfermedades transmisibles y metaxenicas.	Desarrollar y ejecutar un plan de intervención de PECES para el control de enfermedades transmisibles y metaxenicas.
		Disminuir la densidad poblacional de vectores y animales infectados y de importancia sanitaria.	El 70% de Comités de lucha contra las enfermedades transmisibles y metaxenicas se encuentran en funcionamiento.	Talleres de sensibilización y capacitación periódicas con integrantes de los comités de lucha contra las enfermedades transmisibles y metaxenicas.
			El 100% de EE.SS de zonas de riesgo para la transmisión de enfermedades enzooticas han mejorado la vigilancia y control entomológico	Monitoreo mensual de localidades de riesgo de transmisión de enfermedades metaxenicas.
				Elaboración de alertas y planes de intervención entomológica a nivel local.

**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS  
ADULTO MAYOR DE RIESGOS Y DAÑOS**

PRIORIDADES INSTITUCIONALES	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Elevada prevalencia de las enfermedades Cardiovasculares y degenerativas en el adulto mayor.	Disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades cardiovasculares y degenerativas.	Implementar servicios de atención en salud para el adulto mayor.	El 5% de establecimientos de salud cuentan con servicios de atención para el adulto mayor funcionando.	Implementar servicios de ATENCIÓN para el adulto mayor en los EE.SS.
				Realizar capacitaciones al personal de salud en el manejo de enfermedades propias del adulto mayor.
		Implementar actividades de IEC para evitar la malnutrición del adulto mayor.	El 5% de la población del adulto mayor han mejorado sus hábitos alimenticios.	Charlas y talleres de sensibilización a familiares y pacientes sobre la practica de la alimentación balanceada.
		Establecer medidas de manejo y control de enfermedades metabólicas.	El 100% de EE.SS. donde funcionan los servicios para el adulto mayor se encuentran implementados con protocolos de atención.	Sensibilización a la población a través de los medios de comunicación, sobre la importancia de una nutrición adecuada en el adulto mayor.
		Reducir el consumo del alcohol metílico en el adulto mayor.	El 10% de la población del adulto mayor ha disminuido en el consumo de alcohol metílico.	Proponer políticas para evitar el expendio de alcohol metílico.
				Mejorar las condiciones de saneamiento ambiental .
				Proponer políticas para evitar el abandono del adulto mayor.
		Prevenir la hipertensión arterial y sus complicaciones.	El 7% de la población de hipertensos del adulto mayor ha disminuido.	Realizar campañas integrales para la detección de pacientes hipertensos en el adulto mayor.

**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

Problemas Priorizados	Objetivos Generales	Objetivos Específicos	Resultados Esperados	Estrategias
Elevados niveles de contaminación de agua, alimentos y bebidas de consumo humano	Disminuir los niveles de contaminación de agua, alimentos y bebidas de consumo humano	Mejorar el control de la calidad de agua, alimentos y bebidas de consumo humano	Incrementar el 20% del control de calidad	Mejorar el sistema de vigilancia de alimentos, bebidas de consumo humano
		Mejorar las prácticas y principios generales de higiene	10% de la población conoce las buenas prácticas y principios generales de higiene	Aplicación de los principios generales de higiene, buenas prácticas de manipulación de agua, alimentos y bebidas y el auto control sanitario, promoviendo la participación del consumidor
		Difundir los procedimientos y leyes del manejo de agua, bebidas de consumo humano	60% de la población conoce los procedimientos y leyes del manejo de agua, bebidas de consumo humano	Implementar acciones de IEC adecuados a las características de la comunidad
Deficiente programación de medicamentos	Mejorar el acceso de medicamentos de calidad con precios razonables al 100% de los EE.SS	Determinar niveles de stock óptimos de medicamentos a todo nivel	Niveles de stock óptimo de medicamentos de determinados en un 100%	Adquisición centralizada de medicamentos de acuerdo al perfil epidemiológico



**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

<b>Problemas Priorizados</b>	<b>Objetivos Generales</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Estrategias</b>
Deficiente programación de medicamentos	Mejorar el acceso de medicamentos de calidad con precios razonables al 100% de EE.SS.	Capacitar al personal responsable en SIMED sobre las aplicación de instrumentos técnicos para la elaboración de requerimientos	El 70% del personal responsable del SIMED aplica los instrumentos y técnicas para la elaboración de requerimientos	Programar supervisiones integrales en el aspecto técnico administrativo del SIMED
		Realizar el abastecimiento oportuno de medicamentos e insumos del SIMED a los EE.SS.	Sistema de abastecimientos de medicamentos adecuado y oportunos en el 95% de EE.SS	Ejecutar anualmente la baja de medicamentos no actos para consumo humano
		Capacitar al personal responsable en Buenas Prácticas de Almacenamiento y Dispensación de Medicamentos	El 90% de personal responsable aplica las B.P.A y dispersación de medicamentos	Elaboración de perfiles y gestión de financiamiento para la construcción y ampliación y refacción de almacén central y los sub almacenes especializados de medicamentos
Escasa investigación operativa y científica	Establecer el sistema de investigación operativa y científica de la DIRESA Cusco	Implementar con recursos humanos competentes	Instalar el centro de investigación a nivel de sede central y redes a dic. 2004	Crear normas para la investigación
		Desarrollar el control de calidad de información	Contar con información de calidad al 60% en el ámbito de la DIRESA	Retroalimentación de la información
		Desarrollar modelo de investigación	100% de autoridades comprometidas y responsables	Sensibilizar autoridades y líderes de la DIRESA Cusco

## VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVO DE GESTION SANITARIA	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
<p>Modelo de AIS no esta totalmente implementado</p> <p>Inadecuada calidad de atención en los servicios de salud</p> <p>Sistema de referencia y contra referencia incipiente</p> <p>Ausencia de un sistema de inteligencia sanitaria</p>	Mejorar la calidad de atención en los servicios de salud y el manejo de la información	<p>Concluir la implementación del modelo de atención integral de salud garantizando su sostenibilidad</p> <p>Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia</p> <p>Implementar el sistema de inteligencia sanitaria</p>	<p>Buscar fuentes de financiamiento para concluir y garantizar la sostenibilidad de la AIS</p> <p>Capacitar al personal de todo los niveles</p> <p>Implementar con infraestructura y equipo adecuado para la AIS</p> <p>Implementar un sistema de monitoreo, supervisión y evaluación que garantice la AIS</p> <p>Buscar fuentes de financiamiento para concluir y garantizar la sostenibilidad de la AIS</p> <p>Capacitar al personal de todo los niveles</p> <p>Implementar los EE.SS. con equipos de radio comunicación y unidades móviles</p> <p>Asegurar la dotación de combustible para la referencia y contrarreferencia</p> <p>Difundir las normas del sistema de referencia y contra referencia</p> <p>Realizar la categorización de los EE.SS.</p> <p>Articular funcionalmente las unidades de estadística, epidemiología y planificación</p> <p>Implementar el sistema de información general</p> <p>Capacitar al personal en el manejo del sistema de información general</p>	<p>Modelo AIS funcionando con financiamiento y es sostenible en un 50% del sistema de salud</p> <p>Se a mejorado el sistema de referencia y contrarreferencia en un 30% de los servicios de salud</p>	

## VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Deficiente Desarrollo de un plan Integral de Promoción de la Salud con participación de actores sociales	Desarrollo de un plan Integral de Promoción de la Salud con participación de actores sociales	<p>Personal de salud considera necesario la participación de la comunidad en elaborar planes</p> <p>Información sistematizada de la Situación de Salud hacia la comunidad</p> <p>Área de Salud Integrados</p> <p>Personal de salud internaliza la Importancia de la socialización de la información</p> <p>Personal de salud considera el cuestionamiento como critica constructiva</p> <p>Normas que regulan cumplimiento para la información a la comunidad</p> <p>Comunidad participa en resolver sus problemas</p> <p>Personal de salud considera aportes de la comunidad como necesidad real</p> <p>Enfoque de atención integral aplicada desde el nivel central</p> <p>Trabajo del MINSA orientado al área promocional</p>	<p>20% de EESS Elaboran planes de Promoción de la Salud con participación de la Comunidad</p> <p>50% de Microrredes desarrollan información sistematizada de la Situación de Salud local a la comunidad</p> <p>100% de planes de promoción desarrollados con enfoque integral</p> <p>Personal de salud socializa la información</p> <p>El 100 por ciento de personal de salud acepta las criticas constructivas.</p> <p>El 100 por ciento de normas aprobadas y difundidas.</p> <p>El 25 % de los EE.SS hace participar a la comunidad en la solución de los problemas.</p> <p>Los aportes de la comunidad son considerados en los planes de salud como una necesidad real.</p> <p>El 100 % de actividades del MINSA incorporan acciones de promoción de la salud</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Liderazgo en las Mesas de Concertación.</li> <li>Participación Comunal.</li> <li>Intersectorialidad y desarrollo de Alianzas.</li> <li>Fortalecimiento de la capacidad local.</li> </ol>

## VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Incipiente Desarrollo del Proceso de Investigación de Grupos de Riesgo en la Comunidad	Fortalecimiento del Desarrollo del proceso de investigación en grupos de riesgo de la comunidad	<p>Criterios de elección de comunidades de riesgo uniformizados</p> <p>personal de salud capacitado en temas de investigación</p> <p>Presupuesto asignado para investigación en comunidades de riesgo</p> <p>Instituciones formadoras fortalecen el área de investigación acordes a la realidad</p> <p>Plan de capacitación con desarrollo en temas de Investigación</p> <p>MINSA promueve el área de investigación</p>	<p>Criterio de riesgo uniformizados</p> <p>El 50% de personal capacitado en temas de investigación</p> <p>Presupuesto asignado por Redes</p> <p>El 50% de la instituciones formadoras fortalecen el área de investigación</p> <p>El 100% de los planes incorpora temas de investigación</p> <p>MINSA promueve el área de investigación</p>	<p>Programación en las actividades mensuales temas de capacitación en investigación</p> <p>Asignación presupuestal trimestral para la investigación</p> <p>Investigaciones realizadas en forma compartida con las instituciones compartidas</p>

**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

<b>Problemas Priorizados</b>	<b>Objetivos Generales</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Estrategias</b>
Escaso desarrollo de corresponsabilidad en salud	Promover la corresponsabilidad y vigilancia ciudadana en las acciones de Salud	Incorporar a la población en el proceso de planificación en salud	60% de la población participa en el proceso de planificación en salud	Desarrollar reuniones en la elaboración de programación y evaluación en salud.
		Implementar el funcionamiento de comités multisectoriales de salud en las redes y micro redes	80% de comités multisectoriales en funcionamiento en las redes y micro redes	Reconocimiento de la normatividad de los comités multisectoriales
		Diseñar un modelo participativo en acciones de salud	80% de los planes locales de salud deben ser ejecutados en los diferentes niveles, con participación de los actores sociales	Acciones de previsión en IEC

**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Sistema de información estadística deficiente	Fortalecer el sistema de estadística e informática.	Regular el uso de formatos para el recojo de información	Manejar un sistema único de recojo de información a nivel de la DISA.	Atención integral . formatos por ciclos de vida.
		Reestructurar según utilidad los formatos de recojo de información	Formatos estandarizados con información necesaria para la toma de decisiones en el 100% de establecimientos de salud	Participación multidisciplinaria para la estandarización de formatos estadísticos.
		Mejorar el control de calidad y análisis de la información en los diferentes niveles	Información consistente y analizada en el 100% de los niveles operativos.	Monitoreo del análisis local
		Mejorar el equipamiento de la red informática	Red de informática minimamente equipada en el 100% de Microredes	Elaboración de perfiles de proyectos de inversión

**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

PRIORIDADES INSTITUCIONALES	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ESPERADOS
Incipiente desarrollo de las unidades formuladoras de proyectos de inversión	Fortalecer el desarrollo de las unidades formuladoras de proyectos de inversión	Mejorar la organización de las unidades formuladoras en los niveles operativos	Implementación de los comités de formulación de proyectos de inversión en el 100% de las unidades operativas	Implementación de los comités de formulación de proyectos de inversión en el 100% de las unidades operativas
		Fortalecer las unidades formuladoras de proyectos de inversión con personal que tenga perfil para el cargo	Que el 100% de las unidades formuladoras cuente con personal capacitado en proyectos de inversión publica	Que el 100% de las unidades formuladoras cuente con personal capacitado en proyectos de inversión publica

**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

PRIORIDADES INSTITUCIONALES	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Inadecuada calidad de atención en los servicios de salud	Lograr la adecuada calidad de atención en los servicios de salud	Lograr la provisión necesaria de medicamentos , materiales e insumos  Actualizar los documentos de gestión	Que el 85% de establecimientos de salud cuenten con un stock mínimo necesario para la atención según perfil epidemiológico  Que el 100% de los establecimientos de salud cuenten con formatos de gestión actualizados y aprobados	Fortalecimiento del SISMED respetar el petitorio farmacológico local  Elaboración de los documentos de gestión en talleres por niveles de atención
		Optimizar los procesos de atención al usuario	Que el 50% de la demanda sea satisfecha	Implementar propuestas de mejoramiento continuo de calidad retomar los valores personales e institucionales
		Mejorar la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud  Mejorar la conducción de la política de recursos humanos	Que el 10% de los establecimientos de salud en situación critica infraestructura0 sean mejorados y el 30% sean minimamente equipados  Aplicar en el 60% de establecimientos de salud la conducción de políticas de desarrollo de recursos humanos	SNIP. Plan de mantenimiento preventivo y recuperativo  Racionalización de RRHH por servicios evaluación de perfiles del personal políticas de incentivos
				Formación y capacitación permanente a distancia



**FORMATO 22**  
**PROGRAMACION DE INVERSIONES AÑO 2004**

Nº	PROYECTO	UBICACIÓN GEOGRAFICA	SITUACION	PERIODO DE EJECUCION	FECHA DE INICIO	COSTO TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA	PRESUP-2004	OBSERVACIONES
1	Ampliación de la Capacidad Resolutiva del CLAS CS San Jerónimo, Red Cusco Sur Cusco	DP. PROV. CUSCO	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	999.000,00	PERFIL	999.000,00	
2	Ampliación de la Capacidad Resolutiva del CS Manco Cápac Red Cusco Norte, Cusco	DP. PROV. CUSCO	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	673.000,00	PERFIL	673.000,00	
3	Mejoramiento de la Capacidad Operativa y Resolutiva del PS Techo Obrero, Red Canas, Canchis, Espinar, Cusco	DP. PROV. CUSCO	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	668.960,00	PERFIL	668.960,00	
4	Mejoramiento Capacidad Resolutiva CS Pisac, Micro red Pisac, Red Cusco Norte, Región de Salud Cusco	DP. CUSCO. PROV. CALCA	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	963.500,00	PERFIL	963.500,00	
5	Ampliación Capacidad Resolutiva del PS Picchu La Rinconada, Red Cusco Norte, Cusco	DP. PROV. CUSCO	EN PROCESO DE VIABILIDAD	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	172.000,00	PERFIL	172.000,00	
6	Ampliación Capacidad Resolutiva del PS Buena Vista red Cusco Norte, Cusco	DP. PROV. CUSCO	EN PROCESO DE VIABILIDAD	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	149.000,00	PERFIL	149.000,00	
7	Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de la Micro Red Pampaphalla, Red Canas-Canchis-Espinar, Cusco	DP. CUSCO. PROV. CANCHIS	EN EVALUACION	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	1.251.006,00	PERFIL	1.251.006,00	
8	Fortalecimiento de la Capacidad Tecnico Administrativa de la Red Cusco Sur, Dirección de Salud Cusco	DP. PROV. CUSCO	OBSERVADO (Reformulado)	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	691.000,00	PERFIL	691.000,00	
9	Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de la Micro Red Yaurisque, Red Cusco Sur, Cusco	DP. CUSCO. PRO. PARURO	EN EVALUACION	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	2.622.281,00	PERFIL	2.622.281,00	
10	Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del CS Layo, Red Canas-Canchis-Espinar	DP. CUSCO. PROV. CANCHIS	EN EVALUACION	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	1.988.581,00	PERFIL	1.988.581,00	
11	Mejorar y Ampliar de Capacidad Resolutiva de la Cabecera de la Microred San Sebastian	DP. PROV. CUSCO	EN ELABORACION	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	2009075,00	PERFIL	2009075,00	
12	Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de la Micro Red Acomayo, Red Cusco Sur, Cusco	DP. CUSCO. PRO. ACOMAYO	EN EVALUACION	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	2,000,000.00 (*)	PERFIL	2,000,000.00 (*)	
13	Mejoramiento de la capacidad de resolución del servicio de neonatología del Hospital de Apoyo Departamental Cusco	DP. PROV. CUSCO	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	831,868.92	PERFIL	831,868.92	
14	Mejoramiento de la capacidad de resolución del servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena, Cusco	DP. PROV. CUSCO	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	982,335.98	PERFIL	982,335.98	
15	Fortalecimiento de la Capacidad Operativa y Resolutiva del CS Yauri de la Cabecera de la Micro Red Yauri de la Red Canas, Canchis, Espinar - Cusco	DP. CUSCO. PRO. ESPINAR	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	957.313,31	PERFIL	957.313,31	
16	Fortalecimiento de la Capacidad Operativa y Resolutiva del PS El Descanzo, Cabecera de la Micro Red el Descanzo de la Red Canas, Canchis, Espinar - Cusco	DP. CUSCO. PRO. CANAS	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	629,744.73	PERFIL	629,744.73	

Nº	PROYECTO	UBICACIÓN GEOGRAFICA	SITUACION	PERIODO DE EJECUCION	FECHA DE INICIO	COSTO TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA	PRESUP- 2004	OBSERVACIONES
17	PS HUANCALLE	DP. CUSCO. PRO. CALCA	PARA SER REALIZADO		ABRIL, 2004		PERFIL		
18	PS PUERTO RICO	DP. CUSCO. PRO. LA CONVENCION	PARA SER REALIZADO		MAYO, 2004		PERFIL		
19	CS QUIMBIRI	DP. CUSCO. PRO. LA CONVENCION	PARA SER REALIZADO		JUNIO, 2004		PERFIL		
20	CS OLLANTAYTAMBO	DP. CUSCO. PRO. URUBAMBA	PARA SER REALIZADO		JULIO, 2004		PERFIL		
21	PS ALLHUACCHULLO	DP. CUSCO. PRO. SANTO TOMAS	PARA SER REALIZADO		AGOSTO, 2004		PERFIL		
22	PS HUAYHUAHUASI	DP. CUSCO. PRO. ESPINAR	PARA SER REALIZADO		SEPTIEM, 2004		PERFIL		
23	PS INCAHUASI	DP. CUSCO. PRO. LA CONVENCION	PARA SER REALIZADO		OCTUBRE, 2004		PERFIL		
24	PS SAMANIATO	DP. CUSCO. PRO. LA CONVENCION	PARA SER REALIZADO		NOVIEMB, 2004		PERFIL		
25	PS QUEHUAR	DP. CUSCO. PRO. CANCHIS	PARA SER REALIZADO		DICIEM. 2004		PERFIL		
26	PS.PALTAYBAMBA	DP. CUSCO. PRO. LA CONVENCION	PARA SER REALIZADO		ENERO, 2005		PERFIL		

ANEXO N°1  
FORMATO N° 21

Matriz de Programación de Productos y Actividades Plan Operativo del Laboratorio de Referencia Regional 2004

Problema Priorizado	Objetivo general	Objetivo específico	Resultado general	Estrategias	Producto Actividad	Unidad de Medida	Cantidad Metas	CroNoGrama				Responsable	Presupuesto
								I	II	III	IV		
1.- Inadecuada conducción y aplicación estratégica de política de RRHH	Adecuado soporte de recursos humanos y mayor capacidad resolutive	Mejorar la calidad de los procesos de los laboratorios en salud publica optimizando los recursos con los que cuentan (infraestructura, equipamiento, presupuesto, recursos humanos y materiales)	100% de muestras recepcionadas en el laboratorio son procesadas con calidad y oportunidad	- Gestionar contratación de RRHH a la Dirección de Planificación y Presupuesto.	0016.10056 30329 27	Persona	5	X				Dirección de Planificación y Presupuesto (UPI) LRR LI	6,700 mensual (1,200.00 c/profesional y 700.00 c/técnico)
				- Realizar la transferencia tecnológica recibida del INS a los responsables de los laboratorios por niveles (en la aplicación de procedimientos, protocolos y normas técnicas.	100097 30243	persona	80	X	X				25,000.00
2.- Inadecuada infraestructura y equipamiento deteriorado no acorde a la demanda	-Contar con infraestructura adecuada para el Laboratorio Referencial de la DIRESA Cusco y por lo menos un 5% de los laboratorios Locales	Proponer elaboración de perfil de construcción del laboratorio de referencia regional de la DIRESA Cusco a la Unidad de Proyectos de Inversión.	-Laboratorio de Referencia cuenta con infraestructura adecuada y -60% de laboratorios locales con infraestructura adecuada .	Elaborar propuesta de mejora, ampliación o construcción de infraestructura por niveles.	100328 30829	servicio	8	X	X			UPI LRR	500.00
													250,000.00
				Gestionar reparación de equipos	100328 30842	Equipo	80% de equipos operativos	X	X	X	X	Planificacion y presupuesto LRR LI	50,000.00

ANEXO N°1  
FORMATO N° 21

Matriz de Programación de Productos y Actividades Plan Operativo del Laboratorio de Referencia Regional 2004

Problema Priorizado	Objetivo general	Objetivo específico	Resultado general	Estrategias	Producto Actividad	Unidad de Medida	Cantidad	Metas	cronograma				Responsable	Presupuesto
									X	X	X	X		
3.- Sistema de Referencia y contra Referencia Incipiente	.- sistema de Información MAMLAB y PHLIS instalados en laboratorios Intermedios	Fortalecer a los laboratorios intermedios con la instalación de los sistemas de información MANLAB y PHLIS,	100% de laboratorios intermedios aplican sistema de información MANLAB y PHLIS.	Instalar los sistemas MANLAB y PHLIS en los laboratorios intermedios.	100485 30006	Informe	8		X	X	X	X	LRR	S/.630.00
				Supervisar y monitorizar el manejo de la red informática.	100485 30006	Informe	8							S/.630.00
				Programar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos informáticos.	100328 30842	Equipo	8							S/. 23,000
4.- Investigación operativa y Científica Escasa	Se cuenta con presupuesto para realizar trabajos de Investigación.	La Red de Laboratorios debe realizar por lo menos un trabajo de investigación anual por niveles	10% de proyectos de investigación aprobados	Elaborar proyectos de investigación y gestionar su financiamiento	100179 30492	investigación	2			X	X		LRR	S/.10,000

ANEXO N°1  
 FORMATO N° 21  
 Matriz de Programación de Productos y Actividades Plan Operativo del Laboratorio de Referenci a Regional 2004

Problema Priorizado	Objetivo general	Objetivo especifico	Resultado general	Estrategias	Producto Actividad	Unidad de Medida	Cantidad Metas	cronograma				Responsable	Presupuesto
								X	X		X		
5.- Alta tasa de Morbimortalidad en menores de 5 años	Asegurar la oportunidad en la respuesta de los laboratorios de salud publica de manera eficaz y eficiente orientada a la satisfacción del usuario	100% de laboratorios implementados y capacitados para D/X de IRAS (Hemophylus y Strepto coco pneumo nia), EDAS (Estudio de enteropatogeno s)	100% de laboratorios con capacidad resolutive para D/X de: IRAS y EDAS	Implementar con materiales e insumos al 100% de laboratorios en forma oportuna para el D/X de IRAS y EDAS por niveles	100469 30791	examen	300	X	X	X	X	LRR LI LL	S/. 17,000.00
				Capacitación									
				supervisión y monitoreo	100097 30243	Persona	35						6,500.00
				Control de Calidad	100485 30006	Informe	8						6,000.00
					100565 30329	Control	8						

6.- Riesgo potencial de enfermedades inmunoprevenibles		100% de laboratorios implementados y capacitados para D/X de Sarampión, Rubéola, hepatitis B Tosferina , Difteria, por niveles	100% de laboratorios con capacidad resolutive para D/X de: de Sarampión, Rubéola, hepatitis B Tosferina, Difteria,	Implementar con materiales e insumos al 100% de laboratorios en forma oportuna para el D/X Sarampión, Rubéola, hepatitis B Tosferina, Difteria Capacitación	10046930791	examen	100	X	X	X	X	L.R.R L.I L.L	1,500.00
				supervisión y monitoreo	10009730243	Persona	20					5,000.00	
				Control de Calidad	10048530006	Informe	8					780.00	
					10009730243	Control	8						
7.- Alta Incidencia de enfermedades transmisibles y		100% de laboratorios implementados y capacitados para D/X de TBC, Malaria, Leishmania, Bartonella,	100% de laboratorios con capacidad resolutive para D/X de TBC, Malaria, Leishmania, Bartonella,	Implementar con materiales e insumos al 100% de laboratorios en forma oportuna para D/Xde TBC, Malaria, Leishmania, Bartonella, Capacitación	10046930791	examen	172,540	X	X	X	X	LRR LI LL	431,350.00
				supervisión y monitoreo	10009730243	Persona	20						7,000.00
				Control de	10048530006	Informe	8						780.00



Matriz de Programación de Productos y Actividades Plan Operativo del Laboratorio de Referenci a Regional 2004

Problema Priorizado	Objetivo general	Objetivo específico	Resultado general	Estrategias	Producto Actividad	Unidad Medida	de	Cantidad Metas	Cronograma				Responsable	Presupuesto
									I	II	III	IV		
10.- Alta tasa de Mortalidad materna y neonatal	Garantizar el uso de sangre segura en el 100% de Centros de Hemoterapia Tipo I.	Fortalecer los Centros de Hemoterapia tipo I.	100% de Centros de Hemoterapia Tipo I cuentan con sangre segura	Supervisar y monitorizar los centros de hemoterapia tipo I.	100485 30006	Unidad		3,000	X	X	X	X	Centros de Hemoterapia Tipo I y Tipo II	30,000.00
		Implementar con reactivos para pruebas de tamizaje a los centros de hemoterapia tipo II	100% de centros de Hemoterapia Tipo II cuentan con reactivos y materiales para pruebas de tamizaje	Realizar convenios con centros de hemoterapia tipo II para dotación de sangre segura a centros de hemoterapia tipo I	100469 30216	kit	28	X		X		Planificación y presupuesto	56,000	
				Garantizar la programación de reactivos para pruebas de tamizaje para centros de Hemoterapia tipo II										
				Supervisar y monitorizar campaña de donación voluntaria de sangre	100485 30006				X		X		780.00	



ANEXO FORMATO 21 ARCHIVO EXEL



MINISTERIO  
DE SALUD



**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN,  
PRESUPUESTO Y RACIONALIZACIÓN**

**"PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2004"**

**CUSCO, JUNIO 2004**

## **INTRODUCCION**

La formulación, Ejecución y evaluación de los planes operativos en las unidades orgánicas y demás dependencias del Ministerio de Salud constituye una herramienta importante de gestión, por lo que su desarrollo e institucionalización debe ser un proceso continuo que año a año debe articularse y mejorarse.

La Planificación en el campo de la salud es la tarea de establecer planes, es decir prever para el futuro a partir de una situación actual, esto requiere un amplio conocimiento de nuestra situación.

En el área sanitaria debemos identificar y priorizar los grandes problemas sanitarios a partir del análisis de las necesidades de salud de la población y el comportamiento de la demanda con relación a los servicios de salud, estos problemas constituyen los problemas generales que debe pretender abordar en el corto plazo de la manera más activa posible.

Del conocimiento exhaustivo de nuestra situación podremos determinar el o los objetivos de salud a conseguir, las actividades y/o servicios necesarios para el logro de estos objetivos así como el nivel y el tipo de recursos necesarios para producir dichas actividades y/o servicios.

Por lo que la planificación debe entenderse como un proceso continuo de revisión de recursos y de servicios necesarios para conseguir objetivos previamente determinados y debe tener como punto de partida las necesidades de salud de la población.-

El POI 2004 elaborado de acuerdo a la Normatividad emitida por el nivel central y el Gobierno Regional Cusco, pretende proporcionar un marco integral de los objetivos a lograr y que será evaluado supervisado y monitorizado para su mejor retroalimentación y ejecución en el año fiscal 2004.

## **BASE LEGAL**

- ?? Constitución Política del Perú
- ?? Decreto Ley N° 25548 Creación del Consejo Nacional de Planificación Artículo 6°
- ?? Ley N° 27208 Ley de Gestión Presupuestaria del Estado que en su Artículo 55° dispone la elaboración de los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales y como el Presupuesto Institucional el Plan Operativo y el Plan Estratégico Institucional del pliego se enlazan con el.
- ?? Ley N° 27245 Ley de Prudencia y Transparencia Fiscal que establece los Lineamientos para una mejor gestión de las finanzas publicas y crea el Fondo de Estabilidad Fiscal.
- ?? Decreto Supremo N° 039-2000-EF que aprueba el reglamento de la Ley de Prudencia y Transparencia Fiscal
- ?? Ley N° 27293 Ley del Sistema Nacional de Inversión Publica
- ?? Resolución Ministerial N° 151-2000-EF/15 que aprueba la Directiva para la Evaluación de los Planes Estratégicos Institucionales 2002-2006
- ?? Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales Artículo N° 8, Inciso 11y en Artículo 49° Funciones en materia de salud
- ?? Resolución Ministerial N° 084-2001-EF/10 que aprueba la directiva para la formulación de los planes estratégicos sectoriales multianuales y los Planes Estratégicos Institucionales para el periodo 2002-2006
- ?? R.M. N° 412-2003-SA/DM que aprueba la Directiva N° 009-MINSA/OGPE-2003- V-01 Directiva para la Formulación del Plan Operativo Institucional 2004.
- ?? Ordenanza Regional N° 002-2003 GRC/CRC que aprueba el ROF del Gobierno Regional Cusco.
- ?? Resolución Ejecutiva Regional N° 077-2004-GRCusco/PR que aprueba la Directiva N° 001-2004-GRCusco/PR de Formulación, Actualización, Modificación y Evaluación del Plan de Trabajo Institucional 2004.

## **VISION**

A fines del año 2006, la Dirección Regional de Salud Cusco contribuye a la mejora de la calidad de vida de la población de la Región, es una Organización líder, eficiente y competitiva en la protección de la salud, con gestión técnica administrativa que permite el acceso universal con equidad, respeto a la diversidad cultural y participación comprometida de la comunidad.

## **MISION**

La Dirección Regional de Salud Cusco promueve, previene, recupera y rehabilita la salud de la población de la Región, priorizando a los grupos más vulnerables brindando atención integral de salud con calidad, utilizando eficientemente los recursos y comprometiendo la participación activa de los actores sociales.

## **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES**

La Dirección Regional de Salud de Cusco, tiene los siguientes objetivos estratégicos:

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

## **FUNCIONES GENERALES**

La Dirección Regional de Salud de Cusco, directamente o a través de las entidades competentes deberá lograr los siguientes objetivos funcionales en su respectiva jurisdicción:

- a) Formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales.
- b) Formular y ejecutar concertadamente, el Plan de Desarrollo Regional de Salud.
- c) Coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional.
- d) Participar en el sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud de conformidad con la legislación vigente.
- e) Promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de Promoción y Prevención de la salud.
- f) Organizar los niveles de atención y administración de las entidades de salud del estado que brindan servicios en la región, en coordinación con los Gobiernos Locales.
- g) Conducir y ejecutar coordinadamente con los órganos competentes la prevención y control de riesgos y daños de emergencias y desastres.
- h) Supervisar y controlar la producción, comercialización, distribución y consumo de productos farmacéuticos y afines.

- i) Regular complementariamente, en materia de salud y evaluar el cumplimiento de las normas de salud por las entidades públicas y privadas en su jurisdicción.
- j) Lograr la oportuna regulación, supervisión, inspección y control del cumplimiento de las normas y procedimientos, por las personas jurídicas y naturales, en la promoción de la salud, la prevención de riesgos y daños, la atención de la salud de las personas, la salud ambiental, el control sanitario de la producción, comercialización, dispensación y expendio de medicamentos insumos y drogas y la participación en la prevención y control de emergencias y desastres.
- k) Dirigir y ejecutar los procesos de protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, a través de los hospitales y entidades públicas y privadas del sector salud en su jurisdicción.
- l) Proteger la vida y salud de todos los niños por nacer, desde su concepción y registrarlos oficialmente como concebidos y sujetos de los derechos constitucionales.
- m) Promover la salud y prevenir los riesgos y daños a la salud de la población en el marco de los objetivos a largo plazo de Perú Vida 2012 y de los Lineamientos de Política Sectorial para el período 2002-2012.
- n) Lograr que se capacite a las madres y familias en la estimulación prenatal, la adecuada nutrición materna y la preparación para el parto con participación paterna.
- o) Establecer el control prenatal y el acceso al parto institucional de todas las mujeres gestantes por las entidades competentes.
- p) Implementar y cautelar el desarrollo de estrategias de Promoción de la Salud y contribuir a la construcción de una cultura de salud basada en la familia como unida básica de salud.
- q) Lograr que se capaciten a las familias para que ejerciten los hábitos de higiene, la estimulación temprana de los niños, la maternidad y paternidad responsable y el desarrollo en los jóvenes de las habilidades psicosociales para una vida digna y sana, en el marco de una cultura de vida y paz.
- r) Lograr que en la familia, escuela y comunidad, se eduque a la persona, con el fin de erradicar el consumo de drogas, tabaco y alcohol, que afecta la salud física y mental de la persona, familia y comunidad, así como sobre los medicamentos, sus riesgos y su uso apropiado.
- s) Lograr que se incremente la actividad física, la práctica del deporte, las prácticas adecuadas de alimentación y la detección precoz, para la prevención de las enfermedades no transmisibles.
- t) Lograr que las familias, escuelas y comunidades integren en sus actividades la prevención de accidentes, emergencias y desastres, acordes a la situación geográfica y riesgos climatológicos.
- u) Lograr la inmunización de todas las personas contra las enfermedades transmisibles.
- v) Supervisar la disponibilidad, equidad, calidad, eficacia, eficiencia, productividad, economía y otros indicadores requeridos en las prestaciones de salud de todas las entidades públicas y privadas en su jurisdicción.
- w) Ejecutar la habilitación, categorización y acreditación de las entidades y servicios públicos y privados de salud, en coordinación con la Dirección General de Salud de las Personas y en cumplimiento a las normas pertinentes.
- x) Lograr que las entidades y organizaciones públicas y privadas y las personas naturales, que desarrollen actividades afines para el Sector Salud, se mantengan informadas y den cumplimiento a los dispositivos legales para la Salud.
- y) Lograr que toda la población cuente con información confiable, auténtica, veraz y oportuna sobre las enfermedades en la región, así como de las medidas preventivas o de detección precoz.

## **ESTRUCTURA ORGANICA**

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

### **ÓRGANO DE DIRECCIÓN**

1. Dirección Regional de Salud
  - 1.1. Dirección Regional Adjunta

### **ÓRGANO DE CONTROL**

2. Oficina Ejecutiva de Control Institucional

### **ÓRGANOS DE ASESORÍA**

3. Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
4. Oficina de Epidemiología
5. Oficina de Asesoría Jurídica

### **ÓRGANOS DE APOYO**

6. Oficina Ejecutiva de Administración
  - 6.1. Oficina de Logística
  - 6.2. Oficina de Economía
7. Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos
8. Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones.
9. Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres
10. Oficina de Comunicaciones

### **ÓRGANOS DE LÍNEA**

11. Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud
  - 11.1 Dirección de Educación para la Salud
  - 11.2 Dirección de Promoción de Vida Sana y Participación Comunitaria en Salud.
12. Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
  - 12.1 Dirección de Atención Integral y Calidad en Salud
  - 12.2 Dirección de Servicios de Salud
13. Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas
  - 13.1 Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria
  - 13.2 Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos
14. Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental
  - 14.1 Dirección de Saneamiento Básico, Higiene Alimentaria y Zoonosis.
  - 14.2 Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional.
15. Dirección de Laboratorios de Salud Pública

### **ÓRGANOS DESCONCENTRADOS**

16. Direcciones de Red de Salud:
  - 16.1 Dirección Ejecutiva de Red de Salud Cusco Sur
  - 16.2 Dirección Ejecutiva de Red de Salud Cusco Norte
  - 16.3 Dirección Ejecutiva de Red de Salud Canas-Canchis-Espinar
  - 16.4 Dirección Ejecutiva de Red de Salud La Convención



**ALCANCE**

El presente Plan Operativo, comprende en su alcance a las unidades orgánicas de la Dirección Regional de Salud de Cusco, a sus órganos desconcentrados.

En relación a la Directiva del POI 2004 se ha elaborado los 23 cuadros de acuerdo a formatos de la Guía de Elaboración siendo estos como sigue:

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL**  
**FORMATO 1**  
**POBLACION DEMANDANTE DE SERVICIOS DE SALUD**

Población por ciclos de vida	Población Total (2)	Población referencia MINSA (3)		Población demandante potencial (4)		Población demandante efectiva (5)		Población demandante atendida (6)	
		% (3a)	Cantidad (3b)	% (4a)	Cantidad (4b)	% (5a)	Cantidad (5b)	% (6a)	Cantidad (6b)
<b>Total</b>	<b>1,185,699</b>	70%	<b>829,989</b>		<b>609,576</b>	82%	<b>1,964,168</b>	29%	<b>563,810</b>
<b>NIÑOS</b>	<b>286,938</b>	70%	<b>200,857</b>	100%	<b>200,857</b>	93%	<b>507,163</b>	39%	<b>196,347</b>
Prevención	286,938	70%	200,857	100%	200,857	100%	200,857	92%	57,847
Promoción	286,938	70%	200,857	100%	200,857	100%	200,857	92%	57,847
Recuperación	286,938	70%	200,857	60%	120,514	80%	96,411	92%	84,842
Rehabilitación	286,938	70%	200,857	5%	10,043	90%	9,039	92%	8,677
<b>ADOLESCENTE</b>	<b>277,349</b>	70%	<b>194,144</b>	63%	<b>121,340</b>	70%	<b>421,293</b>	14%	<b>57,919</b>
Prevención	277,349	70%	194,144	100%	194,144	100%	194,144	92%	186,379
Promoción	277,349	70%	194,144	100%	194,144	100%	194,144	92%	55,914
Recuperación	277,349	70%	194,144	45%	87,365	30%	26,209	92%	25,161
Rehabilitación	277,349	70%	194,144	5%	9,707	70%	6,795	92%	6,523
<b>ADULTO</b>	<b>568,419</b>	70%	<b>397,893</b>	65%	<b>258,631</b>	85%	<b>937,039</b>	31%	<b>289,916</b>
Prevención	568,419	70%	397,893	100%	397,893	100%	397,893	92%	381,978
Promoción	568,419	70%	397,893	100%	397,893	100%	397,893	92%	114,593
Recuperación	568,419	70%	397,893	55%	218,841	60%	131,305	92%	126,053
Rehabilitación	568,419	70%	397,893	5%	19,895	50%	9,947	92%	9,549
<b>ADULTO MAYOR</b>	<b>52,993</b>	70%	<b>37,095</b>	78%	<b>28,749</b>	80%	<b>98,673</b>	20%	<b>19,628</b>
Prevención	52,993	70%	37,095	100%	37,095	100%	37,095	92%	50,873
Promoción	52,993	70%	37,095	100%	37,095	100%	37,095	92%	15,262
Recuperación	52,993	70%	37,095	90%	33,386	60%	20,031	92%	21,367
Rehabilitación	52,993	70%	37,095	20%	7,419	60%	4,451	92%	2,137

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL**  
**FORMATO 1**  
**POBLACION DEMANDANTE DE SERVICIOS DE SALUD**

Población por ciclos de vida	Población Total (2)	Población referencia MINSA (3)		Población demandante potencial (4)		Población demandante efectiva (5)		Población demandante atendida (6)	
		% (3a)	Cantidad (3b)	% (4a)	Cantidad (4b)	% (5a)	Cantidad (5b)	% (6a)	Cantidad (6b)
<b>Total</b>	<b>1,185,699</b>	70%	<b>829,989</b>		<b>609,576</b>	82%	<b>1,964,168</b>	29%	<b>563,810</b>
<b>NIÑOS</b>	<b>286,938</b>	70%	<b>200,857</b>	100%	<b>200,857</b>	93%	<b>507,163</b>	39%	<b>196,347</b>
<b>Prevención</b>									
CRED, PAI	286,938	70%	200,857	100%	200,857	100%	200,857	92%	57,847
<b>Promoción</b>									
Sesiones educativas	286,938	70%	200,857	100%	200,857	100%	200,857	92%	57,847
<b>Recuperación</b>									
Consulta externa	286,938	70%	200,857	60%	120,514	80%	96,411	92%	84,842
<b>Rehabilitación</b>									
Sesiones de Rehabilitac.	286,938	70%	200,857	5%	10,043	90%	9,039	92%	8,677
<b>ADOLESCENTE</b>	<b>277,349</b>	70%	<b>194,144</b>	63%	<b>121,340</b>	70%	<b>421,293</b>	14%	<b>57,919</b>
<b>Prevención</b>									
Salud escolar y adolesc.	277,349	70%	194,144	100%	194,144	100%	194,144	92%	186,379
<b>Promoción</b>									
Sesiones educativas	277,349	70%	194,144	100%	194,144	100%	194,144	92%	55,914
<b>Recuperación</b>									
Consulta externa	277,349	70%	194,144	45%	87,365	30%	26,209	92%	25,161
<b>Rehabilitación</b>									
Sesiones de Rehabilitac.	277,349	70%	194,144	5%	9,707	70%	6,795	92%	6,523
<b>ADULTO</b>	<b>568,419</b>	70%	<b>397,893</b>	65%	<b>258,631</b>	85%	<b>937,039</b>	31%	<b>289,916</b>
<b>Prevención</b>									
Despistajes	568,419	70%	397,893	100%	397,893	100%	397,893	92%	381,978
<b>Promoción</b>									
Charlas de IEC	568,419	70%	397,893	100%	397,893	100%	397,893	92%	114,593
<b>Recuperación</b>									
Consulta externa	568,419	70%	397,893	55%	218,841	60%	131,305	92%	126,053
<b>Rehabilitación</b>									
Sesiones de Rehabilitac.	568,419	70%	397,893	5%	19,895	50%	9,947	92%	9,549
<b>ADULTO MAYOR</b>	<b>52,993</b>	70%	<b>37,095</b>	78%	<b>28,749</b>	80%	<b>98,673</b>	20%	<b>19,628</b>
<b>Prevención</b>									
Atenciones preventivas	52,993	70%	37,095	100%	37,095	100%	37,095	92%	50,873
<b>Promoción</b>									
Servicio Social	52,993	70%	37,095	100%	37,095	100%	37,095	92%	15,262
<b>Recuperación</b>									
Consultas externas	52,993	70%	37,095	90%	33,386	60%	20,031	92%	21,367
<b>Rehabilitación</b>									
Sesiones de Rehabilitac.	52,993	70%	37,095	20%	7,419	60%	4,451	92%	2,137

**FORMATO 2**  
**DEMANDA DE SALUD POR CICLOS DE VIDA**

Población por ciclos de vida	Población Total (2)	Población		Población		Población		Población	
		% (3a)	Cantidad (3b)	% (4a)	Cantidad (4b)	% (5a)	Cantidad (5b)	% (6a)	Cantidad (6b)
<b>NIÑOS</b>	286,938		200,857						
<b>Prevención</b>									
CRED <1 año	286,938	70%	200,857	100%	200,857	100%	200,857	92%	57,847
<b>Promoción</b>									
Secciones educativas	286,938	70%	200,857	100%	200,857	100%	200,857	92%	57,847
<b>Recuperación</b>									
Consulta externa	286,938	70%	200,857	60%	120,514	80%	96,411	92%	84,842
<b>Rehabilitación</b>									
Secciones rehabilitadas	286,938	70%	200,857	5%	10,043	90%	9,039	92%	8,677

Este cuadro detalla nuestra demanda por ciclos de vida a nivel de la Región Cusco. En el ciclo de vida niño en las cuatro prestaciones que son prevención promoción recuperación y rehabilitación.

**FORMATO N° 3**  
**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD Y DIEZ PRINCIPALES CAUSAS**  
**DE MORTALIDAD POR CICLO DE VIDA**

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD**  
**“CICLO DE VIDA NIÑO”**  
**DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Enfermedades del Sistema Respiratorio
2	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
3	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
4	Enfermedades del sistema digestivo
5	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo
6	Traumatismos y envenenamientos
7	Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas
8	Enfermedades del ojo y sus anexos
9	Enfermedades del sistema genito urinario
10	Enfermedades del sistema osteomuscular
	Todas las demás causas

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD**  
**“CICLO DE VIDA ADOLESCENTE”**  
**DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Enfermedades del sistema digestivo
2	Enfermedades del Sistema Respiratorio
3	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
4	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
5	Enfermedades del sistema genito urinario
6	Traumatismos y envenenamientos
7	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo
8	Enfermedades del ojo y sus anexos
9	Enfermedades del sistema osteomuscular
10	Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas
	Todas las demás causas

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD  
“CICLO DE VIDA ADULTO”  
DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Enfermedades del sistema digestivo
2	Enfermedades del Sistema Respiratorio
3	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
4	Enfermedades del sistema genito urinario
5	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
6	Traumatismos y envenenamientos
7	Enfermedades del sistema osteomuscular
8	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo
9	Enfermedades del ojo y sus anexos
10	Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas
	Todas las demás causas

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD  
“CICLO DE VIDA ADULTO MAYOR”  
DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Enfermedades del Sistema Respiratorio
2	Enfermedades del sistema digestivo
3	Enfermedades del sistema osteomuscular
4	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
5	Traumatismos y envenenamientos
6	Enfermedades del sistema genito urinario
7	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
8	Enfermedades del ojo y sus anexos
9	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo
10	Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas
	Todas las demás causas

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD  
“CICLO DE VIDA NIÑO”  
DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Traumatismos y envenenamientos
2	Enfermedades del Sistema Respiratorio
3	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
4	Causas Externas de mortalidad
5	Enfermedades del Aparato Circulatorio
6	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólica
7	Enfermedades del sistema digestivo
8	Tumores (Neoplasias)
9	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
10	Enfermedades del sistema genitourinario
	Todas las demás causas

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD  
“CICLO DE VIDA ADOLESCENTE”  
DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Traumatismos y envenenamientos
2	Causas Externas de mortalidad
3	Enfermedades del sistema digestivo
4	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
5	Enfermedades del Sistema Respiratorio
6	Tumores (Neoplasias)
7	Enfermedades del Aparato Circulatorio
8	Enfermedades del sistema genitourinario
9	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
10	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólica
	Todas las demás causas

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD  
“CICLO DE VIDA ADULTO”  
DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Enfermedades del sistema digestivo
2	Tumores (Neoplasias)
3	Enfermedades del Sistema Respiratorio
4	Traumatismos y envenenamientos
5	Enfermedades del Aparato Circulatorio
6	Causas Externas de mortalidad
7	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
8	Enfermedades del sistema genitourinario
9	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
10	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólica
	Todas las demás causas

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD  
“CICLO DE VIDA ADULTO MAYOR”  
DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Enfermedades del Sistema Respiratorio
2	Enfermedades del Aparato Circulatorio
3	Tumores (Neoplasias)
4	Enfermedades del sistema digestivo
5	Enfermedades del sistema genitourinario
6	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
7	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
8	Traumatismos y envenenamientos
9	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólica
10	Causas Externas de mortalidad
	Todas las demás causas



#### **Formato N° 4 Principales Servicios de Salud que Demanda la Población.**

Consignamos la demanda por los diferentes servicios de salud que prestan los establecimientos de salud, por ciclo de vida, tales como consulta Externa, Emergencias y Urgencias, Hospitalización.

**ANEXO N° 1  
DIAGNOSTICO SITUACIONAL**

**FORMATO N° 4  
PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA POR CICLOS DE VIDA**

Número	Diagnostico *	N° de Atendidos	N° de Atenciones
	<b>Niños:</b>	<b>443,040</b>	<b>974,688</b>
1	Enfermedades del sistema respiratorio	184,768	406,490
2	Ciertas Enfermedades infecciosas y parasitarias	79,698	175,336
3	Enfermedades del sistema digestivo	41,821	92,006
4	Signos,sintomas y afecc.mal definidas no clasifi	47,057	103,525
5	Traumatismos y Envenenamientos	21,064	46,341
6	Enfermedades del sistema genito urinario	5,915	13,013
7	Enfermedades de la piel y del tejido subcutaneo	21,867	48,107
8	Enfermedades del sistema osteomuscular	1,756	3,863
9	Enfermedades del ojo y sus anexos	9,888	21,754
10	Enf. endocrinas,nutricionales y metabolicas	11,424	25,133
	Todas las demas causas	17,782	39,120
	<b>Adolescentes</b>	<b>21,803</b>	<b>54,508</b>
1	Enfermedades del sistema respiratorio	3,670	9,175
2	Ciertas Enfermedades infecciosas y parasitarias	2,516	6,290
3	Enfermedades del sistema digestivo	4,666	11,665
4	Signos,sintomas y afecc.mal definidas no clasifi	3,434	8,585
5	Traumatismos y Envenenamientos	1,616	4,040
6	Enfermedades del sistema genito urinario	1,902	4,755
7	Enfermedades de la piel y del tejido subcutaneo	1,126	2,815
8	Enfermedades del sistema osteomuscular	428	1,070
9	Enfermedades del ojo y sus anexos	472	1,180
10	Enf. endocrinas,nutricionales y metabolicas	89	223
	Todas las demas causas	1,884	4,710
	<b>Adultos:</b>	<b>293679</b>	<b>587358</b>
1	Enfermedades del sistema respiratorio	48678	97356
2	Ciertas Enfermedades infecciosas y parasitarias	31965	63930
3	Enfermedades del sistema digestivo	51083	102166
4	Signos,sintomas y afecc.mal definidas no clasifi	38892	77784
5	Traumatismos y Envenenamientos	24776	49552
6	Enfermedades del sistema genito urinario	36412	72824
7	Enfermedades de la piel y del tejido subcutaneo	10045	20090
8	Enfermedades del sistema osteomuscular	15840	31680
9	Enfermedades del ojo y sus anexos	7113	14226
10	Enf. endocrinas,nutricionales y metabolicas	1457	2914
	Todas las demas causas	27418	54836
	<b>Adulto mayor:</b>	<b>34466</b>	<b>65,485</b>
1	Enfermedades del sistema respiratorio	6864	13,042
2	Ciertas Enfermedades infecciosas y parasitarias	2329	4,425
3	Enfermedades del sistema digestivo	4561	8,666
4	Signos,sintomas y afecc.mal definidas no clasifi	3292	6,255
5	Traumatismos y Envenenamientos	2607	4,953
6	Enfermedades del sistema genito urinario	2475	4,703
7	Enfermedades de la piel y del tejido subcutaneo	1096	2,082
8	Enfermedades del sistema osteomuscular	4339	8,244
9	Enfermedades del ojo y sus anexos	2016	3,830
10	Enf. endocrinas,nutricionales y metabolicas	429	815
	Todas las demas causas	4458	8,470

\* Corresponde a la Clasificación del CIE 10

**FORMATO N°5**  
**DEMANDA SATISFECHA CON LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS**

<b>Fuente de Información</b>	<b>Población que Quedo Satisfecha</b>	<b>%</b>
INE, ENAHO. ENDES. ENNIV	Niños 19,6347	29
INE, ENAHO. ENDES. ENNIV	Adolescentes 57,919	14
INE, ENAHO. ENDES. ENNIV	Adultos 28,9916	31
INE, ENAHO. ENDES. ENNIV	Adultos mayores 19,628	20

Este formato nos registra la proporción y cantidad de personas que quedan satisfechos con los servicios que reciben y los motivos de dicha satisfacción, es un recojo de información subjetiva que depende de la percepción de cada persona, la cual proporciona la información.

Es complicado disponer de la información de calidad técnica, en todo caso ese ya es un elemento que indica la importancia de programar actividades orientadas a verificar el cumplimiento de los protocolos en servicios seleccionados y de la forma como son prestados; pero es menos complicado tener una referencia de percepción de los usuarios respecto al servicio recibido, en los establecimientos comprendidos en el MINSA. La toma de estos datos mediante encuestas de satisfacción al usuario o en la auto supervisión, esta siendo recién implementada en nuestra región.

**Formato N° 6 Demanda de Acciones Preventivos Promocionales de Salud.**

Este formato nos orienta al análisis cualitativo de problemas específicos de las familias y comunidades que deben ser atendidos mediante acciones preventivas promocionales. Esta información debe provenir de consultas directas a diversos agentes sociales así como de los profesionales de la salud que trabajan fuera de los establecimientos, representantes comunitarios, etc.

**FORMATO N° 6**  
**DEMANDA DE ACCIONES PREVENTIVOS PROMOCIONALES DE SALUD**

<b>FAMILIA</b>	
1	SANEAMIENTO INTRODOMICILIARIO INADECUADO
2	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
3	ALCOHOLISMO
4	ABANDONO INFANTIL
5	CONSUMO DE DROGAS
6	INESTABILIDAD LABORAL
7	RECURSOS ECONOMICOS INSUFICIENTES
8	ESTILOS DE VIDA INADECUADOS
9	MALNUTRICION INFANTIL
10	DEFICIT DE VALORES MORALES

<b>COMUNIDAD</b>	
1	DEFICIENTE PREVENCION DE AGUA POTABLE
2	DISPOSICION INADECUADA DE DESECHOS
3	INACCESIBILIDAD GEOGRAFICA EN LA ZONA RURAL
4	INACCESIBILIDAD CULTURAL
5	CREENCIAS Y COSTUMBRES QUE PONEN EN RIESGO LA SALUD DE LA COMUNIDAD
6	MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVOS QUE DIFUNDEN EN FORMA AGRESIVA LAS NOTICIAS
7	PROSTITUCION
8	DEFICIT DE VALORES MORALES
9	POCA VALORIZACION DE LO QUE EL PERU PRODUCE
10	FALTA DE IDENTIDAD NACIONAL

**FORMATO N° 7**

**PRODUCCION DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN TIPO DE SERVICIO**

Poblacion Por Ciclos de Vida/ Tipo de Servicio (1)	PRODUCCION
<b>Niño</b>	<b>443040</b>
<b>Prevención</b>	
CRED	1298
<b>Promoción</b>	
Sesiones educativo comunicacionales	36403
<b>Recuperación</b>	
Consulta externa médica	59622
Emergencias	
Hospitalizaciones	
<b>Rehabilitación</b>	
Sesiones de rehabilitación	83
<b>Adolescente</b>	<b>21803</b>
<b>Prevención</b>	
CRED	530
<b>Promoción</b>	
Sesiones educativo comunicacionales	987
<b>Recuperación</b>	
Consulta externa médica	17914
Emergencias	
Hospitalizaciones	
<b>Rehabilitacion</b>	
Sesiones de rehabilitación	0
<b>Adulto</b>	<b>293679</b>
<b>Prevención</b>	
CRED	932
<b>Promoción</b>	
Sesiones educativo comunicacionales	2320
<b>Recuperación</b>	
Consulta externa médica	94493
Emergencias	
Hospitalizaciones	
<b>Rehabilitación</b>	
Sesiones de rehabilitación	7
<b>Adulto Mayor</b>	<b>34466</b>
<b>Prevención</b>	
CRED	31
<b>Promoción</b>	
Sesiones educativo comunicacionales	51
<b>Recuperación</b>	
Consulta externa médica	10854
Emergencias	
Hospitalizaciones	
<b>Rehabilitación</b>	
Sesiones de rehabilitación	1

**FORMATO N° 8**  
**RECURSOS DISPONIBLES SEGÚN TIPO DE SERVICIO Y POR CICLO DE VIDA**

TIPO DE SERVICIO (1)	Número de Camas (2)	Médicos (3)		Enfermeras(4)		Obstetiz (5)		Otros Profesionales*(6)		Personal Administrativo (7)	
		Número	Horas Programadas(3a)	Número	Horas Programadas (4a)	Número	Horas Programadas (5a )	Número	Horas Programadas (6a)	Número	Horas Programadas (7a)
<b>Niño*</b>	78	198	218889	270.5	298485			16	17688	79	87335
Prevención	0										
Promoción	0										
Recuperación	74	188	207834	257	284114						
Rehabilitación	4	10	11055	14	15477						
<b>Adolescente</b>	0	9	9950	14	15477			16	17688	79	87335
Prevención	0										
Promoción	0										
Recuperación	0										
Rehabilitación	0										
<b>Adulto</b>	342	111	122711	179	197885	208	229944	16	17688	79	87335
Prevención	0										
Promoción	0										
Recuperación	325	105	116078	170	187935						
Rehabilitación	17	6	6633	9	9950						
<b>Adulto Mayor</b>	0	12	13266	19	21005			16	17688	79	87335
Prevención	0										
Promoción	0										
Recuperación	0										
Rehabilitación	0										
<b>TOTAL</b>	<b>420</b>	<b>299</b>	<b>493350</b>	<b>483</b>	<b>796950</b>	<b>208</b>	<b>343200</b>	<b>65</b>	<b>107250</b>	<b>317</b>	<b>517344</b>

\* Odontólogos

\*167 médicos periferie + 21 médicos hospital

2 horas por día

4 horas por día

**Formato N° 9 Oferta Optimizada de los Servicios de Salud. (Capacidad Real de Producción)**

Relacionamos el Formato N° 8 con Cantidad de días camas disponible en el año, tomando en cuenta el grado de ocupación de las mismas.

Las Horas programadas del personal que se solicita, se obtiene multiplicando la columna de recursos disponibles por la columna de estándar de producción.

## FORMATO N° 9

### OFERTA OPTIMIZADA DE SERVICIOS POR CICLO DE VIDA

[illegible]

### Formato N° 10 Brecha Existente entre la Oferta Optimizada y la Oferta Real

Esta información relaciona los formatos 8 y 9 ,para obtener la diferencia que existe y lo que constituye capacidad ociosa.

#### FORMATO N° 10 BRECHA EXISTENTE ENTRE LA OFERTA OPTIMIZADA Y OFERTA ACTUAL

TIPO DE SERVICIO	Oferta Optimizada	Oferta Actual	Brecha	% de Capacidad Ociosa
<b>Niño</b>	799392	535062	264330	
Prevención				
Promoción				
Recuperación	734342.4	491948	242394.4	33%
Rehabilitación	38649.6	26532	12117.6	31%
<b>Adolescente</b>	65109	43115	21994	34%
Prevención				
Promoción				
Recuperación				
Rehabilitación				
<b>Adulto</b>	847011	568228	278783	33%
Prevención				
Promoción				
Recuperación	453540.45	304013	149527.45	33%
Rehabilitación	23870.55	16583	7287.55	31%
<b>Adulto Mayor</b>	78012	51959	26053	33%
Prevención				
Promoción				
Recuperación				
Rehabilitación				

### Formato N° 11 Ejecución del Gasto durante los años 1998-2003

En la columna de Programas y actividades esta referida a la Estructura Funcional Programática Presupuestal, con algunos detalles a los cuales se quiere hacer un seguimiento sobre el comportamiento de la ejecución del gasto.

Los valores de la ejecución son los que están contenidos en los reportes del cierre y Conciliación de cada año, para el año 2003, considerar el PIA aprobado



## **Formato N° 12. Principales Problemas Derivados del Balance Oferta – demanda de Servicios de Salud**

Es una lista de los principales problemas que resultan del cruce de Demanda Potencial menos Demanda Efectiva, Capacidad de Producción menos la Oferta Optimizada

### **FORMATO N° 12 PRINCIPALES PROBLEMAS DERIVADOS DEL BALANCE OFERTA DEMANDA**

PRINCIPALES PROBLEMAS
Alto índice de mortalidad materna e infantil
Alto índice de enfermedades transmisibles IRA y EDA
Incremento de enfermedades crónico degenerativas
Inaccesibilidad geográfica
Ausencia de servicios básicos en poblaciones rurales
Barreras socio culturales
Inadecuada eliminación de residuos sólidos
Incremento de las enfermedades de salud mental
Escaso nivel de información de la población
Dificultad en manejo de protocolos
Infraestructura inadecuada
Implementación de los establecimientos no de acuerdo a su complejidad
Inadecuado abastecimiento de los establecimientos
Reducción de presupuesto de bienes y servicios
Sistema de referencia u contrareferencia poco operativo
Bajas renumeraciones
Inestabilidad laboral

**FORMATO N° 13**  
**PROBLEMAS IDENTIFICADOS SEGÚN CICLO DE VIDA , FAMILIA Y COMUNIDAD**

<b>NIÑO</b>
Altas tasas de mortalidad infantil
Riesgo aumentado para la presencia de enfermedades inmunoprevenibles
Alta incidencia de neumonías en niños menores de 5 años
Alta tasa de incidencia de diarreas en menores de 5 años
Incremento de la desnutrición crónica y anemias
Alto porcentaje de problemas de crecimiento y desarrollo
Alta prevalencia de parasitosis en niños menores de 5 años
Elevado número de traumatismos y envenenamientos
Incremento de enfermedades de la piel y TCSC en el niño menor de 5 años
Incremento de casos de cancer en el niño (hematológicos)
Alta incidencia de maltrato infantil

<b>ADOLESCENTE</b>
Alta incidencia de enfermedades parasitarias
Alta incidencia de IRAS
Alta prevalencia de enfermedades odontoestomatológicas
Enfermedades del aparato genitourinario
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio
Elevados casos de traumatismos y envenenamientos
Incidencia de suicidios
Aumento del consumo de alcohol y drogas
Embarazo no deseado
Prevalencia de violencia intrafamiliar

<b>ADULTO</b>
Alta razón de mortalidad materna
Alta tasa de mortalidad neonatal
Incremento de VIF hacia la mujer
Alta incidencia de enfermedades respiratorias
Escasa detección de sintomáticos respiratorios
Alta incidencia de Hepatitis B
Alta incidencia de ITS
Alta incidencia de Abortos
Alta incidencia de Malaria
Alta incidencia de Traumatismos y envenenamientos
Incremento de enfermedades del aparato genitourinario
Alta incidencia de enfermedades digestivas
Alta incidencia de Bartonelosis
Enfermedades de la cavidad bucal
Presencia de brotes de Fiebre amarilla

<b>ADULTO MAYOR</b>
Incremento de enfermedades del sistema osteomuscular
Enfermedades del aparato urinario
Alta incidencia de enfermedades cardio pulmonares y respiratorias
Prevalencia de Cirrosis y otras enfermedades crónicas
Incremento de enfermedades hipertensivas
Elevado porcentaje de abandono social y moral
Presencia de enfermedades de los sentidos
Incremento de enfermedades mentales de comportamiento y sistema
Presencia de enfermedades infecciosas intestinales
Deficiencias de la nutrición y anemia
Incremento de enfermedades de la boca y de las glándulas salivales
Incremento de enfermedades de la piel y el tejido sub cutáneo
Alta incidencia de neoplasias

<b>FAMILIA Y COMUNIDAD</b>
Insuficiente vigilancia y control epidemiológico comunal
Planificación de los procesos de comunicación sin participación comunal
Inadecuada estructuración de seguimiento a grupos de riesgo
Escaso conocimiento de los riesgos de la zoonosis parasitaria en la población
Insuficientes actividades preventivo promocionales de saneamiento básico a nivel comunal
Desarrollo de actividades de IEC aislados no sistematizados
Insuficientes estudios de investigación en comunidades de riesgo

<b>OTROS</b>
Creencias y costumbres, actitudes y prácticas que ponen en riesgo su salud
Servicios de salud con Sistema de Referencia y contrareferencia no operativos

**FORMATO N° 14**  
**FODA INSTITUCIONAL**

<b>PRINCIPALES FORTALEZAS A UTILIZAR</b>
Red de vigilancia epidemiológica con mayor cobertura poblacional
Funcionamiento de hospitales, Redes y microrredes con equipos de gestión
Comités locales de administración de salud (CLAS) funcionando con la participación de los representantes de la comunidad
Modernización del sistema administrativo y financiero (SIAF)
Implementación de la Unidad de Proyectos de Inversión
Existencia y funcionamiento de la Dirección de Promoción
Personal de Salud, (profesional y técnico) con capacitación permanente
Implementación progresiva de los establecimientos de salud con tecnología moderna
Funcionamiento del SISMED con insumos y medicamentos genéricos
Normas y procedimientos para la atención de salud en el primer nivel de atención
Fortalecimiento de la capacidad resolutive diferenciada de los establecimientos de salud
Implementación de la Red de laboratorios
Liderar mesas de concertación y espacios interinstitucionales
Articulación con la comunidad a través de los agentes comunitarios de salud (Promotores, parteras, JASS)
Modelo de atención integral de salud en proceso de implementación
Implementación de procesos de descentralización (unidades ejecutoras)
Infraestructura propia en la mayoría de los EE.SS.

<b>PRINCIPALES OPORTUNIDADES A APROVECHAR</b>
Existencia del Sistema Nacional de Inversión Pública
Disposición de algunas entidades educativas para formar profesionales con perfil acorde a la realidad
Disponibilidad presupuestal para contratación de personal de salud
Existencia de la mesa de concertación
La política de descentralización
Tecnología moderna aprovechable al sector
Disponibilidad presupuestal para atenciones de emergencias y desastres
Aporte de Cooperación extranjera (PARSALUD, cobertura con calidad, COSUDE y otros)
Participación de ONGs en las acciones de salud
Fiscalización del gasto social SIS
Presencia de organismos públicos y privados en el trabajo de salud y medio ambiente
Existencia de normas que regulan el trabajo de salud
El proceso de empoderamiento de la población sobre sus derechos en salud
La incorporación progresiva de la temática de Educación para la higiene y salud ambiental en la currícula educativa
Existencia de espacios de apoyo y vigilancia de salud (defensorías comunitarias, Comités de Salud, etc.)

PRINCIPALES DEBILIDADES A SUPERAR
Deficiente política de Recursos Humanos con insuficiente dotación de profesionales asistenciales y administrativos; lo que da a lugar una excesiva rotación de personal contratado y nombrado de salud
Escasa comunicación y coordinación entre la DIRESA Cusco y los órganos desconcentrados
Insuficiente capacitación en gestión de Servicios de Salud
Deterioro de las relaciones interpersonales en los diferentes niveles organizacionales
Documentos de Gestión no acordes a las últimas normas del MINSA, MEF y Gobierno Regional
Burocratización de los procesos y sub procesos administrativos
Inoportuna rendición de ejecución de fondos de transferencia
Maltrato al usuario interno y externo en los diferentes niveles de la organización
Insuficiente capacitación al personal administrativo y escaso manejo de tecnologías informáticas
Deficiente desarrollo del sistema de referencia y contrarreferencia
Ausencia de un plan de control institucional
Deficiente, inconsistente e inoportuna información estadística
Insuficiente e inoportuna dotación de insumos, materiales, equipos y medios de transporte en los diferentes niveles organizacionales
Escasa elaboración de proyectos de inversión a nivel de Unidades Formuladoras
Ausencia de un plan de mantenimiento de equipos y medios de transporte
Insuficiente y deficiente infraestructura y equipamiento de los establecimientos de Salud
Insuficiente conocimiento y difusión de los documentos de gestión de la institución
Alto porcentaje de EE.SS. Sin saneamiento físico legal
Deficiente manejo del Sistema de Vigilancia Nutricional en niños menores de 5 años.
Inapropiadas metodologías de capacitación dirigida a los recursos humanos
Incipiente aplicación de políticas de salud en trabajo con promotores.
Escasos mecanismos de motivación a la participación de municipalidades y otras organizaciones.
Inexistencia de infraestructura para el funcionamiento de redes.

PRINCIPALES AMENAZAS A NEUTRALIZAR
Insuficiente e inoportuna asignación presupuestada para el sector salud.
Estilos de vida y prácticas de salud inapropiadas
Infraestructura de los establecimientos de salud en propiedad de entidades ajenas al sector
Persistencia de decisiones verticales desde el nivel central
Estimación real de la población asignada a los servicios de salud
Incremento de la contaminación ambiental
Desconfianza e insatisfacción de los usuarios con los servicios de salud
Indecisión del nivel central en la aplicación de propuestas nacionales
Discontinuidad de las propuestas nacionales
Constante movimiento migratorio poblacional
Condiciones deficientes de saneamiento básico
Existencia y venta de productos farmacéuticos falsificados y/o adulterados
Incumplimiento en la entrega y adquisiciones por parte de los proveedores
Deficiente marco legal e incumplimiento en materia de medio ambiente y saneamiento básico
Enfoque asistencialista de situaciones ajenas al sector limita las acciones de salud pública
La población no ejerce su ciudadanía en salud pública
Existencia de poblaciones con escasa accesibilidad a los servicios de salud

## FODA DE ESTRATEGIAS

MATRIZ DE CONSISTENCIA	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	Existencia del Sistema Nacional de Inversión Publica	Insuficiente e inoportuna asignacion presupuestal para el sector salud.
	Existencia de la mesa de concertación	Estilos de vida y prácticas de salud inapropiadas
	La política de descentralización	Estimación real de la población asignada a los servicios de salud
	Tecnología moderna aprovechable al sector	Incremento de la contaminación ambiental
	Disponibilidad presupuestal para atenciones de emergencias y desastres	Desconfianza e insatisfacción de los usuarios con los servicios de salud
	Aporte de Cooperación extranjera (PARSALUD, cobertura con calidad, COSUDE y otros)	Existencia y venta de productos farmacéuticos falsificados y/o adulterados
	Participación de ONGs en las acciones de salud	Deficiente marco legal e incumplimiento en materia de medio ambiente y saneamiento básico
	Focalización del gasto social SIS	Enfoque asistencialista de situaciones ajenas al sector limita las acciones de salud pública
	Presencia de organismos públicos y privados en el trabajo de salud y medio ambiente	Existencia de poblaciones con escasa accesibilidad a los servicios de salud
	Existencia de normas que regulan el trabajo de salud	
	La incorporación progresiva de la temática de Educación para la higiene y salud ambiental en la currícula educativa	
FORTALEZAS	¿ Qué estrategias permitirán que se aprovechen las oportunidades utilizando las fortalezas?	¿Que estrategias permitirán que se contrarresten las amenazas utilizando las fortalezas?
Red de vigilancia epidemiológica con mayor cobertura poblacional	Utilizar el aporte financiero de la Cooperación Externa Para Fortalecer la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud incorporando progresivamente la tecnología moderna de mayor costo/beneficio	Ampliación de la red de vigilancia epidemiológica en los servicios de salud, articuladas con la comunidad a través de los agentes comunitarios de salud, contrarrestara la escasa accesibilidad a los servicios de salud.
Implementación de la Unidad de Proyectos de Inversión	Contar con una cartera de Perfiles de Inversión en Salud que estén considerados en las prioridades de la mesa de concertación.	Implementar un sistema de recopilación de datos estadísticos para determinar la población real en cada jurisdicción de acuerdo a las normas del INEI.
Existencia y funcionamiento de la Dirección de Promoción	Otorgar mayor autonomía administrativa a las unidades ejecutoras	El fortalecimiento de la capacidad resolutiva de los servicios de salud, a través de un sistema de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud permitirán disminuir la desconfianza e insatisfacción de los usuarios.



Funcionamiento del SIMED con insumos y medicamentos genéricos	Aprovechar la presencia de organismos públicos y privados para fortalecer la participación comunitaria en la gestión de salud, dentro del proceso de ciudadanía en salud de la población	Las normas y procedimientos para la atención de salud articuladas con la comunidad a través de los ACS y en las mesas de concertación, posibilitara la disminución de problemas de saneamiento básico y la contaminación ambiental.
Normas y procedimientos para la atención de salud en el primer nivel de atención	Incorporar la participación de la población a través de la información de líderes comunales que participen en los procesos de vigilancia epidemiológica comunal, participación comunitaria y actividades de IEC	Generar proyectos de inversión en salud para financiar la solución de los principales problemas sanitarios y los proyectos de mejora continua de la calidad.
Fortalecimiento de la capacidad resolutoria diferenciada de los establecimientos de salud	Ampliar la cobertura del SIS y mejorar la oportunidad de los reembolsos	
Implementación de la Red de laboratorios	Contar con planes de contingencia para emergencias y desastres para el desembolso oportuno del presupuesto	
Articulación con la comunidad a través de los agentes comunitarios de salud (Promotores, parteras, JASS)		
Modelo de atención integral de salud en proceso de implementación		
Infraestructura propia en la mayoría de los EE.SS.		
<b>DEBILIDADES</b>	<b>¿ Qué estrategias permitirán que aprovechen las oportunidades superando las debilidades?</b>	<b>¿ Qué estrategias permitirán que eviten las amenazas y reduzcan las debilidades?</b>
Deficiente política de Recursos Humanos con insuficiente dotación de profesionales asistenciales y administrativos; lo que da a lugar una excesiva rotación de personal contratado y nombrado de salud	Actualizar e implementar los documentos de gestión	Priorización de poblaciones de alto riesgo
Escasa comunicación y coordinación entre la DIRESA Cusco y los órganos desconcentrados	Priorización de poblaciones de alto riesgo	Adecuación e implementación de IEC con enfoque de interculturalidad y compromiso
Deterioro de las relaciones interpersonales en los diferentes niveles organizacionales	Aplicar las normas y reglamento de descentralización con responsabilidad y compromiso	Descentralización con responsabilidad y compromiso
Documentos de Gestión no acordes a las últimas normas del MINSA, MEF y Gobierno Regional	Actualizar los documentos de gestión e implementarlos	Promoción de los servicios de salud
Burocratización de los procesos y sub procesos administrativos	Adecuación e implementación de IEC con enfoque de interculturalidad	Trabajo coordinado y concertado multisectorial e intersectorial
Inoportuna rendición de ejecución de fondos de transferencia	Promoción de los servicios de salud	Actualizar los documentos de gestión e implementarlos
Maltrato al usuario interno y externo en los diferentes niveles de la organización	Trabajo coordinado y concertado multisectorial e intersectorial	Fortalecimiento de las UPIS y UF
Deficiente desarrollo del sistema de referencia y contrarreferencia	Fortalecimiento de las UPIS y UF	Implementar políticas de RRHH
Deficiente, inconsistente e inoportuna información estadística	Implementar políticas de RRHH	Mejorar el plan anual de adquisiciones para cada unidad ejecutora
Insuficiente e inoportuna dotación de insumos, materiales, equipos y medios de transporte en los diferentes niveles organizacionales	Mejorar el plan anual de adquisiciones para cada unidad ejecutora	

Escasa elaboración de proyectos de inversión a nivel de Unidades Formuladoras	Concretar el saneamiento físico legal de los establecimientos	
Alto porcentaje de EE.SS. Sin saneamiento físico legal		
Deficiente manejo del Sistema de Vigilancia Nutricional en niños menores de 5 años.		
Inapropiadas metodologías de capacitación dirigida a los recursos humanos		

**FORMATO N° 16**  
**CRITERIOS PARA PRIORIZAR**

<b>MAGNITUD</b>	<b>VALORES</b>	
	<b>SANITARIOS</b>	<b>GESTION</b>
Problema no frecuente	1	4
Problema de frecuencia baja	2	8
Problema de frecuencia intermedia	3	12
Problema de frecuencia alta	4	16
Problema muy frecuente	5	20

<b>TRASCENDENCIA</b>	<b>VALORES</b>	
	<b>SANITARIOS</b>	<b>GESTION</b>
Problema que no causa impacto	1	4
Problema de poco impacto	2	8
Problema de regular impacto	3	12
Problema de impacto alto	4	16
Problema de mucho impacto	5	20

**EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES**

<b>Categoría</b>	<b>VALORES</b>	
	<b>SANITARIOS</b>	<b>GESTION</b>
Problema de muy difícil solución	1	4
Problema de difícil solución	2	8
Problema de solución intermedia	3	12
Problema con solución probable	4	16
Problema con solución muy posible	5	20

**COSTO DE LAS INTERVENCIONES**

<b>Categoría</b>	<b>VALORES</b>	
	<b>SANITARIOS</b>	<b>GESTION</b>
Costo muy elevado	1	4
Costo elevado	2	8
Costo intermedio	3	12
Costo bajo	4	16
Costo muy bajo	5	20

**FORMATO N° 17**  
**PRIORIZACION DE PROBLEMAS**

**CICLO DE VIDA : NIÑO**

Problema	CRITERIOS					% DE IMPORTANCIA RELATIVA
	MAGNITUD (1)	TRASCENDENCIA(2)	EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES(3)	COSTO DE LAS INTERVENCIONES (4)	PUNTAJE TOTAL (5)	
Alta tasa de mortalidad infantil	28	26	19	17	90	11.2
Riesgo aumentado para la presencia de enfermedades inmuno prevenibles	20	25	26	19	90	11.2
Alta tasa de incidencia de EDA en menor de 5 años	27	23	19	19	88	11
Incremento de la desnutrición crónica y anemias	22	25	16	11	74	9.2
Alto porcentaje de problemas de crecimiento y desarrollo	19	20	18	15	72	9
Alta prevalencia de parasitosis en menores de 5 años	22	16	16	16	70	8.7
Elevado número de traumatismos y envenenamientos	20	21	15	11	67	8.3
Incremento de enfermedades de la piel y TSCS en menores de 5 años	14	12	17	15	58	7.2
Incremento de casos de cáncer en el niño	12	20	12	9	53	6.6
Alta incidencia de maltrato infantil	19	16	9	8	52	6.5

**CICLO DE VIDA : ADOLESCENTE**

Problema	CRITERIOS					% DE IMPORTANCIA RELATIVA
	MAGNITUD (1)	TRASCENDENCIA (2)	EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES (3)	COSTO DE LAS INTERVENCIONES (4)	PUNTAJE TOTAL (5)	
Alta incidencia de enfermedades parasitarias	3.7	1.7	4	3	13	12.87
Alta incidencia de IRAS	3	3	3	2.5	12	11.84
Alta prevalencia de enfermedades odontológicas	3.8	2.2	3	1.5	11	10.81
Enfermedades del aparato genito urinario	2.7	2	3	2.7	10	10.71
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	2.8	3.2	2	2	10	10.3
Elevados casos de traumatismo y envenenamiento	2.7	3.4	2	1.15	10	9.89
Incidencia de suicidios	2	3	2.4	1.5	9	9.17
Aumento del consumo de alcohol y drogas	2.7	3	2	1	9	8.96
Embarazo no deseado	2.5	2.5	2	1	8	8.24
Prevalencia de violencia intrafamiliar	2	2.5	1.5	1	7	7.21

**CICLO DE VIDA :  
ADULTO**

Problema	CRITERIOS				PUNTAJE TOTAL (5)	% DE IMPORTANCIA RELATIVA
	MAGNITUD (1)	TRASCENDENCIA(2)	EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES (3)	COSTO DE LAS INTERVENCIONES (4)		
Alta razón de mortalidad materna	5	4.17	3.5	3	15.67	7.81
Alta tasa de mortalidad neonatal	5	4.07	3.5	3	15.57	7.76
Incremento de VIF hacia la mujer	3.5	3.3	4	3	13.8	6.88
Alta incidencia de enfermedades respiratorias	3.3	3.5	3.5	3.5	13.8	6.88
Escasa detección de sintomáticos respiratorios	3.3	3.3	3.1	3.9	13.6	6.78
Alta incidencia de hepatitis B	3.2	4.2	3.1	2.8	13.3	6.63
Alta incidencia de ITS	4.2	3.8	3.1	2	13.1	6.53
Alta incidencia de abortos	3.8	4.2	3.1	2	13.1	6.53
Alta incidencia de malaria	4.2	3.8	2.9	2.1	13.1	6.53
Alta incidencia de traumatismos y envenenamientos	4.3	3.7	3	2.1	13.1	6.53
Incremento de enfermedades del aparato genito urinario	4.4	3.4	3.5	1.7	13	6.48
Alta incidencia de enfermedades digestivas	3.2	3.2	3.5	2.9	12.8	6.38
Alta incidencia de Bartonelosis	3.5	3.1	2.7	3	12.3	6.3
Enfermedades de la cavidad bucal	3.1	3.5	3	3.7	12.3	6.13
Presencia de brotes de fiebre amarilla	3.2	3.3	2.5	3.1	12.1	6.03

**CICLO DE VIDA : ADULTO  
MAYOR**

CRITERIOS						
Problema	MAGNITUD (1)	TRASCENDENCIA (2)	EFICACIA DE LAS INTERVENCIONE S(3)	COSTO DE LAS INTERVENCIONE S (4)	PUNTAJE TOTAL (5)	% DE IMPORTANCIA RELATIVA
Incremento de enfermedades del sistema osteo muscular	4	4	3	1.5	12.5	11
Enfermedades del aparato urinario	3	2	4	3	12	10
Alta incidencia de enfermedades cardio pulmonares y respiratorias	3	2	3	2.7	10.7	9
Prevalencia de Cirrosis y otras enfermedades crónicas	3	2	3	2.5	10.5	9
Incremento de enfermedades hipertensivas	3	2	2	2	9	8
Elevado porcentaje de abandono social y moral	3	3	1	2	9	8
Presencia de las enfermedades y los sentidos	3	2	2	1.5	8.5	7
Incremento de enfermedades mentales de compartimiento y sistema	3	2	1	2	8	7
Presencia de enfermedades infecciosas intestinales	2	2	2.4	1.5	7.9	7
Deficiencia de la nutrición y anemias	3	2	1.5	1	7.5	6
Incremento de enfermedades de la boca y glándulas salivales	2	2	2	1	7	6
Incremento de enfermedades de la piel y del tejido sub cutáneo	3	1	2	1	7	6
Alta incidencia de neoplasias	2	2	1	1	6	5

**FORMATO N° 17 A**  
**PRIORIZACION DE PROBLEMAS**

**GESTION INSTITUCIONAL**

Problema	CRITERIOS					% DE IMPORTANCIA RELATIVA
	MAGNITUD (1)	TRASCENDENCIA (2)	EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES (3)	COSTO DE LAS INTERVENCIONES (4)	PUNTAJE TOTAL (5)	
Incipiente desarrollo de la unidad formuladora de inversión	14.7	15.3	16	8.7	54.7	12.9
Burocráticos e inadecuados procedimientos administrativos	13	11.7	13.3	12.7	50.7	11.96
Deficiente sistema de comunicación institucional	13	12.7	12	14	50.7	11.96
Débil ejercicio del cumplimiento del rol rector	10.3	11	12.7	15.6	49.7	11.72
Sistema de información deficiente	15.3	15	10.3	8.3	48.9	11.53
Inadecuada conducción y aplicación de estrategias de políticas de RR.HH.	10.7	15	10.7	10.3	46.7	11.01
Insuficiente liderazgo en el sistema de salud	9.3	10.3	12.6	13.3	45.5	10.73
Insuficientes acciones de control institucional, auditorías y asesoría legal	11.7	10.7	8.7	8.3	39.4	9.29
Inadecuada infraestructura y equipamiento no acorde con la demanda	9	10.7	10.7	7.3	37.7	8.89

**CONSOLIDADO**

Problema	CRITERIOS				PUNTAJE TOTAL (5)	% DE IMPORTANCIA RELATIVA
	MAGNITUD (1)	TRASCENDENCIA (2)	EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES (3)	COSTO DE LAS INTERVENCIONES (4)		
Alta incidencia de enfermedades parasitarias	3.7	1.7	4	3	13	12.87
Alta incidencia de IRAS	3	3	3	2.5	12	11.84
Alta tasa de mortalidad infantil	28	26	19	17	90	11.2
Riesgo aumentado para la presencia de enfermedades inmuno prevenibles	20	25	26	19	90	11.2
Alta tasa de incidencia de EDA en menor de 5 años	27	23	19	19	88	11
Incremento de enfermedades del sistema osteo muscular	4	4	3	1.5	12.5	11
Alta prevalencia de enfermedades odonto estomatológicas	3.8	2.2	3	1.5	11	10.81
Enfermedades del aparato genito urinario	2.7	2	3	2.7	10	10.71
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	2.8	3.2	2	2	10	10.3
Enfermedades del aparato urinario	3	2	4	3	12	10
Elevados casos de traumatismo y envenenamiento	2.7	3.4	2	1.15	10	9.89
Incremento de la desnutrición crónica y anemias	22	25	16	11	74	9.2
Incidencia de suicidios	2	3	2.4	1.5	9	9.17
Alto porcentaje de problemas de crecimiento y desarrollo	19	20	18	15	7.2	9
Alta incidencia de enfermedades cardio pulmonares y respiratorias	3	2	3	2.7	10.7	9
Prevalencia de Cirrosis y otras enfermedades crónicas	3	2	3	2.5	10.5	9
Aumento del consumo de alcohol y drogas	2.7	3	2	1	9	8.96
Alta prevalencia de parasitosos en menores de 5 años	22	16	16	16	70	8.7
Elevado número de traumatismos y envenenamientos	20	21	15	11	67	8.3
Embarazo no deseado	2.5	2.5	2	1	8	8.24
Incremento de enfermedades hipertensivas	3	2	2	2	9	8
Elevado porcentaje de abandono social y moral	3	3	1	2	9	8



Alta razón de mortalidad materna	5	4.17	3.5	3	15.67	7.81
Alta tasa de mortalidad neonatal	5	4.07	3.5	3	15.57	7.76
Prevalencia de violencia intrafamiliar	2	2.5	1.5	1	7	7.21
Incremento de enfermedades de la piel y TSCS en menores de 5 años	14	12	17	15	58	7.2
Presencia de las enfermedades y los sentidos	3	2	2	1.5	8.5	7
Incremento de enfermedades mentales de compartimiento y sistema	3	2	1	2	8	7
Presencia de enfermedades infecciosas intestinales	2	2	2.4	1.5	7.9	7
Incremento de VIF hacia la mujer	3.5	3.3	4	3	13.8	6.88
Alta incidencia de enfermedades respiratorias	3.3	3.5	3.5	3.5	13.8	6.88
Escasa detección de sintomáticos respiratorios	3.3	3.3	3.1	3.9	13.6	6.78
Alta incidencia de hepatitis B	3.2	4.2	3.1	2.8	13.3	6.63
Incremento de casos de cáncer en el niño	12	20	12	9	5.3	6.6
Alta incidencia de ITS	4.2	3.8	3.1	2	13.1	6.53
Alta incidencia de abortos	3.8	4.2	3.1	2	13.1	6.53
Alta incidencia de malaria	4.2	3.8	2.9	2.1	13.1	6.53
Alta incidencia de traumatismos y envenenamientos	4.3	3.7	3	2.1	13.1	6.53
Alta incidencia de maltrato infantil	19	16	9	8	5.2	6.5
Incremento de enfermedades del aparato genito urinario	4.4	3.4	3.5	1.7	13	6.48
Alta incidencia de enfermedades digestivas	3.2	3.2	3.5	2.9	12.8	6.38
Alta incidencia de Bartonelosis	3.5	3.1	2.7	3	12.3	6.3
Enfermedades de la cavidad bucal	3.1	3.5	3	3.7	12.3	6.13
Presencia de brotes de fiebre amarilla	3.2	3.3	2.5	3.1	12.1	6.03
Deficiencia de la nutrición y anemias	3	2	1.5	1	7.5	6
Incremento de enfermedades de la boca y glándulas salivales	2	2	2	1	7	6
Incremento de enfermedades de la piel y del tejido sub cutáneo	3	1	2	1	7	6
Alta incidencia de neoplasias	2	2	1	1	6	5

**FORMATO N° 18**  
**PROBLEMAS PRIORIZADOS**

CICLO DE VIDA: NIÑO

N° ORDEN	PROBLEMA
1	Alta tasa de mortalidad infantil
2	Riesgo aumentado para la presencia de enfermedades inmuno prevenibles
3	Alta tasa de incidencia de EDA en menor de 5 años
4	Incremento de la desnutrición crónica y anemias
5	Alto porcentaje de problemas de crecimiento y desarrollo

CICLO DE VIDA: ADOLESCENTE

N° ORDEN	PROBLEMA
1	Alta incidencia de enfermedades parasitarias
2	Alta incidencia de IRAS
3	Alta prevalencia de enfermedades odonto estomatológicas
4	Enfermedades del aparato genito urinario
5	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio

CICLO DE VIDA: ADULTO

N° ORDEN	PROBLEMA
1	Alta razón de mortalidad materna
2	Alta tasa de mortalidad neonatal
3	Incremento de VIF hacia la mujer
4	Alta incidencia de enfermedades respiratorias
5	Escasa detección de sintomáticos respiratorios

CICLO DE VIDA: ADULTO MAYOR

N° ORDEN	PROBLEMA
1	Incremento de enfermedades del sistema osteo muscular
2	Enfermedades del aparato urinario
3	Alta incidencia de enfermedades cardio pulmonares y respiratorias
4	Prevalencia de Cirrosis y otras enfermedades crónicas
5	Incremento de enfermedades hipertensivas

**FORMATO N° 18 A****PROBLEMAS PRIORIZADOS****GESTION INSTITUCIONAL**

N°	
ORDEN	PROBLEMA
	1 Incipiente desarrollo de la unidad formuladora de inversión 2 Burocráticos e inadecuados procedimientos administrativos 3 Deficiente sistema de comunicación institucional 4 Debil ejercicio del cumplimiento del rol rector 5 Sistema de información deficiente

**CONSOLIDADO**

N°	
ORDEN	PROBLEMA
	1 Alta incidencia de enfermedades parasitarias 2 Alta incidencia de IRAS 3 Alta tasa de mortalidad infantil Riesgo aumentado para la presencia de enfermedades inmuno 4 prevenibles 5 Alta tasa de incidencia de EDA en menor de 5 años

**ANEXO N° 1**  
**FORMATO N° 19**  
**VISUALIZACION DE PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS Y**  
**PRIORIDADES**

PRIORIDADES SANITARIAS	PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	RESULTADOS ESPERADOS
	Problemas psicosocial en adolescentes	Disminuir problemas psicosociales en el ciclo de	Incrementar al 10% consultorios de consejería en
	Alta incidencia de enfermedades trasmisibles y metaxenicas	Disminuir la incidencia de las enfermedades trasmisibles y metaxenicas	<p>El 60% de la población en riesgo para las enfermedades transmisibles y metaxenicas con buenas practicas y actitudes de protección</p> <p>El 80% de la comunidad organizada participa activamente en la planificación y ejecución de actividades de control de enfermedades transmisibles y metaxenicas</p> <p>El 70% de comites de lucha contra las enfermedades transmisibles y metaxenicas se encuentran en funcionamiento</p> <p>El 100% de EE.SS. de zonas de riesgo para la transmision de enfermedades enzooticas han mejorado la vigilancia y control entomologico</p>
	Elevados niveles de contaminación de agua, alimentos y bebidas de consumo humano	Disminuir los niveles de contaminación de agua, alimentos y bebidas de consumo humano	<p>Incrementar el 20% del control de calidad</p> <p>10% de la población conoce las buenas prácticas y principios generales de hieiene</p> <p>60% de la población conoce los procedimientos y leyes del manejo de agua, bebidas de consumo humano</p>
	Deficiente programación de medicamentos	Mejorar el acceso de medicamentos de calidad con precios razonables al 100% de los EE.SS	<p>Niveles de stock óptimo de medicamentos de determinados en un 100%</p> <p>El 70% del personal responsable del SISMED aplica los instrumentos y técnicas para la Sistema de abastecimientos de medicamentos adecuado y oportunos en el 95% de EE.SS</p>

	Escasa investigación operativa y científica	<p>Establecer el sistema de investigación operativa y científica de la DIRESA Cusco</p> <p>El 70% del personal responsable del SISMED aplica los instrumentos y técnicas para la elaboración de requerimientos</p> <p>Sistema de abastecimientos de medicamentos adecuado y oportunos en el 95% de EE.SS</p> <p>El 90% de personal responsable aplica las B.P.A y dispersación de medicamentos</p> <p>Instalar el centro de investigación a nivel de sede central y redes a dic. 2004</p> <p>Contar con información de calidad al 60% en el ámbito de la DIRESA</p> <p>100% de autoridades comprometidas y responsables</p>	
	<p>Modelo de AIS no está totalmente implementado</p> <p>Inadecuada calidad de atención en los servicios de salud</p> <p>Sistema de referencia y contra referencia incipiente</p> <p>Ausencia de un sistema de inteligencia sanitaria</p>	<p>Concluir la implementación del modelo de atención integral de salud garantizando su</p> <p>Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia</p> <p>Implementar el sistema de inteligencia sanitaria</p>	<p>Modelo AIS funcionando con financiamiento y es sostenible en un 50% del sistema de salud</p> <p>Se a mejorado el sistema de referencia y contrarreferencia en un 30% de los servicios de salud</p>

	<p>Deficiente Desarrollo de un plan Integral de Promoción de la Salud con participación de actores sociales</p>	<p>Desarrollo de un plan Integral de Promoción de la Salud con participación de actores sociales</p>	<p>20% de EESS Elaboran planes de Promoción de la Salud con participación de la Comunidad</p> <p>50% de Microrredes desarrollan información sistematizada de la Situación de Salud local a la</p> <p>100% de planes de promoción desarrollados con enfoque integral</p> <p>Personal de salud socializa la información</p> <p>El 100 por ciento de personal de salud acepta las críticas constructivas.</p> <p>El 100 por ciento de normas aprobadas y difundidas.</p> <p>El 25 % de los EE.SS hace participar a la comunidad en la solución de los problemas.</p> <p>Los aportes de la comunidad son considerados en los planes de salud como una necesidad real.</p> <p>El 100 % de actividades del MINSA incorporan acciones de promoción de la salud</p>
	<p>Incipiente Desarrollo del Proceso de Investigación de Grupos de Riesgo en la Comunidad</p>	<p>Fortalecimiento del Desarrollo del proceso de investigación en grupos de riesgo de la comunidad</p>	<p>Criterio de riesgo uniformizados</p> <p>El 50% de personal capacitado en temas de investigación</p> <p>Presupuesto asignado por Redes</p> <p>El 50% de la instituciones formadoras fortalecen el área de investigación</p> <p>El 100% de los planes incorpora temas de investigación</p> <p>MINSA promueve el área de</p>

	Escaso desarrollo de corresponsabilidad en salud	Promover corresponsabilidad y vigilancia ciudadana en las	la 60% de la población participa en el proceso de planificación en salud 80% de comités multisectoriales en funcionamiento en las redes y micro redes  80% de los planes locales de salud deben ser ejecutados en los diferentes niveles, con participación de los actores sociales
	Sistema de información estadística deficiente	Fortalecer el sistema de estadística e informática.	Manejar un sistema único de recojo de información a nivel de la DISA. Formatos estandarizados con información necesaria para la toma de decisiones en el 100% Información consistente y analizada en el 100% de los niveles operativos.  Red de informática minimamente equipada en el 100% de Microredes

PRIORIDADES INSTITUCIONALES	PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	RESULTADOS ESPERADOS
			Disminuir la mortalidad materna de 223 x 100 mil NV a 150 x 100 mil NV
			Disminuir la TMN de 21 x 1000 NV a 19 x 1000 NV
	Alta tasa de morbilidad materna y alta razón de mortalidad materna y perinatal	Disminuir la mortalidad materna y perinatal con énfasis en la mortalidad neonatal	Elevar la cobertura de control prenatal a 80% de las gestantes esperadas
			Elevar el porcentaje de atención de parto institucional a 80% del total de partos
			El 5% de EE.SS. Cuentan con servicios de atención para el adulto mayor funcionando
			El 5% de la población del adulto mayor han mejorado sus hábitos alimenticios
	Elevada prevalencia de las enfermedades cardiovasculares y degenerativas en el adulto mayor	Disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades cardiovasculares y degenerativas	El 100% de EE.SS. Donde funcionan los servicios para el adulto mayor se encuentran implementados con protocolos de atención
			El 10% de la población del adulto mayor ha disminuido en el consumo de alcohol metilito
			El 7% de la población de hipertensos del adulto mayor ha disminuido
	Incipiente desarrollo de las unidades formuladoras de proyectos de inversión	Fortalecer el desarrollo de las unidades formuladoras de proyectos de inversión	Implementación de los comités de formulación de proyectos de inversión en el 100% de las unidades operativas
			Que el 100% de las unidades formuladoras cuente con personal capacitado en proyectos de inversión publica



PRIORIDADES INSTITUCIONALES	PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	RESULTADOS ESPERADOS
			Que el 85% de establecimientos de salud cuenten con un stock mínimo necesario para la atención según perfil epidemiológico
			Que el 100% de los establecimientos de salud cuenten con formatos de gestión actualizados y aprobados
			Que el 50% de la demanda sea satisfecha
	Inadecuada calidad de atención en los servicios de salud	Lograr la adecuada calidad de atención en los servicios de salud	Que el 10% de los establecimientos de salud en situación crítica infraestructura0 sean mejorados y el 30% sean minimamente equipados
			Aplicar en el 60% de establecimientos de salud la conducción de políticas de desarrollo de recursos humanos

**FORMATO N° 20**  
**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Problemas psicosocial en adolescentes	Disminuir problemas psicosociales en el ciclo de vida escolar y adolescente	Incrementar consultorio de consejería orientación en los servicios de salud  Incrementar convenios institucionales para la lucha contra el alcoholismo y la drogadicción  Incrementar actividades de rehabilitación de la salud comunitaria	   Incrementar al 10% consultorios de consejería en los establecimiento s de salud	Normalizar creación de consultorios en los establecimientos de salud  Capacitación al personal de salud para el trabajo del grupo escolar y adolescente  Supervisión mediante pautas indicadas  Compromiso a diferentes instituciones mediante las mesas de concertación y convenios para evitar el alcoholismo y drogadicción

Deficiente programación de medicamentos	Mejorar el acceso de medicamentos de calidad con precios razonables al 100% de EE.SS.	Capacitar al personal responsable en SIMED sobre las aplicación de instrumentos técnicos para la elaboración de requerimientos	El 70% del personal responsable del SISMED aplica los instrumentos y técnicas para la elaboración de requerimientos	Programar supervisiones integrales en el aspecto técnico administrativo del SIMED
		Realizar el abastecimiento oportuno de medicamentos e insumos del SISMED a los EE.SS.	Sistema de abastecimientos de medicamentos adecuado y oportunos en el 95% de EE.SS	Ejecutar anualmente la baja de medicamentos no actos para consumo humano
		Capacitar al personal responsable en Buenas Prácticas de Almacenamiento y Dispensación de Medicamentos	El 90% de personal responsable aplica las B.P.A y dispersación de medicamentos	Elaboración de perfiles y gestión de financiamiento para la construcción y ampliación y refacción de almacén central y los sub almacenes especializados de medicamentos
Escasa investigación operativa y científica	Establecer el sistema de investigación operativa y científica de la DIRESA Cusco	Implementar con recursos humanos competentes	Instalar el centro de investigación a nivel de sede central y redes a dic. 2004	Crear normas para la investigación
		Desarrollar el control de calidad de información	Contar con información de calidad al 60% en el ámbito de la DIRESA	Retroalimentación de la información
		Desarrollar modelo de investigación	100% de autoridades comprometidas y responsables	Sensibilizar autoridades y líderes de la DIRESA Cusco

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Elevados niveles de contaminación de agua, alimentos y bebidas de consumo humano	Disminuir los niveles de contaminación de agua, alimentos y bebidas de consumo humano	Mejorar el control de la calidad de agua, alimentos y bebidas de consumo humano  Mejorar las prácticas y principios generales de higiene  Difundir los procedimientos y leyes del manejo de agua, bebidas de consumo humano	Incrementar el 20% del control de calidad  10% de la población conoce las buenas prácticas y principios generales de higiene  60% de la población conoce los procedimientos y leyes del manejo de agua, bebidas de consumo humano	Mejorar el sistema de vigilancia de alimentos, bebidas de consumo humano  Aplicación de los principios generales de higiene, buenas prácticas de manipulación de agua, alimentos y bebidas y el auto control sanitario, promoviendo la participación del consumidor Implementar acciones de IEC adecuadas a las características de la comunidad
Deficiente programación de medicamentos	Mejorar el acceso de medicamentos de calidad con precios razonables al 100% de los EE.SS	Determinar niveles de stock óptimos de medicamentos a todo nivel	Niveles de stock óptimo de medicamentos determinados en un 100%	Adquisición centralizada de medicamentos de acuerdo al perfil epidemiológico

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Alta incidencia de enfermedades trasmisibles y metaxenicas	Disminuir la incidencia de las enfermedades trasmisibles y metaxenicas	Integrar a la comunidad en actividades de control integral de las enfermedades trasmisibles y metaxenicas	El 60% de la poblaciòn en riesgo para las enfermedades trasmisibles y metaxenicas con	Realizar campañas de salud integral  Sensibilizar a la participaciòn activa de los lideres comunales
			El 80% de la comunidad organizada participa activamente en la planificaciòn y ejecuciòn de actividades de control de enfermedades trasmisibles y metaxenicas	Desarrollar y ejecutar un plan de intervenciòn de PECES para el control de enfermedades trasmisibles y metaxenicas
			El 70% de comites de lucha contra las enfermedades trasmisibles y metaxenicas se encuentran en funcionamiento	Talleres de sensibilizaciòn y capacitaciòn periodicas con integrantes de los comites de lucha contra las enfermedades trasmisibles y metaxenicas
		Disminuir la densidad poblacional de vectores y animales infectados y de importancia sanitaria	El 100% de EE.SS. de zonas de riesgo para la transmision de enfermedades zoonoticas han mejorado la vigilancia y control entomologico	Monitoreo mensual de localidades de riesgo de transmisiòn de enfermedades metaxenicas  Elaboraciòn de alertas y planes de intervenciòn entomologica a nivel local

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Modelo de AIS no esta totalmente implementado	Concluir la implementación del modelo de atención integral de salud garantizando su sostenibilidad	<p>Buscar fuentes de financiamiento para concluir y garantizar la sostenibilidad de la AIS</p> <p>Capacitar al personal de todo los niveles</p> <p>Implementar con infraestructura y equipo adecuado para la AIS</p> <p>Implementar un sistema de monitoreo, supervisión y evaluación que garantice la AIS</p> <p>Buscar fuentes de financiamiento para concluir y garantizar la sostenibilidad de la AIS</p>	Modelo AIS funcionando con financiamiento y es sostenible en un 50% del sistema de salud	
Inadecuada calidad de atención en los servicios de salud				
Sistema de referencia y contra referencia incipiente				
Ausencia de un sistema de inteligencia sanitaria	Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia	<p>Capacitar al personal de todo los niveles</p> <p>Implementar los EE.SS. con equipos de radio comunicación y unidades móviles</p> <p>Asegurar la dotación de combustible para la referencia y contrarreferencia</p> <p>Difundir las normas del sistema de referencia y contra referencia</p> <p>Realizar la categorización de los EE.SS.</p> <p>Articular funcionalmente las unidades de estadística, epidemiología y planificación</p>	Se a mejorado el sistema de referencia y contrarreferencia en un 30% de los servicios de salud	
	Implementar sistema de inteligencia sanitaria	<p>Implementar el sistema de información general</p> <p>Capacitar al personal en el manejo del sistema de información general</p>		

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Deficiente Desarrollo de un plan	Desarrollo de un plan	Personal de salud considera necesario la participación de la comunidad en elaborar planes	20% de EESS Elaboran planes de Promoción de la Salud con participación de la Comunidad	1. Liderazgo en las Mesas de Concertación.
Integral de Promoción de la Salud con participación de actores sociales	Integral de Promoción de la Salud con participación de actores sociales	Información sistematizada de la Situación de Salud hacia la comunidad	50% de Microrredes desarrollan información sistematizada de la Situación de Salud local a la comunidad	2. Participación Comunal.
		Área de Salud Integrados		3. Intersectorialidad y desarrollo de Alianzas.
		Personal de salud internaliza la Importancia de la socialización de la información	100% de planes de promoción desarrollados con enfoque integral	4. Fortalecimiento de la capacidad local.
		Personal de salud considera el cuestionamiento como crítica constructiva	Personal de salud socializa la información	
		Normas que regulan cumplimiento para la información a la comunidad	El 100 por ciento de personal de salud acepta las críticas constructivas.	
		Comunidad participa en resolver sus problemas	El 100 por ciento de normas aprobadas y difundidas.	
		Personal de salud considera aportes de la comunidad como necesidad real	El 25 % de los EE.SS hace participar a la comunidad en la solución de los problemas.	
			Los aportes de la comunidad son considerados en los planes de salud como una necesidad real.	
		Enfoque de atención integral aplicada desde el nivel central	El 100 % de actividades del MINSA incorporan acciones de promoción de la salud	
		Trabajo del MINSA orientado al área promocional		

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Incipiente Desarrollo del Proceso de Investigación de Grupos de Riesgo en la Comunidad	Fortalecimiento del Desarrollo del proceso de investigación en grupos de riesgo de la comunidad	<p>Criterios de elección de comunidades de riesgo uniformizados</p> <p>personal de salud capacitado en temas de investigación</p> <p>Presupuesto asignado para investigación en comunidades de riesgo</p> <p>Instituciones formadoras fortalecen el área de investigación acordes a la realidad</p> <p>Plan de capacitación con desarrollo en temas de Investigación</p> <p>MINSA promueve el área de investigación</p>	<p>Criterio de riesgo uniformizados</p> <p>El 50% de personal capacitado en temas de investigación</p> <p>Presupuesto asignado por Redes</p> <p>El 50% de la instituciones formadoras fortalecen el área de investigación</p> <p>El 100% de los planes incorpora temas de investigación</p> <p>MINSA promueve el área de investigación</p>	<p>Programación en las actividades mensuales temas de capacitación en investigación</p> <p>Asignación presupuestal trimestral para la investigación</p> <p>Investigaciones realizadas en forma compartida con las instituciones compartidas</p>



PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Escaso desarrollo de la corresponsabilidad en salud	Promover la corresponsabilidad y vigilancia ciudadana en las acciones de Salud	<p>Incorporar a la población en el proceso de planificación en salud</p> <p>Implementar el funcionamiento de comités multisectoriales de salud en las redes y micro redes</p> <p>Diseñar un modelo participativo en acciones de salud</p>	<p>60% de la población participa en el proceso de planificación en salud</p> <p>80% de comités multisectoriales en funcionamiento en las redes y micro redes</p> <p>80% de los planes locales de salud deben ser ejecutados en los diferentes niveles, con participación de los actores sociales</p>	<p>Desarrollar reuniones en la elaboración de programación y evaluación en salud.</p> <p>Reconocimiento de la normatividad de los comités multisectoriales</p> <p>Acciones de previsión en IEC</p>

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Sistema de información estadística deficiente	Fortalecer el sistema de información estadística informática.	<p>Regular el uso de formatos para el recojo de información</p> <p>Reestructurar según utilidad los formatos de recojo de información</p> <p>Mejorar el control de calidad y análisis de la información en los diferentes niveles</p> <p>Mejorar el equipamiento de la red informática</p>	<p>Manejar un sistema único de recojo de información a nivel de la DISA.</p> <p>Formatos estandarizados con información necesaria para la toma de decisiones en el 100% de establecimientos de salud</p> <p>Información consistente y analizada en el 100% de los niveles operativos.</p> <p>Red de informática minimamente equipada en el 100% de Microredes</p>	<p>Atención integral . formatos por ciclos de vida.</p> <p>Participación multidisciplinaria para la estandarización de formatos estadísticos.</p> <p>Monitoreo del análisis local</p> <p>Elaboración de perfiles de proyectos de inversión</p>

PROBLEMAS INSTITUCIONALES	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Alta tasa de morbilidad materna y alta razón de mortalidad materna y perinatal	Disminuir la mortalidad materna y perinatal con énfasis en la mortalidad neonatal	<p>Disminuir el numero de muertes y complicaciones evitables de mujeres gestantes</p> <p>Disminuir el numero de muertes y complicaciones evitables en el recién nacido</p> <p>Elevar la cobertura del control pre natal</p> <p>Elevar la cobertura de parto institucional</p> <p>Mejorar la oferta de servicios de atención integral de salud con énfasis en el área materno infantil</p> <p>Disminuir la barrera social y cultural al acceso de servicios integrales de salud</p>	<p>Disminuir la mortalidad materna de 223 x 100 mil NV a 150 x 100 mil NV</p> <p>Disminuir la TMN de 21 x 1000 NV a 19 x 1000 NV</p> <p>Elevar la cobertura de control prenatal a 80% de las gestantes esperadas</p> <p>Elevar el porcentaje de atención de parto institucional a 80% del total de partos</p>	<p>Mejorar el sistema de referencia y contra referencia comunal e institucional</p> <p>Incorporar la participación de lideres en el proceso de vigilancia comunal</p> <p>Aprovechar la presencia de organismos públicos y privados para fortalecer la participación comunitaria en la gestión de salud</p> <p>Utilizar el aporte financiero de la cooperación externa para fortalecer la capacidad resolutive a través de un mejoramiento de la calidad de los servicios</p> <p>Adecuación cultural de los servicios de salud</p>
Elevada prevalencia de las enfermedades cardiovasculares y degenerativas en el adulto mayor	Disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades cardiovasculares y degenerativas	Implementar servicios de atención en salud para el adulto mayor	El 5% de EE.SS. Cuentan con servicios de atención para el adulto mayor funcionando	<p>Implementar servicios de atención para el adulto mayor en los EE.SS.</p> <p>Realizar capacitaciones al personal de salud en el manejo de enfermedades propias del adulto mayor</p>

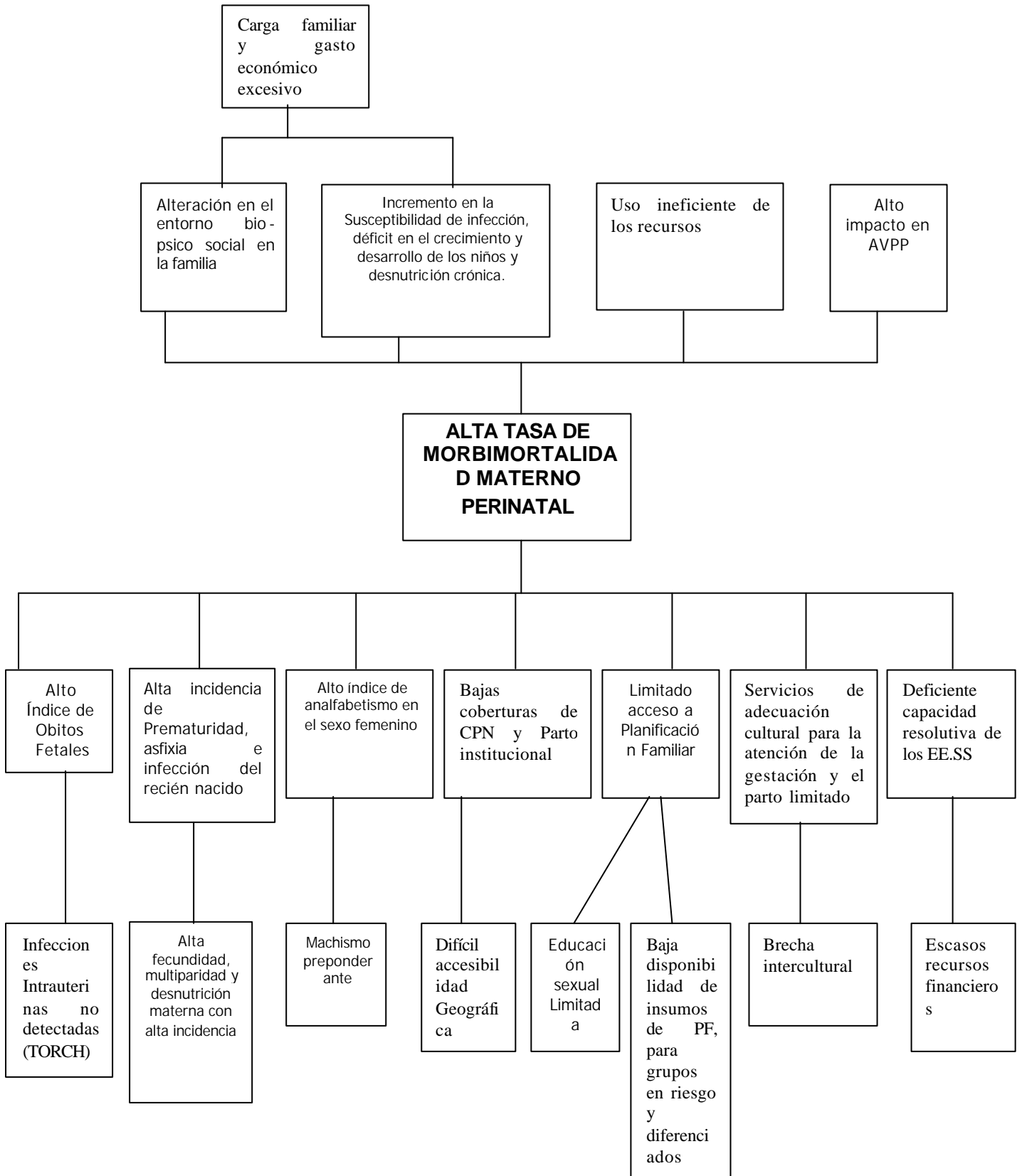
		Implementar actividades de IEC para evitar la malnutrición del adulto mayor	El 5% de la población del adulto mayor han mejorado sus hábitos alimenticios	Charlas y talleres de sensibilización a familias y pacientes sobre la practica de la alimentación balanceada
		Establecer medidas de manejo y control de enfermedades metabólicas	El 100% de EE.SS. Donde funcionan los servicios para el adulto mayor se encuentran implementados con protocolos de atención	Sensibilización a la población a través de los medios de comunicación sobre la importancia de una nutrición adecuada en el adulto mayor
		Reducir el consumo del alcohol metilico en el adulto mayor	El 10% de la población del adulto mayor ha disminuido en el consumo de alcohol metilico	Proponer políticas para evitar el expendio de alcohol metilico  Mejorar las condiciones de saneamiento ambiental  Proponer políticas para evitar el abandono del adulto mayor
		Prevenir la hipertensión arterial y sus complicaciones	El 7% de la población de hipertensos del adulto mayor han disminuido	Realizar campañas integrales para la detección de pacientes hipertensos en el adulto mayor
Incipiente desarrollo de las unidades formuladoras de proyectos de inversión	Fortalecer el desarrollo de las unidades formuladoras de proyectos de inversión	Mejorar la organización de las unidades formuladoras en los niveles operativos	Implementación de los comités de formulación de proyectos de inversión en el 100% de las unidades operativas	Implementación de los comités de formulación de proyectos de inversión en el 100% de las unidades operativas
		Fortalecer las unidades formuladoras de proyectos de inversión con personal que tenga perfil para el cargo	Que el 100% de las unidades formuladoras cuenten con personal capacitado en proyectos de inversión publica	Que el 100% de las unidades formuladoras cuente con personal capacitado en proyectos de inversión publica

Inadecuada calidad de atención en los servicios de salud	Lograr la adecuada calidad de atención en los servicios de salud	Lograr la provisión necesaria de medicamentos, materiales e insumos	Que el 85% de los establecimientos de salud cuenten con un stock mínimo necesario para la atención según perfil epidemiológico	Fortalecimiento del SISMED respetar el petitorio farmacológico local
		Actualizar los documentos de gestión	Que el 100% de los establecimientos de salud cuenten con formatos de gestión actualizados y aprobados	Elaboración de los documentos de gestión en talleres por niveles de atención
		Optimizar los procesos de atención al usuario	Que el 50% de la demanda sea satisfecha	Implementar propuestas de mejoramiento continuo de calidad retomar los valores personales e institucionales
		Mejorar la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud	Que el 10% de los establecimientos de salud en situación crítica de infraestructura sean mejorados y el 30% sean minimamente equipados	SNIP. Plan de mantenimiento preventivo y recuperativo
		Mejorar la conducción de la política de recursos humanos	Aplicar en el 60% de los establecimientos de salud la conducción de políticas de desarrollo de recursos humanos	Racionalización de RRHH por servicios evaluación de perfiles del personal políticas de incentivos
				Formación y capacitación permanente a distancia

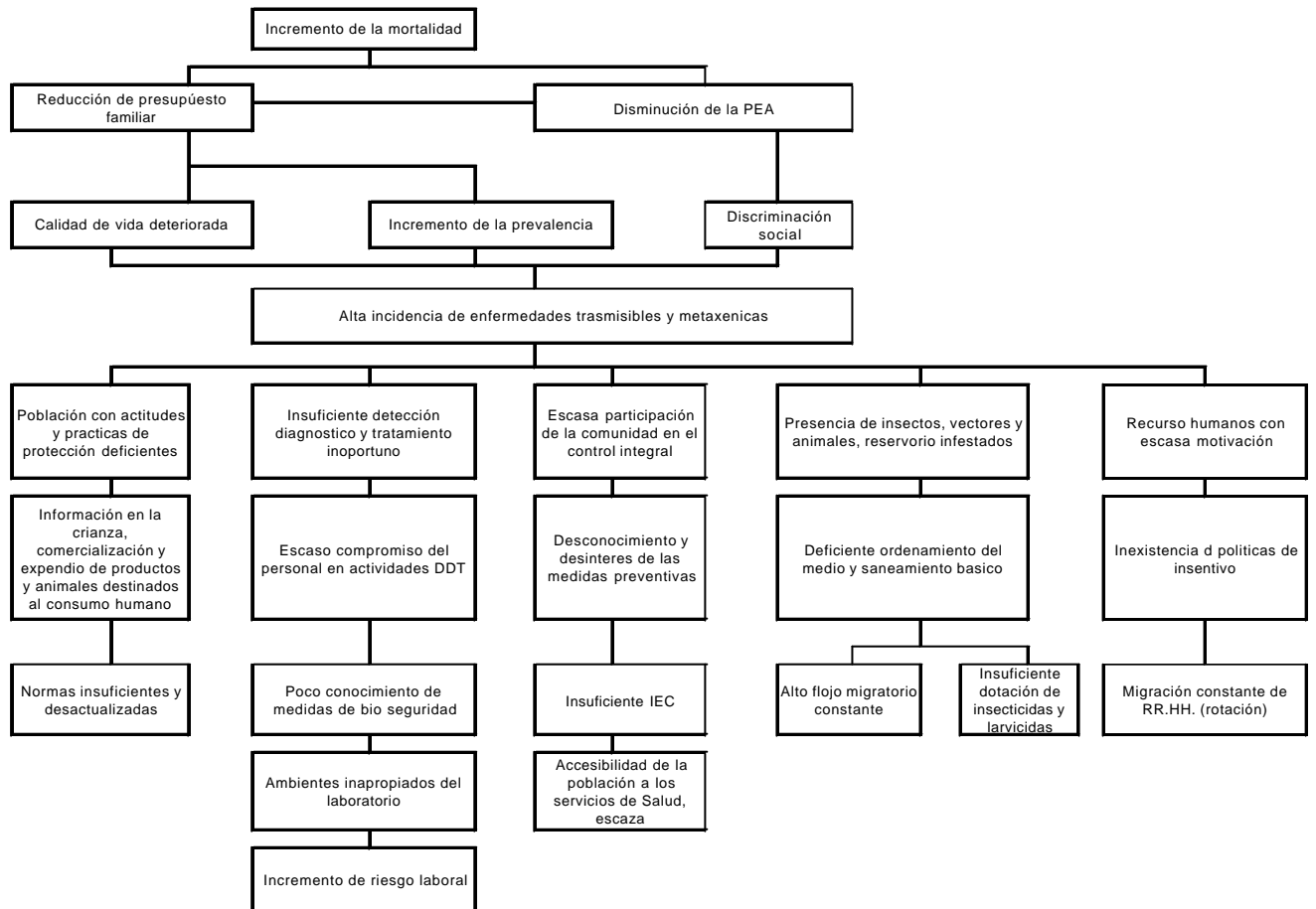




## **ARBOL DE PROBLEMAS – SALUD INDIVIDUAL** **MUJER**

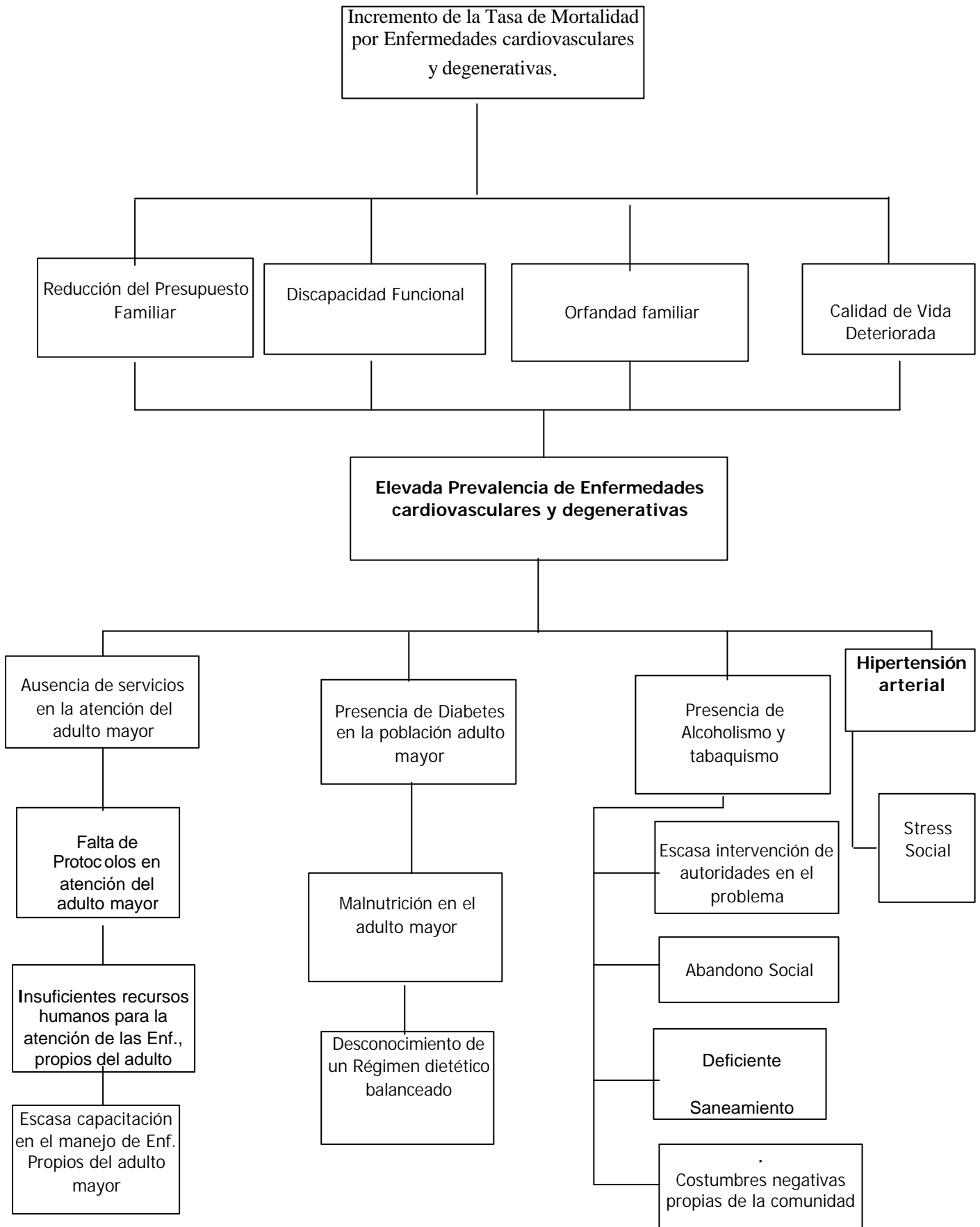


# ARBOL DE PROBLEMAS - SALUD INDIVIDUAL ADULTO

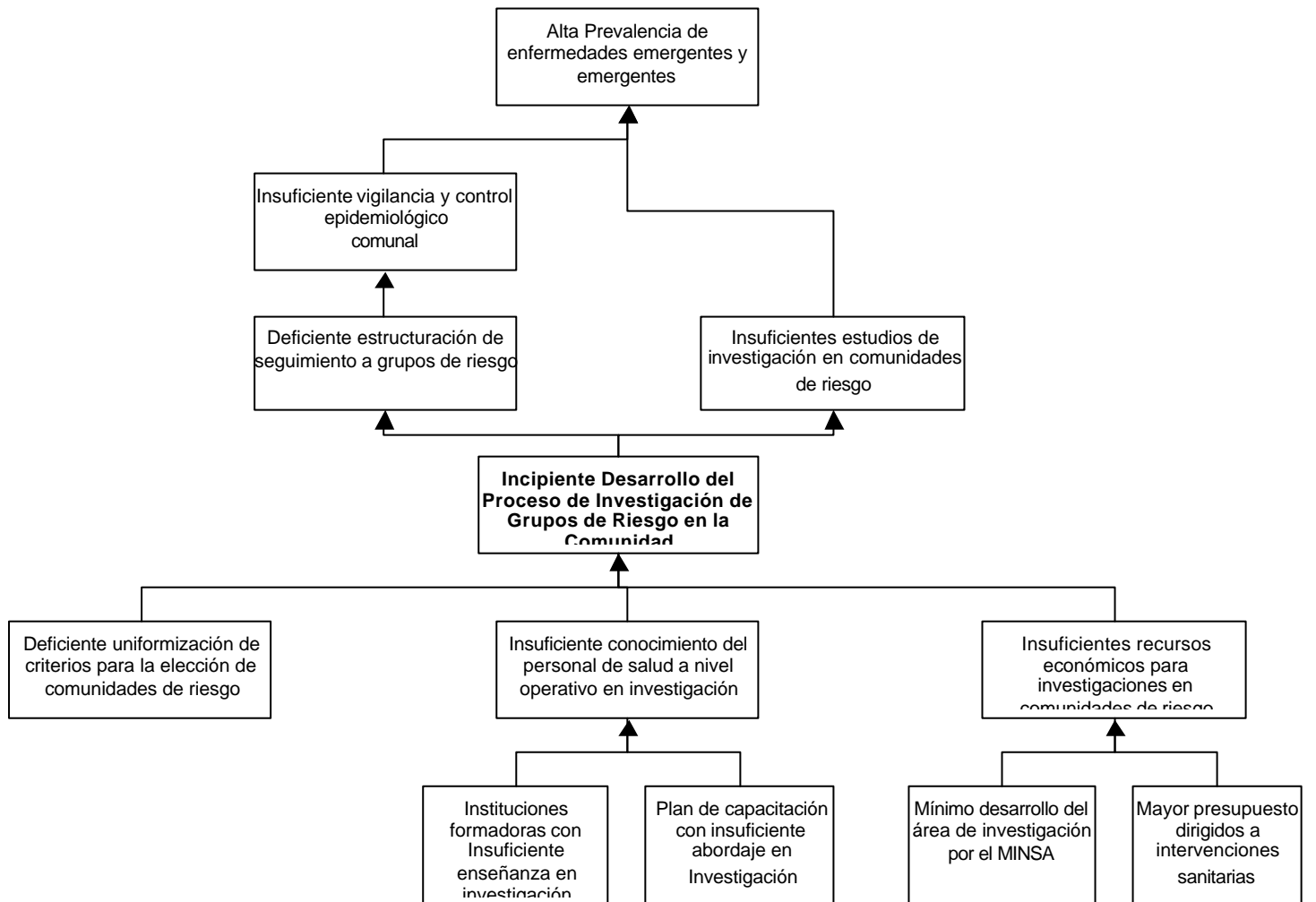


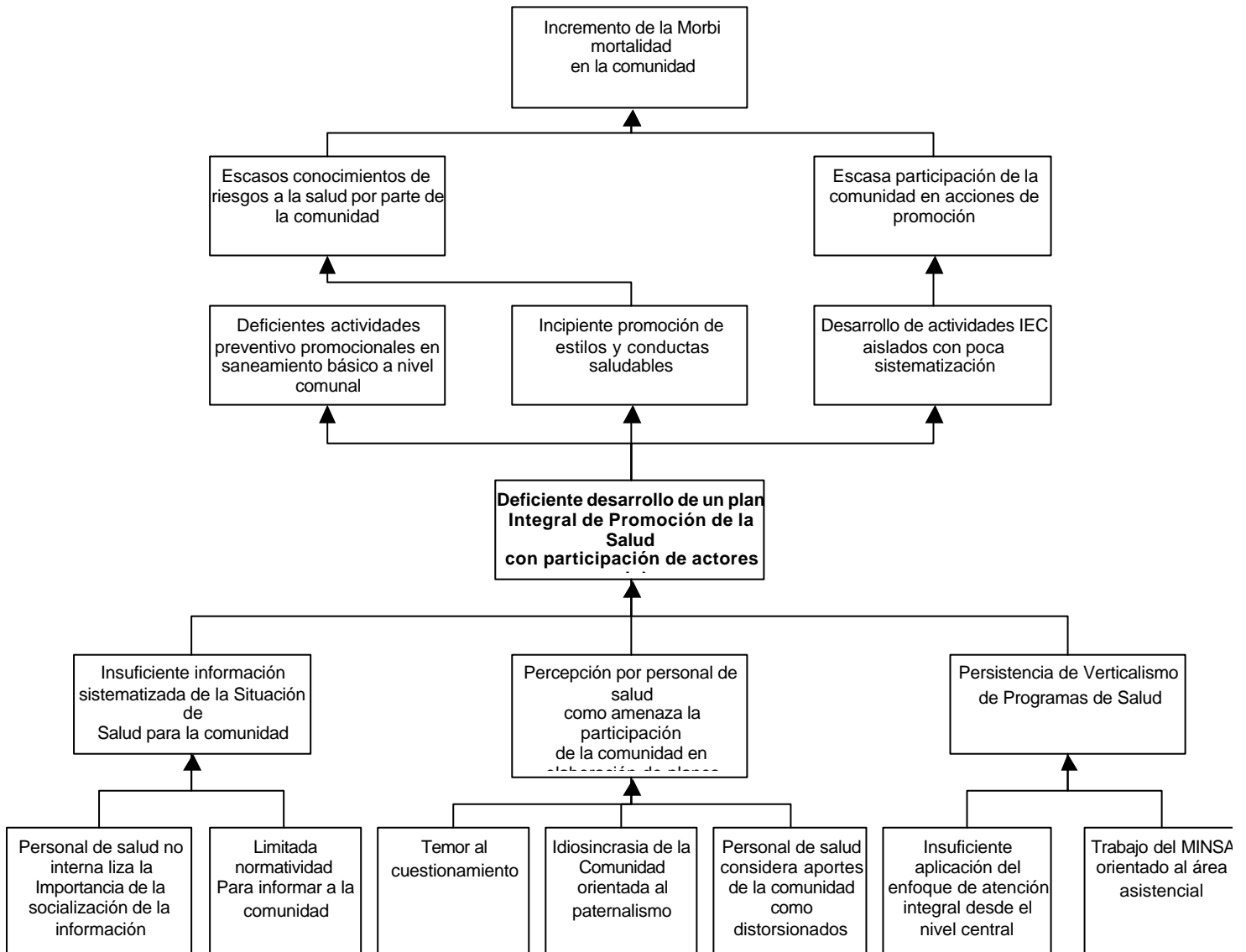


## ARBOL DE PROBLEMAS SALUD INDIVIDUAL ADULTO MAYOR

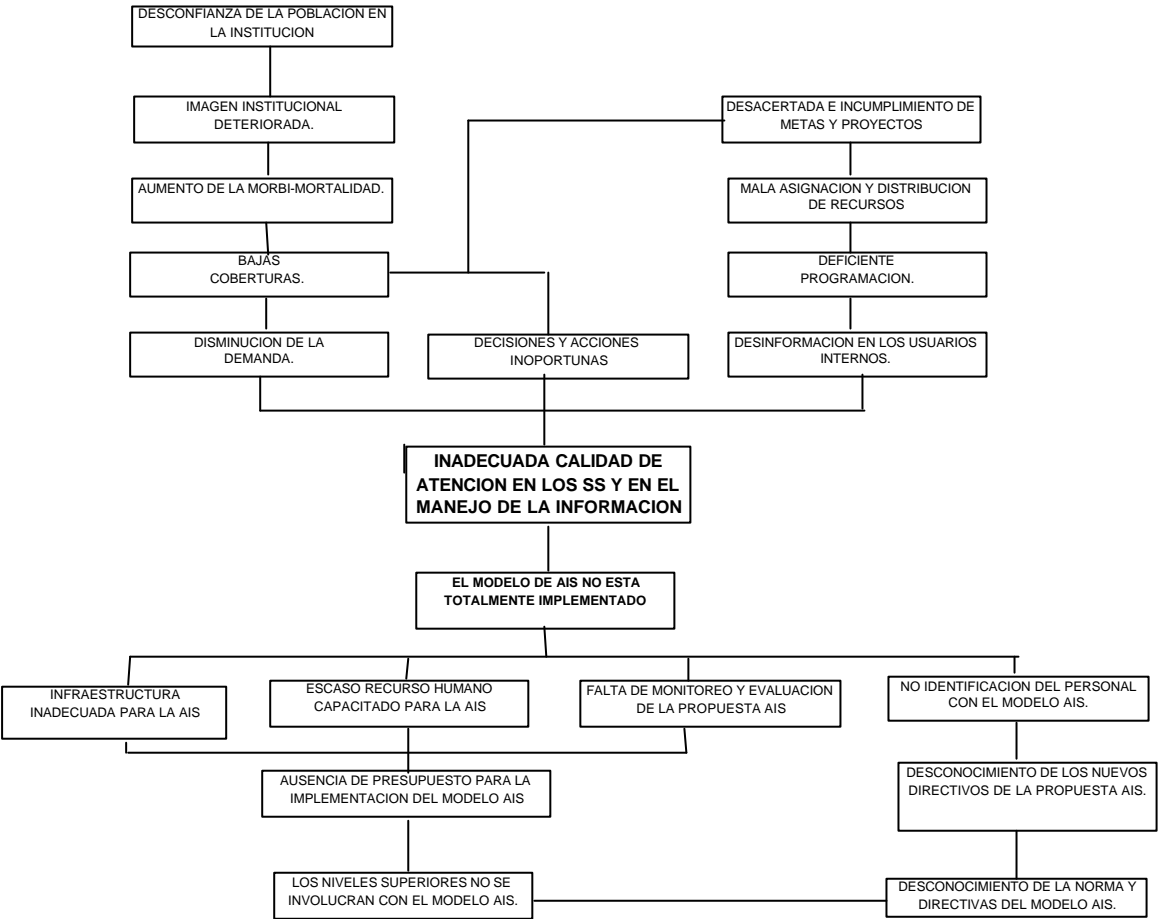


## ARBOL DE PROBLEMAS SALUD COLECTIVA – INVESTIGACION COMUNAL

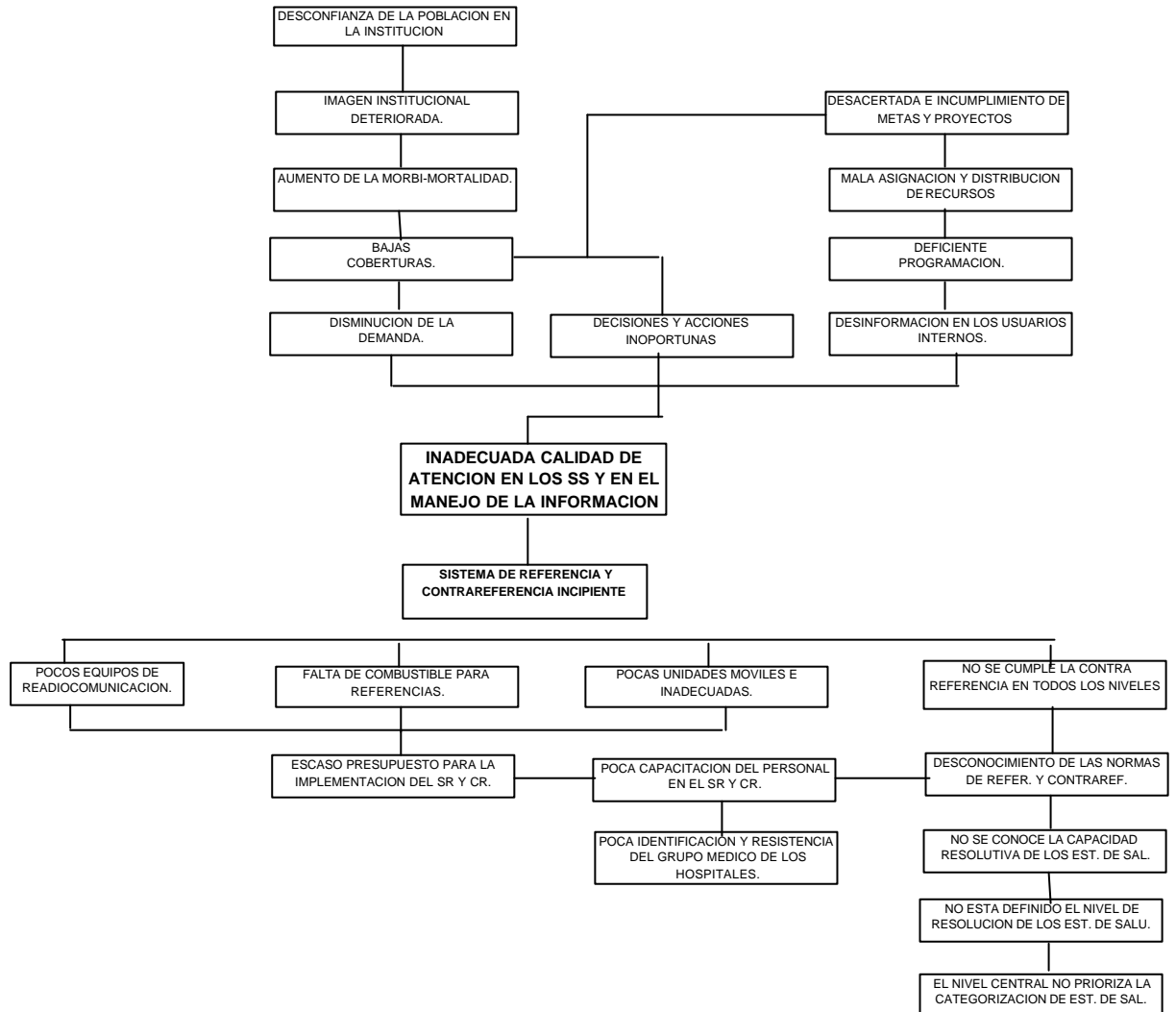




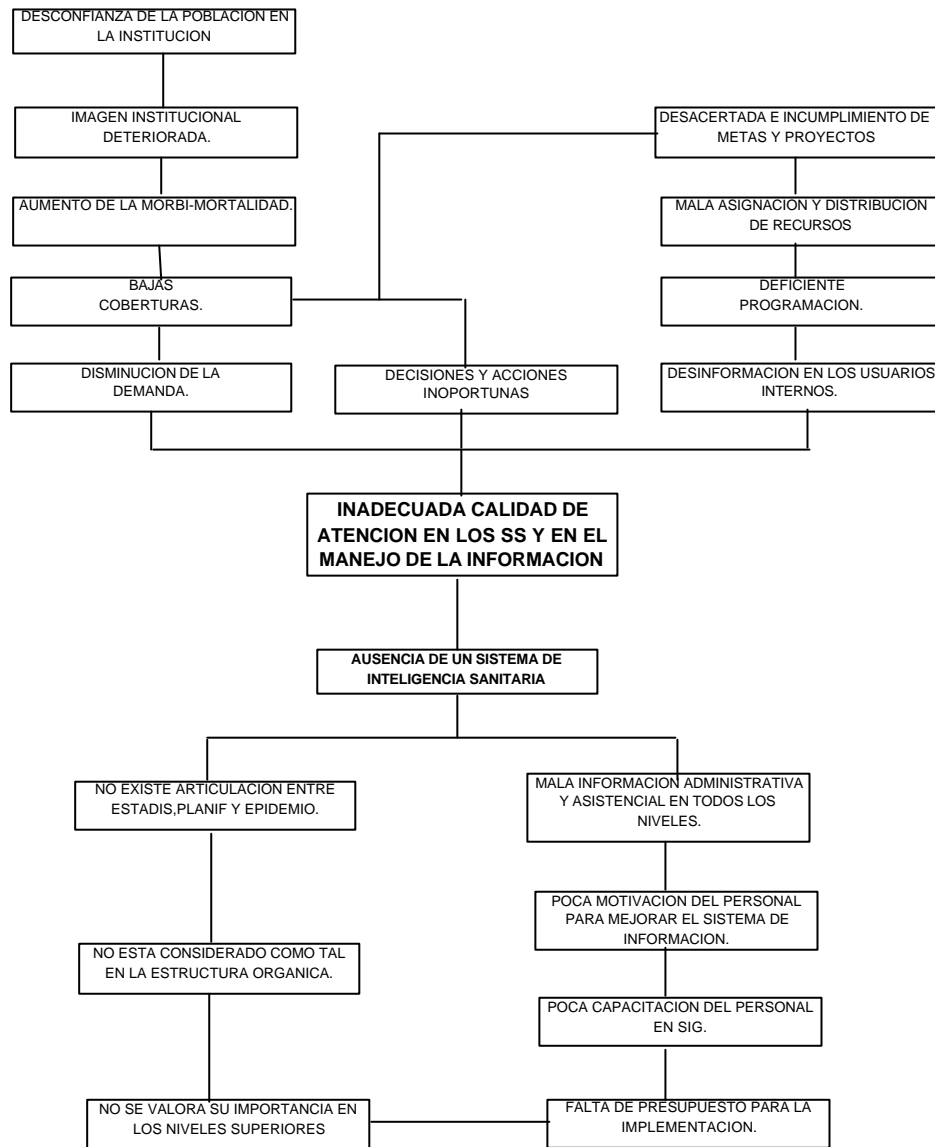
ARBOL DE PROBLEMAS - GESTION SANITARIA



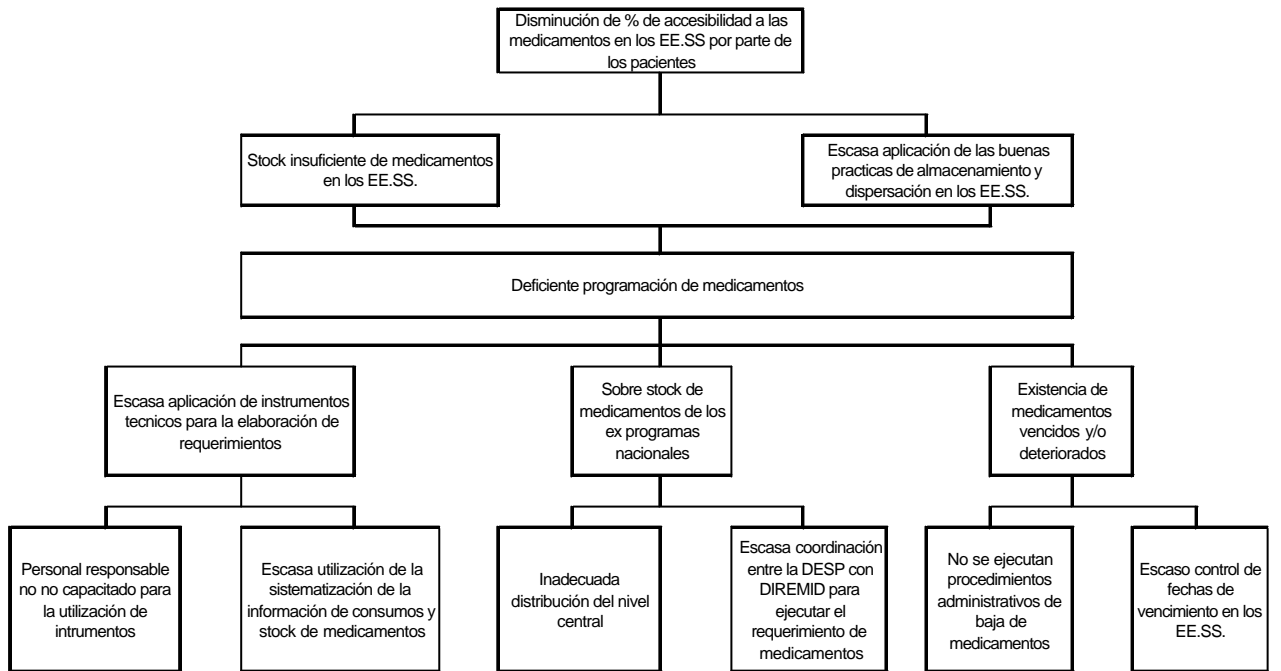
## ARBOL DE PROBLEMAS - GESTION SANITARIA



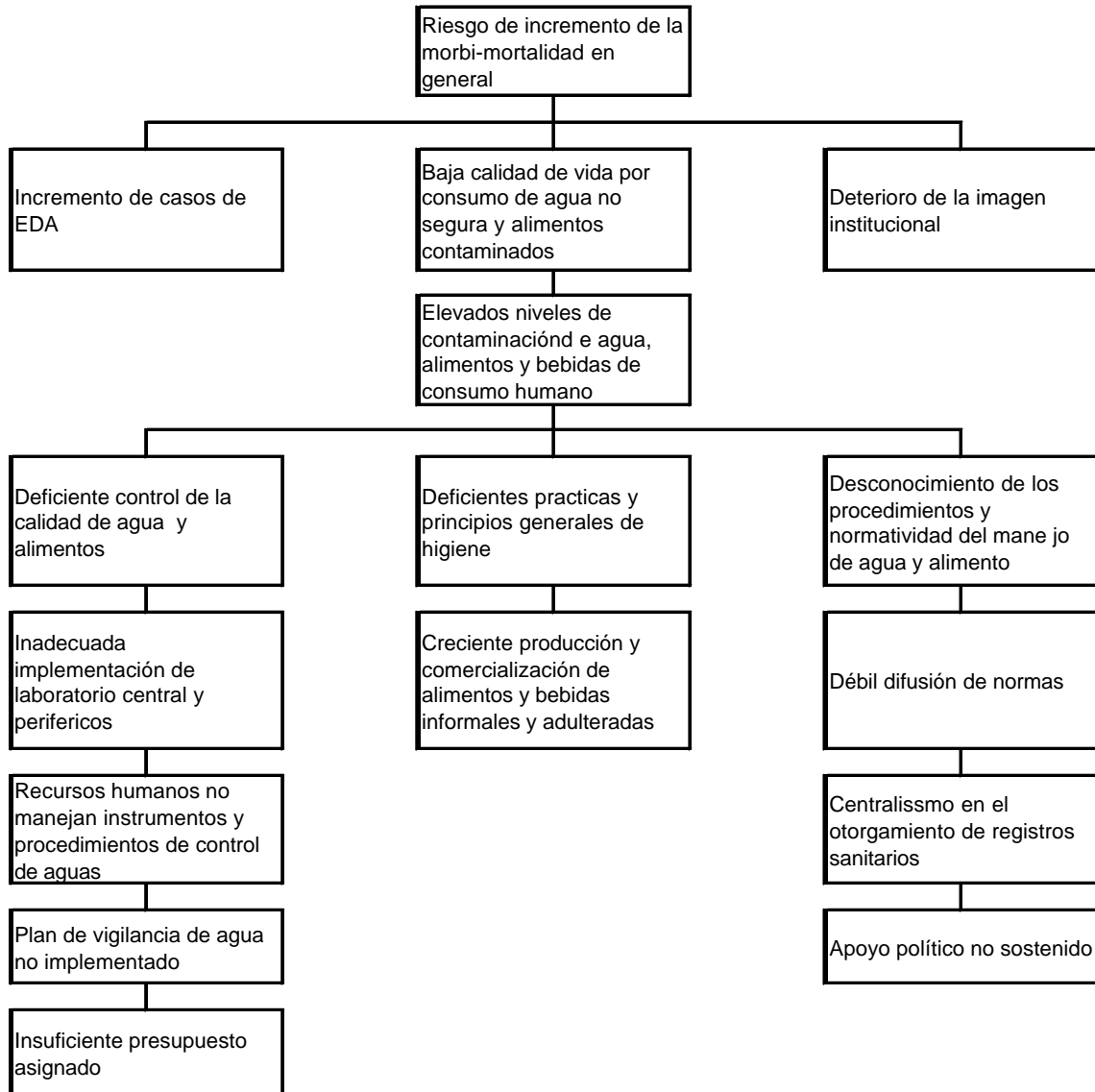
## ARBOL DE PROBLEMAS - GESTION SANITARIA



# ARBOL DE PROBLEMAS - GESTION SANITARIA

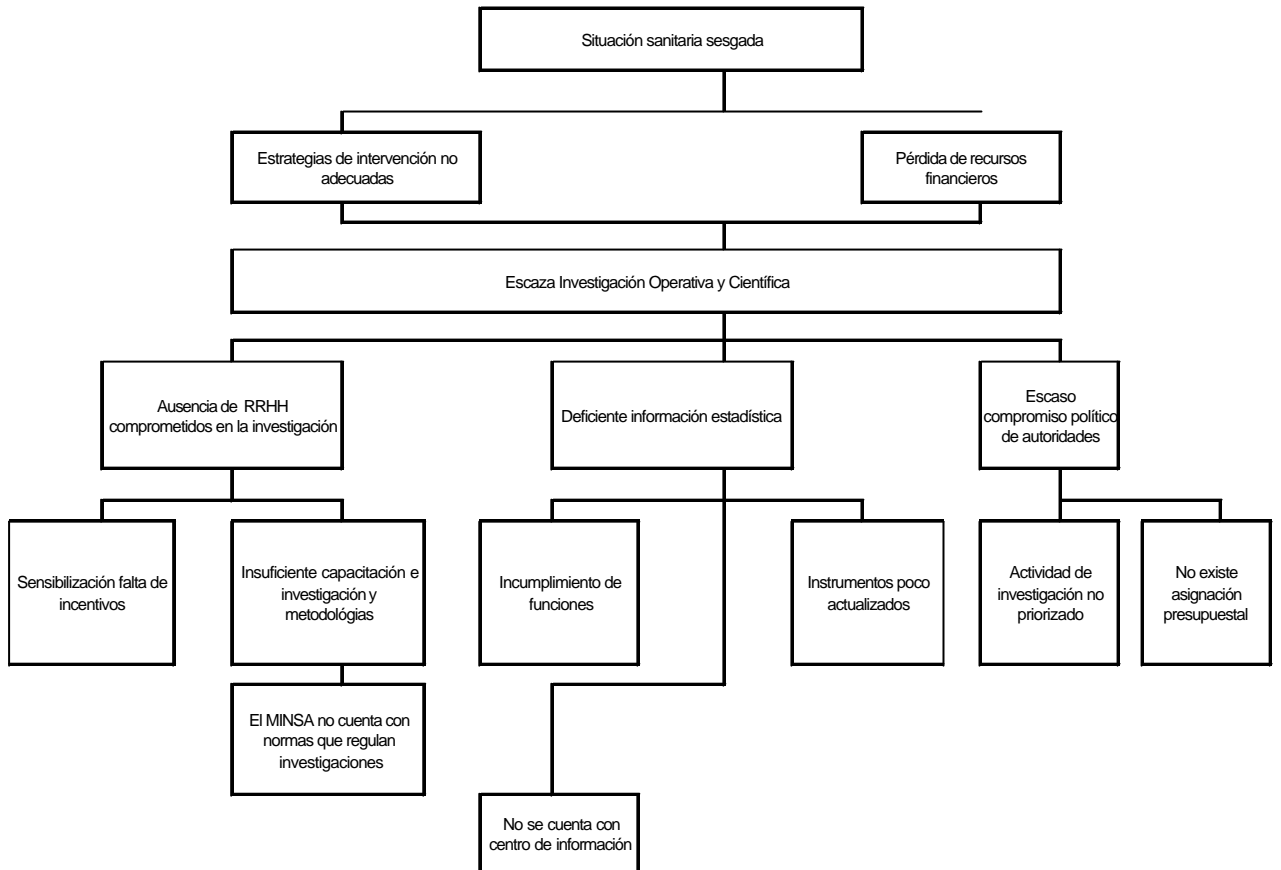


## ARBOL DE PROBLEMAS - GESTION SANITARIA

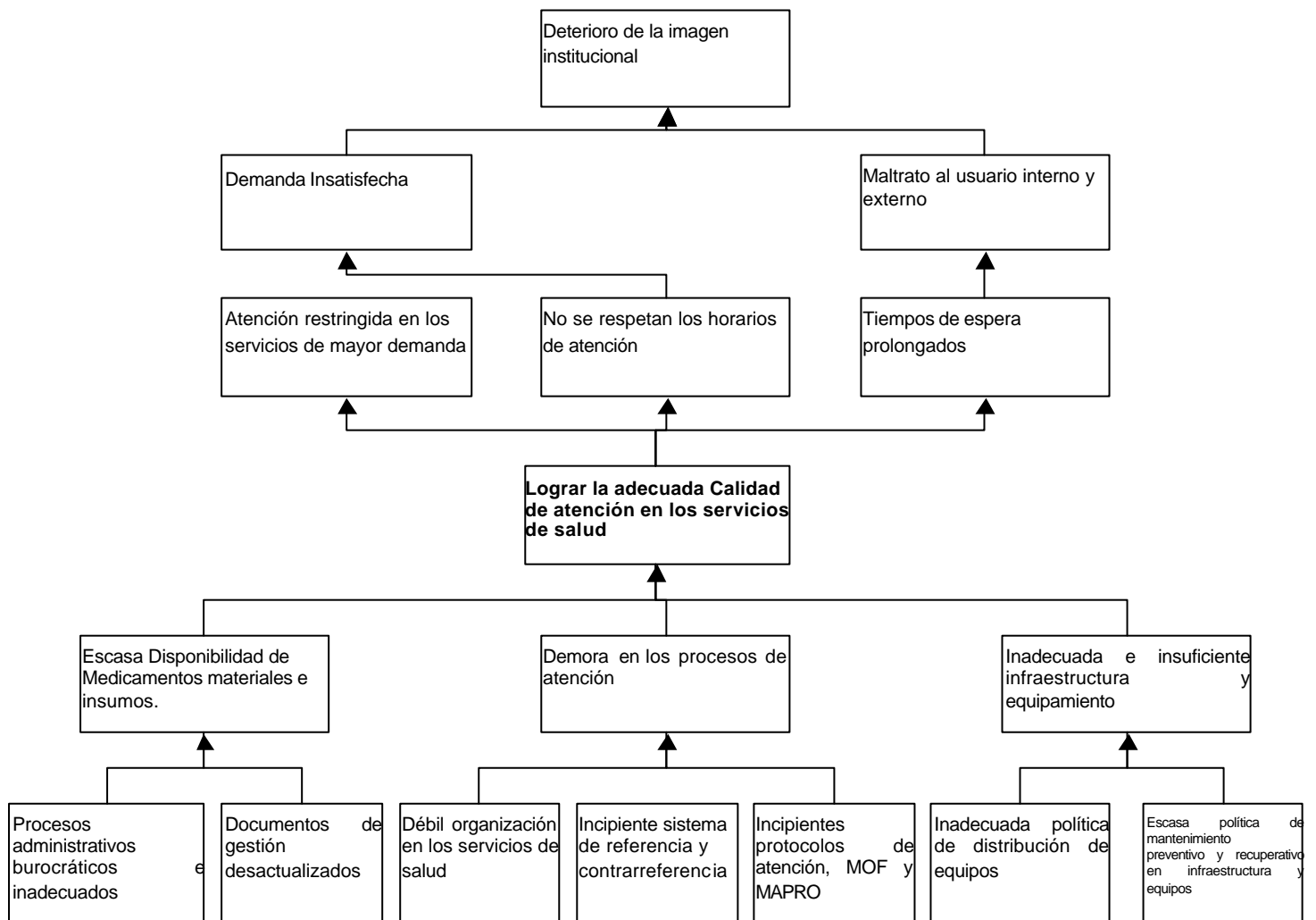




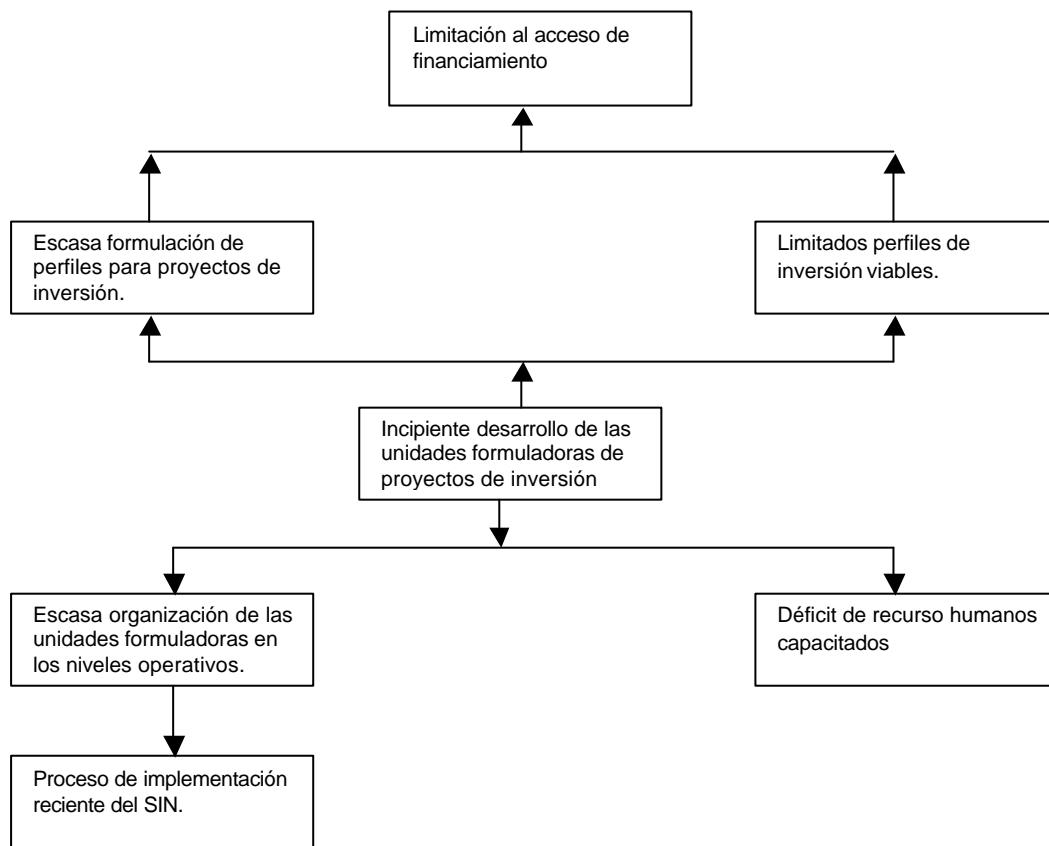
# ARBOL DE PROBLEMAS - GESTION SANITARIA



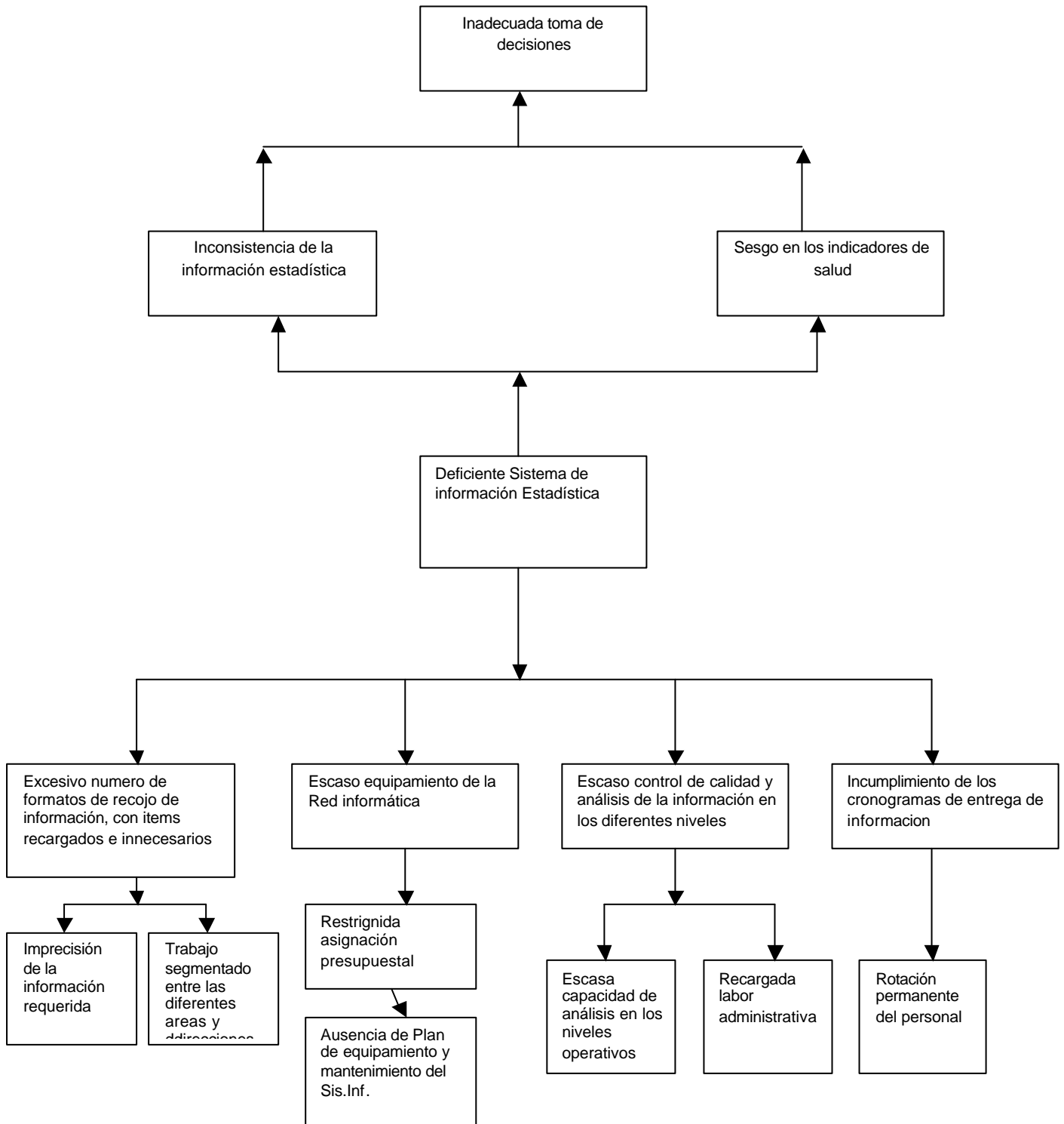
# ARBOL DE PROBLEMAS GESTION ADMINISTRATIVA - INVERSION



ARBOL DE PROBLEMAS  
GESTION ADMINISTRATIVA - INVERSION



# ARBOL DE PROBLEMAS GESTION ADMINISTRATIVA - INVERSION



**FORMATO N° 20**  
**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

PRIORIDADES INSTITUCIONALES	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Alta Tasa de morbilidad Materna y Alta Razón de Mortalidad Materna y Perinatal	Disminuir la mortalidad materna y perinatal, con énfasis en la mortalidad neonatal	Disminuir el número de muertes y complicaciones evitables den mujeres gestantes	Disminuir la mortalidad materna de 223 x 100 mil nacidos vivos a 150 x 100 mil NV	Mejorar el sistema de referencia y contra referenci comunal e institucional
		Disminuir el número de muertes y complicaciones evitables en el recién nacido	Disminuir la TMN de 21 x 1000 NV a 19 x 1000 NV	Incorporar la participación de líderes en el proceso de vigilancia comunal
		Elevar la cobertura del control prenatal	Elevar la Cobertura de Control prenatal a 80% de las gestantes esperadas	Aprovechar la presencia de organismos públicos y privados para fortalecer la participación comunitaria en la gestión de salud
		Elevar la cobertura de parto institucional	Elevar el porcentaje de atención de parto institucional a 80% del total de partos	Utilizar el aporte financiero de la cooperación externa para fortalecer la capacidad resolutive a través de un mejoramiento de la calidad de los servicios
		Mejorar la oferta de servicios de atención integral de salud con énfasis en el área materno infantil		Adecuación cultural de los servicios de salud
		Disminuir la barrera social y cultural al acceso de servicios integrales de salud		

**FORMATO Nº 20 REGIONAL**

**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Problemas psicosocial en adolescentes	Disminuir problemas psicosociales en el ciclo de vida del escolar y adolescente	Incrementar consultorio de consejería orientación en los servicios de salud  Incrementar convenios interinstitucionales para la lucha contra el alcoholismo y la drogadicción  Incrementar actividades de rehabilitación de la salud comunitaria	Incrementar al 10% consultorios de consejería en los establecimientos de salud	Normalizar creación de consultorios en los establecimientos de salud  Capacitación al personal de salud para el trabajo del grupo escolar y adolescente  Supervisión mediante pautas indicadas  Compromiso a diferentes instituciones mediante las mesas de concertación y convenios para evitar el alcoholismo y drogadicción

**FORMATO Nº 20 REGIONAL**  
**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Alta incidencia de enfermedades transmisibles y metaxenicas.	Disminuir la incidencia de las enfermedades transmisibles y metaxenicas.	Integrar a la comunidad en actividades de control integral de las enfermedades transmisibles y metaxenicas	El 60% de la población en riesgo para las enfermedades transmisibles y metaxenicas con buenas practicas y actitudes de protección.	Realizar campañas de salud integral.
				Sensibilizar a la participación activa de los lideres comunales.
			El 80% de la comunidad organizada participa activamente en la planificación y ejecución de actividades de control de enfermedades transmisibles y metaxenicas.	Desarrollar y ejecutar un plan de intervención de PECES para el control de enfermedades transmisibles y metaxenicas.
		Disminuir la densidad poblacional de vectores y animales infectados y de importancia sanitaria.	El 70% de Comités de lucha contra las enfermedades transmisibles y metaxenicas se encuentran en funcionamiento.	Talleres de sensibilización y capacitación periódicas con integrantes de los comités de lucha contra las enfermedades transmisibles y metaxenicas.
			El 100% de EE.SS de zonas de riesgo para la transmisión de enfermedades enzooticas han mejorado la vigilancia y control entomológico	Monitoreo mensual de localidades de riesgo de transmisión de enfermedades metaxenicas.
				Elaboración de alertas y planes de intervención entomológica a nivel local.

**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS  
ADULTO MAYOR DE RIESGOS Y DAÑOS**

PRIORIDADES INSTITUCIONALES	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Elevada prevalencia de las enfermedades Cardiovasculares y degenerativas en el adulto mayor.	Disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades cardiovasculares y degenerativas.	Implementar servicios de atención en salud para el adulto mayor.	El 5% de establecimientos de salud cuentan con servicios de atención para el adulto mayor funcionando.	Implementar servicios de ATENCIÓN para el adulto mayor en los EE.SS.
				Realizar capacitaciones al personal de salud en el manejo de enfermedades propias del adulto mayor.
		Implementar actividades de IEC para evitar la malnutrición del adulto mayor.	El 5% de la población del adulto mayor han mejorado sus hábitos alimenticios.	Charlas y talleres de sensibilización a familiares y pacientes sobre la practica de la alimentación balanceada.
		Establecer medidas de manejo y control de enfermedades metabólicas.	El 100% de EE.SS. donde funcionan los servicios para el adulto mayor se encuentran implementados con protocolos de atención.	Sensibilización a la población a través de los medios de comunicación, sobre la importancia de una nutrición adecuada en el adulto mayor.
		Reducir el consumo del alcohol metílico en el adulto mayor.	El 10% de la población del adulto mayor ha disminuido en el consumo de alcohol metílico.	Proponer políticas para evitar el expendio de alcohol metílico.
				Mejorar las condiciones de saneamiento ambiental .
				Proponer políticas para evitar el abandono del adulto mayor.
		Prevenir la hipertensión arterial y sus complicaciones.	El 7% de la población de hipertensos del adulto mayor ha disminuido.	Realizar campañas integrales para la detección de pacientes hipertensos en el adulto mayor.



**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

Problemas Priorizados	Objetivos Generales	Objetivos Específicos	Resultados Esperados	Estrategias
Elevados niveles de contaminación de agua, alimentos y bebidas de consumo humano	Disminuir los niveles de contaminación de agua, alimentos y bebidas de consumo humano	Mejorar el control de la calidad de agua, alimentos y bebidas de consumo humano	Incrementar el 20% del control de calidad	Mejorar el sistema de vigilancia de alimentos, bebidas de consumo humano
		Mejorar las prácticas y principios generales de higiene	10% de la población conoce las buenas prácticas y principios generales de higiene	Aplicación de los principios generales de higiene, buenas prácticas de manipulación de agua, alimentos y bebidas y el auto control sanitario, promoviendo la participación del consumidor
		Difundir los procedimientos y leyes del manejo de agua, bebidas de consumo humano	60% de la población conoce los procedimientos y leyes del manejo de agua, bebidas de consumo humano	Implementar acciones de IEC adecuados a las características de la comunidad
Deficiente programación de medicamentos	Mejorar el acceso de medicamentos de calidad con precios razonables al 100% de los EE.SS	Determinar niveles de stock óptimos de medicamentos a todo nivel	Niveles de stock óptimo de medicamentos de determinados en un 100%	Adquisición centralizada de medicamentos de acuerdo al perfil epidemiológico

## VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS

Problemas Priorizados	Objetivos Generales	Objetivos Específicos	Resultados Esperados	Estrategias
Deficiente programación de medicamentos	Mejorar el acceso de medicamentos de calidad con precios razonables al 100% de EE.SS.	<p>Capacitar al personal responsable en SIMED sobre las aplicación de instrumentos técnicos para la elaboración de requerimientos</p> <p>Realizar el abastecimiento oportuno de medicamentos e insumos del SIMED a los EE.SS.</p> <p>Capacitar al personal responsable en Buenas Prácticas de Almacenamiento y Dispensación de Medicamentos</p>	<p>El 70% del personal responsable del SIMED aplica los instrumentos y técnicas para la elaboración de requerimientos</p> <p>Sistema de abastecimientos de medicamentos adecuado y oportunos en el 95% de EE.SS</p> <p>El 90% de personal responsable aplica las B.P.A y dispersación de medicamentos</p>	<p>Programar supervisiones integrales en el aspecto técnico administrativo del SIMED</p> <p>Ejecutar anualmente la baja de medicamentos no actos para consumo humano</p> <p>Elaboración de perfiles y gestión de financiamiento para la construcción y ampliación y refacción de almacén central y los sub almacenes especializados de medicamentos</p>
Escasa investigación operativa y científica	Establecer el sistema de investigación operativa y científica de la DIRESA Cusco	<p>Implementar con recursos humanos competentes</p> <p>Desarrollar el control de calidad de información</p> <p>Desarrollar modelo de investigación</p>	<p>Instalar el centro de investigación a nivel de sede central y redes a dic. 2004</p> <p>Contar con información de calidad al 60% en el ámbito de la DIRESA</p> <p>100% de autoridades comprometidas y responsables</p>	<p>Crear normas para la investigación</p> <p>Retroalimentación de la información</p> <p>Sensibilizar autoridades y líderes de la DIRESA Cusco</p>

## VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVO DE GESTION SANITARIA	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
<p>Modelo de AIS no esta totalmente implementado</p> <p>Inadecuada calidad de atención en los servicios de salud</p> <p>Sistema de referencia y contra referencia incipiente</p> <p>Ausencia de un sistema de inteligencia sanitaria</p>	Mejorar la calidad de atención en los servicios de salud y el manejo de la información	<p>Concluir la implementación del modelo de atención integral de salud garantizando su sostenibilidad</p> <p>Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia</p> <p>Implementar el sistema de inteligencia sanitaria</p>	<p>Buscar fuentes de financiamiento para concluir y garantizar la sostenibilidad de la AIS</p> <p>Capacitar al personal de todo los niveles</p> <p>Implementar con infraestructura y equipo adecuado para la AIS</p> <p>Implementar un sistema de monitoreo, supervisión y evaluación que garantice la AIS</p> <p>Buscar fuentes de financiamiento para concluir y garantizar la sostenibilidad de la AIS</p> <p>Capacitar al personal de todo los niveles</p> <p>Implementar los EE.SS. con equipos de radio comunicación y unidades móviles</p> <p>Asegurar la dotación de combustible para la referencia y contrarreferencia</p> <p>Difundir las normas del sistema de referencia y contra referencia</p> <p>Realizar la categorización de los EE.SS.</p> <p>Articular funcionalmente las unidades de estadística, epidemiología y planificación</p> <p>Implementar el sistema de información general</p> <p>Capacitar al personal en el manejo del sistema de información general</p>	<p>Modelo AIS funcionando con financiamiento y es sostenible en un 50% del sistema de salud</p> <p>Se a mejorado el sistema de referencia y contrarreferencia en un 30% de los servicios de salud</p>	

## VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Deficiente Desarrollo de un plan Integral de Promoción de la Salud con participación de actores sociales	Desarrollo de un plan Integral de Promoción de la Salud con participación de actores sociales	<p>Personal de salud considera necesario la participación de la comunidad en elaborar planes</p> <p>Información sistematizada de la Situación de Salud hacia la comunidad</p> <p>Área de Salud Integrados</p> <p>Personal de salud internaliza la Importancia de la socialización de la información</p> <p>Personal de salud considera el cuestionamiento como critica constructiva</p> <p>Normas que regulan cumplimiento para la información a la comunidad</p> <p>Comunidad participa en resolver sus problemas</p> <p>Personal de salud considera aportes de la comunidad como necesidad real</p> <p>Enfoque de atención integral aplicada desde el nivel central</p> <p>Trabajo del MINSA orientado al área promocional</p>	<p>20% de EESS Elaboran planes de Promoción de la Salud con participación de la Comunidad</p> <p>50% de Microrredes desarrollan información sistematizada de la Situación de Salud local a la comunidad</p> <p>100% de planes de promoción desarrollados con enfoque integral</p> <p>Personal de salud socializa la información</p> <p>El 100 por ciento de personal de salud acepta las criticas constructivas.</p> <p>El 100 por ciento de normas aprobadas y difundidas.</p> <p>El 25 % de los EE.SS hace participar a la comunidad en la solución de los problemas.</p> <p>Los aportes de la comunidad son considerados en los planes de salud como una necesidad real.</p> <p>El 100 % de actividades del MINSA incorporan acciones de promoción de la salud</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Liderazgo en las Mesas de Concertación.</li> <li>Participación Comunal.</li> <li>Intersectorialidad y desarrollo de Alianzas.</li> <li>Fortalecimiento de la capacidad local.</li> </ol>

## VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Incipiente Desarrollo del Proceso de Investigación de Grupos de Riesgo en la Comunidad	Fortalecimiento del Desarrollo del proceso de investigación en grupos de riesgo de la comunidad	<p>Criterios de elección de comunidades de riesgo uniformizados</p> <p>personal de salud capacitado en temas de investigación</p> <p>Presupuesto asignado para investigación en comunidades de riesgo</p> <p>Instituciones formadoras fortalecen el área de investigación acordes a la realidad</p> <p>Plan de capacitación con desarrollo en temas de Investigación</p> <p>MINSA promueve el área de investigación</p>	<p>Criterio de riesgo uniformizados</p> <p>El 50% de personal capacitado en temas de investigación</p> <p>Presupuesto asignado por Redes</p> <p>El 50% de la instituciones formadoras fortalecen el área de investigación</p> <p>El 100% de los planes incorpora temas de investigación</p> <p>MINSA promueve el área de investigación</p>	<p>Programación en las actividades mensuales temas de capacitación en investigación</p> <p>Asignación presupuestal trimestral para la investigación</p> <p>Investigaciones realizadas en forma compartida con las instituciones compartidas</p>

**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

<b>Problemas Priorizados</b>	<b>Objetivos Generales</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Estrategias</b>
Escaso desarrollo de corresponsabilidad en salud	Promover la corresponsabilidad y vigilancia ciudadana en las acciones de Salud	Incorporar a la población en el proceso de planificación en salud	60% de la población participa en el proceso de planificación en salud	Desarrollar reuniones en la elaboración de programación y evaluación en salud.
		Implementar el funcionamiento de comités multisectoriales de salud en las redes y micro redes	80% de comités multisectoriales en funcionamiento en las redes y micro redes	Reconocimiento de la normatividad de los comités multisectoriales
		Diseñar un modelo participativo en acciones de salud	80% de los planes locales de salud deben ser ejecutados en los diferentes niveles, con participación de los actores sociales	Acciones de previsión en IEC

**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Sistema de información estadística deficiente	Fortalecer el sistema de estadística e informática.	Regular el uso de formatos para el recojo de información	Manejar un sistema único de recojo de información a nivel de la DISA.	Atención integral . formatos por ciclos de vida.
		Reestructurar según utilidad los formatos de recojo de información	Formatos estandarizados con información necesaria para la toma de decisiones en el 100% de establecimientos de salud	Participación multidisciplinaria para la estandarización de formatos estadísticos.
		Mejorar el control de calidad y análisis de la información en los diferentes niveles	Información consistente y analizada en el 100% de los niveles operativos.	Monitoreo del análisis local
		Mejorar el equipamiento de la red informática	Red de informática minimamente equipada en el 100% de Microredes	Elaboración de perfiles de proyectos de inversión

**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

PRIORIDADES INSTITUCIONALES	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ESPERADOS
Incipiente desarrollo de las unidades formuladoras de proyectos de inversión	Fortalecer el desarrollo de las unidades formuladoras de proyectos de inversión	Mejorar la organización de las unidades formuladoras en los niveles operativos	Implementación de los comités de formulación de proyectos de inversión en el 100% de las unidades operativas	Implementación de los comités de formulación de proyectos de inversión en el 100% de las unidades operativas
		Fortalecer las unidades formuladoras de proyectos de inversión con personal que tenga perfil para el cargo	Que el 100% de las unidades formuladoras cuente con personal capacitado en proyectos de inversión publica	Que el 100% de las unidades formuladoras cuente con personal capacitado en proyectos de inversión publica



**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

PRIORIDADES INSTITUCIONALES	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Inadecuada calidad de atención en los servicios de salud	Lograr la adecuada calidad de atención en los servicios de salud	Lograr la provisión necesaria de medicamentos , materiales e insumos  Actualizar los documentos de gestión	Que el 85% de establecimientos de salud cuenten con un stock mínimo necesario para la atención según perfil epidemiológico  Que el 100% de los establecimientos de salud cuenten con formatos de gestión actualizados y aprobados	Fortalecimiento del SISMED respetar el petitorio farmacológico local  Elaboración de los documentos de gestión en talleres por niveles de atención
		Optimizar los procesos de atención al usuario	Que el 50% de la demanda sea satisfecha	Implementar propuestas de mejoramiento continuo de calidad retomar los valores personales e institucionales
		Mejorar la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud  Mejorar la conducción de la política de recursos humanos	Que el 10% de los establecimientos de salud en situación critica infraestructura0 sean mejorados y el 30% sean minimamente equipados  Aplicar en el 60% de establecimientos de salud la conducción de políticas de desarrollo de recursos humanos	SNIP. Plan de mantenimiento preventivo y recuperativo  Racionalización de RRHH por servicios evaluación de perfiles del personal políticas de incentivos
				Formación y capacitación permanente a distancia

**FORMATO 22**  
**PROGRAMACION DE INVERSIONES AÑO 2004**

Nº	PROYECTO	UBICACIÓN GEOGRAFICA	SITUACION	PERIODO DE EJECUCION	FECHA DE INICIO	COSTO TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA	PRESUP-2004	OBSERVACIONES
1	Ampliación de la Capacidad Resolutiva del CLAS CS San Jerónimo, Red Cusco Sur Cusco	DP. PROV. CUSCO	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	999.000,00	PERFIL	999.000,00	
2	Ampliación de la Capacidad Resolutiva del CS Manco Cápac Red Cusco Norte, Cusco	DP. PROV. CUSCO	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	673.000,00	PERFIL	673.000,00	
3	Mejoramiento de la Capacidad Operativa y Resolutiva del PS Techo Obrero, Red Canas, Canchis, Espinar, Cusco	DP. PROV. CUSCO	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	668.960,00	PERFIL	668.960,00	
4	Mejoramiento Capacidad Resolutiva CS Pisac, Micro red Pisac, Red Cusco Norte, Región de Salud Cusco	DP. CUSCO. PROV. CALCA	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	963.500,00	PERFIL	963.500,00	
5	Ampliación Capacidad Resolutiva del PS Picchu La Rinconada, Red Cusco Norte, Cusco	DP. PROV. CUSCO	EN PROCESO DE VIABILIDAD	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	172.000,00	PERFIL	172.000,00	
6	Ampliación Capacidad Resolutiva del PS Buena Vista red Cusco Norte, Cusco	DP. PROV. CUSCO	EN PROCESO DE VIABILIDAD	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	149.000,00	PERFIL	149.000,00	
7	Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de la Micro Red Pampaphalla, Red Canas-Canchis-Espinar, Cusco	DP. CUSCO. PROV. CANCHIS	EN EVALUACION	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	1.251.006,00	PERFIL	1.251.006,00	
8	Fortalecimiento de la Capacidad Tecnico Administrativa de la Red Cusco Sur, Dirección de Salud Cusco	DP. PROV. CUSCO	OBSERVADO (Reformulado)	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	691.000,00	PERFIL	691.000,00	
9	Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de la Micro Red Yaurisque, Red Cusco Sur, Cusco	DP. CUSCO. PRO. PARURO	EN EVALUACION	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	2.622.281,00	PERFIL	2.622.281,00	
10	Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del CS Layo, Red Canas-Canchis-Espinar	DP. CUSCO. PROV. CANCHIS	EN EVALUACION	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	1.988.581,00	PERFIL	1.988.581,00	
11	Mejorar y Ampliar de Capacidad Resolutiva de la Cabecera de la Microred San Sebastian	DP. PROV. CUSCO	EN ELABORACION	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	2009075,00	PERFIL	2009075,00	
12	Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de la Micro Red Acomayo, Red Cusco Sur, Cusco	DP. CUSCO. PRO. ACOMAYO	EN EVALUACION	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	2,000,000.00 (*)	PERFIL	2,000,000.00 (*)	
13	Mejoramiento de la capacidad de resolución del servicio de neonatología del Hospital de Apoyo Departamental Cusco	DP. PROV. CUSCO	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	831,868.92	PERFIL	831,868.92	
14	Mejoramiento de la capacidad de resolución del servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena, Cusco	DP. PROV. CUSCO	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	982,335.98	PERFIL	982,335.98	
15	Fortalecimiento de la Capacidad Operativa y Resolutiva del CS Yauri de la Cabecera de la Micro Red Yauri de la Red Canas, Canchis, Espinar - Cusco	DP. CUSCO. PRO. ESPINAR	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	957.313,31	PERFIL	957.313,31	
16	Fortalecimiento de la Capacidad Operativa y Resolutiva del PS El Descanzo, Cabecera de la Micro Red el Descanzo de la Red Canas, Canchis, Espinar - Cusco	DP. CUSCO. PRO. CANAS	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	629,744.73	PERFIL	629,744.73	

Nº	PROYECTO	UBICACIÓN GEOGRAFICA	SITUACION	PERIODO DE EJECUCION	FECHA DE INICIO	COSTO TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA	PRESUP- 2004	OBSERVACIONES
17	PS HUANCALLE	DP. CUSCO. PRO. CALCA	PARA SER REALIZADO		ABRIL, 2004		PERFIL		
18	PS PUERTO RICO	DP. CUSCO. PRO. LA CONVENCION	PARA SER REALIZADO		MAYO, 2004		PERFIL		
19	CS QUIMBIRI	DP. CUSCO. PRO. LA CONVENCION	PARA SER REALIZADO		JUNIO, 2004		PERFIL		
20	CS OLLANTAYTAMBO	DP. CUSCO. PRO. URUBAMBA	PARA SER REALIZADO		JULIO, 2004		PERFIL		
21	PS ALLHUACCHULLO	DP. CUSCO. PRO. SANTO TOMAS	PARA SER REALIZADO		AGOSTO, 2004		PERFIL		
22	PS HUAYHUAHUASI	DP. CUSCO. PRO. ESPINAR	PARA SER REALIZADO		SEPTIEM, 2004		PERFIL		
23	PS INCAHUASI	DP. CUSCO. PRO. LA CONVENCION	PARA SER REALIZADO		OCTUBRE, 2004		PERFIL		
24	PS SAMANIATO	DP. CUSCO. PRO. LA CONVENCION	PARA SER REALIZADO		NOVIEMB, 2004		PERFIL		
25	PS QUEHUAR	DP. CUSCO. PRO. CANCHIS	PARA SER REALIZADO		DICIEM. 2004		PERFIL		
26	PS.PALTAYBAMBA	DP. CUSCO. PRO. LA CONVENCION	PARA SER REALIZADO		ENERO, 2005		PERFIL		

ANEXO N°1  
FORMATO N° 21

Matriz de Programación de Productos y Actividades Plan Operativo del Laboratorio de Referencia Regional 2004

Problema Priorizado	Objetivo general	Objetivo específico	Resultado general	Estrategias	Producto Actividad	Unidad de Medida	Cantidad Metas	CroNoGrama				Responsable	Presupuesto
								I	II	III	IV		
1.- Inadecuada conducción y aplicación estratégica de política de RRHH	Adecuado soporte de recursos humanos y mayor capacidad resolutive	Mejorar la calidad de los procesos de los laboratorios en salud publica optimizando los recursos con los que cuentan (infraestructura, equipamiento, presupuesto, recursos humanos y materiales)	100% de muestras recepcionadas en el laboratorio son procesadas con calidad y oportunidad	- Gestionar contratación de RRHH a la Dirección de Planificación y Presupuesto.	0016.10056 30329 27	Persona	5	X				Dirección de Planificación y Presupuesto (UPI) LRR LI	6,700 mensual (1,200.00 c/profesional y 700.00 c/técnico)
				- Realizar la transferencia tecnológica recibida del INS a los responsables de los laboratorios por niveles (en la aplicación de procedimientos, protocolos y normas técnicas.	100097 30243	persona	80	X	X				25,000.00
2.- Inadecuada infraestructura y equipamiento deteriorado no acorde a la demanda	-Contar con infraestructura adecuada para el Laboratorio Referencial de la DIRESA Cusco y por lo menos un 5% de los laboratorios Locales	Proponer elaboración de perfil de construcción del laboratorio de referencia regional de la DIRESA Cusco a la Unidad de Proyectos de Inversión.	-Laboratorio de Referencia cuenta con infraestructura adecuada y -60% de laboratorios locales con infraestructura adecuada .	Elaborar propuesta de mejora, ampliación o construcción de infraestructura por niveles.	100328 30829	servicio	8	X	X			UPI LRR	500.00
													250,000.00
				Gestionar reparación de equipos	100328 30842	Equipo	80% de equipos operativos	X	X	X	X	Planificacion y presupuesto LRR LI	50,000.00

ANEXO N°1  
FORMATO N° 21

Matriz de Programación de Productos y Actividades Plan Operativo del Laboratorio de Referencia Regional 2004

Problema Priorizado	Objetivo general	Objetivo específico	Resultado general	Estrategias	Producto Actividad	Unidad de Medida	Cantidad	Metas	cronograma				Responsable	Presupuesto
									X	X	X	X		
3.- Sistema de Referencia y contra Referencia Incipiente	.- sistema de Información MAMLAB y PHLIS instalados en laboratorios Intermedios	Fortalecer a los laboratorios intermedios con la instalación de los sistemas de información MANLAB y PHLIS,	100% de laboratorios intermedios aplican sistema de información MANLAB y PHLIS.	Instalar los sistemas MANLAB y PHLIS en los laboratorios intermedios.	100485 30006	Informe	8		X	X	X	X	LRR	S/.630.00
				Supervisar y monitorizar el manejo de la red informática.	100485 30006	Informe	8							S/.630.00
				Programar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos informáticos.	100328 30842	Equipo	8							S/. 23,000
4.- Investigación operativa y Científica Escasa	Se cuenta con presupuesto para realizar trabajos de Investigación.	La Red de Laboratorios debe realizar por lo menos un trabajo de investigación anual por niveles	10% de proyectos de investigación aprobados	Elaborar de proyectos de investigación y gestionar su financiamiento	100179 30492	investigación	2			X	X		LRR	S/.10,000

ANEXO N°1  
 FORMATO N° 21  
 Matriz de Programación de Productos y Actividades Plan Operativo del Laboratorio de Referenci a Regional 2004

Problema Priorizado	Objetivo general	Objetivo especifico	Resultado general	Estrategias	Producto Actividad	Unidad de Medida	Cantidad Metas	cronograma				Responsable	Presupuesto
								X	X		X		
5.- Alta tasa de Morbimortalidad en menores de 5 años	Asegurar la oportunidad en la respuesta de los laboratorios de salud publica de manera eficaz y eficiente orientada a la satisfacción del usuario	100% de laboratorios implementados y capacitados para D/X de IRAS (Hemophylus y Strepto coco pneumo nia), EDAS (Estudio de enteropatogeno s)	100% de laboratorios con capacidad resolutive para D/X de: IRAS y EDAS	Implementar con materiales e insumos al 100% de laboratorios en forma oportuna para el D/X de IRAS y EDAS por niveles	100469 30791	examen	300	X	X	X	X	LRR LI LL	S/. 17,000.00
				Capacitación									
				supervisión y monitoreo	100097 30243	Persona	35						6,500.00
				Control de Calidad	100485 30006	Informe	8						6,000.00
					100565 30329	Control	8						

6.- Riesgo potencial de enfermedades inmunoprevenibles		100% de laboratorios implementados y capacitados para D/X de Sarampión, Rubéola, hepatitis B Tosferina , Difteria, por niveles	100% de laboratorios con capacidad resolutive para D/X de: de Sarampión, Rubéola, hepatitis B Tosferina, Difteria,	Implementar con materiales e insumos al 100% de laboratorios en forma oportuna para el D/X Sarampión, Rubéola, hepatitis B Tosferina, Difteria Capacitación	100469 30791	examen	100	X	X	X	X	L.R.R L.I L.L	1,500.00
				supervisión y monitoreo	100097 30243	Persona	20						5,000.00
				Control de Calidad	100485 30006	Informe	8						780.00
					100097 30243	Control	8						
7.- Alta Incidencia de enfermedades transmisibles y		100% de laboratorios implementados y capacitados para D/X de TBC, Malaria, Leishmania, Bartonella,	100% de laboratorios con capacidad resolutive para D/X de TBC, Malaria, Leishmania, Bartonella,	Implementar con materiales e insumos al 100% de laboratorios en forma oportuna para D/Xde TBC, Malaria, Leishmania, Bartonella, Capacitación	100469 30791	examen	172,540	X	X	X	X	LRR LI LL	431,350.00
				supervisión y monitoreo	100097 30243	Persona	20						7,000.00
				Control de	100485 30006	Informe	8						780.00





## Matriz de Programación de Productos y Actividades Plan Operativo del Laboratorio de Referencia Regional 2004

Problema Priorizado	Objetivo general	Objetivo específico	Resultado general	Estrategias	Producto Actividad	Unidad Medida de	Cantidad Metas	Cronograma				Responsable	Presupuesto
								I	II	III	IV		
10.- Alta tasa de Mortalidad materna y neonatal	Garantizar el uso de sangre segura en el 100% de Centros de Hemoterapia Tipo I.	Fortalecer los Centros de Hemoterapia tipo I.	100% de Centros de Hemoterapia Tipo I cuentan con sangre segura	Supervisar y monitorizar los centros de hemoterapia tipo I.	10048530006	Unidad	3,000	X	X	X	X	Centros de Hemoterapia Tipo I y Tipo II	30,000.00
		Implementar con reactivos para pruebas de tamizaje a los centros de hemoterapia tipo II	100% de centros de Hemoterapia Tipo II cuentan con reactivos y materiales para pruebas de tamizaje	Realizar convenios con centros de hemoterapia tipo II para dotación de sangre segura a centros de hemoterapia tipo I	10046930216	kit	28	X		X		Planificación y presupuesto	56,000
				Garantizar la programación de reactivos para pruebas de tamizaje para centros de Hemoterapia tipo II									
				Supervisar y monitorizar campaña de donación voluntaria de sangre	10048530006			X		X			780.00

ANEXO FORMATO 21 ARCHIVO EXEL



MINISTERIO  
DE SALUD



**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN,  
PRESUPUESTO Y RACIONALIZACIÓN**

**"PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2004"**

**CUSCO, JUNIO 2004**

## INTRODUCCION

La formulación, Ejecución y evaluación de los planes operativos en las unidades orgánicas y demás dependencias del Ministerio de Salud constituye una herramienta importante de gestión, por lo que su desarrollo e institucionalización debe ser un proceso continuo que año a año debe articularse y mejorarse.

La Planificación en el campo de la salud es la tarea de establecer planes, es decir prever para el futuro a partir de una situación actual, esto requiere un amplio conocimiento de nuestra situación.

En el área sanitaria debemos identificar y priorizar los grandes problemas sanitarios a partir del análisis de las necesidades de salud de la población y el comportamiento de la demanda con relación a los servicios de salud, estos problemas constituyen los problemas generales que debe pretender abordar en el corto plazo de la manera más activa posible.

Del conocimiento exhaustivo de nuestra situación podremos determinar el o los objetivos de salud a conseguir, las actividades y/o servicios necesarios para el logro de estos objetivos así como el nivel y el tipo de recursos necesarios para producir dichas actividades y/o servicios.

Por lo que la planificación debe entenderse como un proceso continuo de revisión de recursos y de servicios necesarios para conseguir objetivos previamente determinados y debe tener como punto de partida las necesidades de salud de la población.-

El POI 2004 elaborado de acuerdo a la Normatividad emitida por el nivel central y el Gobierno Regional Cusco, pretende proporcionar un marco integral de los objetivos a lograr y que será evaluado supervisado y monitorizado para su mejor retroalimentación y ejecución en el año fiscal 2004.

## **BASE LEGAL**

- ?? Constitución Política del Perú
- ?? Decreto Ley N° 25548 Creación del Consejo Nacional de Planificación Artículo 6°
- ?? Ley N° 27208 Ley de Gestión Presupuestaria del Estado que en su Artículo 55° dispone la elaboración de los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales y como el Presupuesto Institucional el Plan Operativo y el Plan Estratégico Institucional del pliego se enlazan con el.
- ?? Ley N° 27245 Ley de Prudencia y Transparencia Fiscal que establece los Lineamientos para una mejor gestión de las finanzas públicas y crea el Fondo de Estabilidad Fiscal.
- ?? Decreto Supremo N° 039-2000-EF que aprueba el reglamento de la Ley de Prudencia y Transparencia Fiscal
- ?? Ley N° 27293 Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública
- ?? Resolución Ministerial N° 151-2000-EF/15 que aprueba la Directiva para la Evaluación de los Planes Estratégicos Institucionales 2002-2006
- ?? Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales Artículo N° 8, Inciso 11y en Artículo 49° Funciones en materia de salud
- ?? Resolución Ministerial N° 084-2001-EF/10 que aprueba la directiva para la formulación de los planes estratégicos sectoriales multianuales y los Planes Estratégicos Institucionales para el periodo 2002-2006
- ?? R.M. N° 412-2003-SA/DM que aprueba la Directiva N° 009-MINSA/OGPE-2003- V-01 Directiva para la Formulación del Plan Operativo Institucional 2004.
- ?? Ordenanza Regional N° 002-2003 GRC/CRC que aprueba el ROF del Gobierno Regional Cusco.
- ?? Resolución Ejecutiva Regional N° 077-2004-GRCusco/PR que aprueba la Directiva N° 001-2004-GRCusco/PR de Formulación, Actualización, Modificación y Evaluación del Plan de Trabajo Institucional 2004.

## **VISION**

A fines del año 2006, la Dirección Regional de Salud Cusco contribuye a la mejora de la calidad de vida de la población de la Región, es una Organización líder, eficiente y competitiva en la protección de la salud, con gestión técnica administrativa que permite el acceso universal con equidad, respeto a la diversidad cultural y participación comprometida de la comunidad.

## **MISION**

La Dirección Regional de Salud Cusco promueve, previene, recupera y rehabilita la salud de la población de la Región, priorizando a los grupos más vulnerables brindando atención integral de salud con calidad, utilizando eficientemente los recursos y comprometiendo la participación activa de los actores sociales.

## **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES**

La Dirección Regional de Salud de Cusco, tiene los siguientes objetivos estratégicos:

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

## **FUNCIONES GENERALES**

La Dirección Regional de Salud de Cusco, directamente o a través de las entidades competentes deberá lograr los siguientes objetivos funcionales en su respectiva jurisdicción:

- a) Formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales.
- b) Formular y ejecutar concertadamente, el Plan de Desarrollo Regional de Salud.
- c) Coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional.
- d) Participar en el sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud de conformidad con la legislación vigente.
- e) Promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de Promoción y Prevención de la salud.
- f) Organizar los niveles de atención y administración de las entidades de salud del estado que brindan servicios en la región, en coordinación con los Gobiernos Locales.
- g) Conducir y ejecutar coordinadamente con los órganos competentes la prevención y control de riesgos y daños de emergencias y desastres.
- h) Supervisar y controlar la producción, comercialización, distribución y consumo de productos farmacéuticos y afines.

- i) Regular complementariamente, en materia de salud y evaluar el cumplimiento de las normas de salud por las entidades públicas y privadas en su jurisdicción.
- j) Lograr la oportuna regulación, supervisión, inspección y control del cumplimiento de las normas y procedimientos, por las personas jurídicas y naturales, en la promoción de la salud, la prevención de riesgos y daños, la atención de la salud de las personas, la salud ambiental, el control sanitario de la producción, comercialización, dispensación y expendio de medicamentos insumos y drogas y la participación en la prevención y control de emergencias y desastres.
- k) Dirigir y ejecutar los procesos de protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, a través de los hospitales y entidades públicas y privadas del sector salud en su jurisdicción.
- l) Proteger la vida y salud de todos los niños por nacer, desde su concepción y registrarlos oficialmente como concebidos y sujetos de los derechos constitucionales.
- m) Promover la salud y prevenir los riesgos y daños a la salud de la población en el marco de los objetivos a largo plazo de Perú Vida 2012 y de los Lineamientos de Política Sectorial para el período 2002-2012.
- n) Lograr que se capacite a las madres y familias en la estimulación prenatal, la adecuada nutrición materna y la preparación para el parto con participación paterna.
- o) Establecer el control prenatal y el acceso al parto institucional de todas las mujeres gestantes por las entidades competentes.
- p) Implementar y cautelar el desarrollo de estrategias de Promoción de la Salud y contribuir a la construcción de una cultura de salud basada en la familia como unida básica de salud.
- q) Lograr que se capaciten a las familias para que ejerciten los hábitos de higiene, la estimulación temprana de los niños, la maternidad y paternidad responsable y el desarrollo en los jóvenes de las habilidades psicosociales para una vida digna y sana, en el marco de una cultura de vida y paz.
- r) Lograr que en la familia, escuela y comunidad, se eduque a la persona, con el fin de erradicar el consumo de drogas, tabaco y alcohol, que afecta la salud física y mental de la persona, familia y comunidad, así como sobre los medicamentos, sus riesgos y su uso apropiado.
- s) Lograr que se incremente la actividad física, la práctica del deporte, las prácticas adecuadas de alimentación y la detección precoz, para la prevención de las enfermedades no transmisibles.
- t) Lograr que las familias, escuelas y comunidades integren en sus actividades la prevención de accidentes, emergencias y desastres, acordes a la situación geográfica y riesgos climatológicos.
- u) Lograr la inmunización de todas las personas contra las enfermedades transmisibles.
- v) Supervisar la disponibilidad, equidad, calidad, eficacia, eficiencia, productividad, economía y otros indicadores requeridos en las prestaciones de salud de todas las entidades públicas y privadas en su jurisdicción.
- w) Ejecutar la habilitación, categorización y acreditación de las entidades y servicios públicos y privados de salud, en coordinación con la Dirección General de Salud de las Personas y en cumplimiento a las normas pertinentes.
- x) Lograr que las entidades y organizaciones públicas y privadas y las personas naturales, que desarrollen actividades afines para el Sector Salud, se mantengan informadas y den cumplimiento a los dispositivos legales para la Salud.
- y) Lograr que toda la población cuente con información confiable, auténtica, veraz y oportuna sobre las enfermedades en la región, así como de las medidas preventivas o de detección precoz.



## **ESTRUCTURA ORGANICA**

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

### **ÓRGANO DE DIRECCIÓN**

1. Dirección Regional de Salud
  - 1.1. Dirección Regional Adjunta

### **ÓRGANO DE CONTROL**

2. Oficina Ejecutiva de Control Institucional

### **ÓRGANOS DE ASESORÍA**

3. Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
4. Oficina de Epidemiología
5. Oficina de Asesoría Jurídica

### **ÓRGANOS DE APOYO**

6. Oficina Ejecutiva de Administración
  - 6.1. Oficina de Logística
  - 6.2. Oficina de Economía
7. Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos
8. Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones.
9. Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres
10. Oficina de Comunicaciones

### **ÓRGANOS DE LÍNEA**

11. Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud
  - 11.1 Dirección de Educación para la Salud
  - 11.2 Dirección de Promoción de Vida Sana y Participación Comunitaria en Salud.
12. Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
  - 12.1 Dirección de Atención Integral y Calidad en Salud
  - 12.2 Dirección de Servicios de Salud
13. Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas
  - 13.1 Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria
  - 13.2 Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos
14. Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental
  - 14.1 Dirección de Saneamiento Básico, Higiene Alimentaria y Zoonosis.
  - 14.2 Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional.
15. Dirección de Laboratorios de Salud Pública

### **ÓRGANOS DESCONCENTRADOS**

16. Direcciones de Red de Salud:
  - 16.1 Dirección Ejecutiva de Red de Salud Cusco Sur
  - 16.2 Dirección Ejecutiva de Red de Salud Cusco Norte
  - 16.3 Dirección Ejecutiva de Red de Salud Canas-Canchis-Espinar
  - 16.4 Dirección Ejecutiva de Red de Salud La Convención

**ALCANCE**

El presente Plan Operativo, comprende en su alcance a las unidades orgánicas de la Dirección Regional de Salud de Cusco, a sus órganos desconcentrados.

En relación a la Directiva del POI 2004 se ha elaborado los 23 cuadros de acuerdo a formatos de la Guía de Elaboración siendo estos como sigue:

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL**  
**FORMATO 1**  
**POBLACION DEMANDANTE DE SERVICIOS DE SALUD**

Población por ciclos de vida	Población Total (2)	Población referencia MINSA (3)		Población demandante potencial (4)		Población demandante efectiva (5)		Población demandante atendida (6)	
		% (3a)	Cantidad (3b)	% (4a)	Cantidad (4b)	% (5a)	Cantidad (5b)	% (6a)	Cantidad (6b)
<b>Total</b>	<b>1,185,699</b>	70%	<b>829,989</b>		<b>609,576</b>	82%	<b>1,964,168</b>	29%	<b>563,810</b>
<b>NIÑOS</b>	<b>286,938</b>	70%	<b>200,857</b>	100%	<b>200,857</b>	93%	<b>507,163</b>	39%	<b>196,347</b>
Prevención	286,938	70%	200,857	100%	200,857	100%	200,857	92%	57,847
Promoción	286,938	70%	200,857	100%	200,857	100%	200,857	92%	57,847
Recuperación	286,938	70%	200,857	60%	120,514	80%	96,411	92%	84,842
Rehabilitación	286,938	70%	200,857	5%	10,043	90%	9,039	92%	8,677
<b>ADOLESCENTE</b>	<b>277,349</b>	70%	<b>194,144</b>	63%	<b>121,340</b>	70%	<b>421,293</b>	14%	<b>57,919</b>
Prevención	277,349	70%	194,144	100%	194,144	100%	194,144	92%	186,379
Promoción	277,349	70%	194,144	100%	194,144	100%	194,144	92%	55,914
Recuperación	277,349	70%	194,144	45%	87,365	30%	26,209	92%	25,161
Rehabilitación	277,349	70%	194,144	5%	9,707	70%	6,795	92%	6,523
<b>ADULTO</b>	<b>568,419</b>	70%	<b>397,893</b>	65%	<b>258,631</b>	85%	<b>937,039</b>	31%	<b>289,916</b>
Prevención	568,419	70%	397,893	100%	397,893	100%	397,893	92%	381,978
Promoción	568,419	70%	397,893	100%	397,893	100%	397,893	92%	114,593
Recuperación	568,419	70%	397,893	55%	218,841	60%	131,305	92%	126,053
Rehabilitación	568,419	70%	397,893	5%	19,895	50%	9,947	92%	9,549
<b>ADULTO MAYOR</b>	<b>52,993</b>	70%	<b>37,095</b>	78%	<b>28,749</b>	80%	<b>98,673</b>	20%	<b>19,628</b>
Prevención	52,993	70%	37,095	100%	37,095	100%	37,095	92%	50,873
Promoción	52,993	70%	37,095	100%	37,095	100%	37,095	92%	15,262
Recuperación	52,993	70%	37,095	90%	33,386	60%	20,031	92%	21,367
Rehabilitación	52,993	70%	37,095	20%	7,419	60%	4,451	92%	2,137

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL**  
**FORMATO 1**  
**POBLACION DEMANDANTE DE SERVICIOS DE SALUD**

Población por ciclos de vida	Población Total (2)	Población referencia MINSA (3)		Población demandante potencial (4)		Población demandante efectiva (5)		Población demandante atendida (6)	
		% (3a)	Cantidad (3b)	% (4a)	Cantidad (4b)	% (5a)	Cantidad (5b)	% (6a)	Cantidad (6b)
<b>Total</b>	<b>1,185,699</b>	70%	<b>829,989</b>		<b>609,576</b>	82%	<b>1,964,168</b>	29%	<b>563,810</b>
<b>NIÑOS</b>	<b>286,938</b>	70%	<b>200,857</b>	100%	<b>200,857</b>	93%	<b>507,163</b>	39%	<b>196,347</b>
<b>Prevención</b>									
CRED, PAI	286,938	70%	200,857	100%	200,857	100%	200,857	92%	57,847
<b>Promoción</b>									
Sesiones educativas	286,938	70%	200,857	100%	200,857	100%	200,857	92%	57,847
<b>Recuperación</b>									
Consulta externa	286,938	70%	200,857	60%	120,514	80%	96,411	92%	84,842
<b>Rehabilitación</b>									
Sesiones de Rehabilitac.	286,938	70%	200,857	5%	10,043	90%	9,039	92%	8,677
<b>ADOLESCENTE</b>	<b>277,349</b>	70%	<b>194,144</b>	63%	<b>121,340</b>	70%	<b>421,293</b>	14%	<b>57,919</b>
<b>Prevención</b>									
Salud escolar y adolesc.	277,349	70%	194,144	100%	194,144	100%	194,144	92%	186,379
<b>Promoción</b>									
Sesiones educativas	277,349	70%	194,144	100%	194,144	100%	194,144	92%	55,914
<b>Recuperación</b>									
Consulta externa	277,349	70%	194,144	45%	87,365	30%	26,209	92%	25,161
<b>Rehabilitación</b>									
Sesiones de Rehabilitac.	277,349	70%	194,144	5%	9,707	70%	6,795	92%	6,523
<b>ADULTO</b>	<b>568,419</b>	70%	<b>397,893</b>	65%	<b>258,631</b>	85%	<b>937,039</b>	31%	<b>289,916</b>
<b>Prevención</b>									
Despistajes	568,419	70%	397,893	100%	397,893	100%	397,893	92%	381,978
<b>Promoción</b>									
Charlas de IEC	568,419	70%	397,893	100%	397,893	100%	397,893	92%	114,593
<b>Recuperación</b>									
Consulta externa	568,419	70%	397,893	55%	218,841	60%	131,305	92%	126,053
<b>Rehabilitación</b>									
Sesiones de Rehabilitac.	568,419	70%	397,893	5%	19,895	50%	9,947	92%	9,549
<b>ADULTO MAYOR</b>	<b>52,993</b>	70%	<b>37,095</b>	78%	<b>28,749</b>	80%	<b>98,673</b>	20%	<b>19,628</b>
<b>Prevención</b>									
Atenciones preventivas	52,993	70%	37,095	100%	37,095	100%	37,095	92%	50,873
<b>Promoción</b>									
Servicio Social	52,993	70%	37,095	100%	37,095	100%	37,095	92%	15,262
<b>Recuperación</b>									
Consultas externas	52,993	70%	37,095	90%	33,386	60%	20,031	92%	21,367
<b>Rehabilitación</b>									
Sesiones de Rehabilitac.	52,993	70%	37,095	20%	7,419	60%	4,451	92%	2,137

**FORMATO 2**  
**DEMANDA DE SALUD POR CICLOS DE VIDA**

Población por ciclos de vida	Población Total (2)	Población		Población		Población		Población	
		% (3a)	Cantidad (3b)	% (4a)	Cantidad (4b)	% (5a)	Cantidad (5b)	% (6a)	Cantidad (6b)
<b>NIÑOS</b>	286,938		200,857						
<b>Prevención</b>									
CRED <1 año	286,938	70%	200,857	100%	200,857	100%	200,857	92%	57,847
<b>Promoción</b>									
Secciones educativas	286,938	70%	200,857	100%	200,857	100%	200,857	92%	57,847
<b>Recuperación</b>									
Consulta externa	286,938	70%	200,857	60%	120,514	80%	96,411	92%	84,842
<b>Rehabilitación</b>									
Secciones rehabilitadas	286,938	70%	200,857	5%	10,043	90%	9,039	92%	8,677

Este cuadro detalla nuestra demanda por ciclos de vida a nivel de la Región Cusco. En el ciclo de vida niño en las cuatro prestaciones que son prevención promoción recuperación y rehabilitación.

**FORMATO N° 3**  
**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD Y DIEZ PRINCIPALES CAUSAS**  
**DE MORTALIDAD POR CICLO DE VIDA**

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD**  
**“CICLO DE VIDA NIÑO”**  
**DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Enfermedades del Sistema Respiratorio
2	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
3	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
4	Enfermedades del sistema digestivo
5	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo
6	Traumatismos y envenenamientos
7	Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas
8	Enfermedades del ojo y sus anexos
9	Enfermedades del sistema genito urinario
10	Enfermedades del sistema osteomuscular
	Todas las demás causas

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD**  
**“CICLO DE VIDA ADOLESCENTE”**  
**DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Enfermedades del sistema digestivo
2	Enfermedades del Sistema Respiratorio
3	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
4	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
5	Enfermedades del sistema genito urinario
6	Traumatismos y envenenamientos
7	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo
8	Enfermedades del ojo y sus anexos
9	Enfermedades del sistema osteomuscular
10	Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas
	Todas las demás causas

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD  
“CICLO DE VIDA ADULTO”  
DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Enfermedades del sistema digestivo
2	Enfermedades del Sistema Respiratorio
3	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
4	Enfermedades del sistema genito urinario
5	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
6	Traumatismos y envenenamientos
7	Enfermedades del sistema osteomuscular
8	Enfermedades de la piel y del tejido subcutaneo
9	Enfermedades del ojo y sus anexos
10	Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas
	Todas las demás causas

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD  
“CICLO DE VIDA ADULTO MAYOR”  
DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Enfermedades del Sistema Respiratorio
2	Enfermedades del sistema digestivo
3	Enfermedades del sistema osteomuscular
4	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
5	Traumatismos y envenenamientos
6	Enfermedades del sistema genito urinario
7	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
8	Enfermedades del ojo y sus anexos
9	Enfermedades de la piel y del tejido subcutaneo
10	Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas
	Todas las demás causas

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD  
“CICLO DE VIDA NIÑO”  
DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Traumatismos y envenenamientos
2	Enfermedades del Sistema Respiratorio
3	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
4	Causas Externas de mortalidad
5	Enfermedades del Aparato Circulatorio
6	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólica
7	Enfermedades del sistema digestivo
8	Tumores (Neoplasias)
9	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
10	Enfermedades del sistema genitourinario
	Todas las demás causas

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD  
“CICLO DE VIDA ADOLESCENTE”  
DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Traumatismos y envenenamientos
2	Causas Externas de mortalidad
3	Enfermedades del sistema digestivo
4	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
5	Enfermedades del Sistema Respiratorio
6	Tumores (Neoplasias)
7	Enfermedades del Aparato Circulatorio
8	Enfermedades del sistema genitourinario
9	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
10	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólica
	Todas las demás causas



**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD  
“CICLO DE VIDA ADULTO”  
DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Enfermedades del sistema digestivo
2	Tumores (Neoplasias)
3	Enfermedades del Sistema Respiratorio
4	Traumatismos y envenenamientos
5	Enfermedades del Aparato Circulatorio
6	Causas Externas de mortalidad
7	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
8	Enfermedades del sistema genitourinario
9	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
10	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólica
	Todas las demás causas

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD  
“CICLO DE VIDA ADULTO MAYOR”  
DEPARTAMENTO DEL CUSCO 2002**

	GRUPO DE CAUSAS
1	Enfermedades del Sistema Respiratorio
2	Enfermedades del Aparato Circulatorio
3	Tumores (Neoplasias)
4	Enfermedades del sistema digestivo
5	Enfermedades del sistema genitourinario
6	Signos, síntomas y afecciones mal definidas no clasificadas
7	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
8	Traumatismos y envenenamientos
9	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólica
10	Causas Externas de mortalidad
	Todas las demás causas

#### **Formato N° 4 Principales Servicios de Salud que Demanda la Población.**

Consignamos la demanda por los diferentes servicios de salud que prestan los establecimientos de salud, por ciclo de vida, tales como consulta Externa, Emergencias y Urgencias, Hospitalización.

**ANEXO N° 1  
DIAGNOSTICO SITUACIONAL**

**FORMATO N° 4  
PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA POR CICLOS DE VIDA**

Número	Diagnostico *	N° de Atendidos	N° de Atenciones
	<b>Niños:</b>	<b>443,040</b>	<b>974,688</b>
1	Enfermedades del sistema respiratorio	184,768	406,490
2	Ciertas Enfermedades infecciosas y parasitarias	79,698	175,336
3	Enfermedades del sistema digestivo	41,821	92,006
4	Signos,sintomas y afecc.mal definidas no clasifi	47,057	103,525
5	Traumatismos y Envenenamientos	21,064	46,341
6	Enfermedades del sistema genito urinario	5,915	13,013
7	Enfermedades de la piel y del tejido subcutaneo	21,867	48,107
8	Enfermedades del sistema osteomuscular	1,756	3,863
9	Enfermedades del ojo y sus anexos	9,888	21,754
10	Enf. endocrinas,nutricionales y metabolicas	11,424	25,133
	Todas las demas causas	17,782	39,120
	<b>Adolescentes</b>	<b>21,803</b>	<b>54,508</b>
1	Enfermedades del sistema respiratorio	3,670	9,175
2	Ciertas Enfermedades infecciosas y parasitarias	2,516	6,290
3	Enfermedades del sistema digestivo	4,666	11,665
4	Signos,sintomas y afecc.mal definidas no clasifi	3,434	8,585
5	Traumatismos y Envenenamientos	1,616	4,040
6	Enfermedades del sistema genito urinario	1,902	4,755
7	Enfermedades de la piel y del tejido subcutaneo	1,126	2,815
8	Enfermedades del sistema osteomuscular	428	1,070
9	Enfermedades del ojo y sus anexos	472	1,180
10	Enf. endocrinas,nutricionales y metabolicas	89	223
	Todas las demas causas	1,884	4,710
	<b>Adultos:</b>	<b>293679</b>	<b>587358</b>
1	Enfermedades del sistema respiratorio	48678	97356
2	Ciertas Enfermedades infecciosas y parasitarias	31965	63930
3	Enfermedades del sistema digestivo	51083	102166
4	Signos,sintomas y afecc.mal definidas no clasifi	38892	77784
5	Traumatismos y Envenenamientos	24776	49552
6	Enfermedades del sistema genito urinario	36412	72824
7	Enfermedades de la piel y del tejido subcutaneo	10045	20090
8	Enfermedades del sistema osteomuscular	15840	31680
9	Enfermedades del ojo y sus anexos	7113	14226
10	Enf. endocrinas,nutricionales y metabolicas	1457	2914
	Todas las demas causas	27418	54836
	<b>Adulto mayor:</b>	<b>34466</b>	<b>65,485</b>
1	Enfermedades del sistema respiratorio	6864	13,042
2	Ciertas Enfermedades infecciosas y parasitarias	2329	4,425
3	Enfermedades del sistema digestivo	4561	8,666
4	Signos,sintomas y afecc.mal definidas no clasifi	3292	6,255
5	Traumatismos y Envenenamientos	2607	4,953
6	Enfermedades del sistema genito urinario	2475	4,703
7	Enfermedades de la piel y del tejido subcutaneo	1096	2,082
8	Enfermedades del sistema osteomuscular	4339	8,244
9	Enfermedades del ojo y sus anexos	2016	3,830
10	Enf. endocrinas,nutricionales y metabolicas	429	815
	Todas las demas causas	4458	8,470

\* Corresponde a la Clasificación del CIE 10

**FORMATO N°5**  
**DEMANDA SATISFECHA CON LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS**

<b>Fuente de Información</b>	<b>Población que Quedo Satisfecha</b>	<b>%</b>
INE, ENAHO. ENDES. ENNIV	Niños 19,6347	29
INE, ENAHO. ENDES. ENNIV	Adolescentes 57,919	14
INE, ENAHO. ENDES. ENNIV	Adultos 28,9916	31
INE, ENAHO. ENDES. ENNIV	Adultos mayores 19,628	20

Este formato nos registra la proporción y cantidad de personas que quedan satisfechos con los servicios que reciben y los motivos de dicha satisfacción, es un recojo de información subjetiva que depende de la percepción de cada persona, la cual proporciona la información.

Es complicado disponer de la información de calidad técnica, en todo caso ese ya es un elemento que indica la importancia de programar actividades orientadas a verificar el cumplimiento de los protocolos en servicios seleccionados y de la forma como son prestados; pero es menos complicado tener una referencia de percepción de los usuarios respecto al servicio recibido, en los establecimientos comprendidos en el MINSA. La toma de estos datos mediante encuestas de satisfacción al usuario o en la auto supervisión, esta siendo recién implementada en nuestra región.

**Formato N° 6 Demanda de Acciones Preventivos Promocionales de Salud.**

Este formato nos orienta al análisis cualitativo de problemas específicos de las familias y comunidades que deben ser atendidos mediante acciones preventivas promocionales. Esta información debe provenir de consultas directas a diversos agentes sociales así como de los profesionales de la salud que trabajan fuera de los establecimientos, representantes comunitarios, etc.

**FORMATO N° 6**  
**DEMANDA DE ACCIONES PREVENTIVOS PROMOCIONALES DE SALUD**

<b>FAMILIA</b>	
1	SANEAMIENTO INTRODOMICILIARIO INADECUADO
2	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
3	ALCOHOLISMO
4	ABANDONO INFANTIL
5	CONSUMO DE DROGAS
6	INESTABILIDAD LABORAL
7	RECURSOS ECONOMICOS INSUFICIENTES
8	ESTILOS DE VIDA INADECUADOS
9	MALNUTRICION INFANTIL
10	DEFICIT DE VALORES MORALES

<b>COMUNIDAD</b>	
1	DEFICIENTE PREVENCION DE AGUA POTABLE
2	DISPOSICION INADECUADA DE DESECHOS
3	INACCESIBILIDAD GEOGRAFICA EN LA ZONA RURAL
4	INACCESIBILIDAD CULTURAL
5	CREENCIAS Y COSTUMBRES QUE PONEN EN RIESGO LA SALUD DE LA COMUNIDAD
6	MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVOS QUE DIFUNDEN EN FORMA AGRESIVA LAS NOTICIAS
7	PROSTITUCION
8	DEFICIT DE VALORES MORALES
9	POCA VALORIZACION DE LO QUE EL PERU PRODUCE
10	FALTA DE IDENTIDAD NACIONAL

**FORMATO N° 7**

**PRODUCCION DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN TIPO DE SERVICIO**

Poblacion Por Ciclos de Vida/ Tipo de Servicio (1)	PRODUCCION
<b>Niño</b>	<b>443040</b>
<b>Prevención</b>	
CRED	1298
<b>Promoción</b>	
Sesiones educativo comunicacionales	36403
<b>Recuperación</b>	
Consulta externa médica	59622
Emergencias	
Hospitalizaciones	
<b>Rehabilitación</b>	
Sesiones de rehabilitación	83
<b>Adolescente</b>	<b>21803</b>
<b>Prevención</b>	
CRED	530
<b>Promoción</b>	
Sesiones educativo comunicacionales	987
<b>Recuperación</b>	
Consulta externa médica	17914
Emergencias	
Hospitalizaciones	
<b>Rehabilitacion</b>	
Sesiones de rehabilitación	0
<b>Adulto</b>	<b>293679</b>
<b>Prevención</b>	
CRED	932
<b>Promoción</b>	
Sesiones educativo comunicacionales	2320
<b>Recuperación</b>	
Consulta externa médica	94493
Emergencias	
Hospitalizaciones	
<b>Rehabilitación</b>	
Sesiones de rehabilitación	7
<b>Adulto Mayor</b>	<b>34466</b>
<b>Prevención</b>	
CRED	31
<b>Promoción</b>	
Sesiones educativo comunicacionales	51
<b>Recuperación</b>	
Consulta externa médica	10854
Emergencias	
Hospitalizaciones	
<b>Rehabilitación</b>	
Sesiones de rehabilitación	1

**FORMATO N° 8**  
**RECURSOS DISPONIBLES SEGÚN TIPO DE SERVICIO Y POR CICLO DE VIDA**

TIPO DE SERVICIO (1)	Número de Camas (2)	Médicos (3)		Enfermeras(4)		Obstetiz (5)		Otros Profesionales*(6)		Personal Administrativo (7)	
		Número	Horas Programadas(3a)	Número	Horas Programadas (4a)	Número	Horas Programadas (5a )	Número	Horas Programadas (6a)	Número	Horas Programadas (7a)
<b>Niño*</b>	78	198	218889	270.5	298485			16	17688	79	87335
Prevención	0										
Promoción	0										
Recuperación	74	188	207834	257	284114						
Rehabilitación	4	10	11055	14	15477						
<b>Adolescente</b>	0	9	9950	14	15477			16	17688	79	87335
Prevención	0										
Promoción	0										
Recuperación	0										
Rehabilitación	0										
<b>Adulto</b>	342	111	122711	179	197885	208	229944	16	17688	79	87335
Prevención	0										
Promoción	0										
Recuperación	325	105	116078	170	187935						
Rehabilitación	17	6	6633	9	9950						
<b>Adulto Mayor</b>	0	12	13266	19	21005			16	17688	79	87335
Prevención	0										
Promoción	0										
Recuperación	0										
Rehabilitación	0										
<b>TOTAL</b>	420	299	493350	483	796950	208	343200	65	107250	317	517344

\* Odontólogos

\*167 médicos periféricos + 21 médicos hospital

2 horas por día

4 horas por día

**Formato N° 9 Oferta Optimizada de los Servicios de Salud. (Capacidad Real de Producción)**

Relacionamos el Formato N° 8 con Cantidad de días camas disponible en el año, tomando en cuenta el grado de ocupación de las mismas.

Las Horas programadas del personal que se solicita, se obtiene multiplicando la columna de recursos disponibles por la columna de estándar de producción.

## FORMATO N° 9

### OFERTA OPTIMIZADA DE SERVICIOS POR CICLO DE VIDA

[illegible]



### Formato N° 10 Brecha Existente entre la Oferta Optimizada y la Oferta Real

Esta información relaciona los formatos 8 y 9 ,para obtener la diferencia que existe y lo que constituye capacidad ociosa.

#### FORMATO N° 10 BRECHA EXISTENTE ENTRE LA OFERTA OPTIMIZADA Y OFERTA ACTUAL

TIPO DE SERVICIO	Oferta Optimizada	Oferta Actual	Brecha	% de Capacidad Ociosa
<b>Niño</b>	799392	535062	264330	
Prevención				
Promoción				
Recuperación	734342.4	491948	242394.4	33%
Rehabilitación	38649.6	26532	12117.6	31%
<b>Adolescente</b>	65109	43115	21994	34%
Prevención				
Promoción				
Recuperación				
Rehabilitación				
<b>Adulto</b>	847011	568228	278783	33%
Prevención				
Promoción				
Recuperación	453540.45	304013	149527.45	33%
Rehabilitación	23870.55	16583	7287.55	31%
<b>Adulto Mayor</b>	78012	51959	26053	33%
Prevención				
Promoción				
Recuperación				
Rehabilitación				

### Formato N° 11 Ejecución del Gasto durante los años 1998-2003

En la columna de Programas y actividades esta referida a la Estructura Funcional Programática Presupuestal, con algunos detalles a los cuales se quiere hacer un seguimiento sobre el comportamiento de la ejecución del gasto.

Los valores de la ejecución son los que están contenidos en los reportes del cierre y Conciliación de cada año, para el año 2003, considerar el PIA aprobado

## **Formato N° 12. Principales Problemas Derivados del Balance Oferta – demanda de Servicios de Salud**

Es una lista de los principales problemas que resultan del cruce de Demanda Potencial menos Demanda Efectiva, Capacidad de Producción menos la Oferta Optimizada

### **FORMATO N° 12 PRINCIPALES PROBLEMAS DERIVADOS DEL BALANCE OFERTA DEMANDA**

PRINCIPALES PROBLEMAS
Alto índice de mortalidad materna e infantil
Alto índice de enfermedades transmisibles IRA y EDA
Incremento de enfermedades crónico degenerativas
Inaccesibilidad geográfica
Ausencia de servicios básicos en poblaciones rurales
Barreras socio culturales
Inadecuada eliminación de residuos sólidos
Incremento de las enfermedades de salud mental
Escaso nivel de información de la población
Dificultad en manejo de protocolos
Infraestructura inadecuada
Implementación de los establecimientos no de acuerdo a su complejidad
Inadecuado abastecimiento de los establecimientos
Reducción de presupuesto de bienes y servicios
Sistema de referencia u contrareferencia poco operativo
Bajas renumeraciones
Inestabilidad laboral

**FORMATO N° 13**  
**PROBLEMAS IDENTIFICADOS SEGÚN CICLO DE VIDA , FAMILIA Y COMUNIDAD**

<b>NIÑO</b>
Altas tasas de mortalidad infantil
Riesgo aumentado para la presencia de enfermedades inmunoprevenibles
Alta incidencia de neumonías en niños menores de 5 años
Alta tasa de incidencia de diarreas en menores de 5 años
Incremento de la desnutrición crónica y anemias
Alto porcentaje de problemas de crecimiento y desarrollo
Alta prevalencia de parasitosis en niños menores de 5 años
Elevado número de traumatismos y envenenamientos
Incremento de enfermedades de la piel y TCSC en el niño menor de 5 años
Incremento de casos de cancer en el niño (hematológicos)
Alta incidencia de maltrato infantil

<b>ADOLESCENTE</b>
Alta incidencia de enfermedades parasitarias
Alta incidencia de IRAS
Alta prevalencia de enfermedades odontoestomatológicas
Enfermedades del aparato genitourinario
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio
Elevados casos de traumatismos y envenenamientos
Incidencia de suicidios
Aumento del consumo de alcohol y drogas
Embarazo no deseado
Prevalencia de violencia intrafamiliar

<b>ADULTO</b>
Alta razón de mortalidad materna
Alta tasa de mortalidad neonatal
Incremento de VIF hacia la mujer
Alta incidencia de enfermedades respiratorias
Escasa detección de sintomáticos respiratorios
Alta incidencia de Hepatitis B
Alta incidencia de ITS
Alta incidencia de Abortos
Alta incidencia de Malaria
Alta incidencia de Traumatismos y envenenamientos
Incremento de enfermedades del aparato genitourinario
Alta incidencia de enfermedades digestivas
Alta incidencia de Bartonelosis
Enfermedades de la cavidad bucal
Presencia de brotes de Fiebre amarilla

<b>ADULTO MAYOR</b>
Incremento de enfermedades del sistema osteomuscular
Enfermedades del aparato urinario
Alta incidencia de enfermedades cardio pulmonares y respiratorias
Prevalencia de Cirrosis y otras enfermedades crónicas
Incremento de enfermedades hipertensivas
Elevado porcentaje de abandono social y moral
Presencia de enfermedades de los sentidos
Incremento de enfermedades mentales de comportamiento y sistema
Presencia de enfermedades infecciosas intestinales
Deficiencias de la nutrición y anemia
Incremento de enfermedades de la boca y de las glándulas salivales
Incremento de enfermedades de la piel y el tejido sub cutáneo
Alta incidencia de neoplasias

<b>FAMILIA Y COMUNIDAD</b>
Insuficiente vigilancia y control epidemiológico comunal
Planificación de los procesos de comunicación sin participación comunal
Inadecuada estructuración de seguimiento a grupos de riesgo
Escaso conocimiento de los riesgos de la zoonosis parasitaria en la población
Insuficientes actividades preventivo promocionales de saneamiento básico a nivel comunal
Desarrollo de actividades de IEC aislados no sistematizados
Insuficientes estudios de investigación en comunidades de riesgo

<b>OTROS</b>
Creencias y costumbres, actitudes y prácticas que ponen en riesgo su salud
Servicios de salud con Sistema de Referencia y contrareferencia no operativos

**FORMATO N° 14**  
**FODA INSTITUCIONAL**

<b>PRINCIPALES FORTALEZAS A UTILIZAR</b>
Red de vigilancia epidemiológica con mayor cobertura poblacional
Funcionamiento de hospitales, Redes y microrredes con equipos de gestión
Comités locales de administración de salud (CLAS) funcionando con la participación de los representantes de la comunidad
Modernización del sistema administrativo y financiero (SIAF)
Implementación de la Unidad de Proyectos de Inversión
Existencia y funcionamiento de la Dirección de Promoción
Personal de Salud, (profesional y técnico) con capacitación permanente
Implementación progresiva de los establecimientos de salud con tecnología moderna
Funcionamiento del SISMED con insumos y medicamentos genéricos
Normas y procedimientos para la atención de salud en el primer nivel de atención
Fortalecimiento de la capacidad resolutive diferenciada de los establecimientos de salud
Implementación de la Red de laboratorios
Liderar mesas de concertación y espacios interinstitucionales
Articulación con la comunidad a través de los agentes comunitarios de salud (Promotores, parteras, JASS)
Modelo de atención integral de salud en proceso de implementación
Implementación de procesos de descentralización (unidades ejecutoras)
Infraestructura propia en la mayoría de los EE.SS.

<b>PRINCIPALES OPORTUNIDADES A APROVECHAR</b>
Existencia del Sistema Nacional de Inversión Pública
Disposición de algunas entidades educativas para formar profesionales con perfil acorde a la realidad
Disponibilidad presupuestal para contratación de personal de salud
Existencia de la mesa de concertación
La política de descentralización
Tecnología moderna aprovechable al sector
Disponibilidad presupuestal para atenciones de emergencias y desastres
Aporte de Cooperación extranjera (PARSALUD, cobertura con calidad, COSUDE y otros)
Participación de ONGs en las acciones de salud
Fiscalización del gasto social SIS
Presencia de organismos públicos y privados en el trabajo de salud y medio ambiente
Existencia de normas que regulan el trabajo de salud
El proceso de empoderamiento de la población sobre sus derechos en salud
La incorporación progresiva de la temática de Educación para la higiene y salud ambiental en la currícula educativa
Existencia de espacios de apoyo y vigilancia de salud (defensorías comunitarias, Comités de Salud, etc.)

PRINCIPALES DEBILIDADES A SUPERAR
Deficiente política de Recursos Humanos con insuficiente dotación de profesionales asistenciales y administrativos; lo que da a lugar una excesiva rotación de personal contratado y nombrado de salud
Escasa comunicación y coordinación entre la DIRESA Cusco y los órganos desconcentrados
Insuficiente capacitación en gestión de Servicios de Salud
Deterioro de las relaciones interpersonales en los diferentes niveles organizacionales
Documentos de Gestión no acordes a las últimas normas del MINSA, MEF y Gobierno Regional
Burocratización de los procesos y sub procesos administrativos
Inoportuna rendición de ejecución de fondos de transferencia
Maltrato al usuario interno y externo en los diferentes niveles de la organización
Insuficiente capacitación al personal administrativo y escaso manejo de tecnologías informáticas
Deficiente desarrollo del sistema de referencia y contrarreferencia
Ausencia de un plan de control institucional
Deficiente, inconsistente e inoportuna información estadística
Insuficiente e inoportuna dotación de insumos, materiales, equipos y medios de transporte en los diferentes niveles organizacionales
Escasa elaboración de proyectos de inversión a nivel de Unidades Formuladoras
Ausencia de un plan de mantenimiento de equipos y medios de transporte
Insuficiente y deficiente infraestructura y equipamiento de los establecimientos de Salud
Insuficiente conocimiento y difusión de los documentos de gestión de la institución
Alto porcentaje de EE.SS. Sin saneamiento físico legal
Deficiente manejo del Sistema de Vigilancia Nutricional en niños menores de 5 años.
Inapropiadas metodologías de capacitación dirigida a los recursos humanos
Incipiente aplicación de políticas de salud en trabajo con promotores.
Escasos mecanismos de motivación a la participación de municipalidades y otras organizaciones.
Inexistencia de infraestructura para el funcionamiento de redes.

PRINCIPALES AMENAZAS A NEUTRALIZAR
Insuficiente e inoportuna asignación presupuestada para el sector salud.
Estilos de vida y prácticas de salud inapropiadas
Infraestructura de los establecimientos de salud en propiedad de entidades ajenas al sector
Persistencia de decisiones verticales desde el nivel central
Estimación real de la población asignada a los servicios de salud
Incremento de la contaminación ambiental
Desconfianza e insatisfacción de los usuarios con los servicios de salud
Indecisión del nivel central en la aplicación de propuestas nacionales
Discontinuidad de las propuestas nacionales
Constante movimiento migratorio poblacional
Condiciones deficientes de saneamiento básico
Existencia y venta de productos farmacéuticos falsificados y/o adulterados
Incumplimiento en la entrega y adquisiciones por parte de los proveedores
Deficiente marco legal e incumplimiento en materia de medio ambiente y saneamiento básico
Enfoque asistencialista de situaciones ajenas al sector limita las acciones de salud pública
La población no ejerce su ciudadanía en salud pública
Existencia de poblaciones con escasa accesibilidad a los servicios de salud



## FODA DE ESTRATEGIAS

MATRIZ DE CONSISTENCIA	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	Existencia del Sistema Nacional de Inversión Publica	Insuficiente e inoportuna asignacion presupuestal para el sector salud.
	Existencia de la mesa de concertación	Estilos de vida y prácticas de salud inapropiadas
	La política de descentralización	Estimación real de la población asignada a los servicios de salud
	Tecnología moderna aprovechable al sector	Incremento de la contaminación ambiental
	Disponibilidad presupuestal para atenciones de emergencias y desastres	Desconfianza e insatisfacción de los usuarios con los servicios de salud
	Aporte de Cooperación extranjera (PARSALUD, cobertura con calidad, COSUDE y otros)	Existencia y venta de productos farmacéuticos falsificados y/o adulterados
	Participación de ONGs en las acciones de salud	Deficiente marco legal e incumplimiento en materia de medio ambiente y saneamiento básico
	Focalización del gasto social SIS	Enfoque asistencialista de situaciones ajenas al sector limita las acciones de salud pública
	Presencia de organismos públicos y privados en el trabajo de salud y medio ambiente	Existencia de poblaciones con escasa accesibilidad a los servicios de salud
	Existencia de normas que regulan el trabajo de salud	
	La incorporación progresiva de la temática de Educación para la higiene y salud ambiental en la currícula educativa	
FORTALEZAS	¿ Qué estrategias permitirán que se aprovechen las oportunidades utilizando las fortalezas?	¿Que estrategias permitirán que se contrarresten las amenazas utilizando las fortalezas?
Red de vigilancia epidemiológica con mayor cobertura poblacional	Utilizar el aporte financiero de la Cooperación Externa Para Fortalecer la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud incorporando progresivamente la tecnología moderna de mayor costo/beneficio	Ampliación de la red de vigilancia epidemiológica en los servicios de salud, articuladas con la comunidad a través de los agentes comunitarios de salud, contrarrestara la escasa accesibilidad a los servicios de salud.
Implementación de la Unidad de Proyectos de Inversión	Contar con una cartera de Perfiles de Inversión en Salud que estén considerados en las prioridades de la mesa de concertación.	Implementar un sistema de recopilación de datos estadísticos para determinar la población real en cada jurisdicción de acuerdo a las normas del INEI.
Existencia y funcionamiento de la Dirección de Promoción	Otorgar mayor autonomía administrativa a las unidades ejecutoras	El fortalecimiento de la capacidad resolutiva de los servicios de salud, a través de un sistema de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud permitirán disminuir la desconfianza e insatisfacción de los usuarios.

Funcionamiento del SIMED con insumos y medicamentos genéricos	Aprovechar la presencia de organismos públicos y privados para fortalecer la participación comunitaria en la gestión de salud, dentro del proceso de ciudadanía en salud de la población	Las normas y procedimientos para la atención de salud articuladas con la comunidad a través de los ACS y en las mesas de concertación, posibilitara la disminución de problemas de saneamiento básico y la contaminación ambiental.
Normas y procedimientos para la atención de salud en el primer nivel de atención	Incorporar la participación de la población a través de la información de líderes comunales que participen en los procesos de vigilancia epidemiológica comunal, participación comunitaria y actividades de IEC	Generar proyectos de inversión en salud para financiar la solución de los principales problemas sanitarios y los proyectos de mejora continua de la calidad.
Fortalecimiento de la capacidad resolutoria diferenciada de los establecimientos de salud	Ampliar la cobertura del SIS y mejorar la oportunidad de los reembolsos	
Implementación de la Red de laboratorios	Contar con planes de contingencia para emergencias y desastres para el desembolso oportuno del presupuesto	
Articulación con la comunidad a través de los agentes comunitarios de salud (Promotores, parteras, JASS)		
Modelo de atención integral de salud en proceso de implementación		
Infraestructura propia en la mayoría de los EE.SS.		
<b>DEBILIDADES</b>	<b>¿ Qué estrategias permitirán que aprovechen las oportunidades superando las debilidades?</b>	<b>¿ Qué estrategias permitirán que eviten las amenazas y reduzcan las debilidades?</b>
Deficiente política de Recursos Humanos con insuficiente dotación de profesionales asistenciales y administrativos; lo que da a lugar una excesiva rotación de personal contratado y nombrado de salud	Actualizar e implementar los documentos de gestión	Priorización de poblaciones de alto riesgo
Escasa comunicación y coordinación entre la DIRESA Cusco y los órganos desconcentrados	Priorización de poblaciones de alto riesgo	Adecuación e implementación de IEC con enfoque de interculturalidad y compromiso
Deterioro de las relaciones interpersonales en los diferentes niveles organizacionales	Aplicar las normas y reglamento de descentralización con responsabilidad y compromiso	Descentralización con responsabilidad y compromiso
Documentos de Gestión no acordes a las últimas normas del MINSA, MEF y Gobierno Regional	Actualizar los documentos de gestión e implementarlos	Promoción de los servicios de salud
Burocratización de los procesos y sub procesos administrativos	Adecuación e implementación de IEC con enfoque de interculturalidad	Trabajo coordinado y concertado multisectorial e intersectorial
Inoportuna rendición de ejecución de fondos de transferencia	Promoción de los servicios de salud	Actualizar los documentos de gestión e implementarlos
Maltrato al usuario interno y externo en los diferentes niveles de la organización	Trabajo coordinado y concertado multisectorial e intersectorial	Fortalecimiento de las UPIS y UF
Deficiente desarrollo del sistema de referencia y contrarreferencia	Fortalecimiento de las UPIS y UF	Implementar políticas de RRHH
Deficiente, inconsistente e inoportuna información estadística	Implementar políticas de RRHH	Mejorar el plan anual de adquisiciones para cada unidad ejecutora
Insuficiente e inoportuna dotación de insumos, materiales, equipos y medios de transporte en los diferentes niveles organizacionales	Mejorar el plan anual de adquisiciones para cada unidad ejecutora	

Escasa elaboración de proyectos de inversión a nivel de Unidades Formuladoras	Concretar el saneamiento físico legal de los establecimientos	
Alto porcentaje de EE.SS. Sin saneamiento físico legal		
Deficiente manejo del Sistema de Vigilancia Nutricional en niños menores de 5 años.		
Inapropiadas metodologías de capacitación dirigida a los recursos humanos		

**FORMATO N° 16**  
**CRITERIOS PARA PRIORIZAR**

<b>MAGNITUD</b>	<b>VALORES</b>	
	<b>SANITARIOS</b>	<b>GESTION</b>
Problema no frecuente	1	4
Problema de frecuencia baja	2	8
Problema de frecuencia intermedia	3	12
Problema de frecuencia alta	4	16
Problema muy frecuente	5	20

<b>TRASCENDENCIA</b>	<b>VALORES</b>	
	<b>SANITARIOS</b>	<b>GESTION</b>
Problema que no causa impacto	1	4
Problema de poco impacto	2	8
Problema de regular impacto	3	12
Problema de impacto alto	4	16
Problema de mucho impacto	5	20

**EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES**

<b>Categoría</b>	<b>VALORES</b>	
	<b>SANITARIOS</b>	<b>GESTION</b>
Problema de muy difícil solución	1	4
Problema de difícil solución	2	8
Problema de solución intermedia	3	12
Problema con solución probable	4	16
Problema con solución muy posible	5	20

**COSTO DE LAS INTERVENCIONES**

<b>Categoría</b>	<b>VALORES</b>	
	<b>SANITARIOS</b>	<b>GESTION</b>
Costo muy elevado	1	4
Costo elevado	2	8
Costo intermedio	3	12
Costo bajo	4	16
Costo muy bajo	5	20

**FORMATO N° 17**  
**PRIORIZACION DE PROBLEMAS**

**CICLO DE VIDA : NIÑO**

Problema	CRITERIOS					% DE IMPORTANCIA RELATIVA
	MAGNITUD (1)	TRASCENDENCIA(2)	EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES(3)	COSTO DE LAS INTERVENCIONES (4)	PUNTAJE TOTAL (5)	
Alta tasa de mortalidad infantil	28	26	19	17	90	11.2
Riesgo aumentado para la presencia de enfermedades inmuno prevenibles	20	25	26	19	90	11.2
Alta tasa de incidencia de EDA en menor de 5 años	27	23	19	19	88	11
Incremento de la desnutrición crónica y anemias	22	25	16	11	74	9.2
Alto porcentaje de problemas de crecimiento y desarrollo	19	20	18	15	72	9
Alta prevalencia de parasitosis en menores de 5 años	22	16	16	16	70	8.7
Elevado número de traumatismos y envenenamientos	20	21	15	11	67	8.3
Incremento de enfermedades de la piel y TSCS en menores de 5 años	14	12	17	15	58	7.2
Incremento de casos de cáncer en el niño	12	20	12	9	53	6.6
Alta incidencia de maltrato infantil	19	16	9	8	52	6.5

**CICLO DE VIDA : ADOLESCENTE**

Problema	CRITERIOS					% DE IMPORTANCIA RELATIVA
	MAGNITUD (1)	TRASCENDENCIA (2)	EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES (3)	COSTO DE LAS INTERVENCIONES (4)	PUNTAJE TOTAL (5)	
Alta incidencia de enfermedades parasitarias	3.7	1.7	4	3	13	12.87
Alta incidencia de IRAS	3	3	3	2.5	12	11.84
Alta prevalencia de enfermedades odontológicas	3.8	2.2	3	1.5	11	10.81
Enfermedades del aparato genito urinario	2.7	2	3	2.7	10	10.71
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	2.8	3.2	2	2	10	10.3
Elevados casos de traumatismo y envenenamiento	2.7	3.4	2	1.15	10	9.89
Incidencia de suicidios	2	3	2.4	1.5	9	9.17
Aumento del consumo de alcohol y drogas	2.7	3	2	1	9	8.96
Embarazo no deseado	2.5	2.5	2	1	8	8.24
Prevalencia de violencia intrafamiliar	2	2.5	1.5	1	7	7.21

**CICLO DE VIDA :  
ADULTO**

Problema	CRITERIOS				PUNTAJE TOTAL (5)	% DE IMPORTANCIA RELATIVA
	MAGNITUD (1)	TRASCENDENCIA(2)	EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES (3)	COSTO DE LAS INTERVENCIONES (4)		
Alta razón de mortalidad materna	5	4.17	3.5	3	15.67	7.81
Alta tasa de mortalidad neonatal	5	4.07	3.5	3	15.57	7.76
Incremento de VIF hacia la mujer	3.5	3.3	4	3	13.8	6.88
Alta incidencia de enfermedades respiratorias	3.3	3.5	3.5	3.5	13.8	6.88
Escasa detección de sintomáticos respiratorios	3.3	3.3	3.1	3.9	13.6	6.78
Alta incidencia de hepatitis B	3.2	4.2	3.1	2.8	13.3	6.63
Alta incidencia de ITS	4.2	3.8	3.1	2	13.1	6.53
Alta incidencia de abortos	3.8	4.2	3.1	2	13.1	6.53
Alta incidencia de malaria	4.2	3.8	2.9	2.1	13.1	6.53
Alta incidencia de traumatismos y envenenamientos	4.3	3.7	3	2.1	13.1	6.53
Incremento de enfermedades del aparato genito urinario	4.4	3.4	3.5	1.7	13	6.48
Alta incidencia de enfermedades digestivas	3.2	3.2	3.5	2.9	12.8	6.38
Alta incidencia de Bartonelosis	3.5	3.1	2.7	3	12.3	6.3
Enfermedades de la cavidad bucal	3.1	3.5	3	3.7	12.3	6.13
Presencia de brotes de fiebre amarilla	3.2	3.3	2.5	3.1	12.1	6.03

**CICLO DE VIDA : ADULTO  
MAYOR**

CRITERIOS						
Problema	MAGNITUD (1)	TRASCENDENCIA (2)	EFICACIA DE LAS INTERVENCIONE S(3)	COSTO DE LAS INTERVENCIONE S (4)	PUNTAJE TOTAL (5)	% DE IMPORTANCIA RELATIVA
Incremento de enfermedades del sistema osteo muscular	4	4	3	1.5	12.5	11
Enfermedades del aparato urinario	3	2	4	3	12	10
Alta incidencia de enfermedades cardio pulmonares y respiratorias	3	2	3	2.7	10.7	9
Prevalencia de Cirrosis y otras enfermedades crónicas	3	2	3	2.5	10.5	9
Incremento de enfermedades hipertensivas	3	2	2	2	9	8
Elevado porcentaje de abandono social y moral	3	3	1	2	9	8
Presencia de las enfermedades y los sentidos	3	2	2	1.5	8.5	7
Incremento de enfermedades mentales de compartimiento y sistema	3	2	1	2	8	7
Presencia de enfermedades infecciosas intestinales	2	2	2.4	1.5	7.9	7
Deficiencia de la nutrición y anemias	3	2	1.5	1	7.5	6
Incremento de enfermedades de la boca y glándulas salivales	2	2	2	1	7	6
Incremento de enfermedades de la piel y del tejido sub cutáneo	3	1	2	1	7	6
Alta incidencia de neoplasias	2	2	1	1	6	5

**FORMATO N° 17 A**  
**PRIORIZACION DE PROBLEMAS**

**GESTION INSTITUCIONAL**

Problema	CRITERIOS					% DE IMPORTANCIA RELATIVA
	MAGNITUD (1)	TRASCENDENCIA (2)	EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES (3)	COSTO DE LAS INTERVENCIONES (4)	PUNTAJE TOTAL (5)	
Incipiente desarrollo de la unidad formuladora de inversión	14.7	15.3	16	8.7	54.7	12.9
Burocráticos e inadecuados procedimientos administrativos	13	11.7	13.3	12.7	50.7	11.96
Deficiente sistema de comunicación institucional	13	12.7	12	14	50.7	11.96
Débil ejercicio del cumplimiento del rol rector	10.3	11	12.7	15.6	49.7	11.72
Sistema de información deficiente	15.3	15	10.3	8.3	48.9	11.53
Inadecuada conducción y aplicación de estrategias de políticas de RR.HH.	10.7	15	10.7	10.3	46.7	11.01
Insuficiente liderazgo en el sistema de salud	9.3	10.3	12.6	13.3	45.5	10.73
Insuficientes acciones de control institucional, auditorías y asesoría legal	11.7	10.7	8.7	8.3	39.4	9.29
Inadecuada infraestructura y equipamiento no acorde con la demanda	9	10.7	10.7	7.3	37.7	8.89



**CONSOLIDADO**

Problema	CRITERIOS				PUNTAJE TOTAL (5)	% DE IMPORTANCIA RELATIVA
	MAGNITUD (1)	TRASCENDENCIA (2)	EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES (3)	COSTO DE LAS INTERVENCIONES (4)		
Alta incidencia de enfermedades parasitarias	3.7	1.7	4	3	13	12.87
Alta incidencia de IRAS	3	3	3	2.5	12	11.84
Alta tasa de mortalidad infantil	28	26	19	17	90	11.2
Riesgo aumentado para la presencia de enfermedades inmuno prevenibles	20	25	26	19	90	11.2
Alta tasa de incidencia de EDA en menor de 5 años	27	23	19	19	88	11
Incremento de enfermedades del sistema osteo muscular	4	4	3	1.5	12.5	11
Alta prevalencia de enfermedades odonto estomatológicas	3.8	2.2	3	1.5	11	10.81
Enfermedades del aparato genito urinario	2.7	2	3	2.7	10	10.71
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	2.8	3.2	2	2	10	10.3
Enfermedades del aparato urinario	3	2	4	3	12	10
Elevados casos de traumatismo y envenenamiento	2.7	3.4	2	1.15	10	9.89
Incremento de la desnutrición crónica y anemias	22	25	16	11	74	9.2
Incidencia de suicidios	2	3	2.4	1.5	9	9.17
Alto porcentaje de problemas de crecimiento y desarrollo	19	20	18	15	7.2	9
Alta incidencia de enfermedades cardio pulmonares y respiratorias	3	2	3	2.7	10.7	9
Prevalencia de Cirrosis y otras enfermedades crónicas	3	2	3	2.5	10.5	9
Aumento del consumo de alcohol y drogas	2.7	3	2	1	9	8.96
Alta prevalencia de parasitosos en menores de 5 años	22	16	16	16	70	8.7
Elevado número de traumatismos y envenenamientos	20	21	15	11	67	8.3
Embarazo no deseado	2.5	2.5	2	1	8	8.24
Incremento de enfermedades hipertensivas	3	2	2	2	9	8
Elevado porcentaje de abandono social y moral	3	3	1	2	9	8

Alta razón de mortalidad materna	5	4.17	3.5	3	15.67	7.81
Alta tasa de mortalidad neonatal	5	4.07	3.5	3	15.57	7.76
Prevalencia de violencia intrafamiliar	2	2.5	1.5	1	7	7.21
Incremento de enfermedades de la piel y TSCS en menores de 5 años	14	12	17	15	58	7.2
Presencia de las enfermedades y los sentidos	3	2	2	1.5	8.5	7
Incremento de enfermedades mentales de compartimiento y sistema	3	2	1	2	8	7
Presencia de enfermedades infecciosas intestinales	2	2	2.4	1.5	7.9	7
Incremento de VIF hacia la mujer	3.5	3.3	4	3	13.8	6.88
Alta incidencia de enfermedades respiratorias	3.3	3.5	3.5	3.5	13.8	6.88
Escasa detección de sintomáticos respiratorios	3.3	3.3	3.1	3.9	13.6	6.78
Alta incidencia de hepatitis B	3.2	4.2	3.1	2.8	13.3	6.63
Incremento de casos de cáncer en el niño	12	20	12	9	5.3	6.6
Alta incidencia de ITS	4.2	3.8	3.1	2	13.1	6.53
Alta incidencia de abortos	3.8	4.2	3.1	2	13.1	6.53
Alta incidencia de malaria	4.2	3.8	2.9	2.1	13.1	6.53
Alta incidencia de traumatismos y envenenamientos	4.3	3.7	3	2.1	13.1	6.53
Alta incidencia de maltrato infantil	19	16	9	8	5.2	6.5
Incremento de enfermedades del aparato genito urinario	4.4	3.4	3.5	1.7	13	6.48
Alta incidencia de enfermedades digestivas	3.2	3.2	3.5	2.9	12.8	6.38
Alta incidencia de Bartonelosis	3.5	3.1	2.7	3	12.3	6.3
Enfermedades de la cavidad bucal	3.1	3.5	3	3.7	12.3	6.13
Presencia de brotes de fiebre amarilla	3.2	3.3	2.5	3.1	12.1	6.03
Deficiencia de la nutrición y anemias	3	2	1.5	1	7.5	6
Incremento de enfermedades de la boca y glándulas salivales	2	2	2	1	7	6
Incremento de enfermedades de la piel y del tejido sub cutáneo	3	1	2	1	7	6
Alta incidencia de neoplasias	2	2	1	1	6	5

**FORMATO N° 18**  
**PROBLEMAS PRIORIZADOS**

CICLO DE VIDA: NIÑO

N°	
ORDEN	PROBLEMA
1	Alta tasa de mortalidad infantil
2	Riesgo aumentado para la presencia de enfermedades inmuno prevenibles
3	Alta tasa de incidencia de EDA en menor de 5 años
4	Incremento de la desnutrición crónica y anemias
5	Alto porcentaje de problemas de crecimiento y desarrollo

CICLO DE VIDA: ADOLESCENTE

N°	
ORDEN	PROBLEMA
1	Alta incidencia de enfermedades parasitarias
2	Alta incidencia de IRAS
3	Alta prevalencia de enfermedades odonto estomatológicas
4	Enfermedades del aparato genito urinario
5	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio

CICLO DE VIDA: ADULTO

N°	
ORDEN	PROBLEMA
1	Alta razón de mortalidad materna
2	Alta tasa de mortalidad neonatal
3	Incremento de VIF hacia la mujer
4	Alta incidencia de enfermedades respiratorias
5	Escasa detección de sintomáticos respiratorios

CICLO DE VIDA: ADULTO MAYOR

N°	
ORDEN	PROBLEMA
1	Incremento de enfermedades del sistema osteo muscular
2	Enfermedades del aparato urinario
3	Alta incidencia de enfermedades cardio pulmonares y respiratorias
4	Prevalencia de Cirrosis y otras enfermedades crónicas
5	Incremento de enfermedades hipertensivas

**FORMATO N° 18 A****PROBLEMAS PRIORIZADOS****GESTION INSTITUCIONAL**

N°	
ORDEN	PROBLEMA
	1 Incipiente desarrollo de la unidad formuladora de inversión
	2 Burocráticos e inadecuados procedimientos administrativos
	3 Deficiente sistema de comunicación institucional
	4 Débil ejercicio del cumplimiento del rol rector
	5 Sistema de información deficiente

**CONSOLIDADO**

N°	
ORDEN	PROBLEMA
	1 Alta incidencia de enfermedades parasitarias
	2 Alta incidencia de IRAS
	3 Alta tasa de mortalidad infantil
	Riesgo aumentado para la presencia de enfermedades inmuno
	4 prevenibles
	5 Alta tasa de incidencia de EDA en menor de 5 años

**ANEXO N° 1**  
**FORMATO N° 19**  
**VISUALIZACION DE PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS Y**  
**PRIORIDADES**

PRIORIDADES SANITARIAS	PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	RESULTADOS ESPERADOS
	Problemas psicosocial en adolescentes	Disminuir problemas psicosociales en el ciclo de	Incrementar al 10% consultorios de consejería en
	Alta incidencia de enfermedades trasmisibles y metaxenicas	Disminuir la incidencia de las enfermedades trasmisibles y metaxenicas	<p>El 60% de la población en riesgo para las enfermedades transmisibles y metaxenicas con buenas practicas y actitudes de protección</p> <p>El 80% de la comunidad organizada participa activamente en la planificación y ejecución de actividades de control de enfermedades transmisibles y metaxenicas</p> <p>El 70% de comites de lucha contra las enfermedades transmisibles y metaxenicas se encuentran en funcionamiento</p> <p>El 100% de EE.SS. de zonas de riesgo para la transmision de enfermedades enzooticas han mejorado la vigilancia y control entomologico</p>
	Elevados niveles de contaminación de agua, alimentos y bebidas de consumo humano	Disminuir los niveles de contaminación de agua, alimentos y bebidas de consumo humano	<p>Incrementar el 20% del control de calidad</p> <p>10% de la población conoce las buenas prácticas y principios generales de hieiene</p> <p>60% de la población conoce los procedimientos y leyes del manejo de agua, bebidas de consumo humano</p>
	Deficiente programación de medicamentos	Mejorar el acceso de medicamentos de calidad con precios razonables al 100% de los EE.SS	<p>Niveles de stock óptimo de medicamentos de determinados en un 100%</p> <p>El 70% del personal responsable del SISMED aplica los instrumentos y técnicas para la Sistema de abastecimientos de medicamentos adecuado y oportunos en el 95% de EE.SS</p>

	Escasa investigación operativa y científica	<p>Establecer el sistema de investigación operativa y científica de la DIRESA Cusco</p> <p>El 70% del personal responsable del SISMED aplica los instrumentos y técnicas para la elaboración de requerimientos</p> <p>Sistema de abastecimientos de medicamentos adecuado y oportunos en el 95% de EE.SS</p> <p>El 90% de personal responsable aplica las B.P.A y dispersación de medicamentos</p> <p>Instalar el centro de investigación a nivel de sede central y redes a dic. 2004</p> <p>Contar con información de calidad al 60% en el ámbito de la DIRESA</p> <p>100% de autoridades comprometidas y responsables</p>	
	<p>Modelo de AIS no está totalmente implementado</p> <p>Inadecuada calidad de atención en los servicios de salud</p> <p>Sistema de referencia y contra referencia incipiente</p> <p>Ausencia de un sistema de inteligencia sanitaria</p>	<p>Concluir la implementación del modelo de atención integral de salud garantizando su</p> <p>Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia</p> <p>Implementar el sistema de inteligencia sanitaria</p>	<p>Modelo AIS funcionando con financiamiento y es sostenible en un 50% del sistema de salud</p> <p>Se a mejorado el sistema de referencia y contrarreferencia en un 30% de los servicios de salud</p>

	<p>Deficiente Desarrollo de un plan Integral de Promoción de la Salud con participación de actores sociales</p>	<p>Desarrollo de un plan Integral de Promoción de la Salud con participación de actores sociales</p>	<p>20% de EESS Elaboran planes de Promoción de la Salud con participación de la Comunidad</p> <p>50% de Microrredes desarrollan información sistematizada de la Situación de Salud local a la</p> <p>100% de planes de promoción desarrollados con enfoque integral</p> <p>Personal de salud socializa la información</p> <p>El 100 por ciento de personal de salud acepta las críticas constructivas.</p> <p>El 100 por ciento de normas aprobadas y difundidas.</p> <p>El 25 % de los EE.SS hace participar a la comunidad en la solución de los problemas.</p> <p>Los aportes de la comunidad son considerados en los planes de salud como una necesidad real.</p> <p>El 100 % de actividades del MINSA incorporan acciones de promoción de la salud</p>
	<p>Incipiente Desarrollo del Proceso de Investigación de Grupos de Riesgo en la Comunidad</p>	<p>Fortalecimiento del Desarrollo del proceso de investigación en grupos de riesgo de la comunidad</p>	<p>Criterio de riesgo uniformizados</p> <p>El 50% de personal capacitado en temas de investigación</p> <p>Presupuesto asignado por Redes</p> <p>El 50% de la instituciones formadoras fortalecen el área de investigación</p> <p>El 100% de los planes incorpora temas de investigación</p> <p>MINSA promueve el área de</p>

	Escaso desarrollo de corresponsabilidad en salud	Promover la corresponsabilidad y vigilancia ciudadana en las salud	<p>60% de la población participa en el proceso de planificación en salud</p> <p>80% de comités multisectoriales en funcionamiento en las redes y micro redes</p> <p>80% de los planes locales de salud deben ser ejecutados en los diferentes niveles, con participación de los actores sociales</p>
	Sistema de información estadística deficiente	Fortalecer el sistema de estadística e informática.	<p>Manejar un sistema único de recojo de información a nivel de la DISA.</p> <p>Formatos estandarizados con información necesaria para la toma de decisiones en el 100%</p> <p>Información consistente y analizada en el 100% de los niveles operativos.</p> <p>Red de informática minimamente equipada en el 100% de Microredes</p>



PRIORIDADES INSTITUCIONALES	PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	RESULTADOS ESPERADOS
			Disminuir la mortalidad materna de 223 x 100 mil NV a 150 x 100 mil NV
			Disminuir la TMN de 21 x 1000 NV a 19 x 1000 NV
	Alta tasa de morbilidad materna y alta razón de mortalidad materna y perinatal	Disminuir la mortalidad materna y perinatal con énfasis en la mortalidad neonatal	Elevar la cobertura de control prenatal a 80% de las gestantes esperadas
			Elevar el porcentaje de atención de parto institucional a 80% del total de partos
			El 5% de EE.SS. Cuentan con servicios de atención para el adulto mayor funcionando
			El 5% de la población del adulto mayor han mejorado sus hábitos alimenticios
	Elevada prevalencia de las enfermedades cardiovasculares y degenerativas en el adulto mayor	Disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades cardiovasculares y degenerativas	El 100% de EE.SS. Donde funcionan los servicios para el adulto mayor se encuentran implementados con protocolos de atención
			El 10% de la población del adulto mayor ha disminuido en el consumo de alcohol metilito
			El 7% de la población de hipertensos del adulto mayor ha disminuido
	Incipiente desarrollo de las unidades formuladoras de proyectos de inversión	Fortalecer el desarrollo de las unidades formuladoras de proyectos de inversión	Implementación de los comités de formulación de proyectos de inversión en el 100% de las unidades operativas
			Que el 100% de las unidades formuladoras cuente con personal capacitado en proyectos de inversión publica

PRIORIDADES INSTITUCIONALES	PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	RESULTADOS ESPERADOS
			Que el 85% de establecimientos de salud cuenten con un stock mínimo necesario para la atención según perfil epidemiológico
			Que el 100% de los establecimientos de salud cuenten con formatos de gestión actualizados y aprobados
			Que el 50% de la demanda sea satisfecha
	Inadecuada calidad de atención en los servicios de salud	Lograr la adecuada calidad de atención en los servicios de salud	Que el 10% de los establecimientos de salud en situación crítica infraestructura0 sean mejorados y el 30% sean minimamente equipados
			Aplicar en el 60% de establecimientos de salud la conducción de políticas de desarrollo de recursos humanos

**FORMATO N° 20**  
**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Problemas psicosocial en adolescentes	Disminuir problemas psicosociales en el ciclo de vida escolar y adolescente	Incrementar consultorio de consejería orientación en los servicios de salud  Incrementar convenios institucionales para la lucha contra el alcoholismo y la drogadicción  Incrementar actividades de rehabilitación de la salud comunitaria	   Incrementar al 10% consultorios de consejería en los establecimiento s de salud	Normalizar creación de consultorios en los establecimientos de salud  Capacitación al personal de salud para el trabajo del grupo escolar y adolescente  Supervisión mediante pautas indicadas  Compromiso a diferentes instituciones mediante las mesas de concertación y convenios para evitar el alcoholismo y drogadicción

Deficiente programación de medicamentos	Mejorar el acceso de medicamentos de calidad con precios razonables al 100% de EE.SS.	Capacitar al personal responsable en SIMED sobre las aplicación de instrumentos técnicos para la elaboración de requerimientos	El 70% del personal responsable del SISMED aplica los instrumentos y técnicas para la elaboración de requerimientos	Programar supervisiones integrales en el aspecto técnico administrativo del SIMED
		Realizar el abastecimiento oportuno de medicamentos e insumos del SISMED a los EE.SS.	Sistema de abastecimientos de medicamentos adecuado y oportunos en el 95% de EE.SS	Ejecutar anualmente la baja de medicamentos no actos para consumo humano
		Capacitar al personal responsable en Buenas Prácticas de Almacenamiento y Dispensación de Medicamentos	El 90% de personal responsable aplica las B.P.A y dispersación de medicamentos	Elaboración de perfiles y gestión de financiamiento para la construcción y ampliación y refacción de almacén central y los sub almacenes especializados de medicamentos
Escasa investigación operativa y científica	Establecer el sistema de investigación operativa y científica de la DIRESA Cusco	Implementar con recursos humanos competentes	Instalar el centro de investigación a nivel de sede central y redes a dic. 2004	Crear normas para la investigación
		Desarrollar el control de calidad de información	Contar con información de calidad al 60% en el ámbito de la DIRESA	Retroalimentación de la información
		Desarrollar modelo de investigación	100% de autoridades comprometidas y responsables	Sensibilizar autoridades y líderes de la DIRESA Cusco

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Elevados niveles de contaminación de agua, alimentos y bebidas de consumo humano	Disminuir los niveles de contaminación de agua, alimentos y bebidas de consumo humano	Mejorar el control de la calidad de agua, alimentos y bebidas de consumo humano  Mejorar las prácticas y principios generales de higiene  Difundir los procedimientos y leyes del manejo de agua, bebidas de consumo humano	Incrementar el 20% del control de calidad  10% de la población conoce las buenas prácticas y principios generales de higiene  60% de la población conoce los procedimientos y leyes del manejo de agua, bebidas de consumo humano	Mejorar el sistema de vigilancia de alimentos, bebidas de consumo humano  Aplicación de los principios generales de higiene, buenas prácticas de manipulación de agua, alimentos y bebidas y el auto control sanitario, promoviendo la participación del consumidor Implementar acciones de IEC adecuadas a las características de la comunidad
Deficiente programación de medicamentos	Mejorar el acceso de medicamentos de calidad con precios razonables al 100% de los EE.SS	Determinar niveles de stock óptimos de medicamentos a todo nivel	Niveles de stock óptimo de medicamentos determinados en un 100%	Adquisición centralizada de medicamentos de acuerdo al perfil epidemiológico

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Alta incidencia de enfermedades trasmisibles y metaxenicas	Disminuir la incidencia de las enfermedades trasmisibles y metaxenicas	Integrar a la comunidad en actividades de control integral de las enfermedades trasmisibles y metaxenicas	El 60% de la poblaciòn en riesgo para las enfermedades trasmisibles y metaxenicas con	Realizar campañas de salud integral  Sensibilizar a la participaciòn activa de los lideres comunales
			El 80% de la comunidad organizada participa activamente en la planificaciòn y ejecuciòn de actividades de control de enfermedades trasmisibles y metaxenicas	Desarrollar y ejecutar un plan de intervenciòn de PECES para el control de enfermedades trasmisibles y metaxenicas
			El 70% de comites de lucha contra las enfermedades trasmisibles y metaxenicas se encuentran en funcionamiento	Talleres de sensibilizaciòn y capacitaciòn periodicas con integrantes de los comites de lucha contra las enfermedades trasmisibles y metaxenicas
		Disminuir la densidad poblacional de vectores y animales infectados y de importancia sanitaria	El 100% de EE.SS. de zonas de riesgo para la transmision de enfermedades zoonoticas han mejorado la vigilancia y control entomologico	Monitoreo mensual de localidades de riesgo de transmisiòn de enfermedades metaxenicas  Elaboraciòn de alertas y planes de intervenciòn entomologica a nivel local

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Modelo de AIS no esta totalmente implementado	Concluir la implementación del modelo de atención integral de salud garantizando su sostenibilidad	<p>Buscar fuentes de financiamiento para concluir y garantizar la sostenibilidad de la AIS</p> <p>Capacitar al personal de todo los niveles</p> <p>Implementar con infraestructura y equipo adecuado para la AIS</p> <p>Implementar un sistema de monitoreo, supervisión y evaluación que garantice la AIS</p> <p>Buscar fuentes de financiamiento para concluir y garantizar la sostenibilidad de la AIS</p>	Modelo AIS funcionando con financiamiento y es sostenible en un 50% del sistema de salud	
Inadecuada calidad de atención en los servicios de salud				
Sistema de referencia y contra referencia incipiente				
Ausencia de un sistema de inteligencia sanitaria	Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia	<p>Capacitar al personal de todo los niveles</p> <p>Implementar los EE.SS. con equipos de radio comunicación y unidades móviles</p> <p>Asegurar la dotación de combustible para la referencia y contrarreferencia</p> <p>Difundir las normas del sistema de referencia y contra referencia</p> <p>Realizar la categorización de los EE.SS.</p> <p>Articular funcionalmente las unidades de estadística, epidemiología y planificación</p>	Se a mejorado el sistema de referencia y contrarreferencia en un 30% de los servicios de salud	
	Implementar sistema de inteligencia sanitaria	<p>Implementar el sistema de información general</p> <p>Capacitar al personal en el manejo del sistema de información general</p>		

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Deficiente Desarrollo de un plan	Desarrollo de un plan	Personal de salud considera necesario la participación de la comunidad en elaborar planes	20% de EESS Elaboran planes de Promoción de la Salud con participación de la Comunidad	1. Liderazgo en las Mesas de Concertación.
Integral de Promoción de la Salud con participación de actores sociales	Integral de Promoción de la Salud con participación de actores sociales	Información sistematizada de la Situación de Salud hacia la comunidad	50% de Microrredes desarrollan información sistematizada de la Situación de Salud local a la comunidad	2. Participación Comunal.
		Área de Salud Integrados		3. Intersectorialidad y desarrollo de Alianzas.
		Personal de salud internaliza la Importancia de la socialización de la información	100% de planes de promoción desarrollados con enfoque integral	4. Fortalecimiento de la capacidad local.
		Personal de salud considera el cuestionamiento como crítica constructiva	Personal de salud socializa la información	
		Normas que regulan cumplimiento para la información a la comunidad	El 100 por ciento de personal de salud acepta las críticas constructivas.	
		Comunidad participa en resolver sus problemas	El 100 por ciento de normas aprobadas y difundidas.	
		Personal de salud considera aportes de la comunidad como necesidad real	El 25 % de los EE.SS hace participar a la comunidad en la solución de los problemas.	
			Los aportes de la comunidad son considerados en los planes de salud como una necesidad real.	
		Enfoque de atención integral aplicada desde el nivel central	El 100 % de actividades del MINSA incorporan acciones de promoción de la salud	
		Trabajo del MINSA orientado al área promocional		



PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Incipiente Desarrollo del Proceso de Investigación de Grupos de Riesgo en la Comunidad	Fortalecimiento del Desarrollo del proceso de investigación en grupos de riesgo de la comunidad	<p>Criterios de elección de comunidades de riesgo uniformizados</p> <p>personal de salud capacitado en temas de investigación</p> <p>Presupuesto asignado para investigación en comunidades de riesgo</p> <p>Instituciones formadoras fortalecen el área de investigación acordes a la realidad</p> <p>Plan de capacitación con desarrollo en temas de Investigación</p> <p>MINSA promueve el área de investigación</p>	<p>Criterio de riesgo uniformizados</p> <p>El 50% de personal capacitado en temas de investigación</p> <p>Presupuesto asignado por Redes</p> <p>El 50% de la instituciones formadoras fortalecen el área de investigación</p> <p>El 100% de los planes incorpora temas de investigación</p> <p>MINSA promueve el área de investigación</p>	<p>Programación en las actividades mensuales temas de capacitación en investigación</p> <p>Asignación presupuestal trimestral para la investigación</p> <p>Investigaciones realizadas en forma compartida con las instituciones compartidas</p>

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Escaso desarrollo de la corresponsabilidad en salud	Promover la corresponsabilidad y vigilancia ciudadana en las acciones de Salud	<p>Incorporar a la población en el proceso de planificación en salud</p> <p>Implementar el funcionamiento de comités multisectoriales de salud en las redes y micro redes</p> <p>Diseñar un modelo participativo en acciones de salud</p>	<p>60% de la población participa en el proceso de planificación en salud</p> <p>80% de comités multisectoriales en funcionamiento en las redes y micro redes</p> <p>80% de los planes locales de salud deben ser ejecutados en los diferentes niveles, con participación de los actores sociales</p>	<p>Desarrollar reuniones en la elaboración de programación y evaluación en salud.</p> <p>Reconocimiento de la normatividad de los comités multisectoriales</p> <p>Acciones de previsión en IEC</p>

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Sistema de información estadística deficiente	Fortalecer el sistema de información estadística informática.	<p>Regular el uso de formatos para el recojo de información</p> <p>Reestructurar según utilidad los formatos de recojo de información</p> <p>Mejorar el control de calidad y análisis de la información en los diferentes niveles</p> <p>Mejorar el equipamiento de la red informática</p>	<p>Manejar un sistema único de recojo de información a nivel de la DISA.</p> <p>Formatos estandarizados con información necesaria para la toma de decisiones en el 100% de establecimientos de salud</p> <p>Información consistente y analizada en el 100% de los niveles operativos.</p> <p>Red de informática minimamente equipada en el 100% de Microredes</p>	<p>Atención integral . formatos por ciclos de vida.</p> <p>Participación multidisciplinaria para la estandarización de formatos estadísticos.</p> <p>Monitoreo del análisis local</p> <p>Elaboración de perfiles de proyectos de inversión</p>

PROBLEMAS INSTITUCIONALES	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Alta tasa de morbilidad materna y alta razón de mortalidad materna y perinatal	Disminuir la mortalidad materna y perinatal con énfasis en la mortalidad neonatal	<p>Disminuir el numero de muertes y complicaciones evitables de mujeres gestantes</p> <p>Disminuir el numero de muertes y complicaciones evitables en el recién nacido</p> <p>Elevar la cobertura del control pre natal</p> <p>Elevar la cobertura de parto institucional</p> <p>Mejorar la oferta de servicios de atención integral de salud con énfasis en el área materno infantil</p> <p>Disminuir la barrera social y cultural al acceso de servicios integrales de salud</p>	<p>Disminuir la mortalidad materna de 223 x 100 mil NV a 150 x 100 mil NV</p> <p>Disminuir la TMN de 21 x 1000 NV a 19 x 1000 NV</p> <p>Elevar la cobertura de control prenatal a 80% de las gestantes esperadas</p> <p>Elevar el porcentaje de atención de parto institucional a 80% del total de partos</p>	<p>Mejorar el sistema de referencia y contra referencia comunal e institucional</p> <p>Incorporar la participación de lideres en el proceso de vigilancia comunal</p> <p>Aprovechar la presencia de organismos públicos y privados para fortalecer la participación comunitaria en la gestión de salud</p> <p>Utilizar el aporte financiero de la cooperación externa para fortalecer la capacidad resolutive a través de un mejoramiento de la calidad de los servicios</p> <p>Adecuación cultural de los servicios de salud</p>
Elevada prevalencia de las enfermedades cardiovasculares y degenerativas en el adulto mayor	Disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades cardiovasculares y degenerativas	Implementar servicios de atención en salud para el adulto mayor	El 5% de EE.SS. Cuentan con servicios de atención para el adulto mayor funcionando	<p>Implementar servicios de atención para el adulto mayor en los EE.SS.</p> <p>Realizar capacitaciones al personal de salud en el manejo de enfermedades propias del adulto mayor</p>

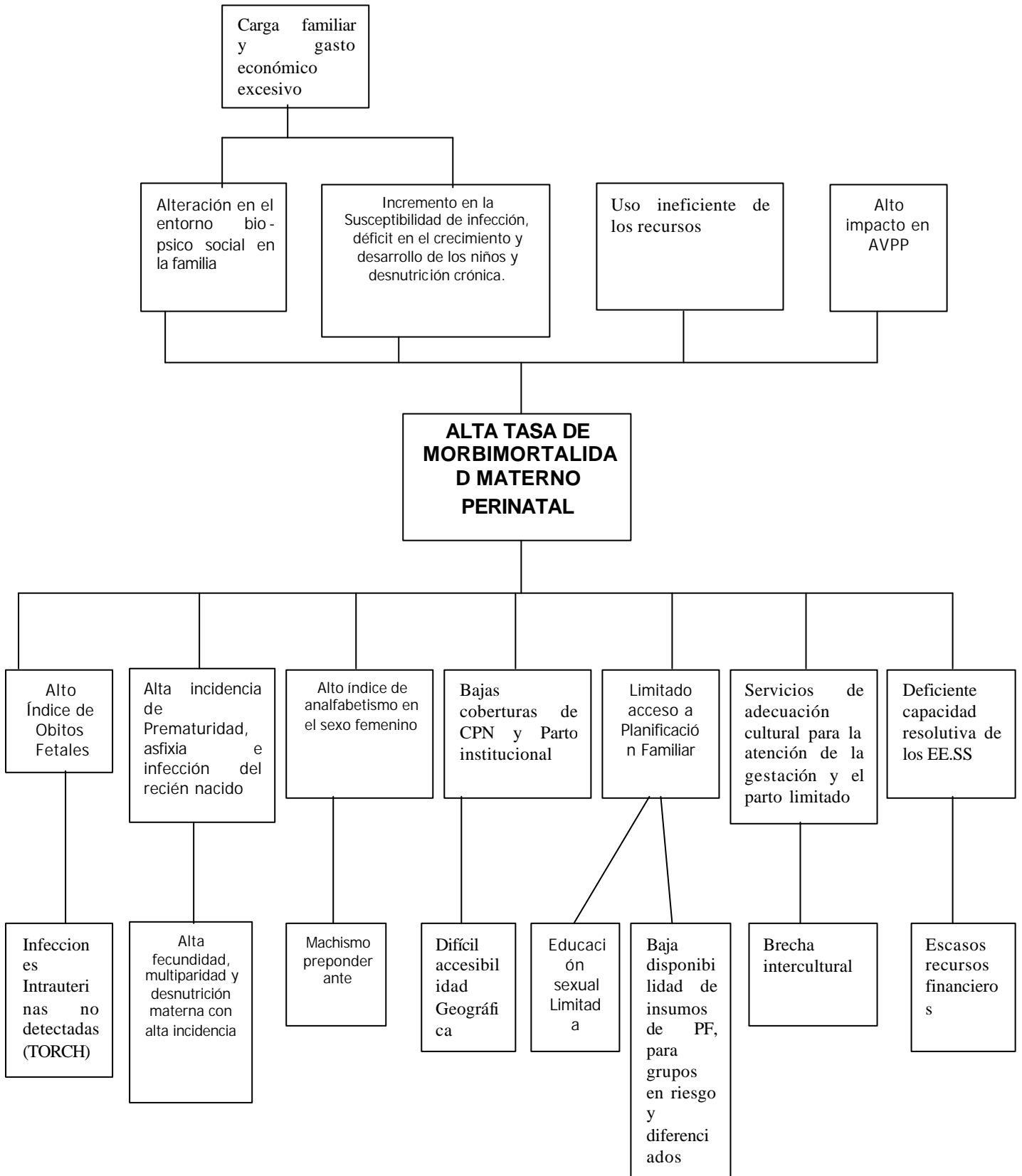
		Implementar actividades de IEC para evitar la malnutrición del adulto mayor	El 5% de la población del adulto mayor han mejorado sus hábitos alimenticios	Charlas y talleres de sensibilización a familias y pacientes sobre la practica de la alimentación balanceada
		Establecer medidas de manejo y control de enfermedades metabólicas	El 100% de EE.SS. Donde funcionan los servicios para el adulto mayor se encuentran implementados con protocolos de atención	Sensibilización a la población a través de los medios de comunicación sobre la importancia de una nutrición adecuada en el adulto mayor
		Reducir el consumo del alcohol metilico en el adulto mayor	El 10% de la población del adulto mayor ha disminuido en el consumo de alcohol metilico	Proponer políticas para evitar el expendio de alcohol metilico  Mejorar las condiciones de saneamiento ambiental  Proponer políticas para evitar el abandono del adulto mayor
		Prevenir la hipertensión arterial y sus complicaciones	El 7% de la población de hipertensos del adulto mayor han disminuido	Realizar campañas integrales para la detección de pacientes hipertensos en el adulto mayor
Incipiente desarrollo de las unidades formuladoras de proyectos de inversión	Fortalecer el desarrollo de las unidades formuladoras de proyectos de inversión	Mejorar la organización de las unidades formuladoras en los niveles operativos	Implementación de los comités de formulación de proyectos de inversión en el 100% de las unidades operativas	Implementación de los comités de formulación de proyectos de inversión en el 100% de las unidades operativas
		Fortalecer las unidades formuladoras de proyectos de inversión con personal que tenga perfil para el cargo	Que el 100% de las unidades formuladoras cuenten con personal capacitado en proyectos de inversión publica	Que el 100% de las unidades formuladoras cuente con personal capacitado en proyectos de inversión publica

Inadecuada calidad de atención en los servicios de salud	Lograr la adecuada calidad de atención en los servicios de salud	Lograr la provisión necesaria de medicamentos, materiales e insumos	Que el 85% de los establecimientos de salud cuenten con un stock mínimo necesario para la atención según perfil epidemiológico	Fortalecimiento del SISMED respetar el petitorio farmacológico local
		Actualizar los documentos de gestión	Que el 100% de los establecimientos de salud cuenten con formatos de gestión actualizados y aprobados	Elaboración de los documentos de gestión en talleres por niveles de atención
		Optimizar los procesos de atención al usuario	Que el 50% de la demanda sea satisfecha	Implementar propuestas de mejoramiento continuo de calidad retomar los valores personales e institucionales
		Mejorar la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud	Que el 10% de los establecimientos de salud en situación crítica de infraestructura sean mejorados y el 30% sean minimamente equipados	SNIP. Plan de mantenimiento preventivo y recuperativo
		Mejorar la conducción de la política de recursos humanos	Aplicar en el 60% de los establecimientos de salud la conducción de políticas de desarrollo de recursos humanos	Racionalización de RRHH por servicios evaluación de perfiles del personal políticas de incentivos
				Formación y capacitación permanente a distancia



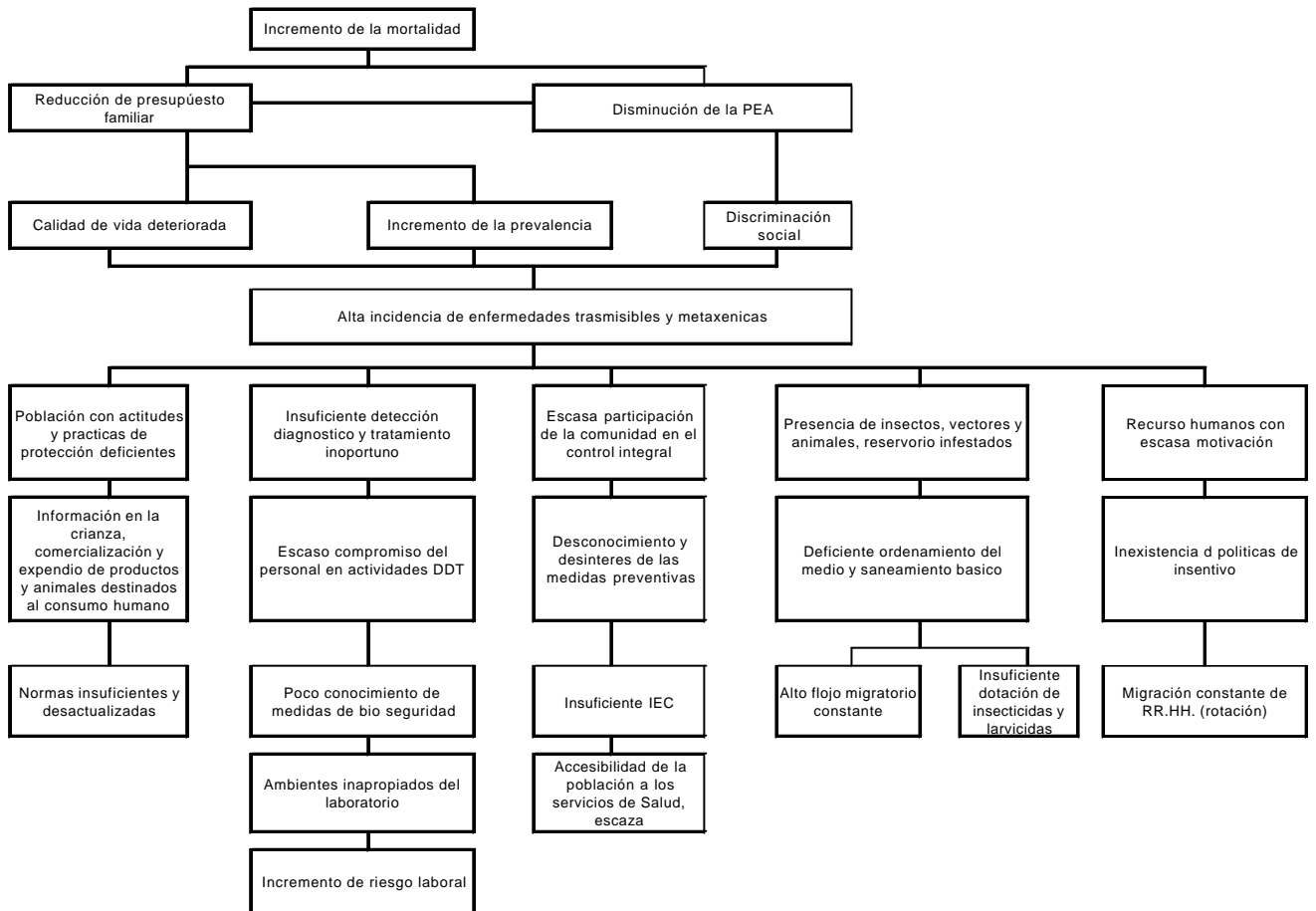


## **ARBOL DE PROBLEMAS – SALUD INDIVIDUAL** **MUJER**

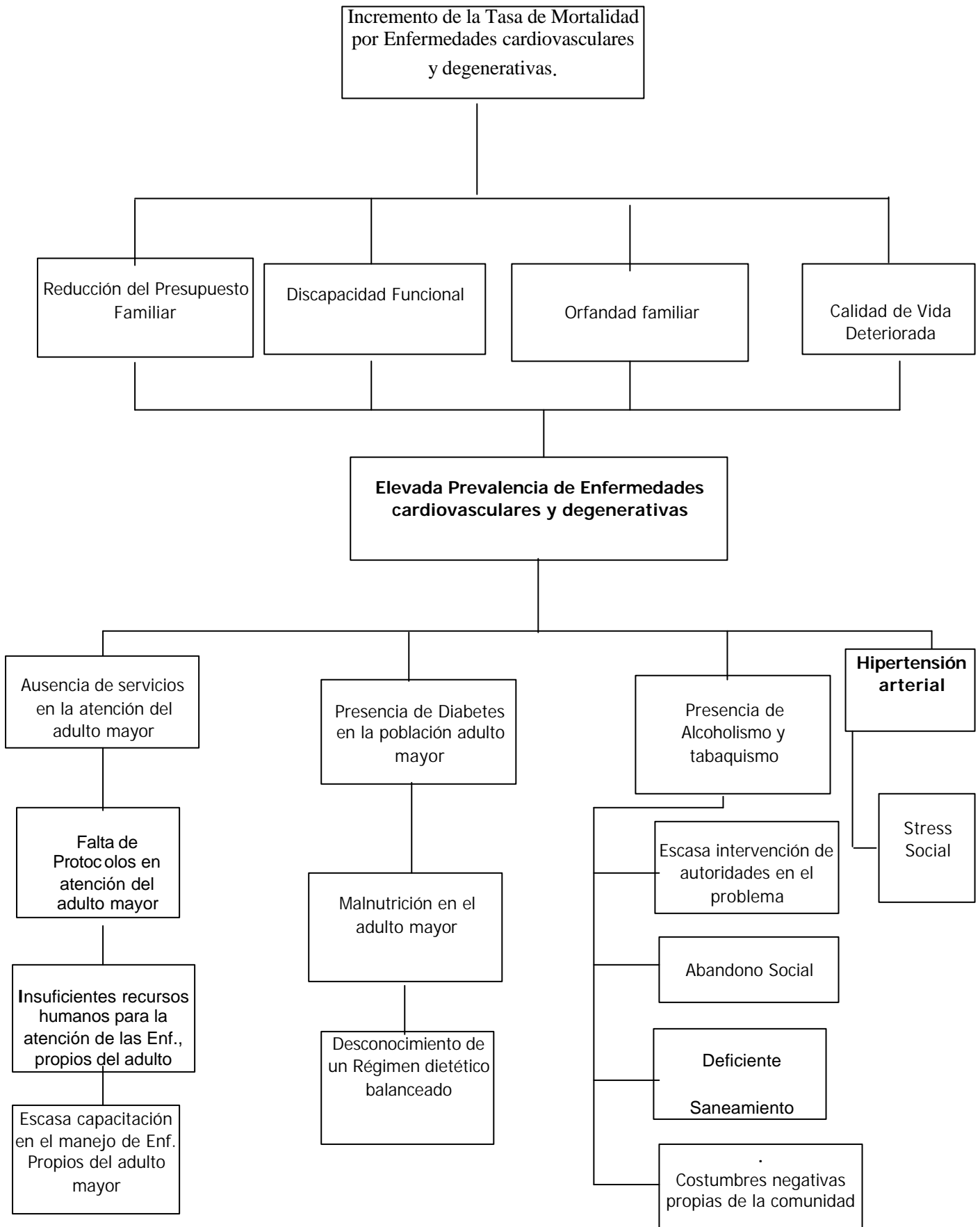




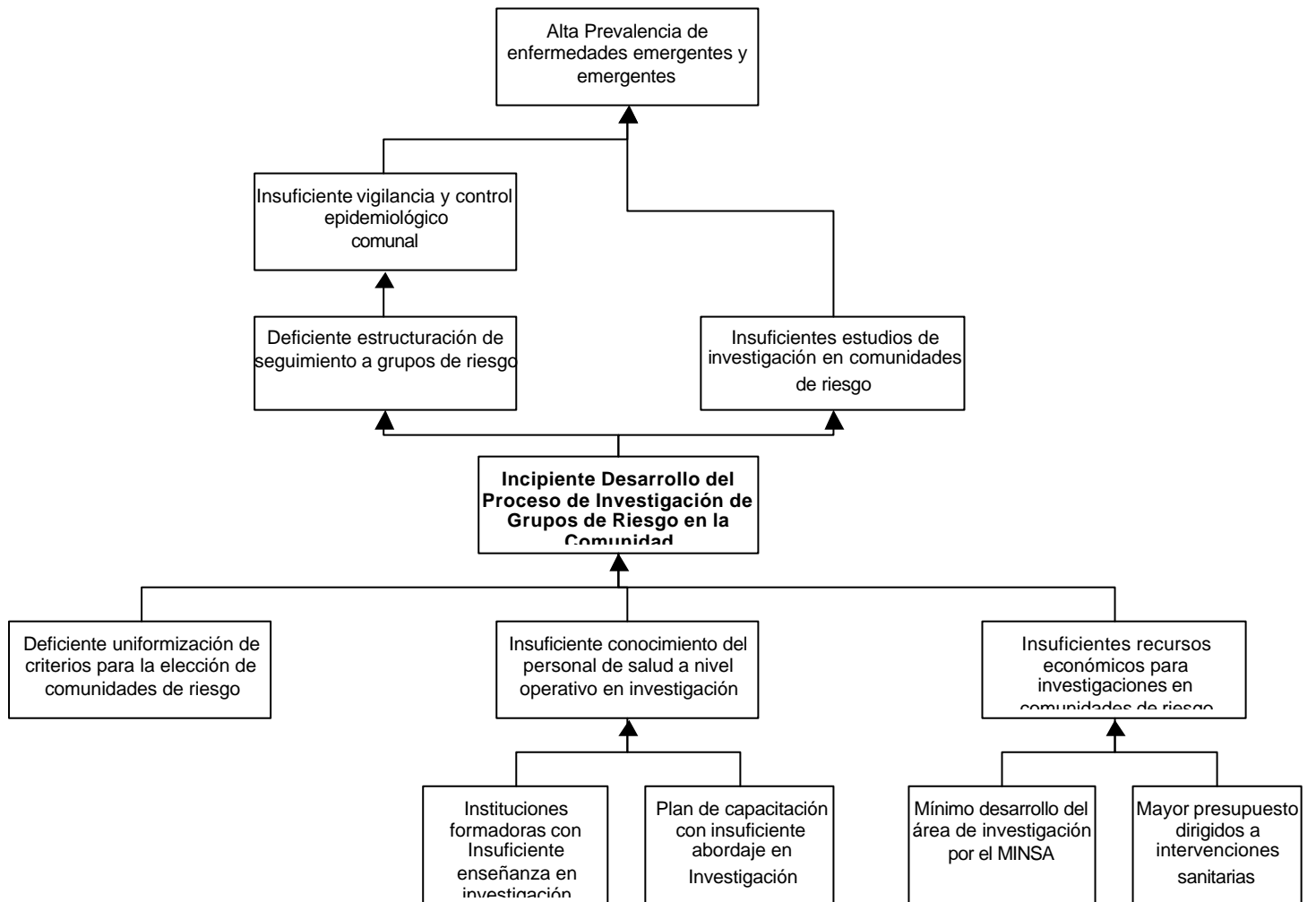
# ARBOL DE PROBLEMAS - SALUD INDIVIDUAL ADULTO

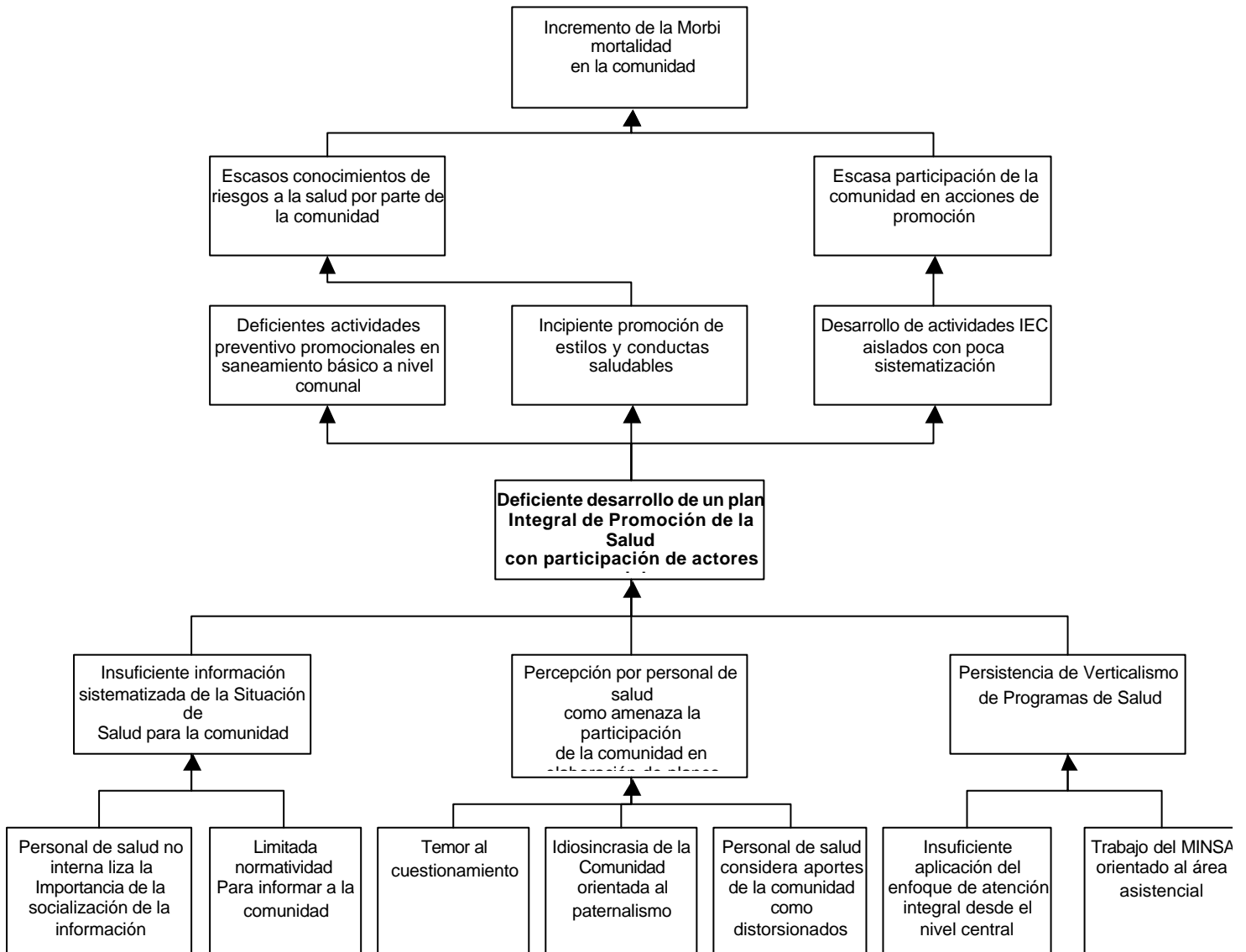


## ARBOL DE PROBLEMAS SALUD INDIVIDUAL ADULTO MAYOR

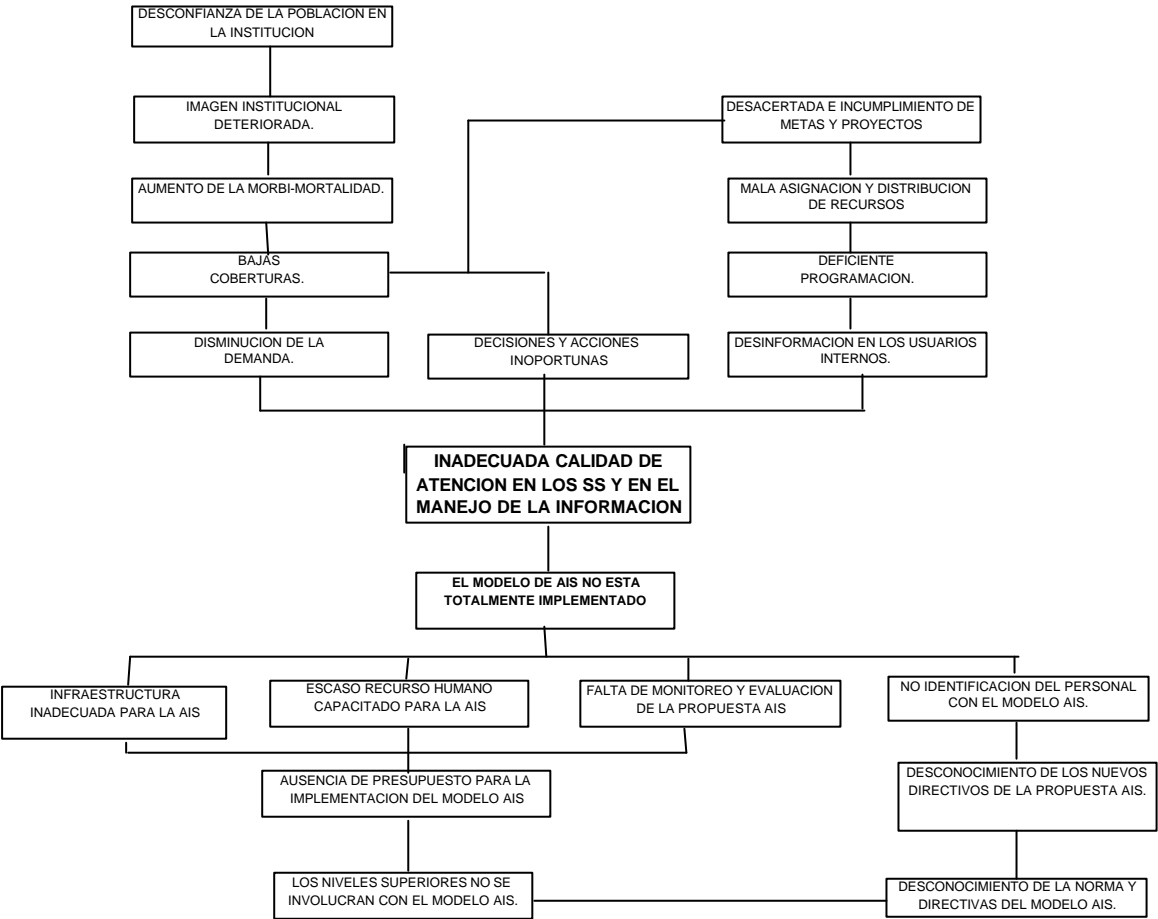


## ARBOL DE PROBLEMAS SALUD COLECTIVA – INVESTIGACION COMUNAL

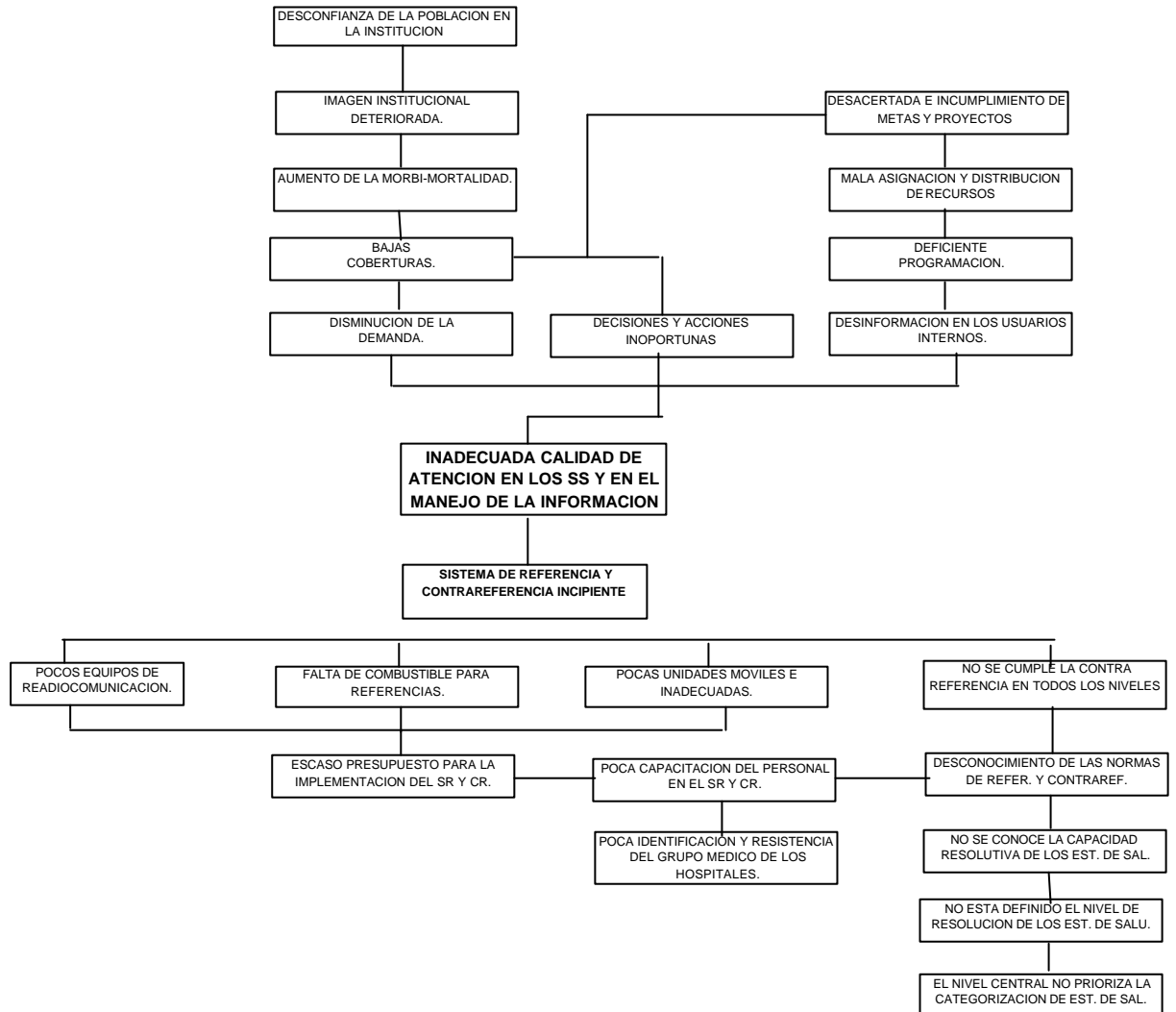




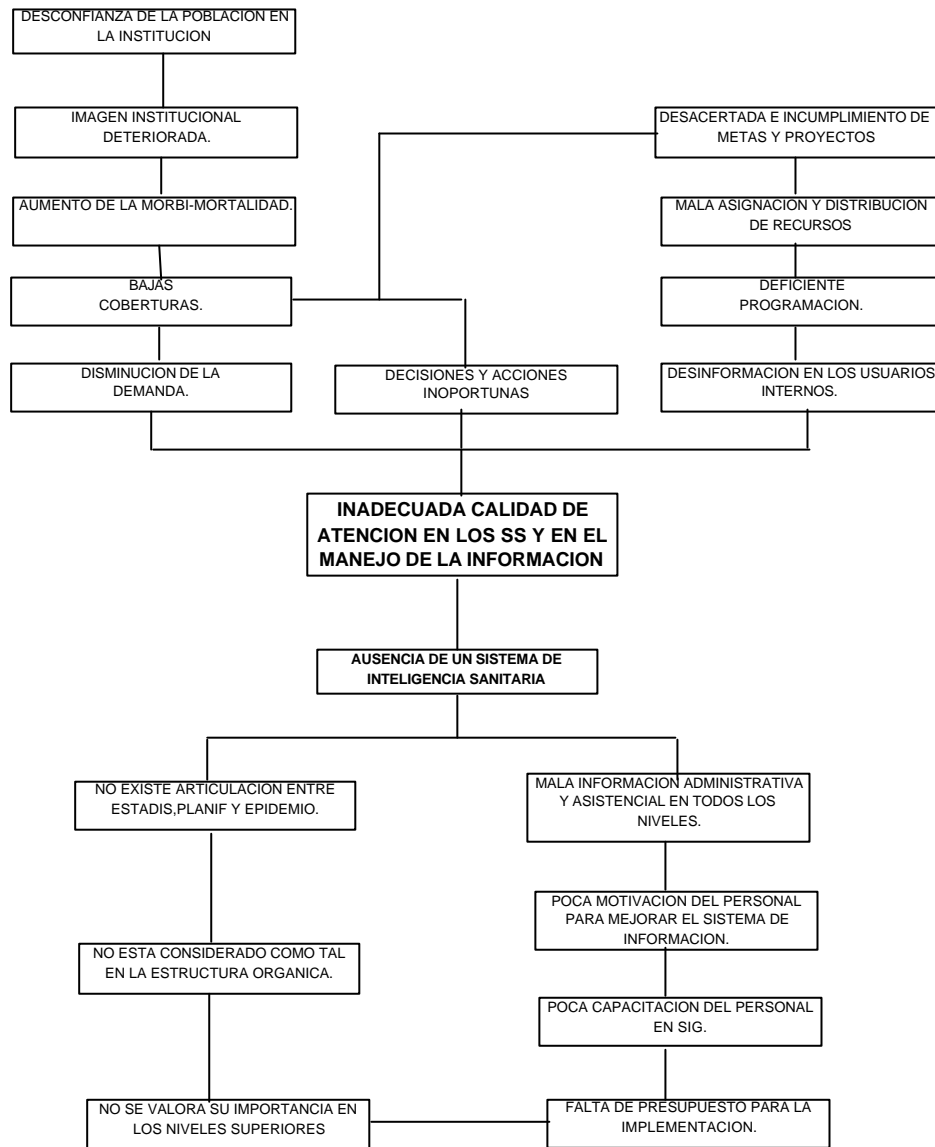
ARBOL DE PROBLEMAS - GESTION SANITARIA



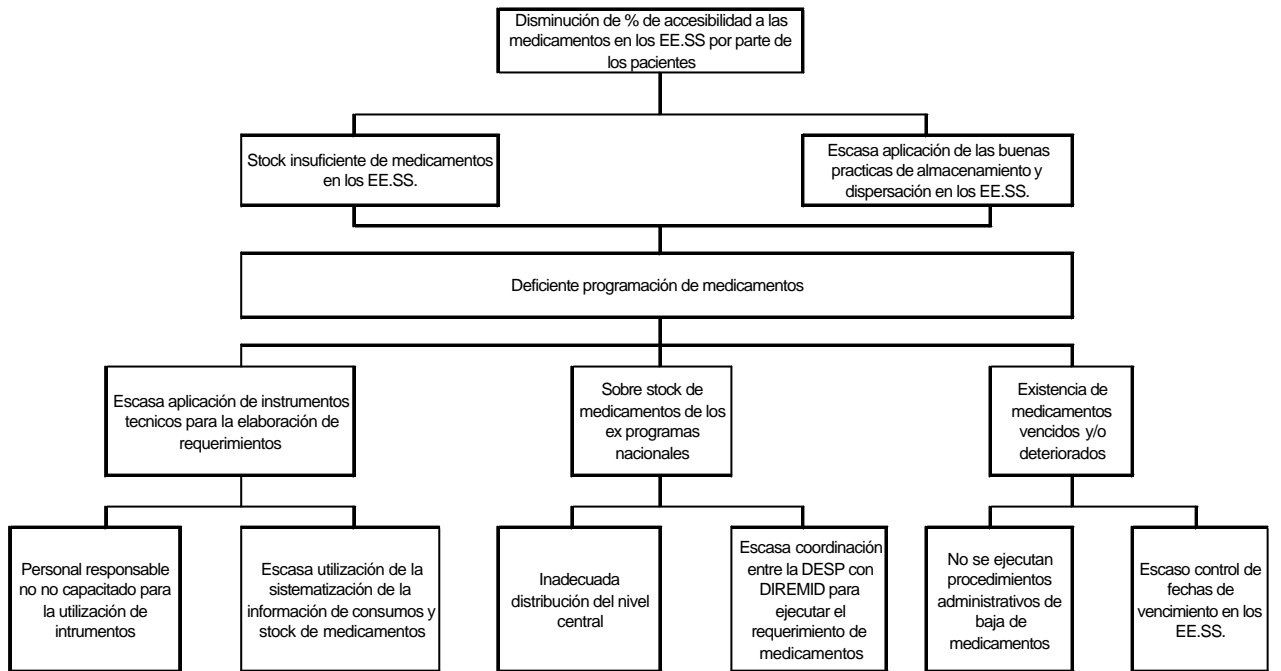
## ARBOL DE PROBLEMAS - GESTION SANITARIA



## ARBOL DE PROBLEMAS - GESTION SANITARIA

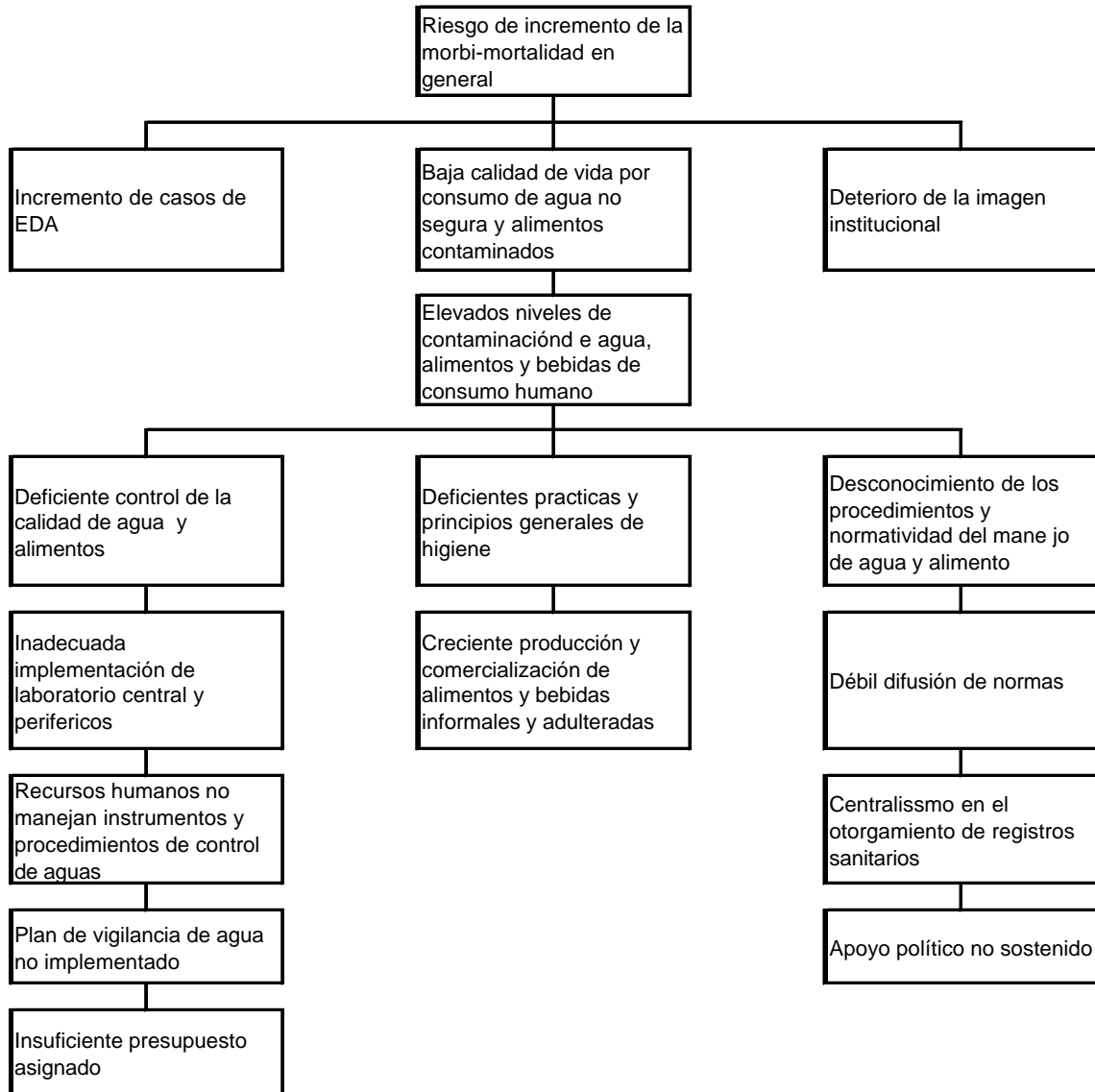


# ARBOL DE PROBLEMAS - GESTION SANITARIA

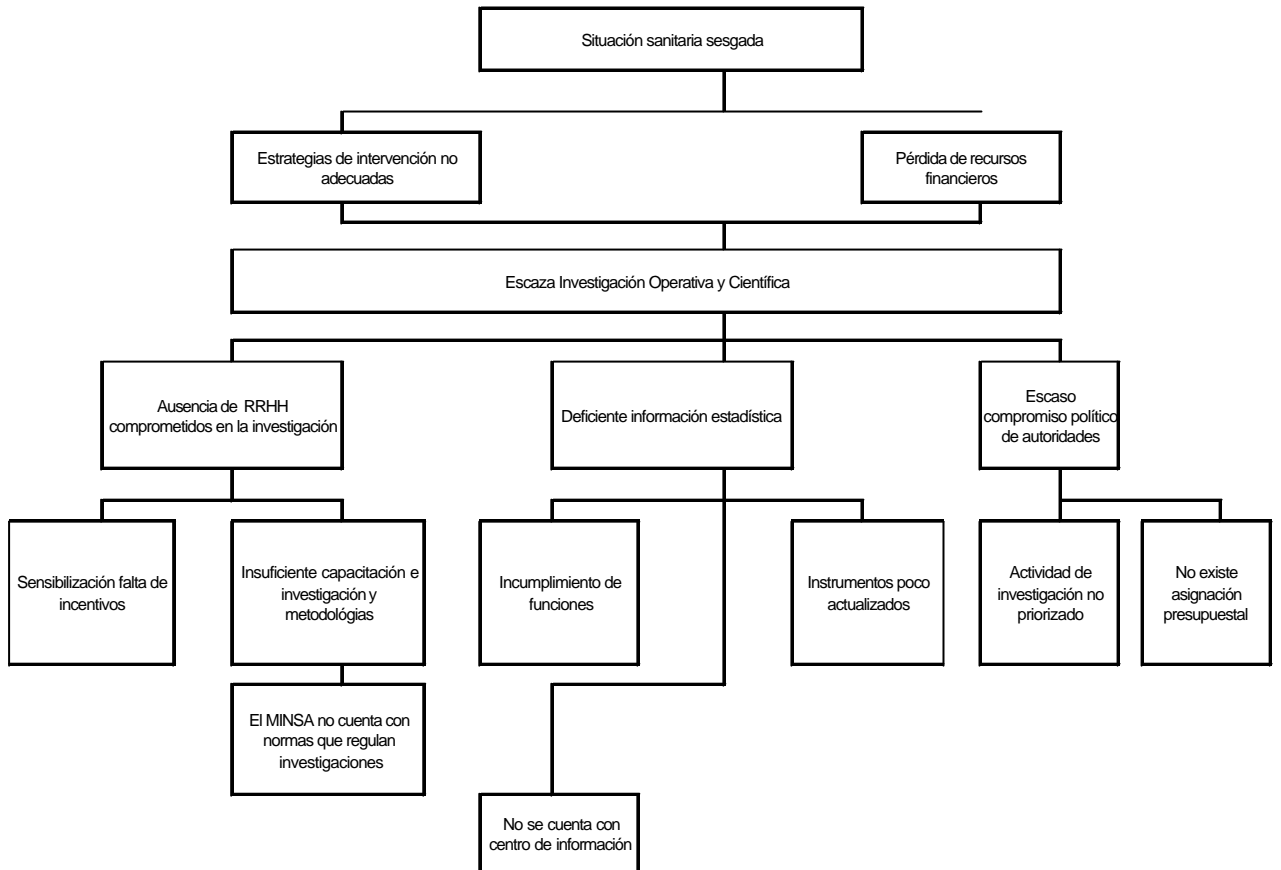




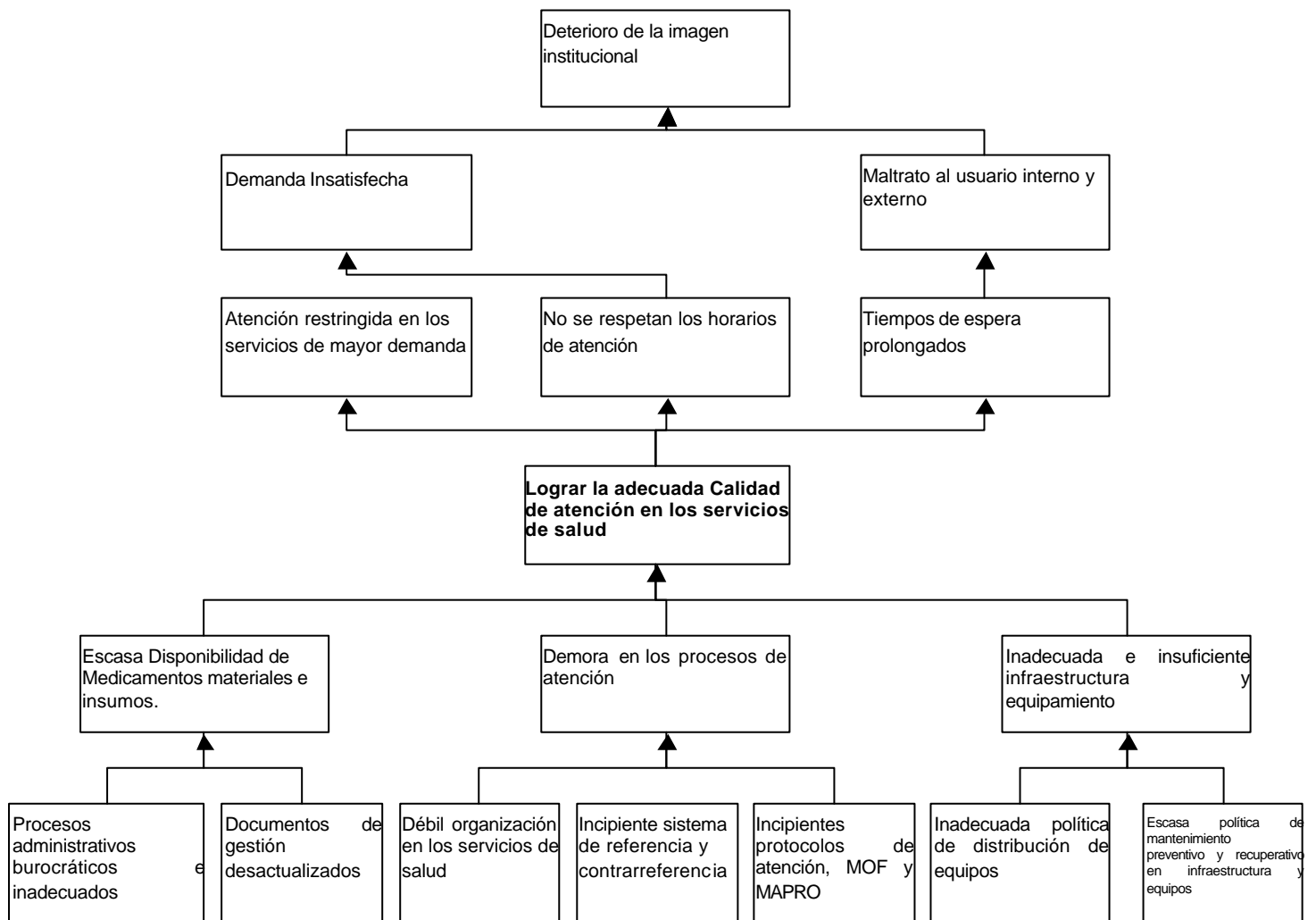
## ARBOL DE PROBLEMAS - GESTION SANITARIA



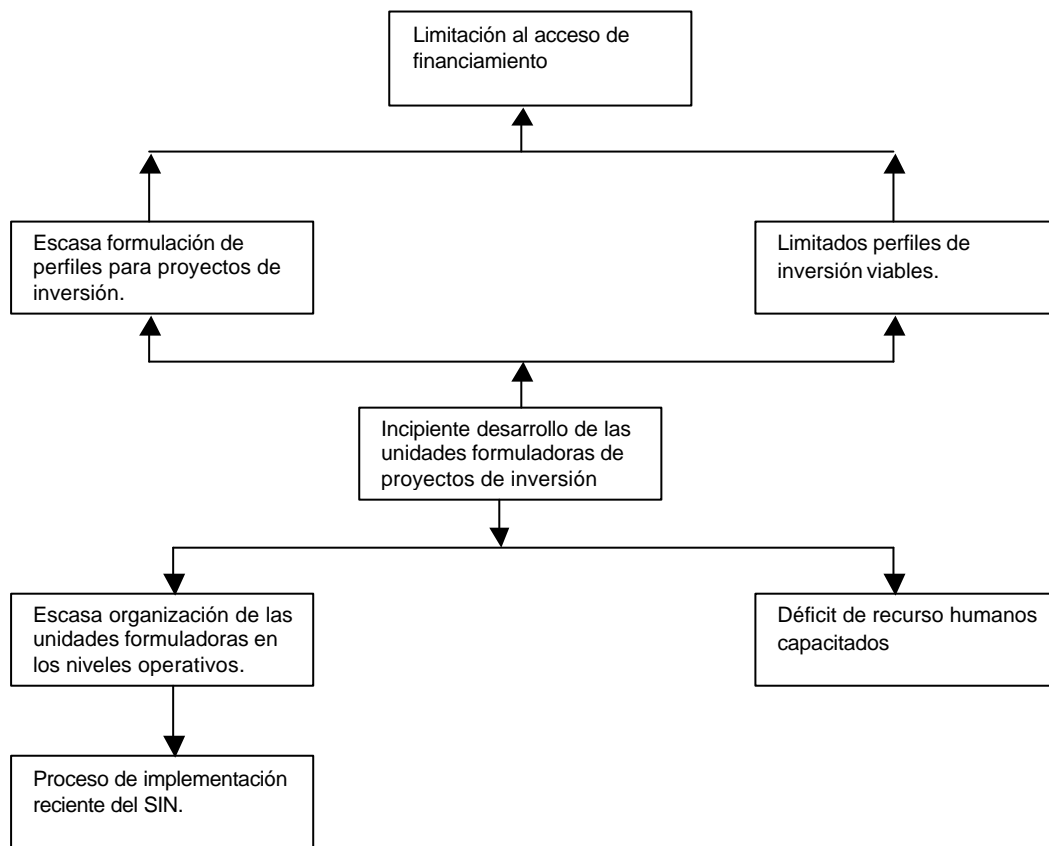
# ARBOL DE PROBLEMAS - GESTION SANITARIA



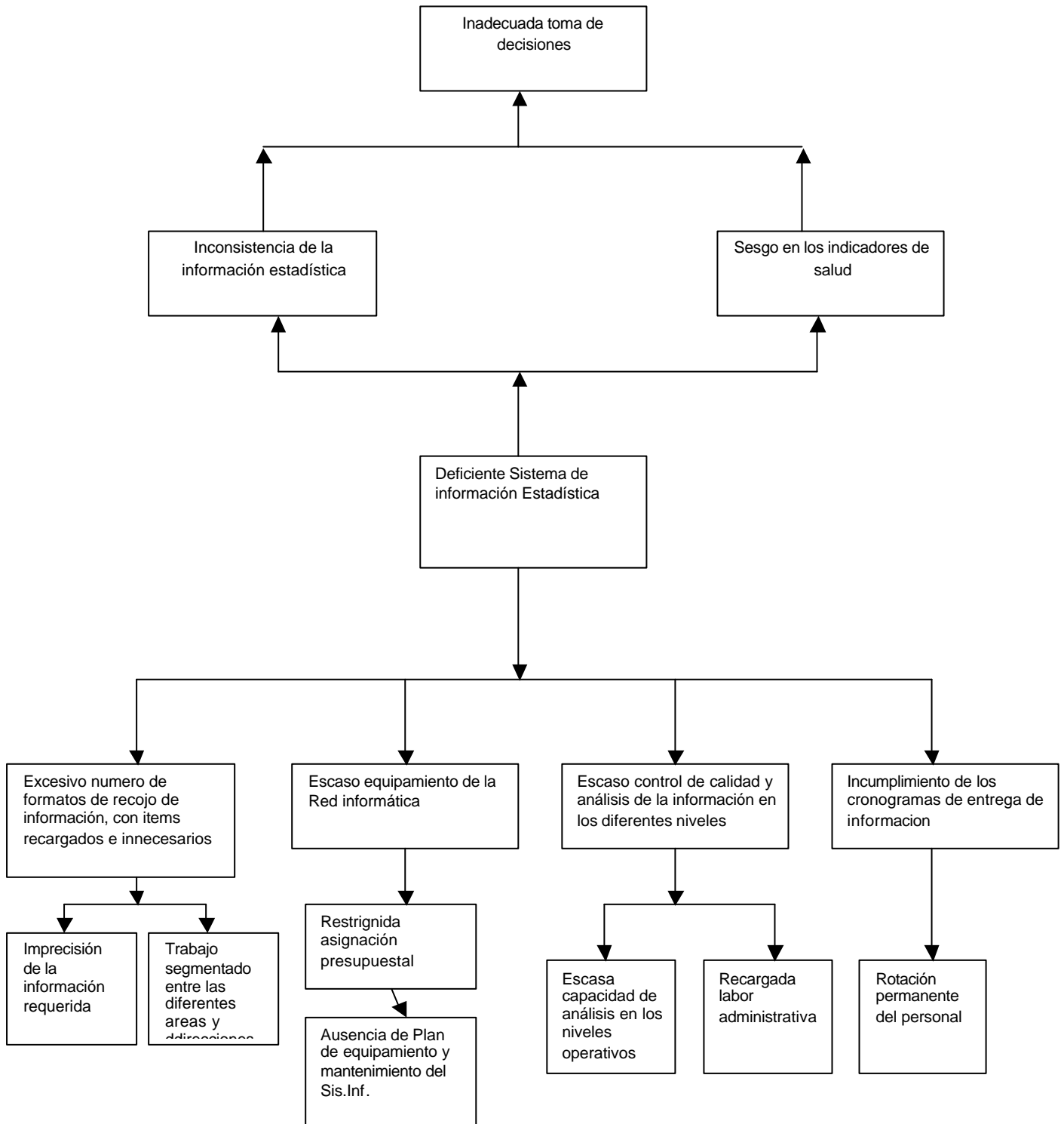
# ARBOL DE PROBLEMAS GESTION ADMINISTRATIVA - INVERSION



ARBOL DE PROBLEMAS  
GESTION ADMINISTRATIVA - INVERSION



# ARBOL DE PROBLEMAS GESTION ADMINISTRATIVA - INVERSION



**FORMATO N° 20**  
**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

<b>PRIORIDADES INSTITUCIONALES</b>	<b>OBJETIVOS GENERALES</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>
Alta Tasa de morbilidad Materna y Alta Razón de Mortalidad Materna y Perinatal	Disminuir la mortalidad materna y perinatal, con énfasis en la mortalidad neonatal	Disminuir el número de muertes y complicaciones evitables den mujeres gestantes	Disminuir la mortalidad materna de 223 x 100 mil nacidos vivos a 150 x 100 mil NV	Mejorar el sistema de referencia y contra referenci comunal e institucional
		Disminuir el número de muertes y complicaciones evitables en el recién nacido	Disminuir la TMN de 21 x 1000 NV a 19 x 1000 NV	Incorporar la participación de líderes en el proceso de vigilancia comunal
		Elevar la cobertura del control prenatal	Elevar la Cobertura de Control prenatal a 80% de las gestantes esperadas	Aprovechar la presencia de organismos públicos y privados para fortalecer la participación comunitaria en la gestión de salud
		Elevar la cobertura de parto institucional	Elevar el porcentaje de atención de parto institucional a 80% del total de partos	Utilizar el aporte financiero de la cooperación externa para fortalecer la capacidad resolutive a través de un mejoramiento de la calidad de los servicios
		Mejorar la oferta de servicios de atención integral de salud con énfasis en el área materno infantil		Adecuación cultural de los servicios de salud
		Disminuir la barrera social y cultural al acceso de servicios integrales de salud		

**FORMATO Nº 20 REGIONAL**

**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Problemas psicosocial en adolescentes	Disminuir problemas psicosociales en el ciclo de vida del escolar y adolescente	Incrementar consultorio de consejería orientación en los servicios de salud  Incrementar convenios interinstitucionales para la lucha contra el alcoholismo y la drogadicción  Incrementar actividades de rehabilitación de la salud comunitaria	Incrementar al 10% consultorios de consejería en los establecimientos de salud	Normalizar creación de consultorios en los establecimientos de salud  Capacitación al personal de salud para el trabajo del grupo escolar y adolescente  Supervisión mediante pautas indicadas  Compromiso a diferentes instituciones mediante las mesas de concertación y convenios para evitar el alcoholismo y drogadicción

**FORMATO Nº 20 REGIONAL**  
**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Alta incidencia de enfermedades transmisibles y metaxenicas.	Disminuir la incidencia de las enfermedades transmisibles y metaxenicas.	Integrar a la comunidad en actividades de control integral de las enfermedades transmisibles y metaxenicas	El 60% de la población en riesgo para las enfermedades transmisibles y metaxenicas con buenas practicas y actitudes de protección.	Realizar campañas de salud integral.
				Sensibilizar a la participación activa de los lideres comunales.
			El 80% de la comunidad organizada participa activamente en la planificación y ejecución de actividades de control de enfermedades transmisibles y metaxenicas.	Desarrollar y ejecutar un plan de intervención de PECES para el control de enfermedades transmisibles y metaxenicas.
		Disminuir la densidad poblacional de vectores y animales infectados y de importancia sanitaria.	El 70% de Comités de lucha contra las enfermedades transmisibles y metaxenicas se encuentran en funcionamiento.	Talleres de sensibilización y capacitación periódicas con integrantes de los comités de lucha contra las enfermedades transmisibles y metaxenicas.
			El 100% de EE.SS de zonas de riesgo para la transmisión de enfermedades enzooticas han mejorado la vigilancia y control entomológico	Monitoreo mensual de localidades de riesgo de transmisión de enfermedades metaxenicas.
				Elaboración de alertas y planes de intervención entomológica a nivel local.



**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS  
ADULTO MAYOR DE RIESGOS Y DAÑOS**

PRIORIDADES INSTITUCIONALES	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Elevada prevalencia de las enfermedades Cardiovasculares y degenerativas en el adulto mayor.	Disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades cardiovasculares y degenerativas.	Implementar servicios de atención en salud para el adulto mayor.	El 5% de establecimientos de salud cuentan con servicios de atención para el adulto mayor funcionando.	Implementar servicios de ATENCIÓN para el adulto mayor en los EE.SS.
				Realizar capacitaciones al personal de salud en el manejo de enfermedades propias del adulto mayor.
		Implementar actividades de IEC para evitar la malnutrición del adulto mayor.	El 5% de la población del adulto mayor han mejorado sus hábitos alimenticios.	Charlas y talleres de sensibilización a familiares y pacientes sobre la practica de la alimentación balanceada.
		Establecer medidas de manejo y control de enfermedades metabólicas.	El 100% de EE.SS. donde funcionan los servicios para el adulto mayor se encuentran implementados con protocolos de atención.	Sensibilización a la población a través de los medios de comunicación, sobre la importancia de una nutrición adecuada en el adulto mayor.
		Reducir el consumo del alcohol metílico en el adulto mayor.	El 10% de la población del adulto mayor ha disminuido en el consumo de alcohol metílico.	Proponer políticas para evitar el expendio de alcohol metílico.
				Mejorar las condiciones de saneamiento ambiental .
				Proponer políticas para evitar el abandono del adulto mayor.
		Prevenir la hipertensión arterial y sus complicaciones.	El 7% de la población de hipertensos del adulto mayor ha disminuido.	Realizar campañas integrales para la detección de pacientes hipertensos en el adulto mayor.

**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

Problemas Priorizados	Objetivos Generales	Objetivos Específicos	Resultados Esperados	Estrategias
Elevados niveles de contaminación de agua, alimentos y bebidas de consumo humano	Disminuir los niveles de contaminación de agua, alimentos y bebidas de consumo humano	Mejorar el control de la calidad de agua, alimentos y bebidas de consumo humano	Incrementar el 20% del control de calidad	Mejorar el sistema de vigilancia de alimentos, bebidas de consumo humano
		Mejorar las prácticas y principios generales de higiene	10% de la población conoce las buenas prácticas y principios generales de higiene	Aplicación de los principios generales de higiene, buenas prácticas de manipulación de agua, alimentos y bebidas y el auto control sanitario, promoviendo la participación del consumidor
		Difundir los procedimientos y leyes del manejo de agua, bebidas de consumo humano	60% de la población conoce los procedimientos y leyes del manejo de agua, bebidas de consumo humano	Implementar acciones de IEC adecuados a las características de la comunidad
Deficiente programación de medicamentos	Mejorar el acceso de medicamentos de calidad con precios razonables al 100% de los EE.SS	Determinar niveles de stock óptimos de medicamentos a todo nivel	Niveles de stock óptimo de medicamentos de determinados en un 100%	Adquisición centralizada de medicamentos de acuerdo al perfil epidemiológico

**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

<b>Problemas Priorizados</b>	<b>Objetivos Generales</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Estrategias</b>
Deficiente programación de medicamentos	Mejorar el acceso de medicamentos de calidad con precios razonables al 100% de EE.SS.	Capacitar al personal responsable en SIMED sobre las aplicación de instrumentos técnicos para la elaboración de requerimientos	El 70% del personal responsable del SIMED aplica los instrumentos y técnicas para la elaboración de requerimientos	Programar supervisiones integrales en el aspecto técnico administrativo del SIMED
		Realizar el abastecimiento oportuno de medicamentos e insumos del SIMED a los EE.SS.	Sistema de abastecimientos de medicamentos adecuado y oportunos en el 95% de EE.SS	Ejecutar anualmente la baja de medicamentos no actos para consumo humano
		Capacitar al personal responsable en Buenas Prácticas de Almacenamiento y Dispensación de Medicamentos	El 90% de personal responsable aplica las B.P.A y dispersación de medicamentos	Elaboración de perfiles y gestión de financiamiento para la construcción y ampliación y refacción de almacén central y los sub almacenes especializados de medicamentos
Escasa investigación operativa y científica	Establecer el sistema de investigación operativa y científica de la DIRESA Cusco	Implementar con recursos humanos competentes	Instalar el centro de investigación a nivel de sede central y redes a dic. 2004	Crear normas para la investigación
		Desarrollar el control de calidad de información	Contar con información de calidad al 60% en el ámbito de la DIRESA	Retroalimentación de la información
		Desarrollar modelo de investigación	100% de autoridades comprometidas y responsables	Sensibilizar autoridades y líderes de la DIRESA Cusco

## VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVO DE GESTION SANITARIA	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
<p>Modelo de AIS no esta totalmente implementado</p> <p>Inadecuada calidad de atención en los servicios de salud</p> <p>Sistema de referencia y contra referencia incipiente</p> <p>Ausencia de un sistema de inteligencia sanitaria</p>	Mejorar la calidad de atención en los servicios de salud y el manejo de la información	<p>Concluir la implementación del modelo de atención integral de salud garantizando su sostenibilidad</p> <p>Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia</p> <p>Implementar el sistema de inteligencia sanitaria</p>	<p>Buscar fuentes de financiamiento para concluir y garantizar la sostenibilidad de la AIS</p> <p>Capacitar al personal de todo los niveles</p> <p>Implementar con infraestructura y equipo adecuado para la AIS</p> <p>Implementar un sistema de monitoreo, supervisión y evaluación que garantice la AIS</p> <p>Buscar fuentes de financiamiento para concluir y garantizar la sostenibilidad de la AIS</p> <p>Capacitar al personal de todo los niveles</p> <p>Implementar los EE.SS. con equipos de radio comunicación y unidades móviles</p> <p>Asegurar la dotación de combustible para la referencia y contrarreferencia</p> <p>Difundir las normas del sistema de referencia y contra referencia</p> <p>Realizar la categorización de los EE.SS.</p> <p>Articular funcionalmente las unidades de estadística, epidemiología y planificación</p> <p>Implementar el sistema de información general</p> <p>Capacitar al personal en el manejo del sistema de información general</p>	<p>Modelo AIS funcionando con financiamiento y es sostenible en un 50% del sistema de salud</p> <p>Se a mejorado el sistema de referencia y contrarreferencia en un 30% de los servicios de salud</p>	

## VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Deficiente Desarrollo de un plan Integral de Promoción de la Salud con participación de actores sociales	Desarrollo de un plan Integral de Promoción de la Salud con participación de actores sociales	<p>Personal de salud considera necesario la participación de la comunidad en elaborar planes</p> <p>Información sistematizada de la Situación de Salud hacia la comunidad</p> <p>Área de Salud Integrados</p> <p>Personal de salud internaliza la Importancia de la socialización de la información</p> <p>Personal de salud considera el cuestionamiento como critica constructiva</p> <p>Normas que regulan cumplimiento para la información a la comunidad</p> <p>Comunidad participa en resolver sus problemas</p> <p>Personal de salud considera aportes de la comunidad como necesidad real</p> <p>Enfoque de atención integral aplicada desde el nivel central</p> <p>Trabajo del MINSA orientado al área promocional</p>	<p>20% de EESS Elaboran planes de Promoción de la Salud con participación de la Comunidad</p> <p>50% de Microrredes desarrollan información sistematizada de la Situación de Salud local a la comunidad</p> <p>100% de planes de promoción desarrollados con enfoque integral</p> <p>Personal de salud socializa la información</p> <p>El 100 por ciento de personal de salud acepta las criticas constructivas.</p> <p>El 100 por ciento de normas aprobadas y difundidas.</p> <p>El 25 % de los EE.SS hace participar a la comunidad en la solución de los problemas.</p> <p>Los aportes de la comunidad son considerados en los planes de salud como una necesidad real.</p> <p>El 100 % de actividades del MINSA incorporan acciones de promoción de la salud</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Liderazgo en las Mesas de Concertación.</li> <li>Participación Comunal.</li> <li>Intersectorialidad y desarrollo de Alianzas.</li> <li>Fortalecimiento de la capacidad local.</li> </ol>

## VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Incipiente Desarrollo del Proceso de Investigación de Grupos de Riesgo en la Comunidad	Fortalecimiento del Desarrollo del proceso de investigación en grupos de riesgo de la comunidad	<p>Criterios de elección de comunidades de riesgo uniformizados</p> <p>personal de salud capacitado en temas de investigación</p> <p>Presupuesto asignado para investigación en comunidades de riesgo</p> <p>Instituciones formadoras fortalecen el área de investigación acordes a la realidad</p> <p>Plan de capacitación con desarrollo en temas de Investigación</p> <p>MINSA promueve el área de investigación</p>	<p>Criterio de riesgo uniformizados</p> <p>El 50% de personal capacitado en temas de investigación</p> <p>Presupuesto asignado por Redes</p> <p>El 50% de la instituciones formadoras fortalecen el área de investigación</p> <p>El 100% de los planes incorpora temas de investigación</p> <p>MINSA promueve el área de investigación</p>	<p>Programación en las actividades mensuales temas de capacitación en investigación</p> <p>Asignación presupuestal trimestral para la investigación</p> <p>Investigaciones realizadas en forma compartida con las instituciones compartidas</p>

**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

<b>Problemas Priorizados</b>	<b>Objetivos Generales</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Estrategias</b>
Escaso desarrollo de corresponsabilidad en salud	Promover la corresponsabilidad y vigilancia ciudadana en las acciones de Salud	Incorporar a la población en el proceso de planificación en salud	60% de la población participa en el proceso de planificación en salud	Desarrollar reuniones en la elaboración de programación y evaluación en salud.
		Implementar el funcionamiento de comités multisectoriales de salud en las redes y micro redes	80% de comités multisectoriales en funcionamiento en las redes y micro redes	Reconocimiento de la normatividad de los comités multisectoriales
		Diseñar un modelo participativo en acciones de salud	80% de los planes locales de salud deben ser ejecutados en los diferentes niveles, con participación de los actores sociales	Acciones de previsión en IEC

**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Sistema de información estadística deficiente	Fortalecer el sistema de estadística e informática.	Regular el uso de formatos para el recojo de información	Manejar un sistema único de recojo de información a nivel de la DISA.	Atención integral . formatos por ciclos de vida.
		Reestructurar según utilidad los formatos de recojo de información	Formatos estandarizados con información necesaria para la toma de decisiones en el 100% de establecimientos de salud	Participación multidisciplinaria para la estandarización de formatos estadísticos.
		Mejorar el control de calidad y análisis de la información en los diferentes niveles	Información consistente y analizada en el 100% de los niveles operativos.	Monitoreo del análisis local
		Mejorar el equipamiento de la red informática	Red de informática minimamente equipada en el 100% de Microredes	Elaboración de perfiles de proyectos de inversión



**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

PRIORIDADES INSTITUCIONALES	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ESPERADOS
Incipiente desarrollo de las unidades formuladoras de proyectos de inversión	Fortalecer el desarrollo de las unidades formuladoras de proyectos de inversión	Mejorar la organización de las unidades formuladoras en los niveles operativos	Implementación de los comités de formulación de proyectos de inversión en el 100% de las unidades operativas	Implementación de los comités de formulación de proyectos de inversión en el 100% de las unidades operativas
		Fortalecer las unidades formuladoras de proyectos de inversión con personal que tenga perfil para el cargo	Que el 100% de las unidades formuladoras cuente con personal capacitado en proyectos de inversión publica	Que el 100% de las unidades formuladoras cuente con personal capacitado en proyectos de inversión publica

**VISUALIZACION DE ESTRATEGIAS CON PROBLEMAS PRIORIZADOS, OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS ESPERADOS**

PRIORIDADES INSTITUCIONALES	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Inadecuada calidad de atención en los servicios de salud	Lograr la adecuada calidad de atención en los servicios de salud	Lograr la provisión necesaria de medicamentos , materiales e insumos  Actualizar los documentos de gestión	Que el 85% de establecimientos de salud cuenten con un stock mínimo necesario para la atención según perfil epidemiológico  Que el 100% de los establecimientos de salud cuenten con formatos de gestión actualizados y aprobados	Fortalecimiento del SISMED respetar el petitorio farmacológico local  Elaboración de los documentos de gestión en talleres por niveles de atención
		Optimizar los procesos de atención al usuario	Que el 50% de la demanda sea satisfecha	Implementar propuestas de mejoramiento continuo de calidad retomar los valores personales e institucionales
		Mejorar la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud  Mejorar la conducción de la política de recursos humanos	Que el 10% de los establecimientos de salud en situación critica infraestructura0 sean mejorados y el 30% sean minimamente equipados  Aplicar en el 60% de establecimientos de salud la conducción de políticas de desarrollo de recursos humanos	SNIP. Plan de mantenimiento preventivo y recuperativo  Racionalización de RRHH por servicios evaluación de perfiles del personal políticas de incentivos
				Formación y capacitación permanente a distancia

**FORMATO 22**  
**PROGRAMACION DE INVERSIONES AÑO 2004**

Nº	PROYECTO	UBICACIÓN GEOGRAFICA	SITUACION	PERIODO DE EJECUCION	FECHA DE INICIO	COSTO TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA	PRESUP-2004	OBSERVACIONES
1	Ampliación de la Capacidad Resolutiva del CLAS CS San Jerónimo, Red Cusco Sur Cusco	DP. PROV. CUSCO	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	999.000,00	PERFIL	999.000,00	
2	Ampliación de la Capacidad Resolutiva del CS Manco Cápac Red Cusco Norte, Cusco	DP. PROV. CUSCO	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	673.000,00	PERFIL	673.000,00	
3	Mejoramiento de la Capacidad Operativa y Resolutiva del PS Techo Obrero, Red Canas, Canchis, Espinar, Cusco	DP. PROV. CUSCO	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	668.960,00	PERFIL	668.960,00	
4	Mejoramiento Capacidad Resolutiva CS Pisac, Micro red Pisac, Red Cusco Norte, Región de Salud Cusco	DP. CUSCO. PROV. CALCA	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	963.500,00	PERFIL	963.500,00	
5	Ampliación Capacidad Resolutiva del PS Picchu La Rinconada, Red Cusco Norte, Cusco	DP. PROV. CUSCO	EN PROCESO DE VIABILIDAD	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	172.000,00	PERFIL	172.000,00	
6	Ampliación Capacidad Resolutiva del PS Buena Vista red Cusco Norte, Cusco	DP. PROV. CUSCO	EN PROCESO DE VIABILIDAD	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	149.000,00	PERFIL	149.000,00	
7	Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de la Micro Red Pampaphalla, Red Canas-Canchis-Espinar, Cusco	DP. CUSCO. PROV. CANCHIS	EN EVALUACION	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	1.251.006,00	PERFIL	1.251.006,00	
8	Fortalecimiento de la Capacidad Tecnico Administrativa de la Red Cusco Sur, Dirección de Salud Cusco	DP. PROV. CUSCO	OBSERVADO (Reformulado)	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	691.000,00	PERFIL	691.000,00	
9	Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de la Micro Red Yaurisque, Red Cusco Sur, Cusco	DP. CUSCO. PRO. PARURO	EN EVALUACION	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	2.622.281,00	PERFIL	2.622.281,00	
10	Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del CS Layo, Red Canas-Canchis-Espinar	DP. CUSCO. PROV. CANCHIS	EN EVALUACION	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	1.988.581,00	PERFIL	1.988.581,00	
11	Mejorar y Ampliar de Capacidad Resolutiva de la Cabecera de la Microred San Sebastian	DP. PROV. CUSCO	EN ELABORACION	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	2009075,00	PERFIL	2009075,00	
12	Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de la Micro Red Acomayo, Red Cusco Sur, Cusco	DP. CUSCO. PRO. ACOMAYO	EN EVALUACION	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	2,000,000.00 (*)	PERFIL	2,000,000.00 (*)	
13	Mejoramiento de la capacidad de resolución del servicio de neonatología del Hospital de Apoyo Departamental Cusco	DP. PROV. CUSCO	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	831,868.92	PERFIL	831,868.92	
14	Mejoramiento de la capacidad de resolución del servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena, Cusco	DP. PROV. CUSCO	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	982,335.98	PERFIL	982,335.98	
15	Fortalecimiento de la Capacidad Operativa y Resolutiva del CS Yauri de la Cabecera de la Micro Red Yauri de la Red Canas, Canchis, Espinar - Cusco	DP. CUSCO. PRO. ESPINAR	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	957.313,31	PERFIL	957.313,31	
16	Fortalecimiento de la Capacidad Operativa y Resolutiva del PS El Descanzo, Cabecera de la Micro Red el Descanzo de la Red Canas, Canchis, Espinar - Cusco	DP. CUSCO. PRO. CANAS	VIABLE	1 AÑO	ENE-FEB. MAR- ABR	629,744.73	PERFIL	629,744.73	

Nº	PROYECTO	UBICACIÓN GEOGRAFICA	SITUACION	PERIODO DE EJECUCION	FECHA DE INICIO	COSTO TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA	PRESUP- 2004	OBSERVACIONES
17	PS HUANCALLE	DP. CUSCO. PRO. CALCA	PARA SER REALIZADO		ABRIL, 2004		PERFIL		
18	PS PUERTO RICO	DP. CUSCO. PRO. LA CONVENCION	PARA SER REALIZADO		MAYO, 2004		PERFIL		
19	CS QUIMBIRI	DP. CUSCO. PRO. LA CONVENCION	PARA SER REALIZADO		JUNIO, 2004		PERFIL		
20	CS OLLANTAYTAMBO	DP. CUSCO. PRO. URUBAMBA	PARA SER REALIZADO		JULIO, 2004		PERFIL		
21	PS ALLHUACCHULLO	DP. CUSCO. PRO. SANTO TOMAS	PARA SER REALIZADO		AGOSTO, 2004		PERFIL		
22	PS HUAYHUAHUASI	DP. CUSCO. PRO. ESPINAR	PARA SER REALIZADO		SEPTIEM, 2004		PERFIL		
23	PS INCAHUASI	DP. CUSCO. PRO. LA CONVENCION	PARA SER REALIZADO		OCTUBRE, 2004		PERFIL		
24	PS SAMANIATO	DP. CUSCO. PRO. LA CONVENCION	PARA SER REALIZADO		NOVIEMB, 2004		PERFIL		
25	PS QUEHUAR	DP. CUSCO. PRO. CANCHIS	PARA SER REALIZADO		DICIEM. 2004		PERFIL		
26	PS.PALTAYBAMBA	DP. CUSCO. PRO. LA CONVENCION	PARA SER REALIZADO		ENERO, 2005		PERFIL		

ANEXO N°1  
FORMATO N° 21

Matriz de Programación de Productos y Actividades Plan Operativo del Laboratorio de Referencia Regional 2004

Problema Priorizado	Objetivo general	Objetivo específico	Resultado general	Estrategias	Producto Actividad	Unidad de Medida	Cantidad Metas	CroNoGrama				Responsable	Presupuesto
								I	II	III	IV		
1.- Inadecuada conducción y aplicación estratégica de política de RRHH	Adecuado soporte de recursos humanos y mayor capacidad resolutive	Mejorar la calidad de los procesos de los laboratorios en salud publica optimizando los recursos con los que cuentan (infraestructura, equipamiento, presupuesto, recursos humanos y materiales)	100% de muestras recepcionadas en el laboratorio son procesadas con calidad y oportunidad	- Gestionar contratación de RRHH a la Dirección de Planificación y Presupuesto.	0016.10056 30329 27	Persona	5	X				Dirección de Planificación y Presupuesto (UPI) LRR LI	6,700 mensual (1,200.00 c/profesional y 700.00 c/técnico)
				- Realizar la transferencia tecnológica recibida del INS a los responsables de los laboratorios por niveles (en la aplicación de procedimientos, protocolos y normas técnicas.	100097 30243	persona	80	X	X				25,000.00
2.- Inadecuada infraestructura y equipamiento deteriorado no acorde a la demanda	-Contar con infraestructura adecuada para el Laboratorio Referencial de la DIRESA Cusco y por lo menos un 5% de los laboratorios Locales	Proponer elaboración de perfil de construcción del laboratorio de referencia regional de la DIRESA Cusco a la Unidad de Proyectos de Inversión.	-Laboratorio de Referencia cuenta con infraestructura adecuada y -60% de laboratorios locales con infraestructura adecuada .	Elaborar propuesta de mejora, ampliación o construcción de infraestructura por niveles.	100328 30829	servicio	8	X	X			UPI LRR	500.00
													250,000.00
				Gestionar reparación de equipos	100328 30842	Equipo	80% de equipos operativos	X	X	X	X	Planificacion y presupuesto LRR LI	50,000.00

ANEXO N°1  
FORMATO N° 21

Matriz de Programación de Productos y Actividades Plan Operativo del Laboratorio de Referencia Regional 2004

Problema Priorizado	Objetivo general	Objetivo específico	Resultado general	Estrategias	Producto Actividad	Unidad de Medida	Cantidad	Metas	cronograma				Responsable	Presupuesto
									X	X	X	X		
3.- Sistema de Referencia y contra Referencia Incipiente	.- sistema de Información MAMLAB y PHLIS instalados en laboratorios Intermedios	Fortalecer a los laboratorios intermedios con la instalación de los sistemas de información MANLAB y PHLIS,	100% de laboratorios intermedios aplican sistema de información MANLAB y PHLIS.	Instalar los sistemas MANLAB y PHLIS en los laboratorios intermedios.	100485 30006	Informe	8		X	X	X	X	LRR	S/.630.00
				Supervisar y monitorizar el manejo de la red informática.	100485 30006	Informe	8							S/.630.00
				Programar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos informáticos.	100328 30842	Equipo	8							S/. 23,000
4.- Investigación operativa y Científica Escasa	Se cuenta con presupuesto para realizar trabajos de Investigación.	La Red de Laboratorios debe realizar por lo menos un trabajo de investigación anual por niveles	10% de proyectos de investigación aprobados	Elaborar proyectos de investigación y gestionar su financiamiento	100179 30492	investigación	2			X	X		LRR	S/.10,000

ANEXO N°1  
 FORMATO N° 21  
 Matriz de Programación de Productos y Actividades Plan Operativo del Laboratorio de Referenci a Regional 2004

Problema Priorizado	Objetivo general	Objetivo especifico	Resultado general	Estrategias	Producto Actividad	Unidad de Medida	Cantidad Metas	cronograma				Responsable	Presupuesto
								X	X		X		
5.- Alta tasa de Morbimortalidad en menores de 5 años	Asegurar la oportunidad en la respuesta de los laboratorios de salud publica de manera eficaz y eficiente orientada a la satisfacción del usuario	100% de laboratorios implementados y capacitados para D/X de IRAS (Hemophylus y Strepto coco pneumo nia), EDAS (Estudio de enteropatogeno s)	100% de laboratorios con capacidad resolutive para D/X de: IRAS y EDAS	Implementar con materiales e insumos al 100% de laboratorios en forma oportuna para el D/X de IRAS y EDAS por niveles	100469 30791	examen	300	X	X	X	X	LRR LI LL	S/. 17,000.00
				Capacitación									
				supervisión y monitoreo	100097 30243	Persona	35						6,500.00
				Control de Calidad	100485 30006	Informe	8						6,000.00
					100565 30329	Control	8						

6.- Riesgo potencial de enfermedades inmunoprevenibles		100% de laboratorios implementados y capacitados para D/X de Sarampión, Rubéola, hepatitis B Tosferina , Difteria, por niveles	100% de laboratorios con capacidad resolutive para D/X de: de Sarampión, Rubéola, hepatitis B Tosferina, Difteria,	Implementar con materiales e insumos al 100% de laboratorios en forma oportuna para el D/X Sarampión, Rubéola, hepatitis B Tosferina, Difteria Capacitación	100469 30791	examen	100	X	X	X	X	L.R.R L.I L.L	1,500.00
				supervisión y monitoreo	100097 30243	Persona	20						5,000.00
				Control de Calidad	100485 30006	Informe	8						780.00
					100097 30243	Control	8						
7.- Alta Incidencia de enfermedades transmisibles y		100% de laboratorios implementados y capacitados para D/X de TBC, Malaria, Leishmania, Bartonella,	100% de laboratorios con capacidad resolutive para D/X de TBC, Malaria, Leishmania, Bartonella,	Implementar con materiales e insumos al 100% de laboratorios en forma oportuna para D/Xde TBC, Malaria, Leishmania, Bartonella, Capacitación	100469 30791	examen	172,540	X	X	X	X	LRR LI LL	431,350.00
				supervisión y monitoreo	100097 30243	Persona	20						7,000.00
				Control de	100485 30006	Informe	8						780.00



				Calidad	100565 30329	Control	8						
8.- Incremento de desnutrición crónica y anemia		100% de laboratorios implementados y capacitados en D/X de anemia	100% de laboratorios implementados y capacitados en procedimientos de Exámenes Hematológicos,	Implementar con materiales e insumos al 100% de laboratorios en forma oportuna para D/x de anemia  Capacitación  supervisión y monitoreo  Control de Calidad	100469 30791      100097 30243  100485 30006  100565 30329	examen    Persona  Informe  Control	200    20  8  8	X        	X        	X        	X        	LRR LI LL	3,000.00        5,000.00  480.00
9.- Alta Incidencia de ITS		100% de laboratorios implementados capacitados para D/X de VIH, Sífilis, Gonorrea	100% de laboratorios implementados capacitados para D/X de VIH, Sífilis, Gonorrea	Implementar con materiales e insumos al 100% de laboratorios en forma oportuna para el D /X VIH, Sífilis, Gonorrea  Capacitación  supervisión y monitoreo Control	100469 30791      100097 30243  100485 3000610 0565	examen      Persona  Informe Control	250      20  8 8	X        	X        	X        	X        		6,000.00  780.00  1,800.00

Matriz de Programación de Productos y Actividades Plan Operativo del Laboratorio de Referenci a Regional 2004

Problema Priorizado	Objetivo general	Objetivo específico	Resultado general	Estrategias	Producto Actividad	Unidad Medida	de	Cantidad Metas	Cronograma				Responsable	Presupuesto
									I	II	III	IV		
10.- Alta tasa de Mortalidad materna y neonatal	Garantizar el uso de sangre segura en el 100% de Centros de Hemoterapia Tipo I.	Fortalecer los Centros de Hemoterapia tipo I.	100% de Centros de Hemoterapia Tipo I cuentan con sangre segura	Supervisar y monitorizar los centros de hemoterapia tipo I.	100485 30006	Unidad		3,000	X	X	X	X	Centros de Hemoterapia Tipo I y Tipo II	30,000.00
		Implementar con reactivos para pruebas de tamizaje a los centros de hemoterapia tipo II	100% de centros de Hemoterapia Tipo II cuentan con reactivos y materiales para pruebas de tamizaje	Realizar convenios con centros de hemoterapia tipo II para dotación de sangre segura a centros de hemoterapia tipo I	100469 30216	kit	28	X		X		Planificación y presupuesto	56,000	
				Garantizar la programación de reactivos para pruebas de tamizaje para centros de Hemoterapia tipo II										
				Supervisar y monitorizar campaña de donación voluntaria de sangre	100485 30006				X		X		780.00	

ANEXO FORMATO 21 ARCHIVO EXEL