

MINISTERIO DE SALUD

DISA IV LIMA ESTE

**PLAN ESTRATEGICO
INSTITUCIONAL**

2007 - 2011

LIMA - PERU

Dr. Mauro Eugenio Reyes Acuña
Director General
Dra. Milagros Elvira Ramírez Villajuan
Sub Directora
Econ. Obdulia Carmen Ramos Ochoa
Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Lic. Adm. Jhonny Walter Baldeón Vásquez
Director Ejecutivo de Administración
Ing. Fredy Luis Benavides Valdivieso
Director Ejecutivo de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos
Dr. Eduardo Farfán Castro
Director Ejecutivo de Salud de las Personas
Dr. César Alejandro Díaz Claudio
Director Ejecutivo de Promoción de la Salud
Dr. Daniel Neyra Escalente
Director Ejecutivo de Salud Ambiental
Dra. Akie Niceta Cancho Rios
Directora de Servicios de Salud
Dr. Willian Trauco Inga
Director de Atención Integral y Calidad en Salud
Bliga. Cármela Suárez Nole
Directora del Laboratorio de Salud Pública
CPC Gladys Julia Huaytaya Ramos
Directora de Economía
Econ. Ruth Rocío Moreno Galarreta
Directora de Logística
Dr. Julio César Alva Pari
Director de Asesoría Jurídica
Lic. Cristina Alvarado García
Directora de la Oficina de Comunicaciones
Ing. Javier Gustavo Jordán Vela
Director de la Oficina de Estadística e Informática
Dra. María Victoria Véliz Silva
Directora de la Oficina de Epidemiología
Dr. Julio Mijichich Loli
Director del Centro de Prevención de Emergencias y Desastres
Ing. Mario Escobar la Cruz
Jefe Institucional del Órgano de Control

I. IDEAS RECTORAS

VISION
DIRECCION DE SALUD IV LIMA ESTE

En el año 2012, la Dirección de Salud IV Lima Este, será una institución líder en salud en el ámbito de Lima, que garantiza el acceso universal a servicios de salud articulados, eficientes, de calidad, con enfoque integral, de interculturalidad y un sistema de aseguramiento universal con énfasis en la población de menores recursos; con participación multisectorial activa, concertada y efectiva que contribuye al bienestar de la salud del individuo, familia y comunidad de la en la jurisdicción de Lima Este.

MISIÓN
DIRECCION DE SALUD IV LIMA ESTE

Somos un órgano desconcentrado del Ministerio de salud, que ejerce el rol rector, gerencia los recursos y modula el financiamiento para la brindar atención integral de salud a la población de la jurisdicción sanitaria de Lima Este, con calidad, eficiencia y activa participación multisectorial; a través de un equipo humano multidisciplinario, competente, identificado y comprometido; con tecnología actualizada, en búsqueda de una mejor calidad de vida de la persona, familia y comunidad.

II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

II.1 ANÁLISIS EXTERNO

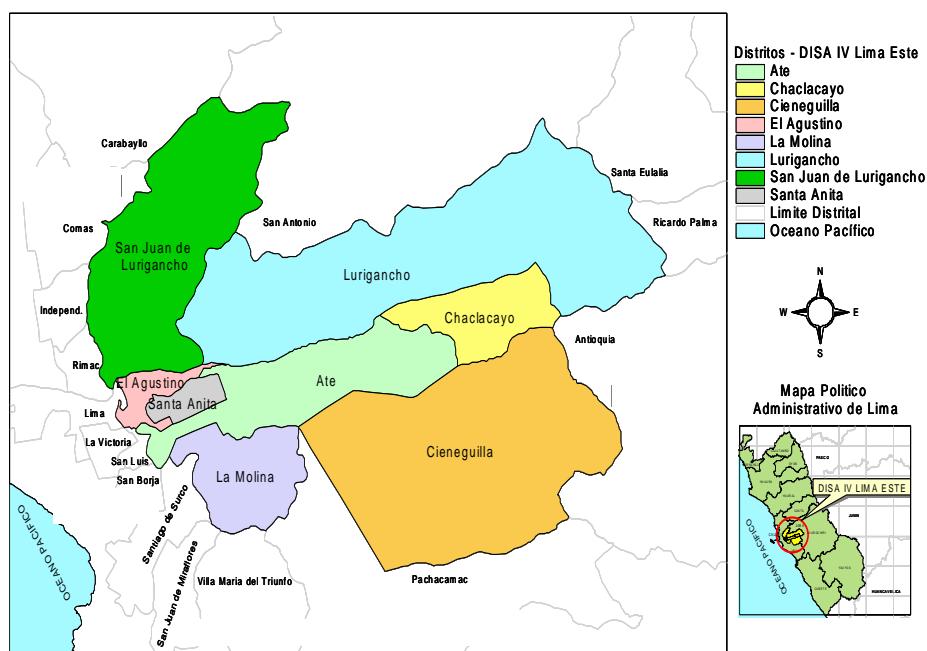
A. ANALISIS DE LAS CONDICIONANTES DE LA SALUD

1. Factores Socio demográfico y socio económicos

Ubicación Geográfica y Límites. La Dirección de Salud IV Lima Este, es un órgano descentrado del Ministerio de Salud -MINSA, ubicada al cono este del departamento de Lima a una latitud sur de 11° 56' 00" a " 12° 02' 36" Sur y 77° 01' 42" Oeste y una longitud de 76° 42' 04" a 76° 57' 09"; constituido política y administrativamente por ocho distritos de 43 de la provincia de Lima Metropolitana (El Agustino, Santa Anita, Ate, Chalacayo, Cieneguilla, Lurigancho, La Molina y San Juan de Lurigancho).

Limita por Norte con los distritos de Comas, Carabayllo y la Provincia de Huarochirí (San Antonio y Santa Eulalia); por el Este, con la Provincia de Huarochirí (Ricardo Palma, Santa Eulalia y Antioquia); por el Sur con los distritos Pachacamac, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores y Santiago de Surco y por el Oeste con los distritos de Comas, Independencia, Rimac, La Victoria, Lima Cercado, San Luís y San Borja.

Mapa de ubicación geográfica de la DISA IV LE



Los ocho distritos se encuentran entre alturas de 161 y 861 metros sobre el nivel del mar, siendo los más elevados Lurigancho, Chaclacayo y Ate y con menor altura El Agustino y Santa Anita; este último es el más joven (17 años) y el que ha tenido un crecimiento acelerado comparativamente respecto a los demás.

La superficie territorial de Lima Este, constituye el 30% (814 km²) de la provincia (2,670 Km²) y el 2.4% (34,802 Km²) del departamento de Lima. Los distritos mas extensos son Cieneguilla, Lurigancho y San Juan de Lurigancho con 240.3, 236.47, 131.25 Km² respectivamente.

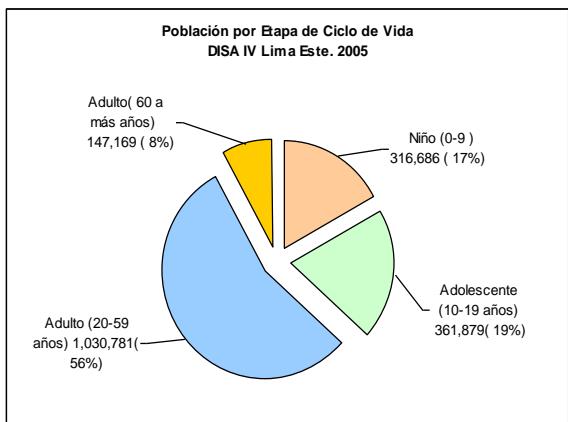
2. Estudio de la Población

Composición y estructura de edades de la población. Según estimaciones del INEI, para el año 2006 la población de Lima Este, fue 1'880,493 personas, de las cuales, el 50.2% son mujeres (944,812) y el 49.8% son hombres (935,681); el 25.9% son menores de 15 años y el 74.1% son mayores de quince años. Población que representa el 24% de la población del departamento de Lima (7'819,436 hab.).

En la estructura de edades de la población se observa una proporción elevada de adolescentes y adultos jóvenes entre 10 y 39 años que representan al 55.6% del total de la población; grupo económicamente activo y reproductivo, con un elevado potencial de nacimientos que determinará un crecimiento poblacional en los siguientes años. El tercio superior de la pirámide poblacional muestra un aumento de la proporción de personas mayores de 60 años de 151,610 (8.1%), como resultado del aumento de la esperanza de vida (71.5 años) en el Perú la población anciana esta en aumento.

La población de la Dirección de Salud IV Lima Este, se encuentra distribuida en ocho distritos: Ate, Santa Anita, El Agustino, La Molina, Cieneguilla, Chaclacayo, Chosica y San Juan de Lurigancho, de los cuales, los siete primeros constituyen el ámbito jurisdiccional de la Red Lima Este Metropolitana y el último el ámbito jurisdiccional de la Red San Juan de Lurigancho. Cabe resaltar, que la Red Lima Este Metropolitana aún no está implementada, razón por la cual, ha sido incorporada al ámbito de responsabilidad de la Unidad Ejecutora 015 – Diaz IV Lima Este.

Composición de la población por etapas del ciclo de vida. De acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS la población esta compuesta en



mayor porcentaje por población de la etapa adulta(o) con 56% seguido de las etapas adolescente y niños con 19% y 17% respectivamente y finalmente la etapa adulta(o) mayor (8%). Esta distribución porcentual por ciclos de vida es similar en todos los distritos de la

jurisdicción de Lima Este,

Densidad poblacional. La densidad poblacional de Lima Este en el 2006 fue de 2309.5 habitantes por kilómetro cuadrado (Hab./km²), cifra ubicada por encima del promedio nacional, departamental y provincial (21.1 hab./km², 224.7 hab./km² y 2757.29 hab./km² respectivamente). Por lo tanto, considerando que a mayor concentración poblacional mayor riesgo de enfermar y morir por enfermedades trasmisibles, la población de Lima Este, es altamente vulnerable a enfermedades como: Tuberculosis, VIH/SIDA, Enfermedades Diarreicas Agudas, Infecciones Respiratorias Agudas, etc., sobre todo en los distritos de Santa Anita y El Agustino que presentan las tasas más altas con 15,861 y 13,738 Hab. /km².

Situación Socioeconómica. El Índice de Desarrollo Humano – IDH, es un indicador que permite medir y comparar el progreso social a través del desarrollo de las capacidades humanas, igualdad de oportunidades, participación social y convivencia armónica con el ambiente del ámbito de estudio, nacional o local. Según informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2005 – PNUD, el Índice de Desarrollo Humano de la DISA IV Lima Este, es de 0.6917; valor que expresa mejores niveles de progreso y que la ubica en nivel medio comparado al resto de regiones del país. Comparativamente entre los ocho distritos de nuestra jurisdicción, La Molina se ubica en el primer lugar y en el ranking nacional se encuentra entre los diez

primeros del país con mejores niveles de progreso. En el otro extremo, ubicado en el último lugar entre los ocho distritos con menores niveles de progreso se encuentra Cieneguilla.

Situación de la pobreza. Para la medición del tipo de pobreza, se ha utilizado los indicadores de acceso a servicios básicos, tasa de analfabetismo en mujeres, porcentaje de niños entre 0-12 años que no asisten a la escuela y la tasa de desnutrición. De acuerdo a los resultados publicados por FONCODES 2006 los distritos con mayor índice de carencia son Cieneguilla y Lurigancho (0.1128 y 0.580), ubicados en el quintil de índice de carencia (3), correspondiente a la población pobre, los distritos con pobreza regular son Ate, Agustino, San Juan de Lurigancho y los tres restantes presentan un tipo de pobreza aceptable (Chaclacayo, Molina, Santa Anita).

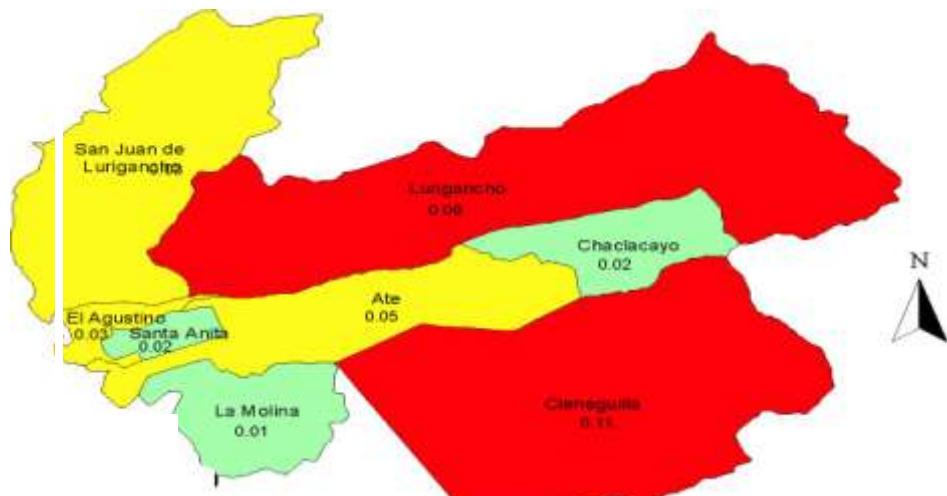
Tipo de Pobreza por distritos Dirección de Salud IV Lima Este, 2006

Fuentes:

Departamento/ Provincia/Distritos	Población 2005	Indice	Quintil índice	Tipos de	% de la población sin:			Tasa analfab.	% niños 0-	Tasa desnutric.1999
					agua	Desag./letrin.	electric.			
PERÚ	26,152,265	0.5604			27%	20%	27%	13%	27%	28%
Departamento Lima	7,819,436	0.0549	5	Acceptable	13%	5%	6%	4%	23%	11%
Lima Metropolitana*										
Provincia de Lima	6,954,583	0.0166	5	Acceptable	11%	3%	4%	3%	22%	10%
Lima Este	1,829,119	0.0307						5%	5%	11%
Ate	419,663	0.0520	4	Regular	24%	5%	9%	5%	25%	14%
Chaclacayo	39,686	0.0211	5	Acceptable	9%	4%	4%	5%	21%	8%
Cieneguilla	15,784	0.1128	3	Pobre	76%	3%	18%	8%	26%	11%
El Agustino	165,425	0.0288	4	Regular	4%	2%	4%	5%	24%	12%
La Molina	124,468	0.0073	5	Acceptable	1%	0%	1%	1%	17%	4%
Lurigancho	90,660	0.0580	3	Pobre	38%	9%	10%	5%	23%	14%
San Juan de Lurigancho	812,656	0.0326	4	Regular	10%	4%	5%	4%	24%	11%
Santa Anita	160,777	0.0226	5	Acceptable	2%	2%	1%	4%	23%	11%

Censo de Población y Vivienda del 2005 - INEI, Censo de Talla Escolar de 1999 - MINEDU,Foncodes 2006

NIVEL DE POBREZA POR DISTRITOS DISA IV LIMA ESTE - AÑO 2006
Riesgo Aceptable (0.01 - 0.02 Regular (0.03 - 0.05) Pobre (0.06 - 0.11)



Fuente: Oficina de epidemiología

Acceso a los servicios básicos.

El acceso a los servicios básicos esta relacionado con el acceso de la población a mejoras de tipo social. Según datos registrados por INEI, la cobertura de los servicios básicos (agua en red pública, electricidad, desagüe) han mejorado de manera importante en los ocho distritos de la jurisdicción de Lima Este en los últimos años. Según este informe la población sin acceso a agua potable fue menor al 9%, y a desagüe/letrina 3%; siendo los distritos con menor acceso a agua Cieneguilla (76%) seguido de Lurigancho-Chosica (38%) y Ate (24%) los mismos que se abastecen en gran proporción por camiones cisternas u otros similares que aumenta el riesgo para las enfermedades diarreicas.

Situación Educativa.

El nivel educativo según resultados preliminares del X Censo de Población y Vivienda - INEI 2005, muestra que en el nivel primario, secundario, superior y universitario el porcentaje de estudiantes que no terminan es alto, siendo esta cifra mayor en los distritos de Cieneguilla y el Agustino.

Medio Ambiente.

La Dirección de Salud IV Lima Este, presenta situaciones de riesgo para la salud de las personas por enfermedades transmisibles, generados por el agua, el aire, los suelos y los alimentos contaminados además de las condiciones inseguras en los centros laborales, situaciones que incluso ya han generado procesos de enfermedad, de acuerdo a problemas sanitarios de la demanda priorizados para el Plan Estratégico Institucional 2007 – 2011., en donde se ha incluido el Índice de Infestación aérea de mediano riesgo en escenarios II y III como riesgo para el Dengue y la alta contaminación ambiental para contraer enfermedades respiratorias y gastrointestinales.

En la DISA IV Lima Este, se realiza la cuantificación de los parámetros y criterios que califican la calidad del aire, empleada para el diagnóstico de la línea de base según el Decreto Supremo N° 074-2001-PCM. Así, realizadas las mediciones de la

calidad del aire en la Estación de El Agustino, representativa para un radio de 5 kilómetros a la redonda (Sectores de El Agustino, Santa Anita, Ate, San Juan de Lurigancho), se concluye que existe en nuestro ámbito jurisdiccional, contaminación por material particulado de tamaño respirable menor a 10 micrómetros de diámetro, donde las PM-2.5 alcanzan hasta en 3.6 veces al valor permitido. El nivel de metales pesados como el plomo en el ambiente ha descendido y se encuentra dentro del valor permitido así como el ozono troposférico. Los gases considerados como agentes bronco-constrictores como el SO₂ y NO₂ si bien se encuentra debajo del valor permisible, presentan una concentración de tipo crónico para la salud. Respecto a los valores de polvo sedimentable se debe decir que los distritos más contaminados son El Agustino y Ate, condicionando por ende, la prevalencia de infecciones respiratorias agudas y asma en la población.

En cuanto a las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y las Enfermedades transmitidas por Alimentos (ETA's) se conoce que el agua para consumo humano y los alimentos y bebidas se convierten en muchos casos, en un vehículo para el transporte de agentes contaminantes de tipo físico, químico o biológico. En ese sentido, desde el año 1999, se inició la Vigilancia Sanitaria de Alimentos, habiéndose alcanzado una cobertura de vigilancia de 50.6%, siendo los principales resultados que el 70.02% (499) se encuentran con calificación **ACCEPTABLE**, el 25.72% (183) EN PROCESO DE MEJORAMIENTO y el 4.26% (30) establecimientos EN RIESGO, encontrándose que existe aún un deficiente conocimiento sobre las Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos (BPM) referidos específicamente a la Higiene y Limpieza, Carencia de Servicios Higiénicos e inadecuado almacenamiento de alimentos.

B. ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD

1. Estudio de la Morbilidad.

En la pirámide poblacional de atendidos en nuestra jurisdicción, los menores de cinco años hacen mayor uso de los servicios de salud, principalmente los del sexo masculino. La población demandante se estrecha entre los 5 y 14 años para luego incrementarse entre los 15 y 24 años, con predominancia del sexo femenino. A partir de los 25 años la tendencia de la población que se atiende en los servicios disminuye progresivamente persistiendo con mayor porcentaje el sexo femenino y ésta en edad reproductiva.

Los motivos de consulta externa más importantes a los servicios de salud en Lima Este, son las infecciones respiratorias 17%, seguido de las enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales, maxilares 9.6%, las infecciones intestinales 5%, las enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores y otras infecciones agudas de vías respiratorias inferiores. En sexto lugar se encuentra las enfermedades de esófago, estomago y duodeno con 3.3%.

2. Análisis de la mortalidad.

La mortalidad general es el volumen de muertes ocurridas por todas las causas de enfermedad, en el total de la población, sin distinciones de sexo o edad. Este análisis se realizó según causas básicas de muerte de todos los fallecidos registrados en las municipalidades de los distritos de la jurisdicción de Lima Este. La pirámide de mortalidad en nuestra jurisdicción, nos indica que el mayor número de fallecidos son del sexo masculino y entre las edades de 45 años a más (75.9%) 2783. El otro grupo importante con menor porcentaje 4.5% (166 niños) son los menores de cinco años, en este grupo la mayor proporción de fallecidos se da en los neonatos (99) niños, cifras que representan el 71 % de niños menores de un año, el 59.6% de niños entre 0-5 años y el 2.7 del total de fallecidos. Sin embargo en el periodo perinatal(0-7 días) fallecieron el 83% (83 niños). Según bibliografía revisada estas son muertes evitables por acciones de salud oportunas en la atención de la gestante y el recién nacido.

Mortalidad: Enfermedades trasmisibles. La primeras causas de muerte en nuestra jurisdicción son las infecciones respiratorias agudas con el 48.5%, seguido de la tuberculosis (25%) y la tercera causa mas importante es la enfermedad por el VIH/SIDA.

Mortalidad: Enfermedades del aparato circulatorio. La primera causa de muerte son las enfermedades cerebro-vasculares (34.8%), seguido de las enfermedades isquémicas del corazón (29%), la insuficiencia cardiaca (11.9%) y las enfermedades hipertensitas (10%).

Mortalidad: Ciertas afecciones originadas en periodo perinatal. En el grupo de causas de muerte en el periodo perinatal, los trastornos respiratorios específicos del período perinatal son la primera causa de muerte (44.6%), seguido de la sepsis bacteriana del recién nacido (44.6%).

Mortalidad: Causas externas. En este grupo son once las causas externas de muerte en la población, que afecta a tres hombres por cada mujer, debido probablemente a la mayor exposición que tiene la población de sexo masculino, especialmente el de tipo laboral. La causa más importante de muerte en este grupo son los demás accidentes de transporte, seguido de los demás accidentes, los eventos de intención no determinada, los accidentes por disparo de arma de juego y los accidentes que obstruyen la respiración.

Mortalidad según razón de años de vida potencialmente perdidos (RAVPP) y razón estandarizada de mortalidad (REM) - Matriz intercuartílica. Con estos dos indicadores se construye una matriz de doble entrada que combina AVPP, indicador de muerte prematura; y la REM indicador de exceso de mortalidad. Llamándose a esta matriz intercuartílica, esta prioriza enfermedades que producen mayor muerte prematura y exceso de mortalidad en la población y las ubicadas entre el tercero (percentil 50-75) y/o cuarto cuartil (percentil 75-100).

La matriz intercuartílica del 2006 muestra 25 daños a ser priorizados. Los más relevantes debido a su impacto en la salud pública son: la tuberculosis y enfermedad por el VIH/SIDA en el grupo de enfermedades transmisibles, en tercer lugar los accidentes de transporte terrestre en el grupo de causas externas, en cuarto lugar el tumor maligno del cuello de útero en el grupo de tumores y finalmente en quinto lugar la sepsis neonatal del recién nacido.

3. Enfermedades transmisibles

Virus de Inmuno-Deficiencia Humana - VIH. Los casos infectados por VIH reportados en Lima Este durante el año 2006 fueron 319, de los cuales el 92.2% (294) se infectaron por vía de transmisión sexual: 57.1% en heterosexuales, 5,4% en homosexuales, en 5.0% Bisexuales y el 2.5% no determinado.

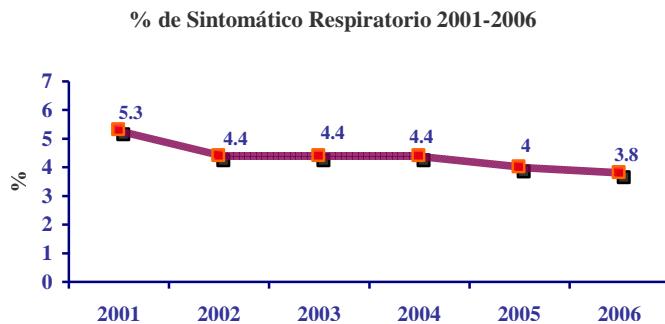
Los casos infectados por Vía Vertical constituyen el 3.4% (11) del total de casos: Exposición Perinatal 2.8% (09), infección vertical 0.6% (02), vía sanguínea 0.3% (01) y por sangre y/o derivados el 4.1% (13).

Las características de la epidemia esta cambiando, ya que los casos de infecciones por VIH tiene una tendencia a incrementarse; por otro lado, son los heterosexuales de mayor proporción y no los homosexuales como años anteriores, esto evidencia el paso progresivo de la epidemia de las poblaciones vulnerables (GEPETS) hacia la población general el cual puede estar evidenciando el nivel epidémico en Lima Este.

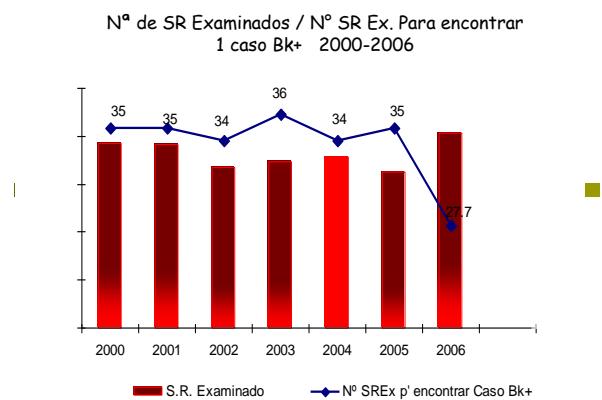
Los casos se concentran en la etapa de vida de los adultos el 89% (284), seguido de los niños con el 5.6% (18); luego adolescentes con 2.8% (09) y los adulto mayores con 1.9% (06). En general la vía de transmisión más importante del VIH es la vía sexual, lo cual evidencia las prácticas sexuales inadecuadas o comportamiento de riesgo sin protección, las prácticas sexuales influenciadas por normas culturales, creencias sociales o simplemente irresponsabilidad, que actúan como obstáculos a los mensajes de prevención, el bajo nivel educacional que no permiten la disponibilidad de conocimientos y habilidades necesarias para protegerse a uno mismo y a los demás, hacen que estas cifras tengan una tendencia creciente.

Tuberculosis. En Lima este, la situación de la tuberculosis en la población es preocupante. Según informe del 2004 de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del MINSA, Lima Este ocupó el segundo lugar, según tasa de incidencia de tuberculosos pulmonar frotis positivo TBP-FP por DISAS, superando en 2.1 veces más el promedio nacional de 66.4 a 144 por cada cien mil habitantes. La tasa de incidencia total (pulmonar y extrapulmonar) presenta similar comportamiento, superando en 2.1 veces más 227/108 por cada cien mil habitantes del promedio nacional; comportamiento que persiste y se mantiene en los últimos cinco años con una tendencia en ascenso.

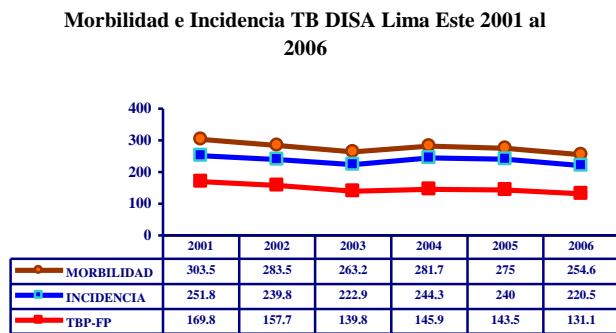
Respecto al indicador trazador, que mide la detección de casos mediante la estrategia de búsqueda del Sintomático Respiratorio, que de acuerdo a la Norma Técnica debe ser el 5% de las Atenciones en mayores de 15 años; se ha evidenciado que este indicador el año 2001 se registraba en 5.3%, disminuyendo progresivamente primero a 4.4% en año 2004, luego a 4% el año 2005, y en el año 2006 alcanzó un 3.8%.



Si cruzamos con la proporción de Sintomáticos Respiratorios que debo examinar para encontrar un caso Bk+, que entre los años 2001 al 2005 estuvo en 35 y que en el año 2006 el esfuerzo fue menor, pues para encontrar un caso Bk+ solo se examinó a 28 Sintomáticos Respiratorios.



Respecto al indicador epidemiológico, podemos observar la disminución de todos los indicadores de morbilidad e incidencia; la cual, está relacionada con la disminución de la búsqueda, no reflejando la incidencia real de la enfermedad.



Por lo tanto en el 2008, se deben redoblar los esfuerzos en la detección de casos, mediante la búsqueda de sintomáticos respiratorios con el fin de establecer la

incidencia real de casos de tuberculosis BK (+) de tal modo que en los años subsiguientes, las estrategias se dirijan al control de la enfermedad y por ende a reducir la incidencia de tuberculosis BK (+) en nuestra jurisdicción.

Enfermedades Transmitidas por Vectores. La Dirección de Salud IV Lima Este, cuenta en su ámbito geográfico, con pisos ecológicos que por su diversidad en microclimas y hábitat focalizados son apropiados para el desarrollo de vectores transmisores de enfermedades como la Malaria y el Dengue, Anopheles s.f. y Aedes Aegypti respectivamente; habiéndose identificado brotes de malaria y recientemente dengue clásico. La vigilancia de Febris se vio fortalecida, a través de los Centros centinelas ubicados en todos los distritos de la DISA IV Lima Este, reporte que fue mejorando con el monitoreo semanal de la actividad. Para el año 2006, de acuerdo a la vigilancia de febris se registraron 21,330 casos, distribuidos en los 8 distritos. La vigilancia epidemiológica realizada en la jurisdicción de Lima Este, permitió estratificar en dos escenarios epidemiológicos: *Escenario I* (sin presencia del vector y sin casos de dengue), el único distrito con esta condición es Cieneguilla; y *Escenario II* (con presencia del vector y sin casos de dengue) son 6 distritos (El Agustino, Santa Anita, Ate, La Molina, Lurigancho-Chosica y Chaclacayo. Al finalizar el año 2006 de acuerdo a la escala de evaluación de riesgo en vigilancia entomológica de Aedes aegypti (< 1 = Bajo Riesgo; 1 a 5 = Mediano, y > 5 = Alto Riesgo), sólo dos distritos presentaron índices aédicos que oscilan entre 0.01 a 0.59% (Bajo Riesgo),: Ate y San Juan de Lurigancho; por tanto, es importante tomar en cuenta que la vigilancia debe ser sostenida, a fin de evitar reinfección ó incremento de la misma.

4. Mortalidad Materna.

La Razón de Mortalidad Materna es un indicador básico de las inequidades en salud de la mujer en edad reproductiva en los países. El abordaje del problema mediante estrategias requiere del análisis de información proporcionada por los servicios de salud. En el Perú, el Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna permite tener información valiosa para la toma de decisiones.

Para el análisis de la tendencia de la Muerte Materna presentamos información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud y Certificados de Defunción. Se revisó las bases de datos de notificación de las cuatro direcciones de salud del departamento de Lima para tener el listado total de las muertes maternas que proceden de nuestra jurisdicción. Esta información se tiene disponible a partir del año 2000 y se incorporó la población del distrito de San Juan de Lurigancho. Debemos mencionar que en esta información no están incluidas las muertes maternas que podrían haberse producido en los servicios de salud no públicos.

El número de casos de Muerte Materna de nuestra jurisdicción por año presenta una tendencia ascendente. En el año 2005 se presentó el mayor número de casos (21) lo que representaría una RMM de 62,78 muertes por 1000000 nacidos vivos debajo de la RMM nacional de 185 muertes por 100000 nacidos vivos¹. Sin embargo, conocemos que este dato oculta la realidad pues la notificación tiene subregistro que puede llegar al 48% a nivel nacional cuando las comparamos con las cifras arrojadas por la metodología de estimación de este indicador en base a encuestas nacionales.

Se ha observado que el incremento en el número de casos se puede explicar en parte a la mejora del sistema de vigilancia y el fortalecimiento de las actividades de los Comités de Muerte Materna en los establecimientos que permite mejorar el registro. Asimismo, se han incorporado las muertes maternas notificadas por establecimientos de otras jurisdicciones a los cuales las usuarias acuden por atención demostrando la dinámica de la población de Lima Metropolitana.

Durante los años 2004 al 2006, se produjeron 53 casos de Muerte Materna en nuestra jurisdicción; 17, 21 y 15 casos respectivamente, que corresponden a una Razón de 50, 63 y 45 muertes maternas x 1,000 nacidos vivos.

5. Deficiencias Nutricionales.

En la Dirección de Salud IV Lima Este para el año 2005 en primer lugar se tiene al Marasmo Nutricional con 43.53% (7,114), con una tasa de 3.8 por 1,000 habitantes, siendo más frecuente en el sexo femenino con 3,750 casos vs el sexo masculino con 3,374 casos, mientras que en el año 2006 el Marasmo Nutricional ocupa el segundo lugar con 29.07% (5,533), con una tasa de 2.94 por 1000 habitantes, siendo más frecuentes en el sexo femenino con 2,906 casos vs el sexo masculino con 2,627 casos. En segundo lugar en el año 2005 la Obesidad ocupa esta ubicación con 2,57 % (4,706), con una tasa de 2.57 por 1000 habitantes, mientras que en el año 2006 este daño ocupa el primer lugar con 49.78% (9,475), con una tasa de 5.04 por 1,000 habitantes, siendo así mismo más frecuente en el sexo femenino en ambos años, en tercer lugar se tiene en el año 2005 al retardo de desarrollo debido a desnutrición proteico-calórico con 1365 % (2231), con una tasa de 1.22 por 1,000 habitantes, mientras que en el año 2006 este daño tiene un 10.40 % (1980), con una tasa de 1.05 por 1,000 habitantes, lo que significa este daño ha disminuido en 3% en relación al año anterior, siendo así mismo más frecuente en el sexo femenino con 1,036 casos vs el sexo masculino con 944 casos en el año 2006. En cuarto lugar se tiene en el año 2005 al retardo de desarrollo debido a desnutrición proteico-calórico de grado moderado y leve con 11,23 % (1835), con una tasa de 1.00 por 1000 habitantes, mientras que en el año 2006 este daño tiene

un 7.84 % (1493), con una tasa de 0,79 por 1,000 habitantes, lo que significa este daño ha disminuido en 3.3% en relación al año anterior, siendo así mismo mas frecuente en el sexo femenino con 248 casos vs el sexo masculino con 232 casos en el año 2006; y así sucesivamente, siendo en noveno lugar en el año 2005 la desnutrición por Kwashiorkor con 0,02%(3), con una tasa de 0.001 por 1,000 habitantes, mientras que el año 2006 se tiene un 0,01%(1) con una tasa de 0.001 por 1,000 habitantes, y en décimo lugar la Adiposidad localizada con 0,01% (2) con una tasa de 0.001 por 1000 habitantes en el año 2005, mientras que en el año 2006 se tiene un 0.05% (10) con una tasa de 0.001 por 1,000 habitantes, siendo mas frecuente en el sexo femenino con 6 casos en relación al sexo masculino con 4 casos. Finalmente se tiene una tasa de 8.92 por 1,000 habitantes de morbilidad de desnutrición global con 16,344 casos en el año 2005, vs el 10.12 por 1,000 habitantes en el año 2006, incrementándose los casos de desnutrición en 2,688 casos más en relación al año anterior así mismo siguieron predominando en el sexo femenino.

Situación de la Desnutrición en la DISA IV Lima Este: 2005 - 2006

Daños	Año 2005					Año 2006				
	Casos	Sexo		%	Tasa x	Casos	Sexo		%	Tasa x 1000 Hab
		M	F				M	F		
Marasmo Nutricional	7114	3374	3740	43.53	3.88	5,533	2,627	2,906	29.07	2.94
Obesidad	4706	1635	3071	28.79	2.57	9,475	2,996	6,479	49.78	5.04
Retardo del desarrollo debido a desnutricion proteicocalorico	2231	1083	1148	13.65	1.22	1,980	944	1,036	10.40	1.05
Desnutricion proteicocalorica de grado moderado y leve	1835	841	994	11.23	1.00	1,493	710	783	7.84	0.79
Desnutricion proteicocalorica no especificada	401	177	224	2.45	0.22	480	232	248	2.52	0.26
Desnutricion proteicocalorica severa no especificada	19	3	16	0.12	0.01	50	20	30	0.26	0.03
Otros tipos de hiperalimentacion	17	7	10	0.10	0.01	6	2	4	0.03	0.00
Secuelas de la desnutricion y de otras deficiencias nutricionales	14	9	5	0.09	0.01	4	2	2	0.02	0.00
Kwashiorkor	3	2	1	0.02	0.00	1	0	1	0.01	0.00
Adiposidad localizada	2	2	0	0.01	0.00	10	4	6	0.05	0.01
Demás causas	1	0	1	0.01	0.00	0	0	0	0.00	0.00
Total	16344	7133	9211	100	8.92	19,032	7,537	11,495		
100.00	10.12									

Fuente : His_Procesado por la Oficina de Epidemiología L.E.

En relación a la situación de las anemias en la Dirección de Salud IV Lima Este se tiene en el año 2005 en primer lugar se encuentra la anemia por deficiencia de hierro con 83,84% (10,031), con una tasa de 5,47 por 1,000 habitantes, siendo mas frecuente en el sexo femenino con 6,638 casos vs el sexo masculino con 3,393 casos, mientras que en el año 2006 la anemia por deficiencia de hierro sigue ocupando el primer lugar con 85,65% (8,192), con una tasa de 4,36 por 1000 habitantes, siendo mas frecuentes en el sexo femenino con 762 casos vs el sexo masculino con 459 casos. En segundo lugar en el año 2005 las otras anemias nutricionales ocupan esta ubicación con 14.74 % (1,764), con una tasa de 0,96 por 1000 habitantes, mientras que en el año

2006 este daño tiene un 12,77% (1,221), con una tasa de 0,65 por 1,000 habitantes, siendo así mismo mas frecuente en el sexo femenino en ambos años, en tercer lugar se tiene en el año 2005 a otras deficiencias de vitaminas con 0,53 % (63), con una tasa de 0,03 por 1,000 habitantes, mientras que en el año 2006 este daño tiene un 0,53 % (51), con una tasa de 0,03 por 1,000 habitantes, lo que significa este daño se mantiene a pesar de la disminución del numero de casos en relación al año anterior, siendo así mismo mas frecuente en el sexo femenino con 31 casos vs el sexo masculino con 20 casos en el año 2006. En cuarto lugar se tiene en el año 2005 a la anemia por deficiencias de folatos con 0,25 % (30), con una tasa de 0,02 por 1000 habitantes, mientras que en el año 2006 este daño tiene un 0,20 % (19), con una tasa de 0,01 por 1,000 habitantes, lo que significa este daño ha disminuido en 11 casos en relación al año anterior, siendo así mismo mas frecuente en el sexo femenino con 11 casos vs el sexo masculino con 8 casos en el año 2006; y así sucesivamente, estando en noveno lugar en el año 2005 la deficiencia de otros elementos con 0,03% (4), con una tasa de 0.001 por 1,000 habitantes, mientras que el año 2006 se tiene un 0,05% (5) con una tasa de 0.001 por 1,000 habitantes, y en décimo lugar se tiene a la deficiencia de tiamina con 0,01% (1) con una tasa de 0.001 por 1000 habitantes en el año 2005, mientras que en el año 2006 se tiene un 0.02% (2) con una tasa de 0.001 por 1,000 habitantes, siendo mas frecuente en el sexo femenino con 2 casos en relación al sexo masculino con 0 casos. Finalmente se tiene una tasa de 6,53 por 1,000 habitantes de morbilidad de anemia global con 11,964 casos en el año 2005, vs el 5,09 por 1,000 habitantes en el año 2006, disminuyendo las casos de anemia en 2,399 casos más en relación al año anterior, así mismo predominando en el sexo femenino (ver tabla N° 2).

Morbilidad de la anemia DISA IV LE: 2005-2006

Tabla N° 2

Situación de las anemias en la DISA IV Lima Este: 2005 - 2006

Daños	Año 2005					Año 2006				
	Casos	Sexo		% %	Tasa x 1000 Hab	Casos	Sexo		% %	Tasa x 1000 Hab
		M	I				F			
Anemias por deficiencias de Hierro	10031	3393	6638	83.84	5.47	8,192	2,760	5,432	85.65	4.36
Otras anemias nutricionales	1764	618	1146	14.74	0.96	1,221	459	762	12.77	0.65
Otras deficiencias de vitaminas	63	30	33	0.53	0.03	51	20	31	0.53	0.03
Anemia por deficiencia de folatos	30	6	24	0.25	0.02	19	8	11	0.20	0.01
Deficiencia de vitamina a	21	9	12	0.18	0.01	22	6	16	0.23	0.01
Deficiencias de otras vitaminas del grupo b	19	3	16	0.16	0.01	19	5	14	0.20	0.01
Deficiencia de ácido ascórbico	18	6	12	0.15	0.01	9	6	3	0.09	0.00
Anemia por deficiencia de vitamina b12	7	5	2	0.06	0.00	9	2	7	0.09	0.00
Deficiencias de otros elementos nutricionales	4	2	2	0.03	0.00	5	2	3	0.05	0.00
Deficiencia de tiamina	1	0	1	0.01	0.00	2	0	2	0.02	0.00
Demás causas	3	1	2	0.03	0.00	8	2	6	0.08	0.00
Total	11964	4074	7890	1006.53	9,565	3,272	6,293	100.00	5.09	

Fuente : His_Procesado por la Oficina de Epidemiología LE.

Al priorizar las anemias y la desnutrición conjuntamente se tiene que en el año 2006 la anemia por deficiencia de hierro sigue ocupando el segundo lugar con 28,49% (8,192), con una tasa de 4,36 por 1000 habitantes. Finalmente se tiene una tasa de 15,45 por 1,000 habitantes de morbilidad de anemia y desnutrición global con 28,321 casos en el año 2005, vs el 15,29 por 1,000 habitantes con 28,752 casos en el año 2006, incrementándose los casos en 431 casos más en relación al año anterior.

Cáncer.

De la morbilidad por tumores malignos en la DISA IV Lima Este, se tiene que ocupa el primer lugar el tumor maligno de estomago, 30.8% (224), con una tasa de 11.9 por 100,000 habitantes, seguido de Tumor maligno de Próstata con 10.4% (76), con una tasa de 4.0 por 100,000 habitantes, siendo en tercer lugar el tumor maligno de Colon con 5.1% (37), con una tasa de 2.0 por 100,000 habitantes, en cuarto lugar se tiene el tumor maligno de la mama parte no especificada con 4.0% (29), con una tasa de 1.5 por 100,000 habitantes, y así sucesivamente, siendo en noveno lugar el tumor maligno de cuello uterino con 3.2%(23), con una tasa de 1.2 por 100,000 habitantes; teniendo finalmente una tasa de 38.7 por 100,000 habitantes de morbilidad de tumores malignos con 728 casos.

Del análisis de la mortalidad por causas de muerte debido a tumores o neoplasias, las mujeres mueren en mayor proporción que los varones. Los tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas ocupan el primer lugar (17%), seguido de tumores malignos de estomago. En tercer lugar encontramos los tumores malignos de órganos digestivos y del peritoneo, excepto de estómago y colon.

Mortalidad : Neoplasias según Lista 6/67 OPS - Lima Este , 2005

Daños	Casos Según Sexo			%	f.a.	T.M. x 1,000 Hab.
	M	F	Total			
Tumores malignos otras localizaciones y no especificadas	48	93	141	17.0	17.0	0.077
Tumor maligno estómago	75	61	136	164	33.3	0.074
Tumor maligno otros órganos digestivos y peritoneo, excepto estómago y colon	65	71	136	164	49.7	0.074
Tumores in situ, benignos y comportamiento desconocido	50	75	125	15.0	64.7	0.068
Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	19	24	43	5.2	69.9	0.023
Tumor maligno cuello de útero		39	39	4.7	74.6	0.021
Tumor maligno órganos genito urinarios	20	18	38	4.6	79.2	0.021
Tumor maligno de tejido linfático, hematopoyéticos y de tejidos afines	22	15	37	4.5	83.6	0.020
Tumor maligno de la mama de la mujer		32	32	3.9	87.5	0.017
Tumor maligno de la próstata	24		24	2.9	90.4	0.013
Leucemia	13	11	24	2.9	93.3	0.013
Tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea	15	8	23	2.8	96.0	0.013
Tumor maligno del útero, parte no especificada		18	18	2.2	98.2	0.010
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	7	3	10	1.2	99.4	0.005
Tumor maligno del cuerpo del útero		5	5	0.6	100.0	0.003
Total	 358	473 	831 100			0.453

Fuente: Software Defunciones 2005_ DISA IV Lima Este

6. Enfermedades de la cavidad bucal.

La situación de salud con respecto a la morbilidad de las enfermedades de la cavidad bucal, aparece como la segunda causas de consulta externa en los establecimientos de salud de la DISA IV Lima Este. (Años 2004 al 2006), constituyéndose en un grave problema de salud pública que necesita ser abordado integralmente, interdisciplinariamente y multisectorialmente.

De la morbilidad de la cavidad bucal, la caries dental es la más prevalente con un 44,3% y afecta en gran medida a las etapas o grupos más vulnerables (niño, adolescente y gestante).

Reporte 17B : Morbilidad Estomatológica (Fuente OITE-2006)

Morbilidad	Total	NIÑO	ADOLESCENTE	ADULTO	ADULTO MAYOR	Gestante
Caries dentales	6665527231		10128	28830	466	9097
Morbilidad Salud Bucal	15056958317		21047	68105	3098	18870
Porcentaje	44.3	46.7	48.1	42.3	15.0	48.2

7. Violencia Familiar

La violencia es una de las expresiones del estado de la salud mental que ha estado presente en todos los registros de morbilidad que han sido expuestos y que por tanto, es denotativo entre la población del ámbito jurisdiccional de la DISA IV – Lima Este, según los registros de morbilidad correspondientes al periodo 2005 y 2006. Se trata de un fenómeno psicosocial que mayormente ha sido visible entre personas de 5 a 59 años de edad, con una tasa de prevalencia del 31.8% por cada 10,000 habitantes e involucrando a la etapa niño, adolescente y adulto; en una proporción porcentual del 20.1%, 35.4% y 42.9% respectivamente. Siendo mayormente predominante su registro entre mujeres que entre varones; esto marcadamente más notorio entre las personas adultas (87.7% vs. 12.3%). Entre la población infantil (menor de 10 años), las diferencias por género no son amplias (varones: 49.5% vs. mujeres: 50.5%). Entre los adultos mayores, si bien el registro no es muy alto (1.7% del total de casos), el predominio también es mayoritario entre mujeres, las que mayormente son afectadas por la violencia. Sin embargo, si bien es cierto que el 80% de casos de morbilidad registrados, se concentran en tres categorías diagnósticas; trastornos neuróticos, trastornos mentales y del comportamiento y trastornos del humor, los síndromes de maltrato relacionados con la violencia probablemente denotan un sub.-registro real de casos; esto en tanto que los motivos de consulta no siempre son en relación a hechos desencadenantes de acciones violentas, sino a las expresiones de estas en la demanda de la atención; llámesese, golpes, heridas u otras expresiones de daño físico y que son registradas como tal más no como un denotativo de conflictos en las relaciones interpersonales mediadas por soluciones que apelan al uso de la imposición o la fuerza.

II.2 ANÁLISIS EXTERNO

A. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

1. Organización

El sector salud, en Lima Este está constituido por un **Subsector Público**, conformado por establecimientos de salud del MINSA, del Seguro Social de Salud (ESSALUD) que operan de forma no integrada y por el **Subsector no Público**.

Sub Sector Público: Está constituido por 123 establecimientos de salud distribuidos de la siguiente manera:

Ministerio de Salud - Dirección de Salud IV Lima Este: 110 establecimientos de salud.

ESSALUD: 5 establecimientos de salud (04 hospitales y un policlínico)

Fuerzas policiales: 8 establecimientos de salud

La Dirección de Salud IV Lima Este, es un órgano descentrado del MINSA creada en 1987 según Resolución Ministerial N° 141-87-SA-P. Es responsable de ejercer la autoridad, el control sanitario y asegurar la provisión de los servicios de salud en el ámbito jurisdiccional de ocho distritos urbanos de Lima Metropolitana, coordinando con otros sectores del estado, planificando y organizando los servicios de salud de tal manera que el uso de los recursos sea racional y éstas contribuyan a mejorar la salud de la población. La denominada Red Lima Este Metropolitana, aún no implementada, esta constituida por siete distritos en donde se ubican nueve Microrredes de Servicios de Salud. En el distrito del Agustino se ubica la Microrred el Agustino, en Santa Anita la Microrred Santa Anita, en Ate las Microrredes Ate I, II, III, en la Molina y Cieneguilla la Microrred Molina – Cieneguilla, en Lurigancho las Microrredes Chosica I, II y en chaclacayo Microrred Chaclacayo. En total cuenta con 74 establecimientos de salud para atender al 57% (1'082,865) habitantes.

En el distrito de San Juan de Lurigancho, tenemos a la Direccion de Red de Salud San Juan de Lurigancho, la cual como unidad ejecutora, cuenta con 36 establecimientos de salud, distribuidos en cinco microrredes de salud,

En total, la Dirección de Salud IV Lima este, cuenta con 110 establecimientos de Ministerio de Salud

En el primer nivel de atención para atender patologías de baja complejidad existen 104 establecimientos de salud organizadas en dos Redes de Salud y catorce Microrredes de Salud. Además a este grupo se suma el policlínico de Chosica de ESSALUD.

Los centros de salud Santa Anita, San Fernando y Piedra Liza atienden partos durante las 24 horas con personal de obstetricia y los centros de salud de Miguel Grau, López Silva y Tambo Viejo, atención de emergencia durante 24 horas con profesional medico.

Para atender las patologías de mediana y alta complejidad en la red de servicios de salud existen 10 hospitales, de los cuales seis son del Ministerio de Salud y cuatro son de EsSalud.

Los hospitales del Ministerio de Salud son:

Hospital Nacional Hipólito Unánue (Tipo III-1), del tercer nivel de atención y principal centro de referencia para la resolución de patologías de alta complejidad en la red de servicios de salud de Lima Este, ubicada en el distrito El Agustino. Brinda atención de emergencias durante 24 horas en las especialidades de Medicina, Cirugía General, Pediatría, Ginecología, Traumatología, Neurocirugía, Cirugía de Tórax y Cardiovascular, estas dos últimas son servicios de la más alta complejidad en el país. Asimismo oferta atención de consulta externa y hospitalización en las mismas especialidades.

El Hospital Hermilio Valdizan (Tipo II-2), del segundo nivel de atención, es el centro de referencia nacional y regional en atención especializada de salud mental y psiquiatría integral al individuo, familia y comunidad. Cuenta con los departamentos de salud mental del niño y adolescente, salud mental del adulto y gerente, de adicciones, de familia, el centro de Rehabilitación de Ñaña, el de Análisis y Modificación de Conducta y el de Promoción de la Salud Mental. Está localizado en el distrito de Santa Anita.

El Hospital de Mediana Complejidad José Agurto Tello de Chosica (II-2), del segundo nivel de atención, brinda atención de mediana complejidad durante las 24 horas, se encuentra ubicado en la ciudad del mismo nombre. Este además atiende a la población procedente de la provincia de Huarochiri debido a la accesibilidad.

Tres hospitales de baja complejidad (Tipo II-1): Hospital Huaycan y Vitarte ubicados en el distrito de Ate y el Hospital de San Juan en Lurigancho ubicado en el mismo distrito, brindan atención con servicios médicos especializados básicos durante las 24 horas.

Cuatro hospitales ESSALUD (Tipo II-1) Del segundo nivel de atención son: El Hospital Voto Bernal, ubicado en el distrito de Santa Anita; Hospital Vitarte, ubicado en el

mismo distrito; Hospital Carlos Alcántara ubicado en La Molina y Hospital Aurelio Díaz Ufano En la DISA IV – LE, se cuenta con una data de Registro de Categorizaciones a establecimientos de salud No Públicos o Privados desde 1991 al 2004 elaborada en base a información recopilada y procesada en hoja de cálculo (Excel). La certeza de la data correspondiente a este período, principalmente a la correspondiente a la década del 90, es afectada negativamente debido a que la continuidad de los servicios o su traslado o migración no ha sido verificada en su totalidad

Sub Sector No Público: En el año 2004, la DISA IV – LE categorizó a 690 Establecimientos de Salud No Públicos en 17 tipos de establecimientos. Más del 80 % (Pareto) de las constancias emitidas correspondieron a cuatro (04) categorías de establecimientos: Consultorios Odontológicos (N = 292; 42%), Consultorios Médicos (N = 161; 23 %), Policlínicos (N = 65; 9 %) y Consultorios Veterinarios (N = 44; 6 %), que en conjunto, representan al 80 % (562) del total (N = 690) de Establecimientos de Salud no Públicos. y en el periodo 2005 a septiembre del 2007, se tienen registrados 473 establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo no públicos que representa el 83% de la oferta total existente en el país en el año 2005.reflejando que en el país existe un subregistro de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

2. Atención Integral De Salud.

El Ministerio de Salud ha establecido como uno de sus Lineamientos fundamentales para el periodo 2002-2012 la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), lo cual supone *“priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial los niños, mujeres, adultos mayores y discapacitados”*. La Atención Integral de Salud tiene 04 componentes fundamentales: Provisión, Gestión, Organización y Financiamiento, los cuales deben articularse e involucrarse activamente, y de no ser así no se podrá lograr metas optimas. Esto se ve reflejado en el avance al Tercer Trimestre del 2,007, que de acuerdo a lo programado nos da las siguientes coberturas.(Cuadro 01). En la que podemos observar que solo el 5.8 % de la población programada de la Red Lima Este Metropolitana , al tercer trimestre logró ser protegida, siendo los grupos etáreos con menos coberturas la de 5 a 9 años, con 0.8 % y la población de adolescentes y de adultos con 1.6 % cada uno de ellos.

La Red de San Juan de Lurigancho por motivos, sobre todo logísticos, recién ha empezado la ejecución de la Atención integral el segundo trimestre del 2007.

CUADRO N° 01
PROGRAMACIÓN 2007
PROTEGIDOS CON ATENCIÓN INTEGRAL
(RED LIMA ESTE METROPOLITANA)

GRUPO ETAREO	PROGR AMADO	EJECUTADO	COBERTURA AL 3 ER TRIMESTRE
Niños de 0 a 28 días	609	362	59 %
Niños de 29 días a < 1 año	3918	946	24 %
Niños de 1 año a < 5 años	3189	655	20.5
Niños de 5 a 9 años	15091	127	0.8 %
Niños de 0 a 9 años	22808	2273	10 %
Adolescentes de 10 a 19 años	9255	147	1.6 %
Adultos de 20 a 59 años	31664	499	1.6 %
Adulto mayor mas de 60 años	1080	112	10 %
Total	64807	3031	5.8 %

FUENTE : OITE DISA IV LE

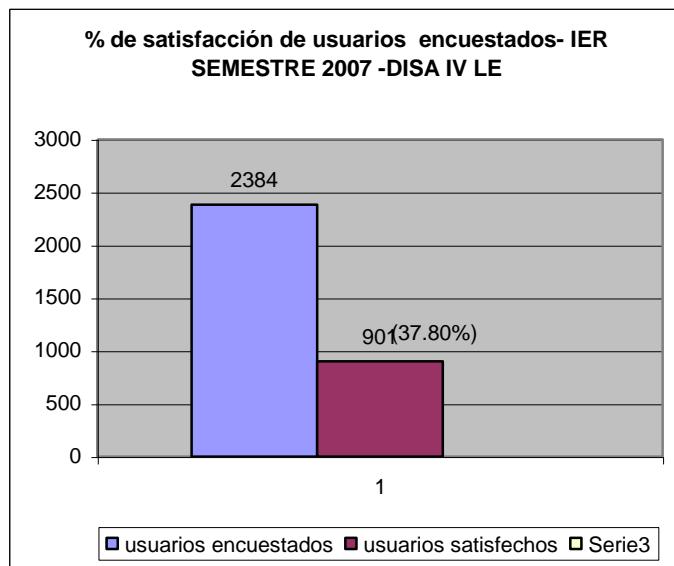
Del análisis de esta baja cobertura de protegidos con Atención Integral, se han identificado algunos inconvenientes, los cuales según los diferentes componentes de la Atención Integral de Salud son los siguientes:

Componente Provisión: La implementación de los Planes Prestacionales de Atención integral por etapas de vida se enfatizó en el año 2007, pero por problemas de abastecimiento de formatos, de historias clínicas, falta de capacitación a todos los trabajadores de los establecimientos de salud, resistencia de algunos profesionales de la salud, multiplicidad de funciones del personal, falta de algunos medicamentos (sulfato ferroso), entre otros, se tiene un bajo porcentaje de protegidos con atención Integral, respecto a la población asignada al MINSA. Persistiendo aun la fragmentación de la atención de salud, la cual es eminentemente recuperativa y dirigida al daño.

Componente: Organización de los Servicios de Salud y Calidad de Atención. Si bien es cierto el 100% de establecimientos de salud han sido categorizados, vemos que desde el año 2002 a la fecha, la organización de nuestra jurisdicción en redes y microrredes ha cambiado 5 veces, no habiéndose concretado hasta fecha la implementación de ninguna de ellas, a pesar de contar con los documentos de gestión aprobados para tal fin (ROF y CAP), lo cual ha ocasionado serias dificultades en la funcionalidad de los diferentes niveles de la organización, siendo la más importante, la distorsión de las funciones de las microrredes de salud, las que han asumido mayor carga administrativa en desmedro de la prestación de servicios de salud, su razón de ser. Más aún, teniendo en consideración que muchas de ellas no cuentan con el personal administrativo suficiente y el personal asistencial asume múltiples funciones que no le permiten priorizar las acciones de Atención Integral de Salud.

Respecto a la continuidad de la atención de salud y al Sistema de Referencia y Contrarreferencia, más del 90% de éstas son por el Seguro Integral de Salud, en cuyo desarrollo el presente año se han presentado una serie de inconvenientes y problemas de tipo logístico, principalmente por el desabastecimiento de los formatos del Sistema del Referencia y Contrarreferencia, afectando la funcionalidad de los establecimientos de salud durante todo el 2,007.

Por otro lado, según las encuestas de medición de la satisfacción de los usuarios externos aplicadas el primer semestre del 2007, sólo un 37.8 % de usuarios encuestados manifestaron estar satisfechos con la atención recibida en los establecimientos de nuestra jurisdicción, el mismo que es muy bajo si tenemos en consideración que la meta ideal es de un 80%. Las principales razones de este resultado son: la inadecuada infraestructura de los servicios de salud, el escaso equipamiento y mobiliario en los establecimientos de salud, la demora en la atención a los usuarios, la inadecuada limpieza e higiene de los servicios, la poca empatía de los trabajadores y el inadecuado trato que brinda el personal de salud.



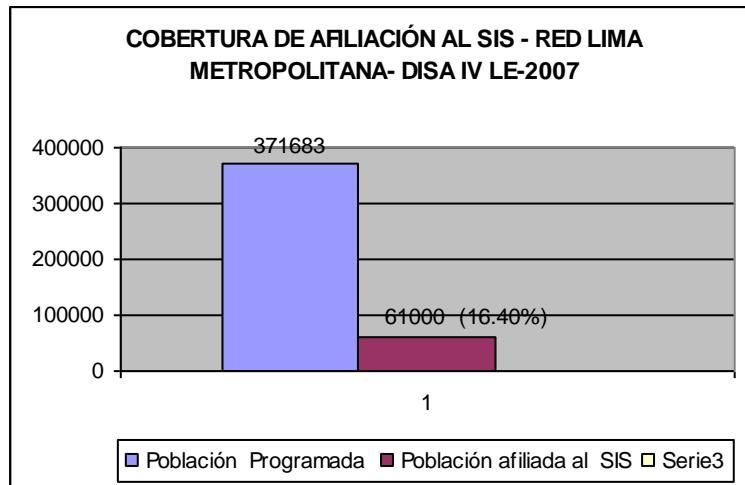
Componente Gestión: Se ha evidenciado que la mayoría de capacitaciones, supervisiones y transferencia de capacidades técnicas necesarias para la provisión de la atención integral están concentradas en las cabeceras de microrredes y no ha sido adecuadamente socializada al resto de los trabajadores de los establecimientos de salud. Asimismo, falta concluir el instrumento técnico para el cálculo de insumos y material médico quirúrgico y de esta manera asegurar una adecuada programación de los insumos necesarios para la prestación de las atenciones a realizar.

Componente Financiamiento: La baja cobertura de afiliados al Seguro Integral de Salud (16.4% a la fecha), la falta de evaluación de la calidad del gasto, la escasa priorización en el financiamiento de las actividades preventivo-promocionales y la poca participación de otros actores sociales (municipios, ONGs, entre otros), para el financiamiento de las actividades dirigidas a lograr personas, familias y comunidades saludables, hacen que se retracen dichos procesos .

3. Seguro Integral de Salud

La población que se encuentra en pobreza y extrema pobreza en la jurisdicción de la Red Lima Metropolitana de la DISA IV LE, según sus necesidades básicas insatisfechas y datos del INEI (Censos Nacionales X Población y V vivienda 2005) asciende a 371,683 habitantes, y hasta la fecha, de lo evaluado al Tercer Trimestre del 2,007 y haciendo proyecciones de lo que resta del IV Trimestre, al presente año llegaremos a 61,000 afiliaciones, lo cual representa sólo un 16.4% del total de población programada a afiliar, y siendo una Política de Gobierno el Aseguramiento Universal de dicha población, representa ello una baja cobertura de afiliaciones, teniendo como problemas principales el desabastecimiento de formatos de afiliación,

el cambio en la normatividad sobre las afiliaciones, número limitado de afiliaciones por escasos recursos humanos y multiplicidad de funciones de los mismos, falta de difusión de los beneficios del SIS en la población, falta de socialización de las normas de aseguramiento con todos los trabajadores de los establecimientos de salud, demora en los procesos de digitación de las Fichas de Evaluación Socioeconómica (FESE), alto porcentaje de indocumentados, entre otros, siendo necesario para el 2,008 reforzar las acciones para alcanzar el 100% en la cobertura de afiliaciones.



En el año 2006, en toda la jurisdicción de la DISA IV Lima Este (considerando a la Red de Salud Lima este Metropolitana y San Juan de Lurigancho), solo se alcanzó un 20% en la cobertura de afiliación de la población en situación de pobreza y extrema pobreza, siendo una cobertura demasiado baja teniendo en consideración que el aseguramiento universal constituye un lineamiento de política sectorial y el asegurar el acceso de la población pobre a los servicios de salud, forma parte de la misión institucional, es imprescindible implementar las estrategias que sean necesarias para revertir esta cifra.

4. Recursos en Salud

Infraestructura física. Según Resolución Ministerial - RM N° 769 - MINSA de categorización en Lima Este, existen 110 establecimientos de salud en la red de servicios de salud que corresponden al subsector MINSA. De los 110 establecimientos de salud categorizados, 88 no acreditan tenencia legal como Ministerio de salud por no tener título de propiedad o escritura pública. Situación que no ha mejorado en los últimos años, siendo este un requisito indispensable para el fortalecimiento de los

establecimientos de salud. El 98% de los establecimientos de salud están construidos con ladrillo y cemento excepto los puestos de salud Ayacucho y Proyectos Especiales en las Microrredes de Ganímedes y Jaime Zubieta respectivamente, ambas de la red de San Juan de Lurigancho. El 100% de establecimientos de salud cuentan con servicios básicos (agua en red pública, alcantarillado y energía eléctrica).

Equipamiento de los servicios. De acuerdo al informe técnico de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, a pesar de los esfuerzos realizados los últimos años, aun sigue siendo insuficientes el equipamiento (cantidad y calidad) para la atención de emergencias materno-infantiles, en los servicios de emergencia de los hospitales y de los establecimientos I – 4 de nuestra jurisdicción, sin mencionar los servicios de consulta externa, obstetricia, laboratorio que también cuentan con equipamiento básico insuficiente y obsoleto.

Respecto a las ambulancias, para la referencia de pacientes existen 12 ambulancias ubicadas en los centros de salud de San Fernando, Tambo Viejo, Miguel Grau, Piedra Liza, Moyopampa, Jicamarca y hospitales de Chosica, Vitarte, Huaycán, San Juan de Lurigancho, Hipólito Unanue y Hermilio Valdizán. El 100% de estas no cumplen con las especificaciones técnicas según RM N° 343-2005/MINSA (reglamento para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre) para garantizar el traslado adecuado de los pacientes por lo que, es necesario fortalecer e impulsar el sistema de referencia y contrarreferencia que incluya la mejora de la situación actual de la red de ambulancias mediante la adquisición del equipamiento básico. Asimismo, es necesario incrementar el número de unidades para toda la red de establecimientos.

5. Recursos humanos.

Según estructura funcional, Lima Este para atender a 1'880,493 personas tiene distribuida en 110 establecimientos de salud a 4,760 trabajadores incluidos hospitales, cifra menor en 232 trabajadores en relación al 2005 (4,992). Variación explicada por la disminución en el grupo administrativo que representan 23% del total con 1074 trabajadores.

La distribución porcentual de los recursos profesionales que constituyen el equipo multidisciplinario destinados a la atención directa es la siguiente: médico 14%, enfermera 7%, obstetriz 5% y odontólogo 2.5%; representando el 30% del total de los Recursos humanos, la diferencia la constituyen los técnicos de enfermería y otros asistenciales.

Para el análisis de la distribución de recursos humanos por redes de servicios de salud se ha incluido los datos de hospitales ubicados en la jurisdicción de la red.

Observándose que la red San Juan de Lurigancho cuenta con 24% (1119 trabajadores) para atender al 43% de la población y el 76% (3,641 trabajadores) se encuentran en la red Metropolitana. Esta ultima cuenta con mayor porcentaje de trabajadores nombrados sucediendo lo contrario en la red San Juan de Lurigancho que la condición laboral es contratada.

Por otro lado, del total de trabajadores el 68% es nombrado y el 32% contratado por servicios no personales. Esta situación, influye en el desempeño laboral y no permite la continuidad ni la calidad en la prestación de los servicios de salud, debido a la deserción permanente en busca de mejores de condiciones de trabajo.

6. Recursos Financieros.

Un aspecto fundamental para garantizar la prestación de los servicios de salud es el financiamiento para organizar la oferta de acuerdo a las necesidades de la población (prioridades sanitarias regionales establecidas).

La red de servicios de salud de la Dirección de Salud IV Lima Este, esta constituida por siete unidades ejecutoras que manejan presupuesto para organizar la prestación según niveles de complejidad. En el presente análisis no se ha incluido el Hospital Hermilio Valdizan.

El financiamiento para el 2006 fue de 176.307.372,93 nuevos soles. Las unidades ejecutoras que con mayor financiamiento son el Hospital Nacional Hipólito Unánue y la Red Metropolitana con 37% (64' 521, 394. 45) y 34% (59'974,072.83) nuevos soles.

Ejecución del gasto según genérica de gasto. En el 2006, se evidenció que el 59% (104'178,019.63 nuevos soles) del gasto ejecutado fue en la genérica de gasto uno que comprende personal y obligaciones sociales del personal nombrado. Esta cubre todos los beneficios (nombramiento, guardias, alimentación, aguinaldos etc.)

La genérica de gasto de bienes y servicios ocupa el segundo lugar con el 39 % (58'839,772.52 nuevos soles). Esta genérica de gasto permite que los servicios de salud cuenten con la estructura de soporte (materiales, insumos, contrato de SNP) necesarios para cumplir con las actividades en cada uno de los establecimientos de salud.

III. IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS

PROBLEMAS DE LA DEMANDA

(Problemas Sanitarios)

1. Alta persistencia del número de muertes maternas en la población de la DISA IV LIMA ESTE.
2. Elevada prevalencia de desnutrición crónica y anemia ferropénica en niños menores de 5 años.
3. Elevada incidencia de la infección por el virus de la Inmuno Deficiencia Humana (VIH/SIDA) en la población de la DISA IV Lima Este.
4. Persistencia de elevada incidencia de Tuberculosis en la población de la DISA IV Lima Este.
5. Alta prevalencia de casos de violencia familiar en la jurisdicción de la DISA IV Lima Este
6. Elevada muerte prematura y exceso de mortalidad por Enfermedades hipertensivas en la población de la DISA IV Lima Este.
7. Índice de Infestación aélica de mediano riesgo en escenarios II y III de la DISA IV Lima Este
8. Alta prevalencia de las Enfermedades de la Cavidad Bucal en la jurisdicción de la DISA IV LE
9. Alta contaminación ambiental pone en riesgo a la población de la jurisdicción de la DISA IV Lima Este a contraer enfermedades respiratorias y gastrointestinales.

PROBLEMAS DE LA OFERTA

(Nudos críticos de los Problemas Sanitarios, agrupados en Temas Estratégicos de acuerdo a la Misión Institucional)

1. Rol Rector:

- Débil ejercicio del rol rector de salud en el ámbito de responsabilidad y débil conducción estratégica y gerencial.

2. Gerencia de Recursos:

- Desabastecimiento de materiales, insumos, reactivos de laboratorio y deficiente disponibilidad de medicamentos, por inefficiente gestión administrativa y financiera.
- Infraestructura física de los servicios de salud inadecuada (no cumplen con estándares) y la mayoría no poseen tenencia legal certificada administrativamente.

3. Atención integral y Calidad

- Oferta de servicios de salud desintegrada, fragmentada, discontinua, con insuficiente capacidad resolutiva y débil garantía de la calidad.
- Débil operativización de la Atención Integral de la Salud en el componente de promoción de la salud. (Intervenciones en promoción de la salud, insuficientes y poco articuladas al enfoque de atención integral de la salud).
- Factores ambientales, ocupacionales y deficiente saneamiento básico ponen en riesgo la salud de la población de la jurisdicción.
- Baja cobertura de afiliación de la población al Seguro Integral de Salud.
- Insuficiente equipamiento básico (cantidad y calidad) para la atención de emergencias maternos infantiles (equipo biomédico, camas, instrumental e insumos médicos y ambulancias). Las ambulancias no están equipadas según RM.

4. Seguro Integral de Salud

- Baja cobertura de afiliación al Seguro Integral de Salud

5. Potencial humano

- Insuficiente numero de RRHH profesionales de la salud según CAP, estándares internacionales; distribuidos inadecuadamente y desmotivados.

6. Estilos de Vida

- Comportamiento y estilos de vida no saludables ponen en riesgo la salud de la población

III OBJETIVOS ESTRATEGICOS

OBJETIVOS ESTRATEGICOS SANITARIOS

1. Disminuir en $\frac{3}{4}$ partes el número de muertes maternas para el 2011 en la DISA IV Lima Este
2. Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años de la jurisdicción de la DISA IV Lima Este
3. Disminuir la incidencia de la infección por el virus de la Inmuno Deficiencia Humana (VIH/SIDA) en un 5% en la población de la DISA IV Lima Este para el periodo 2008-2011.
4. Reducir la incidencia de tuberculosis en la población de la DISA IV Lima Este en un 5% para el año 2011 .
5. Reducir la prevalencia de casos de violencia familiar en la jurisdicción de la DISA IV Lima Este en un 25 % hasta el 2011
6. Reducir la prevalencia de cáncer de cuello uterino y otros tumores malignos
7. Mantener el índice de infestación aédica en menor a 1, en los escenarios II y III de la DISA IV Lima Este
8. Reducir el índice de CPOD en un 5% al 2011 en la jurisdicción de la DISA IV Lima Este

OBJETIVOS ESTRATEGICOS DE OFERTA

1. Fortalecer la rectoría, conducción estratégica y gerencial en la DISA IV Lima Este.
2. Fortalecer la gestión administrativa en la DISA IV LE que asegure el abastecimiento oportuno y con calidad de medicamentos, insumos, y materiales a los usuarios internos y externos de la DISA IV Lima Este.
3. Asegurar la oferta de servicios de salud con enfoque integral, continuada, de calidad, y con capacidad resolutiva acorde a las necesidades de salud de la población de la jurisdicción:
4. Elevar la cobertura de afiliaciones de la población pobre y extremadamente pobre de la DISA IV Lima Este.
5. Fortalecer la gestión de recurso humanos en el 100% de establecimientos de salud de la DISA IV Lima este al año 2011, a través de una dotación técnica y racional de los recursos humanos competentes y motivados en una cultura organizacional adecuada.
6. Lograr que la población intervenida a través de los programas de Instituciones Educativas y Familias adopten comportamientos saludables en los ejes temáticos de salud sexual y reproductiva y alimentación y nutrición.
7. Promover un ambiente saludable en la jurisdicción de la DISA IV Lima Este, de manera multisectorial y con participación de los actores sociales.

IV. ESTRATEGIAS

A. ESTRATEGIAS PARA LOS OBJETIVOS SANITARIOS

OBJETIVO ESTRATEGICO A.1: *Reducir en $\frac{3}{4}$ partes el número de muertes maternas en la DISA IV Lima Este para el 2011*

Metas al 2011:

- 1. 50% de gestantes serán protegidas en atención integral para el 2011**

Estrategias:

- Afiliación de las gestantes al Seguro Integral de Salud
- Regulación de la obligatoriedad de la provisión de la atención integral de salud a la mujer durante la gestación, parto y puerperio, en los servicios de salud de la jurisdicción.
- Diseño e implementación de métodos altamente eficaces para prevenir los riesgos relacionados al embarazo y al parto.
- Fortalecimiento de la capacidad resolutiva cualitativa y cuantitativa: (Infraestructura, Equipos y Recursos Humanos), de la red de servicios de salud de la DISA IV Lima este, para asegurar la atención de salud integral, continuada y con calidad de la gestante, así como de las complicaciones de la gestación, parto y puerperio.
- Adecuación de los servicios de salud para una atención integral de salud con enfoque de interculturalidad, enfatizando a la salud sexual y reproductiva y diferenciada por grupos de mayor vulnerabilidad: adolescentes, entre otros.
- Fortalecimiento de las competencias del personal de salud para la atención integral de salud de la gestante, así como para el manejo eficiente de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio.
- Fortalecimiento del trabajo preventivo promocional con la comunidad organizada, sectorización y agentes comunitarios.
- Aplicación del enfoque de interculturalidad en la atención de la gestante, parto y puérpera.
- Fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia.

OBJETIVO ESTRATEGICO A.2: Reducir en 1.6% la desnutrición crónica en niños menores de 5 años de la DISA IV Lima Este.

Metas al 2011:

- 1. Proteger con atención integral al 40% de los niños menores de cinco años al 2011 en la jurisdicción de la DISA IV Lima Este.**

Estrategias:

- Afiliación de los niños en el Seguro Integral de Salud

- Fortalecer la capacidad resolutiva cualitativa y cuantitativa: (Infraestructura, Equipos y Recursos Humanos), de la red de servicios de salud de la DISA IV Lima este, para asegurar la atención de salud integral, continuada y con calidad del niño sano, en riesgo y enfermo.
- Adecuación de los servicios de salud para una atención integral de salud del niño, priorizando el diagnóstico y tratamiento estandarizado de las enfermedades prevalentes en la infancia, e Inmunizaciones.
- Fortalecer las competencias de los recursos humanos en los temas de nutrición y alimentación en el marco del presupuesto por resultados..
- Fortalecimiento de las alianzas estratégicas con las instituciones gubernamentales y no gubernamentales y la sociedad civil, para el cumplimiento del Plan sobre Vigilancia del Agua Segura, el control sanitario de los establecimientos que elaboran, expenden y almacenan alimentos.
- Fortalecer las acciones de promoción en relación a la alimentación del niño, agua segura y saneamiento básico.
- Fortalecimiento de las acciones de abogacía a nivel de UGEL,s y MINDES para mejorar el nivel de instrucción de las madres de los niños menores de 5 años.
- Abastecimiento oportuno de insumos: sal ferrosa, para la Suplementación con dosis completa del niño menor de 2 años.

OBJETIVO ESTRATEGICO A.3: Disminuir la incidencia de la infección por el virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH/SIDA) en un 5% de la población de la DISA IV Lima Este para el año 2011.

Meta al 2011:

1. Realizar el tamizaje al 100% de la población programada para detectar las ITS-VIH-SIDA en gestante y población vulnerable

Estrategias

- Fortalecimiento de la red de laboratorio para el diagnóstico oportuno de los casos nuevos
- Fortalecimiento de la comunicación y sensibilización a Población Vulnerable a través de los Promotores Educadores de Pares para el cambio de actitudes para prevenir ITS-VIH-SIDA
- Fortalecimiento las acciones de promoción para el cambio de comportamiento con el apoyo del equipo capacitado en ITS-VIH-SIDA para disminuir las situaciones de riesgo en salud que enfrenta la población
- Sensibilización a la población sobre Estigma y Discriminación hacia población vulnerable capacitando al personal Multisectorial con el apoyo de ONG.

- Abastecimiento suficiente y oportuno de medicamentos e insumos de laboratorio (reactivos para el Elisa y RPR) a los establecimientos de salud para el tamizaje de la población.

OBJETIVO ESTRATEGICO A.4: Reducir la incidencia de tuberculosis en la población de la DISA IV Lima Este en un 5% para el año 2011.

Meta:

1. ***Reducir la incidencia de tuberculosis en la población de la DISA IV Lima Este en un 5% para el año 2011.***

Estrategias

- Fortalecimiento de la búsqueda de sintomáticos respiratorios en la jurisdicción de la DISA IV Lima Este.
- Mejorar el sistema de información
- Promoción y desarrollo de un modelo de participación multisectorial que contribuya a las acciones de promoción y prevención para el control de la TBC
- Mejorar la capacidad resolutiva de la red de servicios de salud de la DISA IV LE, para el diagnóstico de laboratorio y a la eficacia y eficiencia del tratamiento para la TBC para el quinquenio 2007 - 2011.
- Fortalecer las competencias de los recursos humanos en el primer nivel de atención
- para la detección oportuna y manejo de casos de TBC
- Realizar un conjunto de acciones concertadas, con el Gobierno Nacional, Regional y local y la sociedad civil, para las intervenciones de los principales factores y medidas de control de las enfermedades transmisibles.
- Mejorar las competencias del recurso humano incorporando las actividades en manejo de TB, RAFA y TB-MDR, TB-VIH y Bioseguridad.
- Implementar en las Microrredes el sistema de control de calidad de la información.
- Elaborar el plan de supervisión y monitoreo anual con indicadores trazadores que permita medir el avance de la meta operativa y brindar asistencia técnica a las microrredes y Red de salud.
- Promover las Investigaciones Operacionales en el nivel local y Socializar los resultados
- Implementar Planes Estratégicos Locales de Prevención y Promoción, con la participación del Comité Alto a la Tuberculosis.

OBJETIVO ESTRATEGICO A.5: Reducir la prevalencia de casos de violencia familiar en la jurisdicción de la DISA IV Lima Este en un 25 % hasta el 2011

Meta al 2011:

1. Reducir en un 25% la prevalencia de casos de violencia familiar hasta el 2011

Estrategias:

- Establecer acuerdos de partes con instituciones publicas y privadas para acciones compartidas en salud mental.
- Fortalecer el tamizaje en salud mental en todos los establecimientos de salud, como parte de los planes prestacionales de Atención Integral de Salud y Planes de Atención del Seguro Integral de Salud.
- Concertar la realización de foros distritales en salud mental con participación de autoridades sanitarias y locales así como organizaciones.
- Incrementar las relaciones interinstitucionales con el hospital Hermilio Valdizan.
- Establecer relaciones de coordinación continua con el hospital Hermilio Valdizan
- Capacitar al personal multidisciplinario en intervenciones sanitarias en salud mental de acuerdo a lineamientos y guías de práctica clínica con apoyo del Hermilio Valdizan
- Operativizar en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia flujos de atención en salud mental por niveles de complejidad
- Informar y educar a la población respecto de la salud mental como un derecho de la persona y ejercicio de ciudadanía plena.
- Desarrollar acciones de mercado social sobre derechos humanos y salud mental en población en riesgo en alianza estratégica con sectores públicos y privados

OBJETIVO ESTRATEGICO A.6: Reducir la prevalencia de cáncer de cuello uterino y otros tumores malignos

Meta:

100% de mujeres en edad fértil de la DISA IV LE serán tamizadas para el diagnóstico precoz de Cácer de cuello uterino (papanicolaou)

Estrategias:

- Fomentar el conocimiento de los beneficios de la prevención, el tamizaje y el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino (y otros: mama, próstata y estómago).
- Fortalecimiento de competencia del personal de salud del primer nivel de atención para el tamizaje por papanicolaou, tamizaje por mamografía y orientación y consejería para la prevención, detección, y tratamiento.
- Fortalecimiento de los servicios de radiología en los hospitales de mediana y alta complejidad

- Fortalecimiento de la red de laboratorios de la DISA IV Lima Este, para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino y otros (y otros: mama, próstata y estómago).
- Diseño e implementación de protocolos para la prevención de cáncer de cuello y otros.
- Fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia.

OBJETIVO ESTRATEGICO A.7: Mantener el índice de infestación aédica menor a uno (<1), en los escenarios II y III de la DISA IV Lima Este

Meta al 2011:

1. *Indice de infestación aédica menor a uno (<1), en los escenarios II y III de la DISA IV Lima Este*

Estrategias:

- Fortalecimiento y sostenibilidad de la vigilancia entomológica y el control vectorial según escenario de riesgo y momento epidemiológico.
- Organización de los servicios de salud para una oportuna y adecuada atención de posibles casos.
- Fortalecimiento de las competencias de los RRHH en la detección, diagnóstico, tratamiento y referencia efectiva de casos.
- Fortalecimiento de los programas de promoción de la salud, dirigidos a lograr estilos de vida saludables protectores contra el dengue.

OBJETIVO ESTRATEGICO A.8: Reducir el índice de CPOD en un 5% al 2011 en la jurisdicción de la DISA IV Lima Este

Meta:

1. *Reducir el índice de CPOD en un 5% al 2011*

Estrategias:

- Garantizar la accesibilidad a los servicios a través del aseguramiento sin topes.
- Fortalecimiento de la atención integral de salud de la persona, principalmente en el niño y la gestante.
- Fortalecimiento de las competencias del recurso humano para la prevención y tratamiento de las enfermedades de la cavidad bucal.
- Implementar un sistema de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos odontológicos

B. ESTRATEGIAS PARA LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS

A) ROL RECTOR:

Objetivo Estratégico B1: Fortalecer la rectoría y conducción estratégica y gerencia en la DISA IV Lima Este.

Metas:

1. Alcanzar para el año 2011 el 80% en el Nivel de cumplimiento de los objetivos estratégicos del Plan Estratégico Institucional 2007 – 2011

Estrategias:

- Articulación de nuevos modelos de organización, planeamiento y gerencia moderna, basada en evidencias para lograr servicios de calidad y eficiencia
- Fortalecimiento de la conducción y gestión de para el diseño, implementación y evaluación de las acciones de salud regionales.
- Fomentar el desarrollo de capacidades a los gobiernos locales de la jurisdicción, para la descentralización de la función salud.
- Ejercer la rectoría del MINSA a través de un sistema de supervisión y monitoreo que permita una integración consistente que oriente el objetivo país.

2. Lograr que el 70% de establecimientos de salud no públicos cumplan con la normatividad vigente del Decreto Supremo Nº 013.

Estrategias

- Fortalecer las acciones de registro, inspecciones sanitarias y fiscalización para el control de cumplimiento de las normas sectoriales que regulan el funcionamiento de establecimientos de salud públicos y no públicos.
- Firma de acuerdo de partes entre la municipalidades y la DISA IV Lima Este.
- Elaborar propuestas técnicas para la modificación de la Ley General de Salud y otros documentos relacionados con los establecimientos no públicos.
- Descentralizar las funciones de inspección a nivel de redes para que trabajen coordinadamente con las Municipalidades.
- Fortalecimiento de las competencias del personal en los procesos de inspección y categorización de establecimientos de salud privados.

B) GESTION DE LOS RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS:

Objetivo Estratégico B1: Fortalecer la gestión administrativa en la DISA IV LE que asegure el abastecimiento oportuno y con calidad de medicamentos, insumos, y materiales a los usuarios internos y externos de la DISA IV Lima Este.

Metas:

1. Asegurar una oportuna adquisición y distribución de bienes y servicios con calidad y racionalidad en un 80% en la Dirección de Salud IV Lima Este para satisfacer a los usuarios internos y externos.
2. Cumplir con la oportuna ejecución de los procesos de selección programados en el Plan Anual de adquisiciones y contrataciones al 100% en el ejercicio presupuestal de la DISA IV Lima Este

ESTRATEGIAS:

- Optimización de los procesos logísticos y financieros, mediante el diseño e implementación de manuales de procedimientos, acordes a las necesidades institucionales.
- Desarrollar capacidades y competencias de los recursos humanos que tiene a su cargo los procesos logísticos en los diferentes niveles de la organización.
- Implementar espacios de análisis y evaluación de la ejecución de los procesos de adquisiciones de bienes y servicios, en el marco de las necesidades institucionales.

C) ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD Y CALIDAD:

Objetivo Estratégico C1: Asegurar la oferta de servicios de salud con enfoque integral, continuada, de calidad, y con capacidad resolutiva acorde a las necesidades de salud de la población de la jurisdicción:

Metas al 2011:

1. Incremento de cobertura de Personas protegidas en atención integral hasta un 25%, respecto a la población total.
2. Incremento a un 40% de la percepción de buena calidad de los servicios de salud por parte de los usuarios externos de la DISA IV Lima Este

Estrategias

- Fortalecimiento de la provisión de los paquetes prestacionales de atención integral de salud por etapas de vida, en los servicios de salud, mediante actividades de asistencia técnica, provisión de materiales e insumos según guías de atención y supervisión, monitoreo y evaluación.
- Fortalecimiento de las competencias y sensibilización del personal médico respecto a la atención integral de salud.
- Fortalecimiento del sistema de información, a fin de que automatice el cálculo de personas protegidas en atención integral de salud.
- Fortalecimiento de la oferta de servicios de salud y la capacidad resolutiva cualitativa y cuantitativa (RRHH, infraestructura y equipamiento), que permita atender las necesidades de salud de la población, según planes prestacionales de atención integral de salud.

- Autoevaluación de establecimientos de salud , con el fin de obtener la acreditación de nuestros servicios de salud y auditoría de la calidad de Atención de Salud
- Implementación de proyectos de mejora continua de la calidad en los establecimientos de salud
- Medición del índice de insatisfacción de los usuarios externos .

D) COBERTURA DE AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD.

Objetivo Estratégico D1: Elevar la cobertura de afiliaciones de la población pobre y extremadamente pobre en la DISA IV LE al 2011

Meta:

Incrementar hasta un 50% el porcentaje de población pobre y extremadamente afiliada a Seguro Integral de Salud

ESTRATEGIAS:

- Evaluación y acompañamiento a la implementación del Convenio de Capitación suscrito entre la DISA IV Lima Este y el Seguro Integral de Salud.
- Fortalecimiento de la difusión de la normatividad del SIS a usuario interno y externo y de los derechos a la salud.
- Fortalecimiento de las capacidades del personal para el correcto registro de datos en los formatos.
- Diseño e implementación de nuevos mecanismos para optimizar el proceso de afiliación

E) POTENCIAL HUMANO

Objetivo Estratégico 1: Fortalecer la gestión de los recursos humanos en el 100% de establecimientos de salud de la DISA IV Lima este al año 2011, a través de una dotación técnica y racional de los recursos humanos competentes y motivados en una cultura organizacional adecuada.

Metas:

1. 100% de establecimientos de salud cuentan con RRHH mínimos necesarios según tipo de categoría asignada
2. 100% de microrredes de salud, implementan el plan de desarrollo de RRHH basado en competencias.
3. 20% de microrredes cuentan con clima laboral favorable

ESTRATEGIAS:

- Implementación de políticas de méritos y deméritos para el cumplimiento de normas.
- Comprometer al equipo de gestión para el cumplimiento del Plan de Capacitación mediante financiamiento oportuno.

- Establecer convenios interinstitucionales para fortalecer los programas de incentivos de recursos humanos
- Análisis anual de brechas de recursos humanos según tipo de categoría asignada a los establecimientos de salud de la DISA IV Lima Este.
- Implementación del modelo de gestión por competencias en la sede administrativa, redes, microrredes y hospitales de la jurisdicción de la DISA IV LE.
- Evaluación anual del Clima Laboral en la DISA IV LE, e implementación del Plan Anual de Mejora de Clima laboral en las microrredes y hospitales priorizados.

F) ESTILOS DE VIDA

Objetivo Estratégico 1: Fortalecer las intervenciones de los Programas de Promoción de la Salud en los ejes temáticos priorizados dirigidas al fomento de comportamientos saludables en la población de la DISA IV Lima Este.

Metas al 2011:

1. *5% de la población intervenida en los programas de: Instituciones educativa adoptarán comportamientos saludables en los ejes temáticos de salud materna y nutrición del niño.*
2. *40% de la población intervenida en los programas de: Familias, adoptarán comportamientos saludables en los ejes temáticos de salud materna y nutrición del niño.*

ESTRATEGIAS:

- Fortalecimiento del programa de Instituciones educativas que participan en la promoción de la salud.
- Unificación de criterios de trabajo entre la UGEL y la DISA IV LE, con respecto a escuelas limpias y saludables y escuelas que promueven salud.
- Fortalecimiento del programa de Familias y viviendas saludables que participan en la promoción de la salud.
- Fortalecimiento de la red de agentes comunitarios en acciones de vigilancia para los escenarios de instituciones educativas, familia y comunidad.
- Fortalecimiento del programa de municipios y comunidades saludables a fin de incrementar el número de gobiernos locales al programa.
- Implementación de procesos de participación ciudadana y de redes sociales para el desarrollo de hábitos saludables y actividades protección de la salud.
- Implementación de acuerdos de cooperación con Organizaciones No Gubernamentales para articular esfuerzos en los escenarios de intervención en promoción de la salud.

- Implementación acciones de difusión y comunicación en salud, dirigidas a la población a través de los medios de comunicación efectivos.

G. MEDIO AMBIENTE

Objetivo Estratégico 1: Promover un ambiente saludable en la jurisdicción de la DISA IV Lima Este, de manera multisectorial y con participación de los actores sociales.

Metas al 2011:

1. *50% de establecimientos vigilados y controlados del ámbito de la DISA IV Lima Este.*
2. *Fortalecer la gestión, vigilancia y fiscalización del manejo de residuos sólidos, gases contaminantes, sustancias químicas y de radiaciones ionizantes y no ionizantes.*

ESTRATEGIAS

- Impulso del involucramiento de la población en la vigilancia y cumplimiento de la normativa sobre cuidado ambiental.
- Establecimientos de convenios de cooperación entre los sectores salud, educación, vivienda, construcción y saneamiento para mejorarla calidad del agua.
- Concertación interinstitucional de los planes operativos y planes estratégicos para lograr los objetivos en el control de la contaminación ambiental
- Fortalecimiento mediante proyectos de inversión de la capacidad resolutiva del laboratorio referencial de Salud Ambiental e implementación de una red de laboratorios en Salud Ambiental a nivel de las Redes de Salud.
- Institucionalización de los lineamientos de las políticas internacionales de trabajo de la OIT, para el trabajo digno en la DISA IV Lima Este.
- Fortalecimiento de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano
- Fortalecimiento de la vigilancia del cumplimiento de la normativa de salud ocupacional
- Fortalecimiento de la gestión, la vigilancia y fiscalización del manejo de residuos sólidos, gases contaminantes, sustancias químicas y de radiaciones ionizantes y no ionizantes.

OBJETIVO ESTRATEGICO MINSA	OBJETIVOS SANITARIOS DISA	METAS AL 2011
Reducir la mortalidad materna y neonatal	Reducir en ¾ partes el número de muertes maternas en la DISA IV Lima Este para el 2011	<ol style="list-style-type: none"> 1. El número de muertes maternas reducirá en 3/4 partes en la jurisdicción de la DISA IV Lima Este 2. 50% de gestantes serán protegidas en atención integral
Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años.	Reducir en 1.6% la desnutrición crónica en niños menores de 5 años de la DISA IV Lima Este.	<ol style="list-style-type: none"> 1. La desnutrición crónica en niños menores de 5 años de la DISA IV LE, reducirá en 1.6 % 2. 40% de los niños menores de cinco años serán protegidos en atención integral
Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables.	Disminuir la incidencia de la infección por el virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH/SIDA) en un 5% de la población de la DISA IV Lima Este para el año 2011.	100% de gestantes y población vulnerable de la DISA IV LE serán tamizados en ITS-VIH-SIDA
	Reducir la incidencia de tuberculosis en la población de la DISA IV Lima Este en un 5% para el año 2011.	<ol style="list-style-type: none"> 1. La incidencia de tuberculosis en la población de la DISA IV Lima Este reducirá en un 5% 2. La proporción de sintomáticos respiratorios se mantendrá en 5% en la DISA IV LE
	Mantener el índice de infestación aélica menor a uno (<1), en los escenarios II y III de la DISA IV Lima Este.	El Índice de infestación aélica se mantendrá en menor a uno (<1), en los escenarios II y III de la DISA IV Lima Este
Reducir la morbilidad de las enfermedades crónico - degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos	Reducir la prevalencia de casos de violencia familiar en la jurisdicción de la DISA IV Lima Este en un 25 % hasta el 2011	La prevalencia de casos de violencia familiar en la población de la DISA IV LE, reducirá en un 25%
	Reducir la prevalencia de cáncer de cuello uterino y otros tumores malignos	100% de mujeres en edad fértil de la DISA IV LE serán tamizadas para el diagnóstico precoz de Cáncer de cuello uterino (papanicolaou)
	Reducir el índice de Medición de Caries Dental (CPOD) en un 5% al 2011 en la jurisdicción de la DISA IV Lima Este.	El índice de medición de caries dental (CPOD) en la población de la DISA IV LE , reducirá en un 5%

OBJETIVO ESTRATEGICO MINSA	OBJETIVOS ESTRATEGICO DISA IV LIMA ESTE	METAS AL 2011
Fortalecer el rol de rectoría de salud en los diferentes niveles de gobierno	Fortalecer la rectoría y conducción estratégica y gerencia en la DISA IV Lima Este.	<ol style="list-style-type: none"> 80% de los objetivos estratégicos del Plan Estratégico Institucional 2007 – 2011 habrán alcanzado un nivel de cumplimiento adecuado. 70% de establecimientos de salud no públicos cumplirán con la normatividad vigente del Decreto Supremo Nº 013.
Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad	Fortalecer la gestión administrativa en la DISA IV LE que asegure el abastecimiento oportuno y con calidad de medicamentos, insumos, y materiales a los usuarios internos y externos de la DISA IV Lima Este.	<ol style="list-style-type: none"> 80% de los requerimientos de los usuarios internos y externos de la DISA IV Lima Este, habrán sido abastecidos con oportunidad, calidad y racionalidad, durante el quinquenio. Los Planes Anuales de adquisiciones y contrataciones en la DISA IV Lima Este se habrán ejecutado en un 100%
Mejorar la calidad del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables	Asegurar la oferta de servicios de salud con enfoque integral, continuada, de calidad, y con capacidad resolutiva acorde a las necesidades de salud de la población de la jurisdicción:	<ol style="list-style-type: none"> La cobertura de Personas protegidas en atención integral se habrá incrementado hasta un 25% de la población total La percepción de buena calidad de los servicios de salud por parte de los usuarios externos de la DISA IV Lima Este habrá incrementado a un 40%
	Elevar la cobertura de afiliaciones de la población pobre y extremadamente pobre en la DISA IV LE.	i. 50% de la población pobre y extremadamente pobre de la DISA IV Lima este habrá sido afiliada a Seguro Integral de Salud
	Fortalecer las intervenciones de los Programas de Promoción de la Salud en los ejes temáticos priorizados dirigidas al fomento de comportamientos saludables en la población de la DISA IV Lima Este.	<ol style="list-style-type: none"> 5% de la población intervenida en los programas de: Instituciones educativa habrán adoptado comportamientos saludables en los ejes temáticos de salud materna y nutrición del niño. 40% de la población intervenida en los programas de: Familias, habrán adoptado comportamientos saludables en los ejes temáticos de salud materna y nutrición del niño.
	Promover un ambiente saludable en la jurisdicción de la DISA IV Lima Este, de manera multisectorial y con participación de los actores sociales	<ol style="list-style-type: none"> 50% de establecimientos del ámbito de la DISA IV Lima Este. habrán sido vigilados y controlados en el manejo de residuos sólidos, gases contaminantes, sustancias químicas y de radiaciones ionizantes y no ionizantes.
Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud	Fortalecer la gestión de los recursos humanos en el 100% de establecimientos de salud de la DISA IV Lima este al año 2011, a través de una dotación técnica y racional de los recursos humanos competentes y motivados en una cultura organizacional adecuada.	<ol style="list-style-type: none"> 100% de establecimientos de salud contarán con RRHH mínimos necesarios según categoría asignada 100% de microrredes de salud, habrán implementado el plan de desarrollo de RRHH basado en competencias. 20% de microrredes de salud de la DISA IV Lima Este mostrarán un clima laboral favorable

