



**GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS**  
**OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO**



# **PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2012 - 2021**





# INDICE



	Pág.
INTRODUCCIÓN .....	2 - 2
2. FINALIDAD .....	2 - 2
3. OBJETIVO .....	2 - 2
4. BASE LEGAL .....	3 - 3
5. ÁMBITO DE APLICACIÓN .....	3 - 3
6. PLAN ESTRATÉGICO 2012 – 2021 .....	3 - 3
I. ROL ESTRATÉGICO .....	4 - 14
II. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL .....	15 - 44
III. LINEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS AL 2021 .....	45 - 50
IV. ACCIONES PERMANENTES Y TEMPORALES .....	51 - 51
V. RECURSOS NECESARIOS PARA EL PERIODO - ANEXOS .....	51 - 80



# CONSEJO REGIONAL GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS



de Plan Estratégico Institucional, en referencia al Informe N° 025-2013-GOREMAD-DRS-OEPP-Unid.Planeam.; opinando que corresponde al Consejo Regional evaluar y aprobar dicho instrumento de gestión, en armonía con la normativa pertinente y vigente, el mismo que tiene la siguiente estructura: Rol Estratégico, Diagnóstico Situacional, Líneas Estratégicas y Objetivos Estratégicos al 2021, Acciones permanentes y temporales, y Recursos necesarios para el Periodo, y sus correspondientes Anexos.

Que, a efectos de dar atención a lo solicitado mediante Oficio N° 1318-2013-GOREMAD/DRS-DG-OEPP, para la aprobación del Plan Estratégico Institucional 2012 – 2021, de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, mediante Ordenanza Regional, se ha remitido lo actuado a la Comisión de Salud, Población, Desarrollo Social, Seguridad Ciudadana y Defensa Civil, la cual se ha pronunciado en sentido favorable a través del Dictamen N° 006-2013-GOREMAD-CR/CSPDSSCYDC.

Que, el Consejo Regional de Madre de Dios, en uso de las facultades conferidas por la Constitución Política del Estado, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias, y con el voto aprobatorio por unanimidad de los Consejeros Regionales,

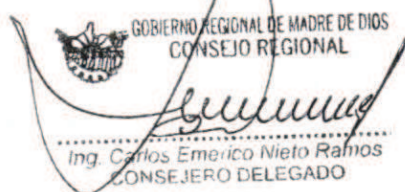
## HA DADO LA ORDENANZA REGIONAL SIGUIENTE:

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR**, en vía de regularización, el **Plan Estratégico Institucional 2012 – 2021 de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios**, que consta de la siguiente estructura: Rol Estratégico, Diagnóstico Situacional, Líneas Estratégicas y Objetivos Estratégicos al 2021, Acciones permanentes y temporales, y Recursos necesarios para el Periodo, y sus correspondientes Anexos. En tal virtud, se encomienda al Ejecutivo Regional y a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, su oportuna y efectiva implementación.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR**, a la Oficina de Secretaría del Consejo Regional de Madre de Dios, la publicación de la presente Ordenanza Regional en el Diario Oficial "El Peruano" y en el Portal Electrónico del Gobierno Regional de Madre de Dios.

Comuníquese al señor Presidente del Gobierno Regional de Madre de Dios, para su promulgación.

En la ciudad de Puerto Maldonado, a los seis días del mes de diciembre del año dos mil trece.

  
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS  
CONSEJO REGIONAL  
Ing. Carlos Emérico Nieto Ramos  
CONSEJERO DELEGADO

### POR TANTO:

Mando se registre, publique y cumpla.

Dado en la Sede del Gobierno Regional Madre de Dios, a los seis días del mes de diciembre del año dos mil trece.

  
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS  
Dr. Jorge Alberto Aldazabal Soto  
PRESIDENTE REGIONAL



# CONSEJO REGIONAL GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS



"AÑO INTERNACIONAL DE LA QUINUA"  
"AÑO DE LA INVERSIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA"  
"MADRE DE DIOS, CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

## ORDENANZA REGIONAL N° 033-2013-RMDD/CR

### POR CUANTO:

El Consejo Regional del Gobierno Regional de Madre de Dios, en Sesión Ordinaria llevada a cabo el 06 de diciembre del 2013,

### CONSIDERANDO:

Que, los Gobiernos Regionales son personas jurídicas de derecho público, emanan de la voluntad popular, y gozan de autonomía política, económica y administrativa, y tienen por misión, organizar y conducir la gestión pública regional, de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región.

Que, el Inciso a) del artículo 15 de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, establece que son atribuciones del Consejo Regional: "Aprobar, modificar o derogar las normas que regulen o reglamenten los asuntos y materias de competencia y funciones del Gobierno Regional".

Que, el artículo 38 de la precitada Ley Orgánica, establece que "Las Ordenanzas Regionales norman asuntos de carácter general, la organización y la administración del Gobierno Regional y reglamentan materias de su competencia".

Que, el Plan Estratégico Institucional -PEI, es un instrumento orientador de la gestión y del trabajo institucional de una entidad pública que se formula desde una perspectiva multianual, tomando en cuenta la visión de desarrollo, los objetivos estratégicos y acciones concertadas en el Plan de Desarrollo Concertado y los Lineamientos de los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales. Contiene los objetivos institucionales y las acciones que le corresponde realizar en el marco de sus competencias.

Que, la Ley N° 28411, ley General del Sistema Nacional del Presupuesto, establece en su artículo 71 que las Entidades, para elaborar sus Planes Operativos Institucionales y presupuestos Institucionales deberán contar con un Plan Estratégico Institucional, el mismo que debe ser concordante con el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional, los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales, los Planes de Desarrollo Regional Concertados y los Planes de Desarrollo Local, según sea el caso.

Que, mediante Decreto Legislativo N° 1088, se crea el Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) con la finalidad de promover el desarrollo de la planificación estratégica como instrumento técnico de gobierno y gestión para el desarrollo armónico y sostenido del país y el fortalecimiento de la gobernabilidad democrática en el marco del Estado Constitucional de Derecho.

Que, mediante Ordenanza regional N° 026-2012-GRMDD/CR, se modifica el Reglamento de Organización y Funciones (ROF-2012) de la Sede del GOREMAD, estableciendo, entre otras atribuciones del Presidente Regional, la de "Presentar al Consejo Regional para su aprobación: Plan Estratégico Institucional PEI...", según lo previene el artículo 27, literal r) sub numeral 3 de dicho documento de gestión institucional.

Que, la Oficina Regional de Asesoría Jurídica del GOREMAD, mediante Informe Legal N° 736-2013-GOREMAD/ORAJ, considera que han sido levantadas las observaciones a la propuesta





## 1. INTRODUCCIÓN

El Plan Estratégico Institucional 2012 – 2021 de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios constituye un instrumento de gestión, diseñado para un periodo de tiempo de 10 años, tiempo en el cual los factores externos e internos jugaran un rol importante que servirán para definir el rumbo a seguir en materia de salud por parte de la DIRESA Madre de Dios.

Consientes de que el desarrollo de la región no es responsabilidad única del Estado, sino también de la sociedad civil en su conjunto, este documento deberá ser socializado en todas las instancias de gobierno y escenarios para poder reorientar los esfuerzos tanto del sector gubernamental, privado y de cooperación externa.

La planificación integral a largo plazo es un elemento imprescindible para lograr la continuidad y sostenibilidad de las políticas y acciones en salud, así como una asignación más eficiente de los recursos; en este sentido el Plan Estratégico Institucional ha sido desarrollado en articulación al *Plan de Desarrollo Concertado de Madre de Dios 2007 – 2021* como documento normativo regional, y el *Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS)*, el cual se constituye en un instrumento de gestión y de implementación de las políticas de salud respecto a las prioridades sanitarias del país y las principales intervenciones que permitirán mejorar el estado de salud de la población del país, en especial de la menos favorecida; involucrando en sus acciones a todos los actores sociales, con la participación del Gobierno Nacional, Regional, Local y la Sociedad Civil en su conjunto.

El Plan Estratégico Institucional 2012 – 2021 consta de 6 partes, siendo la última la que contiene: I. Rol Estratégico, II. Diagnóstico Situacional, III. Líneas Estratégicas y Objetivos Estratégicos al 2021, IV Acciones Permanentes y Temporales, y finalmente V Recursos Necesarios para el Periodo. En este último punto se ha trabajado en base al incremento histórico que se ha tenido en cuanto al presupuesto por toda fuente de financiamiento, estructurando nuestro presupuesto institucional en la lógica de Presupuesto por Resultados.

## 2. FINALIDAD

Orientar y determinar el rumbo que deberá seguir la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, Unidad Ejecutora (400 Salud Madre de Dios), para alcanzar los objetivos planteados en el mediano y largo plazo.

## 3. OBJETIVO

Establecer el marco directriz para la gestión de la Institución – Unidad Ejecutora 400, para el período 2012-2021, mediante la implementación del Plan Estratégico Institucional, el mismo que incorpora los Lineamientos de Política Regional de Salud, definición de las prioridades y objetivos de mediano y largo plazo, orientadas al cumplimiento de las funciones descentralizadas de la Dirección Regional de Salud.



#### 4. BASE LEGAL

- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, Capítulo III, Artículo 5° y el Reglamento de la Ley aprobado por D.S. N° 013-2002-SA, Artículo 14° y su modificatoria.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 28522; Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN).
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Ley N° 29812, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2012, capítulo IV, referido a los programas presupuestales en materia de salud.
- Decreto Supremo N° 163-2004/EF, establecen disposiciones para la mejora de la calidad del gasto público y crea el Sistema de Seguimiento y Evaluación del Gasto Público.
- Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA, aprueba "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, aprueba "Plan Nacional Concertado en Salud".
- Resolución Directoral N° 004-2012-EF/50.01, aprueba "Directiva para los Programas Presupuestales en el Marco de la Programación del presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013".
- Directiva N° 003-2003-EF/68.01, Directiva para la reformulación de los Planes Estratégicos Institucionales, periodo 2004-2006, aprobada por Resolución Directoral N° 004-2003-EF/68.01.
- Decreto Supremo N° 054-2011-PCM que aprueba el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional – Plan Perú al 2021.
- Marco Macroeconómico Multianual 2013 – 2015, Aprobado en Sesión de Consejo de Ministros del 30 de mayo de 2012 – Ley 27245 Ley de Responsabilidad y Transparencia fiscal.


#### 5. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Técnico es de aplicación y alcance para las Unidades Orgánicas y Órganos Desconcentrados de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios.


#### 6. PLAN ESTRATÉGICO 2012 – 2021

## ! ROL ESTRATÉGICO


### 1.1 MARCO BÁSICO DE LA POLÍTICA DE SALUD




El Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud establece como Misión, proteger la dignidad de la persona humana, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los Lineamientos de Políticas Sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y actores sociales. En este contexto, el Ministerio de Salud articula sus acciones con compromisos supranacionales, nacionales y sectoriales ya establecidos.




**Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)** sintetizan las metas cuantitativas y los objetivos del monitoreo del desarrollo humano a ser alcanzados y constituyen programas acordados por todos los países y principales instituciones del mundo dedicadas al desarrollo; es decir, un conjunto de objetivos sencillos pero de gran envergadura que cualquier persona puede comprender y apoyar sin dificultad. Desde su aprobación, los objetivos han impulsado los esfuerzos realizados para responder a las necesidades de los más pobres del mundo.




**El Acuerdo Nacional** incluye 30 Políticas de Estado, con un horizonte de 20 años. Varias de las políticas están inspiradas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, particularmente en sus 8 objetivos principales, 18 metas y 48 indicadores.



**El Plan Nacional Concertado de Salud**, establece los Lineamientos de Política de Salud para el periodo 2007 – 2020; así como, los objetivos sanitarios nacionales, objetivos del sistema de salud, objetivos de los determinantes de la salud, así como metas, estrategias e intervenciones.




Define además, los Principios Rectores y Enfoques Transversales, en los que se enmarca el accionar del sector.



**El Plan Estratégico de Desarrollo Nacional – Plan Perú ó Plan Bicentenario**, es un plan a largo plazo que contiene las políticas nacionales de desarrollo que deberá seguir el Perú hasta el 2021. El *Plan Bicentenario* propone objetivos generales y específicos, precisa indicadores para avanzar hacia las metas fijadas y plantea programas presupuestales.



### LINEAMIENTOS DE POLÍTICA NACIONAL DE SALUD 2007 – 2020



Los lineamientos de política de Salud 2007 al 2020 del Plan Nacional Concertado aprobados según la RM N° 589-2007/MINSA, son:

1. Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
2. Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
3. Aseguramiento Universal.
4. Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y



Local.

5. Mejoramiento progresivo del acceso de los servicios de salud con calidad.
6. Desarrollo de los Recursos Humanos.
7. Medicamentos de calidad para todos/as.
8. Financiamiento en función a resultados.
9. Desarrollo de la rectoría del sistema de salud.
10. Participación ciudadana.
11. Mejora de los otros determinantes de la salud.

### LINEAMIENTOS DE POLÍTICA REGIONAL 2012 – 2021

1. Atención Integral de salud de mujer y el niño priorizando las acciones de promoción y prevención.
2. Vigilancia, prevención, y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
3. Aseguramiento universal en salud.
4. Descentralización de la función salud a nivel de Gobierno Regional y Local.
5. Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
6. Desarrollo de los recursos humanos.
7. Medicamentos de calidad para todos/as.
8. Financiamiento en función a resultados.
9. Desarrollo de la rectoría del sistema de salud.
10. Participación ciudadana en salud.
11. Mejora de los otros determinantes de la salud.

### 1.2 ENTORNO REGIONAL

#### Plan de Desarrollo Concertado Madre de Dios 2007 – 2021

El Plan de Desarrollo Concertado de la Región Madre de Dios 2007 – 2021 fue aprobado con Ordenanza Regional N° 019-2007-GRMDD/CR, con el propósito de proporcionar un marco contextualizado, que sea adecuado para la formulación del presupuesto participativo de la región, para la transferencia de competencias y funciones sectoriales programadas, planes locales, sectoriales y multisectoriales que se formulen a futuro.

Actualmente el Plan de Desarrollo Concertado se encuentra en un proceso de Ajuste por Resultados con la asistencia técnica del CEPLAN (Centro Nacional de Planeamiento Estratégico).

Para el largo plazo, es indispensable considerar aquellos procesos que tienen una alta incidencia territorial, para cuyo efecto se ha tomado en cuenta no sólo las tasas actuales de inversión, sino el peso específico que comportan en la absorción de mano de obra y/o de generación de empleo. En tal sentido se han considerado los siguientes procesos:

- Impactos y/o efectos multiplicadores previstos por la Carretera Interoceánica del Sur del país, que producirán escenarios futuros en la



conformación del patrón urbano y en las economías y ecosistemas de las áreas de influencia del corredor económico - productivo.

- Ampliación de la cobertura y calidad del servicio energético a partir de la instalación del sistema eléctrico interconectado con la Central Hidroeléctrica de San Gabán, que producirá la reducción de costos tanto para el consumo doméstico como urbano e industrial.
- Medio ambiente y gestión de las áreas de protección ecológica y su importancia en la sostenibilidad de la biodiversidad del Departamento.
- Crecimiento de las exportaciones, a base de una mayor competitividad regional, generando una base industrial primaria y secundaria, aumentando las cadenas productivas y los correspondientes valores agregados.
- Creciente urbanización y ocupación del territorio, presentando por un lado la tendencia a mantener los patrones del uso del suelo y a su vez nuevos patrones de concentración y asentamientos poblacionales a lo largo de los ejes de articulación física internacionales, interregionales e intrarregionales. Así mismo la consolidación de las relaciones de intercambio comercial y cultural en la zona de frontera tripartita Iñapari – Asis – Bolpebra.
- Modernización de la gestión del desarrollo y creciente participación ciudadana, básicamente a partir de la articulación programática de los tres niveles de gobierno, asegurando la correspondencia regional y local de las políticas públicas nacionales.

El Análisis Estratégico del PDC MDD contempla la evaluación del entorno externo y las condiciones internas del Departamento Madre de Dios, mediante el análisis de sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas referidas a los procesos consustanciales al desarrollo integral, con el propósito de plantear objetivos y estrategias acordes con la visión concertada de largo plazo.

• Oportunidades

Identificación de las posibilidades que ofrece el medio externo a los sectores aprovechables para mantener, reforzar y desarrollar sus fortalezas, disminuir o superar sus debilidades, o para implementar nuevas iniciativas para el desarrollo y fortalecimiento del sector. Por ejemplo el acceso a vías de comunicación nacionales o internacionales, la cercanía a puertos o aeropuertos, la presencia de agencias de cooperación financiera o técnica en el municipio o la región, entre otras.

• Amenazas

Dentro del diagnóstico de cada sector deben identificarse también las variables o situaciones externas que puedan constituir amenazas para su desarrollo o fortalecimiento, en el sentido de oponerse a sus fortalezas, relevar sus debilidades e incluso amenazar su existencia o sustentabilidad en el futuro inmediato. Por ejemplo, se ha identificado como amenazas la fuga de mano de obra calificada, la baja en los





precios internacionales de los productos agrícolas, algunas políticas de estabilidad macroeconómica.

FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO	PESO	CALIFICACION	PESO PONDERADO
<b>OPORTUNIDADES</b>			
1. Vigencia de marco jurídico del medio ambiente y de los recursos naturales de acuerdo a las competencias descentralizadas y autónomas.	0.07	2	0.14
2. Proyectos de conservación con financiamiento de canje de deuda.	0.08	1	0.08
3. Existencia de Redes, Convenios y Tratados de Cooperación Internacional.	0.09	3	0.27
4. Acceso al corredor interoceánico de integración nacional e internacional y existencia del Sistema Nacional Hidroenergético.	0.14	3	0.42
5. Demanda del mercado internacional de servicios ambientales y productos ecológicos y amazónicos.	0.12	2	0.24
<b>AMENAZAS</b>			
1. Migración desmedida de población hacia la región.	0.05	2	0.10
2. Asignación limitada de recursos a la región por alto porcentaje destinado al pago de Deuda Externa.	0.10	1	0.10
3. Evasión Tributaria y escasa Recaudación.	0.10	2	0.20
4. Políticas Nacionales no acordes al desarrollo Regional.	0.07	1	0.07
5. Excesivos Niveles de Corrupción	0.10	2	0.20
6. Presencia del narcotráfico.	0.08	1	0.08
<b>TOTAL</b>	<b>1.00</b>		<b>2.9</b>

- Fortalezas

Visualizar los recursos humanos, materiales y tecnológicos, así como los logros, experiencias y aciertos relevantes de que dispone el sector analizado, ¿qué tenemos para competir?

- Debilidades

De la misma manera se continúa con la identificación de las principales debilidades que adolece la región y que obstaculizan o limitan las posibilidades de desarrollo de la misma. Igualmente que con las fortalezas, podemos hacer referencia a las ventajas comparativas (¿qué nos falta para competir?) para completar la identificación de las debilidades más importantes.

FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO	PESO	CALIFICACION	PESO PONDERADO
<b>FORTALEZAS</b>			



Gobierno Regional de Madre de Dios  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS



1. Existencia de Consejos Regionales Sectoriales con participación ciudadana.	0.04	2	0.08
2. Existencia de universidades e instituciones superiores	0.12	2	0.24
3. Existencia de capital intelectual, pluriculturalidad y decidido compromiso de la población con el desarrollo regional.	0.10	2	0.20
4. Ubicación geográfica estratégica favorable de la región.	0.06	2	0.12
5. Ecosistemas con alta diversidad biológica, recursos naturales, hídricos y áreas protegidas	0.03	3	0.09
6. Acceso a tecnologías de información	0.03	3	0.09
7. Existencia de aeropuerto internacional.	0.12	3	0.36
<b>DEBILIDADES</b>			
1. Uso inadecuado de recursos naturales (por ejemplo, caso concesiones forestales)	0.06	2	0.12
2. Limitados recursos y atribuciones de las autoridades para una gestión pública efectiva.	0.05	1	0.05
3. Desconocimiento de los mecanismos que permiten un mejor ejercicio de los derechos ciudadanos.	0.05	2	0.10
4. Aparato productivo de naturaleza extractivista.	0.06	1	0.06
5. Limitado acceso a la tecnología productiva que genera baja productividad y competitividad del sector empresarial.	0.06	2	0.12
6. Insuficientes servicios básicos, programas de educación y salud de calidad.	0.06	1	0.06
7. Falta integración al sistema interconectado nacional de energía eléctrica.	0.05	1	0.05
8. Insuficiente e inadecuada infraestructura económica y vial	0.05	1	0.05
9. Falta de implementación y concertación de políticas regionales orientadas al desarrollo humano, en especial las referidas al niño.	0.06	2	0.12
<b>TOTAL</b>	<b>1.00</b>		<b>1.91</b>

### Estrategias de Desarrollo

Para el largo plazo, el enfoque estratégico en su nivel más general, privilegia cinco áreas de intervención, las mismas que se pueden presentar como objetivos estratégicos o pueden considerarse también como ejes temáticos o ejes estratégicos del desarrollo.

En tal sentido, de la evaluación de los factores críticos de éxito, desarrollados en las tablas anteriores, es posible visualizar Ejes Estratégicos, a decir:

1. Fortalecimiento de la identidad pluricultural, desarrollo de capacidades y acceso a servicios sociales básicos.
2. Exportaciones con valores agregados y posicionamiento en los mercados Nacionales e Internacionales.
3. Uso sostenible de los recursos de la biodiversidad y ocupación ordenada del territorio
4. El Fortalecimiento Institucional y Logístico del Gobierno Regional
5. Protección y promoción de los derechos fundamentales del niño

## Ejes del Desarrollo Regional en los que Salud interviene:

**EJE 1: Fortalecimiento de la integración pluricultural, desarrollo de capacidades y acceso a servicios sociales.**

### Objetivo Estratégico

***Al 2021 Madre de Dios es una región pluricultural integrada e incluyente, en el marco de la interculturalidad, con capital humano competitivo y la población tiene acceso a los servicios sociales con calidad, equidad y sostenibilidad.***

Este objetivo requiere del Fortalecimiento de la infraestructura, equipamiento y tecnología de los servicios sociales.

Promover la competitividad del potencial humano con integración cultural del prestador de los servicios sociales.

Generar espacios de integración cultural con equidad y respeto promoviendo el desarrollo humano y fomentar la ética (valores) en las relaciones sociales, culturales, económicas y políticas.

Implica también el impulso de políticas, normas, mecanismos transparentes y proyectos de inversión social para reducir la pobreza y la inequidad social.

Promover la ejecución de programas de Viviendas Urbanas y Rurales

Garantizar la cobertura y calidad de los servicios y programas de educación y salud para elevar el índice de desarrollo humano. Así mismo, la promoción y fortalecimiento de la integración cultural en todas sus manifestaciones multiétnicas.

En síntesis, se priorizarán proyectos y programas sociales que generen el desarrollo de capacidades humanas a través de una educación de calidad y una atención integral de la salud, a fin de garantizar el desarrollo integral, teniendo en cuenta que la pobreza en Madre de Dios es significativa, principalmente en los sectores rurales que carecen de los servicios básicos y donde la inversión económica y social es escasa.

Se debe avanzar hacia una gestión moderna con participación de la sociedad civil y las instituciones públicas y privadas de manera integral conjunta de la población.

**EJE 5: Protección y promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación a favor de los sectores más vulnerables de la población.**

### Objetivo Estratégico





**Garantizar la protección y Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación a través de la atención integral en los servicios sociales a fin de mejorar los indicadores socioeconómicos.**

Promover la integración y participación social de los sectores en situación de vulnerabilidad como primera infancia, mujeres, jóvenes, personas con discapacidad, adultos mayores, comunidades nativas, a fin de que puedan acceder a los servicios básicos de calidad y alcanzar el bienestar.

### Acciones para el Objetivo Estratégico 1

- Implementar políticas regionales y locales concertadas y orientadas al desarrollo humano y al fortalecimiento de la integración cultural multiétnica.
- Promover la salud y educación en todos los niveles, respetando la interculturalidad.
- Promover la inversión en las instalaciones de servicios sociales y reducir significativamente los índices de pobreza.
- Implementar infraestructura deportiva y de recreación para incentivar a la juventud a mantener espíritu deportivo competitivo. (formando jóvenes saludables, sanos, fuertes, organizaciones en AAHH y Centros Educativos).
- Promover la revalorización del conocimiento etnobiológico, tecnológico y cultural de las comunidades nativas a través de la enseñanza del idioma incluyéndose en la currícula actual, curso de capacitación y/o elaboración de textos de la historia regional. (incentivando a la juventud a revalorar su identidad, respetar y querer su departamento) en coordinación con las Instituciones que les compete ( INC FENAMAD – DIRCETUR Y OPERADORES TURISTICOS ).
- Promover la capacitación y especialización permanente del capital humano.
- Promover la revaloración del conocimiento etnobiológico, tecnológico y cultural de las comunidades nativas y migrantes para la formación de la identidad Regional.
- Propiciar y facilitar procesos asociativos y organizativos de la sociedad civil.
- Implementar y desarrollar actividades orientadas a promover derechos ciudadanos y al correcto ejercicio de estos
- Promover la participación de la mujer y la juventud en la formulación de planes, programas y proyectos de desarrollo
- Fomentar y monitorear la competitividad educativa institucional en los diferentes niveles educativos.
- Articular los trabajos de investigación sobre recursos naturales y medio ambiente realizados por instituciones públicas y privadas, a fin de contar con un centro de información que provea data actualizada a los entes formuladores de política y de programas de conservación y sostenibilidad ambiental.
- Institucionalizar sistemas de becas para los estudiantes mas destacados de los sectores pobres y de extrema pobreza.
- Incluir en la estructura curricular de los niveles primarios, secundarios y superiores el siguiente contenido:
  - Elementos de Identidad Regional
  - Conocimiento del potencial de recursos naturales.

- Enlace del sector educativo con el sector productivo con visión de mercado.
- Temas de realidad Regional.

- Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia de la Atención Integral en Salud articulando los diferentes niveles de atención
- Garantizar el acceso universal de la salud a través de la oferta móvil y fija con atención básica y especializada con infraestructura, equipamiento y potencial humano especializado.
- Investigación, aprovechamiento y difusión de los conocimientos de la medicina tradicional.
- Elevar la calidad de atención de la prestación de los servicios de salud en todos los niveles de atención

### Acciones para el Objetivo Estratégico 5

- Brindar y asegurar la atención integral de las prioridades sanitarias de la región: mortalidad materna, infantil, desnutrición crónica y control de las enfermedades transmisibles y metaxenicas. Incrementar de la atención básica y especializada de la salud de los grupos vulnerables (materno infantil).
- Promover acciones de prevención y control de riesgos y daños (desnutrición, accidentes de tránsito, violencia, enfermedades transmisibles y metaxenicas) para la salud.
- Empoderar a la población organizada en la implementación y sostenibilidad de sistemas de saneamiento básico.
- Propiciar ambientes saludables conjuntamente con los sectores involucrados y sociedad civil.
- Promoción de la salud en: las familias (prácticas saludables), instituciones educativas (habilidades sociales y comportamiento sexual responsable), comunidades (saneamiento básico) y centros laborales (seguridad ocupacional).
- Comunicación, información y educación en salud
- Mejoramiento de la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud
- Campañas de salud integral especializada itinerante.
- Garantizar los medicamentos trazadores disponibles en los establecimientos.
- Elaborar, actualizar e implementar planes regionales para atender en forma directa a los sectores que se encuentran en situación de vulnerabilidad.
- Garantizar la participación de la sociedad civil en la formulación de políticas y la implementación de acciones para mejorar la calidad de vida de la población.

### 1.3 MISIÓN Y VISION DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD

#### MISION

“Somos autoridad Regional, que promueve la salud, previene los riesgos y daños, con inclusión social, igualdad de oportunidades, eficacia,



calidad y calidez, promoviendo la participación y el empoderamiento ciudadano, garantizando la atención integral de la persona, familia y comunidad de Madre de Dios”.

## VISION

“Somos una organización sólida, con principios éticos, altamente competitivos, que garantiza el acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud, con inclusión social, mejorando la calidad de vida de las personas y la familia con la participación conjunta de la sociedad.”

## 4 ANALISIS FODA

### FORTALEZAS A UTILIZAR

- Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) que incorpora progresivamente transferencias del nivel nacional.
- Capacidad de identificar problemas de salud y encontrar soluciones.
- E.E.SS. organizados en Red de Salud y MCR.
- SIS con incremento del acceso a los servicios de salud a población vulnerable.
- Capacidad de respuesta Regional para el control de emergencias y epidemias.
- Presencia del sector salud en toda la Región.
- ASIPED fortalecidos que atienden a las poblaciones objetivas.
- Banco de sangre implementado.
- Implementación de la Metodología de Presupuesto por Resultados a mas del 60% del presupuesto institucional.

### DEBILIDADES A SUPERAR

- Escasa cultura de autoevaluación, autorregulación y acreditación para el mejoramiento continuo de la calidad.
- Distribución inadecuada del personal de salud
- Lentitud en los procesos administrativos.
- Trabajo limitado con la Comunidad lo cual condiciona su participación.
- Aplicación parcial de protocolos de salud de bioseguridad.
- Modelo de atención que prioriza el aspecto recuperativo en lugar de preventivo promocional.
- Limitada capacidad de respuesta de los EE.SS. periféricos ante situaciones de emergencias y epidemias.
- Débil implementación del sistema de referencia y contra referencia.
- Establecimientos de salud sin saneamiento físico legal.
- Parque informático insuficiente y obsoleto.
- Inadecuada infraestructura del Laboratorio Ambiental, el cual limita su capacidad.
- Atención limitada a poblaciones excluidas.
- Yuxtaposición de niveles jerárquicos en Red - MCR - EE.SS.
- Desconocimiento de la normatividad técnico administrativo.
- EE.SS. que no reúne las especificaciones técnicas de Infraestructura, Equipamiento y personal.



- Limitada incorporación de la medicina tradicional a los servicios.
- Madre de Dios no cuenta con un Hospital Regional.
- Parque automotor insuficiente para poder atender referencias y atenciones preventivas promocionales.
- Recursos humanos insuficientes.
- Dirección de Red de Salud con débil organización, no implementada con recursos logísticos, humanos y financieros para el cumplimiento de sus funciones.
- No se cuenta con almacenes adecuados de medicamentos en los EE.SS.
- Débil capacitación de Jefes de Establecimientos, Gerentes de MCR y ACLAS en Gerencia de Servicios de Salud.
- Servicios no adecuados interculturalmente – inclusión social.
- Inadecuada organización de la Red de Laboratorios.

#### OPORTUNIDADES A APROVECHAR

- Existencia de la Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS) con Acuerdos Ejecutivos de Implementación de la Agenda de Prioridades de Política de Salud del Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales – Acuerdos Intergubernamentales.
- Transferencias presupuestales del Nivel Nacional.
- Desarrollo y accesibilidad de las tecnologías de información y comunicaciones - Globalización.
- Espacio para interactuar, coordinar y desarrollar acciones con el Gobierno Local, Regional u otras entidades.
- Avances en el proceso de descentralización.
- Presupuesto participativo de los Gobiernos Municipales.
- Existencia de convenios: MAP, UNAMAD, Perú Bolivia y participación en la elaboración de planes.
- Existen comisiones multisectoriales activas (CRS).
- Situación fronteriza con Bolivia y Brasil.
- Existencia de la Carretera Interoceánica que aumenta la accesibilidad a los servicios de salud.
- Empresas privadas que necesitan servicios de salud.
- Aumento de la responsabilidad social de empresas.
- Medicina tradicional como complemento en la recuperación y promoción de la salud.
- Mayor liderazgo de la mujer en el campo social.
- Existencia de oficina Descentralizada del MEF.
- Existencia de prestadores de servicios de salud privados.
- Existencia del Consejo Regional de Salud como instancia de concertación Regional.
- Comité Regional Intergubernamental de Inversiones en Salud instalado.

#### AMENAZAS A NEUTRALIZAR

- Entorno político impredecible.
- Riesgo de enfermedades por la Carretera Interoceánica, aumento de la migración.



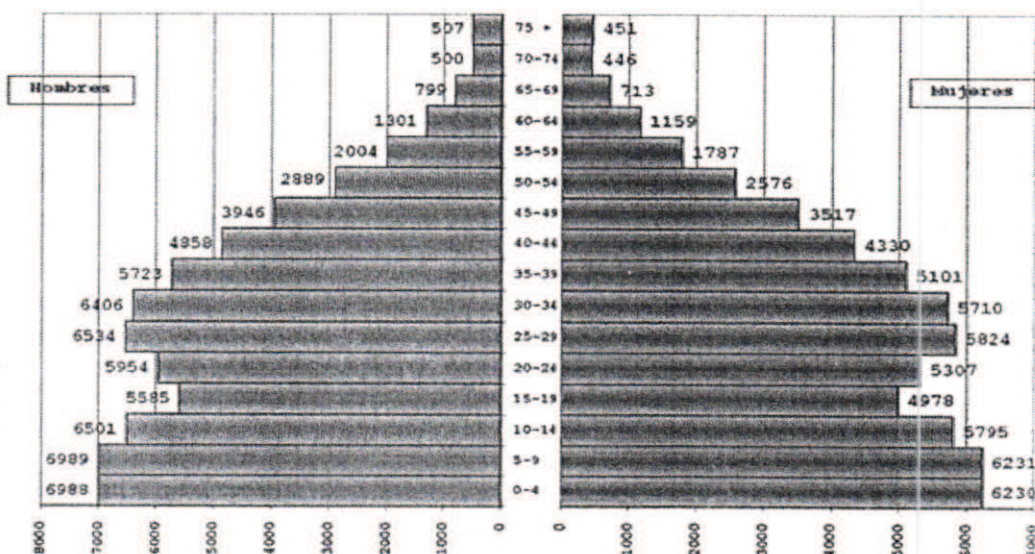
- Aumento constante de la migración interna y externa que incrementa el riesgo de contraer enfermedades.
- Aumento de la población flotante "nomade".
- Población indígena en Aculturización.
- Limitado y deficiente saneamiento básico (agua, luz y desagüe).
- Proceso de urbanización acelerado y ocupación desordenada del territorio crea problemas relacionados a los estilos de vida y al deterioro del medio ambiente.
- Nuevas inversiones gaseíficas y petrolera, conflictos ambientales.
- Barreras culturales en poblaciones nativas y en aislamiento voluntario.
- Incremento de accidentes de tránsito.
- Aumento de enfermedades emergentes y re emergentes.
- Aumento de la población dispersa y poco accesible geográficamente y económicamente.
- ACLAS que no participan en la gestión de prestación de servicios.
- Mercado local limitado para adquisiciones.
- Municipalización de salud en lugares poco preparados.
- Eventos adversos de origen natural y antrópicos: inundaciones, incendios, cambios climatológicos y otros.
- Carencia de recursos humanos calificados que quieran ocupar plazas en establecimientos de salud de la región.
- Turismo sin control que pone en riesgo la salud de los habitantes.
- Actividad laboral extractiva, informales y riesgosas.
- Aumento de bares y comercio sexual infantil.
- Aumento de la automedicación y comercio de medicación sin prescripción médica.
- Contaminación por mercurio aurífero aluvial y otros metales pesados.
- Contaminación por quema de cáscara de castaña.
- Disposición inadecuada de residuos sólidos y excretas



## II. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

### 2.1 POBLACIÓN

POBLACIÓN POR EDAD Y SEXO AÑO 2012  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS



- La pirámide poblacional del año 2012 se caracteriza por presentar la base ancha (0 a 4 años) y un vértice angosto, progresivamente disminuye la población desde el grupo quinquenal de 5 – 9 años hasta el grupo de 15 – 19 años.
- Se evidencia que a partir de los 20 a 29 años la población se incrementa, esto debido a que es un grupo etario de población migrante y económicamente activa que se moviliza para cumplir diversas actividades (familias que llegan a Madre de Dios y personas que vienen para buscar una mejora económica en el ámbito laboral, dedicándose principalmente a actividades extractivas como la minería, madera o castaña); y a partir del grupo etáreo de 30 a 34 años comienza a disminuir debido a que las personas migrantes retornan a su lugar de origen.

Del 100% de la población el 52.87% (67,484) es género masculino, y 47.13% (60,155) género femenino, totalizando 127,639 habitantes.



CUADRO DE DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR PROVINCIAS Y DISTRITOS 2012

PROVINCIAS-DISTRITOS	POBLACION	%
<b>MADRE DE DIOS</b>	<b>127,639</b>	<b>100</b>
<b>TAMBOPATA</b>	<b>91,988</b>	<b>72.07</b>
Tambopata	71,754	56.22
Inambari	9,415	7.38
Las Piedras	5,779	4.53
Laberinto	5,040	3.95
<b>MANU</b>	<b>22,906</b>	<b>17.95</b>
Manu	2,974	2.33
Fitzcarrald	1,446	1.13
Madre de Dios	11,596	9.08
Huepetuhe	6,890	5.40
<b>TAHUAMANU</b>	<b>12,745</b>	<b>9.99</b>
Iñapari	1,468	1.15
Iberia	8,081	6.33
Tahuamanu	3,196	2.50

Fuente: Dirección de Estadística, Informática y Telecomunicaciones - INEI

Para el año 2012 el INEI asigna a Madre de Dios un total de 127,639 habitantes, teniendo a Tambopata como la provincia con mayor número de habitantes con el 72.07%, seguido de Manu 17.95% y finalmente Tahuamanu 9.99%.

A nivel de distritos respecto al total departamental Tambopata tiene mayor población 56.22%, seguido de Madre de Dios 9.08%, Inambari 7.38% e Iberia 6.33%. Asimismo los distritos con menor número de habitantes son Fitzcarrald 1.13 %, e Iñapari con 1.15% y Manu 2.33%.

2.2 DENSIDAD POBLACIONAL

DENSIDAD POBLACIONAL MADRE DE DIOS 2012

DEPARTAMENTO PROVINCIA Y DISTRITO	POBLACION	AREA KM2	DENSIDAD POBLACIONAL
<b>MADRE DE DIOS</b>	<b>127,639</b>	<b>85,030.71</b>	<b>1.50</b>
<b>TAMBOPATA</b>	<b>91,988</b>	<b>36,099.39</b>	<b>2.55</b>
TAMBOPATA	71,754	20,801.92	3.45
INAMBARI	9,415	4,911.78	1.92
LAS PIEDRAS	5,779	7,551.99	0.77
LABERINTO	5,040	2,833.70	1.78
<b>MANU</b>	<b>22,906</b>	<b>28,484.47</b>	<b>0.80</b>
MANU	2,974	8,633.25	0.34
FITZCARRALD	1,446	10,552.95	0.14
MADRE DE DIOS	11,596	7,790.83	1.49
HUEPETUHE	6,890	1,507.44	4.57
<b>TAHUAMANU</b>	<b>12,745</b>	<b>20,446.85</b>	<b>0.62</b>
IÑAPARI	1,468	14,415.02	0.10
IBERIA	8,081	2,574.77	3.14
TAHUAMANU	3,196	3,457.06	0.92

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA DIRESA MDD



Madre de Dios cuenta con una superficie de 85,030.71 Km<sup>2</sup> y una densidad poblacional de 1.50 habitantes/ Km<sup>2</sup>; la provincia que tiene mayor densidad poblacional es Tambopata 2.55 habitantes/ Km<sup>2</sup> seguida de la provincia de Manu 0.80 habitantes/ Km<sup>2</sup>, y Tahuamanu 0.62 habitantes/ Km<sup>2</sup> indicándonos que en estas dos provincias la población es escasa y se encuentra concentrada en los centros poblados.

### MADRE DE DIOS: POBLACION CENSADA URBANA Y RURAL SEGÚN DISTRITOS - CENSO 2007

PROVINCIA Y DISTRITO	Censo 2007				
	Total	Urbano	%	Rural	%
<b>MADRE DE DIOS</b>	<b>109555</b>	<b>80309</b>	<b>73,3</b>	<b>29246</b>	<b>26,7</b>
<b>TAMBOPATA</b>	<b>78523</b>	<b>65444</b>	<b>83,34</b>	<b>13079</b>	<b>16,66</b>
Tambopata	60214	56382	71,8	3832	4,88
Inambari	8038	3586	4,57	4452	5,67
Las Piedras	5491	2530	3,22	2961	3,77
Laberinto	4780	2946	3,75	1834	2,34
<b>MANU</b>	<b>20290</b>	<b>7261</b>	<b>35,79</b>	<b>13029</b>	<b>64,21</b>
Manu	2645	851	4,19	1794	8,84
Fitzcarrald	1263	361	1,78	902	4,45
Madre de Dios	9404	1168	5,76	8236	40,59
Huepetuhe	6978	4881	24,06	2097	10,34
<b>TAHUAMANU</b>	<b>10742</b>	<b>7604</b>	<b>70,79</b>	<b>3138</b>	<b>29,21</b>
IñaPari	1288	959	8,93	329	3,06
Iberia	6715	5396	50,23	1319	12,28
Tahuamanu	2739	1249	11,63	1490	13,87

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - CPV. 2007. ASIS 2009 DIRESA MDD

Según el censo 2007 la población urbana se encuentra concentrada en los distritos de Tambopata 71.80%, Iberia 50.23%, Huepetuhe 24.06%, Iñapari 8.93%, Laberinto 3.75%; los distritos que tienen mayor población rural Madre de Dios 4.59%, Tahuamanu 13.87%, Manu 8.84%, Inambari 5.67%, Fitzcarrald 4.45%, Las Piedras 3.77%.

### 2.3 CRECIMIENTO POBLACIONAL

El crecimiento de la población se da como resultado del efecto combinado de tres hechos demográficos: natalidad, mortalidad y migraciones principalmente. La tendencia de cada hecho está asociada a la conducta reproductiva, la conservación



de la salud y las expectativas por mejorar las condiciones de vida de la población de la Región Madre de Dios.

El INEI ha estimado la Tasa de Crecimiento Poblacional para el quinquenio 2012, 2013, 2014 y 2015 para Madre de Dios en 2.54%, 2.47%, 2.39% y 2.30% respectivamente.

#### 2.4 ESPERANZA DE VIDA AL NACER

La esperanza de Vida al Nacer para el Departamento de Madre de Dios es el que sintetiza el nivel de Mortalidad de una población, pues expresa el número de años que una persona espera vivir. Para el quinquenio 2010 - 2015 se estima una esperanza de vida al nacer de 72.21 años. Para la mujer de 74.71 años y el hombre de 69.82 años.

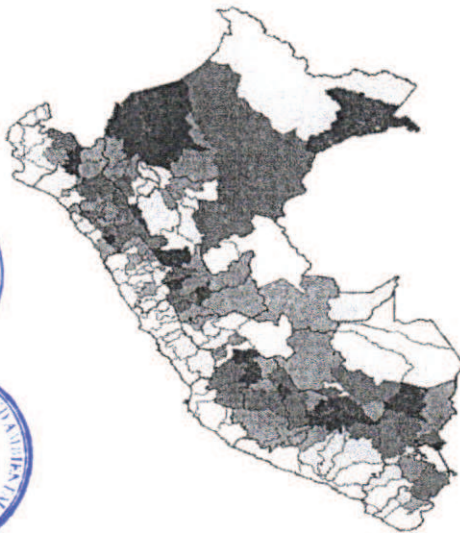
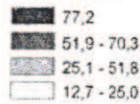
#### 2.5 TASA BRUTA DE MORTALIDAD

La tasa bruta de mortalidad (TBM) en Madre de Dios presenta una tendencia decreciente desde 1950, y un descenso marcado en los últimos 40 años. Durante el período 2000-2005 se estimó que por cada 1000 habitantes ocurrían 6 muertes. Se observa asimismo, que las cifras fueron mayores en el caso de los hombres en comparación con las mujeres (6.6 en el primero y 5.8. en el segundo). La explicación a estas cifras decrecientes de TBM se encuentra en la disminución de la tasa de mortalidad infantil, que registró un descenso de 30 puntos con respecto al año 1940. Asimismo, se observó un ligero incremento de la mortalidad en los adultos mayores.

## 2.6 POBREZA

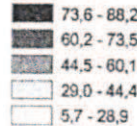
### DEPARTAMENTO

En porcentaje



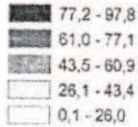
### PROVINCIA

En porcentaje



### DISTRITO

En porcentaje



Fuente: INEI - Instituto Nacional de Estadística e Informática

Mapa Provincial y Distrital de Pobreza del Perú INEI, 2009. Según dicho documento, el 39,3% de peruanos, viven en situación de pobreza con menos de 134.00 soles mensuales y 13,7% en extrema pobreza, con menos de 50.00 soles al mes. Sin embargo, lo que más llama la atención es su distribución territorial. Hay poblados con el 100% de pobreza.

La pobreza analizada mediante un enfoque monetario indica la insuficiencia de ingresos o gastos de la población respecto a un consumo mínimo aceptable socialmente. El porcentaje de la población con tal insuficiencia es lo que se conoce como incidencia de pobreza.



CONDICION DE POBREZA DE MDD UBICACIÓN DEL DISTRITO X NIVEL  
POBREZA TOTAL 2009

UBIGEO	DEPARTAMENTO Y DISTRITO	POBLACION	POBRE (%)			UBICACIÓN DE POBREZA TOTAL	
			TOTAL DE POBRES	EXTREMO	NO EXTREMO		
170000	MADRE DE DIOS						
170201	MANU	2815	31.7	10.4	21.2	68.3	1
170202	FITZCARRALD	1350	25.2	7.4	17.8	74.3	2
170302	IBERIA	7349	22.1	5.8	16.3	77.9	3
170103	LAS PIEDRAS	5703	21.6	6.2	15.4	78.4	4
170104	LABERINTO	4960	12.9	3	9.8	87.1	5
170303	TAHUAMANU	2968	11.8	2.9	8.9	88.2	6
170101	TAMBOPATA	65257	11.5	2.2	9.3	88.5	7
170301	IÑAPARI	1377	11	3.4	7.6	89	8
170102	INAMBARÍ	8713	9.5	2	7.5	90.5	9
170204	HUEPETUHE	7095	8.1	1.5	6.5	91.9	10
170203	MADRE DE DIOS	10394	6.8	1.2	5.7	93.2	11

FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA

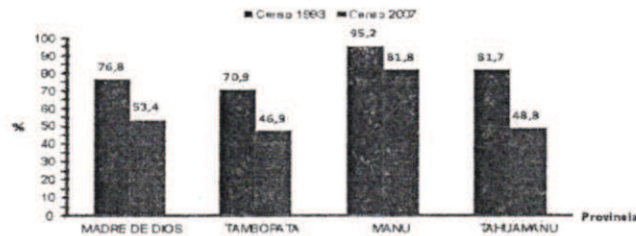
MADRE DE DIOS: POBLACIÓN EN HOGARES CON AL MENOS UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA POR TIPO DE NBI; SEGÚN DISTRITOS

UBIGEO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	Población con NBI	Viviendas Inadecuadas	No Tiene acceso a servicio de agua	No Tiene acceso a servicio higiénico	Hog. Con niños de 5 a 12 años que no asisten a la escuela	Hog. con muy baja capacidad económica
170101	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	TAMBOPATA	64.5	22.8	17.4	49.6	5.0	12.0
170102	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	INAMBARÍ	78.3	32.3	52.3	39.2	6.8	10.4
170103	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	LAS PIEDRAS	90.0	36.4	60.8	40.8	10.3	16.5
170104	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	LABERINTO	73.0	34.6	39.3	22.2	6.9	22.9
170201	MADRE DE DIOS	MANÚ	MANÚ	99.4	20.0	97.8	57.9	7.0	21.8
170202	MADRE DE DIOS	MANÚ	FITZCARRALD	99.8	33.7	98.0	77.7	35.3	31.2
170203	MADRE DE DIOS	MANÚ	MADRE DE DIOS	99.5	35.5	86.8	81.0	10.5	12.1
170204	MADRE DE DIOS	MANÚ	HUEPETUHE	87.7	20.3	44.6	77.0	4.9	16.0
170301	MADRE DE DIOS	TAHUAMANÚ	IÑAPARI	70.0	5.4	34.8	54.5	3.6	14.9
170302	MADRE DE DIOS	TAHUAMANÚ	IBERIA	78.0	21.3	51.2	46.5	4.0	16.8
170303	MADRE DE DIOS	TAHUAMANÚ	TAHUAMANÚ	98.8	25.0	93.4	55.1	6.4	10.7

FUENTE: INEI



MADRE DE DIOS: POBLACIÓN EN HOGARES CON NBI, SEGÚN PROVINCIA, CENSO 1993 Y 2007  
(Ranking en función al % de hogares con NBI)



De acuerdo con los resultados del Censo de 1993, en el departamento de Madre de Dios la población en hogares no cuenta con alguna Necesidad Básica Insatisfecha (NBI) que fue de 49 mil 852 que representa el 76,8%, mientras en el Censo del 2007 fue 54 mil 744 (53,4%).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

MADRE DE DIOS: INDICADORES DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHA (NBI), 2004 - 2009



Según los Censos Nacionales de Población y Vivienda de 1993 en Madre de Dios, existen 10 mil 88 hogares (72,1%) que presentan al menos una Necesidad Básica Insatisfecha (NBI) con una población afectada de 49 mil 852 (76,8%). Mientras en el Censo del 2007 fue 12 mil 985 hogares (47,2%) censados que presentan al menos una Necesidad Básica Insatisfecha con una población afectada de 54 mil 744 (66,6%).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

INCIDENCIA DE LA POBREZA TOTAL, SEGÚN PROVINCIA, 2009  
(Porcentaje respecto del total de población de cada ámbito)





En el año 2009, la pobreza total afecto en términos relativos a la provincia de Tahuamanu en un 18.2%, mientras que en la provincia de Manu presento menor porcentaje de incidencia de pobreza con un 11,5%.

**ANALISIS DE MORBILIDAD (ASIS 2011)**

**MORBILIDAD GENERAL 2011 DIRESA MDD**

Nº	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	26,451	16.3
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	16,939	10.4
3	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	10,756	6.6
4	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	8,746	5.4
5	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	6,486	4.0
6	MICOSIS	5,264	3.2
7	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	5,194	3.2
8	HELMINTIASIS	3,614	2.2
9	INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	3,440	2.1
10	ENFERMEDADES DEBIDAS A PROTOZOARIOS	3,354	2.1
TOTAL DE 10 PRIMERAS CAUSAS		90,244	55.6
OTRAS CAUSAS		72,121	44.4
TOTAL		162,365	100.0

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

La morbilidad del año 2011 de la DIRESA Madre de Dios, mantiene las tres primeras causas de enfermedad igual que el año 2010, otros trastornos maternos asciende 3 lugares, otras enfermedades del sistema urinario, micosis, infecciones de la piel y del tejido sub cutáneo descienden un lugar, enfermedades debidas a protozoarios desciende dos lugares, el diagnóstico de infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual no se encontraba dentro de las 10 primeras causas.

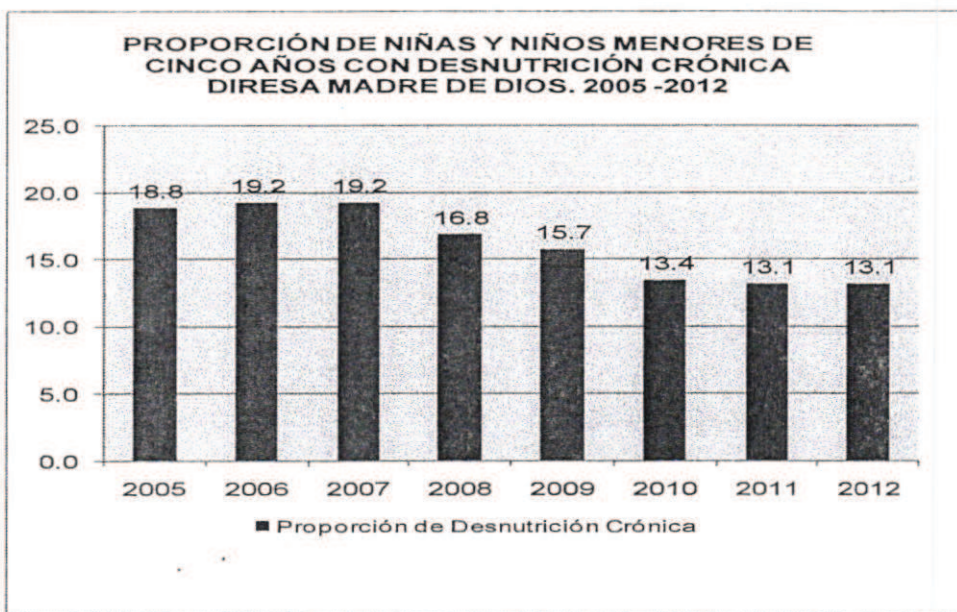
**ANALISIS DE LA MORTALIDAD (ASIS 2011)**

**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD 2011 DIRESA MDD**

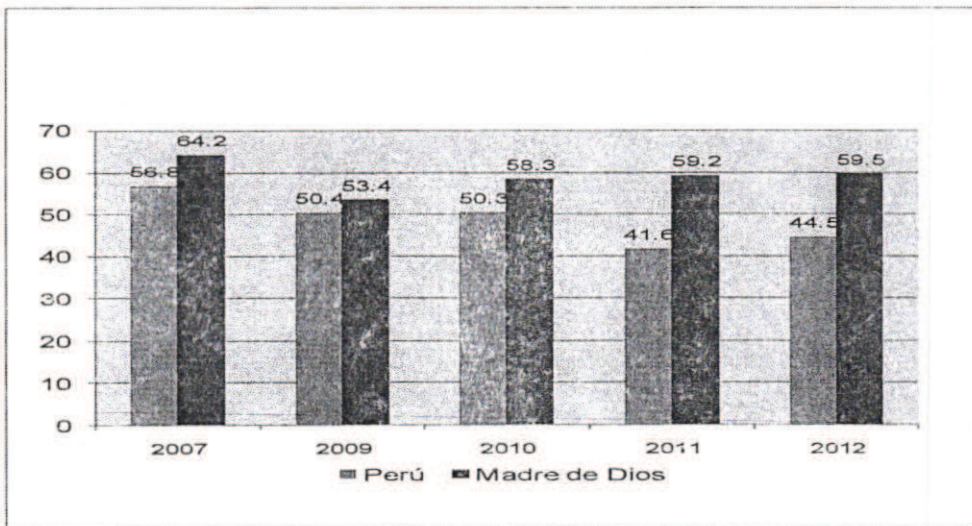
Nº	CAUSA BASICA	TOTAL	%
1	Ahogamiento y sumersion no especificados, lugar no especificado	31	6.7
2	Bromconeumonia, no especificada	23	5.0
3	Accidente de transporte no especificado	20	4.3
4	Edema pulmonar	19	4.1
5	Exposicion a factores no especificados, lugar n especificado	18	3.9
6	Septicemia, no especificada	17	3.7
7	Hipertencion esencial (primaria)	15	3.3
8	Desnutricion proteico-calorica severa, no especificada	13	2.8
9	Disparo de arma corta, de intencion no determinada, lugar no especificado	11	2.4
10	Insuficiencia renal aguda	11	2.4
10 Primeras causas		147	32.0
Total general		460	100.0

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA

PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL



Los resultados del Sistema Informático del Estado Nutricional (SIEN), muestran una disminución en la proporción de niños menores de cinco años que presentan Desnutrición Crónica. Este indicador disminuye en 5.7 puntos porcentuales, de 18.8 % en el 2005 a 13.1 % en el 2012



Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), muestran que la proporción de niñas y niños de 6 a menores de 36 meses, que presentan anemia paso de 64,2 % en el 2007 a 59,5 % en el 2012, en la Región Madre de Dios. Este indicador está por encima de la media nacional que pasó de 56,8 % en el 2007 a 44,5 % en el 2012.



En el año 2009, la pobreza total afecto en términos relativos a la provincia de Tahuamanu en un 18.2%, mientras que en la provincia de Manu presento menor porcentaje de incidencia de pobreza con un 11,5%.

### ANALISIS DE MORBILIDAD (ASIS 2011)

#### MORBILIDAD GENERAL 2011 DIRESA MDD

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	26,451	16.3
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	16,939	10.4
3	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	10,756	6.6
4	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	8,746	5.4
5	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	6,486	4.0
6	MICOSIS	5,264	3.2
7	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	5,194	3.2
8	HELMINTIASIS	3,614	2.2
9	INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	3,440	2.1
10	ENFERMEDADES DEBIDAS A PROTOZOARIOS	3,354	2.1
TOTAL DE 10 PRIMERAS CAUSAS		90,244	55.6
OTRAS CAUSAS		72,121	44.4
TOTAL		162,365	100.0

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

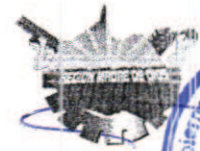
La morbilidad del año 2011 de la DIRESA Madre de Dios, mantiene las tres primeras causas de enfermedad igual que el año 2010, otros trastornos maternos asciende 3 lugares, otras enfermedades del sistema urinario, micosis, infecciones de la piel y del tejido sub cutáneo descienden un lugar, enfermedades debidas a protozoarios desciende dos lugares, el diagnóstico de infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual no se encontraba dentro de las 10 primeras causas.

### ANALISIS DE LA MORTALIDAD (ASIS 2011)

#### 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD 2011 DIRESA MDD

N°	CAUSA BASICA	TOTAL	%
1	Ahogamiento y sumersion no especificados, lugar no especificado	31	6.7
2	Bromconeumonia, no especificada	23	5.0
3	Accidente de transporte no especificado	20	4.3
4	Edema pulmonar	19	4.1
5	Exposición a factores no especificados, lugar n especificado	18	3.9
6	Septicemia, no especificada	17	3.7
7	Hipertencion esencial (primaria)	15	3.3
8	Desnutricion proteicocalorica severa, no especificada	13	2.8
9	Dísparo de arma corta, de intencion no determinada, lugar no especificado	11	2.4
10	Insuficiencia renal aguda	11	2.4
10 Primeras causas		147	32.0
Total general		460	100.0

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA



La causa básica de defunción se define como "la enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal", según lo expuesto en la Clasificación Internacional de Enfermedades.



Para medir la mortalidad y poder comparar las defunciones de unos países y otros independientemente de su tamaño o de la población total, se utilizan las Tasas de Mortalidad, que representan el número de defunciones en un periodo de tiempo determinado (normalmente anual) por cada mil habitantes de ese lugar.



Las 10 primeras causas de mortalidad en la DIRESA Madre de Dios representan el 32%, y el 68% son causas que producen un menor exceso de mortalidad (tumores, cirrosis, fibrosis, colecistitis, etc.).



**TASA DE MORTALIDAD ESPECÍFICA POR GRUPOS ETAREOS 2011**

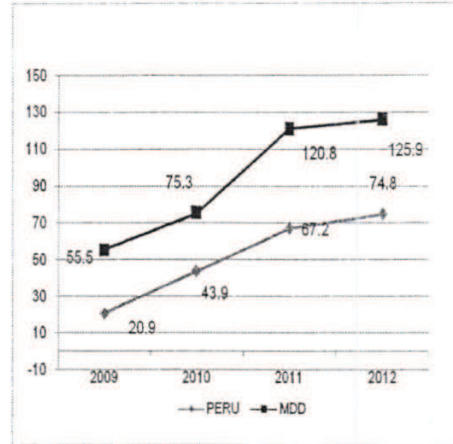
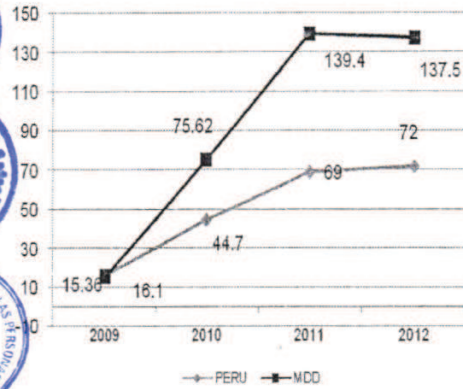
GRUPOS DE EDAD	N° DEFUNCIONES	POBLACION	TASA DE MORTALIDAD ESPECIFICA
00-04	40	13262	3.016
05-09	17	13096	1.298
10-14	10	11949	0.837
15-19	28	10103	2.771
20-24	39	11433	3.411
25-29	38	12217	3.110
30-34	26	11890	2.187
35-39	25	10406	2.402
40-44	20	8863	2.257
45-49	28	7084	3.953
50-54	19	5089	3.734
55-59	19	3544	5.361
60-64	22	2258	9.743
65-69	26	1414	18.388
70-74	17	895	18.994
75-79	30	535	56.075
80-más	56	366	153.005
<b>Total</b>	<b>460</b>	<b>124404</b>	<b>3.698</b>



FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA

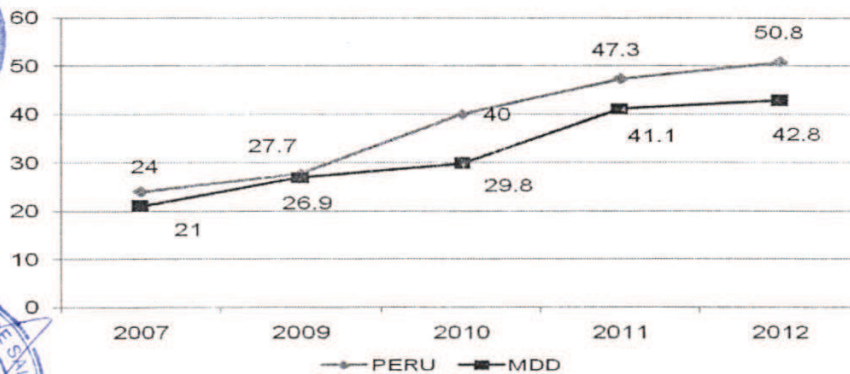


■ Niños < de 12 meses con Vacuna Neumococo y rotavirus



ANÁLISIS: A nivel Nacional se inicia la vacunación de Neumococo y Rotavirus en el 2009, las mismas que se van incrementado partir del 2011. En Madre de Dios sobrepasa el 100% debido a un sub registro de la población sumado con la alta migración que se incremento aun más, desde la creación de la carretera interoceánica, por lo que una buena cobertura no garantiza un adecuado seguimiento porque los porcentajes de deserción aun son altos.

NIÑOS CON CRED COMPLETO DE ACUERDO A LA EDAD  
REGION MADRE DE DIOS. 2007-2012



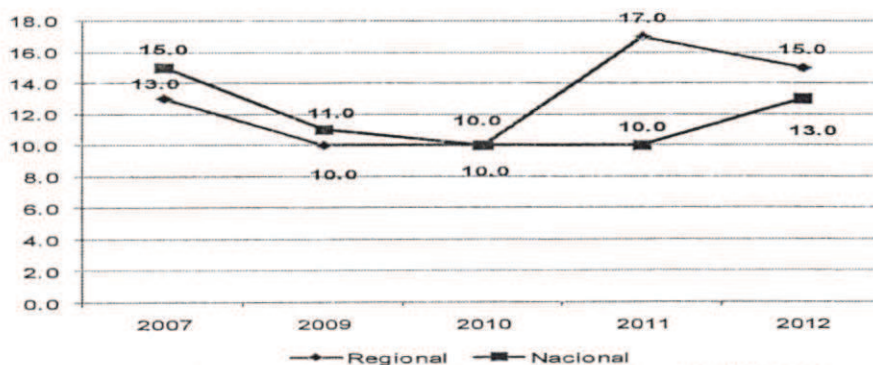
La Proporción de niños con CRED Completo se ha incrementando en estos últimos años, tanto a nivel Nacional como Regional, sin embargo en la mayoría de establecimientos rurales de la DIRESA MDD, no se ofertó el paquete completo por un inadecuado sistema de referencia y contra referencia a los EE.SS con laboratorio, así como por la inaccesibilidad geográfica.

promedio nacional hasta el año 2011, para el año 2012 obtenemos cifras inclusive superiores al promedio nacional.



PROGRAMA PRESUPUESTAL SALUD MATERNO NEONATAL

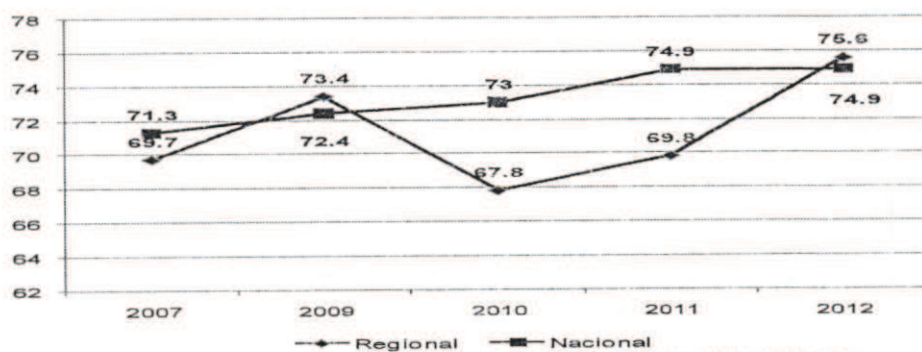
GRAFICO N° 01  
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL (X 1000 N.V.)  
REGION MADRE DE DIOS. 2007-2012



Fuente: Perú Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos. INEI. ENDES 2012

La Tasa de Mortalidad Neonatal ha sufrido un incremento desde el 2007 hasta el 2011, de 13 x 1000 n.v a 17 x 1000 n.v. Hay que tener en cuenta que la Tasa de Mortalidad Neonatal está referida a la mortalidad del recién nacido menores de 28 días de edad. Sin embargo a nivel regional se tiene que el número de muertes perinatales se ha mantenido a lo largo de este periodo, con lo cual determinamos que la relación de fallecidos antes de los 28 días de nacido ha incrementado en relación a los muertes fetales, las causas deben determinarse. Para el año 2012 se muestra un descenso de 17 a 15 muertes por cada 1000 n.v. Aún así, nuestros valores se encuentran por encima del promedio nacional.

GRAFICO N° 02  
PROPORCIÓN DE CONTROL PRENATAL EN EL PRIMER TRIMESTRE  
DE LA GESTACION. REGION MADRE DE DIOS 2007-2012

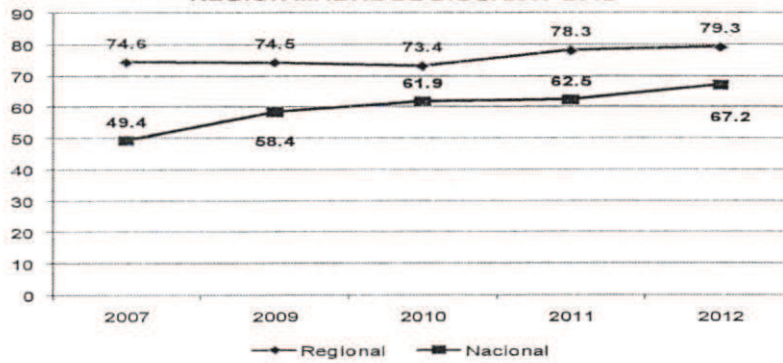


Fuente: Perú Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos. INEI. ENDES 2012

A lo largo del periodo estudiado se nota un incremento en la proporción de gestantes con el primer control prenatal; en el primer trimestre de 69.7% en el 2007 a 75.6% en el 2012. Teniendo en cuenta que anteriormente nos encontrábamos por debajo del promedio nacional hasta el año 2011, para el año 2012 obtenemos cifras inclusive superiores al promedio nacional.



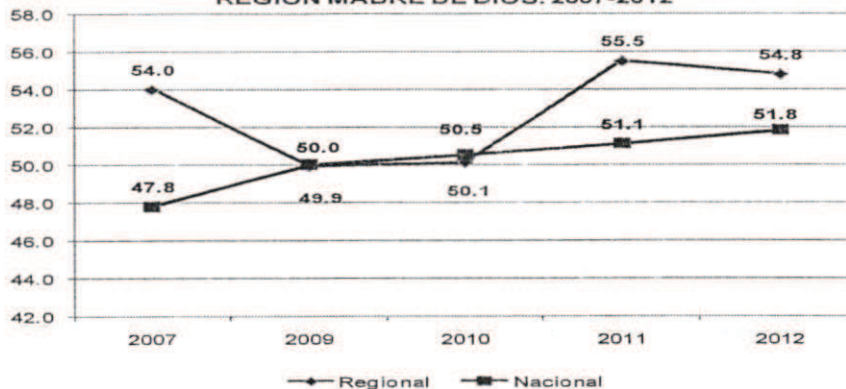
GRAFICO N° 03  
PROPORCION DE PARTOS DE GESTANTES PROCEDENTES DEL AREA RURAL ATENDIDO POR PROFESIONAL DE LA SALUD. REGION MADRE DE DIOS. 2007-2012



Fuente: Perú Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos. INEI, ENDES 2012

Desde el año 2007 hasta el año 2010 la proporción de partos de gestantes procedentes del área rural atendidos por profesional de la salud se ha mantenido entre 74.6 y 73.4%, sin embargo para el año 2011 y 2012 se ha incrementado en 6 puntos llegando al 2012 a 79.3%. Esto se debe a las actividades preventivas promocionales para lograr el parto Institucional desarrollado en estos últimos años, lo cual ha permitido el mayor acceso de gestantes de la zona rural a los servicios de salud. Se debe tener en cuenta que nuestras cifras son superiores al promedio Nacional.

GRAFICO N° 04  
PROPORCION DE MUJERES EN UNION QUE USA ACTUALMENTE UN METODO MODERNO DE PLANIFICACION FAMILIAR. REGION MADRE DE DIOS. 2007-2012

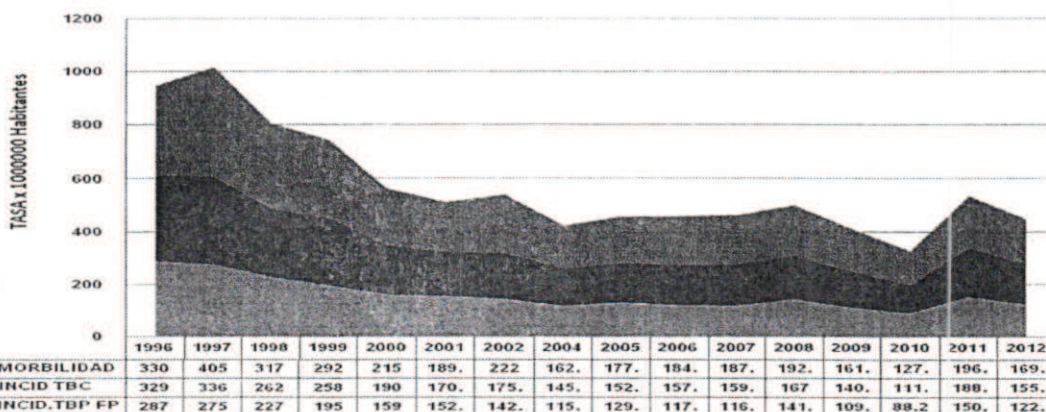


Fuente: Perú Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos. INEI, ENDES 2012

Existe una recuperación en los valores de este dato para el año 2011, en relación con los años 2009 y 2010, llegando a 55.5% de mujeres en unión que usa un método anticonceptivo moderno. Para el año 2012 se nota una ligera disminución de 0.7 puntos. Los factores como desabastecimiento de anticonceptivos influyen negativamente en este dato. Es de notar que los valores superan el Promedio Nacional.

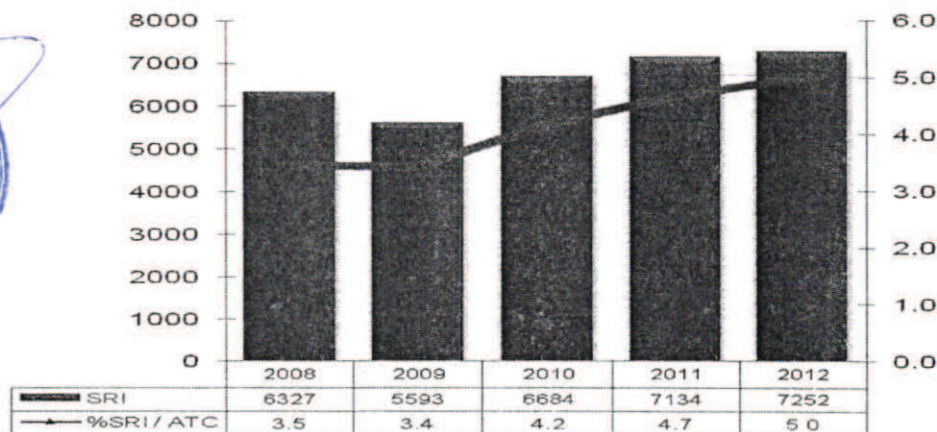
PROGRAMA PRESUPUESTAL TUBERCULOSIS – VIH/SIDA

TASAS DE MORBILIDAD E INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN LA REGION MADRE DE DIOS. 1996 – AÑO 2012



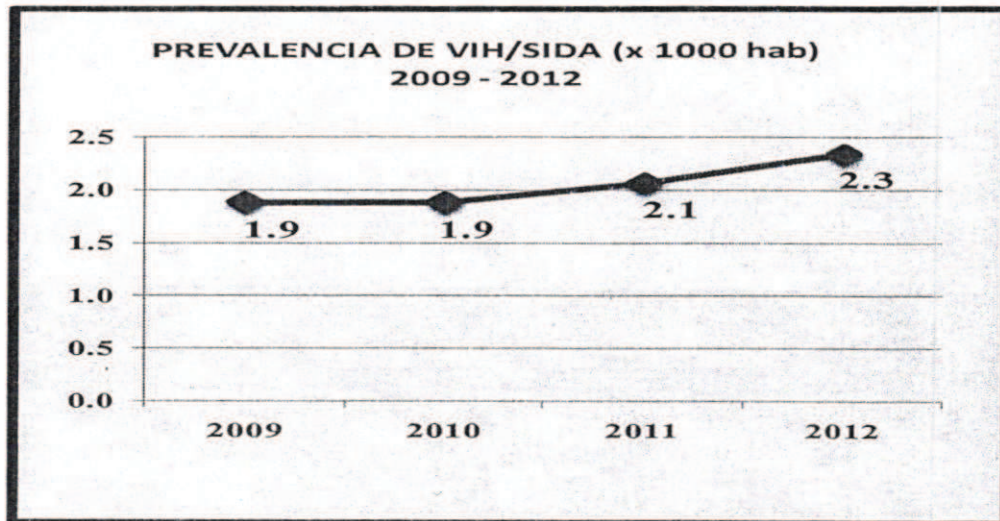
La tasa de Morbilidad e incidencia de Tuberculosis en la Región Madre de Dios, desde el año 1996 hasta el año 2012 tiene una tendencia variable notándose el pico más elevado en el año 1996 (287.00 x 100000 hab.) y el más bajo en el año 2010(88.00 x 100000 hab.), superando el promedio nacional (59.7 x 100000 hab.), es necesario realizar el análisis de la información por cada centro de costo implementando el padrón nominal a fin de mejorar la Calidad de la Información, para este año tenemos que la tasa de incidencia de tuberculosis frotis positivo ha disminuido, sin embargo aun superamos el promedio país, por lo que como Diresa ocupamos el primer lugar en riesgo de enfermar de tuberculosis pulmonar a Nivel Nacional. Así mismo los casos de tuberculosis multi-drogorresistente (una nueva forma de tuberculosis) se han incrementado en los últimos años, por lo que las probabilidades de cura disminuyen y existe el mismo riesgo de contagio con cepas resistentes.

DETECCION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS REGION MADRE DE DIOS. 2008 - 2012

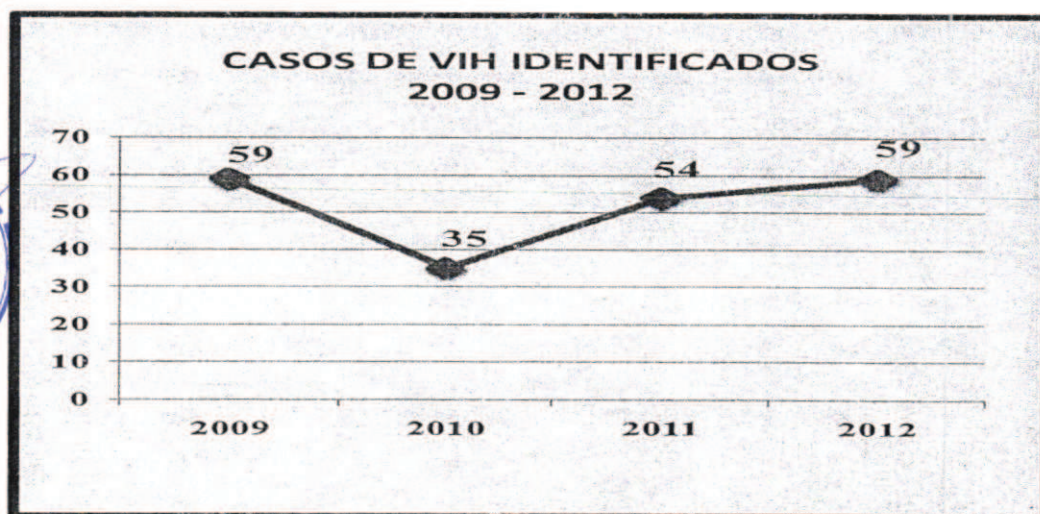




La captación de Sintomáticos Respiratorios (SR) es una de las principales actividades para encontrar los casos de tuberculosis, La línea de base de captación es el 5% de las atenciones en mayores de 15 años, sino realizamos las actividades de detección no se puede evidenciar la real prevalencia que existe en la localidad, la captación en los cinco últimos años muestra, en los años 2008 a 2009 la tendencia es estacionaria, mientras que en los años 2010 al 2012 la tendencia es a incrementarse, llegando al 2012 el 5% cifra n aceptable para el Intervalo de confianza.



Desde el año 2011 al 2012 se tiene un incremento de la prevalencia de VIH/SIDA de 1.9 hasta 2.3 casos por cada 1000 habitantes. Esto se debe a que en los últimos años se han desarrollado campañas para la identificación de casos nuevos de VIH, lo cual ha incrementado nuestra prevalencia. Es importante indicar que la Región Madre de Dios tiene una de las más altas prevalencias de VIH/SIDA del Perú. El dato de prevalencia no nos va a permitir percibir las acciones que se desarrollan para la prevención del VIH/SIDA.



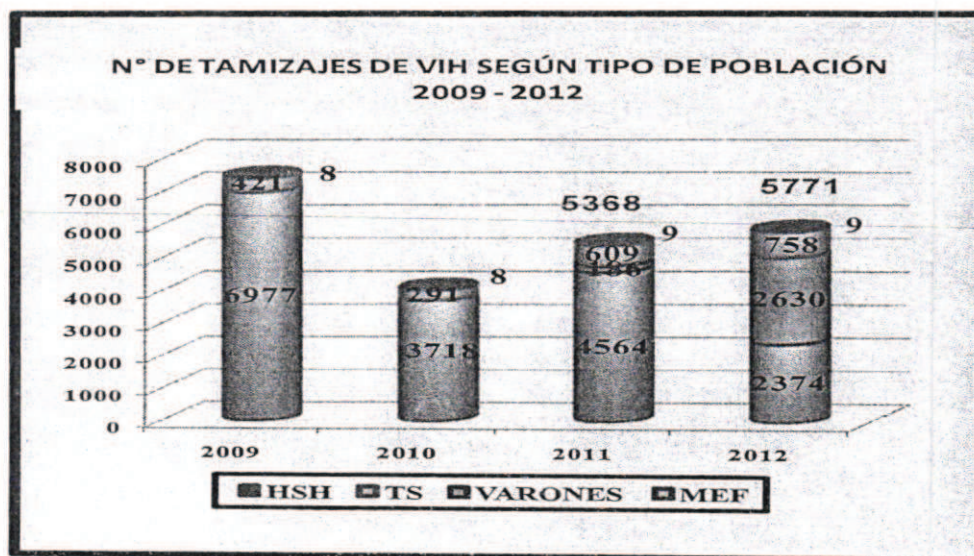
Vertical column of official stamps from various regional health and administrative offices, including the Regional Health Directorate, Regional Epidemiology Office, and Regional Laboratory Reference.



Los casos nuevos de VIH han mantenido su número desde el año 2009 hasta el 2012 llegando a 59 casos identificados por año Salvo el año 2010 en que hubo un desabastecimiento de pruebas rápidas para VIH. Para el año 2011 la inclusión como Programa Presupuestal por Resultados ha permitido dar sostenibilidad a las acciones que anteriormente se desarrollaban con apoyo de agentes cooperantes para la identificación de casos.



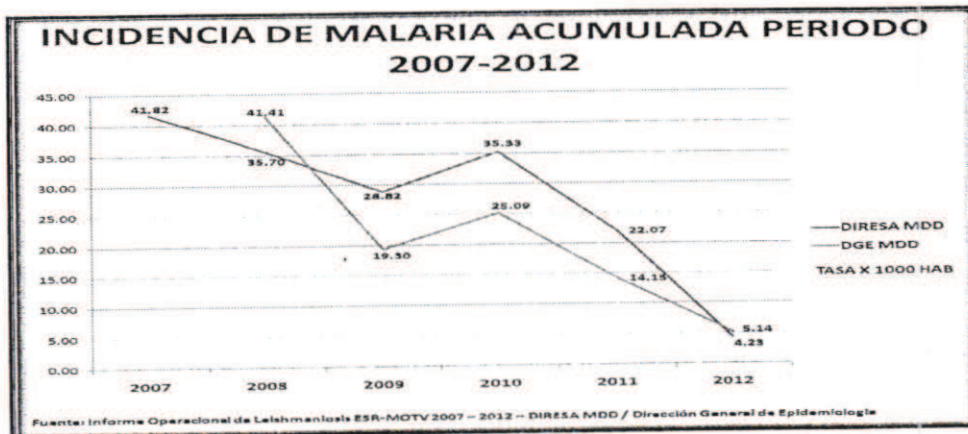
Los casos de SIDA que se identifican anualmente han ido en incremento a lo largo del periodo estudiado, desde 21 casos en el año 2009 hasta 33 casos en el año 2012. El pico mostrado en el año 2011 de 87 casos se debe a que en dicho año se identificó a 49 casos que no habían sido notificados anteriormente, siendo los casos nuevos 38. Para el año 2012 ya se muestra una disminución de los casos, debido a las actividades desarrolladas para mejorar el acceso de PVVS a los tratamientos antirretrovirales, actividades que deben de tener algún tipo de sostenibilidad.





En el año 2009 se realizaron 7406 tamizajes para VIH a predominio de MEF (6977 tamizajes) en dicho año se contaba con el apoyo de agentes cooperantes en la provisión de insumos y presupuesto para esta actividad, lo cual no sucedió en el año 2010, para el año 2011 al 2012 se recuperan los datos debido a la inclusión en el PpR pero no es suficiente. Se debe notar además que desde el 2011 se incrementa de manera significativa el tamizaje en varones, llegando a tamizar 2630, disminuye el tamizaje de MEF por la falta de insumos para este grupo poblacional.

PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES METAXENICAS



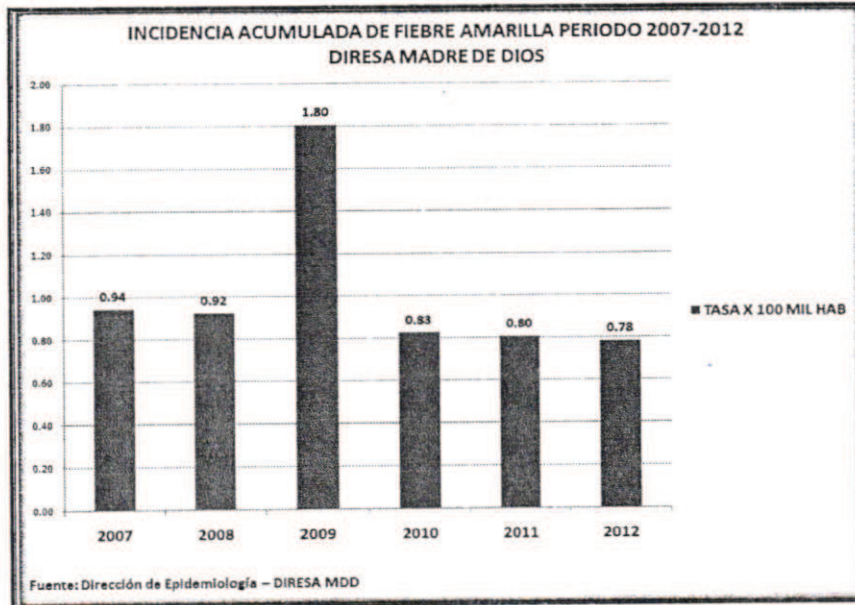
El presente gráfico es un indicador de morbilidad de la población susceptible a enfermarse por malaria como Región Madre de Dios en el año 2012, se tiene un IPA (Índice parasitaria anual) de 4.23 considerándolo a la Región como zona de mediano riesgo para transmisión de Malaria.



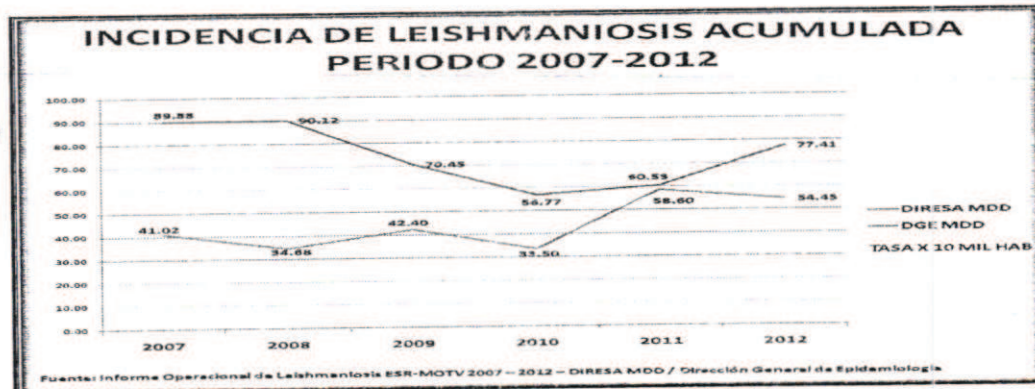
En el siguiente gráfico se observa la incidencia acumulada de casos de dengue durante el periodo 2007-2012 en la Región de Madre de Dios, teniendo un comportamiento cíclico para la tendencia de casos, mostrando el pico más alto durante



el año 2010 con una incidencia de 240.71 por 10000 habitantes. Cabe resaltar que durante el año 2012 los casos han aumentado en un 10% a comparación del año previo (2011) por lo cual se debería fortalecer las capacidades del personal de salud en el seguimiento de febriles y manejo de pacientes con dengue; así como la toma de medidas preventivo – promocionales con la población para la mejora de calidad de vida y la disminución del índice aédico.

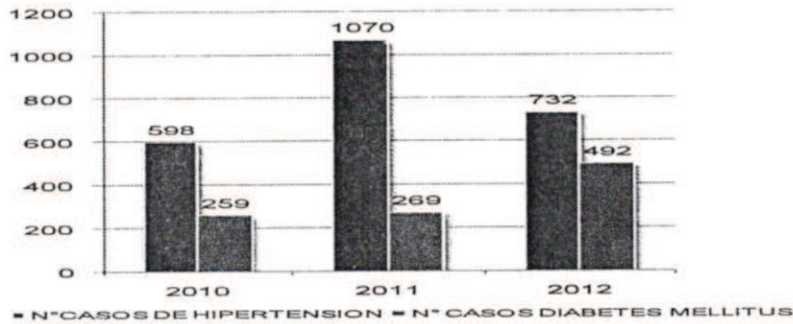


Se observa la tendencia anual de casos de Fiebre amarilla en la Región de Madre de Dios entre los años 2007 al 2012. Siendo el pico más elevado en el año 2009 con un total de 2 casos y con una incidencia de 1.8 por 100,000 habitantes, sin embargo tiene un comportamiento estacional en todos los años. Cabe resaltar que los casos reportados no son de población autóctona sino de migrantes que llegan a la Región a laborar generalmente en la minería informal para los cuales se requiere establecer estrategias de control mediante la inmunización de personas que ingresan a nuestra Región, además del fortalecimiento de capacidades del personal de salud en el manejo de casos Icterohemorrágicos.

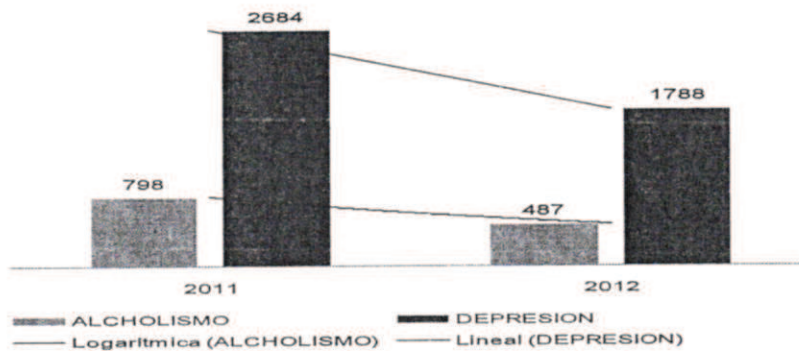




PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES



NUMERO DE CASOS DE TRASTORNOS DE SALUD MENTAL. REGION MADRE DE DIOS 2011-2012



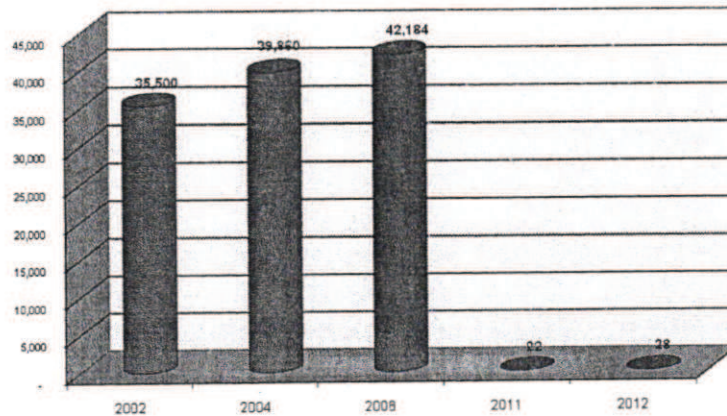
ATENDIDOS EN ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA





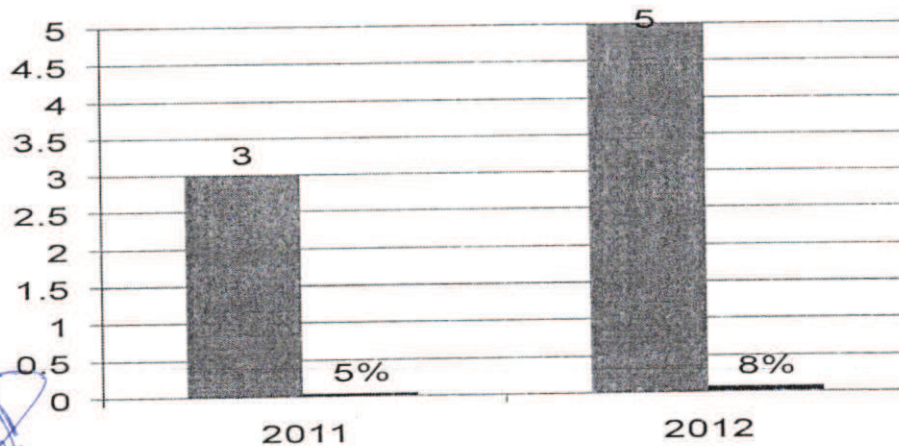
PROGRAMA PRESUPUESTAL CANCER

Incidencia del Cáncer. Perú 2002 – 2008  
Número de casos de Cáncer reportados 2011-2012 DIRESA MDD



Fuente: Estadística –DIRESA MDD

Se observa que a Nivel Nacional los casos de cáncer tiene una tendencia a incrementarse, esta tendencia se observa también en el departamento de MDD según, datos estadísticos de la DIRESA MDD, se ha reportado 22 casos para el 2011 y para el año 2012 con 28 casos.



Fuente: Estadística –DIRESA MDD

En el año 2012 se ha reportado 5 casos de cáncer de cuello uterino que representa el 8 % del total de la Población Femenina (60,155), notándose un incremento de 40 % (2 casos) con respecto al año 2011.

### CONCLUSIONES EXTRAIDAS DEL ASIS 2011

- Existe migración de personas de otros lugares del país, para dedicarse a la actividad de extracción y exploración de gas; siendo susceptibles de adquirir enfermedades endémicas de la zona (fiebre amarilla, leishmaniosis, malaria).
- Al igual que años anteriores dentro de las primeras causas de morbilidad se encuentran las infecciones respiratorias, enfermedades de la cavidad bucal, enfermedades infecciosas intestinales, trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo, enfermedades del sistema urinario.
- Madre de Dios es endémica el cual, se notificaron 1847 casos de dengue, 1732 casos de dengue sin señales de alarma, 109 casos de dengue con señales de alarma y 6 casos de dengue grave. El distrito de Tambopata notificó el 71% de los casos, seguido de Inambari 10.6%, Iberia 7.7%.
- Los casos de malaria en relación al año anterior disminuyeron en 46%. El 98.62% de estos casos de malaria son notificados por los distritos que su principal fuente de ingreso económico es la minería informal, Madre de Dios 51.77%, Huepetuhe 35.91%, Inambari 10.94%.
- La leishmaniosis es una enfermedad endémica y de interés Regional. Se incrementaron en 2% en relación al año anterior; los distritos que mayor número de casos notificaron son Tambopata 28.1%, Inambari 13.8%, Manu 11.3%, Iberia 10.6%, Huepetuhe 10.5%, Las Piedras 8.26%, Manu 11.3%, Madre de Dios 8.1%.
- Con la cobertura alcanzada de 100% durante la campaña de vacunación de fiebre amarilla para la población en general, los casos notificados son en población migrante no inmunizados.
- La tasa de morbilidad en Madre de Dios para el año 2011 es de 197.74 x 100,000 habitantes, la incidencia de TBC 188.9 x 100,000 habitantes, incidencia de TBP FP 151.92 x 100,000 habitantes. Superando valores nacionales.
- Los accidentes emergen como un factor de muerte, discapacidad y enfermedad que requiere ser reducido y evitado. De los egresos hospitalarios el 58.3% fueron dados de alta, 21.4% fueron referidos (C.S. de Salvación 4.4%, C.S. Mavila 1.1%, Hospital san Martín 3.3%, Hospital Santa Rosa 7.8%, Cusco 13.4%), 7.8% fallecieron y 12.5% no registraron la condición de alta.
- De los casos notificados de violencia familiar (agredidos) el 91.2% son de sexo femenino, 9.7% son gestantes y 8.8% son de sexo masculino. La información generada nos sirve para la prevención y control de la violencia familiar, la toma de decisiones por niveles de atención, y orientar a la



planificación de acciones sanitarias relacionadas a cambios de patrones de comportamiento en las personas, grupos y las comunidades que permitan la erradicación de la violencia familiar.

- La desnutrición crónica es de 8.4%, de 31.8% menores de 5 años evaluados, leve incremento con referencia al primer año 2010 – 8.3%. Niños con anemia 41.6%, es decir que existe un niño menor de 5 años con anemia de cada dos niños evaluados en laboratorio. Las gestantes con sobrepeso representan un alto porcentaje 36.7% de las gestantes evaluadas.

- Según ENAHO en Madre de Dios la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, que acceden a los EESS de la región muestra una ligera tendencia a disminuir en los 3 últimos años, con 1 niño desnutrido crónico de cada 10 niños. La desnutrición global, no presenta variaciones, así 1 de cada 18 de la región lo presentan. En relación a las gestantes que acuden a los EESS el déficit de peso muestra una tendencia a aumentar en el tiempo, afectando actualmente a 1 de cada 9 gestantes. La anemia en gestantes, es un problema que estaría mostrando un incremento en los últimos 3 años; afectando actualmente alrededor de 1 de cada 3 gestantes que acceden a los EESS de la región.

- La cobertura de niños controlados por grupos de edad, durante el año 2011 menores de 1 año 54.1%, de 1 año 32.3%, de 2 años el 46.8%, de 3 a 4 años 37.0%, se incrementó en comparación con los años 2009, 2010; debido a que se contó con mayor cantidad de recursos humanos (enfermeras y técnicos de enfermería) quienes realizaron las captaciones de los niños.

- A partir del año 2007 se observa un descenso de los casos de enfermedades diarreicas en menores de cinco años en la DIRESA Madre de Dios, esto se debe a la implementación de diversas estrategias, como son las actividades preventivas promocionales, mejoramiento del saneamiento básico en algunos lugares, distribución de cloro en localidades que no cuentan con agua potable. El distrito de Tambopata notificó el 42% de los casos.

Desde el año 2007 – 2011 el número de casos de infecciones respiratorias agudas disminuye paulatinamente, esto está relacionado a una captación oportuna, identificación a tiempo para diagnosticar precozmente, y seguimiento adecuado. Muy a pesar de los periodos de baja temperatura (friaje), que ya no se presenta una vez por año ni guarda estacionalidad.

- Las coberturas alcanzadas por tipo de biológico son BCG 138.3%, HVB 134.6%, APO 128.7%, PENTAVALENTE 128.5%, ROTAVIRUS 122.1%, NEUMOCOCO 140.7%, INFLUENZA 36.9%, SPR 122.8%, ANTIAMARILICA 92.3%, DPT refuerzo 70.6%.



- Durante los años 2007 a 2009 el número de parejas protegidas se mantuvo casi igual, año 2010 un ligero descenso, para el año 2011 se incrementa en 10.6% en relación al año 2009.
- Se observa que a partir del año 2005 el número de gestantes atendidas, gestantes controladas y atención de partos fue incrementándose paulatinamente hasta el año 2010, a partir del año 2011 se nota que el incremento es mayor. El número de muerte materna en general es de 42.8% y muerte materna en adolescentes cero.
- Durante el año 2011 se tamizó para diagnosticar infección por VIH al 6.5% de la población general, gestantes 89.2%, población hombres que tienen sexo con hombres 3.9%, población de trabajadoras sexuales 20%, de la población total representa el 10.2%. Se diagnosticaron 54 casos de infección por VIH, distritos de Tambopata 39 casos, Inambari 8 casos, Madre de Dios 3 casos, Laberinto 2 casos, Las Piedras e Iñapari 1 caso cada uno.
- Los pacientes captados con diagnóstico de hipertensión arterial durante el año 2011 como DIRESA fue de 69.3%; la cobertura por micro redes Manu 86.7%, Colorado 83.3%, Laberinto 80%, Nuevo Milenio y Huetpetuhe 75%, Iberia 66.7%, Jorge Chávez 62.5%, Planchón 60%, Mazuko 50%.
- Se alcanzó captar 45.8% de pacientes con diabetes mellitus de lo programado, por micro redes se captó Iberia 60%, Laberinto y Colorado 53.3%, Planchón 50%, Jorge Chávez 48%, Nuevo Milenio 45%, Mazuko y Huetpetuhe 40%, Manu 26.7%.
- Se ejecutó el 66.5% de topicación de flúor. La cobertura alcanzada por micro redes en obturación de niños de 6 a 11 meses, es Iberia 27.4%, Mazuko 27.1%, Planchón 26.8%, Colorado 23.6%, Laberinto 16.1%, Huetpetuhe 13.7%, Nuevo Milenio 12.5%, Jorge Chávez 12%, Manu 0%.
- Desde el año 2001 hasta el año 2008 no se tuvo casos de rabia urbana, en el 2009 se tiene un caso, 2010 se notifica 12 casos de rabia en canes y 1 en gato, para el año 2011 se reporta 2 casos de rabia canina. Durante los años 2007 - 2008 no se realizaron las campañas de vacunación antirrábica canina (VANCAN) por lo que el aumento de la población susceptible a la infección, favoreció la introducción y diseminación de la rabia transmitida por perros.  
  
Durante el año 2011 de las persona expuestas a mordedura el 75.8% son de exposición leve, y 24.2% son de exposición grave. Se nota un incremento de notificaciones de mordeduras a lo largo de los años. El 89.8% de las exposiciones graves iniciaron vacunación, el 10.2% que no fueron vacunados se encuentran en las micro redes de Jorge Chávez, Nuevo Milenio, Mazuko.



- La tasa de incidencia de mordeduras por murciélago fue disminuyendo paulatinamente, es así que en el año 2011 es de 1.29 x 10, 000 habitantes, existe un sub registro de información, ya que la población que es mordida no acude a los EESS para notificar. De las personas expuestas a rabia silvestre el 100% inició vacunación y completaron tratamiento el 93.8%.
- De los casos programados para la atención de pacientes por salud mental en los establecimientos de salud se tiene adicciones 108.1%, depresión 162.3%, ansiedad 55.4%, psicosis 389.1%.
- Las primeras causas de mortalidad como DIRESA durante el año 2011 se tiene ahogamiento y sumersión no especificada 6.7%, Bronconeumonía no especificada 5%, accidente de transporte no especificado 4.3%, edema pulmonar 4.1%, exposición a factores no especificados 3.9%, septicemia 3.7%, hipertensión esencial 3.3%, Desnutrición proteico calórica severa 2.8%, disparo de arma corta de intensidad no determinada 2.4%, insuficiencia renal aguda 2.4% y por otras causas 32.0%.
- Del personal profesional de salud el 27.9% es nombrado, 40.8% contratados, 31.3% SERUMS; del personal técnico 34.6% nombrados, 65.4% contratados, en otros están considerados, artesanos, choferes, vigilantes.
- En Puerto Maldonado se encuentra el 30.8% de médicos, 35% de odontólogos, 34.2% enfermeras, obstetras 40.3%, biólogos 53.8%, psicólogos 80%, asistente social 66.7%, nutricionista 40%, personal técnico 50.6%. El resto de personal está distribuido en los 10 distritos.
- Se cuenta con 87 establecimientos categoría I – 1 (86 activos), 12 establecimientos I – 2 (activos), 3 establecimientos I – 3 (2 activos), 10 establecimientos I – 4 (activos), 1 establecimiento II – 1 activo, 1 establecimiento II – 2 activo, y 2 establecimientos sin categoría inactivos.
- En la DIRESA Madre de Dios el porcentaje de población asegurada por distritos es como sigue: Tambopata 7.5%, Inambari el 6.8%, Las Piedras 6.3%; Laberinto 8.6%, Manu 14.6%, Fitzcarrald 36.9%, Madre de Dios 2.4%, Huetpetuhe 3.4%, Iñapari 2.0%, Iberia 2.3%, Tahuamanu 3.3%.  
El 22.2% de la población total es atendida por EsSalud y por etapas de vida niño 17.3%, adolescente 29.9%, joven 17.4%, adulto 25.4%, adulto mayor 28.5%.



# Indicadores Demográficos

Indicadores	Unidad de medida	Fuente	Periodo (años)	PERU	Madre de Dios	
Población total	habitantes	1	2011	29,797,894	124,404	
Densidad poblacional (*)	hab/0m2	1, 2	2011	23.2	1.5	
Población < 15 años	%	1	2011	29.5	30.8	
Población > 64 años	%	1	2011	6.0	2.9	
Razón de dependencia	x 100 hab.	1	2011	55.1	50.1	
Tasa bruta de natalidad	x 1,000 hab.	3	2010-2015	19.43	30.47	
Nacimientos anuales	nacimientos	3	2010-2015	588,806	2,532	
Tasa bruta de mortalidad	x 1,000 hab.	3	2010-2015	5.92	4.49	
Defunciones anuales	mueras	3	2010-2015	167,280	595	
Tasa de crecimiento anual	x 100 hab.	1	2011	1.1	2.7	
Tasa global de fecundidad	hijos x mujer	4	2007-2010	2.5	3.0	
Tasa Específica de Fecundidad (15-19 años)	x 1,000 muj.	3, 5	2005-2010	54.70	84.80	
Población urbana	%	1	2011	74.9	74.5	
Esperanza de vida al nacer	Total	años	3	2010-2015	74.1	72.2
	Hombres	años	3	2010-2015	71.5	69.8
	Mujeres	años	3	2010-2015	76.3	74.7

Simbolos y abreviaturas:

(\*) Calculada en base a la población total y la superficie territorial.

Posos:

- 1 INEI Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Urbana y Rural por Sexo y Edades Quinquenales, según Departamento, 2000-2015. Boletín Especial N° 19. Lima: INEI: 2006.
- 2 INEI Perú: Censo Estadístico 2007. Lima: INEI: 2008.
- 3 INEI Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad 1905-2025. Boletín de Análisis Demográfico N° 57. Lima: INEI: 2009.
- 4 INEI Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2010. Informe Principal. Lima: INEI: 2011.
- 5 INEI Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 56. Lima: INEI: 2009.
- 6 PNUD: Informe sobre Desarrollo Humano Perú 2010. Lima: PNUD: 2010.
- 7 INEI Encuesta Nacional de Hogares. Base de datos 2010.
- 8 INEI Evolución de la Población al 2010. Lima: INEI: 2011.
- 9 MEF: Portal de Transparencia Económica - Consulta Amigable. (<http://web.mef.gob.pe/transparencia/mensual/>)
- 10 DEIBAS / DIBAS - Sistema de Hechos Vitales. Base de datos Defunciones 2009.
- 11 MINSA - Dirección General de Epidemiología. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Semana 52, Año 2011.
- 12 MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (EN-PC-T)
- 13 Seguro Integral de Salud. Estadísticas SIR Diciembre 2010, por Registros y Unidades Ejecutoras. (<http://www.sis.gob.pe/Portal/estadisticas/index.htm>)
- 14 MINSA - Dirección General de Promoción de la Salud.
- 15 MINSA - Oficina General de Estadística e Informática.
- 16 EsSalud - Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
- 17 MININTER - Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú.
- 18 MINSA - Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Observatorio de Recursos Humanos.



## Indicadores de Determinantes Sociales

Indicadores		Unidad de Medida	Fuente	Periodo (años)	PERÚ	Madre de Dios
Población alfabeta (15+ años)	Total	%	7	2010	90.0	92.8
	Hombres	%	7	2010	95.2	96.4
	Mujeres	%	7	2010	85.1	88.7
Promedio de años de escolaridad (15+ años)	Hombre	años	7	2010	10.8	10.4
	Mujer	años	7	2010	10.2	9.9
Población con acceso a servicios básicos	Agua	%	7	2010	72.3	61.1
	Agua segura	%	7	2010	23.6	37.8
	Saneamiento	%	7	2010	86.3	82.7
	Luz eléctrica	%	7	2010	84.8	74.3
Pobreza (Línea de pobreza)	Total	%	7	2010	31.3	8.7
	Extremos	%	7	2010	9.8	2.3
Ingreso real promedio per cápita mensual		S/. constantes 2001	8	2010	491.50	500.50
Índice de desarrollo humano (IDH)		IDH	8	2007	0.623	0.630
Índice de densidad del estado (IDE)		IDE	8	2007	0.712	0.660
Gasto público en salud (t)	Como % del gasto público total	%	9	2010	7.7	6.5
	Gasto público per cápita	S/.	9	2010	230.94	315.01
	Avance en la ejecución del gasto	%	9	2010	80.6	90.3

Símbolos y abreviaturas:

// Incluido en Lima

(\*) Considera el gasto incluido en la función salud, efectuado por los niveles de gobierno nacional, regional y local, en la fase del ciclo devengado.



# Indicadores de Recurso, Acceso y Cobertura

Indicadores		Unidad de Medida	Fuente	Periodo (años)	PERU	Madre de Dios
Recursos humanos de la salud	Médicos	No.	16, 17, 18	2010	25,580	121
	Enfermeros	No.	16, 17, 18	2010	28,223	153
	Obstetras	No.	16, 17, 18	2010	9,811	79
	Odentólogos	No.	16, 17, 18	2010	3,234	31
Establecimientos de salud	Hospitales	No.	15	2010	527	4
	Centros	No.	15	2010	2,377	20
	Puestos	No.	15	2010	6,655	110
Producción de servicios	Consultas médicas	x hab.	15, 16, 17	2010	1.6	1.7
	Egresos hospitalarios	x 1,000 hab.	15, 16, 17	2010	48.4	88.3
Cama hospitalarias en funcionamiento		No.	15	2010	44,926	247
Salud sexual y reproductiva	Atención prenatal por profesional de salud (††)	%	4	2010	88.2	86.7
	Atención del parto por profesional de salud (††)	%	4	2010	81.0	86.0
	Parto en E.E.S.S. público o privado	%	4	2010	84.4	86.4
	Recepción de suplen. de Fe en atención prenatal	%	4	2010	84.4	80.4
Coberturas de vacunación en niños de 18 a 23 meses	PERTAS	%	4	2010	73.7	68.3
	OPVS	%	4	2010	76.4	70.7
	BCG	%	4	2010	90.0	85.4
	Sarampión-Rubeola-Papera	%	4	2010	83.4	77.9
Parejas protegidas	Todo Método	%	4	2010	74.4	76.4
	Métodos modernos (i)	%	4	2010	50.5	50.1
Población asegurada por el SIS	Métodos tradicionales	%	4	2010	23.9	26.3
	Asegurados (ii)	No.	13	2010	12,386,966	49,807
Municipios saludables (iii)	Atenciones	No.	13	2010	30,994,797	99,308
Escuelas saludables (iv)		No.	14	2010	1,013	11
		No.	14	2010	9,337	114

**Símbolos y abreviaturas:**

- (†) Incluido en Lima.
- (††) Se considera a los profesionales de salud médicos y obstetras.
- (i) Métodos Modernos: Píldora, DIU, Inyección, Espuma /Jalea, Condón masculino, Esterización femenina, Esterilización masculina, Amesorerza por lactancia (MELA).
- (ii) Se considera asegurado a la persona que cuenta con contrato de afiliación vigente al 30/12/10.
- (iii) Se considera a los municipios programados para trabajar diversas problemáticas de salud incluyendo la Desnutrición Infantil y la Mortalidad Materna.
- (iv) Se considera a las instituciones educativas que cumplieron con los estándares del Instrumento de Evaluación Intersectorial: "Matriz de Indicadores de Evaluación en Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible".

## PROBLEMAS SANITARIOS REGIONALES

1. **Alta Tasa de Mortalidad Materna y Neonatal**
  - Alta incidencia de embarazo en adolescentes.
  - Complicaciones del embarazo, parto y puerperio
  - Alta incidencia de parto domiciliarios en zonas rurales
  - limitado acceso a métodos de planificación familiar en zonas rurales
2. **Alta Mortalidad Infantil**
  - Incremento del bajo peso al nacer.
  - Incremento de enfermedades diarreicas.
  - Incremento de neumonía.
3. **Incremento de la prevalencia de malnutrición materna e infantil**
  - Incremento en la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años (Sistema de Información del estado nutricional- SIEN 2010 – 8.3%; SIEN I Semestre 2011 9.3%).
  - Incremento en la prevalencia de obesidad en niños menores de 5 años (Sistema de Información del estado nutricional- SIEN 2010 – 1.0%; SIEN I Semestre 2011 -1.3%)
  - Alta prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses ( ENDES 2010 – 58.3%
  - Incremento en la prevalencia de sobrepeso en la mujer gestante (Sistema de Información del estado nutricional- SIEN 2010 – 37.0%; SIEN I Semestre 2011 -40.1%)
  - Incremento en la prevalencia de anemia en la mujer gestante (Sistema de Información del estado nutricional- SIEN 2010 – 19.0%; SIEN I Semestre 2011 - 33.3%)
4. **Alta prevalencia e incidencia de enfermedades Transmisibles**
  - Alta prevalencia de tuberculosis.
  - Alta prevalencia de VIH el SIDA.
  - Alta prevalencia de Malaria.
  - Alta incidencia de Dengue.
  - Alta prevalencia de Leishmaniosis.
5. **Problemas de salud mental en la población**
  - Alta prevalencia de violencia familiar (física y psicológica).
  - Alta incidencia de casos de depresión.
  - Alta incidencia de consumo de sustancias psicoactivas (drogas y alcohol).
6. **Incremento de las Enfermedades Crónico Degenerativas**
  - Alta prevalencia de diabetes
  - Alta prevalencia de hipertensión arterial.
  - Alta prevalencia de obesidad
  - Alta prevalencia de osteoporosis
7. **Mortalidad por Cáncer**
  - Mortalidad por Cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, próstata.
8. **mortalidad por Accidentes y Lesiones Intencionales**



- Alta mortalidad por accidentes de tránsito
- Alta mortalidad por lesiones intencionales



**9. Alta prevalencia de enfermedades de Salud bucal**

- Alta prevalencia de caries dental
- Disminuir las enfermedades de la cavidad bucal.
- Alta prevalencia de mal oclusión



**10. Intoxicación por metales pesados**

- Alta incidencia por intoxicación de mercurio y otros metales pesados.

**PROBLEMAS REGIONALES DEL SISTEMA DE SALUD**



**1. Débil Aseguramiento en Salud.**

Población no asegurada pobre y extremadamente pobre no accede a los servicios de salud por carecer del documento de identidad DNI.



**2. Descentralización del sector salud incompleta (recursos físicos, financieros, humanos, tecnológicos, etc.), debido a la inadecuada articulación de los tres niveles de Gobierno Nacional, Regional y Local para asumir las funciones descentralizadas.**



**3. Inadecuada Calidad en la Prestación de los servicios.**

Establecimientos de salud no acreditados, existencia de brecha entre la calidad esperada por los usuarios y la brindada en la actualidad, expresada en la insatisfacción de los usuarios tanto externos (tiempos de espera elevados, mal trato recibido por parte de los prestadores, deficiencias en el diagnóstico y tratamiento), como internos (falta de estímulo, capacidades no fortalecidas, deficiencia de trabajo en equipo, identificación con el trabajo realizado, que inciden en generar un mal Clima Organizacional), falta de compromiso de los prestadores asistenciales con la seguridad del paciente, procesos de atención que no están basados en buenas prácticas; inadecuada oferta de servicios, desconocimiento de protocolos de atención, limitada participación ciudadana, alta rotatividad del personal, actividades de Calidad no presupuestadas y otros.



**4. Inadecuada oferta de servicios.**

Sistema homogenizado de los Servicios de Salud débil, con oferta de servicios (capacidad resolutive) que no responde a las Categorías de los Establecimientos de Salud y por ende a la demanda.








Marcada brecha de la Capacidad Resolutive en relación a la categorización de los establecimientos de salud, sobre todo en los elementos Recursos Humanos, Tecnología e Infraestructura, los cuales determinan la oferta de servicios.






**5. Insuficiente atención a poblaciones excluidas y dispersas en el Distrito Las Piedras – Manu.**

El equipo de salud AISPED cuenta con 01 embarcación fluvial, siendo insuficiente, se necesita 02 (embarcación fluvial) con ello aseguramos la atención de salud permanente en los Distritos arriba mencionados.

- 
- 
- 
- 
- 
6. Inadecuado desarrollo de recursos humanos, crecimiento vegetativo, optimización del recurso, falta de incentivos laborales al personal de zonas de fronteras y lugares de difícil acceso.
  7. Desconocimiento de protocolos de atención, uso de medicamentos que no van acorde con el nivel de atención, falta de implementación de los servicios de farmacia en Buenas Prácticas de almacenamiento y conservación.
  8. Deficiente financiamiento en salud por transferencias incompletas, mala orientación del presupuesto transferido del MEF a los Gobiernos Locales (bienes tangibles) para hacer actividades de atención primaria en salud, mala catalogación de pobreza por FONCODES.
  9. Deficiente rectoría de salud en la Región, falta desarrollar y fortalecer el rol rector de la DIRESA (planificación, articulación supervisión, regulación y financiamiento).
  10. Existencia de múltiples sistemas de información (HIS, formatos paralelos) que dificultan la toma de decisiones.
  11. Limitada participación ciudadana en propuestas de salud, por la idiosincrasia de la población.

### PROBLEMAS REGIONALES DE LOS DETERMINANTES DE SALUD

- 
- 
- 
1. Deficiente Saneamiento Básico.
  2. Exclusión social en algunas de las 32 Comunidades Nativas con población excluida y dispersa) – certificación del nivel de pobreza por FONCODES.
  3. Contaminación del Medio ambiente: Aire (quema de bosques), agua (recursos hídricos y vertimiento, contaminación por mercurio) y suelo (residuos sólidos).
  4. Falta de equipos de protección personal para el desempeño laboral adecuado y con bioseguridad, (falta de medición de factores ocupaciones en los ambientes laborales por deficiencia de equipos).
  5. Poca disponibilidad de alimentos en la zona rural, alto costo de los productos alimentarios, practicas inadecuadas en la alimentación.
  6. Poca disponibilidad de alimentos en la zona rural, alto costo de los productos alimentarios, hábitos inadecuados en la alimentación.
  7. Falta de organización en Seguridad Ciudadana.
  8. Analfabetismo y bajos niveles educativos en la Región.
  9. Trata de personas.

### III. LINEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS AL 2021



La definición de Objetivos Estratégicos constituye el punto de referencia para el planeamiento y es por ello que se han mantenido reuniones de coordinación con las direcciones y oficinas de la DIRESA, con el fin de diseñar las líneas estratégicas de las intervenciones.



#### LINEAS ESTRATÉGICAS



##### Focalización del gasto:

- Identificación de la población con mayor vulnerabilidad de enfermar o morir.
- Priorización de la atención del niño y la madre.
- Áreas rurales dispersas, de difícil accesibilidad geográfica y de exclusión social.



##### Optimización de la Oferta:

- Ampliación de la consulta externa en los hospitales, creación del hospital Regional.
- Mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud de establecimientos de primer nivel de atención.



##### Descentralización:

- Fortalecimiento del ejercicio de las funciones descentralizadas en salud por el órgano rector.
- Fortalecimiento del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud



##### Participación ciudadana en la gestión de los servicios de salud del primer nivel de atención con énfasis en la promoción y prevención:

- Cogestión de Servicios de Salud del primer nivel
- Fortalecimiento del liderazgo comunal como capital social de salud
- Fortalecimiento de la promoción de la salud que permitan personas, familias y comunidades saludables
- Fortalecimiento de la prevención enfermedades transmisibles y no transmisibles.



##### Atención Integral de Salud:

- Diseño de políticas, normas, directivas, guías y otros documentos técnicos con enfoque integral
- Adecuación de los servicios para la atención integral de salud según nivel resolutive



##### Atención a poblaciones excluidas y dispersas:

- Ampliación de los equipos de atención integral en salud a poblaciones dispersas y excluidas.
- Voluntariado en salud: Responsabilidad social de instituciones en salud.
- Fortalecimiento de las competencias de los equipos AISPED para las acciones de prevención promoción y recuperación de la población objetiva.
- Fortalecimiento de los mecanismos de articulación con la oferta móvil

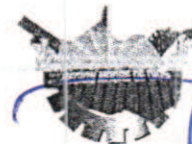


##### Gestión por Resultados:

- Fortalecimiento del Rol Rector del MINSA y de la Autoridad Sanitaria Nacional.
- Fortalecimiento de la Rectoría Regional y de la Autoridad Sanitaria Regional.

estrategia "Crecer" que busca articular todos los esfuerzos, de manera multisectorial, para desarrollar intervenciones costo efectivas que logren la meta de disminuir en cinco puntos porcentuales en los próximos cinco años la Desnutrición Crónica Infantil.

3. Fortalecer las estrategias de promoción y las intervenciones de prevención y acción frente a las Enfermedades Transmisibles con énfasis en poblaciones



- Fortalecimiento en todos los niveles para una adecuada gestión de los servicios



#### **Intervención articulada Intersectorial e Intrasectorial en salud:**

- Integración de los equipos técnicos intrasectoriales para acciones conjuntas tanto en el diseño de políticas, así como para la intervención por niveles
- Integración de los equipos técnicos intersectoriales para acciones conjuntas tanto en el diseño de políticas, así como para la intervención por niveles.



#### **Priorización de la intervención para la prevención y Control de las Enfermedades Emergentes y Re-emergentes:**

- Fortalecimiento de las acciones de salud pública para la prevención y Control de las Enfermedades Emergentes y Re-emergentes.



#### **Acceso a medicamentos de calidad y uso racional de los mismos:**

- Selección racional: Implementación de un Petitorio Único de Medicamentos Esenciales.
- Transparentar información para reducir asimetría de información sobre precios calidad y disponibilidad: Observatorio de precios.
- Implementación de mecanismos de compras corporativas.
- Inducción al mayor consumo de medicamentos genéricos.
- Fortalecimiento de la promoción del Uso Racional de Medicamentos a profesionales y comunidad.
- Implementación de una red de aseguramiento de la calidad.
- Fortalecimiento del organismo regulador de medicamentos.
- Fortalecimiento de la lucha contra el comercio informal y falsificación de productos.
- Fortalecimiento del sistema de Fármaco Vigilancia.



#### **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES 2012 – 2021**



1. Reducir la Mortalidad Materna y Neonatal con énfasis en la población de menores recursos con enfoque de derechos.  
La reducción de la mortalidad materna es una prioridad sanitaria establecida en el Acuerdo Nacional y en los Objetivos del Milenio. El Estado ha diseñado e implementado estrategias como: la afiliación de las gestantes al Seguro Integral de Salud y la aplicación del enfoque de interculturalidad en la atención de parto. Así mismo se cuenta con un financiamiento a través del Programa Presupuestal (002 Salud Materno Neonatal) en el marco del Presupuesto por Resultados.



2. Reducir la Desnutrición crónica en menores de 5 años basada en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.  
Se proyecta la reducción de la desnutrición crónica infantil a través de la estrategia "Crecer" que busca articular todos los esfuerzos, de manera multisectorial, para desarrollar intervenciones costo efectivas que logren la meta de disminuir en cinco puntos porcentuales en los próximos cinco años la Desnutrición Crónica Infantil.
3. Fortalecer las estrategias de promoción y las intervenciones de prevención y acción frente a las Enfermedades Transmisibles con énfasis en poblaciones

vulnerables (Tuberculosis, VIH/SIDA, Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas).

Este objetivo permitirá desarrollar actividades de promoción e intervención frente a enfermedades transmisibles como Tuberculosis, VIH-SIDA, Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas, que generen los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla paulatinamente, se busca lograr un estado de bienestar en el que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de cambiar o hacer frente a su entorno, mediante intervenciones sobre los principales factores condicionantes de las enfermedades transmisibles.

Promover estilos de vida y entornos saludables en la población con conductas de riesgo de acuerdo a ciclos de vida a fin de prevenir las Enfermedades No Transmisibles (Hipertensión, Diabetes Mellitus, Obesidad, Cáncer, Salud Mental, Salud Ocular, Intoxicación por Metales Pesados, etc.), enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originados por factores externos.

El objetivo se centra en realizar un conjunto de acciones para prevenir y controlar las enfermedades No Transmisibles como la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Obesidad, Cáncer, Salud Mental, Salud Ocular, Intoxicación por Metales Pesados, entre otras. Por otro lado, se hace necesario reducir la mortalidad por accidentes de tránsito mediante la prevención y educación, incorporando en la curricula educativa escolar, tecnológica y universitaria, la prevención de accidentes, primeros auxilios y medios de ayuda inmediata en casos de accidentes.

Asimismo es de suma importancia el abordar el tema de Intoxicación por Metales Pesados entre ellos el mercurio por encontrarnos en una zona de extracción aurífera.

5. Implementar el aseguramiento en salud con un enfoque de atención integral "El Aseguramiento Universal es el derecho a la atención en salud con calidad y en forma oportuna que tiene toda la población residente en el territorio nacional desde su nacimiento hasta su muerte. Este derecho no estaba consagrado en el país y hacerlo significa marcar un hito histórico dando al Aseguramiento Universal el carácter de profunda reforma social hacia una sociedad más justa y equitativa. la Ley 29344 o de Aseguramiento Universal en Salud, constituye uno de los acontecimientos más importantes para la salud pública de las últimas décadas.

6. Mejorar la calidad de los servicios de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables.

El Perú es un país pluriétnico y pluricultural conformado mayoritariamente por población mestiza y por pueblos indígenas de la región andina y amazónica. La población indígena de la Amazonía esta compuesta por comunidades nativas que corresponden a agrupaciones de pueblos amazónicos pertenecientes a las familias lingüísticas Arawak, Pano, Takana y Harakmbut, claramente reconocidas a inicios del siglo 20 como originarias a la Región; debe destacarse que el lingüista Noble (1965), en base a proyecciones globo cronológicas, estima que los grupos de habla Harakmbut constituirían la población de mayor antigüedad en la Región (Moore 1985). Debido a las correrías y dislocaciones tribales causadas por los caucheros, otras poblaciones indígenas amazónicas tienen presencia en la Región, como los

Shipibo-Conibo de Ucayali, otros integrantes a la familia lingüística Arawak y Kichwa Runa del Napo, pertenecientes a la familia lingüística quechua.

En la Región Madre de Dios, aún existen comunidades indígenas no contactadas, quienes se encuentran localizados en la zona noreste del departamento. Las actividades extractivas de madera y oro muchas veces invaden los territorios de estas comunidades, provocando enfrentamientos por la posesión de las tierras, exponiendo a los nativos a riesgos en contra de su salud individual y colectiva.

También existen comunidades que se han integrado a la cultura occidental y que participan activamente en la solución de su problemática a través de sus dirigentes de la Federación Nativa de Madre de Dios.

En tal sentido, para garantizar la atención de la salud a la población y el acceso universal equitativo y solidario a los servicios de salud es necesario que los diferentes integrantes del sistema de salud tanto pública como privada, establezcan redes funcionales de servicios de salud que permitan un intercambio de prestaciones, ofertándolos con el mismo estándar de calidad y sin discriminación de la condición económica de los beneficiarios. Para ello, se pondrá en funcionamiento un conjunto de instrumentos como el catálogo de procedimientos médicos y estomatológicos, las Unidades Relativas de Valor (URV), el tarifario de intercambio de servicios entre prestadores de salud a través de una cartera de servicios acreditados por establecimiento.

7. Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud.

Un gran problema que afronta la realidad sanitaria nacional es la inadecuada distribución de personal asistencial, estando concentrada en las capitales de departamentos y grandes urbes (Lima, Arequipa, Callao, Tacna, La Libertad), por lo que un resultado esperado importante es la redistribución del personal hacia otras regiones, de tal forma que se pueda alcanzar una tasa de profesionales médicos de 6 por 10.000 habitantes en zonas como Huancavelica, Cajamarca, Amazonas, Apurímac, Huánuco, San Martín, Ucayali, Puno entre otros que están por debajo de esta tasa. Asimismo, es necesario garantizar una adecuada motivación del personal de salud mediante una política de incentivos en especial para los trabajadores de salud que laboran en ámbitos desfavorables. Se busca fortalecer la oferta de recursos humanos en salud, en el primer nivel de atención.

Asegurar el acceso y uso racional de medicamentos esenciales, así como la vigilancia de la calidad de los productos farmacéuticos y sanitarios.

Los medicamentos, cuando son necesarios y se usan adecuadamente, pueden conferir beneficios a la salud si van acompañados al suministro de agua segura, estilos saludables de vida, apropiadas condiciones de saneamiento, nutrición y provisión de educación; y su uso, cuando corresponde, se considera como una intervención costo-efectiva. Por ello, es necesario este objetivo, orientado a emprender los principales problemas que se han identificado en este campo. Mediante las compras corporativas se busca el abastecimiento de los EE.SS. con medicamentos de calidad y bajo costo. También se busca asegurar la calidad de los productos farmacéuticos con la modificación de la Ley General de Salud, y la implementación de un nuevo sistema de registros sanitarios, que incluye información científica sobre la eficacia y seguridad de los medicamentos, estudios de estabilidad, estudios de bioequivalencia, exigencia del cumplimiento de buenas prácticas de manufactura; logrando así que los medicamentos sean de calidad asegurada.



9. Optimizar la gestión de los recursos económicos, materiales y financieros que coadyuven a la mejora del desempeño institucional.

Los recursos asignados a las regiones cada año son más significativos, por ende el destino que se le dé a los mismos debe traducirse en eficiencia y oportunidad para cubrir las necesidades reales de la población matancana en el tema de salud.

Para la gestión de dicho presupuesto se cuenta hoy con el apoyo de sistemas informáticos y aplicativos que permiten optimizar los recursos asignados, tanto económicos, materiales y financieros.

10. Fortalecer el rol de rectoría y conducción sectorial de la DIRESA.

Se deben articular nuevos modelos de organización, planeamiento y atención, incorporando la epidemiología y gerencia moderna para lograr servicios de calidad y eficiencia en un marco de reducción de las inequidades. Además, se debe conducir y supervisar el desarrollo de las acciones de salud nacionales, implementando de manera progresiva un sistema único de salud, basado en la complementariedad y el intercambio de servicios. Las acciones serán orientadas a reducir la probabilidad de ocurrencia de determinadas enfermedades, actuando sobre los factores de riesgo para poblaciones enteras (por ejemplo, control de la calidad del agua y provisión de agua segura para el consumo humano), sobre las conductas nocivas para la preservación y mejoramiento de la salud (por ejemplo, control de tabaquismo, del alcoholismo). En consecuencia comprenden actividades de control y mejoramiento del medio ambiente, así como actividades de información, educación y comunicación. La descentralización de la función salud es una prioridad para una efectiva y sostenida regionalización, y un resultado importante será el porcentaje de facultades de salud transferidas a los Gobiernos Regionales y Provinciales, según el Plan de Transferencia de Mediano Plazo (100% al 2008). Otros resultados incluyen efectuar Acuerdos de Gestión que estén vinculados a incentivos para el cumplimiento de acciones sanitarias y logros, y ejercer la rectoría del MINSA a través de un sistema de supervisión y monitoreo que permita una integración consistente. Asimismo, se buscará orientación del financiamiento al logro de metas y resultados sanitarios, mediante una programación estratégica presupuestal, buscando a su vez incrementar el Presupuesto Público Nacional y Regional destinado a salud como porcentaje del PBI de 2,5% en el año 2005 a 4,0% para el año 2011.

11. Promover la participación ciudadana en los diferentes escenarios.

Uno de los objetivos con la comunidad es desarrollar la Participación Comunitaria en sus diferentes escenarios (persona, familia y comunidad) ya que solo si la población se empodera de las políticas de salud que regirán el destino de su región en lo relacionado a salud, la situación sanitaria podrá cambiar significativamente, de lo contrario la salud seguirá siendo un tema totalmente ajeno a su realidad.

Para ello se deberá proponer, implementar y evaluar las políticas para la promoción y ejercicio de derechos y deberes en salud, en la persona, la familia y la comunidad. Desarrollar alianzas estratégicas intra e intersectoriales, con instituciones y organizaciones sociales para la participación ciudadana.



Diseñar, monitorizar y evaluar planes, programas y proyectos intra e intersectoriales para la promoción de la participación ciudadana en salud, en el ámbito nacional. Implementar y evaluar estrategias dirigidas a fortalecer el proceso de descentralización y democratización de la salud Implementar y evaluar estrategias de participación ciudadana para el empoderamiento y control social.



2. Fortalecer la coordinación con los sectores Ministerio Público, Educación, Ministerio del Ambiente, MINDES, Vivienda Construcción y Saneamiento mediante convenios de cooperación.



Los temas relacionados a salud son de responsabilidad compartida entre los diferentes estamentos de gobierno, su abordaje mediante estrategias debe involucrar no solo al sector salud, sino también a otros sectores tales como el Ministerio del Ambiente para el caso de Contaminación Ambiental (aire, agua, suelo), Ministerio de Educación (contenidos temáticos referidos a salud), Sector Vivienda, Construcción y Saneamiento en relación a saneamiento básico como factor fundamental para garantizar la salubridad de la población, PROMSEX, MINDES y Ministerio Público sobre Trata de Personas (explotación sexual), por mencionar algunos.



En este entender, es objetivo fundamental de la DIRESA establecer convenios de cooperación con las instancias mencionadas a fin de aunar esfuerzos, intercambiar experiencia y consolidar intervenciones eficaces frente a los múltiples problemas de salud que enfrenta la población de Madre de Dios.



#### IV. ACCIONES PERMANENTES Y ACCIONES TEMPORALES



Las principales acciones a ser desarrolladas en el periodo están relacionadas con los Objetivos Específicos, siendo estos resultados intermedios, nivel en el cual se desagregan los Objetivos Estratégicos Generales, así como los principales productos que se lograrán alcanzar.



En el anexo N° 2, se detallan los Objetivos Estratégicos Institucionales desagregados a nivel de Objetivos Específicos; correspondiéndole a estas acciones permanentes.



En lo que respecta a las acciones temporales se refiere a los proyectos de Inversión, los mismos que están contenidos en el Programa Multianual de Inversión Pública, actualizado en el mes de marzo del año 2013.

#### V. RECURSOS NECESARIOS PARA EL PERIODO - ANEXOS





# ANEXOS

ARTICULACION DE EJE ESTRATEGICO NACIONAL, LINEAMIENTOS DE POLITICA REGIONAL, OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES, OBJETIVOS ESPECIFICOS INSTITUCIONALES



BUCA DEL PEZU



Lineamientos Regionales de Política de Salud 2012 - 2021		Plan Regional Concertado de Salud 2012 - 2021		Plan Estratégico Institucional 2012 - 2021 DIRESA MDD		Fuente de Financiamiento		
Eje Estratégico / Plan Regional de Salud 2012 - 2021	Propuesta de Objetivos Estratégicos Regionales	Propuesta de Objetivos Específicos Regionales	Objetivos Estratégicos Generales	Objetivos Específicos				
Oportunidades y acceso a los servicios	1 Reducir la Mortalidad Materna y Neonatal con énfasis en la población de menores recursos con enfoque de derechos.	1	Mejorar el acceso a servicios de salud Sexual y Reproductiva y métodos de Planificación Familiar	Reducir la Mortalidad Materna y Neonatal con énfasis en la población de menores recursos con enfoque de derechos.	1	Mejorar el acceso a servicios de salud Sexual y Reproductiva y métodos de Planificación Familiar	0002 Salud Materno Neonatal	
		2	Incrementar el acceso a la atención prenatal de calidad		2	Incrementar el acceso a la atención prenatal reforzada y de calidad		
		3	Incrementar la disponibilidad de la atención del parto y del recién nacido por personal calificado.		3	Incrementar la disponibilidad de la atención del parto y del recién nacido por personal calificado.		
		4	Incrementar la disponibilidad de servicios básicos esenciales e intensivos, emergencias obstétricas y neonatales.		4	Incrementar la disponibilidad de servicios básicos esenciales e intensivos, emergencias obstétricas y neonatales.		
		5	Mejorar el acceso de los/as adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.		5	Mejorar el acceso de los/as adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.		
		6	Comunidades que promueven salud sexual y reproductiva		6	Comunidades que promueven salud sexual y reproductiva		
	2	Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años basada en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza...	7	Reducir la enfermedad y muerte por neumonía, diarrea y problemas vinculados al nacimiento.	Reducir la Desnutrición crónica en menores de 5 años basada en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.	7	Reducir la enfermedad y muerte por neumonía, diarrea y problemas vinculados al nacimiento.	0001 Programa Articulado Nutricional
			8	Mejorar la cantidad y la calidad de la dieta en el menor de 5 años		8	Comunidades que promueven practicas adecuadas de alimentación y cuidado infantil	
			9			9	Hogares que adoptan practicas adecuadas de cuidado infantil y adecuada alimentación	
			10			10	Acceso a uso de agua para consumo humano	
			11			11	Diagnostico y tratamiento oportuno de las enfermedades prevalentes	
			12			12	Mejorar la nutrición de la gestante	

Eje Estratégico / Plan Regional de Salud 2012 - 2021

Propuesta de Objetivos Estratégicos Regionales

Propuesta de Objetivos Específicos Regionales

Objetivos Estratégicos Generales

Objetivos Específicos

Plan Estratégico Institucional 2012 - 2021 DIRESA MDD

Fuente de Financiamiento



ARTICULACION DE EJE ESTRATEGICO NACIONAL, LINEAMIENTOS DE POLITICA REGIONAL, OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES, OBJETIVOS ESPECIFICOS INSTITUCIONALES, OBJETIVOS ESPECIFICOS REGIONALES



Lineamientos Regionales de Política de Salud 2012 - 2021		Plan Regional Concertado de Salud 2012 - 2021		Plan Estratégico Institucional 2012 - 2021 DIRESA MDD		Fuente de Financiamiento				
Eje Estratégico / Plan Regional de Política de Salud 2012 - 2021	Objetivos Estratégicos Regionales	Objetivos Específicos Regionales	Objetivos Específicos Regionales	Objetivos Estratégicos Generales	Objetivos Específicos	Fuente de Financiamiento				
<p>2 Oportunidades y acceso a los servicios</p>	<p>Promover estilos de vida y entornos saludables, priorizando las intervenciones de prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles.</p>	9	Incrementar el acceso a servicios de prevención en ITS y VIH en la población en general.	<p>3 Fortalecer las estrategias de promoción y las intervenciones de prevención y acción frente a las Enfermedades Transmisibles con énfasis en poblaciones vulnerables (Tuberculosis, VIH/SIDA, Enfermedades Metabólicas y Zoonóticas).</p>	13	Incrementar el acceso a servicios de prevención en ITS y VIH en la población en general.	<p>0016 Programa TBC, VIH-SIDA</p>			
		10	Incrementar el acceso a servicios de prevención en ITS y VIH en la población vulnerable.		14	Incrementar el acceso a servicios de prevención en ITS y VIH en la población vulnerable.				
		11	Reducir la morbilidad de pacientes con Tuberculosis		15	Reducir la morbilidad de pacientes con Tuberculosis				
		12	Diagnosticar, tratar y controlar la tuberculosis		16	Diagnosticar, tratar y controlar la tuberculosis				
		13	Comunidades que promueven prácticas saludables para la prevención de VIH/SIDA y Tuberculosis		17	Comunidades que promueven prácticas saludables para la prevención de VIH/SIDA y Tuberculosis				
		14	Reducir la morbilidad de las enfermedades transmisibles (metabólicas y zoonóticas)		18	Reducir la morbilidad de las enfermedades transmisibles (metabólicas y zoonóticas)				
		15	Reducir el riesgo de transmisión de enfermedades transmisibles por vectores		19	Reducir el riesgo de transmisión de enfermedades transmisibles por vectores				
		16	Realizar la vigilancia de los riesgos y daños a la salud		20	Realizar la vigilancia de los riesgos y daños a la salud				
		17	Comunidades que promueven prácticas saludables para la prevención de VIH/SIDA y Tuberculosis		21	Comunidades que promueven prácticas saludables para la prevención de enfermedades Metabólicas y Zoonóticas				
		18	Reducir la morbilidad por enfermedades no transmisibles salud mental, bucal, ocular, metales pesados, hipertensión arterial y diabetes mellitus		22	Reducir la morbilidad por enfermedades no transmisibles salud mental, bucal, ocular, metales pesados, hipertensión arterial y diabetes mellitus				
		19	Prevenir, vigilar y controlar los riesgos externos que repercuten en la salud de la población		23	Prevenir, vigilar y controlar los riesgos externos que repercuten en la salud de la población				
		20	Incrementar el acceso a los servicios de prevención de cáncer ginecológico		24	Incrementar el acceso a los servicios de prevención de cáncer ginecológico				
		21	Incrementar el acceso a los servicios de prevención de otros tipos de cáncer.		25	Incrementar el acceso a los servicios de prevención de otros tipos de cáncer.				
										0017 Programa Metabólicas y Zoonóticas
										0018 Programa Enfermedades No Transmisibles.
										0068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de emergencias por Desastres
										0024 Programa Prevención y Control del Cáncer



COORDINACION DE EJE ESTRATEGICO NACIONAL, LINEAMIENTOS DE POLITICA REGIONAL, OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES, OBJETIVOS ESPECIFICOS INSTITUCIONALES

Plan Regional Concertado de Salud 2012 - 2021

Lineamientos Regionales de Política de Salud 2012 - 2021

Propuesta de Objetivos Específicos Regionales

Objetivos Estratégicos Generales

Objetivos Específicos

Fuente de Financiamiento

LP. 3	5	Implementar el aseguramiento en salud con un enfoque de atención integral.	22	Implementar el aseguramiento universal en salud progresivamente comenzando por pilotos: Tampopata.....	5	Implementar el aseguramiento en salud con un enfoque de atención integral.	26	Ampliar el aseguramiento universal en salud priorizando las poblaciones vulnerables.	9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Productos
LP. 4	5	Fortalecer el Consejo Regional de Salud, asimismo implementar dicho estamento a nivel provincial y distrital.	23	Implementar los Consejos Provinciales y Distritales de Salud					
LP. 5	6	Mejorar la calidad de los servicios de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables.	24	Mejorar la calidad de los servicios de salud tanto públicos como privados en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables.	6	Mejorar la calidad de los servicios de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables.	27	Mejorar la oferta de servicios de salud	9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Productos
LP. 6	7	Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud.	25	Desarrollar programas de mejora continua de la calidad de atención con participación activa de trabajadores y representantes de la comunidad organizada.					0092 Inclusion Sociol Integral de las Personas con Discapacidad
LP. 7	8	Asegurar el acceso y uso racional de medicamentos esenciales, así como la vigilancia de la calidad de los productos farmacéuticos y sanitarios.	27	Desarrollar recursos humanos competentes, asignados equitativamente y comprometidos para atender a las necesidades de salud de la población.	7	Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud	29	Implementación del sistema de gestión de calidad en los servicios de salud.	9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Productos
									9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Productos
									9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Productos
									9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Productos
									9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Productos





GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

MATRIZ N° 1



ARTICULO 15. LINEAMIENTOS DE POLITICA REGIONAL, OBJETIVOS ESTRATEGICOS NACIONALES, LINEAMIENTOS DE POLITICA REGIONAL, OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES, OBJETIVOS ESPECIFICOS INSTITUCIONALES, OBJETIVOS ESPECIFICOS INSTITUCIONALES

Lineamientos Regionales de Política de Salud 2012 - 2021		Plan Regional Concertado de Salud 2012 - 2021		Plan Estratégico Institucional 2012 - 2021 DIRESA MDD		Fuente de Financiamiento
Eje Estratégico / Plan Regional de Política de Salud 2012 - 2021		Propuesta de Objetivos Estratégicos Regionales		Objetivos Estratégicos Generales		Objetivos Específicos
L.P. 8	9	28	9	33	9001 Acciones Centrales	
Optimizar la gestión de los recursos económicos, materiales y financieros que coadyuvan a la mejora del desempeño institucional	Implementación de la metodología de gestión por resultados a nivel regional.	Optimizar la gestión de los recursos económicos, materiales y financieros que coadyuvan a la mejora del desempeño institucional	Implementación de la metodología de presupuesto por resultados al 90% del presupuesto institucional.	9001 Acciones Centrales		
Implementación del sistema regional de Inteligencia Sanitaria, con la participación de las instituciones públicas y privadas.	Mejorar el ejercicio de las Funciones Transferidas en salud en el ámbito regional	Implementación del sistema regional de Inteligencia Sanitaria, con la participación de las instituciones públicas y privadas.	Mejorar el ejercicio de las Funciones Transferidas en salud en el ámbito regional (MED Salud)	9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Productos		
Fortalecer el rol de rectoría y conducción sectorial de la DIRESA.	Incrementar los ASIS distritales como herramienta básica de gestión a nivel local.	Fortalecer el rol de rectoría y conducción sectorial de la DIRESA.	Incrementar los ASIS distritales como herramienta básica de gestión a nivel local.	9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Productos		
Promover la participación ciudadana en los diferentes escenarios.	Incrementar el porcentaje de familias, instituciones educativas y municipios acreditados como saludables, así como agentes comunitarios de salud.	Promover la participación ciudadana en los diferentes escenarios.	Incrementar el porcentaje de comunidades calificadas como saludables.	9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Productos		
Fortalecer la coordinación con los sectores Ministerio Público, Educación, Ministerio del Medio Ambiente, MINDES, Vivienda Construcción y Saneamiento mediante convenios de cooperación	Establecer convenios de cooperación con la entidad regional pertinente: a) Ministerio del Medio Ambiente, Aire, agua y suelo. b) PROMSEX, MINDES y Ministerio Público sobre Trata de Personas (explotación sexual). c) Dirección Regional de Educación, sobre inserción de temas específicos de salud en la currícula escolar.	Fortalecer la coordinación con los sectores Ministerio Público, Educación, Ministerio del Medio Ambiente, MINDES, Vivienda Construcción y Saneamiento mediante convenios de cooperación	Establecer convenios de cooperación con la entidad regional pertinente: a) Ministerio del Medio Ambiente, Aire, agua y suelo. b) PROMSEX, MINDES y Ministerio Público sobre Trata de Personas (explotación sexual). c) Dirección Regional de Educación, sobre inserción de temas específicos de salud en la currícula escolar.	9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Productos		



PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INDICADORES DE IMPACTO Y DE RESULTADO  
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2012 - 2021

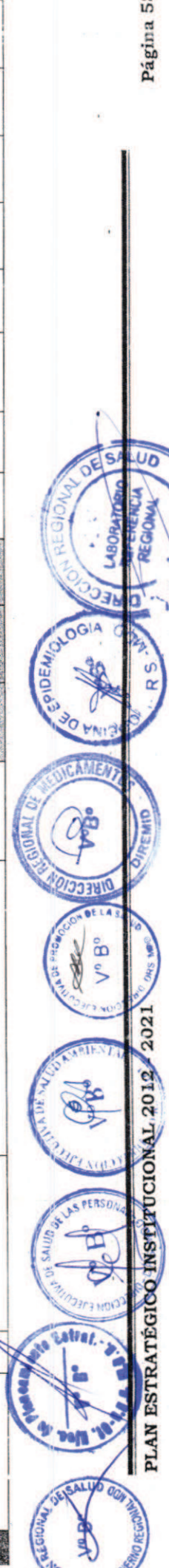
Objetivos específicos Institucionales	Tipo de Indicador	Denominación	Indicador	Línea de Base 2011					Regional						
				Unidades de Medida	Nacional	Regional	2012	2013	2014	2015					
			Formula												
Mejorar el acceso a servicios de salud Sexual y Reproductiva y metodos de Planificación Familiar	Indicador de Impacto	Razon de Mortalidad Materna x 100,000 N.V.	N° de muertes maternas Total de nacidos vivos	Tasa x 100,000 N.V.	93 x 100,000 N.V.	4	119 x 100,000 N.V.	7,500	43.42%	7,821	44.00%	8,139	44.50%	8,470	45.01%
	Indicador de Impacto	Tasa de Mortalidad Neonatal x 100,000 N.V.	N° de muertes neonatales (0 a 28 días) Total de nacidos vivos	Tasa x 1000 N.V.	8 x 1,000 N.V.	16,788	17 x 1000 N.V.	17,275	72.23%	17,776	75.00%	18,185	78.01%	18,222	79.03%
Incrementar el acceso a la atención prenatal de calidad	N6	Porcentaje de Parejas Protegidas con anticonceptivos	N° de Parejas Protegidas con algun Met Anticonceptivo x 100 Total de MEF que requieren anticoncepción	MEF protegida	29.4%	7,122	42.42%	7,500	43.42%	7,821	44.00%	8,139	44.50%	8,470	45.01%
	N6	Cobertura de Control prenatal reenfocada	N° de gestantes controladas x 100 Total de gestantes esperadas	Gestante Controlada	49%	2,848	60.74%	2,785	72.23%	2,976	75.00%	3,185	78.01%	3,319	79.03%
Incrementar la disponibilidad de la atención prenatal y del recién nacido por personal calificado.		Cobertura de partos institucionales	N° de partos atendidos en EE.SS x 100 Total de partos esperados en el año	Partos	85%	3,359	90.49%	3,237	98.76%	3,306	98.02%	3,401	98.00%	3,518	98.51%
		Proporcion de Establecimientos Calificados Con FONB	Numero de EE.SS. I-4 Calificados como FONB x 100 Total de establecimientos de salud I-4	% EE.SS con FONB		3,712		3,278	98.76%	3,373	98.00%	3,470	98.00%	3,571	98.51%
Mejorar el acceso de las adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva		Porcentaje de embarazos en adolescentes	N° de gestantes adolescentes atendidas x 100 Total de gestantes atendidas	Adolescente embarazada		8	88.89%	8	88.89%	9	100.00%	9	100.00%	9	100.00%
		Municipios saludables	Municipios acreditados como Saludables x 100 Total de Municipios Programados	Municipio		9		9	100.00%	9	100.00%	9	100.00%	9	100.00%
Comunidades que promueven salud sexual y reproductiva		Instituciones educativas saludables	N° de gestantes adolescentes atendidas x 100 Total de gestantes atendidas			570	27.90%	570	22.95%	570	22.83%	540	21.52%	540	21.41%
		Familias Saludables	Municipios acreditados como Saludables x 100 Total de Municipios Programados			2484		2484	100.00%	2497	100.00%	2509	100.00%	2522	100.00%
			Instituciones Educativas acreditadas como Saludables x 100 Total Instituciones Educativas Programadas			10		10	100.00%	10	100.00%	10	100.00%	11	100.00%
			Familias acreditadas como Saludables del Cuartil 1, 2 y Bolzones de Pobreza del Cuartil 3 x 100 Total Familias Programadas Cuartil 1, 2 y Bolzones de Pobreza del Cuartil 3			140	77.78%	140	100.00%	140	100.00%	154	100.00%	169	100.00%
					285	9.23%	285	100.00%	3,079	100.00%	3,168	100.00%	3,250	100.00%	
					3,056		3,056	100.00%	3,079	100.00%	3,168	100.00%	3,250	100.00%	





PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INDICADORES DE IMPACTO Y DE RESULTADO  
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2012 - 2021

Objetivos específicos Institucionales	Tipo de Indicador	Denominación	Indicador	Línea de Base 2011		2012		2013		2014		2015	
				Unidad de Medida	Nacional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional
Reducir a enfermedad y muerte por neumonía, diarrea y prolapso de hernia abdominal y prolapso de hernia abdominal en el niño.	Indicador de Impacto	Tasa de Mortalidad Infantil (x 1,000 NV)	N° de muertes en < 1 año	Tasa x 1,000 N.V.	40	12.01 x 1,000 NV	10	10	10	10	10	11	101.0%
	Indicador de Impacto	Proportión de Niños con desnutrición crónica infantil	Total de nacidos vivos	Pocentaje	3330	19.50%	13.1%	10	10	10	10	11	101.0%
Comunidad es que promueven prácticas adecuadas de alimentación y cuidado infantil	Indicador de Impacto	Municipios saludables	Municipios acreditados como Saludables x 100	Municipio	8	80.00%	10	10	10	10	10	11	101.0%
		Instituciones educativas saludables	Total de Municipios Programados	Institución Educativa	125	92.56%	140	140	140	140	140	169	100.00%
		Familias Saludables	Total Instituciones Educativas Programadas	Familia	135	95.36%	4731	4731	4731	4731	4731	5091	100.00%
			Familias acreditadas como Saludables del Quintil 1, 2 y Bolzones de Pobreza del Quintil 3 x 100		1400		4731	4731	4731	4731	4731	5091	100.00%
			Total Familias Programadas Quintil 1, 2 y Bolzones de Pobreza del Quintil 3		11162		13278	13278	12979	13356	13356	13743	94%
Hogares que adoptan prácticas adecuadas de cuidado infantil y adecuada alimentación	Indicador de Impacto	Proportión de niños y niñas con vacunas completas de acuerdo a su edad	N° niños y niñas con esquema de vacunación completa de acuerdo a su edad x 100	Niños con vacuna completa	31%	84.16%	13283	13278	13615	13952	14285	94%	
		Proportión de niños y niñas < de 36 meses con CRED completo de acuerdo a su edad	Total de niños y niñas menores de 5 años	Niño con CRED completo	4730%	67.42%	6605	6605	6290	6529	6771	79%	
	Indicador de Impacto	Proportión de niños de 6 meses con LME	Total niños de 6 meses	Niño de 6 meses con LME	65.80%	63.00%	1371	1661	1729	1799	1869	67%	
		Proportión de niñas < 36 meses que recibieron suplemento de hierro	Total niños < 36 meses	Niño suplementado	17%	13.00%	359	1992	2206	2511	3000	34%	





PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INDICADORES DE IMPACTO Y DE RESULTADO  
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2012 - 2021

Objetivos	Objetivos específicos institucionales	Tipo de Indicador	Determinación	Formula	Línea de Base 2011		Regional		2012		2013		2014		2015	
					Nacional	Regional	Unidad de Medida	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional
Acceso a iso de agua para consumo humano	Cobertura de hogares/familias con acceso a agua segura	N6	Porcentaje de centros poblados con Sistema de Agua Segura	Centros poblados con sistema de agua segura para consumo humano x 100	52	88.14%	Centro poblado	53	88.33%	55	89%	62	98%	64	100%	
				Total de centros poblados con sistema de agua segura x 100	59	60	62	63	64							
Mejora la nutrición de la gestante	Tasa de incidencia de VIH	N6	Proportión de gestantes con suplemento de hierro más ácido fólico	Nº de hogares que cuentan con agua segura x 100	73	93.59%	Hogares/familias	3.302	100.00%	3.302	100.00%	3.302	100.00%	3.302	100%	
				Total de hogares	78	3.302	3.302	3.302	3.302							
Diagnos co y tratamiento oportuno d las enfermedades p evidentes	Porcentaje de VIH/SIDA en gestantes	N6	Porcentaje de EDAs complicadas en < 5 años	Numero de casos de EDAs complicadas en < 5 años x 100	214	3.04%	Caso tratado	214	3.56%	214	2.19%	214	3.41%	214	3.3%	
				Nº de casos de EDAs atendidos en < 5 años	5.674	5.975	6.127	6.278	6.428							
Mejora la nutrición de la gestante	Cobertura de Tamizaje para VIH	N6	Porcentaje de IRAs complicadas en menores de 5 años	Numero de casos de IRAs complicadas en < 5 años x 100	272	2.05%	Caso tratado	267	2.01%	267	1.96%	267	1.91%	267	1.8%	
				Nº de casos de IRAs atendidos en < 5 años	13.263	13.278	13.615	13.952	14.285							
Mejora la nutrición de la gestante	Tamaño de la población	N6	Porcentaje de anemia en niños menores de 5 años	Numero de casos de IRAs complicadas en < 5 años x 100	4.614	58.31%	Caso tratado	4.354	54.65%	4.493	55.00%	4.771	57.00%	5.143	60.03%	
				Nº de niños < 5 años con anemia x 100	7.913	7.967	8.169	8.371	8.571							
Mejora la nutrición de la gestante	Tamaño de la población	N6	Porcentaje de anemia en niños menores de 5 años	Numero de casos de IRAs complicadas en < 5 años x 100	4.614	58.31%	Caso tratado	4.354	54.65%	4.493	55.00%	4.771	57.00%	5.143	60.03%	
				Nº de niños < 5 años con anemia x 100	7.913	7.967	8.169	8.371	8.571							
Mejora la nutrición de la gestante	Tamaño de la población	N6	Porcentaje de anemia en niños menores de 5 años	Numero de casos de IRAs complicadas en < 5 años x 100	1.746	74.30%	Gestante suplementada	2.481	76.00%	2.621	78.00%	2.766	80.00%	2.881	81.03%	
				Nº de gestantes con suplemento de hierro y ácido fólico x 100	2.350	3.265	3.360	3.457	3.557							
Mejora la nutrición de la gestante	Tamaño de la población	N6	Porcentaje de anemia en niños menores de 5 años	Total de gestantes programadas	54	43.1 x 100,000 hab	Casos Notificados	2.021	2.50%	3.519	5.00%	5.793	8.00%	7.452	10.0%	
				N de casos nuevos en el año x 100,000 habitantes	124.404	68.398	70.382	72.423	74.523							
Mejora la nutrición de la gestante	Tamaño de la población	N6	Porcentaje de anemia en niños menores de 5 años	Poblacion Total	6.667	Personas Tamizada	3.740	96.99%	3.855	3.958	4.002	4.083	4.180	4.201		
				Nº de Tamizajes en jóvenes y adultos x 100	68.398	68.398	70.382	72.423	74.523							
Mejora la nutrición de la gestante	Tamaño de la población	N6	Porcentaje de anemia en niños menores de 5 años	Poblacion total de adultos y jóvenes	3.800	Gestante examinada	3.740	96.99%	3.855	3.958	4.002	4.083	4.180	4.201		
				Nº de exámenes prueba rápida en gestantes x 100	4.731	4.731	4.731	4.731	4.731							
Mejora la nutrición de la gestante	Tamaño de la población	N6	Porcentaje de anemia en niños menores de 5 años	Total de gestantes atendidas	4.731	62.10%	Gestante examinada	3.740	96.99%	3.855	3.958	4.002	4.083	4.180	4.201	
				Nº de gestantes programadas	4.731	4.731	4.731	4.731	4.731							





PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INDICADORES DE IMPACTO Y DE RESULTADO  
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2012 - 2021

Objetivos específicos Institucionales	Tipo de Indicador	Denominación	Indicador	Lima de Base 2011		Regional								
				Nacional	Regional	2012	2013	2014	2015	2016				
			Formula	Unidad de Medida										
Incrementar el acceso a servicios de prevención en ITS y VIH en la población vulnerable.	N6	Incidencia de casos de ITS	Nº de casos de ITS en jóvenes y adultos x 100	Atendido	6,508	11,65%	6,454	9,05%	6,969	9,50%	6,794	9,00%	6,602	8,50%
			Población total de adultos y jóvenes atendidos en EE.SS.		55,850		71,292		73,359		75,487		77,676	
		Cobertura de tamizaje en población vulnerable	Nº de tamizajes en población vulnerable x 100	Persona tamizada	1,244	62,42%	1,415	86,86%	1,508	89,96%	1,569	90,96%	1,633	92,61%
			Población vulnerable		1,993		1,629		1,676		1,725		1,775	
Reducir la mortalidad de pacientes con Tuberculosis	N6	Tasa de incidencia de casos nuevos TB BK+	Número de caso nuevos con TB FP x 100.000	Persona examinada	58.7 x 100.000 hab.	151,9 x 100.000 hab.	179	100,00%	170	100,00%	165	100,00%	165	100,00%
			Población total		189		179		170		165		165	
	N6	Porcentaje de Casos diagnosticados con TBP FP en tratamiento	Nº de casos en tratamiento por TBP FP x 100	Casos Tratados con TBPFP		89,57%	14,134	100,00%	11,338	100,00%	11,904	100,00%	12,499	100,00%
			Nº de casos diagnosticados con TBPFP		211		179		170		165		165	
Diagnosticar, tratar y controlar la Tuberculosis	N6	Porcentaje de Sintomático Respiratorio Examinado	Nº de sintomáticos respiratorios examinados x 100	% de sintomáticos respiratorios examinados	9,774	84,55%	14,134	100,00%	11,338	100,00%	11,904	100,00%	12,499	100,00%
			Nº de sintomáticos respiratorios esperados		11,560		14,134		11,338		11,904		12,499	
Comunidad que promueven prácticas saludables para la prevención de VIH/SIDA y Tuberculosis		Municipios saludables	Municipios acreditados como Saludables x 100	Municipio	S/I		S/I	S/I	S/I	S/I	10	100,00%	10	100,00%
			Total de Municipios Programados		S/I		S/I	S/I	S/I	S/I	10	100,00%	10	100,00%
		Instituciones educativas saludables	Instituciones Educativas acreditadas como Saludables x 100	Institución Educativa	S/I		83	100,00%	91	100,00%	100	100,00%	110	100,00%
			Total Instituciones Educativas Programadas		S/I		83		91		100		110	
		Familias Saludables	Familias acreditadas como Saludables x 100	Familia	S/I		5,593	100,00%	14,730	100,00%	15,157	100,00%	15,597	100,00%
			Total Familias Programadas		S/I		5,593		14,730		15,157		15,597	
	N6	Indice Parasitario Anual	Febries examinados x 1,000	Persona Examinada	22,617	26 x 1,000 hab.	25,759	20,18%	27,581	21,07%	29,733	22,17%	31,986	25,23%
			Población total		121,183		127,639		130,875		134,105		137,316	
	N6	Indice de población Explorada (IPE)	Total de Casos tratados de malaria x 100	Persona examinada	4,292	100,00%	3,609	100,00%	2,609	100,00%	2,409	100,00%	2,209	100,00%
			Total de casos diagnosticados		4,294		3,609		2,609		2,409		2,209	





PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INDICADORES DE IMPACTO Y DE RESULTADO  
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2012 - 2021

Objetivos específicos institucionales	Tipo de Indicador	Denominación	Indicador	Línea de Base 2011		Regional		2012		2013		2014		2015		
				Unidad de Medida	Nacional	Unidad de Medida	Regional	Unidad de Medida	Regional	Unidad de Medida	Regional	Unidad de Medida	Regional	Unidad de Medida	Regional	
Reducir la morbimortalidad de las enfermedades transmisibles (metaxenosis y zoonóticas)	N6	Casos tratados de Leishmaniosis (cutánea y mucó cutánea)	Total de casos tratados de Leishmaniosis x 100	Caso tratado	746	100.00%	787	100.00%	827	100.00%	867	100.00%	907	100.00%	907	
		Casos tratados por Dengue	Total de casos diagnosticados de Leishmaniosis	Caso	746	100.00%	787	100.00%	827	100.00%	867	100.00%	907	100.00%	907	
	N6	Mortalidad por Dengue	Total de Casos fallecidos por Dengue x 100	Población en riesgo	1,724	1.44%	2,476	1.94%	2,536	1.94%	2,609	1.95%	2,685	1.94%	2,685	
			Total de casos de Dengue	Caso fallecido	120,104	0.35%	127,639	0.12%	130,875	0.12%	134,105	0.11%	137,316	0.11%	137,316	
	Reducir el riesgo de transmisión de enfermedades transmitidas por vectores	N6	Personas con exposición grave que completan esquema de vacunación para rabia	Nº de personas protegidas (completan esq. Clásico o reducido)	Caso tratado	18	54.25%	70	100.00%	70	100.00%	70	100.00%	70	100.00%	70
				Nº de personas con exposición grave que inicia esq. De vacunación para rabia	Caso tratado	28	54.25%	70	100.00%	70	100.00%	70	100.00%	70	100.00%	70
N6		Morbilidad por accidente ofídico	Nº de personas que reciben tratamiento por accidente ofídico	Caso tratado	83	100.00%	105	100.00%	105	100.00%	105	100.00%	105	100.00%	105	
			Nº de personas con accidente ofídico	Caso tratado	83	100.00%	105	100.00%	105	100.00%	105	100.00%	105	100.00%	105	
N6		Indice de Infestación Domiciliaria (IID)	Nº de casas positivas x 100	Vivienda con control focal	33	2.75%	22	1.69%	22	1.69%	22	1.69%	22	1.69%	22	
			Nº de casas inspeccionadas	Vivienda con control focal	1,200	2.75%	1,300	1.69%	1,300	1.69%	1,300	1.69%	1,300	1.69%	1,300	
N6	Cobertura de localidades bajo vigilancia	Nº de localidades vigiladas x 100	Localidades Vigiladas	30	60.00%	30	60.00%	30	60.00%	30	60.00%	30	60.00%	30		
		Nº total de localidades programadas	Localidades Vigiladas	50	60.00%	50	60.00%	50	60.00%	50	60.00%	50	60.00%	50		
N6	Notificación de daños sujetos a vigilancia	Nº de Unidades Notificantes que informan oportunamente x 100	Unidad Notificantes	89	100.00%	89	100.00%	89	100.00%	89	100.00%	89	100.00%	89		
		Total de Unidades Notificantes	Unidad Notificantes	89	100.00%	89	100.00%	89	100.00%	89	100.00%	89	100.00%	89		
Comunidades que promueven prácticas saludables para la prevención de enfermedades Metaxenosis y Zoonóticas	N6	Municipios saludables	Municipios acreditados como Saludables x 100	Municipio	11	100.00%	11	100.00%	11	100.00%	11	100.00%	11	100.00%	11	
			Total de Municipios Programados	Municipio	11	100.00%	11	100.00%	11	100.00%	11	100.00%	11	100.00%	11	
	N6	Instituciones educativas saludables	Instituciones Educativas acreditadas como Saludables x 100	Institución Educativa	103	100.00%	83	100.00%	91	100.00%	100	100.00%	110	100.00%	110	
			Total Instituciones Educativas Programadas	Institución Educativa	103	100.00%	83	100.00%	91	100.00%	100	100.00%	110	100.00%	110	
N6	Familias Saludables	Familias acreditadas como Saludables x 100	Familia	1,876	100.00%	1,876	100.00%	1,876	100.00%	1,876	100.00%	1,876	100.00%	1,876		
		Total Familias Programadas	Familia	1,876	100.00%	1,876	100.00%	1,876	100.00%	1,876	100.00%	1,876	100.00%	1,876		





PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INDICADORES DE IMPACTO Y DE RESULTADO  
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2012 - 2021

Objetivos específicos Institucionales	Tipo de Indicador	Denominación	Indicador	Unidad de Medida		Línea de Base 2011		2012		2013		2014		2015	
				Nacional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional
Formula															
22	N6	Topicacion de fluor gel escolares 5-9 años	Niño protegido de 5-9 con fluor gel x 100		7,600	62,30%	9,518	72,0%	12,450	73%	16,280	74%	21,284	75%	28,379
		Obstrucciones en gestantes	Total de población de 5-9 años	12,200		13,220		17,054		21,989		28,379		35,577	
23	N6	Tamizaje en Depresion	Nº de personas con tamizaje positivo en depresion x 100		600	75,53%	979	30,0%	1008	30,00%	1038	30,03%	1429	40,17%	3557
		Consejería familiar en VIF	Total de Tamizados	13,176	20,10%	13,486	12,4%	13,986	16%	14,486	18%	14,986	18%	14,986	21%
24	N6	Prevenir, vigilar y controlar los riesgos externos que repercuten en la salud de la población	Nº atendidos con consejería por Violencia intrafamiliar x 100		2,141	11,87%	2,275	35,2%	2,560	40%	2,890	45%	3,200	50%	6,400
		Incrementar el acceso a los servicios de prevención de cáncer ginecológico	Total de atendidos por violencia intrafamiliar	5,283		6,471		6,400		6,400		6,400		6,400	
25	N6	Incrementar el acceso a los servicios de prevención de otros tipos de cáncer.	Incidencia de Diabetes Mellitus		en información	756	1,4%	841	1,4%	841	2%	1,148	2%	1,175	2%
		Desarrollar procesos que integren en una atención integral y de calidad a los usuarios de los establecimientos de salud.	Nº de casos nuevos de Diabetes Mellitus x 100	8%		54,723		54,723		56,075		57,415		58,735	
26	N6	Incrementar el acceso a los servicios de prevención de otros tipos de cáncer.	Porcentaje de Trabajadores sensibilizados en prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales		1,573	63,66%	1,800	70,84%	1,800	70,84%	1,800	70,84%	1,800	70,84%	2,000
		Incrementar el acceso a los servicios de prevención de otros tipos de cáncer.	Porcentaje de industrias de Alimentos inspeccionadas	3,5% de la población en edad de trabajar (18-60 años)	2,471		2,541		2,541		2,541		2,541		2,691
27	N6	Incrementar el acceso a los servicios de prevención de otros tipos de cáncer.	Nº de industrias inspeccionadas x 100		12	120,00%	15	100,00%	17	100,00%	19	100,00%	21	100,00%	21
		Incrementar el acceso a los servicios de prevención de otros tipos de cáncer.	Nº total de fabricas de alimentos con Registro Sanitario		10		15		17		19		21		21
28	N6	Incrementar el acceso a los servicios de prevención de otros tipos de cáncer.	Mujer Tamizada con Ca Cu		953	7,16%	1,431	10,00%	1,914	13,00%	2,273	15,00%	2,807	18,00%	3,586
		Incrementar el acceso a los servicios de prevención de otros tipos de cáncer.	Mujer con consejería en Ca de Mama		13,311	7,16%	14,311	10,00%	14,726	15,00%	15,153	20,00%	15,593	23,33%	15,593
29	N6	Incrementar el acceso a los servicios de prevención de otros tipos de cáncer.	Varones tamizados para la detección de Ca de prostata		0	0,00%	107	1,52%	217	3,00%	297	4,00%	383	5,00%	44,733
		Incrementar el acceso a los servicios de prevención de otros tipos de cáncer.	Nº total de varones entre 50 - 70 años		6,944		7,020		7,224		7,433		7,648		7,648
30	N6	Incrementar el acceso a los servicios de prevención de otros tipos de cáncer.	Porcentaje de afiliaciones SIS por todos los quintiles de pobreza por toda etapa de Vida		13,521	21,46%	40,000	63%	41,344	64%	43,027	65%	44,733	66%	44,733
		Incrementar el acceso a los servicios de prevención de otros tipos de cáncer.	Total de población pobre por todo ciclo de vida		63,000		63,000		64,000		65,196		67,776		67,776





PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INDICADORES DE IMPACTO Y DE RESULTADO  
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2012 - 2021

Objetivos estratégicos Institucionales	Tipo de Indicador	Denominación	Indicador	Unidad de Medida		Regional		2012		2013		2014		2015	
				Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional		
27		Porcentaje de EE.SS. Del subsector público con inspección Sanitaria (RENAES)	N° de EE.SS. Salud subsector público registrados con inspección x 100	Total de EE.SS. registrados	EE.SS.	58	52.73%	114	100.00%	105	100.00%	105	100.00%	105	100.00%
		Porcentaje de EE.SS. Subsector Privado con inspección Sanitaria (RENAES)	N° de EE.SS. De Salud y Servicios Médicos de apoyo Privados registrados con inspección x 100	Total de EE.SS. Y S.M.A registrados	EE.SS.	28	60.87%	35	100.00%	39	100.00%	45	100.00%	50	100.00%
		Porcentaje de Referencias Efectivas	N° total de Referencias que llegan al EE.SS. Destino	N° total de Referencias Realizadas	Referencias Efectivas	3,048	57.43%	4,200	75.00%	4,200	75.00%	4,200	75.00%	4,200	75.00%
	N6	Porcentaje de establecimientos de salud que implementan proyectos y/o acciones de mejora en relación a las líneas de acción del sistema de gestión de calidad.	N° de proyectos y/o acciones de mejora implementados de acuerdo a los resultados de la medición del SUE, C.O. auditorías, medición del desempeño	N° de establecimientos que tienen información de los resultados del CO, SUE, auditorías, seguridad del paciente, autoevaluación.	Proyectos y/o acciones de mejora	0	0.00%	1	4.00%	3	10.00%	4	15.00%	7	25.31%
		Porcentaje de establecimientos de salud que realizan autoevaluación	N° de establecimientos de salud con autoevaluación aprobada	N° total de establecimientos de salud categorizados programados	Informe	0	0.00%	0	0.00%	6,00	25.00%	8	30.00%	8	30.00%
		Porcentaje de establecimientos de salud con evaluación externa	N° de establecimientos de salud que solicitan evaluación externa	N° de establecimientos de salud con autoevaluación aprobada	Informe	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		Porcentaje de establecimientos de salud que realizan evaluación de la SUE en emergencia, consulta externa, hospitalización de acuerdo a su categoría.	N° de establecimientos de salud que remiten informe de evaluación de la satisfacción del usuario externo	N° total de establecimientos de salud, I-3, I-4, II-1 y II-2	Informe	0	0.00%	12	80.00%	12	80.00%	12	80.00%	12	80.00%
29	Implementación del sistema de gestión de calidad en los servicios de salud.	Porcentaje de establecimientos de salud que realizan la medición del Clima Organizacional	N° de establecimientos de salud que remiten informe de medición de clima organizacional	N° total de establecimientos de salud seleccionados.	Informe	5	45.50%	7	63.60%	8	72.72%	8	72.72%	9	80.00%
		Porcentaje de historias clínicas que evidencian adherencia a guías de práctica clínica	N° de historias clínicas que muestran adherencia a las guías de práctica clínica para las 10 causas de morbilidad	N° total de historias clínicas auditadas	Informe	0	0.00%	12	37.50%	36	40.00%	30	45.00%	108	60.00%
		Establecimientos de salud implementan plan de seguridad del paciente	N° de establecimientos de salud que implementan su plan de seguridad del paciente	N° de establecimientos de salud programados	Informe	1	8.00%	1	8.30%	3	25.00%	4	33.30%	6	50.00%



**PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INDICADORES DE IMPACTO Y DE RESULTADO  
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2012 - 2021**

Objetivos específicos Institucionales	Tipo de Indicador	Denominación	Indicador	Unidad de Medida		Formulas		Regional		2012		2013		2014		2015	
				Nacional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional	Regional
		Porcentaje de establecimientos de salud I-4, II-1 y II-2 que implementan la gestión del riesgo para la seguridad del paciente	N° de establecimientos de salud I-4, II-1 y II-2 que registran, notifican y analizan eventos adversos.								1	2	5	6			
		Porcentaje de recursos humanos capacitados por competencias	N° de establecimientos de salud I-4, II-1 y II-2								12	12	12	12			
30		Desarrollar recursos humanos competentes, asignados equitativamente y comprometidos para atender a las necesidades de salud de la población.	Personas capacitadas								300	300	300	300			
		Mejorar la disponibilidad de medicamentos esenciales en todos los EE.SS de la Red Madre de Dios	EE.SS.								92	93	93	94			
		Vigilar las buenas prácticas en el suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en establecimientos farmacéuticos públicos y privados	Establecimiento privado supervisado								107	107	107	107			
32											115	167	173	179			
		Implementación de la metodología de presupuesto por resultados al 80% del presupuesto institucional.	% de Presupuesto								166	172	176	184			
33											19,635,987	17,204,868	21,836	28,378			
		Mejorar el ejercicio de las Funciones y Transferencias en salud en el ámbito regional (I, ED Salud)	Promedio de ejercicio								630	720	810	864			
34											18	18	18	18			
35		Implementar los ASIS distritales como herramienta básica de gestión a nivel local.	Documento aprobado y difundido								9	9	9	9			
		Incrementar el porcentaje de comunidades calificadas como saludables	Comunidad Saludable								78	81	84	87			
36											78	81	84	87			







GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INDICADORES DE IMPACTO Y DE RESULTADO  
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2012 - 2021



Denominación	Meta al 2016		Regional						Meta al 2021		Responsable	
	Nacional	Regional	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Nacional	Regional		
Razon de Mortalidad Materna x 100,000 N.V.		50 x 100,000 nv									50 x 100,000 nv	Coordinador del Programa Presupuestal Salud Materno neonatal
Tasa de Mortalidad Neonatal x 100,000 N.V.		10 x 1000 nv									8 x 1000 nv	
Porcentaje de Parejas Protegidas con anticonceptivos		45.50%	8812	9168	9536	9918	10314	10314	47.00%	47.50%	10725	Coordinador de ESR SSR
Cobertura de Control prenatal reenfocada		80.01%	19358	19930	20508	21102	21714	21714	85.01%	87.01%	22344	Coordinador de ESR SSR
Cobertura de partos institucionales		98.52%	3459	3648	3799	4004	4217	4217	99.00%	99.50%	4468	Coordinador de ESR SSR
Proporcion de Establecimientos Calificados Con FONB		100.00%	4323	4448	4577	4710	4847	4847	100.00%	100.00%	4988	Coordinador de ESR SSR
Porcentaje de embarazos en adolescentes		20%	3620	3743	3852	3983	4089	4089	99.00%	99.50%	4240	Coordinador de ESR SSR
Municipios saludables		100%	3575	3781	3891	4004	4120	4120	100.00%	100.00%	4240	Coordinador de ESR SSR
Instituciones educativas saludables		100%	9	9	9	9	9	9	100.00%	100.00%	9	Coordinador de ESR SSR
Familias Saludables		100%	9	9	9	9	9	9	100.00%	100.00%	9	Coordinador de ESR SSR
			510	510	480	450	450	450	17.50%	17.41%	430	Coordinador de ESR SSR
			2534	2547	2560	2572	2585	2585	100.00%	100.00%	2568	Coordinador de ESR SSR
			11	11	11	11	11	11	100.00%	100.00%	11	Coordinador de Municipios y Participación Comunitaria
			11	11	11	11	11	11	100.00%	100.00%	11	Coordinador de Educación para la Salud
			185	205	225	248	273	273	100.00%	100.00%	300	Coordinador de Vida Sana
			185	205	225	248	273	273	100.00%	100.00%	300	
			3355	3452	3552	3655	3761	3761	100.00%	100.00%	3870	
			3355	3452	3552	3655	3761	3761	100.00%	100.00%	3870	



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS



PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INDICADORES DE IMPACTO Y DE RESULTADO  
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2012 - 2021

Denominación	Meta al 2016		Regional				Meta al 2021	Responsable
	Nacional	Regional	2017	2018	2019	2020		
Tasa de Mortalidad Infantil (x 1,000 NV)	16 x 1,000 N.V.	11 x 1,000 N.V.	11	11	11	11	10 x 1,000 N.V.	Coordinador del Programa Presupuestal Articulado Nutricional
Proporción de Niños con desnutrición crónica Infantil		11 %					9.1%	
Municipios saludables		100%	11	11	11	11	100.00%	Coordinador de Municipios y Participación Comunitaria
Instituciones educativas saludables		100%	205	225	248	273	100.00%	Coordinador de Educación para la Salud
Familias Saludables		100%	5390	5547	5708	5873	100.00%	Coordinador de Vida Sana
Proporción de niños y niñas con vacunas completas de acuerdo a su edad		97%	14,551	14,972	15,407	16,005	100%	Coordinador de ESR de Inmunizaciones
Proporción de niños y niñas < de 36 meses con CRED completo de acuerdo a su edad		80%	7,176	7,341	7,510	7,682	80%	Coordinador AIS Niño/DES
Proporción de niños de 6 meses con LME		65%	2,014	2,090	2,291	2,405	80%	
Proporción de niñas/os < 36 meses que recibieron suplemento de hierro		40%	4,037	4,588	4,767	5,080	55%	Coordinador de ESR Alimentación y Nutrición Saludable



PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INDICADORES DE IMPACTO Y DE RESULTADO  
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2012 - 2021

Donación	Meta al 2016		Regional				Meta al 2021		Responsable	
	Nacional	Regional	2017	2018	2019	2020	Nacional	Regional		
Porcentaje de centros poblados con Sistema de Agua Segura	65	100.00%	66	100.00%	67	68	69	70	100%	Coordinadora de Vigilancia de la Calidad de Agua y Saneamiento /DESA
	65		66	100.00%	67	68	69	70		
Cobertura de hogares/familias con acceso a agua segura	4000	100.00%	4500	100.00%	4800	5000	5200	5500	100%	Coordinador AIS Niño/DESP
	4000		4500	100.00%	4800	5000	5200	5500		
Porcentaje de casos de EDAs complicadas en < 5 años	214	3.25%	214	3.18%	214	214	214	214	2.90%	Coordinador de ESR Alimentación y Nutrición Saludable
	6,576		6,727	3.18%	6,882	7,040	7,202	7,368		
Porcentaje de IRAs complicadas en menores de 5 años	265	1.82%	265	1.78%	265	265	264	255	1.56%	Coordinador de ESR ITS/VIH
	14,614		14,950	1.78%	15,294	15,645	16,005	16,373		
Porcentaje de anemia en niños menores de 5 años	5,699	65.00%	6,279	70.00%	7,456	8,761	10,803	13,089	100.00%	Coordinador de ESR Alimentación y Nutrición Saludable
	8,768		8,970	70.00%	9,941	10,952	12,004	13,069		
Porcentaje de niños con parasitosis intestinal menores de 5 años	5,999	65.00%	6,279	70.00%	7,456	8,761	10,803	13,089	100.00%	Coordinador de ESR ITS/VIH
	8,768		8,970	70.00%	9,941	10,952	12,004	13,089		
Proporción de gestantes con suplemento de hierro más ácido fólico	3,545	82.00%	3,662	83.00%	3,845	4,004	4,217	4,462	90.00%	Coordinador de ESR ITS/VIH
	4,323		4,448	83.00%	4,577	4,710	4,847	4,958		
Tasa de incidencia de VIH	54	37.7 x 100,000 hab						30	21.2 x 100,000 hab	Coordinador de ESR ITS/VIH
	143,102							165,091		
Cobertura de Tamizaje para VIH	9202	12.00%	11836	15.00%	13803	15039	17195	19463	22.00%	Coordinador de ESR ITS/VIH
	76684		78908	15.00%	81196	83551	85974	88467		
Tamizaje de VIH/SIDA en gestantes	4230	95.01%	4426	99.50%	4555	4710	4847	4988	100.00%	Coordinador de ESR ITS/VIH
	4323		4448	99.50%	4577	4710	4847	4988		





PROGRAMACION MULTIANUAL DE INDICADORES DE IMPACTO Y DE RESULTADO  
PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2012 - 2021

Denominación	Meta al 2015		2016		2017		2018		2019		2020		Meta al 2021		Responsable
	Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional	
Incidencia de casos de ITS		6394 79928	8.00%	6168 82246	7.50%	5924 84631	6.50%	5377 89611	6.00%	5071 92210	5.50%	5071 92210	5.50%	5071 92210	Coordinador de ESR ITSMIH
Cobertura de tamizaje en población vulnerable		1716 1826	93.99%	1766 1879	93.99%	1836 1933	96.00%	1985 2047	96.96%	2063 2106	97.96%	2063 2106	97.96%	2063 2106	Coordinador de ESR ITSMIH
Tasa de incidencia de casos nuevos TB BK+	56.6 x 100,000 hab.		146.3 x 100,000 hab.										54.2 x 100,000 hab.	143.8 x 100,000 hab.	Coordinador de ESR PCTB
Porcentaje de Casos diagnosticados con TBP FP en tratamiento		160	100.00%	155	100.00%	150	100.00%	148	100.00%	145	100.00%	145	100.00%	142	Coordinador de ESR PCTB
Porcentaje de Sintomático Respiratorio Examinado		13123	100.00%	13958	100.00%	14655	100.00%	15387	100.00%	15387	100.00%	15387	100.00%	16156	Coordinador de ESR PCTB
Municipios saludables		10	100.00%	10	100.00%	10	100.00%	10	100.00%	10	100.00%	10	100.00%	10	Coordinador de Municipios y Participación Comunitaria
Instituciones educativas saludables		122	100.00%	134	100.00%	147	100.00%	162	100.00%	178	100.00%	178	100.00%	196	Coordinador de Educación para la Salud
Familias Saludables		16049	100%	16514	100.00%	16993	100.00%	17486	100.00%	17993	100.00%	17993	100.00%	18515	Coordinador de Vida Sana
Indice Parasitario Anual			25 x 1,000 hab.											24 x 1,000 hab.	Coordinador de la ESR Enf. Metaxenias
Indice de población Explorada (IPE)		34,344	24.45%	36,813	25.62%	39,396	26.80%	42,097	27.99%	44,923	29.20%	44,923	29.20%	47,876	30.47%
Casos tratados de Malaria frotis positivo		2099	100.00%	1,809	100.00%	1,609	100.00%	1,409	100.00%	1,209	100.00%	1,209	100.00%	1,009	100.00%





PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INDICADORES DE IMPACTO Y DE RESULTADO  
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2012 - 2021



Denominación	Meta al 2016		2017		2018		2019		2020		Meta al 2021		Responsable
	Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional	
Casos tratados de Leishmaniosis (cutánea y muco cutánea)		947 947	987 987	1,027 1,027	1,067 1,067	1,107 1,107	1,107 1,107	1,107 1,107	1,107 1,107	1,107 1,107	1,147 1,147	1,147 1,147	Coordinador de la ESR Enf. Metaxenias
Casos tratados por Dengue		2,763 140,474	2,476 143,705	2,194 147,010	2,258 150,391	2,323 153,850	2,323 153,850	2,323 153,850	2,323 153,850	2,323 153,850	2,391 157,102	2,391 157,102	Coordinador de la ESR Enf. Metaxenias
Mortalidad por Dengue		2 2,763	2 2,476	2 2,194	2 2,258	2 2,323	2 2,323	2 2,323	2 2,323	2 2,323	2 2,391	2 2,391	Coordinador de la ESR Enf. Metaxenias
Personas con exposición grave que completan esquema de vacunación para rabia		70 70	70 70	70 70	70 70	70 70	70 70	70 70	70 70	70 70	70 70	70 70	Coordinador ESR Enf. Zoonóticas
Morbilidad por accidente ofídico		105 105	105 105	105 105	105 105	105 105	105 105	105 105	105 105	105 105	105 105	105 105	Coordinador ESR Enf. Zoonóticas
Índice de Infestación Domiciliaria (IID)		22 1,300	22 1,300	22 1,300	22 1,300	22 1,300	22 1,300	22 1,300	22 1,300	22 1,300	22 1,300	22 1,300	Unidad de Control Vectorial/IDESA
Cobertura de localidades bajo vigilancia		60 100	60 100	60 100	60 100	60 100	60 100	60 100	60 100	60 100	60 100	60 100	Unidad de Control Vectorial/IDESA
Notificación de casos sujetos a vigilancia		89 89	89 89	89 89	89 89	89 89	89 89	89 89	89 89	89 89	89 89	89 89	Dirección Ejecutiva de Epidemiología, Prevención y Control de Emergencias y Desastres
Municipios saludables		11 11	11 11	11 11	11 11	11 11	11 11	11 11	11 11	11 11	11 11	11 11	Coordinador de Municipios y Participación Comunitaria
Instituciones educativas saludables		122 155	134 134	147 147	162 162	178 178	178 178	178 178	178 178	178 178	195 195	195 195	Coordinador de Educación para la Salud
Familias Saludables		2185 2185	2248 2248	2314 2314	2381 2381	2450 2450	2450 2450	2450 2450	2450 2450	2450 2450	2521 2521	2521 2521	Coordinador de Vida Sana



PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INDICADORES DE IMPACTO Y DE RESULTADO  
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2012 - 2021

Denominación	Meta al 2016		2017		2018		2019		2020		Meta al 2021		Responsable	
	Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional		
Topificación de fluor gel escolares 5-9 años		27623 36609	76%	36,364 47,226	77.00%	47,519 60,922	78.00%	62,085 78,589	79.00%	81,104 101,380	80.00%	105,435 131,794	80.00%	Coordinador ESR Salud Bucal
Obliteraciones en gestantes		1913 4323	44.25%	2002 4448	45.01%	2060 4577	45.00%	2120 4710	45.01%	2277,952128 4847	47.00%	2,478 4,958	50.00%	
Tamizaje en Depresión		3673 15485	24%	4173 15986	26.10%	4673 16486	28.35%	5173 16986	30.45%	5673 17486	32.44%	6173 17886	34.32%	Coordinador ESR Salud Mental
Consejería familiar en VIF		3520 5400	55%	3840 6400	60.00%	4160 6400	65.00%	4480 6400	70.00%	4800 6400	75.00%	5120 6400	80.00%	
Incidencia de Diabetes Mellitus		3,877 193,807	2%	12,793 639,628	2%	13,087 654,340	2%	13,388 669,390	2%	13,696 684,786	2%	14,011 700,536	2%	Coordinador ESRPCDNT
Porcentaje de Trabajadores sensibilizados en prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales		2100	76%	2200	77.22%	2300	78.46%	2400	79.56%	2500	80.54%	2600	81%	Unidad de Salud Ocupacional/DESA
Porcentaje de industrias de Alimentos inspeccionadas		23	100%	25	100.00%	26	100.00%	27	100.00%	29	100.00%	30	100%	Unidad de Higiene Alimentaria/DESA
Mujer Tamizada con Ca Cu		3209 16045	20.00%	3632 16510	22.00%	4247 16989	25.00%	4885 17482	28.00%	5397 17989	30.00%	6109 18511	33.00%	
Mujer con consejería en Ca de Mama		4011 16245	25.00%	4953 16510	30.00%	5606 16989	33.00%	6118 17482	35.00%	7195 17989	40.00%	8330 18511	45.00%	Coordinador de la ESR Prevención y Control del Cáncer
Varones tamizados para la detección de Ca de prostata		472	2.05%	567	7.00%	667	8.00%	772	9.00%	883	10.01%	999	11.00%	
Porcentaje de afiliaciones SIS por todos los quintiles de pobreza por toda etapa de Vida		7871	59%	8099	70%	8334	74%	8576	76%	8825	78%	9081	80%	Oficina Local del SIS
		47,149 69,337	59%	49,652 70,932	70%	53,697 72,563	74%	56,416 74,232	76%	59,233 75,939	78%	62,148 77,685	80%	





PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INDICADORES DE IMPACTO Y DE RESULTADO  
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2012 - 2021



Denominación	Meta al 2016		Regional				2017		2018				2019				2020		Regional		Nacional		Responsable
	Nacional	Regional	2016		2017		2018		2019		2020		2018		2019		2020		2019		2020		
			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Porcentaje de EE.SS. Del subsector público con Inspección Sanitaria (RENAES)	105	105	105	105	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	100%	Unidad de Servicios de Salud /DESP
Porcentaje de EE.SS. Subsector Privado con inspección Sanitaria (RENAES)	54	54	58	58	62	62	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	100%	Unidad de Servicios de Salud /DESP
Porcentaje de Referencias Efectivas	4200	5600	4620	6160	4620	6160	5082	6776	5082	6776	5082	6776	5082	6776	5082	6776	5082	6776	5082	6776	75%	Unidad de Servicios de Salud /DESP	
Porcentaje de establecimientos de salud que implementan proyectos y/o acciones de mejora en relación a las líneas de acción del sistema de gestión de calidad.	15	30	15	30	18	30	21	30	21	30	21	30	21	30	21	30	21	30	21	30	80%	Unidad de Calidad/DESP	
porcentaje de establecimientos de salud que realizan autoevaluación	8	27	12	30	15	30	18	30	18	30	18	30	18	30	21	30	21	30	21	30	80%	Unidad de Calidad/DESP	
Porcentaje de establecimientos de salud con evaluación externa																						100%	Unidad de Calidad/DESP
Porcentaje de establecimientos de salud que realizan evaluación de la SUJE en emergencia, consulta externa, hospitalización de acuerdo a su categoría.	12	15	12	15	12	15	12	15	12	15	12	15	12	15	12	15	12	15	12	15	80%	Unidad de Calidad/DESP	
Porcentaje de establecimientos de salud que realizan la medición del Clima Organizacional	9	11	9	11	9	11	9	11	9	11	9	11	9	11	9	11	9	11	9	11	81%	Unidad de Calidad/DESP	
Porcentaje de historias clínicas que evidencian adherencia a guías de práctica clínica	120	200	143	220	175	250	187	250	187	250	187	250	187	250	200	250	200	250	200	250	80%	Unidad de Calidad/DESP	
Establecimientos de salud implementan plan de seguridad del paciente	9	12	10	12	10	12	10	12	10	12	10	12	10	12	10	12	10	12	10	12	83%	Unidad de Calidad/DESP	

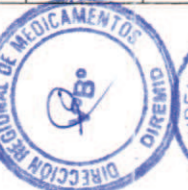




**PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INDICADORES DE IMPACTO Y DE RESULTADO  
 PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2012 - 2021**



Denominación	Meta al 2016		2017		2018		2019		2020		Regional		Responsable
	Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional	
Porcentaje de establecimientos de salud I-4, II-1 y II-2 que implementan la gestión del riesgo para la seguridad del paciente	6	50.00%	8	66.60%	9	75.00%	10	83.30%	10	83.33%	10	83%	Unidad de Calidad/DESP
	12		12		12		12		12		12		
Porcentaje de recursos humanos capacitados por competencias	300	100%	350	100%	350	100%	400	100%	400	100%	400	100%	Área de Capacitación /Oficina de Personal
	300		350		350		400		400		400		
Promedio de EE.SS. Con 85% de disponibilidad de Medicamentos Esenciales	95	89%	95	89%	95	89%	96	90%	96	90%	97	91%	Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas
	107		107		107		107		107		107		
Porcentaje de establecimientos farmacéuticos privados y públicos con supervisión en buenas prácticas de almacenamiento	166	98%	181	97%	197	98%	203	98%	209	98%	215	98%	Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas
	190		186		202		208		214		220		
Porcentaje de Presupuesto Institucional incluido en Programas Presupuestales	36,775,573	59%	49,067,341	64%	66,010,907	70%	89,312,758	77%	12,840,159	0	157,933,953	90%	Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto
	62,331,480		76,667,720		94,301,296		115,990,594		142,668,431		175,482,170		
Promedio de Ejercicio de las Funciones Transferidas en Salud	900	50	990	55	1080	60	1170	65	1260	70	1350	75	Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto
	18		18		18		18		18		18		
Porcentaje de ASIS distritales aprobados y difundidos	9	100%	9	100%	9	100%	9	100%	9	100%	9	100%	Dirección Ejecutiva de Epidemiología, Prevención y Control de Emergencias y Desastres
	9		9		9		9		9		9		
Proporción de comunidades calificadas como saludables	90	100%	82	100%	90	100%	100	100%	110	100%	120	100%	Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud
	90		82		90		100		110		120		





Gobierno Regional de Madre de Dios  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS



**PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INDICADORES DE IMPACTO Y DE RESULTADO  
 PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2012 - 2021**

Denominación	Meta al 2016		2017		2018		2019		2020		Meta al 2021		Responsable
	Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional	Nacional	Regional	
Porcentaje de Convenios interinstitucionales suscritos y vigentes		2		2		2		2		2		2	Oficina de Asesoría Jurídica
		100.00%		100%		100%		100%		100%		100.00%	





GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS



ANEXO N° 1:  
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES PARA EL PERIODO 2012 - 2021

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES		INDICADOR	LINEA DE BASE 2011	META AL 2016	META AL 2021
1	Reducir la Mortalidad Materna y Neonatal con énfasis en la población de menores recursos con enfoque de derechos.	Razon de Mortalidad Materna x 100,000 N.V.	119 x 100,000 N.V.	66 x 100,000 nv	50 x 100,000 nv
		Tasa de Mortalidad Neonatal x 1,000 N.V.	17 x 1000 nv	10 x 1000 nv	8 x 1000 nv
2	Reducir la Desnutrición crónica en menores de 5 años basada en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.	Tasa de Mortalidad Infantil (x 1,000 NV)†	12.01 x 1,000 N.V.	11 x 1,000 n.v.	10 x 1,000 n.v.
		Proporción de Niños con desnutrición crónica infantil	13.1%	11.1%	9.1%
		Tasa de Incidencia de VIH	43.4 x 100,000 hab	37.7 x 100,000 hab.	24.2 x 100,000 hab.
		Tasa de Incidencia de casos nuevos TB BK+	151.9 x 100,000 hab.,	146.3 x 100,000 hab.	143.8 x 100,000 hab.
		Índice Parasitario Anual	28 x 1,000 hab.	26 x 1,000 hab.	24 x 1,000 hab.
3	Fortalecer las estrategias de promoción y las intervenciones de prevención y acción frente a las Enfermedades Transmisibles con énfasis en poblaciones vulnerables (Tuberculosis, VIH/SIDA, Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas).	Casos tratados de Leishmaniosis (cutánea y muco cutánea)	100.00%	100.00%	100.00%
		Casos tratados por Dengue	1.44%	1.97%	1.52%
		Mortalidad por Dengue	0.35%	0.07%	0.08%
		Personas con exposición grave que completan esquema de vacunación para rabia	64.29%	100%	100%
		Morbilidad por accidente ofídico	100%	100%	100%
		Topicación de fluor gel escolares 5-9 años	62.30%	76%	80%
4	Promover estilos de vida y entornos saludables en la población con conductas de riesgo de acuerdo a ciclos de vida a fin de prevenir las Enfermedades No Transmisibles (Hipertensión, Diabetes Mellitus, Obesidad, Cáncer, Salud Mental, Salud Ocular, Intoxicación por Metales Pesados, etc., inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos).	Consejería familiar en VIF	11.87	55%	80%
		Incidencia de Diabetes Mellitus	S/I	2%	2%
5	Implementar el aseguramiento en salud con un enfoque de atención integral.	Porcentaje de afiliaciones SIS por todos los quintiles de pobreza por toda etapa de Vida	21.46%	68%	80%





GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS



ANEXO N° 1:

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES PARA EL PERIODO 2012 - 2021

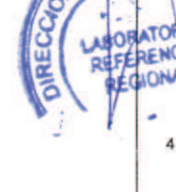
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES		INDICADOR	LÍNEA DE BASE 2011	META AL 2016	META AL 2021
6	Mejorar la calidad de los servicios de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables.	Porcentaje de establecimientos de salud que implementan proyectos y/o acciones de mejora en relación a las líneas de acción del sistema de gestión de calidad.	0%	50%	80%
7	Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud.	Porcentaje de recursos humanos capacitados por competencias	100%	100%	100%
8	Asegurar el acceso y uso racional de medicamentos esenciales, así como la vigilancia de la calidad de los productos farmacéuticos y sanitarios.	Promedio de EE.SS. Con 85% de disponibilidad de Medicamentos Esenciales	85%	85%	91%
9	Optimizar la gestión de los recursos económicos, materiales y financieros que coadyuvan a la mejora del desempeño institucional	Porcentaje de Presupuesto Institucional incluido en Programas Presupuestales	35%	59%	90%
10	Fortalecer el rol de rectoría y conducción sectorial de la DIRESA.	Promedio de Ejercicio de las Funciones Transferidas en Salud	33	50	75
11	Promover la participación ciudadana en los diferentes escenarios.	Proporción de comunidades calificadas como saludables	80%	100%	100%
12	Fortalecer la coordinación con los sectores Ministerio Público, Educación, Ministerio del Ambiente, MINDES, Vivienda Construcción y Saneamiento mediante convenios de cooperación	Convenios interinstitucionales suscritos y vigentes sobre temas específicos de salud	2	2	2





ANEXO 2:  
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS A OBJETIVOS ESPECÍFICOS

	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES		OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1	Reducir la Mortalidad Materna y Neonatal con énfasis en la población de menores recursos con enfoque de derechos.	1	Mejorar el acceso a servicios de salud Sexual y Reproductiva y métodos de Planificación Familiar
		2	Incrementar el acceso a la atención prenatal reenfocada y de calidad
		3	Incrementar la disponibilidad de la atención del parto y del recién nacido por personal calificado.
		4	Incrementar la disponibilidad de servicios básicos esenciales e intensivos, emergencias obstétricas y neonatales.
		5	Mejorar el acceso de los/las adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.
		6	Comunidades que promueven salud sexual y reproductiva
2	Reducir la Desnutrición crónica en menores de 5 años basada en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.	7	Reducir la enfermedad y muerte por neumonía, diarrea y problemas vinculados al nacimiento.
		8	Comunidades que promueven prácticas adecuadas de alimentación y cuidado infantil
		9	Hogares que adoptan prácticas adecuadas de cuidado infantil y adecuada alimentación
		10	Acceso a uso de agua para consumo humano
		11	Diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades prevalentes
		12	Mejorar la nutrición de la gestante
3	Fortalecer las estrategias de promoción y las intervenciones de prevención y acción frente a las Enfermedades Transmisibles con énfasis en poblaciones vulnerables (Tuberculosis, VIH/SIDA, Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas).	13	Incrementar el acceso a servicios de prevención en ITS y VIH en la población en general.
		14	Incrementar el acceso a servicios de prevención en ITS y VIH en la población vulnerable.
		15	Reducir la morbimortalidad de pacientes con Tuberculosis
		16	Diagnosticar, tratar y controlar la tuberculosis
		17	Comunidades que promueven prácticas saludables para la prevención de VIH/SIDA y Tuberculosis
		18	Reducir la morbimortalidad de las enfermedades transmisibles (metaxénicas y zoonóticas)
		19	Reducir el riesgo de transmisión de enfermedades transmitidas por vectores
		20	Realizar la vigilancia de los riesgos y daños a la salud
		21	Comunidades que promueven prácticas saludables para la prevención de enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas
4	Promover estilos de vida y entornos saludables en la población con conductas de riesgo de acuerdo a ciclos de vida a fin de prevenir las Enfermedades No Transmisibles (Hipertensión, Diabetes Mellitus, Obesidad, Cáncer, Salud Mental, Salud Ocular, Intoxicación por Metales Pesados, etc., inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos.	22	Reducir la morbilidad por enfermedades no transmisibles salud mental, bucal, ocular, metales pesados, hipertensión arterial y diabetes mellitus
		23	Prevenir, vigilar y controlar los riesgos externos que repercuten en la salud de la población
		24	Incrementar el acceso a los servicios de prevención de cáncer ginecológico





ANEXO 2:  
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS A OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES		OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
		25	Incrementar el acceso a los servicios de prevención de otros tipos de cáncer.
5	Implementar el aseguramiento en salud con un enfoque de atención integral.	26	Ampliar el aseguramiento universal en salud priorizando las poblaciones vulnerables.
6	Mejorar la calidad de los servicios de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables.	27	Mejorar la oferta de servicios de salud
		28	Población que recibe mensajes claves a través de medios de comunicación sobre promoción de la salud, prevención y atención integral de la discapacidad, así como de voceros, periodistas y promotores capacitados en zonas priorizadas.
		29	Implementación del sistema de gestión de calidad en los servicios de salud.
7	Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud.	30	Desarrollar recursos humanos competentes, asignados equitativamente y comprometidos para atender a las necesidades de salud de la población.
	Asegurar el acceso y uso racional de medicamentos esenciales, así como la vigilancia de la calidad de los productos farmacéuticos y sanitarios.	31	Mejorar la disponibilidad de medicamentos esenciales en todos los EE.SS de la Red Madre de Dios
		32	Vigilar las buenas prácticas en el suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en establecimientos farmacéuticos públicos y privados
9	Optimizar la gestión de los recursos económicos, materiales y financieros que coadyuven a la mejora del desempeño institucional	33	Implementación de la metodología de presupuesto por resultados al 90% del presupuesto institucional.
10	Fortalecer el rol de rectoría y conducción sectorial de la DIRESA.	34	Mejorar el ejercicio de las Funciones Transferidas en salud en el ámbito regional (MED Salud)
		35	Implementar los ASIS distritales como herramienta básica de gestión a nivel local.
	Promover la participación ciudadana en los diferentes escenarios.	36	Incrementar el porcentaje de comunidades calificadas como saludables.
12	Fortalecer la coordinación con los sectores Ministerio Público, Educación, Ministerio del Ambiente, MINDES, Vivienda Construcción y Saneamiento mediante convenios de cooperación	37	Establecer convenios de cooperación con la entidad regional pertinente: a) Ministerio del Ambiente en lo concerniente a Contaminación del Medio ambiente: Aire, agua y suelo. b) PROMSEX, MINDES y Ministerio Público sobre Trata de Personas (explotación sexual). C) Dirección Regional de Educación, sobre inserción de temas específicos de salud en la currícula escolar.





GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS



ANEXO 3:

RECURSOS FINANCIEROS EN FUNCIÓN A LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES PARA EL PERIODO 2012 - 2021

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	HORIZONTE DE TIEMPO										TOTAL PRESUPUESTO
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
	PIM	PIM	PIM	PIM	PIM	PIM	PIM	PIM	PIM	PIM	PIM
3 Reducir la Desnutrición crónica en menores de 5 años basada en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.	5,576,185	4,259,523	5,459,000	7,094,640	9,193,893	12,266,855	16,502,727	22,328,189	30,317,042	39,483,488	152,481,523
2 Reducir la Mortalidad Infantil.											
1 Reducir la Mortalidad Materna y Neonatal con énfasis en la población de menores recursos con enfoque de derechos.	5,141,625	4,391,472	5,459,000	7,094,640	9,193,893	12,266,855	16,502,727	22,328,189	30,317,042	39,483,488	152,481,523
Fortalecer las estrategias de promoción y las intervenciones de prevención y acción frente a las Enfermedades Transmisibles con énfasis en poblaciones vulnerables (Tuberculosis, VIH/SIDA, Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas).	2,598,344	3,140,460	3,930,480	5,108,141	6,619,603	8,832,121	11,881,963	16,076,295	21,828,270	28,428,112	108,443,790
	4,245,579	3,095,952	3,930,480	5,108,141	6,619,603	8,832,121	11,881,963	16,076,295	21,828,270	28,428,112	110,046,497
Promover estilos de vida y entornos saludables en la población con conductas de riesgo de acuerdo a ciclos de vida a fin de prevenir las Enfermedades No Transmisibles (Hipertensión, Diabetes Mellitus, Obesidad, Cáncer, Salud Mental, Salud Ocular, Intoxicación por Metales Pesados, etc. inmunoprevenibles y aquellas originados por factores externos.	1,411,181	1,234,952	1,528,520	1,986,499	2,574,290	3,434,714	4,620,764	6,251,893	8,488,772	11,055,377	42,586,961
	862,473	737,410	873,440	1,135,142	1,471,023	1,962,694	2,640,436	3,572,510	4,850,727	6,317,358	24,223,213
0068 REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	0	344,119	436,720	567,571	735,511	981,347	1,320,218	1,786,255	2,425,363	3,158,679	11,755,784
0092 INCLUSION SOCIAL INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	0	1,000	218,360	283,786	367,756	490,673	660,109	893,128	1,212,682	1,579,340	5,706,833



ANEXO 3:

RECURSOS FINANCIEROS EN FUNCIÓN A LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES PARA EL PERIODO 2012 - 2021

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	HORIZONTE DE TIEMPO											TOTAL PRESUPUESTO
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
CATEGORÍAS PRESUPUESTALES	PIM	PIM	PIM	PIM	PIM	PIM	PIM	PIM	PIM	PIM	PIM	
2 Con Programa	19,635,387	17,204,868	21,836,000	28,378,560	36,775,573	49,067,341	66,010,907	89,312,758	121,268,166	157,933,953		607,423,513
9001 ACCIONES CENTRALES	1,545,628	2,818,821	3,296,000	4,054,080	5,609,833	6,900,095	8,487,117	10,438,153	12,840,159	15,793,395		71,784,281
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	15,329,610	13,486,047	16,068,000	18,243,360	19,946,074	20,700,285	19,803,272	16,238,883	8,560,106	1,754,822		150,125,158
1 Sin Programa	16,875,238	16,299,768	19,384,000	22,297,440	25,555,907	27,600,379	28,290,369	26,677,837	21,400,265	17,548,217		221,909,439
TOTAL PRESUPUESTO	36,510,625	40,000,000	41,200,000	50,676,000	62,331,480	76,667,720	94,301,296	115,990,594	142,668,431	175,482,170		835,828,316