



Gobierno Regional
de Cusco

Gerencia Regional
de Salud

Red de Servicios de
Salud Canas Canchis
Espinar



UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
"Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Resolución Directoral

N° 238 - 2023-GR.CUSCO/GRSC/U.E.401/SCCE/UGYDPH.,

Sicuani, 06 junio de 2023.

Que, mediante la Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 00016- 2019/CEPLAN/PCD, se aprueba la Guía para el Planeamiento Institucional, la cual establece las pautas para el planeamiento institucional que comprende la política y los planes que permiten la elaboración o modificación del Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan Operativo Institucional (POI) en el marco del Ciclo del Planeamiento Estratégico para la mejora continua;

Que, el apartado 4.2 de la "Guía para el Planeamiento Institucional" establece que el titular de la entidad es responsable de la aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación del POI, el mismo que debe ser publicado en el portal de transferencia estándar de la Entidad. A su vez, debe promover, a nivel de cada una de sus Unidades Ejecutoras, una articulación del POI con los Sistemas Administrativos Transversales (e integración con sus Aplicativos Informáticos), que haga posible la ejecución oportuna y adecuada de las actividades programadas del POI;

Que, el numeral 6 de la citada Guía señala que el Plan Operativo Institucional (POI) comprende la programación multianual de las Actividades Operativas e Inversiones necesarias para ejecutar las Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) definidas en el Plan Estratégico Institucional (PEI), por un período no menor de tres años, y que dicho instrumento establece los recursos financieros y las metas físicas mensuales para cada período anual (programación física, de costeo y financiera), en relación con los logros esperados de los objetivos del Plan Estratégico Institucional (PEI);

Que, de acuerdo al numeral 6.2 del artículo 6° de la "Guía para el Planeamiento Institucional" contempla Para contar con el POI Anual, la entidad con base en el POI Multianual toma la programación del primer año para realizar el proceso de ajuste de acuerdo con la priorización establecida y la asignación del presupuesto total de la entidad. De esta manera, la entidad contará con un POI Anual para iniciar su ejecución;

Que, asimismo, mediante Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 00015-2021/CEPLAN/PCD, se Aprobó la Guía para el seguimiento y evaluación de políticas nacionales y planes del Sinaplan;

Que, mediante Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año fiscal 2023, publicado en el "Diario el Peruano" el 06 de diciembre del 2022, se ha aprobado el Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2023, el cual comprende los alcances y responsabilidades en materia presupuestal para las entidades del sector público;

Que, mediante Resolución Directoral N° 20 - 2023-GR.CUSCO/GRSC/U.E.401/SCCE/UGYDPH., de fecha 23 de enero del 2022, se aprueba el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) para el Año Fiscal 2023, de la Unidad Ejecutora 401 – Salud Canas Canchis Espinar;

Que, corresponde realizar el proceso de consistencia del POI Anual 2023 de la Unidad Ejecutora 401- Salud Canas Canchis Espinar, en relación con el PIA aprobado por la Unidad Ejecutora 401- Salud Canas Canchis Espinar;

Que, en cumplimiento del Artículo 12° literal "f" del Reglamento de Organización y Funciones de la Unidad Ejecutora 401 – Salud Canas Canchis Espinar (ROF), aprobado mediante Ordenanza Regional N° 082-2014-CR/GRC.CUSCO, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la U.E. 401 – SCCE, propone el Plan Operativo Institucional (POI) de la Unidad Ejecutora 401 – Salud Canas Canchis Espinar, correspondiente al año 2023, para su aprobación según la normatividad vigente;

Que, mediante Memorandum N°00505-2023-GR.CUSCO/GRSC/U.E.401:SCCE/D.E. El Director Ejecutivo de la Unidad Ejecutora 401- Red de Salud Canas Canchis Espinar, dispone a quien corresponda emitir resolución direccional de aprobación del Plan Operativo Institucional – 2023, se adjunta el documento de la referencia en (01) folios y 01 anillado a folios (207);

Que, en razón de lo señalado, corresponde aprobar el Plan Operativo Institucional 2023 de la Unidad Ejecutora 401-Salud Canas Canchis Espinar, correspondiente al ejercicio fiscal 2023 consistente con el PIA 2023,

2

Trabajemos
con
Integridad

Jr. Garcilaso de la Vega S/n. Tercer Nivel Clínica Municipal – Sicuani
Central Telefónica (084) 352765
direccion@redsaludcce.gob.pe



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Gobierno Regional
de Cusco

Gerencia Regional
de Salud

Red de Servicios de
Salud Canas Canchis
Espinar



UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
"Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Resolución Directoral

N° 238 - 2023-GR.CUSCO/GRSC/U.E.401/SCCE/UGYDPH.,

Sicuani, 06 junio de 2023.

Vistos: El Informe N°0087-2023-G.R.CUSCO/GRSC/RSCCE/OPP/J, el Memorandum N°00505-2023-GR.CUSCO/GRSC/U.E.401:SCCE/D.E., mediante el cual dispone a quien corresponde emitir resolución directoral de aprobación del Plan Operativo Institucional - 2023, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar, es un órgano técnico operativo desconcentrado de la Gerencia Regional de Salud Cusco, con personería jurídica de derecho público, depende jerárquica y administrativamente de la Gerencia Regional de Salud Cusco y presupuestalmente del pliego del Gobierno Regional del Cusco, tiene a su cargo las funciones específicas en materia de salud, de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en el ámbito de su competencia, según lo establecido en el Artículo 1° del Reglamento de Organización y Funciones de la Red de Salud Canas Canchis Espinar (ROF) aprobado mediante Ordenanza Regional N° 082-2014-CR/GRC.CUSCO de fecha tres de diciembre del año dos mil catorce;

Que, mediante Informe N°0087-2023-G.R.CUSCO/GRSC/RSCCE/OPP/J, el Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Unidad Ejecutora 401 – Salud Canas Canchis Espinar, remite el documento para hacer de conocimiento que, en base a la GUIA para el seguimiento y evaluación de políticas nacionales y planes del SINAPLAN aprobada con Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 0015-2021.CEPLAN/PCD, se realizó la elaboración del Plan Operativo Institucional de la Unidad Ejecutora 401-Salud Canas Canchis Espinar del presente año. En ese sentido, estando conforme a la estructura para elaboración del POI, solicitamos la respectiva emisión de Resolución Directoral de aprobación. Se adjunta 01 ejemplar con (207) folios;

Que, el numeral 71.1. del Artículo 71° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto aprobado por Decreto Supremo N° 304-2012-EF, establece que las entidades, para la elaboración de sus Planes Operativos Institucionales y Presupuestos Institucionales, deben tomar en cuenta su Plan Estratégico Institucional (PEI), el cual debe concordar con el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN) y los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales (PESEM);

Que, el numeral 71.3 del Artículo 71° del mismo cuerpo legal, señala que los Planes Operativos Institucionales reflejan las metas presupuestarias que se esperan alcanzar para cada año fiscal y constituyen instrumentos administrativos que contienen los procesos a desarrollar en el corto plazo, precisando las tareas necesarias para cumplir las metas presupuestarias establecidas para dicho periodo, así como la oportunidad de su ejecución, a nivel de cada dependencia orgánica;

Que, el numeral 7.3 del artículo 7° del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del sistema Nacional de Presupuesto Público, establece que el titular de la entidad es responsable de determinar prioridades de gasto de la entidad en el marco de sus objetivos estratégicos institucionales que conforman su Plan Estratégico Institucional (PEI), y sujetándose a la normatividad vigente;

Que, mediante el Decreto Legislativo N° 1088, Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional del Planeamiento Estratégico, se crea el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico-CEPLAN, como órgano rector y orientador del sistema Nacional de Planeamiento Estratégico;

Que, la "Guía para el Planeamiento Institucional", aprobada mediante Resolución N° 033-2017/CEPLAN/PCD de la Presidencia de Consejo Directivo del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, publicada el 03 de junio de 2017 y modificada con Resoluciones de Presidencia de consejo Directivo N° 062-2017-CEPLAN/PCD, N° 013-2018-CEPLAN/PCD y N° 016-2019-CEPLAN/PCD, contempla las pautas para el planeamiento institucional que comprende la política y los planes que permiten la elaboración o modificación del Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan Operativo Institucional (POI), en el marco del ciclo de Planeamiento Estratégico para la mejora continua y, regula las disposiciones para la elaboración y aprobación del POI;

1

Trabajemos
con
Integridad

Jr. Garcilaso de la Vega S/n. Tercer Nivel Clínica Municipal – Sicuani
Central Telefónica (084) 352765
direccion@redsaludce.gob.pe



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

GOBIERNO REGIONAL
de Cusco

Gerencia Regional
de Salud

Red de Servicios de
Salud Canas Canchis
Espinar



UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

"Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Resolución Directoral

N° 238 - 2023-GR.CUSCO/GRSC/U.E.401/SCCE/UGYDPH.,

Sicuani, 06 junio de 2023.

propuesto el Jefe de la Oficina de Planificación y Presupuesto de la Unidad Ejecutora 401-Salud Canas Canchis Espinar;

Que, conforme a lo señalado se viabiliza mediante resolución autoritativa, acorde a lo establecido por los artículos 3° y 4°, referente a los requisitos de validez y formalidad del acto administrativo del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General;

Que, en uso de las facultades administrativas delegadas mediante Resolución Ministerial N° 963-2017-MINSA, Ley N° 27783 - Ley de Bases de la Descentralización, Ley N° 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria aprobado por Ley N° 27902; Concordante con el Artículo 72° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General; así como la Resolución Gerencial Regional N°008-2023-GR CUSCO/GERESA, de fecha 06 de enero del 2023 mediante el cual se designa al Director Ejecutivo de la Unidad Ejecutora 401 – Salud Canas Canchis Espinar, y;

Con el visto bueno de la Dirección de Administración, Jefatura de la Unidad de Gestión y Desarrollo del Potencial Humano y del Asesor Legal de la Unidad Ejecutora 401 - Salud Canas Canchis Espinar.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR, el Plan Operativo Institucional (POI) – 2023 de la Unidad Ejecutora 401 – Salud Canas Canchis Espinar, el mismo que como anexo forma parte integrante de la presente resolución directoral.

ARTÍCULO 2°.- ESTABLECER, que los Directores, Jefes y Coordinadores de las Unidades y Programas de la Unidad Ejecutora 401 – Salud Canas Canchis Espinar, cumplan con los objetivos institucionales contemplados en el Plan Operativo Institucional (POI) – 2023, bajo responsabilidad.

ARTÍCULO 3°.- ENCARGAR, a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación de la programación establecida en el Plan Operativo Institucional (POI) – 2023.

ARTÍCULO 4°.- DISPONER, que la Unidad de Estadística e Informática de la U.E. 401 – SCCE, proceda a publicar el íntegro de la presente resolución en el portal electrónico de la Unidad Ejecutora 401 – Salud Canas Canchis Espinar.

REGISTRESE, COMUNIQUESE y ARCHIVESE.



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTIVA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
M.C. Ramulo A. Torre Cruz
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 73167



**OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y
DESARROLLO INSTITUCIONAL
AREA DE PLANEAMIENTO**

Plan Operativo Institucional 2023

**UNIDAD EJECUTORA 401
RED DE SALUD CANAS CANCHIS
ESPINAR**

INDICE

I. PRESENTACIÓN	1
II. ASPECTOS GENERALES	3
III. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	
3.1 Misión Institucional	6
3.2 Diagnostico situacional	6
3.3 Acciones Estratégicas	56
IV. PLAN DE ACCIÓN	57
V. ANEXOS Y MATRICES	
• Matriz N° 1 Programación de Actividades Operativas	59
• Ficha de Indicadores de Desempeño	86
• Anexo B-5 del aplicativo CEPLAN - 2022	141

I. PRESENTACIÓN

El Plan Operativo Institucional de la Unidad Ejecutora 401: Red de Salud Canas Canchis Espinar, es un instrumento de gestión Institucional que contiene un conjunto de actividades claves y subactividades, agrupadas en lógica de productos y en función de los objetivos estratégicos; acciones estratégicas, así como los indicadores de cumplimiento y su respectiva Unidad de Medida para cada actividad, desagregándose en sub actividades, acciones y tareas que permitan efectuar el seguimiento del cumplimiento de cada una de las actividades programadas la misma que se constituye como una herramienta de gestión a corto plazo que permite planificar, ordenar e integrar armoniosamente las actividades que la Institución se propone ejecutar en el ejercicio fiscal 2023, por ende es consistente con el PIA 2023, que se ha elaborado en base a las orientaciones y pautas establecidas en la Guía para el Planeamiento Institucional emitida por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico-CEPLAN, y aprobada con Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N°033-2017/CEPLAN/PCD y modificada por Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N°016-2019/CEPLAN/PCD. Así mismo presenta la misión y visión institucional, indicadores de resultado y producto, las metas programadas y el presupuesto de cada Órgano Estructurado, según las prioridades que se orientan principalmente a la atención sanitaria en el primer nivel de atención.

El Plan Operativo Institucional comprende la programación de las Actividades Operativas necesarias para ejecutar las Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) definidas en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020 – 2023 del Gobierno regional del Cusco, respetando el período de vigencia del PEI, además, establece los recursos financieros y las metas físicas mensuales para el año (programación física, de costeo y financiera), en relación con los logros esperados en los objetivos del PEI.

En consecuencia, de acuerdo a sus funciones, la Oficina de Planificación y presupuesto, ha coordinado y consolidado el presente documento que comprende las actividades operativas planificadas por los órganos estructurados de la Unidad Ejecutora 401: Red de Salud Canas Canchis Espinar, que contribuirán a Garantizar el acceso al servicio de saneamiento y salud de calidad a la población del ámbito de su jurisdicción durante el año 2023.

BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 27245, Ley de Prudencia y Transparencia Fiscal y su Reglamento Decreto Supremo N° 039-2000- EF
- Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27658. Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado
- Decreto Legislativo N° 1088 Ley del Sistema Nacional Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico.
- Ley N° 28522 Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN). (segunda, tercera, cuarta, quinta, sexta séptima disposiciones complementarias)
- Decreto Legislativo 1252 Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y deroga la Ley N° 27293,
- Ley del sistema Nacional de Inversión Pública.
- Ley N° 28056 Ley Marco del Presupuesto Participativo y su modificatoria la Ley N° 29298 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 171-2003-EF.
- Ley N° 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Decreto legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público
- Directiva N° 001-2017-CEPLAN/PCD, Directiva para la actualización del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional, aprobado con resolución de Presidencia del consejo Directivo N° 0005326-2018-CEPLAN/PCD.
- Directiva N°002-2013-GR-CUSCO/PR. Directiva para la formulación de Planes Operativos de la Región Cusco.
- Circular N° 01140 y circular N° 01141–2018 GR–CUSCO/DRSC–OEPPDI/OPP, cuyo contenido contempla el esquema para la elaboración del Plan Operativo Institucional 2021.
- RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N° 359 -2018-GR CUSCO/GR que aprueba la Directiva N°06-2018-GRCUSCO/GR "Normas para la Formulación, Aprobación, Ejecución, Actualización, Seguimiento y Monitoreo del Plan Operativo Institucional (POI) en el Gobierno Regional Cusco"

II. ASPECTOS GENERALES.

2.1. Geográfica

Ubicado en la región sur oriental del Perú, comprende zonas andinas. Limita por el norte con Micro Redes de Cusco Norte, al sur con Arequipa y Puno, al este con Madre de Dios y Puno y al oeste con Micro Redes de Cusco Sur.

- Extensión Territorial: 11,457.73 km².
- Latitud Sur: 14° 16´ 10"
- Longitud oeste del meridiano de Greenwich: 71° 13´ 33"
- Dispersión Poblacional: 53% hab./km².
- Población: Total Asignada: 184,835 habitantes.
- Altitud: 3.320 a 5.000 msnm en los Distritos de la provincia de Espinar (Condorama) y Canchis (Phinaya)
- Provincias: Canas, Canchis y Espinar
- Distritos: 25.
- Clima: Su clima es frío y seco de mayo a diciembre y lluvioso en los meses de enero hasta abril. La temperatura media es de 04 °C siendo la máxima de 19 °C y la mínima alrededor de -03 °C más o menos.
- Zona de población alto andina dedicada a la ganadería, agricultura y Comercio. Con presencia de zonas de la minería.

2.2. Poblacional

La Unidad Ejecutora 401: Red de Salud Canas Canchis Espinar, tiene una población asignada para el 2023 de 158,055 habitantes, la cual se encuentra con mayor concentración poblacional en la etapa de vida del adulto con un 35.4% (55,985 habitantes), este comportamiento de crecimiento poblacional nos plantea atender personas con enfermedades crónicas como Hipertension Arterial, Diabetes Mellitus, por lo cual se debe enfatizar las atenciones preventivo promocionales, la etapa de vida joven ocupa segundo lugar con 22.5% (35,654 habitantes) aquí se deberá enfatizar en la atención de Enfermedades Transmisibles (TBC, VIH/Sida, etc) y no transmisibles ya que hablamos de la población económicamente activa, migrante y en etapa reproductiva, con riesgos determinantes en salud. En tercer lugar, con 18.7% (29,651 habitantes) se encuentra la etapa Niño, con enfermedades prevalentes como la Desnutrición y la anemia por deficiencia de Hierro, enfermedades respiratorias y de la cavidad oral, según las primeras causas de morbilidad del año 2022. Además en grupo de niños menor de un año de nuestro ámbito mantienen la prevalencia e incidencia de la desnutrición y la anemia respectivamente, siendo necesario y de alta responsabilidad la gestión de disminuir estos indicadores negativos haciendo un esfuerzo de mejorar las actividades preventivo promocionales y de seguimiento a los niños de manera nominal ampliando la intervención a la familia y comunidad incluyendo la participación activa de nuestros aliados estratégicos y la coordinación de los actores sociales. Se aprecia, que la Micro Red Yauri es la que alberga la mayor concentración poblacional con el 26.6% (42,103 habitantes), en segundo lugar, se encuentra la Micro red Techo Obrero con un 21.7% (34,356 habitantes).

POBLACION PROYECTADA POR ETAPAS DE VIDA 2023

MICRO RED	EE.SS	Suma de NIÑOS	Suma de adolescente	Suma de joven	Suma de adulto	Suma de adultomayor	Suma de TOTAL
Combapata	Checacupe	834	484	1279	1982	699	5278
	Combapata Canchis	595	265	726	1155	346	3087
	Chiara	377	170	464	739	219	1969
	Pitumarca	1504	843	1790	2655	831	7623
	Tinta	993	443	1140	2118	838	5532
	MOSOC LLACTA	136	91	226	403	129	985
Total Combapata		4439	2296	5625	9052	3062	24474
El Descanso	Checca	757	534	1115	1493	600	4499
	Chitibamba	142	100	214	285	115	856
	El Descanso	883	524	1188	1832	652	5079
Total El Descanso		1782	1158	2517	3610	1367	10434
Pampaphalla	Pampaphalla	2847	1645	3290	5119	1613	14514
	La Florida	519	299	597	930	293	2638
	Quehuar	647	373	748	1162	365	3295
	Uzcapata	388	224	448	696	218	1974
	Phinaya	186	105	221	327	105	944
	San Pablo Canchis	400	221	538	1000	433	2592
	Santa Barbara	289	162	389	725	315	1880
	SAN PEDRO CANCHIS	379	182	535	1183	539	2818
	Total Pampaphalla		5655	3211	6766	11142	3881
Techo Obrero	Condeviluyo	52	40	90	154	70	406
	Langui	215	156	357	616	276	1620
	Layo	1013	608	1226	1868	683	5398
	Techo Obrero	2975	1719	3440	5351	1687	15172
	Hercca	258	149	299	467	146	1319
	Marangani	860	527	1289	2061	794	5531
	Ccuyo	160	99	243	386	149	1037
	Chectuyoc	195	120	293	468	180	1256
	Occobamba Marangani	406	250	611	975	375	2617
Total Techo Obrero		6134	3668	7848	12346	4360	34356
Yanaoca	Yanaoca	1104	762	1497	2107	896	6366
	Pongoña	269	183	363	510	216	1541
	Hampatura	205	142	276	390	167	1180
	Pampamarca	254	181	400	686	314	1835
	Huinchiri	179	128	273	360	139	1079
	Quehue	248	176	378	496	188	1486
	Surimana	82	49	124	202	76	533
	Toccoocori	104	66	159	259	100	688
	Tungasuca	141	89	219	355	137	941
	CCOCHAPATA	59	36	87	145	57	384
Total Yanaoca		2645	1812	3776	5510	2290	16033
Yauri	Yauri	5011	2330	4145	6113	1720	19319
	Tintaya Marquiri	207	95	170	250	70	792
	Condorama	108	83	170	335	140	836
	Coporaque	578	435	937	1413	533	3896
	Huayhuahuasi	284	212	458	692	261	1907
	Urinsaya	483	365	783	1183	447	3261
	Pallpata	1128	501	1036	1704	720	5089
	San Miguel	181	96	194	339	137	947
	SUYCKUTAMBO	234	153	324	545	184	1440
	ACCOCUNCA	284	178	381	746	323	1912
	OCORURO	157	70	160	367	171	925
	PICHIHUA ESPINAR	341	180	364	638	256	1779
Total Yauri		8996	4698	9122	14325	4962	42103
Total general		29651	16843	35654	55985	19922	158055

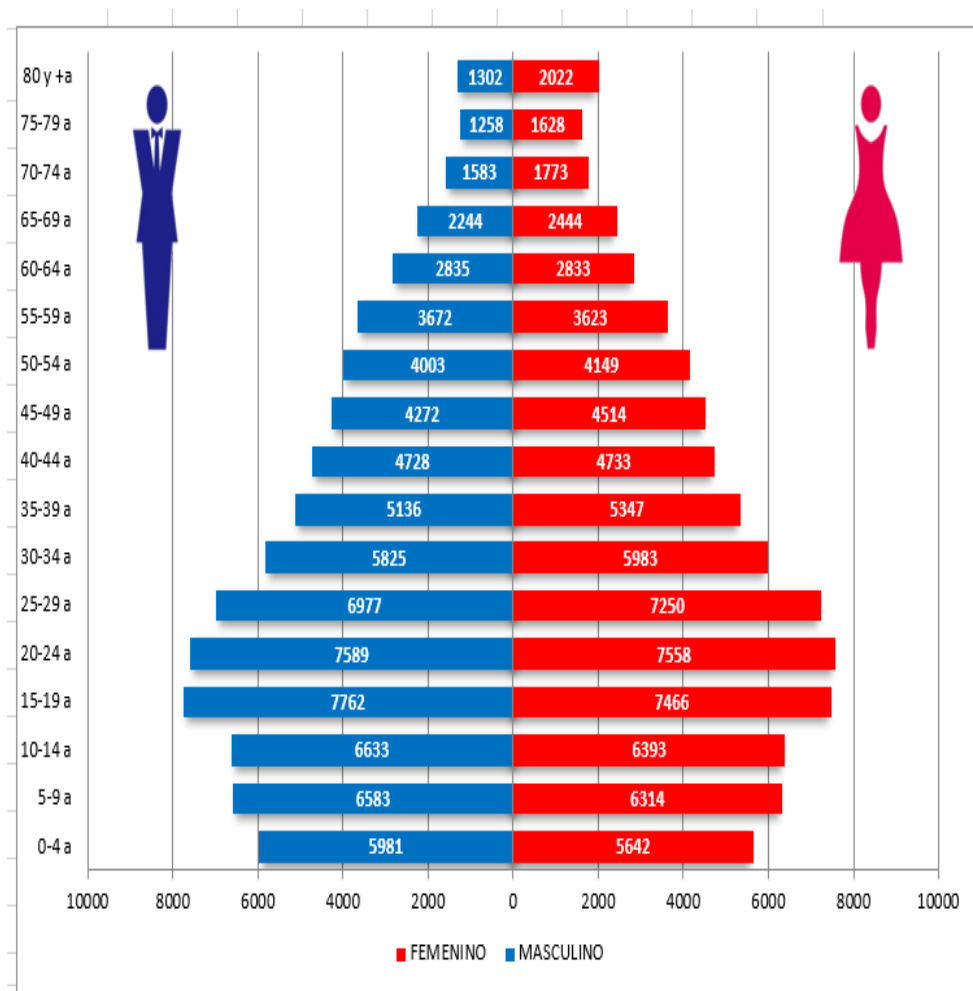
FUENTE: Unidad de Estadística e Infotmatica. UE 401-SCCE.

La Unidad Ejecutora 401: Red de Salud Canas Canchis Espinar, brinda servicios del primer nivel de atención con 49 IPRESS en los 25 distritos de las Provincias de Canas,

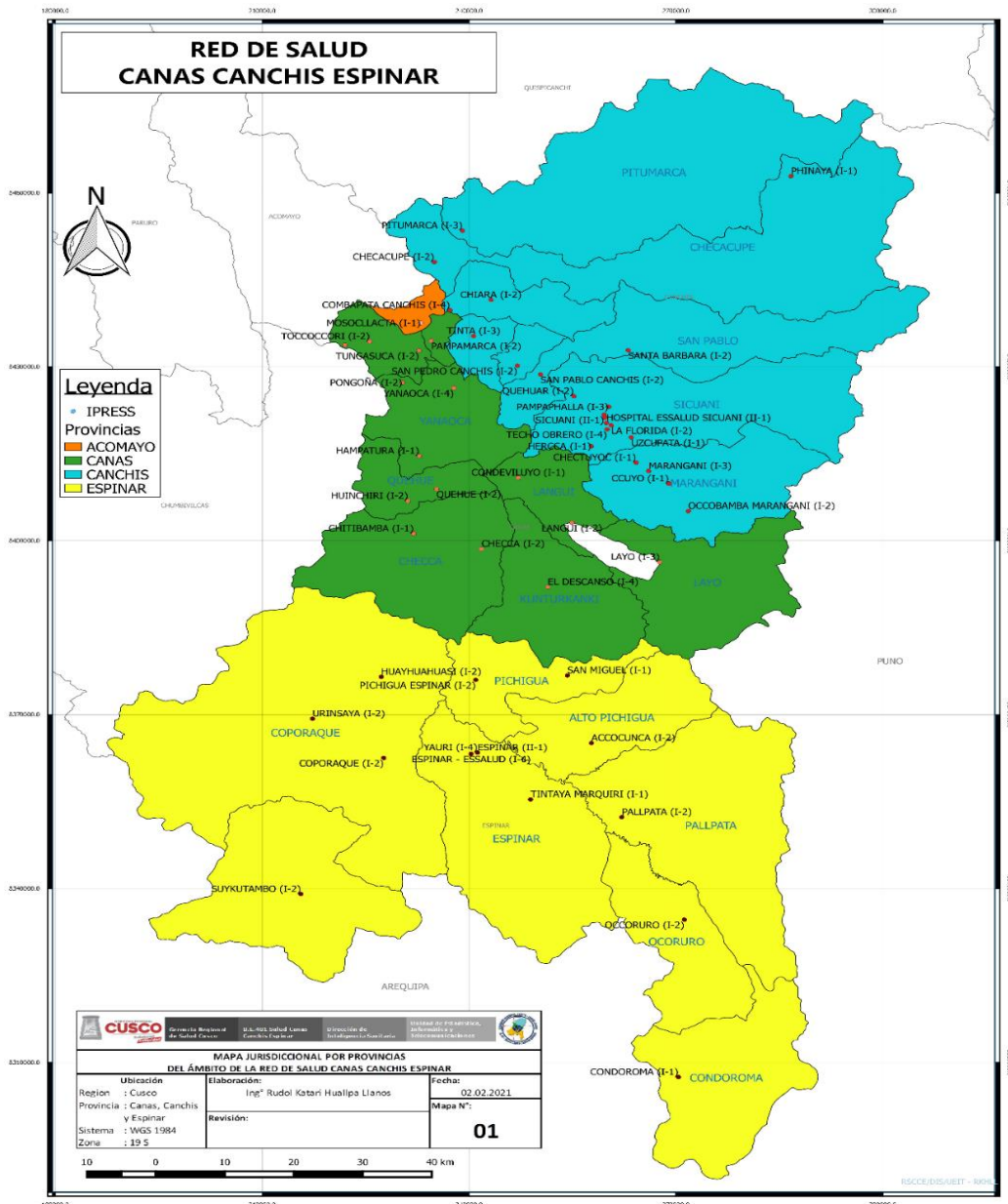
Canchis, Espinar (08 de cada/uno), más 01 distrito de la provincia de Acomayo (Mosocllacta, por la accesibilidad a la Micro red de Combapata), está organizada en 06 micro redes, dentro de las cuales se incorporaron 02 centros de salud mental comunitario. El 26 de setiembre del 2022 30 de diciembre del 2022, la GERESA Cusco emite la Resolución Gerencial Regional N° 01039-2022-GR. CUSCO/GERESA, mediante el cual aprueban la creación de la Institución Prestadora de Servicios de Salud-IPRESS Ccochapata del distrito de Tupac Amaru. Provincia Canas. Mediante Resolución Gerencial Regional N° 01576-2022-GR. CUSCO/GERESA. Asigna la categoría al Establecimiento de Salud sin Internamiento denominado Ccochapata.

PIRÁMIDE POBLACIONAL RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR - 2023

ÁMBITO DE INTERVENCIÓN SANITARIA



Fuente: Unidad de Estadística e Informática. UE 401-SCCE.



III. MARCO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

3.1 Misión y Visión Institucional

La *misión institucional* de la Unidad Ejecutora 401: Red de Salud Canas Canchis Espinar es:

“Somos una Red de Salud, Articulada, líder en gestión, promoción y prevención de salud en todos los cursos de vida a través de servicios integrales, con talento humano capacitado y especializado desde lugares no accesibles comprometida en garantizar el derecho fundamental de la salud, logrando la participación social para contribuir al bienestar de la población de las provincias Canas Canchis y Espinar”.

Visión Institucional

“Al año 2026, consolidarnos como Red de Salud líder, descentralizada con una sólida estructura organizacional, ética con capacidad resolutive que garantiza la prestación de los servicios de salud con calidad y calidez en el marco de la atención integral de salud, con servicios de salud organizados y personal calificado y de alto rendimiento”.

3.2 DIAGNOSTICO SITUACIONAL

3.2.1 Componente de Gestión:

3.2.2 Organización Institucional:

La Unidad Ejecutora 401: Red de Salud Canas Canchis Espinar, ejerce la autoridad en salud, en el ámbito de las provincias de Canas Canchis Espinar, sobre todas las personas jurídicas y naturales que prestan atención de salud o cuyas actividades afecten directa o indirectamente a la salud de la población. Para el mejor cumplimiento de sus funciones, la organización territorial, considera 06 Micro redes: Techo Obrero, Pampaphalla, Yauri, Combapata, Yanaoca y Descanso. según Reglamento de Organización y Funciones aprobado con Ordenanza Regional N°082-2014 CR7GR-CUSCO, tiene la siguiente estructura:

3.2.1.1 Estructura Orgánica:

La Unidad Ejecutora 401: Red de Salud Canas Canchis Espinar, para el cumplimiento de su misión y logro de sus objetivos funcionales cuenta con la siguiente estructura orgánica:

1. Órgano de Dirección:

1.1 Dirección Ejecutiva.

2. Órgano de Control.

2.1 Oficina de Control Institucional.

3. Órgano Consultivo

3.1 Comité de Gestión

4. Unidades orgánicas de Asesoramiento

4.1 Unidad de Planeamiento Presupuesto y Desarrollo Institucional.

4.2 Unidad de Gestión de Riesgos situación de salud e investigación

4.3 Unidad de Asesoría Jurídica

5. Unidades orgánicas de Apoyo

- 5.1 Unidad de Administración y financiera
 - 5.1.1 Unidad de Economía
 - 5.1.2 Unidad de Logística.
 - 5.1.3 Unidad de Control Patrimonial
- 5.2 Unidad de Tecnologías de la información y comunicación
- 5.3 Unidad de Desarrollo Humano.

6. Unidades Orgánicas de Línea.

- 6.1 Dirección de Cuidado Integral
 - 6.1.2 Dirección de gestión de servicios de salud
- 6.2 Dirección de Articulación Intersectorial y Gestión Territorial
- 6.3 Dirección de Fiscalización
- 6.4 Dirección de Regulación

7. Unidades Desconcentradas:

- 7.1 06 Micro Redes de salud:
 - 7.1.1 Micro red Techo Obrero (09 IPRESS):
 - Centro de Salud Techo Obrero
 - Puesto de Salud Hercca
 - Puesto de Salud Marangani
 - Puesto de Salud Chectuyoc
 - Puesto de Salud Ccuyo
 - Puesto de Salud Occobamba
 - Puesto de Salud Langui
 - Puesto de Salud Condeviluyo
 - Puesto de Salud Layo
 - 7.1.2 Micro red Pampaphalla (09 IPRESS):
 - ✚ Centro de Salud Pampaphalla
 - ✚ Puesto de Salud La Florida
 - ✚ Puesto de Salud San Pablo
 - ✚ Puesto de Salud San Pedro
 - ✚ Puesto de Salud Tinta
 - ✚ Puesto de Salud Santa Barbara
 - ✚ Puesto de Salud Phinaya
 - ✚ Puesto de Salud Uzcupata
 - ✚ Centro de Salud Mental Comunitario Sicuani

7.1.3 Micro red Combapata (06 IPRESS)

- Centro de Salud Combapata
- Puesto de Salud Mosocllacta
- Puesto de Salud Checacupe
- Puesto de Salud Pitumarca
- Puesto de Salud Chiara
- Puesto de Salud Tinta.

7.1.4 Micro red El Descanso (03 IPRESS)

- Centro de Salud El Descanso
- Puesto de Salud Checca
- Puesto de Salud Chitibamba.

7.1.5 Micro red Yanaoca (10 IPRESS)

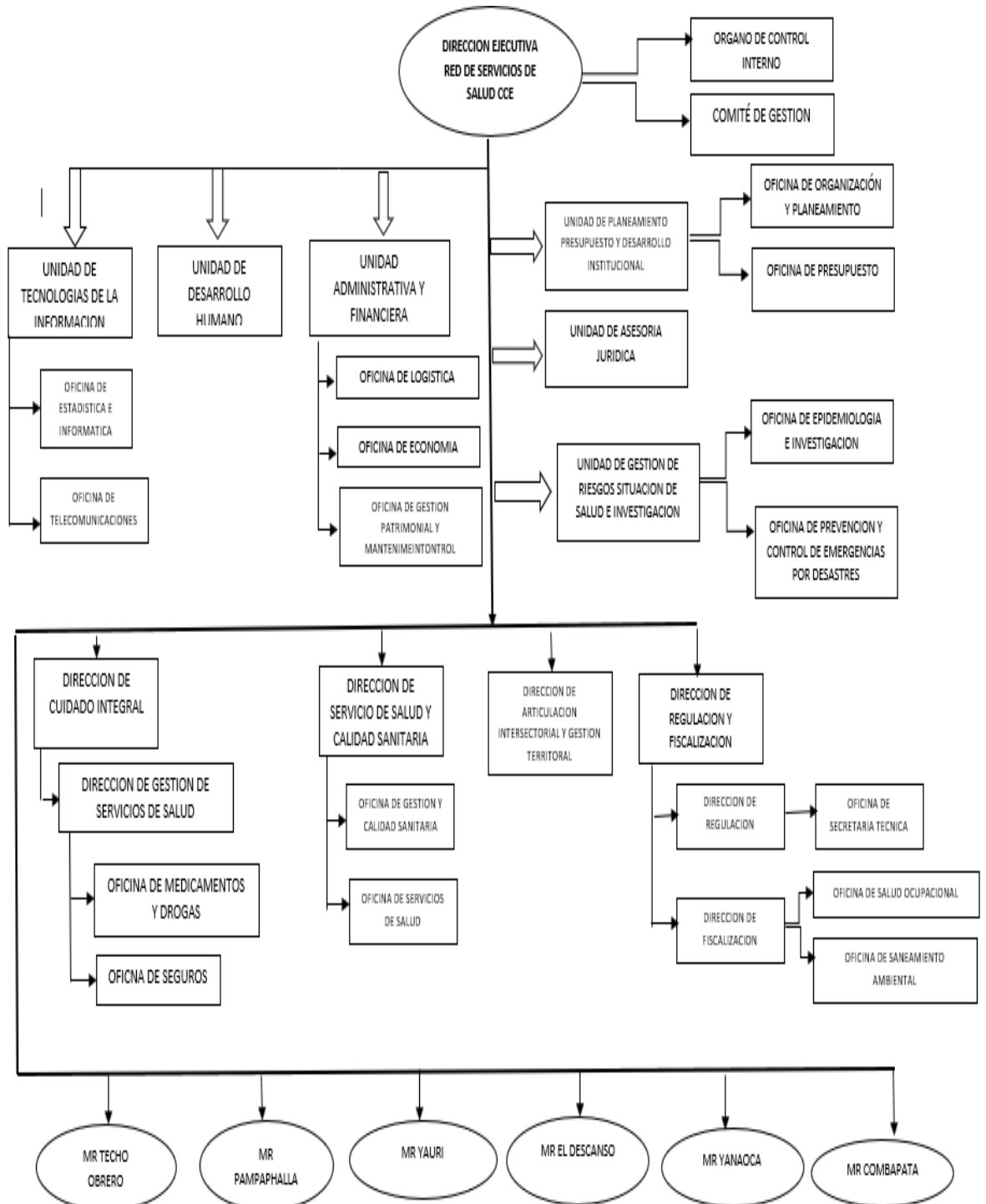
- Centro de Salud Yanaoca
- Puesto de Salud Hampatura
- Puesto de Salud Pongoña
- Puesto de Salud Pampañarca
- Puesto de Salud Tococcori
- Puesto de Salud Surimana
- Puesto de Salud Quehue
- Puesto de Salud Huinchiri
- Puesto de Salud Cochapata.

7.1.6 Micro red Yauri (13 IPRESS)

- Centro de Salud Yauri
- Puesto de Salud Condoroma
- Puesto de Salud Coporaque
- Puesto de Salud Urinsaya
- Puesto de Salud Huayhahuasi
- Puesto de Salud Ocoruro
- Puesto de Salud Pallpata
- Puesto de Salud Pichigua
- Puesto de Salud San Miguel
- Puesto de Salud Suykuyambo
- Puesto de Salud Acocunca
- Puesto de Salud Yintaya Marquiri
- Centro de Salud Mental Comunitario Musuq kawsay

La presente estructura orgánica puede apreciarse en el organigrama siguiente:

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL U.E 401: RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR.



3.2.2 Recursos Humanos

En el año 2022 el número de recursos humanos de la Unidad Ejecutora 401: Red de Salud Canas Canchis Espinar, es de 820 trabajadores, con la siguiente composición:

- El 62% lo constituye el régimen laboral del Decreto Legislativo 276 (503 trabajadores. DL. 1153 , en su gran mayoría Nombrados y en un pequeño porcentaje reemplazo a plazas vacantes existentes),

Decreto Legislativo 276. 30 de Personal Administrativos, 05 Funcionarios entre F1 (03), F3 (01) y F4(01).

Decreto Legislativo 1153 son 473 PEAS

- 24% personas (338) con contrato CAS. El DS 049-2022-EF son 20 CAS, Ley 31538. Art 27 son 137 PEAS, CAS Indeterminados 179 PEAS y el PP. Violencia Contra la Mujer 02 PEAS.
- Un 10% con plazas cubiertas por personal SERUMS (79) de los sorteos Regional y Nacional.

A nivel de establecimientos de salud periféricos de las Micro redes de salud se cuenta con 820 trabajadores que representa el 86% del total de trabajadores, visualizándose una concentración en la Micro red Yauri con un 20%. Seguida de micro red Techo Obrero con un 16%, la Micro redes de Pampaphalla, Combapata tiene una concentración de 14%, se suma la sede central administrativa con un 14% de personal.

Aun se tienen brecha en recursos humanos con personal profesional Médico y no médico en IPRESS de categoría I-2 al I-4.

Así mismo, Escalas Remunerativas poco atractivas y diferenciadas del CAS Sostenible y Temporales; lo cual origina una deserción continua en los puestos laborales del primer nivel de atención, desabasteciendo a las IPRESS por temporadas de profesionales, la misma que no garantiza las atenciones de calidad a los usuarios externos.

RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES POR ESPECIALIDAD				
U.E.401 SALUD CANAS ACNCHIS ESPINAR (1129)				
GRUPO / CARGO	REGIMEN 276	REGIMEN 1057	SERVICIO DE TERCEROS	TOTAL
MEDICO	49	26	-	75
ENFERMERA	111	54	-	165
OBSTETRA	80	25	-	105
ODONTOLOGO	22	5	-	27
BIOLOGO	18	9	-	27
NUTRICIONISTA	7	5	-	12
PSICOLOGO	4	21	-	25
QUIMICO FARMACEUTICO	3	3	-	6
TECNOLOGO MEDICO	-		-	-
TRABAJADORA SOCIAL	3	3	-	6
TECNICOS ESPECIALIZADOS	4		-	4
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	5	12	-	17
TECNICO ADMINISTRATIVO	27	67	-	94
AUXILIAR ASISTENCIAL	160	98	-	258
CHOFER	2	11	-	13
TOTAL GENERAL	495	339	0	834

3.2.3 Infraestructura.

La Unidad Ejecutora 401: Red de Salud Canas Canchis Espinar, Brinda atención en Establecimientos de Salud del primer nivel de atención, 8% de los cuales no cuentan con infraestructura propia, por lo cual se atiende en precarias condiciones sanitarias, el 57% tiene infraestructura deteriorada con más de 15 años de antigüedad y no se encuentra acorde a las exigencias de la NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud: "Categoría de Establecimientos del sector Salud", que define los criterios para establecer las categorías de establecimientos de salud y las características técnicas correspondientes. Un 35% se encuentra ofertando cartera de servicios de salud con una buena a regular condición de su infraestructura.

La sede administrativa, hasta la actualidad no cuenta con infraestructura y a la fecha continúa ocupando el tercer piso del local de propiedad de la Municipalidad Provincial de Canchis en cesión de uso, por ocho años consecutivos bajo la condición de pago de todos los servicios básicos del inmueble. Así mismo se tiene, un almacén Central y Almacén SISMED en otras ubicaciones que no brindan las condiciones de salubridad y perjudica en la articulación con las unidades y órganos de la Red.

Establecimientos de Salud Según Categoría

MICRORED	EE.SS.	CODIGO RENAES	CATEGORIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS					
			S/C	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1
COMBAPATA	COMBAPATA	2386					1	
	CHIARA	2387			1			
	CHECACUPE	2885			1			
	PITUMARCA	2392				1		
	TINTA	2397				1		
TECHOBRERO	MOSOCLLACTA	2320		1				
	TECHOBRERO	2380					1	
	HERCCA	2379		1				
	MARANGANI	2388				1		
	CHECTUYOC	2389		1				
	CCUYO	2390		1				
	OCCOBAMBA	2391			1			
	LANGUI	2369			1			
	CONDEVILUYOC	2370		1				
YAURI	LAYO	2371					1	
	YAURI	2410					1	
	CONDOROMA	2411		1				
	COPORAQUE	2412			1			
	URINSAYA	2413			1			
	HUAYHUASUASI	2414			1			
	OCCORURO	2415			1			
	PALLPATA	2416			1			
	PICHIGUA	2417			1			
	SAN MIGUEL	2418		1				
	SUYKUTAMBO	2419			1			
	ACCOCUNCA	2420			1			
	TINTAYA MARQUIRI	6745		1				
YANA OCA	Cent ro de Salud Mental		1					
	YANA OCA	2364					1	
	HAMPATURA	18241		1				
	PONGONA	2365			1			
	PAMPAMARCA	2372			1			
	TUNGASUCA	2376			1			
	TOCCOCORI	2377			1			
	SURIMANA	2375		1				
	QUEHUE	2373			1			
	HUNCHIRI	2374			1			
PAMPAPHALLA	PAMPAPHALLA	2384				1		
	L FLORIDA	2383			1			
	UZCUPATA	2382		1				
	QUEHUAR	2381			1			
	PHINAYA	2393		1				
	SAN PABLO	2394			1			
	SANTA BARBARA	2395			1			
	SAN PEDRO	2396			1			
	Cent ro de Salud Mental	26387			1			
EL DESCANSO	EL DESCANSO	7700					1	
	CHECCA	2366			1			
	CHITIBAMBA	2367		1				
HOSPITAL II-1	H SICUANI	2378						1
	H ESPINAR	7135						1
TOTAL			1	13	25	5	5	2

3.2.4 Presupuesto.

Para el 2023 el presupuesto institucional de apertura (PIA) asignado a la Unidad Ejecutora 401: Red de Salud Canas Canchis Espinar, por toda fuente de financiamiento es de S/ 43,364,792.00 con una variación de 12% respecto al 2022.

De esta asignación corresponde un 69.91% a la Genérica de Gasto 2.1 Personal y obligaciones Social, en la Genérica de Gasto 2.3 correspondiente a Bienes y Servicios con un 5.79 % deduciendo de esta el gasto correspondiente al pago de Haberes del personal CAS; dejando un margen insuficiente para Adquisición de Bienes y Servicios y cubrir la demanda de los 49 establecimientos de salud del ámbito institucional.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA 2022	PIM 2022	PIA 2023	PIM 2023
1. RECURSOS ORDINARIOS	35,382,027	43,604,764	43,184,452	45,655,159
2.2 Pensiones y otras prestaciones sociales	10,000	76,000	10,000.00	10,000
2.1. personal y obligaciones sociales	28,611,617	30,835,279	30,318,113	32,365,397
2.3. bienes y servicios	6,304,088	11,565,075	12,378,753	12,774,176
2.5. otros gastos	456,322	1,016,301	473,986	473,986
2.6 Adquisicion de activos no financieros	0	112,109	3,600	31,600
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	194,790	333,619	180,340	350,770
2.3. Bienes y servicios	194,790	292,795	180,340	330,252
2.6 Adquisicion de activos no financieros		40,824		20,518
3. RECURSOS DETERMINADOS	80,000	373,804	0	124,311
2.3. Bienes y servicios	80,000	342,904	0	124,311
2.6 Adquisicion de activos no financieros		30,900		
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	7,319,757	0	6,129,803
2.3. Bienes y servicios	0	5,621,973	0	6,129,803
2.6 Adquisicion de activos no financieros		1,697,784		
5. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES	2,392,117	3,465,575	0	0
2.1. personal y obligaciones sociales		594,373		0
2.3. Bienes y servicios	2,392,117	2,871,202		0
TOTAL	38,048,934	55,097,519	43,364,792	52,260,043

Fuente: Pagina amigable MEF.

El presupuesto institucional de apertura (PIA) asignado a la Unidad Ejecutora 401: Red de Salud Canas Canchis Espinar, para el año 2022 por toda fuente de financiamiento fue de S/ 38'048,934.00, y el presupuesto Institucional Modificado (PIM) llego a S/ 55'097,519 haciendo una variación del 31%, llegando a una ejecución presupuestal del 91.8%, por un valor de S/ 50'563,524.00.

Ejecución Presupuestal Según Fuente de Financiamiento 2022.

1: RECURSOS ORDINARIOS	35,382,027	43,604,764	42,220,986	96.8
PROGRAMAS	PIA	PIM	Devengado	Avance %
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL				
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	584,649	634,094	633,694	99.9
5-23: BIENES Y SERVICIOS	420,818	405,845	405,647	100.0
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	14,973	14,372	96.0
0002: SALUD MATERNO NEONATAL				
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	8,067,658	8,067,658	8,067,658	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	621,504	621,504	621,481	100.0
0016: TBC-VIH/SIDA				
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,670,715	1,670,715	1,670,715	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	207,045	203,400	203,358	100.0
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	3,645	3,645	100.0
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS				
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	300,367	300,367	300,367	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	93,529	93,529	93,529	100.0
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES				
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,356,042	1,356,042	1,356,042	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	114,236	112,736	111,734	99.1
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	1,500	1,390	92.7
0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER				
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	2,545,079	2,545,079	2,545,079	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	275,028	266,828	263,645	98.8
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	8,200	8,199	100.0
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES				
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	60,169	60,169	60,169	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	154,997	144,997	144,716	99.8
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	10,000	9,978	99.8
0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS				
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	308,398	308,398	308,398	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	4,000	4,000	3,972	99.3
0129: PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON				
5-23: BIENES Y SERVICIOS	5,000	5,000	4,998	100.0
0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL				
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	99,752	99,752	99,752	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	973,569	1,742,199	1,680,957	96.5
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	73,791	73,315	99.4
1001: PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO				
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	8,237,104	8,237,104	8,237,010	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	1,534,782	1,534,782	1,531,044	99.8
9001: ACCIONES CENTRALES				
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	2,793,380	5,199,276	4,763,984	91.6
5-22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIA	10,000	76,000	76,000	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	1,115,442	1,823,257	1,805,720	99.0
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS				
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	2,588,304	2,356,625	2,093,793	88.8
5-23: BIENES Y SERVICIOS	784,138	4,606,998	4,013,513	87.1
5-25: OTROS GASTOS	456,322	1,016,301	1,013,114	99.7

Fuente: pagina amigable MEF

2: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	194,790	333,619	165,885	49.7
PROGRAMAS	PIA	PIM		Avance %
			Devengado	
9001: ACCIONES CENTRALES				
5-23: BIENES Y SERVICIOS	75,175	102,335	56,667	55.4
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	40,824	38,858	95.2
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS				
5-23: BIENES Y SERVICIOS	119,615	190,460	70,360	36.9

Fuente: pagina amigable MEF.

3: RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	2,392,117	3,465,575	3,370,612	97.3
PROGRAMAS	PIA	PIM		Avance %
			Devengado	
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS				
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0	594,373	594,254	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	2,392,117	2,871,202	2,776,358	96.7

Fuente: pagina amigable MEF.

4: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	7,319,757	4,637,464	63.4
PROGRAMAS	PIA	PIM		Avance %
			Devengado	
0002: SALUD MATERNO NEONATAL				
5-23: BIENES Y SERVICIOS	0	1,114,505	1,025,075	92.0
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	366,149	362,958	99.1
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES				
5-23: BIENES Y SERVICIOS	0	555,600	531,820	95.7
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	475,000	463,549	97.6
0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS				
5-23: BIENES Y SERVICIOS	0	20,000	20,000	100.0
1001: PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO				
5-23: BIENES Y SERVICIOS	0	374,005	369,813	98.9
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	662,135	621,405	93.8
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS				
5-23: BIENES Y SERVICIOS	0	3,557,863	1,057,856	29.7
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	194,500	184,987	95.1

Fuente: pagina amigable MEF.

5: RECURSOS DETERMINADOS	2,392,117	3,465,575	3,370,612	97.3
PROGRAMAS	PIA	PIM		Avance %
			Devengado	
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL				
5-23: BIENES Y SERVICIOS	0	38,357	35,550	92.7
0002: SALUD MATERNO NEONATAL				
5-23: BIENES Y SERVICIOS	21000	87,226	40,296	46.2
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	5,500	5,387	97.9
1001: PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO				
5-23: BIENES Y SERVICIOS	59,000	217,321	67,049	30.9
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	25,400	25,261	99.5

Fuente: pagina amigable MEF.

3.2.5 Indicadores de Sanitarios.

Los indicadores del estado de salud del ámbito de la Unidad Ejecutora 401: Red de Salud Canas Canchis Espinar y parte de la Provincia de Acomayo se ven reflejados en los siguientes indicadores:

Morbilidad

La información procesada por la Dirección de Inteligencia Sanitaria – Unidad de Estadística e Informática de la UE 401-SCCE, del registro HIS en reporte 038 refleja que durante el 2022 se registraron un total 175,118 Atenciones por Consulta Externa en las IPRESS, observándose que, en relación al 2021 (93,089) las atenciones prácticamente se duplicaron para el 2022. La primera causa de morbilidad a nivel nacional son las Infecciones Respiratorias Agudas, similar comportamiento tenemos en la Unidad Ejecutora, siendo la Faringitis aguda predominante en los cursos de vida niño y adulto, seguida de Caries Dental en los diferentes cursos de vida.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD - RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR 2022

N°	CIE 10	MORBILIDAD	0 - 28 DIAS	29 DIAS - 11 MESES	1 - 4 AÑOS	10 - 11 AÑOS	12 - 17 AÑOS	18 - 29 AÑOS	30 - 59 AÑOS	5 - 9 AÑOS	60 + AÑOS	Total general
1	J02	FARINGITIS AGUDA	28	1654	5112	740	1608	2921	5283	3871	2238	23455
2	K02	CARIES DENTAL		7	1996	692	1093	2472	2214	3479	576	12529
3	J00	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	112	1655	2123	251	483	952	1668	1206	677	9127
4	K04	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES		2	469	385	833	1434	1693	1654	760	7230
5	E66	OBESIDAD		160	95	49	144	1570	3136	123	970	6247
6	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	3	34	201	34	202	1087	2390	205		5547
7	M54	DORSALGIA	1	3	4	11	108	514	2381	9	2329	5360
8	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	1		5	15	199	588	1923	15	2021	4767
9	A64	ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL NO ESPECIFICADA				1	62	1476	2734	2	76	4351
10	R45	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	6	22	189	165	691	633	1015	492	98	3311

Fuente: Dirección de Inteligencia Sanitaria (Unidad Estadística)

ANALISIS:

En el cuadro se observa que, en el año 2022 la principal morbilidad en todos los grupos etareos, son las enfermedades del sistema respiratorio, seguida por enfermedades de la cavidad bucal y algo muy resaltante a tomar en cuenta es el incremento de la obesidad en todos los grupos etareos siendo la cuarta causa de morbilidad coincidiendo esta con el incremento de la mortalidad por COVID como primer lugar en nuestra Red ya que es considerado un factor de riesgo.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD																										
RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR																										
2022																										
N°	COD	D A Ñ O	G R U P O S D E E D A D																		TOTAL	%				
			< 28 d.		1-11 m.		1a.		2-4a.		5-9a.		10-14 a.		15-19 a.		20-44 a.		45-49 a.				50-64 a.		65 y+	
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			M	F	M	F
1	J10-J18	Neumonía y Bronconeumonía				1	1			1			1				1			4	25	35	69			
2	E40-E46	Desnutrición			1														1	1	23	19	45			
3	V01-V09	Peatón lesionado en accidente de transporte						1	1			2	2	12	6	3	1	3	1	4			36			
4	U07	Covid 19										1	1					2	1	9	16		30			
5	C15-C26	Tumores malignos de los C212organos														1		1	1	11	16		30			
6	I10-I15	Enfermedades Hipertensivas																	1	9	19		29			
7	I30-I52	Otras formas de Enf del Corazón														1	1	1	1	3	8	14	29			
8	X60-X84	Lesiones autoinfligidas intencionalmente										1	5	6	6	5	2		2		1		28			
9	N17-N19	Insuficiencia renal																		1	15	9	25			
10	W75 W84	Otros accidentes que obstruyen la respiración	1	1	5	3							1	3	2		2		2	1	1	1	23			
		Todas las demás causas	4	6	2	1	1	1	3	2	5	3	4	1	3	3	22	13	8	3	24	28	93	118	348	
		TOTAL GENERAL	5	7	8	5	2	1	4	4	5	3	7	2	12	12	43	27	16	5	40	38	199	###	692	0.0

Fuente: Dirección de Inteligencia Sanitaria (Unidad Estadística)

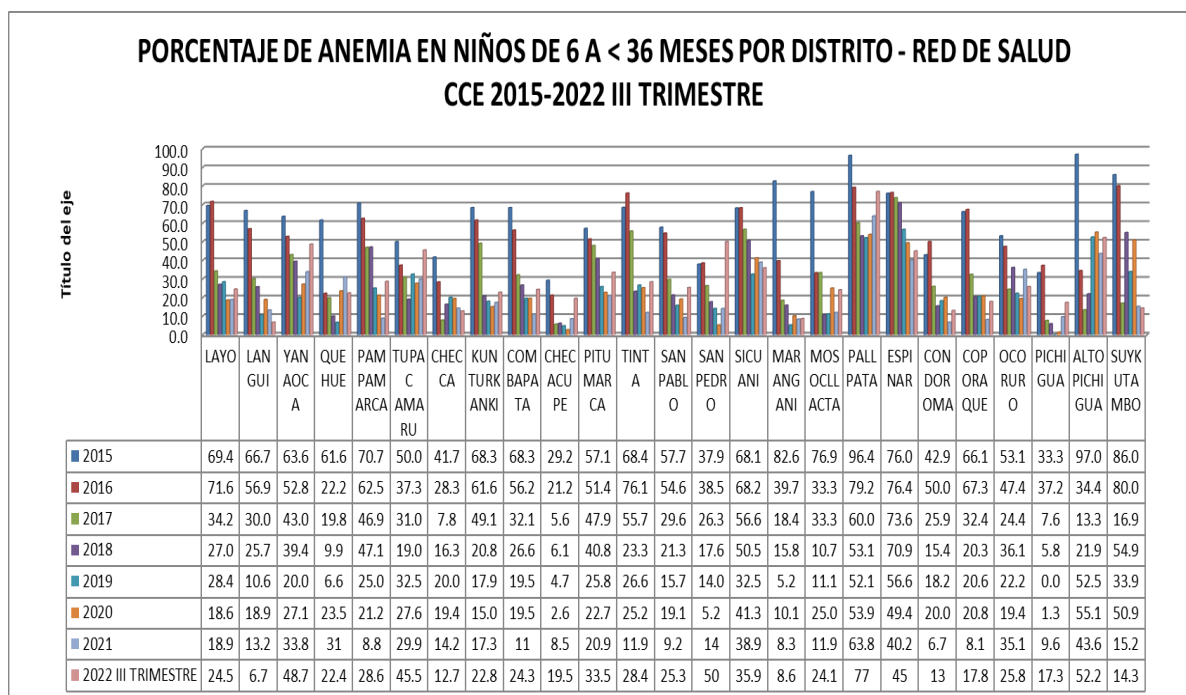
ANALISIS:

A nivel del ámbito de la U.E. 401 SCCE la primera causa de mortalidad atendida el año 2022 en las IPRESS es con el diagnóstico de Neumonía y Bronconeumonía, reportándose el mayor número de casos en el curso de vida adulto mayor seguida del diagnóstico Desnutrición y defunciones por accidentes de tránsito. A diferencia del año 2020 y 2021, la mortalidad por COVID-19 pasa a un cuarto lugar con un total de 30 defunciones con mayor incidencia en el curso de vida adulto mayor. Durante el año 2022 se presentó la cuarta ola por esta morbilidad reportándose un total de 3377 casos, de ello 2,560 casos confirmados y 817 casos presuntivos. A la fecha este diagnóstico, no se encuentra dentro de las diez primeras causas de morbilidad.

3.2.6 Principales Indicadores por programas presupuestales 2022.

PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL

GRAFICO N° 01



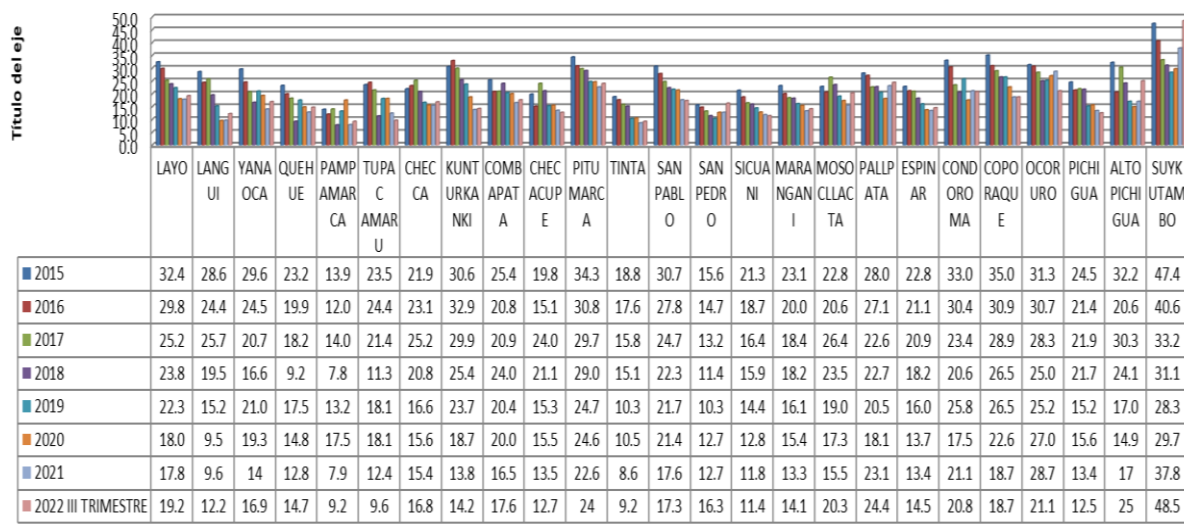
FUENTE: Información HIS de la Unidad de Estadística e Informática 2,021 U.E 401

La anemia en niños es otro problema de salud pública que amerita una vigilancia epidemiológica primordial. La Red Canas Canchis Espinar presenta una proporción de anemia en niños de 34 % al año 2022 al III Trimestre, evidenciándose una tendencia al incremento de 5% del 2021 al 2022 al III trimestre.

A nivel de los 25 Distritos de la Provincia de Canas, Canchis y Espinar, los distritos con mayor porcentaje de anemia en niños para el año 2022 son: Pallpata 77%, Alto Pichigua 52.2%, Yanaoca 48.7%, Tupac Amaru 45.5%, Espinar 45%, Sicuani 35.9%, representa la población infantil con Anemia de a 6 menor de 36 meses, población que asiste a los Establecimientos de Salud de nuestro ámbito.

GRAFICO N° 02

PORCENTAJE DE DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR DISTRITO - RED DE SALUD CCE 2015-2022 III TRIMESTRE



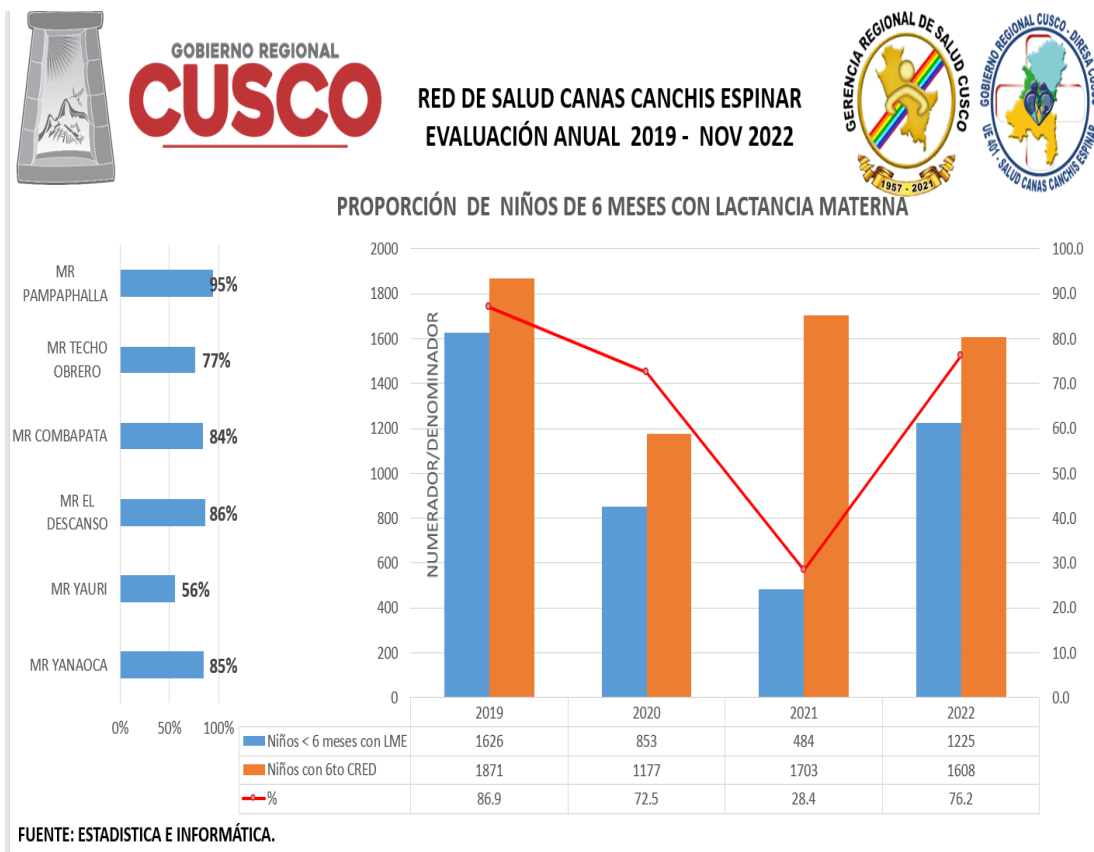
FUENTE: Información HIS de la Unidad de Estadística e Informática 2,021 U.E 401

De acuerdo a los resultados del Mapa de Desnutrición Crónica de Niños Menores de cinco años del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) 2015 – 2021; durante el 2021 el 14.4% de los niños menores de cinco años de las Provincias de Canas Canchis Espinar fueron desnutridos crónicos. Evidenciándose un ligero incremento de 0.9% del año 2021 al 2022 III Trimestre.

El patrón de referencia utilizado para comparar la talla del niño con la esperada para su edad y sexo, fueron las tablas propuestas por la OMS durante el 2006, que se sustentan en un estudio longitudinal representativo de la población mundial de niños.

A nivel de los 25 Distritos de la Provincia de Canas, Canchis y Espinar, los distritos con mayor porcentaje de Desnutrición Crónica para el año 2022 son Suykutambo 48.5%, Alto Pichigua 25%, Pallpata 24.4%, Pitumarca 24%, Condorama 20.8%, representa la población infantil con Desnutrición crónica, población que asiste a los establecimientos de salud de nuestro ámbito.

GRAFICO N° 03



ANÁLISIS:

A través de esta intervención se busca asegurar la adecuada Lactancia Materna al niño menor de 6 meses, la leche materna es el único alimento a través del cual se transfiere al niño durante los primeros meses de vida todos los aportes nutricionales e inmunológicos necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo.

A nivel nacional, en el 2020 el 68.4% de recién nacidos recibía lactancia materna, cifra que cayó a 64% en el 2021. Similar situación ocurre, en la UE 401-SCCE, alcanzando solo el 28.4% al 2021, debido a la pandemia mundial de la COVID-19 así como al cambio de codificación HIS. Sin embargo, en el año 2022 la proporción se incrementa considerablemente debido al fortalecimiento de competencias del personal y al monitoreo y asistencia técnica permanente realizada a las IPRESS.

Así mismo, en el Convenio de Gestión, se tiene un indicador que cumplir para el presente año: Fortalecimiento de las Acciones de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, cuyo producto final es EE.SS. amigos de la Madre y el Niño. La meta a cumplir en esta actividad es acreditar a los 5 EE.SS. de categoría I-4, sin embargo, por diversos factores solo el C.S. Techo Obrero alcanza el puntaje > a 80 para ser evaluado y acreditado.

GRAFICO N° 04

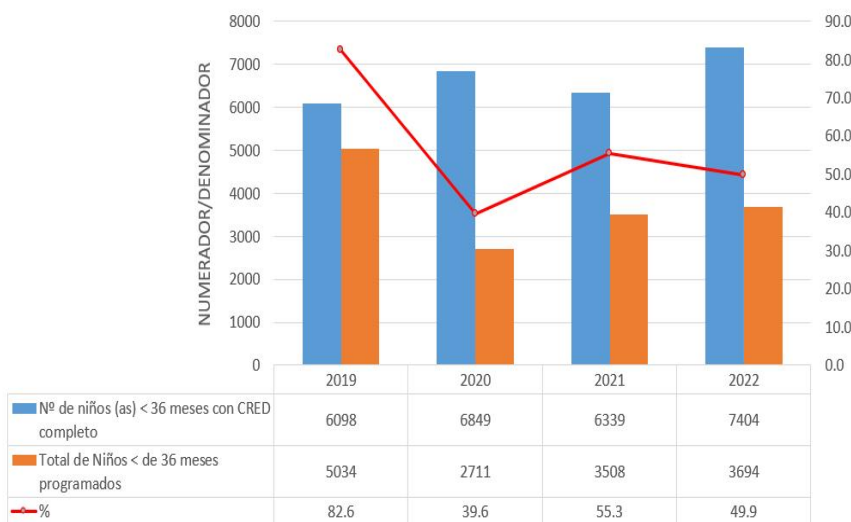
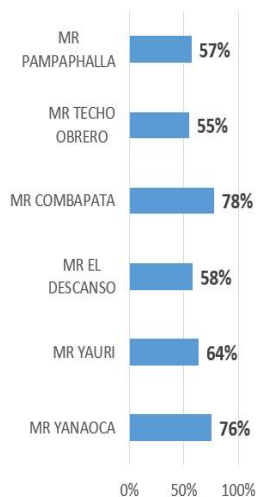


GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
EVALUACIÓN ANUAL 2019 - NOV 2022



Proporción de Niños menores de 36 meses con controles CRED



FUENTE: ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA.

ANÁLISIS:

Según lo establecido por el Ministerio de Salud (MINSA) el **control de crecimiento y desarrollo (CRED)** está referido al conjunto de actividades periódicas y sistemáticas, con el **objetivo** de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños a fin de detectar de manera precoz, riesgos, debiendo lograr un porcentaje mayor al 90 %. En ese sentido, el avance a nivel de la U.E. 401 es deficiente, logrando solo un 49.9%, observándose que ninguna Micro red reporta coberturas aceptables. Asimismo, los EE.SS. de categoría I-4, I-3 (Cabeceras de Micro red) son los que reportan menor cobertura en relación a EE.SS. de categoría I-1, I-2.

Siendo necesario continuar con el seguimiento y monitoreo de la actualización del Padrón Nominal de manera mensual en los EE.SS. a fin de sincerar la población de niños pertenecientes a cada Distrito y mejorar las coberturas de la población objetivo, brindando el paquete de atención integral en forma oportuna.

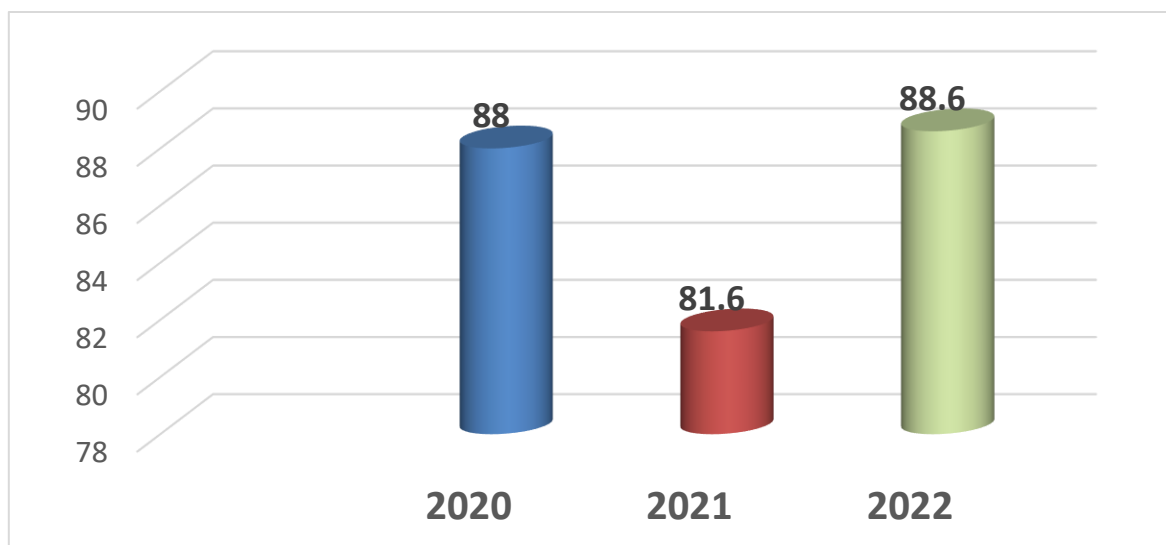
Los factores que contribuyeron negativamente al avance de coberturas fueron la priorización de actividades como las Campañas de Vacunación contra la COVID-19, el escaso seguimiento y monitoreo a los niños en CRED, escaso trabajo en sectorización.

Así mismo, el haber perdidos Controles CRED en el año 2021, contribuyeron en las bajas coberturas de Niños Controlados a la fecha, debido a, los controles son irrecuperables.

Siendo indispensable el seguimiento, monitoreo y actualización permanente del Padrón Nominal de cada EE. SS a fin de sincerar la población de niños pertenecientes a cada Distrito y mejorar las coberturas en la prestación de servicios de salud brindando el paquete de atención integral en forma oportuna.

GRAFICO N° 05

**Proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad,
U.E 401 Salud Canas Canchis Espinar 2020 – 2022**



FUENTE: Información HIS Unidad de Estadística e Informática U.E 401-SCCE

ANALISIS:

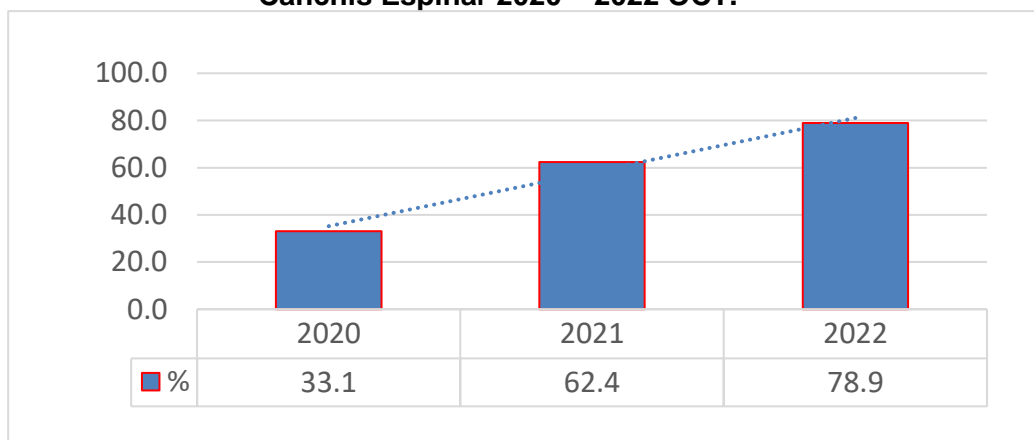
La Proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad se observa un incremento en comparación a los años anteriores. Existen algunos factores como: inconvenientes con el sistema E - Qhaly en la migración de información al HIS MINSA, por ende, hay niños vacunados que no se visualiza en el reporte de HIS MINSA.

Así mismo, los niños transeúntes (procedentes de otras regiones) que no están registrados en el HIS MINSA, dificultan el seguimiento respectivo del niño; la RENIEC por su atención irregular, perjudicando el registro de Recién Nacidos.

La tasa de deserción en niños menores de 1 año con vacuna Pentavalente, alcanza 9.4% a nivel de la U.E. 401, observándose que existe niños por vacunar. La Micro Red Pampaphalla se encuentra dentro de los MUY ELEVADA que representa 17.4%, seguido de la Micro red Techo Obrero y Yauri con 12%, Yanaoca 8.8% y Combapata se clasifican dentro del Rango ACEPTABLE

Así mismo, el avance de los establecimientos de ESSALUD SICUANI y ESPINAR están incluidas en la U.E. 401-SCCE, teniendo el inconveniente que la información de ESSALUD no se encuentra en el aplicativo HIS MINSA.

GRÁFICO N° 08
Proporción de Niños Menores de 3 años con Suplemento de Hierro U.E. 401 Salud Canas
Canchis Espinar 2020 – 2022 OCT.



FUENTE: Información HIS de la Unidad de Estadística e Informática 2,022 U.E 401

ANÁLISIS:

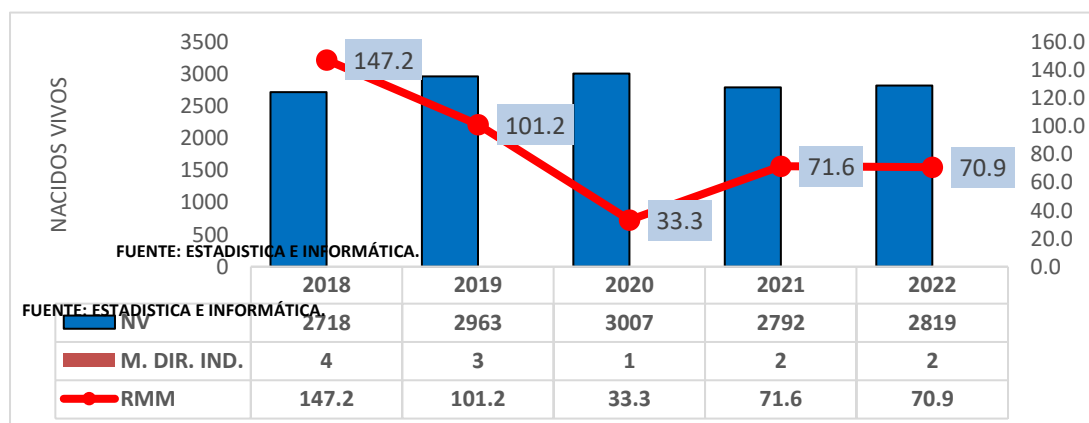
Intervención que tiene como objetivo asegurar el suministro adecuado a los niños menores de 36 meses suplementados con sulfato ferroso en gotas, sulfato ferroso en jarabe y hierro polimaltosado según establece la Norma Técnica N° 134 para el Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, para disminuir la prevalencia de anemia y otras complicaciones y Modificatoria RM.229- 2020 /MINSA.

Para el año 2022 al mes de octubre nos encontramos en coberturas óptimas alcanzando un 78.9% de niños suplementados con término de actividad, evidenciándose que a comparación de los años anteriores se tuvo una baja cobertura debido a la Pandemia del COVID- 19 desde el año 2020 a la fecha.

PROGRAMA PRESUPUESTAL SALUD MATERNO NEONATAL

GRAFICO N° 02

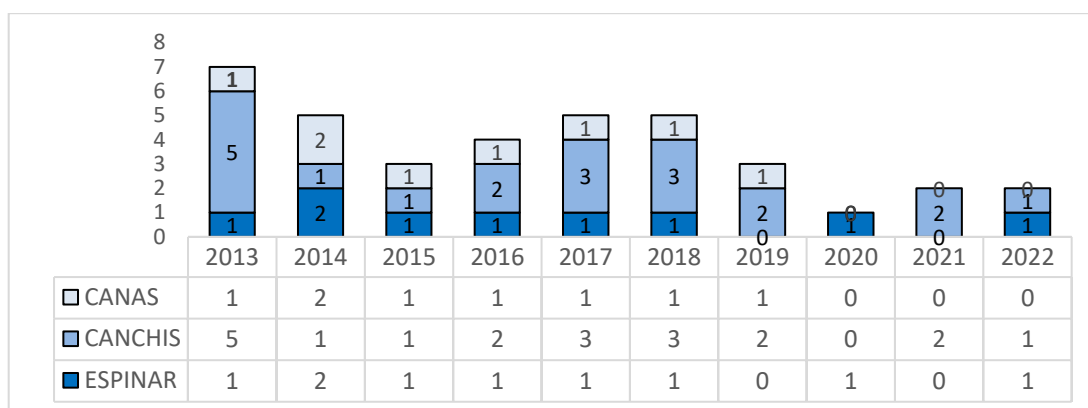
RAZON DE MORTALIDAD MATERNA (X 100000 NV)
RSCCE 2018 – 2022



Fuente: Unidad de Estadística Informática y telecomunicaciones – Epidemiología - RED CCE

Durante el presente año 2022, se notificaron 02 casos de Muertes Maternas, con una razón de mortalidad materna de 70.9 x 100,000 NV, 01 MM corresponde al P.S Occobamba de la Microred Techo Obrero, muerte materna ocurrida en una gestante adolescente de 18 años de edad con violencia intrafamiliar, la causa básica del fallecimiento fue: Asfixia mecánica por ahorcamiento, tipo de muerte SUICIDIO, así mismo se presentó 01 MM en la jurisdicción de la Microred Yauri – P.S Coporaque, de una gestante adulta de 34 años de edad, proveniente de la ciudad de Arequipa, la causa básica de fallecimiento fue shock hipovolémico, placenta previa. es necesario, recordar que la población no siempre acude oportunamente al establecimiento de salud, se debe realizar planes de intervención que permitan enfocar el problema y abordarlo de mejor manera con la finalidad de disminuir la morbilidad materna.

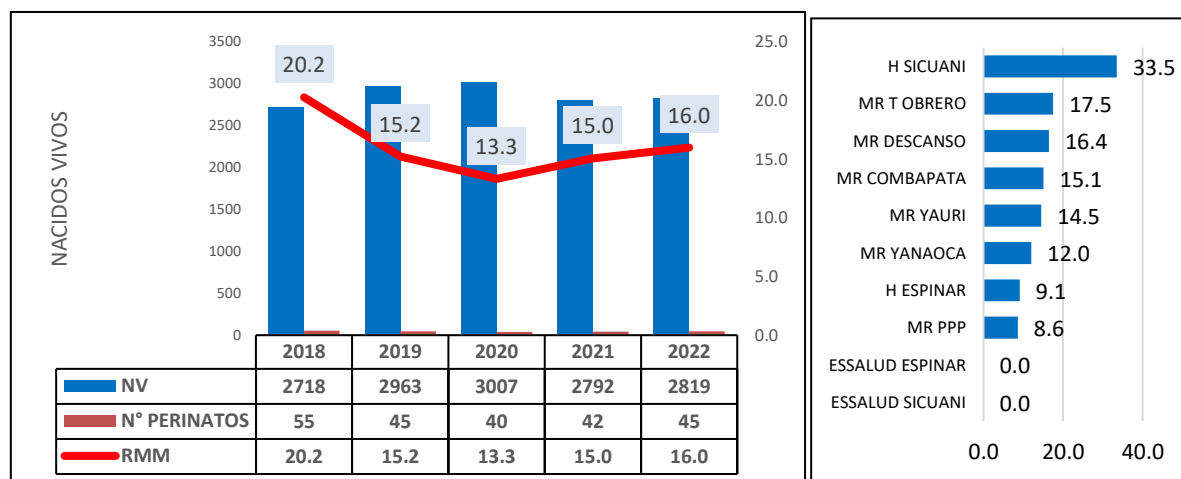
GRAFICO N° 03
NUMERO DE MUERTES MATERNAS POR PROVINCIAS
RSCCE 2013- 2022



Fuente: Unidad de Estadística Informática y telecomunicaciones – Epidemiología - RED CCE

La provincia de Canchis reporta el mayor número de muertes maternas según lugar de procedencia en los diez últimos años, seguida de la provincia de Espinar; el año 2020 la RSCCE reporto la RMM de 33.3 x 100000 NV.

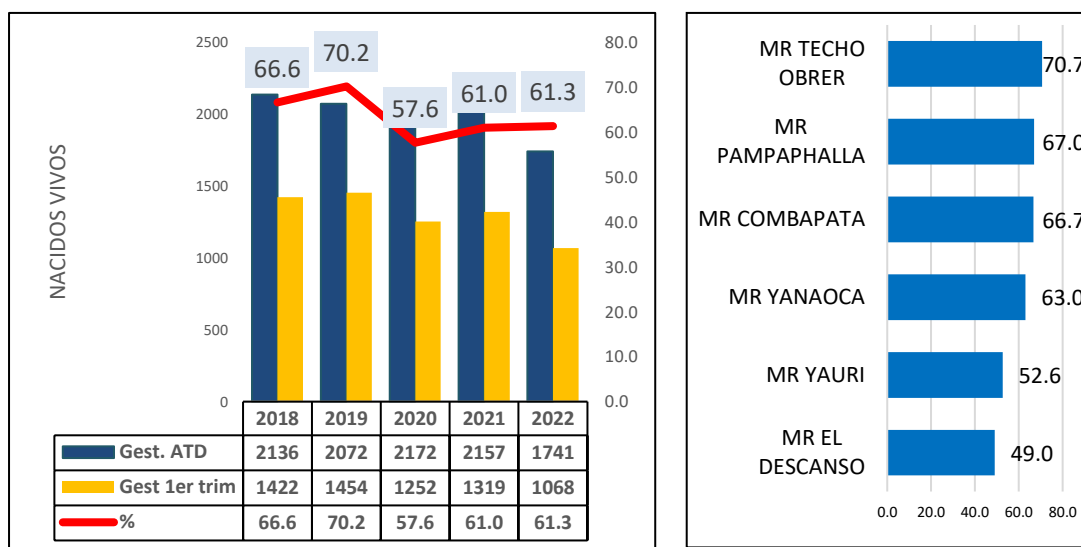
GRAFICO N° 04
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL (x 1000 NV)
RSCCE 2018 - 2022



Fuente: Unidad de Estadística Informática y telecomunicaciones – Epidemiología - RED CCE

La Tasa de Mortalidad Perinatal en la RSCCE es de 16.0 x 1,000 NV, se observa un ligero incremento de 1.0 puntos en comparación del año 2021; siendo al Microrred Techo Obrero 7(17.5%) y El Descanso 2(16.4%) los que presentan las más altas tasas de la RSCCE. Según las causas de muerte fetal son, hipoxia uterina 28.9% (13), malformaciones congénitas 2.2% (1), las afecciones maternas 17 (37.8%), Las principales causas de la mortalidad neonatal: síndrome de dificultades respiratoria 8.9% (4), prematuridad 6.7% (3). En relación al tiempo de vida el 80% (36) son muertes fetales y neonatal precoz, los cuales están directamente relacionados con la calidad del proceso de atención prenatal. Para reducir los niveles de mortalidad perinatal, se requiere contar con servicios de salud de calidad, donde los equipos de profesionales trabajen en equipo por la mejora continua y así cubrir las necesidades médicas de las gestantes y sus recién nacidos.

GRAFICO N° 09
Proporción Gestantes con 1ra atención prenatal en el primer trimestre
RSCCE: 2018 - 2022

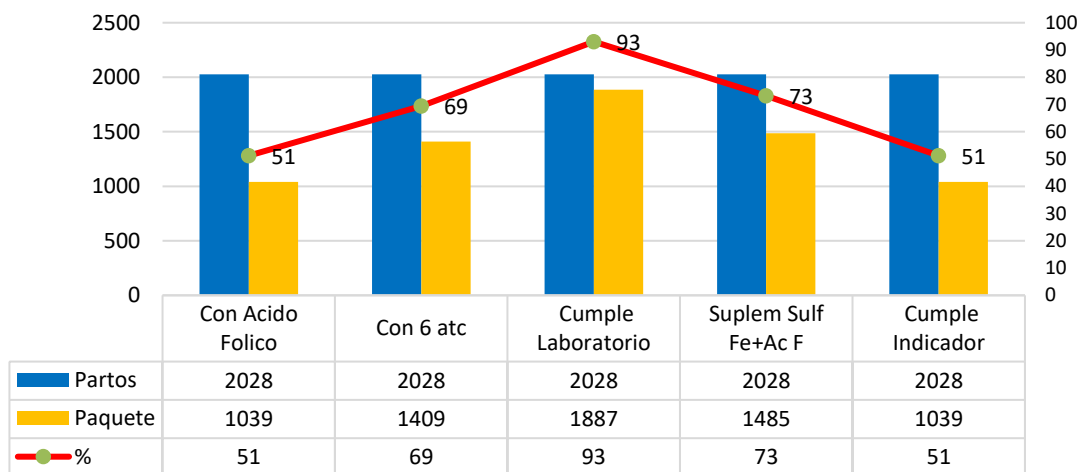


Fuente: Unidad de Estadística Informática y telecomunicaciones – GERESA CUSCO.

Este indicador permite la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado de las complicaciones que puedan presentarse tanto en la madre como en el perinato y pueden ser tratadas oportunamente.

En el presente cuadro se observa que un 61.3% de las gestantes atendidas acuden oportunamente para su primera atención prenatal al EE.SS, siendo la Microrred Techo Obrero con mayor captación (70.7%), Microrred Pampaphalla (67%), Microrred Combapata (66.7%), Microrred Yanaoca (63%), encontrándose por debajo del 60% la Microrred Yauri y Microrred El Descanso. Fortalecer la estrategia de sectorización para la búsqueda de gestantes en el primer trimestre, bajo responsabilidad de la responsable de la ESSSR y sectoristas de los Establecimientos de Salud y Coordinadora de la ESSSR de cada una de las microrredes. Se requiere reanudar progresivamente las acciones y desarrollar estrategias innovadoras para lograr que la gestante inicie el control prenatal en el primer trimestre del embarazo, de la mano con la mejora continua de la calidad de atención prenatal con enfoque de riesgo.

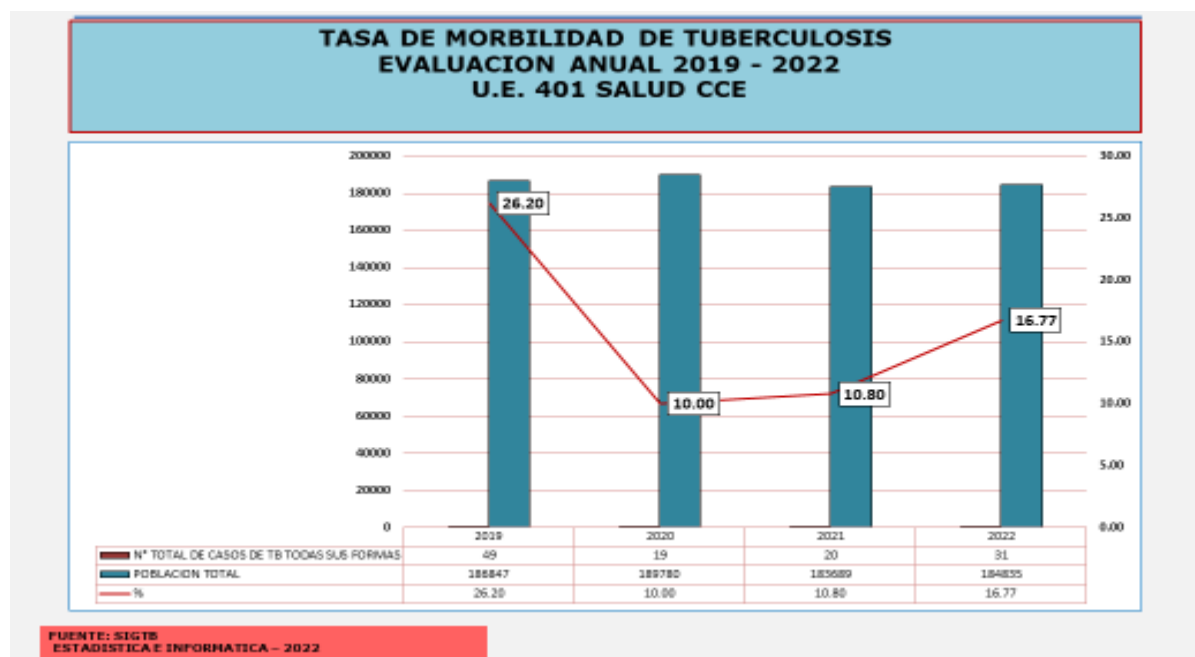
GRAFICO N° 10
Porcentaje de Gestante con Paquete Preventivo Completo
RSCCE - 2022



Fuente: Unidad de Estadística Informática y telecomunicaciones – GERESA CUSCO.

En el presente cuadro se observa que solo un 51% de gestantes cuentan con paquete básico de atención, teniendo como menor porcentaje a la entrega de ácido fólico, seguido de la atención prenatal con 6 atenciones.

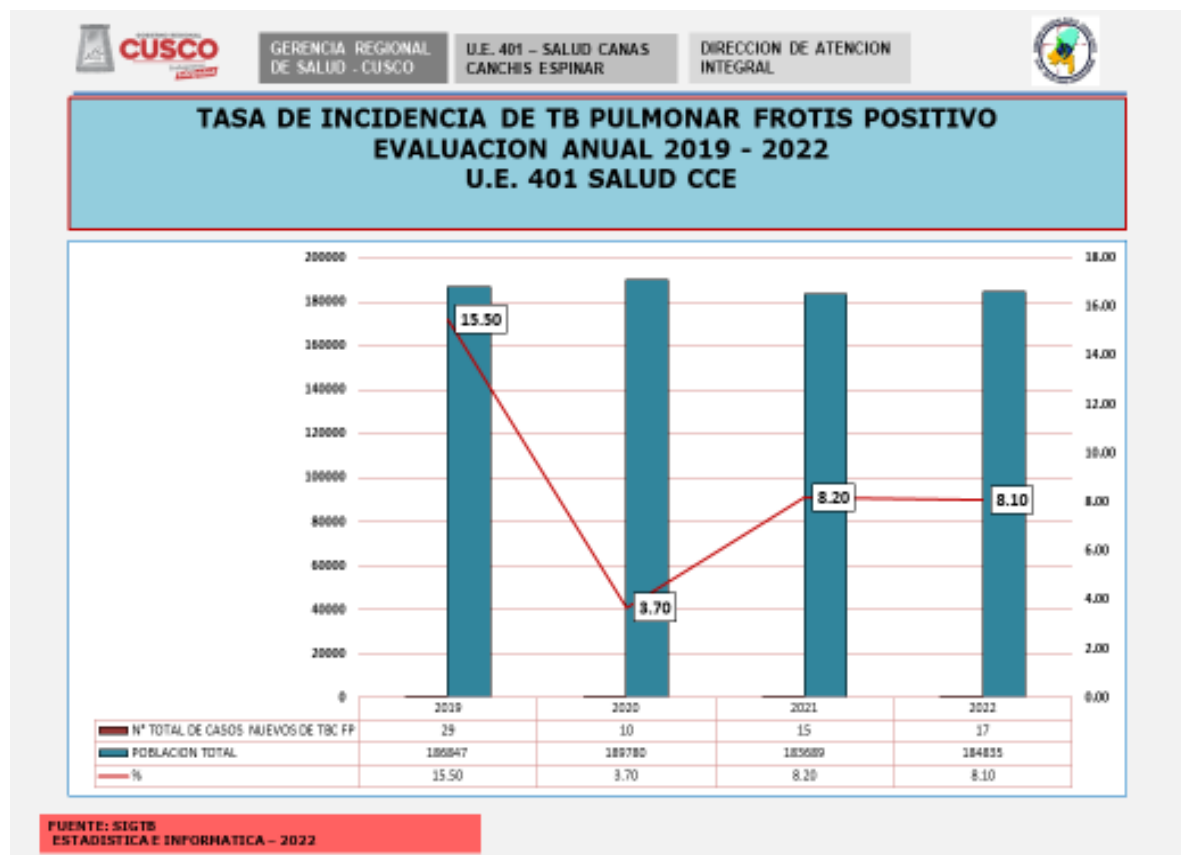
PROGRAMA PRESUPUESTAL TBC / VIH- SIDA



La tasa de morbilidad de Tuberculosis nos muestra, que, la U.E. 401 Salud CCE, se encuentra por debajo de los valores promedios nacional y regional, siendo catalogados como una Zona de Bajo Riesgo (≤ 29 casos TB).

En tanto, tenemos persistentes niveles de pobreza importantes en el ámbito jurisdiccional, consideramos que es necesario fortalecer y mejorar las acciones de lucha contra la tuberculosis como la captación activa y temprana de casos, mejorar la eficiencia y eficacia del tratamiento, dar tratamientos apropiados a los pacientes y fundamentalmente desde el

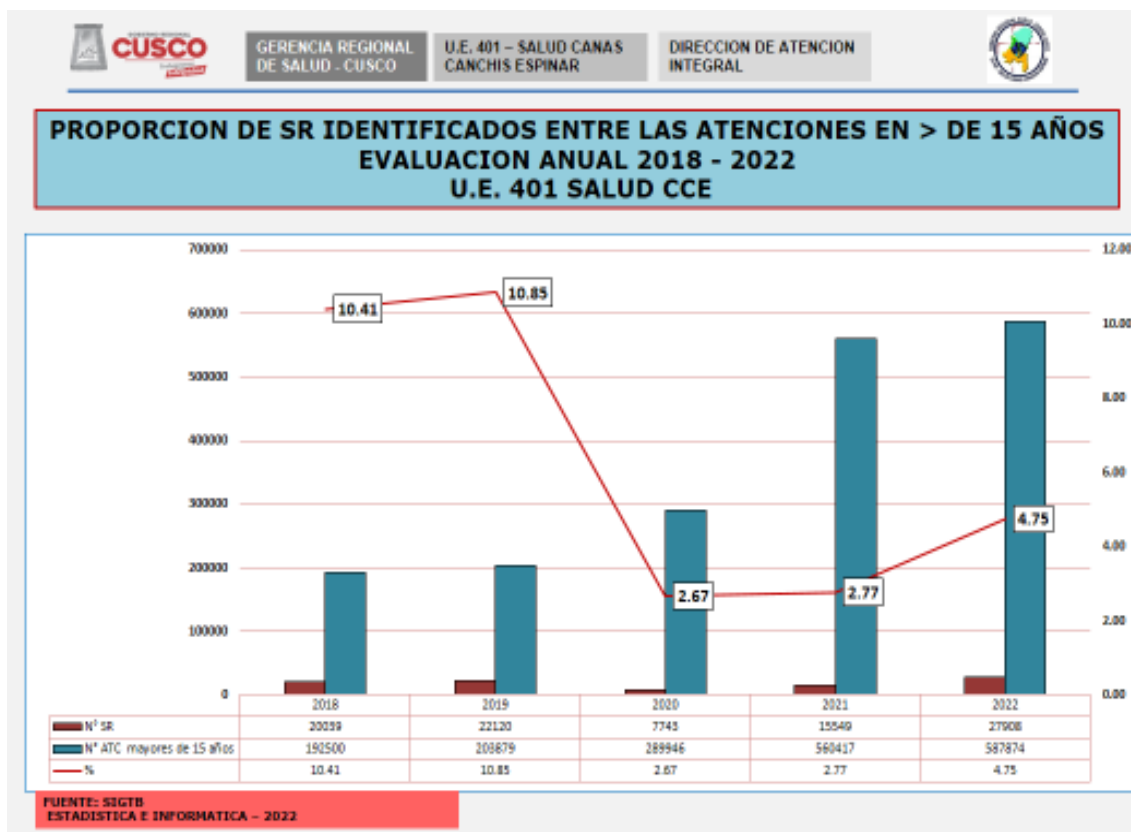
nivel político tanto a nivel regional como nacional se realicen actividades integrales que permitan realizar con eficacia y efectividad acciones de prevención primordial que será lo único que puede garantizar un control efectivo del daño a nivel poblacional.



El número de casos de Tuberculosis Pulmonar Sensible Frotis Positivo en la U.E. 401 Salud CCE disminuyó en relación al año 2019. Así mismo la captación de Sintomáticos Respiratorios/ Atenciones mayores de 15 años en el año 2019 superó el indicador trazador nacional del 5%, observándose que en los años 2020 y 2021 este indicador está en promedio del 2.5% debido a la pandemia mundial del COVID 19. En el año 2022 también se tiene una tasa baja de incidencia, pero se aprecia con preocupación un alto porcentaje de casos con alta carga bacilar +++ (12 casos de los 17 positivos).

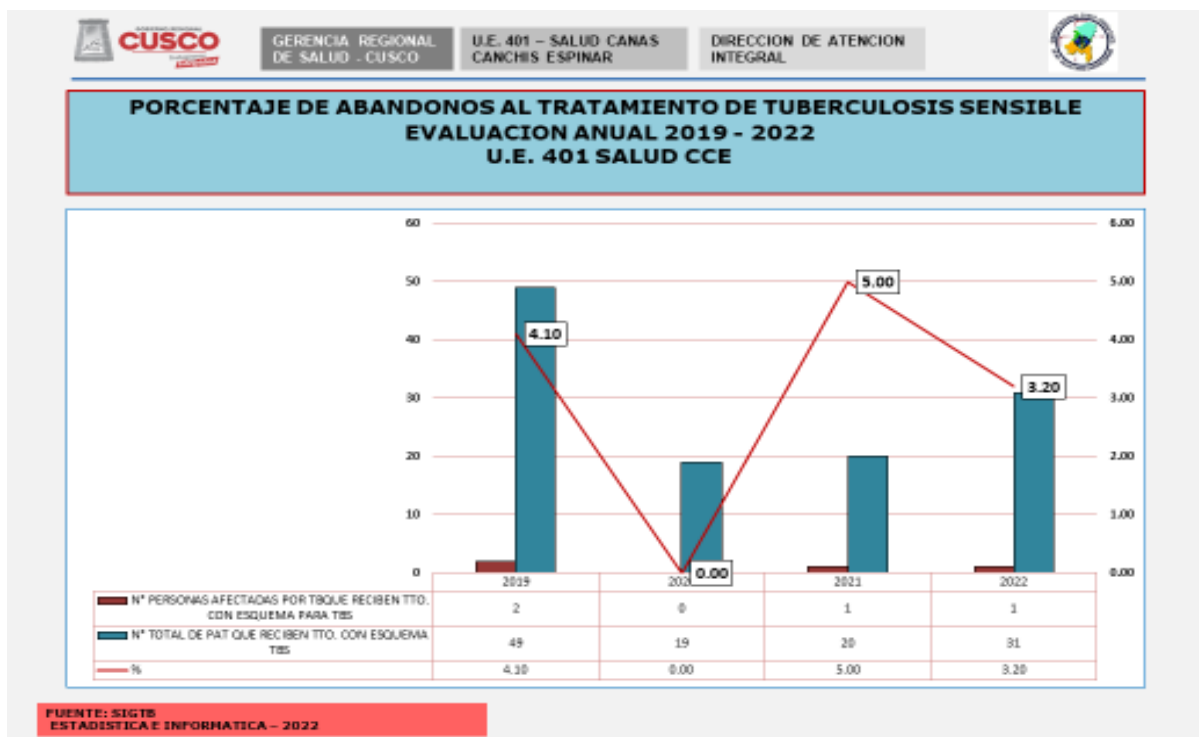
Es necesario tener presente frente a esta situación, que la medida preventiva más eficaz es evitar el contagio eliminando nuevas fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno/completo de estos casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, en el cual la localización bacteriológica de casos es uno de los pilares de la ESPCTB.

La incidencia de Tuberculosis Multidrogoresistente se viene incrementando a nivel nacional y regional debido a la presencia de cepas resistentes por lo que es necesario mejorar y fortalecer la captación activa de los sintomáticos respiratorios, a partir del cual se tenga una idea cabal de las tendencias del daño.



La proporción de sintomáticos respiratorios identificados entre las atenciones en mayores de 15 años para los años 2018 y 2019 se lograron coberturas aceptables, superando el indicador trazador nacional. Debido a la emergencia sanitaria presentada por la pandemia Mundial del COVID 19, en los años 2020 y 2021 esta proporción disminuyó por debajo del 3% de captación de SRI. En el año 2021, se aumentó considerablemente las atenciones en mayores de 15 años lo que repercutió directamente en el avance. En el año 2022, se continuó con la captación de SRI, coberturándose el 4.5% del total de las atenciones en mayores de 15 años. La captación oportuna de sintomáticos respiratorios es una de las medidas más efectivas para el control de la tuberculosis. Mediante este indicador se mide la proporción de las personas con síntomas respiratorios (persona que presenta tos y expectoración por más de 15 días) que dieron resultado positivo ante el examen de esputo a través de baciloscopias. En el interno, se evidencia el esfuerzo de todos los equipos de trabajo de las 06 microredes, cabe destacar que tres de estas microredes superan el 5% programado (Descanso, Techo Obrero y Yauri). Por otro lado, estos avances mensuales han sido irregulares, observándose un mayor involucramiento en el último trimestre. Sigue siendo un reto sanitario lograr captar al verdadero sintomático respiratorio en todos los servicios y escenarios. Los laboratorios son servicios primordiales para el logro de nuestros objetivos y metas institucionales, se deberá velar por su adecuada implementación.

Concluyéndose que, debemos continuar realizando la captación activa y precoz al SRI, cumplir con el seguimiento al diagnóstico de acuerdo al caso y lograr la curación de las personas afectadas con tuberculosis.



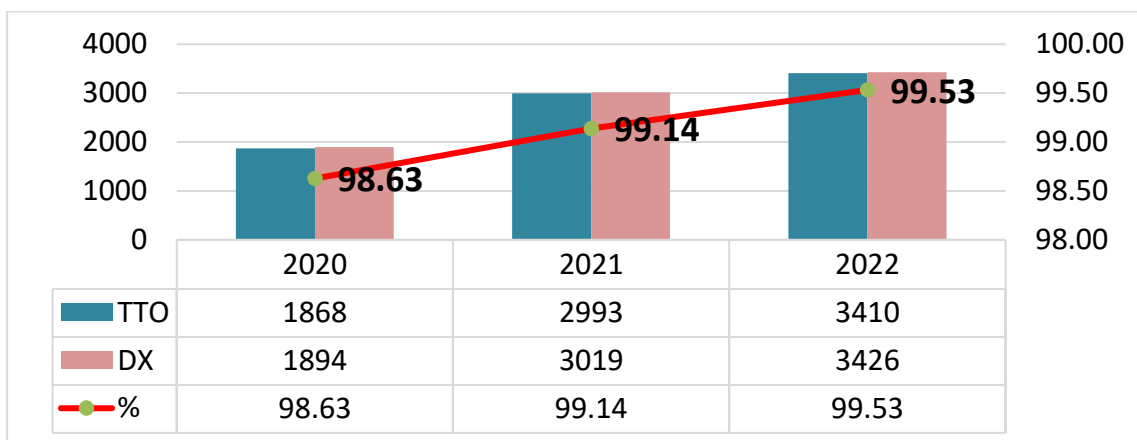
El % de Abandonos al tratamiento de tuberculosis sensible a nivel nacional es obtener un porcentaje menor o igual al 5%. La U.E. 401 Salud CCE, en el año 2020 no reporto casos de Abandono a tratamiento por tuberculosis a diferencia del año anterior en el cual se reportaron 2 casos, uno en el C.S. Yauri y el otro en el P.S. San Pablo, ambos casos fueron TB Extrapulmonar, PAT con comorbilidades (Alcohólico y Esquizofrénico).

Así mismo para el año 2021, reportamos un abandono del C.S. Layo, un PAT con TB Extrapulmonar (Ovario), diagnosticado en la Clínica Diospy Sullana Curahuasi, Abancay. La cual inicia tratamiento y abandona debido a la incredulidad por aceptar su enfermedad. Se realizo la intervención con autoridades de la localidad, sin embargo, persiste la negativa por reiniciar su tratamiento. Para la estadística del año 2022 se tiene un paciente con TB Extrapulmonar genitourinaria, fue captada a fines de diciembre 2021 y no pudiendo asegurar el seguimiento y cumplimiento del tratamiento dejo de recibir la medicación por 30 días consecutivos (19 de enero 2022).

Un aspecto de suma importancia, es combatir el estigma y la discriminación a las personas afectadas con tuberculosis o con coinfección VIH/SIDA –TB y para ello se necesita la participación de toda la sociedad y sobretodo de los gobiernos locales. Esto contribuirá sustancialmente a reducir las deserciones y abandonos al tratamiento, darle sostenibilidad al control integral de esta enfermedad y sobre todo extender un brazo solidario a los afectados por tuberculosis para su recuperación.

Porcentaje de personas diagnosticadas con ITS que reciben tratamiento

Evaluación anual -2020-2021-2022



FUENTE: Unidad de Estadística U.E. 401 SCCE

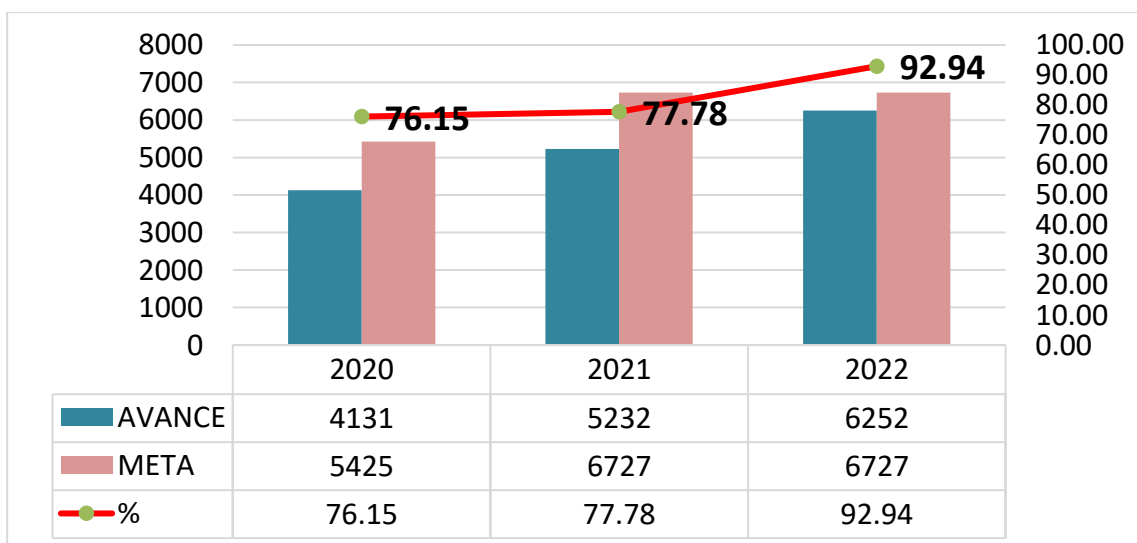
ANÁLISIS:

Las atenciones realizadas en esta actividad están en aumento a diferencia del año pasado, del total de diagnosticados con las ITS el 99% reciben tratamiento, se tuvo dificultades en el control de calidad de la información.

Dentro de la actividad Como red se logró dar tratamiento según las guía clínica al 100 % de los usuarios con diagnóstico de las ITS dentro de las Micro redes en la que también cumplieron con su tratamiento fue la MR de Descanso, Pampaphalla, Yanaoca con el 100%, sin embargo la MR de Combapata, Techo Obrero y la MR Yauri solo alcanzaron a cumplir con el tratamiento un 99%, esto es según el reporte del programa.

PORCENTAJE DE ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA

EVALUACION ANUAL -2020- 2021-2022.



FUENTE: Unidad de Estadística U.E. 401 SCCE

ANALISIS:

En el presente producto se logro un 92.9% se tubo dificultades como la falta de dotacion de insumos a nivel nacional, sin embargo como red se logro la adquisicion de insumos y se pudo realizar los respectivo tamizaje, siempre con la busqueda activa de usuarios en el extramuro.

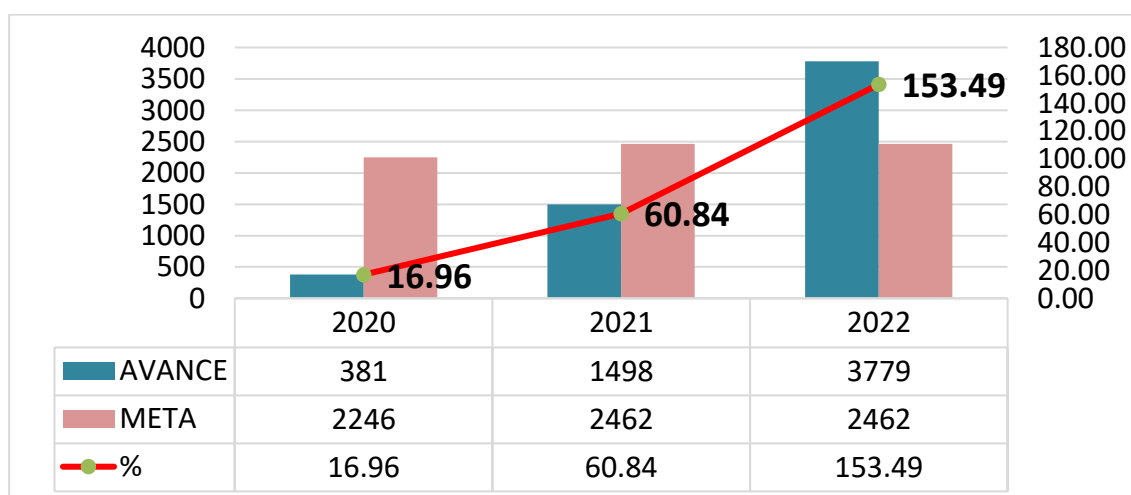
Respecto a los casos reactivos se tubo n estas edades 2 casos prentandose en la Micro Red Descanso y Micro Red Pampaphalla., casos que fueron referidos al Hospital Regional del Cusco para su respectivo tratamiento.

Del total de los Tamizados en VIH se encontró 2 casos Reactivo en Descanso y Pampaphalla, y en sífilis 7 casos reactivos en población General. En la que deben de estar registrados en el nominal y realizar el seguimiento del cumplimiento d su tratamiento.

Respecto a la dotación de insumos, en la actualidad todos los EESS cuentan con el insumo necesario para realizar la actividad, ya que se evidencia poco movimiento del mismo. sin embargo.

PORCENTAJE DE POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL y VIH/SIDA

EVALUACION ANUAL -2020-2021-2022



FUENTE: Unidad de Estadística U.E. 401 SCCE

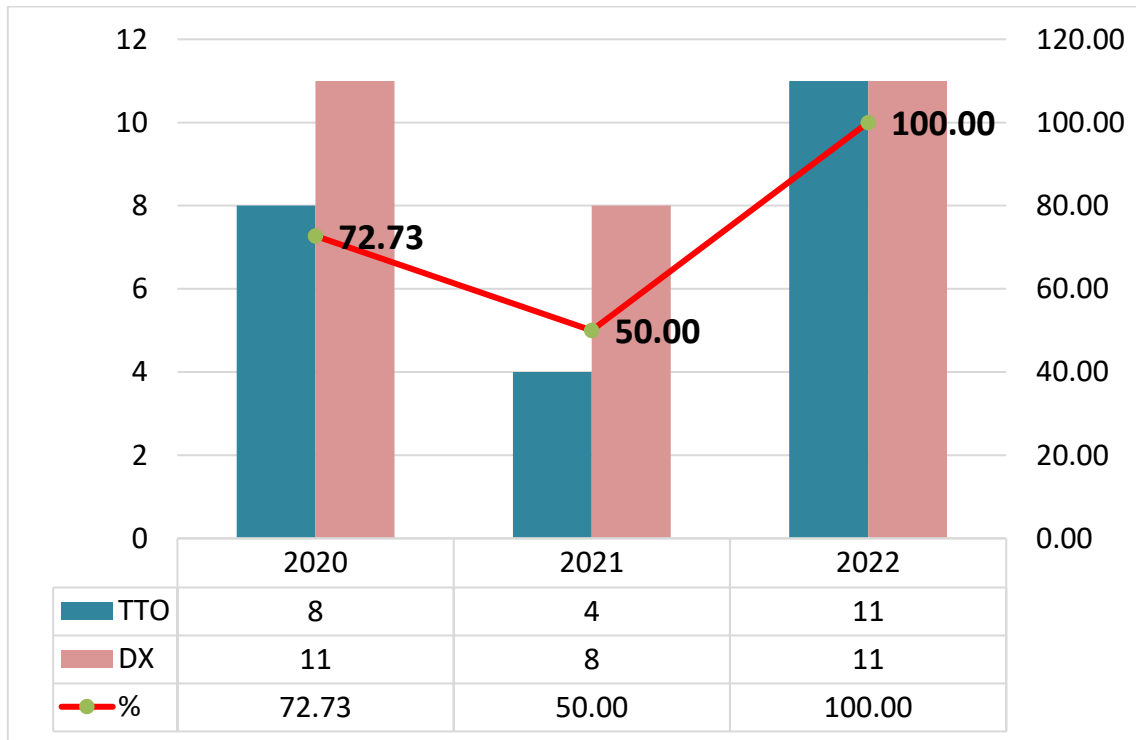
ANALISIS:

Como RED se logró un 153 % avance considerado como avance adecuado, dentro de las micro redes están con un avance adecuado se tiene a la MR de Descanso que alcanzo 202%,MR Techo Obrero 179%,MR Yauri159%, Combapata 157%,Pampaphalla 132% , y la MR Yanaoca tiene un avance de 85% avance considerado como bajo.

En el presente subproducto se buscó oportunidad como la actividad de vacunación en esta población para que reciban las consejerías en prevención de las ITS-VIH/SIDA, se reinició con la oferta de servio para el funcionamiento del horario diferenciado en el EESS y la proyección extramural en temas propios del programa.

PORCENTAJE DE MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO

Evaluación anual -2020-2021-2022



FUENTE: Unidad de Estadística U.E. 401 SCCE

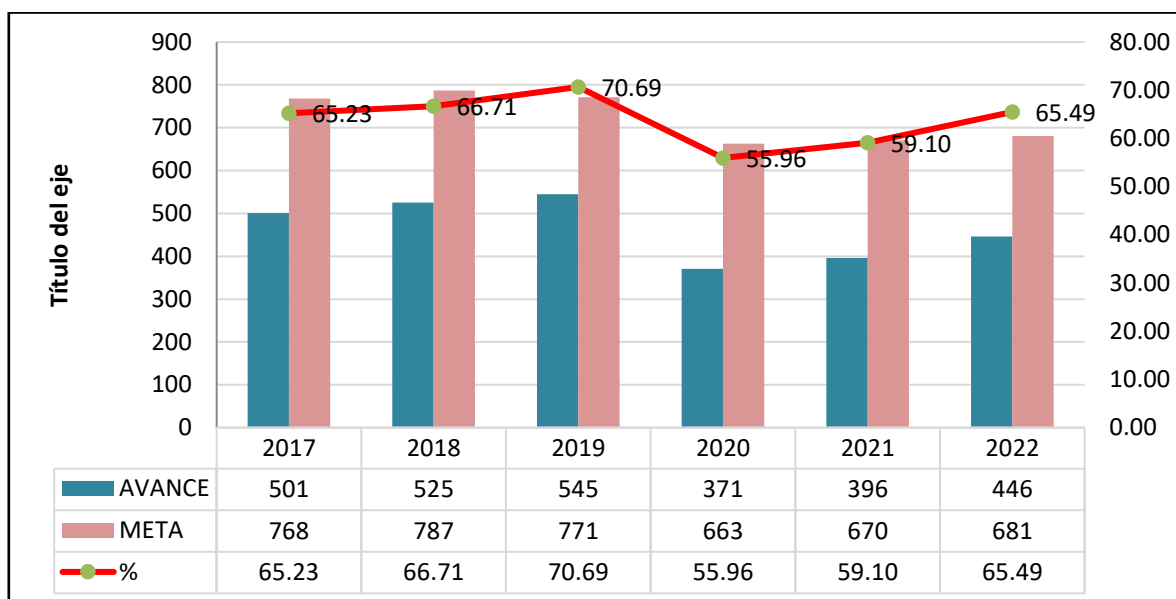
ANALISIS:

En la presente actividad como Red según el nominal se logró brindar tratamiento oportuno a mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos a 11 usuarios en la que se presentaron en la MR Yauri 5 casos, MR Combapata 3 casos, MR Techo Obrero 2 casos y presentando 01 caso en la micro red de Yanaoca este último es una gestante que fue derivada de la ciudad de Arequipa. Se tiene que enfatizar control de calidad de información.

Respecto al abastecimiento de medicamentos para el tratamiento todos los EESS cuentan con el medicamento en sus farmacias respectivas, cabe mencionar que se tiene la Benzatina Bencilpenicilina Con Diluyente 2400000 UI Inyectable. En cada cabecera de la micro red.

PP. METAXENICAS Y ZONOSIS

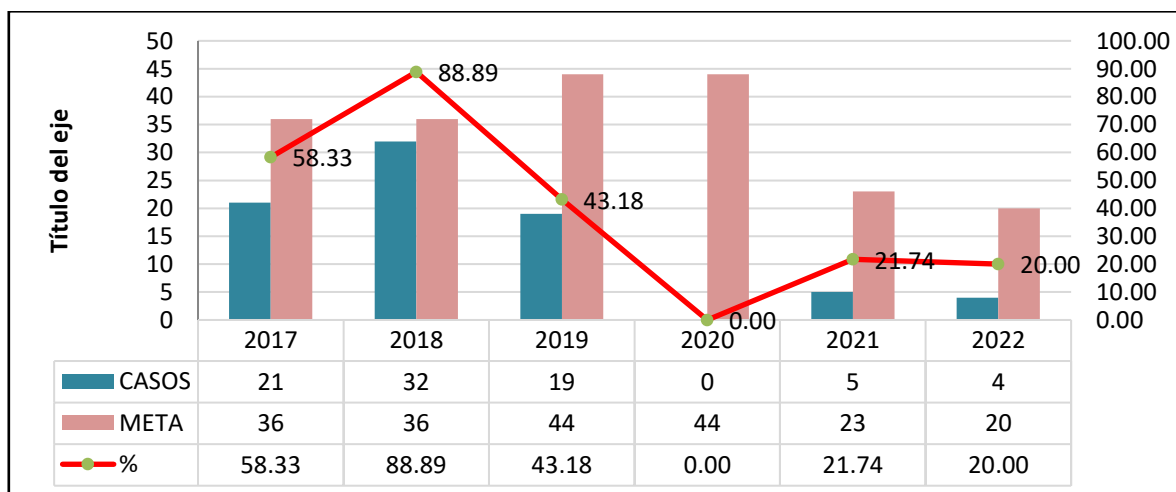
GRAFICO Nº XX: PORCENTAJE DE PERSONAS EXPUESTAS A RABIA QUE RECIBE ATENCION INTEGRAL



Fuente: Unidad de Estadística de RCCE-2022

Análisis: El año 2022 se reportaron 446 casos de mordeduras hasta el mes de diciembre obteniendo un 65.5% de la meta programada, persiste un sub registro, para lo cual se debe incidir en la difusión de medidas preventivas contra la rabia humana.

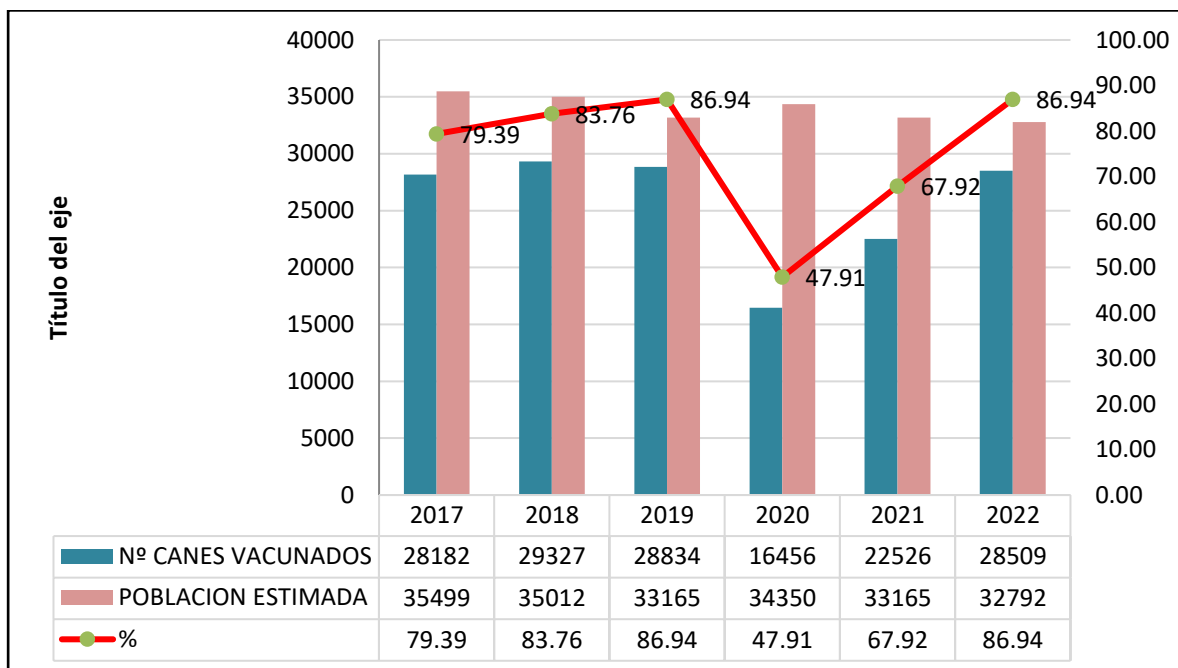
GRAFICO Nº XX: PORCENTAJE DE PERSONAS ATENDIDAS POR ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS



Fuente: Unidad de Estadística de RCCE-2022

Análisis: El año 2022, se registraron 04 casos por accidentes de arácnidos y otras especies como avispas, los cuales fueron atendidos y tratados en los establecimientos.

GRAFICO Nº XX: PORCENTAJE DE CANES VACUNADOS

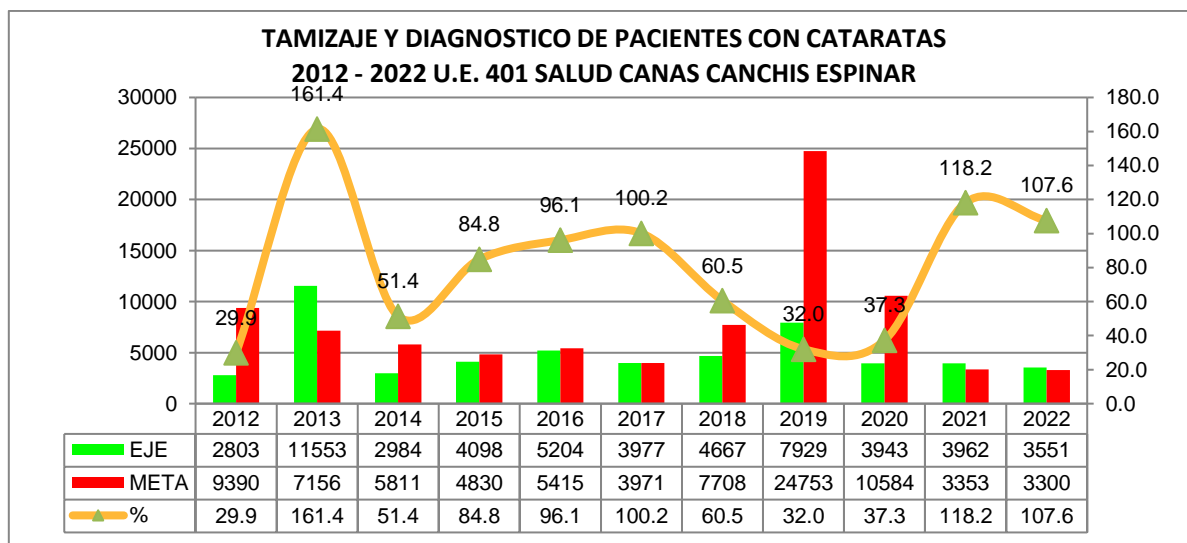


Fuente: Unidad de Estadística de RSCCE.

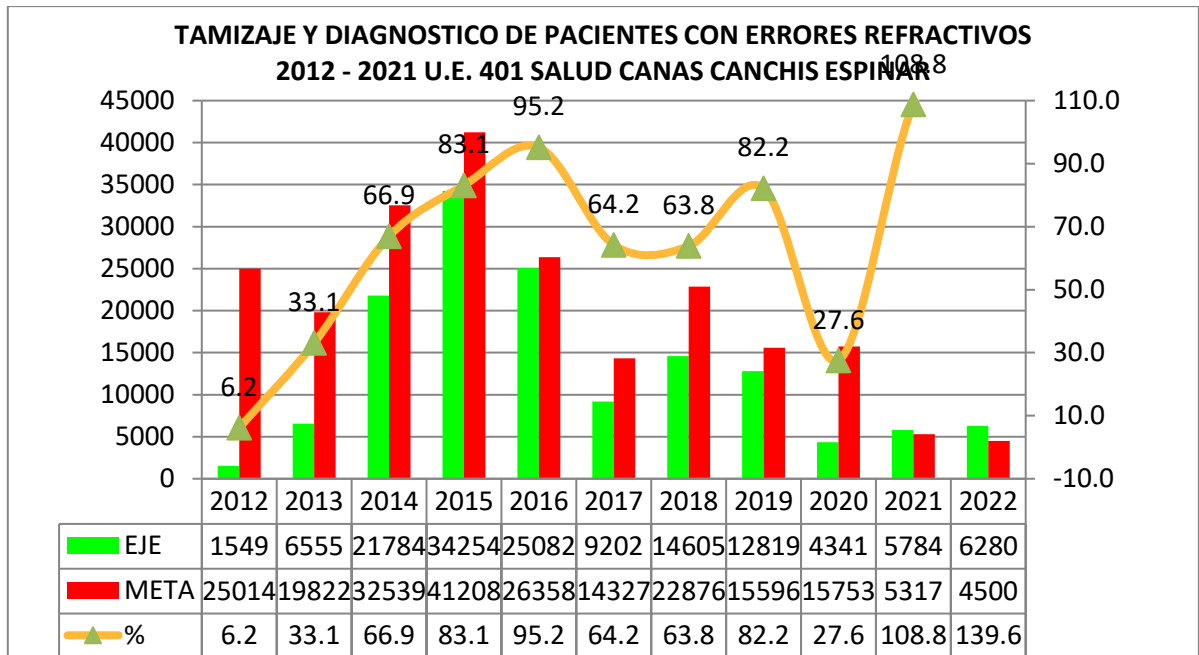
Análisis: El gráfico 09, muestra el producto de Vacunación Canina, el año 2022 se llegó a un porcentaje de 86.94% (28509) a nivel de la U.E. 401 SCCE, se tuvo serias dificultades presupuestales, que impidieron la adquisición de insumos y materiales (plastisuncho, combustible y carné de vacunación) en las cantidades necesarias, esto debido al incremento de los precios y a la disminución del presupuesto asignado en este producto.

P.P ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

ESTRATEGIA SANITARIA SALUD OCULAR



Fuente: Unidad de Estadística de RSCCE



Fuente: Unidad de Estadística de RSCCE

El avance en el año 2022 en relación a los indicadores trazadores como es Tamizaje y Diagnostico de Pacientes con Cataratas; se logró coberturar el 108% siendo una cobertura optima, esto debido a que la meta programa fue la mínima lo cual pudo lograr a contribuir en la implementación de los procedimientos de agudeza visual a los adultos mayores, con el objetivo de poder mejorar su calidad de vida. Así mismo el indicador Tamizaje y Diagnostico de Pacientes con Errores Refractivos el avance que pudo conseguir como RED CCE, es del 140%, de la misma manera mencionar que la meta programada es la mínima, lo cual contribuyo a que se logre cumplir con las actividades en su totalidad. Y por último mencionar el avance en el indicador de Tamizaje de la Persona con Riesgo de Glaucoma es el adecuado, logrando un 125% de cobertura siendo un avance adecuado esto gracias a la adquisición del anestésico ocular que ayudo a la implementación de la toma de la presión intraocular.

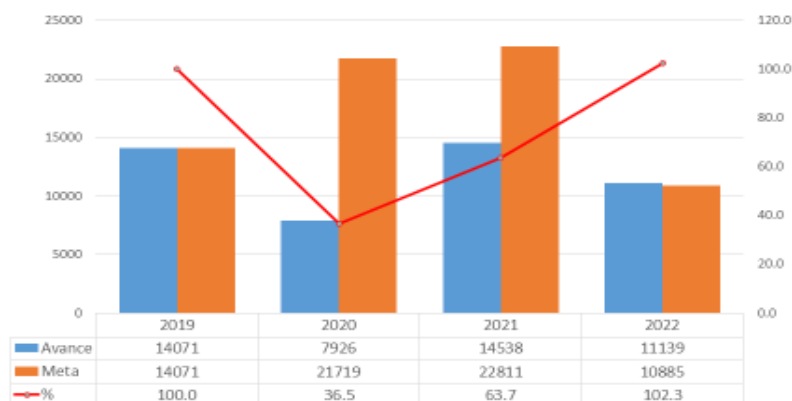
ESTRATEGIA SANITARIA NO TRANSMISIBLES



U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR EVALUACIÓN ANUAL 2019 – 2022



Porcentaje de personas con Valoración Clínica y Tamizaje Laboratorial de Hipertensión Arterial y Diabetes.



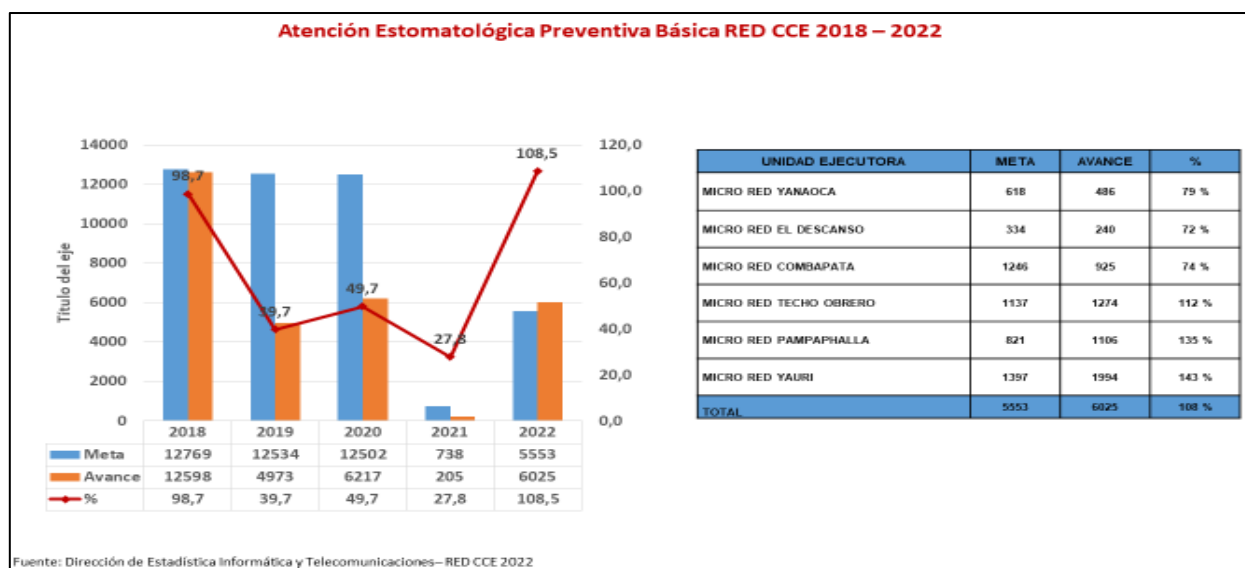
IAD DE ESTADÍSTICA INFORMÁTICA

Comentario:
A nivel de U.E. 401, por Etapas de Vida : Niño: 78.6 %, Adolescente: 100.9%,
Joven: 73.2 %, Adulto: 136%, Adulto Mayor: 123.2 %

El gráfico muestra el avance del Producto: Valoración Clínica y Tamizaje Laboratorial de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial observándose que en el año 2020 y 2021 no se han logrado coberturas aceptables, debido al problema sanitario de la Pandemia Mundial de la Covid-19”, en el cual, el Gobierno Nacional emitió Decretos Supremos indicando cuarentena obligatoria y atención de emergencias y urgencias en los EE. SS, afectando así, el avance de las actividades en la Estrategia Sanitaria.

Sin embargo, en el año 2021, la cobertura del producto se incrementa en relación al 2020 en un 28%, debido a la implementación de la NTS 171-MINSA/2021/DGAIN. Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer nivel de atención de salud frente a la Pandemia por COVID-19 en el Perú. El avance Anual del año 2022 es adecuado logrando alcanzar un 102.3 %, evaluando el avance de coberturas por cursos de vida, se observa que en el curso de vida Niño alcanza el menor porcentaje de cobertura con un 78.6 %, adolescente 100.9 %, joven 73.2 %, Adulto 136% y Adulto Mayor 123.2 % siendo estos últimos cursos de vida donde se logran las coberturas aceptables. En ese sentido, debemos continuar realizando la Valoración Clínica y Tamizaje Laboratorial de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, ofertando el paquete de atención integral a usuarios mayores de 5 años, logrando el 8.3 % mensual en los 47 EE. SS. del ámbito de la U.E. 401 SCCE, para detectar oportunamente factores de riesgo.

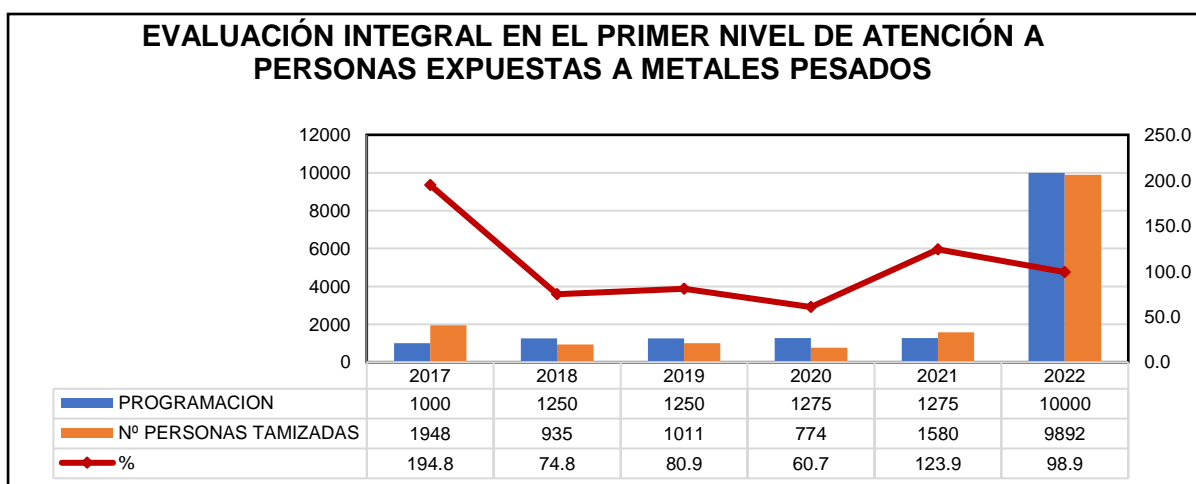
ESTRATEGIA SANITARIA SALUD BUCAL



Los procedimientos de Atención estomatológica preventiva priorizan la atención a niños, gestantes y adultos mayores cuya finalidad es prevenir la aparición de enfermedades en sistema estomatológico; de los 07 sub productos tiene indicadores trazadores como son: Examen Estomatológico, Instrucción de Higiene Oral, Aplicación de Barniz Fluorado, Aplicación de Flúor Gel.

Las actividades preventivas en este producto, se evidencia la mejora durante los periodos 2017 (96.9%) 2018 (110.1%) 2019 (101.0%) y el 2020 (17.8 %); indicador muy bajo, que presentamos debido a la situación sorpresiva de impacto que nos causó el tener que recortar dichas atenciones a actividades solo de emergencias y urgencias odontológicas, sin embargo para este año se debe mejorar las intervenciones en sub productos trazadores en todas los establecimientos donde se cuenta con profesional cirujanos dentista del ámbito de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

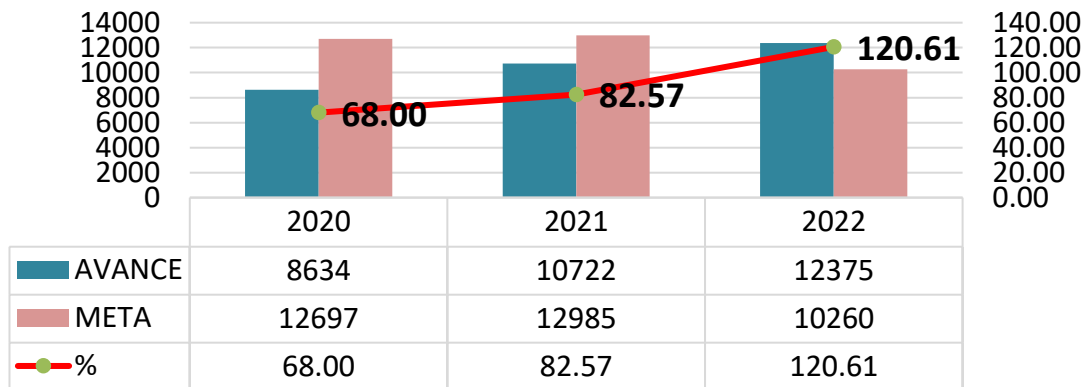
ESTRATEGIA SANITARIA DE METALES PESADOS



El año 2022 se evidencia un incremento en el porcentaje de atenciones llegando a atender a 9892 personas expuestas a metales pesados, esto se debe a que en el marco del cumplimiento del Plan de Acción integral de salud para la población en riesgo a exposición a metales pesados y metaloides, se contrataron personal profesional tanto en el primer y segundo nivel de atención para fortalecer el recurso humano en los establecimientos de salud en favor de la población de la provincia de Espinar, lo cual incrementó considerablemente estas atenciones.

P.P.CONTROL DE CANCER

**PORCENTAJE DE CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER
EVALUACIÓN ANUAL -2020-2021-2022**

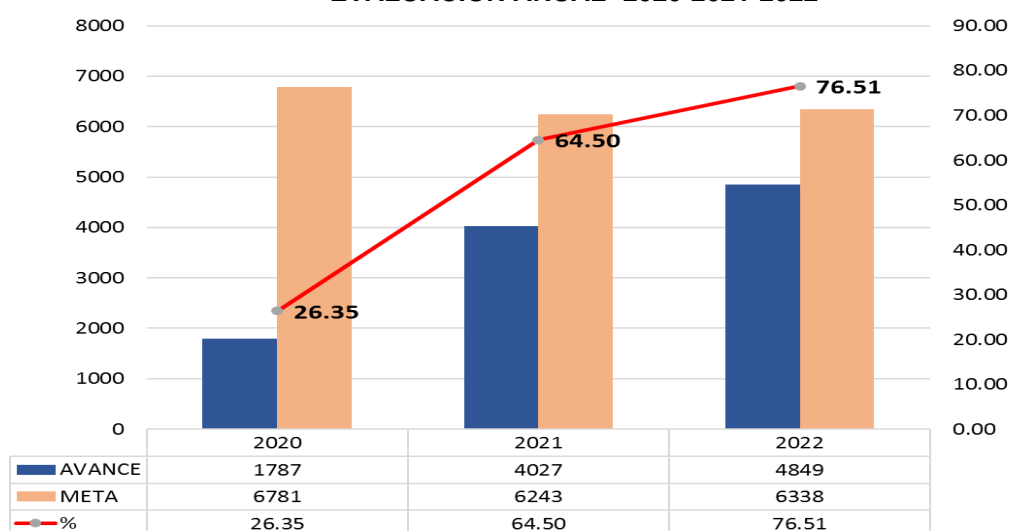


FUENTE: Unidad de Estadística U.E. 401 SCCE

ANALISIS

En este indicador se logró avance de 120%. Se evidenció el involucramiento del personal en el seguimiento a las primeras consejerías, dentro de las dificultades se tiene la falta de personal en los EESS por que se acogieron al decreto de urgencia, se tuvo personal que salió con permiso con Maternidad y en la actualidad están con permiso por lactancia.

**PROPORCION DE MUJERES TAMIZADAS PARA CANCER DEL CUELLO UTERINO
EVALUACIÓN ANUAL -2020-2021-2022**



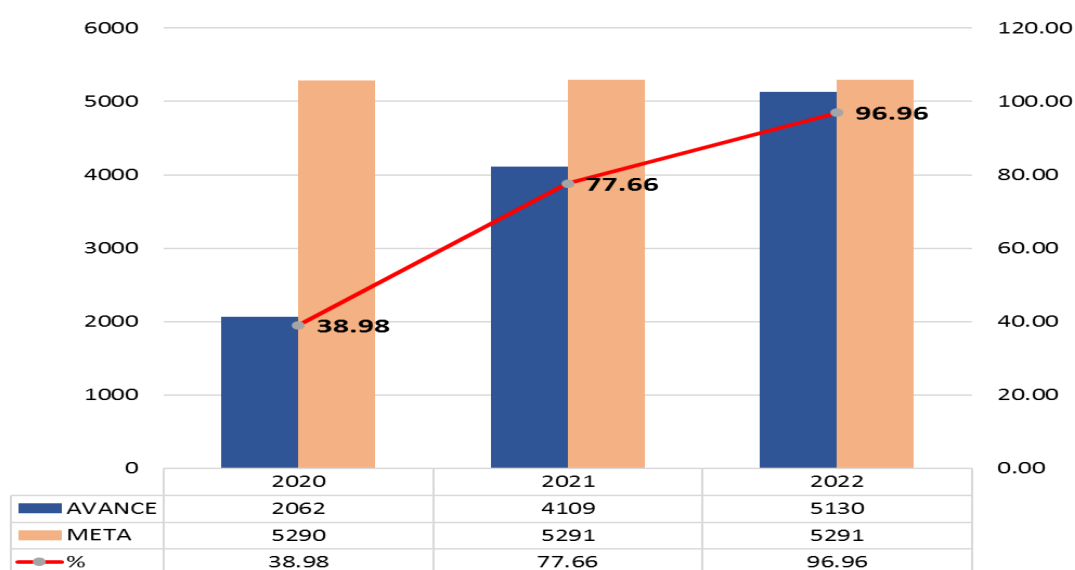
Unidad de Estadística U.E. 401 SCCE

FUENTE:

ANALISIS

En el presente indicador se alcanzó un 76 % de las muestras realizadas el 30% son muestras de papanicolaou y el 46 % corresponde a tamizaje de Inspección visual con ácido acético, dentro de los casos anormales reportados se tiene un 4% en papanicolaou y un 0.4% .La falta de afluencia a los EESS en este grupo poblacional, la falta de proyección extramural para realizar la oferta de servicio, como también Se sigue presentando demora en la entrega de resultados de PAP en los EESS el personal de laboratorio no se abastece para realizar las lecturas de las láminas de PAP.

**PROPORCION DE MUJERES TAMIZADAS EN CANCER DE MAMA
EVALUACIÓN ANUAL -2020-2021-2022**

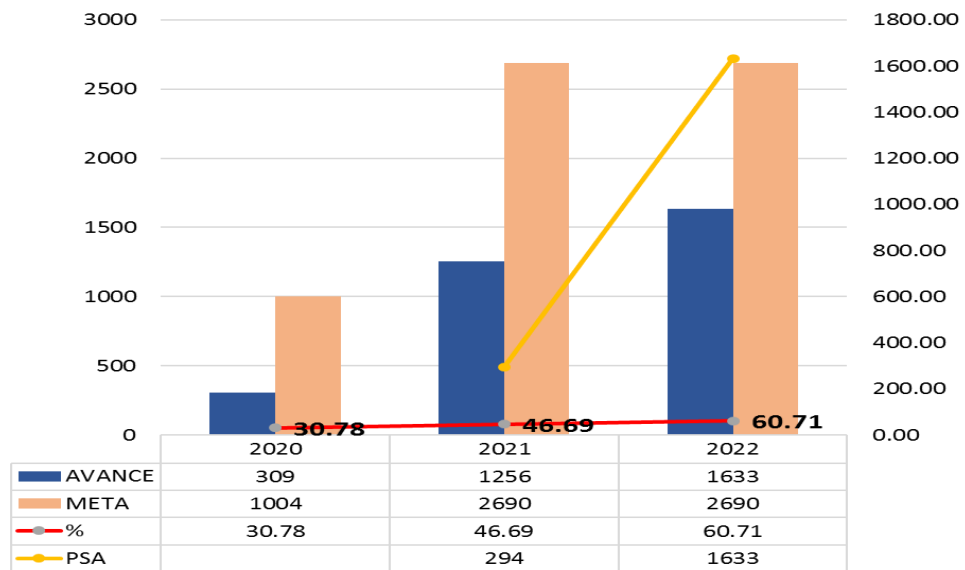


FUENTE: Unidad de Estadística U.E. 401 SCCE

ANALISIS

En el presente producto se alcanzó un 96% como Red, en las cuales según el reporte se tiene 3 casos anormales, en donde se tuvo la participación en realizar el seguimiento de las actividades el personal Obstetra, Todas las Micro redes lograron un avance Mayor al 83% según lo programado.

PROPORCION DE VARONES CON TAMIZAJE EN CANCER DE PROSTATA (PSA) EVALUACIÓN ANUAL -2020-2021- 2022

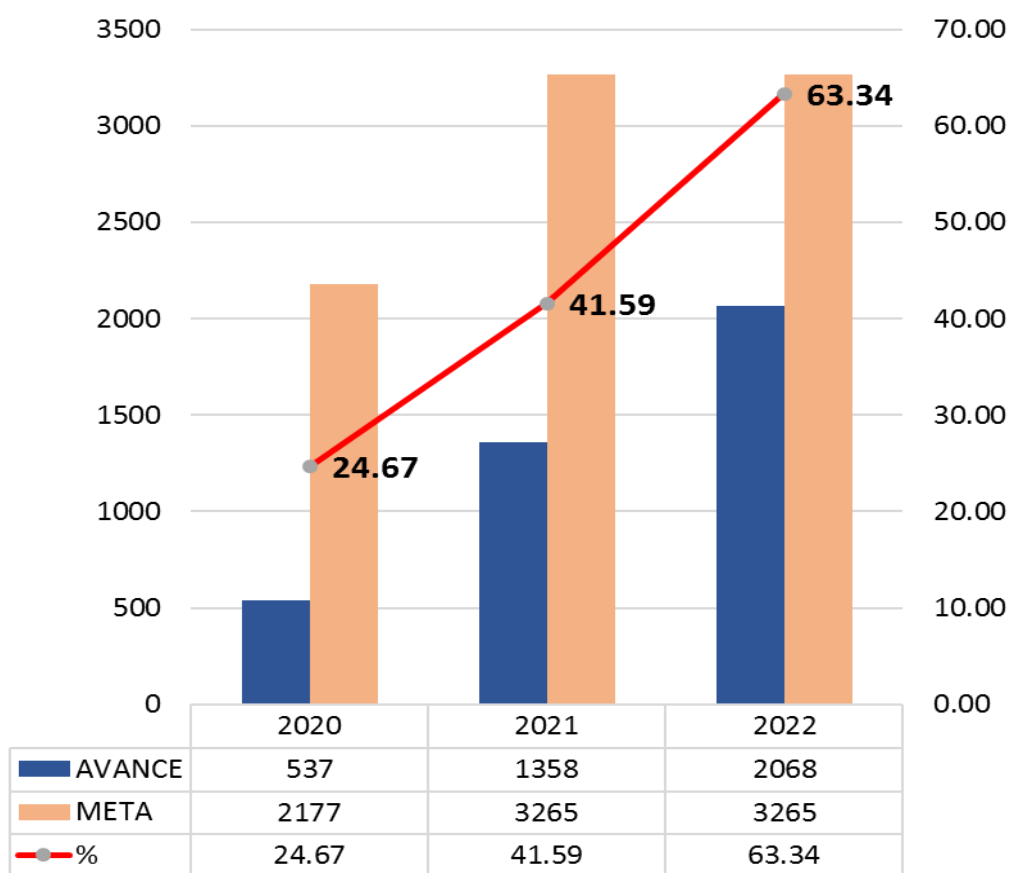


FUENTE: Unidad de Estadística U.E. 401 SCCE

ANALISIS

En el presente producto como Red se logró el 60% de tamizaje en cáncer de próstata con PSA ya que en el año 2021 se inició a realizar el dosaje del PSA mediante Elisa en el ámbito de la Red, y en el año 2022 se realizó mediante quimioluminiscencia. Se tuvo mucha dificultad en los EESS uno de ellos es la falta de personal médico y la poca afluencia de pacientes en este grupo etareó, dificultad en el traslado de las muestras a esto se suma la falta de entrega de resultados del PSA, sin embargo, continuando con la oferta de servicio.

**PORCENTAJE DE TAMIZAJE DE CANCER DE COLON RECTO
EVALUACIÓN ANUAL 2020-2021-2022**



Unidad de Estadística U.E. 401 SCCE

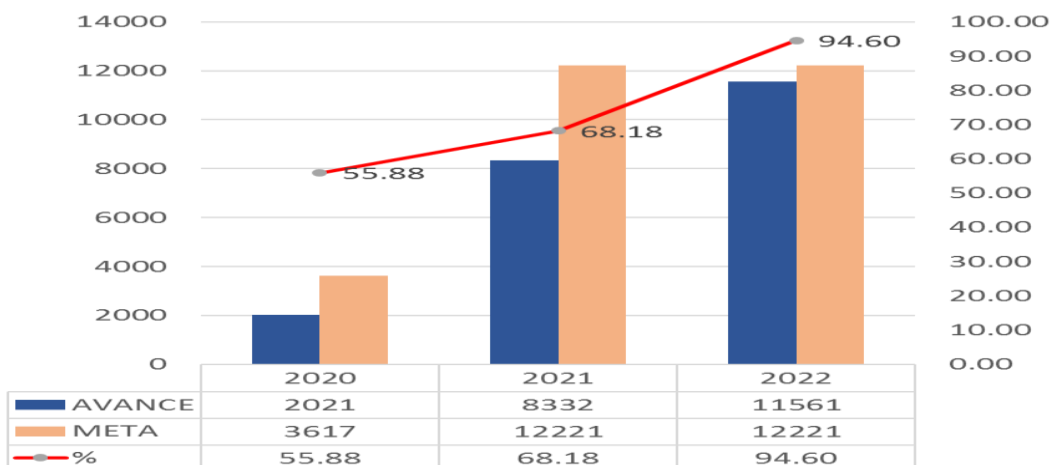
FUENTE:

ANALISIS

Se logro un 63.3% en el presente año y se tiene 31 casos reportados como anormales en a que hacen un 1.6%. Una de las dificultades es la falta de concientización del usuario para recolectar la muestra. Se cuenta con personal limitado especialmente el profesional médico como profesional Biólogo. a esto se suma la falta de involucramiento del personal para realizar la actividad.

PORCENTAJE DE TAMIZAJE PARA EL CANCER DE PIEL

EVALUACIÓN ANUAL -2020-2021-2022

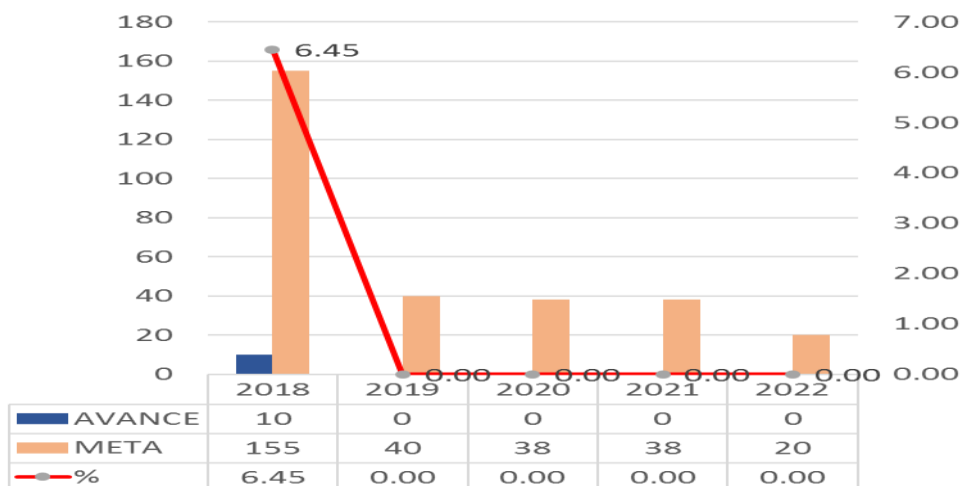


FUENTE: Unidad de Estadística U.E. 401 SCCE

ANALISIS

En el presente producto logramos realizar un 94% de avance se evidencia falta de organización del personal que realiza la actividad a esto se suma la limitación en las atenciones en los establecimientos de salud debido a la pandemia. Sin embargo, se tiene que continuar con la oferta de servicio para que los pacientes conozcan de este servicio y se realicen el descarte.

MANEJO DE LESIONES PREMALINAS ATENCIÓN DE PACIENTES CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ABLACION EVALUACIÓN ANUAL -2020-2021-2022



FUENTE: Unidad de Estadística U.E. 401 SCCE

ANALISIS

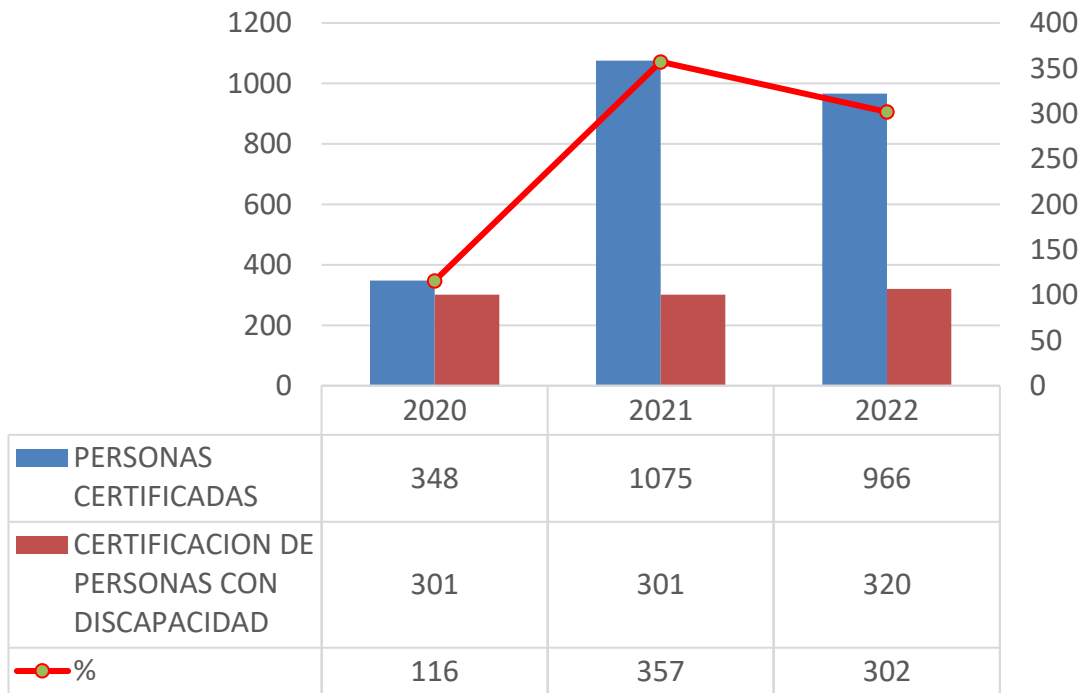
En el presente producto se evidencia la falta de personal Médico capacitado para realizar la actividad como también la implementación con equipos de apoyo al diagnóstico como

Colposcopia y previa biopsia para el tratamiento según la nueva directiva, hace que no se cumpla con lo programado.

P.P DISCAPACIDAD

PORCENTAJE DE CERTIFICACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

EVALUACION ANUAL 2020 - 2022



FUENTE HIS

Respecto al proceso de certificación de las personas con discapacidad el año 2022 se superó la meta ya que desde el Gobierno central impulso el Programa Social Contigo Perú razón por la cual se incrementó la demanda de certificación de personas con discapacidad.

P.P SALUD MENTAL.

1. PRODUCTO - PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS:

Consiste en el proceso que abarca la observación de indicadores y entrevista aplicando un cuestionario breve de preguntas (tamizaje) con la finalidad de identificar signos, síntomas y comportamientos de problemas psicosociales y trastornos mentales en las personas atendidas en el establecimiento de salud. Concluye con la consejería durante la cual se brinda información clara al usuario sobre los hallazgos en el tamizaje, las posibilidades de atención o medidas preventivas o promocionales según sea un caso probable o no.

En ese entender el producto mide el porcentaje de personas tamizadas por el personal de salud con trastornos mentales y problemas psicosociales (maltrato infantil, violencia

familiar, depresión, ansiedad, consumo de alcohol y psicosis), el cual a nivel de Microred tiene la siguiente tendencia Durante el año 2022:

AVANCE ENE – DIC 2022

RED /MICRORED	META ANUAL PROGRAMADA	EJECUTADO A DICIEMBRE	%
MICRORED YAURI	16376	21446	131%
MICRORED YANAoca	11570	9265	80%
MICRORED EL DESCANSO	4806	4464	93%
MICRORED COMBAPATA	14116	11794	84%
MICRORED PAMPAPHALLA	13180	12565	95%
MICRORED TECHO OBRERO	18686	19052	102%
REC CCE	78734	78586	100%

FUENTE: Unidad de Estadística e Informática de la Red CCE

Durante el año 2022, las microredes que tienen un avance **optimo** son todas las Microredes, sin embargo, hay microredes en las cuales se tiene un avance reducido como es Yanaoca y Combapata debiendo de analizar la calidad de aplicación de las fichas de tamizaje de salud mental y así poder determinar si realmente se están captando casos positivos para así poder brindarles el tratamiento oportunamente.

2. PRODUCTO - POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD:

Es la atención que se brinda a personas con problemas psicosociales con tamizaje positivo (VIF). En ese entender el producto mide el porcentaje de personas atendidas con tratamiento de personas con problemas psicosociales, el cual a nivel de Microred tiene la siguiente tendencia durante el año 2022:

Avance ENE – DIC 2022

Personas víctimas de Violencia familiar mayores de 18 años, tratadas oportunamente

RED /MICRORED	META ANUAL PROGRAMADA	EJECUTADO A DICIEMBRE	%
MICRORED YAURI	1424	470	33%
MICRORED YANAoca	648	81	13%
MICRORED EL DESCANSO	278	99	36%
MICRORED COMBAPATA	922	227	25%
MICRORED PAMPAPHALLA	2445	901	37%
MICRORED TECHO OBRERO	1195	283	24%
REC CCE	6912	2061	30%

Niños, niñas y adolescentes afectados por maltrato infantil, tratados oportunamente.

RED /MICRORED	META ANUAL PROGRAMADA	EJECUTADO A DICIEMBRE	%
MICRORED YAURI	616	489	79%
MICRORED YANAOCA	312	22	7%
MICRORED EL DESCANSO	109	29	27%
MICRORED COMBAPATA	370	84	23%
MICRORED PAMPAPHALLA	629	401	64%
MICRORED TECHO OBRERO	766	145	19%
REC CCE	2802	1170	42%

FUENTE: Unidad de Estadística e Informática de la Red CCE

Durante el año 2022, a nivel de la microredes en relación a atención que se realiza a víctimas de violencia intrafamiliar de personas mayores de 18 años ninguna de las microredes logró realizar un trabajo medianamente aceptable en vista de que la captación de estos usuarios fue mínima, sin embargo, en relación al trabajo de atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato infantil las microredes que lograron realizar un trabajo aceptable son las microredes de yauri y pampaphalla. En manera general el trabajo de atención que se debe de cumplir a nivel de las microredes no se está desarrollando y cumplimiento de manera adecuada, en vista de que no se está realizando una captación oportuna de casos de violencia para su respectiva atención.

3.PRODUCTO – PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE:

Es la atención que se brinda a personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad con tamizaje positivo, se brinda ambulatoriamente a pacientes con trastornos afectivos que presentan: episodio depresivo (CIE10: F32, F33, F34 y F38), conducta suicida (CIE 10: X60 al X84) y el trastorno de ansiedad (CIE10. F40 al F48). En ese entender el producto mide el porcentaje de personas atendidas con tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad, el cual a nivel de Microred tiene la siguiente tendencia Durante el año 2022:

Avance ENE – DIC 2022
Personas con trastornos afectivos (depresión) tratadas oportunamente

RED /MICRORED	META ANUAL PROGRAMADA	EJECUTADO A DICIEMBRE	%
MICRORED YAURI	770	2126	276%
MICRORED YANAOCA	144	45	31%
MICRORED EL DESCANSO	14	16	114%
MICRORED COMBAPATA	747	311	42%
MICRORED PAMPAPHALLA	1246	1041	84%
MICRORED TECHO OBRERO	278	232	83%
REC CCE	3199	3771	118%

Personas con trastornos afectivos (ansiedad) tratadas oportunamente

RED /MICRORED	META ANUAL PROGRAMADA	EJECUTADO A DICIEMBRE	%
MICRORED YAURI	408	772	189%
MICRORED YANAOCA	17	36	212%
MICRORED EL DESCANSO	16	95	594%
MICRORED COMBAPATA	104	106	102%
MICRORED PAMPAPHALLA	745	356	48%
MICRORED TECHO OBRERO	17	56	329%
REC CCE	1307	1421	109%

Personas con trastornos afectivos (intento suicida) tratadas oportunamente

RED /MICRORED	META ANUAL PROGRAMADA	EJECUTADO A DICIEMBRE	%
MICRORED YAURI	34	0	0%
MICRORED YANAOCA	2	0	0%
MICRORED EL DESCANSO	2	0	0%
MICRORED COMBAPATA	6	2	33%
MICRORED PAMPAPHALLA	19	10	53%
MICRORED TECHO OBRERO	6	4	67%
REC CCE	69	16	23%

FUENTE: Unidad de Estadística e Informática de la Red CCE

Durante el año 2022, en relación al trabajo que se desarrolló con personas que tienen trastornos afectivos, en relación al trabajo que se realiza para la captación y atención de casos de depresión las microredes de Yanaoca y Combapata tienen un avance muy bajo; en relación al trabajo que se realiza en ansiedad la microred que no cumple con un avance adecuado es la microred de pampaphalla, y por último en relación a la captación de personas

con intento suicida a nivel general ninguna de las microredes esta con un avance adecuado pese a que a nivel de la red de salud se cuentan con Centro de Salud mental Comunitario pero que no está contribuyendo al cumplimiento y de la misma manera no se está realizando la oferta de los servicios de salud mental y por ende su captación y tratamiento son mínimos. De la misma manera se tiene que realizar el análisis en aquellas microredes en las cuales el cumplimiento de la meta ya está por encima del 100%, debiendo de realizar el análisis a la calidad de información ingresada al HIS y verificar si existe subregistro y así poder corregir la información adecuadamente; por otro lado es responsabilidad de los profesionales de la salud mental el cumplimiento de todo el paquete de atención que se les tiene que ofertar a los usuarios para que así a fin de año se tengan personas tratadas.

4.PRODUCTO – PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE:

Es la atención que se brinda a personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol con tamizaje positivo. Se brinda a pacientes con trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas (CIE10: F10 y F17). En ese entender el producto mide el porcentaje de personas atendidas con tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol, el cual a nivel de Microred tiene la siguiente tendencia Durante el año 2022:

Avance ENE – DIC 2022

Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol y tabaco tratadas oportunamente. Consumo perjudicial

RED /MICRORED	META ANUAL PROGRAMADA	EJECUTADO A DICIEMBRE	%
MICRORED YAURI	138	292	212%
MICRORED YANAoca	20	3	15%
MICRORED EL DESCANSO	14	5	36%
MICRORED COMBAPATA	140	36	26%
MICRORED PAMPAPHALLA	618	236	38%
MICRORED TECHO OBRERO	25	22	88%
REC CCE	955	594	62%

Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol y tabaco tratadas oportunamente. Dependencia

RED /MICRORED	META ANUAL PROGRAMADA	EJECUTADO A DICIEMBRE	%
----------------------	------------------------------	------------------------------	----------

MICRORED YAURI	94	242	257%
MICRORED YANAOCA	15	6	40%
MICRORED EL DESCANSO	11	2	18%
MICRORED COMBAPATA	109	12	11%
MICRORED PAMPAPHALLA	537	433	81%
MICRORED TECHO OBRERO	20	0	0%
REC CCE	786	695	88%

FUENTE: Unidad de Estadística e Informática de la Red CCE

Durante el año 2022, en relación a las actividades que componen el producto existen microredes que no cumplen con el trabajo programado, en vista de que se evidencia que tienen avances al 0% y en algunas microredes avances mínimos que no ayudan al cumplimiento y por consecuencia al trabajo que se debe de realizar con los usuarios que tienen problemas por el consumo de alcohol. Teniendo presente de que a nivel de la jurisdicción de la red de salud es una zona con alto índice de consumo de alcohol por consecuencia es necesario de que los responsables de salud mental realicen la búsqueda y captación de estos casos principalmente en la etapa de vida adolescente joven y adulto todo esto en beneficio de la población para su posterior tratamiento según su nivel de complejidad.

5.PRODUCTO – PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE

Es la atención que se brinda a personas con trastornos o síndromes psicóticos con tamizaje positivo (CIE10: F06.2, F1x.5, F20, F22, F23, F24, F25, F28, F29 y F31.2). En ese entender el producto mide el porcentaje de personas atendidas con tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico, el cual a nivel de Microred tiene la siguiente tendencia Durante el año 2022:

AVANCE ENE – DIC 2022

Personas con trastornos y síndrome psicóticos tratadas oportunamente.

RED /MICRORED	META ANUAL PROGRAMADA	EJECUTADO A DICIEMBRE	%
MICRORED YAURI	153	461	301%
MICRORED YANAOCA	12	8	67%
MICRORED EL DESCANSO	8	9	113%
MICRORED COMBAPATA	20	25	125%
MICRORED PAMPAPHALLA	300	451	150%
MICRORED TECHO OBRERO	14	12	86%
REC CCE	507	966	191%

FUENTE: Unidad de Estadística e Informática de la Red CCE

Durante el año 2022, las microredes que ejecutaron más del 100% es la microred de Descanso, Yauri, Combapata y Pampaphalla, esto debido a que la meta programada fue mínima debiendo de reprogramar la misma y realizar el incremento respectivo para que al próximo año puedan tener avances adecuados; así mismo se observa de existen microredes que no ayudan al logro de la meta programada como es la microred de Yanaoca y Techo Obrero, por otro lado se debe de analizar el cumplimiento de las demás microredes y si estás están realizando la referencia adecuada a los establecimientos con profesional para el trabajo respectivo de mencionados casos. Asi mismo mencionar que estos avances son gracias al trabajo de atención que se realiza a nivel de los centros de salud mental comunitarios en vista de que ellos cuentan con el profesional de medicina en psiquiatría que realiza la atención tratamiento dosificación farmacológica y seguimiento.

3.2.7 Análisis Matriz FODA 2022.

De la combinación de fortalezas con oportunidades surgen las potencialidades, las cuales nos indican las acciones que la institución debe considerar las limitaciones están determinadas por la combinación de debilidades y amenazas que nos advierten. En tanto los riesgos, que son la combinación de Fortalezas - amenazas y los desafíos en la combinación de debilidades y Oportunidades, determinada por su correspondiente combinación de factores, exigirán una cuidadosa consideración en la toma de decisiones de la institución.

MATRIZ DE ESTRATEGIAS		
FORTALEZAS	FO	FA
<p>F1. La UE 401-SCCE, cuenta con Personal Administrativo y Asistencial en las IPRESS al 95%.</p> <p>F2. El 84.6. % (a dic 2022) de la población asignada a la UE 401-SCCE se encuentra afiliada al Seguro Integral de Salud SIS.</p> <p>F3. La disponibilidad de productos farmacéuticos es mayor al 90% para las atenciones de los usuarios en las IPRESS.</p> <p>F.4. La UE 401-SCCE, cuenta con EE.SS. Estratégicos. (1-4).</p> <p>F.5. Existencia de los comités de vigilancia de mortalidad materna en el 100% de IPRESS.</p> <p>F.6. Capacitaciones técnicas al personal desde la Red, GERESA y nivel nacional.</p>	<p>FO1. Fortaleciendo las reuniones interinstitucionales e intersectoriales formando alianzas estratégicas.</p> <p>FO2.integracion y corresponsabilidad entre gobiernos locales, Red, EESS y actores sociales</p> <p>FO3. Proponer un programa de desarrollo personal profesional y técnico orientado a la motivación, capacitación y adhesión hacia los fines organizacionales.</p> <p>FO4. Implementar Sistema de Información y comunicación Automatizada de procesos.</p> <p>FO5. Mejorar los procesos de abastecimiento.</p>	<p>FA1. Fortalecer los procesos de aseguramiento.</p> <p>FA2. Mejorar las actividades operativas de promoción, prevención y tratamiento de las enfermedades prevalentes.</p> <p>FA3. Realizar Seguimiento al proceso de Auto evaluación en Categorización en los establecimientos de salud.</p> <p>FA4. Optimización de la Gestión Administrativa</p>
DEBILIDADES	DO	DA
<p>D1. La UE 401-SCCE, cuenta con Presupuesto limitado para el logro de metas y objetivos institucionales.</p> <p>D.2. Cultura Organizacional no óptima para el desarrollo de las actividades sanitarias.</p> <p>D2. Insuficiente Mantenimiento de Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de Salud.</p> <p>D3. Bajos niveles de satisfacción del usuario interno y externo en un 60%</p> <p>D4. Inoportuna dotación de Insumos, materiales y combustible.</p> <p>D5. Capacidad resolutive limitada en algunas IPRESS</p> <p>D6. Escaso Análisis de Información estadística y Monitoreo de Metas Físicas/Presupuestales.</p> <p>D7. Atención por Cupos, Limita la Atención generando demanda insatisfecha en Servicios de Medicina.</p> <p>D.8. Establecimientos de salud con riesgo de NO Re categorizar por brecha de recursos humanos</p>	<p>DO1. Mejorar la cultura organizacional con asistencia técnica de la oficina de Calidad.</p> <p>DO2. Gestionar proyectos/planes de mantenimiento de equipos e infraestructura de los establecimientos de salud.</p> <p>DO3. Fortalecer el análisis de la información para la toma de decisiones.</p> <p>DO4. Fortalecer la promoción y prevención de la salud</p>	<p>DA1. Reasignar presupuesto para orientar a línea estratégica de capacitación.</p> <p>DA2. Operativizar el equipo Administrativo, Técnico y de Gestión para mejorar la toma de decisiones frente a la problemática de salud.</p> <p>DA3. Actualizar, Revisar y Socializar la aplicación de Documentos de Gestión, Protocolos y Guías de trabajo.</p> <p>DA4. Reconocimiento al Buen Desempeño.</p>
	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	<p>O1. Convenio con algunas Municipalidades Distritales para contrato de personal.</p> <p>O2. Trabajo intersectorial con Municipios para disminuir la anemia y desnutrición crónica.</p> <p>O3. Instituciones comprometidas con la salud de la población, pero no suficientes para el cumplimiento de metas.</p>	<p>A1. Incremento de Centros Médicos y Boticas particulares que captan población asegurada.</p> <p>A2. Restricciones en la atención de actividades estratégicas por Incremento de casos COVID.</p> <p>A3. Riesgo de Incremento de enfermedades prevalentes.</p>

	A4. demanda diversificada y creciente vs presupuestos escasos
--	---

3.3 Acciones Estratégicas.

Las Actividades Operativas descritas en el POI Anual 2023, se encuentran alineadas a las Acciones Estratégicas Institucionales establecidas en el PEI 2020 - 2024 del Gobierno Regional de Cusco.

De acuerdo con ello, la Unidad Ejecutora 401: Red de Salud Canas Canchis Espinar tiene tres (03) Objetivos Estratégicos Institucionales, los cuales se encuentran articulados con quince (15) Acciones Estratégicas Institucionales priorizadas y cada cual vinculada a los programas presupuestales considerando como único objetivo estratégico: “Mejorar los Servicios de Salud en la Región”

Acciones Estratégicas Institucionales 2022 – 2025

Prioridad	OEI		Vinculación con la PGG	Prioridad	AEI	
	Código	Descripción			Código	Descripción
1	OEI.01	Contribuir con la Calidad de los Servicios de Salud de la población del departamento del Cusco	EJE.1 LIN. 1.2 LIN. INTER. 1.2.5	1	AEI. 01.01	Servicio de atención de deficiencias nutricionales integral para los niños y niñas del Departamento
				2	AEI. 01.02	Servicio de atención materna y neonatal integral en el departamento
				3	AEI. 01.03	Servicio de atención preventiva para la disminución de la morbi-mortalidad por cáncer de forma oportuna en la población del Departamento
				4	AEI. 01.04	Programa de atención de la salud mental de forma integral en el departamento
				5	AEI. 01.05	Servicio de prevención y atención de enfermedades transmisibles - infecciosas, prevalentes integral del dengue, TBC, VIH/sida y COVID 19 en la población
				6	AEI.01.06	Servicios de salud con enfoque de Redes Integradas de Salud Implementadas en el departamento
				7	AEI.01.07	Infraestructura de salud ampliada y mejorada para la población del departamento
2	OEI.02	Mejorar el acceso a servicios de saneamiento básico de la población del departamento de Cusco	EJE. 1 LIN. 1.4 LIN. INTER. 1.4.1	1	AEI.02.01	Servicio de saneamiento básico adecuado para la población rural del departamento
				2	AEI.02.02	Programa de fortalecimiento de capacidades en gestión de saneamiento básico implementado en las instituciones del departamento

IV. PLAN DE ACCION

El Plan de Acción del presente Plan Operativo Institucional, tiene por finalidad llevar a cabo las acciones estratégicas implementando las metas trazadas y formuladas la misma que se encuentra estructurada, con el enfoque de las Acciones Estratégicas y bajo los ejes de los programas presupuestales de acuerdo a la estructura organizacional. Asimismo, se han determinado algunos objetivos y resultados de cada una de las recomendaciones que se esperan lograr en un horizonte de corto plazo en los Planes Tácticos.

La implementación del Plan Operativo Institucional POI, permitirán a la Unidad Ejecutora 401: Red de Salud Canas Canchis Espinar, avanzar en el cumplimiento de los AEI, vinculadas a la temática de salud.

**ANEXO
MATRIZ N° 01**

**PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES
OPERATIVAS 2023**

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	OEI.01.00 MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO
ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	AEI.01.01 ATENCIÓN INTEGRAL PARA REDUCCION DE ENFERMEDADES NUTRICIONALES EN LOS NIÑOS
UNIDAD RESPONSABLE	
CENTO DE COSTO	
CATEG. PRESUPUESTAL	PROGRAMAS PRESUPUESTALES
PROGRAMA	001. ARTICULADO NUTRICIONAL

COD. PRO D	PRODUCT O	COD. ACTI VIDA D	ACTIVIDAD	COD.S UB PRODUCTO	SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZADOR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES Y SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS						
									E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	DEMANDA GLOBAL	RO	RDR	DY T (SIS)	BRECHA = A-(B+C+D)		
									ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DI C.	SIGA (A)	PIA 2023 (B)	PIA 2023 (C)	(D)			
3000001	ACCIONES COMUNES	5004424	VIGILANCIA, INVESTIGACION Y TECNOLOGIAS EN NUTRICION					12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	96,491.6	0.0	0.0	0.0	96,491.6
				3324401	VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO	INFORME	X	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	65,787.6		0.0		65,787.6	
				3324408	IMPLEMENTACION DE TECNOLOGIAS	INFORME		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	30,724.0		0.0		30,724.0	
		5004425	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN NUTRICION					2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	23,552.5	0.0	0.0	0.0	23,552.5	
				3324702	IMPLEMENTACION DE DOCUMENTOS	INFORME		2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	23,552.5		0.0		23,552.5	

				3328006	ANALISIS DE PARAMETROS BACTERIOLOGICOS	CENTRO POBLADO		758	62	62	63	63	63	63	63	64	64	64	64	63	63	223,565.6		0.0		223,565.6	
				3328007	ANALISIS DE PARAMETROS PARASITOLOGICOS	CENTRO POBLADO		758	62	62	63	63	63	63	63	64	64	64	64	63	63	93,611.7		0.0		93,611.7	
				3328008	ANALISIS FISICO / QUIMICOS	CENTRO POBLADO		758	62	62	63	63	63	63	63	64	64	64	64	63	63	59,393.5		0.0		59,393.5	
				3328009	ANALISIS DE METALES PESADOS	CENTRO POBLADO		758	62	62	63	63	63	63	63	64	64	64	64	63	63	532,000.0		0.0		532,000.0	
				3328010	ANÁLISIS Y REPORTE DE RIESGOS SANITARIOS	INFORME		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	109,197.2		0.0		109,197.2	
				3328011	ASISTENCIA TÉCNICA EN DESINFECCIÓN Y COLORACIÓN EN CENTROS POBLADOS DEL ÁMBITO RURAL CON SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO	PERSONA CAPACITADA		762	63	63	63	63	63	63	63	64	64	64	64	64	64	64	93,157.2		0.0		93,157.2
		5004429	DESINFECCION Y/O TRATAMIENTO DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO					245	20	20	20	20	20	20	20	20	21	21	21	21	21	810,936.2	0.0	0.0	0.0	810,936.2	
				3330801	PRACTICAS EN TECNICAS SEGURAS DE DESINFECCION DE AGUA Y ALMACENAMIENTO DOMICILIARIA	CENTRO POBLADO	X	245	20	20	20	20	20	20	20	21	21	21	21	21	21	281,880.2		0.0		281,880.2	
				3330802	ASISTENCIA TÉCNICA EN TRATAMIENTO DEL AGUA EN CENTROS POBLADOS SIN SISTEMAS DE	PERSONA CAPACITADA		735	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	62	62	62	529,056.1		0.0		529,056.1

				FAMILIAS DEL PRONOEI																						
3033 315	ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	5000 031	BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES				7	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2,728.4	500.0	0.0	0.0	2,228.4	
				333150 2	SOB/ASMA	CASO TRATADO	X	7	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2,728.4	500.0			2,228.4	
3033 414	ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL	5000 035	ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL				273	22	22	22	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	2,496.1	500.0	0.0	0.0	1,996.1	
				334140 1	PARASITOSIS INTESTINAL	CASO TRATADO	X	273	22	22	22	23	23	23	23	23	23	23	23	23	2,496.1	500.0			1,996.1	

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	OEI.01.00 MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO
ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	AEI.01.01 ATENCIÓN INTEGRAL PARA REDUCCION DE ENFERMEDADES NUTRICIONALES EN LOS NIÑOS
UNIDAD RESPONSABLE	
CENTO DE COSTO	
CATEG. PRESUPUESTAL	PROGRAMAS PRESUPUESTALES
PROGRAMA	1001. PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

3000 608	SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACEDEN A CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	5004 427	CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS						29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	11,38 5.2	0.0	0.0	0.0	11,38 5.2
				332580 1	INSPECCION A ESTABLECIMIENTOS QUE ALMACENAN, PREPARAN Y/O DISTRIBUYEN ALIMENTOS PARA PROGRAMAS SOCIALES	SERVICIO		X	29	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	7,783 .6		0.0		7,783 .6	
				332580 2	EVALUACION NUTRICIONAL A ESTABLECIMIENTOS QUE PREPARAN Y/O DISTRIBUYEN ALIMENTOS PARA PROGRAMAS SOCIALES	SERVICIO			29	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3,621 .6		0.0		3,621 .6	
3000 876	ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	5000 027	ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS						107 47	89 3	89 4	89 5	89 7	89 6	89 6	89 7	89 6	89 6	89 6	89 5	89 6	106,8 03.4	3,56 0.0	0.0	0.0	103,2 43.4		
				333110 1	3331101 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) NO COMPLICADA	CASO TRATADO		X	105 89	88 0	88 0	88 0	88 1	88 1	88 1	88 1	88 1	88 1	88 1	88 1	88 1	103,1 67.5	3,56 0.0			99,60 7.5		

				3331302	NEUMONIA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE EN NIÑOS MENORES DE 2 MESES	CASO TRATADO	X	7	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1,328.4		0.0	1,328.4		
				3331305	NEUMONIA Y ENFERMEDAD MUY GRAVE EN NIÑOS DE 2 MESES A 4 AÑOS	CASO TRATADO	X	17	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	7,581.4		0.0	7,581.4		
		5000030	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA					2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	166.6	584.0	584.0	0.0	-1,001.4	
				3331401	ATENCION EDA CON ALGUN GRADO DE DESHIDRATACION	CASO TRATADO	X	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	166.6	584.0	584.0	-1,001.4	
3000878	NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCION DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	5008270	BRINDAR ATENCION A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO					3842	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	321	321	426,914.1	0.0	0.0	0.0	426,914.1	
				3331501	ANEMIA	CASO TRATADO	X	3842	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	321	321	426,914.1		0.0		426,914.1	
3033254	NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA	5000017	APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS					10146	843	843	844	844	844	846	846	847	847	847	847	848	3,656,519.8	0.0	0.0	0.0	3,656,519.8	
				3325401	VACUNACION NIÑO < 1 AÑO	NIÑO PROTEGIDO	X	2347	195	195	195	195	195	198	198	198	198	198	198	198	198	1,992,412.4		0.0		1,992,412.4
				3325402	VACUNACION NIÑO = 1 AÑOS	NIÑO PROTEGIDO	X	2586	213	213	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	731,261.7		0.0		731,261.7

		5000 019	ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A						218 8	18 2	18 2	18 2	18 2	18 2	18 2	18 2	18 2	18 2	18 3	18 3	18 3	18 3	606,2 55.2	0.0	0.0	0.0	606,2 55.2
				332551 2	NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y OTROS MICRONUTRIEN TES	NIÑO SUPLEM ENTADO	X		218 8	18 2	18 2	18 2	18 2	18 2	18 2	18 2	18 2	18 2	18 3	18 3	18 3	18 3	288,4 92.7	0.0			288,4 92.7
				332551 3	NIÑO MENOR DE 5 AÑOS CON SUPLEMENTO DE VITAMINA A	NIÑO SUPLEM ENTADO			385 1	32 0	32 1	32 1	32 1	32 1	32 1	32 1	32 1	32 1	32 1	32 1	32 1	32 1	28,49 5.0	0.0			28,49 5.0
				332551 4	SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ATENCIONES PREVENTIVAS DEL NIÑO	NIÑO			829	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	70	274,9 88.4	0.0			274,9 88.4
				332560 7	DOSAJE DE HEMOGLOBINA	PERSO NA TAMIZA DA			601 9	50 1	50 1	50 1	50 1	50 1	50 1	50 2	50 2	50 2	50 2	50 2	50 2	50 2	14,27 9.1	0.0			14,27 9.1

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL		OEI.01.00 MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO																								
ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL		AEI.01.05 ATENCIÓN PREVENTIVA PERMANENTE DE ENFERMEDADES (TRANSMISIBLES INFECCIOSAS) PREVALENTES EN EL DEPARTAMENTO																								
UNIDAD RESPONSABLE																										
CENTRO DE COSTO																										
CATEG. PRESUPUESTAL		PROGRAMAS PRESUPUESTALES																								
PROGRAMA		016. TBC - VIH / SIDA																								
COD. PROD	PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD.SUB PRODUCTO	SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZADOR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES Y SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS				BRECHA = A-(B+C+D)	
									ENE	FEB	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	DEMANDA GLOBAL	RO	RDR	D y T (SIS)		
															SIGA (A)	PIA 2023 (B)	PIA 2023 (C)	(D)								
3000001	ACCIONES COMUNES	5004433	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE VIH/SIDA - TUBERCULOSIS					4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	34,062.20	27,416.00	0	0	34,062.20	
				4395002	MONITOREO DEL PROGRAMA DE TB/VIH-SIDA	INFORME	X	4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	15,542.30		0		15,542.30	
				4395003	EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE TB/VIH-SIDA	INFORME		2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		0		0	
				4395004	SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE TB/VIH-SIDA	INFORME		4	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	18,519.90		0		18,519.90	
		5004434	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS					2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6,463.20	500	0	0	6,463.20	
				4395102	IMPLEMENTACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS NORMATIVOS TB/VIH-SIDA	INFORME	X	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6,463.20		0		6,463.20	
3000612	SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	5004436	DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS					6524	543	543	543	543	544	544	544	544	544	544	544	544	231,227.80	69,414.00	0	0	231,227.80	
				4396201	IDENTIFICACION Y EXAMEN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EN LAS ATENCIONES A PERSONAS > 15 AÑOS Y POBLACION VULNERABLE	PERSONA ATENDIDA	X	6524	543	543	543	543	544	544	544	544	544	544	544	544	544	206,130.80		0		206,130.80
				4396202	SEGUIMIENTO DIAGNOSTICO AL SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON 2 RESULTADOS DE BACILOSCOPIA NEGATIVA	PERSONA ATENDIDA		652	54	54	54	54	54	54	54	54	55	55	55	55	25,097.00		0		25,097.00	

3000613	PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)	5004437	CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO DE CONTACTOS DE CASOS TUBERCULOSIS (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)					178	14	14	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	5,325.80	500	0	0	5,325.80						
				4396301	ATENCION DE CONTACTOS	PERSONA ATENDIDA	X	178	14	14	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	5,100.10	0	5,100.10				
				4396302	ADMINISTRACION DE TERAPIA PREVENTIVA	PERSONA TRATADA		8	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	225.7	0	225.7			
3000614	PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	5004438	DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS					30	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2,838.90	3,422.00	0	0	2,838.90					
				4396401	DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR	PERSONA DIAGNOSTICADA	X	30	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2,838.90	0	2,838.90			
3000616	PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	5004440	DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD					45	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	977.7	5,233.00	0	0	977.7	
				4397301	DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TB Y VIH/SIDA	PERSONA ATENDIDA	X	45	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	460.6	0	460.6		
				4397302	DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO PARA PACIENTES CON TB Y DIABETES MELLITUS	PERSONA ATENDIDA		21	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	517.1	0	517.1	
3000672	PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	5006272	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS					47	3	3	3	4	4	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51,903.40	2,000.00	0	0	51,903.40
				4396501	ATENCION CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE (SIN INFECCION POR VIH/SIDA)	PERSONA TRATADA	X	45	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51,863.40	0	51,863.40	
				4396504	ATENCION CURATIVA DROGAS DE SEGUNDA LINEA TB RESISTENTE	PERSONA TRATADA	X	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	40		
				4396509	ATENCION CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE (EXTRAPULMONAR CON COMPROMISO SNC/OSTEARTICULAR)	PERSONA TRATADA	X	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

		5006273	MANEJO DE LAS COMPLICACIONES DE TUBERCULOSIS				2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	58.1	8,567.00	0	0	58.1
				4398505	ATENCIÓN DE LAS REACCIONES ADVERSAS A FARMACOS ANTITUBERCULOSOS	PERSONA TRATADA	X	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	58.1		0		58.1
3000691	SERVICIOS DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD	5005157	MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS				347	28	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	11,974.70	7,433.00	0	0	11,974.70
				4395701	SERVICIOS DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD	TRABAJADOR PROTEGIDO	X	347	28	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	11,974.70		0		11,974.70
3000890	POBLACION CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS QUE ACUDE A LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL	5005159	BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43,741.30	500	0	0	43,741.30
				67301	POBLACIÓN GENERAL QUE RECIBE TAMIZAJE PARA HEPATITIS B	PERSONA TAMIZADA		9077	756	756	756	756	756	756	756	757	757	757	757	757	757	43,563.00		0		43,563.00
				67304	NIÑOS EXPUESTOS A HEPATITIS B QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	NIÑO ATENDIDO		1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	178.2		0		178.2
		5006274	BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS C				150	12	12	12	12	12	12	12	13	13	13	13	13	13	1,410.70	500	0	0	1,410.70	
				67306	POBLACIÓN DE RIESGO QUE RECIBE TAMIZAJE PARA HEPATITIS C	PERSONA TAMIZADA		150	12	12	12	12	12	12	13	13	13	13	13	13	13	1,410.70		0		1,410.70
3043952	FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	5000062	PROMOVER EN LAS FAMILIAS PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS				1915	159	159	159	159	159	160	160	160	160	160	160	160	160	160	9,438.70	3,140.00	0	0	9,438.70

				4395201	FAMILIAS QUE RECIBEN CONSEJERÍA A TRAVÉS DE LA VISITA DOMICILIARIA PARA PROMOVER PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR A LA DISMINUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS, VIH/SIDA	FAMILIA	X	1915	159	159	159	159	159	159	160	160	160	160	160	160	160	160	5,749.50		0		5,749.50					
				4395202	FAMILIAS QUE RECIBEN SESIÓN EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA PARA PROMOVER PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR A LA DISMINUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS, VIH/SIDA	FAMILIA		1915	159	159	159	159	159	159	160	160	160	160	160	160	160	160	3,689.10		0		3,689.10					
		5005397	CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS Y VIH/SIDA					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,848.50	3,140.00	0	0	3,848.50
				4395203	DOCENTES CAPACITADOS DESARROLLAN ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES Y LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS, VIH/SIDA	DOCENTE CAPACITADO		440	0	0	0	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	358		0		358					
				4395204	COMUNIDADES CON LÍDERES CAPACITADOS DESARROLLAN VIGILANCIA COMUNITARIA EN FAVOR DE ENTORNOS Y PRÁCTICAS SALUDABLES Y LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS, VIH/SIDA	COMUNIDAD		145	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	13	3,490.40		0		3,490.40				
3043955	HOGARES EN ÁREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISIÓN DE TBC QUE ACCEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS	5000068	REORDENAR VIVIENDAS EN HOGARES, UBICADOS EN ÁREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISIÓN DE TBC					1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,151.00	0	0	0	
				4395601	HOGARES EN ZONAS AERT RECIBEN PAQUETE IEC PARA PREVENIR TB Y ORIENTACIÓN SOBRE PROGRAMAS DE VIVIENDA POPULAR	VIVIENDAS	X	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

				4396103	PERSONAS CON EXPOSICIÓN NO OCUPACIONAL AL VIH QUE RECIBEN ATENCIÓN PREVENTIVA	PERSONA ATENDIDA		25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	11,589.00		0		11,589.00
				4396105	PERSONAS CON EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL VIH Y HEPATITIS B, QUE RECIBEN ATENCIÓN PREVENTIVA	PERSONA ATENDIDA		6	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	2,065.50		0		2,065.50
3043968	POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS	5000078	BRINDAR A POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS					4562	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	381	381	45,823.00	1,047.00	0	0	45,823.00	
				4396801	PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) QUE RECIBE TRATAMIENTO	CASO TRATADO	X	4562	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	381	381	45,823.00		0		45,823.00	
3043970	MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	5000080	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,972.00	1,600.00	0	0	1,972.00	
				4397003	GESTANTES SERODISCORDANTES QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	GESTANTE ATENDIDA		0																	1,972.00		0		1,972.00	
3043971	MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECEN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	5000080	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECEN NACIDOS EXPUESTOS					24	0	2	0	4	0	2	6	2	2	4	2	0	601.4	1,047.00	0	0	601.4	1,047.00	0	0	601.4	
				4397101	GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE SIFILIS Y SUS PAREJAS QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	GESTANTE ATENDIDA	X	12	0	1	0	2	0	1	3	1	1	2	1	0	580.8					580.8		0		580.8

				439702	NIÑOS EXPUESTOS A SÍFILIS QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	NIÑO ATENDIDO	X	12	0	1	0	2	0	1	3	1	1	2	1	0	13.2		0		13.2
				439703	NIÑOS CON SÍFILIS CONGÉNITA QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	NIÑO ATENDIDO		1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7.3		0		7.3

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO																													
MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023																													
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL		OEI.01.00 MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO																											
ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL		AEI.01.05 ATENCIÓN PREVENTIVA PERMANENTE DE ENFERMEDADES (TRANSMISIBLES INFECCIOSAS) PREVALENTES EN EL DEPARTAMENTO																											
UNIDAD RESPONSABLE																													
CENTO DE COSTO																													
CATEG. PRESUPUESTAL		PROGRAMAS PRESUPUESTALES																											
PROGRAMA		01T. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOOZOSIS																											
COD.PROD	PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD.SUB PRODUCTO	SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZADOR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES Y SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS								
									ENE	FEB	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	SIGA (A)	PIA 2023 (B)	PIA 2023 (C)	(D)	BRECHA = (D-C-D)	DEMANDA GLOBAL	RO	RDR	D y T (SIS)
3000001	ACCIONES COMUNES	5000005	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL METAXENICAS Y ZOOZOSIS					4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3,114.60	3,000.00	0	0	6,114.60
				4397502	MONITOREO DEL PROGRAMA DE METAXENICAS Y ZOOZOSIS	INFORME	X	4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	7,009.60	3,000.00	0	0	4,009.60	
				4397503	EVALUACION DEL PROGRAMA DE METAXENICAS Y ZOOZOSIS	INFORME		2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1,465.00		0	0	1,465.00	
				4397504	SUPERVISION PROGRAMA DE METAXENICAS Y ZOOZOSIS	INFORME		4	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	640		0	0	640	
		5004453	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN METAXENICAS Y ZOOZOSIS					2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,560.00	500	0	0	1,060.00	
				4397602	IMPLEMENTACION DE DOCUMENTOS TECNICOS NORMATIVOS	INFORME		2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,560.00	500	0	0	1,060.00	
3043977	FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOOZOTICAS	5000007	PROMOCION DE PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOOZOTICAS EN FAMILIAS DE ZONAS DE RIESGO					4316	403	403	403	403	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	3,650.20	2,000.00	0	0	1,650.20	
				4397702	FAMILIAS QUE RECIBEN SESIONES EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZOOZOTICAS.	FAMILIA	X	4316	403	403	403	403	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	3,650.20	2,000.00	0	0	1,650.20	
		5005969	VIGILANCIA COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOOZOTICAS					170	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	16	14	14	29,851.80	4,155.00	0	0	25,696.80		
				4397703	COMUNIDADES PRIORIZADAS EN EL DISTRITO QUE ESTÁN IMPLEMENTANDO LA VIGILANCIA COMUNITARIA ASOCIADA A ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOOZOTICAS	COMUNIDAD	X	145	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	13	12	12	20,530.80	4,155.00	0	0	16,375.80		
				4397704	MUNICIPIOS QUE IMPLEMENTAN ACCIONES PARA MEJORAR O MITIGAR LAS CONDICIONES QUE GENERAN RIESGO PARA ENFERMAR DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOOZOTICAS	MUNICIPIO	X	25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2,035.40		0	0	2,035.40		
				4397705	DOCENTES, CAPACITADOS Y COMPROMETIDOS A DESARROLLAR ACCIONES PARA LA PROMOCION DE PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOOZOTICAS	PERSONA CAPACITADA		440	36	36	36	36	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	7,285.70		0	0	7,285.70		
3043980	POBLADORES DE AREAS CON RIESGO DE TRANSMISION INFORMADA CONOCE LOS MECANISMOS DE TRANSMISION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOOZOTICAS	5000090	INFORMACION DE LOS MECANISMOS DE TRANSMISION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOOZOTICAS EN POBLADORES DE AREAS CON RIESGO					1480	123	123	123	123	123	123	123	123	123	124	124	124	124	124	4,536.00	3,200.00	0	0	1,256.00		
				4398001	POBLACION INFORMADA EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOOZOTICAS POR MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACION	PERSONA INFORMADA		3176	2643	2643	2643	2643	2643	2643	2643	2643	2643	2643	2643	2643	2643	2643	2643	3,236.00	2,600.00	0	0	556	
				4398002	POBLACION INFORMADA SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOOZOTICAS POR MEDIOS ALTERNATIVOS	PERSONA CAPACITADA	X	1480	123	123	123	123	123	123	123	123	123	124	124	124	124	124	1,300.00	600	0	0	700		
				4398003	COMUNICADORES Y PERIODISTAS INFORMADOS SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOOZOTICAS	PERSONA INFORMADA		8	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		0	0	0		
3043981	VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOOZOSIS	5000091	INTERVENCIONES EN VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENF. METAXENICAS Y ZOOZOO					290	0	0	0	150	0	0	0	0	0	140	0	0	0	0	1,535.90	980	0	0	555.9		
				4398108	VIVIENDAS EN AREAS DE TRANSMISION DE BARTONELLOSIS Y/O LEISHMANIOSIS CON VIGILANCIA ENTOMOLOGICA	VIVIENDAS		120	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	1,487.60	980	0	0	507.6		
				4398109	VIVIENDAS EN AREAS DE TRANSMISION DE BARTONELLOSIS Y/O LEISHMANIOSIS PROTEGIDAS CON TRATAMIENTO RESIDUAL	VIVIENDAS	X	290	0	0	0	150	0	0	0	0	0	140	0	0	0	0	48.3		0	0	48.3		

3043382	VACUNACION DE ANIMALES DOMESTICOS	5000032	VACUNAR A ANIMALES DOMESTICOS				26550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15000	11550	0	0	0	75,788.50	18,422.00	0	0	57,366.50	
				4338201	CANES VACUNADOS CONTRA LA RABIA	ANIMAL VACUNADO	X	26550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15000	11550	0	0	0	75,788.50	18,422.00	0		57,366.50	
3043383	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	5000033	EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS				22	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	2						104,701.80	55,979.00	0	0	48,722.80	
				4338301	LOCALIZACION Y DIAGNOSTICO DE CASOS DE MALARIA	PERSONA DIAGNOSTICADA	X	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0		0
				4338302	TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE MALARIA CON PLASMODIUM VIVAX	PERSONA TRATADA		1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14.8		0		14.8
				4338312	PERSONA PROTEGIDA CON VACUNA ANTIAMARILICA	PERSONA PROTEGIDA		795	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	67	67	67	38,370.50	55,979.00	0		42,391.50
				4338314	LOCALIZACION Y DIAGNOSTICO DE CASOS DE LEISHMANIOSIS CUTANEA Y MUCOCUTANEA	PERSONA DIAGNOSTICADA	X	20	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	504		0		504
				4338315	TRATAMIENTO DE CASOS DE LEISHMANIOSIS CUTANEO Y MUCOCUTANEA CON DROGAS DE IRA LINEA	PERSONA TRATADA		18	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5,812.60		0		5,812.60
3043384	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	5000034	EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS				624	50	50	51	51	53	53	53	53	53	53	53						41,195.40	2,868.00	0	0	38,267.40	
				4338401	PERSONA EXPUESTA A RABIA RECIBE ATENCION INTEGRAL	PERSONA TRATADA	X	562	46	46	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	28,685.20	2,868.00	0		25,817.20
				4338402	DETECCION Y DIAGNOSTICO DE CASOS DE RABIA	MUESTRA		64	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	7,302.20		0		7,302.20
				4338404	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE ACCIDENTE POR ARACNIDOS	PERSONA TRATADA	X	16	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1,842.60		0		1,842.60
				4338408	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE ACCIDENTE POR OTRAS ESPECIES DE ANIMALES	PERSONA TRATADA	X	16	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	163.1		0		163.1
				4338421	TAMIZAJE EN AREAS DE RIESGO DE FASCIOLOSIS	PERSONA DIAGNOSTICADA		350	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	30	30	30	1,897.90		0		1,897.90
				4338423	PERSONA TRATADA CON DIAGNOSTICO DE FASCIOLOSIS	PERSONA TRATADA	X	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	217.3		0		217.3
				4338424	TAMIZAJE DE TENIASIS/CLISTICERCOSIS EN ZONAS DE RIESGO	PERSONA DIAGNOSTICADA		350	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	30	30	30	900		0		900
				4338425	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TENIASIS	PERSONA TRATADA	X	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	16		0		16
				4338428	TAMIZAJE DE EQUINOCOCOSIS EN AREAS DE RIESGO	PERSONA DIAGNOSTICADA		350	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	30	30	30	111.2		0		111.2
				4338429	DIAGNOSTICO CONFIRMATORIO DE EQUINOCOCOSIS	PERSONA DIAGNOSTICADA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0

MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023																									
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL		OEI.01.00 MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO																							
ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL		AEI.01.03 ATENCIÓN PREVENTIVA PARA LA DISMINUCION DE LA MORBIMORTALIDAD POR CANCER EN LA POBLACION																							
UNIDAD RESPONSABLE		UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR																							
CENTRO DE COSTO																									
CATEG. PRESUPUESTAL		PROGRAMAS PRESUPUESTALES																							
PROGRAMA		024. PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER																							
COD.PROD	PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD.SUB PRODUCTO	SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZADOR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES Y SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS				
									ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	DEMANDA GLOBAL	RO	RDR	D y T (SIS)	BRECHA = A-(B+C+D)
									SIGA (A)	PIA 2023 (B)	PIA 2023 (C)	(D)													
3000001	ACCIONES COMUNES	5004441	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER					6	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	34,007.30	22,754.00	0	0	11,253.30
				44192	MONITOREO SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	INFORME	X	6	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	34,007.30	22,754.00	0		11,253.30
		5004442	DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER					2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	26,450.90	500	0	0	25,950.90
				44195	IMPLEMENTACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS NORMATIVOS	INFORME		2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	26,450.90	500	0		25,950.90
3000004	MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO	5006002	TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO					3594	299	299	299	299	299	299	300	300	300	300	300	300	128,671.90	5,029.00	0	0	123,642.90
				215075	TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA TAMIZADA	X	3594	299	299	299	299	299	299	300	300	300	300	300	300	128,671.90	5,029.00	0		123,642.90
		5006003	TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO					3805	317	317	317	317	317	317	317	317	317	317	317	318	239,288.50	228,380.00	0	0	10,908.50
				215078	TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA TAMIZADA	X	3805	317	317	317	317	317	317	317	317	317	317	317	318	239,288.50	228,380.00	0		10,908.50
		5006004	DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO					951	0	0	95	95	95	95	95	95	95	95	95	96	1,111.80	0	0	0	1,111.80
				215077	DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO	PERSONA TAMIZADA	X	951	0	0	95	95	95	95	95	95	95	95	95	96	1,111.80	0	0		1,111.80
3000361	FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS	5005998	CAPACITACION A ACTORES SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE PRACTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN FAMILIAS					740	61	61	61	61	62	62	62	62	62	62	62	62	14,774.20	1,000.00	0	0	13,774.20
				215071	FUNCIONARIOS MUNICIPALES SENSIBILIZADOS PARA LA PROMOCIÓN DE PRACTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER	MUNICIPIO		9	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3,451.00	1,000.00	0		2,451.00
				215072	DOCENTES CAPACITADOS PARA LA PROMOCIÓN DE PRACTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER	PERSONA CAPACITADA		200	16	16	16	16	17	17	17	17	17	17	17	17	1,727.90		0		1,727.90

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL		OEI.01.00 MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO																																	
ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL		AEI.01.06 ATENCION INTEGRAL DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS PARA LA POBLACION																																	
UNIDAD RESPONSABLE																																			
CENTRO DE COSTO																																			
CATEG. PRESUPUESTAL		PROGRAMAS PRESUPUESTALES																																	
PROGRAMA		104. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS																																	
COD.PR OD	PRODUCTO	META SIAF	COD. ACTIVIDA D	ACTIVIDAD	COD.SUB PRODUCT O	SUB PRODUCTO	COD ACTIVIDAD OPERATIVA (CEPLAN)	COD ACT SECTORIAL (CEPLAN)	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZ ADO R	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES Y SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS											
												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	DEMANDA GLOBAL	RO	RDR	D y T (SIS)	BRECHA - A-(B+C-D)							
												SIGA (A)	PIA 2020 (B)	PIA 2020 (C)	(D)																				
3000001	ACCIONES COMUNES	(en blanco)	5002829	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN ATENCION PRE HOSPITALARIA Y EMERGENCIAS							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					5002829	GUIAS TECNICAS EN ATENCION PRE HOSPITALARIA Y EMERGENCIAS	(en blanco)	(en blanco)	NORMA		0																								0.00
					5002830	IMPLEMENTACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS NORMATIVOS	(en blanco)	(en blanco)	INFORME		0																								0.00
			5005138	MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL							4	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1,000.00	732	0	0	0	0	0	0	0	0	268.00	
					5005138	MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	(en blanco)	(en blanco)	INFORME	X	4			1		1		1				1		1,000.00	732.00									268.00	
			5005139	ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION							50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	2,024.00	768	0	0	0	0	0	0	0	0	1256.00	
					5005139	ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION	(en blanco)	(en blanco)	PERSONA		50										50			2,024.00	768.00									1,256.00	
3000290	ATENCION DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS DE ATENCION AMBULATORIA	(en blanco)	5002825	ATENCION DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS DE ATENCION AMBULATORIA							150	0	0	0	0	0	50	0	50	0	50	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
					5002825	ATENCION DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS DE ATENCION AMBULATORIA	(en blanco)	(en blanco)	ATENCION	X	150						50		50		50														0.00
3000684	ATENCION MEDICA TELEFONICA DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA EN CENTRO REGULADOR	(en blanco)	5002792	SERVICIO DE ATENCION DE LLAMADAS DE EMERGENCIAS MEDICAS "106"							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
					5002792	SERVICIO DE ATENCION DE LLAMADAS DE EMERGENCIAS MEDICAS "106"	(en blanco)	(en blanco)	ATENCION	X	0																								0.00
			5002793	ATENCION MEDICA TELEFONICA DE LA EMERGENCIA							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
					5002793	ATENCION MEDICA TELEFONICA DE LA EMERGENCIA	(en blanco)	(en blanco)	ATENCION	X	0																								0.00

					POBLACIÓN EN ACCIONES DE PRIMERA RESPUESTA FRENTE A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS	(en blanco)	(en blanco)	PERSONA	X	30			10		10			10			684.00	500.00			184.00						
3000801	TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL	(en blanco)	5006279	SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA						1752	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	1,489.80	1000	0	0.00	489.80
					SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA AEREA	(en blanco)	(en blanco)	ATENCION		0																				0.00	
					SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA TERRESTRE	(en blanco)	(en blanco)	ATENCION	X	1752	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	1,489.80	1,000.00			489.80
					SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA ACUATICA	(en blanco)	(en blanco)	ATENCION		0																				0.00	

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL		061.01.00 MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO																														
ACCION ESTRATEGICA INSTITUCIONAL		AE1.01.07 SERVICIOS DE SALUD IPRESS SEGUROS FRENTE A DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO																														
UNIDAD RESPONSABLE																																
CENTRO DE COSTO																																
CATEG. PRESUPUESTAL		PROGRAMAS PRESUPUESTALES																														
PROGRAMA		068. REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES																														
COD.P ROD	PRODUCTO	META SIAF	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD.SUB PRODUCTO	SUB PRODUCTO	COD ACTIVIDAD OPERATIVA (CEPLAN)	COD ACT SECTORIAL (CEPLAN)	UNIDAD DE MEDIDA	TRA ZAD OR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES Y SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS								
												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	DEMANDA GLOBAL	RO	RDR	D y T (SIS)	BRECHA = A-(B+C+D)				
3000001	ACCIONES COMUNES	(en blanco)	5004279	MONITOREO,SUPERVISION Y EVALUACION DE PRODUCTOS Y ACTIVIDADES EN GESTION DE RIESGO DE DESASTRES							4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12,308.64	0.00	0.00	0.00	12,308.64
					5004279	MONITOREO,SUPERVISION Y EVALUACION DE PRODUCTOS Y ACTIVIDADES EN GESTION DE RIESGO DE DESASTRES	(en blanco)	(en blanco)	INFORME TECNICO	X	4			1	1	1	1										12,308.64	0.00			12,308.64	
			5004280	DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES							4	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,193.28	0	0	0	3193.28
					5004280	DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	(en blanco)	(en blanco)	INFORME TECNICO	X	4	1	1	1	1	1											3,193.28	0.00			3,193.28	
			500609	ASISTENCIA TECNICA Y ACOMPAÑAMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	
					500609	ASISTENCIA TECNICA Y ACOMPAÑAMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	(en blanco)	(en blanco)	INFORME TECNICO		0																					0.00
			5006144	ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	
					180105	MOVILIZACION Y ATENCION DE BRIGADAS	(en blanco)	(en blanco)	BRIGADA		0																					0.00
					180111	MONITOREO, EVALUACION Y CONTROL DE DAÑOS	(en blanco)	(en blanco)	ACCION		0																					0.00
					212133	ATENCION DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS	(en blanco)	(en blanco)	CASO TRATADO		0																					0.00
					212134	CONTROL DE BROTES Y EPIDEMIAS	(en blanco)	(en blanco)	INTERVENCION		0																					0.00
					212135	TRATAMIENTO DE AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	(en blanco)	(en blanco)	INTERVENCION		0																					0.00
					212138	ATENCION DE SERVICIOS ESENCIALES FRENTE A LLUVIAS E INUNDACIONES	(en blanco)	(en blanco)	LOCAL		0																					0.00
					229090	TRANSPORTE E INSTALACION DE INFRAESTRUCTURA MOVIL, PUENTES MODULARES Y ALBERGUES	(en blanco)	(en blanco)	INTERVENCION		0																					0.00
					229091	ACCIONES DE COMUNICACION SOCIAL	(en blanco)	(en blanco)	ACCION		0																					0.00
					229131	ATENCION DE SERVICIOS ESENCIALES FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	(en blanco)	(en blanco)	LOCAL		0																					0.00
3000734	CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	(en blanco)	5005560	DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA							4	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5,083.70	0	0	0.00	5083.70	
					5005560	DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	(en blanco)	(en blanco)	REPORTE	X	4			1	1	1											5,083.70	0.00			5,083.70	

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL		OJEI01.00 MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO																																								
ACCION ESTRATEGICA INSTITUCIONAL		AEI01.01 ATENCION INTEGRAL PARA REDUCCION DE ENFERMEDADES NUTRICIONALES EN LOS NIÑOS																																								
UNIDAD RESPONSABLE		PLANIFICACION Y PRESUPUESTO																																								
CENTRO DE COSTO		RED CANAS CANCHIS ESPINAR																																								
CATEG. PRESUPUESTAL		9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTO (APNOP)																																								
PROGRAMA		SIN PRODUCTO																																								
COD. PRO D	PRODUCTO	META SIAF	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD. TAREA (SIGA)	TAREA	COD. ACTIVIDAD OPERATIVA (CEPLAN)	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZADOR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												EJECUCION MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES Y SERVICIOS YA OBTENIDOS NO FINANCIEROS							
											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	DEMANDA GLOBAL	RO	RDR	DyT(SIS)	BRECHA = A-B+C+D			
											SIGLA (A)	PA 2020 (B)	PA 2020 (C)	(D)	(E)																											
399999	SIN PRODUCTO	134	5001280	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO				ACCION		557	46	43	48	46	49	46	46	48	46	46	47	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		2,800.00			
						Notificación de los daños y/o eventos sujetos a vigilancia EPIDEMIOLOGICA dentro del sistema NOTIWES (eventos de notificación inmediata, semanal, mensual y las consolidadas) e INTRANET (Brotes, VIH-SIDA, DIABETES, IAA, S, TBC, entre otros)		Informe		52	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4																				
						Investigación y análisis de los daños y/o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, ocurridos y reportados por las diferentes unidades notificantes (E.E.SS, hospitales y ESSALUD)		Informe	X	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																				
						Monitoreo periódico de los daños y/o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica a nivel de PRESS, MIR y Hospitales.		Informe		2			1					1																								
						Supervisión periódica a nivel de PRESS, MIR y Hospitales (daños y/o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica).		Informe		1				1																												
						Elaboración del boletín epidemiológico de los eventos reportados por las diferentes unidades notificantes de nuestra UE. 401 Salud Canas, Canchis Espinar.		Informe		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																				
						Fortalecimiento de competencias técnicas a los responsables de Epidemiología de la UE. 401 SCCE		Informe		1				1																												
						Presentación y análisis de los casos clínicos reportados por las diferentes unidades notificantes que puedan haberse suscitado como : Mortalidad Materna, Mortalidad Perinatal, Muertes por neumonía y diarreas entre otros).		Informe		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																				
						Actualización de los casos COVID - 19, en el sistema NOTIWES y SBCCOVID		Informe		364	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31																				
						Elaboración de la sala situacional covid - 19		Informe		52	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4																				
						Elaboración del ASB provincial y distrital (CANAS, CANCHIS Y ESPINAR)		Informe		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																				
						Implementación y fortalecimiento de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para la vigilancia epidemiológica.		Informe		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																				
						Intervención y control de brotes y enfermedades o eventos de importancia en salud pública (EVISAP) casos sospechosos en SR, PR.		Informe		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																				
						Vigilancia de (ESAV) severo o fatal, durante la vacunación COVID-19		Informe		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																				

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	OEI.13.00 FORTALECER LA GESTION INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA
ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	AEI.13.04 SISTEMA DE GESTION INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL CUSCO
UNIDAD RESPONSABLE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD
CENTO DE COSTO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD
CATEG. PRESUPUESTAL	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS
PROGRAMA	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS

COD.PROD	PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD.SUB PRODUCTO	SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZADOR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES, SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS				
																					DEMANDA GLOBAL	RO	RDR	DyT (SIS)	BRECHA=A-(B+C+D)
									ENE	FEB	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	SIGA (A)	PIA 2023 (B)	PIA 2023 (C)	PIA 2023 (D)	
3999999	SIN PRODUCTO	5001195	SERVICIOS GENERALES					10	0	0	1	0	0	4	0	0	1	0	0	4	596	6553	0	0	0
				AOI00112900223	PROGRAMA DE CAPACITACION DEL COMPONENTE DE INFORMACION PARA LA CALIDAD	ACCION		4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	149	3553	0	0	0
				AOI00112900667	FORMULACION Y APROBACION DE LAS HERRAMIENTAS TECNOLOGICA-APLICATIVO DE LAS LINEAS DE ACCIÓN DE SEGURIDAD DE PACIENTE (HIGIENE DE MANOS, LISTA DE	ACCION		2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	149	2000	0	0	0
				AOI00112900668	ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PLAN TÁCTICO DE LA DGCS (AUDITORIA, SEGURIDAD DE PACIENTE, ACREDITACIÓN DE EESS, E INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD EN SALUD)	ACCION		2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	149	500	0	0	0
				AOI00112900669	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN	ACCION		2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	149	500	0	0	0
CATEG. PRESUPUESTAL			9001 ACCIONES CENTRALES																						
PROGRAMA			9001 ACCIONES CENTRALES																						

COD.PROD	PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD.SUB PRODUCTO	SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZADOR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES, SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS				
																					DEMANDA GLOBAL	RO	RDR	DyT (SIS)	BRECHA=A-(B+C+D)
									ENE	FEB	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	SIGA (A)	PIA 2023 (B)	PIA 2023 (C)	PIA 2023 (D)	
3999999	SIN PRODUCTO	5000006	ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA					8	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	300	800	0	0	0
				AOI00112900224	FORMULACION PROGRAMAS/PROYECTOS DE MEJORA CON LA PARTICIPACION DE LOS COMITES DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD DE LOS ORGANOS DESCENTRALIZADOS	ACCION		4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	300	300	0	0	0
				AOI00112900478	DESARROLLO DE LA AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD INTERNA	INFORME TECNICO		4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	500	0	0	0

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL		OEL.01.00 MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO																										
ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL		AEL.01.04 PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MENTAL EN EL DEPARTAMENTO																										
CATEG. PRESUPUESTAL		PROGRAMAS PRESUPUESTALES																										
PROGRAMA		0131. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL																										
COD.PROD	PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD.SUB PRODUCTO	SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZADOR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES Y SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS							
									ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	DEMANDA GLOBAL	RO	RDR	D y T (SIS)	BRECHA = A-(B+C+D)			
										SIGA (A)	PIA 2023 (B)	PIA 2023 (C)	(D)															
3000001	ACCIONES COMUNES	5005183	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL					4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	68,247.40	24,056.00	0	0	44,191.40
				5005183	MONITOREO DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL	INFORME	X	4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	52,621.70	12,028.00	0		40,593.70
				5005203	SUPERVISION DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL	INFORME		2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	10,176.00	5,014.00	0		4,162.00	
				5005204	EVALUACION DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL	INFORME		2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5,443.70	6,014.00	0		-564.3	
		5005184	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS DE PSICOSOCIALES					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,545.20	0	0	0	1,545.20	
				5005184	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS DE PSICOSOCIALES	NORMA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	
				5005185	IMPLEMENTACION DE DOCUMENTOS TECNICOS NORMATIVOS	INFORME		2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1,545.20	0	0		1,545.20	
		5005183	ACOMPANAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL					8	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	31,063.70	1,500.00	0	0	29,563.70		
				518501	ACOMPANAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL	EESS		8	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	31,063.70	1,500.00	0		29,563.70		
3000638	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	5005183	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES					18881	1573	1573	1573	1573	1573	1573	1573	1574	1574	1574	1574	1574	171,708.90	500	0	0	171,208.90			
				70606	TAMIZAJE PARA DETECTAR VIOLENCIA FAMILIAR EN PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS	PERSONA TAMIZADA	X	5664	472	472	472	472	472	472	472	472	472	472	472	472	20,460.40	140.9	0		20,319.50			
				70607	TAMIZAJE PARA DETECTAR DETERIORO COGNITIVO - DEMENCIA EN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS Y MAS	PERSONA TAMIZADA		1214	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	102	102	15,492.90	30.2	0		15,462.70			
				5005188	TAMIZAJE PARA DETECTAR TRASTORNOS MENTALES (DEPRESION, CONSUMO DE ALCOHOL Y CONDUCTA SUICIDA) EN GRUPOS DE RIESGO DE PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS	PERSONA TAMIZADA	X	13217	1101	1101	1101	1101	1101	1101	1102	1102	1102	1102	1102	135,755.50	328.9	0		135,426.70				
		5006280	TAMIZAJE NIÑOS Y NIÑAS 0A17 AÑOS CON DEFICIT EN SUS HAB. SOC., TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBL PSICOSOC. PROPIOS DE LA INF. Y LA ADOLESC					6086	507	507	507	507	507	507	507	507	507	508	508	86,758.90	0	0	0	86,758.90				
				70608	TAMIZAJE ESPECIALIZADO PARA DETECTAR PROBLEMAS DEL NEURODESARROLLO EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS	PERSONA TAMIZADA		2502	208	208	208	208	208	208	209	209	209	209	209	21,775.90	0	0		21,775.90				
				70609	TAMIZAJE PARA DETECTAR MALTRATO INFANTIL EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS	PERSONA TAMIZADA	X	4924	402	402	402	402	402	402	402	402	402	402	402	36,518.40	0	0		36,518.40				
				5005326	TAMIZAJE PARA DETECTAR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 3 A 17 AÑOS.	PERSONA TAMIZADA	X	1262	105	105	105	105	105	105	105	105	105	106	106	28,464.60	0	0		28,464.60				
3000639	POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	5005183	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES					2125	176	176	176	176	176	176	177	177	178	179	179	284,326.10	59,294.00	0	0	225,632.10				

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO																												
MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023																												
OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL		OEL01.00 MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO																										
ACCION ESTRATEGICA INSTITUCIONAL		AEL01.05 ATENCION PREVENTIVA PERMANENTE DE ENFERMEDADES (TRANSMISIBLES INFECCIOSAS) PREVALENTES EN EL DEPARTAMENTO																										
UNIDAD RESPONSABLE																												
CENTRO DE COSTO																												
CATEG. PRESUPUESTAL		PROGRAMAS PRESUPUESTALES																										
PROGRAMA		018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES																										
COD. PROD	PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD.SUB PRODUCTO	SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZADOR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES Y SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS							
									ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	DEMANDA GLOBAL	RO	RDR	D y T (SIS)	BRECHA = A-(B+C+D)			
									ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	SIGA (A)	PIA 2023 (B)	PIA 2023 (C)	(D)				
3000001	ACCIONES COMUNES	5004452	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES					4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	7,268.00	0	0	-7,268.00
				439502	MONITOREO DEL PROGRAMA NO TRANSMISIBLES	INFORME	X	4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2,307.20	0		-2,307.20
				439503	EVALUACION DEL PROGRAMA DE NO TRANSMISIBLES	INFORME		2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1,453.60	0		-1,453.60	
				439504	SUPERVISION DEL PROGRAMA DE NO TRANSMISIBLES	INFORME		4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2,307.20	0		-2,307.20
		5004453	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES					1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
				43381	IMPLEMENTACION DE DOCUMENTOS TECNICOS NORMATIVOS EN SALUD.	INFORME		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
3000011	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	5000103	EVALUACION DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS					3818	318	318	318	318	318	318	318	318	318	318	318	319	319	0	500	0	0	0	-500	
				5001101	TAMIZAJE Y DETECCION DE CATARATA MEDIANTE EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL EN PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION	PERSONA EVALUADA	X	3818	318	318	318	318	318	318	318	318	318	318	318	319	319	0	308.6	0		0	-308.6	
				5001102	EVALUACION Y DESPISTAJE DE CATARATA	PERSONA DIAGNOSTICADA		847	70	70	70	70	70	71	71	71	71	71	71	71	71	0	68.4	0		0	-68.4	
				5001103	REFERENCIA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CEGUERA POR CATARATA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION	PERSONA REFERIDA		675	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	57	57	57	0	54.5	0		0	-54.5	
				5001105	CONSEJERIA PARA DETECCION OPORTUNA Y CONTROL DE CATARATA.	PERSONA INFORMADA		847	70	70	70	70	70	71	71	71	71	71	71	71	71	0	68.4	0		0	-68.4	
3000013	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	5000111	EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS					5628	469	469	469	469	469	469	469	469	469	469	469	469	0	500	0	0	0	-500		
				5001302	EVALUACION DE ERRORES REFRACTIVOS EN NIÑOS (AS) DE 3 A 11 AÑOS	PERSONA DIAGNOSTICADA		528	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	0	40.1	0		0	-40.1	
				5001304	REFERENCIA DE NIÑOS CON ERRORES REFRACTIVOS	PERSONA REFERIDA		423	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	36	36	36	0	32.1	0		0	-32.1	
				5001306	TAMIZAJE DE AGUDEZA VISUAL EN NIÑOS (AS) DE 3 A 11 AÑOS	PERSONA EVALUADA	X	5628	469	469	469	469	469	469	469	469	469	469	469	469	469	0	427.7	0		0	-427.7	
3000015	VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	5000113	EVALUACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES					15284	1271	1271	1272	1273	1273	1273	1273	1274	1276	1276	1276	1276	201,670.80	500	0	0	0	201,170.80		
				5001501	PERSONAS DE 12 Y 17 AÑOS CON VALORACION CLINICA DE FACTORES DE RIESGO	PERSONA EVALUADA	X	1637	141	141	141	141	141	141	141	141	142	142	142	142	142	3,436.60	55.5	0		0	3,381.00	
				5001502	PERSONAS DE 19 A 23 AÑOS CON VALORACION CLINICA DE FACTORES DE RIESGO	PERSONA EVALUADA	X	4060	338	338	338	338	338	338	338	338	338	339	339	339	339	52,762.70	132.8	0		0	52,629.90	
				5001503	PERSONAS DE 30 A 39 AÑOS CON VALORACION CLINICA DE FACTORES DE RIESGO.	PERSONA EVALUADA	X	2100	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	11,932.60	68.7	0		0	11,863.90	
				5001504	PERSONAS DE 5 A 11 AÑOS CON VALORACION CLINICA DE FACTORES DE RIESGO	PERSONA EVALUADA	X	1816	151	151	151	151	151	151	151	151	152	152	152	152	152	77,793.80	59.4	0		0	77,734.40	
				5001505	PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS CON VALORACION CLINICA DE FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL	PERSONA EVALUADA	X	2229	185	185	185	186	186	186	186	186	186	186	186	186	186	48,614.10	72.9	0		0	48,541.20	
				5001507	PERSONAS DE 40 A 59 AÑOS CON VALORACION CLINICA DE FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL	PERSONA EVALUADA	X	3382	281	281	282	282	282	282	282	282	282	282	282	282	282	1,131.00	110.6	0		0	1,020.30	
3000016	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL	5000114	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL					438	36	36	36	36	36	36	36	37	37	37	37	37	37	3,409.80	5,500.00	0	0	0	3,309.80	
				5001601	MANEJO DE EMERGENCIA O URGENCIA HIPERTENSIVA	PERSONA ATENDIDA		42	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	193.2	476.3	0		0	316.9	
				5001602	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES	PERSONA ATENDIDA		2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	315.6	22.7	0		0	292.9	

			5001604	PACIENTE HIPERTENSO DE NO ALTO RIESGO CONTROLADO	PERSONA ATENDIDA	X	438	36	36	36	36	36	36	36	37	37	37	37	37	37	37	37	37	7,548.50	4,367.00	0	0	2,581.50				
			5001605	PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOMETABOLICA ORGANIZADOS QUE RECIBEN EDUCACION PARA EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD	PERSONA CAPACITADA		1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.3	0	0	-11.3			
			5001601	PACIENTES HIPERTENSOS CON ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR	PERSONA EVALUADA		2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	752.5	22.7	0	0	729.8				
3000071	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES	5000115	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS					129	10	10	10	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	41,561.00	1,098.00	0	0	40,463.00
			5001701	MANEJO BASICO DE CRISIS HIPOGLUCEMICA O HIPERGLUCEMICA EN PACIENTES DIABETICOS	PERSONA ATENDIDA		3	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	282.5	1.4	0	0	281.1			
			5001703	PACIENTE DIABETICO NO COMPLICADO CONTROLADO	PERSONA ATENDIDA	X	129	10	10	10	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	28,276.00	61.6	0	0	28,214.50			
			5001705	VALORACION DE COMPLICACIONES EN PERSONAS CON DIABETES	PERSONA ATENDIDA		1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	190.8	0.5	0	0	190.3			
			5001706	MANEJO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD	PERSONA ATENDIDA		2168	180	180	180	180	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	12,871.70	1,034.50	0	0	11,837.10			
3000680	ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA	5006275	ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA					5553	462	462	462	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	229,527.20	24,042.00	0	0	205,485.20
			68001	ASESORIA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	PERSONA ATENDIDA		5553	462	462	462	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	48,900.00	4,893.00	0	0	44,007.00			
			68002	EXAMEN ESTOMATOLOGICO	PERSONA ATENDIDA	X	5553	462	462	462	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	75,442.90	4,893.00	0	0	70,549.90			
			68003	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	PERSONA ATENDIDA		5553	462	462	462	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	36,779.80	4,893.00	0	0	31,886.80			
			5000601	APLICACION DE SELLANTES	PERSONA ATENDIDA		854	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	7,537.80	752.5	0	0	6,785.30			
			5000602	APLICACION DE FLUOR BARNIZ	PERSONA ATENDIDA		2857	238	238	238	238	238	238	238	238	238	238	238	238	238	238	238	238	238	12,178.90	2,517.40	0	0	9,661.50			
			5000603	APLICACION DEL FLUOR GEL	PERSONA ATENDIDA		2754	229	229	229	229	229	229	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	7,706.90	2,426.70	0	0	5,280.20			
			5000608	PROFILAXIS DENTAL	PERSONA ATENDIDA		4161	346	346	346	347	347	347	347	347	347	347	347	347	347	347	347	347	347	40,980.90	3,666.40	0	0	37,314.40			
3000681	ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA	5006275	ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA					8530	709	709	709	710	710	710	711	711	712	713	713	713	713	713	713	713	139,663.70	500	0	0	139,163.70			
			68101	RASPAJE DENTAL	CASO TRATADO	X	1456	121	121	121	121	121	121	121	121	121	122	122	122	122	122	122	122	58,476.00	85.3	0	0	58,390.70				
			5000701	DEBRIDACION DE LOS PROCESOS INFECCIOSOS BUCODENTALES	CASO TRATADO	X	624	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	10,953.80	36.6	0	0	10,923.20			
			5000702	CONSULTA ESTOMATOLOGICA	CASO TRATADO	X	1833	152	152	152	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	4,903.80	107.4	0	0	4,796.40			
			5000703	EXODONCIA SIMPLE	CASO TRATADO	X	846	70	70	70	70	70	70	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	24,635.10	43.6	0	0	24,591.50			
			5000704	RESTAURACIONES DENTALES CON IONOMERO DE VIDRIO	CASO TRATADO	X	2076	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	22,241.50	121.7	0	0	22,119.80			
			5000705	RESTAURACIONES DENTALES CON RESINA	CASO TRATADO	X	1695	141	141	141	141	141	141	141	141	141	142	142	142	142	142	142	142	142	18,447.50	99.4	0	0	18,348.10			
3000813	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON GLAUCOMA	5005393	EVALUACION DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON GLAUCOMA					1796	143	143	143	143	143	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	0	500	0	0	-500			
			81301	TAMIZAJE DE LA PERSONA CON RIESGO DE GLAUCOMA EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION	PERSONA EVALUADA	X	1796	143	143	143	143	143	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	0	325.5	0	0	-325.5				
			81302	CONSEJERIA INTEGRAL EN SALUD OCULAR Y GLAUCOMA	PERSONA INFORMADA		321	26	26	26	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	0	58.2	0	0	-58.2				
			81303	REFERENCIA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE GLAUCOMA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION	PERSONA REFERIDA		321	26	26	26	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	0	58.2	0	0	-58.2				
			81305	EVALUACION DE LA PERSONA CON RIESGO DE GLAUCOMA EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION	PERSONA EVALUADA		321	26	26	26	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	0	58.2	0	0	-58.2				
3000865	DETECCION - DIAGNOSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON RETINOPATIA DIABETICA	5006230	EVALUACION PARA DETECCION Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS CON RIESGO DE RETINOPATIA DIABETICA					119	3	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	500	0	0	-500			
			86501	DETECCION DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS CON RIESGO DE RETINOPATIA DIABETICA EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION	PERSONA EVALUADA	X	119	3	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	125	0	0	-125				
			86502	EVALUACION OCULAR EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS CON RIESGO DE RETINOPATIA DIABETICA	PERSONA EVALUADA		119	3	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	125	0	0	-125				
			86503	CONSEJERIA INTEGRAL EN SALUD OCULAR - RETINOPATIA DIABETICA	PERSONA INFORMADA		119	3	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	125	0	0	-125				
			86504	REFERENCIA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE RETINOPATIA DIABETICA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION	PERSONA REFERIDA		119	3	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	125	0	0	-125				
3000866	DETECCION - DIAGNOSTICO - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	5006232	EVALUACION PARA DETECCION Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO					329	27	27	27	27	27	27	27	27	28	28	28	28	28	28	28	28	0	500	0	0	-500			
			86601	DETECCION DE PERSONA CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	PERSONA EVALUADA		329	27	27	27	27	27	27	27	27	28	28	28	28	28	28	28	28	0	161.1	0	0	-161.1				
			86602	DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	PERSONA EVALUADA	X	329	27	27	27	27	27	27	27	27	28	28	28	28	28	28	28	28	0	161.1	0	0	-161.1				
			86603	CONSEJERIA INTEGRAL EN SALUD OCULAR - ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	PERSONA INFORMADA		329	27	27	27	27	27	27	27	27	28	28	28	28	28	28	28	28	0	161.1	0	0	-161.1				

				86604	REFERENCIA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	PERSONA REFERIDA		34	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	16.7	0		-16.7	
3043987	POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS)	5000538	INFORMACION Y SENSIBILIZACION DE LA POBLACION EN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS ENF. NO TRANSM.(BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HTA Y DM)					28957	2413	2413	2413	2413	2413	2413	2413	2413	2413	2413	2413	2413	2413	2413	2413	2413	2414	0	500	0	0	-500	
				4398701	POBLACION INFORMADA EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACION	PERSONA INFORMADA	X	28957	2413	2413	2413	2413	2413	2413	2413	2413	2413	2413	2413	2413	2413	2413	2414	2414	0	470	0		-470		
				4398702	POBLACION INFORMADA EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR MEDIOS ALTERNATIVOS	PERSONA INFORMADA		1642	153	153	153	153	153	153	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	0	29.3	0		-29.3	
				4398703	COMUNICADORES Y PERIODISTAS INFORMADOS EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENF. NO TRANSMISIBLES	PERSONA INFORMADA		8	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0		-0.1
3043988	FAMILIA EN ZONAS DE RIESGO INFORMADA QUE REALIZAN PRACTICAS HIGIENICAS SANITARIAS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS)	5005335	PROMOCION DE PRACTICAS HIGIENICAS SANITARIAS EN FAMILIAS EN ZONAS DE RIESGO PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES					5864	488	488	488	488	488	488	488	488	488	488	488	488	488	488	488	488	488	15,496.00	5,397.00	0	0	10,093.00	
				4398901	FAMILIAS QUE RECIBEN SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS EN PRACTICAS SALUDABLES FRENTE A LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	FAMILIA	X	5864	488	488	488	488	488	488	488	488	488	488	488	488	488	488	488	488	488	15,496.00	5,397.00	0		10,093.00	
		5005336	CAPACITACION A ACTORES SOCIALES PARA LA PROMOCION DE PRACTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA PREVENIR FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES					313	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	12,591.50	500	0	0	12,091.50	
				4398902	FUNCIONARIOS MUNICIPALES CAPACITADOS PARA LA GENERACIÓN DE ENTORNOS SALUDABLES FRENTE A LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.	PERSONA CAPACITADA		27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1,107.20	13.9	0		1,093.30	
				4398903	DOCENTES CAPACITADOS QUE DESARROLLAN ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA, SALUD OCULAR Y SALUD BUCAL	DOCENTE CAPACITADO	X	313	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	10,913.30	468.7	0		10,444.60	
				4398904	LIDERES COMUNITARIOS CAPACITADOS REALIZAN VIGILANCIA CIUDADANA PARA LA REDUCCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN POR METALES PESADOS, SUSTANCIAS OLÍMICAS E HIDROCARBUROS	PERSONA CAPACITADA		34	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	571	17.5	0		553.5	
3043997	TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR METALES PESADOS	5001033	EXAMENES DE TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR INTOXICACION DE METALES PESADOS					1510	125	125	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	237,916.70	30,720.00	0	0	207,196.70		
				4399701	EVALUACION INTEGRAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION A PERSONAS EXPUESTAS A METALES PESADOS	PERSONA ATENDIDA	X	1510	125	125	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	135,971.50	16,006.60	0		119,964.80	
				4399702	TOMA DE MUESTRAS PARA DOSAJE DE METALES PESADOS, PERSONAS EXPUESTAS A FUENTES CONTAMINANTES	MUESTRAS TOMADAS		230	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	20	20	64,153.20	2,438.10	0		61,715.10	
				4399704	ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS CON VALORES DE PLOMO DE 1 A 3.9 UG/DL (CATEGORÍA DE EXPOSICIÓN AL PLOMO I)	PERSONA ATENDIDA		18	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1,005.30	190.8	0		815	
				4399705	ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS CON VALORES DE PLOMO DE 10 A 19.9 UG/DL (CATEGORÍA DE EXPOSICIÓN AL PLOMO II)	PERSONA ATENDIDA		10	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	370.3	106	0		264.3	
				4399716	ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS CON EXPOSICIÓN CRÓNICA A ARSÉNICO	PERSONA ATENDIDA		1130	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	35	35	36,416.00	11,978.50	0		24,437.50	

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL		OEI.01.00 MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO																										
ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL		AEI.01.06 SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DE REDES INTEGRADAS DE SALUD IMPLEMENTADAS EN EL DEPARTAMENTO																										
UNIDAD RESPONSABLE																												
CENTRO DE COSTO																												
CATEG. PRESUPUESTAL		PROGRAMAS PRESUPUESTALES																										
PROGRAMA		129. PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD																										
COD.PR OD	PRODUCTO	COD. ACTIVID AD	ACTIVIDAD	COD.SUB PRODUC TO	SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZ ADOR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES, SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS							
									ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	DEMA NDA GLOB AL	RO	RDR	DyT (SIS)	BRECHA =A- (B+C+D)			
									SIGA (A)	PIA 2023 (B)	PIA 2023 (C)	PIA 2023 (D)																
3000001	ACCIONES COMUNES	5005144	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN DISCAPACIDAD					2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1812	0	0	0	1812.19
				5005146	IMPLEMENTACION DE DOCUMENTOS TÉCNICOS NORMATIVOS	INFORME		2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1812	0	0	0	1812.19
		5005145	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL					4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	8509	1176	0	0	7332.76	
				5005145	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	INFORME	X	4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	8509	1176	0	0	7332.76	
3000689	PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005153	CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD					320	26	26	26	26	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	55344	1000	0	0	54344.3	
				5005153	CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	PERSONA ATENDIDA	X	320	26	26	26	26	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	55344	1000	0	0	54344.3	
3000690	PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN SERVICIOS DE REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD	5005155	CAPACITACION A AGENTES COMUNITARIOS EN REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD					6	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	32465	2024	0	0	30441.3	
				5005155	CAPACITACION A AGENTES COMUNITARIOS EN REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD	PERSONA CAPACITADA		6	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	32465	2024	0	0	30441.3	
		5005924	VISITAS A LAS FAMILIAS PARA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD					115	9	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	10	10	10	60107	0	0	0	60107	
				5005924	VISITAS A FAMILIAS PARA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD MEDIANTE AGENTES COMUNITARIOS	FAMILIA	X	115	9	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	10	10	10	60107	0	0	0	60107	
		5005925	CAPACITACION A ACTORES SOCIALES PARA LA APLICACION DE LA ESTRATEGIA RBC					30	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	19927	800	0	0	19127.2	
				5005925	CAPACITACION A ACTORES SOCIALES PARA LA APLICACION DE LA ESTRATEGIA RBC	PERSONA CAPACITADA		30	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	19927	800	0	0	19127.2	

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

TRATÉGICO INSTITUCIONAL	DEI.13.00 FORTALECER LA GESTION INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA
ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	AEI.13.04 SISTEMA DE GESTION INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL CUSCO
COMPONENTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD
UNIDAD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD
PROYECTO	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS
ACTIVIDAD	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS

PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD.SUB PRODUCTO	SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZADOR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES, SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS				
																				DEMANDA GLOBAL	RO	RDR	DyT (SIS)	BRECHA-A-(B+C+D)
								ENE	FEB	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	SIGA (A)	PIA 2023 (B)	PIA 2023 (C)	PIA 2023 (D)	
SIN PRODUCTO	5001195	SERVICIOS GENERALES					10	ENE	FEB	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	596	6553	0	0	0
			AOI00112900223	PROGRAMA DE CAPACITACION DEL COMPONENTE DE INFORMACION PARA LA CALIDAD	ACCION		4	0	0	1	0	0	4	0	0	1	0	0	4	149	3553	0	0	0
			AOI00112900667	FORMULACION Y APROBACION DE LAS HERRAMIENTAS TECNOLOGICA-APLICATIVO DE LAS LINEAS DE ACCION DE SEGURIDAD DE PACIENTE (HIGIENE DE MANOS, LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD E LA CIRUGIA-LVSC, INFECCIONES.	ACCION		2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	149	2000	0	0	0
			AOI00112900668	ELABORACION, APROBACION Y SOCIALIZACION DEL PLAN TACTICO DE LA DGCS (AUDITORIA, SEGURIDAD DE PACIENTE, ACREDITACION DE EESS, E INFORMACION PARA LA CALIDAD EN SALUD)	ACCION		2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	149	500	0	0	0
			AOI00112900669	MONITOREO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD A REDES DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITALES DE TERCER NIVEL DE ATENCION.	ACCION		2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	149	500	0	0	0

TRATÉGICO INSTITUCIONAL	DEI.13.00 FORTALECER LA GESTION INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA
ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	AEI.13.04 SISTEMA DE GESTION INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL CUSCO
COMPONENTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD
UNIDAD	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD
PROYECTO	9001 ACCIONES CENTRALES
ACTIVIDAD	9001 ACCIONES CENTRALES

PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD.SUB PRODUCTO	SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZADOR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES, SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS				
																				DEMANDA GLOBAL	RO	RDR	DyT (SIS)	BRECHA-A-(B+C+D)
								ENE	FEB	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	SIGA (A)	PIA 2023 (B)	PIA 2023 (C)	PIA 2023 (D)	
SIN PRODUCTO	5000006	ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA					8	ENE	FEB	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	300	800	0	0	0
			AOI00112900224	FORMULACION PROGRAMAS/PROYECTOS DE MEJORA CON LA PARTICIPACION DE LOS COMITES DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION DE SALUD DE LOS ORGANOS DESCONCENTRADOS	ACCION		4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	300	300	0	0	0
			AOI00112900478	DESARROLLO DE LA AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION DE SALUD INTERNA	INFORME TECNICO		4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	500	0	0	0

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	OEI.13.00 FORTALECER LA GESTION INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA
ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	AEI.13.04 SISTEMA DE GESTION INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL CUSCO
UNIDAD RESPONSABLE	OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
CENTO DE COSTO	OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
CATEG. PRESUPUESTAL	9001 ACCIONES CENTRALES
PROGRAMA	9001 ACCIONES CENTRALES

COD.PROD	PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD.SUB PRODUCTO	SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZADOR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES, SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS						
									ENE	FEB	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	DEMANDA GLOBAL	RO	RDR	DyT (SIS)	BRECHA=A-(B+C+D)		
									SIGA (A)	PIA 2023 (B)	PIA 2023 (C)	PIA 2023 (D)															
3999999	SIN PRODUCTO	5000001	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO					128	2	89	13	3	3	4	2	2	2	2	2	2	4	31114.73	1633957	0	0	0	
				AOI00112900174	INCORPORACION DEL PRESUPUESTO DE LA TRASFERENCIA FINANCIERA RECURSOS DETERMINADOS	ACCION		2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2222	116714	0	0	0
				AOI00112900647	REVISIÓN DE PLANES TÁCTICOS	INFORME		43	0	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2222	116711	0	0	0
				AOI00112900648	APROBACIÓN, PLANES TACTICOS	INFORME		43	0	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2222	116711	0	0	0
				AOI00112900649	ELABORAR EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL	INFORME		1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2222	116711	0	0	0
				AOI00112900650	ELABORACIÓN DE CARPETA DE COMENTARIOS E INFORMACIÓN PRESUPUESTARIA SEMESTRAL	INFORME		1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2222	116711	0	0	0
				AOI00112900651	ELABORACIÓN DE CARPETA DE COMENTARIOS E INFORMACIÓN PRESUPUESTARIA ANUAL	INFORME		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2222	116711	0	0	0	
				AOI00112900652	SEGUIMIENTO MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DE POI	ACCION		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2222	116711	0	0	0
				AOI00112900653	EVALUACIÓN SEMESTRAL DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS Y FINANCIERAS	INFORME		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2222	116711	0	0	0	
				AOI00112900654	EVALUACIÓN ANUAL DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS Y FINANCIERAS	INFORME		1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2222	116711	0	0	0
				AOI00112900655	INCORPORACIÓN DEL PRESUPUESTO DE SALDOS DE BALANCE	INFORME		1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2228.73	116711	0	0	0
				AOI00112900656	INCORPORACIÓN DEL PRESUPUESTO DE LA TRASFERENCIA FINANCIERA DEL SIS	ACCION		6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2222	116711	0	0	0
				AOI00112900657	ELABORACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN MULTIANUAL 2024-2026	INFORME		1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2222	116711	0	0	0
				AOI00112900658	ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO	ACCION		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2222	116711	0	0	0
				AOI00112900659	SUSTENTO DE DEMANDAS ADICIONALES	INFORME		3	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2222	116711	0	0	0

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

STRATÉGICO INSTITUCIONAL	OEL13.00 FORTALECER LA GESTION INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA																							
ATÉGICA INSTITUCIONAL	AEL13.04 SISTEMA DE GESTION INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL CUSCO																							
ONSABLE	DIRECCION EJECUTIVA																							
OSTO	DIRECCION EJECUTIVA																							
UPUESTAL	9001 ACCIONES CENTRALES																							
	9001 ACCIONES CENTRALES																							
PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD.SUB PRODUCTO	SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZADOR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES, SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS				
								ENE	FEB	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	DEMANDA GLOBAL	RO	RDR	DyT (SIS)	BRECHA=A-(B+C+D)
								SIGA (A)	PIA 2023 (B)	PIA 2023 (C)	PIA 2023 (D)													
SIN PRODUCTO	5000002	CONDUCCION Y ORIENTACION SUPERIOR					8	0	0	1	1	0	2	0	0	2	0	2	0	1999.95	2000	0	0	0
			AOI00112900683	SUPERVISIÓN, MONITOREO DE LOS PLANES TÁCTICOS Y OPERATIVOS, PARA EL OPTIMO DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LA ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ACCION		4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	999.975	1000	0	0	0
			AOI00112900684	EVALUACIÓN, SUPERVISION Y MONITOREO PRESUPUESTAL DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES PARA EL OPTIMO CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES.	ACCION		4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	999.975	1000	0	0	0

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	OEI.13.00 FORTALECER LA GESTION INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA
ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	AEI.13.04 SISTEMA DE GESTION INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL CUSCO
UNIDAD RESPONSABLE	DIRECCION DE ADMINISTRACION
CENTO DE COSTO	OFICINA DE ADMINISTRACION
CATEG. PRESUPUESTAL	9001 ACCIONES CENTRALES
PROGRAMA	9001 ACCIONES CENTRALES

COD.PROD	PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD.SUB PRODUCTO	SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZA DOR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENS, SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS				
									ENE	FEB	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	DEMANDA GLOBAL	RO	RDR	DyT (SIS)	BRECHA=A-(B+C+D)
									SIGA (A)	PIA 2023 (B)	PIA 2023 (C)	PIA 2023 (D)													
3999999	SIN PRODUCTO	5000003	GESTION ADMINISTRATIVA					36	2	2	5	2	2	5	2	2	5	2	2	5	0	1800	0	0	0
				AOI00112900579	DISPOSICIONES DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	INFORME		4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1000	0	0	0
				AOI00112900544	REUNIONES TECNICAS CON MICROREDES	ACTA		4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	200	0	0	0
				AOI00112900545	REUNIONES TECNICAS CON JEFATURAS DE LAS DIFERENTES AREAS	ACTA		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	200	0	0	0
				AOI00112900546	EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	INFORME		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	200	0	0	0
				AOI00112900577	SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS DE SALUD	INFORME		4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	200	0	0	0
3999999	SIN PRODUCTO	5000006	ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA					12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	700	0	0	0
				AOI00112900671	IMPLEMENTACIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y ACCIONES DE CONTROL	INFORME		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	700	0	0	0

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	OEI.13.00 FORTALECER LA GESTION INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA
ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	AEI.13.04 SISTEMA DE GESTION INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL CUSCO
UNIDAD RESPONSABLE	DIRECCION DE ADMINISTRACION
CENTO DE COSTO	OFICINA DE ADMINISTRACION
CATEG. PRESUPUESTAL	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS
PROGRAMA	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS

COD.PROD	PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD.SUB PRODUCTO	SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZA DOR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENS, SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS				
									ENE	FEB	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	DEMANDA GLOBAL	RO	RDR	DyT (SIS)	BRECHA=A-(B+C+D)
									SIGA (A)	PIA 2023 (B)	PIA 2023 (C)	PIA 2023 (D)													
3999999	SIN PRODUCTO	5000438	APOYO A LA COMUNIDAD					14	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	0	473986	0	0	0
				AOI00112900547	MONITOREO Y SEGUIMIENTO ACLAS	INFORME		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	236993	0	0	0
				AOI00112900548	EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE ACLAS	INFORME		2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	236993	0	0	0

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

TRATÉGICO INSTITUCIONAL	OEI.13.00 FORTALECER LA GESTION INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA
ATÉGICA INSTITUCIONAL	AEI.13.04 SISTEMA DE GESTION INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL CUSCO
RESPONSABLE	UNIDAD DE LOGISTICA
POSTO	U. LOGISTICA
PROYECTO	9001 ACCIONES CENTRALES
	9001 ACCIONES CENTRALES

PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD.SUB PRODUCTO	SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZADOR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES, SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS					
								ENE	FEB	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	DEMANDA GLOBAL	RO	RDR	DyT (SIS)	BRECHA=A-(B+C+D)	
								SIGA (A)	PIA 2023 (B)	PIA 2023 (C)	PIA 2023 (D)														
SIN PRODUCTO	5000003	GESTION ADMINISTRATIVA					85	8	13	6	9	5	9	5	5	9	5	5	6	1477.78	130772	0	0	0	
			AOI00112900187	ELABORACION DE CUADRO DE NECESIDADES DE BIENES Y SERVICIOS	ACCION		2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			AOI00112900189	EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC), DE ACUERDO A LO PROGRAMADO	ACCION		2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			AOI00112900190	PROVISION DE SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS A CENTRO DE COSTOS	ACCION		4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	164	429	0	0	0	0
			AOI00112900191	ELABORACIÓN DEL INFORME MENSUAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE BIENES DE ALMACEN GENERAL.	ACCION		12	0	3	0	3	0	3	0	0	3	0	0	0	164	428	0	0	0	0
			AOI00112900549	CONSOLIDACION DEL CUADRO DE NECESIDADES DE BS Y SS	INFORME		2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	164	428	0	0	0	0
			AOI00112900550	ELABORACION DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC) 2023 DE BIENES Y SERVICIOS	INFORME		1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	164	428	0	0	0	0
			AOI00112900551	TOMA DE INVENTARIOS FISICOS ANUALES DE FARMACIA Y ALMACEN GENERAL	INFORME		2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	164	429	0	0	0	0
			AOI00112900557	APOY GEST. SERVICIO BASICO ENERGIA ELECTRICA	SERVICIO		36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	164	94953	0	0	0	0
			AOI00112900558	APOY GEST. SERVICIO BASICO AGUA Y DESAGUE	SERVICIO		24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	164	32819	0	0	0	0

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL		OEI.13.00 FORTALECER LA GESTION INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA																									
ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL		AEI.13.04 SISTEMA DE GESTION INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL CUSCO																									
UNIDAD RESPONSABLE		UNIDAD DE LOGISTICA																									
CENTRO DE COSTO		U. LOGISTICA																									
CATEG. PRESUPUESTAL		9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS																									
PROGRAMA		9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS																									
COD.PROD	PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD.SUB PRODUCTO	SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZADOR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES, SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS						
									ENE	FEB	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	DEMANDA GLOBAL	RO	RDR	DyT (SIS)	BRECHA=A-(B+C+D)		
																					SIGA (A)	PIA 2023 (B)	PIA 2023 (C)	PIA 2023 (D)			
3999999	SIN PRODUCTO	5000500	ATENCION BASICA DE SALUD					770	64	64	64	64	64	64	64	66	64	64	64	64	64	64	2150.81	8459	0	0	0
				AOI00112900622	CONTRATACIÓN DE SOAT	INFORME		2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2150.81	8459	0	0	0
3999999	SIN PRODUCTO	5001195	SERVICIOS GENERALES					48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	112971.04	446227	0	0	0
				AOI00112900553	APOYO GEST. SERVICIOS BASICOS AGUA Y DESAGUE	SERVICIO		48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	22595.04	46532	0	0	0
				AOI00112900555	APOYO GEST. SERVICIO BASICO SERVICIO DE ENERGIA ELECTRICA	SERVICIO		636	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	22594	364186	0	0	0
				AOI00112900556	APOYO GEST. SERVICIO BASICO INTERNET	SERVICIO		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22594	10800	0	0	0
				AOI00112900672	APOY GEST. SERVICIO BÁSICO TELEFONÍA	INFORME		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22594	120	0	0	0
				AOI00112900677	PROGRAMACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA EN LA EJECUCIÓN DE LOS DIFERENTES PROCESOS DE SELECCIÓN Y MENORES A 8 UTIS	INFORME		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22594	24589	0	0	0

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL		OEI.13.00 FORTALECER LA GESTION INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA																										
ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL		AEI.13.04 SISTEMA DE GESTION INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL CUSCO																										
UNIDAD RESPONSABLE		UNIDAD DE ECONOMIA																										
CENTRO DE COSTO		UNIDAD ECONOMIA																										
CATEG. PRESUPUESTAL		9001 ACCIONES CENTRALES																										
PROGRAMA		9001 ACCIONES CENTRALES																										
COD.PROD	PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD.SUB PRODUCTO	SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZADOR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES, SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS							
									ENE	FEB	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	DEMANDA GLOBAL	RO	RDR	DyT (SIS)	BRECHA=A-(B+C+D)			
									SIGA (A)	PIA 2023 (B)	PIA 2023 (C)	PIA 2023 (D)																
3999999	SIN PRODUCTO	5000003	GESTION ADMINISTRATIVA					5390	337	470	599	407	449	464	455	460	506	464	464	315	2999.84	1500	0	0	0			
				AOI00112900181	ELABORACIÓN DE BALANCE PRESUPUESTAL	ACCION		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	250	125	0	0	0
				AOI00112900636	ELABORACIÓN DE RECIBOS DE INGRESO	ACCION		120	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	250	125	0	0	0
				AOI00112900637	ELABORACIÓN DE COMPROBANTES DE PAGO	ACCION		2200	73	206	335	143	185	190	181	196	242	200	200	49	250	125	0	0	0	0	0	
				AOI00112900638	GIRO DE CHEQUES/TRASFERENCIAS CCI.	ACCION		2750	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	231	250	125	0	0	0	0	0	
				AOI00112900639	CONCILIACIONES BANCARIAS	ACCION		96	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	250	125	0	0	0
				AOI00112900640	CONCILIACIÓN DE CUENTAS DE ENLACE	ACCION		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	250	125	0	0	0
				AOI00112900641	CONCILIACIÓN Y CIERRE MENSUAL DEL MÓDULO DE INSTRUMENTO FINANCIEROS MEF	ACCION		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	250	125	0	0	0
				AOI00112900642	ELABORACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS	ACCION		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	250	125	0	0	0
				AOI00112900643	ELABORACIÓN DE REGISTRO DE COMPRAS	ACCION		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	250	125	0	0	0
				AOI00112900644	ELABORACIÓN DEL REGISTRO DE VENTAS	ACCION		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	250	125	0	0	0
				AOI00112900645	CONCILIACIÓN DE INFORMACIÓN DEL PDT 601	ACCION		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	249.84	125	0	0	0
				AOI00112900646	CERTIFICACIÓN DE PAGO DE HABERES	ACCION		140	10	10	10	10	10	20	20	10	10	10	10	10	10	10	10	250	125	0	0	0

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	OEI.13.00 FORTALECER LA GESTION INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA
ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	AEI.13.04 SISTEMA DE GESTION INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL CUSCO
UNIDAD RESPONSABLE	UNIDAD DE CONTROL PATRIMONIAL
CENTO DE COSTO	U. CONTROL PATRIMONIAL
CATEG. PRESUPUESTAL	9001 ACCIONES CENTRALES
PROGRAMA	9001 ACCIONES CENTRALES

COD.PROD	PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD.SUB PRODUCTO	SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZADOR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES, SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS						
									ENE	FEB	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	DEMANDA GLOBAL	RO	RDR	DyT (SIS)	BRECHA=A-(B+C+D)		
									SIGA (A)	PIA 2023 (B)	PIA 2023 (C)	PIA 2023 (D)															
3999999	SIN PRODUCTO	5000003	GESTION ADMINISTRATIVA					283	3	4	216	8	4	8	5	9	4	6	9	7	1499.99	1500	0	0	0		
				AOI00112900183	SISTEMATIZAR,ACTUALIZAR LOS BIENES PATRIMONIALES A NIVEL DE EE.SS. (INVENTARIOS AMBIENTALES)4	ACCION		1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	93.99	93	0	0	0
				AOI00112900184	ELABORAR Y MONITOREAR EL PLAN DE SANEAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTUA DE LOS EE.SS	ACCION		10	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	2	2	93	93	0	0	0
				AOI00112900263	ESTABLECER CANTIDAD DE BIENES, SIN MARCA; SIN MODELO , SIN SERIE, SIN ESTADO DE CONSERVACION,SIN MEDIDAS, Y OTROS, EN LOS INVENTARIOS AL BARRER.	ACCION		24	2	1	2	1	2	1	2	3	2	3	3	2	2	93	93	0	0	0	
				AOI00112900623	ORGANIZAR, IMPLEMENTAR Y MONITORIZAR EL PROCESO TÉCNICO DE INVENTARIOS AL BARRER, MEDIANTE REUNIONES TÉCNICAS DESCENTRALIZADAS. PRESENCIALES	ACCION		8	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	93	93	0	0	0	
				AOI00112900624	ELABORAR, IMPLEMENTAR Y MONITORIZAR EL PLAN DE GESTIÓN DE BIENES PATRIMONIALES, MEDIANTE REUNIONES TÉCNICAS DESCENTRALIZADAS, VIRTUALES, MEET, ZOOM	ACCION		6	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	93	93	0	0	0	
				AOI00112900625	SISTEMATIZAR, ACTUALIZAR LOS BIENES PATRIMONIALES A NIVEL DE EE.SS. (INVENTARIO ANUAL AL BARRER)	INFORME		51	0	0	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	94	93	0	0	0	
				AOI00112900626	PROCESO DE CONCILIACIÓN POR EESS INVENTARIO AL BARRER, CON EL SIGA	ACCION		51	0	0	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	94	93	0	0	0	
				AOI00112900627	PROCESO DE CONCILIACIÓN POR PERSONA Y SERVICIOS RSSCC (SEDE CENTRAL), REPORTE SIGA CON INVENTARIO AL BARRER	ACCION		28	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	94	93	0	0	0	
				AOI00112900628	SISTEMATIZAR, ACTUALIZAR LOS BIENES PATRIMONIALES A NIVEL DE LA SEDE CENTRAL. (INVENTARIO ANUAL AL BARRER, AMBIENTALES)	ACCION		28	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	94	93	0	0	0	
				AOI00112900629	PARTICIPACIÓN, COMO INTEGRANTE EN COMITÉ DE CATEGORIZACIÓN, POR SER RESPONSABLE DEL ÁREA DE INMUEBLES, EN SU CONDICIÓN DE LETRADO	ACTA		51	0	0	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	94	93	0	0	0	
				AOI00112900630	SEGUIMIENTO, MONITOREO, ACTUALIZACIÓN E INFORMACIÓN A EJECUCIÓN DE PROCESO DE REPOSICIÓN.	INFORME		1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	94	93	0	0	0	

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

MATRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	OEI.13.00 FORTALECER LA GESTION INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA
ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	AEI.13.04 SISTEMA DE GESTION INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL CUSCO
UNIDAD RESPONSABLE	UNIDAD DE GESTION Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO
CENTO DE COSTO	UNIDAD DE GESTION Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO
CATEG. PRESUPUESTAL	9001 ACCIONES CENTRALES
PROGRAMA	9001 ACCIONES CENTRALES

COD.PROD	PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD.SUB PRODUCTO	SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZADOR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES, SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS						
									ENE	FEB	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	DEMANDA GLOBAL	RO	RDR	DyT (SIS)	BRECHA=A-(B+C+D)		
									SIGA (A)	PIA 2023 (B)	PIA 2023 (C)	PIA 2023 (D)															
3999999	SIN PRODUCTO	5000003	GESTION ADMINISTRATIVA					525	1	1	2	2	2	2	505	2	2	2	2	2	2	2	1045.85	1251112	0	0	0
				AOI00112900559	SUBSIDIO POR LUTO Y SEPELIO	INFORME		10	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	349	10000	0	0	0
				AOI00112900561	PROCESAR PLANILLAS ÚNICAS DE REMUNERACIONES E INCENTIVOS LABORALES 276	INFORME		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	348.85	1215986	0	0	0
				AOI00112900562	PROMOVER UNA ADECUADA IMAGEN INSTITUCIONAL, ENTREGA DE TELAS PARA UNIFORME	PERSONA		503	0	0	0	0	0	0	503	0	0	0	0	0	0	0	348	25126	0	0	0
3999999	SIN PRODUCTO	5000005	GESTION DE RECURSOS HUMANOS					1708	145	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	559101.12	6280409	0	0	0
				AOI00112900192	ELABORAR EL PRESUPUESTO ANALITICO DE PERSONAL	ACCION		1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	111820	2192638	0	0	0
				AOI00112900193	ACTUALIZACIÓN AIRHSP DEL PERSONAL ACTIVO Y CAS.	ACCION		12	3	0	0	3	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	111821.12	4058971	0	0	0
				AOI00112900194	ELABORAR INFORME Y PROYECTO DE RESOLUCION POR LICENCIA POR ENFERMEDAD, GRAVIDEZ Y OTROS	ACCION		800	200	200	0	200	0	0	200	0	0	0	0	0	0	0	111820	9600	0	0	0
				AOI00112900195	ELABORAR INFORME Y PROYECTO DE RESOLUCION POR VACACIONES, ASUNTOS PARTICULARES O PERSONALES	ACCION		650	150	0	350	0	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	111820	9600	0	0	0
				AOI00112900196	ELABORAR PROYECTOS DE RESOLUCIÓN DE DESPLAZAMIENTO: DESTAQUE, PERMUTA, ROTACIÓN, ENCARGO, REASIGNACIÓN, TRANSFERENCIA Y COMISIÓN DE SERVICIO.	ACCION		245	145	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	111820	9600	0	0	0

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL			OEI.13.00 FORTALECER LA GESTION INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA																						
ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL			AEI.13.04 SISTEMA DE GESTION INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL CUSCO																						
UNIDAD RESPONSABLE			UNIDAD DE GESTION Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO																						
CENTO DE COSTO			UNIDAD DE GESTION Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO																						
CATEG. PRESUPUESTAL			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS																						
PROGRAMA			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS																						
COD.PROD	PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD.SUB PRODUCTO	SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZADOR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES, SERVICIOS Y ACTIVOS NO FINANCIEROS				
									ENE	FEB	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	DEMANDA GLOBAL	RO	RDR	DyT (SIS)	BRECHA=A-(B+C+D)
																					SIGA (A)	PIA 2023 (B)	PIA 2023 (C)	PIA 2023 (D)	
3999999	SIN PRODUCTO	5000500	ATENCION BASICA DE SALUD					1546	3	3	3	3	3	3	1512	3	3	3	3	3	25341.56	2939462	0	0	0
				AOI00112900619	PROMOVER ADECUADA IMAGEN INSTITUCIONAL, ENTREGA DE TELAS PARA UNIFORME	PROCESO		503	0	0	0	0	0	0	503	0	0	0	0	0	12565.96	34151	0	0	0
				AOI00112900620	PROCESAR PLANILLAS ÚNICAS DE REMUNERACIONES E INCENTIVOS LABORALES DL 1153	INFORME		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12566	2398553	0	0	0
3999999	SIN PRODUCTO	5001195	SERVICIOS GENERALES					515	1	1	1	1	1	1	504	1	1	1	1	1	104.8	253374	0	0	0
				AOI00112900560	PROCESAR LAS PLANILLAS ÚNICAS DE REMUNERACIONES E INCENTIVOS LABORALES	INFORME		12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	52.8	250374	0	0	0
				AOI00112900621	PROMOVER IMAGEN INSTITUCIONAL, ENTREGA DE TELAS PARA UNIFORME	PROCESO		503	0	0	0	0	0	0	503	0	0	0	0	0	52	3000	0	0	0

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2023 - U.E. 401 RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
MÁTRIZ 01 - FORMULACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS - ACTIVIDADES OPERATIVAS 2023

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL		DEI.13.00 FORTALECER LA GESTION INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA																										
ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL		AEI.13.04 SISTEMA DE GESTION INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL CUSCO																										
UNIDAD RESPONSABLE		DIRECCION DE SALUD AMBIENTAL																										
CENTRO DE COSTO		DIRECCION DE SALUD AMBIENTAL																										
CATEG. PRESUPUESTAL		9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS																										
PROGRAMA		9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS																										
COD.PROD	PRODUCTO	COD. ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	COD.SUB PRODUCTO	SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZADOR	META FISICA ANUAL	CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD Y SUB PRODUCTOS												PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES Y SERVICIOS Y							
									EN	FE	MA	AB	MA	JU	AG	SE	OC	NO	DIC	DEMANDA GLOBAL SIGA (A)	RO 2022(B)	RDR 2022(C)	DyT (SIS) (D)	BRECHA = A. (B+C+D)				
3999999	SIN PRODUCTO	5004428	VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO			CENTRO POBLADO		739	60	61	61	63	66	62	61	61	61	61	61	61	61	61	61	4022628.2	194025	0	0	0
				3326001	INSPECCION SANITARIA DE SISTEMAS DE AGUA			731	60	60	60	65	65	61	60	60	60	60	60	60	60	60	1672094	27624.1	0	0	0	
				3326002	MONITOREO DE PARAMETROS DE CAMPO EN ZONA URBANA		X	11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	109795.57	291.58	0	0	0	
				3326003	MONITOREO DE PARAMETROS DE CAMPO ZONA RURAL		X	728	60	60	60	62	65	61	60	60	60	60	60	60	60	60	1109996.4	27332.6	0	0	0	
				3326004	INSPECCION ESPECIALIZADA ZONA URBANA			4	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7083.98	72.88	0	0	0	
				3326005	INSPECCION ESPECIALIZADA ZONA RURAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				3326006	ANALISIS DE PARAMETROS BACTERIOLOGICOS			733	60	61	61	61	62	62	61	61	61	61	61	61	61	61	294086.42	27624.1	0	0	0	
				3326007	ANALISIS DE PARAMETROS PARASITOLOGICOS			733	60	61	61	61	62	62	61	61	61	61	61	61	61	61	90074.34	27624.1	0	0	0	
				3326008	ANALISIS FISICO / QUIMICOS			733	60	61	61	61	62	62	61	61	61	61	61	61	61	61	81806.1	27624.1	0	0	0	
				3326009	ANALISIS DE METALES PESADOS			35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	84000	27624.1	0	0	0		
				3326010	ANALISIS Y REPORTES DE RIESGOS SANITARIOS			728	60	60	60	62	65	61	60	60	60	60	60	60	60	60	286845.66	437.32	0	0	0	
				3326011	ASISTENCIA TECNICA EN DESINFECCION Y CLORACION EN CENTROS POBLADOS DEL AMBITO			728	60	60	60	62	65	61	60	60	60	60	60	60	60	60	286845.66	27769.9	0	0	0	
3999999	SIN PRODUCTO	5004429	DESINFECCION Y/O TRATAMIENTO DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO			CENTRO POBLADO		6	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	119526.11	88500	0	0	0		
				3330801	PRACTICAS EN TECNICAS SEGURAS DE DESINFECCION DE AGUA Y ALMACENAMIENTO DOMICILIARIA		X	6	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	10136.4	25875	0	0	0		
				3330802	ASISTENCIA TECNICA EN TRATAMIENTO DEL AGUA EN CENTROS POBLADOS SIN SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA			728	60	60	60	62	65	61	60	60	60	60	60	60	60	109389.71	62825	0	0	0		
3999999	SIN PRODUCTO	5000500	ATENCION BASICA DE SALUD			CENTRO POBLADO		1650	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	0	199600	0	0	0	
					CONFORMACION DE COMITES DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS SOLO I-4 D	INFORME		5	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24514	0	0	0	
					DESIGNACION DE RESPONSABLE DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS DE CATEGORIA I-1 AL I-3 D	INFORME		45	0	0	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18514	0	0	0	
					ELABORACION DE DIAGNOSTICO BASAL O INICIAL DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS D	INFORME		50	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23514	0	0	0	
					ELABORACION DE EVALUACION DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS DEL ESTADO SANITARIO Y ADMINISTRATIVO D	INFORME		300	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	32514	0	0	0	
					ELABORACION DE PLAN Y/O PROGRAMA DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS D	INFORME		50	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28514	0	0	0	
					ELABORACION DE REGISTRO DE GENERACION DE RESIDUOS SOLIDOS DIARIOS D	INFORME		600	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	0	33514	0	0	0	
					SERVICIO DE TRANSPORTE DE RECOJO Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS SOLIDOS D	ACCION		600	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	0	38516	0	0	0		

ANEXO

FICHAS DE INDICADORES DE DESEMPEÑO 2023

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL							
COD PRODUCTO:							
Nombre del Indicador:							
PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 6 A MENOS DE 36 MESES QUE RECIBIERON SUPLEMENTO DE HIERRO							
Ámbito de control							
Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO							
DEFINICIÓN							
Es el porcentaje de niños de 6 a menos de 36 meses que han recibido suplemento de hierro con el objetivo de asegurar el suministro adecuado de este nutriente en la dieta de estos niños con el propósito de prevenir o disminuir la prevalencia de anemia.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Indicador de resultado intermedio							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
60.6	34.2	62.4	78.9	100	100	100	100
ANÁLISIS:							
Intervención que tiene como objetivo asegurar el suministro adecuado a los niños menores de 36 meses suplementados con sulfato ferroso en gotas, sulfato ferroso en jarabe y hierro polimaltosado según establece la Norma Técnica N° 134 para el Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas, para disminuir la prevalencia de anemia y otras complicaciones y Modificatoria RM.229- 2020 /MINSA. Para el año 2022 a octubre nos encontramos en coberturas óptimas alcanzando un 78.9% de niños suplementados con término de actividad, evidenciándose que a comparación de los años anteriores se tuvo una baja cobertura debido a la situación de la Pandemia Covid 19 para el año 2020 y 2021.							
JUSTIFICACIÓN							
Este Indicador ayuda a determinar la eficacia de la intervención destinada a la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
El resultado encontrado durante el proceso de encuesta se ve influenciado por la valoración y reconocimiento por parte de la madre sobre los Micronutrientes. -Deserción en el proceso de suplementación condicionado a la eficiencia de la consejería brindada. -Prejuicios, idiosincrasias y supersticiones por parte de las madres o cuidadoras de niños menores de 36 meses.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Numerador: Niños de 6 a menos de 36 meses que han recibido suplemento de hierro, hijos de las mujeres entrevistadas. Denominador: Total de niños de 6 a menos de 36 meses, hijos de las mujeres entrevistadas							
MÉTODO DE CÁLCULO							
Niños suplementados = (Niños de 6 a menos de 36 meses que han recibido suplemento de hierro/ Total de niños de 6 a menos de 36 meses evaluados) x 100							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Semestral y anual							
FUENTE DE DATOS							
Dirección de Estadística HIS							
BASE DE DATOS							
Dirección de Estadística HIS							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Dirección de Estadística HIS							
SINTAXIS							
Indicador de resultado intermedio que mide la proporción de la población menor de 36 meses que es suplementado con sulfato ferroso							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL							
COD PRODUCTO:							
Nombre del Indicador:							
ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS							
Ámbito de control							
Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO							
DEFINICIÓN							
Se define como diarrea a la presencia de tres o más deposiciones sueltas o líquidas en un periodo de 24 horas. Si un episodio de diarrea dura menos de 14 días, se trata de diarrea aguda. Si dura 14 días o más, se la denomina persistente, que es la que suele causar problemas nutricionales y puede producir la muerte de los niños y niñas con diarrea.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Resultado intermedio							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
5.9	3.4	6.6	6.5	6.5	6.4	6.3	6.2
ANALISIS: En relación al indicador, se observa un comportamiento estacionario en relacion al 2021. Sin embargo los casos reportados son EDAs No complicadas y no se reportan defunciones hace 5 años atras. Asi mismo a raiz de la Pandemia del COVID-19 se ha fortalecido las actividades preventivas, enfatizando el lavado de manos.							
JUSTIFICACIÓN							
Determinar el porcentaje de niños menores de 5 años que tuvieron enfermedad aguda (EDA).							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Insuficientes acciones de comunicación masiva orientada al cambio de conducta mejorar las prácticas de cuidado y alimentación de las niñas y niños. Persiste alto porcentaje de hogares con pobre saneamiento básico.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda- EDA							
Total de niños menores de 5 años							
MÉTODO DE CÁLCULO							
Numerador: Niños < de 5 años con síntomas de EDA							

Denominador: Total de niños menores de 5 años							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Semestral y anual							
FUENTE DE DATOS							
Dirección de Estadística HIS							
BASE DE DATOS							
Dirección de Estadística HIS							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Dirección de Estadística HIS							
SINTAXIS							
Indicador de resultado intermedio que mide la proporción de la población menor							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL

COD PRODUCTO:

Nombre del Indicador:

ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DEFINICIÓN

Las infecciones Respiratorias Agudas son un complejo y heterogéneo grupo de
a) IRA no complicada (resfrío común, sinusitis, faringitis, amigdalitis, bronquitis, otitis
b) IRA complicada (neumonía – respiración rápida, neumonía grave – tiraje
neumonía muy grave – estridor en estado de reposo).

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Resultado intermedio

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
15.4	25.4	33.7	76.7	76	75	74	73

ANALISIS: En la atención de IRAs se observa un incremento en la proporción de menores de 5 años que tuvieron alguna infección respiratoria hasta un 43 % en relación al año 2021. Así mismo las IRAs siguen siendo una de las primeras causas de morbilidad en la población. Al reactivarse las actividades luego del inicio de la Pandemia del COVID-19, observamos que la población infantil acude a las IPRESS solicitando una atención. Sin embargo se reportaron 02 defunciones por IRAs en: Pitumarca y Urinsaya a diferencia de los años anteriores.

JUSTIFICACIÓN

Determinar la proporción de menores de 5 años que tuvieron alguna infección respiratoria aguda (IRA).

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Insuficientes acciones de comunicación masiva orientada al cambio de conducta
Cambios climáticos afectan especialmente a las niñas y niños, que proceden de

PRECISIONES TÉCNICAS

Niños menores de 5 años con síntomas de infecciones respiratorias agudas - Total de niños menores de 5 años.

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: Niños menores de 5 años con síntomas de Infecciones Respiratorias

Denominador: Total de niños menores de 5 años

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y anual

FUENTE DE DATOS

Dirección de Estadística HIS

BASE DE DATOS

Dirección de Estadística HIS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Dirección de Estadística HIS

SINTAXIS

Indicador de resultado intermedio que mide el incremento de casos de IRAs en niños menores de 5 años.

**FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO
PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL**

COD PRODUCTO:

**Nombre del Indicador:
Proporción de nacidos en los últimos 5 años anteriores a la encuesta con bajo nacer (<2.5kg.)**

**Ámbito de control
Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO**

DEFINICIÓN

Se define como bajo peso al nacer a todo recién nacido que en el momento de su nacimiento tenga un peso inferior a 2 500 g.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

indicador intermedio

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
0.02	1.3	4.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5

ANALISIS: En cuanto a la proporción de niños nacidos con bajo peso al nacer del total de partos ocurridos, se observsa un descenso en 1 punto porcentual. Siendo 68 niños con BPN reportados en el presente año.

JUSTIFICACIÓN

El numerador considera los RN con bajo peso al nacer del total de partos ocurridos

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Incremento del embarazo en adolescentes.

Prácticas inadecuadas de alimentación, la misma que disminuye la posibilidad que la diaria de la gestante cubra los requerimientos de hierro (aumentados en el

PRECISIONES TÉCNICAS

Recién nacidos con peso inferior a 2,5Kg

Total de recién nacidos.

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: Nro. de Recién Nacidos con peso inferior a 2500 gr
-----*100
Denominador: Total de Recién Nacidos x un año

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y anual

FUENTE DE DATOS

Dirección de Estadística HIS

BASE DE DATOS

Dirección de Estadística HIS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Dirección de Estadística HIS

SINTAXIS

Indicador de resultado intermedio que mide la incidencia de la población de niños RN con bajo peso al nacer (< 2.5kg).

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL							
COD PRODUCTO:							
Nombre del Indicador:							
Proporción de menores de 36 meses con controles de crecimiento y completo para su edad.							
Ámbito de control							
Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO							
DEFINICIÓN							
Control de Crecimiento y Desarrollo es el conjunto de actividades periodico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño menor de 36 años, realizado por personal de salud adecuadamente capacitado, con la finalidad de detectar Se considera controles completos de acuerdo al número de controles requeridos por el MINSA de acuerdo a la edad del niño con un mínimo de 1 control y un máximo de							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Resultado intermedio							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
84.1	37.6	47.8	49.8	80	81	82	83
ANALISIS:							
En cuanto a la proporción de menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completo para su edad, se evidencia un ligero incremento en relacion al año 2,021. Esta baja cobertura es el efecto de la Pandemia Mundial del COVID-19, niños < de 36 meses que no fueron controlados durante el 2021, lo que repercute en el año 2022. Sumado a ello el escaso seguimiento a niños intra y extramural.							
JUSTIFICACIÓN							
Determinar la proporción de menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completo para su edad.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Barreras de acceso cultural y geográfico en los ámbitos rurales donde se produce alta deserción al CRED y limitación del personal para realizar visitas domiciliarias de							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Niños menores de 36 meses con controles de crecimiento completo para su edad							
Total de niños menores de 36 meses							
MÉTODO DE CÁLCULO							
Numerador: Nro. De niños menores de 36 meses con CRED completo para su edad -----*100							
Denominador: Total de niños menores de 36 meses							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Semestral y anual							
FUENTE DE DATOS							
Dirección de Estadística HIS							
BASE DE DATOS							
Dirección de Estadística HIS							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Dirección de Estadística HIS							
SINTAXIS							
Indicador de resultado intermedio que mide la proporción de la población menor de 36 meses que llegan a ser controlados.							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL							
COD PRODUCTO:							
Nombre del Indicador:							
Proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para							
Ámbito de control							
Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO							
DEFINICIÓN							
Es el porcentaje de Vacunas Básicas Completas del niño menor de 36 meses, incluye: 1 dosis de BCG, 3 dosis de DPT/Pentavalente, 3 dosis contra la poliomielitis (2 IPV/1 APO) y 1 dosis contra el sarampión (SPR).							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Indicador Intermedio							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
83	88	81.6	88.6	95	95	95	95
ANÁLISIS: En cuanto al indicador Proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad se observa un avance de 88.6% que en comparación del año 2021 encontrándonos en Estado de Emergencia por la Pandemia, esta se recarga para el 2,022 con las campañas de vacunación contra la COVID-19, para este año se evidencia un mejor avance en 7.							
JUSTIFICACIÓN							
Determinar la proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas edad.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Escases mundial de algunas de las vacunas que debe administrarse al niño/niña Registro inadecuado en la tarjetas de vacunación y HIS MINSA.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Niños menores de 36 meses con vacunas básicas para su edad							
Total de niños menores de 36 meses							
MÉTODO DE CÁLCULO							
Nº de niños menores de 36 meses con vacunas Básicas completas para su edad							
Total de niños menores de 36 meses							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Semestral y anual							
FUENTE DE DATOS							
Dirección de Estadística HIS							
BASE DE DATOS							
Dirección de Estadística HIS							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Dirección de Estadística HIS							
SINTAXIS							
Indicador de resultado intermedio que mide la proporción de la población < 36 meses con vacuna completa.							

**FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO
PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL**

COD PRODUCTO:

Nombre del Indicador:

Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el neumococo

Ámbito de control

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DEFINICIÓN							
Es cuando el niño menor de 12 meses cuenta con dos dosis de la vacuna neumococo							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Indicador Intermedio							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
89	91.8	84.5	89	95	95	95	95
ANALISIS: En relación a la proporción de menores de 12 meses con vacuna contra el neumococo para su edad, se observa Incremento de avance en el porcentaje de 89 % en relacion al año 2,021 ,para mejorar se realizo campañas de Intervencion en el Cierre de Brechas de vacunacion.							
JUSTIFICACIÓN							
Determinar la proporción de niños menores de 12 meses con vacunas contra el							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Registro inadecuado en la tarjetas de vacunación en HIS MINSA.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Niños menores de 12 meses con dos dosis de la vacuna neumococo							
Total de niños menores de 12 meses							
MÉTODO DE CÁLCULO							
$\frac{\text{Nº de niños menores de 1 año con dos dosis de vacunas contra el neumococo}}{\text{Total de niños menores de 1 año}}$							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Semestral y anual							
FUENTE DE DATOS							
Dirección de Estadística HIS							
BASE DE DATOS							
Dirección de Estadística HIS							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Dirección de Estadística HIS							
SINTAXIS							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL							
COD PRODUCTO:							
Nombre del Indicador:							
Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el rotavirus para Ámbito de control							
Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO							
DEFINICIÓN							
Es cuando el niño menor de 12 meses tiene las 2 dosis de la vacuna contra el rotavirus							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Indicador Intermedio							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
87	84.1	82.3	89	95	95	95	95
ANALISIS: En relación al indicador de proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el Rotavirus se logró un avance de 89 % en comparación al año anterior incremento en 7 puntos porcentuales.							
JUSTIFICACIÓN							
Determinar la proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el edad.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Registro inadecuado en la tarjetas de vacunación en HIS MINSA.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Niños menores de 12 meses con 2 dosis de la vacuna rotavirus							
Total de niños menores de 12 meses							
MÉTODO DE CÁLCULO							
$\frac{\text{Nº de niños menores de 1 año con 2da dosis de vacuna contra el rotavirus}}{\text{Total de niños menores de 1 año}} \times 100$							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Semestral y anual							
FUENTE DE DATOS							
Dirección de Estadística HIS							
BASE DE DATOS							
Dirección de Estadística HIS							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Dirección de Estadística HIS							
SINTAXIS							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL							
COD PRODUCTO:				Nombre del Indicador:			
PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 6 A MENOS DE 36 MESES DE EDAD CON ANEMIA							
Ámbito de control							
Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO							
DEFINICIÓN							
La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad sexo y altitud. La hemoglobina es una proteína que contiene hierro, se produce en los glóbulos rojos de los seres humanos y su carencia indica una anemia por deficiencia de hierro.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Indicador de impacto							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
30.3	30.6	30.6	36.1	33.1	30.1	27.1	24
ANÁLISIS: La anemia en niños es otro problema de salud pública que amerita una vigilancia epidemiológica primordial. A nivel de la Red Canas Canchis Espinar, presenta una proporción de anemia en niños de 36.1 % al año 2022 evidenciándose una tendencia a incrementarse del 2021 al 2022. Para el año 2022 el 36.1% de los niños tuvieron anemia según el informe. esta situación se debe a que a nivel del año 2022 se ha insertado los niveles de altura por centro poblado según el censo 2017, el cual no se consideraba en los años anteriores, ya que se consideraba niveles de altura a nivel de establecimientos de salud. También se debe de considerar que cuanto más bajo el porcentaje de anemia en niños, esta se relaciona con las determinantes sociales que influyen en la anemia.							
JUSTIFICACIÓN							
Este Indicador ayuda a determinar la salud de la población menor de 05 años y determina el desarrollo de una población.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
El resultado encontrado durante el proceso de encuesta es determinado a la calibración de los equipos para dosaje de hemoglobina.							
-Dificultades en el recojo de la muestra a analizar.							
-Sub registro e inadecuado reporte del dato.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Numerador: Niños de 6 a menos de 36 meses con anemia, hijos de las mujeres entrevistadas.							
Denominador: Total de Niños de 6 a menos de 36 meses, hijos de las mujeres entrevistadas.							
MÉTODO DE CÁLCULO							
Anemia= (Niños de 6 a menos de 36 meses con anemia / Total de niños de 6 a menos de 36 meses evaluados) x 100							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Semestral – Anual							
FUENTE DE DATOS							
Sien (sistema de información del estado nutricional)							
BASE DE DATOS							
Sien (sistema de información del estado nutricional)							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Sien (sistema de información del estado nutricional)							
SINTAXIS							
Indicador de impacto que mide el grado de anemia que se presenta en los niños menores de cinco años, cuya reducción constituye un compromiso en el marco de los objetivos del Milenio y prioridad del Estado Peruano. Se proyecta con una tendencia.							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL							
COD PRODUCTO:							
Nombre del Indicador:							
PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 6 A MENOS DE 36 MESES QUE RECIBIERON SUPLEMENTO DE HIERRO							
Ámbito de control							
Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO							
DEFINICIÓN							
Es el porcentaje de niños de 6 a menos de 36 meses que han recibido suplemento de hierro con el objetivo de asegurar el suministro adecuado de este nutriente en la dieta de estos niños con el propósito de prevenir o disminuir la prevalencia de anemia.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Indicador de resultado intermedio							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
60.6	34.2	62.4	78.9	100	100	100	100
ANALISIS:							
Intervención que tiene como objetivo asegurar el suministro adecuado a los niños menores de 36 meses suplementados con sulfato ferroso en gotas, sulfato ferroso en jarabe y hierro polimaltosado según establece la Norma Técnica N° 134 para el Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, para disminuir la prevalencia de anemia y otras complicaciones y Modificatoria RM.229- 2020 /MINSA. Para el año 2022 a octubre nos encontramos en coberturas óptimas alcanzando un 78.9% de niños suplementados con término de actividad, evidenciándose que a comparación de los años anteriores se tuvo una baja cobertura debido a la situación de la Pandemia Covid 19 para el año 2020 y 2021.							
JUSTIFICACIÓN							
Este Indicador ayuda a determinar la eficacia de la intervención destinada a la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
El resultado encontrado durante el proceso de encuesta se ve influenciado por la valoración y reconocimiento por parte de la madre sobre los Micronutrientes. -Deserción en el proceso de suplementación condicionado a la eficiencia de la consejería brindada. -Prejuicios, idiosincrasias y supersticiones por parte de las madres o cuidadoras de niños menores de 36 meses.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Numerador: Niños de 6 a menos de 36 meses que han recibido suplemento de hierro, hijos de las mujeres entrevistadas. Denominador: Total de niños de 6 a menos de 36 meses, hijos de las mujeres entrevistadas							
MÉTODO DE CÁLCULO							
Niños suplementados = (Niños de 6 a menos de 36 meses que han recibido suplemento de hierro/ Total de niños de 6 a menos de 36 meses evaluados) x 100							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Semestral y anual							
FUENTE DE DATOS							
Dirección de Estadística HIS							
BASE DE DATOS							
Dirección de Estadística HIS							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Dirección de Estadística HIS							
SINTAXIS							
Indicador de resultado intermedio que mide la proporción de la población menor de 36 meses que es suplementado con sulfato ferroso							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO
PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO: 3000001

Nombre del indicador

Mortalidad Materna

Red de Servicios de Salud Canas, Canchis, Espinar - DIRESA CUSCO

DEFINICIÓN

Razón de Mortalidad Materna por 100 mil Nacidos vivos.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Impacto

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
101.2	33.3	71.6	70.9	56.0	54.0	36.0	33.0

Fuente: DIS - Unidad de Epidemiología RSCCE

ANALISIS

La razón de mortalidad materna es de 70.9 MM x 100,000 NV en el año 2022, se tuvo una muerte materna de causa incidental ocurrida en el P.S Occobamba, de procedencia de la Microred Techo Obrero (diagnostico – ahorcamiento), así mismo se presentó una MM procedente de la ciudad de Arequipa en la localidad de Coporaque de la microred Yauri Diagnostico Shock hipovolémico siendo catalogada como una MM directa, uno de los objetivos de desarrollo sostenible es disminuir a 70 MM x 100,000 NV; el año 2020, se logró el objetivo, sin embargo es necesario, recordar que la población no siempre acude oportunamente al establecimiento de salud, lo que se debe de realizar planes que permitan enfocar el problema y abordarlo de mejor manera según el contexto geográfico-asistencial

JUSTIFICACIÓN

Su utilidad estriba en que es utilizado para determinar el impacto de intervenciones sanitarias y sociales dirigidas a la mejora de la calidad de vida y desarrollo social de la mujer.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Una muerte materna, repercute en el nivel de calidad de atención en salud materna, así como en la familia se considera una tragedia en el entorno familiar y social. En los países en desarrollo como el Perú son poco frecuentes los sistemas de registro de estadísticas vitales de calidad aceptable. Uno de los principales problemas es que las zonas rurales las mujeres no tienen acceso a servicios salud, a través de los cuales se recolectan dichas estadísticas.

PRECISIONES TÉCNICAS

Dada la necesidad de contar con una muestra grande de nacimientos para el cálculo de la mortalidad materna, el dato reportado para el Perú se llevará a cabo sobre la base de información agregada de la encuesta ENDES para 7 años (de 2010 a 2017). Nuevamente, por las limitaciones en el tamaño de la muestra, no es posible presentar desagregaciones de este indicador, por lo que el análisis del mismo debe ser complementado con la información proveniente del indicador de parto institucional.

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: Número de muertes maternas dadas en el periodo de referencia.

Denominador: Número de nacidos vivos en el periodo de referencia.

La tasa de mortalidad materna puede calcularse dividiendo las muertes maternas estimadas por el total de nacidos vivos estimados en el mismo período y multiplicando el resultado por 100.000.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y Anual.

FUENTE DE DATOS

Dirección de Inteligencia Sanitaria - Unidad de Epidemiología RSSCCE							
BASE DE DATOS							
Disponible en web site: http://www.mef.gob.pe/DNPP/ppto_por_resultados.php -							
pag.web: http://www.redsaludcce.gob.pe - - -							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
DIS - Unidad d Epidemiología RSSCCE							
SINTAXIS							
En proceso de construccion							
FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL							
COD PRODUCTO: 3000001							
Nombre del Indicador							
Tasa de Mortalidad Neonatal							
Red de Servicios de Salud Canas, Canchis, Espinar - DIRESA CUSCO							
DEFINICIÓN							
Es el número de nacidos vivos que fallece antes de cumplir el primer mes de vida por cada mil nacidos vivos. En este caso, la tasa tiene como período de referencia las defunciones de menores de un mes ocurridos en los últimos diez años, teniendo como denominador el total de nacidos vivos en ese mismo período.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Impacto							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
7.1	4.3	8.2	5.3	5.2	5.1	5	5
Fuente: DIS - Unidad de Epidemiología - RSCCE							
ANALISIS							
La mortalidad perinatal en general urge de una intervención integral efectiva que incluya una atención integral y de calidad durante el embarazo, atención calificada del parto, así como el control y seguimiento Neonatal, estas intervenciones deben ser apropiadas y oportunas en los servicios de salud de 1er, 2do y 3er nivel de atención. La tasa de mortalidad Neonatal es de 5.3 x 1,000 NV, Siendo la MR de riesgo la MR, Yauri, Pampaphalla y Techo obrero, los datos evidencian que existe deficiencias en el seguimiento post parto del recién nacido. Por lo que es necesario, dar mayor énfasis al seguimiento domiciliario y control de crecimiento y desarrollo de RN.							
JUSTIFICACIÓN							
Existen un número de formas distintas para la recolección de información y el cálculo de la mortalidad neonatal. En el Perú, dicho indicador se calcula utilizando el historial de nacimientos recogido en la ENDES. Sobre la base de un conjunto de preguntas realizadas a las mujeres en edad reproductiva se determina el día de nacimiento de cada uno de sus hijos nacidos vivos que hayan tenido. Luego se les preguntas si dichos niños se encuentran aún vivos, y si no es así, se recaba información sobre la edad a la que murieron. Dicha información es luego ajustada sobre la base de las llamadas "tablas de vida" o "tablas actuariales", las que incorporan el riesgo relativo de muerte para distintos grupos etarios.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							

<p>Los datos de las encuestas están expuestos a errores de memoria; además, las encuestas que estiman la mortalidad neonatal requieren muestras muy numerosas, ya que estas incidencias son poco frecuentes y normalmente no es posible identificar hogares representativos para la muestra. El problema es incluso más grave cuando se presentan estimados con distintos niveles de desagregación, los cuales tienden a ser poco eficientes (es decir, generan intervalos de confianza relativamente amplios).</p>
<p>Las estimaciones indirectas se basan en las tablas actuales (“de mortalidad”) que quizá no sean las más indicadas para la población en cuestión. Asimismo, en la medida que dichas tablas incorporan el riesgo relativo de muerte de distintas cohortes de edad, existe discusión sobre si se debe o no utilizar las mismas tablas para distintos grupos poblacionales (por ejemplo, para Lima Metropolitana vs. el resto de regiones, para zonas urbanas y rurales, etc.). (United Nations, 2006)</p>
<p>Existe evidencia internacional que sugiere que calidad de la información que se obtiene a través de las encuestas de hogares para la estimación de la mortalidad neonatal es muy sensible a la calidad del proceso de capacitación de los encuestadores y al proceso de levantamiento de la información en campo (Curtis, 1995). Afortunadamente, en el Perú el INEI cuenta ya con varios años de experiencia aplicando la ENDES y recolectando información para el cálculo de dicho indicador. Un problema asociado al monitoreo de la mortalidad neonatal es el hecho de que la misma se calcula agregando data de varios años, lo que los datos sean problemáticos para supervisar el progreso u observar los efectos de las intervenciones, ya que se analizan a la vez distintas cohortes de nacimientos, las cuales pueden haber sido sujetos de distintos mecanismos de intervención.</p>
<p>PRECISIONES TÉCNICAS</p>
<p>Un nacimiento vivo es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o de cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y este o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera como un nacido vivo.</p>
<p>MÉTODO DE CÁLCULO</p>
<p>Numerador: Número de niños nacidos vivos que fallecen antes de cumplir un mes de edad en el periodo de referencia.</p>
<p>Denominador: Número de niños nacidos vivos en el periodo de referencia.</p>
<p>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</p>
<p>Semestral y Annual</p>
<p>FUENTE DE DATOS</p>
<p>Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES, INEI.</p>
<p>Dirección de Inteligencia Sanitaria - Unidad de Epidemiología RSCCE</p>
<p>BASE DE DATOS</p>
<p>Disponible en web site: http://www.mef.gob.pe/DNPP/ppto_por_resultados.php</p>
<p>pag.web:http://www.redsaludcce.gob.pe</p>
<p>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</p>
<p>Dirección de Inteligencia Sanitaria - Unidad de Epidemiología RSSCCE</p>
<p>SINTAXIS</p>
<p>En proceso de construcción</p>

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO
PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:3033172

Nombre del indicador

Proporción de gestantes con 6 o más controles prenatales

Red de Servicios de Salud Canas, Canchis, Espinar - DIRESA CUSCO

DEFINICIÓN

Son todas las intervenciones preventivas que se realizan durante la atención prenatal. Lo realiza el Médico Gineco Obstetra, Médico Cirujano y Obstetra; a partir de los establecimientos de salud del I nivel.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia y Calidad

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
80.7	72.8	79.7	80	82	84	86	88

Fuente: Estadística e informática RSCCE

ANALISIS

En relación a gestante controlada es un 80 % de gestantes llegan a tener 6 o más controles, el personal profesional viene realizando el monitoreo permanente para que toda gestante no deje de acudir a sus citas en los EE. SS, no dejando de hacer la labor extramural para el seguimiento de la gestante en todo momento de su etapa concepcional.

JUSTIFICACIÓN

Determinar la proporción de gestante que en el último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más controles prenatales. Según Norma Técnica del MINSA, para considerar una gestante "controlada" tendrá que tener seis o más controles.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Se trabaja con información poblacional general, no se cuenta con datos actualizados de registros administrativos que permitiría visualizar comportamiento de la población objetivo MINSA.

PRECISIONES TÉCNICAS

$$NCPN = \frac{N_CPN}{TMG} * 100$$

N_CPN= Mujeres que en el último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 ó más controles prenatales

TMG: Total de mujeres con último nacido vivo en los últimos cinco años

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: Mujeres que en el último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 ó más controles prenatales

Denominador: Total de mujeres con último nacido vivo en los últimos cinco años

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y Anual

FUENTE DE DATOS

Estadística e Informática - RSSCCE
BASE DE DATOS
pag.web:http://www.redsaludcce.gob.pe - - - - -
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Producción de servicios HIS.
SINTAXIS
variable N° CPN: 6 o más veces.

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL							
COD PRODUCTO:3033172							
Nombre del indicador							
PROPORCION DE GESTANTES CON POR LO MENOS UN CONTROL PRENATAL EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN							
Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar - DIRESA CUSCO							
DEFINICIÓN							
Es el porcentaje de mujeres que el último nacimiento ocurrido en los 5 años antes de encuesta tuvo su primera atención prenatal en el 1er trimestre de la gestación.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
<i>Eficacia</i>							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
70.2	57.6	61.0	61.3	70	74	76	78
<i>Fuente: Estadística e informática RSSCCE</i>							
ANALISIS							
Se tiene un 61.3 % avance mayor al año 2021; observándose que la Micro Red Descanso, presenta captación más baja (49%), presenta captación aceptable la micro red Techo Obrero (70%), micro red Combapata (64%) y pampaphalla con 67%, Yauri (53%) y Yanaoca con (60%), es por ello que se debe de revisar y monitorizar el seguimiento del ciclo menstrual y usuarios de planificación familiar por sectoristas (búsqueda activa de gestantes con aliados estratégicos de la comunidad.							
JUSTIFICACIÓN							
Determinar la proporción de gestantes que el último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibió su primera atención prenatal en el 1er trimestre de gestación.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Las Gestantes que llegan por primera vez al consultorio obstétrico no siempre es en el primer trimestre de gestación, generalmente llegan en el segundo trimestre de gestación y algunas en el tercer trimestre, lo que limita la medición de este indicador. Supuestos: Se asume que aún falta mayor información sobre la importancia de la APN en el primer trimestre por parte de los proveedores de salud.							
PRECISIONES TÉCNICAS							

$$APN1\ trim = APN_1trim * 100$$

TMG

APN_1trim= Mujeres que en el último nacimiento en los 5 años antes de encuesta tuvo su primera atención prenatal en el 1er trimestre de la gestación.

TMG: Total de mujeres con último nacido vivo en los últimos cinco años

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: Mujeres que en el último nacimiento en los 5 años antes de encuesta tuvo su primera atención prenatal en el 1er trimestre de la gestación.

Denominador: Total de mujeres con último nacido vivo en los últimos cinco años.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y Anual

FUENTE DE DATOS

Estadística e Informática - RSSCCE

BASE DE DATOS

[pag.web:http://www.redsaludcce.gob.pe](http://www.redsaludcce.gob.pe) _ _ _ _ _

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Producción de servicios HIS.

SINTAXIS

variable APN 1 trim (oportunidad de la Atención Prenatal) / TMG.

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:3033291

Nombre del indicador

Proporción de Parejas Protegidas

Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar - DIRESA CUSCO

DEFINICIÓN

Provisión de métodos anticonceptivos a la persona o pareja por personal de salud calificado, en todos los establecimientos de salud, según capacidad resolutive.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
94.5	72.8	80.5	97.8	98	98	99	99

Fuente: ENDES

ANALISIS

Durante el presente año se mejoraron las actividades preventivas sobre todo en planificación familiar después de la emergencia sanitaria por el COVID 19, el cual permitió el acceso regular de la población a los servicios de salud, lo que observa es la escasa captación de usuarias nuevas para PP.FF, se recomienda mejorar el trabajo intra y extramural para la captación y seguimiento de usuarios en métodos anticonceptivos en nuestro sector.

JUSTIFICACIÓN

Este indicador, también conocido como “prevalencia anticonceptiva”, proporciona una medida de cobertura del uso de anticonceptivos en la población, teniendo en cuenta todas las fuentes de suministro y todos los métodos anticonceptivos, de esterilización, así como los llamados métodos tradicionales. Es la medida más difundida para la evaluación de los de los programas de planificación familiar.

Si bien este indicador puede obtenerse teóricamente de los registros administrativos de los centros de salud, la práctica actual es depender de encuestas por muestreo como la ENDES, a fin de reducir al mínimo los problemas asociados con el mantenimiento de un recuento continuo de usuarias actuales y con la obtención de estimaciones exactas de la población. (Entre los problemas figuran datos incompletos, recuento doble de usuarias que entran en el sistema de provisión de servicios en más de un punto, etc.)

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

El contexto Pandemia COVID 19, no permite cumplir con las actividades regularmente, sin embargo, el personal de salud a aprendido a lidiar con estas dificultades con la finalidad de proteger a la población que necesite ser atendida

Mientras algunos métodos anticonceptivos como la esterilización, la píldora, el DIU o los implantes proveen protección continua para sus usuarias, otros métodos tales como el condón, el método del ritmo o el del retiro son métodos de uso en relaciones sexuales específicas. El uso actual de estos últimos métodos constituye un concepto confuso, en la medida que ello puede hacer referencia a la última relación sexual: la que pudo haber ocurrido mucho tiempo antes de la entrevista, o a la intención de uso en la próxima relación sexual.

En la práctica la prevalencia anticonceptiva se calcula en las mujeres en unión. En los países en que las mujeres tienen una actividad sexual fuera de matrimonio relativamente escasa, al fundamentar las estimaciones en las mujeres en unión se capta a la población sometida a riesgo de embarazo. Sin embargo, en los países con frecuente actividad sexual fuera de uniones estables, una estimación de la prevalencia basada solamente en las mujeres en unión ignoraría a una proporción considerable de las usuarias actuales. Así, los investigadores siguen estudiando la idoneidad de fundamentar la prevalencia anticonceptiva en todas las mujeres frente a las que se hallan en unión estable.

PRECISIONES TÉCNICAS

Se define “mujeres en unión” como aquellas mujeres que declaran encontrarse casadas o convivir con su pareja. Asimismo, se define mujeres en “edad fértil” a aquellas que al momento de la encuesta tienen entre 15 y 49 años; Se considera que una mujer utiliza un método anticonceptivo ya sea que declare utilizar un método moderno o tradicional; Los métodos modernos incluyen: Esterilización femenina, esterilización masculina, píldora, DIU, condón masculino y femenino, métodos vaginales (espuma, jalea, óvulos), inyecciones anticonceptivas (de solo progestágeno de tres meses y combinadas de un mes), Implantes, método amenorrea por lactancia (MELA), y anticoncepción de emergencia; Los métodos tradicionales y folklóricos incluyen el método del ritmo, Billings del retiro y el método de collar de ciclo; A las mujeres que al momento de la entrevista se encuentran embarazadas se les codifica como no usuarias de métodos anticonceptivos.

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: Mujeres unidas entrevistadas que usan algún método de planificación familiar

Denominador: Total de mujeres unidas entrevistadas

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y Anualmente

FUENTE DE DATOS

Estadística e Informática - RSSCCE

BASE DE DATOS							
pag.web:http://www.redsaludcce.gob.pe							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Producción de servicios HIS.							
SINTAXIS							
variable: Mujeres Unidas que usan MPF.							
<u>FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO</u>							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL							
COD PRODUCTO:							
<i>Nombre del indicador</i> Tasa Global de Fecundidad							
REGION CUSCO							
DEFINICIÓN							
Número promedio de nacimientos esperados por mujer a lo largo de su vida reproductiva.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Eficacia							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
2.5	2.5	2.2	2.0	2.0	1.9	1.8	1.7
Fuente: ENDES							
ANALISIS							
Durante el presente año 2022, la TGF ha disminuido en 0.2 décimas, el comportamiento de la población al acceso a los servicios de salud ha mejorado, sin embargo se viene tomando las previsiones para llegar a más población, a través de la organización en los establecimientos y facilitar el acceso de los servicios de salud sexual y reproductiva.							
JUSTIFICACIÓN							
La principal fortaleza de este indicador es que representa una medida independiente de la estructura de edad de la población. En ese sentido, la tasa global de fecundidad es considerado un buen indicador para el monitoreo y la comparación internacional. No obstante, cabe enfatizar que el indicador constituye una medida hipotética de la fertilidad y que en situaciones de rápido cambio en los patrones de fertilidad su validez es fundamentalmente ilustrativo.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Un problema en relación a este indicador viene dado por la recolección de información en la enumeración de los hijos que ha tenido la mujer entrevistada. El error más frecuente es el de la omisión u olvido de los hijos, especialmente cuando estos no viven en el hogar o han muerto.							
Este problema crece con el aumento de la edad de la madre.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Las tasas específicas se calculan haciendo el cociente entre el total de hijos tenidos por las mujeres de un grupo quinquenal y el total de mujeres de ese grupo de edades.							
MÉTODO DE CÁLCULO							
Numerador: Suma de las tasas específicas de fecundidad por grupos quinquenales de edades de las mujeres entre 15 y 49 años, multiplicado por 5.							

Denominador: 1000							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Anualmente							
FUENTE DE DATOS							
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI.							
BASE DE DATOS							
Disponible en web site: http://www.mef.gob.pe/DNPP/ppto_por_resultados.php							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
ENDES-INEI							
SINTAXIS							
Disponible en web site: http://www.mef.gob.pe/DNPP/ppto_por_resultados.php							
FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL							
COD PRODUCTO:3033292							
Nombre del indicador							
Proporción mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar							
REGION CUSCO							
DEFINICIÓN							
Es el porcentaje de mujeres en unión que desean limitar o espaciar su familia y no están usando método anticonceptivo alguno.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Eficacia							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS	VALORES PROYECTADOS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
5.8	5.8	6.1	6.0	6	5.9	5.8	5.8
Fuente: ENDES							
ANALISIS							
Este indicador evidencia que todavía existen mujeres con demanda insatisfecha, lo que se debe tomar en cuenta para mejorar la calidad de atención en los servicios de obstetricia, es el seguimiento oportuno de toda usuaria para que no abandonen el MAC así como la captación de mujeres que no hacen uso de MAC para espaciar sus embarazos.							
JUSTIFICACIÓN							
Determinar la proporción de mujeres en unión con demanda insatisfecha de planificación familiar							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
La información es limitada, por ahora solamente a través de las encuestas							
PRECISIONES TÉCNICAS							

Del total de Mujeres en Unión, existe un porcentaje que no tiene acceso a los métodos anticonceptivos por diferentes motivos, puede ser por falta de información por falta de acceso a los servicios o por problemas económicos, a esta población se le conoce como necesidad insatisfecha en planificación familiar. Información que se obtiene a través de las encuestas.
MÉTODO DE CÁLCULO
$\frac{\text{Neces} / \text{ins}}{\text{TMG}} = \text{neces} / \text{ins} * 100$ <p>Necesidad insatisfecha = Mujeres unidas con demanda insatisfecha de planificación familiar TMG: Total de mujeres unidas</p>
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
Semestral y Anualmente
FUENTE DE DATOS
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI.
9
Disponible en web site: http://www.mef.gob.pe/DNPP/ppto_por_resultados.php
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
ENDES-INEI
SINTAXIS
variable: Neces / ins = necesidad insatisfecha.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL							
COD PRODUCTO:3033295							
Nombre del indicador							
Cobertura de Parto Institucional							
Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar - DIRESA CUSCO							
DEFINICIÓN							
Porcentaje de mujeres que tuvieron al menos un nacimiento vivo en los últimos 5 años de la encuesta, cuyo último nacimiento vivo fue atendido por personal de salud capacitado y se llevó a cabo en un establecimiento de salud.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Eficacia							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
97.5	96.6	96.6	98.3	98.5	98.5	98.8	99
Fuente: Estadística e Informática RSSCCE							
ANÁLISIS							

<p>Se evidencia que los partos institucionales se han incrementado en 1.0 en comparación al año anterior, los partos domiciliarios han disminuido por el constante seguimiento a través del monitoreo de gestantes con FPP así como se promueven las casas de espera de nuestro ámbito.</p>
<p>JUSTIFICACIÓN</p> <p>Este indicador es una medida del potencial del sistema de salud para proveer una cobertura adecuada para los partos y da información sobre la cobertura de los partos asistidos, ya sean normales o complejos.</p> <p>A diferencia de otros indicadores complementarios como la proporción de nacidos vivos atendidos en establecimientos de salud, este indicador recoge las condiciones en términos de la infraestructura donde se llevan a cabo los partos, sino también las características de los recursos humanos encargados de llevar a cabo dichas tareas.</p>
<p>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</p> <p>La OMS define el personal de salud capacitado como personas que han completado con éxito cursos recomendados de obstetricia y que son capaces de dar la supervisión, atención y consejo necesarios a las mujeres durante el período de embarazo, parto y post-parto, para conducir partos y cuidar al recién nacido y al niño. No obstante, la identificación por parte de la entrevistada de dichas características puede ser complicada, lo que ocasionaría algunos sesgos en las estimaciones de este indicador.</p>
<p>PRECISIONES TÉCNICAS</p> <p>Un nacimiento vivo es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o de cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y este o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera como un nacido vivo.</p> <p>Para la identificación del personal de salud capacitado se incluyen los médicos y obstetras.</p> <p>Entre los establecimientos de salud se incluyen hospitales, puestos y centros de salud del MINSA, policlínicos, centros o postas de ESSALUD, clínicas particulares y consultorios de médicos particulares. Se excluyen aquellos partos dados en el domicilio de la entrevistada o una partera.</p>
<p>MÉTODO DE CÁLCULO</p> <p>Numerador: Número de niños nacidos vivos < 5 años cuyo parto se dio a través en un establecimiento de salud y que fueron atendidos por un personal de salud capacitado.</p> <p>Denominador: Número de niños nacidos vivos < 5 años.</p>
<p>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</p> <p>Semestral y Anualmente</p>
<p>FUENTE DE DATOS</p> <p>Estadística e Informática - RSSCCE</p>
<p>BASE DE DATOS</p> <p>pag.web:http://www.redsaludcce.gob.pe - - - - -</p>
<p>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</p> <p>Producción de servicios HIS.</p>
<p>SINTAXIS</p> <p>variable: parto institucional = Parto en Establecimiento y atendido por profesional de salud.</p>

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO
PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:3033295

Nombre del indicador

Proporción de parto institucional de gestantes procedentes de las zonas rurales

REGION CUSCO

DEFINICIÓN

Es el porcentaje de mujeres procedentes del área rural cuyo último hijo nacido vivo en los cinco años anteriores a la encuesta fue atendido por profesional de la salud

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
97.5	97.0	97.0	98.0	98.2	98.4	98.8	98.8

Fuente: ENDES

ANALISIS

Durante estos dos últimos años que duro el estado de emergencia sanitaria muchos pobladores regresaron a su lugar de origen, por lo tanto, las gestantes de zonas rurales, en números se incrementaron, así mismo la atención del parto vertical con interculturalidad dio resultado incrementado este indicador garantizando un parto institucional.

JUSTIFICACIÓN

Determinar la proporción de parto de gestantes procedentes del área rural del último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta atendido por profesional de la salud

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Un problema con el uso de este indicador, es que el mismo supone que la atención en un establecimiento de salud está asociada a adecuadas condiciones para el tratamiento de complicaciones durante el parto. Sin embargo, la realidad en el Perú es que un gran número de postas y puestos de salud, así como algunos centros de salud, en particular en el área rural, no cuentan con el equipamiento adecuado para el manejo de dichas situaciones.

PRECISIONES TÉCNICAS

Un nacimiento vivo es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o de cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y este o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera como un nacido vivo. Para la identificación del personal de salud capacitado se incluyen los médicos y obstetras. Entre los establecimientos de salud se incluyen hospitales, puestos y centros de salud del MINSA, policlínicos, centros o postas de ESSALUD, clínicas particulares y consultorios de médicos particulares. Se excluyen aquellos partos dados en el domicilio de la entrevistada o de una partera.

MÉTODO DE CÁLCULO

parto / personal de salud = Mujeres del área rural cuyo último hijo nacido vivo fue atendido por profesional de salud

TMG: Total de mujeres del área rural con ultimo nacido vivo en los últimos cinco años
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
Semestral y Anual
FUENTE DE DATOS
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI.
BASE DE DATOS
Disponibile en web site: http://www.mef.gob.pe/DNPP/ppto_por_resultados.php
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
ENDES-INEI
SINTAXIS
variable: parto por personal de salud = Parto atendido por profesional de Salud.

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL							
COD PRODUCTO:3033306							
<i>Nombre del indicador</i>							
Proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación							
Cusco							
DEFINICIÓN							
Es el porcentaje de nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas, nacidos en los 5 años antes de la encuesta.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Eficacia							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
16	16.0	3.4	5	4	3.5	3	3
Fuente: ENDES							
ANALISIS							
Fortalecer el manejo de los RN prematuros (< 37 sem), disminuyendo los riesgos de infección intrahospitalaria, fortalecer la alimentación precoz con leche materna, etc. Los nacidos vivos con edad gestacional menor a las 37 semanas, determina la calidad de atención prenatal que los establecimientos de salud brindan, por lo que se está tomando estrategias para mejorar este indicador, a la fecha se viene socializando el formato del tablero de valoración de atención de la gestante reenfocada en el marco de la NTS N°105, ello con la finalidad de evaluar en los establecimientos, la calidad de APN.							
JUSTIFICACIÓN							
Existe evidencia que demuestra como las ratios de mortalidad neonatal crecen de manera drástica con la reducción de la edad gestacional.							
Todo lo anterior constituye evidencia importante que sustenta el seguimiento y monitoreo de este indicador como una medida intermedia de la reducción de la mortalidad neonatal.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							

El principal inconveniente asociado al cálculo de este indicador sobre la base de la encuesta ENDES es que el mismo se basa en las respuestas de las mujeres entre 15 y 49 años respecto a su historia de embarazos, nacimientos, uso de métodos anticonceptivos, discontinuidad en su uso, fuentes de anticoncepción y matrimonios o uniones de pareja. Cada una de estas preguntas es susceptible a diversos tipos de error, siendo los más importantes aquellos asociados a problemas de recordación y omisión por parte de las entrevistadas.
PRECISIONES TÉCNICAS
Un nacimiento vivo es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o de cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y este o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera como un nacido vivo.
MÉTODO DE CÁLCULO
Numerador: Número de nacidos vivos con menos de 37 semanas de gestación. Denominador: Total de nacidos vivos.
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
Semestral y Anualmente
FUENTE DE DATOS
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI.
BASE DE DATOS
Disponible en web site: http://www.mef.gob.pe/DNPP/ppto_por_resultados.php
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
ENDES-INEI
SINTAXIS
Disponible en web site: http://www.mef.gob.pe/DNPP/ppto_por_resultados.php

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL							
COD PRODUCTO:							
Nombre del indicador							
Proporción de establecimientos calificados como FONB en establecimientos estratégicos.							
Red de Servicios de Salud Canas, Canchis, Espinar - DIRESA CUSCO							
DEFINICIÓN							
Es la proporción de EESS designado por la DIRESA para realizar Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas y que al ser evaluados obtienen más del 90% de capacidad resolutive.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Eficacia							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	0	1	1	2	3	4	5
2%	0%	2%	2%	4.2%	6.3%	8.5%	10.6%

Fuente: ENESA
ANALISIS
El año 2022, el instrumento de medición del FONB, se realizó en los establecimientos, cuyo resultado nos obliga a tomar acciones de mejora y evaluar las necesidades que existe en los establecimientos, para poder equiparlos según amerita mínimamente en EESS según categoría, sin embargo es necesario mencionar que el presupuesto que se tiene no permite cumplir con lo programado.
JUSTIFICACIÓN
El PPMN requiere investigar la existencia y operatividad de recursos disponibles para la atención de la emergencia obstétrica y neonatal.
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS
La medición de la capacidad resolutive lo realiza a través de la autoevaluación en cada uno de los FONB cada 6 meses, pero no siempre el resultado es real.
La ENESA, encuesta Nacional de establecimientos de salud lo realiza siempre y cuando haya disponibilidad presupuestal y no al 100% de establecimientos del país.
PRECISIONES TÉCNICAS
Se considera como parámetro de capacidad resolutive el que relaciona las variables “recursos” y “funciones” (estructura).
Se elaboró un algoritmo para el cálculo del nivel de capacidad resolutive, con esta información se determinó la calificación del establecimiento como FONB (umbral del 90% o más).
MÉTODO DE CÁLCULO
Para la obtención de este indicador es imprescindible calcular la capacidad resolutive del Establecimiento de Salud FONB.
MÉTODO DE CÁLCULO
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
FUENTE DE DATOS
Encuesta Nacional de Establecimientos de Salud, ENESA - INEI
BASE DE DATOS
Disponible en web site: http://www.mef.gob.pe/DNPP/ppto_por_resultados.php
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
ENESA - INEI
SINTAXIS
Disponible en web site: http://www.mef.gob.pe/DNPP/ppto_por_resultados.php

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO
PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:3000005

NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de embarazo en adolescentes.

Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar - DIRESA CUSCO

DEFINICIÓN

Es el porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que ya estuvo alguna vez embarazada (se considera las que ya son madres y las que están gestando por primera vez) respecto al total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia: LINEA BASAL (2014) 14.6%

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
2	1.7	1.2	1.2	1.1	1.1	1.0	1.0

Fuente: Estadística e Informática RSSCCE

ANALISIS

A nivel de los establecimientos de salud, el porcentaje de gestantes adolescente es de 1.2%; evidenciando a la Microredes con mayor porcentaje es El Descanso, Yauri, Las Micro Red Yanaoca los que tienen más gestantes, Se viene desarrollando actividades para la prevención del embarazo en adolescentes en las instituciones educativas de la jurisdicción del EE. SS de la U.E 401 SCCE, así mismo a través de los medios masivos de comunicación se brinda mensajes claves para la prevención del embarazo en adolescentes.

JUSTIFICACIÓN

En la medida en que la Comunidad educativa recibe efectivamente un conjunto de actividades que promuevan la educación sexual integral en los niños y adolescente, contribuirá a mantener o mejorar la salud frente a los riesgos a los que pudieran estar expuestos este grupo poblacional, dentro de ellos el embarazo en adolescentes.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

La ENDES recoge información de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años, no considerando a las menores de 15 años que podrían sumarse al indicador; la RSSCCE recoge la información de la unidad de Estadística e Informática.

PRECISIONES TÉCNICAS

La información es recogida mensualmente a través de la producción HIS.

MÉTODO DE CÁLCULO

Denominador: total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años entrevistadas.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Trimestral, semestral y Anual.

FUENTE DE DATOS

Estadística e Informatica - RSSCCE

BASE DE DATOS

Producción de servicios HIS.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Producción de servicios HIS.

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:3033298

NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de Puérperas Controlada

Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar

DEFINICIÓN

Son las atenciones por consulta externa que se brinda a la puérpera; lo realiza el médico gineco obstetra, médico cirujano capacitado y obstetra a partir de los EESS nivel I.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
81.91%	57.1%	79%	73,9%	82%	85	90%	94%

Fuente: Estadística e Informática RSSCCE

ANALISIS

Se evidencia que el 24% de puérperas no llegan a su segunda atención puerperio, se debe coordinar con el personal sectorista para un mayor seguimiento, así mismo mejorar la consejería de la importancia del control puerperio durante las atenciones prenatales.

JUSTIFICACIÓN

La atención en el puerperio es necesario para una adecuada evolución, detectar factores de riesgo para complicaciones y ejecutar las medidas profilácticas necesarias y si aparecen las mismas diagnosticarlas precozmente para un adecuado tratamiento.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Se tiene un seguimiento de este indicador a través de la información de los registros HIS - Estadística.

PRECISIONES TÉCNICAS

La información es recogida mensualmente por el HIS

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: Número de partos + cesáreas ocurridas. Denominador: Puérperas con dos controles

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

HIS

BASE DE DATOS

HIS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Producción de servicios HIS.

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:3033294

NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de gestantes con complicaciones

Red de Servicios de Salud Canas, Canchis, Espinar - DIRESA CUSCO

DEFINICIÓN

Es la atención por consulta externa o emergencia que se brinda a la gestante que acude con patologías. Lo realiza el Médico Gineco Obstetra con participación del equipo multidisciplinario capacitado en Manejo Estandarizado para la Atención de las Emergencias Obstétricas a partir de los establecimientos FONB.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
25%	30%	25%	20%	20%	18%	18%	16%

Número de complicaciones en gestantes

ANALISIS

solo el 80% de gestantes no presentan complicaciones aparentemente, sin embargo el 20% presentan complicaciones, lo que tuvieron que ser referidos a niveles de mayor complejidad de atención, evidencia que se debe mejorar la calidad de atención prenatal, y captar a la gestantes en el primer trimestre con la finalidad de detectar y prevenir complicaciones en la población gestante.

JUSTIFICACIÓN

El hecho de identificar un embarazo como de alto riesgo, antes o durante su transcurso, asegura que la mujer ha de llevar un seguimiento mas completo y de seguimiento, con un

mayor número de visitas con el Ginecólogo, para controlar la evolución y realizar un diagnóstico precoz de las complicaciones.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

No se tiene un seguimiento de este indicador a través de la ENDES, solamente la información de los registros de egreso hospitalario, se tiene que revisar los libros de la emergencia o de los egresos hospitalarios.

PRECISIONES TÉCNICAS

La información es recogida mensualmente por estadística a través de los egresos hospitalarios.

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: Número de gestantes con complicaciones Denominador: Total de gestantes

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Reporte de atención por emergencia y egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

BASE DE DATOS

Atención por emergencia y egresos hospitalarios

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Egresos hospitalarios

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO
PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:

NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de pacientes obstétricos y neonatos referidos

Ámbito de control

DEFINICIÓN

Sistema de Referencia Institucional: Procedimientos asistenciales y administrativos que aseguren la continuidad de la atención oportuna, eficaz y eficiente de la gestante, puérpera o neonato en un establecimiento de mayor complejidad, el traslado se realizará acompañado por profesional médico, obstetra, enfermera o personal técnico de enfermería, dependiendo de la complejidad del caso.

Incluye:

- Traslado de los casos complicados en ambulancia (terrestre, fluvial y/o aérea). según corresponda.
- Comunicación con establecimiento al que se refiere utilizando medios de comunicación (radio, teléfono u otro) según disponibilidad.
- Acompañamiento de personal de salud capacitado según corresponda al caso.
- Administración de medicamentos según guía de práctica clínica.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
13,25%	30.0%	14.8%	22%	20%	18%	16%	14%

8

Los establecimientos del primer nivel de atención I-4, atienden las complicaciones de los establecimientos de I-1, I-2, I-3; motivo por el cual no todas las gestantes complicadas son enviadas al segundo nivel, teniendo a la fecha 22% que son referidas en su mayoría por el diagnóstico de gestantes en trabajo de parto, actualmente se vienen mejorando las capacidades sobre de los establecimientos estratégicos y I-4 y organizando los establecimientos para atender a la población, sin embargo la baja que existe en lo referente al recurso humano por los factores de riesgo que tienen, dificulta se cumpla con las actividades necesarias

JUSTIFICACIÓN

La continuidad de la atención, es la garantía de disponibilidad de servicios y el acceso de atención sanitaria de calidad sin interrupción entre el hogar, la comunidad, el establecimiento de salud de I nivel de atención y el Hospital de II ó III nivel de atención. Es decir, tienen acceso a la atención sin limitaciones o interrupciones por factores atribuibles a la limitada capacidad resolutive del establecimiento de salud, seguida y completada mediante la red de servicios de salud que conforman los establecimientos de salud en los respectivos ámbitos. Por lo tanto, con la continuidad de la atención, se busca que el usuario sea captado, identificado, evaluado y seguido dentro de un sistema ordenado de atención de salud, que integre la atención promocional, preventiva y recuperativa, además de organizarla y articularla por niveles de resolución que

aseguran adecuados procedimientos de relación entre ellos. Para el caso de las Emergencias Obstétricas y Neonatales se aplica el Diagnóstico, la Estabilización y la Referencia respectiva, DER.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

No se tiene un seguimiento de este indicador a través de la ENDES, solamente la información de los registros de referencia y contra referencia.

PRECISIONES TÉCNICAS

La información es recogida mensualmente por estadística a través de los egresos hospitalarios.

MÉTODO DE CÁLCULO

Unidad de medida: Gestante, puérpera y/o Neonato referido Numerador: Número de pacientes Obstétricas y neonatos referido Denominador: Total de pacientes obstétricas neonatos complicadas.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Reporte de referencias obstétricas y neonatas de los últimos 03 años.

BASE DE DATOS

Atención por emergencia y egresos hospitalarios

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Egresos hospitalarios

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL							
COD PRODUCTO:3033172							
Nombre del indicador							
Proporción de gestantes con 6 o más controles prenatales							
Red de Servicios de Salud Canas, Canchis, Espinar - DIRESA CUSCO							
DEFINICIÓN							
Son todas las intervenciones preventivas que se realizan durante la atención prenatal. Lo realiza el Médico Gineco Obstetra, Médico Cirujano y Obstetra; a partir de los establecimientos de salud del I nivel.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Eficacia y Calidad							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
80.7	72.8	79.7	80	82	84	86	88
Fuente: Estadística e informática RSCCE							
ANALISIS							
En relación a gestante controlada es un 80 % de gestantes llegan a tener 6 o más controles, el personal profesional viene realizando el monitoreo permanente para que toda gestante no deje de acudir a sus citas en los EE. SS, no dejando de hacer la labor extramural para el seguimiento de la gestante en todo momento de su etapa concepcional.							
JUSTIFICACIÓN							
Determinar la proporción de gestante que en el último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más controles prenatales. Según Norma Técnica del MINSA, para considerar una gestante "controlada" tendrá que tener seis o más controles.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Se trabaja con información poblacional general, no se cuenta con datos actualizados de registros administrativos que permitiría visualizar comportamiento de la población objetivo MINSA.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
$NCPN = \frac{N_CPN}{TMG} * 100$							
N_CPN= Mujeres que en el último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 ó más controles prenatales							
TMG: Total de mujeres con último nacido vivo en los últimos cinco años							
MÉTODO DE CÁLCULO							
Numerador: Mujeres que en el último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 ó más controles prenatales							
Denominador: Total de mujeres con último nacido vivo en los últimos cinco años							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Semestral y Anual							
FUENTE DE DATOS							
Estadística e Informática - RSSCCE							
BASE DE DATOS							
pag.web:http://www.redsaludcce.gob.pe							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Producción de servicios HIS.							
SINTAXIS							
variable N° CPN: 6 o más veces.							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL							
COD PRODUCTO:3033172							
Nombre del indicador							
PROPORCION DE GESTANTES CON POR LO MENOS UN CONTROL PRENATAL EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN							
Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar - DIRESA CUSCO							
DEFINICIÓN							
Es el porcentaje de mujeres que el último nacimiento ocurrido en los 5 años antes de encuesta tuvo su primera atención prenatal en el 1er trimestre de la gestación.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
<i>Eficacia</i>							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
70.2	57.6	61.0	61.3	70	74	76	78
<i>Fuente: Estadística e informática RSSCCE</i>							
ANALISIS							
Se tiene un 61.3 % avance mayor al año 2021; observándose que la Micro Red Descanso, presenta captación más baja (49%), presenta captación aceptable la micro red Techo Obrero (70%), micro red Combapata (64%) y pampaphalla con 67%, Yauri (53%) y Yanaoca con (60%), es por ello que se debe de revisar y monitorizar el seguimiento del ciclo menstrual y usuarios de planificación familiar por sectoristas (búsqueda activa de gestantes con aliados estratégicos de la comunidad.							
JUSTIFICACIÓN							
Determinar la proporción de gestantes que el último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibió su primera atención prenatal en el 1er trimestre de gestación.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Las Gestantes que llegan por primera vez al consultorio obstétrico no siempre es en el primer trimestre de gestación, generalmente llegan en el segundo trimestre de gestación y algunas en el tercer trimestre, lo que limita la medición de este indicador. Supuestos: Se asume que aún falta mayor información sobre la importancia de la APN en el primer trimestre por parte de los proveedores de salud.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
$APN1\ trim = \frac{APN_1trim}{TMG} * 100$							
APN_1trim= Mujeres que en el último nacimiento en los 5 años antes de encuesta tuvo su primera atención prenatal en el 1er trimestre de la gestación. TMG: Total de mujeres con último nacido vivo en los últimos cinco años							
MÉTODO DE CÁLCULO							
Numerador: Mujeres que en el último nacimiento en los 5 años antes de encuesta tuvo su primera atención prenatal en el 1er trimestre de la gestación. Denominador: Total de mujeres con último nacido vivo en los últimos cinco años.							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Semestral y Anual							
FUENTE DE DATOS							
Estadística e Informática - RSSCCE							
BASE DE DATOS							
pag.web:http://www.redsaludcce.gob.p							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Producción de servicios HIS.							
SINTAXIS							

variable APN 1 trim (oportunidad de la Atención Prenatal) / TMG.

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:3033291

Nombre del indicador

Proporción de Parejas Protegidas

Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar - DIRESA CUSCO

DEFINICIÓN

Provisión de métodos anticonceptivos a la persona o pareja por personal de salud calificado, en todos los establecimientos de salud, según capacidad resolutive.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
94.5	72.8	80.5	97.8	98	98	99	99

Fuente: ENDES

ANALISIS

Durante el presente año se mejoraron las actividades preventivas sobre todo en planificación familiar después de la emergencia sanitaria por el COVID 19, el cual permitió el acceso regular de la población a los servicios de salud, lo que observa es la escasa captación de usuarias nuevas para PP.FF, se recomienda mejorar el trabajo intra y extramural para la captación y seguimiento de usuarios en métodos anticonceptivos en nuestro sector.

JUSTIFICACIÓN

Este indicador, también conocido como "prevalencia anticonceptiva", proporciona una medida de cobertura del uso de anticonceptivos en la población, teniendo en cuenta todas las fuentes de suministro y todos los métodos anticonceptivos, de esterilización, así como los llamados métodos tradicionales. Es la medida más difundida para la evaluación de los programas de planificación familiar.

Si bien este indicador puede obtenerse teóricamente de los registros administrativos de los centros de salud, la práctica actual es depender de encuestas por muestreo como la ENDES, a fin de reducir al mínimo los problemas asociados con el mantenimiento de un recuento continuo de usuarias actuales y con la obtención de estimaciones exactas de la población. (Entre los problemas figuran datos incompletos, recuento doble de usuarias que entran en el sistema de provisión de servicios en más de un punto, etc.)

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

El contexto Pandemia COVID 19, no permite cumplir con las actividades regularmente, sin embargo, el personal de salud a aprendido a lidiar con estas dificultades con la finalidad de proteger a la población que necesite ser atendida

Mientras algunos métodos anticonceptivos como la esterilización, la píldora, el DIU o los implantes proveen protección continua para sus usuarias, otros métodos tales como el condón, el método del ritmo o el del retiro son métodos de uso en relaciones sexuales específicas. El uso actual de estos últimos métodos constituye un concepto confuso, en la medida que ello puede hacer referencia a la última relación sexual: la que pudo haber ocurrido mucho tiempo antes de la entrevista, o a la intención de uso en la próxima relación sexual.

En la práctica la prevalencia anticonceptiva se calcula en las mujeres en unión. En los países en que las mujeres tienen una actividad sexual fuera de matrimonio relativamente escasa, al fundamentar las estimaciones en las mujeres en unión se capta a la población sometida a riesgo de embarazo. Sin embargo, en los países con frecuente actividad sexual fuera de uniones estables, una estimación de la prevalencia basada solamente en las mujeres en unión ignoraría a una proporción considerable de las usuarias actuales. Así, los investigadores siguen estudiando la idoneidad de fundamentar la prevalencia anticonceptiva en todas las mujeres frente a las que se hallan en unión estable.

PRECISIONES TÉCNICAS

Se define "mujeres en unión" como aquellas mujeres que declaran encontrarse casadas o convivir con su pareja. Asimismo, se define mujeres en "edad fértil" a aquellas que al momento de la encuesta tienen entre 15 y 49 años; Se considera que una mujer utiliza un método anticonceptivo ya sea que declare utilizar un método moderno o tradicional; Los métodos modernos incluyen: Esterilización femenina, esterilización masculina, píldora, DIU, condón masculino y femenino, métodos vaginales (espuma, jalea, óvulos), inyecciones anticonceptivas (de solo progestágeno de tres meses y combinadas de un mes), Implantes, método amenorrea por lactancia (MELA), y anticoncepción de emergencia; Los métodos tradicionales y folklóricos incluyen el método del ritmo, Billings del retiro y el método de collar de ciclo; A las mujeres que al momento de la entrevista se encuentran embarazadas se les codifica como no usuarias de métodos anticonceptivos.

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: Mujeres unidas entrevistadas que usan algún método de planificación familiar

Denominador: Total de mujeres unidas entrevistadas

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y Anualmente

FUENTE DE DATOS

Estadística e Informática - RSSCCE

BASE DE DATOS

[pag.web:http://www.redsaludcce.gob.pe](http://www.redsaludcce.gob.pe)

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Producción de servicios HIS.

SINTAXIS

variable: Mujeres Unidas que usan MPF.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:

Nombre del indicador

Tasa Global de Fecundidad

REGION CUSCO

DEFINICIÓN

Número promedio de nacimientos esperados por mujer a lo largo de su vida reproductiva.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
2.5	2.5	2.2	2.0	2.0	1.9	1.8	1.7

Fuente: ENDES
ANALISIS
Durante el presente año 2022, la TGF ha disminuido en 0.2 décimas, el comportamiento de la población al acceso a los servicios de salud ha mejorado, sin embargo se viene tomando las previsiones para llegar a más población, a través de la organización en los establecimientos y facilitar el acceso de los servicios de salud sexual y reproductiva.
JUSTIFICACIÓN
La principal fortaleza de este indicador es que representa una medida independiente de la estructura de edad de la población. En ese sentido, la tasa global de fecundidad es considerado un buen indicador para el monitoreo y la comparación internacional. No obstante, cabe enfatizar que el indicador constituye una medida hipotética de la fertilidad y que en situaciones de rápido cambio en los patrones de fertilidad su validez es fundamentalmente ilustrativo.
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS
Un problema en relación a este indicador viene dado por la recolección de información en la enumeración de los hijos que ha tenido la mujer entrevistada. El error más frecuente es el de la omisión u olvido de los hijos, especialmente cuando estos no viven en el hogar o han muerto. Este problema crece con el aumento de la edad de la madre.
PRECISIONES TÉCNICAS
Las tasas específicas se calculan haciendo el cociente entre el total de hijos tenidos por las mujeres de un grupo quinquenal y el total de mujeres de ese grupo de edades.
MÉTODO DE CÁLCULO
Numerador: Suma de las tasas específicas de fecundidad por grupos quinquenales de edades de las mujeres entre 15 y 49 años, multiplicado por 5.
Denominador: 1000
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
Anualmente
FUENTE DE DATOS
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI.
BASE DE DATOS
Disponible en web site: http://www.mef.gob.pe/DNPP/ppto_por_resultados.php
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
ENDES-INEI
SINTAXIS
Disponible en web site: http://www.mef.gob.pe/DNPP/ppto_por_resultados.php
FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO
PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL COD PRODUCTO:3033292
Nombre del indicador Proporción mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar
REGION CUSCO
DEFINICIÓN

Es el porcentaje de mujeres en unión que desean limitar o espaciar su familia y no están usando método anticonceptivo alguno.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Eficacia							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
5.8	5.8	6.1	6.0	6	5.9	5.8	5.8
Fuente: ENDES							
ANALISIS							
Este indicador evidencia que todavía existen mujeres con demanda insatisfecha, lo que se debe tomar en cuenta para mejorar la calidad de atención en los servicios de obstetricia, es el seguimiento oportuno de toda usuaria para que no abandonen el MAC así como la captación de mujeres que no hacen uso de MAC para espaciar sus embarazos.							
JUSTIFICACIÓN							
Determinar la proporción de mujeres en unión con demanda insatisfecha de planificación familiar							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
La información es limitada, por ahora solamente a través de las encuestas							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Del total de Mujeres en Unión, existe un porcentaje que no tiene acceso a los métodos anticonceptivos por diferentes motivos, puede ser por falta de información por falta de acceso a los servicios o por problemas económicos, a esta población se le conoce como necesidad insatisfecha en planificación familiar. Información que se obtiene a través de las encuestas.							
MÉTODO DE CÁLCULO							
$\frac{\text{Neces} / \text{ins}}{\text{TMG}} = \text{neces} / \text{ins} * 100$							
Necesidad insatisfecha = Mujeres unidas con demanda insatisfecha de planificación familiar TMG: Total de mujeres unidas							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Semestral y Anualmente							
FUENTE DE DATOS							
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI.							
9							
Disponibles en web site: http://www.mef.gob.pe/DNPP/ppto_por_resultados.php							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
ENDES-INEI							
SINTAXIS							
variable: N° veces / ins = necesidad insatisfecha.							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO
PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:3033295

Nombre del indicador

Cobertura de Parto Institucional

Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar - DIRESA CUSCO

DEFINICIÓN

Porcentaje de mujeres que tuvieron al menos un nacimiento vivo en los últimos 5 años de la encuesta, cuyo último nacimiento vivo fue atendido por personal de salud capacitado y se llevó a cabo en un establecimiento de salud.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
97.5	96.6	96.6	98.3	98.5	98.5	98.8	99

Fuente: Estadística e Informática RSSCCE

ANALISIS

Se evidencia que los partos institucionales se han incrementado en 1.0 en comparación al año anterior, los partos domiciliarios han disminuido por el constante seguimiento a través del monitoreo de gestantes con FPP así como se promocionaron las casas de espera de nuestro ámbito.

JUSTIFICACIÓN

Este indicador es una medida del potencial del sistema de salud para proveer una cobertura adecuada para los partos y da información sobre la cobertura de los partos asistidos, ya sean normales o complejos.

A diferencia de otros indicadores complementarios como la proporción de nacidos vivos atendidos en establecimientos de salud, este indicador recoge las condiciones en términos de la infraestructura donde se llevan a cabo los partos, sino también las características de los recursos humanos encargados de llevar a cabo dichas tareas.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

La OMS define el personal de salud capacitado como personas que han completado con éxito cursos recomendados de obstetricia y que son capaces de dar la supervisión, atención y consejo necesarios a las mujeres durante el período de embarazo, parto y post-parto, para conducir partos y cuidar al recién nacido y al niño. No obstante, la identificación por parte de la entrevistada de dichas características puede ser complicada, lo que ocasionaría algunos sesgos en las estimaciones de este indicador.

PRECISIONES TÉCNICAS

Un nacimiento vivo es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o de cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y este o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera como un nacido vivo.

Para la identificación del personal de salud capacitado se incluyen los médicos y obstetras.

Entre los establecimientos de salud se incluyen hospitales, puestos y centros de salud del MINSA, policlínicos, centros o postas de ESSALUD, clínicas particulares y consultorios de médicos particulares. Se excluyen aquellos partos dados en el domicilio de la entrevistada o una partera.

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: Número de niños nacidos vivos < 5 años cuyo parto se dio a través en un establecimiento de salud y que fueron atendidos por un personal de salud capacitado.

Denominador: Número de niños nacidos vivos < 5 años.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y Anualmente

FUENTE DE DATOS

Estadística e Informática - RSSCCE

BASE DE DATOS

[pag.web:http://www.redsaludcce.gob.pe](http://www.redsaludcce.gob.pe)

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Producción de servicios HIS.

SINTAXIS

variable: parto institucional = Parto en Establecimiento y atendido por profesional de salud.

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:3033295

Nombre del indicador

Proporción de parto institucional de gestantes procedentes de las zonas rurales

REGION CUSCO

DEFINICIÓN

Es el porcentaje de mujeres procedentes del área rural cuyo último hijo nacido vivo en los cinco años anteriores a la encuesta fue atendido por profesional de la salud

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
97.5	97.0	97.0	98.0	98.2	98.4	98.8	98.8

Fuente: ENDES

ANALISIS

<p>Durante estos dos últimos años que duro el estado de emergencia sanitaria muchos pobladores regresaron a su lugar de origen, por lo tanto, las gestantes de zonas rurales, en números se incrementaron, así mismo la atención del parto vertical con interculturalidad dio resultado incrementado este indicador garantizando un parto institucional.</p>
<p>JUSTIFICACIÓN</p>
<p>Determinar la proporción de parto de gestantes procedentes del área rural del último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta atendido por profesional de la salud</p>
<p>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</p>
<p>Un problema con el uso de este indicador, es que el mismo supone que la atención en un establecimiento de salud está asociada a adecuadas condiciones para el tratamiento de complicaciones durante el parto. Sin embargo, la realidad en el Perú es que un gran número de postas y puestos de salud, así como algunos centros de salud, en particular en el área rural, no cuentan con el equipamiento adecuado para el manejo de dichas situaciones.</p>
<p>PRECISIONES TÉCNICAS</p>
<p>Un nacimiento vivo es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o de cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y este o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera como un nacido vivo. Para la identificación del personal de salud capacitado se incluyen los médicos y obstetras. Entre los establecimientos de salud se incluyen hospitales, puestos y centros de salud del MINSA, policlínicos, centros o postas de ESSALUD, clínicas particulares y consultorios de médicos particulares. Se excluyen aquellos partos dados en el domicilio de la entrevistada o de una partera.</p>
<p>MÉTODO DE CÁLCULO</p>
<p>parto / personal de salud = Mujeres del área rural cuyo último hijo nacido vivo fue atendido por profesional de salud</p>
<p>TMG: Total de mujeres del área rural con ultimo nacido vivo en los últimos cinco años</p>
<p>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</p>
<p>Semestral y Anual</p>
<p>FUENTE DE DATOS</p>
<p>Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI.</p>
<p>BASE DE DATOS</p>
<p>Disponible en web site: http://www.mef.gob.pe/DNPP/ppto_por_resultados.php</p>
<p>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</p>
<p>ENDES-INEI</p>
<p>SINTAXIS</p>
<p>variable: parto por personal de salud = Parto atendido por profesional de Salud.</p>

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:3033306

Nombre del indicador

Proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación

Cusco

DEFINICIÓN

Es el porcentaje de nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas, nacidos en los 5 años antes de la encuesta.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
16	16.0	3.4	5	4	3.5	3	3

Fuente: ENDES

ANALISIS

Fortalecer el manejo de los RN prematuros (< 37 sem), disminuyendo los riesgos de infección intrahospitalaria, fortalecer la alimentación precoz con leche materna, etc. Los nacidos vivos con edad gestacional menor a las 37 semanas, determina la calidad de atención prenatal que los establecimientos de salud brindan, por lo que se está tomando estrategias para mejorar este indicador, a la fecha se viene socializando el formato del tablero de valoración de atención de la gestante reenfocada en el marco de la NTS N°105, ello con la finalidad de evaluar en los establecimientos, la calidad de APN.

JUSTIFICACIÓN

Existe evidencia que demuestra como las ratios de mortalidad neonatal crecen de manera drástica con la reducción de la edad gestacional.

Todo lo anterior constituye evidencia importante que sustenta el seguimiento y monitoreo de este indicador como una medida intermedia de la reducción de la mortalidad neonatal.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

El principal inconveniente asociado al cálculo de este indicador sobre la base de la encuesta ENDES es que el mismo se basa en las respuestas de las mujeres entre 15 y 49 años respecto a su historia de embarazos, nacimientos, uso de métodos anticonceptivos, discontinuidad en su uso, fuentes de anticoncepción y matrimonios o uniones de pareja. Cada una de estas preguntas es susceptible a diversos tipos de error, siendo los más importantes aquellos asociados a problemas de recordación y omisión por parte de las entrevistadas.

PRECISIONES TÉCNICAS

Un nacimiento vivo es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o de cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y este o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera como un nacido vivo.

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: Número de nacidos vivos con menos de 37 semanas de gestación.

Denominador: Total de nacidos vivos.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Semestral y Anualmente
FUENTE DE DATOS
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI.
BASE DE DATOS
Disponible en web site: http://www.mef.gob.pe/DNPP/ppto_por_resultados.php
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
ENDES-INEI
SINTAXIS
Disponible en web site: http://www.mef.gob.pe/DNPP/ppto_por_resultados.php

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO
PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:

Nombre del indicador

Proporción de establecimientos calificados como FONB en establecimientos estratégicos.

Red de Servicios de Salud Canas, Canchis, Espinar - DIRESA CUSCO

DEFINICIÓN

Es la proporción de EESS designado por la DIRESA para realizar Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas y que al ser evaluados obtienen más del 90% de capacidad resolutive.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	0	1	1	2	3	4	5
2%	0%	2%	2%	4.2%	6.3%	8.5%	10.6%

Fuente: **ENESA**

ANALISIS

El año 2022, el instrumento de medición del FONB, se realizó en los establecimientos, cuyo resultado nos obliga a tomar acciones de mejora y evaluar las necesidades que existe en los establecimientos, para poder equiparlos según amerita mínimamente en EESS según categoría, sin embargo es necesario mencionar que el presupuesto que se tiene no permite cumplir con lo programado.

JUSTIFICACIÓN

El PPMN requiere investigar la existencia y operatividad de recursos disponibles para la atención de la emergencia obstétrica y neonatal.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

La medición de la capacidad resolutive lo realiza a través de la autoevaluación en cada uno de los FONB cada 6 meses, pero no siempre el resultado es real.

La ENESA, encuesta Nacional de establecimientos de salud lo realiza siempre y cuando haya disponibilidad presupuestal y no al 100% de establecimientos del país.

PRECISIONES TÉCNICAS

Se considera como parámetro de capacidad resolutive el que relaciona las variables “recursos” y “funciones” (estructura).

Se elaboró un algoritmo para el cálculo del nivel de capacidad resolutive, con esta información se determinó la calificación del establecimiento como FONB (umbral del 90% o más).

MÉTODO DE CÁLCULO

Para la obtención de este indicador es imprescindible calcular la capacidad resolutive del Establecimiento de Salud FONB.

MÉTODO DE CÁLCULO

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

FUENTE DE DATOS

Encuesta Nacional de Establecimientos de Salud, ENESA - INEI

BASE DE DATOS

Disponible en web site: http://www.mef.gob.pe/DNPP/ppto_por_resultados.php

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

ENESA - INEI

SINTAXIS

Disponible en web site:
http://www.mef.gob.pe/DNPP/ppto_por_resultados.php

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO
PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:3000005

NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de embarazo en adolescentes.

Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar - DIRESA CUSCO

DEFINICIÓN

Es el porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que ya estuvo alguna vez embarazada (se considera las que ya son madres y las que están gestando por primera vez) respecto al total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia: LINEA BASAL (2014) 14.6%

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
2	1.7	1.2	1.2	1.1	1.1	1.0	1.0

Fuente: Estadística e Informática RSSCCE

ANALISIS

A nivel de los establecimientos de salud, el porcentaje de gestantes adolescente es de 1.2%; evidenciando a la Microredes con mayor porcentaje es El Descanso, Yauri, Las Micro Red Yanaoca los que tienen más gestantes, Se viene desarrollando actividades para la prevención del embarazo en adolescentes en las instituciones educativas de la jurisdicción del EE. SS de la U.E 401 SCCE, así mismo a través de los medios masivos de comunicación se brinda mensajes claves para la prevención del embarazo en adolescentes.

JUSTIFICACIÓN

En la medida en que la Comunidad educativa recibe efectivamente un conjunto de actividades que promuevan la educación sexual integral en los niños y adolescente, contribuirá a mantener o mejorar la salud frente a los riesgos a los que pudieran estar expuestos este grupo poblacional, dentro de ellos el embarazo en adolescentes.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

La ENDES recoge información de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años, no considerando a las menores de 15 años que podrían sumarse al indicador; la RSSCCE recoge la información de la unidad de Estadística e Informática.

PRECISIONES TÉCNICAS

La información es recogida mensualmente a través de la producción HIS.

MÉTODO DE CÁLCULO

Denominador: total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años entrevistadas.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Trimestral, semestral y Anual.

FUENTE DE DATOS

Estadística e Informatica - RSSCCE

BASE DE DATOS

Producción de servicios HIS.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Producción de servicios HIS.

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:3033298

NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de Puérperas Controlada

Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar

DEFINICIÓN

Son las atenciones por consulta externa que se brinda a la puérpera; lo realiza el médico gineco obstetra, médico cirujano capacitado y obstetra a partir de los EESS nivel I.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
81.91%	57.1%	79%	73,9%	82%	85	90%	94%

Fuente: Estadística e Informática RSSCCE

ANALISIS

Se evidencia que el 24% de puérperas no llegan a su segunda atención puerperio, se debe coordinar con el personal sectorista para un mayor seguimiento, asi mismo mejorar la consejería de la importancia del control puerperio durante las atenciones prenatales.

JUSTIFICACIÓN

La atención en el puerperio es necesario para una adecuada evolución, detectar factores de riesgo para complicaciones y ejecutar las medidas profilácticas necesarias y si aparecen las mismas diagnosticarlas precozmente para un adecuado tratamiento.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Se tiene un seguimiento de este indicador a través de la información de los registros HIS - Estadística.

PRECISIONES TÉCNICAS

La información es recogida mensualmente por el HIS

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: Número de partos + cesáreas ocurridas. Denominador: Puérperas con dos controles

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

HIS

BASE DE DATOS

HIS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Producción de servicios HIS.

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:3033294

NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de gestantes con complicaciones

Red de Servicios de Salud Canas, Canchis, Espinar - DIRESA CUSCO

DEFINICIÓN

Es la atención por consulta externa o emergencia que se brinda a la gestante que acude con patologías. Lo realiza el Médico Gineco Obstetra con participación del equipo multidisciplinario capacitado en Manejo Estandarizado para la Atención de las Emergencias Obstétricas a partir de los establecimientos FONB.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
25%	30%	25%	20%	20%	18%	18%	16%

Número de complicaciones en gestantes

ANALISIS

solo el 80% de gestantes no presentan complicaciones aparentemente, sin embargo el 20% presentan complicaciones, lo que tuvieron que ser referidos a niveles de mayor complejidad de atención, evidencia que se debe mejorar la calidad de atención prenatal, y captar a la gestantes en el primer trimestre con la finalidad de detectar y prevenir complicaciones en la población gestante.

JUSTIFICACIÓN

El hecho de identificar un embarazo como de alto riesgo, antes o durante su transcurso, asegura que la mujer ha de llevar un seguimiento mas completo y de seguimiento, con un

mayor número de visitas con el Ginecólogo, para controlar la evolución y realizar un diagnóstico precoz de las complicaciones.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

No se tiene un seguimiento de este indicador a través de la ENDES, solamente la información de los registros de egreso hospitalario, se tiene que revisar los libros de la emergencia o de los egresos hospitalarios.

PRECISIONES TÉCNICAS

La información es recogida mensualmente por estadística a través de los egresos hospitalarios.

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: Número de gestantes con complicaciones Denominador: Total de gestantes

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Reporte de atención por emergencia y egresos hospitalarios de los últimos 03 años.

BASE DE DATOS

Atención por emergencia y egresos hospitalarios

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL

COD PRODUCTO:

NOMBRE DEL INDICADOR

Porcentaje de pacientes obstétricos y neonatos referidos

Ámbito de control

DEFINICIÓN

Sistema de Referencia Institucional: Procedimientos asistenciales y administrativos que aseguren la continuidad de la atención oportuna, eficaz y eficiente de la gestante, puérpera o neonato en un establecimiento de mayor complejidad, el traslado se realizará acompañado por profesional médico, obstetra, enfermera o personal técnico de enfermería, dependiendo de la complejidad del caso.

Incluye:

- Traslado de los casos complicados en ambulancia (terrestre, fluvial y/o aérea). según corresponda.
- Comunicación con establecimiento al que se refiere utilizando medios de comunicación (radio, teléfono u otro) según disponibilidad.
- Acompañamiento de personal de salud capacitado según corresponda al caso.
- Administración de medicamentos según guía de práctica clínica.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
13,25%	30.0%	14.8%	22%	20%	18%	16%	14%

8

Los establecimientos del primer nivel de atención I-4, atienden las complicaciones de los establecimientos de I-1, I-2, I-3; motivo por el cual no todas las gestantes complicadas son enviadas al segundo nivel, teniendo a la fecha 22% que son referidas en su mayoría por el diagnóstico de gestantes en trabajo de parto, actualmente se vienen mejorando las capacidades sobre de los establecimientos estratégicos y I-4 y organizando los establecimientos para atender a la población, sin embargo la baja que existe en lo referente al recurso humano por los factores de riesgo que tienen, dificulta se cumpla con las actividades necesarias

JUSTIFICACIÓN

La continuidad de la atención, es la garantía de disponibilidad de servicios y el acceso de atención sanitaria de calidad sin interrupción entre el hogar, la comunidad, el establecimiento de salud de I nivel de atención y el Hospital de II ó III nivel de atención. Es decir, tienen acceso a la atención sin limitaciones o interrupciones por factores atribuibles a la limitada capacidad resolutive del establecimiento de salud, seguida y completada mediante la red de servicios de salud que conforman los establecimientos de salud en los respectivos ámbitos. Por lo tanto, con la continuidad de la atención, se busca que el usuario sea captado, identificado, evaluado y seguido dentro de un sistema ordenado de atención de salud, que integre la atención promocional, preventiva y recuperativa, además de organizarla y articularla por niveles de resolución que

aseguran adecuados procedimientos de relación entre ellos. Para el caso de las Emergencias Obstétricas y Neonatales se aplica el Diagnóstico, la Estabilización y la Referencia respectiva, DER.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

No se tiene un seguimiento de este indicador a través de la ENDES, solamente la información de los registros de referencia y contra referencia.

PRECISIONES TÉCNICAS

La información es recogida mensualmente por estadística a través de los egresos hospitalarios.

MÉTODO DE CÁLCULO

Unidad de medida: Gestante, puérpera y/o Neonato referido Numerador: Número de pacientes Obstétricas y neonatos referido Denominador: Total de pacientes obstétricas neonatos complicadas.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Annual

FUENTE DE DATOS

Reporte de referencias obstétricas y neonatas de los últimos 03 años.

BASE DE DATOS

Atención por emergencia y egresos hospitalarios

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Egresos hospitalarios

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA							
Nombre del Indicador:							
TASA DE MORBILIDAD DE TUBERCULOSIS							
Ámbito de control							
Resultado Específico: Reducir la morbimortalidad de TBC - VIH/SIDA							
DEFINICIÓN							
Este indicador mide la proporción de casos de tuberculosis en todas sus formas suscitados en el periodo del año fiscal en relación a la población total de una determinada jurisdicción.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Eficacia							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
25.7	10.5	13	14.6	14	13	12	11
JUSTIFICACIÓN							
La tasa de morbilidad es un indicador que mide la proporción de casos de tuberculosis en todas sus formas en una población determinada en un periodo de un año, se utiliza para medir el impacto de las intervenciones realizadas para la prevención de tuberculosis. La morbilidad es un dato estadístico importante para comprender la evolución o retroceso, las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Una limitación para la medición del indicador es con respecto al registro de información en el Sistema de Información gerencial. Para poder realizar la medición del indicador se debe tener registro de todos los casos diagnosticados de manera actualizada.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Se considera todos los casos de tuberculosis diagnosticados en el periodo de evaluación (año) en una determinada jurisdicción; así como a la población total del periodo (año) y la jurisdicción a evaluar. Se puede calcular tasa de morbilidad a nivel departamental, provincial y distrital; para ello se considerara el Ubigeo del EE.SS (RENIPRES). Se considera la población proporcionada por INEI hasta el nivel de distrito. Casos que no iniciaron tratamiento, el sistema no les genera código; y no tienen los datos completos como los demás afectados.							
MÉTODO DE CÁLCULO							
$\text{N}^{\circ} \text{ Total de casos de TB todas las formas} \times 100,000 \text{ habitantes} / \text{Población Total por cada año.}$							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Anual							
FUENTE DE DATOS							
Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis SIG TB							
EE.SS. Del MINSA, Gobiernos Regionales, INPE, defensa, Privados y Es Salud.							
BASE DE DATOS							
Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Tarjeta de Control de Tratamiento.							
SINTAXIS							

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA							
<i>Nombre del Indicador:</i>							
TASA DE MORTALIDAD DE TUBERCULOSIS							
<i>Ámbito de control</i>							
<i>Resultado Especifico: Reducir la morbimortalidad de TBC - VIH/SIDA</i>							
DEFINICIÓN							
Este indicador mide la proporción de casos fallecidos por Tuberculosis suscitados en el periodo del año fiscal en relación a la población total de una determinada jurisdicción.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Eficacia							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
5.0	1.6	3.3	1.6	2.0	1.9	1.8	1.7
JUSTIFICACIÓN							
La tasa de mortalidad es un indicador que mide la proporción de personas fallecidas por tuberculosis en una población determinada en un periodo de un año, se utiliza para medir el impacto de las intervenciones realizadas para la prevención y control de Tuberculosis.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Una limitación para la medición del indicador es la oportunidad de la información emitida por el sistema de registro Hechos Vitales de la RENIEC, el cual generalmente tiene un retraso de 1 año. Otra limitación es el registro de los certificados de defunción el cual puede obviar tuberculosis como causa de defunción.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
<ul style="list-style-type: none"> . La Mortalidad, indica fallecidos cuya causa de muerte está asociada a Tuberculosis, más no los casos de tuberculosis que fallecen durante el tratamiento por diversas causas. . La Población la entrega INEI. . Se puede obtener este indicador a nivel departamental, provincial y distrital, considerando el Ubigeo del EESS (RENIPRES). 							
MÉTODO DE CÁLCULO							
$\frac{\text{Número total de fallecidos por tuberculosis en todas sus formas durante el año}}{\text{Población total del año}} \times 100\,000 \text{ habitantes}$							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Anual							
FUENTE DE DATOS							
Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis SIG TB							
EE.SS. Del MINSÁ, Gobiernos Regionales, INPE, defensa, Privados y EsSalud.							
BASE DE DATOS							
Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Certificado de Defunción.							
SINTAXIS							

17

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA							
COD PRODUCTO: (3000612)							
Nombre del Indicador: PROPORCIÓN DE SR IDENTIFICADOS ENTRE LAS ATENCIONES EN >15 AÑOS							
Ámbito de control							
PRODUCTO: SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS (3000612)							
Resultado esperado del marco lógico del programa							
DEFINICIÓN							
El indicador hace referencia a la proporción de personas con tos y flema por más de 15 días en las atenciones realizadas a personas mayores de quince años							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Eficacia							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
13.2	2.5	2.7	5	5	5	5	5
JUSTIFICACIÓN							
Mide la intensidad de búsqueda de SR con respecto a las atenciones en mayores de 15 años; la detección de tuberculosis en personas con síntomas respiratorias es importante pues permite la identificación de los afectados con TB pulmonar frotis positivo y así tratarlos oportunamente.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
El incremento desproporcional de las atenciones mayores de 15 años de un período a otro puede afectar la medición de este indicador.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Representa las personas con tos y flema por más de 15 días que son registradas en el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios y reportadas en el SIG TB. El flujo de la información es del Puesto de Salud, Centro de Salud y Hospitales a la Red de Salud, hasta la Dirección de Salud correspondiente. Las instituciones como EsSalud, Sanidad de FFAA y PNP, Municipalidades, INPE y otros informan a la Dirección de Redes Integradas de Salud, Red de Salud, Oficina Regional o Dirección de Salud de su jurisdicción. Las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud y las Instituciones no MINSA reportan a la ESN PCT.							
MÉTODO DE CÁLCULO							
$(N^{\circ} \text{ SRI} / N^{\circ} \text{ Atenciones en } >15 \text{ años}) * 100$							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Trimestral							
FUENTE DE DATOS							
Libro de registro de SR, reporte de estadística MINSA - DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS							
BASE DE DATOS							
Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Se toma de base el registro del HIS: U200 Sintomático Respiratorio Identificado							
SINTAXIS							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA							
COD PRODUCTO:(3000613)							
Nombre del Indicador:							
PROPORCION DE CONTACTOS EXAMINADOS ENTRE LOS CONTACTOS CENSADOS							
Ámbito de control							
PRODUCTO: PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDÍGENA Y PRIVADA DE SU LIBERTAD)							
<i>Resultado esperado del marco lógico del programa</i>							
DEFINICIÓN							
El indicador hace referencia a la proporción de contactos censados de personas afectadas por Tuberculosis con examen de contacto para descartar Tuberculosis.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Eficacia							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
72.6	92.9	75.0	51.0	80.0	85.0	90.0	95%
JUSTIFICACIÓN							
El examen de los contactos de personas afectadas por tuberculosis es importante pues se tiene la oportunidad de realizar el descarte de tuberculosis a fin de garantizar el diagnóstico oportuno de casos y así cortar cadena de transmisión.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
<ul style="list-style-type: none"> El indicador mide los contactos intra domiciliarios, más no los contactos extra domiciliarios. 							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Representa los contactos examinados, registrados y notificados oficialmente por la ESNPCT. Los contactos son registrados en la tarjeta de administración de tratamiento y notificados en el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIG TB)							
El flujo de la información es del Puesto de Salud, Centro de Salud y Hospitales a la Red de Salud, hasta la Dirección de Salud correspondiente. Las instituciones como EsSalud, Sanidad de FFAA y PNP, Municipalidades, INPE y otros informan a la Dirección de Redes Integradas de Salud, Red de Salud, Oficina Regional o Dirección de Salud de su jurisdicción. Las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud y las Instituciones no MINSA reportan a la ESN PCT.							
Contacto: Persona que tiene o ha tenido exposición con un caso índice diagnosticado de tuberculosis							
MÉTODO DE CÁLCULO							
$(\text{Número de Contactos Examinados}) / (\text{N}^\circ \text{ de Contactos Censados}) \times 100$							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Trimestral							
FUENTE DE DATOS							
Tarjetas de Administración de Tratamiento							
MINSA - DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS							
BASE DE DATOS							
Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Reportes emitidos por el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis							
SINTAXIS							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA							
Nombre del indicador:							
PROPORCIÓN DE SR EXAMINADOS BK+ ENTRE SR EXAMINADO							
Ámbito de control							
PRODUCTO: PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS (3000614)							
Resultado esperado del marco lógico del programa:							
DEFINICIÓN							
El indicador mide la proporción de las personas con síntomas respiratorios (persona que presenta tos y expectoración por más de 15 días) que dieron resultados positivos ante el examen de esputo a través de baciloscopias							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Eficiencia							
VALOR DEL INDICADOR							
Valores históricos							Metas proyectadas
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
0.3	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5
JUSTIFICACION							
<p>En el Perú, la Tuberculosis constituye un problema de salud pública, para el año 2017 presenta una tasa de incidencia de 86,7 x 100000 hab. Uno de las principales brechas es el diagnóstico oportuno a través de la detección de sintomáticos respiratorios, la cual ha venido incrementando de manera oscilante en el transcurso de los años, observándose disminución en la gran mayoría de Unidades Ejecutoras, concluyendo que podría existir una morbilidad encubierta en la comunidad, es decir casos de personas afectadas con tuberculosis no diagnosticadas o con diagnóstico tardío que se mantienen como fuentes de infección manteniendo la cadena de transmisión.</p> <p>En la mayoría de las Unidades Ejecutoras existe un incremento en la identificación de SR, sin embargo, se observa disminución de los SR BK (+), como promedio región tenemos 0.3% de SR BK (+), lo que nos indica que los sintomáticos respiratorios identificados no cumplen con la definición operativa de "Persona que presente tos y expectoración por 15 días a más". Por tal motivo es necesario medir la proporción de sintomáticos respiratorios cuando resultados fue positivo al examen de esputo a través de la baciloscopia, este indicador permite hacer seguimiento a la relación entre el logro del producto y los recursos utilizados para su cumplimiento.</p>							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Las limitaciones en torno a costos para contar con información estadística, se toma de referencia registros administrativos							
PRECISIONES TÉCNICAS							
<ul style="list-style-type: none"> • Se denomina sintomático respiratorio a toda persona con tos por 15 días a más • Se denomina sintomático respiratorio examinado a todo sintomático respiratorio identificado en el que se ha obtenido al menos un resultado de baciloscopia de diagnóstico. • Se denomina Sintomático respiratorio examinado con frotis positivo, aquel sintomático respiratorio con resultado de baciloscopia positiva. 							
MÉTODO DE CÁLCULO							
$\frac{\text{Número de Sintomáticos Respiratorios Examinados Frotis Positivo}}{\text{Número de Sintomáticos Respiratorios Examinados}} \times 100$							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Trimestral							
FUENTE DE DATOS							
Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis							
EE.SS. Del MINSA, Gobiernos Regionales, INPE, defensa, Privados y Es Salud.							
BASE DE DATOS							
La Base de Datos del Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis se encuentra en la página Web de la DPCTB del Ministerio de Salud www.tuberculosis.minsa.gob.pe							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Solicitud de Investigación Bacteriológica							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA							
COD PRODUCTO: 3 043959							
Nombre del Indicador: Cobertura de tamizaje VIH en varones 18 a 59 años							
Ámbito de control PRODUCTO: ADULTOS Y JÓVENES RECIBEN CONSEJERÍA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA (3043959) Resultado esperado del marco lógico del programa							
DEFINICIÓN							
Es la búsqueda activa de casos de VIH, mediante la oferta del tamizaje de VIH a la población varones de 18 a 59 años en establecimientos de salud o en la comunidad.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Eficacia							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
112%	76%	83%	93%	99%	99%	99%	99%
JUSTIFICACIÓN							
La revisión de este indicador permite evaluar acciones estratégicas orientadas a mejorar la salud de la población varones, por ser el que representa el mayor porcentaje de los casos de VIH diagnosticados y notificados en relación a las mujeres (70% de casos notificados al sistema de vigilancia son varones). Este indicador está directamente relacionado a la estrategia de diagnóstico temprano del VIH y la intervención oportuna en prevención y atención a la salud individual y colectiva.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Se debe precisar que el tamizaje de VIH en población varones también se realiza en los lugares de concentración de dicha población debido al poco acceso a los establecimientos de salud, dificultando la oferta si no se realizan campañas periódicas para captar a esta población. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
El objetivo de las intervenciones preventivas como el tamizaje para VIH, es que todo varón mayor de 18 años de edad debe conocer su estado serológico de VIH, como medida preventiva para el autocuidado y disminuir conductas de riesgo; así como contribuir con el diagnóstico y tratamiento oportuno, a fin de disminuir los casos con diagnóstico de la infección en estadios avanzados (SIDA), presencia de infecciones oportunistas y mejorar la calidad de vida. Esto disminuye la mortalidad por causas relacionadas al SIDA, mejora la calidad de vida de las personas y evita la transmisión del VIH a otras personas.							
MÉTODO DE CALCULO							
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de varones de 18 a 59 años con tamizaje de VIH}}{\text{Total de varones de 18 a 59 años estimados según INEI}} \times 100$							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Anual							
FUENTE DE DATOS							
HIS- RSCCE							
BASE DE DATOS							
Dirección de Estadística e Informática (HIS)							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Hoja de monitoreo de actividades -DPVIH							
SINTAXIS							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA							
COD PRODUCTO: 30443968							
Nombre del Indicador:							
Porcentaje de personas diagnosticadas con ITS que reciben tratamiento							
Ámbito de control							
PRODUCTO: POBLACIÓN CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGÚN GUIAS CLINICAS (30443968)							
Resultado esperado del marco lógico del programa							
DEFINICIÓN							
Es la atención integral de los casos con infección de transmisión sexual (gonorrea, clamidia y otras), mediante la oferta en establecimientos de salud que incluyen los CERITS y UAMP.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Eficacia							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
91.0	98.6	98.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
JUSTIFICACION							
Por el alto porcentaje de los casos de ITS en la población diagnosticada, a fin de tratar oportunamente y cortar la cadena de transmisión en las parejas sexuales. La falta de tratamiento de las ITS incrementa el riesgo hasta 8 veces de adquirir el VIH.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Se precisa que los tratamientos de los casos diagnosticados, en algunos lugares no son completos al igual que los contactos tratados no se registran en su totalidad, existiendo un sub registro de información. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Se considera que la población con infecciones de transmisión sexual recibe tratamiento completo al igual que sus contactos, según manejo sindrómico o etiológico. Los beneficios que conlleva el tratamiento de ITS no son solo a nivel individual, sino a nivel colectivo ya que corta la cadena de transmisión. El manejo incluye tratamiento, consejería, manejo de contactos, uso adecuado y consistente del preservativo. Se espera además que la población modifique comportamientos sexuales de riesgo.							
MÉTODO DE CÁLCULO							
$\text{N}^{\circ} \text{ de personas con ITS que reciben tratamiento} / \text{Total de personas Diagnosticados con ITS} \times 100$							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Anual							
FUENTE DE DATOS							
Dirección de Estadística e Informática; Informes operacionales mensuales, HIS.							
BASE DE DATOS							
Dirección de Estadística e Informática (HIS)							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Dirección de Estadística e Informática (HIS)							
SINTAXIS							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA							
COD PRODUCTO: (3043971)							
<i>Nombre del Indicador:</i>							
Porcentaje de gestantes diagnosticadas con SÍFILIS que reciben tratamiento completo							
Ámbito de control							
PRODUCTO: POBLACIÓN CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGÚN GUIAS CLINICAS (30443968)							
Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO Mujeres gestantes reactivas y niños expuestos al VIH/SIDA reciben tratamiento oportuno (3043971)							
DEFINICIÓN							
Son los casos nuevos con diagnóstico de sífilis en madres gestantes y/o puérperas con sífilis (Prueba Rápida y/o RPR/VDRL o confirmadas) y/o de sus parejas sexuales. Incluyendo intervenciones durante el embarazo, parto, y/o puerperio dirigidas a evitar la sífilis congénita en el recién nacido y el tratamiento buscando la Disminución de transmisión vertical (gestantes con sífilis que reciben tratamiento completo)							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Eficacia							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
75%	70%	70%	100%	100%	100%	100%	100%
JUSTIFICACIÓN							
La revisión de este indicador permite evaluar acciones estratégicas orientadas a mejorar la salud del recién nacido; está relacionado directamente a la estrategia de detección, tratamiento oportuno y seguimiento de la gestante y/o puérpera con infección por sífilis para la prevención de la transmisión vertical. Así como la detección, tratamiento y seguimiento del recién nacido expuesto o niño con infección por sífilis congénita.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Se precisa que los tratamientos de los casos diagnosticados, en algunos lugares no son completos al igual que los contactos tratados no se registran en su totalidad, existiendo un sub registro de información.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Se considera a la población gestante y/o puérpera con sífilis que reciben tratamiento completo al igual que sus contactos.							
MÉTODO DE CÁLCULO							
Nº de gestantes y/o puérperas diagnosticadas y que reciben tratamiento / Total de personas Diagnosticados con sífilis reactivo x 100							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Anual							
FUENTE DE DATOS							
Dirección de Estadística e Informática; Informes operacionales mensuales, HIS.							
BASE DE DATOS							
Dirección de Estadística e Informática (HIS)							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Dirección de Estadística e Informática (HIS)							
SINTAXIS							
El análisis corresponde al número de diagnosticado y tratamiento de sífilis para el denominador se utilizan datos respecto al número de diagnosticados.							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS
COD PRODUCTO: 0017

Nombre del Indicador:
COBERTURA DE VACUNACION CANINA CONTRA LA RABIA

Ámbito de control
Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DEFINICIÓN

Es la proporción de canes vacunados contra la rabia en relación a la población canina estimada

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Indicador de cobertura

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
86.94	47.91	72.04	84.5	95	95	96	96

JUSTIFICACIÓN

La vacunación antirrábica de canes es la actividad preventiva, que tiene como finalidad inducir en el animal la formación de anticuerpos necesarios para evitar la enfermedad y su transmisión al hombre y a otros animales susceptibles. El Ministerio de Salud es la única entidad competente para efectuar campañas masivas de vacunación antirrábica en canes con fines de prevención y control a nivel nacional, las mismas que serán gratuitas

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Es difícil estimar la población canina pues hay un número importante de perros sin propietarios. Precisamente estos perros son los que tienen más riesgo de adquirir la enfermedad debido a su exposición y falta de control.

PRECISIONES TÉCNICAS

Se considera en el conteo de animales vacunados contra la rabia durante las campañas de vacunación organizados por los establecimientos de salud, una vez al año y por un periodo de dos días consecutivos, preferentemente sábados y domingos. Se debe obtener un cálculo de la población canina, a través de los registros históricos de las coberturas de vacunación, asociados a la situación epidemiológica del área con presencia o ausencia de casos o a las encuestas de opinión. También se puede estimar la población canina a través de muestreos estadísticos o censos, realizados en forma periódica, priorizando áreas de riesgo o poblaciones caninas que manifiesten cambios en su dinámica.

El nivel local debe disponer de estimaciones de población canina (índice perro/habitante).

El número de canes a vacunar en campañas debe ser mínimo de un 80% de la población estimada

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: número de canes vacunados

Denominador: población canina estimada

El indicador se expresa en porcentaje.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Se realizan mediciones anuales.

FUENTE DE DATOS

Fuente de información es HIS a través de la Oficina General de Estadística e Informática del MINSA.

BASE DE DATOS

Fuente de información es HIS a través de la Oficina General de Estadística e Informática del MINSA.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Norma técnica

ANÁLISIS

El presente año 2022, se cumplió con la vacunación antirrábica canina, llegando a vacunar a 32,332 canes a nivel de la RSCCE incluido los hospitales de Sicuani y Espinar, se alcanzó esta cobertura de 84.5% a pesar de las dificultades presupuestarias por el incremento del costo de vida, lo que limita la adquisición de los insumos y materiales necesarios para el alcanzar el cien por ciento de las metas físicas.

SINTAXIS

No aplicable

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS
COD PRODUCTO: 0017

Nombre del Indicador:
PROPORCION DE PERSONAS EXPUESTAS A RABIA QUE RECIBE ATENCION INTEGRAL

Ámbito de control
Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

DEFINICIÓN

Es la proporción de pacientes que reciben atención integral para la exposición al virus de la rabia en relación a los pacientes que acuden a un establecimiento de salud por haber estado expuesto a la rabia debido a la mordedura de un animal

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Indicador de cobertura

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
70.69	53.7	70.44	65.5	90	90	90	90

JUSTIFICACIÓN

La atención de personas expuestas al virus de la rabia es el conjunto de medidas preventivas o profilácticas, que se realizan cuando una persona está expuesta efectiva o potencialmente al virus rábico, con la finalidad de evitar la enfermedad. La exposición puede ser leve o grave. El tratamiento incluye el manejo local de la herida mediante el lavado con agua y jabón. Además se debe aplicar la vacunación antirrábica. De haberse producido la mordedura en cara, cabeza, cuello o pulpejo de dedo de la mano, se indicara el suero antirrábico, tomando en cuenta las previsiones necesarias para prevenir un shock anafiláctico.

El manejo de la exposición es complejo; además de la atención en el momento agudo es necesario un manejo a mediano plazo con la aplicación de todas las dosis de la vacuna y la observación del animal mordedor. Por ello es necesario monitorear el adecuado cumplimiento de estas actividades según lo establecido en la Norma Técnica de Salud para la prevención y control de la rabia humana en el Perú.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

La evaluación de si el paciente ha recibido la atención integral es compleja, requiriendo de múltiples formatos para la verificación, por lo que es un indicador de difícil medición.

PRECISIONES TÉCNICAS

Se considera en el conteo a aquellas personas que han sido atendidas en un establecimiento de salud por el riesgo de rabia y que han recibido: tratamiento local de la mordedura, atención específica con vacuna antirrábica humana de acuerdo a normatividad vigente, consejería y material educativo en el momento de la atención, tres visitas domiciliarias de seguimiento de vacunación, tres visitas domiciliarias de observación del animal mordedor (perro, gato) en un periodo de 10 días para determinar su condición de riesgo (al 1°, 5° y al 10° día), entrega del carné de vacunación antirrábica humana de monitoreo de esquema de vacunación a la persona en tratamiento, Registro en la Ficha de Atención de personas mordidas y en los libros de "Registro de denuncia de mordeduras por animales" y "Registro de pacientes en vacunación antirrábica humana".

MÉTODO DE CÁLCULO

Númerador: personas que reciben atención integral para la exposición al virus de la rabia

Denominador: personas que acuden al establecimiento de salud por haber estado expuesto a la rabia debido a la mordedura de un animal. El indicador se expresa en porcentaje.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Se realizan mediciones anuales.

FUENTE DE DATOS

Fuente de información es HIS y registros hospitalarios a través de la Oficina General de Estadística e Informática del MINSA.

BASE DE DATOS

Fuente de información es HIS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

HIS/ MINSA

Norma técnica

ANÁLISIS

El presente año 2022, se alcanzó un porcentaje de 65.5% llegando a registrar 446 personas expuestas a rabia por accidentes de mordedura de can a noviembre del presente año, hace falta el trabajo preventivo promocial para sensibilizar y educar a la población en la triada preventiva de rabia para que acuda al establecimiento de salud por la atención medica pra evitar el riesgo de transmisión de la rabia, debiendose fortalecer la difusión en las medidas de prevención de las enfermedades metaxenicas y zoonosis.

SINTAXIS

No aplicable

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES							
Nombre del indicador: Porcentaje de población que recibe atención estomatológica preventiva							
Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO							
Resultado Final							
DEFINICIÓN							
Indicador de resultado intermedio que mide la proporción de la población con enfermedades estomatológicas							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Resultado intermedio							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTÓRICOS				PROYECTADO			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
110%	8%	17.8%	71%	100%	100%	100%	100%
JUSTIFICACIÓN							
<p>En el Perú; el grupo de las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares ocupan el segundo lugar dentro las 10 primeras causas de morbilidad general. La revisión sistemática y meta análisis sustentan la relación existente entre la calidad de vida y el estado de salud bu del individuo, evidenciando los efectos negativos de estas enfermedades y su repercusión directa sobre los factores funcionales, psicológicos y sociales en el desarrollo del individuo, efectos como: la dificultad para masticar, disminución del apetito, pérdida de peso, dificultad para dormir, irritabilidad, disminución en el rendimiento escolar, el impacto negativo en el autoestima y la afeción en el bienestar emocional. Actualmente, las políticas de intervención de las enfermedades de la cavidad bucal se enfocan principalmente en la prevención de su desarrollo en edades tempranas durante la infancia, y el control de la severidad una vez instaurada en las etapas de vida posteriores. Por lo que el indicador permitirá evaluar el abordaje preventivo a fin de prevenir la aparición de las enfermedades del sistema estomatognático.</p>							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
<p>Limitaciones: La cobertura del indicador está relacionada al cierre de la brecha de cirujanos dentistas y a la disponibilidad oportuna de los insumos, medicamentos, dispositivos médicos, instrumental y equipamiento, para el abordaje terapéutico de los niños y niñas, en los servicios de odontología en los establecimientos de salud de los tres niveles de atención. La disponibilidad oportuna de los reportes y el análisis de la calidad en la digitación de los registros de información, dependen de la implementación y actualización de los aplicativos informáticos en los establecimientos de salud, de acuerdo a los parámetros establecidos en el sistema de Información HIS MINSa y a las normas vigentes. El registro de la fuente de financiamiento "2" que identifica a la población financiada por el seguro integral de salud, dependen directamente de la implementación adecuada del proceso de registro y codificación en todos los campos registrables en las hojas HIS y del registro de las mismas por el profesional de salud cirujano dentista que brinda el servicio y de la digitación en el sistema de información propiamente.</p> <p>Supuestos: - El indicador medirá la condición de la persona que ha recibido procedimientos preventivos por lo que su entrega no siempre coincide con la culminación de un plan de tratamiento integral.</p>							
PRECISIONES TÉCNICAS							
<p>La atención estomatológica preventiva incluye por grupo etáreo :</p> <p>Grupo niños: 02 Instrucción de Higiene Oral 02 Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales 02 Aplicación de Flúor Barniz Hasta 0 piezas dentarias con aplicación de sellantes en niños de 02 a 11 años de edad 02 Profilaxis dental</p> <p>Grupo adolescente: 02 Instrucción de Higiene Oral 02 Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales 02 Aplicación de Flúor Barniz 02 Profilaxis dental</p> <p>Grupo joven: 02 Instrucción de Higiene Oral 02 Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales 02 Aplicación de Flúor Barniz 02 Profilaxis dental</p> <p>Grupo adulto: 02 Instrucción de Higiene Oral 02 Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales 02 Aplicación de Flúor Gel 02 Profilaxis dental</p> <p>Grupo adulto mayor: 02 Instrucción de Higiene Oral 02 Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales 02 Aplicación de Flúor Gel 02 Profilaxis dental</p>							
MÉTODO DE CÁLCULO							
<p>A: Numerador: Número total de población registrados con fuente de financiamiento "2" (SIS) que recibe atención estomatológica preventiva en la consulta externa en los establecimientos de salud con población asignada del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales. Realizados entre el 01 de enero y el 31 de diciembre del año en curso.</p> <p>Fuente de Información: HIS</p> <p>B: Denominador: Número total de población registrados con fuente de financiamiento "2"(SIS), con evaluación oral completa de inicio realizado en la consulta externa de odontología en los establecimientos de salud con población asignada del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, del 01 de Enero y al 31 de Diciembre del año en curso. Fuente de Información: HIS, Registro de procedimiento: evaluación oral completa; Código de procedimiento: D0150.</p>							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
anual							
FUENTE DE DATOS							
Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSa							
BASE DE DATOS							
Sistema Informático HIS MINSa - Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSa							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Hoja de Registro Diario de Atención y otras actividades del aplicativo HIS MINSa (Hoja HIS)							
ANÁLISIS DE AVANCES							
<p>El presente año 2022 debido a la ejecución del Plan de Acción de Salud Integral para la población en riesgo de exposición a metales pesados y metaloides, GERESA contrato personal de salud para cubrir en cierta medida la brecha de recursos humanos en la microrred de Yauri, por lo cual se llegó a atender a 9,892 personas de los cuales son niños 2,077 y 248 gestantes, cabe mencionar que se continúa con problemas en el reporteador H el cual no se actualiza desde el nivel central.</p>							

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES							
Nombre del Indicador: Porcentaje de adolescentes con alta básica odontológica							
Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO							
Indicador de producto atención estomatológica recuperativa							
DEFINICIÓN							
Indicador que mide el porcentaje de adolescentes de 12 años a 17 años, 11 meses y 29 días, gestante y no gestante, afiliados al SIS, que acuden al servicio de odontología de los establecimientos de salud en los tres niveles de atención del MINSA a nivel nacional con diagnóstico de persona sana para salud bucal y/o libre de foco séptico en la cavidad bucal, condición obtenida como resultado de la culminación de los tratamientos preventivos y/o recuperativos y/o especializados, realizados según la morbilidad que presente el adolescente							
DIMENSION DE DESEMPEÑO							
Eficacia							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				PROYECTADO			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
42%	0%	0%	12%	80%	80%	80%	80%
JUSTIFICACIÓN							
En el Perú; el grupo de las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares ocupan el segundo lugar dentro las 10 primeras causas de morbilidad general. La revisión sistemática y meta análisis sustentan la relación existente entre la calidad de vida y el estado de salud bucal del individuo, evidenciando los efectos negativos de estas enfermedades y su repercusión directa sobre los factores funcionales, psicológicos y sociales en el desarrollo del individuo, efectos como: la dificultad para masticar, disminución del apetito, pérdida de peso, dificultad para dormir, irritabilidad, disminución en el rendimiento escolar, el impacto negativo en el autoestima y la afección en el bienestar emocional. Actualmente, las políticas de intervención de las enfermedades de la cavidad bucal se enfocan principalmente en la prevención de su desarrollo en edades tempranas durante la infancia, y el control de la severidad una vez instaurada en las etapas de vida posteriores. El Alta Básica Odontológica se da bajo dos consideraciones. La primera, a todo adolescente con diagnóstico de persona sana para salud bucal, cuando no presenta antecedentes de enfermedades de la cavidad bucal; y en la segunda consideración cuando el adolescente presenta enfermedades de la cavidad bucal, se da el Alta Básica Odontológica cuando culmina con los procedimientos preventivos y/o recuperativos y/o especializados requeridos hasta obtener como resultado una persona libre de foco séptico en la cavidad bucal. Por lo que el indicador permitirá evaluar el abordaje terapéutico establecido, a fin de mejorar: la capacidad masticatoria, ingesta adecuada de alimentos, elevar el estado nutricional, el desarrollo emocional y la calidad de vida del adolescente							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Limitaciones: La cobertura del indicador está relacionada al cierre de la brecha de cirujanos dentistas y a la disponibilidad oportuna de los insumos, medicamentos, dispositivos médicos, instrumental y equipamiento, para el abordaje terapéutico del adolescente, en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de los tres niveles de atención. La disponibilidad oportuna de los reportes y el análisis de la calidad en la digitación de los registros de información, dependen de la implementación y actualización de los aplicativos informáticos en los establecimientos de salud, de acuerdo los parámetros establecidos en el sistema de Información HIS MINSA y a las normas vigentes. Supuestos: El indicador medirá la condición de persona libre de foco séptico para la cavidad bucal, como resultado final después de culminar con los tratamientos preventivos y/o recuperativos y/o especializados requeridos por el adolescente, no incluye los tratamientos de rehabilitación protésica, tratamiento de ortodoncia u otro de rehabilitación por lo que el alta básica odontológica no siempre coincide con la culminación de un plan de tratamiento integral. El registro de la fuente de financiamiento "2" que identifica a la población financiada por el seguro integral de salud, dependen directamente de la implementación adecuada de proceso de registro y codificación en todos los campos registrables en las hojas his y del registro de las mismas por el profesional de salud cirujano dentista que brinda el servicio y de la digitación en el sistema de información propiamente							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Alta Básica Odontológica (ABO) - Código de procedimiento (U510), se registra bajo dos consideraciones siguientes: Primero: la condición de Alta Básica Odontológica se le asigna a todo adolescente con diagnóstico de PERSONA SANA PARA SALUD BUCAL (Persona que no presenta antecedentes de enfermedades de la cavidad bucal) Segundo: Cuando el adolescente presenta enfermedades de la cavidad bucal, la condición de Alta Básica Odontológica se le asigna cuando se le haya culminado con los procedimientos preventivos y/o recuperativos y/o especializados requeridos, obteniendo como resultado un persona libre de foco séptico en la cavidad bucal.							
NUMERADOR: Número total de adolescentes registrados con fuente de financiamiento "2"(SIS) a quienes se les otorga el Alta Básica Odontológica a través de la consulta externa en los EE.SS. de los tres niveles de atención del MINSA. Realizados entre el 01 de enero y el 31 de diciembre del año en curso. Fuente de Información: HIS, Registro de procedimiento: Alta Básica Odontológica (ABO) en Lab, Código de procedimiento: U510.							
DENOMINADOR: Número total de adolescentes registrados con fuente de financiamiento "2"(SIS) con evaluación oral completa realizados en consulta externa de los EESS de los tres niveles de atención del MINSA y GORES, del 01 de Enero y al 31 de diciembre del año en curso. Fuente de Información: HIS, Registro de procedimiento: evaluación oral completa; Código de procedimiento: D0150.							
MÉTODO DE CÁLCULO							
NUMERADOR: Número total de Adolescentes registrados con fuente de financiamiento "2" (SIS) con Alta Básica Odontológica. DENOMINADOR: Número total de Adolescentes registrados con fuente de financiamiento "2" (SIS) y con evaluación oral completa.							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
anual							
FUENTE DE DATOS							
Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA							
BASE DE DATOS							
Sistema Informático HIS MINSA - Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Hoja de Registro Diario de Atención y otras actividades del aplicativo HIS MINSA (Hoja HIS)							
ANÁLISIS DE AVANCES							
El presente año 2022 debido al cambio de las Definiciones Operacionales en Salud Bucal, y a la vez la No socialización de los indicadores de desempeño, es que se releja en un avance bajo, así como también la poca afluencia de usuarios en el grupo etareo de Adolescentes, por lo que para el presente año 2023, se planifica enfocar las actividades en este grupo para mejorar las coberturas.							

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES							
Nombre del Indicador: Porcentaje de adultos mayores rehabilitados con prótesis dentales removibles							
Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO							
Indicador de producto atención estomatológica especializada							
DEFINICIÓN							
Indicador que mide el porcentaje de adultos mayores (60 años a más) afiliados al SIS, que acuden al servicio de odontología de los establecimientos salud en los tres niveles de atención del MINSA y GORES, a quienes se les realiza la evaluación oral completa, los procedimientos preventivos y/o recuperativos y/o especializados requeridos, la entrega e instalación de la prótesis dental removible y los controles establecidos para obtener como resultado la rehabilitación oral completa de la persona, garantizando las condiciones para una óptima capacidad masticatoria y la ingesta adecuada de alimentos para elevar el estado nutricional, el desarrollo emocional y la calidad de vida.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Eficacia							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				PROYECTADO			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%
JUSTIFICACIÓN							
<p><i>Limitaciones: Las personas adultas mayores son una población con mayor vulnerabilidad a la morbimortalidad por enfermedades crónicas transmisibles; dentro de ellas, la caries dental, la gingivitis y la enfermedades periodontales son patologías de progresión lenta y de larga duración recurrentes en este grupo de edad, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las personas de 60 años a más, tienen en promedio entre 19 y 27 piezas dentales con evidencia de experiencia de caries, de las cuales el 80% son extraídas o con indicación para extracción. Esta prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal, genera condiciones de discapacidad con un impacto negativo en la calidad de vida del adulto mayor, repercutiendo que se evidencian en el estado nutricional por discapacidad masticatoria, en la interrelación con la sociedad por discapacidad fonética en el bajo nivel de autoestima con presencia de sentimientos negativos por las limitaciones en sus capacidades.</i></p> <p><i>El indicador permitirá evaluar las acciones destinadas al abordaje integral de la salud oral de las personas adultas mayores, respecto a la prevención y rehabilitación del daño, restaurando en el adulto mayor la capacidad masticatoria y la fonética, así como la función estética ligada a la autoestima, reduciendo los días de discapacidad oral y potenciando su rol en la familia y comunidad</i></p>							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
<p>Limitaciones: La cobertura del indicador está relacionada al cierre de la brecha de cirujanos dentistas y a la disponibilidad oportuna de los insumos, medicamentos, dispositivos médicos, instrumental y equipamiento, para el abordaje terapéutico del adulto en los servicios de odontología de los establecimientos de salud de los tres niveles de atención. La ejecución de la fase de laboratorio en el proceso de confección de la prótesis dental removible está relacionada a la disponibilidad presupuestaria para la contratación de servicios de técnicos en prótesis dental, quienes desarrollan ese proceso de elaboración bajo las especificaciones técnicas contemplados en los documentos normativos vigentes. La disponibilidad oportuna de los reportes y el análisis de la calidad en la digitación de los registros de información, dependen de la implementación y actualización de los aplicativos informáticos en los establecimientos de salud, de acuerdo a los parámetros establecidos en el sistema de Información HIS MINSA y a las normas vigentes. El registro de la fuente de financiamiento "2" que identifica a la población financiada por el seguro integral de salud, dependen directamente la implementación adecuada del proceso de registro y codificación en todos los campos registrables en las hojas HIS y del registro de las mismas por profesional de salud cirujano dentista que brinda el servicio y de la digitación en el sistema de información propiamente</p> <p>Supuestos: El indicador evalúa el porcentaje de adultos mayores a quienes se le finaliza la rehabilitación oral con la entrega, instalación y posterior control de una prótesis dental removible superior o una prótesis dental removible inferior o de ambas prótesis dentales removibles según la necesidad que requiera la persona, el indicador no evalúa el número de prótesis dentales entregadas e instaladas en los adultos mayores.</p>							
PRECISIONES TÉCNICAS							
<p>NUMERADOR: Número total de Adultos Mayores registrados con fuente de financiamiento "2" (SIS) rehabilitados con Prótesis Dental Removible. Realizado en la consulta externa en los EE.SS. del primer nivel, Hospitales e Institutos de Salud, entre el 01 de enero y el 31 de Diciembre del año en curso. Fuente de información: HIS, Registro de procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prótesis Dental Completa Removibles Superior Código: D5110 Con registro de las siglas "IN" en el campo Lab - Prótesis Dental Completa Removibles Inferior Código: D5120 Con registro de las siglas "IN" en el campo Lab - Prótesis Dental Parcial Removibles Superior Código: D5211 Con registro de las siglas "IN" en el campo Lab - Prótesis Dental Parcial Removibles Superior Código: D5212 Con registro de las siglas "IN" en el campo Lab <p>DENOMINADOR: Número total de adultos Mayores registrados con fuente de financiamiento "2" (SIS) con evaluación oral completa (evaluación oral diagnóstico de pérdida de dientes debido a accidente, extracción o enfermedad periodontal local. Realizado en consulta externa de los EE.SS en los niveles de atención del MINSA y GORES, del 01 de enero y al 31 de diciembre del año en curso. Fuente de información: HIS, Registro de procedimiento: evaluación oral completa con código D0150, Registro de Diagnósticos posibles: K06.9: Trastornos no Especificado de la Encía y de la Zona edéntula, K08.0: Exfoliación de los Dientes debido a causas sistémicas, K08.1: Pérdida de los Dientes por accidente, extracción o enfermedad periodontal local, K08.9: Trastorno de los Dientes y de sus estructuras de Sostén, no especificado, K00.0: Anodoncia</p>							
MÉTODO DE CÁLCULO							
<p>NUMERADOR: Número total Adultos Mayores registrados con fuente de financiamiento "2"(SIS) Rehabilitados con Prótesis Dental Removible</p> <p>DENOMINADOR: Número total de Adultos Mayores registrados con fuente de financiamiento "2" (SIS), con evaluación oral completa y Diagnóstico d K06.9: Trastornos no Especificado de la Encía y de la Zona edéntula ó K08.0: Exfoliación de los Dientes debido a causas sistémicas ó K08.1: Pérdida de los Dientes por accidente, extracción o enfermedad periodontal local ó K08.9: Trastorno de los Dientes y de sus estructuras de Sostén, no especificado ó K00.0: Anodoncia</p>							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
anual							
FUENTE DE DATOS							
Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA							
BASE DE DATOS							
Sistema Informático HIS MINSA - Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Hoja de Registro Diario de Atención y otras actividades del aplicativo HIS MINSA (Hoja HIS)							
ANÁLISIS DE AVANCES							
El presente año 2022 y los años anteriores, a causa de la Pandemia por COVID19, se suspendió las actividades en Adulto Mayor, por ser un grupo vulnerable, por lo que no se programó esta actividad en estos años, para el año 2023 se espera la presupuestación para esta actividad.							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: ENFERMEDADES NO TRASMSIBLES							
COD PRODUCTO: 3000016							
Nombre del Indicador: PORCENTAJE DE PERSONAS DE 18 AÑOS A MAS CON PRESION ARTERIAL ELEVADA DIAGNOSTICADA POR UN PROFESIONAL DE SALUD							
Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO							
Resultado Final							
DEFINICIÓN							
Las enfermedades crónicas no transmisibles, afectan a todos los grupos de edad y constituyen un grupo heterogéneo de padecimientos como la diabetes e hipertensión arterial, entre otros; contribuyendo a un problema de salud pública por ser una causa de morbilidad en el marco del proceso de envejecimiento de la población en nuestro país y por el modo de vida poco saludable.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Eficacia y Eficiencia							
Este indicador mide la eficacia y la eficiencia de la identificación oportuna de la Hipertensión arterial en personas mayores de 18 años a más años. De resultado intermedio.							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				PROYECTADO			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
JUSTIFICACIÓN							
La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que la presión ejercida por la sangre al interior del círculo arterial es elevada. Esto trae como consecuencia el daño progresivo sobre diversos órganos del cuerpo, así como requerir esfuerzo adicional por parte del corazón para bombear sangre a través de los vasos sanguíneos. Para ello, se realiza al menos dos mediciones completas, donde cada medición implica la medición de la PAS y PAD, y se utiliza el valor promedio de PAS y el valor promedio de PAD para determinar el valor de la presión arterial.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Debido al estado de emergencia por la Pandemia del COVID 19, sobretudoo en el I semestre 2022, la población no ha acudido en forma oportuna a los EESS. para recibir la atención integral de salud. Es necesario contar con los equipos, insumos necesarios para asegurar el diagnóstico y la toma de la presión arterial.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Es necesario capacitar al personal de salud profesional en el diagnóstico y manejo médico de estos casos. La presión arterial elevada se refiere al registro cuantificado, por encima de valores normales (como PAS \geq 140 mmHg. y/o PAD \geq 90 mmHg.), de la presión sistólica (PAS) y/o diastólica (PAD) en una persona bajo condiciones estándares para la medición							
MÉTODO DE CÁLCULO							
A: Numerador: N° de Personas Expuestas a Metales Pesados Tamizadas X100							
B: Denominador N° total de personas, priorizadas para tamizaje							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Semestral y anual							
FUENTE DE DATOS							
HIS							
BASE DE DATOS							
HIS							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Instrumento HIS							
ANÁLISIS DE AVANCES							
El presente año 2022, se ha identificado algunas limitantes pues a la fecha no se cuenta con un padrón nominal actualizado de todos los casos de Hipertensión arterial, siendo un reto lograr contar con un registro de estos casos para asegurar el monitoreo y seguimiento de estos casos de hipertensión. En pacientes controlados para hipertensión arterial se logró un avance del 71.6%.							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: PP0018 PROGRAMA PRESUPUESTAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES							
COD PRODUCTO:3000011							
Porcentaje de personas (varones y mujeres) de 50 años o más que reportan haber recibido valoración de su agudeza visual efectuada por personal de salud dentro de los últimos 12 meses							
Ámbito de control:							
Pliegos que Ejecutan Acciones en el marco del Programa Presupuestal							
PLIEGO: 400 GOBIERNO REGIONAL CUSCO							
DENOMINACION: DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO							
DEFINICIÓN							
La población de 50 años de edad a más es más propensa a tener enfermedades oculares que dificulten la visión, la principal causa de ceguera en este grupo de edad es por catarata degenerativa o senil, que provoca la disminución de la agudeza visual y conlleva a la ceguera. Esta enfermedad ocular dificulta las actividades de la vida diaria y/o laborales disminuyendo la calidad y expectativa de vida de las personas. Este indicador permitirá obtener información sobre la accesibilidad de los servicios de salud ocular en esta población a las actividades preventivas de tamizaje de agudeza visual							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Eficacia							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
21%	37%	23%	10%	20%	30%	40%	50%
PRECISIONES TÉCNICAS							
Numerador: N° de personas (varones y mujeres) de 50 años o más que reportan haber recibido valoración de su agudeza visual efectuada por personal de salud dentro de los últimos 12 meses. Multiplicado por 100. Denominador: población de 50 años o más a la edad							
Unidad de medida: Porcentaje Persona Tamizada (%)							
MÉTODO DE CÁLCULO							
Personas con tamizaje de agudeza visual = $\frac{\text{Personas que reportan agudeza visual} * 100}{\text{Población de personas mayores de 50 años}}$							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Semestral y anual							
FUENTE DE DATOS							
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES							
BASE DE DATOS							
REPORTE HIS							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Encuesta							
SINTAXIS							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: PP0018 PROGRAMA PRESUPUESTAL DE DENFERMEDADES NO TRASMISIBLES							
COD PRODUCTO:3000013							
Porcentaje de niñas y niños de 3 a 11 años con valoración de agudeza visual efectuada por personal de salud en los últimos 12 meses							
Ámbito de control:							
Pliegos que Ejecutan Acciones en el marco del Programa Presupuestal PLIEGO: 400 GOBIERNO REGIONAL CUSCO DENOMINACION: DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO							
DEFINICIÓN							
La etapa de la niñez es el periodo más crítico para la aparición de ametropías o errores refractivos. La falta de detección temprana, provoca décadas de discapacidad visual y afecta negativamente su condición socioeconómica siendo este problema especialmente presente en zonas rurales y poblaciones pobres. Este indicador permitirá obtener información sobre la accesibilidad de los servicios de salud ocular en esta población a las actividades preventivas de tamizaje de agudeza visual							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Indicador de desempeño / Resultado Inmediato eficacia							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
41%	28%	35%	21%	35%	50%	65%	80%
PRECISIONES TÉCNICAS							
Numerador: niñas y niños de 3 a 11 años que han recibido valoración de su agudeza visual efectuada por personal de salud dentro de los últimos 12 meses. Multiplicado por 100. Denominador: Número total de niños y niñas de 3 a 11 años.							
Unidad de medida: Porcentaje Persona Tamizada (%)							
MÉTODO DE CÁLCULO							
$\text{Niños de 3 a 11 años con valoración de agudeza visual} = \frac{\text{niños de 03 a 11 años con valoración de agudeza visual} * 100}{\text{población de 03 a 11 años}}$							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Semestral y anual							
FUENTE DE DATOS							
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES							
BASE DE DATOS							
Reporte HIS							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Encuesta							
SINTAXIS							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES
SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD**
COD PRODUCTO: 3000689

Nombre del Indicador:

PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CERTIFICADAS EN LOS EESS

Ámbito de control

Indicador de desempeño de producto PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
Resultado Final

DEFINICIÓN

Este indicador hace referencia a la proporción de Personas con Discapacidad que tiene certificado de discapacidad otorgados por los hospitales de los Ministerios de Salud, de Defensa y del Interior y el Seguro Social de Salud (Es Salud).

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
80.88	82	85	88	91	94	97	100

JUSTIFICACIÓN

El INEI reportó que el 88,6% de la población con alguna discapacidad no recibió tratamiento para rehabilitación y solo el 11,4% si recibió algún tratamiento. Entre los que recibieron tratamiento de rehabilitación podemos mencionar los tratamientos de rehabilitación física (46,1%), tratamiento psicológico (18,9%), tratamiento psiquiátrico (11,3%), terapia de lenguaje (11,0%), apoyo emocional (3,8%), terapia ocupacional (3,6%), otro tipo (5,4%). Para medir el acceso de las PCD a las atenciones integrales es necesario contar con indicador de cobertura sobre la población de PCD, desglosada por niveles y ámbitos geográficos. Este indicador revela mejor el acceso a los servicios integrales de atención de PCD, que el porcentaje de atenciones a personas con discapacidad del total de las atenciones que brinda el ES, siendo este último un instrumento de medición de la capacidad y organización del establecimiento frente a los pacientes con discapacidad, pero no mide cuando de los PCD que viven en el territorio acceden a un servicio. A medida que en la comunidad se realizan acciones de captación y seguimiento de PCD, el indicador de acceso debe medir una mejor eficacia de la intervención en su conjunto.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

- La información que alimenta el indicador se obtiene a través de los registros del HIS del sector, este registro administrativo sectorial ha sido usado parcialmente a nivel regional ya que el año 2015 fue el primer año que se utilizó, por lo que podría ser una limitante el poco conocimiento de su importancia .
- Existe correspondencia entre el valor del indicador y el resultado específico esperado.
- Debido a que la recolección de datos para el cálculo del indicador es a través de una encuesta, se asume que la persona con discapacidad responde con la verdad.

PRECISIONES TÉCNICAS
Se toma en consideración la certificación de las PCD y el Establecimiento de Salud que otorgó la certificación
MÉTODO DE CÁLCULO
$A: \text{Numerador: Número de Personas Con Discapacidad certificadas en los EESS X100}$ <hr/> $B: \text{Denominador: Total de Personas Con Discapacidad que se atendieron en lo establecimientos de salud}$
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
Anual
FUENTE DE DATOS
Aplicativo Web de Registro de Certificado de Discapacidad
BASE DE DATOS
Dirección Regional de Salud Cusco Dirección General de Intervenciones Estratégica en Salud Pública/Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad - Oficina General de Tecnologías de la Información
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Instrumento HIS
SINTAXIS
No corresponde

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO PP PyC CANCER							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0024 PYC CANCER							
COD PRODUCTO:5006002							
Nombre del Indicador: Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años que se han realizado la prueba de Papanicolaou e IVAA en los últimos tres años y conocieron su resultado.							
Ámbito de control							
Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO: DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD POR CANCER							
DEFINICIÓN:							
Este indicador permite determinar el porcentaje de mujeres que se han realizado las prueba de Papanicolaou e IVAA en los últimos tres años y conociendo su resultado, tomando como población referencial (POB.INEI)(DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA)							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO:							
EFICACIA							
VALOR DEL INDICADOR:							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
96.00%	26.00%	52.76%	77.00%	80.00%	83.00%	85.00%	85.00%
JUSTIFICACIÓN							
Este indicador permite determinar el porcentaje de mujeres que se han realizado las prueba de Papanicolaou y el IVAA en los últimos tres años que conociendo su resultado, tomando como población referencial (POB.INEI)(DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA)							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Se tiene poca afluencia al EESS de la población en estas edades para el tamizaje, hay demora en lecturas.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
La elaboración de este indicador será considerando por el resultado que la paciente recibe. Se dificulta por no contar con los resultados de Papanicolaou y la entrega de las mismas.							
MÉTODO DE CÁLCULO							
Indicador porcentual: Numerador/Denominador X 100. Numerador: N° de mujeres de 25 a 64 años de edad que conocen el resultado. Denominador: N° de mujeres de 25 a 64 años de edad programadas.							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Anual							
FUENTE DE DATOS							
Dirección de Estadística e Informática; Informes operacionales mensuales, HIS.							
BASE DE DATOS							
Dirección de Estadística e Informática (HIS)							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Dirección de Estadística e Informática (HIS)							
SINTAXIS:							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO PP PyC CANCER							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0024 PYC CANCER							
COD PRODUCTO:5006005							
Nombre del Indicador:							
Porcentaje de mujeres (40 a 69) que se han realizado examen clínico de mamas en los últimos 12 meses.							
Ámbito de control							
Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO: DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD POR CANCER							
DEFINICIÓN:							
Este indicador permite determinar el porcentaje de mujeres que se han realizado el tamizaje de cáncer de mama a través del examen clínico de mamas.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO:							
EFICACIA							
VALOR DEL INDICADOR:							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
99.00%	38.90%	72.70%	97.00%	93.00%	95.00%	95.00%	95.00%
JUSTIFICACIÓN							
Una detección temprana es la medida más importante para prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama, la detección temprana con un examen clínico o hace que la persona reciba tratamiento oportuno.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
El indicador medirá solo lo reportado.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Se recogerá la información a través del registro HIS de todas las atenciones registradas en las historias clínica de cada EESS.							
MÉTODO DE CÁLCULO							
Indicador porcentual: Numerador/Denominador X 100. Numerador: N° de mujeres de 40 a 69 años de edad que se han realizado examen clínico de mamas en el últimos año. Denominador: N° de mujeres de 40 a 69 años de edad programado.							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Anual							
FUENTE DE DATOS							
Dirección de Estadística e Informática; Informes operacionales mensuales, HIS.							
BASE DE DATOS							
Dirección de Estadística e Informática (HIS)							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Dirección de Estadística e Informática (HIS)							
SINTAXIS:							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO PP PyC CANCER							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0024 PYC CANCER							
COD PRODUCTO:5006007							
Nombre del Indicador: Porcentaje de personas de 50 a 75 años de edad que se han realizado la prueba de tamizaje de colon y recto.							
Ámbito de control							
Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO: DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD POR CANCER							
DEFINICIÓN:							
Este indicador permite determinar a través de una evaluación medica preventiva en cáncer de colon y recto que incluye el examen físico e indicación y contar con el resultado de sangre oculta en heces.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO:							
EFICACIA							
VALOR DEL INDICADOR:							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
81.00%	24.60%	36.00%	63.30%	70.00%	75.00%	75.00%	75.00%
JUSTIFICACIÓN							
Una detección temprana es la medida más importante para prevenir la morbilidad y mortalidad por cáncer de colon y recto, una detección temprana hace que la persona reciba tratamiento oportuno.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
El indicador medirá solo lo reportado. El servicio de laboratorio es limitado por falta de personal ya que aumentan las actividades en este servicio.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Se recogerá la información a través del registro HIS de todas las atenciones registradas en las historias clínica de cada EESS.							
MÉTODO DE CÁLCULO							
Indicador porcentual: Numerador/Denominador X 100. Numerador: N° de personas de 50 a 75 años de edad que se han realizado la prueba del tamizaje de colon recto. Denominador: N° de personas de 50 a 75 años de edad programados.							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Anual							
FUENTE DE DATOS							
Dirección de Estadística e Informática; Informes operacionales mensuales, HIS.							
BASE DE DATOS							
Dirección de Estadística e Informática (HIS)							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Dirección de Estadística e Informática (HIS)							
SINTAXIS:							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO PP PyC CANCER							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0024 PYC CANCER							
COD PRODUCTO:5006008							
Nombre del Indicador:							
Porcentaje de varones con Tamizaje para la detección de cáncer de próstata.							
Ámbito de control							
Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO: DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD POR CANCER							
DEFINICIÓN:							
Conjunto de actividades que se brinda a los varones comprendida entre 40 a 75 años de edad, a fin de realizar el tamizaje de cáncer de próstata la misma que se realiza través de la identificación de factores de riesgo para Cáncer de Próstata y la evaluación médica con Dosaje de Antígeno Prostático (PSA) cuantitativo							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO:							
EFICACIA							
VALOR DEL INDICADOR:							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
87.00%	30.00%	32.00%	60.70%	82.00%	85.00%	85.00%	85.00%
JUSTIFICACIÓN							
Este indicador permite determinar el porcentaje de varones entre 40 a 75 años de edad que se han realizado la identificación de factores de riesgo para Cáncer de Próstata y la evaluación médica con Dosaje de Antígeno Prostático (PSA) ,para la detección del cáncer de próstata en forma temprana hace que reciba un tratamiento oportuno.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Se cuenta con un solo lector de Eliza para realizar el descarte, a esto se suma la falta de personal, y el miedo del poblador a ser contagiado en este grupo de edad y no acude al EESS. El indicador medirá solo lo reportado.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Se recogerá la información a través del registro HIS de todas las atenciones registradas en la historias clínica de cada EESS.							
MÉTODO DE CÁLCULO							
Indicador porcentual: Numerador/Denominador X 100. Numerador: N° de varones de 40 a 75 años de edad que se han realizado la identificación de factores de riesgo para Cáncer de Próstata y la evaluación médica con Dosaje de Antígeno Prostático (PSA) en el último año. Denominador: N° de varones de 40 a 75 años de edad programados.							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Anual							
FUENTE DE DATOS							
Dirección de Estadística e Informática; Informes operacionales mensuales, HIS.							
BASE DE DATOS							
Dirección de Estadística e Informática (HIS)							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Dirección de Estadística e Informática (HIS)							
SINTAXIS:							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO PP PyC CANCER							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0024 PYC CANCER							
COD PRODUCTO:5006009							
Nombre del Indicador:							
Porcentaje de población de 18 a 70 años de edad que se realiza el tamizaje de cáncer de piel							
Ámbito de control							
Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO: DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD POR CANCER							
DEFINICIÓN:							
Conjunto de actividades que se brinda a la población comprendida entre 18 a 70 años de edad, a fin de realizar el tamizaje de cáncer de piel, la misma que incluye una evaluación médica de los nevus en piel.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO:							
EFICACIA							
VALOR DEL INDICADOR:							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
100.00%	55.80%	62.30%	94.50%	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%
JUSTIFICACIÓN							
Este indicador permite determinar el porcentaje de personas que se han realizado el tamizaje de cáncer de piel y el diagnóstico en forma temprana hace que se reciba un tratamiento oportuno.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Se tendrá solo lo reportado.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Se recogerá la información a través del registro HIS de todas las atenciones registradas en las historias clínicas de cada EESS.							
MÉTODO DE CÁLCULO							
Indicador porcentual: Numerador/Denominador X 100. Numerador: N° de personas de 18 a 70 años de edad que se han realizado el tamizaje de piel en el último año. Denominador: N° de personas de 18 a 70 años de edad programado.							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Anual							
FUENTE DE DATOS							
Dirección de Estadística e Informática; Informes operacionales mensuales, HIS.							
BASE DE DATOS							
Dirección de Estadística e Informática (HIS)							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Dirección de Estadística e Informática (HIS)							
SINTAXIS:							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO PP PyC CANCER							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0024 PYC CANCER							
COD PRODUCTO:5006000							
Nombre del Indicador:							
Porcentaje de Consejería preventiva en factores de riesgo para el cáncer.							
Ámbito de control							
Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO: DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD POR CANCER							
DEFINICIÓN:							
Conjunto de actividades orientadas a brindar consejería, la misma que está definida como : El proceso de comunicación interpersonal entre personal de salud (consejero) e individuos, familias y comunidades (aconsejados) en los cuales identifica factores de riesgo a cáncer, proporcionando información que facilite la reflexión crítica sobre el riesgo de continuar en el hábito nocivo y los beneficios de adoptar la conducta saludable							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO:							
INDICADOR DE PORCENTAJE							
VALOR DEL INDICADOR:							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
100.00%	68.00%	82.57%	90.00%	95.00%	98.00%	98.00%	98.00%
JUSTIFICACIÓN							
Este indicador permite que el personal de salud identifique las necesidades de la persona de 18 a 75 años de edad que proporciona orientación e información para promover cambios en los conocimientos actitudes, y comportamiento hacia la prevención primaria y secundaria reduciendo los factores de riesgo y fomentando la detección precoz en la población aparentemente sana.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Se tendrá solo lo reportado.							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Se recogerá la información a través del registro HIS de todas las atenciones registradas en las historias clínica de cada EESS.							
MÉTODO DE CÁLCULO							
Indicador porcentual: Numerador/Denominador X 100. Numerador: N° de personas de 18 a 75 años de edad que se han recibido consejería en el último año. Denominador: N° de personas de 18 a 75 años de edad programados.							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Anual							
FUENTE DE DATOS							
Dirección de Estadística e Informática; Informes operacionales mensuales, HIS.							
BASE DE DATOS							
Dirección de Estadística e Informática (HIS)							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Dirección de Estadística e Informática (HIS)							
SINTAXIS:							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

COD PRODUCTO:

NOMBRE DEL INDICADOR: % de personas con problemas psicosociales o trastornos de salud mental tamizadas.

Ámbito de control

DEFINICIÓN

En este indicador se contempla el total de personas que son atendidas por cualquier morbilidad en el establecimiento de salud y el total de personas que son tamizadas para identificar problemas psicosociales o trastornos de salud mental.

El tamizaje implica las actividades desarrolladas por personal capacitado a través de la observación de indicadores, entrevistas y aplicación de un cuestionario breve de preguntas (tamizaje) con la finalidad de identificar signos, síntomas y comportamientos de problemas psicosociales y trastornos mentales en las personas atendidas en el establecimiento de salud, y concluye con la consejería de acuerdo a los hallazgos en el tamizaje y la derivación al servicio del establecimiento de salud según corresponda.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

VALORES HISTÓRICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
49.68%	23.00%	50.00%	67%	70%	75%	80%	85%

JUSTIFICACIÓN

Este indicador busca identificar y diagnosticar a las personas con algún tipo de trastorno de conducta o problema psicosocial a través de los tamizajes aplicados, a fin de garantizar que el establecimiento de salud atienda a dicha población a través de los respectivos tratamientos y paquetes de atención. Se busca que todas las personas que ingresan a algún establecimiento de salud del primer nivel, sean tamizadas a fin de identificar algún posible trastorno o problema psicosocial. Una mayor cantidad de tamizajes, permiten identificar a la población con algún trastorno o problema psicosocial.

Representa un proceso de vital importancia porque permite la detección temprana de factores de riesgo o estadios tempranos de una enfermedad, permitiendo un diagnóstico temprano y una intervención o tratamiento oportuno.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitaciones

- La información se obtiene del registro en el HIS (Health Information System); por tanto, el no registro en el HIS no permite el seguimiento del cumplimiento de la programación.

- Se debería buscar realizar el tamizaje a la totalidad de la población; sin embargo, se toma como referencia a la población que ingresa a un centro de salud de primer nivel dado que es altamente complejo programar actividades de tamizaje a la población en general.

Supuestos:

- Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSa, están registrados y notificados

PRECISIONES TÉCNICAS

El número de personas tamizadas se obtiene del total de personas que se les aplica los protocolos para la detección de trastornos o problemas psicosociales. Dichos protocolos consisten en la observación de indicadores y entrevista aplicando un cuestionario breve de preguntas con la finalidad de identificar signos, síntomas y comportamientos relacionados a trastornos mentales y/o problemas psicosociales. Se considera en el tamizaje a la siguiente población:

- Niños y niñas de 3 a 11 años atendidos (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud.
- Adolescentes de 12 a 17 años atendidos (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud.
- Personas atendidas (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades en los establecimientos de salud de primer nivel.

Las personas atendidas son aquellas que ingresan a los establecimientos de salud del primer nivel, a fin de atender por cualquier morbilidad. Se toman en cuenta los casos nuevos, así como los reingresos.

MÉTODO DE CÁLCULO

Valor del indicador = A/B

A: Número de personas tamizadas por salud mental (depresión, ansiedad, consumo de alcohol y psicosis) y/o problemas psicosociales (violencia familiar/maltrato infantil y violencia política)

B: Número de personas atendidas (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Registro HIS –Health Information Systems – Ministerio de Salud

COMENTARIO DEL LOGRO OBTENIDO

En el presente indicador se pudo realizar la aplicación del tamizaje casi al 50% de los usuarios que asistieron a los establecimientos del primer nivel de atención, lo cual ayudó de sobre manera a la captación oportuna de casos de problemas psicosociales y trastornos mentales para su posterior tratamiento.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Ficha HIS

SINTAXIS

U100, U140, Lab (EP, AD, VIF y TD), asociado a Consejería en Salud Mental (99404).

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL							
COD PRODUCTO:							
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de las personas detectadas con problemas psicosociales tienen diagnóstico y tratamiento							
AMBITO DE CONTROL:							
Indicador de desempeño de producto POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD							
DEFINICION							
<p>En este indicador se contempla el total de personas con tamizaje positivo en algún problema psicosocial y/o trastorno de salud mental; y sobre este grupo, quienes inician un tratamiento (posterior al diagnóstico que confirme el tamizaje).</p> <p>Las personas que inician el tratamiento son aquellas a las que se les entrega un paquete de atención frente a la detección de algún problema psicosocial: violencia familiar y maltrato infantil, secuelas de violencia social y otros problemas interpersonales.</p> <p>El tratamiento consiste en: Consultas de salud mental, intervenciones individuales de salud mental, psicoterapia individual y visitas domiciliarias; según nivel de atención.</p>							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Eficacia							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
4%	7%	4%	3%	5%	7%	9%	11%
JUSTIFICACIÓN							
<p>El indicador permite medir la atención oportuna de las personas con tamizaje, a través de un tratamiento y/o paquete de atención sobre los problemas psicosociales detectados. Se busca que las personas que son diagnosticadas con problemas psicosociales, sean atendidas de manera oportuna a fin de evitar el agravamiento de la enfermedad o trastorno y las consecuencias de ello.</p>							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
<p>Limitaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - El indicador no toma en cuenta el éxito del tratamiento, ni el abandono del mismo por parte del paciente. - Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóstico que confirme el resultado positivo del tamizaje. <p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tamizajes previstos serán realizados por el equipo básico de salud (médico, enfermera, obstetra y otros profesionales de salud) como una actividad permanente en los servicios. - Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSa, están registrados y notificados. 							
PRECISIONES TÉCNICAS							
<p>Se considera a las personas detectadas con problemas psicosociales a aquellas personas cuyo tamizaje resultó positivo.</p> <p>El inicio del tratamiento consiste en aplicar un paquete de atención a las personas con problemas psicosociales: violencia familiar y maltrato infantil, secuelas de violencia social y otros problemas interpersonales. Dicho paquete se realiza previo un diagnóstico que confirma el resultado positivo del tamizaje, e incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones de acuerdo al nivel de atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Consulta de Salud Mental: actividad realizada por un profesional con competencias para la evaluación de un paciente derivado con tamizaje positivo. En esta actividad se valora la complejidad del problema presentado, se evalúa el estado mental, se formula el diagnóstico, se deriva para evaluación médica y se elabora el plan de intervención. · Intervención individual en salud mental, es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo abordar los problemas psicosociales identificados. · Psicoterapia individual, es realizada por un psicólogo o profesionales de la salud con formación psicoterapéutica y aborda los casos que requieran mayor capacidad resolutoria como: abuso sexual y casos con comorbilidad. · Visita domiciliaria: actividad dirigida a la familia del paciente para mejorar la dinámica familiar y favorecer la adherencia al tratamiento. 							
METODO DE CALCULO							
$\frac{A}{B}$ <p>Donde</p>							

A = Número de personas detectadas por problemas psicosociales tienen diagnóstico y tratamiento.
B = Número de personas tamizados por salud mental (depresión, ansiedad, consumo de alcohol y psicosis) y/o problemas psicosociales (violencia familiar/maltrato infantil y violencia política)
NIVEL DE DESAGREGACION
Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
Anual
FUENTE DE DATOS
HIS –Health Information Systems - Ministerio de Salud
COMENTARIO DEL LOGRO OBTENIDO
se puede evidenciar que el presente indicador esta en incremento año tras año lo cual se evidencia que la captacion de casos de violencia intrafamiliar a traves de la aplicación del cuestionario de VIF ayuda a tener una mejor captacion
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Ficha HIS
Responsable de recopilación de datos
DIRESAS/GERESAS
Responsable de procesamiento de datos
OGTI -MINSA

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL							
COD PRODUCTO:							
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas detectadas con trastornos afectivos y de ansiedad reciben diagnóstico y tratamiento.							
AMBITO DE CONTROL							
Indicador de desempeño de producto PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD SON TRATADAS OPORTUNAMENTE							
DEFINICIÓN							
En este indicador se contempla el total de personas con tamizaje positivo en trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad; y el total de personas que inician su atención por trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad (diagnóstico y tratamiento) en (depresión y conducta suicida) en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Las personas con diagnóstico y tratamiento son las personas con tamizaje positivo en trastornos afectivos y de ansiedad, esta actividad es desarrollado por un profesional de salud con competencias, a partir de los establecimientos de salud que cuenten con profesional psicólogo y se aplica el paquete de atención una vez al año El tratamiento puede ser ambulatorio y con internamiento, y según nivel de complejidad, consiste en: Consulta médica, intervención individual, intervención familiar, psicoterapia individual, visita domiciliaria, tratamiento psicofarmacológico							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Eficacia							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
29%	39%	17%	3%	10%	25%	40%	55%
JUSTIFICACIÓN							
La depresión es una enfermedad neuropsiquiátrica muy prevalente, recurrente, que se asocia con una disminución significativa de la calidad de vida, con discapacidad y muerte prematura. El indicador permite medir la atención oportuna de las personas con tamizaje a través de un tratamiento y/o paquete de atención sobre los problemas de trastornos afectivos y de ansiedad detectada. Se busca prevenir y así prevenir la agudización de la enfermedad, reducir los ratios de suicidio y problemas sociales asociados.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Limitaciones: - Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóstico que confirmen el resultado positivo del tamizaje. Supuestos: - Existe voluntad política de los gestores de la salud. - Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados							
PRECISIONES TÉCNICAS							
El indicar mide a las personas detectadas que son aquellas personas con problemas psicosociales cuyo tamizaje resultó positivo. El inicio del tratamiento consiste en aplicar un paquete de atención a las personas con trastornos afectivos (episodio depresivo y conducta suicida) y trastorno de ansiedad. Dicho paquete incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones de acuerdo al nivel de atención y modalidad de tratamiento (ambulatorio o internamiento): - Consulta médica. - Intervención individual. - Intervención familiar. - Psicoterapia individual. - Visita domiciliaria.							
METODO DE CALCULO							
A/B: Donde							
A = Número de personas detectadas (con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad, tienen diagnóstico y tratamiento en el primer nivel							
B = Número de personas tamizadas por salud mental (depresión, ansiedad, consumo de alcohol y psicosis) y/o problemas psicosociales (violencia familiar/maltrato infantil y violencia política)							
NIVEL DE DESAGREGACION							
Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Anual							
FUENTE DE DATOS							
HIS –Health Information Systems – Ministerio de Salud							
COMENTARIO DEL LOGRO OBTENIDO							
En el presente indicador se puede evidenciar que la captación de casos positivos de trastornos de depresión, ansiedad e intento de suicidio se va incrementando, esto debido al compromiso de búsqueda de mencionados casos que tienen los responsables de salud mental y por la implementación de los centros de salud mental comunitario							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Ficha HIS							
Responsable de recopilación de datos							
DIRESAS							
Responsable de procesamiento de datos							
OGTI -MINSA							
SINTAXIS							
CIE 10 con tipo de diagnóstico definitivo y Lab (sesión 1): Trastornos del humor (afectivos) y Episodio Depresivo: F30, F31, F32, F33, F34 Y F38.If (diagnost='D' and inlist(substr(codigo,1,3),'F30','F31','F32','F33','F34','F38') and labconf='1') trastorno = 1 . Conducta suicida: Del X60 al X84 If (diagnost='D' and between (substr(codigo,1,3),'X60','X84') and labconf='1') suicida = 1 . Trastornos de ansiedad, neuróticos, trastornos relacionados al stress y trastornos somatomorfos: Del F40 al F48. If (diagnost='D' and between(substr(codigo,1,3),'F40','F48') and labconf='1') ansiedad = 1 .							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL							
COD PRODUCTO:							
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas detectadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol, son tratadas oportunamente							
AMBITO DE CONTROL							
Indicador de desempeño de producto PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE							
DEFINICIÓN							
En este indicador se contempla el total de personas de 15 años a más, con tamizaje positivo en trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol, que son atendidas en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Las personas detectadas son aquellas personas a las cuales se les realiza el tamizaje respectivo y dieron resultado positivo en el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol. Las personas con diagnóstico y tratamiento son las personas con tamizaje positivo en trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol, y que inician su tratamiento, esta actividad es desarrollado por un profesional de salud con competencias							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Eficacia/ Resultado							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
13.34%	41%	5.00%	1%	7%	16%	28%	43%
JUSTIFICACIÓN							
El indicador permite evaluar la cobertura de la atención oportuna de las personas con tamizaje. Se busca prevenir la agudización de la enfermedad y los problemas sociales asociados.							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Limitaciones - El indicador no toma en cuenta el éxito del tratamiento, ni el abandono del mismo por parte del paciente. - Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóstico que confirmen el resultado positivo del tamizaje. - El indicador solo medirá lo reportado por el encuestado lo cual puede estar supeditado a un sub- reporte debido a un sesgo de deseabilidad social. Supuestos: - Existe voluntad política de los gestores de la salud. - Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados							
PRECISIONES TÉCNICAS							
El producto está dirigido a personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol que son identificadas vía el resultado del tamizaje. Se recoge información sobre la experiencia de haber sentido alguno de los síntomas investigados en los últimos 12 meses, empleando la escala CIDI, preguntando a aquellos que han consumido alcohol alguna vez en su vida, y preguntando específicamente si fue más de una ocasión para declararlo válido. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador, esperando la declaración y asumiéndola como verdadera. En cuanto al aspecto analítico, para la construcción del indicador solo se considerarán aquellos sujetos para los que se reporta que ocurrió esta experiencia en los últimos meses según la información proporcionada por el mismo sujeto entrevistado. El inicio de tratamiento consiste en aplicar un paquete de atención a las personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol. El tratamiento puede ser ambulatorio y con internamiento, y según nivel de complejidad, consiste en aplicar un paquete de atención a las personas con trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de alcohol. Dicho paquete incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones de acuerdo al nivel de atención y modalidad de tratamiento: · Consulta médica de salud mental, · Intervención individual: · Intervención familiar. - Psicoterapia individual· Visita domiciliaria.							
METODO DE CALCULO							
A/B:Donde A = Número de personas detectadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol tienen diagnóstico y tratamiento en el primer nivel B = Número de personas tamizadas por salud mental (depresión, ansiedad, consumo de alcohol y psicosis) y/o problemas psicosociales (violencia familiar/maltrato infantil y violencia política)							
NIVEL DE DESAGREGACION							
Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Anual							
FUENTE DE DATOS							
HIS –Health Information Systems – Ministerio de Salud							
COMENTARIO DEL LOGRO OBTENIDO							
En el presente indicador evidencia que la captación y tratamiento de casos positivos de trastornos mentales por consumo de alcohol está en incremento debido a la implementación de los CSMC los cuales a través de la referencia del primer nivel de atención son tratados en mencionado centro							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
Ficha HIS							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
DIREAS							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
OGTI -MINSA							
SINTAXIS							
· F100, F101, F102, F103, F104, F105, F106, F107, F108, Y F109 con tipo de diagnóstico definitivo, Lab 1lf (diagnost='D' and substr(código,1,3)='F10' and labconf='1') cien = 1 . · Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al uso de Sustancias Psicoactivas: F100, F101, F102, F103, F104, F105, F106, F107, F108, Y F109. lf (diagnost='D' and substr(código,1,3)='F10') cied = 1 .							

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL							
COD PRODUCTO:							
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas detectadas con trastornos y síndrome psicótico (esquizofrenia), son tratadas oportunamente							
AMBITO DE CONTROL							
Indicador de desempeño de producto PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROME PSICÓTICO TRATADAS OPORTUNAMENTE							
DEFINICIÓN							
En este indicador se contempla el total de personas con tamizaje positivo en trastornos y síndrome psicótico, y el total de personas que inician su atención por trastornos y síndrome psicótico (esquizofrenia) en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Las personas detectadas son aquellas personas que se les realiza el tamizaje respectivo y dieron resultado positivo en el diagnóstico de trastorno psicótico. Las personas con diagnóstico y tratamiento son las personas con tamizaje positivo en trastorno afectivos y de ansiedad y que inician su tratamiento, esta actividad es desarrollado por un profesional de salud especializado.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Eficacia							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
45.05%	98.25%	14.56%	1.00%	5.00%	10.00%	15.00%	20.00%
JUSTIFICACIÓN							
El indicador permite evaluar la cobertura de la atención oportuna de las personas con tamizaje positivo. Busca prevenir la agudización de la enfermedad y los problemas sociales asociados							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
Limitaciones							
El indicador no toma en cuenta el éxito del tratamiento, ni el abandono del mismo por parte del paciente.							
Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóstico que confirmen el resultado positivo del tamizaje.							
Supuestos:							
Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados							
PRECISIONES TÉCNICAS							
El producto está dirigido a personas con trastornos y síndrome psicótico (esquizofrenia) que son identificadas vía el resultado del tamizaje. El tratamiento consiste en aplicar un paquete de atención a las personas con trastornos y síndrome psicótico. El tratamiento puede ser ambulatorio, con internamiento y rehabilitación psicosocial a las personas con trastornos y síndrome psicótico. Dicho paquete incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones de acuerdo al nivel de atención y modalidad de tratamiento:							
Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico Es la atención por consultorio externo que se brinda a personas con síndrome o trastornos psicótico (esquizofrenia) con tamizaje positivo. El paquete de atención de los trastornos o síndromes psicóticos incluye el desarrollo de las siguientes actividades: Consulta médica, Intervención familiar, Visita domiciliaria. Organización de grupos de soporte público o privado. Implementación de actividades de rehabilitación psicosocial y entrenamiento en habilidades sociales. Referencia y Contra referencia.							
Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico							
Se refiere al conjunto de intervenciones que atienden a las diferentes necesidades psicosociales de las personas afectadas con trastorno psicótico desde la valoración y desarrollo del funcionamiento global mediante sesiones periódicas de intervención múltiple e interdisciplinaria, incidiendo en el autocuidado, mejora del autocontrol y relaciones interpersonales, funcionamiento cognoscitivo y autonomía social y laboral. El paquete de atención incluye el desarrollo de las siguientes actividades: Intervenciones psicoeducativas individuales, Intervenciones psicoeducativas familiares, Entrenamiento en habilidades sociales, Rehabilitación cognitiva y socio laboral.							
METDODO DE CALCULO							
A/B: Donde							

A = Número de personas detectadas con trastornos y síndrome psicótico (esquizofrenia) tienen diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención.
B = Número de personas detectadas con trastornos y síndrome psicótico (esquizofrenia) en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.
NIVEL DE DESAGREGACION
Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
Anual
FUENTE DE DATOS
HIS –Health Information Systems- Ministerio de Salud
COMENTARIO DEL LOGRO OBTENIDO
se evidencia un avance del 45.05% siendo un avance considerablemente optimo debido a que mencionados casos tienen su tratamiento farmacológico y psicoterapéutico para su reinserción a la sociedad esto gracias al CSMC
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Ficha HIS
Responsable de recopilación de datos
DIRESAS
Responsable de procesamiento de datos
OGTI –MINSA
SINTAXIS
· CIE 10 con tipo de diagnóstico definitivo de síndrome o trastorno psicótico (esquizofrénico), Lab (sesión 1)., Trastorno Delirante [Esquizofreniforme] Orgánico: F062., <i>If (diagnost='D' and codigo='F062' and labconf='1')</i> delirante = 1 ., · Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes: F20, F22, F23, F24, F25, F28, F29. <i>If (diagnost='D' and inlist(substr(código,1,3),'F20','F22','F23','F24','F25','F25','F28','F29') and labconf='1')</i> esquizo = 1

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO							
PROGRAMA PRESUPUESTAL: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL							
COD PRODUCTO:							
NOMBRE DEL INDICADOR: % de niñas, niños, y adolescentes con déficits de habilidades sociales reciben y culminan las sesiones de habilidades sociales.							
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL							
Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales							
DEFINICIÓN							
Los niños, niñas y adolescentes con déficit de habilidades sociales son aquellos que han arrojado un resultado positivo en el tamizaje respectivo. Los paquetes de atención y tratamientos los reciben las niñas, niños y adolescentes, así como, los padres mediante sesiones de habilidades sociales y talleres de prevención en conductas de riesgo.							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Eficacia							
VALOR DEL INDICADOR							
VALORES HISTORICOS				VALORES PROYECTADOS			
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
21%	18%	12%	40%	50%	55%	59%	65%
JUSTIFICACIÓN							
El indicador garantiza que la atención que reciben los niños, las niñas y adolescentes con déficit de habilidades sociales a través de los paquetes de sesiones de habilidades sociales. promueven un desarrollo emocional, fomenta la convivencia saludable y previene las conductas violentas, el consumo del alcohol, el embarazo en adolescentes y los problemas psicosociales. Este indicador busca proveer información sobre la calidad de las atenciones a los niños, niñas y adolescentes con déficits de habilidades sociales reciben paquete de sesiones. Se asume que los pacientes que culminan las sesiones, van a necesariamente mostrar mejoras en el comportamiento							
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO							
Limitaciones: El indicador no toma en cuenta el éxito del tratamiento, ni el abandono del mismo por parte de los niños y adolescentes. Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. Supuestos: Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados							
PRECISIONES TÉCNICAS							
Los niños, niñas y adolescentes con déficit de habilidades sociales son aquellos que han arrojado un resultado positivo en el tamizaje respectivo. Los niños, niñas y adolescentes con déficit de habilidades sociales que reciben y culminan los paquetes, son aquellos que cumplen con todas las sesiones que consisten en: Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas y niños, Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos, Programa de prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites, Sesiones Educativas de Pautas de Crianza para la prevención de Riesgo.							
COMENTARIO DEL LOGRO OBTENIDO							
Mencionado indicador no se encuentra en un avance adecuado debido a que los responsables no realizan las sesiones de entrenamiento en habilidades sociales, y solo realizan la actividad solo hasta la aplicación de los cuestionarios dejando de lado el problema de déficit de habilidades sociales							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Anual							
FUENTE DE DATOS							
HIS – Health Information Sistema. – Ministerio de Salud							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
FICHA HIS							
SINTAXIS							
Sumatoria de adolescentes que participan en sesiones, considerar lo registrado como problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas Código Z734 , seguidas de Sesión de entrenamiento en Habilidades Sociales Código U1252 Lab (Número de sesión). Sumatoria de niños y niñas que participan en sesiones, considerar lo registrado como problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas Código Z734 , seguidas de Sesión de entrenamiento en Habilidades Sociales Código U1252 Lab (Número de sesión)							

ANEXO
REPORTE ANEXO B – 5
CEPLAN - 2023

Anexo B - 5
PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL FISICA Y FINANCIERA (aprobado)
Año: 2023

Periodo PEI 2022 - 2026
Nivel de Gobierno : R - GOBIERNOS REGIONALES
Sector 93 - GOBIERNOS REGIONALES
Pliego 446 - GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO

Unidad 001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR
Centro de 1129.01.03 - AREA DE ASESORIA JURIDICA

DEL 13 FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA

AEI.13.04 SISTEMA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO

COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubige o	U.M.	Priorida d	Meta	PROGRAMACION												Total Anual
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
AO100112900201	CONVENIOS CELEBRADOS CON INSTITUCIONES Y MUNICIPIOS	080601: SICUANI	001: ACCION	2: Muy Alta	Física	3	3	3	3	3	3	1	0	0	0	0	0	19
					Financiera Sf.	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
AO100112900202	PRESENTAR ESCRITOS ANTE EL PODER JUDICIAL, FISCALIA.	080601: SICUANI	001: ACCION	2: Muy Alta	Física	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	84
					Financiera Sf.	10	10	10	15	15	15	15	15	15	10	15	10	10
AO100112900203	VISACIONES DE RESOLUCIONES DIRECTORALES	080601: SICUANI	001: ACCION	2: Muy Alta	Física	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	40
					Financiera Sf.	10	10	10	10	10	15	15	15	15	15	15	10	10
AO100112900262	VISACIÓN DE CONTRATOS	080601: SICUANI	166: CONTRATOS	3: Muy Alta	Física	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
					Financiera Sf.	10	10	10	10	10	10	15	15	15	15	15	15	15
AO100112900660	PROCESOS JUDICIALES	080601: SICUANI	051: EXPEDIENTE	3: Muy Alta	Física	0	0	0	63	0	0	0	0	0	0	0	0	63
					Financiera Sf.	10	10	10	15	15	15	15	15	15	15	15	15	10
AO100112900661	INFORMES LEGALES	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Física	0	0	122	0	0	0	0	0	0	0	0	0	122
					Financiera Sf.	5	5	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
AO100112900662	OPINIONES LEGALES	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Física	0	0	0	155	0	0	0	0	0	0	0	0	155
					Financiera Sf.	5	5	5	15	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Unidad 001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR
Centro de 1129.02 - ORGANISMO DE CONTROL INTERNO RED SCCE

DEL 13 FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA

AEI.13.04 SISTEMA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO

COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubige o	U.M.	Priorida d	Meta	PROGRAMACION												Total Anual
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
AO100112900643	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Física	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
					Financiera Sf.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AO100112900644	SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	080601: SICUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Física	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
					Financiera Sf.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Unidad 001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS -
Centro de 1129.03.01 - OFICINA DE PLANEAMIENTO Y

DEL 13 FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA

AEI.13.04 SISTEMA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO

COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubige o	U.M.	Priorida d	Meta	PROGRAMACION												Total Anual
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
AO100112900174	INCORPORACION DEL PRESUPUESTO DE LA TRASFERENCIA FINANCIERA RECURSOS DETERMINADOS	080601: SICUANI	001: ACCION	2: Muy Alta	Física	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
					Financiera Sf.	300	0	0	0	0	300	0	0	0	0	0	0	0
AO100112900647	REVISIÓN DE PLANES TÁCTICOS	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Física	0	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43
					Financiera Sf.	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
AO100112900648	AFROBACIÓN, PLANES TÁCTICOS	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Física	0	0	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43
					Financiera Sf.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AO100112900649	ELABORAR EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Física	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
					Financiera Sf.	0	0	600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AO100112900650	ELABORACIÓN DE CARPETA DE COMENTARIOS E INFORMACIÓN PRESUPUESTARIA SEMESTRAL	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Física	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
					Financiera Sf.	0	0	0	0	0	600	0	0	0	0	0	0	0
AO100112900651	ELABORACIÓN DE CARPETA DE COMENTARIOS E INFORMACIÓN PRESUPUESTARIA ANUAL	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Física	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
					Financiera Sf.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500
AO100112900652	SEGUIMIENTO MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DE POI	080601: SICUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Física	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
					Financiera Sf.	135,663.00	135,663.00	135,663.00	135,663.00	135,663.00	135,663.00	135,663.00	135,663.00	135,664.00	135,663.00	135,663.00	135,663.00	1,627,957.00
AO100112900653	EVALUACIÓN SEMESTRAL DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS Y FINANCIERAS	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Física	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
					Financiera Sf.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AO100112900654	EVALUACIÓN ANUAL DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS Y FINANCIERAS	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Física	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
					Financiera Sf.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AO100112900655	INCORPORACIÓN DEL PRESUPUESTO DE SALDOS DE	080601: SICUANI			Física	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
					Financiera Sf.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

AOI00112900655	BALANCE	SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	INCORPORACIÓN DEL PRESUPUESTO DE LA TRANSFERENCIA FINANCIERA DEL SIS	080601: SICUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	600
AOI00112900656	ELABORACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN MULTIANUAL 2024-2026	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
AOI00112900657	ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO	080601: SICUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera Sf.	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1,500.00
AOI00112900659	SUSTENTO DE DEMANDAS ADICIONALES	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	100	100	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400

Unidad
Centro de

001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - 1129.04.01 - OFICINA DE ADMINISTRACION

DEL 13 FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA

AEI.13.04 SISTEMA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO

COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubigeo	U.M.	Prioridad	Meta	PROGRAMACION												Total Anual	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
AOI00112900544	REUNIONES TECNICAS CON MICROREDES	080601: SICUANI	599: ACTA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4
AOI00112900545	REUNIONES TECNICAS CON JEFATURAS DE LAS DIFERENTES AREAS	080601: SICUANI	599: ACTA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	31.25	31.25	31.25	31.25	31.25	31.25	31.25	31.25	31.25	31.25	31.25	31.25	31.25	375
AOI00112900546	EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	750
AOI00112900547	MONITOREO Y SEGUIMIENTO A ACLAS	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	19,749.42	19,749.42	19,749.42	19,749.42	19,749.42	19,749.42	19,749.42	19,749.42	19,749.42	19,749.42	19,749.42	19,749.42	19,749.42	236,993.00
AOI00112900548	EVALUACIÓN ACTIVIDADES DE ACLAS	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	0	0	0	118,496.50	0	0	0	0	0	0	118,496.50	236,993.00
AOI00112900577	SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS DE SALUD	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	125	0	0	125	0	0	125	0	0	125	0	500
AOI00112900579	DISPOSICIONES DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1,800.00
AOI00112900671	IMPLEMENTACIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y ACCIONES DE CONTROL	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	58	58	58	58	59	59	59	59	58	58	58	58	58	700

Unidad
Centro de

001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - 1129.04.02 - UNIDAD DE GESTION Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO

DEL 01 CONTRIBUIR CON LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DEL CUSCO

AEI.01.01 SERVICIO DE ATENCIÓN DE DEFICIENCIAS NUTRICIONALES INTEGRAL PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL DEPARTAMENTO

COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubigeo	U.M.	Prioridad	Meta	PROGRAMACION												Total Anual	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
AOI00112900559	SUBSIDIO POR LUTO Y SEPULCRO	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
AOI00112900561	PROCESAR PLANILLAS ÚNICAS DE REMUNERACIONES E INCENTIVOS LABORALES 276	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	101,332.00	101,332.00	101,332.00	101,332.00	101,332.00	101,332.00	101,332.00	101,333.00	101,333.00	101,333.00	101,332.00	101,332.00	101,332.00	1,215,986.00
AOI00112900562	PROMOVER UNA ADECUADA IMAGEN INSTITUCIONAL, ENTREGA DE TELAS PARA UNIFORME	080601: SICUANI	086: PERSONA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	0	0	0	503	0	0	0	0	0	0	0	503

DEL 13 FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA

AEI.13.04 SISTEMA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO

COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubigeo	U.M.	Prioridad	Meta	PROGRAMACION												Total Anual	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
AOI00112900192	ELABORAR EL PRESUPUESTO ANALITICO DE PERSONAL	080601: SICUANI	001: ACCION	2: Muy Alta	Financiera Sf.	1,091,938.00	800	100,000.00	*****	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,192,638.00
AOI00112900193	ACTUALIZACIÓN AIRHSP DEL PERSONAL ACTIVO Y CAS.	080601: SICUANI	001: ACCION	2: Muy Alta	Financiera Sf.	338,248.00	338,247.00	338,247.00	338,249.00	338,247.00	338,249.00	338,249.00	338,247.00	338,249.00	338,247.00	338,247.00	338,247.00	338,247.00	4,058,971.00
AOI00112900194	ELABORAR INFORME Y PROYECTO DE RESOLUCION POR LICENCIA POR ENFERMEDAD, GRAVIDEZ Y OTROS	080601: SICUANI	001: ACCION	2: Muy Alta	Financiera Sf.	200	200	0	200	0	0	200	0	0	0	0	0	0	800
AOI00112900195	ELABORAR INFORME Y PROYECTO DE RESOLUCION POR VACACIONES, ASUNTOS PARTICULARES O PERSONALES	080601: SICUANI	001: ACCION	2: Alta	Financiera Sf.	150	0	350	0	150	0	0	0	0	0	0	0	0	650
AOI00112900196	ELABORAR PROYECTOS DE RESOLUCIÓN DE DESPLAZAMIENTO: DESTAQUE, PERMUTA, ROTACIÓN, ENCARGO, REASIGNACIÓN, TRANSFERENCIA Y COMISIÓN DE	080601: SICUANI	001: ACCION	2: Alta	Financiera Sf.	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3,600.00
AOI00112900560	PROCESAR LAS PLANILLAS ÚNICAS DE REMUNERACIONES E INCENTIVOS LABORALES	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	20,864.50	20,864.50	20,864.50	20,864.50	20,864.50	20,864.50	20,864.50	20,864.50	20,864.50	20,864.50	20,864.50	20,864.50	20,864.50	250,274.00
AOI00112900619	PROMOVER ADECUADA IMAGEN INSTITUCIONAL, ENTREGA DE TELAS PARA UNIFORME	080601: SICUANI	533: PROCESO	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	0	0	0	0	34,151.00	0	0	0	0	0	0	34,151.00
	PROCESAR PLANILLAS ÚNICAS DE REMUNERACIONES E	080601:			Financiera Sf.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	

AOI00112900620	INCENTIVOS LABORALES DL 1153	SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	199,879.42	199,879.42	199,879.42	199,879.42	199,879.42	199,879.42	199,879.42	199,879.42	199,879.42	199,879.42	199,879.42	199,879.42	199,879.42	2,398,552.00
	PROMOVER IMAGEN INSTITUCIONAL, ENTREGA DE TELAS PARA UNIFORME	080601:			Física	0	0	0	0	0	0	503	0	0	0	0	0	0	503
AOI00112900621	001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - 1129.04.03 - UNIDAD DE ECONOMIA	SICUANI	533: PROCESO	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	0	0	0	0	3,000.00	0	0	0	0	0	0	3,000.00

Unidad Centro de

OEL 13 FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA

AEI 13.04 SISTEMA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO

COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubigeo	U.M.	Prioridad	Meta	PROGRAMACION												Total Anual		
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
AOI00112900621	ELABORACIÓN DE BALANCE PRESUPUESTAL	080601:	001: ACCION	2: Muy Alta	Financiera Sf.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	125
AOI00112900626	ELABORACIÓN DE RECIBOS DE INGRESO	080601:	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera Sf.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	125
AOI00112900627	ELABORACIÓN DE COMPROBANTES DE PAGO	080601:	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera Sf.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	125
AOI00112900628	GIRO DE CHEQUES/TRASFERENCIAS CCL	080601:	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera Sf.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	125
AOI00112900629	CONCILIACIONES BANCARIAS	080601:	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera Sf.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	125
AOI00112900640	CONCILIACIÓN DE CUENTAS DE ENLACE	080601:	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera Sf.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	125
AOI00112900641	CONCILIACIÓN Y CIERRE MENSUAL DEL MÓDULO DE INSTRUMENTO FINANCIEROS MEF	080601:	001: ACCION	2: Muy Alta	Financiera Sf.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	125
AOI00112900642	ELABORACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS	080601:	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera Sf.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	125
AOI00112900643	ELABORACIÓN DE REGISTRO DE COMPRAS	080601:	001: ACCION	2: Muy Alta	Financiera Sf.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	125
AOI00112900644	ELABORACIÓN DEL REGISTRO DE VENTAS	080601:	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera Sf.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	125
AOI00112900645	CONCILIACIÓN DE INFORMACIÓN DEL PDT 601	080601:	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera Sf.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	125
AOI00112900646	CERTIFICACIÓN DE PAGO DE HABERES	080601:	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera Sf.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	125

Unidad Centro de

OEL 13 FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA

AEI 13.04 SISTEMA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO

COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubigeo	U.M.	Prioridad	Meta	PROGRAMACION												Total Anual			
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
AOI00112900187	ELABORACION DE CUADRO DE NECESIDADES DE BIENES Y SERVICIOS	080601:	001: ACCION	2: Muy Alta	Financiera Sf.	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	429
AOI00112900189	EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAO), DE ACUERDO A LO PROGRAMADO	080601:	001: ACCION	2: Muy Alta	Financiera Sf.	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	429
AOI00112900190	PROVISION DE SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS A CENTRO DE COSTOS	080601:	001: ACCION	2: Muy Alta	Financiera Sf.	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	429
AOI00112900191	ELABORACIÓN DEL INFORME MENSUAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE BIENES DE ALMACEN GENERAL.	080601:	001: ACCION	2: Muy Alta	Financiera Sf.	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	428
AOI00112900549	CONSOLIDACION DEL CUADRO DE NECESIDADES DE BENS Y S	080601:	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	428
AOI00112900550	ELABORACION DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAO) 2023 DE BIENES Y SERVICIOS	080601:	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	428
AOI00112900551	TOMA DE INVENTARIOS FISICOS ANUALES DE FARMACIA Y ALMACEN GENERAL	080601:	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	429
AOI00112900553	APOYO GEST. SERVICIOS BASICOS AGUA Y DESAGUE	080601:	107: SERVICIO	3: Muy Alta	Financiera Sf.	3,878.00	3,878.00	3,878.00	3,878.00	3,878.00	3,878.00	3,878.00	3,878.00	3,877.00	3,877.00	3,877.00	3,877.00	3,877.00	3,878.00	3,878.00	46,532.00
AOI00112900555	APOYO GEST. SERVICIO BASICO SERVICIO DE ENERGIA ELECTRICA	080601:	107: SERVICIO	3: Muy Alta	Financiera Sf.	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	636
AOI00112900556	APOYO GEST. SERVICIO BASICO INTERNET	080601:	107: SERVICIO	3: Muy Alta	Financiera Sf.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
AOI00112900557	APOY GEST. SERVICIO BASICO ENERGIA ELECTRICA	080601:	107: SERVICIO	3: Muy Alta	Financiera Sf.	7,912.75	7,912.75	7,912.75	7,912.75	7,912.75	7,912.75	7,912.75	7,912.75	7,912.75	7,912.75	7,912.75	7,912.75	7,912.75	7,912.75	7,912.75	94,953.00
AOI00112900558	APOY GEST. SERVICIO BASICO AGUA Y DESAGUE	080601:	107: SERVICIO	3: Muy Alta	Financiera Sf.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
		080601:			Física	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

AO100112900014	3325405 - VACUNACION NIÑO - 2 AÑOS	090601: SUCUANI	219: NIÑO PROTEGIDO	2: Muy Alta	Financiera SF.	206	207	206	207	207	207	206	207	206	207	206	2,479.00
						72,277.46	72,277.54	72,277.54	72,277.54	72,277.54	72,277.54	72,277.44	72,277.46	72,277.54	72,277.55	72,277.54	867,330.25
						23	23	24	23	23	23	23	22	23	25	22	277
AO100112900015	3325406 - VACUNACION NIÑO - 3 AÑOS	090601: SUCUANI	219: NIÑO PROTEGIDO	2: Muy Alta	Financiera SF.	8,076.18	8,076.18	8,076.18	8,076.18	8,076.17	8,076.16	8,076.20	8,076.17	8,076.18	8,076.18	8,076.20	96,914.16
						208	208	208	209	207	205	204	208	208	208	205	2,477.00
						72,219.13	72,219.13	72,219.13	72,219.13	72,219.13	72,219.13	72,219.13	72,219.13	72,219.09	72,219.12	72,219.11	866,629.50
AO100112900016	3325403 - VACUNACION NIÑO - 4 AÑOS	090601: SUCUANI	219: NIÑO PROTEGIDO	2: Muy Alta	Financiera SF.	208	208	208	209	207	205	204	208	208	208	205	2,477.00
	3325408 - ATENCION DE LAS REACCIONES ADVERSAS A LAS VACUNAS	090601: SUCUANI	016: CASO TRATADO	2: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
						115	115	115	115	115	115	115	115	116	115	115	1,381.00
AO100112900018	3325404 - VACUNACION NIÑO RECIENTE NACIDO	090601: SUCUANI	219: NIÑO PROTEGIDO	2: Muy Alta	Financiera SF.	40,264.28	40,264.28	40,264.28	40,264.28	40,264.28	40,264.28	40,264.28	40,264.28	40,264.28	40,264.28	40,264.19	483,171.27
						0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
AO100112900019	3325407 - VACUNACION NIÑO DE MADRE VIH	090601: SUCUANI	219: NIÑO PROTEGIDO	2: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	499.74	0	0	0	200	0	0	0	0	699.74
						200	202	200	198	100	200	198	100	199	198	100	1,995.00
AO100112900020	3325509 - RECIENTE NACIDO CON CONTROLES CRED COMPLETO	090601: SUCUANI	ATENDIDO	2: Muy Alta	Financiera SF.	39,306.01	39,306.01	39,306.01	39,306.01	39,306.01	39,306.01	39,306.01	39,305.99	39,306.01	39,306.04	39,306.01	471,672.12
						360	360	360	360	361	360	360	361	360	361	360	4,323.00
AO100112900021	3325511 - NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON TEST DE GRAHAM Y EXAMEN SERIADO	090601: SUCUANI	438: PERSONA TAMIZADA	2: Muy Alta	Financiera SF.	85,172.88	85,172.88	85,172.88	85,172.87	85,172.88	85,172.87	85,172.88	85,172.86	85,172.88	85,172.87	85,172.88	1,022,074.49
						533	533	533	533	534	533	533	533	533	533	533	6,397.00
AO100112900022	3325510 - NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES CRED COMPLETO PARA SU EDAD	090601: SUCUANI	219: NIÑO CONTROLADO	2: Muy Alta	Financiera SF.	126,035.36	126,035.36	126,035.36	126,035.36	126,035.38	126,035.36	126,035.36	126,035.38	126,035.37	126,035.36	126,035.36	1,512,424.37
						480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	6,019.00
AO100112900023	3325607 - DOSAJE DE HEMOGLOBINA	090601: SUCUANI	438: PERSONA TAMIZADA	2: Muy Alta	Financiera SF.	46,868.48	46,868.48	46,868.48	46,868.48	46,868.48	46,868.48	46,868.48	46,868.48	46,868.48	46,868.48	46,868.48	562,421.77
						317	317	317	317	317	320	347	330	317	320	315	3,851.00
AO100112900024	3325513 - NIÑO MENOR DE 5 AÑOS CON SUPLEMENTO DE VITAMINA A	090601: SUCUANI	220: NIÑO SUPLENMENTADO	2: Muy Alta	Financiera SF.	29,986.79	29,986.79	29,986.79	29,986.79	29,986.81	29,986.79	29,986.81	29,986.79	29,986.81	29,986.79	29,986.79	359,841.54
						174	174	174	174	177	177	173	173	173	174	174	2,188.00
AO100112900025	3325512 - NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y OTROS MICRONUTRIENTES	090601: SUCUANI	220: NIÑO SUPLENMENTADO	2: Muy Alta	Financiera SF.	17,037.42	17,037.42	17,037.42	17,037.42	17,037.42	17,037.42	17,037.42	17,037.42	17,037.42	17,037.42	17,037.42	204,449.05
						61	61	91	61	61	71	74	73	60	93	62	829
AO100112900026	3325514 - SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ATENCIONES PREVENTIVAS DEL NIÑO	090601: SUCUANI	079: NIÑO	2: Muy Alta	Financiera SF.	6,455.22	6,455.22	6,455.22	6,455.22	6,455.22	6,455.22	6,455.22	6,455.22	6,455.22	6,455.22	6,455.22	77,462.64
						0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7
AO100112900152	3331502 - SOBRESALIDA	090601: SUCUANI	016: CASO TRATADO	2: Muy Alta	Financiera SF.	4,156.33	4,156.33	4,156.33	4,156.33	4,156.33	4,156.33	4,156.33	4,156.33	4,156.33	4,156.33	4,156.33	49,576.00
						23	23	23	23	23	23	23	22	23	22	23	273
AO100112900273	3341401 - PARASITOSIS INTESTINAL	090601: SUCUANI	016: CASO TRATADO	3: Muy Alta	Financiera SF.	7,395.92	7,395.92	7,395.92	7,395.92	7,395.92	7,395.92	7,395.92	7,395.92	7,395.92	7,395.92	7,395.92	89,251.00
						0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
AO100112900208	3331203 - EDA DISENTERICA	090601: SUCUANI	228: NIÑO TRATADO	3: Muy Alta	Financiera SF.	130.38	234.94	0	0	0	200	0	0	0	0	0	565.32
						1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	19
AO100112900209	3331204 - EDA PERSISTENTE	090601: SUCUANI	006: ATENCION	3: Muy Alta	Financiera SF.	447.54	447.54	447.54	447.54	447.54	447.54	447.58	447.55	447.54	447.54	447.54	5,370.54
						11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	131
AO100112900210	3331102 - FARINGOAMIGDALITIS AGUDA	090601: SUCUANI	436: NIÑO ATENDIDO	3: Muy Alta	Financiera SF.	755.04	755.04	755.04	755.04	755.04	755.04	755.04	755.04	755.04	755.04	755.04	9,060.48
						2	2	2	2	4	2	4	4	3	3	4	37
AO100112900311	3331103 - OTITIS MEDIA AGUDA (OMA)	090601: SUCUANI	436: NIÑO ATENDIDO	3: Muy Alta	Financiera SF.	213.26	213.26	213.26	213.26	213.26	213.26	213.26	213.26	213.26	213.26	213.26	2,599.08
						0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3
AO100112900312	3331104 - SINUSITIS AGUDA	090601: SUCUANI	436: NIÑO ATENDIDO	3: Muy Alta	Financiera SF.	207.49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	207.49
						1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	7
AO100112900313	3331105 - NEUMONIA SIN COMPLICACIONES Y OTROS	090601: SUCUANI	436: NIÑO ATENDIDO	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	242	0	0	0	242.15	0	0	0	0	484.15
AO100112900495	3325101 - COMITES MULTISECTORIALES CAPACITADOS PARA LA PROMOCION DEL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION	090601: SUCUANI	219: MUNICIPIO	3: Muy Alta	Financiera SF.	70.54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70.54
	3325102 - ACTORES SOCIALES CAPACITADOS PARA LA PROMOCION DEL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION	090601: SUCUANI	088: PERSONA CAPACITADA	3: Muy Alta	Financiera SF.	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	2,494.23
	3325109 - PROMOTORES EDUCATIVOS CAPACITADOS PARA LA PROMOCION DEL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION	090601: SUCUANI	088: PERSONA CAPACITADA	3: Muy Alta	Financiera SF.	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	2,494.23
AO100112900496	3325102 - ACTORES SOCIALES CAPACITADOS PARA LA PROMOCION DEL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION	090601: SUCUANI	088: PERSONA CAPACITADA	3: Muy Alta	Financiera SF.	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	2,494.23
	3325109 - PROMOTORES EDUCATIVOS CAPACITADOS PARA LA PROMOCION DEL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION	090601: SUCUANI	088: PERSONA CAPACITADA	3: Muy Alta	Financiera SF.	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	207.85	2,494.23
AO100112900497	3325107 - FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 24 MESES RECIBEN CONSEJERIA A TRAVES DE VISITA DOMICILIARIA	090601: SUCUANI	056: FAMILIA	3: Muy Alta	Financiera SF.	2,988.98	2,988.98	2,988.98	2,988.98	2,988.98	2,988.98	2,988.98	2,988.98	2,988.98	2,988.98	2,988.98	35,867.83
	3325109 - FAMILIAS CON NIÑOS (AS) MENORES DE 36 MESES Y GESTANTES RECIBEN SESIONES DEMOSTRATIVAS EN PREPARACION DE ALIMENTOS	090601: SUCUANI	056: FAMILIA	3: Muy Alta	Financiera SF.	164	164	164	165	165	165	165	165	165	165	165	1,977.00
AO100112900499	3325107 - FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 24 MESES RECIBEN CONSEJERIA A TRAVES DE VISITA DOMICILIARIA	090601: SUCUANI	056: FAMILIA	3: Muy Alta	Financiera SF.	1,434.28	1,434.28	1,434.28	1,434.28	1,434.28	1,434.28	1,434.28	1,434.28	1,434.28	1,434.28	1,434.28	17,211.33
	3325109 - FAMILIAS CON NIÑOS (AS) MENORES DE 36 MESES Y GESTANTES QUE PARTICIPAN EN GRUPOS DE APOYO COMUNAL PARA PROMOVER CUIDADO INFANTIL	090601: SUCUANI	056: FAMILIA	3: Muy Alta	Financiera SF.	2,988.98	2,988.98	2,988.98	2,988.98	2,988.98	2,988.98	2,988.98	2,988.98	2,989.01	2,989.01	2,988.98	35,867.84
						320	320	320	320	320	320	320	320	320	321	321	3,842.00
AO100112900501	3331501 - ANEMIA	090601: SUCUANI	432: CASO REFERIDO	3: Muy Alta	Financiera SF.	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3,000.00
						1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	15
AO100112900502	3331201 - INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	090601: SUCUANI	016: CASO TRATADO	3: Muy Alta	Financiera SF.	2,608.00	2,608.00	2,608.00	2,608.00	2,608.00	2,608.00	2,608.00	2,609.00	2,609.00	2,609.00	2,609.00	31,201.90
						0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7
AO100112900503	3331502 - NEUMONIA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE EN NIÑOS MENORES DE 2 MESES	090601: SUCUANI	016: CASO TRATADO	3: Muy Alta	Financiera SF.	1,217.00	1,217.00	1,217.00	1,217.00	1,217.00	1,217.00	1,217.00	1,218.00	1,218.00	1,218.00	1,218.00	14,608.20
						1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	17
AO100112900504	3331305 - NEUMONIA Y ENFERMEDAD MUY GRAVE EN NIÑOS DE 2 MESES A 4 AÑOS	090601: SUCUANI	016: CASO TRATADO	3: Muy Alta	Financiera SF.	2,956.00	2,956.00	2,956.00	2,956.00	2,956.00	2,956.00	2,956.00	2,957.00	2,957.00	2,956.00	2,956.00	35,475.90
						0	0	1	0	0							

AO100112900506	4427603 - EVALUACION DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	080601: SUCUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	1,364.58	1,364.58	1,364.58	1,364.58	1,364.58	1,364.58	1,364.58	1,364.58	1,364.58	1,364.58	1,363.58	1,363.04	16,372.42
AO100112900507	4427604 - SUPERVISION DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	080601: SUCUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	2,729.00	2,729.00	2,729.00	2,729.00	2,729.00	2,729.00	2,729.00	2,729.00	2,729.00	2,729.00	2,729.00	2,726.92	32,744.92
AO100112900508	4427606 - EVALUACION DE LOS EQUIPOS DE CADENA DE FRÍO PARA VACUNA	080601: SUCUANI	201: INFORME TECNICO	3: Muy Alta	Financiera SF.	32,062.72	32,062.72	32,062.73	32,062.72	32,062.73	32,062.72	32,062.72	32,062.72	32,062.72	32,062.73	32,062.74	32,062.72	384,752.72
AO100112900512	3324702 - IMPLEMENTACION DE DOCUMENTOS TÉCNICOS NORMATIVOS	080601: SUCUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	490.5	490.5	490.5	490.5	490.5	490.5	490.5	490.5	490.5	490.5	490.5	490.5	5,886.00
AO100112900513	3324401 - VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO	080601: SUCUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	3,596.92	3,596.92	3,596.92	3,596.92	3,596.92	3,596.92	3,596.92	3,596.92	3,596.92	3,596.92	3,596.90	3,596.90	43,163.00
AO100112900514	3324408 - IMPLEMENTACION DE TECNOLOGIAS ALMACENAN, PREPARAN Y/O DISTRIBUYEN ALIMENTOS PARA PROGRAMAS SOCIALES	080601: SUCUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	3,747.67	3,747.67	3,747.67	3,747.67	3,747.67	3,747.67	3,747.67	3,747.67	3,747.67	3,747.67	3,747.65	3,747.65	44,972.00
AO100112900524	POBLACION INFORMADA POR MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIWA	080601: SUCUANI	259: PERSONA INFORMADA	3: Muy Alta	Financiera SF.	2,574.19	2,574.19	2,574.19	2,574.19	2,574.19	2,574.19	2,574.19	2,574.19	2,574.19	2,574.19	2,574.19	2,574.25	30,890.34
AO100112900541	COMUNICADORES, LIDERES DE OPINION, PERIODISTICA Y VOCEROS INFORMADOS	080601: SUCUANI	259: PERSONA INFORMADA	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	15.55	0	0	0	0	0	0	0	0	15.55
AO100112900542	POBLACION INFORMADA POR MEDIOS ALTERNATIVOS DE COMUNICACIÓN	080601: SUCUANI	259: PERSONA INFORMADA	3: Muy Alta	Financiera SF.	138.75	138.75	138.75	138.75	138.75	138.75	138.75	138.75	138.75	138.75	138.75	138.75	1,665.00

DEL 01 CONTRIBUIR CON LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CUSCO
 AEI.01.02 SERVICIO DE ATENCIÓN MATERNA Y NEONATAL INTEGRAL EN EL DEPARTAMENTO

COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubigeo	U.M.	Prioridad	Meta	PROGRAMACION												Total Anual	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
AO100112900028	3328701 - DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TÉCNICAS CON ADECUACION CULTURAL	080601: SUCUANI	080: NORMA	2: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4
AO100112900029	5000502 - ATENCION INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	080601: SUCUANI	ADOLESCENTE ATENDIDA	2: Muy Alta	Financiera SF.	552	552	551	552	552	552	550	552	552	551	552	552	552	6,620.00
AO100112900030	0087901 - ADOLESCENTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO	080601: SUCUANI	ADOLESCENTE ATENDIDA	2: Muy Alta	Financiera SF.	489	488	489	489	488	489	488	489	488	488	488	488	488	5,861.00
AO100112900032	3329106 - ANTICONCEPTIVO HORMONAL INYECTABLE	080601: SUCUANI	206: PAREJA PROTEGIDA	2: Muy Alta	Financiera SF.	2,918.03	2,918.03	2,918.03	2,918.03	2,918.03	2,918.03	2,918.03	2,918.03	2,918.03	2,918.03	2,918.03	2,918.03	2,918.03	35,916.34
AO100112900033	3329113 - ANTICONCEPTIVO HORMONAL MENSUAL INYECTABLE	080601: SUCUANI	206: PAREJA PROTEGIDA	2: Muy Alta	Financiera SF.	359.17	359.17	359.17	359.17	359.17	359.17	359.17	359.17	359.17	359.17	359.17	359.17	359.17	4,310.09
AO100112900034	3329108 - ANTICONCEPTIVO HORMONAL ORAL	080601: SUCUANI	206: PAREJA PROTEGIDA	2: Muy Alta	Financiera SF.	1,198.98	1,198.98	1,198.98	1,198.98	1,198.98	1,198.98	1,198.98	1,198.98	1,198.98	1,198.98	1,198.98	1,198.98	1,198.98	14,337.72
AO100112900035	3329114 - CONDOM FEMENINO	080601: SUCUANI	206: PAREJA PROTEGIDA	2: Muy Alta	Financiera SF.	84	84	84	84	84	84	84	84.01	85	84	84	84	84	1,009.01
AO100112900036	3329105 - DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (METODO DIU)	080601: SUCUANI	206: PAREJA PROTEGIDA	2: Muy Alta	Financiera SF.	78.89	78.89	78.89	78.89	78.89	78.89	78.89	78.89	78.89	78.89	78.89	78.89	78.89	946.72
AO100112900037	3329115 - IMPLANTE	080601: SUCUANI	206: PAREJA PROTEGIDA	2: Muy Alta	Financiera SF.	920.77	920.79	920.77	920.77	920.77	920.78	920.77	920.77	920.77	920.77	920.77	920.77	920.77	11,049.27
AO100112900038	3329111 - METODO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (MELA)	080601: SUCUANI	206: PAREJA PROTEGIDA	2: Muy Alta	Financiera SF.	538.76	538.76	538.76	538.76	538.76	538.76	538.76	538.76	538.76	538.76	538.76	538.76	538.76	6,465.43
AO100112900039	3329110 - METODOS DE ABSTINENCIA PERIODICA	080601: SUCUANI	206: PAREJA PROTEGIDA	2: Muy Alta	Financiera SF.	1,020.81	1,020.80	1,020.81	1,020.81	1,020.80	1,020.81	1,020.81	1,020.81	1,020.81	1,020.81	1,020.81	1,020.81	1,020.81	12,369.70
AO100112900040	3329107 - METODOS DE BARRERA	080601: SUCUANI	206: PAREJA PROTEGIDA	2: Muy Alta	Financiera SF.	348	348	347	348	347	347	347	348	347	348	347	348	348	4,170.00
AO100112900041	3329201 - ORIENTACION/CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	080601: SUCUANI	087: PERSONA ATENDIDA	2: Muy Alta	Financiera SF.	6,290.10	6,290.10	6,290.10	6,290.10	6,290.10	6,290.10	6,290.10	6,290.09	6,290.10	6,290.08	6,290.10	6,290.10	6,290.10	75,981.17
AO100112900042	3329406 - HEMORRAGIAS DE LA 1ER MITAD DEL EMBARAZO SIN LAPAROTOMIA	080601: SUCUANI	016: CASO TRATADO	2: Muy Alta	Financiera SF.	620.41	893.23	620.41	620.41	620.41	620.41	620.41	620.41	620.41	620.41	620.41	620.41	620.41	7,917.69
AO100112900043	3329408 - HIPEREMESIS GRAVIDICA	080601: SUCUANI	016: CASO TRATADO	2: Muy Alta	Financiera SF.	639.79	639.79	639.79	639.79	639.79	639.79	639.79	639.79	639.79	639.79	639.79	639.79	639.79	8,165.12
AO100112900044	3329409 - INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN EL EMBARAZO	080601: SUCUANI	016: CASO TRATADO	2: Muy Alta	Financiera SF.	24,124.22	24,124.22	24,124.22	24,124.22	24,124.23	24,124.22	24,124.24	24,124.24	24,124.22	24,124.22	24,124.25	24,124.22	289,490.72	
AO100112900045	3329501 - ATENCION DEL PARTO NORMAL	080601: SUCUANI	208: PARTO NORMAL	2: Muy Alta	Financiera SF.	123,453.00	123,453.00	123,453.00	123,453.00	123,453.00	123,453.00	123,453.00	123,453.00	123,453.00	123,453.00	123,453.00	123,453.00	1,481,439.00	
AO100112900047	3329801 - ATENCION DEL PUERPERIO	080601: SUCUANI	211: ATENCION PUERPERAL	2: Muy Alta	Financiera SF.	69,878.00	69,878.00	70,080.00	69,878.00	69,880.00	69,878.00	70,080.00	69,878.00	69,878.00	69,878.00	69,878.00	69,878.00	69,878.00	829,046.00
AO100112900048	3330402 - REFERENCIA DE FONP / FUNCIONES OBSTETRICAS NEONATALES BASICAS	080601: SUCUANI	REFERIDO Y/O NEONATO	2: Muy Alta	Financiera SF.	28	28	29	28	28	28	29	28	28	29	28	28	329	
AO100112900049	3330401 - REFERENCIA DE FONP / FUNCIONES OBSTETRICAS NEONATALES PRIMARIAS	080601: SUCUANI	REFERIDO Y/O NEONATO	2: Muy Alta	Financiera SF.	52	52	52	52	53	52	52	52	53	52	52	52	624	
AO100112900049	3330401 - REFERENCIA DE FONP / FUNCIONES OBSTETRICAS NEONATALES PRIMARIAS	080601: SUCUANI	REFERIDO Y/O NEONATO	2: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	200	0	0	200	0	0	100	0	0	500	

AOI00112900252	3320642 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	090601: SUCUANI	436: NIÑO ATENDIDO	Física	0	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	0	14
AOI00112900253	3341205 - FUNCIONARIOS MUNICIPALES CAPACITADOS GESTIONAN ESPACIOS EDUCATIVOS PARA PROMOVER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	090601: SUCUANI	060: INFORME	Financiera S.F.	100	0	0	100	0	100	100	0	0	100	0	0	25
AOI00112900254	3341202 - AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD CAPACITADOS REALIZAN ORIENTACIÓN A FAMILIAS DE GESTANTES Y PUERPERAS EN PRÁCTICAS SALUDABLES EN 3341203 - FAMILIAS DE ADOLESCENTES QUE RECIBEN SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVA PARA PROMOVER PRÁCTICAS SALUDABLES EN SALUD SEXUAL INTEGRAL	090601: SUCUANI	371: USUARIO CAPACITADO	Física	14	14	14	14	15	13	14	13	15	14	15	15	171
AOI00112900255	3320615 - INCOMPATIBILIDAD RH/ABO EN EL RECIEN NACIDO	090601: SUCUANI	016: CASO TRATADO	Financiera S.F.	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5
AOI00112900256	3322602 - HEMORRAGIAS INTRAPARTO Y POSTPARTO	090601: SUCUANI	209: PARTO COMPLICADO	Financiera S.F.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AOI00112900257	3330506 - TAMIZAJE NEONATAL	090601: SUCUANI	434: GESTANTE ATENDIDO	Financiera S.F.	25,893.62	25,893.62	26,187.68	25,893.62	25,893.62	25,893.62	25,893.62	25,893.62	25,893.62	25,893.62	25,893.62	25,893.62	1,020.00
AOI00112900258	3317211 - VACUNACION A LA GESTANTE	090601: SUCUANI	434: GESTANTE PROTEGIDA	Financiera S.F.	35,308.16	35,308.16	35,308.17	35,308.15	35,308.16	35,308.15	35,308.16	35,308.15	35,308.16	35,308.15	35,308.16	35,308.15	423,497.94

DEI.01 CONTRIBUIR CON LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CUSCO

AEI.01.03 SERVICIO DE ATENCIÓN PREVENTIVA PARA LA DISMINUCIÓN DE LA MORBI-MORTALIDAD POR CÁNCER DE FORMA OPORTUNA EN LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO

COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubigeo	U.M.	Prioridad	Meta	PROGRAMACION												Total Anual
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
AOI00112900111	0044195 - IMPLEMENTACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS NORMATIVOS	090601: SUCUANI	080: NORMA	Física	100	0	0	100	0	100	0	100	0	100	0	0	500	
AOI00112900112	0215075 - TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	090601: SUCUANI	428: PERSONA TAMIZADA	Financiera S.F.	299	300	300	299	300	299	300	299	300	299	300	299	3,594.00	
AOI00112900113	0215076 - TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	090601: SUCUANI	428: PERSONA TAMIZADA	Financiera S.F.	317	317	318	317	317	317	317	317	317	317	317	317	3,805.00	
AOI00112900115	0126006 - PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACIÓN DE VACUNA VPH	090601: SUCUANI	218: NIÑO PROTEGIDO	Financiera S.F.	100	100	100	150	100	100	100	100	100	100	100	100	1,336.00	
AOI00112900116	0215073 - CONSEJERÍA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER	090601: SUCUANI	259: PERSONA INFORMADA	Financiera S.F.	73,482.00	73,482.00	73,482.00	73,482.00	73,482.00	73,382.00	73,382.00	73,382.00	73,382.00	73,382.00	73,382.00	73,382.00	881,084.00	
AOI00112900117	0215078 - TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLÍNICO DE MAMA PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	090601: SUCUANI	428: PERSONA TAMIZADA	Financiera S.F.	17,203.00	17,003.00	17,003.00	17,203.00	17,003.00	17,003.00	17,203.00	17,003.00	17,003.00	17,203.00	17,003.00	17,203.00	205,036.00	
AOI00112900118	0215080 - TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE COLON Y RECTO	090601: SUCUANI	428: PERSONA TAMIZADA	Financiera S.F.	329	329	329	330	329	330	329	330	329	330	330	330	3,955.00	
AOI00112900119	0215081 - TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE PROSTATA	090601: SUCUANI	428: PERSONA TAMIZADA	Financiera S.F.	7,748.00	7,748.00	7,748.00	7,748.00	7,748.00	7,748.00	7,748.00	7,748.00	7,748.00	7,748.00	7,748.00	7,748.00	92,977.00	
AOI00112900120	0215082 - TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE PIEL	090601: SUCUANI	428: PERSONA TAMIZADA	Financiera S.F.	180	180	180	180	181	180	181	180	180	180	180	181	2,162.00	
AOI00112900121	0081801 - ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ABLACION	090601: SUCUANI	087: PERSONA ATENDIDA	Financiera S.F.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	
AOI00112900230	0215071 - FUNCIONARIOS MUNICIPALES SENSIBILIZADOS PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER	090601: SUCUANI	088: PERSONA CAPACITADA	Financiera S.F.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	
AOI00112900248	0044192 - MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	090601: SUCUANI	060: INFORME	Financiera S.F.	0	100	0	0	100	0	100	0	0	100	0	0	400	
AOI00112900429	0215072 - DOCENTES CAPACITADOS PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER	090601: SUCUANI	035: DOCENTE CAPACITADO	Financiera S.F.	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	6	
AOI00112900430	0215107 - FAMILIAS SENSIBILIZADAS PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER	090601: SUCUANI	319: FAMILIA CAPACITADA	Financiera S.F.	16	16	16	16	16	16	16	18	18	16	18	18	200	
																	300	
																	740	
																	300	

DEI.01 CONTRIBUIR CON LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CUSCO

AEI.01.04 PROGRAMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE FORMA INTEGRAL EN EL DEPARTAMENTO

COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubigeo	U.M.	Prioridad	Meta	PROGRAMACION												Total Anual
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
AOI00112900130	5005184 - DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS DE PSICOSOCIALES	090601: SUCUANI	080: NORMA	Física	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
AOI00112900132	5005188 - TAMIZAJE PARA DETECTAR TRASTORNOS MENTALES (DEPRESIÓN, CONSUMO DE ALCOHOL Y CONDUCTA SUICIDA) EN GRUPOS DE RIESGO DE PERSONAS	090601: SUCUANI	428: PERSONA TAMIZADA	Financiera S.F.	1,010.00	1,010.00	1,010.00	1,010.00	1,010.00	1,010.00	1,010.00	1,010.00	1,010.00	1,010.00	1,010.00	1,010.00	12,120.00	
AOI00112900133	5005194 - REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	090601: SUCUANI	428: PERSONA TAMIZADA	Financiera S.F.	2,733.73	2,733.73	2,733.73	3,062.59	2,733.73	2,733.73	2,733.73	2,733.73	2,733.73	2,733.73	2,733.73	2,733.73	33,193.59	
AOI00112900147	0070606 - TAMIZAJE PARA DETECTAR VIOLENCIA FAMILIAR	090601: SUCUANI	428: PERSONA	Física	105	106	106	105	105	105	105	105	105	105	105	105	1,262.00	
																	0	
																	80	
																	0	
																	0	
																	5,644.00	

AOI00112900077	ATENCIÓN INTEGRAL	SICUANI	ATENDIDO	2: Muy Alto	Financiera SF.	0	0	168	100	100	100	100	0	100	0	100	0	768	
	4397601 - DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN METAXENICAS Y ZOONOSIS	080601: SICUANI	080: NORMA	2: Muy Alto	Financiera SF.	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
AOI00112900079	PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS.	080601: SICUANI	056: FAMILIA	2: Muy Alto	Financiera SF.	409	409	409	410	410	409	410	410	410	410	410	410	410	500
AOI00112900080	ESTÁN IMPLEMENTANDO LA VIGILANCIA COMUNITARIA ASOCIADA A ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONÓTICAS	080601: SICUANI	019: COMUNIDAD	2: Muy Alto	Financiera SF.	4,384.00	4,384.00	4,384.00	4,384.00	4,384.00	4,384.00	4,384.00	4,384.00	4,384.00	4,384.00	4,184.00	4,184.00	52,208.00	
AOI00112900082	CONTROL DE LAS ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONÓTICAS POR MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACION	080601: SICUANI	259: PERSONA INFORMADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	145	
AOI00112900083	BARTOLOMIS Y/O LEISHMANIOSIS PROTEGIDAS CON TRATAMIENTO RESIDUAL	080601: SICUANI	255: VIVIENDAS	2: Muy Alto	Financiera SF.	82.31	82.31	82.31	82.31	82.31	82.31	82.29	82.31	82.31	82.3	82.28	82.31	987.66	
AOI00112900085	334: ANIMAL VACUNADO	080601: SICUANI	334: ANIMAL VACUNADO	2: Muy Alto	Financiera SF.	2,649.00	2,649.00	2,649.00	2,649.00	2,649.00	2,649.00	2,649.00	2,649.00	2,649.00	2,649.00	2,649.00	2,649.00	31,738.00	
AOI00112900086	393: PERSONA DIAGNOSTICADA	080601: SICUANI	393: PERSONA DIAGNOSTICADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	4,538.55	4,538.55	4,538.55	4,538.55	4,538.55	4,538.55	4,538.55	4,538.55	4,538.54	4,538.55	4,538.55	4,538.55	54,462.60	
AOI00112900087	394: PERSONA TRATADA	080601: SICUANI	394: PERSONA TRATADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	24	24	25	24	24	24	24	24	25	24	24	24	290	
AOI00112900088	394: PERSONA TRATADA	080601: SICUANI	394: PERSONA TRATADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	0	0	146.67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	146.67	
AOI00112900089	394: PERSONA TRATADA	080601: SICUANI	394: PERSONA TRATADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	2,213.00	2,213.00	2,212.00	2,213.00	2,212.00	2,212.00	2,212.00	2,212.00	2,212.00	2,212.00	2,212.00	2,213.00	26,550.00	
AOI00112900090	394: PERSONA TRATADA	080601: SICUANI	394: PERSONA TRATADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	1,535.00	1,535.00	1,535.00	1,535.00	1,535.00	1,535.00	1,535.00	1,535.00	1,535.00	1,535.00	1,432.00	1,440.00	18,422.00	
AOI00112900091	394: PERSONA TRATADA	080601: SICUANI	394: PERSONA TRATADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	283.15	283.15	283.15	283.15	283.15	283.15	283.15	283.15	283.15	283.16	283.15	283.15	3,397.82	
AOI00112900092	394: PERSONA TRATADA	080601: SICUANI	394: PERSONA TRATADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	0	0	339.78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	339.78	
AOI00112900093	394: PERSONA TRATADA	080601: SICUANI	394: PERSONA TRATADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	47	47	47	46	47	47	47	46	47	47	47	47	562	
AOI00112900094	394: PERSONA TRATADA	080601: SICUANI	394: PERSONA TRATADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	1,582.99	1,582.99	1,582.00	1,582.99	1,582.00	1,582.99	1,582.99	1,582.99	1,582.00	1,582.99	1,582.99	1,582.99	18,995.91	
AOI00112900095	394: PERSONA TRATADA	080601: SICUANI	394: PERSONA TRATADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	16	
AOI00112900096	394: PERSONA TRATADA	080601: SICUANI	394: PERSONA TRATADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	0	0	259.16	0	0	0	200	0	0	0	0	0	459.16	
AOI00112900097	394: PERSONA TRATADA	080601: SICUANI	394: PERSONA TRATADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	16	
AOI00112900098	394: PERSONA TRATADA	080601: SICUANI	394: PERSONA TRATADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	0	259.16	0	0	0	0	200	0	0	0	0	0	459.16	
AOI00112900099	394: PERSONA TRATADA	080601: SICUANI	394: PERSONA TRATADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	15	
AOI00112900100	090: PERSONA EVALUADA	080601: SICUANI	090: PERSONA EVALUADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	0	430.46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	430.46	
AOI00112900101	090: PERSONA EVALUADA	080601: SICUANI	090: PERSONA EVALUADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	5,036.41	5,036.41	5,036.41	5,236.41	5,036.41	5,036.45	5,236.41	5,036.41	5,136.41	5,036.41	5,136.41	5,036.41	60,936.96	
AOI00112900102	090: PERSONA EVALUADA	080601: SICUANI	090: PERSONA EVALUADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	469	469	469	469	469	469	469	469	469	469	469	469	5,628.00	
AOI00112900103	090: PERSONA EVALUADA	080601: SICUANI	090: PERSONA EVALUADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	100	0	0	0	0	0	100	0	0	100	0	0	300	
AOI00112900104	090: PERSONA EVALUADA	080601: SICUANI	090: PERSONA EVALUADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	142	142	141	142	141	141	142	141	141	141	141	142	1,697.00	
AOI00112900105	067: PERSONA ATENDIDA	080601: SICUANI	067: PERSONA ATENDIDA	2: Muy Alto	Financiera SF.	1,495.97	1,395.97	1,395.97	1,395.97	1,395.97	1,395.97	1,395.97	1,395.93	1,395.97	1,395.97	1,395.97	1,395.97	16,851.60	
AOI00112900106	067: PERSONA ATENDIDA	080601: SICUANI	067: PERSONA ATENDIDA	2: Muy Alto	Financiera SF.	36	36	36	37	37	36	37	36	37	37	36	36	438	
AOI00112900107	067: PERSONA ATENDIDA	080601: SICUANI	067: PERSONA ATENDIDA	2: Muy Alto	Financiera SF.	10,951.73	10,951.73	10,951.73	10,951.73	10,951.72	10,951.73	10,951.73	10,951.73	10,951.77	10,951.71	10,951.73	10,951.73	131,420.77	
AOI00112900108	067: PERSONA ATENDIDA	080601: SICUANI	067: PERSONA ATENDIDA	2: Muy Alto	Financiera SF.	11	11	11	10	11	11	10	11	11	10	11	11	129	
AOI00112900109	067: PERSONA ATENDIDA	080601: SICUANI	067: PERSONA ATENDIDA	2: Muy Alto	Financiera SF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
AOI00112900110	067: PERSONA ATENDIDA	080601: SICUANI	067: PERSONA ATENDIDA	2: Muy Alto	Financiera SF.	464	462	462	462	464	462	462	464	462	462	464	463	5,553.00	
AOI00112900111	067: PERSONA ATENDIDA	080601: SICUANI	067: PERSONA ATENDIDA	2: Muy Alto	Financiera SF.	12,138.47	12,138.51	12,138.57	12,138.47	12,138.47	12,138.47	12,138.45	12,138.47	12,138.65	12,137.47	12,138.47	12,138.47	145,661.59	
AOI00112900112	016: CASO TRATADO	080601: SICUANI	016: CASO TRATADO	2: Muy Alto	Financiera SF.	121	121	121	121	121	121	121	121	126	120	121	121	1,456.00	
AOI00112900113	090: PERSONA EVALUADA	080601: SICUANI	090: PERSONA EVALUADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	2,128.35	2,128.35	2,128.35	2,328.35	2,128.35	2,128.37	2,128.35	2,328.35	2,128.38	2,128.35	2,228.35	2,128.35	26,040.25	
AOI00112900114	090: PERSONA EVALUADA	080601: SICUANI	090: PERSONA EVALUADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	149	150	150	150	149	150	150	150	149	150	149	150	1,796.00	
AOI00112900115	090: PERSONA EVALUADA	080601: SICUANI	090: PERSONA EVALUADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	0	0	200	0	0	0	0	0	0	100	0	0	500	
AOI00112900116	090: PERSONA EVALUADA	080601: SICUANI	090: PERSONA EVALUADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9	10	119	
AOI00112900117	090: PERSONA EVALUADA	080601: SICUANI	090: PERSONA EVALUADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	0	0	0	200	0	0	200	0	0	100	0	0	500	
AOI00112900118	090: PERSONA EVALUADA	080601: SICUANI	090: PERSONA EVALUADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	27	27	28	28	27	27	28	27	28	27	28	27	329	
AOI00112900119	090: PERSONA EVALUADA	080601: SICUANI	090: PERSONA EVALUADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	0	0	200	0	0	0	200	0	0	100	0	0	500	
AOI00112900120	259: PERSONA INFORMADA	080601: SICUANI	259: PERSONA INFORMADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	2,413.00	2,413.00	2,413.00	2,413.00	2,413.00	2,413.00	2,413.00	2,414.00	2,413.00	2,413.00	2,413.00	2,413.00	28,957.00	
AOI00112900121	259: PERSONA INFORMADA	080601: SICUANI	259: PERSONA INFORMADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	0	100	0	0	100	0	0	100	0	0	200	0	500	
AOI00112900122	056: FAMILIA	080601: SICUANI	056: FAMILIA	2: Muy Alto	Financiera SF.	488	488	489	488	488	489	488	489	488	489	489	489	5,844.00	
AOI00112900123	088: PERSONA CAPACITADA	080601: SICUANI	088: PERSONA CAPACITADA	2: Muy Alto	Financiera SF.	450	449	450	450	450	450	450	450	449	449	450	450	5,297.00	
AOI00112900124	087: PERSONA ATENDIDA	080601: SICUANI	087: PERSONA ATENDIDA	2: Muy Alto	Financiera SF.	126	126	126	125	126	126	126	126	126	126	126	126	1,510.00	
AOI00112900125	087: PERSONA ATENDIDA	080601: SICUANI	087: PERSONA ATENDIDA	2: Muy Alto	Financiera SF.	1,970.98	1,970.98	1,970.99	1,970.98	1,970.99	1,970.98	1,970.99	1,970.98	1,970.98	1,970.98	1,970.98	1,970.98	23,651.80	
AOI00112900126	060: INFORME	080601: SICUANI	060: INFORME	2: Muy Alto	Financiera SF.	2,588.14	2,588.14	2,588.14	2,588.14	2,588.14	2,588.14	2,588.14	2,588.14	2,588.14	2,588.14	2,588.14	2,588.14	31,057.60	
AOI00112900127	060: INFORME	080601: SICUANI	060: INFORME	2: Muy Alto	Financiera SF.	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
AOI00112900128	060: INFORME	080601: SICUANI	060: INFORME	2: Muy Alto	Financiera SF.	1,294.06	1,294.06	1,294.06	1,294.06	1,294.06	1,294.06	1,294.06	1,294.06	1,294.10	1,294.06	1,294.06	1,294.06	15,928.80	
AOI00112900129	060: INFORME	080601: SICUANI	060: INFORME	2: Muy Alto	Financiera SF.	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	
AOI00112900130	060: INFORME	080601: SICUANI	060: INFORME	2: Muy Alto	Financiera SF.	2,588.14	2,588.14	2,588.14	2,588.10	2,588.14	2,588.14	2,588.14	2,588.14	2,588.14	2,588.14	2,588.14	2,588.14	31,057.60	
AOI00112900131	060: INFORME	080601: SICUANI	060: INFORME	2: Muy Alto	Financiera SF.	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
AOI00112900132	060: INFORME	080601: SICUANI	060: INFORME	2: Muy Alto	Financiera SF.	2,116.70	2,116.70	2,116.70	2,116.70	2,116.70	2,116.70	2,116.70	2,116.70	2,116.70	2,116.70	2,116.70	2,116.70	25,400.40	
AOI00112900133	060: INFORME	080601: SICUANI	060: INFORME	2: Muy Alto	Financiera SF.	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
AOI00112900134	060: INFORME	080601: SICUANI	060: INFORME	2: Muy Alto	Financiera SF.														

AOI00112900245	4397504 - SUPERVISION PROGRAMA DE METAXENICAS Y ZOONOSIS	080601: SICIUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	2,116.70	2,116.70	2,116.70	2,116.70	2,116.70	2,116.70	2,116.70	2,116.70	2,116.70	2,116.70	2,116.70	2,116.70	25,400.40
		080601: SICIUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
AOI00112900247	4398502 - MONITOREO DEL PROGRAMA NO TRANSMISIBLES 4395202 - FAMILIAS QUE RECIBEN SESION EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA PARA PROMOVER PRÁCTICAS Y GENERAR ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR A LA	080601: SICIUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	4,272.47	4,272.47	4,272.47	4,272.47	4,272.47	4,272.47	4,272.47	4,272.43	4,272.47	4,272.47	4,272.47	4,272.47	51,269.60
		080601: SICIUANI	056: FAMILIA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	4,316.46	4,316.46	4,316.46	4,316.46	4,316.30	4,316.46	4,316.46	4,315.63	4,317.46	4,316.42	4,316.46	4,316.46	51,797.50
AOI00112900260	4395101 - DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN ITS/VIH-SIDA Y TUBERCULOSIS 4395204 - COMUNIDADES CON LIDERES CAPACITADOS DESARROLLAN VIGILANCIA COMUNITARIA EN FAVOR DE ENTORNOS Y PRÁCTICAS SALUDABLES Y LA PREVENCIÓN DE	080601: SICIUANI	080: NORMA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	250	0	0	0	0	250	0	0	0	0	500
		080601: SICIUANI	054: FAMILIA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	4,316.46	4,316.46	4,316.46	4,316.46	4,316.30	4,316.46	4,316.46	4,315.63	4,317.46	4,316.42	4,316.46	4,316.46	51,797.50
AOI00112900270	4395101 - DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN ITS/VIH-SIDA Y TUBERCULOSIS 4395204 - COMUNIDADES CON LIDERES CAPACITADOS DESARROLLAN VIGILANCIA COMUNITARIA EN FAVOR DE ENTORNOS Y PRÁCTICAS SALUDABLES Y LA PREVENCIÓN DE	080601: SICIUANI	080: NORMA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	250	0	0	0	0	250	0	0	0	0	500
		080601: SICIUANI	083: PACIENTE	3: Muy Alta	Financiera Sf.	54	55	54	54	55	54	55	54	55	54	55	54	652
AOI00112900358	4395101 - DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN ITS/VIH-SIDA Y TUBERCULOSIS 4395204 - COMUNIDADES CON LIDERES CAPACITADOS DESARROLLAN VIGILANCIA COMUNITARIA EN FAVOR DE ENTORNOS Y PRÁCTICAS SALUDABLES Y LA PREVENCIÓN DE	080601: SICIUANI	083: PACIENTE	3: Muy Alta	Financiera Sf.	54	55	54	54	55	54	55	54	55	54	55	54	652
		080601: SICIUANI	083: PACIENTE	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8
AOI00112900359	4396302 - ADMINISTRACION DE TERAPIA PREVENTIVA 4397302 - DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO PARA PACIENTES CON TB Y DIABETES MELLITUS 4397302 - DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO PARA PACIENTES CON TB Y DIABETES MELLITUS (EXTRAPULMONAR CON COMPROMISO	080601: SICIUANI	083: PACIENTE	3: Muy Alta	Financiera Sf.	178.77	178.77	178.77	178.73	178.77	178.77	178.77	178.77	178.77	178.77	178.77	178.77	2,145.20
		080601: SICIUANI	083: PACIENTE	3: Muy Alta	Financiera Sf.	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	21
AOI00112900360	4396302 - ADMINISTRACION DE TERAPIA PREVENTIVA 4397302 - DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO PARA PACIENTES CON TB Y DIABETES MELLITUS 4397302 - DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO PARA PACIENTES CON TB Y DIABETES MELLITUS (EXTRAPULMONAR CON COMPROMISO	080601: SICIUANI	083: PACIENTE	3: Muy Alta	Financiera Sf.	100	100	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,000.00
		080601: SICIUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
AOI00112900361	4396302 - ADMINISTRACION DE TERAPIA PREVENTIVA 4397302 - DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO PARA PACIENTES CON TB Y DIABETES MELLITUS 4397302 - DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO PARA PACIENTES CON TB Y DIABETES MELLITUS (EXTRAPULMONAR CON COMPROMISO	080601: SICIUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	600
		080601: SICIUANI	087: PERSONA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	755	757	757	757	757	757	757	756	756	756	756	756	9,977.00
AOI00112900362	4395204 - COMUNIDADES CON LIDERES CAPACITADOS DESARROLLAN VIGILANCIA COMUNITARIA EN FAVOR DE ENTORNOS Y PRÁCTICAS SALUDABLES Y LA PREVENCIÓN DE	080601: SICIUANI	087: PERSONA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	125	0	125	0	125	0	0	0	0	0	250
		080601: SICIUANI	019: COMUNIDAD	3: Muy Alta	Financiera Sf.	64.86	64.86	64.86	64.86	64.86	64.86	64.86	64.86	64.86	64.86	64.86	64.86	778.29
AOI00112900368	4395901 - ORIENTACION CONSEJERÍA EN VIH Y PREVENCIÓN DE ITS A POBLACIÓN ADULTA Y JOVEN 4396002 - POBLACIÓN ADOLESCENTE QUE RECIBE ATENCIÓN PREVENTIVA EN VIH/ITS	080601: SICIUANI	011: ORIENTACION	3: Muy Alta	Financiera Sf.	4,054.50	4,054.17	4,054.50	4,054.50	4,054.17	4,054.50	4,055.22	4,054.46	4,054.50	4,054.50	4,054.50	4,054.50	48,654.00
		080601: SICIUANI	083: PACIENTE	3: Muy Alta	Financiera Sf.	92	94	93	94	93	93	94	93	94	94	94	93	1,122.00
AOI00112900369	4396002 - POBLACIÓN ADOLESCENTE QUE RECIBE ATENCIÓN PREVENTIVA EN VIH/ITS 4396103 - PERSONAS CON EXPOSICIÓN NO OCUPACIONAL AL VIH QUE RECIBEN ATENCIÓN PREVENTIVA	080601: SICIUANI	083: PACIENTE	3: Muy Alta	Financiera Sf.	82.99	82.99	82.99	82.99	82.99	82.99	82.99	82.99	82.99	82.99	82.99	82.99	995.87
		080601: SICIUANI	087: PERSONA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	25
AOI00112900370	4396103 - PERSONAS CON EXPOSICIÓN NO OCUPACIONAL AL VIH QUE RECIBEN ATENCIÓN PREVENTIVA 4396105 - PERSONAS CON EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL VIH Y HEPATITIS B, QUE RECIBEN ATENCIÓN PREVENTIVA	080601: SICIUANI	087: PERSONA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	206.45	0	200	0	200	0	200	0	200	0	806.45
		080601: SICIUANI	087: PERSONA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6
AOI00112900371	4396105 - PERSONAS CON EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL VIH Y HEPATITIS B, QUE RECIBEN ATENCIÓN PREVENTIVA 4397704 - MUNICIPIOS QUE IMPLEMENTAN ACCIONES PARA MEJORAR O MITIGAR LAS CONDICIONES QUE GENERAN RIESGO PARA ENFERMAR DE ENFERMEDADES METAXENICAS	080601: SICIUANI	087: PERSONA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	192.55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	192.55
		080601: SICIUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera Sf.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	25
AOI00112900372	4397705 - DOCENTES, DIRECTIVOS Y PADRES DE FAMILIA, CAPACITADOS Y COMPROMETIDOS A DESARROLLAR ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES ZOONÓTICAS POR MEDIOS ALTERNATIVOS 4398003 - COMUNICADORES Y PERIODISTAS INFORMADOS SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONÓTICAS	080601: SICIUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	0	170.29	0	0	0	0	0	0	0	0	170.29
		080601: SICIUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera Sf.	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	440
AOI00112900373	4398003 - COMUNICADORES Y PERIODISTAS INFORMADOS SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONÓTICAS 4398003 - COMUNICADORES Y PERIODISTAS INFORMADOS SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONÓTICAS	080601: SICIUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera Sf.	249.75	249.75	249.75	249.75	249.75	249.75	249.75	249.75	249.77	249.75	249.75	249.75	2,997.05
		080601: SICIUANI	029: PERSONA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	124	124	124	123	123	123	123	123	123	123	123	123	1,480.00
AOI00112900374	4398003 - COMUNICADORES Y PERIODISTAS INFORMADOS SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONÓTICAS 4398003 - COMUNICADORES Y PERIODISTAS INFORMADOS SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONÓTICAS	080601: SICIUANI	029: PERSONA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	199.15	199.15	345.82	199.15	199.15	199.15	199.15	199.15	199.15	199.16	199.15	199.15	2,536.48
		080601: SICIUANI	029: PERSONA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	2	0	8
AOI00112900375	4398003 - COMUNICADORES Y PERIODISTAS INFORMADOS SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONÓTICAS 4398003 - COMUNICADORES Y PERIODISTAS INFORMADOS SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONÓTICAS	080601: SICIUANI	029: PERSONA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	12.92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12.92
		080601: SICIUANI	025: VIVIENDAS	3: Muy Alta	Financiera Sf.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
AOI00112900376	4398003 - COMUNICADORES Y PERIODISTAS INFORMADOS SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONÓTICAS 4398003 - COMUNICADORES Y PERIODISTAS INFORMADOS SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONÓTICAS	080601: SICIUANI	025: VIVIENDAS	3: Muy Alta	Financiera Sf.	286.83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	286.83
		080601: SICIUANI	334: ANIMAL	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
AOI00112900377	4398302 - TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE MALARIA CON PLASMODIUM VIVAX 4398312 - PERSONA PROTEGIDA CON VACUNA ANTIAMARILICA	080601: SICIUANI	334: ANIMAL	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	236.85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	236.85
		080601: SICIUANI	191: PERSONA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	66	66	67	67	67	66	66	66	66	66	66	66	795
AOI00112900378	4398312 - PERSONA PROTEGIDA CON VACUNA ANTIAMARILICA 4398315 - TRATAMIENTO DE CASOS DE LEISHMANIOSIS CUTANEO Y MUCOCUTANEA CON DROGAS DE TRILINEA	080601: SICIUANI	191: PERSONA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	11,255.28	11,255.28	11,255.28	11,255.25	11,255.28	11,255.32	11,255.28	11,255.30	11,255.25	11,255.38	11,255.28	11,255.28	135,062.46
		080601: SICIUANI	394: PERSONA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	18
AOI00112900379	4398315 - TRATAMIENTO DE CASOS DE LEISHMANIOSIS CUTANEO Y MUCOCUTANEA CON DROGAS DE TRILINEA 4398402 - DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE CASOS DE RABIA	080601: SICIUANI	394: PERSONA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	254.84	254.84	254.84	254.84	254.84	254.84	254.84	254.84	254.84	254.85	254.84	254.79	3,058.04
		080601: SICIUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera Sf.	5	5	5	5	6	6	5	5	5	5	5	6	64
AOI00112900380	4398402 - DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE CASOS DE RABIA 4398421 - TAMIZAJE EN AREAS DE RIESGO DE FASCIOLOSIS	080601: SICIUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera Sf.	152.05	152.05	152.05	152.05	152.05	152.05	152.05	152.05	152.05	152.05	152.05	152.05	1,826.63
		080601: SICIUANI	438: PERSONA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	29	29	29	29	29	30	29	29	29	29	29	29	350
AOI00112900381	4398421 - TAMIZAJE EN AREAS DE RIESGO DE FASCIOLOSIS 4398423 - TAMIZAJE DE TENIASIS/CLISTICERCOSIS EN ZONAS DE RIESGO	080601: SICIUANI	438: PERSONA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	837.01	837	837.01	837.01	837	837.01	837	837.01	837	837.01	837.01	837.01	10,044.07
		080601: SICIUANI	394: PERSONA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	15
AOI00112900382	4398423 - TAMIZAJE DE TENIASIS/CLISTICERCOSIS EN ZONAS DE RIESGO 4398424 - TAMIZAJE DE TENIASIS/CLISTICERCOSIS EN ZONAS DE RIESGO	080601: SICIUANI	394: PERSONA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	230.46	0	0	200	0	0	0	0	0	0	0	430.46
		080601: SICIUANI	438: PERSONA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	29	29	29	30	30	29	29	29	29	29	29	29	350
AOI00112900383	4398424 - TAMIZAJE DE TENIASIS/CLISTICERCOSIS EN ZONAS DE RIESGO 4398428 - TAMIZAJE DE EQUINOCOCCOSIS EN AREAS DE RIESGO	080601: SICIUANI	438: PERSONA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	837.01	837	837.01	837	837.01	837	837.01	837	837.01	837	837.01	837.01	10,044.07
		080601: SICIUANI	438: PERSONA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	350
AOI00112900384	4398428 - TAMIZAJE DE EQUINOCOCCOSIS EN AREAS DE RIESGO 4398503 - EVALUACION DEL PROGRAMA DE NO TRANSMISIBLES	080601: SICIUANI	438: PERSONA	3: Muy Alta	Financiera Sf.	837.01	837.01	837.01	837.01	837	837.01	837	837.01	837	837	837.01	837	10,044.07
		080601: SICIUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
AOI00112900385	4398503 - EVALUACION DEL PROGRAMA DE NO TRANSMISIBLES 4398504 - SUPERVISION DEL PROGRAMA DE NO TRANSMISIBLES	080601: SICIUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	2,136.23	2,136.23	2,136.23	2,136.23	2,136.23	2,136.23	2,136.23	2,136.23	2,136.27	2,136.23	2,136.23	2,136.23	25,634.80
		080601: SICIUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera Sf.	0	0											

AOI00012900289	5001105 - CONSEJERÍA PARA DETECCIÓN OPORTUNA Y CONTROL DE CATARATA.	080601: SICIUANI	087: PERSONA ATENDIDA	3: Muy Alta	Financiera SF.	70	70	70	71	71	71	71	71	71	70	70	847	
						1,117.30	1,117.30	1,117.30	1,117.30	1,117.30	1,117.30	1,117.30	1,117.27	1,117.30	1,117.30	1,117.30	13,407.57	
AOI00012900290	5001302 - EVALUACION DE ERRORES REFRACTIVOS EN NIÑOS (AS) DE 3 A 11 AÑOS	080601: SICIUANI	090: PERSONA EVALUADA	3: Muy Alta	Financiera SF.	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	528	
						0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	100	
AOI00012900291	5001304 - REFERENCIA DE NIÑOS CON ERRORES REFRACTIVOS	080601: SICIUANI	087: PERSONA ATENDIDA	3: Muy Alta	Financiera SF.	35	35	36	35	35	36	35	35	36	35	35	423	
						0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	100	
AOI00012900292	5001502 - PERSONAS DE 18 A 29 AÑOS CON VALORACION CLINICA DE FACTORES DE RIESGO	080601: SICIUANI	087: PERSONA ATENDIDA	3: Muy Alta	Financiera SF.	3,339.79	3,339.79	3,339.79	3,339.79	3,339.79	3,339.79	3,339.80	3,339.79	3,339.79	3,339.79	3,339.79	40,177.49	
						175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	2,100.00	
AOI00012900293	5001503 - PERSONAS DE 30 A 39 AÑOS CON VALORACION CLINICA DE FACTORES DE RIESGO.	080601: SICIUANI	087: PERSONA ATENDIDA	3: Muy Alta	Financiera SF.	1,827.48	1,727.48	1,727.48	1,727.48	1,727.48	1,727.48	1,727.48	1,727.48	1,727.48	1,727.48	1,727.48	20,829.74	
						151	151	151	152	151	152	151	152	151	152	151	1,816.00	
AOI00012900294	5001504 - PERSONAS DE 5 A 11 AÑOS CON VALORACION CLINICA DE FACTORES DE RIESGO	080601: SICIUANI	087: PERSONA ATENDIDA	3: Muy Alta	Financiera SF.	1,593.86	1,493.86	1,493.86	1,493.86	1,493.86	1,493.86	1,493.85	1,493.86	1,493.86	1,493.86	1,493.86	18,026.29	
						186	186	186	185	186	186	185	186	186	186	186	2,229.00	
AOI00012900295	5001505 - PERSONAS DE 40 A 49 AÑOS CON VALORACION CLINICA DE FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL	080601: SICIUANI	087: PERSONA ATENDIDA	3: Muy Alta	Financiera SF.	1,833.59	1,833.59	1,833.59	1,833.59	1,833.59	1,833.59	1,833.59	1,833.59	1,833.59	1,833.59	1,833.59	22,003.14	
						282	282	282	281	282	282	282	281	282	282	282	3,382.00	
AOI00012900296	5001506 - PERSONAS DE 50 A 59 AÑOS CON VALORACION CLINICA DE FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL	080601: SICIUANI	087: PERSONA ATENDIDA	3: Muy Alta	Financiera SF.	2,782.06	2,782.06	2,782.06	2,782.06	2,782.06	2,782.06	2,782.06	2,782.06	2,782.06	2,782.06	2,782.06	33,484.75	
						4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	42	
AOI00012900297	5001601 - MANEJO DE EMERGENCIA O URGENCIA HIPERTENSIVA	080601: SICIUANI	087: PERSONA ATENDIDA	3: Muy Alta	Financiera SF.	1,286.77	1,010.48	1,010.48	1,010.42	1,210.48	1,010.48	1,010.48	1,010.48	1,010.48	1,010.48	1,010.48	12,621.99	
						0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	
AOI00012900298	5001602 - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DISLIPIDEMIA	080601: SICIUANI	394: PERSONA TRATADA	3: Muy Alta	Financiera SF.	277.41	0	22.68	0	100	0	0	200	0	0	0	600.00	
						0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3	
AOI00012900299	5001701 - MANEJO BASICO DE CRISIS HIPOGLICEMICA O HIPERGLICEMICA EN PACIENTES DIABETICOS	080601: SICIUANI	394: PERSONA TRATADA	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
						180	180	181	180	181	181	181	181	181	181	180	181	2,168.00
AOI00012900300	5001706 - MANEJO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD	080601: SICIUANI	394: PERSONA TRATADA	3: Muy Alta	Financiera SF.	100	100	100	100	98	100	100	100	100	100	100	0	1,098.00
						462	462	462	462	462	462	462	462	460	468	468	461	5,553.00
AOI00012900401	0068001 - ASESORIA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES	080601: SICIUANI	083: PACIENTE ATENDIDO	3: Muy Alta	Financiera SF.	12,138.47	12,138.47	12,138.45	12,138.47	12,138.45	12,138.47	12,138.47	12,138.50	12,138.47	12,138.47	12,138.47	145,641.59	
						462	462	462	462	462	462	462	468	465	462	462	462	5,553.00
AOI00012900402	0068003 - INSTRUCCION DE HIGIENE ORAL	080601: SICIUANI	083: PACIENTE ATENDIDO	3: Muy Alta	Financiera SF.	12,138.47	12,138.47	12,138.47	12,138.45	12,138.47	12,138.47	12,138.44	12,138.47	12,138.47	12,138.47	12,138.47	145,641.59	
						71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	852	
AOI00012900403	5000601 - APLICACION DE SELLANTES	080601: SICIUANI	083: PACIENTE ATENDIDO	3: Muy Alta	Financiera SF.	1,956.58	1,804.08	1,904.08	1,904.08	1,804.03	1,904.08	1,904.08	1,904.08	1,904.08	1,904.08	1,904.08	22,401.41	
						238	238	238	238	238	238	238	238	238	238	238	2,857.00	
AOI00012900404	5000602 - APLICACION DE FLUOR BARRIZ	080601: SICIUANI	083: PACIENTE ATENDIDO	3: Muy Alta	Financiera SF.	12,070.82	12,070.82	12,070.82	12,070.82	12,070.82	12,070.82	12,070.82	12,070.82	12,070.82	12,070.82	12,070.82	144,849.96	
						229	229	229	229	229	230	230	229	230	230	230	2,754.00	
AOI00012900405	5000603 - APLICACION DEL FLUOR GEL	080601: SICIUANI	083: PACIENTE ATENDIDO	3: Muy Alta	Financiera SF.	6,020.05	6,020.05	6,020.05	6,020.05	6,020.05	6,020.05	6,020.05	6,020.05	6,020.05	6,020.05	6,020.05	72,240.60	
						346	346	346	346	346	346	346	348	348	348	346	4,161.00	
AOI00012900406	5000606 - PROFILAXIS DENTAL	080601: SICIUANI	083: PACIENTE ATENDIDO	3: Muy Alta	Financiera SF.	9,095.66	9,095.66	9,095.66	9,095.66	9,095.66	9,095.66	9,095.66	9,095.67	9,095.63	9,095.63	9,095.62	109,147.83	
						52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	624	
AOI00012900407	5000701 - DEBRIDACION DE LOS PROCESOS INFECCIOSOS BUCODENTALES	080601: SICIUANI	083: PACIENTE ATENDIDO	3: Muy Alta	Financiera SF.	912.15	912.15	912.15	912.15	912.15	912.15	912.15	912.15	912.15	912.15	912.15	10,945.82	
						152	152	152	152	152	152	152	161	152	152	152	1,833.00	
AOI00012900408	5000702 - CONSULTA ESTOMATOLOGICA	080601: SICIUANI	083: PACIENTE ATENDIDO	3: Muy Alta	Financiera SF.	2,679.45	2,679.45	2,679.45	2,679.45	2,679.45	2,679.45	2,679.41	2,679.45	2,679.45	2,679.45	2,679.45	32,153.36	
						70	70	70	70	70	70	70	76	70	70	70	846	
AOI00012900409	5000703 - EXODONCIA SIMPLE	080601: SICIUANI	083: PACIENTE ATENDIDO	3: Muy Alta	Financiera SF.	1,236.67	1,236.67	1,236.67	1,236.67	1,236.67	1,236.67	1,236.67	1,236.67	1,236.67	1,236.67	1,236.67	14,840.01	
						173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	2,076.00	
AOI00012900410	5000704 - RESTAURACIONES DENTALES CON IONOMERO DE VIDRIO	080601: SICIUANI	083: PACIENTE ATENDIDO	3: Muy Alta	Financiera SF.	3,034.66	3,034.66	3,034.66	3,034.66	3,034.66	3,034.66	3,034.66	3,034.66	3,034.66	3,034.66	3,034.66	36,415.91	
						141	141	141	141	141	141	141	141	141	143	141	1,695.00	
AOI00012900411	5000705 - RESTAURACIONES DENTALES CON RESINA	080601: SICIUANI	083: PACIENTE ATENDIDO	3: Muy Alta	Financiera SF.	2,477.72	2,477.72	2,477.72	2,477.72	2,477.72	2,477.72	2,477.72	2,477.72	2,477.72	2,477.72	2,477.72	29,732.64	
						27	27	27	27	26	27	27	27	26	27	26	321	
AOI00012900412	0081302 - CONSEJERÍA INTEGRAL EN SALUD OCULAR Y GLAUCOMA	080601: SICIUANI	083: PACIENTE ATENDIDO	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
						27	27	27	26	27	27	27	27	27	27	26	321	
AOI00012900413	0081303 - REFERENCIA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GLAUCOMA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	080601: SICIUANI	083: PACIENTE ATENDIDO	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
						27	27	27	26	27	27	26	27	27	27	26	321	
AOI00012900414	0081305 - EVALUACIÓN DE LA PERSONA CON RIESGO DE GLAUCOMA EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	080601: SICIUANI	083: PACIENTE ATENDIDO	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
						10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9	119	
AOI00012900416	0086503 - CONSEJERÍA INTEGRAL EN SALUD OCULAR - RETINOPATÍA DIABÉTICA	080601: SICIUANI	087: PERSONA ATENDIDA	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
						27	27	28	28	27	28	28	27	28	27	27	329	
AOI00012900418	0086602 - DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	080601: SICIUANI	083: PACIENTE ATENDIDO	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
						76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	77	913	
AOI00012900423	4398803 - DOCENTES CAPACITADOS QUE DESARROLLAN ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA, SALUD OCULAR Y SALUD BUCODENTALES EN PERSONAS CON RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS PESADAS, PERSONAS EXPUESTAS A FUENTES CONTAMINANTES	080601: SICIUANI	035: DOCENTE CAPACITADO	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
						19	19	19	19	20	19	19	19	19	19	19	230	
AOI00012900425	4399716 - ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS CON EXPOSICIÓN CRÓNICA A ARSENIO	080601: SICIUANI	083: PACIENTE ATENDIDO	3: Muy Alta	Financiera SF.	100	120.2	0	100	100	100	100	100	100	100	100	920.2	
						94	94	94	94	95	94	94	95	94	94	94	1,130.00	
AOI00012900428	4399716 - ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS CON EXPOSICIÓN CRÓNICA A ARSENIO	080601: SICIUANI	083: PACIENTE ATENDIDO	3: Muy Alta	Financiera SF.	488.72	488.72	488.72	488.72	488.72	488.72	488.72	488.71	488.72	488.72	488.72	5,864.61	
						1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	18	
AOI00012900474	4399716 - ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS CON EXPOSICIÓN CRÓNICA A ARSENIO	080601: SICIUANI	087: PERSONA ATENDIDA	3: Muy Alta	Financiera SF.	83.39	0	0	0	0	100	0	0	100	0	0	283.39	

AO100112900475	4297102 - NIÑOS DE PLOMO DE 10 A 19.9 UG/DL (CATEGORÍA DE EXPOSICIÓN AL PLOMO II)	080601: SICUANI	087: PERSONA ATENVIDA	3: Muy Alta	Física Financiera Sf.	0 0	0 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	10 0
AO100112900490	4297201 - ATENCIÓN CURATIVA PARA PACIENTES QUE RECIBEN EDUCACIÓN PARA EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD PARA TB IDR	080601: SICUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Física Financiera Sf.	0 137,140.00	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 137,140.00
AO100112900529	5001605 - PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOMETABOLICA ORGANIZADOS QUE RECIBEN EDUCACION PARA EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD	080601: SICUANI	088: PERSONA CAPACITADA	3: Alta	Física Financiera Sf.	0 0	0 0	0 300.05	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 300.05
AO100112900530	5001607 - PACIENTES HIPERTENSOS CON ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR	080601: SICUANI	088: PERSONA CAPACITADA	3: Alta	Física Financiera Sf.	0 277.41	0 0	0 0	2 22.68	0 100	0 0	0 200	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 600.09
AO100112900531	5001705 - VALORACION DE COMPLICACIONES EN PERSONAS CON DIABETES	080601: SICUANI	088: PERSONA CAPACITADA	3: Media	Física Financiera Sf.	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0
AO100112900532	4296504 - ATENCIÓN CURATIVA DROGAS DE SEGUNDA LINEA TB RESISTENTE	080601: SICUANI	394: PERSONA TRATADA	3: Alta	Física Financiera Sf.	0 0	100 0	0 0	100 100	100 100	0 0	100 0	0 0	100 0	0 0	100 0	0 0	700 0
AO100112900533	4297103 - NIÑOS CON SÍFILIS CONGÉNITA QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	080601: SICUANI	436: NIÑO ATENVIDO	3: Alta	Física Financiera Sf.	0 0	0 0	1 0	0 6.4	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 6.4
AO100112900539	0043987 - IMPLEMENTACION DE DOCUMENTOS TECNICOS NORMATIVOS EN SALUD.	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Física Financiera Sf.	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0

DEL 01 CONTRIBUIR CON LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CUSCO

AEI.01.06 SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DE REDES INTEGRADAS DE SALUD IMPLEMENTADAS EN EL DEPARTAMENTO

COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubige o	U.M.	Priorida d	Meta	PROGRAMACION												Total Anual	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
AO100112900122	5005145 - MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	080601: SICUANI	060: INFORME	2: Muy Alta	Física Financiera Sf.	176	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0	1,176.00
AO100112900128	5005153 - CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	080601: SICUANI	087: PERSONA ATENVIDA	2: Muy Alta	Física Financiera Sf.	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	45	320.00
AO100112900126	5005155 - CAPACITACION A AGENTES COMUNITARIOS EN REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD	080601: SICUANI	088: PERSONA CAPACITADA	2: Muy Alta	Física Financiera Sf.	169	168	169	168	169	168	169	169	169	169	169	169	168	2,024.00
AO100112900128	5005925 - CAPACITACION A ACTORES SOCIALES PARA LA APLICACION DE LA ESTRATEGIA REC	080601: SICUANI	088: PERSONA CAPACITADA	2: Muy Alta	Física Financiera Sf.	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	30

Unidad Centro de 001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - 1129.05.03 - UNIDAD DE SISMED

DEL 13 FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA

AEI.13.04 SISTEMA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO

COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubige o	U.M.	Priorida d	Meta	PROGRAMACION												Total Anual	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
AO100112900481	BUENAS PRACTICAS DE DISPENSACION	080601: SICUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Física Financiera Sf.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AO100112900515	ATENCIÓN BÁSICA Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	080601: SICUANI	087: PERSONA ATENVIDA	3: Muy Alta	Física Financiera Sf.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Unidad Centro de 001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - 1129.05.05 - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y

DEL 13 FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA

AEI.13.04 SISTEMA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO

COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubige o	U.M.	Priorida d	Meta	PROGRAMACION												Total Anual	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
AO100112900223	PROGRAMA DE CAPACITACION DEL COMPONENTE DE INFORMACION PARA LA CALIDAD	080601: SICUANI	001: ACCION	2: Muy Alta	Física Financiera Sf.	0	4	1,052.83	600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,552.83
AO100112900224	FORMULACION PROGRAMAS PROYECTOS DE MEJORA CON LA PARTICIPACION DE LOS COMITES DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION DE SALUD DE LOS ORGANOS	080601: SICUANI	001: ACCION	2: Muy Alta	Física Financiera Sf.	0	100	0	100	0	0	0	0	0	0	0	100	0	300
AO100112900478	DESARROLLO DE LA AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION DE SALUD INTERNA	080601: SICUANI	201: INFORME TECHICO	3: Muy Alta	Física Financiera Sf.	0	0	100	0	0	100	0	0	0	150	0	0	150	500
AO100112900667	FORMULACION Y APROBACION DE LAS HERRAMIENTAS TECNOLOGICA-APLICATIVO DE LAS LINEAS DE ACCION DE SEGURIDAD DE PACIENTE (HIGIENE DE MANOS, LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA-LVSC, ELABORACION, APROBACION Y SOCIALIZACION DEL PLAN TACTICO DE LA DGCS (AUDITORIA, SEGURIDAD DE PACIENTE, ACREDITACION DE IEES, E INFORMACION PARA LA CALIDAD MONITOREO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD A REDES DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITALES DE TERCER NIVEL DE ATENCION.	080601: SICUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Física Financiera Sf.	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
AO100112900668	ACREDITACION DE IEES, E INFORMACION PARA LA CALIDAD MONITOREO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD A REDES DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITALES DE TERCER NIVEL DE ATENCION.	080601: SICUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Física Financiera Sf.	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500
AO100112900669	MONITOREO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD A REDES DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITALES DE TERCER NIVEL DE ATENCION.	080601: SICUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Física Financiera Sf.	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

Unidad Centro de 001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - 1129.06 - DIRECCION DE SALUD AMBIENTAL

DEL 13 FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA

AEI.13.04 SISTEMA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO

Ubige	Priorida	PROGRAMACION	Total
-------	----------	--------------	-------

COD.	Actividad Operativa / Inversiones	o	U.M.	d	Meta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Annual
AO100112900323	3326006 - ANALISIS DE PARAMETROS BACTERIOLOGICOS	090601: SICUANI	382: MUESTRAS ANALIZADAS	3: Muy Alta	Financiera SF.	63	63	63	64	63	63	63	64	63	62	63	63	758
AO100112900324	3326007 - ANALISIS DE PARAMETROS PARASITOLOGICOS	090601: SICUANI	382: MUESTRAS ANALIZADAS	3: Muy Alta	Financiera SF.	63	63	64	63	63	63	63	64	63	63	63	64	758
AO100112900325	3326008 - ANALISIS FISICO / QUIMICOS	090601: SICUANI	382: MUESTRAS ANALIZADAS	3: Muy Alta	Financiera SF.	63	63	63	64	63	63	63	64	63	63	63	63	758
AO100112900326	3326009 - ANALISIS DE METALES PESADOS	090601: SICUANI	382: MUESTRAS ANALIZADAS	3: Muy Alta	Financiera SF.	63	63	63	64	63	63	63	64	63	63	63	63	758
AO100112900327	3326010 - ANÁLISIS Y REPORTES DE RIESGOS SANITARIOS	090601: SICUANI	382: MUESTRAS ANALIZADAS	3: Muy Alta	Financiera SF.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
AO100112900563	TALLERES DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES A MICRO REDES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	090601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	25	25	0	0	0	0	0	0	50
AO100112900564	ELABORACION DE DOCUMENTOS TECNICOS DECLARACIONES ANUALES	090601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
AO100112900566	CONFORMACION DE COMITES DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS SOLO I-4	090601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
AO100112900567	ELABORACION DE REGISTRO DE GENERACION DE RESIDUOS SOLIDOS DIARIOS	090601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
AO100112900580	PRACTICAS EN TECNICAS SEGURAS DE DESINFECCION DE AGUA Y ALMACENAMIENTO DOMILIARIA RESERVA TECNICA PARA EL MANEJO DE AGUA EN CENTROS POBLADOS SIN SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA	090601: SICUANI	223: CENTRO POBLADO	3: Muy Alta	Financiera SF.	2,406.42	2,406.42	2,406.40	2,406.42	2,406.42	2,406.42	2,406.40	2,406.42	1,906.42	1,405.42	1,405.42	1,406.42	25,375.00
AO100112900582	3328001 - INSPECCION SANITARIA DE SISTEMAS DE AGUA URBANA	090601: SICUANI	088: PERSONA CAPACITADA	3: Muy Alta	Financiera SF.	61	61	61	61	61	61	61	61	61	62	62	62	735
AO100112900583	3326002 - MONITOREO DE PARAMETROS DE CAMPO ZONA URBANA	090601: SICUANI	223: CENTRO POBLADO	3: Muy Alta	Financiera SF.	62	62	62	62	64	64	64	64	64	64	64	62	758
AO100112900584	3326004 - MONITOREO DE PARAMETROS DE CAMPO ZONA RURAL	090601: SICUANI	223: CENTRO POBLADO	3: Muy Alta	Financiera SF.	62	62	62	62	62	63	63	60	64	64	63	63	750
AO100112900585	3326004 - INSPECCION ESPECIALIZADA ZONA URBANA	090601: SICUANI	223: CENTRO POBLADO	3: Muy Alta	Financiera SF.	2,277.71	2,277.71	2,277.71	2,277.73	2,277.73	2,277.75	2,277.71	2,277.71	2,277.71	2,277.71	2,277.71	2,277.73	27,332.60
AO100112900586	3326011 - ASISTENCIA TECNICA EN DESINFECCION Y COLORACION EN CENTROS POBLADOS DEL AMBITO RURAL CON SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA	090601: SICUANI	088: PERSONA CAPACITADA	3: Muy Alta	Financiera SF.	63	63	63	63	63	63	64	64	64	64	64	64	762
AO100112900587	DESIGNACION DE RESPONSABLE DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS DE CATEGORIA I-1 A I-3	090601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45
AO100112900588	ELABORACION DE EVALUACION DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS DEL ESTADO SANITARIO Y ADMINISTRATIVO	090601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	300
AO100112900589	ELABORACION DE PLAN Y/O PROGRAMA DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	090601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
AO100112900590	ELABORACION DE DIAGNOSTICO BASAL O INICIAL DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	090601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
AO100112900591	INSPECCION SANITARIA A HOSPITALES (ACOMPANAMIENTO)	090601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	4
AO100112900592	SERVICIO DE TRANSPORTE DE RECOJO Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS SOLIDOS	090601: SICUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera SF.	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
AO100112900593	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES A RESPONSABLES DE VIGILANCIA DE CEMENTERIOS DE LA MR. EIPRESS	090601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
AO100112900594	EVALUACION DE PUNTOS CRITICOS EN LA VIGILANCIA SANITARIA DE CEMENTERIOS	090601: SICUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	9	9	9	9	9	9	10	10	9	9	92
AO100112900595	INFORME TECNICO DE LA VIGILANCIA SANITARIA A CEMENTERIOS	090601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	47
AO100112900596	REUNION MULTISECTORIAL CON LOS ENTES COMPETENTES EN JUE	090601: SICUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	5
AO100112900597	INSPECCIONES INOPINADAS DE LA COMERCIALIZACION DE JUE	090601: SICUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	5
AO100112900598	ENVIO DE MUESTRAS DE JUE, A LABORATORIO DIGESA	090601: SICUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
AO100112900599	CONTROL SANITARIO DE PISCINAS PUBLICAS Y PRIVADAS	090601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6
AO100112900600	TOMA DE MUESTRA DE AGUA PARA ANALISIS BACTERIOLOGICO	090601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6
AO100112900601	INFORME TECNICO DE LA VIGILANCIA A LOS ADMINISTRATIVOS DE LAS PISCINAS	090601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6
	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES A RESPONSABLES DE	090601:			Financiera	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Unidad Centro de	COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubige o	U.M.	Priorida d	Meta	PROGRAMACION												Total Anual				
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
	AOI00112900602	VIGILANCIA DE PISCINAS DE LAS IPRESS	SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS -																						
	1129.06.01 - DIRECCION DE SALUD AMBIENTAL.																						
	DEI.13 FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA																						
	AEI.13.04 SISTEMA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO																						
	AOI00112900603	MONITOREO DE ACTIVIDADES A NIVEL DE MICRO REDES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AOI00112900604	EVALUACION SEMESTRAL Y ANUAL DE ACTIVIDADES DE HIGIENE ALIMENTARIA	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AOI00112900605	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE LOS RESPONSABLES DE HIGIENE ALIMENTARIA	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AOI00112900606	REUNION MULTISECTORIAL	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AOI00112900607	OPERATIVOS MULTISECTORIAL	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AOI00112900608	ALIMENTOS Y BEBIDAS	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AOI00112900609	INSPECCION DE VIGILANCIA SANITARIA POST	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AOI00112900610	CERTIFICACION DE PRINCIPIOS GENERALES DE HIGIENE	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AOI00112900611	INSPECCION HIGIENICO SANITARIO QUIOSCOS ESCOLARES	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AOI00112900612	INSPECCION HIGIENICO SANITARIA A INSTITUCIONES EDUCATIVAS ADSCRITAS AL PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION ESCOLAR (ALIVARMA SPNAE (W))	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	125	125	124	150	150	150	150	150	150	140	140	1,274.00	1,274.00	1,274.00
	AOI00112900613	INSPECCION HIGIENICO SANITARIA A LOS LOCALES DE PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS (PNCM)	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AOI00112900614	INSPECCION DE VIGILANCIA SANITARIA A ALMACENES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AOI00112900615	SALUD QUE PREPARAN ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA PACIENTES	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AOI00112900616	INSPECCION DE VIGILANCIA SANITARIA A SERVICIOS DE ALIMENTACION COLECTIVA	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AOI00112900617	TOMA DE MUESTRAS POR VIGILANCIA SANITARIA	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AOI00112900618	INTERVENCIONES DE VIGILANCIA SANITARIA EN POSIBLES CASOS Y/O BROTES DE TETAS	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
	001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS -																						
	1129.07.01 - AREA DE EPIDEMIOLOGIA																						
	DEI.13 FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA																						
	AEI.13.04 SISTEMA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO																						
	AOI00112900214	VIGILANCIA SANITARIA	080601: SICUANI	001: ACCION	2: Muy Alta	Financiera SF.	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	AOI00112900215	NOTIFICACION SEMANAL DE DAÑOS SUJETOS A VIGILANCIA	080601: SICUANI	001: ACCION	2: Muy Alta	Financiera SF.	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	AOI00112900216	VIGILANCIA Y CONTROL DE DAÑOS SUJETOS A VIGILANCIA	080601: SICUANI	001: ACCION	2: Muy Alta	Financiera SF.	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	AOI00112900217	VIGILANCIA Y CONTROL DE MUERTES MATERNAS	080601: SICUANI	001: ACCION	2: Muy Alta	Financiera SF.	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	AOI00112900218	VIGILANCIA Y CONTROL DE MUERTES PERINATALES	080601: SICUANI	001: ACCION	2: Muy Alta	Financiera SF.	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	AOI00112900673	ESTUDIO E INVESTIGACIÓN DE CAUSALES DE EVENTOS EPIDEMIOLOGICOS (SITUACIÓN DE SALUD)	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250
	AOI00112900674	ESTUDIOS DE EVALUACIÓN EPIDEMIOLOGICA	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250
	AOI00112900675	INVESTIGACIONES SOBRE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN EPIDEMIOLOGIA	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera SF.	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250
	001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS -																						
	1129.07.02 - AREA ESTADISTICA E INFORMATICA																						
	DEI.13 FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL CON INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA																						

AEI.13.04 SISTEMA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE PROCESOS IMPLEMENTADO EN EL GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO																		
COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubige o	U.M.	Priorida d	Meta	PROGRAMACION												Total Anual
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
					Físico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
AOI00112900568	ELABORACIÓN Y PUBLICACIÓN DE INF. ESTADÍSTICO	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera S/.	17	17	17	17	17	17	17	17	16	16	16	16	200
	FORMES ESTADÍSTICOS MENSUALES, TRIMESTRAL	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera S/.	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
AOI00112900569	ELABORACIÓN DEL PLAN TÁCTICO DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera S/.	17	17	17	17	17	17	17	17	16	16	16	16	200
		080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera S/.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
AOI00112900571	REUNIONES TÉCNICAS	080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera S/.	17	17	17	17	17	17	17	17	16	16	16	16	200
		080601: SICUANI	060: INFORME	3: Muy Alta	Financiera S/.	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	14
AOI00112900573	ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA	080601: SICUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera S/.	17	17	17	17	17	17	17	17	16	16	16	16	200
		080601: SICUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera S/.	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6
AOI00112900574	ASISTENCIA TÉCNICA A MICRO REDES YEE. SS.(TELEFÓNICA REMOTO)	080601: SICUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera S/.	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72
		080601: SICUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera S/.	17	17	17	17	17	17	17	17	16	16	16	16	200
AOI00112900575	SOPORTE Y ASESORÍA EN TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN	080601: SICUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera S/.	67	67	66	66	67	67	67	67	67	67	67	66	800
		080601: SICUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera S/.	17	17	17	17	17	17	17	17	16	16	16	16	200
AOI00112900576	PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA (HIS MINSA, SIEN, HECHOS VITALES Y DEMÁS SUBSISTEMAS).	080601: SICUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera S/.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
AOI00112900645	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS DE COMPUTO, ACTUALIZACIÓN DE APLICATIVOS	080601: SICUANI	001: ACCION	3: Muy Alta	Financiera S/.	17	17	17	17	17	17	17	17	16	16	16	16	200
		080601: SICUANI	042: EQUIPO	3: Muy Alta	Financiera S/.	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
AOI00112900646	001129 - REGION CUSCO - SALUD CAÑAS - CANCHIS - 1129.07.03 - AREA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	080601: SICUANI	042: EQUIPO	3: Muy Alta	Financiera S/.	17	17	17	17	17	17	17	17	16	16	16	16	200
Unidad Centro de																		
OEI.01 CONTRIBUIR CON LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CUSCO																		
AEI.01.06 SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DE REDES INTEGRADAS DE SALUD IMPLEMENTADAS EN EL DEPARTAMENTO																		
COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubige o	U.M.	Priorida d	Meta	PROGRAMACION												Total Anual
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
					Físico	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5
AOI00112900165	5005138 - MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	080601: SICUANI	060: INFORME	2: Muy Alta	Financiera S/.	732	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	732
		080601: SICUANI	060: INFORME	2: Muy Alta	Financiera S/.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	50
AOI00112900166	5005139 - ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION	080601: SICUANI	086: PERSONA	2: Muy Alta	Financiera S/.	768	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	768
		080601: SICUANI	086: PERSONA	2: Muy Alta	Financiera S/.	116	116	116	116	116	116	116	116	116	120	116	120	1,400.00
AOI00112900168	5005902 - ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA BASICA	080601: SICUANI	006: ATENCION	2: Muy Alta	Financiera S/.	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500
	5005998 - ENTRENAMIENTO DE LA POBLACION EN ACCIONES DE PRIMERA RESPUESTA FRENTE A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	080601: SICUANI	086: PERSONA	2: Muy Alta	Financiera S/.	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500
AOI00112900169	5005906 - SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA TERRESTRE	080601: SICUANI	006: ATENCION	2: Muy Alta	Financiera S/.	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	1,752.00
		080601: SICUANI	006: ATENCION	2: Muy Alta	Financiera S/.	309,398.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	309,398.00
AOI00112900170	5005906 - SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA TERRESTRE	080601: SICUANI	006: ATENCION	2: Muy Alta	Financiera S/.	156	156	156	156	156	156	156	156	156	160	160	156	1,880.00
		080601: SICUANI	006: ATENCION	3: Muy Alta	Financiera S/.	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500
AOI00112900287	5005140 - COORDINACION Y SEGUIMIENTO DE LA REFERENCIA	080601: SICUANI	006: ATENCION	3: Muy Alta	Financiera S/.	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500
OEI.10 MEJORAR LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CUSCO																		
AEI.10.02 GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES INSTITUCIONALIZADO EN LA ENTIDAD																		
COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubige o	U.M.	Priorida d	Meta	PROGRAMACION												Total Anual
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
					Físico	0	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	90
AOI00112900162	COMUNIDADES EN HABILIDADES FRENTE AL RIESGO DE DESASTRES	080601: SICUANI	086: PERSONA	2: Muy Alta	Financiera S/.	7,105.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,105.00
		080601: SICUANI	065:	2: Muy Alta	Financiera S/.	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
AOI00112900164	5005585 - SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	080601: SICUANI	INTERVENCIÓN	2: Muy Alta	Financiera S/.	1,444.00	1,445.00	1,444.00	1,444.00	1,444.00	1,445.00	1,444.00	1,444.00	1,444.00	1,444.00	1,444.00	1,444.00	17,320.00
		080601: SICUANI	201: INFORME	3: Muy Alta	Financiera S/.	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4
AOI00112900252	5004280 - DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	080601: SICUANI	201: INFORME	3: Muy Alta	Financiera S/.	5,014.00	5,014.00	5,014.00	5,014.00	5,015.00	5,014.00	5,014.00	5,014.00	5,014.00	5,014.00	5,014.00	5,014.00	60,169.00
		080601: SICUANI	201: INFORME	3: Muy Alta	Financiera S/.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
AOI00112900257	5005642 - DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	080601: SICUANI	248: REPORTE	3: Muy Alta	Financiera S/.	1,140.00	1,140.00	1,140.00	1,140.00	1,140.00	1,140.00	1,140.00	1,140.00	1,140.00	1,140.00	1,140.00	1,140.00	13,680.00
OEI.10 MEJORAR LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CUSCO																		
AEI.10.03 PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN PREVENCIÓN; PREPARACIÓN; RESPUESTA Y REHABILITACIÓN PERMANENTE A LAS POBLACIONES VULNERABLES																		
COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubige o	U.M.	Priorida d	Meta	PROGRAMACION												Total Anual
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
					Físico	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
AOI00112900157	5005641 - IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	080601: SICUANI	583: BRIGADA	2: Muy Alta	Financiera S/.	5,274.17	5,274.17	5,274.17	5,274.17	5,274.17	5,274.17	5,274.17	5,274.17	5,274.17	5,274.17	5,274.17	5,274.17	63,290.00
TOTAL FINANCIERO S/. 40,865,824.01																		
U.M. = Unidad de Medida.																		
Nota : La Prioridad se determinará en la Comisión de Planeamiento Estratégico																		
FIRMA																		