

**GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO**

RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION



PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023

QUILLABAMBA – CUSCO

EQUIPO DE GESTION

M.C. Carlos Florencio Huesemberg Farfan
**Director Ejecutivo de la Red de Servicios de Salud
La Convención**

Mgt. Octavio Ttito Delgado
Director Administrativo

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

Abg. Welcher Quispe Mendoza
**Jefe Unidad de Gestión y Desarrollo del Potencial
Humano**

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

CPC. Henri Angulo Yopez
Jefe Unidad Logística

Abog. Lino Americo Diaz Tejada
Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica

M.C. Guido Escobedo Sotomayor
Director de Inteligencia Sanitaria

Biólóg. Jose Antonio Matta Tineo
Director de Salud Ambiental

M.C. David Coanqui Pacori
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
.....	20
3.2.1.1. ORGANIZACIONAL.....	20
3.2.1.2. LINEAMIENTOS DE POLITICA EN SALUD 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	46
3.4. ACCIONES ESTRATEGICAS.....	47
3.4.1. PROGRAMAS PRESUPUESTALES	47
3.4.1.1PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRCIONAL.....	48
3.4.1.2PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL.....	48
3.4.1.3PROGRAMA PRESUPUESTAL DAÑOS NO TRANSMISIBLES	49
3.4.1.4 PROGRAMA PRESUPUESTAL METAXENICA Y ZONOSIS.....	50
3.4.1.5 PROGRAMA PRESUPUESTAL CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL. 51	
3.4.1.6 PROGRAMA PRESUPUESTAL TBC – VIH/SIDA	52
3.4.1.7 PROGRAMA PRESUPUESTAL CANCER.....	53
3.4.1.8 PROGRAMA PRESUPUESTAL EMERGENCIAS Y DESASTRES.....	54
3.5 ACCIONES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTO.....	54
3.5.1 SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS – QUIRURGICOS	54
3.5.2 SEGURO INTEGRAL DE SALUD	55
3.5.3 GESTIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.....	55
3.6 ACCIONES CENTRALES	56
3.7 OBJETIVOS DE PLAN OPERATIVO NSTITUCIONAL RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION 2021	57

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 al 2021 con prospectiva al 2030, 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 2023, 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 2023 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 2023, 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 ubicada 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 cobija 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

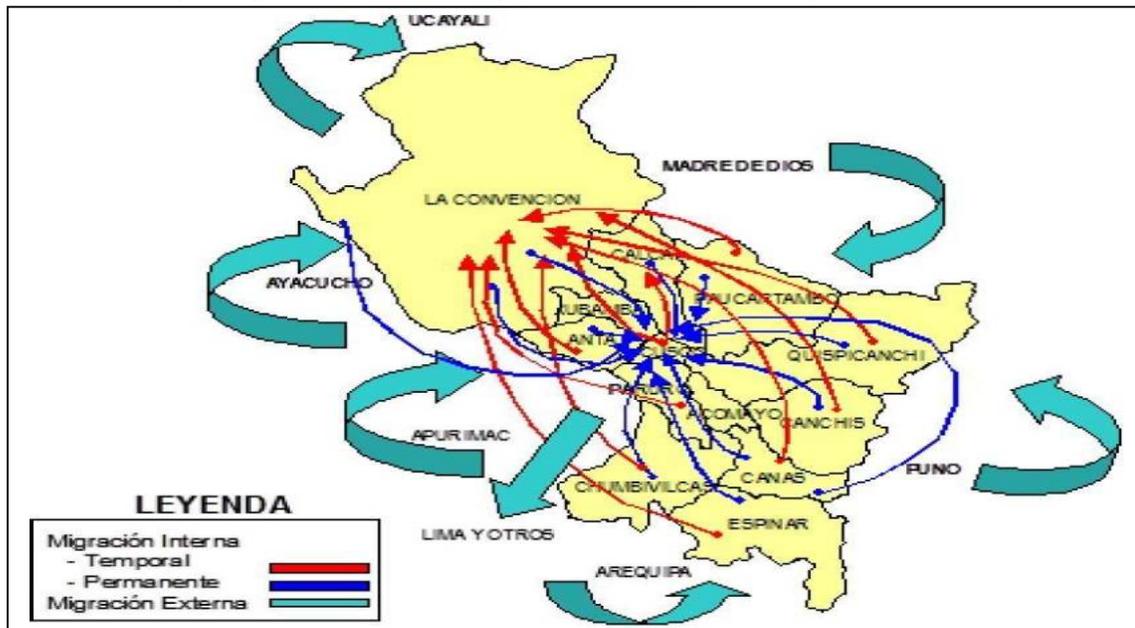
24.6 °C en Quelcaybamba; para el medio y Bajo Urubamba no existe información meteorológica, según la ONERN en la zona del río Camisea existe una temperatura promedio anual de 22°C a 25°C que determina un clima tropical, corresponde a los meses de Octubre, Noviembre, y Diciembre, las temperaturas más 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



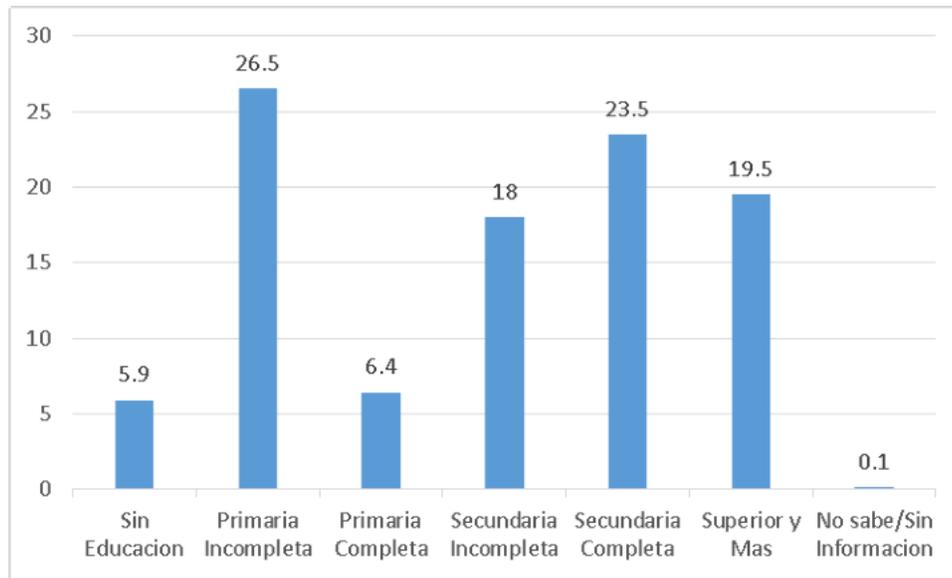
Fuente: Análisis de Situación de Salud – RSSLC 2022.

En cuanto a la inmigración de personas a la provincia de la Convención de diferentes Departamentos, en especial de aquellas 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.

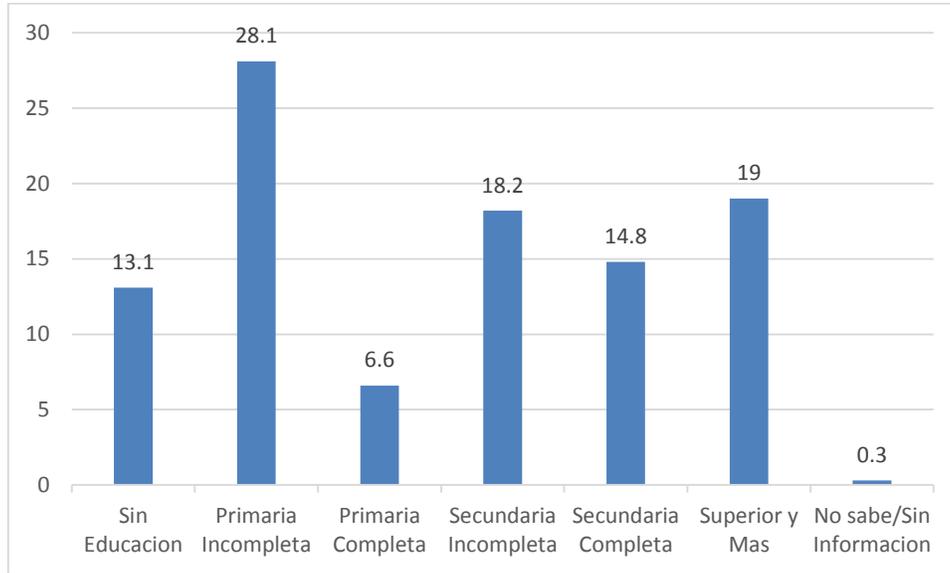
Siendo la educación un factor muy importante en el desarrollo de una sociedad y que repercute significativamente en desarrollo del ser humano como persona y como miembro de una sociedad es preocupante que los niveles de educación estén por debajo de lo aceptable para la actualidad.

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.

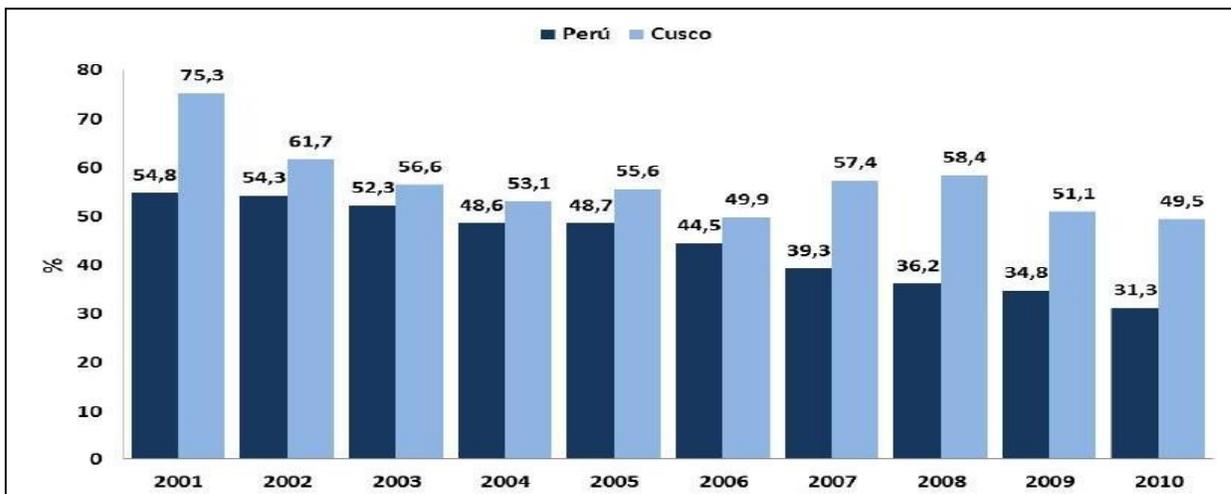
RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION U.E. 404



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:

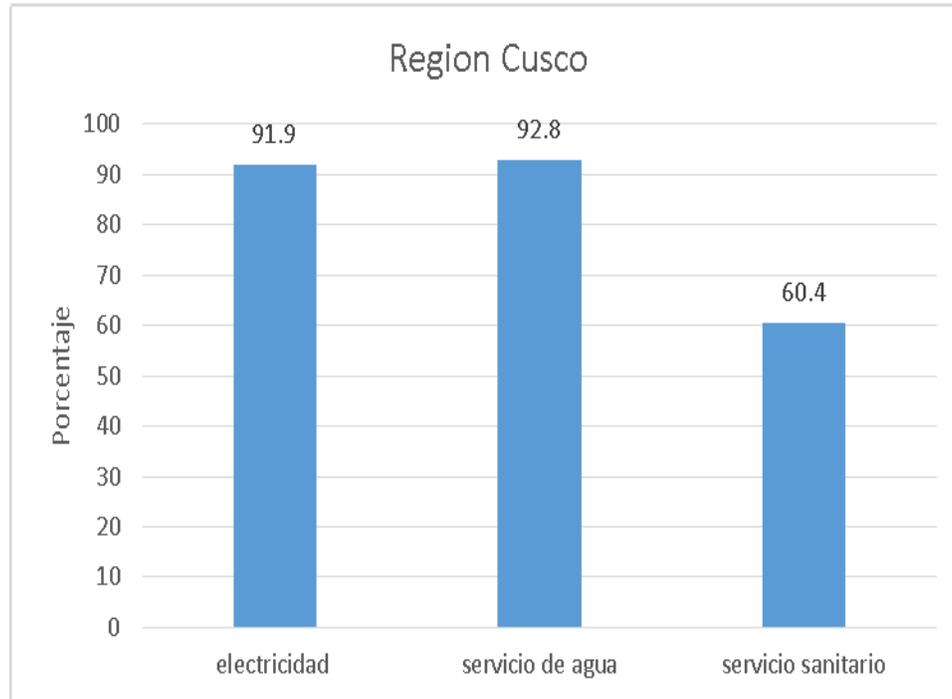
La actividad pecuaria en la Provincia de La Convención, está representada principalmente por la ganadería vacuna y en menor proporción por otras especies como ovinas, porcinas, cuyes y aves. El tipo de explotación es generalmente en forma extensiva, la crianza de aves (pavos, patos y gallinas), le permite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

1.1. POBLACIONAL:

La Provincia de la Convención, comprende 14 distritos, de los cuales 10 pertenecen

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

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

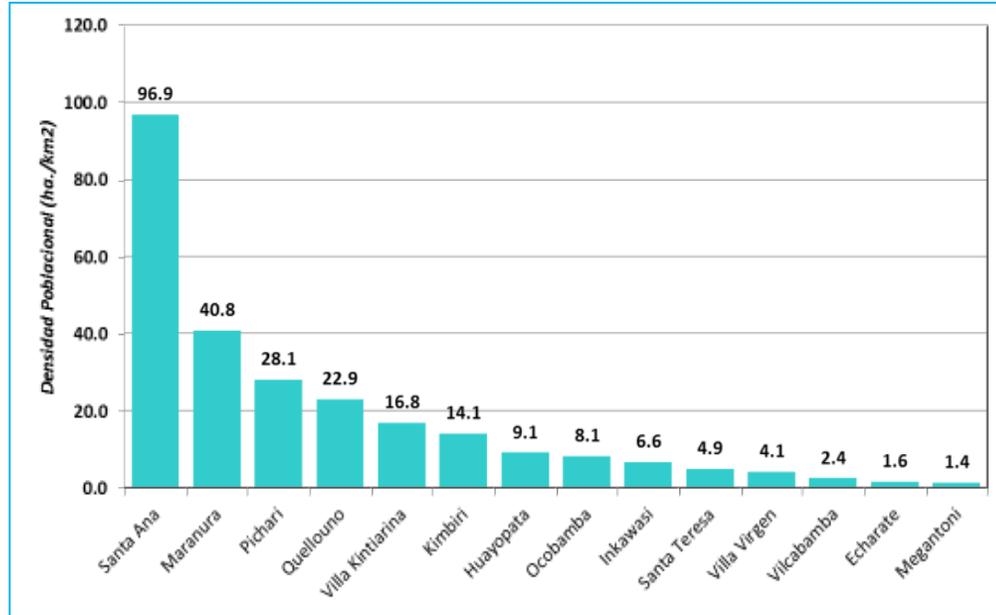
Fuente: INEI – Estimación y Proyección poblacional 2000 – 2022

	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

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.

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



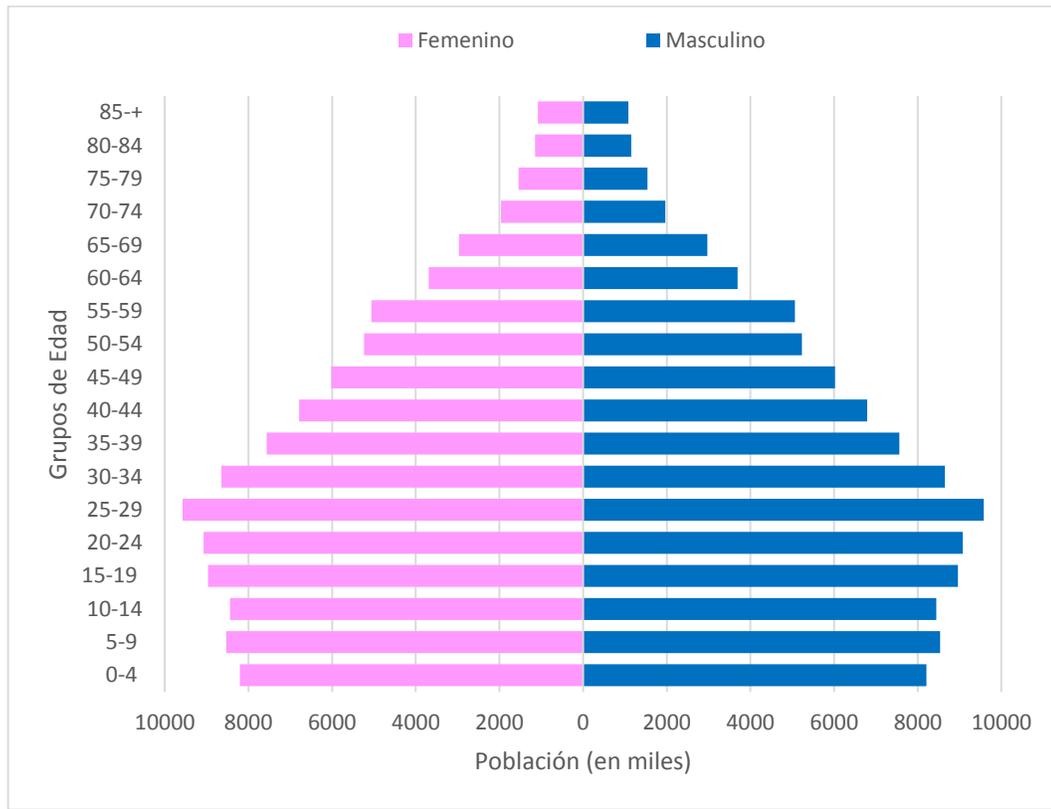
FueFuente: Dirección de Estadística e Informática–GERESA CUSCO

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:

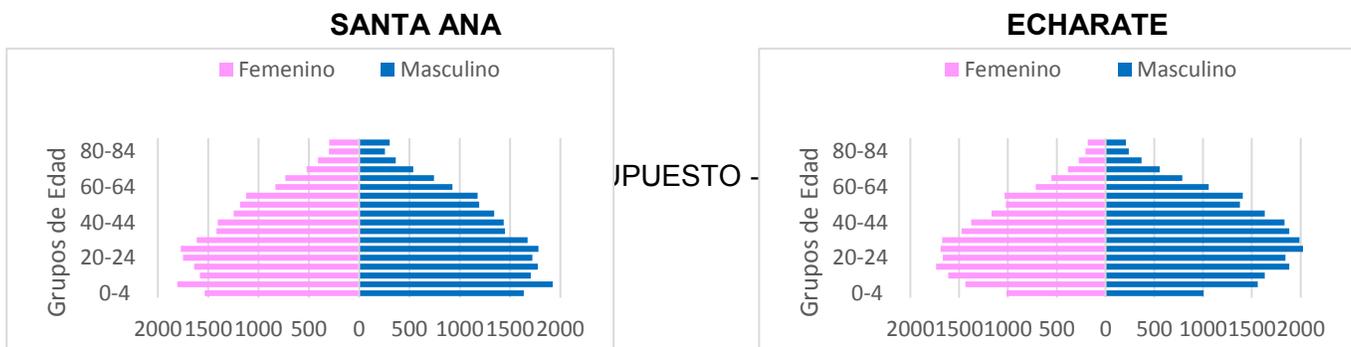
Grafico N° 8 Pirámide Poblacional de la Provincia de La Convención 2022



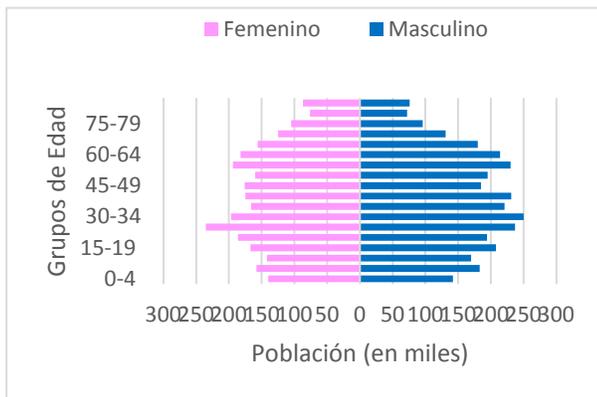
Fuente: Dirección de Estadística e Informática – GERESA CUSCO.

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 2023, 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.

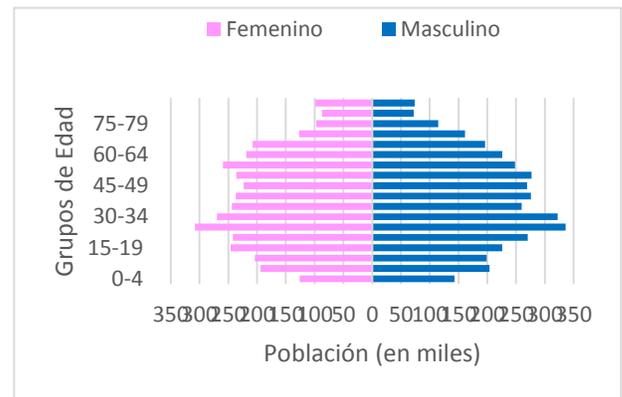
Gráfico N° 9 Pirámides Poblacionales por distritos, de la jurisdicción de la Red de Servicios de Salud La Convención 2022



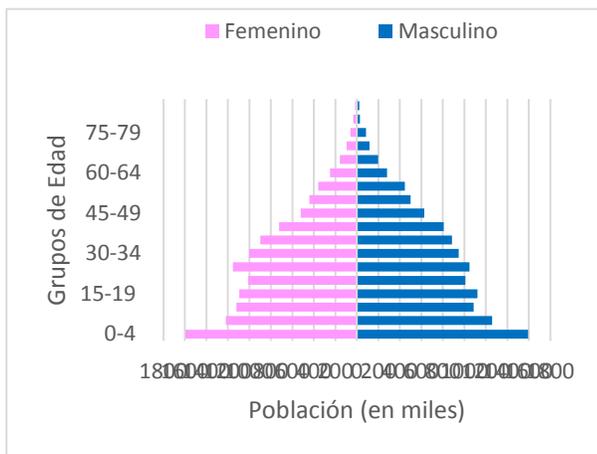
HUAYOPATA



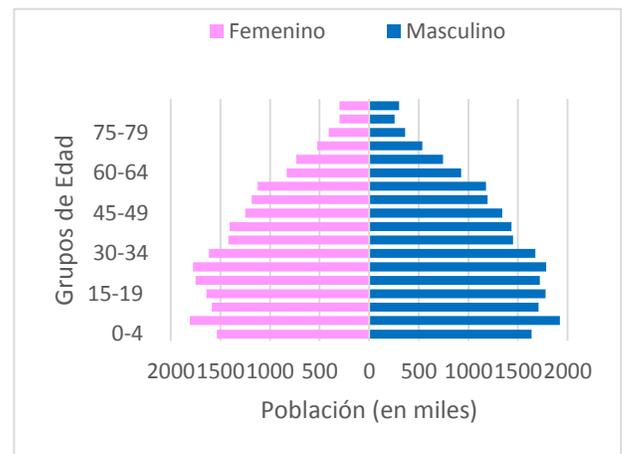
MARANURA



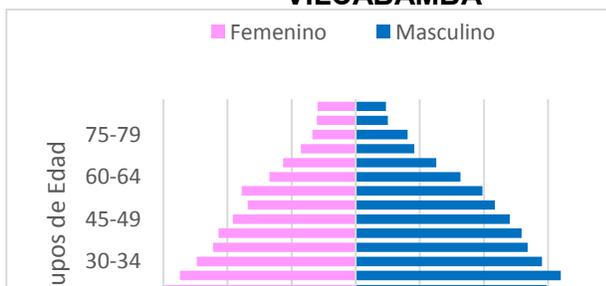
QUELLOUNO



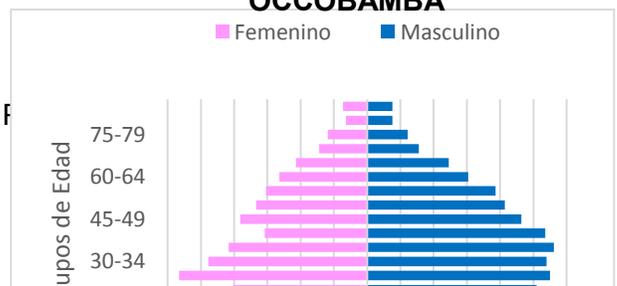
SANTA TERESA



VILCABAMBA

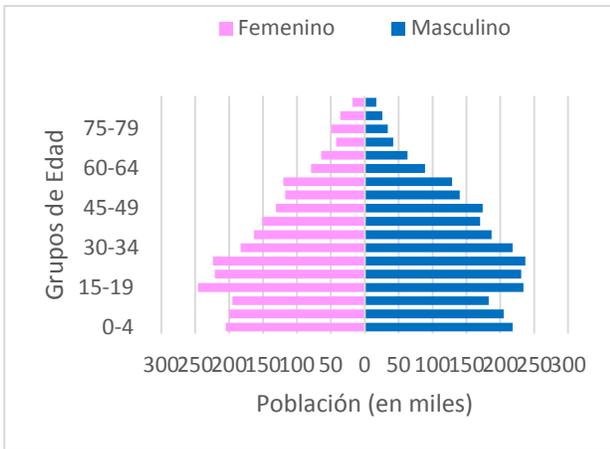


OCCOBAMBA

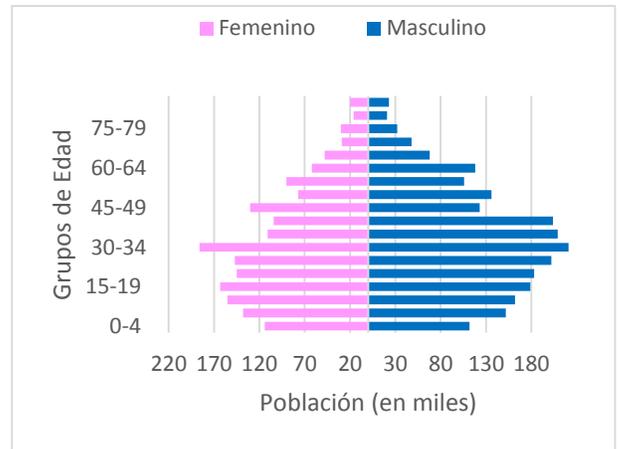


JESTO - F

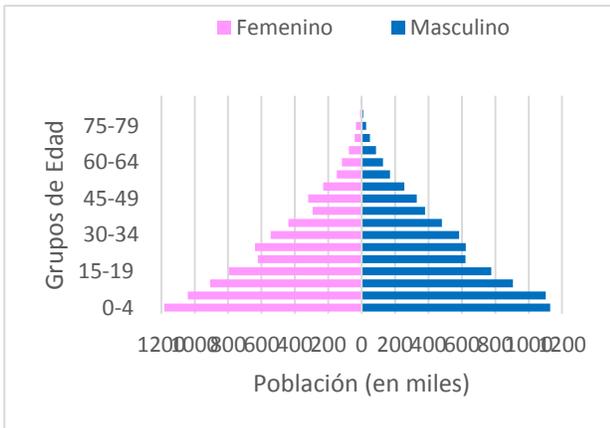
INKAWASI



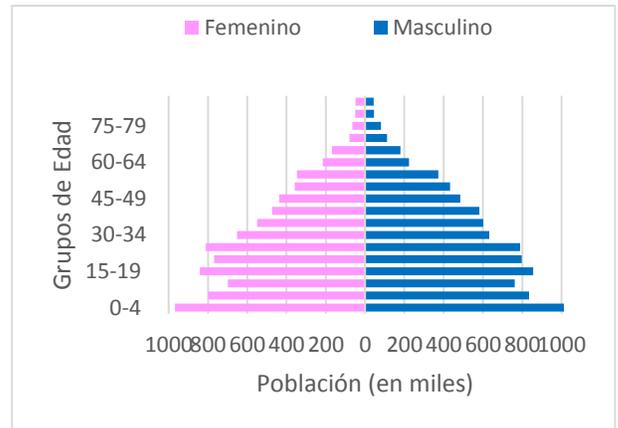
KUMPIRUSHIATO



MEGANTONI

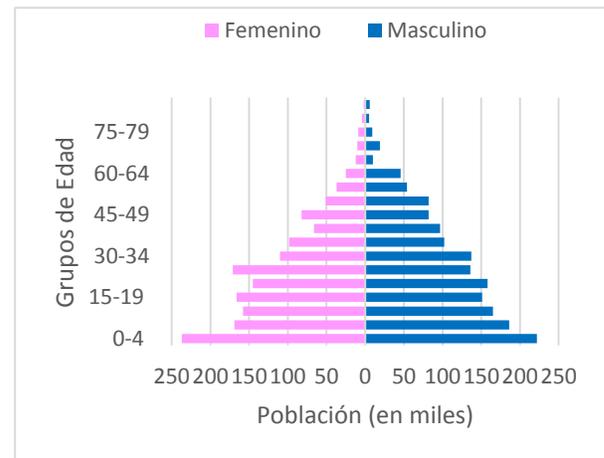
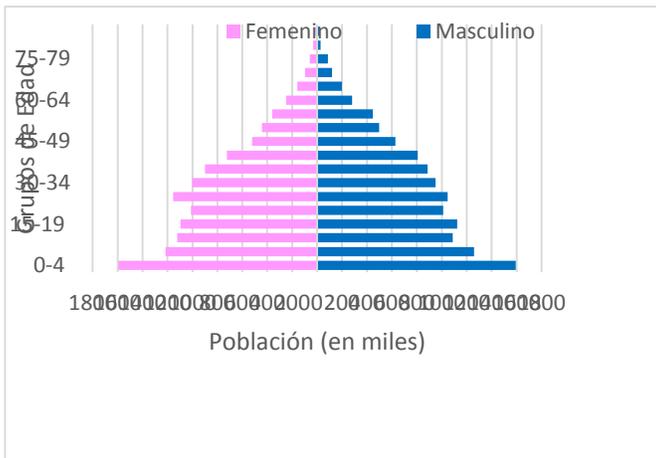


KIMBIRI



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

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

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 población asignada y referenciada.

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

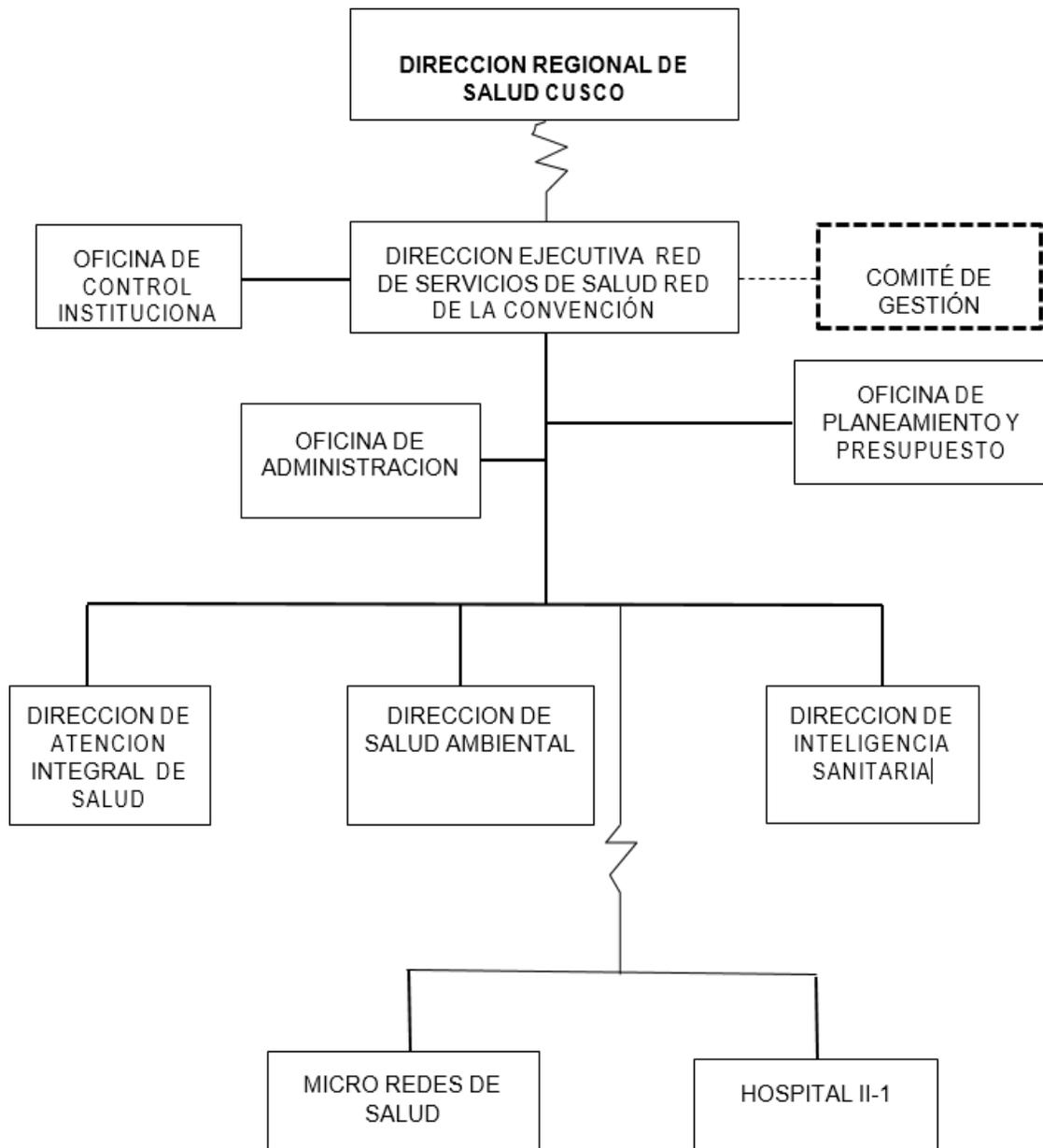
- i) Lograr la participación de todos los grupos sociales en actividades solidarias para promocionar la salud de la persona, familia y comunidad y defender la vida humana desde su concepción hasta su muerte natural.
- j) Lograr la complementariedad y cobertura de la atención de salud por las instituciones 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

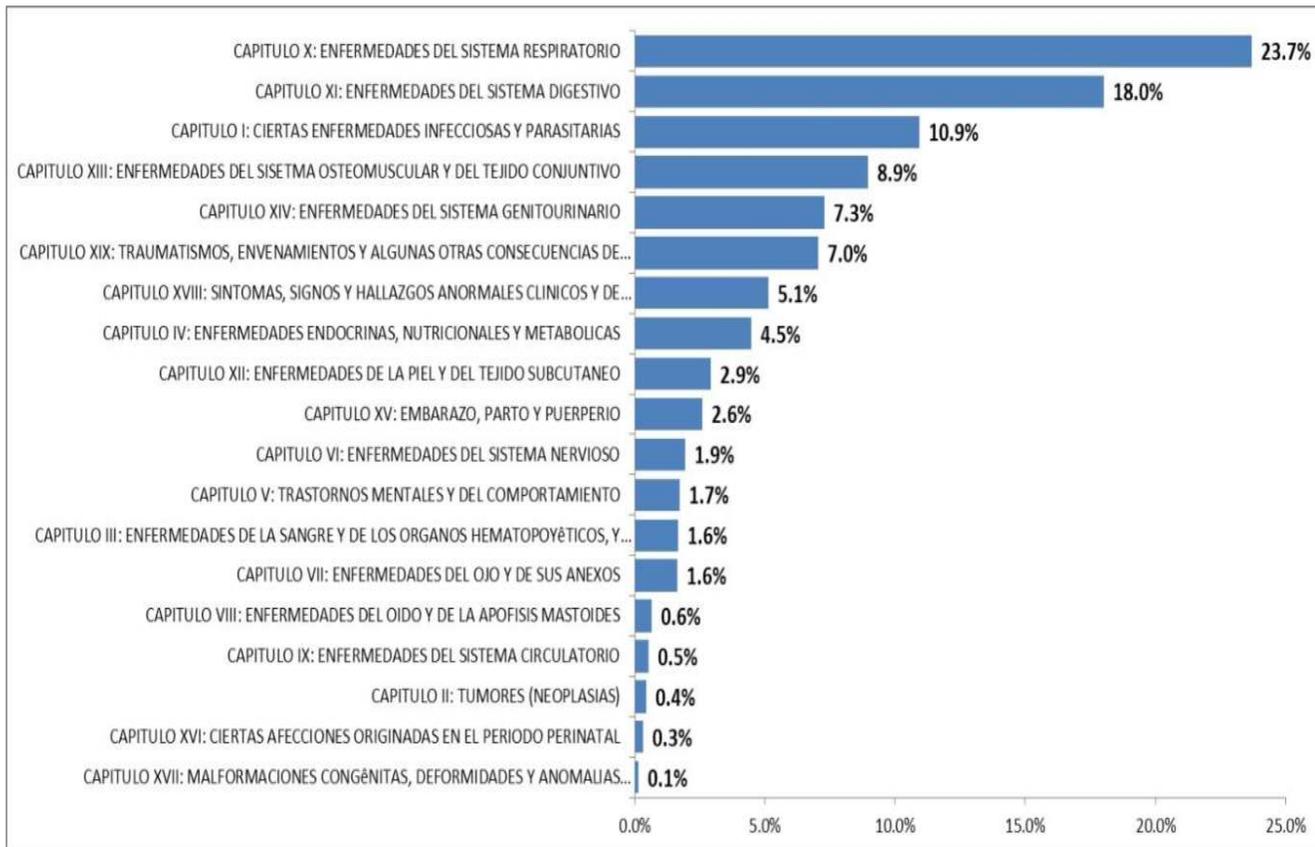
- 1. ÓRGANO DE DIRECCIÓN**
 - 1.1. Dirección Ejecutiva.
- 2. ORGANO CONSULTIVO**
 - 2.1. Comité de Gestión.
- 3. ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL**
 - 3.1. Oficina de Control Institucional.
- 4. ÓRGANO DE ASESORAMIENTO**
 - 4.1. Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
- 5. ÓRGANO DE APOYO**
 - 5.1. Oficina 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,



Fuente: Dirección de Estadística e Informática, HIS 2022 - RSSLG.

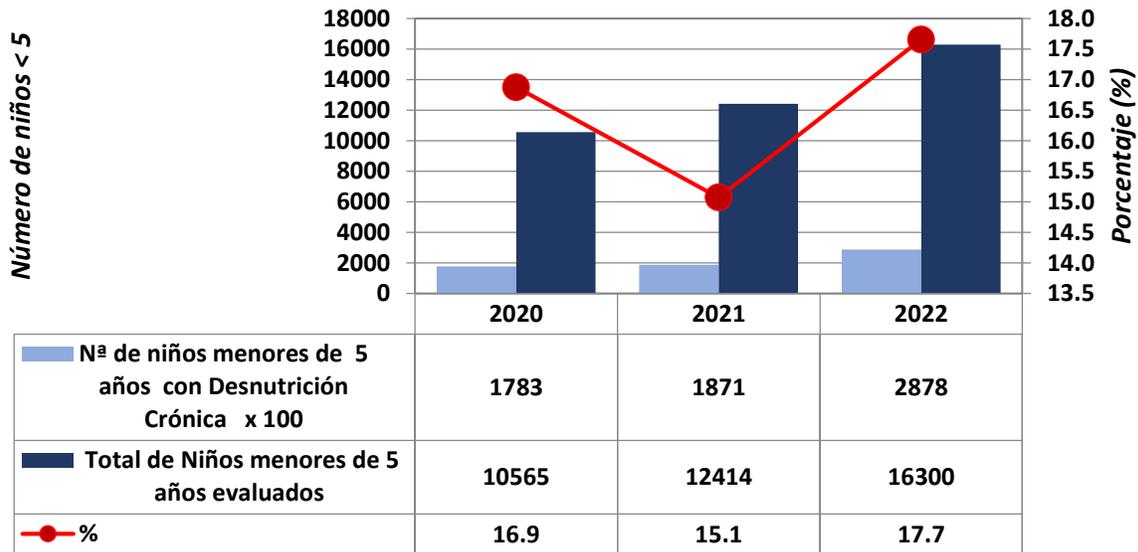
La morbilidad en la Provincia La Convención, el (23.7%) de las causas en la población general está dada por las enfermedades del sistema respiratorio, (18%), enfermedades del sistema digestivo (10.9%), enfermedades infecciones y parasitarias, (8.9%), enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, (7.3%) enfermedades del sistema genitourinario.

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 DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

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

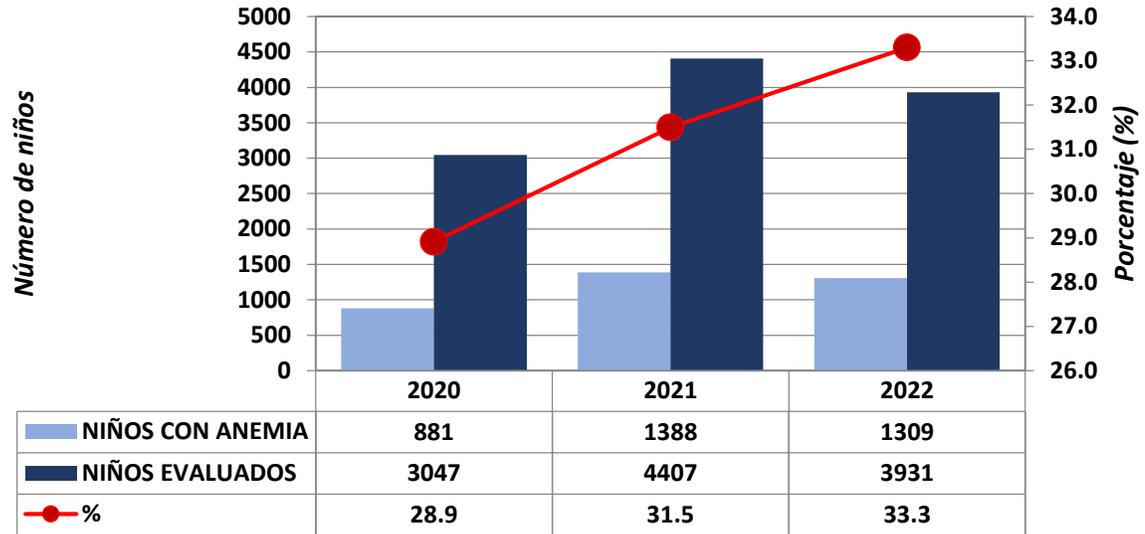
Proporción de niños menores de 5 años con Desnutrición Crónica RSSLC. 2020 - 2022



La prevalencia de desnutrición crónica en los niños menores de 5 años en el 2020 fue de 16.9%, para el 2021 15.1% y el 2022 se tiene al 3er. Trimestre 17.7%, este ligero incremento se debe a mayor numero de niños evaluados en los EESS de zona rural.

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

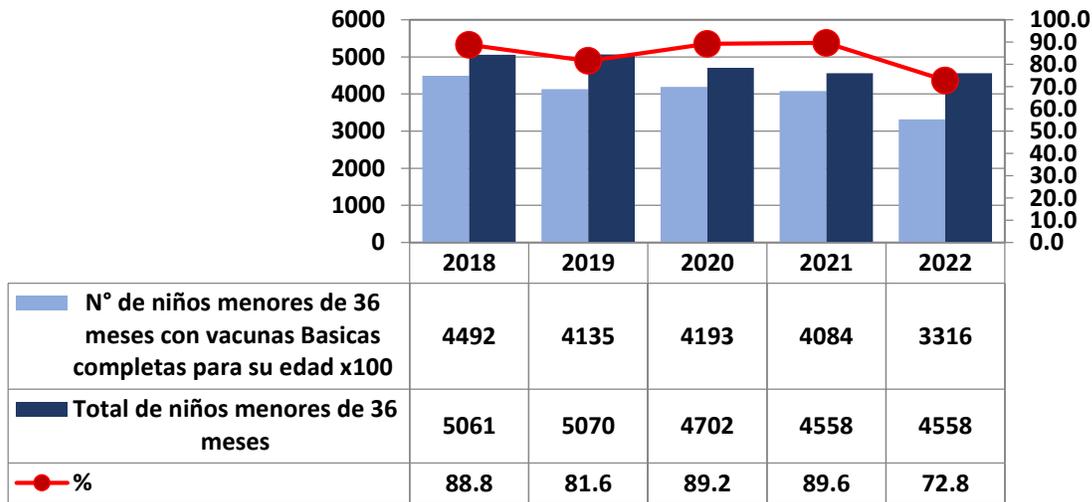
Proporción de niños menores de 3 años con anemia RSSLC. 2020 - 2022.



La prevalencia de anemia en los niños menores de 3 años en el 2020 fue de 28.1%, en el contexto del COVID el 2021 se incrementa a 31.5% y continua su incremento en el 2022 se llega a 33.3% del total de evaluados, favorecido por la inoportunidad en la suplementación con hierro, poca adherencia al tratamiento y/o suplementación con hierro, poco acceso a los alimentos ricos en hierro.

Grafico N° 13 prevalencia de niños menores de 36 meses con vacunas completas, Red La Convención

Porcentaje de niños menores de 36 meses con vacunas completas de acuerdo a su edad 2018-2022 RSSLC

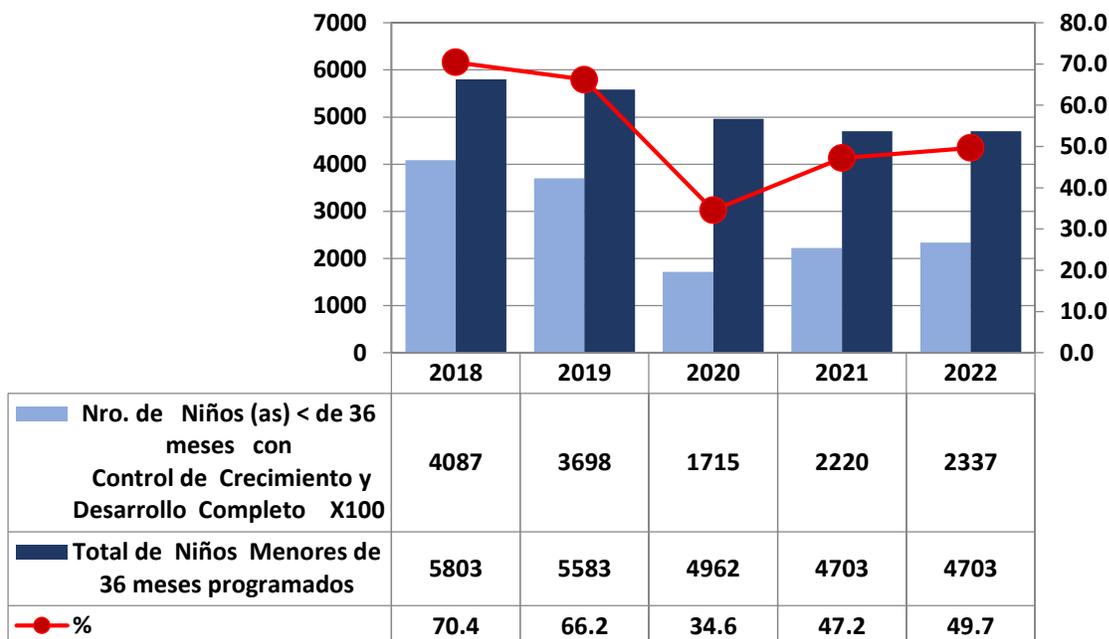


La cobertura de vacunación < 36 meses con vacunas completas en los últimos años viene disminuyendo de 88.8% en el 2018 a 81.6% para el 2019, sin embargo, para el 2020 se incrementa a 89.2%, 2021 a 89.6% y al 3er. Trimestre 2022 72.8% que proyectado al anual se superara el 90% a pesar de estar en el contexto de intervenciones por la pandemia del COVID y DENGUE.

Grafico N° 14 Prevalencia de niños menores de 36 meses con CRED completo, Red La Convención

Porcentaje de niños < 36 meses con CRED completos para su edad 2018-2022 RSSLC

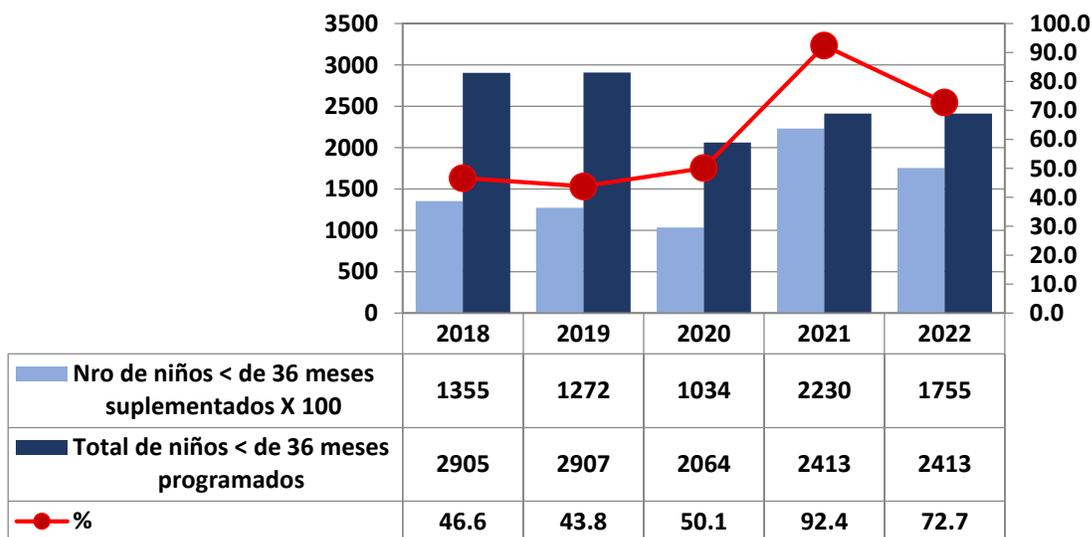
RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION U.E. 404



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 2018 se tenía 70.4% disminuyendo a 66.6% para el 2019 en el 2020 se baja a 34.6%, se empieza a incrementar en el 2021 a 47.2% y al 3er. Trimestre 2022 se tiene 49.7% que proyectado anual se llegara al 65% . Los niños menores de 1 año son los que tienen mejor cobertura, la cual disminuye en los mayores de 1 año.

Grafico N° 15 Prevalencia de niños menores de 36 meses con suplemento de hierro, Red La Convención

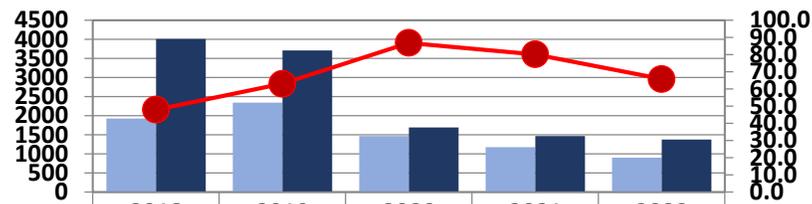
Porcentaje de Niños <de 36 meses con Suplemento de Hierro 2018-2022 RSSLC



La cobertura de suplementación con sulfato ferroso en menores de 3 años se viene incrementando desde el año 2019 (43.8%) 2020 (50.1%) 2021 (92.4%) en el 2022 al 3er. Trimestre se tiene 72.7% que proyectado a diciembre no se superara el 95%.

Grafico N° 16 Prevalencia de familias con niños menores de 24 meses, Red La Convención

Porcentaje de familias con niños < 24 meses reciben consejería a VD 2018-2022 RSSLC

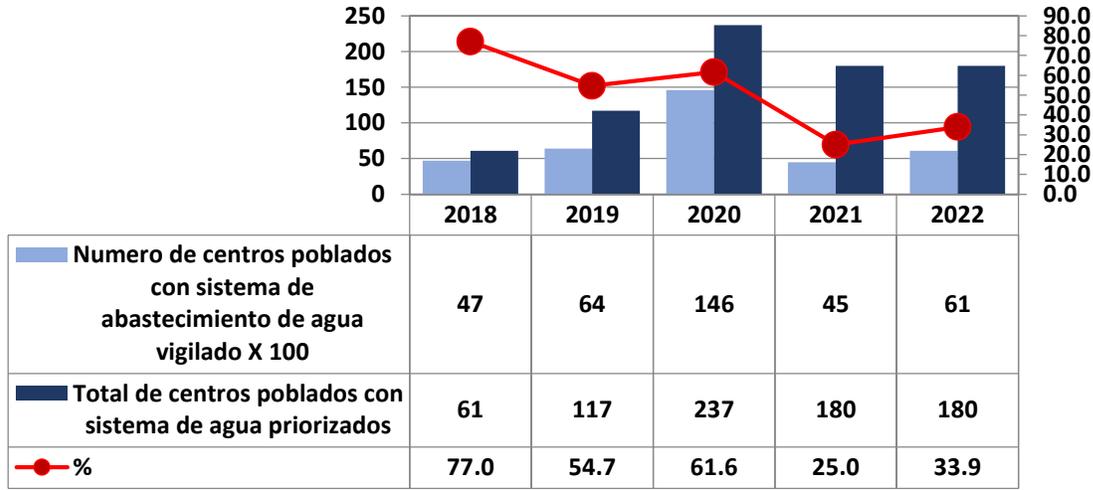


	2018	2019	2020	2021	2022
Numerador: N° de familias con niños(as) < 12 meses consejería a través VD en cuidado infantil X 100	1923	2339	1468	1180	906
Denominador: Total de familias con niñas y niños menores de 12 meses programado	4010	3709	1691	1472	1376
%	48.0	63.1	86.8	80.2	65.8

Las actividades en Promoción la Salud que contribuyan en mejorar la nutrición en niños menores 3 años han disminuido en relación del 2020 a 2021 en familias saludables de 86.8% a 80.2% al 3er. Trimestre del 2022 se tiene 65.8, al proyectar a diciembre superaremos el 85% condicionado por el cambio de codificación HIS.

Grafico N° 17 Prevalencia de centros poblados con sistema de abastecimiento de agua vigilado, Red La Convención

Porcentaje de centros poblados con sistema de abastecimiento de agua vigilado 2018-2022 RSSLC

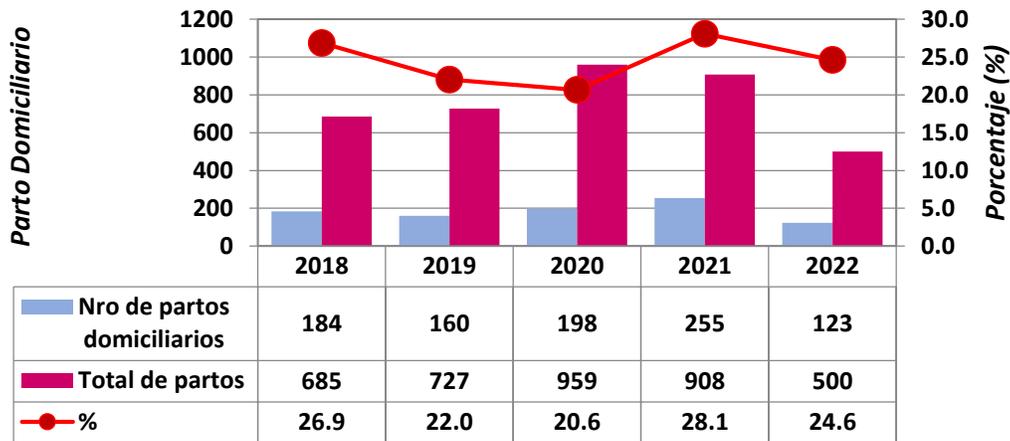


En relación a la vigilancia de los centros poblados con sistema de abastecimiento de agua, la cobertura en la vigilancia se tiene 77% en el 2018, 54.7% el 2019, 61.6% en el 2020, 25% en el 2021 y para el 2022 se tiene 33.9%. Existe mucha variación en los criterios de programación de metas físicas.

3.2.5. INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL.

Grafico N° 18 Parto domiciliario – Embarazo en Adolescentes – Parejas Protegidas de la Red La Convención, 2018 – 2022.

Porcentaje de parto domiciliario



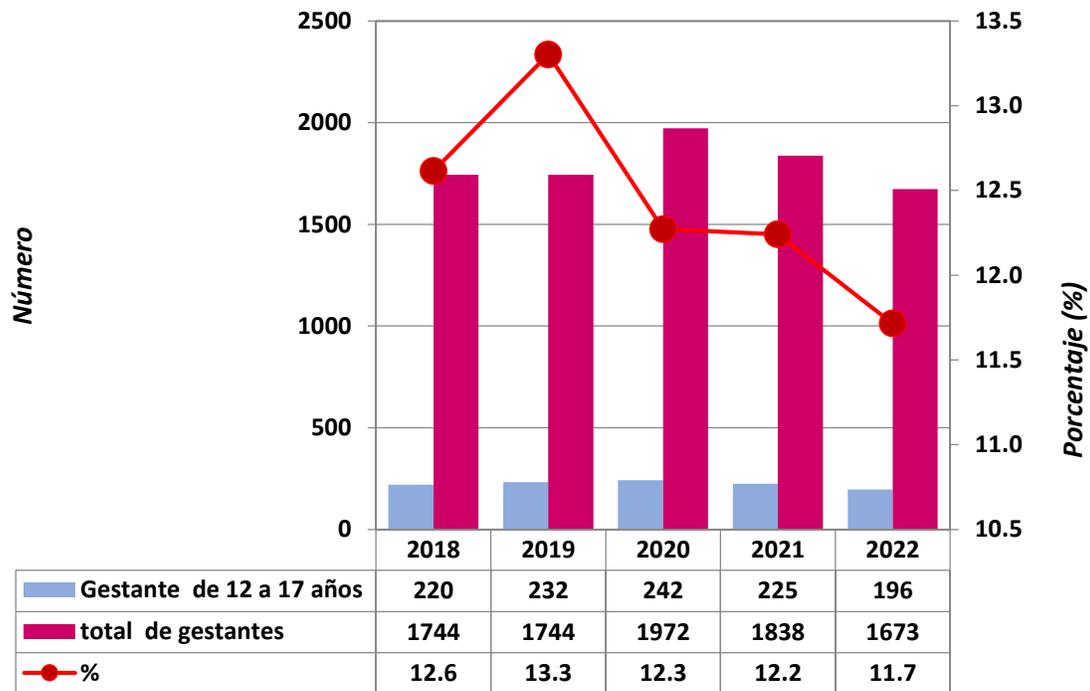
Fuente: Oficina de estadística - RSSLC, evaluación anual 2022.

A pesar del trabajo que se realiza las micro redes que aportan el porcentaje de parto domiciliario es la Micro red de Kamisea seguida de Kiteni en el 2021 hubo incremento por el problema que se presentó la pandemia del COVID-19 la población tenía miedo de asistir a un Establecimiento de Salud, el 2022 se tiene un 24.6 % de partos domiciliarios en la RSSLC.

Grafico N° 19 porcentajes de embarazos

Porcentaje de embarazos en adolescentes 2022

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

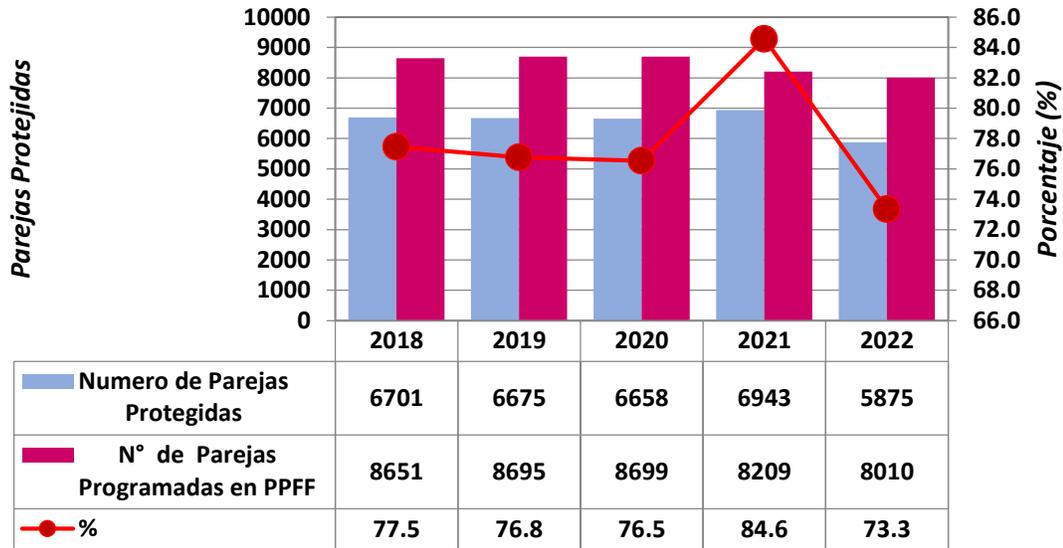


Fuente: Oficina de estadística - RSSLC, evaluación anual 2022

Las microredes de Kamisea y Santa Ana son las que aportan un porcentaje elevado a comparación de las otras Microres se evidencia la falta de trabajo en las Instituciones Educativas, formar clubes de Adolescentes, atención diferenciada en los diferentes establecimientos así incidir en la prevención del embarazo,

Grafico N° 20 porcentajes de parejas protegidas

Porcentaje de parejas protegidas



Fuente: Oficina de estadística - RSSLC, evaluación anual 2022.

En relación a parejas protegidas en el año 2022 se llega a un 73.3% no llegando a cumplir las necesidades de la Mujer en Edad Reproductiva (MER) indicador que debe mejorar quien a la fecha cuenta con el nominal de las usuarias que abandonan los diferentes MAC desde el año 2020, 2021, 2022, donde cada personal de Salud tiene asignado comunidades dando cumplimiento a la sectorización.

Los responsables de PP. FF deberán realizar el monitoreo y seguimiento de este nominal.

Débil control de calidad encontrando subregistro o incremento de actividades en los diferente MAC, observaciones que deben ser levantadas las 72 hrs de tener conocimiento donde la cabecera de MR deberá levantar las observación con la unidad de estadística y tener un mejor control y garantizar información consistente con la salida de los insumos en SISMED. Teniendo correlación HIS/Sismed/Nominal.

Cabe mencionar el incremento de Parejas Protegidas en Kamisea, Kiteni y Maranura.

El año 2022 se tuvo problemas con CENARES de nivel nacional por el desabastecimiento de métodos de Planificación Familiar como inyectables trimestrales que más acogida tiene por la población luego desabastecimiento de las píldoras, preservativo.

3.2.6 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA

3.2.6.1 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA MORTALIDAD

MATERNA

Grafico N° 21 tendencia de la mortalidad materna por años provincia la convención, 2000 - 2023



Fuente: Notiweb, Epidemiología-RSSLC 2023

* En el gráfico se muestran todos los casos de muerte materna, así mismo se muestran los casos suscitados a nivel de la provincia de La Convención. Donde la mortalidad materna en los últimos años ha tenido un descenso gradual en el tiempo mostrando así 2 muertes maternas el 2022 y 2 muertes maternas en lo que va del 2023 hasta la semana 14.

CASOS DE MUERTE MATERNA POR DISTRITOS, PROVINCIA LA CONVENCION 2005 - 2023

Grafico N° 22 tendencia de la mortalidad materna por distritos en la provincia la convención, 2000 - 2023

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

DISTRITOS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Echarate	2	2	3	0	0	0	2	2	0	2	3	1	0	2	0	1	1	1	0	22
Huayopata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inkawasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Kimbiri	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	9
Maranurá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Megantoni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	1	1	0	0	0	3
Ocobamba	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
Pichari	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	8
Quellouno	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
Santa Ana	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	7
Santa Teresa	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Vilcabamba	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5
Villa Kintiarina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0
Villa Virgen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	6	7	4	0	0	3	6	4	0	5	5	4	5	4	1	3	3	2	2	64

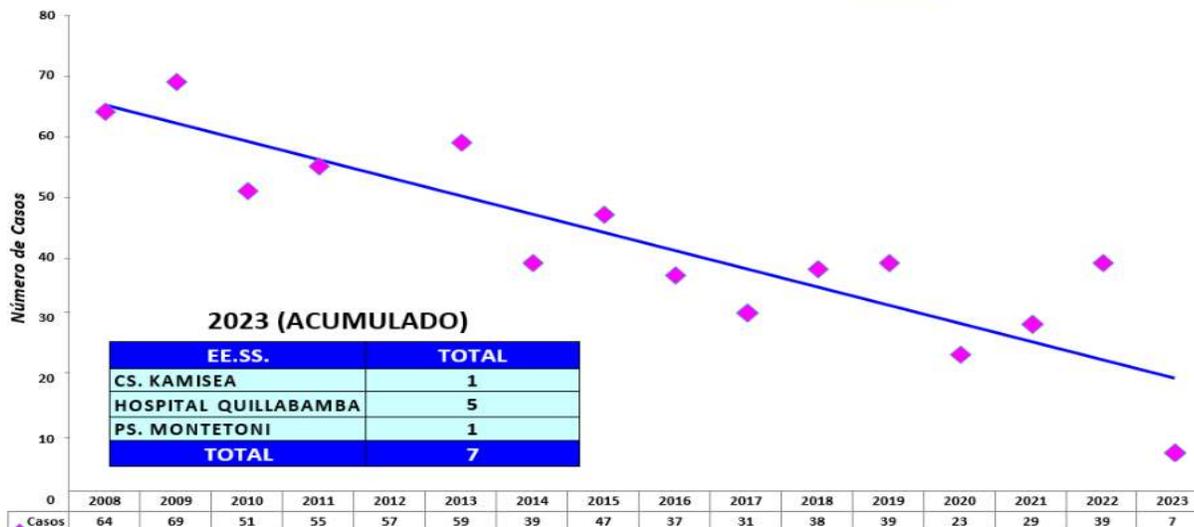
Fuente: Notiweb, Epidemiología-RSSLC 2023

Las defunciones según el lugar de procedencia corresponden a los distritos de Kimbiri (01), Quellouno (01). durante el año 2023 hasta la semana 14.

3.2.6.2 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD FETAL – NEONATAL

Grafico N° 23 Tendencia de la Muertes Fetales y Neonatales, Red La Convención

**NÚMERO DE MUERTES PERINATALES POR AÑOS
RED LA CONVENCION, 2008 - 2023* (* HASTA LA SE 14)**



Fuente: Notiweb, Epidemiología-RSSLC 2023

Nota: La tasa de mortalidad perinatal esta expresada por cada 1'000 nacidos vivos.

En cuanto a los casos de mortalidad fetal y neonatal para el año 2022 se tiene un total de 39 casos, y para el 2023 hasta la semana 14, un total de 7 casos de muertes fetales neonatales dados en los C: S: kamisea (1), hospital Quillabamba (5). P: S: montetoni (1) a nivel de la provincia de la convención.

**NÚMERO DE CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL POR MICROREDES DE SALUD
RED LA CONVENCION, 2020 - 2023* (*HASTA LA SE 14)**

MICROREDES	AÑOS				PERIODO 2023*							TENDENCIA (SE 8-14)	
	NÚMERO DE CASOS				NÚMERO DE CASOS EN LAS ULTIMAS 7 SEMANAS								
	2020	2021	2022	2023*	8	9	10	11	12	13	14		
MICRO RED KAMISEA	9	11	11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
MICRO RED KITENI	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MICRO RED MARANURA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MICRO RED PUCYURA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MICRO RED QUELLOUNO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MICRO RED SANTA ANA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
HOSPITALES & SANIDADES	13	17	25	5	1	1	0	0	0	0	0	1	
MICRO RED PALMA REAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	23	29	39	7	1	1	0	0	0	0	0	1	

Fuente: Notiweb, Epidemiología-RSSLC 2023

Los distritos que presentan muertes fetales y neonatales para el 2023 son Megantoni (micro red kamisea) (2), Santa Ana (hospitales y sanidades) (05).

**RESUMEN DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL
RED LA CONVENCION, 2023* (*SE 14)**

EE.SS. NOTIFICANTE : HOSP. QBBA
PROCEDENCIA (MADRE) : INKAWASI

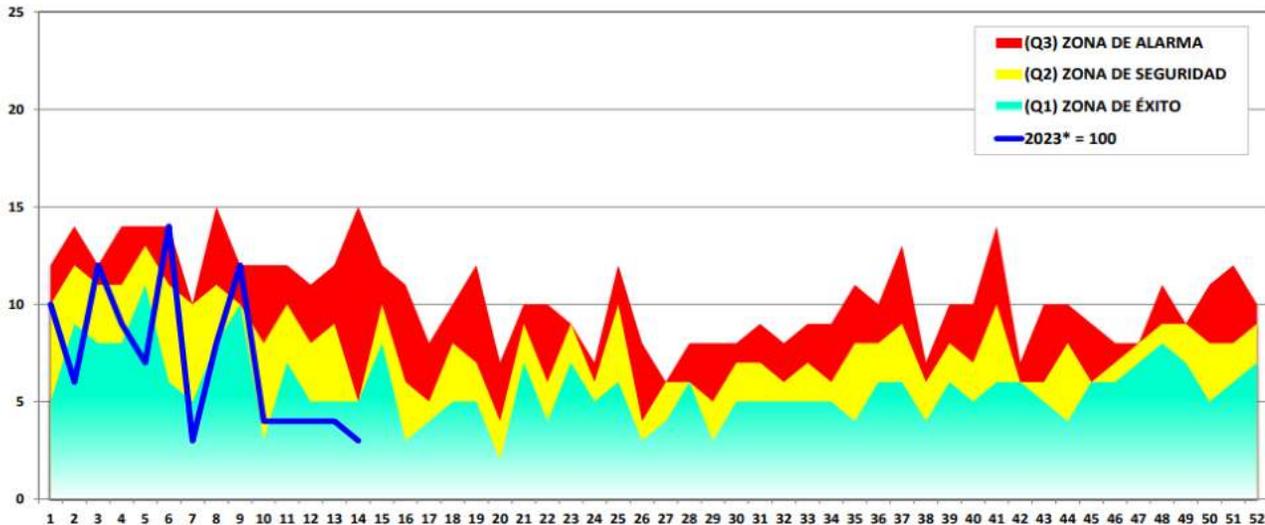
CAUSA DE MUERTE : HIPOXIA INTRAUTERINA NO ESP.
PESO : 1540 Gramos
SE GESTACION : 32 semanas
TIPO MUERTE : FETAL
--
TIPO DE PARTO : PARTO INSTITUCIONAL
LUGAR DE MUERTE : COMUNIDAD
MOMENTO DE MUERTE : ANTE-PARTO

Fuente: Notiweb, Epidemiologia-RSSLC 2023

De acuerdo a la matriz los factores que coadyuvaron a que se produzca una muerte materna fueron, factores de cuidado del recién nacido (29%), factores de cuidado del embarazo (71%).respectivamente.

3.2.6.3 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIASIS

**CANAL ENDÉMICO DE LA LEISHMANIASIS¹ POR SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS²
RED LA CONVENCION, 2023* (*HASTA LA SE 14)**



SE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Q1	5	9	8	8	11	6	5	8	10	3	7	5	5	5	8	3	4	5	5	2	7	4	7	5	6	3	4	6	3	5	5	5	5	5	4	6	6	4	6	5	6	6	5	4	6	6	7	8	7	5	6	7

**CASOS¹ DE LEISHMANIA POR MICROREDES DE SALUD
RED LA CONVENCION, 2020 - 2023* (*HASTA LA SE 14)**

MICROREDES	AÑOS				PERIODO 2023*							TENDENCIA (SE 8-14)
	CASOS CONFIRMADOS				CASOS NOTIFICADOS DE LAS ÚLTIMAS 7 SEMANAS							
	2020	2021	2022	2023	8	9	10	11	12	13	14	
MICRO RED KAMISEA	65	66	52	17	3	1	1	1	1	0	2	
MICRO RED KITENI	81	110	86	38	3	6	1	0	1	3	0	
MICRO RED MARANURA	17	20	28	8	0	1	0	3	0	0	0	
MICRO RED PUCYURA	6	5	10	1	0	0	0	0	0	0	0	
MICRO RED QUELLOUNO	59	78	60	11	1	2	0	0	0	1	0	
MICRO RED SANTA ANA	20	42	52	5	1	1	0	0	0	0	0	
HOSPITALES & SANIDADES	69	64	91	18	0	1	2	0	2	0	1	
MICRO RED PALMA REAL	15	43	16	2	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	332	428	395	100	8	12	4	4	4	4	3	

Fuente: Notiweb, Epidemiología-RSSLC 2023

¹ En el cuadro se muestran solamente los casos autóctonos de leishmania, se excluyen los casos importados.

En cuanto a la vigilancia epidemiológica de leishmania, para el año 2023 se puede evidenciar 100 casos autóctonos confirmados hasta la semana 14.

3.2.6.4 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE OFIDISMO

CASOS DE OFIDISMO¹ POR MICROREDES DE SALUD RED LA CONVENCION, 2020 - 2023* (*HASTA LA SE 14)

MICROREDES	AÑOS				PERIODO 2023*							TENDENCIA (SE 8-14)
	CASOS CONFIRMADOS				CASOS CONFIRMADOS DE LAS ULTIMAS 7 SEMANAS							
	2020	2021	2022	2023	8	9	10	11	12	13	14	
MICRO RED KAMISEA	33	14	30	10	0	0	0	0	1	0	1	
MICRO RED KITENI	18	17	19	2	0	1	0	0	0	1	0	
MICRO RED MARANURA	1	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
MICRO RED PUCYURA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MICRO RED QUELLOUNO	3	5	2	2	0	0	0	0	0	0	0	
MICRO RED SANTA ANA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
HOSPITALES & SANIDADES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MICRO RED PALMA REAL	1	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	
TOTAL	56	45	53	15	0	2	0	0	1	1	1	

Fuente: Notiweb, Epidemiología-RSSLC 2023

¹ En el cuadro se muestran solamente los casos autóctonos de ofidismo, se excluyen los casos importados.

En cuanto a los casos de ofidismo para el año 2023 hasta la semana 14 se tiene notificado un total de 15 casos confirmados de ofidismo, en el gráfico solo se muestran casos autóctonos excluyendo los casos importados.

3.2.6.5 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL DENGUE

SALA SITUACIONAL EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE RED LA CONVENCION, 2023*



Fuente: Notiweb, Epidemiología-RSSLC 2023
Actualizado al ** 10/04/2023 08:00 AM

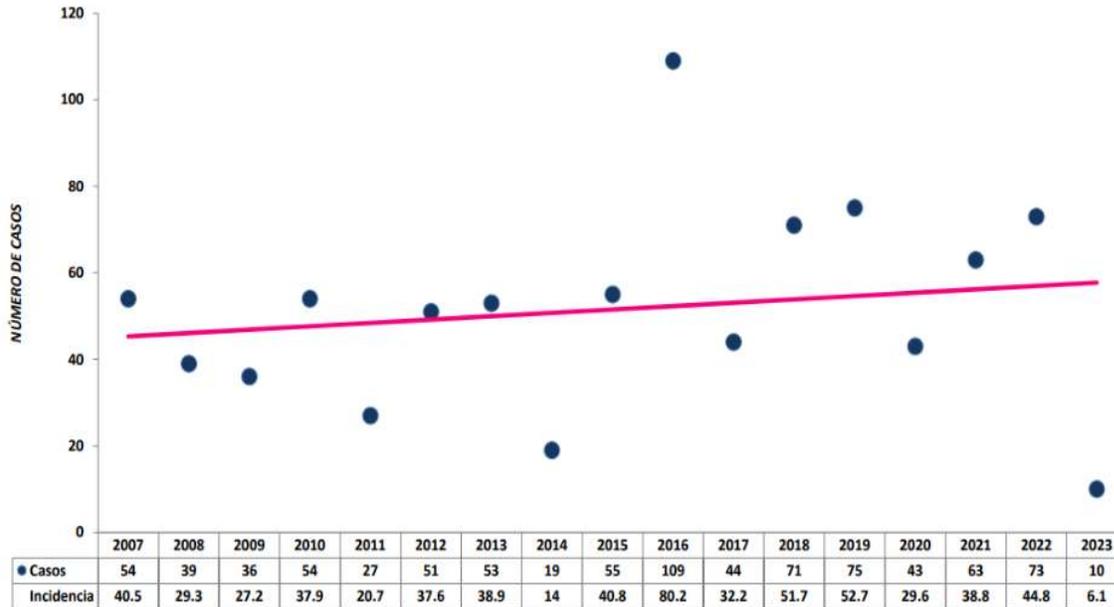
Para el año 2023 en cuanto a la vigilancia epidemiológica de dengue se tiene un total de 450 casos confirmados de dengue hasta la semana 14, de los cuales se tiene 1225 casos notificados, 308 casos probables, 467 casos descartados, 30 casos hospitalizados y 00 defunciones.

RESUMEN ANUAL DE CASOS DE DENGUE POR AÑOS RED LA CONVENCION, PERIODO 2019 - 2023* (*HASTA LA SE 14)



3.2.6.6 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE HEPATITIS B

TENDENCIA E INCIDENCIA DE LA HEPATITIS B POR AÑOS RED LA CONVENCION, 2007 - 2023*



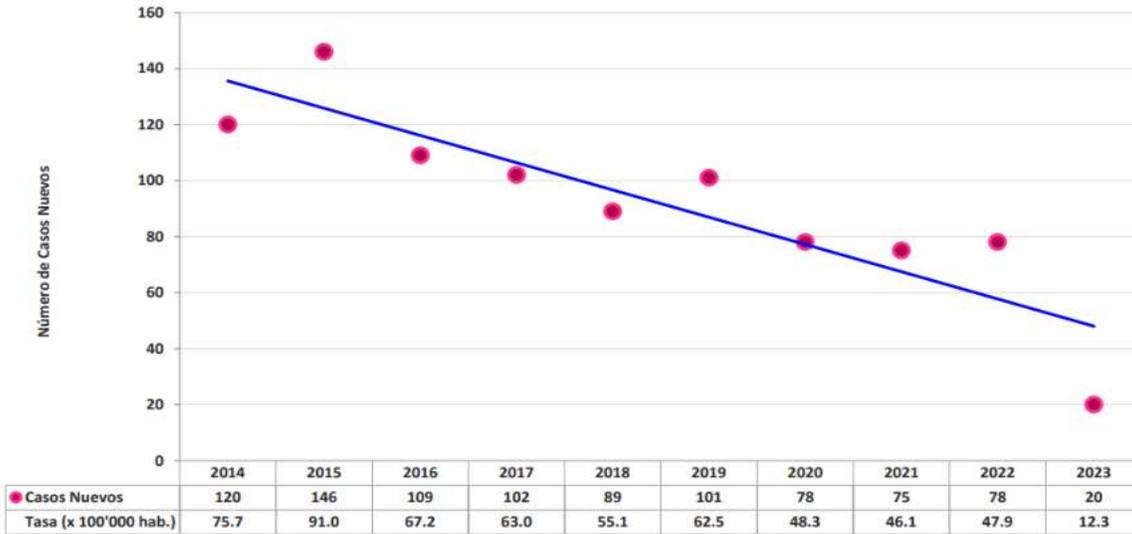
Fuente: Notiweb, Epidemiología-RSSLC 2023

* En el gráfico se muestran los casos autóctonos y confirmados de Hepatitis B, se excluyen los casos importados.

Para el año 2023 hasta la semana 14 se tiene un total de 10 casos confirmados de Hepatitis B con una tasa de incidencia de 6.1 por cada 10'000 habitantes, la tendencia a lo largo del tiempo nos indica que esta enfermedad está disminuyendo levemente en los últimos años.

3.2.6.7 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE TUBERCULOSIS

**TENDENCIA E INCIDENCIA DE LA TUBERCULOSIS POR AÑOS
RED LA CONVENCION, 2014 - 2023* (*HASTA LA SE 14)**

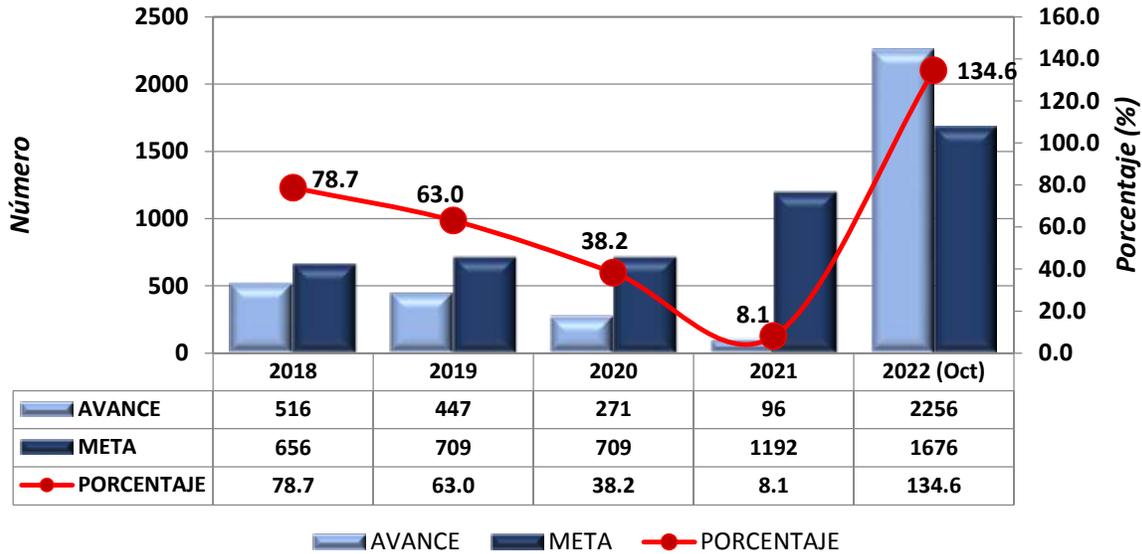


Fuente: Epidemiología 2023

Para el año 2023 hasta la semana 14 se tiene un total de 20 casos confirmados de tuberculosis con una tasa de incidencia de 12.3 por cada 100'000 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.

Tratamiento y control a personas con hipertensión arterial.



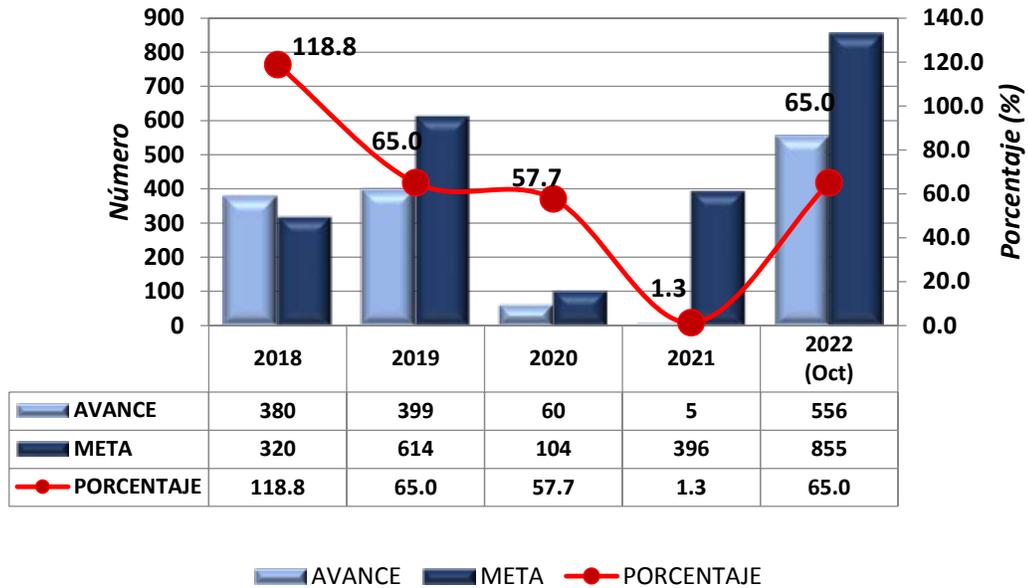
Fuente: Oficina de Estadística e Informática-RSSLC Octubre 2022.

Se Cuenta con un avance de 134.6 % como producto al monitoreo de metas al mes de octubre del año 2022.

Los años 2018 y 2019 se tuvieron un avance de metas de 78.7 y 63 % respectivamente mientras que los años 2020 y 2021 hubo una disminución significativa de avance de la meta física debido a la declaración de la emergencia sanitaria por el Covid-19 los seguimientos de los pacientes hipertensos se realizaron de manera virtual los mismos que no fueron debidamente registrados.

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

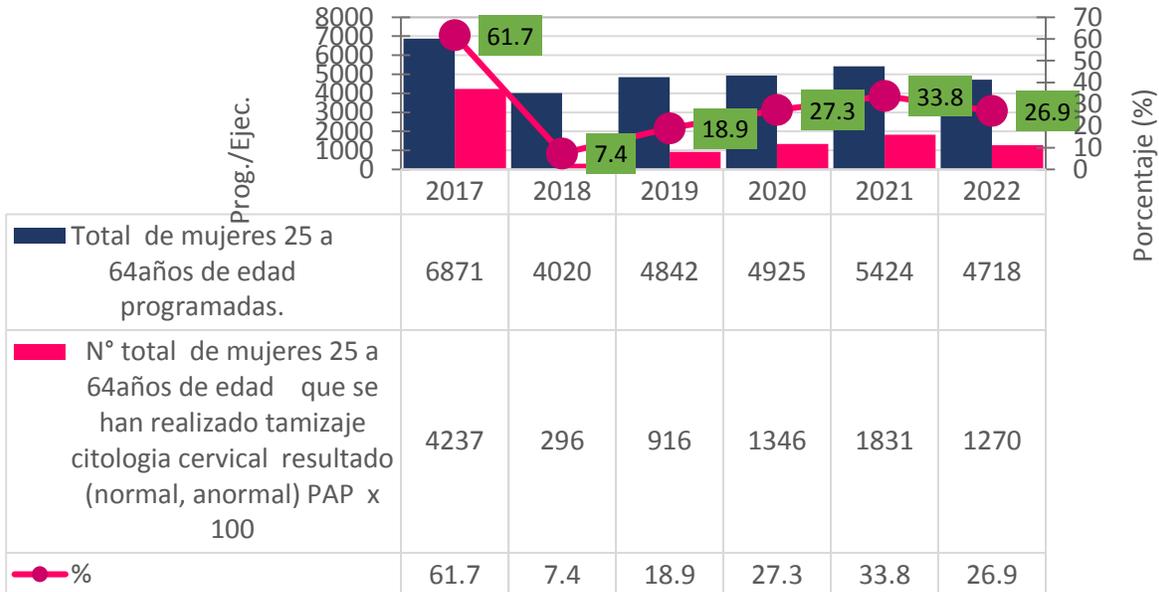
Producto: Tratamiento y control de personas con diabetes mellitus.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática-RSSLC Octubre 2022.

A nivel de la Red La convención se alcanzó una cobertura del 65 % con el corte al mes de octubre, se observa una disminución los años 2020 y 2021, teniendo el año 2021 sólo 1.3 % de avance. Y a octubre del 2022 un avances de 65%

Porcentaje de Tamizajes para CACU, Red La Convención, 2022



PREVENCIÓN SECUNDARIA:

- 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 2022 llegando al 26.9 % disminuyendo en relación al año 2021.
- Se ha disminuido el tamizaje de cáncer de cuello uterino por PAP.Falta de entrega de resultados de manera oportuna, programación de IVAA en el grupo de 30 a 49 años.

P.P. PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER METAS 2022

		META 75	META 76	META 77	META 78			META 79	META 80	META 81	META 82	META 83	META 84	META 85	META 133	
EES	CATEGORIA	MONITORES, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN, IMPLEMENTACIÓN DE NORMAS	TAMIZAJE CON PAP 25 A 29 Y 50 A 64 A	TAMIZAJE CON IVAA 30 A 49 A	FUNCIONARIOS MUNICIPALES	DOCENTES CAPACITADOS	FAMILIAS	VACUNA VPH	CONSEJERÍA PREVENTIVA	TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLINICO	TAMIZAJE CA COLON RECTO	TAMIZAJE CA PRÓSTATA	TAMIZAJE CA PIEL	ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON LESIONES PRE MALIGNAS DE CUELLO UTERINO	ATENCIÓN CON CUIDADOS PALIATIVOS	
IPRESS			20% DE 25 A 29 Y 50 A 64 A AÑOS SIS	20% DE 30 A 49 AÑOS SIS				12% MUJER PROTEGIDAS AÑO ANTERIOR	10% DE 75 A 89 AÑOS SIS	20% MUJERES 40 A 69 AÑOS SIS	16% DE 60 A 70 AÑOS SIS	16% DE 70 A 75 AÑOS SIS	16% DE 80 A 70 AÑOS SIS	10% DE IVAA		
KAMISEA		0	186	234	1	33	427	200	578	204	40	43	854	0	0	
KITIVI			336	448	0	48	441	234	1062	450	134	116	1553	5	1	
MARANURA			397	372	3	52	394	134	1126	531	368	323	1614	0	2	
PALMA REAL			234	272	0	21	120	55	964	312	279	367	1403	0	1	
PUCYURA			249	289	2	41	316	110	834	337	144	140	1205	0	1	
QUELLOUNO			288	328	2	35	495	135	990	375	230	250	1354	0	1	
SANTA ANA			500	585	2	80	284	421	1667	657	384	410	2420	5	1	
RSSLC 2022		6	2	2190	2528	10	310	2477	1288	7161	2866	1579	1649	10403	10	7

P.P. PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER METAS 2023

		META 75	META 76	META 77	META 78	META 146	META 79			META 80	META 81	META 82	META 83	META 84	META 85	META 86	META 87
EESS	CATEGORIA	MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN, IMPLEMENTACIÓN DE NORMAS	IMPLEMENTACIÓN DE NORMAS	TAMIZAJE CON PAP 25 A 64 A	TAMIZAJE CON IVAA 30 A 49 A	DETECCION MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO	FUNCIONARIOS MUNICIPALES	DOCENTES CAPACITADOS	FAMILIAS	VACUNA VPH	CONSEJERÍA PREVENTIVA	TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLINICO MAMA	TAMIZAJE CA COLON RECTO	TAMIZAJE CA PRÓSTATA	TAMIZAJE CA PIEL	ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON LESIONES PRE MALIGNAS DE CUELLO UTERINO	ATENCIÓN CON CUIDADOS PALIATIVOS
IPRESS				20% DE 25 A 29 Y 50 A 64 AÑOS SIS	20 % DE 30 A 49 AÑOS SIS	5% 30 A 49 AÑOS				10% NIÑAS PROTEGIDAS AÑO ANTERIOR	10% 18 A 75 AÑOS% SIS	20% MUJERES 40 A 69 AÑOS SIS	15% 50 A 70 AÑOS SIS	15% 60 A 75 AÑOS SIS	15% DE 18 A 70 AÑOS SIS	10% DE IVAA	
CAMISEA		0		212	281	70	1	33	337	219	743	227	57	34	704	0	0
KITENI				349	463	115	1	48	634	257	1101	470	142	77	1110	5	1
MARANURA				424	417	105	3	52	492	147	1250	564	406	245	1452	0	2
PALMA REAL				263	326	81	1	21	264	61	1179	352	349	256	1642	0	1
PUCYURA				265	306	78	2	41	301	122	913	358	168	103	703	0	1
QUELLOUNO				304	361	90	2	35	394	149	1040	402	267	171	1186	0	1
SANTA ANA				566	699	174	1	80	462	463	1902	755	464	288	2405	6	2
RSSLC 2023		6	2	2383	2853	713	11	310	2884	1418	8128	3128	1853	1174	9202	11	8

3.3 RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA

3.2 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 Provisional (CAP-P) y Manual clasificador de cargos.

3.3.2 DISPONIBILIDAD DE RECURSOS

Se cuenta con 384 servidores con plaza presupuestada en la Genérica de Gasto 2.1 Personal de Obligaciones Sociales en el Cuadro de Asignación de Personal provisional se encuentra con cargos ocupados, de las cuales:

- 32 Servidores Administrativos correspondientes al régimen remunerativo Decreto Legislativo N° 276.
- 352 Servidores de carreras especiales (profesionales de la salud) asistenciales de la salud, correspondientes al Régimen remunerativo del decreto Legislativo N° 1153

Especifica de Gasto	Denominacion Especifica de Gasto	PEA	Monto Mensual	Monto Anual
SUB GENERICA DE GASTO 2.1.1		384	1,931,384.83	23,574,618.00
2.1.1.1.1.2	PERSONAL ADMINISTRATIVO NOMBRADO (REGIMEN PUBLICO)	29	28,072.00	336,864.00
2.1.1.1.1.3	PERSONAL CON CONTRATO A PLAZO FIJO (REGIMEN LABORAL PUBLICO)	3	7,039.33	84,472.00
2.1.1.1.2.1	ASIGNACION A FONDOS PARA PERSONAL	32	63,535.00	762,420.00
2.1.1.3.1.1	PERSONAL NOMBRADO	151	570,871.08	6,850,453.00
2.1.1.3.1.2	PERSONAL CONTRATADO	18	92,053.00	1,104,636.00
2.1.1.3.2.1	PERSONAL NOMBRADO	196	376,732.42	4,520,789.00
2.1.1.3.2.2	PERSONAL CONTRATADO	23	50,606.42	607,277.00
2.1.1.3.3.1	GUARDIAS HOSPITALARIAS	324	84,543.58	1,014,523.00
2.1.1.3.3.3	BONIFICACIONES O ENTREGAS ECONOMICAS AL PUESTO DE PROFESIONALES	352	331,490.00	3,977,880.00
2.1.1.3.3.4	BONIFICACIONES O ENTREGAS ECONOMICAS AL PUESTO DE NO PROFESIONALES	352	326,442.00	3,917,304.00
2.1.1.9.1.2	AGUINALDOS	384	0.00	246,000.00
2.1.1.9.1.3	BONIFICACION POR ESCOLARIDAD	384	0.00	152,000.00
SUB GENERICA DE GASTO 2.1.3		384	69,390.08	832,681.00
2.1.3.1.1.15	CONTRIBUCIONES A ESSALUD		69,390.08	832,681.00
TOTAL		384	2,000,774.92	24,407,299.00

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
	Arma	I-1
	Ccarcco	I-1
	Chancavine	I-1

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

Pucyura	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
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	
	Chontabamba	I-1
	Ivochote	I-2

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

Kiteni	Kamanquiriatio	I-2
	Kepashiatio	I-3
	Kiteni	I-4
	Materiatio	I-2
	Pachiri	I-1
	Pangoa	I-2
	Puguientimari	I-1
	Saniriatio	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
	Ichiquiatio	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 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 y Personal de EE.SS.

3.4.1.2 PROGRAMA PRESUPUESTAL TBC-VIH/SIDA

EVENTO QUE PROPICIO EL PROBLEMA (CAUSA)	ACCION ESTRATEGICA	RESPONSABLE DEL MONITOREO
GESTION Y ORGANIZACIÓN		
Falta de supervisión y monitoreo a los EE.SS según programación de salidas.	Aprobación de TDR de supervisión y monitoreo por DAIS	Dirección de atención integral de Salud
FINANCIAMIENTO		

Presupuesto insuficiente para cumplimiento de actividades programadas, compra de insumos	Garantizar la ejecución presupuestal para cumplimiento de actividades programadas y la adquisición de material e insumos.	DAIS, Oficina de Presupuesto
--	---	------------------------------

PRESTACIONAL		
Registro inadecuado e inoportuno de HIS y SIGTB.	Monitoreo mensual de registro adecuado y oportuno de His y SIGTB	Resp. De Informática SIGTB, HIS RSSLC Resp. ESPCTB RSSLC.
Captación inoportuna de Sintomáticos Respiratorios BK(+).	Implementación de búsqueda sistemática, obligatoria y permanente de S.R.I Bk (+) en todos los espacios de atención en el EE.SS y a nivel de familia y comunidad.	Resp. De la Estrategia a nivel de todos los EE.SS y Microred.
Falta de cobertura de Tamizaje de VIH-HEPATITISB-C	Aumentar el acceso a las Pruebas de detección -Garantizar el cumplimiento de abastecimiento por CENARES -Compra de PR. De Tamizaje con otras fuentes de financiamiento.	MINSA-CENARES -Coordinadora EPC-ITS-VIH-HEPATITIS DE LA RSSLC
Escaso seguimiento y monitoreo de pacientes con Hepatitis crónica, VIH y RN. expuestos La pandemia de COVID-19 ha evidenciado el sistema de salud en la reorientación de recursos, dejando al descubierto las desigualdades en la población más vulnerables enfermedades, como las poblaciones clave, cuyo acceso a los servicios se vio nulo.	-Actualización de los nominales -Garantizar las Pruebas de Tamizajes -Búsqueda y empadronamiento de población clave -Sensibilizar sobre las medidas de prevención de la ITS. Mediante la difusión masiva y espacio comunitarios	-Coordinadora EPC-ITS-VIH-HEPATITIS DE LA RSSLC -Coordinadora de EPC-ITS-VIH-HEPATITIS. De la Micro Redes. -Responsable de Comunicaciones de la RSSLC.

3.4.1.3 PROGRAMA PRESUPUESTAL METAXÉNICAS Y ZOONOSIS

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.	Monitoreo continuo al personal de salud	P.P. Metaxénicas y Zoonosis, Unidad de Estadística e Informática.
Incumplimiento a las salidas comunitarias y guardias comunitarias	Monitoreo de Jefe de Personal..	P.P. Metaxénicas Zoonosis.
PRESTACIONAL		
PRIMER brote de Dengue en el 2023	D.U. para contrata de personal y logística para el control físico y Químico	P.P. Metaxénicas y Zoonosis

3.4.1.4 PROGRAMA PRESUPUESTAL DAÑOS NO TRANSMISIBLES

EVENTO QUE PROPICIO EL PROBLEMA (CAUSA)	ACCION ESTRATEGICA	RESPONSABLE DEL MONITOREO
GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN		
Errores en registro HIS afecta la cobertura de las metas programadas de los diferentes productos e indicadores del Programa.	Realizar control de calidad de los registros HIS de manera permanente en los diferentes niveles y momentos según corresponda.	Coordinación de Estrategia de la Red, Unidad de Estadística e Informática.

Cambio o salida de los responsables de la estrategias en Mr. Y EE.SS hace que se pierda la secuencia de los procesos.	Capacitación del recurso humano y autocapacitación permanente de los mismos.	Equipo técnico del PPENT
Escasos procesos de supervisión y asistencia técnica a Mr. y EE.SS	Reconsideración y aprobación de TDR de supervisión y asistencia técnica reprogramación de estas actividades para el II trimestre del año.	Dirección de Atención Integral de Salud.
PRESTACIONAL		
Personal de Salud con enfoque recuperativo y ausencia de protocolos para la atención integral del paciente por curso de vida	Fortalecimiento de los grupos profesionales en atención de salud al primer nivel (Preventivo-promocional) paquete básico de atención por curso de vida.	Responsables de cursos de vida
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.	Equipo técnico de PPENT.
Incumplimiento del seguimiento de los pacientes con enfermedades crónicas	Fortalecer las capacidades para el adecuado seguimiento nominal de los pacientes con enfermedades crónicas	Equipo técnico de PPENT.

3.4.1.5 PROGRAMA PRESUPUESTAL CANCER

EVENTO QUE PROPICIO EL PROBLEMA (CAUSA)	ACCION ESTRATEGICA	RESPONSABLE DEL MONITOREO
---	--------------------	---------------------------

GESTION Y ORGANIZACIÓN		
Monitoreo/supervisión/evaluación Oportunidad de reporte de la información, aún persiste una brecha de tiempo establecido incumplido; abordaje íntegro del programa durante las supervisiones.	Dar cumplimiento a los compromisos de entrega de reportes; consolidar la ficha de monitoreo integral. Supervisiones a MR cercanas.	DAIS Estadística Responsable del programa presupuestal
Retraso en la adquisición de las compras de bienes y servicios	Requerimientos en el primer trimestre del año Potenciar con recurso humano para la consolidación y cotización	Dirección /DAIS Responsable del programa presupuestal
Demora en la compra y entrega por los proveedores por no cumplir con lo requerido, anulación de requerimientos.	Se nos comparta los códigos de los insumos a requerir para no incurrir en errores que dilaten los procesos de compra de insumos. (Perú compras)	Logística Responsable del programa presupuestal
Demora en el reporte del nivel central con una demora de tres meses, manejamos un reporte preliminar por la Unidad de Seguros. (convenio de gestión)	Trabajo coordinado y envié de la información solicitada para mejor seguimiento de la prestación 024 y evitar los tope o rechazos de los FUAs, según la NT.	Geresa Cusco Seguros 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)	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		
Aún Débil seguimiento a los casos positivos y aún tenemos brechas en los reportes HIS. Tenemos demora en la entrega de resultados por un espacio de dos meses.	Emisión de Radiogramas oficializando los casos de lesión pre malignas. Solicita informe trimestral de seguimiento de casos positivos de PAP.	Responsable del programa presupuestal Responsables de cada MR
PROMSA Continúa el déficit en el	Corrección de errores mensual bajo	PROMSA Responsable del

registro. IIEE falta de apoyo en el trabajo del producto a trabajar vacuna VPH. Municipios no se involucran al 100%.	radiograma. Mayor seguimiento a las actividades mediante los datos de la matriz de PROMSA.	programa presupuestal
No se cumple con las actividades de pacientes con lesiones pre malignas de cuello uterino con ablación	Insistir y coordinar con la Geresa Cusco para las capacitaciones presenciales	DAIS Geresa Cusco Unidad de Capacitación de la Red. Responsable de la Red, Microredes y EE.SS. del programa de Cáncer.

3.4.1.6 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	Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Programa presupuestal

	evaluados por las instancias respectivas y reformulación del presupuesto.	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

3.4.1.7 PROGRAMA PRESUPUESTAL CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

EVEN TO QUE PROPICIO EL PROBLEMA (CAUSA)	ACCION ESTRATEGICA	RESPONSABLE DEL MONITOREO
GESTION Y ORGANIZACIÓN		
Falta de información de seguimiento por usuarios y DX para la retroalimentación de informes mensuales para realizar el análisis correspondiente que permita ser emitidos y socializados a las micro redes.	Contar con herramientas informáticas que permitan realizar el análisis de la información a nivel de Red, Micro Redes y EESS por diagnósticos.	Estadística e Informática de la Red y P.P.

FINANCIAMIENTO		
En cuanto a presupuesto en fuente RO el 85 % es para recurso humano, contando con el 15% para la adquisición de bienes y servicios, bienes y servicios que muchas veces no se encuentran en el KIT del programa y son necesarios.	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	Mejorar por medio de monitoreo y asistencias técnicas con información correspondiente	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

**3.4.1.8 PROGRAMA PRESUPUESTAL
DESARROLLO INFANTIL
TEMPRANO**

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 PPOR DIT de la Red.
Brecha de RRHH, evidenciándose que el 15% de EESS 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. Reiniciándose las actividades con la nueva normalidad durante el 2022 con ciertas deficiencias en el trabajo intra y extra mural..	<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 PPOR DIT 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 con énfasis a las actividades que están en los convenios FED y Gestión. .	Equipo técnico del PPOR DIT.
Limitada actividad extra mural para actividades preventiva promocionales por el personal de salud de reciente ingreso a la institución.	Emitir directiva para priorizar actividades preventivo promocionales en un 70% y el 30% para las recuperativas.	Equipo Técnico del PPOR DIT.
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.

3.5 ACCIONES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTO.

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

EVENTO QUE PROPICIO 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 frio, 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

EVENTO QUE PROPICIO 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

3.5.3. 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 Sólidos
Escasa Gestión de Residuos Sólidos	Mejorar la Gestión Integral de Residuos Sólidos	Responsable del Programa de Vigilancia de Residuos Sólidos
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 Sólidos
Falta de programas ambientales	Conservación y aprovechamiento sostenible de la diversidad de ecosistemas, especies y recursos genéticos.	Responsable del Programa de Vigilancia de Residuos Sólidos
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 Sólidos
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 Sólidos

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 2023.

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 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 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.

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

	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.

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

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 trasmisibles (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 trasmisibles.
	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 dela 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.
	Optimizar la prevención y atención a la población por emergencias y desastres.

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

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

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

médica básica.	Mejorar los servicios generales.
Brindar una atención	Fortalecer el servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

confiable y sostenible en los servicios de diagnóstico y tratamiento.	
Reducción de la Morbilidad y Mortalidad por COVID-19	<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.



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE
SALUD CUSCO
RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION U.E. 404

