

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION



PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2022

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. Octavio Ttito Delgado
Jefe Unidad Logística

Abog. Flor Maritza Caballero Alegría
Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica

Lic. Gina Mejia Huacac
Directora de Inteligencia Sanitaria

Biólóg. 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.....	21
3.2.1.3 OBJETIVOS DEL PLAN REGIONAL CONCERTADO DE SALUD 2005-2021.....	21
3.2.1.4 OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES, GERESA CUSCO.....	22
3.2.1.5 OBJETIVOS FUNCIONALES	22
3.2.2. ESTRUCTURA ORGANICA 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.....	42
3.3. RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA.....	45
3.3.1. GESTION INTITUCIONAL.....	45
3.3.2. DISPONIBILIDAD DE RECURSOS	45
3.3.3. INFRAESTRUCTURA	47
3.4. ACCIONES ESTRATEGICAS.....	50
3.4.1. PROGRAMAS PRESUPUESTALES	50
3.4.1.1PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRCIONAL.....	50
3.4.1.2PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL.....	51
3.4.1.3PROGRAMA PRESUPUESTAL DAÑOS NO TRANSMISIBLES	52
3.4.1.4 PROGRAMA PRESUPUESTAL METAXENICA Y ZONOSIS.....	53
3.4.1.5 PROGRAMA PRESUPUESTAL CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL.....	54
3.4.1.6 PROGRAMA PRESUPUESTAL TBC – VIH/SIDA	55
3.4.1.7 PROGRAMA PRESUPUESTAL CANCER.....	56
3.4.1.8 PROGRAMA PRESUPUESTAL EMERGENCIAS Y DESASTRES.....	57
3.5 ACCIONES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTO	58
3.5.1 SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS – QUIRURGICOS	58
3.5.2 SEGURO INTEGRAL DE SALUD.....	58
3.5.3 GESTIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.....	60
3.6 ACCIONES CENTRALES.....	61
3.7 OBJETIVOS DE PLAN OPERATIVO NSTITUCIONAL RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION 2021	62

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	9
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.....	11
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	15
Grafico N°8: Pirámide Poblacional de la Provincia de la Convención	16
Grafico N°9: Pirámides Poblacionales por Distritos de la jurisdicción de la RSSLC 2021	17
Grafico N° 10: Provincia de la Convención: Morbilidad General por grandes grupos, 2021	25
Grafico N° 11: Prevalencia de desnutrición crónica < 5 años, RSSLC, 2017 – 2021	26
Grafico N° 12: Prevalencia de anemia 6 a menos de 3 años, Red La Convención, 2017 -2021	25
Grafico N° 13: Niño con CRED completo para su edad, Red La Convención, 2021	28
Grafico N° 14: Niño con vacuna completa, Red La Convención, 2021	29
Grafico N° 15: Parto institucional – Embarazo en Adolescentes – Parejas Protegidas de la Red La Convención, 2017 – 2021	31
Grafico N° 16: Tendencia de la Mortalidad Materna por Años, Prov. La Convención 2017 - 2021.....	32
Grafico N° 17: Muertes Maternas por Distritos Prov. La Convención, 2020-2021	32
Grafico N°18: Tendencia de la Muertes Fetales y Neonatales, Red La Convención 2007 - 2020	33
Grafico N° 19: Tasa de Mortalidad Fetal/Neonatal, Red La Convención, 2018-2021	34
Grafico N° 20: Matriz Babies de la Mortalidad Fetal & Neonatal, Red La Convención 2021.	34
Grafico N° 21: Comportamiento histórico de casos de malaria (autóctonos) Red La convención, desde 2010-2020	35
Grafico N° 22: Tendencia e Incidencia de la Bartonelosis, Red La Convención, 2000–2020.....	36
Grafico N° 23: Tendencia de casos confirmados de Dengue (autóctonos e importados) Red La Convención, 2010–2021.....	36
Grafico N° 24: Número de Casos de Dengue por Distritos 2017-2021	37
Grafico N° 25: Número de Casos de Dengue por Etapas de Vida 2021	37
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, 2021	39
Grafico N° 28: Tendencia e incidencia de los Casos de Ofidismo por Años 2000- 2021.....	41
Grafico N° 29: Número de Casos de ofidismo por Distrito y Sexo, Red la Convención.....	41
Grafico N° 30: Tendencia e incidencia de los Casos de Hepatitis B por Años, 2000 -2021	42
Grafico N° 31: Porcentaje Enfermedades No Trasmisibles con tratamiento, 2021.....	42
Grafico N° 32: Porcentaje de Tamizajes para CACU, Red La Convención, 2021	43
Grafico N° 33: Tendencia del porcentaje de personas con tratamiento en Salud Mental Red La Convención, 2021	44
Grafico N° 34: Tendencia del porcentaje de personas con certificación con discapacidad, Red La Convención 2021	45

TABLAS

Tabla N° 1 Red La Convención: Población por Distritos y Genero, 2021.....	14
Tabla N° 2 Proyección de gasto en la especifica de gasto 23 28 CAS por fuente de financiamiento 2021	44

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 2022, 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 2022 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 2022, 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°31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022.
- 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-GERESAC-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

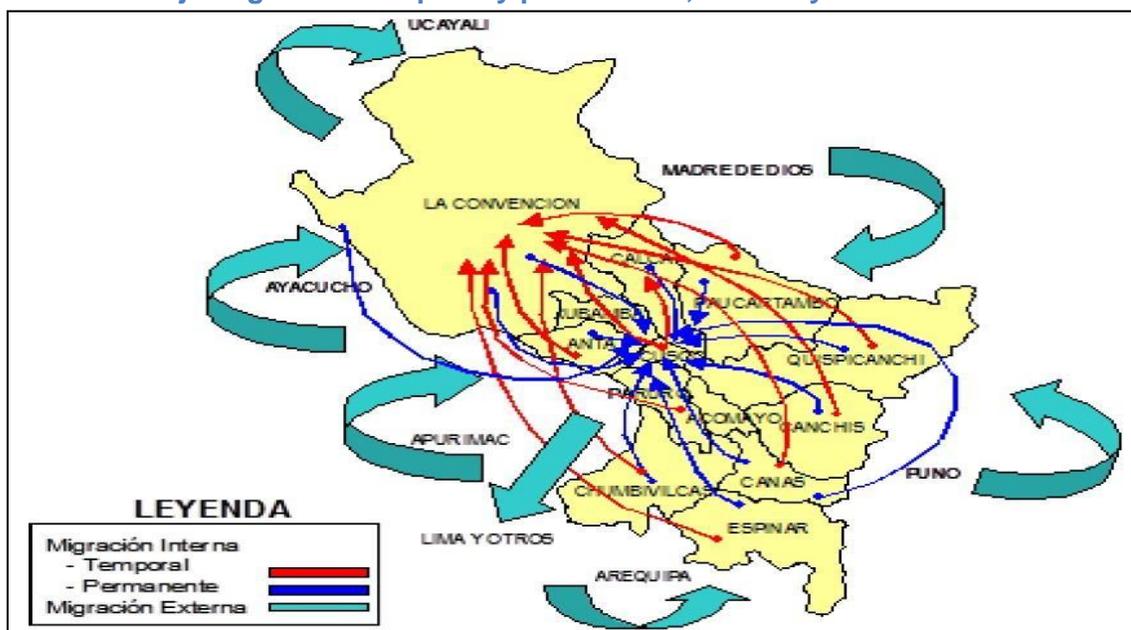
La temperatura media es de 19.2 °C, en Huyro, Amaybamba y Quillabamba, 25.4 °C en Cirialo y 24.6 °C en Quelcaybamba; para el medio y Bajo Urubamba no existe información meteorológica, según la ONERN en la zona del río Camisea existe una temperatura promedio anual de 22°C a 25°C que determina un clima 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 2021.

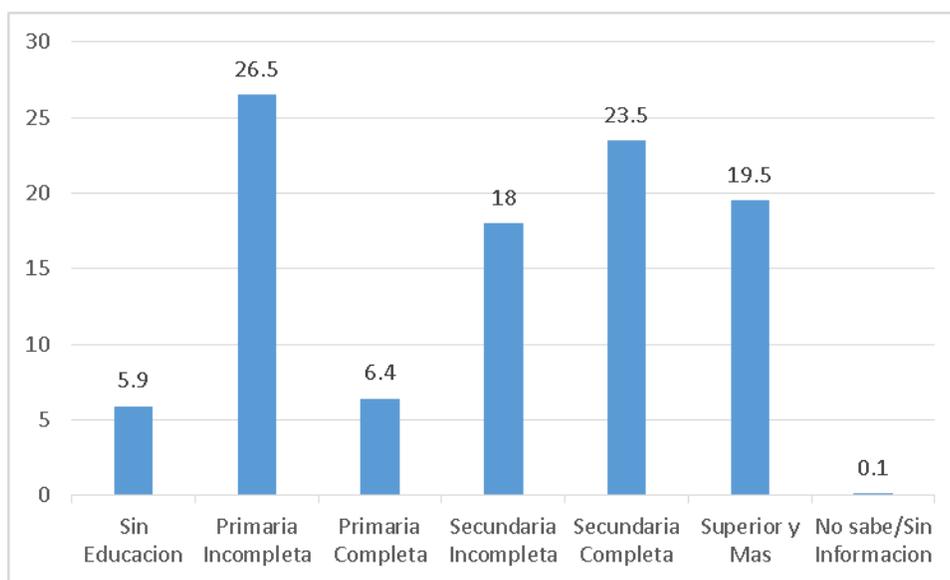
En cuanto a la inmigración de personas a la provincia de la Convención de diferentes Departamentos, en especial de aquellos regiones que posean enfermedades metaxénicas (Maldonado) siempre van a ser un riesgo su ingreso al territorio convenciano ya que propician que enfermedades metaxénicas nuevas aparezcan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



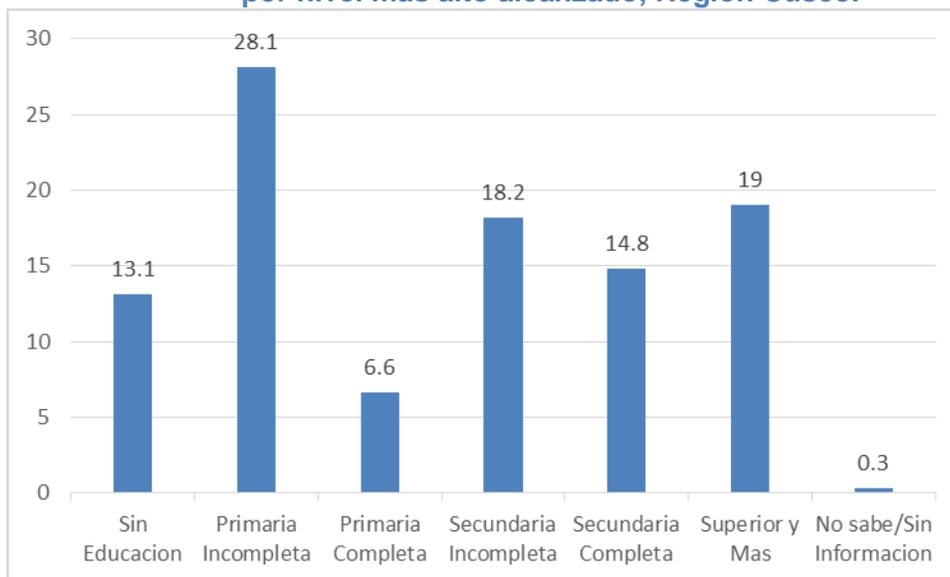
Fuente: INEI – ENDES, Encuesta demográfica y de salud familiar 2017.

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 enfermar y morir, lograr la participación comunitaria para promover el autocuidado.

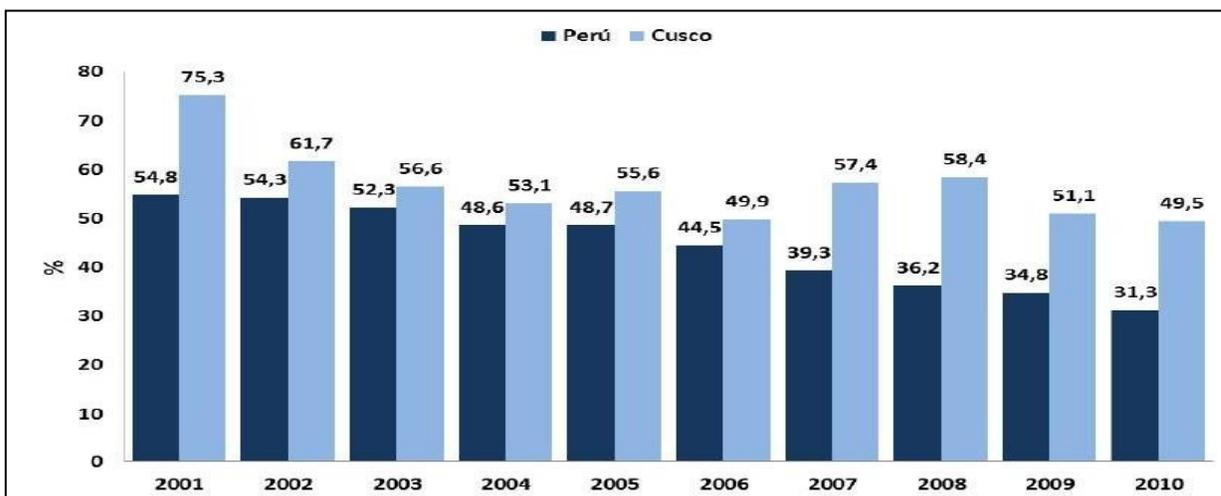
Grafico N° 4 Nivel de Educación de la Población femenina de 6 y más años de edad, por nivel más alto alcanzado, Región Cusco.



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, frijol. 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, frijol, 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, frijol 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:

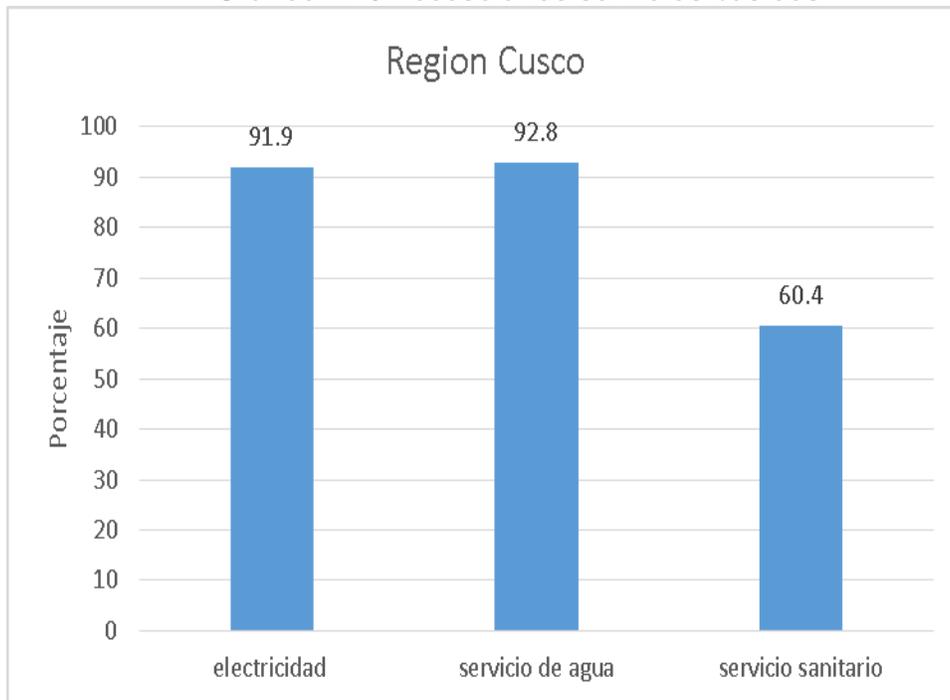
La actividad pecuaria en la Provincia de La Convención, está representada principalmente por la ganadería vacuna y en menor proporción por otras especies como ovinas, porcinas, cuyes y aves. El tipo de explotación es generalmente en forma extensiva, la crianza de aves (pavos, patos y gallinas), le permite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

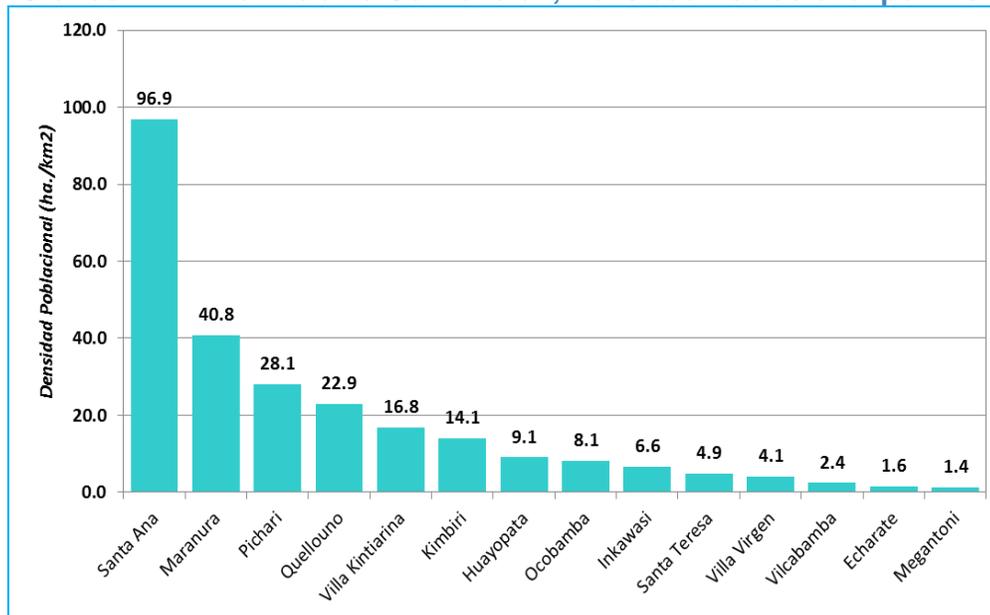
Tabla N° 1 Red La Convención: Población por Distritos y Genero, 2022

	DISTRITO	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL
1	ECHARATE	23313	20.89%	19214	19.03%	42527
2	HUAYOPATA	3215	2.88%	2827	2.80%	6042
3	INKAWASI	2597	2.33%	2444	2.42%	5041
4	KIMBIRI	8851	7.93%	8332	8.25%	17183
5	KUMPIRUSHIATO	2299	2.06%	1765	1.75%	4064
6	MARANURA	3874	3.47%	3626	3.59%	7500
7	MEGANTONI	7657	6.86%	7449	7.38%	15106
8	OCOBAMBA	3327	2.98%	2788	2.76%	6115
9	PICHARI	12070	10.82%	11748	11.63%	23818
10	QUELLOUNO	7923	7.10%	6555	6.49%	14478
11	SANTA ANA	21960	19.68%	21185	20.98%	43145
12	SANTA TERESA	4487	4.02%	4032	3.99%	8519
13	VILCABAMBA	7182	6.44%	6354	6.29%	13536
14	VILLA KINTIARINA	1667	1.49%	1552	1.54%	3219
15	VILLA VIRGEN	1174	1.05%	1121	1.11%	2295
	TOTAL	111596	100.00%	100992	100.00%	212588

m
ación y Proyección poblacional 2000 – 2022

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 40.57 % con predominio de la población de sexo masculino 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.



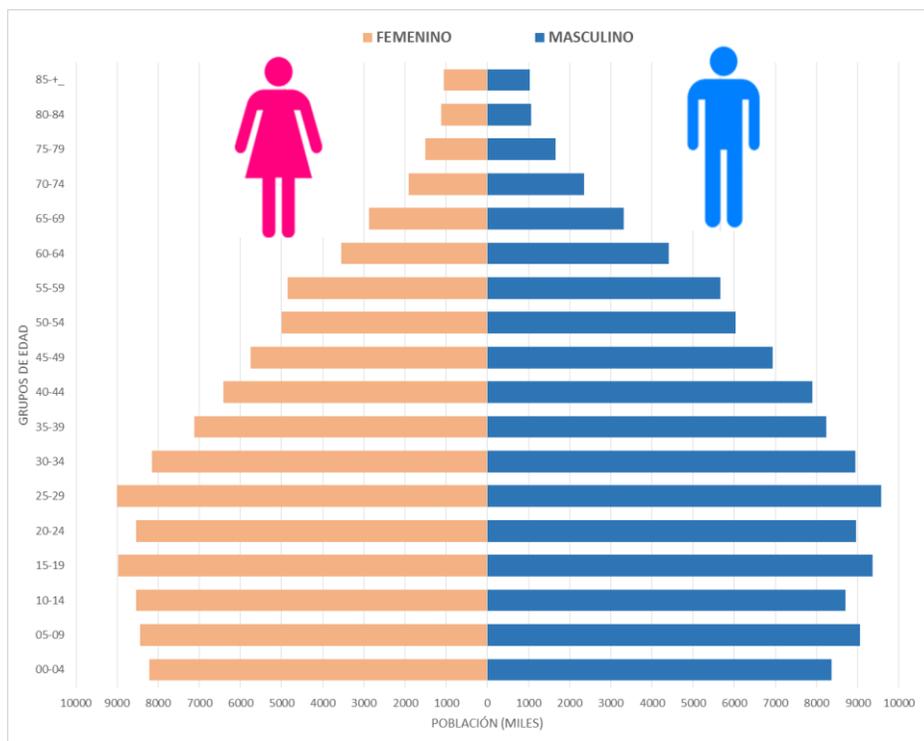
FueFuente: Dirección de Estadística e Informática–GERESA CUSCO

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 2022

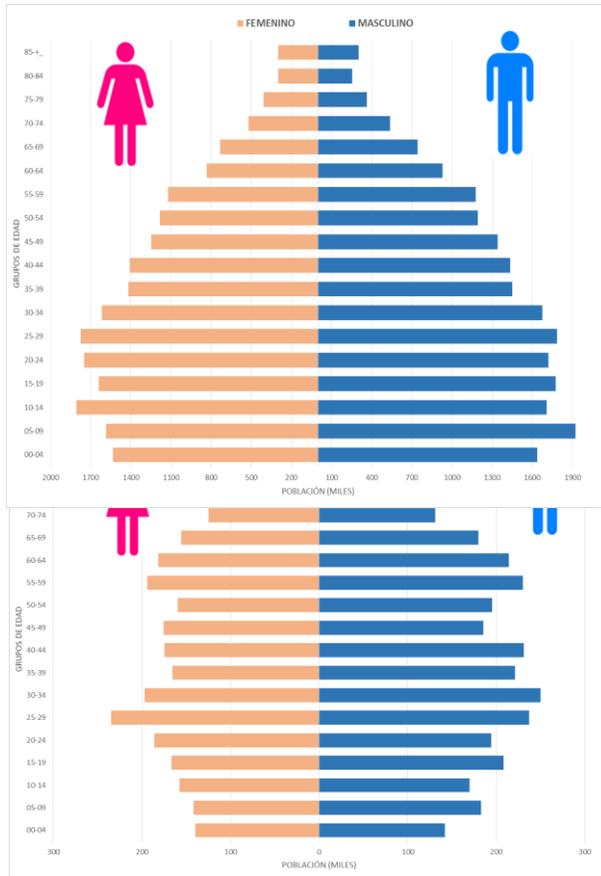


Fuente: Dirección de Estadística e Informática – GERESA CUSCO.

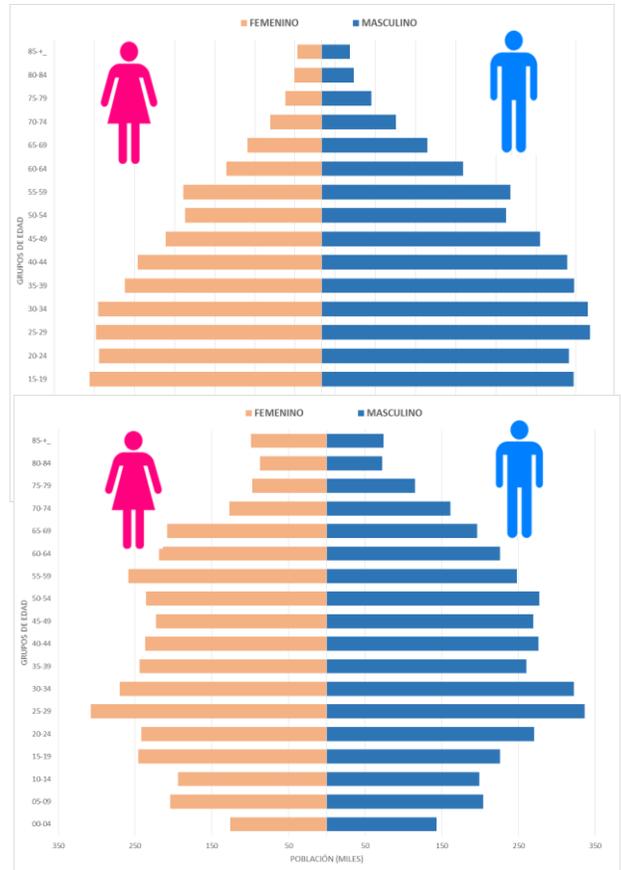
En los últimos años los cambios poblacionales en la Provincia han sido marcados por los aspectos ya conocidos, las pirámides presentan base ancha y con un angostamiento progresivo en la parte superior que caracteriza a poblaciones con alta fecundidad y mortalidad alta y media, reduciendo la esperanza 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 2022, 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

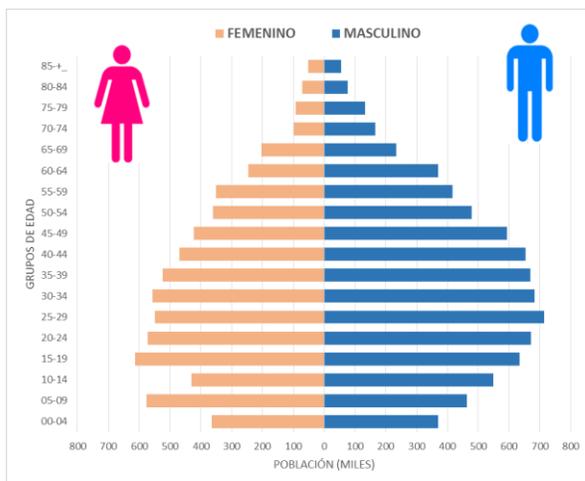
SANTA ANA



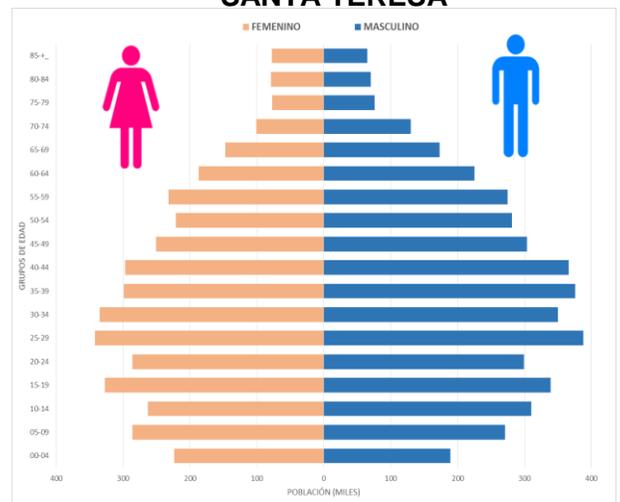
ECHARATE



QUELLOUNO

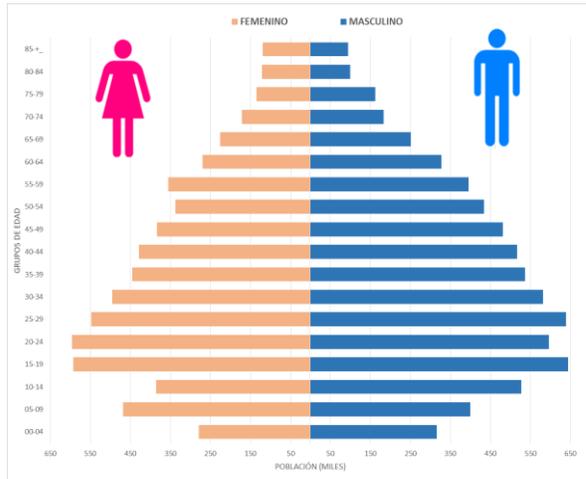


SANTA TERESA



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

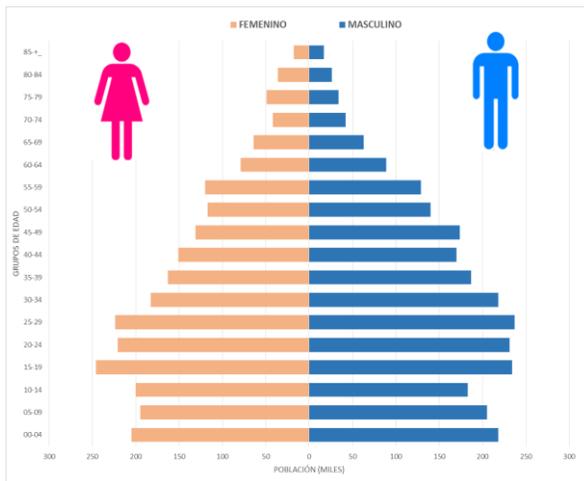
VILCABAMBA



OCCOBAMBA



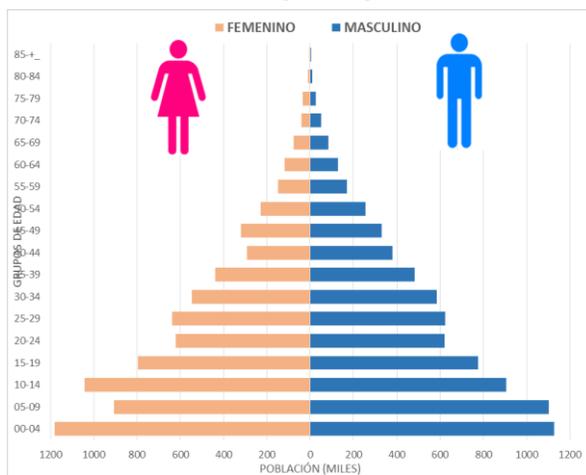
INKAWASI



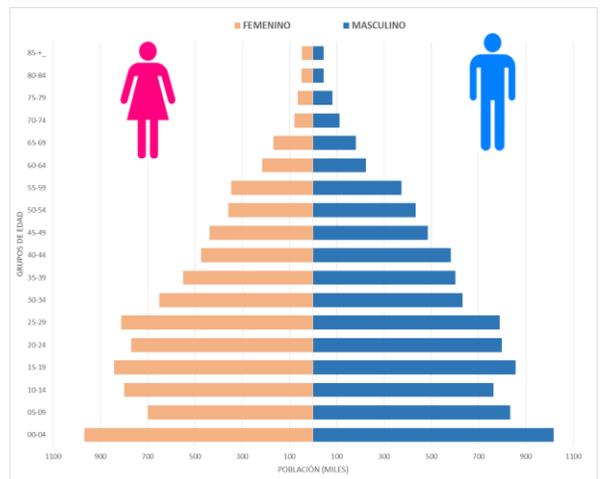
KUMPIRUSHIATO



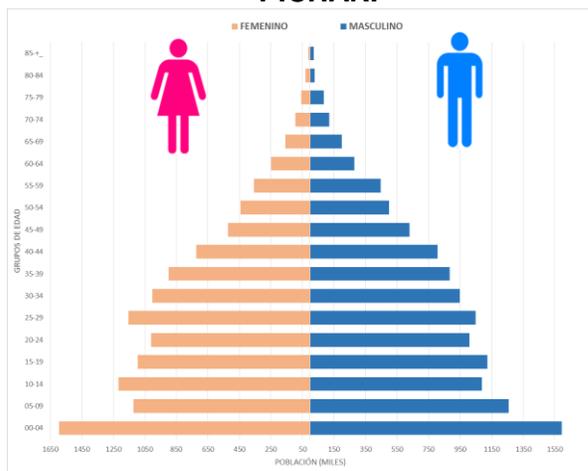
MEGANTONI



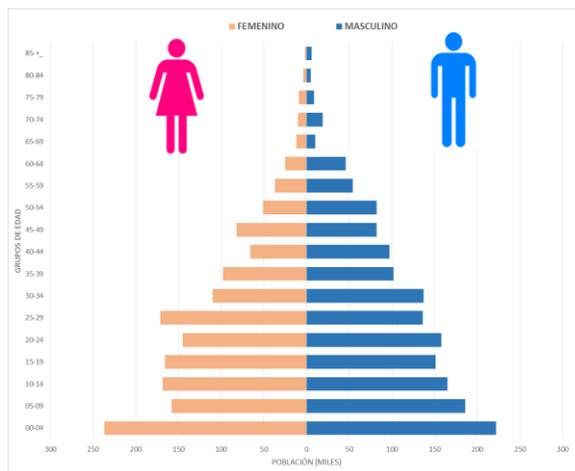
KIMBIRI



PICHARI



VILLA KINTIARINA



Fuente: Dirección de Estadística e Informática – GERESA 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 con fecha 03 de diciembre del 2014, así mismo el CAP fue aprobado mediante la Ordenanza Regional N° 088 – 2014 CR/GRC.CUSCO por la Comisión Ordinaria de Planificación, Presupuesto y administración del Pliego Gobierno Regional.

La Red de Servicios de Salud La Convención, es una entidad estatal, reconocida como Unidad Ejecutora, con el número 404. Es un Órgano Desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Cusco, con dependencia normativa y administrativa de la misma; teniendo como ámbito a 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, GERESA 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 trasmisibles, 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

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

- 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 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.

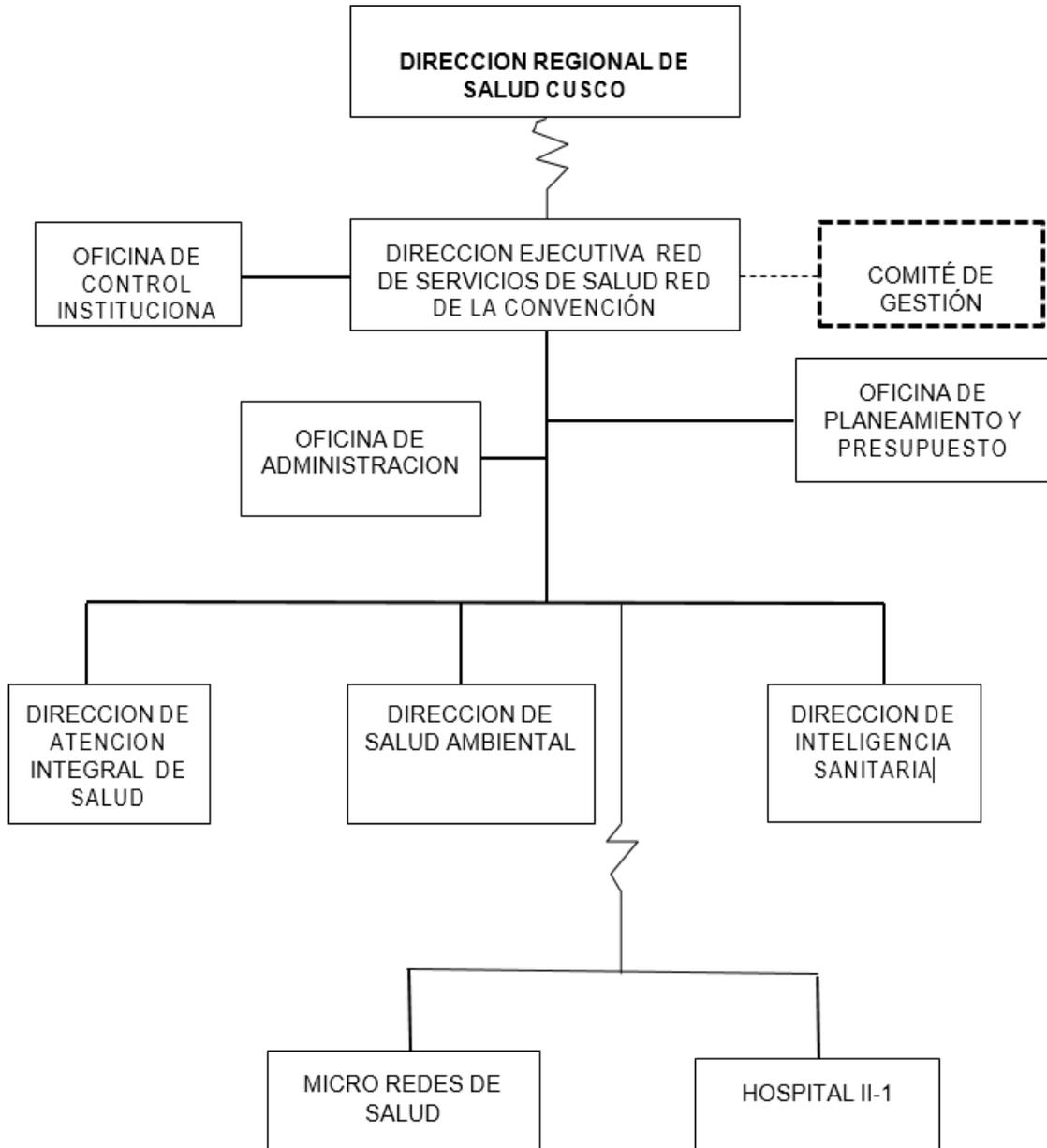
- 4. ÓRGANO DE ASESORAMIENTO**
 - 4.1. Oficina de Planeamiento y Presupuesto.

- 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.

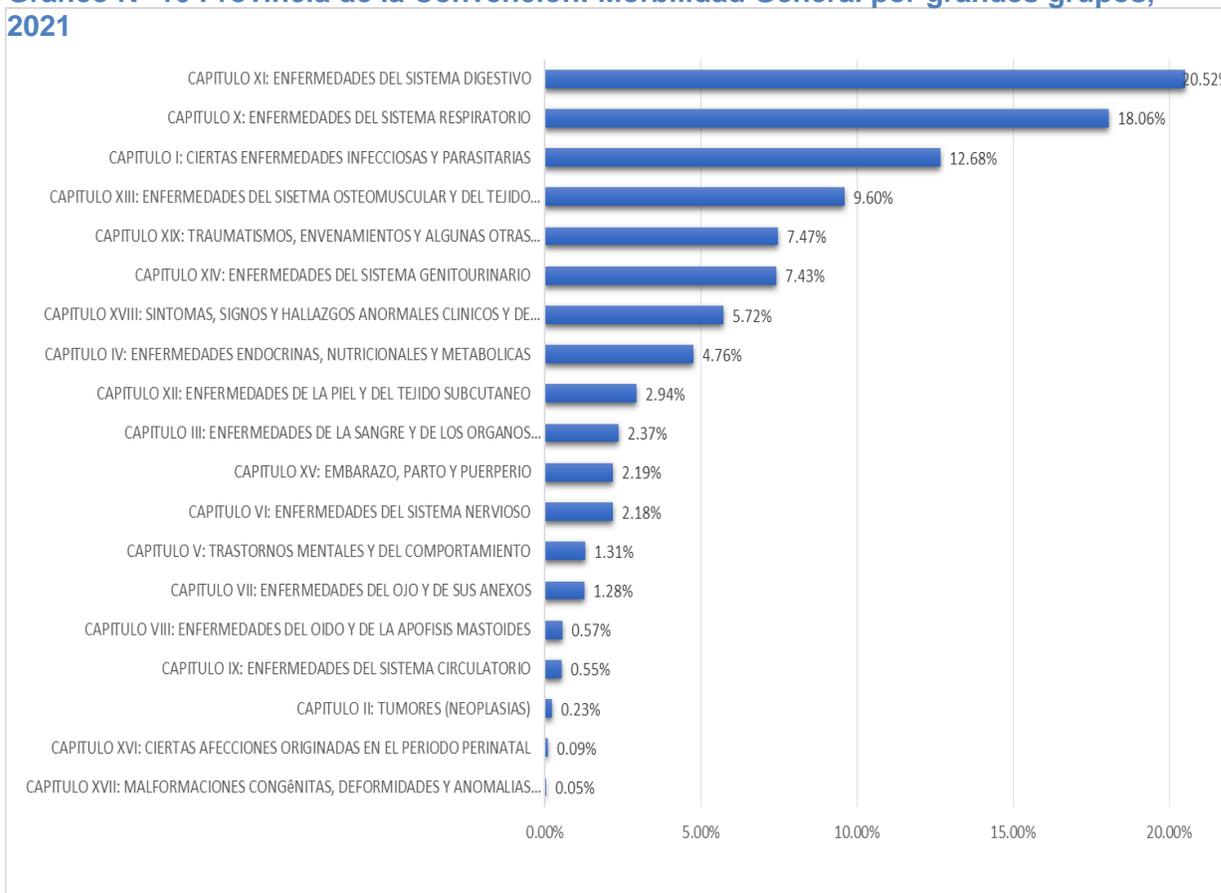
- 7. ÓRGANOS DESCONCENTRADOS**
 - 7.1. Micro redes de Salud.
 - 7.2. Hospitales II -1.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA RED DE SALUD LA CONVENCION



3.2.3 ANALISIS DE LOS INDICADORES SANITARIOS

Grafico N° 10 Provincia de la Convención: Morbilidad General por grandes grupos, 2021



Fuente: Dirección de Estadística e Informática, HIS 2021 - RSSLC.

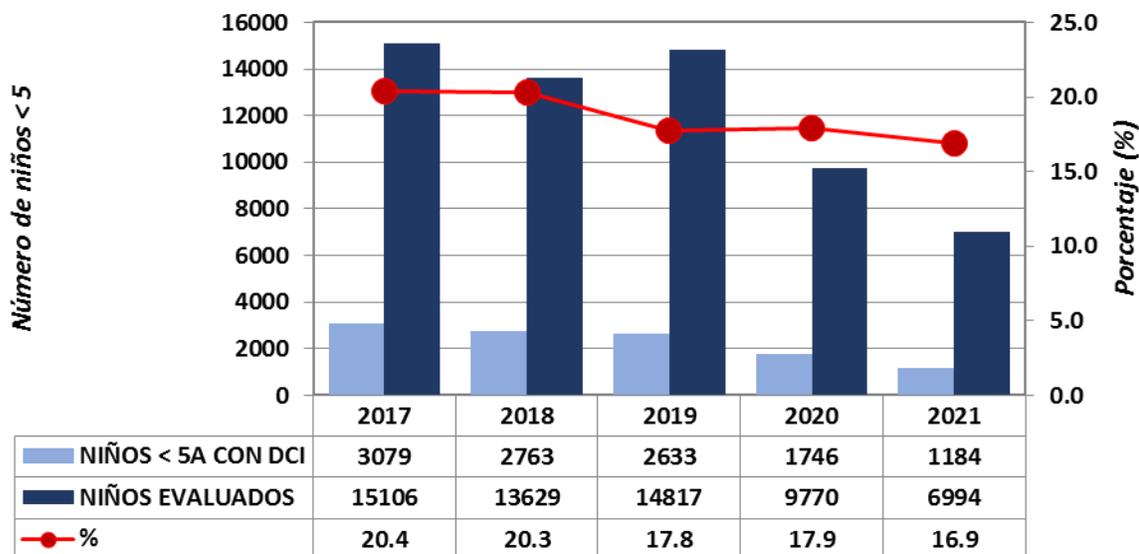
La morbilidad en la Provincia La Convención, el 80% de las causas de consulta externa en la población general está dada por las enfermedades del sistema digestivo (20.5%), enfermedades del sistema respiratorio (14.5%), enfermedades infecciones y parasitarias (12.1%), enfermedades del sistema genitourinario (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, 2017 – 2021

Proporción de niños menores de 5 años con Desnutrición Crónica RSSLC. 2017 - 2021

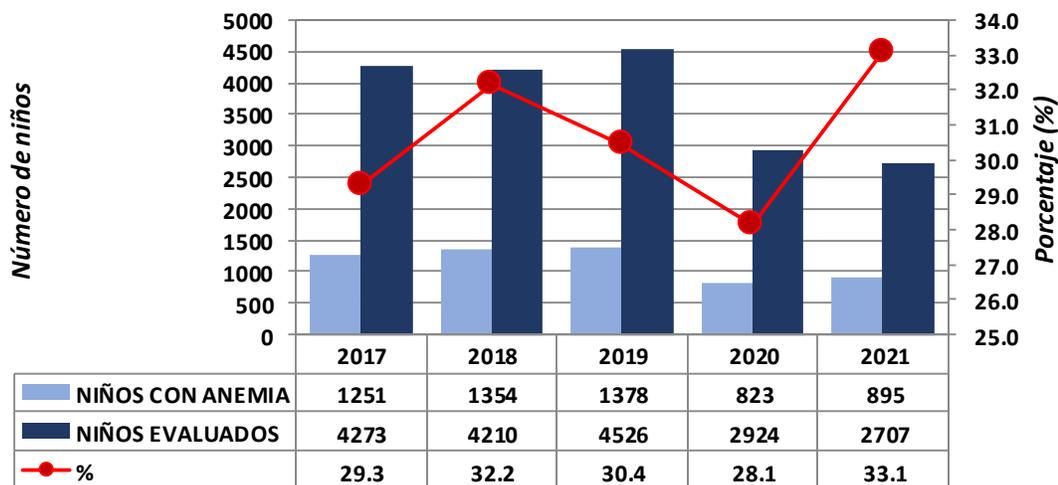


Fuente: Oficina de estadística - RSSLC, evaluación anual 2021.

La prevalencia de desnutrición crónica en los niños menores de 5 años aparentemente ha disminuido poco a poco de 2017 (20.4%) a 2020 (17.9%) y el 2021 se tiene 16.9%, esta lenta disminución poco contribuye el cumplimiento de objetivos nacionales sanitarios establecidas en las políticas nacionales. Los Distritos con alta prevalencia de desnutrición crónica en el año 2021 – I sem, son: Megantoni (34.8%), Vilcabamba (13.7%) Inkahuasi (11.5%), Quellouno (11.1%), Occobamba (10.4%) y Echarati (9.4%).

Grafico N° 12 Prevalencia de anemia 6 a menos de 3 años, Red La Convención, 2017 -2021

Proporción de niños menores de 3 años con anemia RSSLC. 2017 - 2021.



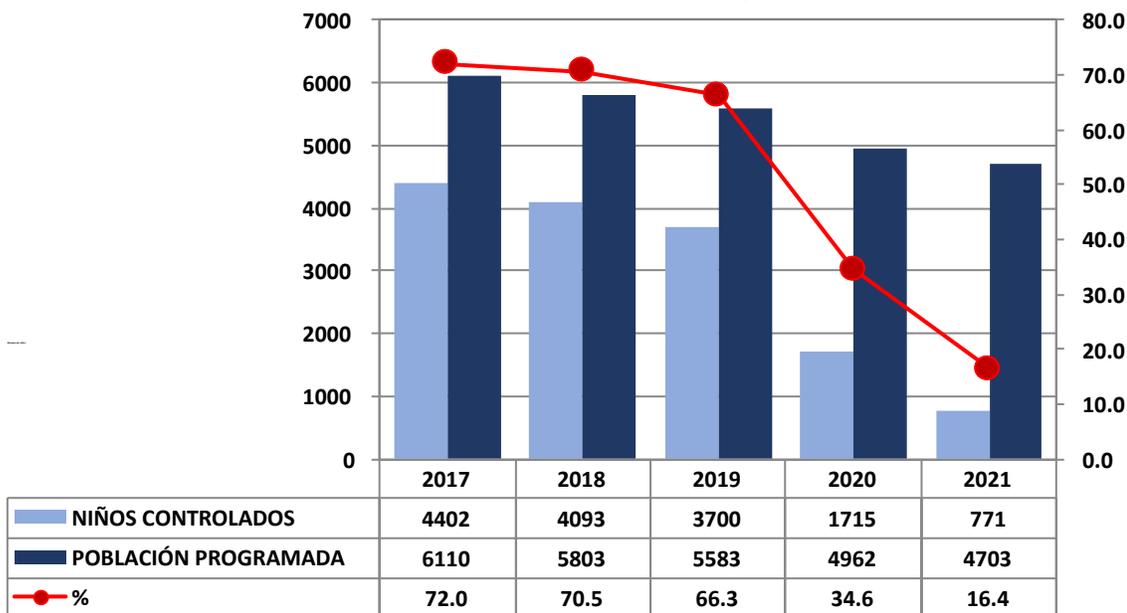
Fuente: Oficina de estadística - RSSLC, evaluación anual 2021

La prevalencia de anemia en los niños menores de 3 años desde el 2018 (32.2%) vino disminuyendo gradualmente 2019 (30.4%), 2020 (28.1%) sin embargo en el contexto del COVID para el 1er. Semestre 2021 se incrementó a 33.1% favorecido por la inoportunidad en la suplementación con hierro, poco acceso a los alimentos ricos en hierro, los distritos con mayor prevalencia son: Incahuasi (60%), Vilcabamba (51.6%), Megantoni (50%), Santa Ana (37.9%) y Ocobamba (25.3%).

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, 2017-2021

Proporción de niños menores de 3 años con CRED RSSLC. 2017 - 2021

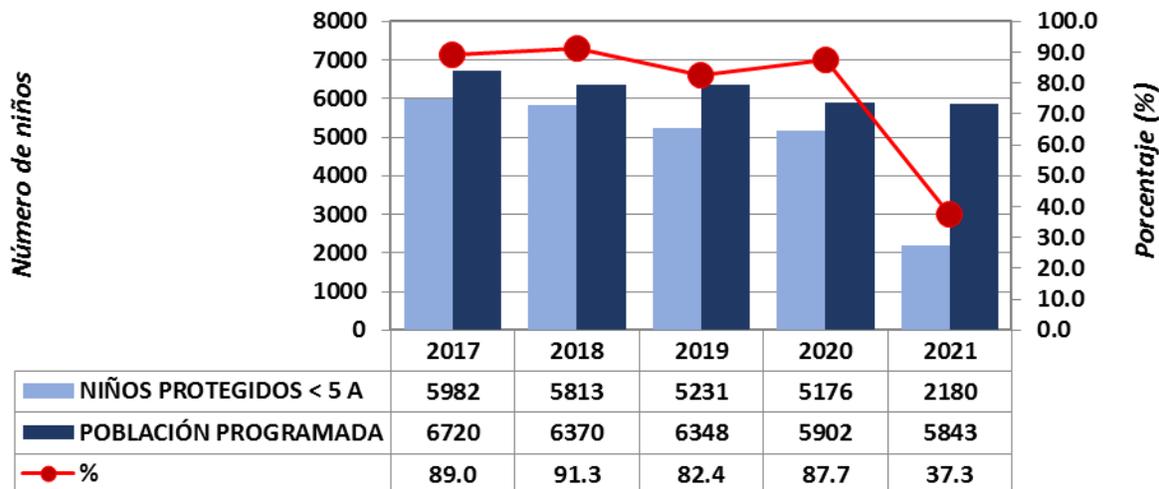


Fuente: Oficina de estadística - RSSLC, evaluación anual 2021

La cobertura de niños con CRED en menores de 3 años va disminuyendo gradualmente en los últimos años, la cual se agudizó con la situación de emergencia sanitaria por el COVID 19, en el 2017 se tenía 72% disminuyendo a 34.6% para el 2020 y en el 2021 al 1er. Semestre se tiene 16.4% que proyectado a diciembre llegaremos al 32%. Los niños menores de 1 año son los que tienen mejor cobertura, la cual disminuye en los mayores de 1 año.

Grafico N° 14 Niño con vacuna completa, Red La Convención, 2017-2021

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



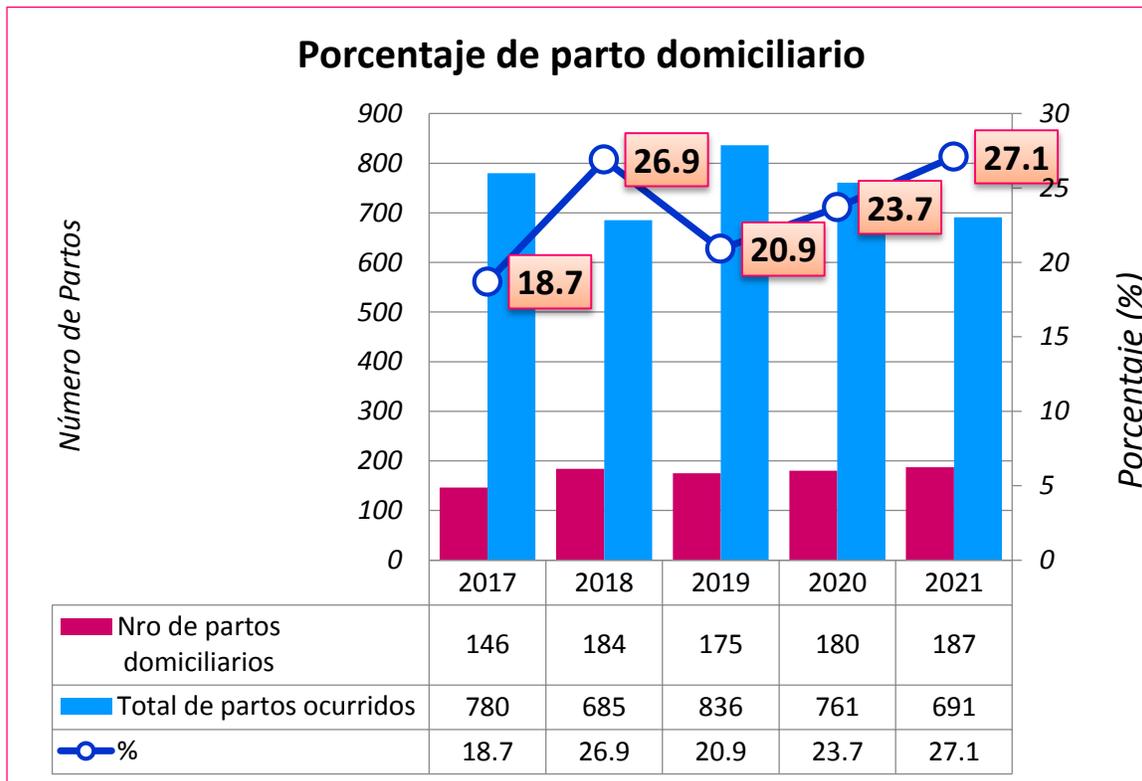
Fuente: Oficina de estadística - RSSLC, evaluación anual 2021.

La cobertura de vacunación < 5 años con vacunas completas en los últimos años viene disminuyendo de 91.3%(2018 a 82.4% (2019), sin embargo, en el 2021 al 1er. Semestre se tiene un avance 37.3% que proyectado a diciembre no alcanzaremos el 80% debido a la prioridad de la vacunación COVID, intervenciones por la pandemia del COVID y DENGUE

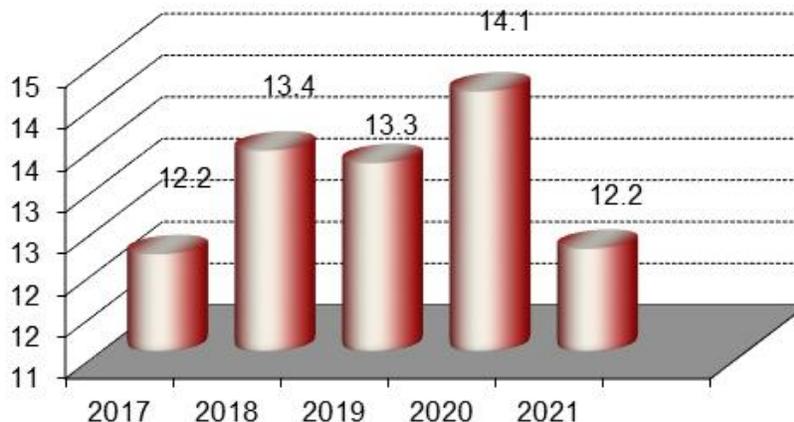
En cuanto a las actividades del Programa Presupuestal Articulado Nutricional en general, las bajas coberturas tanto en CRED como en Suplementación se debe a que no se realizaron desde mediados del mes de marzo por orden del nivel central, ya que las únicas actividades que se realizaban eran las atenciones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

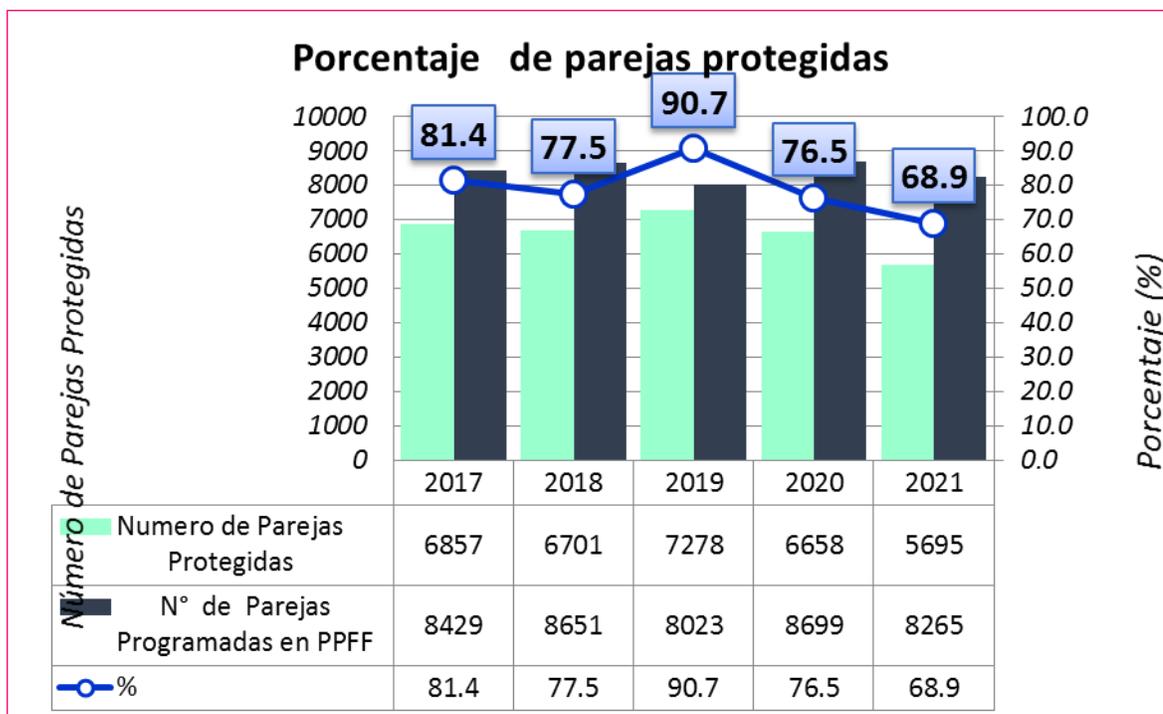
3.2.5 INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL.

Grafico N° 15 Parto domiciliario – Embarazo en Adolescentes – Parejas Protegidas de la Red La Convención, 2017 – 2021.



Porcentaje de embarazos en adolescentes





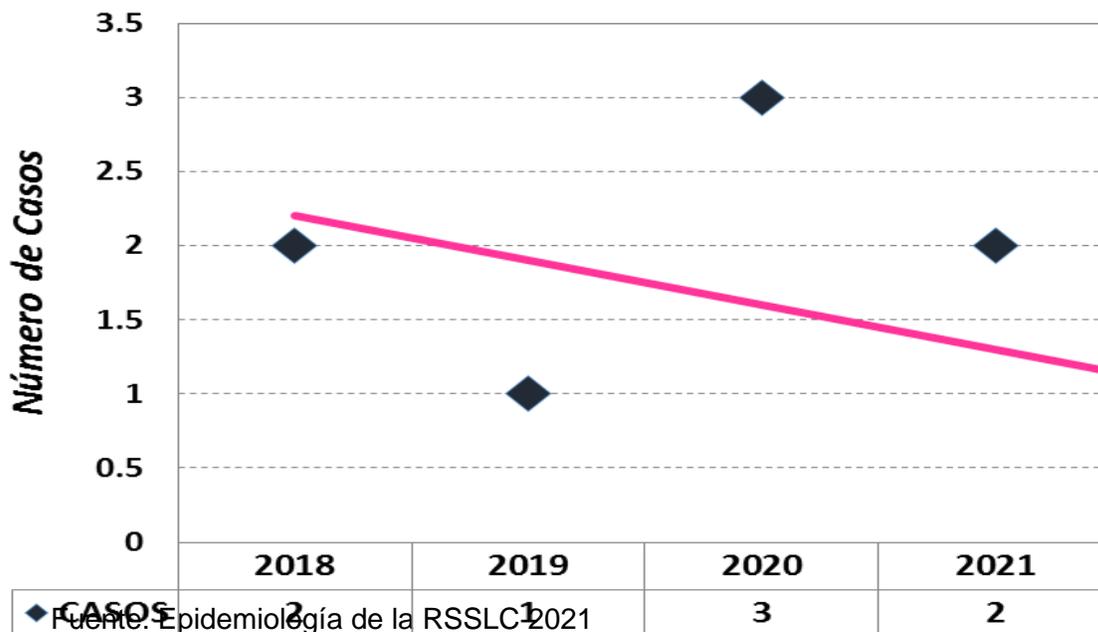
Fuente: Oficina de estadística - RSSLC, evaluación anual 2021.

En el contexto del COVID 19 se incrementaron los partos domiciliarios en un 75% son procedentes del distrito de Megantoni Micro red kamisea(89%) seguido de la Micro red Kiteni(8%) , Quellouno(1 %), Maranura(1%) y Pucyura(1%) a pesar que se hace el trabajo años anteriores para disminuir los partos domiciliarios a causa de la Pandemia las pacientes no vinieron a dar su parto por miedo al contagio del COVID 19.El embarazo en gestantes adolescentes ha disminuido en relación a los años anteriores a un 12.2% pero nuestro objetivo es disminuir la tendencia cada año Parejas protegidas para el año 2021 hasta el mes de octubre se protegió el 68.9% 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

3.2.6 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA

3.2.6.1 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA MORTALIDAD MATERNA

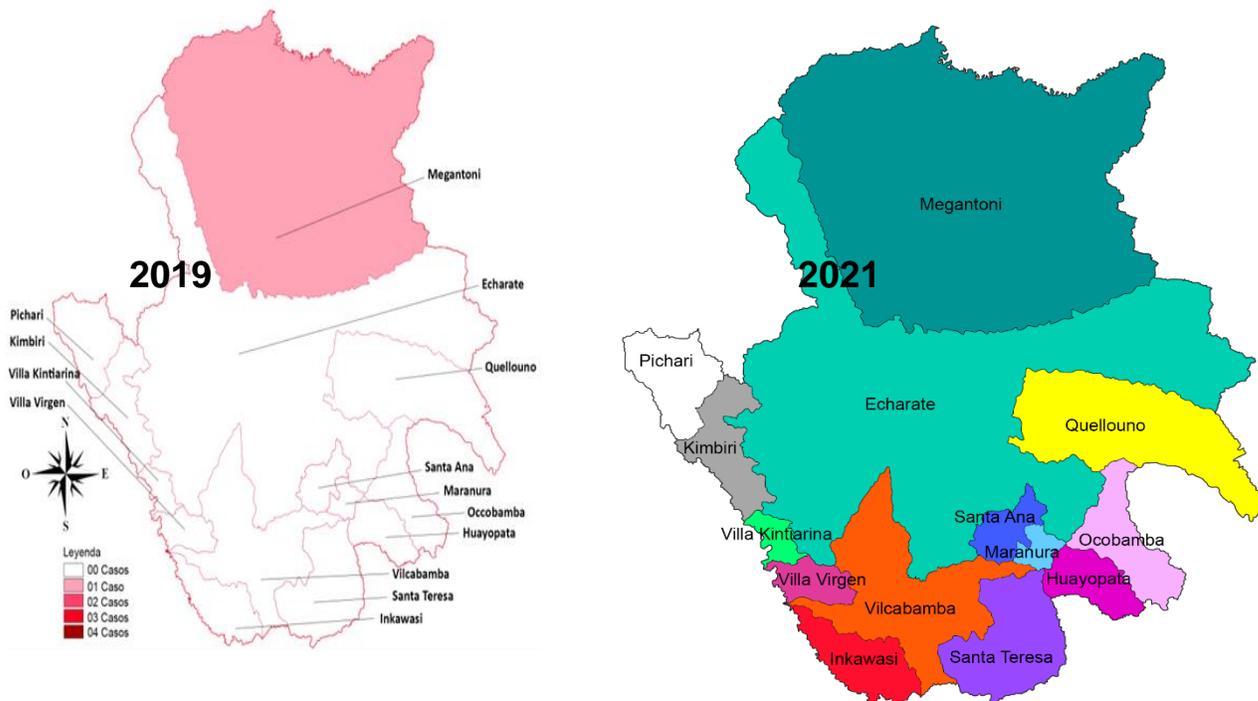
Grafico N° 16 Tendencia de la Mortalidad Materna por Años, Prov. La Convención 2018 - 2021



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 ultimo año 2021 se ha tenido un total de 02 muertes maternas (01 directa y 01 indirecta), las defunciones según el lugar de procedencia corresponden a los distritos de Echarate (01), Santa Teresa (01).

Grafico N° 17 Número de Muerte Materna por Distritos, Prov. La Convención 2019 - 2021

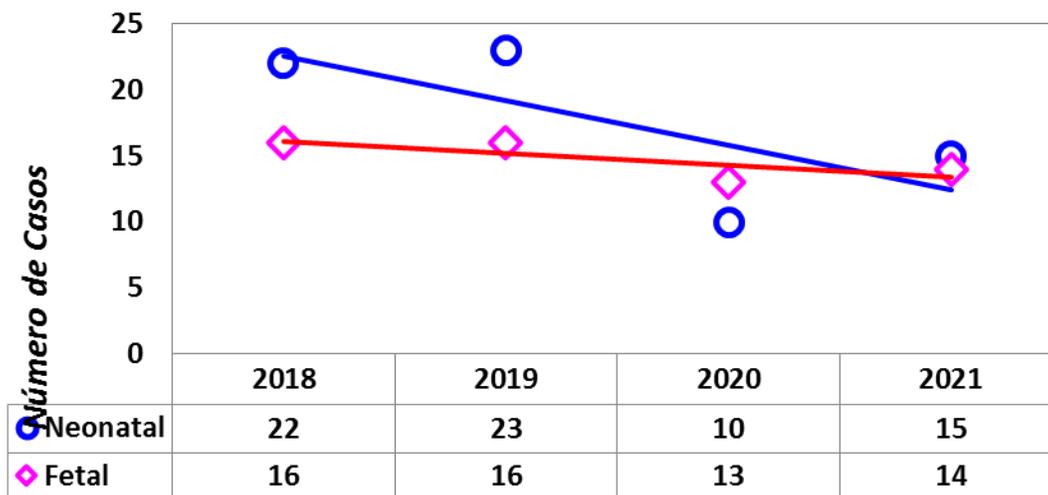
El primer caso de muerte materna del año 2021 corresponde a una paciente procedente de la localidad de shimaa – Distrito de Echarati notificado en la semana 41-2021. El segundo caso corresponde a una paciente procedente de la localidad de Santa Teresa en el distrito de Santa Teresa, caso notificado en la semana 52-2021.



Fuente: Epidemiología de la RSSLC

3.2.6.2 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD FETAL – NEONATAL

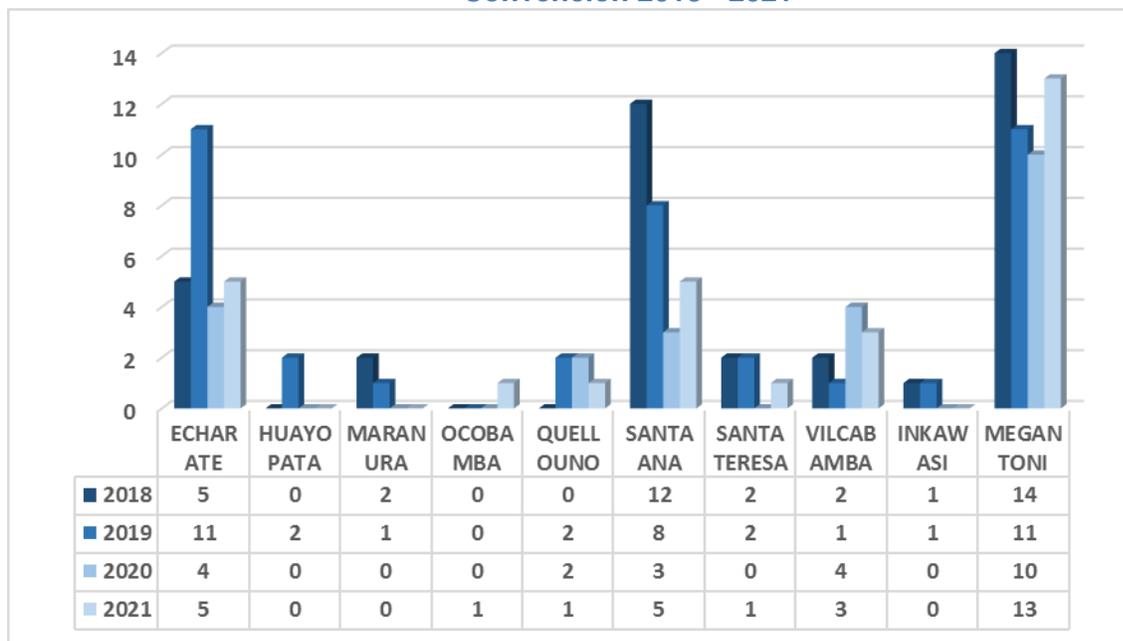
Grafico N° 18 Tendencia de la Muertes Fetales y Neonatales, Red La Convención 2018 – 2021



Fuente: Epidemiología de la RSSLC

En cuanto a los casos de mortalidad fetal y neonatal para el año 2021 se tiene un total de 29 casos, de los casos 15 casos son muertes fetales y 14 fueron muertes neonatales.

Grafico N° 19 Número de Casos de Muerte Fetal – Neonatal por Distritos Red La Convención 2018 - 2021



Fuente: Epidemiología de la RSSLC

Los distritos que presentaron muertes fetales y neonatales para el 2021 fueron Megantoni (13), Vilcabamba (3), Santa Teresa (1), Santa Ana (05), Echarate (05), y Quellouno (01). 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 2021

**MATRIZ BABIES DE LA MORTALIDAD PERINATAL
RED LA CONVENCION, 2021**

PESO	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL		
	ANTE-PARTO	INTRA-PARTO	< 24 Hrs.	1 - 7 Dias	8 - 28 Dias
500 - 1499 Grs.	4	0	6	0	0
1500 - 2499 Grs.	3	1	4	0	0
> 2500 Grs.	6	0	5	0	0
TOTAL	13	1	15	0	0

FACTORES	Nº	%
SALUD MATERNA	10	34%
CUIDADO DEL EMBARAZO	9	31%
CUIDADO DURANTE EL PARTO	1	3%
CUIDADO DEL RN	9	31%

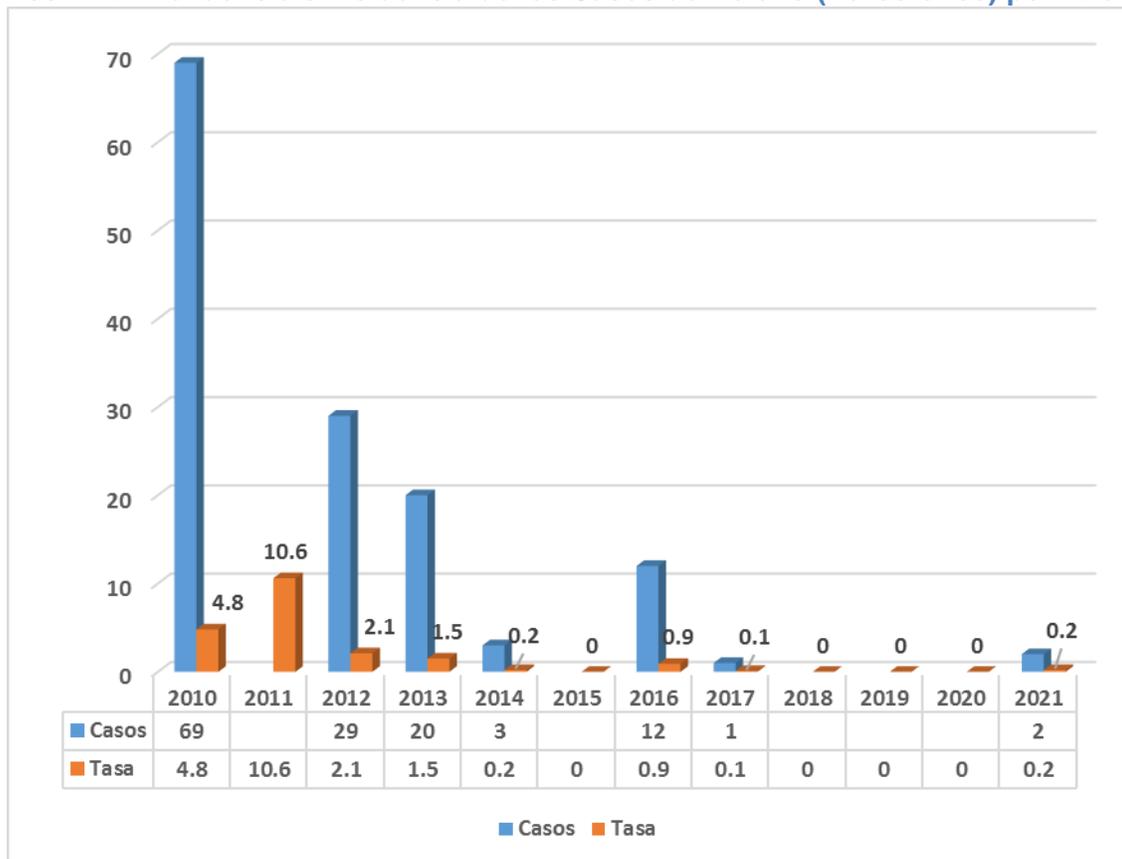
➔ **29**

Fuente: Notiweb, Epidemiología-RSSLC 2022

De acuerdo a la matriz los factores que coadyuvaron a que se produzca una muerte materna fueron, factores de cuidado del recién nacido (31%), factores de cuidado del embarazo (31%), factores de salud materna (34%) y finalmente factores del cuidado durante el parto (3%)

3.2.6.3 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MALARIA

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

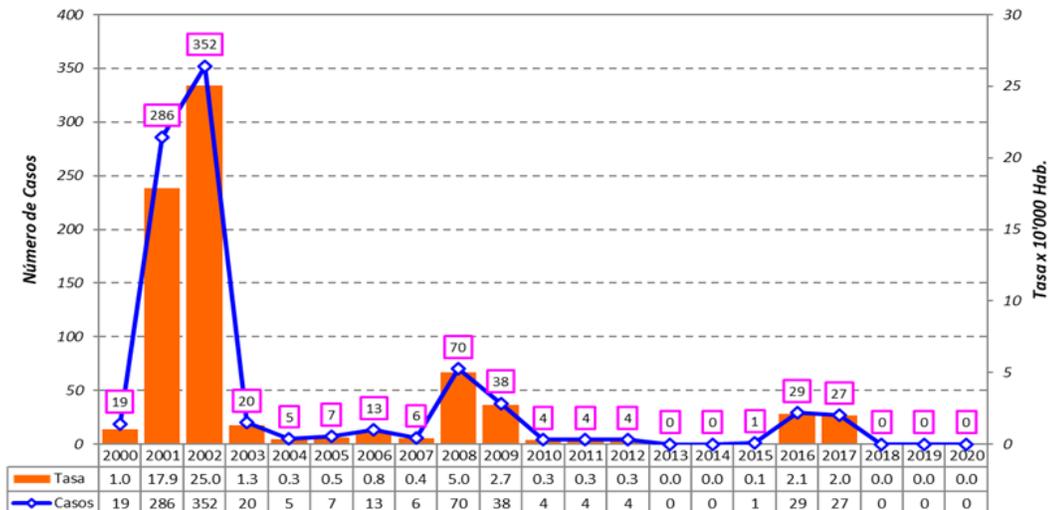


Fuente: Epidemiología de la RSSLC

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 2021, los mismos que tiene lugar de infección en los distritos de Inkawasi, jurisdicción de la Micro Red Pucyura.

3.2.6.4 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA BARTONELOSIS (ENFERMEDAD DE CARRIÓN)

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

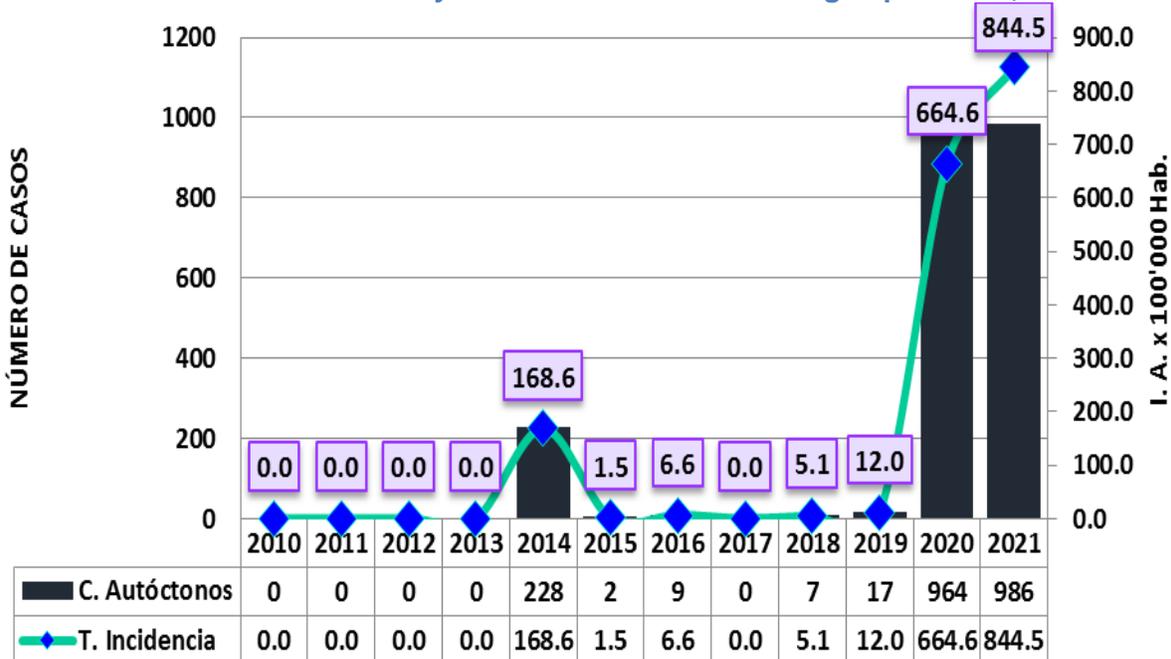


Fuente: Epidemiología de la RSSLC

En cuanto a la vigilancia epidemiológica de la Bartonelosis para el año 2021 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

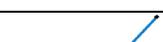
Grafico N° 23 Número de Casos y Tasa de Incidencia de Dengue por Años, 2010 - 2021



Fuente: Epidemiología de la RSSLC

Para el año 2021 en cuanto a la vigilancia epidemiológica de dengue se tiene un total de 996 casos confirmados de dengue de los cuales se tiene 686 casos autóctonos con una tasa de 664.6 por cada 100'000 habitantes, en cuanto a los casos importados se tiene un total de 10 casos.

Grafico N° 24 Número de Casos de Dengue por Distritos 2016- 2021

DISTRITOS	COMPARATIVO						TENDENCIA 2015*-2022*
	CASOS CONFIRMADOS						
	2016*	2017*	2018*	2019*	2020*	2021*	
ECHARATE	3	0	0	5	105	177	
HUAYOPATA	0	0	0	0	1	0	
MARANURA	0	0	0	1	39	4	
OCOBAMBA	0	0	0	0	0	0	
QUELLOUNO	0	0	0	0	6	81	
SANTA ANA	6	0	7	11	734	711	
SANTA TERESA	0	0	0	0	1	0	
VILCABAMBA	0	0	0	0	0	0	
INKAWASI	0	0	0	0	0	0	
MEGANTONI	0	0	0	0	78	11	
VILLA VIRGEN	0	0	0	0	0	0	
SUB TOTAL (A)	9	0	7	17	964	984	
OTROS DPTOS	4	0	1	15	16	12	
SUB TOTAL (I)	4	0	1	15	16	12	
TOTAL	13	0	8	32	980	996	

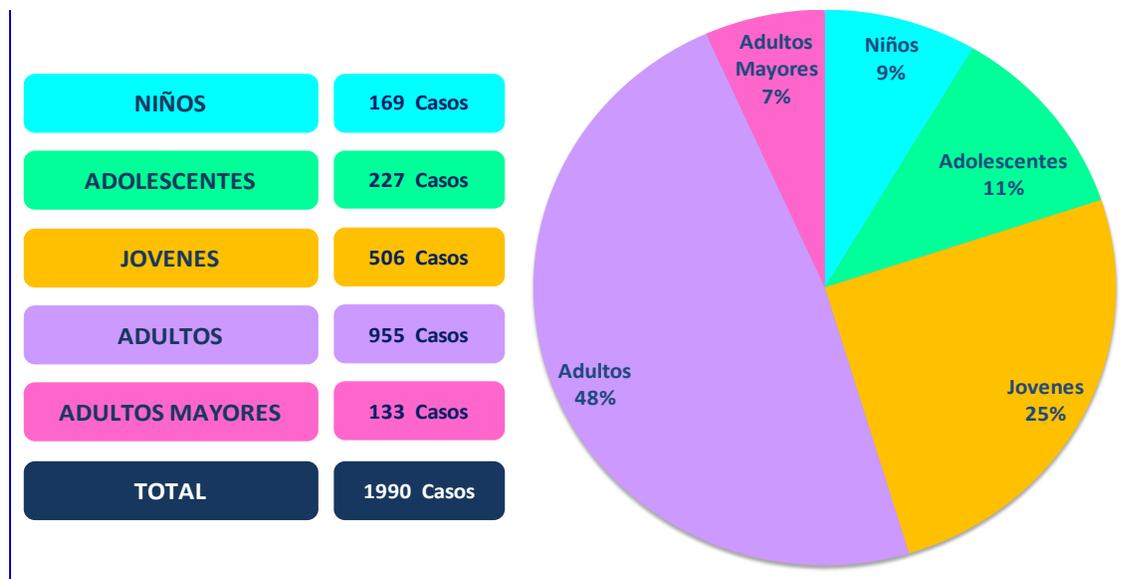
Fuente: Notiweb, Epidemiología-RSSLC 2022

* En el cuadro se muestran los casos autóctonos (A) e importados (I) de dengue.

Fuente: Epidemiología de la RSSLC

A nivel de los distritos de la Red La Convención, para el año 2021 los que presentaron el mayor número de casos fueron Santa Ana (711), Echarate (177) y Quellouno (81).

Grafico N° 25: Casos de Dengue por etapas de Vida, res la Convención – 2018-2021

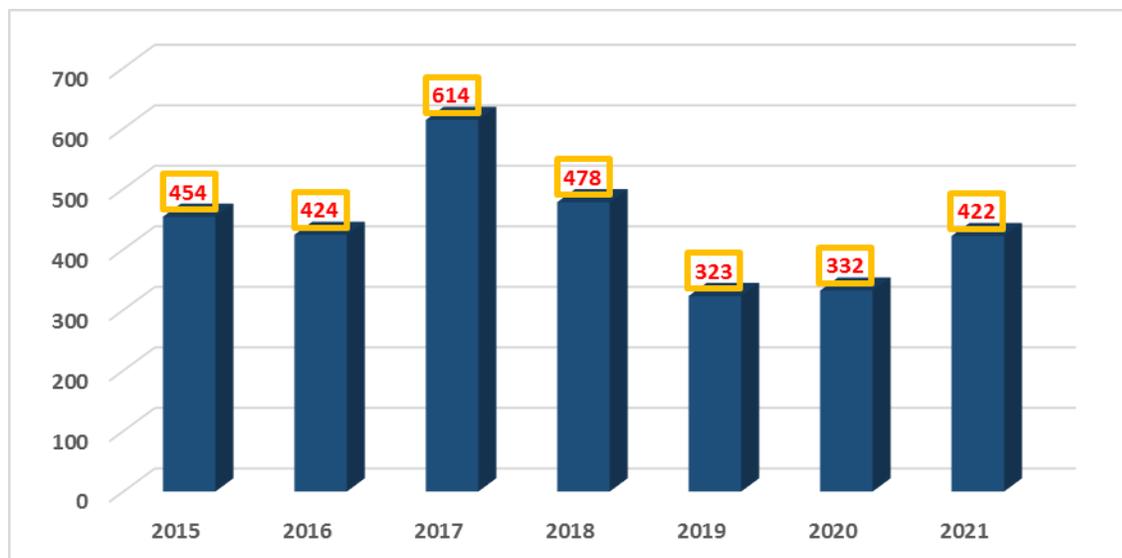


Fuente: Epidemiología de la RSSLC

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 (25%), adolescentes (11%), niños (9%) y finalmente Adultos mayores (7%).

3.2.6.6 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIA

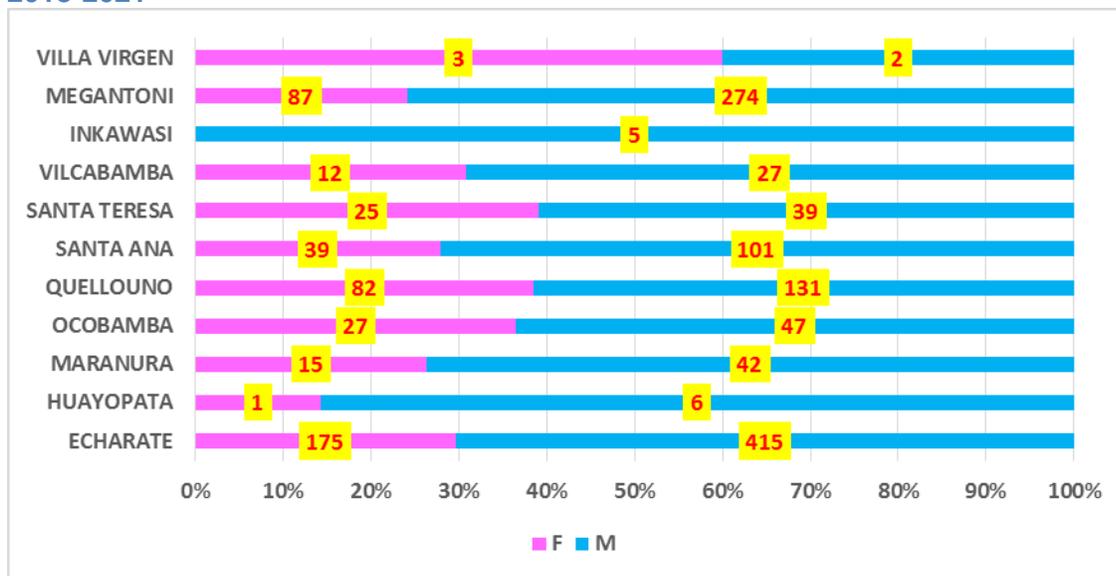
Grafico N° 26: Número de Casos y Tasa de Incidencia de la Leishmania (Autóctonos) 2015-2021



Fuente: Epidemiología de la RSSLC

En cuanto a la vigilancia epidemiológica de leishmania, para el año 2021 se tiene 422 casos confirmados de leishmania autóctonos.

Grafico N° 27: Número de Casos de Leishmania por Distritos y sexo, Red La Convención 2018-2021

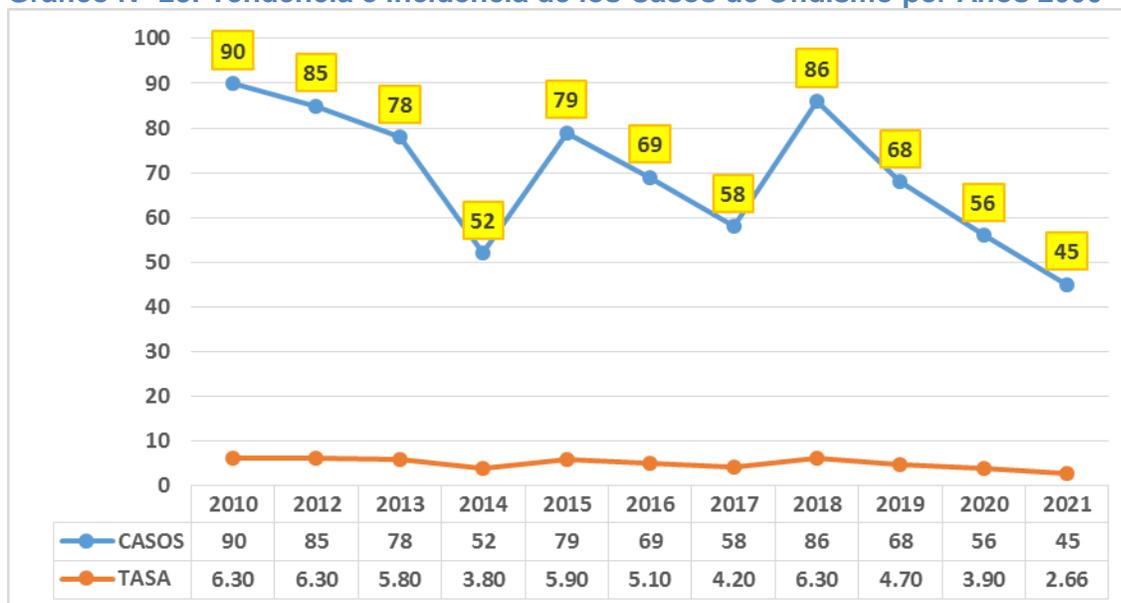


Fuente: Epidemiología de la RSSLC

Disgregando los casos por distritos, para el año 2021 los distritos que presentan el mayor número de casos de Leishmania son: Echarate (54), Quellouno (26), Santa Ana (9) y Megantoni (23).

3.2.6.7 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE OFIDISMO

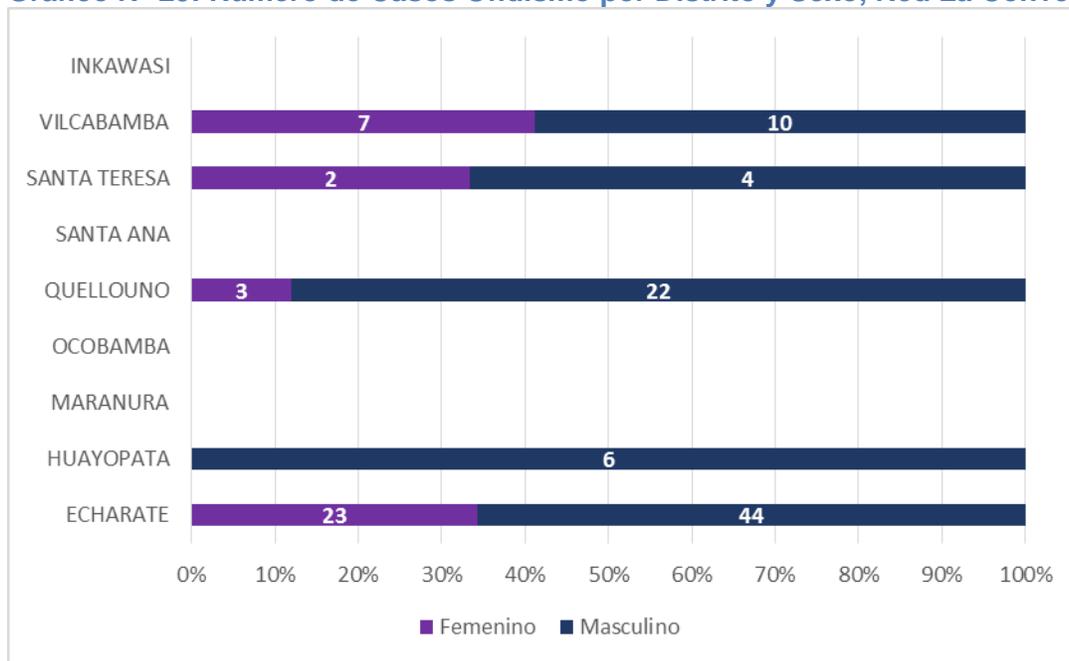
Grafico N° 28: Tendencia e incidencia de los Casos de Ofidismo por Años 2000- 2021



Fuente: Epidemiología de la RSSLC

En cuanto a los casos de ofidismo para el año 2021 se tiene notificado un total de 45 casos confirmados de ofidismo con una tasa de incidencia de 2.6 por cada 10'000 hab.

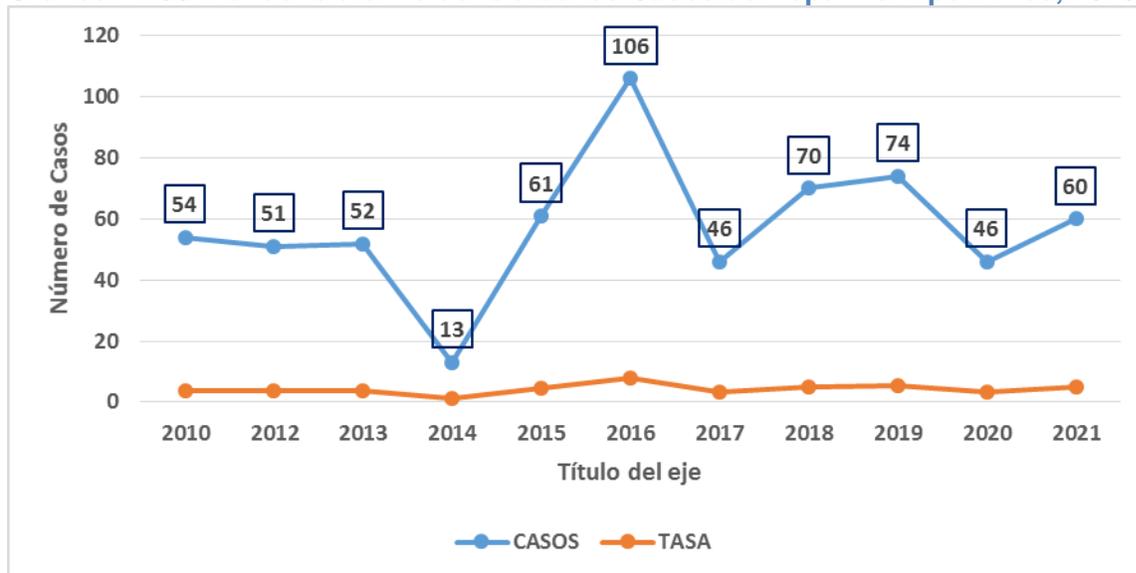
Grafico N° 29: Número de Casos Ofidismo por Distrito y Sexo, Red La Convención 2021



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, 2010 - 2021



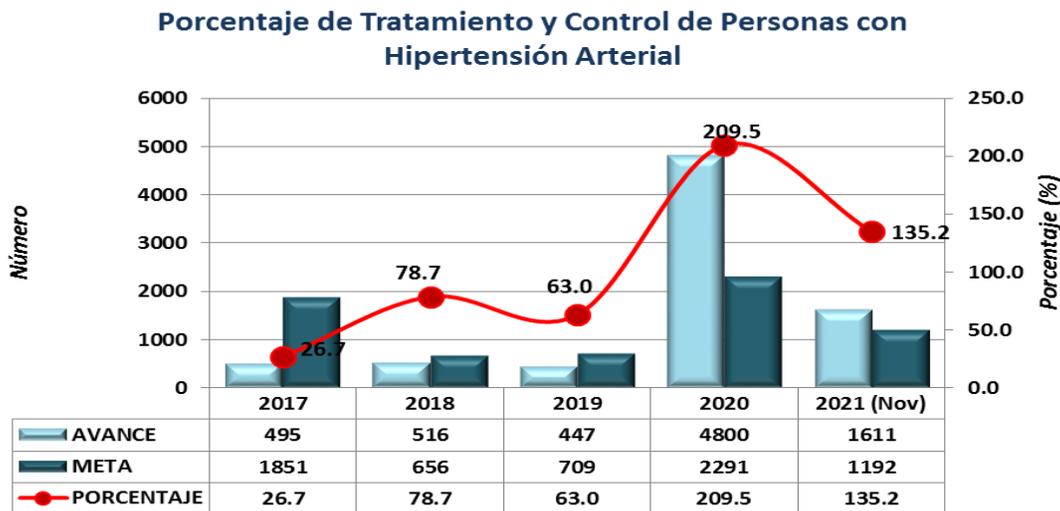
Fuente: Epidemiología de la RSSLC

Para el año 2021 se tiene un total de 60 casos confirmados de Hepatitis B con una tasa de incidencia de 4.9 por cada 10'000 habitantes, la tendencia a lo largo del tiempo nos indica que

esta enfermedad está disminuyendo levemente en los últimos años.

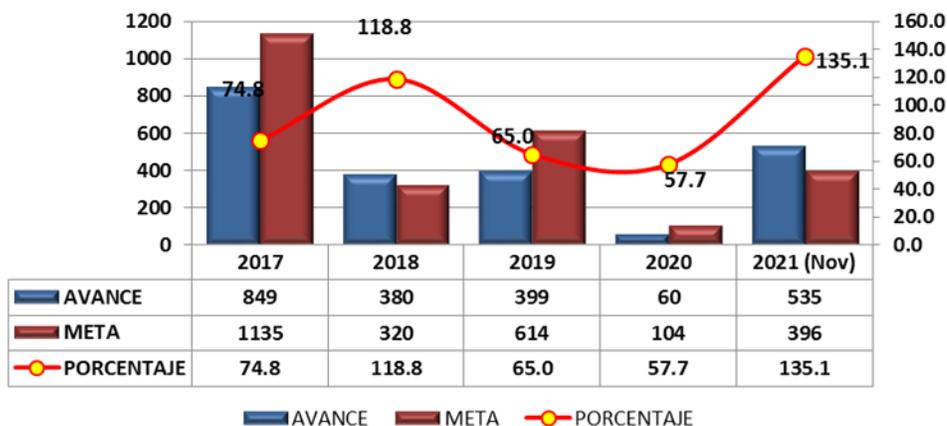
3.2.7 VIGILANCIA DE DAÑOS NO TRASMISIBLES.

Grafico N° 31 Porcentaje Enfermedades No Trasmisibles con tratamiento, Red La Convención 2021.



Se Cuenta con un avance de 135.2 % como producto al monitoreo de metas al mes de Noviembre del año 2021. La falta de implementación de equipos e insumos de laboratorio, los exámenes bioquímicos para realizar los exámenes de control para pacientes Hipertensos y Diabéticos que de acuerdo a normativa es requisito fundamental para presentar paciente Hipertenso controlado es otro factor que se puede observar para el cumplimiento de esta meta.

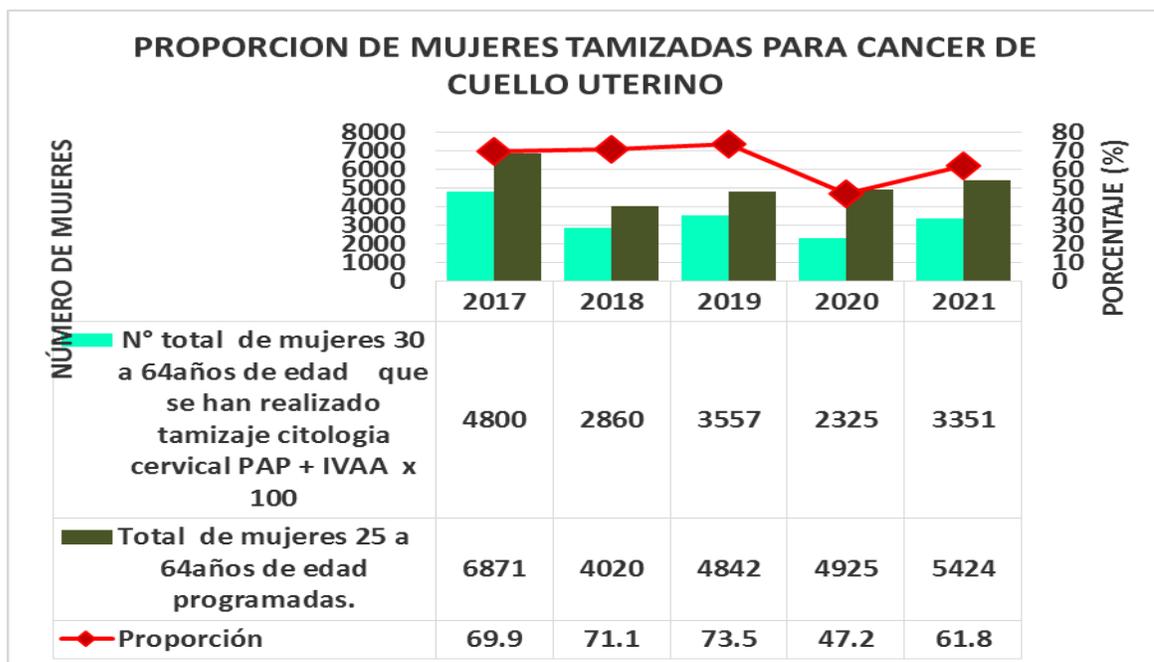
Tratamiento y Control de personas con Diabetes Mellitus



Fuente: Estadística, evaluación anual 2021.

A nivel de la Red La convención se alcanzó una cobertura del 135.1 %, siendo esta población con diagnósticos de diabetes los más vulnerables ante las complicaciones por covid-19.

Grafico N° 32 Porcentaje de Tamizajes para CACU, Red La Convención, 2021



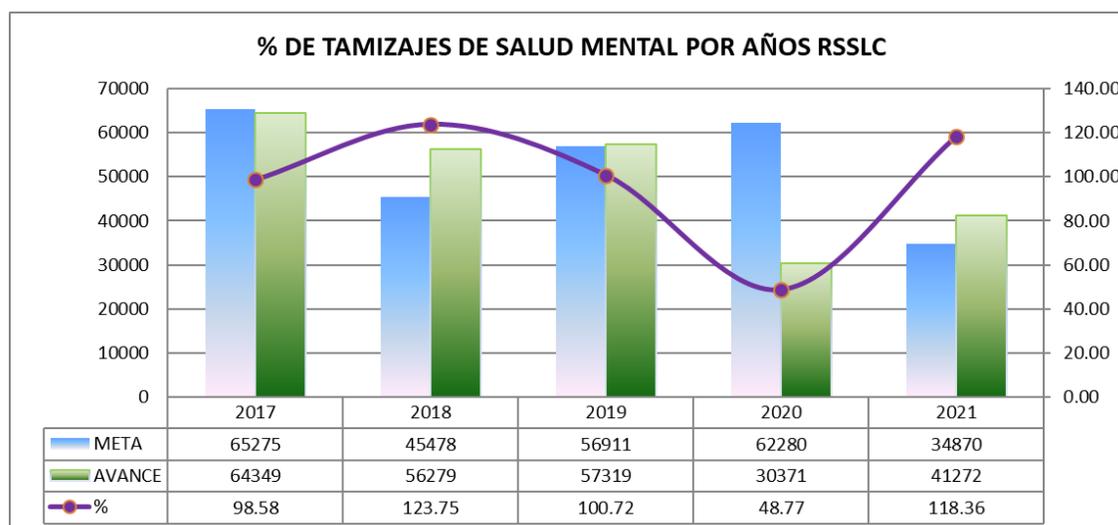
- Como indicador trazador tenemos al producto MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO (3000004), se brindan procedimientos para el tamizaje de cáncer de cuello uterino de manera periódica los cuales incluyen persona tamizada con citología cervical convencional o Papanicolaou, Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) y detección molecular de Virus de Papiloma Humano (Test de VPH). Se define a una mujer tamizada en cáncer de cuello uterino, a la persona que cumpla uno de los métodos de tamizaje, teniendo en cuenta el grupo etario, nivel de establecimiento de salud, capacitación del personal de salud e implementación del plan de tamizaje priorizado por zonas de vulnerabilidad y de difícil acceso geográfico, actividad contemplada tanto en PpR y Convenio de Gestión. Como RSSLC la ejecución está contemplado hasta el mes de octubre 2021 llegando al 61.8 % de avance incrementando en un 14.6% en relación al año 2020 y comparativo por años tal como se muestra en el gráfico adjunto (Gráfico N° 32), como también el avance por MR (Gráfico N° 32.1).

A pesar que se ha incrementado el número de muestras en toma de Papanicolaou se han tenido 51 casos positivos y así mismo en el procedimiento de IVAA se ha tenido 31 casos positivos solo el 50% fueron referida al hospital cusco, Quillabamba.

Cuadro N° 32.1 Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino Avance mediante PAPANICOLAOU e IVAA a Octubre 2021 RSSLC

	KAMISEA	KITENI	MARANURA	PUCYURA	QUELLOUNO	S.ANA	PALMA REAL	RED
RESULTADOS DE PAP+IVAA	218	603	650	522	461	559	338	3351
META	907	956	916	671	1108	605	261	5424
PROPORCION	24.0	63.1	71.0	77.8	41.6	92.4	129.5	61.8

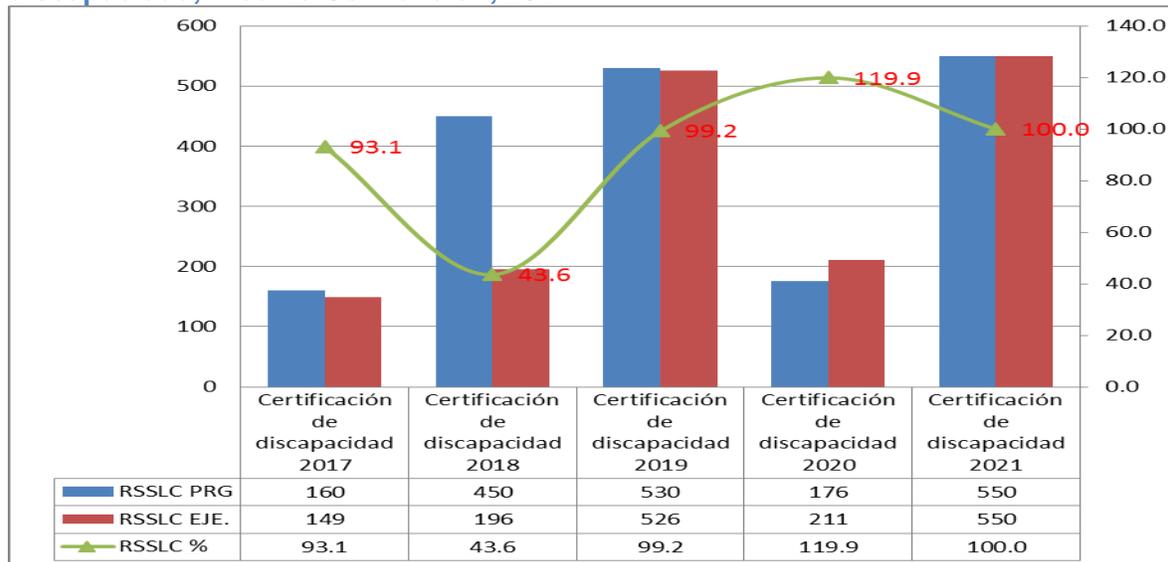
Gráfico N° 33 Tendencia del porcentaje de personas con tratamiento en Salud Mental , Red La Convención, 2021.



Fuente: Estadística, evaluación anual 2021.

En los últimos años se viene incrementando la demanda de tratamiento para problemas de salud mental

Grafico N° 34 Tendencia del porcentaje de personas con certificación con discapacidad, Red La Convención, 2021.



Fuente: Estadística, evaluación anual 2021.

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 Dirección 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) y Manual de Organizaciones y Funciones (MOF).

3.3.2 DISPONIBILIDAD DE RECURSOS

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

- 31 Servidores Administrativos correspondientes al régimen remunerativo

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

Decreto Legislativo N° 276.

- 349 Servidores Asistenciales y de Salud Pública, correspondientes al Régimen remunerativo del decreto Legislativo N° 1153

ESPECIFICAS DE GASTO	PEA	MONTO MENSUAL	MONTO ANUAL
GENERICA DE GASTO 2 1.1		1,921,062.96	23,052,755.52
2.1.1.1.1.2. PERSONAL ADMINISTRATIVO NOMBRADO (REGIMEN PÚBLICO)	28	27,809.74	333,716.88
2.1.1.1.1.3 PERSONAL CON CONTRATO A PLAZO FIJO (REGIMEN LABORAL PÚBLICO)	3	3,294.45	39,533.40
2.1.1.1.1.7 FUNCIONARIOS DE ALTA DIRECCIÓN DE LAS ENTIDADES		0.00	0.00
2.1.1.1.1.9 PERSONAL DE CONFIANZA (RÉGIMEN LABORAL PÚBLICO)		0.00	0.00
2.1.1.1.2.1 ASIGNACIÓN A FONDOS PARA PERSONAL	31	62,080.00	744,960.00
2.1.1.3.1.1 PERSONAL NOMBRADO	160	662,924.00	7,955,088.00
2.1.1.3.2.1 PERSONAL NOMBRADO	196	428,839.00	5,146,068.00
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 AL PUESTO DE PROFESIONALES	160	286,360.00	3,436,320.00
2.1.1.3.3.4 BONIFICACIONES O ENTREGAS ECONOMICAS AL PUESTO DE NO PROFESIONALES	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		0.00
2.1.1.9.1.3 BONIFICACIÓN POR ESCOLARIDAD	380		0.00
GENERICA DE GASTO 2 1.3	380	78,512.00	942,144.00
2.1.2.1.1.5 CONTRIBUCIONES A ESSALUD	380	73,983.00	887,796.00
2.1.3.1.1.6 OTRAS CONTRIBUCIONES DEL EMPLEADOR	380	4,529.00	54,348.00
TOTAL PLAZAS PRESUPUESTADAS G.G. 2 1	380	1,999,574.96	23,994,899.52

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
	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 Martin	I-2
Túpac Amaru Quellouno	I-1	

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

Kamisea	Camana	I-1
	Kamisea	I-4
	Cashiriari	I-1
	Chocoriari	I-1
	Kirigueti	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
	Puguentimari	I-1
	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 2021 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		
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.

3.4.1.4 PROGRAMA PRESUPUESTAL METAXÉNICAS 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 Metaxénicas-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. Metaxénicas 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. Metaxénicas 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. Metaxénicas 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 Responsabilidad al personal SERUMS	Brindar apoyo técnico de parte dela 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, enfocado a la vacunación del COVID 19.	Programación de campañas en las fechas según efemérides	Responsable del programa presupuestal
FINANCIAMIENTO		
Deficiente presupuesto no acorde al incremento, de las actividades, solo se garantiza para el indicador trazador. Deficiente presupuesto para la contrata de recursos humanos (biólogos) No asignación de presupuesto para la compra de equipos Elisa en los EE.SS I-4	Remitir los Planes Tácticos de manera oportuna para la reformulación del presupuesto frente a las actividades propuestas según PpR. Coordinación con Hospital Quillabamba para la referencia y lectura de los PSA	Dirección Ejecutiva, Comité de Gestión y responsables de los programas presupuestales.
PRESTACIONAL		
Bajas coberturas de tamizaje en cáncer de colon y prosata,piel No se cumple con las actividades de pacientes con lesiones pre malignas de cuello uterino con ablación	Fortalecer capacidades en los diferentes tipos de cáncer en coordinación con la GERESA Cusco. identificación de médicos responsables, realizando el monitoreo y seguimiento de las actividades. Dotación oportuna de los insumos para el desarrollo de las actividades programadas Solicitar a la Geresa Cusco Pasantía del personal que tiene programado C.S.Santa Ana ;C.S.Kiteni	DAIS Geresa Cusco 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 ORGANIZACI ON		
Deficiente aplicaci on de las buenas pr acticas de almacenamiento y dispensaci on de medicamentos.	Mejorar las buenas pr acticas de almacenamiento y dispensaci on.	Responsable de SISMED.
Inadecuado manejo de cadena de frio, conservaci on de biol ogicos.	Supervisi on y monitoreo continuo a las Microredes y establecimientos de salud.	P.P. Articulado Nutricional dela Red.
Desconocimiento del uso Racional de medicamentos y f armaco vigilancia.	Realizar capacitaciones y seguimiento del uso racional de medicamentos y f armaco 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 ORGANIZACI ON		
Rotaci on constante de personal	Garantizar la permanencia de personal con conocimiento de los procesos SIS o realizar una capacitaci on especifica 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 M edico capacitado en auditoria SIS, para mejora de Procesos prestacionales en los EE.SS.	Unidad de Seguros DAIS
Falta de personal responsable de SOAT e implementaci on del proceso de atenci on 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 de
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 de
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

3.5.3. CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE:

EVENTO QUE PROPICIO EL PROBLEMA (CAUSA)	ACCION ESTRATEGICA	RESPONSABLE DEL MONITOREO
GESTION Y ORGANIZACIÓN		
Deficiente información del Sistema Integral	Implementar un sistema integral de gestión ambiental, fortaleciendo el grado de conciencia y cultura ambiental en la sociedad regional	Responsable del Programa de Vigilancia de Residuos Solidos
Escasa Gestión de Residuos Solidos	Mejorar la Gestión Integral de Residuos Solidos	Responsable del Programa de Vigilancia de Residuos Solidos
Las alternativas o estrategias basadas en el principio de la 3Rs (Reducir-Reusar-Reciclar), no se realiza constantemente	Conservación y aprovechamiento sostenible de los recursos naturales	Responsable del Programa de Vigilancia de Residuos Solidos
Falta de programas ambientales	Conservación y aprovechamiento sostenible de la diversidad de ecosistemas, especies y recursos genéticos.	Responsable del Programa de Vigilancia de Residuos Solidos
La aplicación de las normas de bioseguridad en el manejo de residuos sólidos generados en establecimientos de salud no es adecuada	Gestionar adecuadamente el riesgo de desastre e incorporarlo en el sistema de planeamiento estratégico	Responsable del Programa de Vigilancia de Residuos Solidos
FINANCIAMIENTO		
Escaso financiamiento para la contratación de Empresa Operadora de Residuos Sólidos en los Programas Presupuestales.	Elaborar un expediente de demanda adicional para cubrir la brecha existente	La Oficina de Planeamiento y Presupuesto, la DSA, y Responsable del Programa de Vigilancia de Residuos Solidos

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 2022.

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS 2022 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 trasmisibles (VIH/SIDA -Tuberculosis)	Mejorar la gestión de la estrategia enfermedades trasmisibles (VIH/SIDA -Tuberculosis).
	Regular de la financiación y provisión de servicios de enfermedades trasmisibles (VIH/SIDA – Tuberculosis).
Disminuir el riesgo de infección por VIH SIDA y Tuberculosis en la población.	Fortalecer las comunidades que promueven practicas 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, Antigénica y PCR positivos. • Seguimiento de pacientes en el SISCOVID. • Campañas de atención integral de Salud, Plan Tayta.