

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION



PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021

QUILLABAMBA – CUSCO

EQUIPO DE GESTION

Med. Alexis Armando Pro Gil
**Director Ejecutivo de la Red de Servicios de Salud
La Convención**

Magt. Miguel Angel Teves Urrutia
Director Administrativo

C.P.C. Percy Pablo Pacori Mamani
Jefe de Planeamiento y Presupuesto

Abg. Willington Luna Quispe
**Jefe Unidad de Gestión y Desarrollo del Potencial
Humano**

C.P.C. Rudy Thomas Huamán Rojas
Jefe Unidad Economía

CPC. Juan Pablo Benavente Curasi
Jefe Unidad de Logística

Abog. Rubén Anchari Morales
Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica

M.C. David Coanqui Pacori
Director de Inteligencia Sanitaria

Biól. Mabel Contreras Saravia.
Director de Salud Ambiental

Obs. Orlando Salas Albino
Director de Atención Integral de Salud

C.P.C. Charlie Galiza Paiva
Responsable de Presupuesto

INDICE

I. PRESENTACION	6
1.1 BASE LEGAL	7
II. ASPECTOS GENERALES	8
2.1. GEOGRAFICA	8
ANALISIS DE LOS DETERMINANTES AMBIENTALES	14
2.2. POBLACIONAL.....	15
III. MARCO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	20
3.1. MISION INSTITUCIONAL	20
3.2. DIAGNOSTICO SITUACIONAL	20
3.2.1. COMPONENTES DE GESTION.....	20
3.2.1.1. ORGANIZACIONAL.....	20
3.2.1.2. LINEAMIENTOS DE POLITICA EN SALUD 2007 2007 – 2021 DEL PLAN NACIONAL CONCERTADO DE SALUD.....	20
3.2.1.3 OBJETIVOS DEL PLAN REGIONAL CONCERTADO DE SALUD 2005-2021.....	21
3.2.1.4 OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES, DIRESA CUSCO	21
3.2.1.5 OBJETIVOS FUNCIONALES	22
3.2.2. ESTRUCTURA ORAGANICA DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION.....	24
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION.....	25
3.2.3. ANALISIS DE LOS INDICADORES SANITARIOS.....	26
3.2.4. INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL	27
3.2.5. INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL.....	31
3.2.6. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.....	33
3.2.6.1 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA MORTALIDAD MATERNA	33
3.2.6.2 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA MORTALIDAD FETAL – NEONATAL.....	34
3.2.6.3 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MALARIA.....	36
3.2.6.4 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA BARTONELOSIS (ENFERMEDAD DE CARRION)	37
3.2.6.5 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL DENGUE	37
3.2.6.6 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIA.....	39
3.2.6.7 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE OFIDISMO.....	40
3.2.6.8 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE HEPATITIS B	41

3.2.7. VIGILANCIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES.....	41
3.3. RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA.....	44
3.3.1. GESTION INTITUCIONAL.....	44
3.3.2. DISPONIBILIDAD DE RECURSOS	44
3.3.3. INFRAESTRUCTURA	45
3.4. ACCIONES ESTRATEGICAS.....	48
3.4.1. PROGRAMAS PRESUPUESTALES	48
3.4.1.1PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRCIONAL.....	48
3.4.1.2PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL.....	49
3.4.1.3PROGRAMA PRESUPUESTAL DAÑOS NO TRANSMISIBLES	50
3.4.1.4 PROGRAMA PRESUPUESTAL METAXENICA Y ZONOSIS.....	51
3.4.1.5 PROGRAMA PRESUPUESTAL CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL. 52	
3.4.1.6 PROGRAMA PRESUPUESTAL TBC – VIH/SIDA	53
3.4.1.7 PROGRAMA PRESUPUESTAL CANCER.....	54
3.4.1.8 PROGRAMA PRESUPUESTAL EMERGENCIAS Y DESASTRES.....	55
3.5 ACCIONES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTO	56
3.5.1 SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS – QUIRURGICOS	56
3.5.2 SEGURO INTEGRAL DE SALUD.....	56
3.6 ACCIONES CENTRALES.....	58
3.6.1 PROBLEMAS DE AREA ADMINISTRATIVA	58
3.7 OBJETIVOS DE PLAN OPERATIVO NSTITUCIONAL RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION 2021	59

GRAFICOS

Grafico N° 1: Mapa de la Provincia de la Convención por Distritos y Micro redes de Salud.....	8
Grafico N° 2: Flujo migratorio temporal y permanente, interno y externo de la Provincia La Convención	10
Grafico N° 3: Nivel de Educación de la Población Masculina de 6 y más años de edad, por nivel más alto alcanzado, región Cusco.....	11
Grafico N° 4: Nivel de Educación de la Población femenina de 6 y más años de edad, por nivel más alto alcanzado, región Cusco.....	12
Grafico N° 5: Región Cusco: Evolución de la Incidencia de la pobreza total, 2001-2010.....	12
Grafico N° 6: Acceso a los servicios básicos	14
Grafico N° 7: Provincia de la Convención, Densidad Poblacional por Distritos	16
Grafico N°8: Pirámide Poblacional de la Provincia de la Convención	17
Grafico N°9: Pirámides Poblacionales por Distritos de la jurisdicción de la RSSLC 2020.....	18
Grafico N° 10: Provincia de la Convención: Morbilidad General por grandes grupos, 2020.....	26
Grafico N° 11: Prevalencia de desnutrición crónica < 5 años, RSSLC, 2016 – 2020.....	27
Grafico N° 12: Prevalencia de anemia 6 a menos de 3 años, Red La Convención, 2016 -2020	28
Grafico N° 13: Niño con CRED completo para su edad, Red La Convención, 2020	29
Grafico N° 14: Niño con vacuna completa, Red La Convención, 2020	30
Grafico N° 15: Parto institucional – Embarazo en Adolescentes – Parejas Protegidas de la Red La Convención, 2016 – 2020.....	31
Grafico N° 16: Tendencia de la Mortalidad Materna por Años, Prov. La Convención 2000 - 2020.....	33
Grafico N° 17: Muertes Maternas por Distritos Prov. La Convención, 2019-2020.....	34
Grafico N°18: Tendencia de la Muertes Fetales y Neonatales, Red La Convención 2007 - 2020	34
Grafico N° 19: Tasa de Mortalidad Fetal/Neonatal, Red La Convención, 2000-2020.....	35
Grafico N° 20: Matriz Babies de la Mortalidad Fetal & Neonatal, Red La Convención 2020.	35
Grafico N° 21: Comportamiento histórico de casos de malaria (autóctonos) Red La convención, desde 2009-2020	36
Grafico N° 22: Tendencia e Incidencia de la Bartonelosis, Red La Convención, 2000–2020.....	37
Grafico N° 23: Tendencia de casos confirmados de Dengue (autóctonos e importados) Red La Convención, 2010–2020.....	37
Grafico N° 24: Número de Casos de Dengue por Distritos 2017-2020	38
Grafico N° 25: Número de Casos de Dengue por Etapas de Vida 2020	38
Grafico N° 26: Número de Casos y Tasa de incidencia de Leishmania (Autoctonos).....	39
Grafico N° 27: Casos de Leishmaniasis por Distritos y Sexo Red La Convención, 2020.....	39
Grafico N° 28: Tendencia e incidencia de los Casos de Ofidismo por Años 2000- 2020.....	40
Grafico N° 29: Número de Casos de ofidismo por Distrito y Sexo, Red la Convención.....	40
Grafico N° 30: Tendencia e incidencia de los Casos de Hepatitis B por Años, 2000 -2020	41
Grafico N° 31: Porcentaje Enfermedades No Trasmisibles con tratamiento, 2020.....	41
Grafico N° 32: Porcentaje de Tamizajes para CACU, Red La Convención, 2020	42
Grafico N° 33: Tendencia del porcentaje de personas con tratamiento en Salud Mental Red La Convención, 2019	43
Grafico N° 34: Tendencia del porcentaje de personas con certificación con discapacidad, Red La Convención 2020	43

TABLAS

Tabla N° 1 Red La Convención: Población por Distritos y Genero, 2020.....	15
Tabla N° 2 Proyección de gasto en la especifica de gasto 23 28 CAS por fuente de financiamiento 2021	45

I. PRESENTACIÓN

La Red de Servicios de Salud La Convención, en cumplimiento del Plan Regional Concertado de Salud Cusco (2005 - 2021) desarrolla acciones que contribuyen a mejorar la situación de salud de la población, garantizando atención sanitaria integral y de calidad, basada en la familia y comunidad como eje principal de la atención de salud, priorizando a los sectores más pobres y vulnerables.

El Plan Operativo Institucional, instrumento técnico – normativo de gestión institucional, que define y establece las actividades que se realizarán en corto plazo con la finalidad de alcanzar los objetivos estratégicos generales de los diferentes órganos estructurados de la Red de Servicios de Salud La Convención, asegurando la racionalidad de la gestión institucional y el óptimo aprovechamiento de los recursos financieros asignados, haciendo factible el logro de los resultados esperados. Refleja las metas físicas que se espera alcanzar en el periodo presupuestal 2021, en el que se precisan actividades necesarias para cumplir las políticas institucionales para el periodo en mención, manteniendo un enfoque de mejora continua de la calidad para responder a las necesidades y demandas de la población.

El Plan Operativo Anual se elabora siguiendo los lineamientos, políticas y prioridades sanitarias a nivel nacional y en base a los problemas sanitarios particulares y de las necesidades de salud demandantes de la población de la jurisdicción de la Red de Servicios de Salud La Convención e implica un análisis exhaustivo para la priorización de problemas, el reconocimiento de sus causas, el desarrollo de estrategias para su abordaje y la distribución de los recursos con la finalidad de cumplir eficientemente los objetivos planteados. En base al análisis situacional de la institución, el análisis de los indicadores de desempeño institucional del 2021 y estadísticas epidemiológicas de la Red de Salud. El presente Plan Operativo Anual, integra las actividades a desarrollar por las diferentes oficinas y unidades de la Red de Servicios de Salud La Convención para el año fiscal 2021, en cumplimiento de su Misión y Visión institucional.

1.1. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley N°27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N°27867 y modificatorias, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N°27658, Ley Marco de modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N°28112, Ley Marco de Administración Financiera del Sector Público.
- Ley N°28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Ley N°27783 Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N°31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2021.
- Decreto Legislativo N°1088, Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico.
- Ley N°28522-Ley del Sistema de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°054-2005-PCM.
- Decreto Supremo N°163-2004-EF, establece disposiciones para la mejora de la calidad del gasto público y crea el Sistema de Seguimiento y Evaluación del Gasto Público.
- Directiva N°005-2010-EF/76.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria.
- Ordenanza Regional N°082-2014-CR/GRC. Cusco, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Cusco.
- Ordenanza Regional N°097-2015-CR/GRC. Cusco, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Cusco.
- Directiva N°003-2015-EF/50.01 “Directiva para la Programación y Formulación Anual del Presupuesto del Sector Público, Programación Multianual”.
- GUÍA N° 001-GR-DIRESAC-OEPD-OOP-2015. “guía para la formulación del Plan Operativo Institucional en la Dirección Regional de Salud Cusco.
- Directiva N° 004-2015-GRCUSCO/GR “Normas para la Formulación, Aprobación, Ejecución y Evaluación del Plan Operativo Institucional – POI del Gobierno Regional del Cusco.

II. ASPECTOS GENERALES:

2.1. GEOGRAFICA:

La Provincia de La Convención ubicada en la Región del Cusco está conformada por 14 Distritos; como son: Santa Ana, Maranura, Huayopata, Santa Teresa, Vilcabamba, Quellouno, Ocobamba, Echarate, Kimbiri, Pichari, Inkawasi, Megantoni (creado con Ley 30481 de Fecha 05 de Julio 2016). Los distritos de Kimbiri, Villa Kintiarina, Villa Virgen y Pichari pertenecen a la Red de Servicios de Salud Kimbiri - Pichari.

La **Red de Servicios de Salud La Convención**; la que se divide en 7 Micro redes de Servicios de Salud: Maranura, Pucyura, Quellouno, Kamisea, Kiteni, Pavayoc y Palmareal estas dos últimas derivan de la anterior Micro red Santa Ana.

Grafico N° 1: Mapa de la Provincia de la Convención por Distritos y Micro redes de Salud.



Ubicación:

La Provincia de La Convención se encuentra ubicado al norte del Departamento del Cusco entre los paralelos de 11° y 13° 28', Latitud Sur entre los meridianos 72 y 74 de longitud Oeste, cuyas altitudes oscilan entre los 500 m.s.n.m. – 3,500 m.s.n.m. desde la llanura Amazónica hasta los Nevados del Salkantay, Verónica y Quishuar, ubicándose la Ciudad de Quillabamba 1050 m.s.m.

Limites:

Por el Norte: Región Junín y Ucayali.

Por el Sur: Provincias Anta, Urubamba, Calca y el Departamento de Apurímac. Por

el Este: Departamento de Madre de Dios.

Por el Oeste: Departamento de Ayacucho

Extensión: Abarca 30,061.82 Km², que representa el 41.69 % constituyéndose en la Provincia de mayor extensión del Departamento de Cusco y cubre al interior a 14 Distritos.

Fisiografía:

La Provincia de La Convención está constituida por un complejo fisiográfico, originado por la orientación Estructural de la cordillera oriental y su ramificación; se distingue los siguientes relieves topográficos.

La Región de la Sierra; Con una configuración accidentada abrupta e irregular, con gradientes de laderas de más de 45° de inclinación y altitudes que llegan a los 5,994 m.s.n.m. (nevados del Salkantay, La Verónica, Quishuar, etc.).

Ceja de Selva o Selva Alta; Con topografía variada entre ondulada y accidentada, con gradientes de laderas entre 25 ° a 45° y más de inclinación, con alturas que varían entre 1000-2200 m.n.s.m., este relieve es predominante en los valles de Urubamba.

Koshireni y Lucumayu. Llano Amazónico o Selva Baja; Presenta una configuración baja ondulada, de alturas variables, de contorno homogéneo, de altitud inferior a las montañas que rodean la zona; el Camisea, Pichari, Mishagua, Bajo Urubamba, etc. Que presentan un accidente geográfico importante que en cierto modo, constituye una barrera de ingreso al Bajo Urubamba, Pongo de Maynique, con una altitud de 500 m.s.n.m. ubicado entre la desembocadura de los ríos Yoyato y Ticumpinía.

Clima:

El clima, es un complejo conjunto de factores meteorológicos, como son el régimen de precipitaciones, las temperaturas, los movimientos de aire o la insolación, desempeña una función primordial en la dinámica ecológica, determinando, en parte el comportamiento hidrológico, así como la distribución de la fauna y flora así como las actividades humanas. El clima convenciano, aunque muy diverso, queda definido por su carácter tropical, régimen térmico semi cálido y abundante precipitación, distribuidos en dos estaciones diferentes lluvias y secas

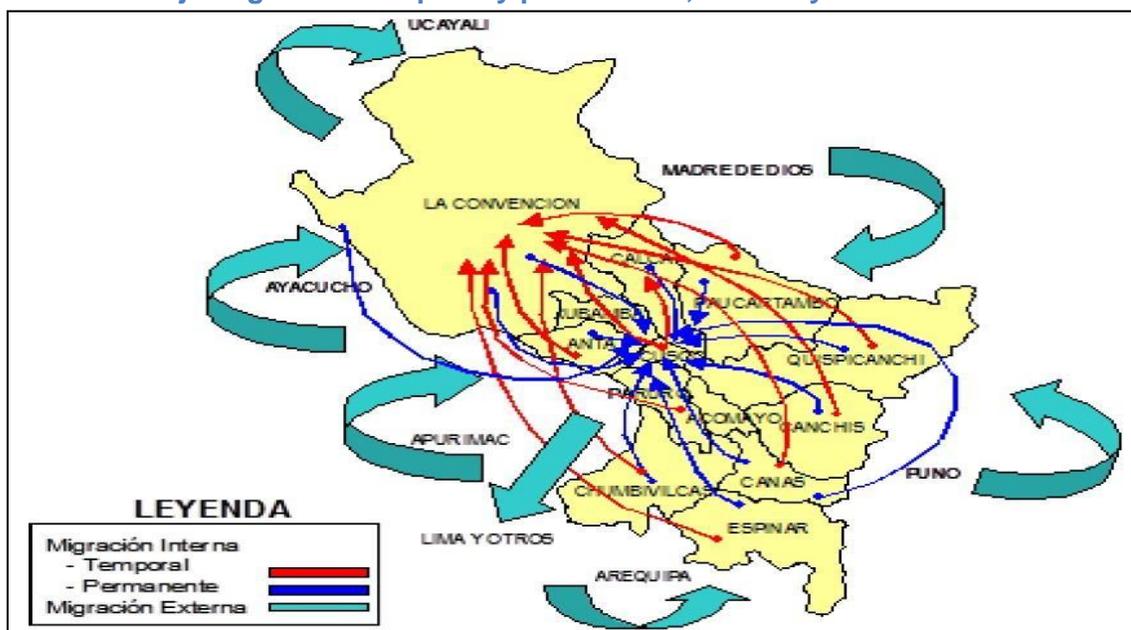
La temperatura media es de 19.2 °C, en Huyro, Amaybamba y Quillabamba, 25.4 °C en Cirialo y 24.6 °C en Quelcaybamba; para el medio y Bajo Urubamba no existe información meteorológica, según la ONERN en la zona del río Camisea existe una temperatura promedio anual de 22°C a 25°C que determina un clima tropical, corresponde a los meses de Octubre, Noviembre, y Diciembre, las temperaturas más altas y a los meses de Mayo, Junio y Julio las temperaturas más bajas.

La humedad relativa promedio en Huyro – Amaybamba 79% , Quillabamba 71%, Cirialo 84% y Occobamba 80%; La humedad es mayor en épocas de lluvias o estación de verano y menor en invierno o épocas de sequías los meses de mayor humedad son Diciembre, Enero, Febrero, Marzo y Abril y los de menor humedad son Mayo, Junio, Julio y Agosto.

Migraciones:

El fenómeno vital en la emigración, es el “cambio residencial habitual” y la naturaleza de la emigración es principalmente social, pueden ser de índole económica fundamentalmente (búsqueda de empleo, educación, etc.) las que explican la emigración hacia Cusco, Arequipa, Madre de Dios, Lima, etc. Flujo Migratorio Temporal y Permanente, Interno y Externo.

Grafico N° 2 Flujo migratorio temporal y permanente, interno y externo de la Provincia



Fuente: Análisis de Situación de Salud – RSSLC 2020.

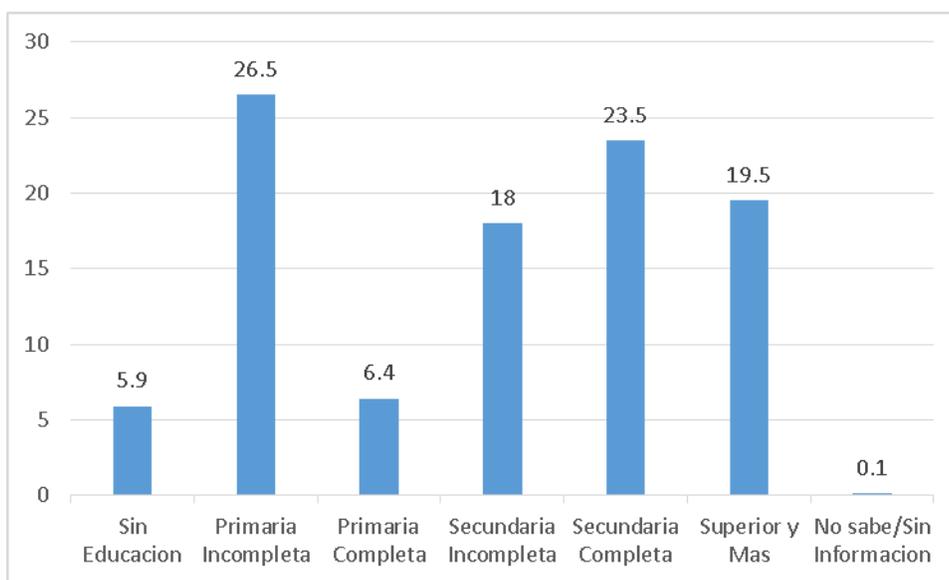
En cuanto a la inmigración de personas a la provincia de la Convención de diferentes Departamentos, en especial de aquellos regiones que posean enfermedades metaxénicas (Maldonado) siempre van a ser un riesgo su ingreso al territorio convenciano ya que propician que enfermedades metaxénicas nuevas aparezcan (dengue) o algunas que ya han sido controladas reemergen porque

muchas veces las personas que llegan traen consigo enfermedades en calidad de portadores y al estar presente en nuestra zona algunos vectores como el Aedes Aegypti, Anopheles, Lutzomya incrementan el riesgo de brotes y epidemias.

Educación

Según la Encuesta demográfica y de salud Familiar para el periodo 2017 a nivel regional existe un considerable porcentaje de la población masculina que todavía se encuentra sin educación 5.9%, lo que agudiza en el género femenino ya que el 13.1% de la población se encuentra sin ningún tipo de educación.

Grafico N° 3 Nivel de Educación de la Población Masculina de 6 y más años de edad, por nivel más alto alcanzado, región Cusco.



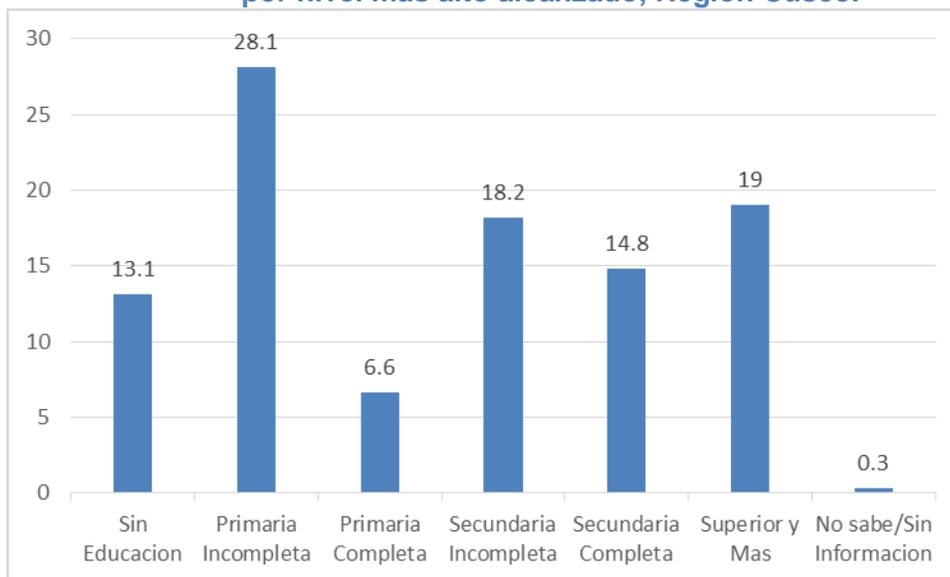
Fuente: INEI – ENDES, Encuesta demográfica y de salud familiar 2017.

Siendo la educación un factor muy importante en el desarrollo de una sociedad y que repercute significativamente en desarrollo del ser humano como persona y como miembro de una sociedad es preocupante que los niveles de educación estén por debajo de lo aceptable para la actualidad.

Es por eso que el gobierno nacional, regional y local necesita ejecutar acciones que eleven nivel de educación de nuestra población, ya que si se mejora la calidad de educación se podría solucionar muchos problemas sanitarios y otros problemas que son de interés nacional y local.

Es imprescindible fortalecer la proyección comunitaria y la educación sanitaria para reducir los riesgos de enfermarse y morir, lograr la participación comunitaria para promover el autocuidado.

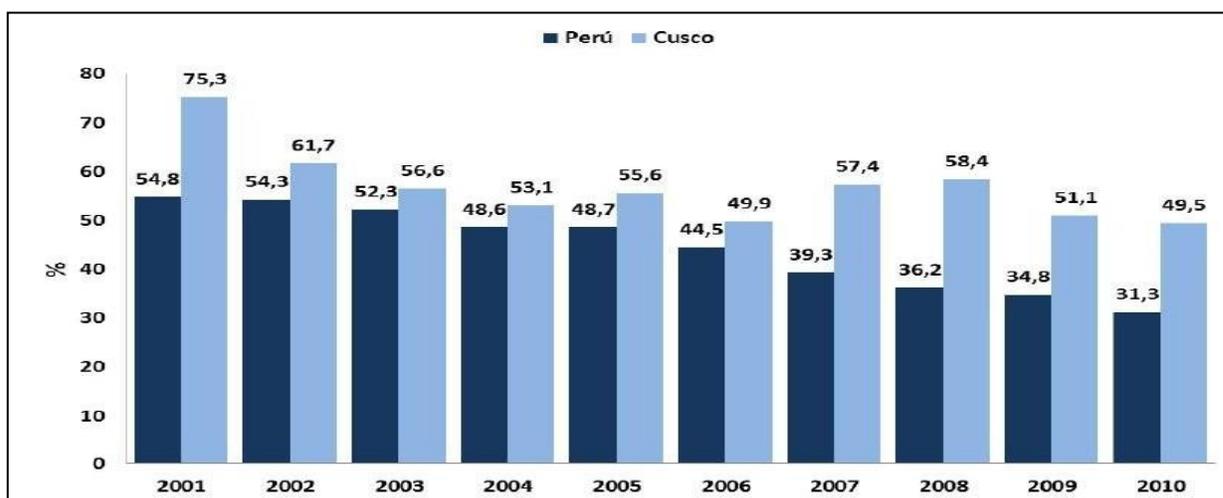
Grafico N° 4 Nivel de Educación de la Población femenina de 6 y más años de edad, por nivel más alto alcanzado, Región Cusco.



Fuente: INEI – ENDES, Encuesta demográfica y de salud familiar 2017.

En el sexo femenino la falta de educación o educación básica incompleta es más notorio que en los varones condicionando al inadecuado cuidado del niño y la gestante, tener creencias y practicas inapropiadas para la salud.

Grafico N° 5 Región Cusco: Evolución de la Incidencia de la pobreza total, 2001-2010



Fuente: INEI-Perú: Perfil de Pobreza por Departamentos

De acuerdo a la ENAHO, la región Cusco en los últimos años viene presentando un

decrecimiento en los que es la incidencia de la pobreza teniendo así para el último año una incidencia de 49.5% en la región Cusco.

En lo que refiere a la brecha de la pobreza en la región Cusco en el último año respecto al anterior presenta una variación de 0.9 esto en el promedio de los gastos de hogares pobres respecto al costo de la canasta básica de consumo.

Producción Agrícola:

El volumen y valor de la producción de los principales cultivos agrícolas de la provincia, por la importancia de la contribución al Valor Bruto de Producción, destacan el café, coca, cacao, yuca, seguidamente se ubican el maíz amarillo duro y la papa. Los principales cultivos comerciales que producen en la zona son: café, cacao, achiote y en menor medida el arroz, maní, frijón. Entre los principales cultivos de pan llevar destacan: yuca, maíz, camote, uncucha, plátano, destinados principalmente para autoconsumo. De otro lado, se distinguen cultivos permanentes y anuales.

Entre los permanentes se tiene: café, cacao, achiote y frutales (naranja, lima, limón, palta, plátano), etc. y entre los anuales tenemos: arroz, maíz amarillo duro, frijón, yuca, maní, camote, uncucha, caña de azúcar, palillo, etc. Entre los cultivos potenciales se consideran: achira, michucsi, caupí, soya, algodón, lechuga batalla, sachá orégano, tomate regional, palma africana aceitera, shapaja, caimito, camu-camu, chope, cocona, palillo, frijón de palo, caña de azúcar, palma de coco y otros. Teniendo en cuenta los cultivos más significativos, en lo que se refiere a la superficie.

Agrícola cultivada predomina el café con 51.09%; luego la coca con 15.8% (área monitoreada por ENACO), estimándose una mayor extensión; el cacao con 8.05%, representando estos tres cultivos el 75% del área agrícola total; luego el maíz amarillo duro con 6.11% té con 4.40% y yuca con 3.85%.

Producción Pecuaria:

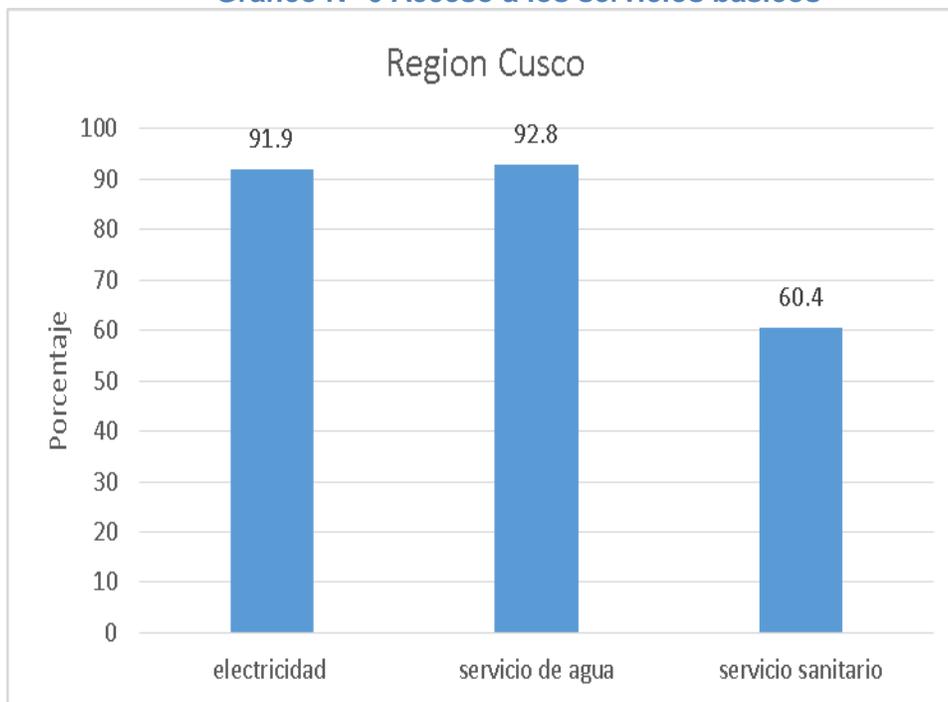
La actividad pecuaria en la Provincia de La Convención, está representada principalmente por la ganadería vacuna y en menor proporción por otras especies como ovinas, porcinas, cuyes y aves. El tipo de explotación es generalmente en forma extensiva, la crianza de aves (pavos, patos y gallinas), le permite disponer de carne para su alimentación.

La distribución de estas especies por distritos muestra que Vilcabamba cuenta con la mayor cantidad de animales de cada especie considerada, excepto en aves, los otros distritos cuentan con menor número de cabezas de ganado de las diferentes especies. Vilcabamba es el distrito que cuenta con mayor cantidad de ganado vacuno 37.95% del total, luego Santa Teresa con 20.63%, Echarate con 17.73% y los Distritos de Santa Ana, Occobamba, Huayopata y Maranura, con porcentajes que van desde 5.08% a 0.88%.

ANALISIS DE LOS DETERMINANTES AMBIENTALES

Servicios Básicos:

Grafico N° 6 Acceso a los servicios básicos



Fuente: INEI – ENDES, Encuesta demográfica y de salud familiar 2017.

El 92.8% de los hogares en la región de Cusco tiene acceso a la red pública como fuente principal de abastecimiento del agua de consumo en el hogar de los cuales 73.9% dentro de la vivienda, 15.8 % fuera de la vivienda, 2.2 % de un pilón o grifo de uso común. Los hogares y particularmente los niños se encuentran más propensos a enfermedades digestivas (EDAS, parasitosis), en los distritos y localidades más alejadas esta problemática se agudiza porque son los que consumen agua no tratadas condicionando a un incremento de las enfermedades prevalentes de la infancia.

El 91.9% de hogares tienen conexión a la red eléctrica favoreciendo a la implementación de servicios anexos de telecomunicación, conservación de alimentos y pequeñas empresas artesanales.

Solo el 60.4% tiene accesibilidad a los servicios sanitarios condicionado por la barrera geográfica y la densidad poblacional.

2.2. POBLACIONAL:

La Provincia de la Convención, comprende 14 distritos, de los cuales 10 pertenecen a la Red de Servicios de Salud La Convención. Los distritos de Kimbiri, Pichari, Villa Kintiarina y Villa Virgen pertenecen a otra Red de Salud.

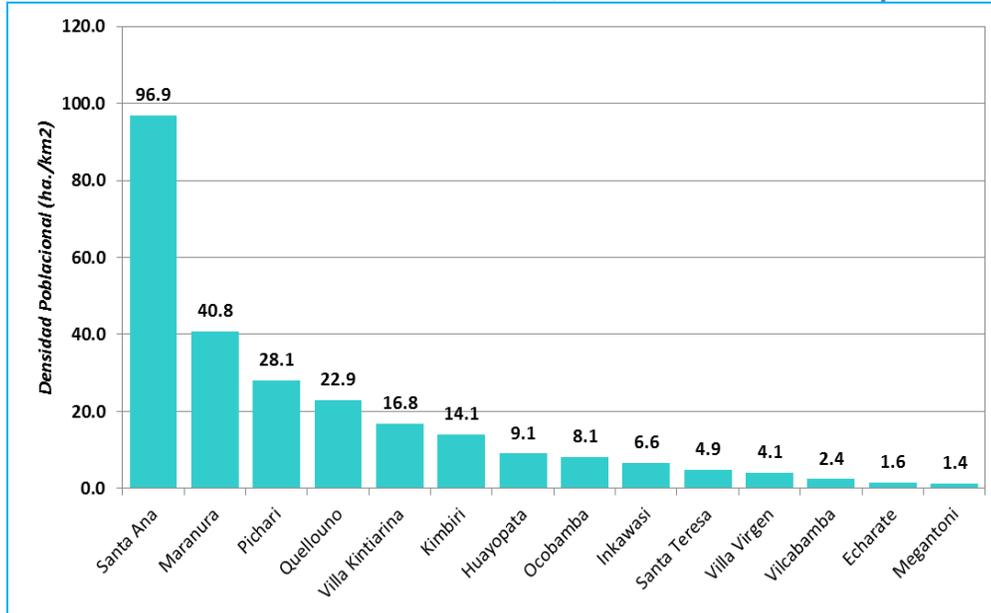
Tabla N° 1 Red La Convención: Población por Distritos y Genero, 2020

N°	DISTRITO	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
1	SANTA ANA	18210	19%	17165	19%	35375	19%
2	ECHARATE	13586	14%	13480	15%	27066	15%
3	HUAYOPATA	2387	3%	2359	3%	4746	3%
4	MARANURA	3128	3%	3015	3%	6143	3%
5	OCOBAMBA	3480	4%	3470	4%	6950	4%
6	QUELLOUNO	9613	10%	9046	10%	18659	10%
7	KIMBIRI	7854	8%	7495	8%	15349	8%
8	SANTA TERESA	3415	4%	3216	4%	6631	4%
9	VILCABAMBA	7467	8%	7296	8%	14763	8%
10	PICHARI	10721	11%	10536	12%	21257	11%
11	INKAWASI	2676	3%	2538	3%	5214	3%
12	VILLA VIRGEN	959	1%	916	1%	1875	1%
13	VILLA KINTIARINA	1144	1%	1120	1%	2264	1%
14	MEGANTONI	9912	10%	9589	11%	19501	10%
TOTAL		94552	100%	91241	100%	185793	100%

Fuente: INEI – Estimación y Proyección poblacional 2000 – 2020

En la jurisdicción de la Red de Servicios de Salud, Los distritos que presentan el mayor número de población son el distrito de Echarate y Santa Ana sumando conjuntamente 34% con predominio de la población de sexo femenino motivo por el cual el sector salud deberá direccionar acciones para reducir los riesgos de morbilidad y mortalidad, mejorar la accesibilidad a los servicios de salud en el intra y extra mural.

Grafico N° 7: Provincia La Convención, Densidad Poblacional por Distritos.



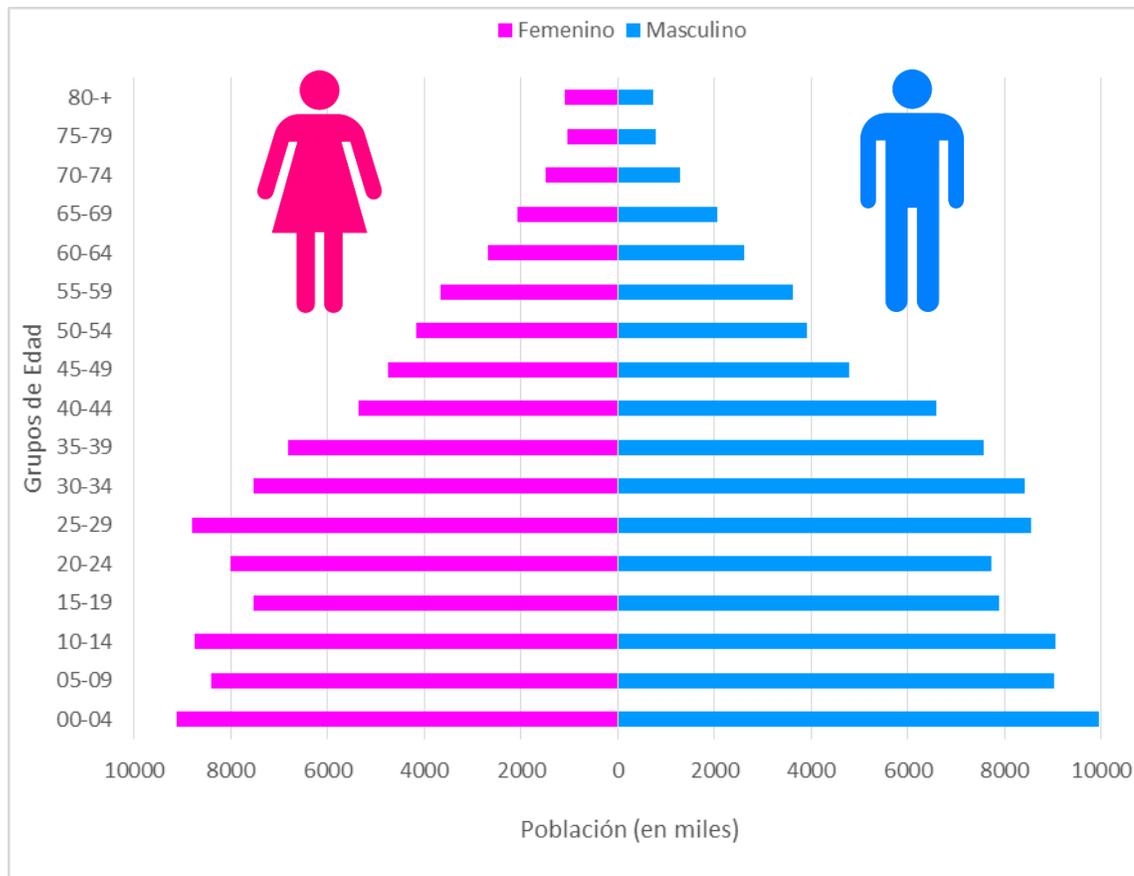
Fuente: Boletín Poblacional 2017, Dirección de Estadística e Informática–DIRESA CUSCO

La provincia de La Convención para el periodo 2017 tiene una densidad poblacional de 6.1 hab./km², el cual si lo comparamos como por ejemplo con otras provincias como Urubamba (45.3 hab./km²), Canchis (25.3 hab./km²) o Calca (17.0 hab./km²), estas tienen una densidad poblacional mucho mayor al de La Convención, esto debido principalmente a que estas provincias tienen una extensión territorial bastante reducida.

En cuanto a la densidad poblacional por distritos, observamos que los distritos que presentan una alta densidad poblacional son: Santa Ana (96.9 hab./km²) y Maranura (40.8 hab./km²), y los distritos que presentan una densidad poblacional menor son Megantoni (1.4 hab./km²) y Echarate (1.6 hab./km²) las cuales dificultan la accesibilidad a los servicios de salud y el trabajo extramural.

Pirámide Poblacional:

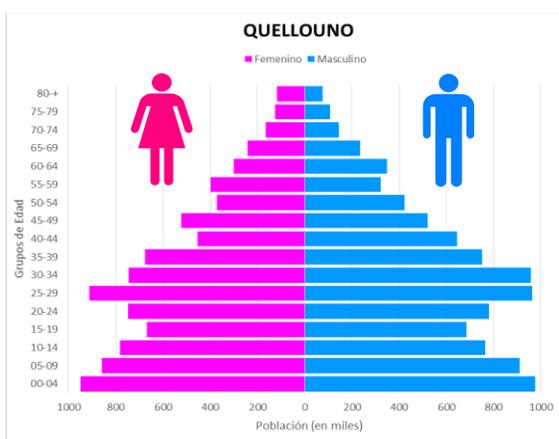
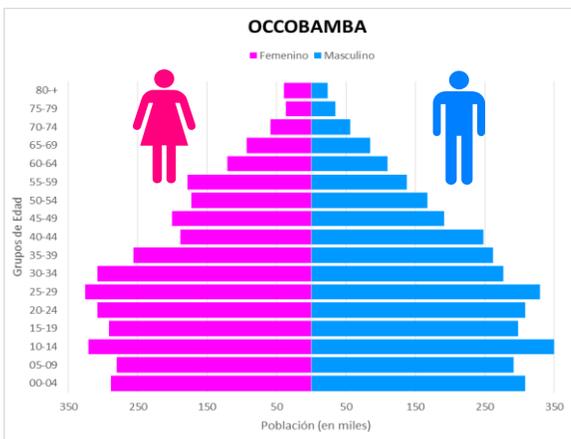
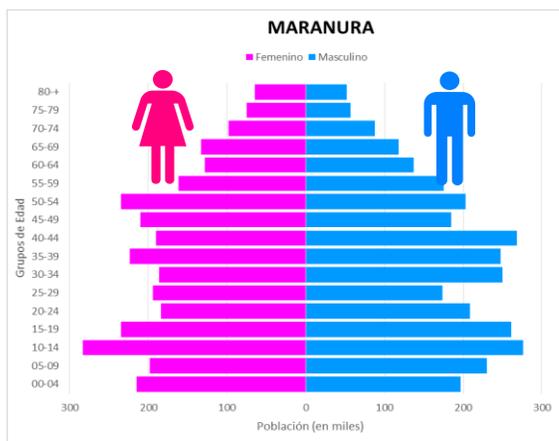
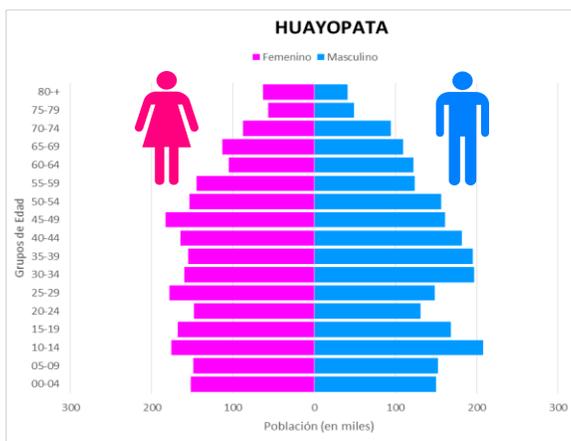
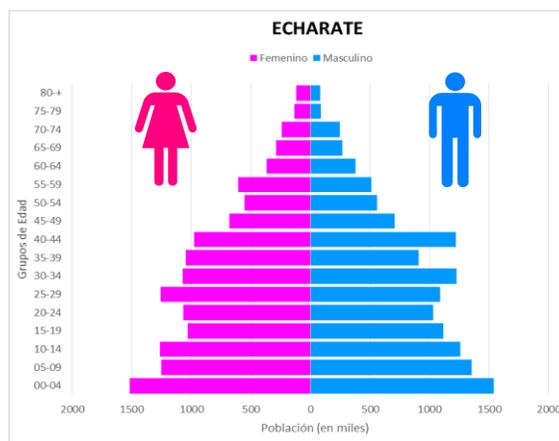
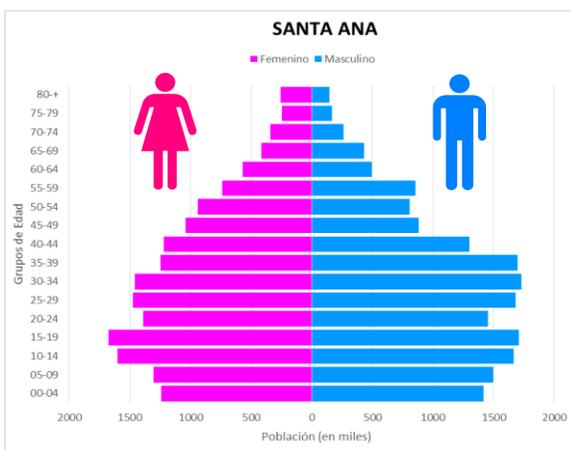
Grafico N° 8 Pirámide Poblacional de la Provincia de La Convención 2020



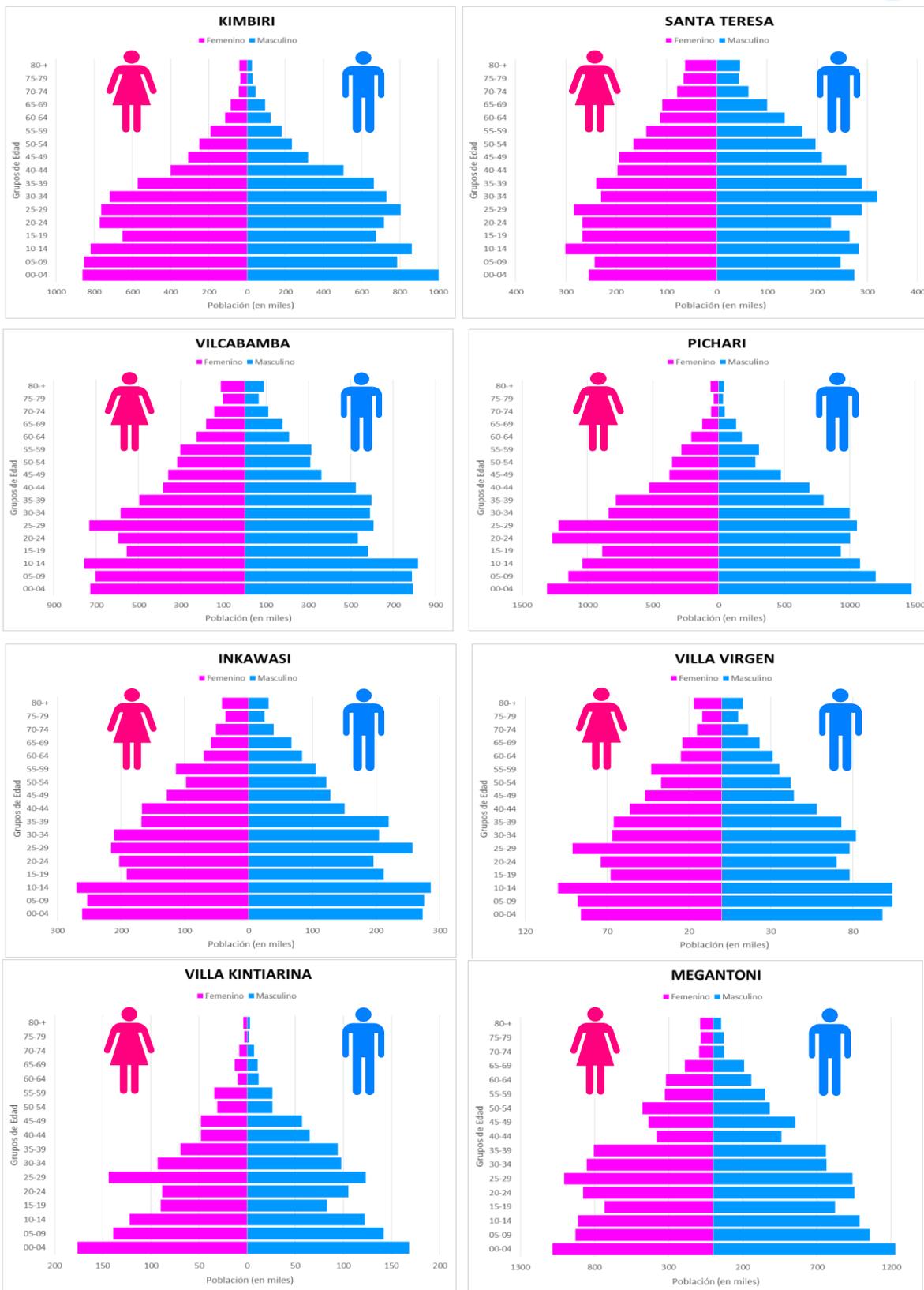
Fuente: Dirección de Estadística e Informática – DIRESA CUSCO.

En los últimos años los cambios poblacionales en la Provincia han sido marcados por los aspectos ya conocidos, las pirámides presentan base ancha y con un angostamiento progresivo en la parte superior que caracteriza a poblaciones con alta fecundidad y mortalidad alta y media, reduciendo la esperanza de vida. Este perfil está definido por el gran peso de la población pobre, cuya pirámide tiene todas las características. Mientras que la ESTRUCTURA por edad y sexo de la población Convenciana para el año 2020, configura la fecundidad, prevaleciendo todavía un número apreciable de población en edades jóvenes sumándose a ello el incremento de nacimientos de madres adolescentes y jóvenes.

Grafico N° 9 Pirámides Poblacionales por distritos, de la jurisdicción de la Red de Servicios de Salud La Convención 2020



RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION U.E. 404



Fuente: Dirección de Estadística e Informática – DIRESA CUSCO

III. MARCO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

3.1. MISION INSTITUCIONAL

Somos una institución que promueve, previene, recupera y rehabilita la salud de la población de nuestra jurisdicción geográfica, priorizando a los grupos más vulnerables, brindando atención integral de salud, utilizando eficaz y eficientemente los recursos asignados y comprometiendo la participación de otros actores sociales.

3.2. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

3.2.1. COMPONENTES DE GESTION

3.2.1.1. ORGANIZACIONAL

La Unidad Ejecutora 404-Salud La Convención, cuenta con Reglamento de Organización y Funciones - ROF aprobado mediante la Ordenanza Regional N° 082 – 2014 CR/GRC.CUSCO de fecha 03 de diciembre del 2014, así mismo el CAP fue aprobado mediante la Ordenanza Regional N° 189 – 2020 CR/GRC.CUSCO por el Concejo Regional del Gobierno Regional Cusco.

La Red de Servicios de Salud La Convención, es una Institución Pública, Órgano Desconcentrado de la Gerencia Regional de Salud Cusco, con dependencia normativa y administrativa de la misma y presupuestalmente Unidad Ejecutora 404 Salud la Convención dependiente del Pliego 446 Gobierno Regional Cusco; teniendo como ámbito jurisdiccional parte de la provincia de La Convención. La que se divide en 7 Micro redes de Servicios de Salud: Maranura, Pucyura, Quellouno, Kamisea, Kiteni, Pavayoc y Palmareal estas dos últimas derivan de la anterior Micro red Santa Ana.

3.2.1.2. Lineamientos de política en salud 2007 – 2021 del Plan Nacional Concertado de Salud.

- Atención Integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
- Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Aseguramiento Universal en Salud.
- Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local.
- Mejoramiento Progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
- Desarrollo de los Recursos Humanos.
- Medicamentos de calidad para todos /as.

- Financiamiento en función de resultados.
- Desarrollo de la rectoría del sistema de salud.
- Participación Ciudadana en Salud.
- Mejora de los otros determinantes de la salud.

3.2.1.3. Objetivos del Plan Regional Concertado de Salud 2005 – 2021

- Promover experiencias valiosas de intervención en salud y adecuadas con resultados plausibles en la región.
- Promover estilos de vida y prácticas de alimentación saludables con énfasis en los niños, niñas y mujeres.
- Mejorar el acceso a los servicios de saneamiento básico priorizando poblaciones excluidas.
- Promover y fortalecer la articulación del Sistema Regional de Salud, en el marco del modelo de atención integral.
- Promover el fortalecimiento de espacios de concertación interinstitucional y vigilancia para garantizar el ejercicio del derecho a la salud.
- Promover e incentivar una cultura socio – sanitaria desde los niveles básicos de educación con participación de la comunidad.
- Promover y fortalecer la incorporación del Enfoque intercultural en la Gestión de Salud.
- Fortalecimiento de la formación, gestión y desarrollo del potencial humano en salud.
- Incentivar la inversión privada, orientándola al financiamiento de programas y proyectos de salud, basados en las prioridades regionales.
- Promover el acceso equitativo de población excluida y dispersa por factores socio- económico, cultural, políticos y discapacidades a servicios de salud calificados.
- Reducir la morbi-mortalidad infantil, materna y por enfermedades transmisibles.
- Promover y potenciar la investigación científica en la salud a nivel regional.

3.2.1.4. Objetivos Estratégicos Generales, DIRESA Cusco

- Reducir la morbi-mortalidad materna y morbi-mortalidad neonatal.
- Reducir la desnutrición crónica y la anemia en niños menores de 5 años y en la gestante.
- Disminuir la prevalencia de enfermedades transmisibles.
- Prevenir y controlar adecuadamente las enfermedades no transmisibles y otros generados por factores externos.
- Mejorar la calidad de atención en los servicios de salud.
- Promover estilos de vida saludables, a través de programas de

- promoción de la salud.
- Fortalecer la rectoría y gestión administrativa.

3.2.1.5. OBJETIVOS FUNCIONALES

- a) Lograr los resultados esperados en la visión, misión y objetivos estratégicos, cumpliendo las políticas y normas sectoriales de salud.
- b) Identificar y proponer a la Dirección Regional de Salud las políticas, objetivos, metas y estrategias de salud de corto, mediano y largo plazo en materia de salud y a nivel sectorial.
- c) Lograr que las personas naturales y jurídicas, de gestión pública y privada, que prestan servicios de salud a la población asignada, cumplan con las políticas, normas y objetivos funcionales de salud.
- d) Lograr los objetivos de atención integral a la salud de la población asignada.
- e) Establecer los órganos desconcentrados para la atención de salud de mediana y baja complejidad para la población asignada y referencial, en el marco del planeamiento estratégico regional y nacional de salud y del sistema de referencia y contra referencias.
- f) Lograr la mejora continua de los procesos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, de la población asignada.
- g) 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 unidad básica de salud.
- h) Lograr los resultados programados, de la neutralización o erradicación de las principales enfermedades transmisibles y no transmisibles, de la mejora continua y cobertura de la atención materna infantil, del adulto y adulto mayor y de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población asignada y referenciada.
- i) Lograr la participación de todos los grupos sociales en actividades solidarias para promocionar la salud de la persona, familia y comunidad y defender la vida humana desde su concepción hasta su muerte natural.
- j) Lograr la complementariedad y cobertura de la atención de salud por las instituciones y organizaciones prestadoras de servicios, públicas y privadas del sector y sistema de salud en su ámbito geográfico, para alcanzar y mantener la equidad y oportunidad de acceso a toda la población asignada.
- k) Cumplir y hacer cumplir los procesos organizacionales enfocados en la atención de la población asignada.
- l) Evaluar el cumplimiento de las normas de salud por sus órganos desconcentrados.
- m) Lograr el apoyo y coordinación intersectorial para mejorar la salud de la población asignada, en coordinación con la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud, a

RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION U.E. 404

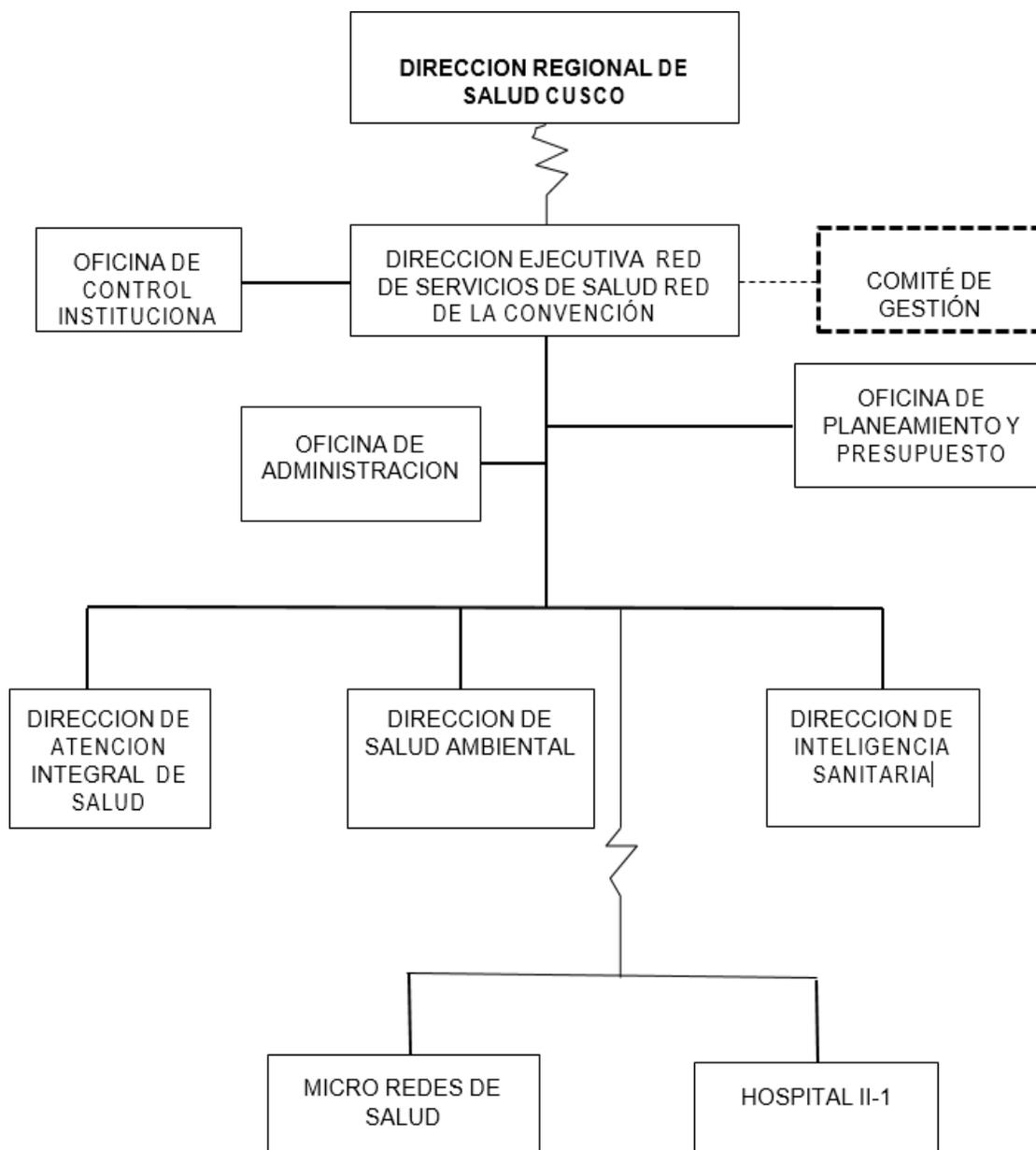
través de la Dirección Regional de Salud de Cusco y en concordancia con las normas, política, y objetivo sectorial correspondientes.

- n) Supervisar y evaluar los resultados, de los convenios con las entidades formadoras de recursos humanos en salud, que se desarrollen en sus unidades orgánicas y sus órganos desconcentrados, en coordinación con el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos a través de la Dirección Regional de Salud de Cusco y en el marco de la normatividad vigente.
- o) Establecer y mantener organizado el sistema de referencias y contra referencias de los servicios de salud para la población asignada y referencial.
- p) Prever los riesgos y establecer los servicios, para proteger y recuperar la salud de la población en situación de emergencia, causada por epidemias y/o desastres.
- q) Establecer las condiciones necesarias para que los establecimientos de salud en su ámbito geográfico sean acreditados como seguros frente a situaciones de emergencias y desastres, en concordancia con los órganos competentes de la Dirección Regional de Salud y Ministerio de Salud.
- r) Proteger, recuperar y mantener la salud de las personas y poblaciones, que sean afectada por situaciones de emergencia, desastres y/o epidemias.
- s) Brindar en forma eficaz y oportuna, la asistencia, apoyo técnico y administrativo a la gestión de sus órganos desconcentrados.
- t) Cumplir las normas de Servicios de Salud y Sistema de Gestión de la Calidad de Salud.

3.2.2 ESTRUCTURA ORGANICA DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION

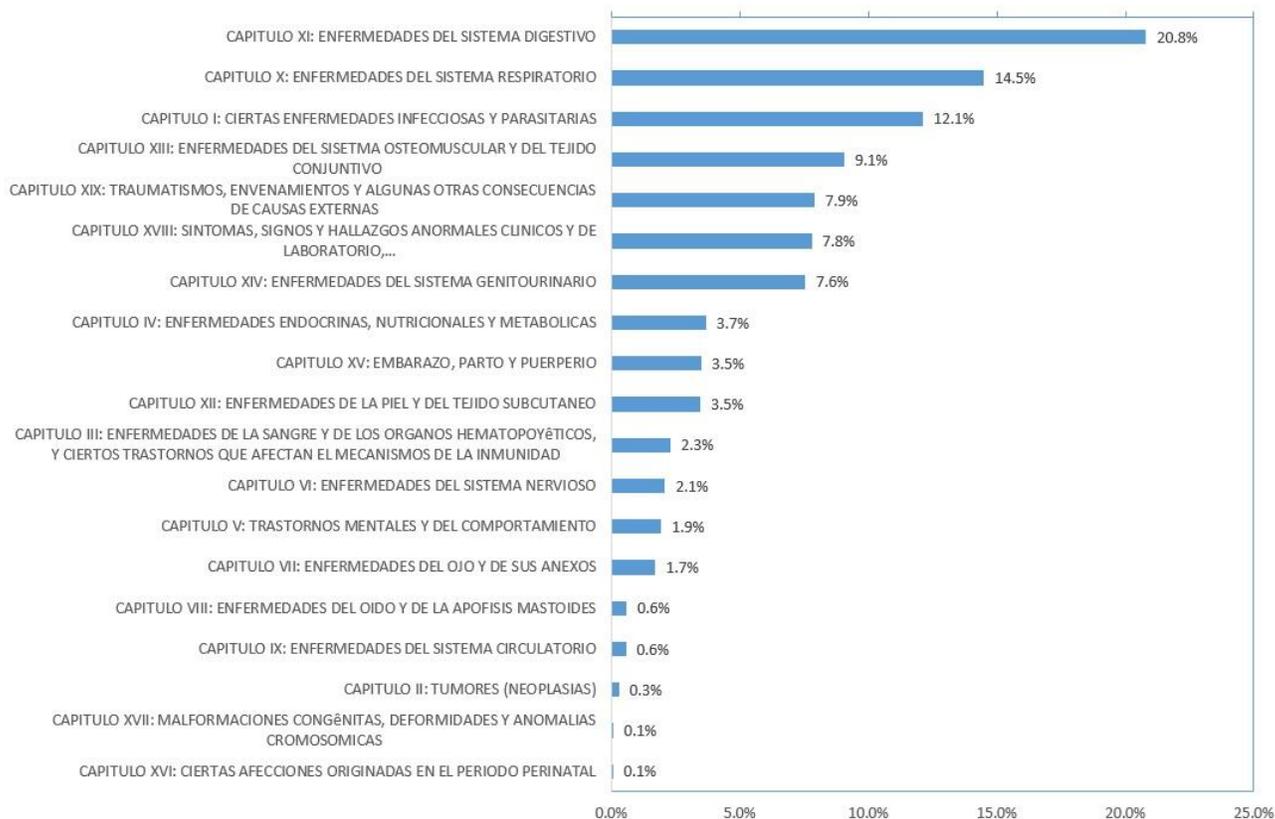
- 1. ÓRGANO DE DIRECCIÓN**
 - 1.1. Dirección Ejecutiva.
- 2. ORGANO CONSULTIVO**
 - 2.1. Comité de Gestión.
- 3. ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL**
 - 3.1. Oficina de Control Institucional.
- 4. ÓRGANO DE ASESORAMIENTO**
 - 4.1. Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
- 5. ÓRGANO DE APOYO**
 - 5.1. Oficina de Administración.
- 6. ÓRGANOS DE LÍNEA**
 - 6.1. Dirección de Atención Integral en Salud.
 - 6.2. Dirección de Salud Ambiental.
 - 6.3. Dirección de Inteligencia Sanitaria.
- 7. ÓRGANOS DESCONCENTRADOS**
 - 7.1. Micro redes de Salud.
 - 7.2. Hospitales II -1.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA RED DE SALUD LA CONVENCION



3.2.3 ANALISIS DE LOS INDICADORES SANITARIOS

Gráfico N° 10 Provincia de la Convención: Morbilidad General por grandes grupos, 2020



Fuente: Dirección de Estadística e Informática, HIS 2020 - RSSLC.

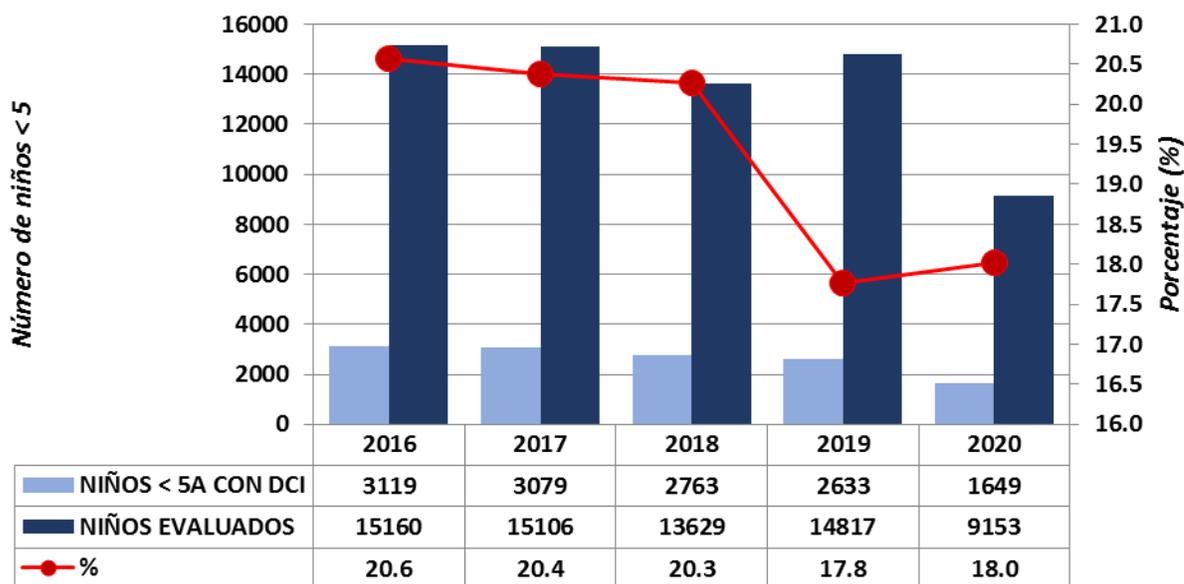
La morbilidad en la Provincia La Convención, el 80% de las causas de consulta externa en la población general está dada por las enfermedades del sistema digestivo (20.8%), enfermedades del sistema respiratorio (14.5%), enfermedades infecciones y parasitarias (12.1%), enfermedades del sistema genitourinario (7.6%) y Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte con 7.8%

Estas principales causas de morbilidad en la Red La Convención, muestran un patrón de enfermedades infecciosas; ligadas a las condiciones de pobreza, a prácticas de hábitos y estilos de vida no saludables, condiciones insuficientes de saneamiento ambiental, inadecuada manipulación de alimentos, problemas persistentes de inaccesibilidad a los servicios de salud, entre otros.

3.2.4 INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL

Grafico N° 11 Prevalencia de desnutrición crónica < 5 años, Red La Convención, 2016 – 2020

Proporción de niños menores de 5 años con Desnutrición Crónica RSSLC. 2016 - 2020

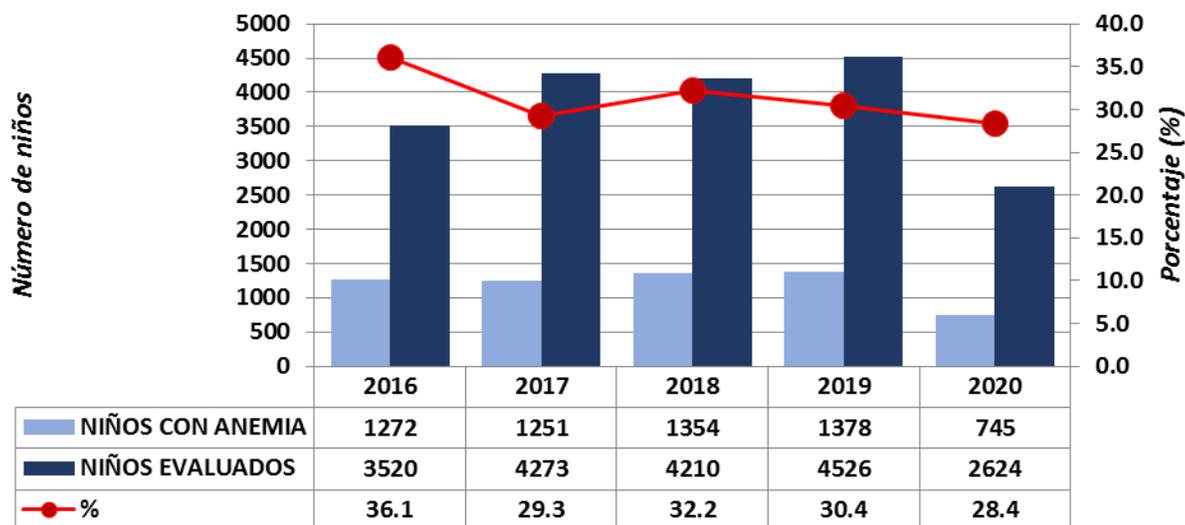


Fuente: Oficina de estadística - RSSLC, evaluación anual 2020.

La prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años se evidencia un descenso muy lento pero sostenido desde el año 2016 a 2020 de 20.6% a 18.0% respectivamente, sin embargo dicho descenso no es homogéneo en todas las Microredes, siendo la Micro red Kamisea que presenta mayor proporción superando al promedio de la Red de Servicios de Salud La Convención, el inadecuado acceso al saneamiento básico y consumo de agua no segura son factores condicionantes a las cuales se suma la barrera geográfica y cultural.

Grafico N° 12 Prevalencia de anemia 6 a menos de 3 años, Red La Convención, 2016 -2020

**Proporción de niños de 6 a menos de 3 años con anemia
RSSLC. 2016 - 2020.**



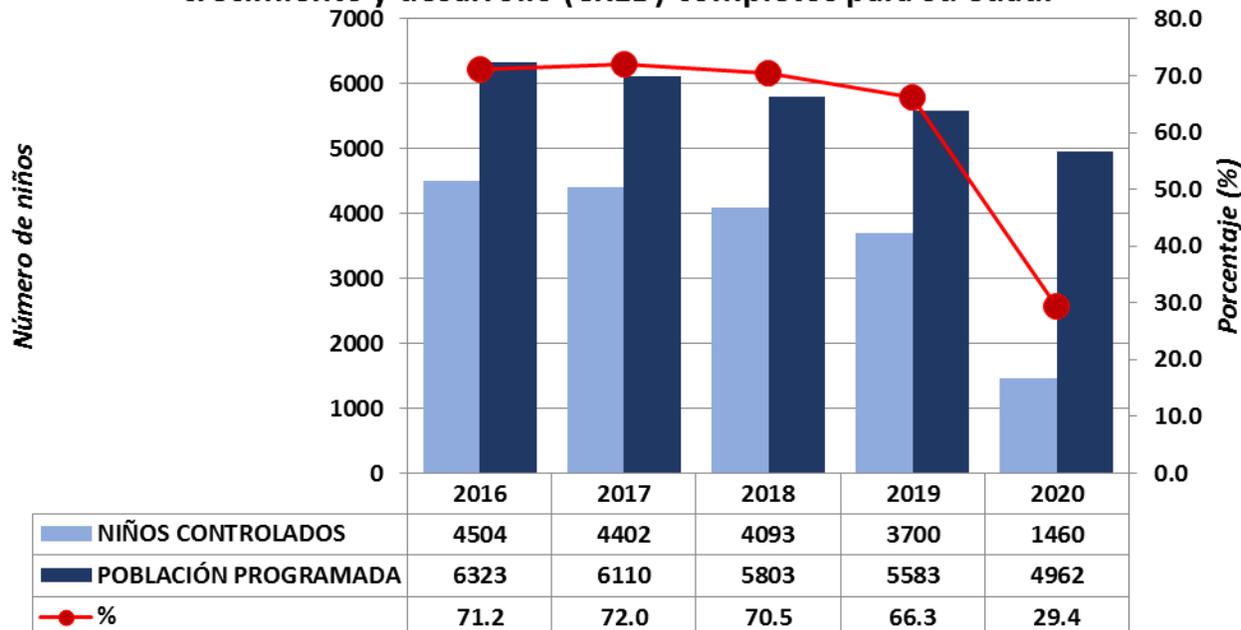
Fuente: Oficina de estadística - RSSLC, evaluación anual 2020

La anemia aparentemente se encuentra estacionaria en prevalencia en los últimos años, sin embargo se puede mencionar que en años anteriores el dosaje de hemoglobina para determinar anemia era muy deficiente por falta de equipos (hemoglobímetro), inadecuada técnica de toma de muestra por el personal de salud.

Los gobiernos locales vienen realizando actividades en el marco del Plan de Incentivos Municipales, Sello Municipal cuyos resultados aún no se evidencia, es necesario fortalecer el trabajo multisectorial para garantizar el acceso a los alimentos de origen animal ricos en hierro, adecuada preparación de alimentos y mejorar el cuidado del niño(a) y la gestante.

Grafico N° 13 Niño con CRED completo para su edad, Red La Convención, 2020

Proporción de niños menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos para su edad.

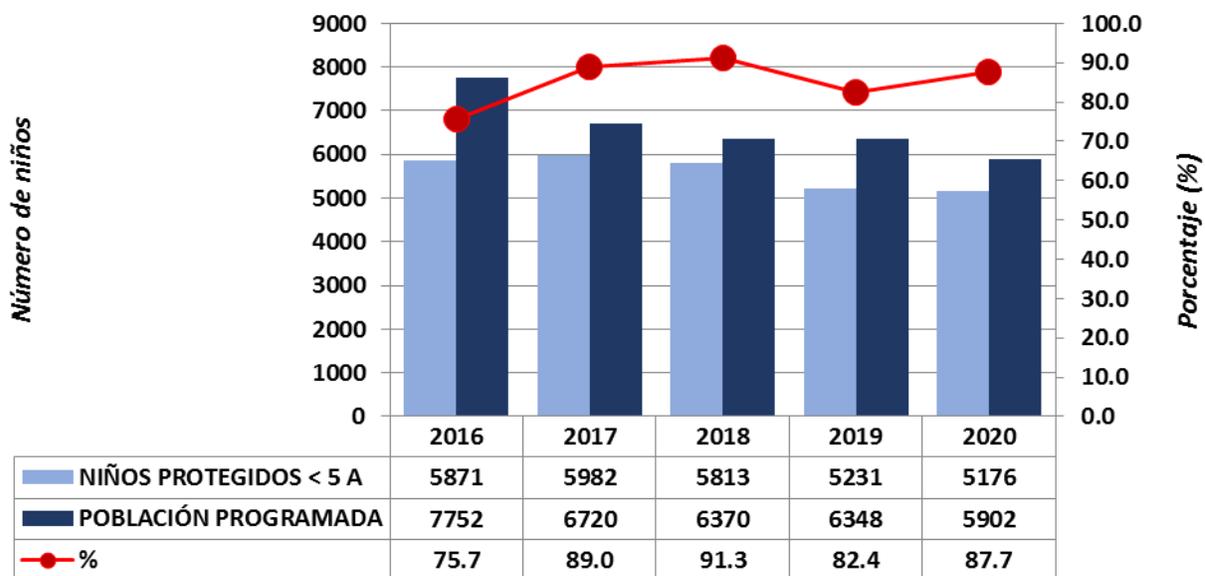


Fuente: Oficina de estadística - RSSLC, evaluación anual 2020

El producto niño < 36 meses con CRED completo para su edad se tiene una cobertura de 29.4% en el 2020, muy por debajo de la meta trazada en la programación multianual (2016-2020) esto condicionado por la brecha de recursos humanos que no satisface a la demanda, existencia de un inadecuado registro HIS y la falta de un monitoreo nominal.

Grafico N° 14 Niño con vacuna completa, Red La Convención, 2020

Proporción de niños menores de 5 años con vacunas Basicas completas de acuerdo a su edad



Fuente: Oficina de estadística - RSSLC, evaluación anual 2020.

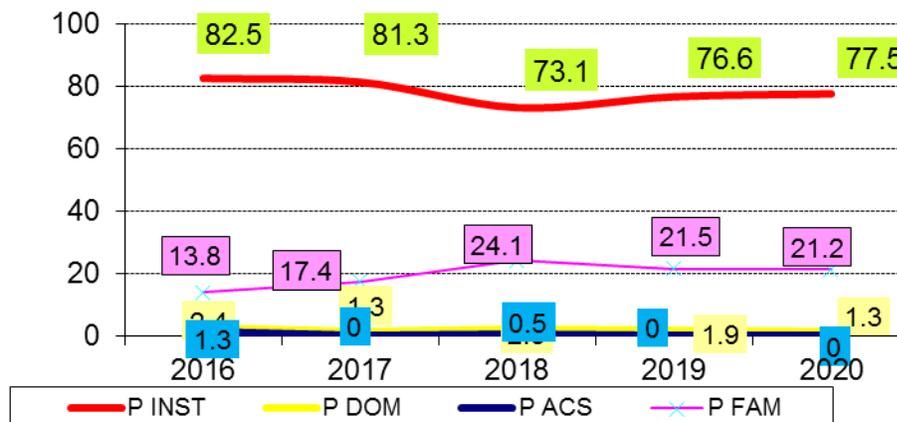
La evaluación de niño con vacuna completo tiene cobertura de 87.7%, teniendo en cuenta que la cobertura aceptable es mayor al 90%, sin embargo es necesario aclarar en los niños de 2 y 3 años son muy bajas repercutiendo en la evaluación global (< 5 años) debido a que en años pasados según su edad se tenía coberturas óptimas, la falta de recursos humanos para la adecuada proyección comunitaria y la barrera geográfica son factores que coadyuvan a este inadecuado avance.

En cuanto a las actividades del Programa Presupuestal Articulado Nutricional en general, las bajas coberturas tanto en CRED como en Suplementación se debe a que no se realizaron desde mediados del mes de marzo por orden del nivel central, ya que las únicas actividades que se realizaban eran las atenciones por emergencias y casos Covid-19, al ser actividades correlativas y consecutivas no se lograron recuperar.

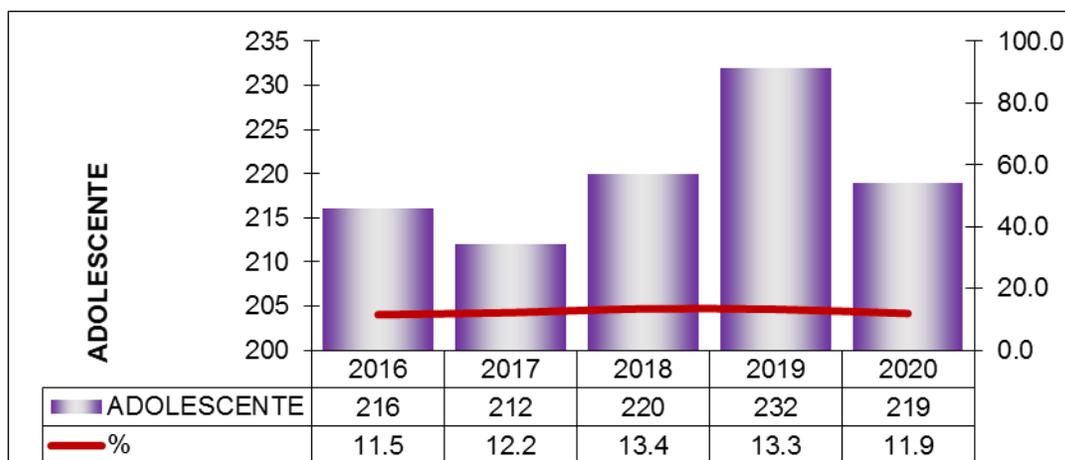
3.2.5 INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL.

Grafico N° 15 Parto institucional – Embarazo en Adolescentes – Parejas Protegidas de la Red La Convención, 2016 – 2020.

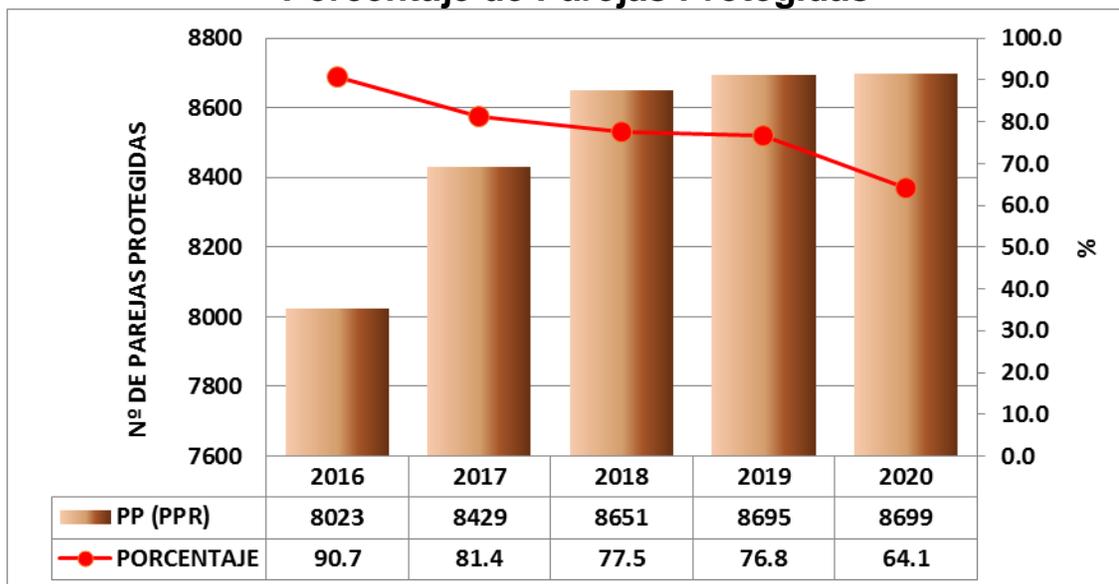
Porcentaje De Parto Institucional



Porcentaje de embarazos en adolescentes



Porcentaje de Parejas Protegidas



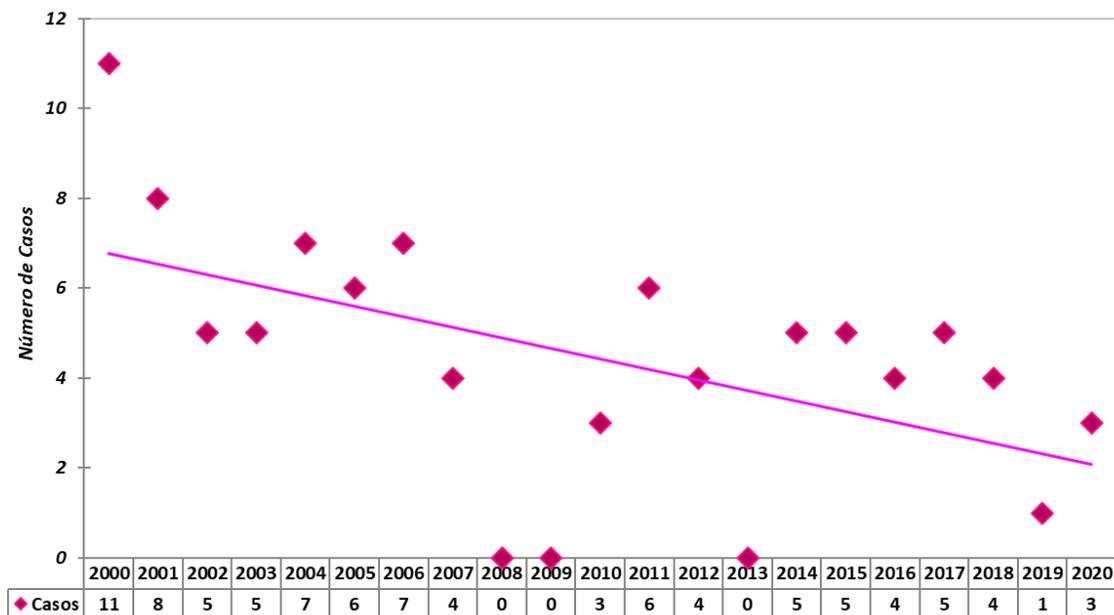
Fuente: Oficina de estadística - RSSLC, evaluación anual 2020.

La atención del parto institucional se ha incrementado en un 0.9 % en relación al año 2019. El embarazo en gestantes adolescentes ha disminuido en relación a los años 2017 ,2018 ,2019 en un 1.4% pero nuestro objetivo es disminuir la tendencia cada año. Parejas protegidas para el año 2020 hasta el mes de Octubre se protegió el 64.1% de la meta programada, ha disminuido debido a que el personal de Salud ha dejado de realizar el seguimiento y monitoreo en el nominal de MER.Teniendo MR criticas como Pavayoc solo logrando el 47.3% de su meta trazada.

3.2.6 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA

3.2.6.1 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA MORTALIDAD MATERNA

Grafico N° 16 Tendencia de la Mortalidad Materna por Años, Prov. La Convención 2000 - 2020



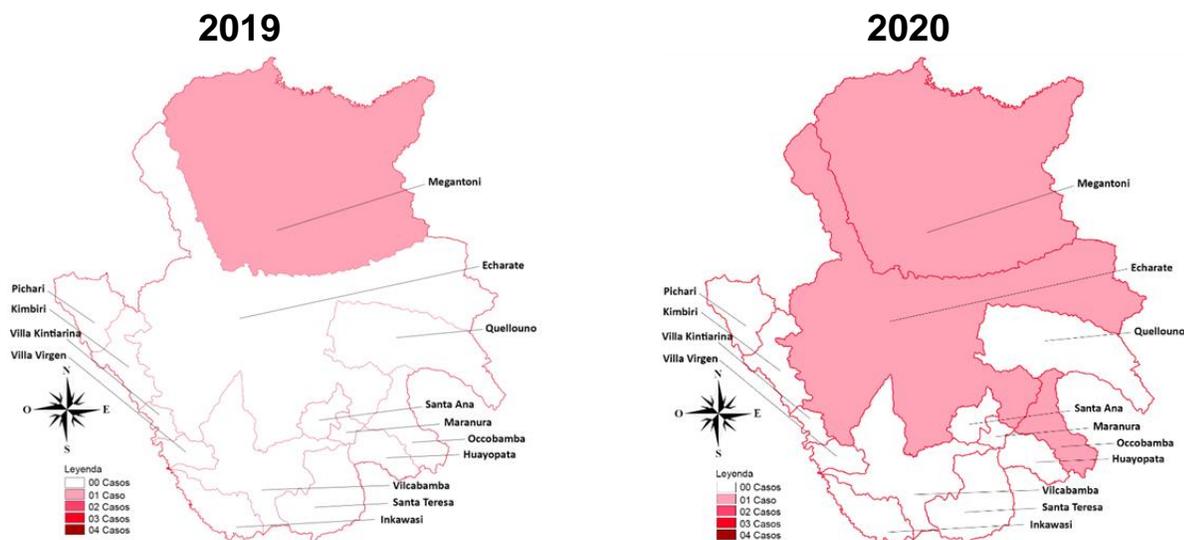
Fuente: Epidemiología de la RSSLC 2020

A nivel de la provincia de La Convención la tendencia de la mortalidad materna en los últimos años ha tenido un descenso gradual en el tiempo, es así que para el último año 2020 se ha tenido un total de 03 muertes maternas (02 directas y 01 indirecta), las defunciones según el lugar de procedencia corresponden a los distritos de Echarate (01), Megantoni (01) y Ocobamba (01).

Grafico N° 17 Número de Muerte Materna por Distritos, Prov. La Convención 2019 - 2020

El primer caso de muerte materna del año 2020 corresponde a una paciente procedente de la comunidad nativa de Montetoni – Distrito de Megantoni notificado en la semana 01-2020. El segundo caso corresponde a una paciente procedente de la comunidad de San Lorenzo en el distrito de Ocobamba, caso notificado en la semana 18-2020.

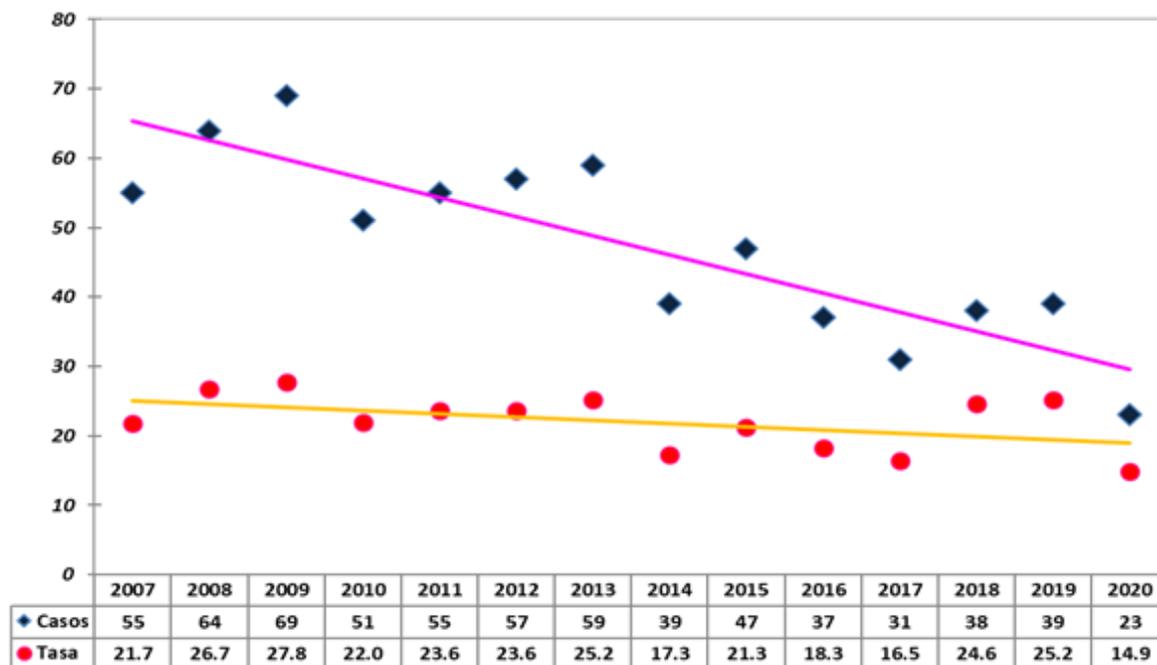
Finalmente, el último caso de muerte materna corresponde a una paciente de procedente de la comunidad nativa de Tipishiari del distrito de Echarate, notificado en la semana 41-2020.



Fuente: Epidemiología de la RSSLC

3.2.6.2 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD FETAL – NEONATAL

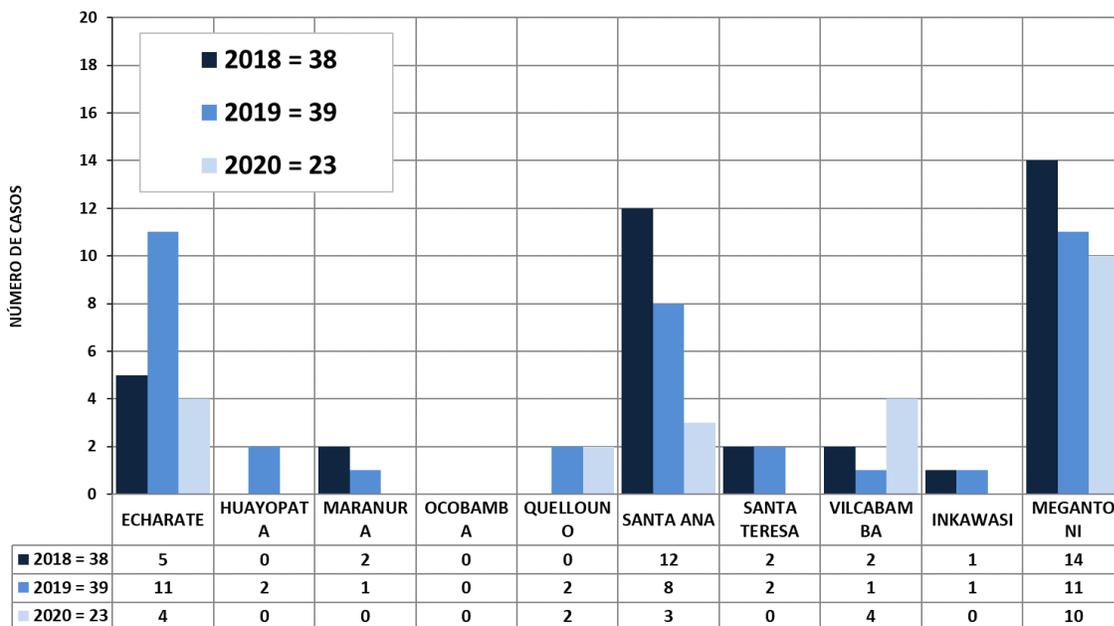
Grafico N° 18 Tendencia de la Muertes Fetales y Neonatales, Red La Convención 2007 - 2020



Fuente: Epidemiología de la RSSLC

En cuanto a los casos de mortalidad fetal y neonatal para el año 2020 se tiene un total de 23 casos, de los casos 13 casos son muertes fetales y 10 fueron muertes neonatales.

Grafico N° 19 Número de Casos de Muerte Fetal – Neonatal por Distritos Red La Convención 2018 - 2020



Fuente: Epidemiología de la RSSLC

Los distritos que presentaron muertes fetales y neonatales para el 2020 fueron Megantoni (10), Echarate (04), Vilcabamba (04), Santa Ana (03) y Quellouno (02). En comparación al año anterior en casi todos los distritos se ha evidenciado una disminución de casos a excepción del distrito del Vilcabamba.

Grafico N° 20 Matriz Babies de la Mortalidad Fetal & Neonatal, Red La Convención 2020

PESO	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL		
	ANTE-PARTO	INTRA-PARTO	< 24 Hrs.	1 - 7 Dias	8 - 8 Dias
500 - 1499 Grs.	3		1	1	
1500 - 2499 Grs.	1		1	2	1
> 2500 Grs.	5	4	1	2	1
TOTAL	9	4	3	5	2

FACTORES	Nº	%
SALUD MATERNA	5	22%
CUIDADO DEL EMBARAZO	6	26%
CUIDADO DURANTE EL PARTO	4	17%
CUIDADO DEL RN	8	35%

23

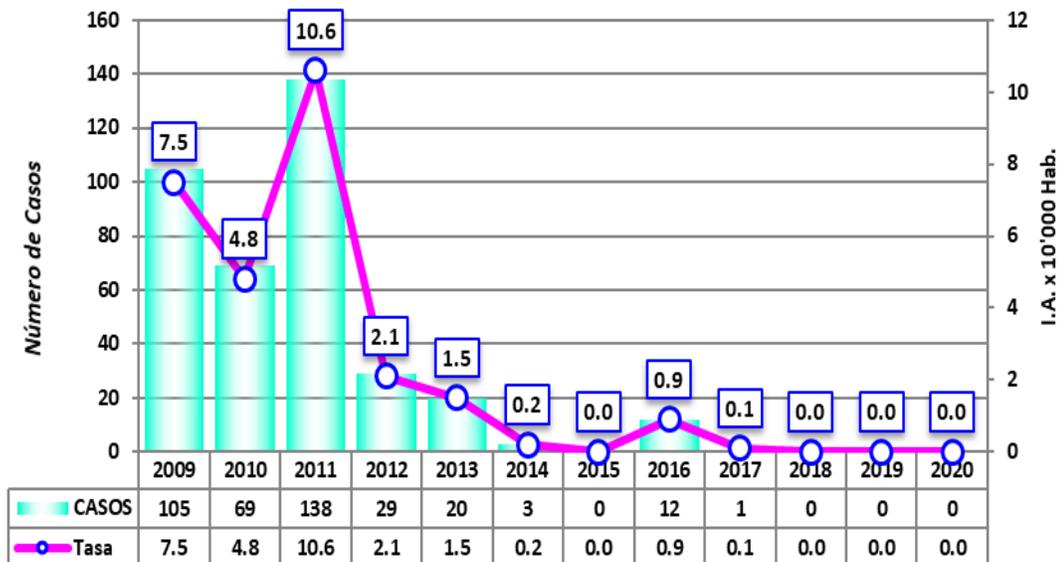
Fuente: Notiweb, Epidemiología-RSSLC 2020

De acuerdo a la matriz babies los factores que coadyuvaron a que se produzca una muerte materna fueron, factores de cuidado del recién nacido (35%), factores de cuidado del embarazo

(26%), factores de salud materna (22%) y finalmente factores del cuidado durante el parto (17%)

3.2.6.3 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MALARIA

Grafico N° 21 Tendencia e Incidencia de los Casos de Malaria (Autóctonos) por Años



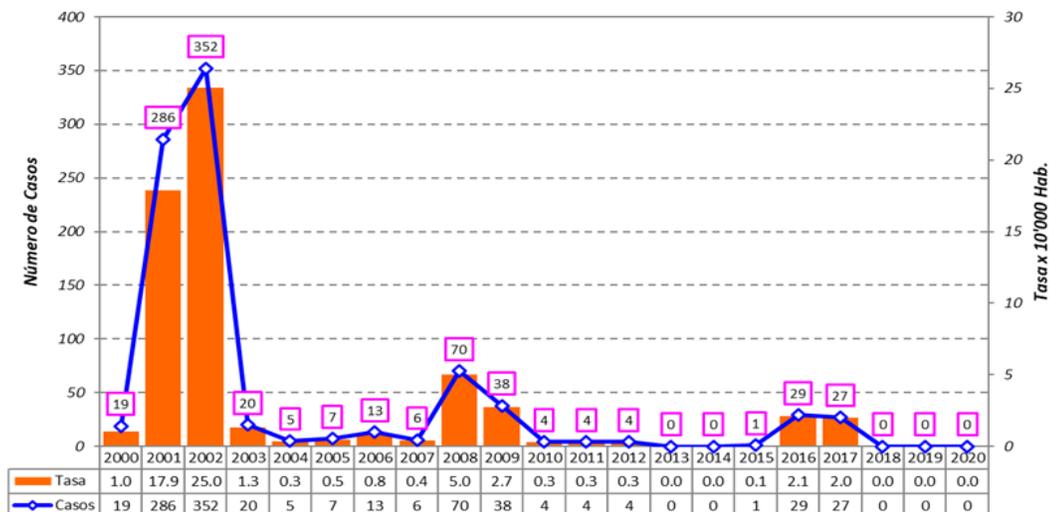
Fuente: Epidemiología de la RSSLC

En la Red La Convención en el último no se han presentado casos autóctonos de Malaria en nuestra jurisdicción, sin embargo, si se tiene casos importados de Malaria para el año 2020, los mismos que tiene lugar de infección en los distritos de Kimbiri y Pichari, jurisdicción de la Red de servicios de salud Kimibiri-Pichari.

Los casos importados (02) fueron captados por los establecimientos de Hospital de Quillabamba y el PS. Kamanquiriato en las semanas epidemiológicas 51 y 52 del año 2020.

3.2.6.4 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA BARTONELOSIS (ENFERMEDAD DE CARRIÓN)

Grafico N° 22 Tendencia e Incidencia de la Bartonelosis por años

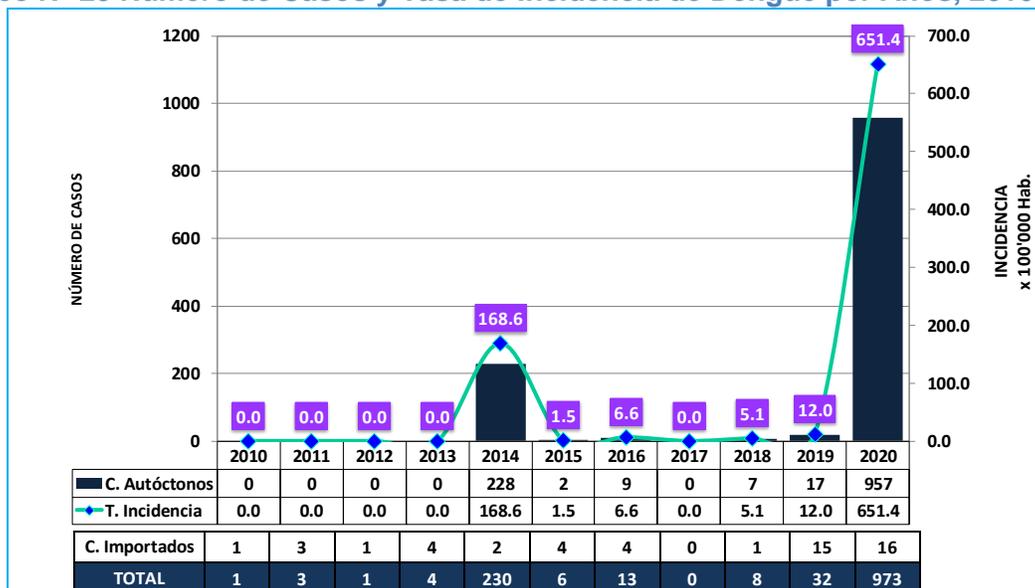


Fuente: Epidemiología de la RSSLC

En cuanto a la vigilancia epidemiológica de la Bartonelosis para el año 2020 no se tiene notificado ningún caso confirmado de Bartonelosis, es así que la tasa de incidencia de Bartonelosis se ubica en 0.0 por cada 10'000 habitantes.

3.2.6.5 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL DENGUE

Grafico N° 23 Número de Casos y Tasa de Incidencia de Dengue por Años, 2010 - 2020



Fuente: Epidemiología de la RSSLC

Para el año 2020 en cuanto a la vigilancia epidemiológica de dengue se tiene un total de 973 casos confirmados de dengue de los cuales se tiene 957 casos autóctonos con una tasa de 651

por cada 100'000 habitantes, en cuanto a los casos importados se tiene un total de 16 casos.

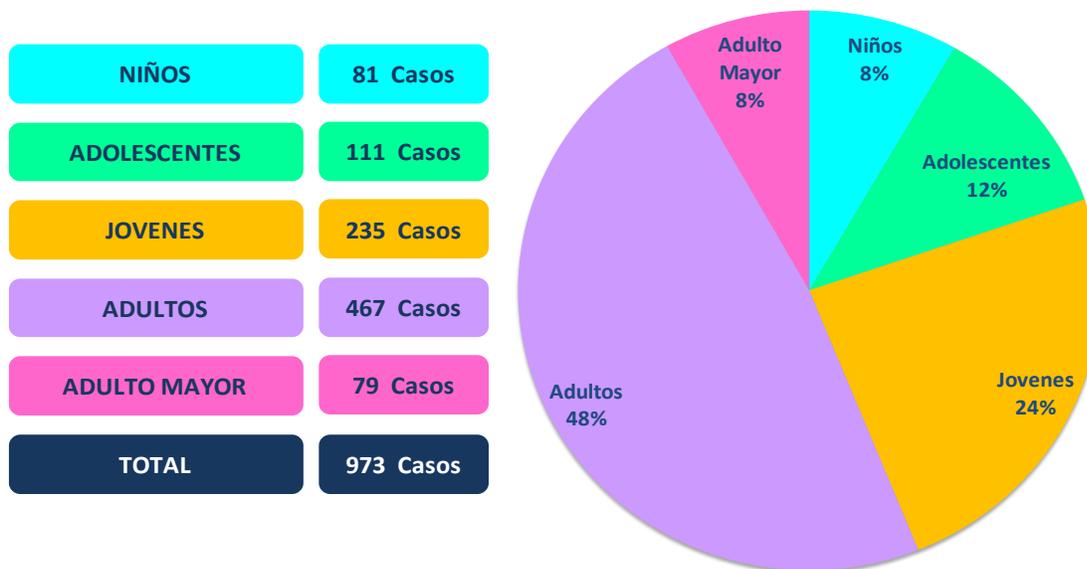
Grafico N° 24 Número de Casos de Dengue por Distritos 2017- 2020

DISTRITOS	AÑOS				PERIODO 2020*							TENDENCIA (SE 47-53)
	CASOS CONFIRMADOS				CASOS CONFIRMADOS EN LAS ULTIMAS 7 SEMANAS							
	2017	2018	2019	2020*	47	48	49	50	51	52	53	
ECHARATE	0	0	5	105	9	16	11	12	5	4	2	
HUAYOPATA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
MARANURA	0	0	1	39	0	0	0	0	0	0	0	
OCOBAMBA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
QUELLOUNO	0	0	0	6	0	0	0	0	1	0	0	
SANTA ANA	0	7	11	734	17	23	11	15	15	5	3	
SANTA TERESA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
VILCABAMBA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
INKAWASI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MEGANTONI	0	0	0	71	7	18	11	11	9	1	0	
VILLA VIRGEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sub Total (Autóctonos)	0	7	17	957	33	57	33	38	30	10	5	
Otros Dptos	0	1	15	16	0	2	2	1	0	0	0	
Sub Total (Importados)	0	1	15	16	0	2	2	1	0	0	0	
TOTAL	0	8	32	973	33	59	35	39	30	10	5	

Fuente: Epidemiología de la RSSLC

A nivel de los distritos de la Red La Convención, para el año 2020 los que presentaron el mayor número de casos fueron Santa Ana (734), Echarate (105), Megantoni (71) y Maranura (39).

Grafico N° 25: Casos de Dengue por etapas de Vida, res la Convención - 2020

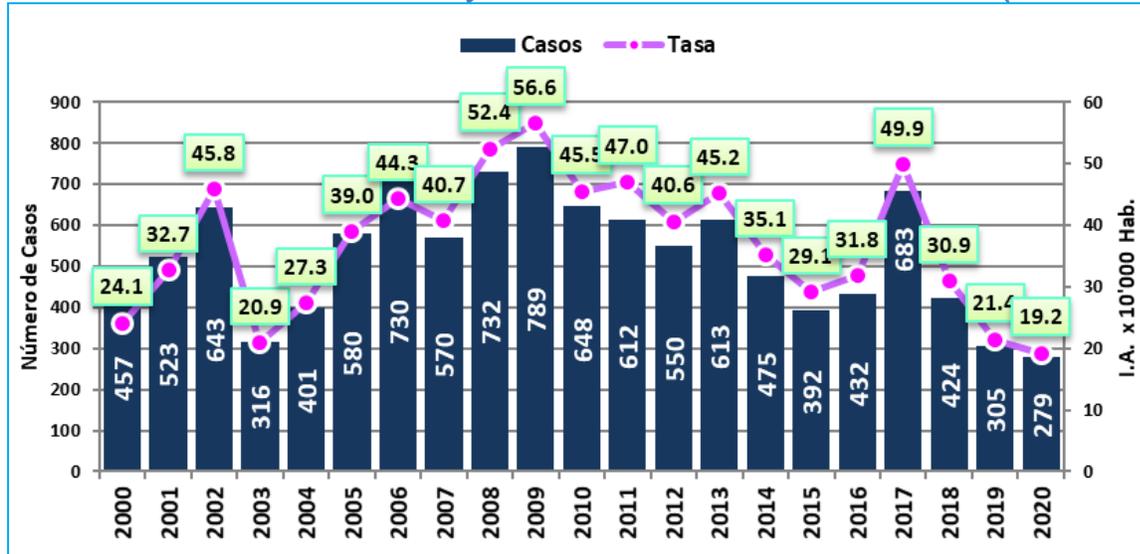


Fuente: Epidemiología de la RSSLC

En lo se refiere a los casos de dengue por etapas de vida, en la Red La Convención el grupo de vida más afectado es la etapa adulta (48%), seguido de la etapa de vida Joven (24%) y finalmente los adolescentes (12%).

3.2.6.6 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIA

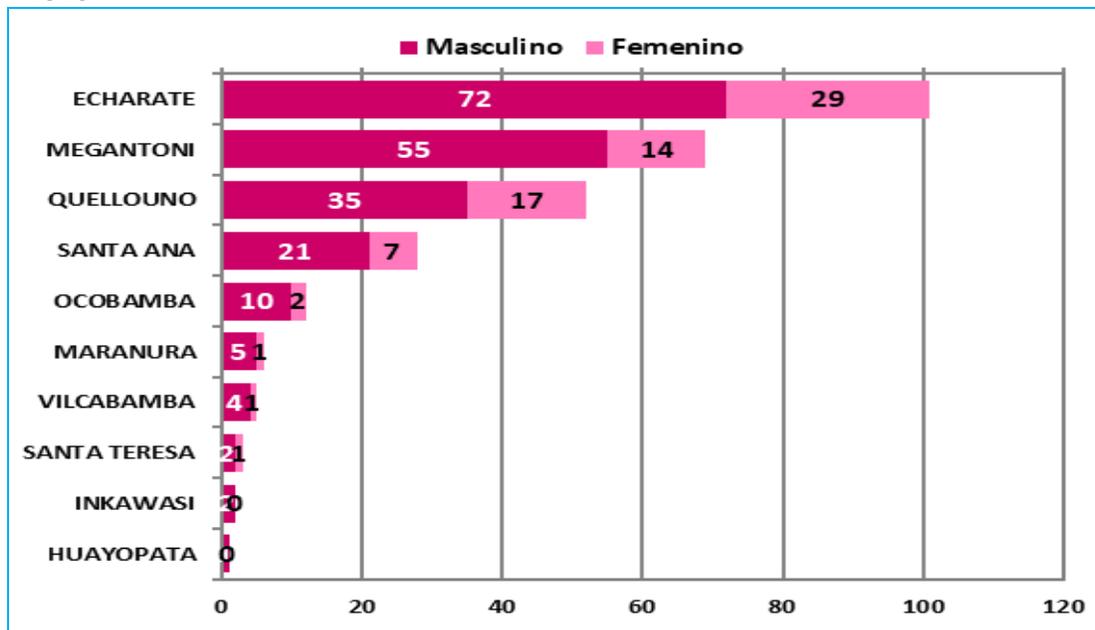
Grafico N° 26: Número de Casos y Tasa de Incidencia de la Leishmania (Autóctonos)



Fuente: Epidemiología de la RSSLC

En cuanto a la vigilancia epidemiológica de leishmania, para el año 2020 se tiene 279 casos confirmados de leishmania autóctonos con una tasa de incidencia de 19 por cada 10'000 hab.

Grafico N° 27: Número de Casos de Leishmania por Distritos y sexo, Red La Convención - 2020

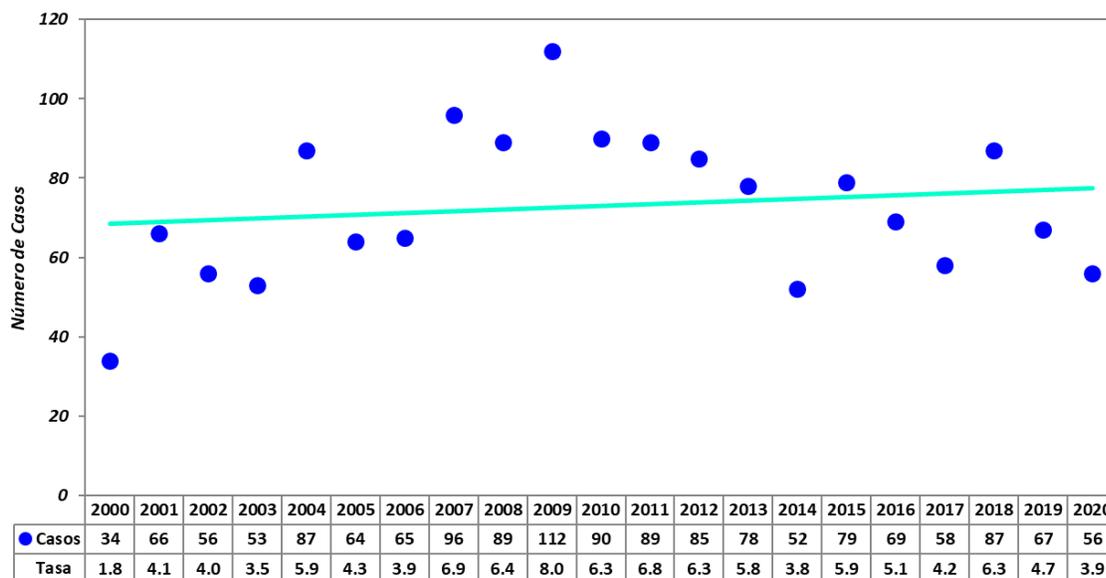


Fuente: Epidemiología de la RSSLC

Disgregando los casos por distritos, para el año 2020 los distritos que presentan el mayor número de casos de Leishmania son: Echarate (101), Megantoni (69), Quellouno (52) y Santa Ana (28).

3.2.6.7 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE OFIDISMO

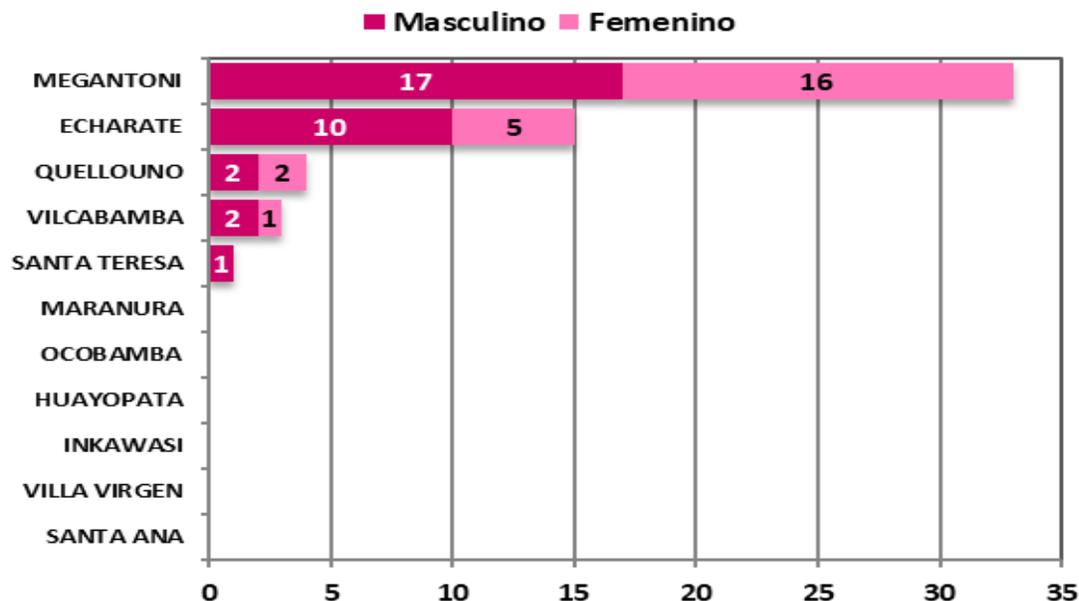
Grafico N° 28: Tendencia e incidencia de los Casos de Ofidismo por Años 2000- 2020



Fuente: Epidemiología de la RSSLC

En cuanto a los casos de ofidismo para el año 2020 se tiene notificado un total de 56 casos confirmados de ofidismo con una tasa de incidencia de 3.9 por cada 10'000 hab.

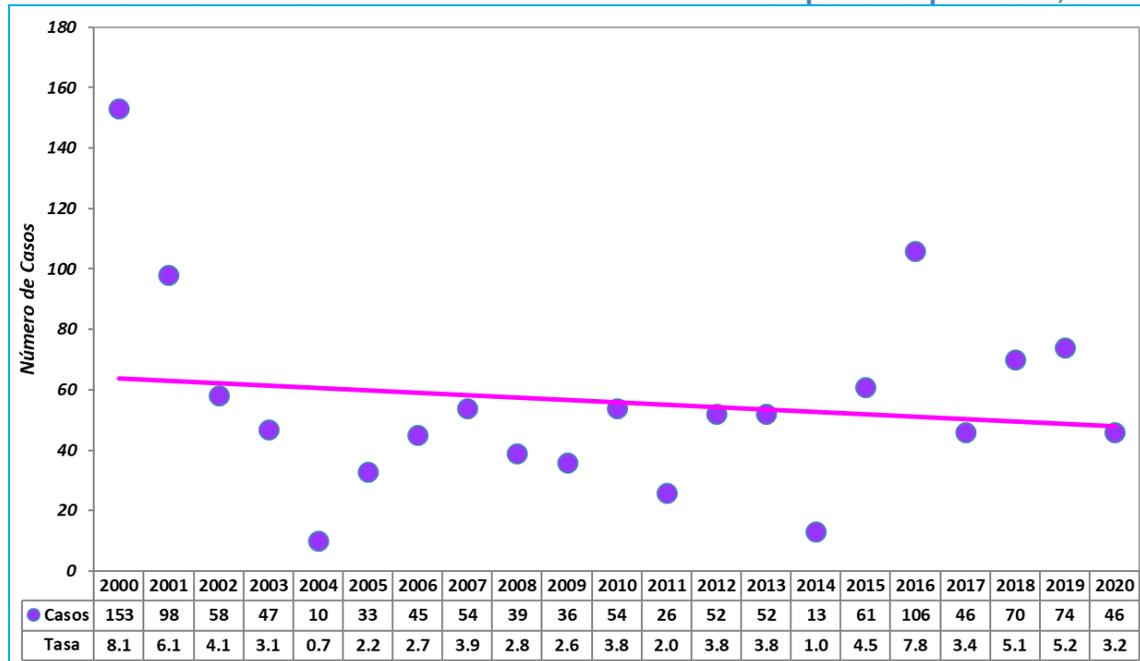
Grafico N° 29: Número de Casos Ofidismo por Distrito y Sexo, Red La Convención - 2020



Fuente: Epidemiología de la RSSLC

3.2.6.8 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE HEPATITIS B

Grafico N° 30: Tendencia e Incidencia de los Casos de Hepatitis B por Años, 2000 - 2020

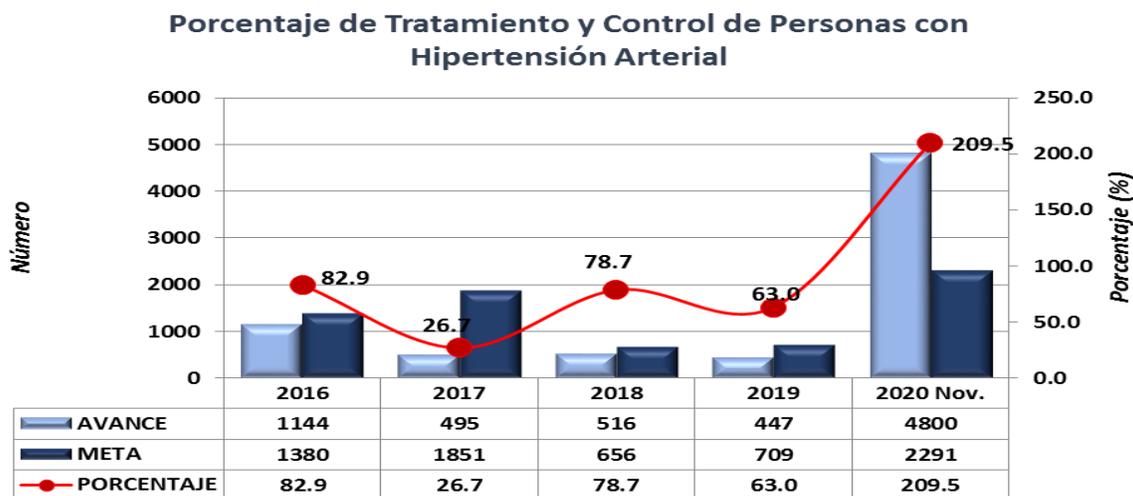


Fuente: Epidemiología de la RSSLC

Para el año 2020 se tiene un total de 46 casos confirmados de Hepatitis B con una tasa de incidencia de 3.2 por cada 10'000 habitantes, la tendencia a lo largo del tiempo nos indica que esta enfermedad está disminuyendo levemente en los últimos años.

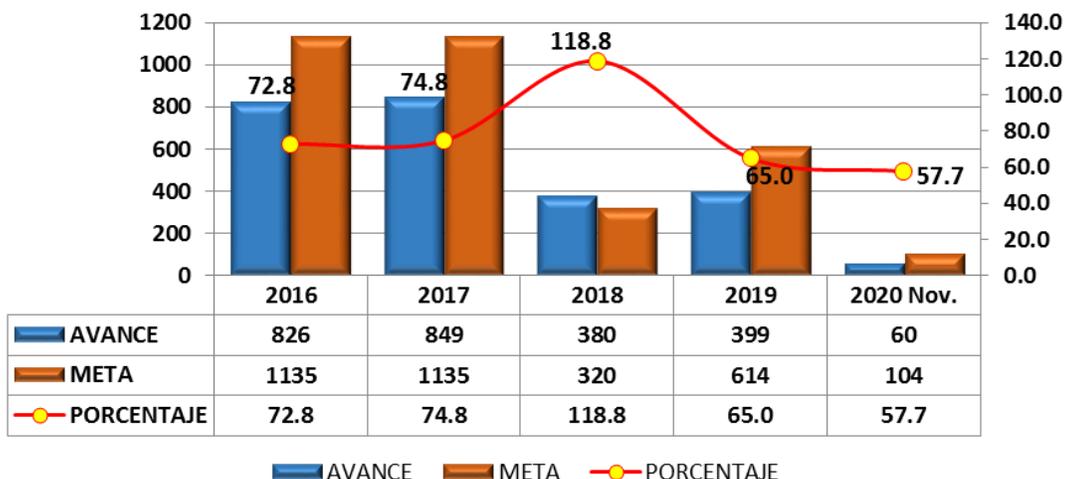
3.2.7 VIGILANCIA DE DAÑOS NO TRASMISIBLES.

Grafico N° 31 Porcentaje Enfermedades No Trasmisibles con tratamiento, Red La Convención 2020.



Se Cuenta con un avance de 209.5 % como producto al monitoreo de metas al mes de Noviembre del año 2020, se realizó la entrega de tratamiento pero no se cumplió con el control de los pacientes.

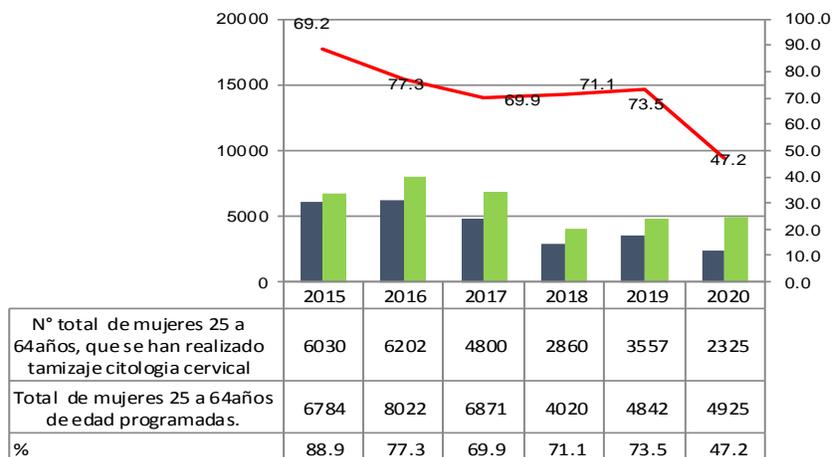
Tratamiento y Control de personas con Diabetes Mellitus



Fuente: Estadística, evaluación anual 2020.

A nivel de la Red La convención se alcanzó una cobertura del 57.7 %, por falta de seguimiento a los pacientes por los responsables de los establecimientos de salud.

Grafico N° 32 Porcentaje de Tamizajes para CACU, Red La Convención, 2020



Fuente: Estadística, evaluación anual 2020.

Como RSSLC en el 2020 llegamos a menos del 50% de avance y comparativo por años tal como

se muestra en el gráfico adjunto, el incidente principal fue la restricción de la atención directa al paciente, debido a la pandemia del COVID 19.

Grafico N° 33 Tendencia del porcentaje de personas con tratamiento en Salud Mental , Red La Convención, 2019.

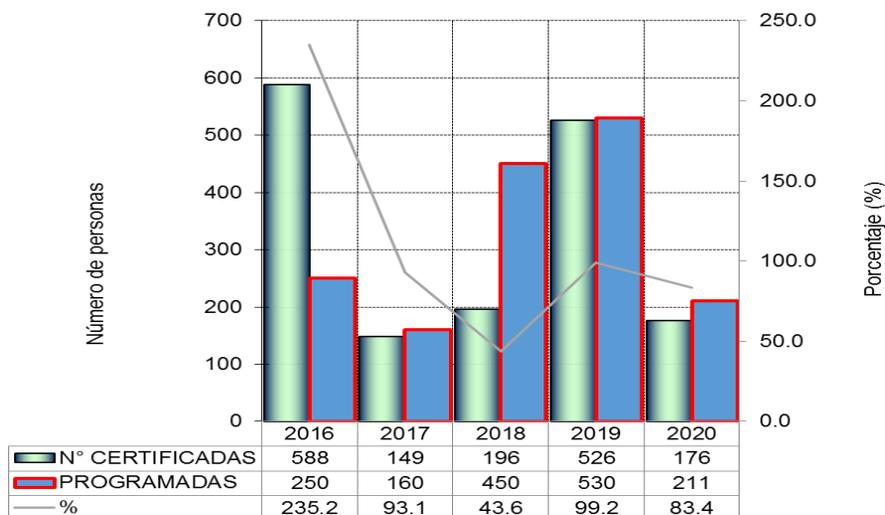
% DE PERSONAS CON TTO TRASTORNOS PSICOSOCIALES, AFECTIVOS, ALCOHOL Y PSICOSIS RSSLC 2015 -2019



Fuente: Estadística, evaluación anual 2019.

En los últimos años se viene incrementando la demanda de tratamiento para problemas psicosociales, afectivos, alcohol y psicosis.

Grafico N° 34 Tendencia del porcentaje de personas con certificación con discapacidad, Red La Convención, 2020.



Fuente: Estadística, evaluación anual 2020.

En los últimos años se viene incrementando la demanda de certificación a personas con discapacidad y la mejor coordinación con los responsables de OMAPED de los Gobiernos Locales.

3.3 RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA

3.3.1 GESTION INSTITUCIONAL

La Red de Servicios de Salud La Convención como órgano desconcentrado de la Gerencia Regional de Salud Cusco, donde formula, dirige, ejecuta y evalúa las funciones esenciales de la salud pública, para lo cual cuenta con documentos de Gestión Institucional. Reglamento de Organización y Funciones (ROF), Cuadro para Asignación de Personal (CAP).

3.3.2 DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS

Se cuenta con 380 servidores con plaza presupuestada en la Genérica de Gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales en el Cuadro de Asignación de Personal se encuentra con cargos ocupados, de las cuales:

- 31 Servidores administrativos correspondientes al régimen remunerativo Decreto Legislativo N° 276.
- 349 Servidores asistenciales y de salud pública, correspondientes al Régimen remunerativo del Decreto Legislativo N° 1153

Para financiar este recurso humano se cuenta con un presupuesto asignado de S/. 18'939,022.00 para el año fiscal 2021 y el Presupuesto proyectado según el Presupuesto Analítico de Personal para el año 2021 es de 23'525,347.00.

ESPECIFICAS DE GASTO	PEA	MONTO MENSUAL	MONTO ANUAL
GENERICA DE GASTO 2 1.1		1,856,658.96	22,659,907.52
2. 1. 1. 1. 2. PERSONAL ADMINISTRATIVO NOMBRADO (REGIMEN PUBLICO)	28	27,809.74	333,716.88
2. 1. 1. 1. 3. PERSONAL CON CONTRATO A PLAZO FIJO (REGIMEN LABORAL PUBLICO)	3	3,294.45	39,533.40
2. 1. 1. 1. 7. FUNCIONARIOS DE ALTA DIRECCION DE LAS ENTIDADES		0.00	0.00
2. 1. 1. 1. 9. PERSONAL DE CONFIANZA (REGIMEN LABORAL PUBLICO)		0.00	0.00
2. 1. 1. 2. 1. ASIGNACION A FONDOS PARA PERSONAL	31	62,080.00	744,960.00
2. 1. 1. 3. 1. 1. PERSONAL NOMBRADO	160	629,237.00	7,550,844.00
2. 1. 1. 3. 2. 1. PERSONAL NOMBRADO	196	398,122.00	4,777,464.00
2. 1. 1. 3. 3. 1. GUARDIAS HOSPITALARIAS	320	126,475.77	1,517,709.24
2. 1. 1. 3. 3.3. BONIFICACIONES O ENTREGAS ECONOMICAS AL PUESTO DE PROFESIONAL	160	286,360.00	3,436,320.00
2. 1. 1. 3. 3.4. BONIFICACIONES O ENTREGAS ECONOMICAS AL PUESTO DE NO PROFESIO	198	323,280.00	3,879,360.00
2. 1. 1. 4. 1. 1. PERSONAL NOMBRADO		0.00	0.00
2. 1. 1. 9. 1. 2. AGUINALDOS	380		228,000.00
2. 1. 1. 9. 1. 3. BONIFICACION POR ESCOLARIDAD	380		152,000.00
GENERICA DE GASTO 2 1.3	380	72,119.99	865,439.94
2. 1. 3. 1. 1. 5. CONTRIBUCIONES A ESSALUD	380	63,530.15	762,361.80
2. 1. 3. 1. 1. 6. OTRAS CONTRIBUCIONES DEL EMPLEADOR	380	8,589.84	103,078.14
TOTAL PLAZAS PRESUPUESTADAS G.G. 2 1	380	1,928,778.95	23,525,347.46

RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION U.E. 404

Por lo tanto en la Genérica de Gasto para el año fiscal 2021 tenemos un déficit de S/ 4'586,325.00.

Así mismo se requiere con 312 servidores contratados bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios CAS, de las cuales 219 se encuentran registrados en el AIRHSP y 93 sin registro en el AIRHSP, para cubrir el financiamiento de estos últimos se requiere una demanda adicional de S/, 3'466,919.00.

ESPECIFICA DETALLADA	PIA 2021	CAS REGISTRADO EN EL AIRHSP		CAS REQUERIDO SIN REGISTRO EN EL		PROYECCION GASTO AÑO 2021		DEFICIT
		PEA	MONTO	PEA	MONTO	PEA	MONTO	
23.28.11 CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	6,279,263.00	219	5,179,625.00	93	3,662,388.00	312	8,842,013.00	-3,113,230.00
23.28.12 CONTRIBUCIONES A ESSALUD CAS	498,021.00	219	483,852.60	93	270,658.41	312	754,511.01	-306,889.01
23.28.14 AGUINALDOS CAS	140,400.00	219	131,400.00	93	55,800.00	312	187,200.00	-46,800.00
TOTAL	6,917,684.00		5,794,877.60		3,988,846.41		9,783,724.01	-3,466,919.01

3.3.3 INFRAESTRUCTURA:

La Red de Servicios de Salud La Convención, cuenta con 76 EE.SS., No incluye al Hospital de Quillabamba II-1. Según la categorización se compone de la siguiente manera:

- 08 Establecimientos de Salud I –4.
- 06 Establecimientos de Salud I –3.
- 18 Establecimiento de Salud I –2.
- 44 Establecimientos de Salud I –1.

RELACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION		
MICRORED	EESS	NIVEL
Pucyura	Arma	I-1
	Ccarcco	I-1
	Chancavine	I-1
	Choquetira	I-1
	Incahuasi	I-3
	Lucmahuayco	I-1
	Oyara	I-1
	Paccaybamba	I-1
	Pampaconas	I-1

RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION U.E. 404

	Paltaybamba	I-1
	Pucyura	I-4
Quellouno	Chapo Boyero	I-2
	Estrella	I-1
	Matoriato	I-1
	Chinganilla	I-1
	Chirumbia	I-1
	Huillcapampa	I-2
	Occobamba La Convención	I-3
	Quellouno	I-4
	San Martín	I-2
	Túpac Amaru Quellouno	I-1
Kamisea	Camana	I-1
	Kamisea	I-4
	Cashiriari	I-1
	Chocoriari	I-1
	Kirigueta	I-3
	Miaria	I-2
	Montetoni	I-1
	Nueva Luz	I-1
	Nueva Vida	I-1
	Nuevo Mundo	I-2
	Puesto Huallana	I-1
	Puerto Rico	I-1
	Sensa	I-1
	Shivankoreni	I-2
	Tangoshiari	I-1
Timpia	I-2	
Kiteni	Chontabamba	I-1
	Ivochote	I-2
	Kamanquiriato	I-2
	Kepashiato	I-3
	Kiteni	I-4
	Materiato	I-2
	Pachiri	I-1
	Pangoa	I-2
Puguintimari	I-1	

RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION U.E. 404

	Saniriato	I-1
	Selva Alegre	I-1
	Trio Rio	I-1
	Yuveni	I-2
Maranura	Alfamayo	I-1
	Amaybamba	I-2
	Huayopata	I-1
	Huyro	I-3
	Maranura	I-4
	San Pablo Huayopata	I-1
	Santa María	I-2
	Santa Teresa	I-4
	Sullucuyoc	I-1
	Totora	I-1
	Uchumayo	I-1
Palma Real	Chacco	I-1
	Chahuares	I-1
	Cirialo	I-2
	Echarate	I-2
	Huayanay	I-1
	Ichiquiato	I-1
	Idma	I-1
	Koribeni	I-2
	Palma Real	I-4
	Pampa Concepción	I-2
	Pavayoc	I-3
	Potrero	I-1
	San Antonio	I-1
Santa Ana	I-4	

3.4 ACCIONES ESTRATEGICAS.

3.4.1 PROGRAMAS PRESUPUESTALES

3.4.1.1 PROGRAMA PRESUPUESTAL DE ARTICULADO NUTRICIONAL

EVENTO QUE PROPICIO EL PROBLEMA (CAUSA)	ACCION ESTRATEGICA	RESPONSABLE DEL MONITOREO
GESTION Y ORGANIZACIÓN		
Reporte tardío de información de la oficina de estadística para toma decisiones en forma oportuna.	Fortalecer los puntos de digitación con personal capacitado en la digitación y reporte de HIS MINSA.	Unidad de Estadística e Informática
Limitada supervisión y acompañamiento a los EESS parte de la Micro red, Sede Red.	Priorizar las 2 salidas de supervisión a cada una de las Microredes y EESS priorizados.	Equipo técnico del PPAN de la Red.
Brecha de presupuesto para contrato CAS, evidenciándose que el 15% de EESS I-1. No cuenta con profesionales de Enfermería.	La oficina de RRHH y planeamiento, elabore un Plan de Cierre de Brechas de RRHH para la gestión de presupuesto a nivel regional y central	Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Recursos Humanos.
PROVISIÓN		
Bajas coberturas en los productos de: niño con CRED completo, suplementación con Micronutrientes, familias, comunidades e instituciones saludables. solo durante el 2020 se realizó la actividad del CRED completo hasta mediados de marzo, iniciándose la reactivación de esta actividad para la segunda quincena del mes de diciembre de manera formal.	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer las capacidades para el adecuado registro de instrumentos de atención en niños menores de 5 años. Mejorar el seguimiento nominal de los niños de acuerdo a las necesidades del paquete de atención integral de salud. Realizar alianzas estratégicas con actores sociales para la homologación de niños. 	Equipo técnico del Programa Presupuestal Articulado Nutricional la Red.
Incumplimiento del paquete de atención integral del niño por el personal asistencial.	Fortalecer las capacidades en la atención del paquete integral de salud del niño, monitoreo semanal de atención al niño.	Equipo técnico del Programa Presupuestal Articulado Nutricional la Red.

Limitada actividad extra mural para actividades preventiva promocionales por el personal de salud, el personal de salud se replegó en los establecimientos sin realizar las actividades por temor a contagiarse con el Covid 19	Emitir directiva para priorizar actividades preventivo promocionales en un 70% y el 30% para las recuperativas.	Equipo técnico del Programa Presupuestal Articulado Nutricional la
Incremento de enfermedades Prevalentes de la infancia. No se realizaron seguimiento de los casos	Fortalecer capacidades al personal de salud en el AIEPI Comunitario, Sectorización, Proyección Comunitaria	Jefes de EE.SS. y equipos de Salud.

3.4.1.2 PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL

EVENTO QUE PROPICIO EL PROBLEMA (CAUSA)	ACCION ESTRATEGICA	RESPONSABLE DEL MONITOREO
GESTION Y ORGANIZACIÓN		
Demora en los procesos logísticos para la compra de los insumos críticos, equipos.	Mejorar la organización en logística para la consolidación de los requerimientos, seguimiento a las cotizaciones.	Programa Presupuestal Materno Neonatal, Unidad de logística.
PROVISION		
Débil trabajo extra mural en la captación de gestantes	Priorizar visitas domiciliarias a MER para realizar las actividades preventivas promocionales.	Programa Presupuestal Materno Neonatal
Baja cobertura en atención prenatal reenfocada y captación tardía de gestantes, idiosincrasia de la población y la barrera geográfica y cultural.	Implementar el monitoreo nominal de Mujer en Edad Fértil, búsqueda activa de la gestante en comunidad, implementación del enfoque intercultural.	Programas Presupuestal Materno Neonatal Personal de EE.SS.

3.4.1.3 PROGRAMA PRESUPUESTAL DAÑOS NO TRANSMISIBLES

EVENTO QUE PROPICIO EL PROBLEMA (CAUSA)	ACCION ESTRATEGICA	RESPONSABLE DEL MONITOREO
GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN		
La asignación del presupuesto por categorías presupuestales prioriza otros programas en bienes y servicios por la fuente de financiamiento RO	Solicitar presupuesto en otras fuentes de financiamiento (DT), pero se espera hasta la transferencia presupuestaria, lo cual resulta en la demora de los requerimientos.	Coordinador del Programa Presupuestal Enfermedades No Transmisibles.
Discordancia de actividades realizadas con el reporte mensual, entre la información HIS y SIS.	Capacitación al personal en registro HIS y FUAS, control de calidad antes de la digitación.	Coordinación de Estrategia de la Red, Unidad de Estadística e Informática.
Alta rotación por renuncia constante del personal de salud.	Implementar un Plan de Incentivo y reconocimiento al RRHH según la distancia.	Coordinación De Estrategia de la Red. RRHH.
PRESTACIONAL		
Asignación de Múltiples responsabilidades al RRHH en los EESS.	Asignar responsabilidades acorde a su perfil profesional, priorizar actividades para el cumplimiento de convenios.	Área de personal Jefe de MR, EESS.
Personal desconoce definiciones operativas y actividades del programa presupuestal. Falta de levantamiento de observaciones de supervisiones.	Asignación de metas personalizadas, al personal de EE.SS., seguimiento al cumplimiento de observaciones y sugerencias que se realizan en las supervisiones y medidas correctivas por el incumplimiento.	Oficina de Desarrollo Integral de Salud y Jefe de Personal de la Red.
Debido la declaración de emergencia nacional por pandemia Covid-19 implementaron medidas a fin de reducir la propagación del virus covid-19, una de ellas fue la suspensión de la consulta externa en los establecimientos de salud.	Desde que se reanudaron los servicios de salud se incorporaron las actividades del Programa en las diferentes actividades del Plan Tayta.	Responsables de las estrategias del PPENT.

3.4.1.4 PROGRAMA PRESUPUESTAL METAXENICAS Y ZONOSIS

EVENTO QUE PROPICIO EL PROBLEMA (CAUSA)	ACCION ESTRATEGICA	RESPONSABLE DEL MONITOREO
GESTION Y ORGANIZACIÓN		
Coordinadores nuevos sin formación en manejo adecuado del Programa Presupuestal Metaxenicas-Zoonosis en Microredes de riesgo.	Profesional capacitado debe ser rotado de P.Salud a cabeceras de Microred.	DAIS
Búsqueda pasiva casos de Leishmaniosis por falta de búsqueda activa en Comunidad.	Supervisión y monitoreo continuo a Los sectoristas. Informe mensual por cada sector.	P.P. Metaxénicas y Zoonosis, Unidad de Estadística e Informática.
Salidas comunitarias no efectivas y no dirigidas según el riesgo familiar	Implementar un plan de salida comunitaria valida por el jefe del EESS por cada salida.	P.P. Metaxénicas Zoonosis.
Escaso monitoreo de campo en Actividades de Vigilancia y Control Vectorial por la presencia del COVID-19	TDR De Monitoreo a los Centros Poblados de Riesgo Para Dengue	P.P. Metaxenicas y Zoonosis
PRESTACIONAL		
Incremento de Casos de Leishmaniosis, captación pasiva y seguimiento inoportuno de Colaterales.	Comprometer a los Aliados estratégicos y actores. Sociales mediante reuniones. Fortalecer el trabajo extramural en el Marco de la estrategia Sectorización.	P.P. Metaxenicas y Zoonosis. Jefes de EE.SS.
2do brote de Dengue en el 2020	D.U. para contrata de personal y logística para el control físico y Químico	P.P. Metaxenicas y Zoonosis

3.4.1.5 PROGRAMA PRESUPUESTAL CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL

EVENTO QUE PROPICIO EL PROBLEMA (CAUSA)	ACCION ESTRATEGICA	RESPONSABLE DEL MONITOREO
GESTION Y ORGANIZACIÓN		
Falta de retro alimentación de informes mensuales para realizar el análisis correspondiente.	Implementar Plan del análisis correspondiente y retroalimentar a nivel de MR y EESS.	Estadística e Informática de la Red y P.P.
FINANCIAMIENTO		
Bajos presupuestos asignados en R.O. para los programas Presupuestales, no garantizan el KIT básico según meta física.	Realizar coordinaciones con la Unidad de Seguros para la implementación y ejecución de presupuestos según corresponde y asignados para el programa presupuestal.	Unidad de Seguros
PRESTACIONAL		
Bajas coberturas de indicadores del programa presupuestal de salud mental, asignación de responsabilidad al personal SERUMS	Brindar apoyo técnico de parte de la Red, a cada personal responsable de la estrategia tanto a nivel de Microred y establecimiento	P.P. Control y Prevención en Salud Mental
Inadecuada aplicación y registro de tamizajes en salud mental	Implementar plan de capacitación en tamizajes y adecuado registro de HIS en salud mental	Programa Presupuestal Control y Prevención en Salud Mental

3.4.1.6 PROGRAMA PRESUPUESTAL TBC-VIH/SIDA

EVENTO QUE PROPICIO EL PROBLEMA (CAUSA)	ACCION ESTRATEGICA	RESPONSABLE DEL MONITOREO
GESTION Y ORGANIZACIÓN		
La Dificultada en el cumplimiento de la programación de las salidas a las supervisiones por la presencia la Pandemia COVID_19	Coordinación en actividades propias de seguimiento de los pacientes COVID-19.	Oficina de Desarrollo Integral de Salud
FINANCIAMIENTO		
Presupuesto insuficiente para cumplimiento de metas para comprar los insumos y logística	Programación de metas físicas de acuerdo al presupuesto del año fiscal	DAIS, Oficina de Presupuesto

PRESTACIONAL		
Registro inadecuado por parte del usuario en HIS	Implementación de Herramientas informáticas para revisar y retroalimentación de reportes.	Estadística e Informática, sede red la convencion ESCYPTBC
Disminución en la morbilidad por tuberculosis por falta de Captación oportuna.	Búsqueda activa de casos en comunidad, lograr examinar Respiratorios con 2 BK Telemonitoreo de tratamiento. /tele orientación síncrona.	Responsables de la Estrategia de la Micro Redes y Red.
Por motivos de la pandemia del COVID-19 no se pudo tamizar a población	Participar en los eventos de Plan Operativo Tayta así como atenciones integrales en los diferentes distritos	Responsables de la Estrategia De las Micro Redes.
Falta de insumos de pruebas rapidas de HVB	No se pudo realizar la compra porque se priorizo la compra de los Equipos de Proteccion Personal de los EESS	Cordinadora Red-DAIS

3.4.1.7 PROGRAMA PRESUPUESTAL CANCER

EVENTO QUE PROPICIO EL PROBLEMA (CAUSA)	ACCION ESTRATEGICA	RESPONSABLE DEL MONITOREO
GESTION Y ORGANIZACIÓN		
Restricción de la atención directa al paciente, debido a la pandemia del COVID 19.	Incorporación de esta actividad en las atenciones integrales que se llevó a cabo en el último trimestre del año 2020	Responsable del programa presupuestal
Deficiente presupuesto no acorde al incremento, de las actividades, solo se garantiza para del indicador trazador.	Remitir los Planes Tácticos de manera oportuna para la reformulación del presupuesto frente a las actividades propuestas según PpR.	Dirección Ejecutiva, Comité de Gestión y responsables de los programas presupuestales.
PRESTACIONAL		
Bajas coberturas de tamizaje de en el grupo de riesgo, mujeres de 30 a 49 Años con IVAA, 50 a 64 años con PAP. Escaso personal capacitado para esta actividad.	Fortalecer capacidades en el procedimiento de IVAA y PAP al personal de salud seleccionado, en el marco de la estrategia de sectorización realizar seguimiento nominal de pacientes (mujeres del grupo atareo de riesgo 30 a 64 años).	DAIS Unidad de Capacitación de la Red. Responsable de la Red, Microredes y EE.SS. del programa de Cáncer.

3.4.1.8 PROGRAMA PRESUPUESTAL EMERGENCIAS Y DESASTRES

EVENTO QUE PROPICIO EL PROBLEMA (CAUSA)	ACCION ESTRATEGICA	RESPONSABLE DEL MONITOREO
GESTION Y ORGANIZACIÓN		
Cambio de Coordinador en Sede Red y Micro redes.	Implementar un política institucional para garantizar la permanencia del personal capacitado en emergencias y desastres	Dirección Ejecutiva Inteligencia Sanitaria Responsables de Emergencias por Desastres en Micro redes,
FINANCIAMIENTO		
Presupuesto de RO insuficiente para las actividades de mantenimiento de radio comunicación, ambulancias	Ejecutar los planes de mantenimiento preventivo - recuperativo para ser evaluados por las instancias respectivas y reformulación del presupuesto.	Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Programa presupuestal y Dirección Administrativa
PRESTACIONAL		
Bajo avance en cuanto a cumplimiento de metas y actividades programadas Por la Pandemia del COVID_19	No se pudo realizar reuniones virtuales ya que en la mayoría de nuestros EESS no cuentan con Internet	Coordinador Sede RED.DIS

3.5 ACCIONES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTO.

3.5.1 SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS -QUIRURGICOS.

EVEN TO QUE PROPIC IO EL PROBLEMA (CAUSA)	ACCION ESTRATEGICA	RESPONSABLE DEL MONITOREO
GESTION Y ORGANIZACIÓN		
Deficiente aplicación de las buenas prácticas de almacenamiento y dispensación de medicamentos.	Mejorar las buenas prácticas de almacenamiento y dispensación.	Responsable de SISMED.
Inadecuado manejo de cadena de frío, conservación de biológicos.	Supervisión y monitoreo continuo a las Microredes y establecimientos de salud.	P.P. Articulado Nutricional dela Red.
Desconocimiento del uso Racional de medicamentos y fármaco vigilancia.	Realizar capacitaciones y seguimiento del uso racional de medicamentos y fármaco vigilancia.	Responsable de SISMED.

3.5.2 SEGURO INTEGRAL DE SALUD

EVEN TO QUE PROPIC IO EL PROBLEMA (CAUSA)	ACCION ESTRATEGICA	RESPONSABLE DEL MONITOREO
GESTION Y ORGANIZACIÓN		
Rotación constante de personal	Garantizar la permanencia de personal con conocimiento de los procesos SIS o realizar una capacitación específica con un plazo prudencial anterior	Unidad de Seguros
Numero de personal reducido	Tomar en cuenta que como unidad de seguros existen diversas actividades las cuales por lo amplias que son deben tener un responsable exclusivo para poder ser llevados de manera optima	Unidad de Seguros
Falta de auditoria permanente de Procesos Prestacionales SIS (PCPP) en los EE.SS	Implementara con personal Médico capacitado en auditoria SIS, para mejora de Procesos prestacionales en los EE.SS.	Unidad de Seguros DAIS
Falta de personal responsable de SOAT e implementación del proceso de atención en los EE.SS	Nombrar y capacitar a un personal de Micro red para manejo de procesos SOAT.	Unidad de Seguros

Inadecuado registro de información del sistema de Referencias y Contra referencia	Se debe implementar SOFTWARE de Referencias para registro adecuado de Información	Unidad de Seguros
FINANCIAMIENTO		
Dificultad en el cumplimiento de indicadores que están ligados a transferencias financieras	Seguimiento exclusivo de indicadores en coordinación con los responsables de los programas presupuestales	Unidad de seguros DAIS
Demora en los procesos de adquisición de bienes e insumos para la Oficina de Seguros y puntos de digitación.	Seguimiento al proceso de adquisición, certificación y devengado para que se garantice la ejecución presupuestal oportuna.	Oficina de Logística, Unidad de Seguros.
Inoportuna Transferencias Financieras y presupuestales para adquisición de medicamentos e insumos de compra regional	Seguimiento permanente que garantice la aprobación oportuna de Transferencias presupuestales.	Oficina de Planeamiento y Presupuesto
PRESTACIONAL		
Gran cantidad de Formatos de Atención anulados	Capacitación constante en el llenado y codificación de Formatos Únicos de Atención, al ser procesos dinámicos cambian constantemente	Unidad de Seguros
Deficiente implementación de Internet propio en los Puntos de Digitación para Afiliaciones SIS	Ampliar cobertura de Internet a los Puntos de digitación a través del actual proveedor de dicho servicio.	Unidad de Seguros Oficina logística
Falta de supervisión de las Micro redes a los establecimientos de salud para evaluación de cumplimiento de Procesos de Atención SIS.	Ejecutar un plan de monitoreo y supervisión principalmente a los EE.SS de categoría I-1, I-2, I-3.	Unidad de Seguros

3.6 ACCIONES CENTRALES

3.6.1 PROBLEMAS DE AREA ADMINISTRATIVA.

EVENTO QUE PROPICIO EL PROBLEMA (CAUSA)	ACCION ESTRATEGICA	RESPONSABLE DEL MONITOREO
GESTION Y ORGANIZACIÓN		
Asignación de funciones adicionales al personal administrativo y asistencial que no permite resultados óptimos.	Actualización de Manual de Organización y Funciones.	Oficina de Planeamiento y Presupuesto en coordinación con demás Áreas.
Falta de Identificación Institucional y compromiso laboral del personal nombrado.	Implementar una política de gestión del recurso humano de reconocimiento y sanción que resulte equitativo para el personal y la institución.	Unidad de Capacitación, Jefe de Personal.
Escaso control de asistencia, permanencia del personal operativo (nombrado y contratado) que laboran en los diferentes EE.SS. del ámbito de la Red.	Monitoreo diario de asistencia a los EESS por Micro red, contrastar producción HIS y FUA del personal de salud. Emitir Directiva para unificar horario de atención y programación de turnos.	Jefe del Personal y Dirección de DAIS.
Constantes renunciaciones de personal de la salud en la institución	Garantizar la estabilidad laboral así como ver la posibilidad de incrementos salarial del personal contratado.	Of. de Planeamiento y Presupuesto, Unidad de Personal de la Red.
FINANCIAMIENTO		
Existe una brecha de recursos humanos así como presupuestal para el contrato de personal asistencial CAS en los Programas Presupuestales.	Elaborar un expediente técnico de cálculo de brecha de recursos humanos según categoría y cartera de servicios para sustentar y solicitar demanda adicional para el CAS	La Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Unidad de Personal y la DAIS.

3.7 OBJETIVOS DE PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION 2021.

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS 2021 UE. 404 SALUD LA CONVENCION
Conducción de la gestión de la estrategia nutricional.	Mejorar la gestión de la estrategia.
Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses.	Fortalecer las comunidades que promueven prácticas saludables para el cuidado infantil y la adecuada Alimentación para el menor de 36 meses.
Reducir de la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes.	Fortalecer los hogares saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses.
	Fortalecer el control de calidad nutricional del menor de 36 meses.
	Fortalecer el acceso y uso de agua segura
	Fortalecer el diagnóstico y tratamiento de IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes en la provincia de la convención.
Reducir la incidencia de bajo peso al nacer.	Mejorar la nutrición de la gestante.
	Intervenciones de comunicación para el cuidado infantil y prevención de anemia y desnutrición crónica infantil.
Conducción de la gestión de la estrategia materno neonatal.	Mejorar la gestión de la estrategia materno neonatal.
	Regular el control sanitario.
Promover los conocimientos en salud sexual reproductiva y que acceden a métodos de	Brindar información a la población sobre salud sexual reproductiva y métodos de planificación familiar.
	Controlar los riesgos y daños para la salud en municipios, comunidades, instituciones educativas y familias.

planificación familiar.	Promover que el adolescente acceda a servicios de salud para prevención de embarazo.
	Brindar acceso a métodos de planificación familiar.
	Brindar a la población acceso a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva.
Reducir la morbilidad y mortalidad materna.	Fortalecer el acceso de gestantes a servicios de atención prenatal de calidad y de las complicaciones.
	Fortalecer el acceso de gestantes a servicios de atención del parto calificado y puerperio, normal y complicado según capacidad resolutive.
	Mejorar el acceso de gestante a referencia y contrareferencia materna y/o neonatal según capacidad resolutive.
Reducir la morbilidad y mortalidad neonatal.	Fortalecer el acceso de neonatos a servicios de atención neonatal.
Conducción de la gestión de la estrategia enfermedades transmisibles (VIH/SIDA -Tuberculosis)	Mejorar la gestión de la estrategia enfermedades transmisibles (VIH/SIDA -Tuberculosis).
	Regular de la financiación y provisión de servicios de enfermedades transmisibles (VIH/SIDA – Tuberculosis).
Disminuir el riesgo de infección por VIH SIDA y Tuberculosis en la población.	Fortalecer las comunidades que promueven prácticas saludables para prevención de VIH/SIDA y Tuberculosis.
	Fortalecer las redes sociales participando en disminución de la transmisión de VIH/SIDA-Tuberculosis.
	Fortalecer los establecimientos de salud con control institucional de tuberculosis.
	Mejorar hogares con vivienda y prácticas saludables.
Prevención de riesgos y daños para la salud VIH SIDA.	Incrementar el uso correcto de condón en adultos y jóvenes para prevención de infecciones de transmisión sexual VIH y acceden voluntariamente a la prueba.

	Adoptan medidas de prevención en adolescentes de infecciones de transmisión sexual de VIH.
	Mejorar a la población de alto riesgo incrementando las medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual VIH.
Disminución de la incidencia de tuberculosis.	Brindar a la población que accede a diagnóstico y control de tuberculosis.
Disminución y control de la transmisión vertical de las infecciones de transmisión sexual y VIH SIDA.	Brindar a la población con infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA accede a diagnóstico y tratamiento oportuno.
	Reducir riesgo de transmisión vertical.
Mejorar el manejo del acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno.	Brindar a la población con comorbilidad acceder a prevención y control.
Conducción de la gestión de la estrategia de enfermedades transmisibles (metaxénicas y zoonosis)	Mejorar la gestión de la estrategia enfermedades transmisibles (metaxénicas y zoonosis).
	Regular la financiación de servicios de enfermedades transmisibles (metaxénicas y zoonosis).
Prevenir los riesgos y daños para la salud en metaxénicas y zoonosis.	Fortalecer comunidades que adoptan prácticas saludables para la reducción del riesgo de enfermedades (metaxénicas y zoonóticas).
Reducir de la morbi-mortalidad de enfermedades metaxénicas y zoonóticas mediante las actividades de vigilancia y control.	Brindar atención a la población con enfermedades metaxénicas y zoonosis accede a tratamiento oportuno.
Conducción de la gestión de la estrategia de enfermedades no transmisibles.	Mejorar la gestión de la estrategia enfermedades no transmisibles.
	Regular la financiación y provisión de servicios.
Prevenir los riesgos y	Fortalecer la comunidad que promueven practicas

daños para la salud en las enfermedades no transmisibles.	saludables para prevención de enfermedades no transmisibles (mental, bucal, ocular, metales pesados, hipertensión arterial y diabetes mellitus).
Reducción de la morbilidad por enfermedades no transmisibles (mental, bucal, ocular, metales pesados, hipertensión arterial y diabetes mellitus).	Brindar a la población de 0 a 11 años, gestantes y adulto mayor reciben paquete integral de tratamiento de enfermedades de la cavidad bucal.
	Optimizar la valoración clínica y tamizaje laboratorial de enfermedades crónicas transmisibles.
	Mejorar la atención a la población que acuden al establecimiento de salud para que reciba tratamiento oportuno de hipertensión arterial.
	Optimizar la atención a la población que acude al establecimiento de salud para el tratamiento oportuno de diabetes mellitus.
Conducción de la estrategia de prevención y control del cáncer.	Mejorar la gestión de la estrategia de la enfermedad de cáncer.
	Lograr la regulación y control sanitaria del cáncer.
Prevención de riesgos y daños para la salud.	Promover la prevención y control del cáncer.
	Optimizar la prevención y atención del cáncer.
Brindar atención preventiva y tratamiento en salud mental.	Optimizar la atención preventiva y tratamiento en salud mental.
	Adecuado abordaje, control, reducción, erradicación o prevención de los daños/ riesgos priorizados como los trastornos de salud mental.
Reducir la vulnerabilidad y atención de emergencias y desastres.	Optimizar la prevención y atención a la población por emergencias y desastres.
	Conducir y ejecutar coordinadamente con los órganos competentes la prevención y control de riesgos, daños de emergencias y desastres.

	Implementara acciones de acuerdo a las competencias a entidades públicas para la prevención y control de daños en situaciones de emergencias y desastres.
	Prevenir los riesgos y daños para la salud en casos de emergencias y desastres.
	Detectar la vulnerabilidad de la comunidad para actuar frente a las diferentes amenazas y riesgos.
Prevenir y manejar las condiciones secundarias de la salud en personas con discapacidad.	Mejorar la gestión de la estrategia de reducir la mortalidad por emergencias.
	Optimizar la atención a la población con discapacidad.
Fortalecer la rectoría, gestión administrativa y sanitaria	Optimizar el planeamiento institucional.
	Mejorar la conducción, orientación superior, gestión administrativa y sanitaria.
	Contribuir al desarrollo del seguro integral de salud y lograr el aseguramiento universal.
	Mejorar y promover el acceso universal a los medicamentos e insumos médicos.
Mejorar el control epidemiológico, riesgos y daños para la salud.	Prevención de riesgos y daños para la salud.
	Mejorar la vigilancia de los riesgos para la salud.
	Fortalecer la promoción de la salud
	Mejorar vigilancia de los riesgos para la salud.
Fortalecer la atención médica básica.	Fortalecer la atención básica de la salud.
	Mejorar la oferta de servicios de salud.
	Mejorar los servicios generales.
Brindar una atención	Fortalecer el servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

<p>confiable y sostenible en los servicios de diagnóstico y tratamiento.</p>	
<p>Reducción de la Morbilidad y Mortalidad por COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Optimizar la atención preventiva y tratamiento en pacientes positivos a Ig.M, Ig, M-IgG, Antigenica y PCR positivos. • Seguimiento de pacientes en el SISCOVID. • Campañas de atención integral de Salud, Plan Tayta.