GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURIMAC

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2011

ABANCAY, MARZO 2011

INDICE

PRESENTACIÓN

I. GENERALIDADES:
   1. VISION
   2. MISIÓN
   3. DENOMINACION
   4. NATURALEZA Y FINES

II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL
   A) ANALISIS DE LA DEMANDA:
      1. Factores condicionantes de la Salud
      2. Análisis del proceso Salud Enfermedad
   B) ANALISIS DE LA OFERTA
      1. Estructura Organizativa
      2. Recursos Humanos
      3. Recursos Tecnológicos- Equipo Biomédico
      4. Condiciones de la infraestructura
      5. Recursos Económicos
      6. Producción y Rendimiento
      7. Recursos Financieros

III. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS GENERALES

IV. OBJETIVOS GENERALES PRIORITARIOS DEL PLAN OPERATIVO

V. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

PRESENTACION

Se presenta el documento de gestión: **PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL correspondiente al año 2011 de la DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC,** el mismo que se constituye en un instrumento de planificación estratégica y un documento de Gestión técnico operativo, que determina las actividades a desarrollar durante el periodo, las que están enmarcadas dentro de los Lineamientos de Política Regional de Salud, Plan de Desarrollo Regional Concertado, Plan Estratégico Multianual Sectorial, así como en el Plan Nacional Concertado de Salud, acciones que permitirán mejorar la Salud de la población apurimeña.

Por esta razón, La Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la Dirección Regional de Salud Apurímac en cumplimiento a la Directiva del año 2009 Formulación del Plan Operativo Institucional emanada por el Ministerio de Salud, en coordinación con las diferentes Direcciones Ejecutivas y áreas elaboró dicho documento para coadyuvar al cumplimiento de objetivos, metas operativas e indicadores formulados para el año 2011; los que vienen siendo considerados para la ejecución de tareas y/o actividades asistenciales y administrativas de la institución, bajo el enfoque prioritario de Presupuesto por Resultados, en los 5 grandes Programas Estratégicos como son: Programa Articulado Nutricional, Materno Neonatal, Enfermedades Transmisibles TBC,VIH,SIDA, Enfermedades Transmisibles Metaxénicas y Zoonosis y el Programa de Enfermedades no Transmisibles.

El Plan Operativo Institucional se basa en los Objetivos Generales, Específicos y en las Actividades a ser desarrolladas durante el Año Fiscal 2011.

La Región de Salud Apurímac, está ubicada en el Trapecio Andino, su ámbito de acción, de acuerdo a la nueva Estructura Orgánica de la DIRESA son las provincias de Abancay, Antabamba, Grau, Cotabambas, Aymaraes, y los distritos de Huancarama y Pacobamba de la provincia de Andahuaylas; su estructura comprende 1 hospital referencial: Hospital Guillermo Díaz de la Vega, 5 redes: Abancay, Antabamba, Aymaraes, Grau y Cotabambas y 13 microrredes de salud: Centenario, Micaela Bastidas, Curahuasi, Lambrama, Huancarama, Chalhuanca, Santa Rosa, Antabamba, Tambobamba, Haquira, Cotabambas, Chuquibambilla, Vilcabamba quienes desarrollan actividades de prevención, promoción y recuperación, bajo el enfoque de atención integral en sus diferentes etapas de vida de la persona, familia y comunidad, asimismo las Redes y Microrredes de salud desarrollan actividades administrativas.

En la Región existen problemas de salud pública que van en aumento, entre ellas podemos mencionar que aún persiste un porcentaje elevado de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, un entorno ambiental poco saludable con alta prevalencia de enfermedades transmisibles como son los casos de Tuberculosis sobre todo las multidrogoresistentes, e incremento de las no transmisibles, entre otras; se tiene problemas administrativos y de desarrollo de recursos humanos que conjuntamente con las barreras económicas (Pobreza), geográficas, sociales y culturales (accesibilidad geográfica y cultural) limitan el accionar y la eficacia de las intervenciones.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURIMAC

EQUIPO DE GESTION QUE PARTICIPO EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN OPERATIVO 2011

INTEGRANTES	CARGO
Dr. Carlos H. Moteagudo Gonzáles	**Director General**
Dr. Felipe Alvarez Lopez	Director Adjunto
Dr. Carlos Villanueva Luna	Director Ejecutivo de Salud de las Personas
CPC. Nicanor Quispe Amao	Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico
Obst. Carmen Luz Luna Gamarra	Directora Ejecutiva de Promoción de Salud
QF. Paola Lara Bendezú	Directora Ejecutiva de DIREMID
Abog. Juan Saavedra Ramírez	Director Ejecutivo de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos
Biol. Walter Holgado Jordán	Director Ejecutivo de Salud Ambiental
CPC. Egberto Huamaní Sánchez	Director Ejecutivo de Administración
TAP. María Cahuana Tello	Director de Estadística
Dr. Julio Ariadela de la Vega	Director de Epidemiología
Lic. Adm. David Olazabal Roman	Director de Logística
Ing. Walter Ezequiel Huamán Zandoval	Director de Infraestructura
Lic.Adm.Wilber Molero Echegaray	Director de Defensa Nacional
Dr. Carlos Ayestas La Torre	Director de Servicios de Salud
Lic. Rosa Bravo Sequeiros	Directora de Capacitación
Lic. Iris R. Soria Gutiérrez	Jefe de Planes y Programas
Econ. Victor Angelino Bustinza	Jefe de la UPI
Dr. Jorge Luis Ruiz Prieto	Director de Atención Integral
Dr. Joel Merino López	Director de Calidad
Nutric. Janeth Jara Huayna	Coordinadora del Área Niño
Lic. Teófilo Cáceres Llerena	Coordinador de Inmunizaciones
Psic. Elena Garagate Romero	Coordinadora Salud Mental
Lic. Debbie Flores Peralta	Coordinadora Metaxénicas PRONAHEBAS
Odont. Rip Vera García	Coordinador de Salud Bucal
Obst. Guido Laime Molina	Coordinador Salud Ocular y Etapa de Vida Adulto
Obst. Valentina Olivera Pacori	Coordinadora de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva
Psic. Manuel J. Dueñas Maldonado	Coord. Etapa de Vida Adolescente
Nutric. María Soledad Mendoza Macedo	Coord. Etapa de Vida Adulto Mayor
Dr. Roger Peralta Montes	Jefe Unidad de Servicios Públicos y Privados
Lic. Marcelino Flores Miranda	Coordinador Enfermedades Transmisibles TBC-VIH
Lic. Maria Povez Arroyo	Coordinadora CLAS y AISPED

RESPONSABLES DE REDES Y MICRORREDES DE SALUD QUE PARTICIPARON EN LA ELABORACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2011

INTEGRANTE	CARGO
Cirujano Dentista Martha Acuña Román	**Directora Red Abancay**
Lic. Betty Escobar Hurtado	Jefe MR. Centenario
Lic. Julia Velásquez Tica	Integ.MR. Centenario
Obst. Rubén de la Cruz Ruiz	Integ.MR. Centenario
Dr. Lino Pinto Casaverde	Jefe MR. Micaela Bastidas
Lic. Luzmila Cansaya Flores	Integ.MR. Micaela Bastidas
Obst. Ruth Condori Quito	Integ.MR. Micaela Bastidas
Obst. Claudia Peralta Aguilar	Jefe MR. Curahuasi
Lic. Celia Coello Ccopa	Integ.MR. Curahuasi
Obst. Nancy Salas Miranda	Integ.MR. Curahuasi
Dr. Edilberto Banda Carranza	Jefe MR. Lambrama
Lic. Rubén Gutiérrez Muñoz	Integ.MR. Lambrama
Obst. Ángela Ortiz Araujo	Integ.MR. Lambrama
Dr. Jesús Ramón Arteaga Pinazo	Jefe MR. Huancarama
Lic. Rosana Flores Eyzaguirre	Integ.MR. Huancarama
Obst. Ciprian Ramos Amiquero	Integ.MR. Huancarama
Lic. Richard Quispe Taipe	**Director Red Aymaraes**
Cirujano Dentista Melchor Chipa Sierra	Integ.MR. Chalhuanca
Obst. Carmen Uribe Tataje	Integ.MR. Chalhuanca
Dr. Edwin Rojas Laura	Jefe MR. Santa Rosa
Lic. Josefina Tambraico Pampañaupa	Integ.MR. Santa Rosa
Obst. Sarita Cabrera Chunque	Integ.MR. Santa Rosa
Lic. Carlos Becerra Chalco	Integ.MR. Santa Rosa
Odon.Visbal Chávez Sánchez	**Director Red Antabamba**
Lic. Edizabeth Coello CCopa	Integ.MR. Antabamba
Obst. Cesar Laura Mamani	Integ.MR. Antabamba
Dr. Elmer Ponce Campana	**Director Red Cotabambas**
Lic. Melitón Rivera Córdova	Integ. MR. Cotabambas
Obst. William Apaza Choque	Integ. MR. Cotabambas

INTEGRANTE	CARGO
Lic. Javier Ramírez Gutiérrez	Integ. MR. Tambobamba
Obst. Roger Rodríguez Ramírez	Integ. MR. Tambobamba
Lic. Margot Córdova Escobar	Jefe MR. Haquira
Dr. Edwin Cutipa Cahuana	Integ. MR. Haquira
Lic. Rodolfo Sihuin Reaño	Integ. MR. Haquira
Obst. Haydee Flores Condori	Integ. MR. Haquira
Obst. Marleni Quispe Yucra	**Directora Red Grau**
Dr. Franklin Huamaní Alvarado	Jefe MR. Vilcabamba
Lic. Luisa Mendoza Pinto	Integ. MR. Vilcabamba
Obst. Leny Mamani Yauyo	Integ. MR. Vilcabamba
Lic. Wildo Quispe Chipana	Integ.MR. Chuquibambilla

I. GENERALIDADES

1. VISIÓN

Ser al Año 2015 una institución líder, competente, que preste servicios de salud a la población apurimeña en todas las etapas de vida, con calidad y calidez, logrando una alianza estratégica y participación social, que promueva el desarrollo humano de acuerdo a la política nacional de salud.

2. MISIÓN

Somos una Institución Pública Regional de Salud, que promueve, previene, recupera y rehabilita la salud de las personas en todas sus etapas de vida, con recursos humanos capacitados, tecnología apropiada y participación social, para contribuir al bienestar y desarrollo sostenible de la población apurimeña.

3. DENOMINACIÓN.

Dirección Regional de Salud Apurímac**.**

4. NATURALEZA Y FINES.

a) Cumplir y hacer cumplir los Lineamientos de política nacional y regional, objetivos y normas nacionales de salud a través de la regulación supervisión, inspección y control a entidades públicas y privadas de la jurisdicción.
b) Proponer políticas, objetivos, metas y estrategias de salud a la Alta Dirección del Ministerio de Salud y al Gobierno Regional.
c) Ejercer el rol rector del proceso de la descentralización y brindar asistencia técnico administrativa en forma eficaz y oportuna a las Direcciones de Redes de Salud y Hospitales del ámbito a fin de mejorar la gestión institucional.
d) Proteger la vida y salud de la población en general desde su concepción hasta la muerte natural a través de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en el marco de los objetivos a largo plazo de Perú Vida 2012 y de los Lineamientos de Política Sectorial para el período 2002-2012.
e) Mejorar integralmente el entorno ambiental, previniendo y controlando los riesgos y daños asociados a enfermedades transmisibles y no transmisibles de importancia regional.
f) Contribuir a la reducción de la Morbimortalidad infantil, materna y por enfermedades transmisibles.

g) Promover que las personas, familias y comunidades adopten estilos de vida saludables y desarrollen entornos saludables a fin de reducir el impacto negativo a través de la coordinación intersectorial.
h) Mejorar el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en base al contenido del POI en el marco del proceso de Descentralización y Aseguramiento universal.
i) Garantizar el acceso y la atención integral con servicios de salud adecuados y de calidad.
j) Contar con un sistema de información completa, confiable, y oportuna sobre la morbilidad, mortalidad e información general regional que sirvan para la toma de decisiones.

II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

A) ANALISIS DE LA DEMANDA

1. FACTORES CONDICIONANTES DE LA SALUD

1.1 Características Geográficas

El departamento de Apurímac se encuentra ubicado en la parte sur oriental del territorio peruano, tiene una población asignada para el año 2011 es de 449,365 habitantes de las cuales 242,521 habitantes corresponden al ámbito de la Región de Salud de Apurimac correspondiendo 118,835 a varones y 123,686 a mujeres, 28,313 menores de 5 años, 121,810 son mujeres en edad fértil, y una población económicamente activa de 126,412 habitantes que constituye el 52%.

Cuenta con una topografía agreste, atravesado por la cordillera de los andes, el clima es variado por su diversa conformación geográfica, con micro climas en los diferentes pisos ecológicos, temporadas de lluvias excesivas y presencia de heladas. La mayoría de provincias están ubicadas a una altitud que van desde 2,000 y 4,500 m.s.n.m.

Limites

Este : Departamentos de Cusco y Arequipa.
Oeste : Departamento de Ayacucho
Norte : Departamento de Cusco
Sur : Departamento de Arequipa y Ayacucho.

La capital del Departamento es la provincia de Abancay, ciudad primaveral, donde se encuentra la sede administrativa regional, además concentra instituciones estatales y privadas.

2. ANÁLISIS DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD

2.1 Morbilidad General de consulta externa.

La primera causa de la Morbilidad General son las Infecciones de las vías respiratorias agudas con un total de 124,832 atenciones, en segundo lugar se ubican las Afecciones Dentales y Periodontales y en tercer lugar se encuentran las Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, cuarto lugar las otras enfermedades infecciosas y parasitarias y en el quinto lugar las Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas. Este comportamiento es totalmente diferente a la del 2008, donde las enfermedades infecciosas y parasitarias ocupaban el tercer lugar, asimismo se observa una reducción en la primera causa de morbilidad para el año 2010 en 55,173 casos, lo que significa que el esfuerzo del personal de salud que labora en los Establecimientos de Salud del primer nivel están logrando los resultados esperados, sobre todo porque a partir del año 2008 se implementó los Programas Estratégicos como son: programa Articulado Nutricional y Materno Neonatal.

Principales Causas de Morbilidad General por Consulta Externa Región de Salud Apurímac año 2010

Lista de Morbilidad	N° Casos
Infecciones de vías respiratorias agudas	124832
Afecciones dentales y periodontales	53496
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	25457
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y secuelas de las enfermedades infecciosas y parasitarias	25103
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	23584
Enfermedades infecciosas intestinales	19611
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	17694
Deficiencias de la nutrición	13398
Enfermedades del aparato urinario	12902
Traumatismos de los miembros inferiores	11181
Las demás enfermedades	90908
Total	**418166**

Fuente: Oficina Informática Telecomunicaciones y Estadística DIRESA 2010

Morbilidad General por Ciclos de Vida Región de Salud Apurímac año 2010

Lista de Morbilidad	Neonatal
Infecciones de vías respiratorias agudas	282
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	186
Deficiencias de la nutrición	40
Enfermedad de la piel y del tejido subcutáneo	30
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	27
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	25
Enfermedades infecciosas intestinales	20
Anomalías congénitas	14
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y secuelas de las enfermedades infecciosas y parasitarias	13
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	9
Las demás enfermedades	46
Total	**692**

Fuente: Oficina Informática Telecomunicaciones y Estadística DIRESA 2010

Lista de Morbilidad	Infancia
Infecciones de vías respiratorias agudas	7989
Enfermedades infecciosas intestinales	1708
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	1088
Deficiencias de la nutrición	1051
Enfermedad de la piel y del tejido subcutáneo	421
Otras enfermedades del aparato respiratorio	387
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y secuelas de las enfermedades infecciosas y parasitarias	299
Trastornos del ojo y sus anexos	228
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	209
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	147
Las demás enfermedades	979
Total	**14,506**

Fuente: Oficina Informática Telecomunicaciones y Estadística DIRESA 2010

Lista de Morbilidad	Pre escolar
Infecciones de vías respiratorias agudas	25013
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	11204
Deficiencias de la nutrición	10263
Enfermedades infecciosas intestinales	6598
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y secuelas de las enfermedades infecciosas y parasitarias	5279
Afecciones dentales y periodontales	2968
Enfermedad de la piel y del tejido subcutáneo	1226
Traumatismos de la cabeza y cuello	986
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	879
Enfermedades de la sangre de los órganos hematopoyéticos y de la inmunidad	778
Las demás enfermedades	5169
Total	**70,363**

Fuente: Oficina Informática Telecomunicaciones y Estadística DIRESA 2010

Lista de Morbilidad	05-09a
Infecciones de vías respiratorias agudas	20381
Afecciones dentales y periodontales	10760
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y secuelas de las enfermedades infecciosas y parasitarias	7948
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	4931
Enfermedades infecciosas intestinales	2578
Traumatismos de los miembros inferiores	1637
Trastornos del ojo y sus anexos	1187
Enfermedad de la piel y del tejido subcutáneo	1099
Traumatismos de los miembros superiores	1041
Traumatismos de la cabeza y cuello	972
Las demás enfermedades	5454
Total	**57,988**

Fuente: Oficina Informática Telecomunicaciones y Estadística DIRESA 2010

Lista de Morbilidad	Adolescente
Infecciones de vías respiratorias agudas	25202
Afecciones dentales y periodontales	14245
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y secuelas de las enfermedades infecciosas y parasitarias	6936
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	5032
Traumatismos de los miembros inferiores	2444
Enfermedades infecciosas intestinales	2360
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	1926
Enfermedades del sistema nervioso	1880
Traumatismos de los miembros superiores	1729
Enfermedad de la piel y del tejido subcutáneo	1626
Las demás enfermedades	11213
Total	**74,593**

Fuente: Oficina Informática Telecomunicaciones y Estadística DIRESA 2010

Lista de Morbilidad	Adulto
Infecciones de vías respiratorias agudas	36731
Afecciones dentales y periodontales	23355
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	12754
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	10485
Enfermedades del aparato urinario	8396
Enfermedades del sistema nervioso	6451
Enfermedades de los órganos genitales femeninos	5897
Enfermedades infecciosas intestinales	4533
Traumatismos de los miembros inferiores	4498
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y secuelas de las enfermedades infecciosas y parasitarias	3867
Las demás enfermedades	32422
Total	**149,389**

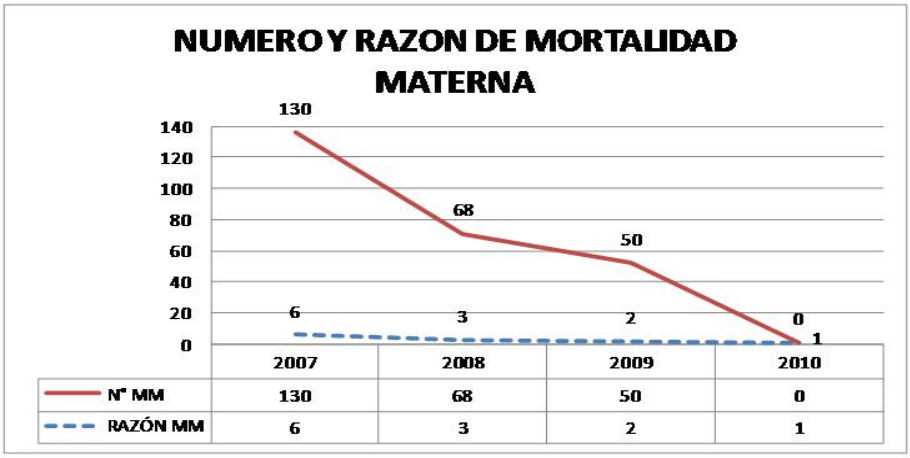
Fuente: Oficina Informática Telecomunicaciones y Estadística DIRESA 2010

Lista de Morbilidad	Adulto Mayor
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	11494
Infecciones de vías respiratorias agudas	9234
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	4533
Enfermedades del aparato urinario	2304
Enfermedades del sistema nervioso	2244
Afecciones dentales y periodontales	2138
Otras enfermedades del aparato respiratorio	2043
Traumatismos de los miembros inferiores	1961
Enfermedades infecciosas intestinales	1814
Enfermedad hipertensiva	1625
Las demás enfermedades	11245
Total	**50,635**

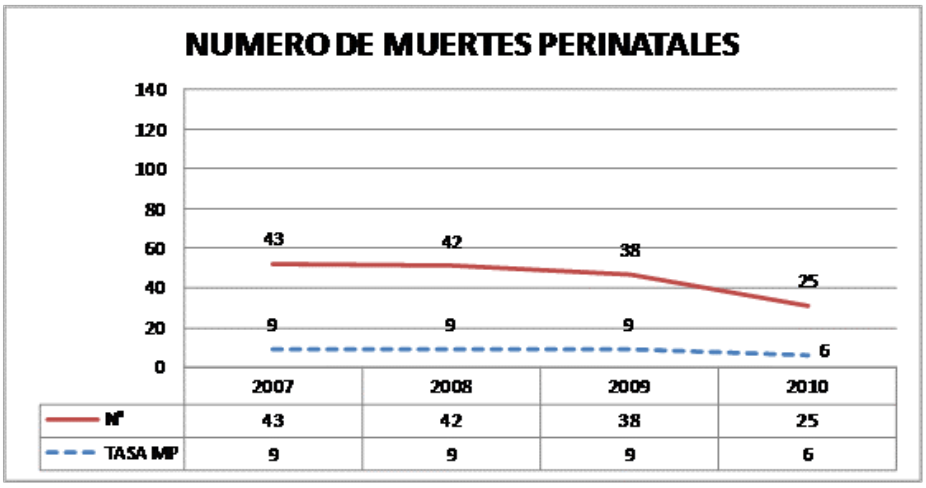
Fuente: Oficina Informática Telecomunicaciones y Estadística DIRESA 2010

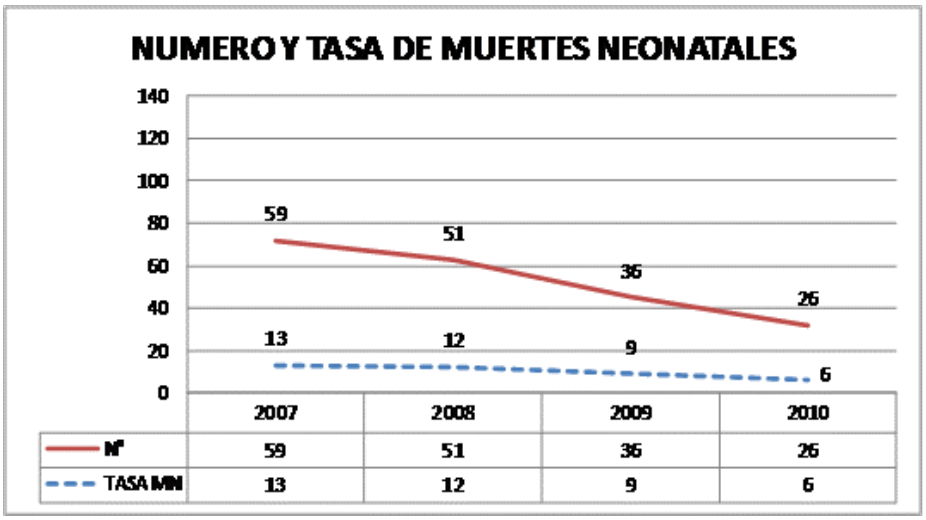
INDICADORES PRIORITARIOS PRESUPUESTO POR RESULTADOS

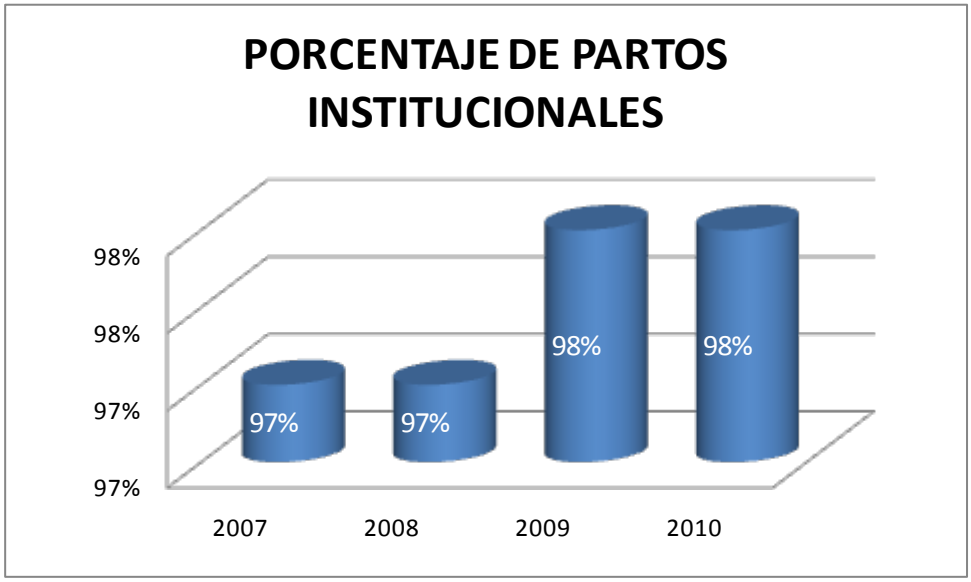
Comportamiento de la Tasa de Mortalidad Materna DIRESA Apurímac, 2007 - 2010



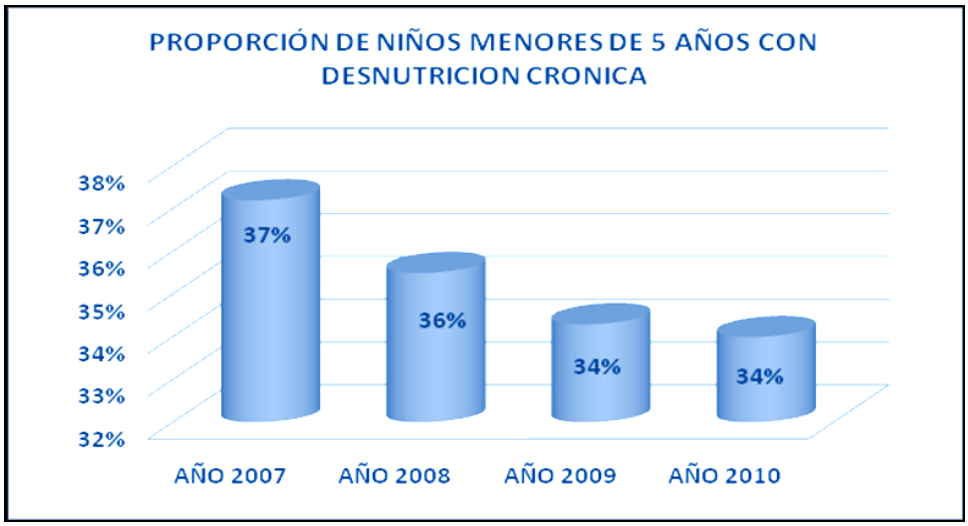
Tasa de Mortalidad Perinatal, DIRESA Apurímac, Años 2007-2010




NUMERO Y TASA DE MUERTES NEONATALES
140
120
100
80
60
40
20
0
59
51
36
26
13
12
9
6
2007
2008
2009
2010
Nº
59
51
36
26
TASA MN
13
12
9
6


PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES
98%
98%
97%
97%
97%
97%
98%
98%
2007
2008
2009
2010

PORCENTAJE DE PARTOS DOMICILIARIOS
3%
3%
2%
2%
1%
1%
0%
2007
2008
2009
2010



Fuente: SIEN

Mortalidad general.

La primera causa de mortalidad está constituida por las Septicemias, excepto las neonatales, en segundo lugar están las Infecciones Respiratorias Agudas y en tercer lugar se ubican el resto de las enfermedades del sistema digestivo, comportamiento totalmente diferente al año 2008, donde las Infecciones Respiratorias Agudas ocupaban el primer lugar y las Septicemias, excepto las neonatales ocupaban el segundo lugar, asimismo se observa una disminución en el número de casos presentados por las diferentes patologías, lo que indica que el número de atenciones se ha reducido en comparación con los años anteriores.

Primeras Diez Causas de Mortalidad General Dirección Regional de Salud Apurímac año 2010

Lista de Mortalidad	N° Casos
Septicemia, excepto neonatal	87
Infecciones respiratorias agudas	79
Resto de enfermedades del sistema digestivo	55
Enfermedades del Sistema Genito Urinario	44
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	39
Insuficiencia cardíaca	37
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	35
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	32
Enfermedades cerebro vasculares	27
Accidentes de transporte terrestre	27
Las demás Causas	224
Total	**686**

Fuente: Oficina Informática Telecomunicaciones y Estadística DIRESA 2010

B) ANÁLISIS DE LA OFERTA

1. Estructura organizativa:

La Región de salud Apurímac cuenta con 7 provincias, 80 distritos y 237 EE.SS., estructuralmente organizados en 5 redes y 13 Microrredes de Salud. Categorizados de la siguiente manera:

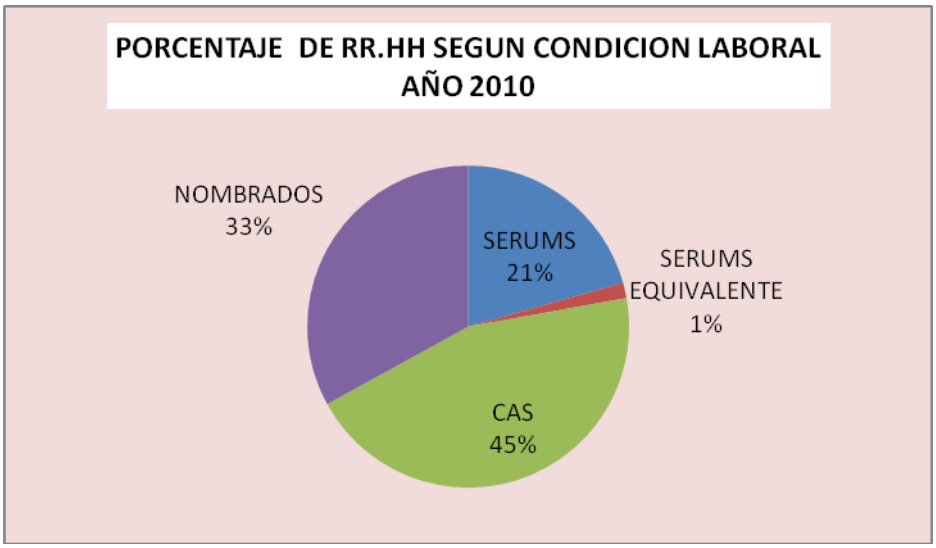
- 170 Puestos de Salud — Categoría I-1
- 16 Puestos de Salud con médico — Categoría I-2
- 17 Centros de Salud sin internamiento — Categoría I-3
- 16 Centros de Salud con internamiento — Categoría I-4
- 01 Hospital (Tambobamba) — Categoría II-1
- 01 Hospital Regional (HGDV) — Categoría III-1
- 16 Establecimientos de Salud — Sin Categoría

De acuerdo al proceso de Categorización y Recategorización de la Dirección de Servicios de Salud durante el año 2010, incluyendo los nuevos Establecimientos de Salud que fueron creados, se concluye que de los 237 Establecimientos de Salud con que cuenta la DIRESA el 72% son Puestos de Salud sin Médico, frente a 6.7% de EE.SS. que son P.S. con Médico, el 14% corresponden a C.S. con y sin Internamiento; y el 0.4% representa el Hospital Tambobamba de Categoría II-1.
Asimismo debemos manifestar que la Dirección Regional de Salud Apurímac cuenta con Establecimientos de Salud móviles llamados Equipos Itinerantes de Salud (AISPED) en número de 10, los cuales se encuentran estratégicamente ubicados en las Microrredes de Salud con mayor dispersidad poblacional y comunidades excluidas.

2.- Recursos Humanos:

En relación al Recurso Humano de la Dirección Regional de Salud Apurímac en relación a los años anteriores se evidencia un incremento sustancial, esto gracias a las gestiones realizadas sobre todo en lo que respecta a la cantidad de nombrados y profesionales SERUMS, observándose en el siguiente cuadro que el porcentaje de contratados por todas las modalidades y grupos ocupacionales representa al 44.9%, nombrados al 33% y SERUMS al 22.2%.
El incremento de los nombrados obedece a la implementación presupuestal de las Leyes 28498 y 28560 en los años 2008 y 2010.
A continuación podemos apreciar los siguientes cuadros de manera comparativa años 2007 – 2010.

RECURSOS HUMANOS SEGÚN CONDICION LABORAL - DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC 2010



Fuente: Maestro Personal SIGA 2010

CUADRO DE INCREMENTO DE RR.HH. SERUMS- REGION DE SALUD APURIMAC

PROFESIONALES SERUMS	2007	2008	2009	2010
BIOLOGIA	1	2	3	4
MEDICINA	24	52	60	63
ENFERMERIA	35	53	96	93
OBSTETRICIA	16	22	30	33
PSICOLOGIA	6	10	14	15
ODONTOLOGIA	8	16	24	27
ASISTETA SOCIAL	0	4	4	6
MEDICINA VETERINARIA	0	1	2	2
QUIMICO FARMACEUTICO	2	6	7	5
T.M.LAB.CLINICO	0	0	1	0
NUTRICION	2	6	4	7
TOTAL	**94**	**172**	**245**	**255**

Fuente: Maestro Personal SIGA 2010

Durante los años 2002 al 2005 se realizaba la programación para los Establecimientos de mayor complejidad que por entonces no contaban con la respectiva categorización y la dotación era fijo, a partir del año 2006 se observa el incremento a raíz de la generación de las Microrredes, y se peticiona la necesidad de incrementar con profesionales a los centros de Salud, a partir del año 2007 se oferta las plazas con el Programa JUNTOS, los cuales se coberturó los Establecimientos de acuerdo a los quintiles de pobreza (muy pobres y de extrema pobreza), alcanzando a los Establecimientos I-1, a través de una decisión política del gobierno desaparece este presupuesto, pasando al Ministerio de Salud, es así que en el año 2008 observamos el incremento más del 100% (183%), en el año 2009 se incrementa las plazas en un 140% a diferencia del año anterior, por las brechas de profesionales que no se abastecía en nuestra Región y haciendo coordinaciones y acuerdos respectivos con la Provincia de Andahuaylas para que las plazas sean distribuidas de acuerdo a las necesidades de la población y lograr la cobertura óptima en nuestro Departamento Apurímac.

SERUMS EQUIVALENTE

PROFESIONALES SERUMS	2007	2008	2009	2010
MEDICINA	2	6	2	2
ENFERMERIA	2	8	7	5
OBSTETRICIA	1	4	2	1
PSICOLOGIA	1	5	5	3
ODONTOLOGIA	1	4	6	7
MEDICINA VETERINARIA	0	2	4	1
QUIMICO FARMACEUTICO	0	1	2	0
TOTAL	**7**	**30**	**28**	**19**

Con respecto a los profesionales SERUMS modalidad equivalente, se les oferta a aquellas personas que estén laborando en una Institución Pública, o cuando las plazas han sido coberturadas al 100%, es así que a partir del año 2006 se incrementa por la necesidad de los trabajadores de superarse y obtener una profesión de salud y realizar el SERUMS en las Instituciones donde laboran, y la otra parte de contar con el documento de la resolución de término de SERUMS por contar con expectativas de desarrollo personal y como podemos observar el incremento en los años 2007, 2008, 2009, quienes cumplen con la función integral durante un año con 18 horas semanales o 6 horas diarias de lunes a sábado por espacio de 6 meses.

CUADRO DE INCREMENTO DE RECURSOS HUMANOS CAS- REGION DE SALUD APURIMAC

PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES	2007	2008	2009	2010
MEDICINA	12	17	48	34
ENFERMERIA	94	116	141	162
OBSTETRICIA	32	43	75	47
ODONTOLOGIA	4	4	17	10
ASISTENTA SOCIAL	0	0	0	0
MEDICINA VETERINARIA	0	0	0	0
QUIMICO FARMACEUTICO	4	8	10	5
ING. INDUSTRIAL	0	1	1	1
ING. QUIMICO	0	0	1	1
ING. DE ALIMENTOS	0	0	0	1
ING. DE SISTEMAS	2	2	4	4
NUTRICION	5	5	7	9
PSICOLOGIA	1	1	2	6
BIOLOGIA	2	2	8	10
CONTADOR	2	2	2	2
ABOGADO	3	3	3	3
TEC. LABORATORIO	1	1	1	0
TEC. FARMACIA	1	1	3	8
TEC. ENFERMERIA	123	170	239	182
TRABAJADORES DE SERVICIO	9	9	18	17
CHOFERES	15	15	30	25
VIGILANTES	6	6	5	4
APOYO ADMINISTRATIVO	11	11	16	15
DIGITADORES	6	6	10	8
TEC. MECANICO	1	1	1	1
TOTAL	**334**	**424**	**642**	**555**

Desde el año 1994 contamos con personal de salud contratados por Salud Básica para Todos, aproximadamente en el año 2000 se incorporó más profesionales contratados por diferentes fuentes de financiamiento (Salud Básica, SIS Tarifado, SIS Capitado, PpR, Municipio) quienes han estado laborando con muchas exigencias en los diferentes Establecimientos de la Región de Salud Apurímac, en situaciones laborales muy precarias sin beneficio laboral alguno. En el 2009 con las expectativas de contar con presupuesto por la nueva Gestión por Resultados se da una nueva modalidad contractual para trabajadores contratados en el sector público Decreto Legislativo No.1057, que de alguna manera brinda ciertos beneficios con respecto al horario de trabajo, derecho físico (ESSALUD) y Licencias. Asimismo por ser ámbito del Aseguramiento Universal en Salud contamos con un nuevo financiador EUROPAN que ha permitido cubrir medianamente las brechas de Recursos Humanos en los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención.

CUADRO DE INCREMENTO DE RECURSOS HUMANOS NOMBRADOS REGION DE SALUD APURIMAC

PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES	2007	2008	2009	2010
MEDICINA	35	35	35	35
ENFERMERIA	29	48	48	78
OBSTETRICIA	5	15	15	29
ODONTOLOGIA	2	3	3	6
ASISTENTA SOCIAL	1	1	1	1
MEDICINA VETERINARIA	0	0	0	0
QUIMICO FARMACEUTICO	1	1	1	2
NUTRICION	0	0	0	1
PSICOLOGIA	0	0	0	1
BIOLOGIA	1	1	2	2
CONTADOR	4	4	4	4
ABOGADO	1	2	2	2
TEC. LABORATORIO	7	7	7	11
TEC.ENFERMERIA	35	35	35	67
TEC. SANITARIO	147	147	147	124
ASIST. SERV. SALUD	9	9	9	7
TRABAJADORES DE SERVICIO	14	14	14	14
CHOFERES	8	8	8	9
AUXILIARES DE FARMACIA	8	8	8	7
OTROS (Artesanos, Dibujantes, Téc. Archivo)	8	8	8	8
TOTAL	**315**	**346**	**347**	**408**

Durante estos últimos años la DIRESA ha experimentado visibles necesidades en la dotación de recursos humanos, personal de salud nombrado destacado en los diferentes Establecimientos de Salud, ubicado en zonas urbanas cercanas a la ciudad de Abancay y otras regiones, generó la necesidad de cubrir esas brechas en los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención. A partir del año 2006 gracias a las constantes luchas gremiales motivaron la creación de la Ley de Nombramiento para los profesionales médicos, profesionales no médicos y personal técnico asistencial y administrativo.

La aplicación de esta Ley en nuestra región ha permitido implementar el proceso de nombramiento amparado en las Leyes 28498 y 28560, incrementando de esta manera el número de Recursos Humanos durante los años 2008 y 2010, garantizando la permanencia en los Establecimientos de Salud del departamento de Apurímac.

3.- Recursos Tecnológicos- Equipo Biomédico:

- El total de Establecimientos de Salud cuenta con equipamiento mínimo adecuado para la atención del primer nivel de atención, garantizando de esta manera las diferentes actividades preventivas promocionales, recuperativas y de emergencia.
- En relación al equipamiento con equipo médico durante estos últimos 4 años han ingresado a la Región Equipos modernos, gracias al apoyo de PARSALUD, Cooperación Internacional, Seguro Integral de Salud, Presupuesto por Resultados implementados desde el año 2008, y ahora último Presupuesto de EUROPAN, que viene fortaleciendo las actividades del Programa Estratégico Articulado Nutricional, además de algunas unidades móviles según el requerimiento de los proyectos formulados y gracias a los requerimientos planteados por los Jefes de las Microrredes beneficiadas. Dichos equipos permitieron renovar aquellos en estado de obsolescencia.
- Asimismo cabe indicar que existe una relación de Equipos médicos mínimos según categoría de los Establecimientos de Salud formulados por PARSALUD en el año 2006, sin embargo la gran mayoría de EE.SS. no cumplen con estos requisitos, siendo una necesidad urgente el fortalecimiento para el cumplimiento de las funciones según categoría alcanzada, para ello se tiene previsto la atención de esta necesidad mediante el PARSALUD II.
- Actualmente el 100% de las Microrredes de salud cuentan con unidades vehiculares lo que ha permitido mejorar el Sistema de Referencias y Contra referencia, lo que se traduce en la disminución de los principales indicadores como son la mortalidad materna neonatal y perinatal.

4. Condiciones de la Infraestructura

Las construcciones de nuestros Establecimientos de Salud predominantemente son de adobe y los acabados son de yeso, y en pequeña proporción de material concreto armado, las paredes están pintadas con colores oficiales del sector salud, actualmente se viene desarrollando un programa de mantenimiento preventivo y correctivo de nuestros Establecimientos de Salud por parte de la Dirección de Infraestructura de la DIRESA, sin embargo existen Establecimientos de Salud que han cumplido esta actividad con presupuestos directamente recaudados y presupuestos de otras fuentes como el SIS, del mismo modo es preciso señalar que gracias a la implementación del D.U. 022-2009 se han destinado a cada Jefe de Micro red presupuestos para manejos directos en el mejoramiento de equipos así como en el mantenimiento de infraestructuras, lo que ha permitido sin duda mejorar la capacidad resolutiva de nuestros Establecimientos de salud, actualmente la Dirección de Infraestructura tiene asignado un presupuesto que le permite cumplir actividades relacionadas al mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y equipos existentes.

Del total de Establecimiento de Salud al año 2007, el 95% tiene infraestructura propia y el 5% es alquilado o prestado en cesión de uso. En relación al saneamiento físico legal el 44% de los establecimientos no están saneados

hecho que repercute en la elaboración de los proyectos de inversión por ser un requisito indispensable por parte de la Unidad Formuladora.

Tabla Nº 02: Infraestructura y Saneamiento Físico Legal de EE.SS.

INFRAESTRUCTURA			SANEAMIENTO LEGAL		MATERIAL DE CONSTRUCCION	
PROPIA	ALQUILADO	PRESTADO	SANEADO	NO SANEADO	ADOBE	CONCRETO
153	3	5	90	71	136	25
95%	2%	3%	56%	44%	84%	16%

Fuente: Formato de Levantamiento de Información General de los Establecimientos Asistenciales del Ministerio año 2007 (mes de diciembre)

5.- Producción y Rendimiento:

La producción referida al total de atenciones recuperativas y preventivas promocionales realizadas durante el año 2010 ha disminuido en relación al año 2008 en 102,318 atenciones, así como el número de atendidos en los diferentes grupos etáreos en 20,645 atendidos lo que significa que existe menor cobertura poblacional atendida, esto debido a las demoras que ha ocasionado los reembolsos del aseguramiento universal, contribuyendo a la escases de medicamentos e insumos en los diferentes Establecimientos de Salud del primer nivel de atención, por consiguiente la baja producción.
La presencia de los Equipos de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas (AISPED) en cierta medida también ha incrementado las actividades preventivas promocionales en los ámbitos de intervención, disminuyendo los casos de enfermedades prevalentes de la infancia.

Según el reporte del HIS MIS se observa que la mayor producción corresponde a la oferta de servicios realizada por el personal de salud en el grupo etáreo de 30 a 44 años en un 14% del total de atenciones, seguida del grupo de 5 a 9 años en un 11%, asimismo se observa que la mayor producción, corresponde a la oferta de servicios realizadas en el sexo femenino en un 62%.

En relación a la extensión de uso, es decir referida al total de población atendida durante el año 2010 según reporte de la Oficina de Estadística e Informática se ha llegado a coberturar solamente al 35% de la población total, evidenciándose una reducción en comparación al año 2008 en 8% y en relación a la intensidad de uso vale decir al número de atenciones o las veces que el usuario solicita atención de salud durante el año 2010 se reporta la cantidad de 7, es decir un mismo usuario hizo uso de los servicios de salud 7 veces, superando el promedio establecido que es de 3 a 4 por mes.

Al respecto podemos concluir que existe dificultades en el registro de la información, puesto que no se refleja la real producción de los Establecimientos de Salud, existiendo sub registros, sobre todo cuando se verifica las diferentes fuentes de información muestran producciones diferentes, por lo que urge la necesidad de implementar un solo Sistema de Información Regional que permita la toma de decisiones en forma oportuna y adecuada, en conclusión la Implementación de la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria aprobada ahora último en la nueva Estructura Orgánica de la DIRESA debe ser una realidad.

Tabla Nº 03: Producción y rendimiento según grupo etáreo y género

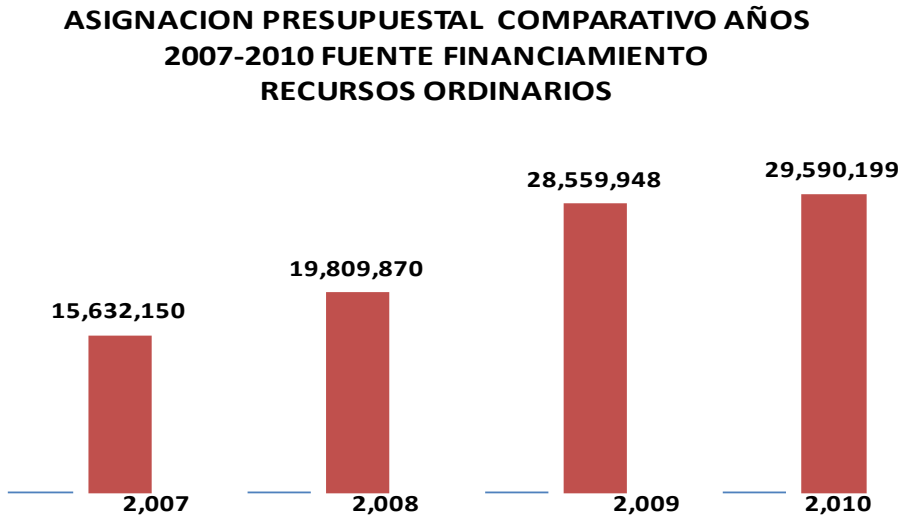
Región de Salud Apurímac año 2010

EDADES	ATENDIDOS			ATENCIONES		
	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino
TOTAL	**85419**	**34685**	**50734**	**645297**	**243483**	**401814**
De 0 a 28 días	2098	1116	982	5029	2470	2559
De 29 días a 11 meses	4947	2528	2419	49321	24642	24679
De 1 año	5049	2584	2465	51805	25536	26269
De 2 años	4158	2058	2100	42645	21067	21578
De 3 años	2882	1427	1455	30203	14872	15331
De 4 años	2876	1441	1435	28504	13791	14713
De 5 a 9 años	9333	4505	4828	71249	34777	36472
De 10 a 11 años	3580	1751	1829	25346	12362	12984
De 12 a 14 años	4571	2225	2346	32368	15136	17232
De 15 a 17 años	3777	1566	2211	23905	7913	15992
De 18 a 24 años	9046	2515	6531	62196	11287	50909
De 25 a 29 años	6014	1514	4500	42692	7023	35669
De 30 a 44 años	13094	3887	9207	90128	19554	70574
De 45 a 49 años	2637	949	1688	16214	5118	11096
De 50 a 59 años	4090	1628	2462	23128	8343	14785
De 60 a 79 años	5959	2452	3507	40835	15769	25066
De 80 a más años	1308	539	769	9729	3823	5906

Fuente: Oficina Informática Telecomunicaciones y Estadística DIRESA 2010

6. Recursos Financieros:

ASIGNACION PRESUPUESTAL COMPARATIVO 2007-2010					
FUENTE: RECURSOS ORDINARIOS					
GRUPO GENERICA DE GASTO	DESCRIPCION	PIM			
		2,007	2,008	2,009	2,010
2.1	Personal y obligaciones	9,614,015	10,909,756	12,969,759	13,948,298
2.2	Obligaciones previsionales	1,817,120	1,833,249	1,923,171	1,928,441
2.3	Bienes y Servicios	1,125,936	5,673,173	7,859,764	11,834,285
2.5	Otros Gastos Corrientes	1,065,085	932,152	2,377,397	1,657,812
6.5	Inversiones	2,009,994	0	0	0
2.6	Otros Gastos de Capital	0	461,540	3,429,857	221,363
TOTAL		**15,632,150**	**19,809,870**	**28,559,948**	**29,590,199**
Fuente: Oficina de Presupuesto - DIRESA					



Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico DIRESA 2010.

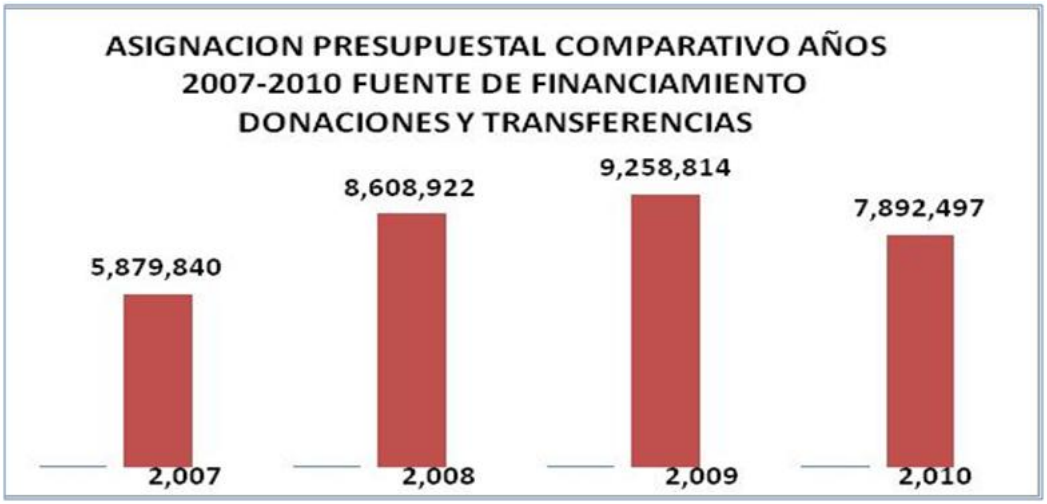
El incremento de presupuesto observado en la Genérica de Gastos Personal y Obligaciones a través de los años se debe fundamentalmente a la incorporación de presupuesto para el nombramiento de profesionales de la salud no médicos, técnicos administrativos y asistenciales implementados a partir del año 2008, así como a la implementación de los Programas Estratégicos: Materno Neonatal y Articulado Nutricional que incrementaron los presupuestos en la Genérica de Gastos Bienes y Servicios.

ASIGNACION PRESUPUESTAL COMPARATIVO 2007-2010					
FUENTE: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS					
GENERICA	**DESCRIPCION**	**PIM**			
		2,007	**2,008**	**2,009**	**2,010**
2.1	Personal y obligaciones	0	0	14,040	15,050
2.3	Bienes y Servicios	1,525,580	1,461,129	1,258,177	1,391,307
2.6	Otros Gastos de Capital	44,399	34,000	33,300	683,249
TOTAL		**1,571,986**	**1,497,137**	**1,307,526**	**2,089,606**
Fuente: Oficina de Presupuesto – DIRESA					

ASIGNACION PRESUPUESTAL COMPARATIVO 2007-2010
FUENTE DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

GENERICA	DESCRIPCION	PIM			
		2,007	2,008	2,009	2,010
2.1	Personal y obligaciones	0	0	282,200	0
2.3	Bienes y Servicios	3,725,366	5,532,183	6,592,751	6,332,637
2.5	Otros Gastos Corrientes	1,874,474	2,382,709	2,104,463	1,372,860
2.6	Otros Gastos de Capital	280,000	694,030	279,400	187,000
TOTAL		**5,879,840**	**8,608,922**	**9,258,814**	**7,892,497**

Fuente: Oficina de Presupuesto - DIRESA



El descenso observado para el año 2010 en esta fuente Donaciones y Transferencias, se debe fundamentalmente a la no transferencia de los reembolsos de las atenciones del Seguro Integral de Salud de los años anteriores, lo que ha dificultado el pago de prestaciones de los trabajadores de salud, desabastecimiento de medicamentos, entre otros.

En el año 2010 se incorpora un presupuesto adicional en la Genérica Bienes y Servicios, provenientes de EUROPAN, que es un apoyo presupuestario que fortalecerá las actividades del Programa Articulado Nutricional en los distritos seleccionados, donde se monitorizarán permanentemente 4 Indicadores: Niños con vacuna completa, Niños con CRED completo según edad, Niños con Suplemento de Hierro y Vitamina A y Gestantes con suplemento de hierro y ácido fólico.

Del total del presupuesto asignado en el año 2010 en Recursos Ordinarios el mayor porcentaje corresponde a la Genérica de Gastos Personal y Obligaciones (pago de sueldos y salarios) con el 47%, que en comparación al año 2007 logro un incremento del 45%, seguida de Bienes y Servicios con el 40%, comportamiento totalmente diferente en la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias donde el mayor porcentaje corresponde a la Genérica de Gastos Bienes y Servicios con el 80%, seguida de Otros Gastos Corrientes con el 17.4%.

El presupuesto asignado para el año 2011, cuyo PIM (Presupuesto Institucional Modificado) asciende a 27,378,727 nuevos soles en la Fuente Recursos Ordinarios, permitirá cumplir las diferentes actividades planteadas en el Plan Operativo Institucional 2011, prioritariamente las que se encuentran dentro de los Programas Estratégicos como son: Articulado Nutricional, Materno Neonatal, Enfermedades Transmisibles TBC, VIH, SIDA, Enfermedades Transmisibles Metaxénicas y Zoonosis, y Enfermedades No Transmisibles, específicamente la que se encuentra en la genérica de gastos bienes y servicios, sin embargo es insuficiente para fortalecer los 237 EE.SS., en vista a que el costeo total de las actividades programadas, sin considerar el costo de recurso humano supera a la asignación presupuestal asignada por el Gobierno Regional de Apurímac, quienes realizan las programaciones presupuestales en base a las ejecuciones del mes de junio de los años anteriores, que no necesariamente obedece a la real necesidad de los Establecimientos de Salud.

Asimismo el Ministerio de Salud ha transferido funciones y facultades a la Dirección Regional de Salud Apurímac, sin embargo en material presupuestal solamente se han transferido los presupuestos por encargos, quedando pendiente la transferencia por las funciones en cumplimiento al trabajo realizado por esta Unidad Ejecutora donde se peticiona un presupuesto adicional cercano a los 4 millones, los cuales permitirán el cumplimiento eficiente de estas funciones.

III.- PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS GENERALES

1.- Elevados índices de Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años

2.- Elevada Mortalidad Neonatal y Perinatal

3.- Hábitos inadecuados en el consumo de agua y eliminación de excretas

4.- Incremento de las enfermedades Transmisibles y no Transmisibles

5.- Deficiente Sistema de Información que no permite la toma adecuada de decisiones.

6.- Débil implementación de la atención integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto mayor)

7.- Alta incidencia de enfermedades prevalentes de la infancia (Anemia, Caries dental y Parasitosis)

8.- Altos índices de embarazo en adolescentes

9.- Débil Sistema de Referencia y Contrarreferencia

10.- Incumplimiento de los Procedimientos Técnicos, Normativos y Administrativos.

11.- Deficiente e inoportuno abastecimiento de medicamentos

12.- Débil Rol Rector de la DIRESA

IV OBJETIVOS GENERALES PRIORITARIOS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

1.- Reducir la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el departamento de Apurímac durante el periodo 2011.

2.- Mejorar la Salud Materna Neonatal y Perinatal

3.- Mejorar la calidad de agua para el consumo humano y contar con un sistema adecuado de eliminación de excretas, en la población de la Región Apurímac durante el 2011.

4.- Reducir la Morbimortalidad de las enfermedades trasmisibles y no trasmisibles en nuestra Región.

5.- Mejorar la calidad de información en el ámbito de la DIRESA Apurímac al 2011.

6.- Fortalecer la conducción y ejecución del sector salud mediante la dirección, coordinación, control y análisis de las actividades, y de los indicadores sanitarios regionales en el marco de la atención integral.

7.- Disminuir la incidencia de enfermedades prevalentes de la infancia en la Región Apurímac en el 2011.

8.- Reducir el embarazo en adolescentes en el ámbito de la Región de salud Apurímac en el año 2011.

9.- Operativizar el Sistema de Referencia y Contra referencia acorde a la Categoría y normas vigentes.

10.-Lograr que los principales procedimientos técnicos normativos (categorización, SRCR, AIS, calidad, redes) y administrativos (MAPRO, PAA, ROF, CAP, PAP) se actualicen e implementen en el 2011.

11.- Desarrollar el proceso de suministro y uso racional de los productos farmacéuticos y afines orientados a coordinar, efectuar y controlar la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y el uso de los mismos.

12.- Fortalecer el Rol Rector de la DIRESA en el 2011, mediante la aprobación del nuevo Organigrama Estructural por el Consejo Regional.

V.- PROGRAMACIÓN DE INDICADORES Y ACTIVIDADES (DESARROLLADO EN LA MATRIZ 01 Y 02)