

Documento de Informe de Gestión de la Red de Salud de Huarochirí 2018



RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ
OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Santa Eulalia, Huarochirí, Marzo 2019



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD



Documento de Informe de Gestión de la Red de Salud de Huarochiri 2018

MEMORIA ANUAL 2018



INDICE

I	PRESENTACION	pág.04
II.	RESEÑA HISTORICA	pág.05
II.	BASE LEGAL	pág.07
IV.	ASPECTOS ESTRATEGICOS Y DE ORGANIZACIÓN	pág.07
V.	PRINCIPALES ACTIVIDADES	pág.10
VI.	LOGROS OBTENIDOS Y DIFICULTADES PRESENTADAS EN EL PERIODO 2018	pág.20



I PRESENTACION

El documento de informe de gestión “Memoria Anual 2018”, de la Red de Salud de Huarochirí, refleja las líneas de acción formuladas en el Direccionamiento Estratégico y la Implementación estratégica de los Indicadores para la medición del desempeño presentados en el Plan Operativo Institucional 2018.

El año 2018, se ha logrado mejoras importantes en los indicadores de salud, se ha alcanzado las metas propuestas en los programas presupuestales PpR, respecto a mortalidad infantil, mortalidad neonatal y desnutrición crónica infantil. Sin embargo, existen brechas internas y antiguos desafíos y un escenario marcado por transformaciones y restricciones diversas que ha exigido una energética respuesta del sistema que se expresa en la Reforma de Salud.

Asimismo hemos continuado trabajando de manera ardua y en forma planificada, impulsando la nueva reforma de salud, que es una de las principales apuestas de nuestro sector como ejecutora de salud, asimismo vamos a priorizar las políticas de estado, lineamientos sectoriales y prioridades sanitarias, en correspondencia al Plan Regional de Desarrollo Concertado al 2021, concordante a nuestros objetivos estratégicos institucionales.

En este contexto, la Memoria Anual 2018, tiene como propósito hacer un balance transparente, mostrando los logros y avances obtenidos, así como las dificultades presentadas durante el período. Asimismo manifestamos nuestro compromiso personal y del equipo de gestión, así como todos los trabajadores de la Red de Salud de Huarochirí, cuyo objetivo ha sido y es, desplegar siempre el mayor esfuerzo para conseguir los objetivos trazados, a fin de mantener vigente nuestra capacidad instalada así como nuestras fortalezas institucionales

II RESEÑA HISTORICA

Denominación:

En el año 2002, durante la gestión del Dr. Fernando Durand Concha de la DISA IV Lima Este, mediante R.D. No 276 – 2002 se organiza los servicios en 17 Micro Redes y 4 Redes (incluida Huarochirí), siendo sólo funcionales éstas últimas y no ejecutoras. A finales del 2002 y durante la gestión del Dr. Dante León Guarniz, se desactivan las Redes por no cumplir con su propósito debido a la escasez presupuestaria, continuándose con 17 Micro Redes hasta fines del 2005. Mediante Resolución Ministerial No 827-2003- SA/DM se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Red de Salud Huarochirí como un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud IV Lima Este, según la delimitación geográfica y poblacional de las Direcciones de Salud y Direcciones de Red de Salud, establecido mediante Resolución Ministerial No 573-2003-SA/DM.

Mediante Resolución Ministerial No 689-2005/ MINSa, se incorpora a la jurisdicción de la Dirección de Salud III Lima, entre otros, la respectiva Red de Salud Huarochirí; asimismo a través de la Resolución Ministerial No 928-2005/MINSa se aprueba la Directiva N° 071- MINSa/OGPE-V.01 titulada “Medidas complementarias para el reordenamiento de los ámbitos jurisdiccionales de las DISAS de Lima”.

La Dirección General de la DISA III LIMA, a través de la Resolución Directoral No157-SA-DS-III-L/OEGDRRHH-2006 designó al coordinador de la Red de Salud Huarochirí; con el espíritu de implementar la Red de Salud de naturaleza funcional que tenga como primordial objetivo acreditar su función ejecutora.

El 01 de Marzo del 2008 se transfiere la Dirección de Salud III Lima al Gobierno Regional de Lima y el Consejo Regional del Gobierno Regional

de Lima mediante Ordenanza Regional No 002-2008-CR-RL, aprueba la transferencia cambiando la denominación a Dirección Regional de Salud Lima, con dependencia administrativa del Gobierno Regional de Lima.

En ese sentido la Dirección de Red de Salud Huarochirí es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Lima, según la delimitación y población establecida mediante Resolución Ministerial N° 689-2005/MINSA, adecuándose a la actual división política administrativa del Departamento de Lima.

Mediante Ordenanza Regional N° 05-2011-CR-RL del 07 de junio del 2011 se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y el Cuadro para Asignación de Personal de la Unidad Ejecutora de la Red de Salud Huarochirí, que comprende la Dirección de Salud Huarochirí y de su órgano desconcentrado el Hospital San Juan de Matucana.

Naturaleza:

La Dirección de Red de Salud Huarochirí desarrolla actividades de salud especializada, así como de recuperación, rehabilitación y atención integral de salud a la población de los ámbitos jurisdiccionales y áreas de influencia

Dirección:

Actualmente la Sede Central de la Red de Salud de Huarochirí, se encuentra ubicado en la Av. Los Claveles Mz B Lt 15B – Asociación Pomaticla, Distrito de Santa Eulalia, Provincia de Huarochirí, Departamento de Lima - (Ref. Servicentro Los Pinos).



III BASE LEGAL

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud
- Ley N° 27245 – Ley de Responsabilidad y Transparencia Fiscal.
- Ley N° 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 30693 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018
- Ordenanza Regional N° 020-2016-CR-GRL, que aprueba el “Plan de Desarrollo Regional Concertado 2016-2021”, del Gobierno Regional de Lima.
- R.E.R. 131-2017-PRES, que aprueba el “Plan Estratégico Institucional 2017-2019 del Gobierno Regional de Lima”
- Resolución Directoral N° 22-2019- DIRESA LIMA-UE 1404-DE, que aprueba la modificación del “Plan Operativos Institucional 2018”, de la Red de Salud de Huarochirí.

IV. ASPECTOS ESTRATÉGICOS Y DE ORGANIZACIÓN

4.1.- MISIÓN Y VISIÓN DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ

Misión:

“Conducir, regular, organizar y promover el desarrollo de las funciones de salud pública, en las micro redes de salud y hospital de la Red de Huarochirí del sector público y privado, que brindan atención integral a la persona, familia y comunidad; con calidad, continuidad y universalidad”

Visión:

“Red Desconcentrada de Servicios de Primer y Segundo Nivel organizados en Micro redes; conducida por personal con vocación de servicio y comprometido con la atención de salud de calidad a la persona, familia y comunidad, integrado en un sistema nacional coordinado y descentralizado, promoviendo una cultura de participación democrática, de solidaridad, equidad, eficacia y eficiencia, que contribuya socio económico de la población de su jurisdicción”.



4.2.- ORGANIZACIÓN:

01. ÓRGANO DE DIRECCIÓN

01.1 Dirección Ejecutiva

02. ÓRGANO DE CONTROL

02.1 Órgano de Control Institucional

03. ÓRGANO DE ASESORÍA

03.1 Oficina de Salud Integral

03.2 Oficina de Inteligencia Sanitaria

03.3 Oficina de Planeamiento y Presupuesto

04. ÓRGANOS DE APOYO

04.1 Oficina de Administración

04.1.1 Unidad de Logística

04.1.2 Unidad de Economía

04.1.3 Unidad de Recursos Humanos

05. ORGANOS DE LÍNEA

05.1 Microrred de Salud de Huarochiri

05.2 Microrred de Salud de Langa

05.3 Microrred de Salud de Ricardo Palma

05.4 Microrred de Salud de Matucana-San Mateo

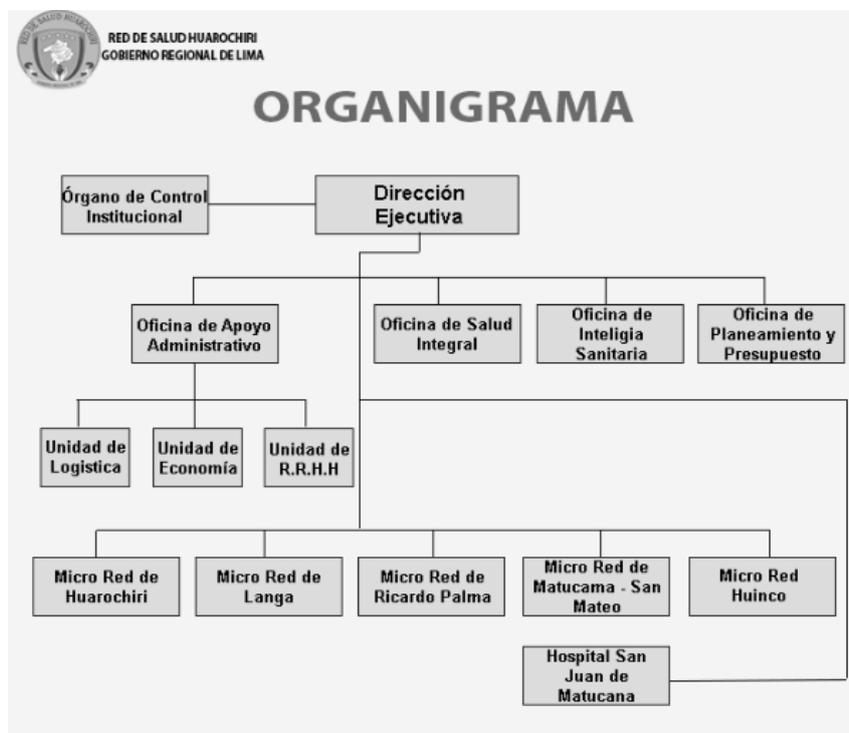
05.5 Microrred de Salud de Huinco

06. ORGANOS DESCONCETRADOS

06.1 Hospital de San Juan de Matucana



4.3.- ORGANIGRAMA:



4.4.- NATURALEZA JURÍDICA:

La Dirección de Red de Salud de Huarochiri es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Lima del Gobierno Regional de Lima responsable de lograr que toda la población asignada tenga acceso a los servicios de salud, para establecer y promocionar la salud, así como apoyar a las comunidades e instituciones en la construcción de entornos saludables.

El ámbito jurisdiccional de la Dirección de Red de Salud Huarochiri, es seguir la delimitación geográfica y poblacional establecido mediante R.M N° 638-2003-SA/DM y modificado mediante RM N° 689-2005-SA/DM

V. PRINCIPALES ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD:

5.1 FUNCIONES ACREDITADAS

Las funciones generales de la Dirección de Red de Salud Huarochirí son las siguientes:

- a) Cumplir la Misión y Objetivos Estratégicos para alcanzar la Visión regional de salud de conformidad con las políticas y objetivos estratégicos regionales y nacionales de salud.
- b) Identificar y Proponer a la Dirección de Salud los objetivos, metas y estrategias de salud de corto, mediano y largo plazo en materia de salud en el ámbito jurisdiccional de su competencia.
- c) Asegurar que las personas naturales y jurídicas de gestión pública y privada que presten servicio de salud a la población de su ámbito jurisdiccional cumplan con las políticas normas y objetivos de salud.
- d) Cumplir los objetivos de atención integral a la salud de la población de su ámbito jurisdiccional.
- e) Establecer los órganos desconcentrados para la atención de salud de mediana y baja complejidad para la población de su ámbito jurisdiccional y referenciada en el marco de planeamiento estratégico regional y nacional de salud y del sistema de referencia y contrareferencia.
- f) Aplicar la mejora continua de los proceso de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, de la población de su ámbito jurisdiccional.
- g) Implementar y cautelar el desarrollo de estrategias nacionales de salud y contribuir la construcción de una cultura de salud basada en la familia como unidad básica de salud.
- h) Cumplir los resultados programados para disminuir y/o erradicación los principales enfermedades transmisibles y no transmisibles de la mejora continua y cobertura de la atención materna infantil del adulto y del

adulto mayor y de la población, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población asignada y referenciada.

- i) Garantizar la participación de los grupos sociales en actividades solidarias para promocionar la salud de la personal, familia y comunidad y defender la vida humana desde su concepción hasta su muerte natural.
- j) Asegurar la complementariedad y cobertura de la atención de salud por las instituciones y organizaciones prestadoras de servicio, política y privadas del sector y sistema de salud en su ámbito geográfico, para alcanzar y mantener la equidad y oportunidad de acceso de toda la población asignada.
- k) Cumplir y hacer cumplir los procesos organizacionales enfocados en la atención integral y de calidad de la población asignada.
- l) Evaluar el cumplimiento de la normas de salud por sus órganos desconcentrados.
- m) Apoyar y coordinar intersectorial para mejorar la salud de la población asignada en coordinación con la dirección con la Dirección Regional de Salud Lima y en concordancia con las normas políticas y objetivos sectoriales correspondientes.
- n) Supervisar y evaluar los resultados de los convenios con las entidades formadoras recursos humanos de salud que se desarrollen en sus unidades orgánicas y sus órganos desconcentrados en coordinación con la Dirección Regional de Salud de Lima en marco de la normativa vigente.
- o) Establecer y mantener organizado el sistema de referencia y contrareferencia de los servicios de salud para la población asignada y referenciada.



- p) Promover los riesgos y establecer los servicios de salud para proteger y recuperar la salud de la población en situación de emergencia epidemias y/o desastres.
- q) Establecer las coordinaciones para que los establecimientos de salud en su ámbito geográficos sean acreditados como seguros frente a situaciones de emergencias y desastres en concordancia con los órganos competentes de la Dirección Regional de Salud de Lima.
- r) Proteger, recuperar y mantener la salud de las personas y poblaciones que sean afectadas por situación de emergencia, desastres y/o epidemias.
- s) Brindar en forma eficaz y oportuna la asistencia, apoyo técnico y administrativo a la gestión de sus órganos desconcentrados.
- t) Cumplir las normas del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- u) Otras funciones que le asigne la Dirección Regional.

Objetivos Institucionales:

La Dirección de la Red de Salud Huarochiri, logrará los siguientes Objetivos Estratégicos en su respectivo ámbito geográfico:

- a) Lograr que las personas adquieran capacidades y desarrollen actitudes, para su desarrollo físico, mental y social; y para construir una cultura de salud basada en la familia como unidad básica de Salud.
- b) Proteger la vida y Salud de todas las personas desde su concepción y durante sus ciclos de vida hasta su muerte natural.
- c) Lograr que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva, a lactancia nutritiva y adecuada nutrición infantil.
- d) Lograr que las familias desarrollen hábitos de alimentación saludable e higiene en el manejo de alimentos.
- e) Reducir significativamente la morbimortalidad causadas por enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- f) Reducir significativamente la morbimortalidad materno – infantil.
- g) Reducir significativamente la prevalencia de la desnutrición infantil.
- h) Reducir significativamente las causas y la ocurrencia de enfermedades crónicas y degenerativas.
- i) Incrementar el acceso y uso racional de medicamentos.
- j) Integrar y articular los servicios del sector en su ámbito geográfico.
- k) Desarrollar capacidades de respuesta oportuna para reducir significativamente el impacto de las emergencias y desastres sobre la salud de la población, el ambiente y los servicios de salud y para proteger y restablecer la salud de las personas afectadas.
- l) Incrementar la capacidad de gestión administrativa y la capacidad resolutive de las entidades del sector de la jurisdicción.



5.2 COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA

El Presupuesto Institucional de Apertura para el Gobierno Regional de Lima aprobado mediante la Ley N° 30693 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2018, el cual incluye a la Unidad Ejecutora 408 Red de Salud de Huarochiri por el monto ascendente a S/ 24'124,531.00 soles, el mismo que institucionalmente fue aprobada mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 780-2017-PRES, de fecha 27 de diciembre conforme se puede apreciar en los siguientes cuadros:

Cuadro N° 01 Presupuesto Institucional de Apertura - PIA, 2018, por Fte. Fto

Fuente de Financiamiento	PIA, 2018	%
1: RECURSOS ORDINARIOS	22,347,811	92.64
2: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	483,135	2.00
4: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1,293,585	5.36
TOTAL S/	24,124,531	100.00

Cuadro N° 02 PIA, 2018 por Genérica de Gasto

Genérica de Gasto	PIA, 2018	%
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	15,440,759	64.00
5-22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	60,005	0.25
5-23: BIENES Y SERVICIOS	8,623,767	35.75
TOTAL S/	24,124,531	100.00

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO-PIM

En el transcurso del Año Fiscal 2018 se han realizado modificaciones presupuestarias como consecuencia de la aplicación de diferentes dispositivos legales, que trajeron como consecuencia la aprobación de créditos suplementarios y modificaciones a nivel Funcional Programático dentro y entre Unidades Ejecutoras; siendo las siguientes:



- A. Transferencias de Partidas.
- B. Créditos Suplementarios.
- C. Créditos y Anulaciones dentro de la Unidad Ejecutora.
- D. Créditos y Anulaciones entre Unidades Ejecutoras.
- E. Reducción de Marco

El Presupuesto Institucional Modificado, al cierre del ejercicio 2018 presenta el siguiente detalle:

Fuente de Financiamiento		PIA	MOD	PIM	Variación % (PM VS PIA)
1	Recursos Ordinarios	22.347.811,00	4.152.985,00	26.500.796,00	118,58
2	Recursos Directamente Recaudados	483.135,00	-153.494,00	329.641,00	68,23
4	Donaciones y Transferencias	1.293.585,00	2.901.769,00	4.195.354,00	324,32
5	Recursos Determinados	0,00	345.978,00	345.978,00	0,00
Total general		24.124.531,00	7.247.238,00	31.371.769,00	130,04

Del cuadro anterior se observa que el PIM asciende a S/ 31,371,769.00 soles, lo que significa que tuvo un incremento del 30.04% respecto del Presupuesto Inicial de Apertura S/ 24,124,531.00 soles.

A nivel de Fuentes de Financiamiento, la variación del PIM con respecto del PIA fue el siguiente: Recursos Ordinarios 18.58%, Recursos Directamente Recaudados ha presentado una reducción del 31.77%, Donaciones y Transferencias 24.32%, y una incorporación por el monto ascendente de S/ 345,978.00 Soles en la Fuente de Financiamiento 5. Recursos Determinados.

Estos incrementos en su mayoría fueron incorporados para el financiamiento de los programas presupuestales por Convenio Fondo de Estímulos al Desempeño- FED y SIS, nombramiento del personal y pago de personal contratado bajo la modalidad de contratos por servicios por terceros.

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO Y GENERICA DE GASTOS

La Ejecución presupuestal de Ingresos y Gastos al 31 de diciembre 2018, tuvieron el siguiente desarrollo:

A. Ingresos: Los ingresos al 31 de diciembre del 2018, se realizaron a través de:

Fuente de financiamientos 1. Recursos Ordinarios que se dan en marco de los dispositivos legales y transferencia entre unidades ejecutoras;

Fuente de Financiamiento 2. Recursos Directamente Recaudados estas se dan por la recaudación que se realiza a través de los establecimientos de salud en el ámbito de la jurisdicción de la U.E 408 Red de Salud de Huarochiri;

Fuente de Financiamiento 4. Donaciones Transferencias estas se dan por las transferencias financieras por concepto de cápita y pre liquidado realizado por el Seguro Integral de Salud – SIS;

Fuente de Financiamiento 5. Recursos Determinados se dan la transferencia en marco del Convenio Fondo de Estímulos al Desempeño - FED por cumplimiento de compromisos.

Gastos:

La ejecución presupuestaria del gasto a nivel de devengado por toda fuente de financiamiento al 31 de Diciembre del 2018 asciende a la suma de S/ 30'885,679.89 soles, llegando al 98.45% de avance relativo con respecto al PIM.

Gastos a nivel de fuentes de Financiamiento:

Fuente de Financiamiento	Genérica de Gasto	PIM	EJECUCIÓN	SALDO	% AVANCE
1. Recursos Ordinarios	21	16.922.781,00	16.913.937,48	8.843,52	99,95
	22	72.097,00	72.009,20	87,80	99,88
	23	9.007.928,00	8.998.894,03	9.033,97	99,90
	26	497.990,00	87.515,00	410.475,00	17,57
Total 1. R.O		26.500.796,00	26.072.355,71	428.440,29	98,38
2. Recursos Directamente Recaudados	23	329.641,00	274.277,70	55.363,30	83,20
Total 2. R.D.R		329.641,00	274.277,70	55.363,30	83,20
4. Donaciones y Transferencias	23	4.103.728,00	4.102.597,44	1.130,56	99,97
	25	23.290,00	23.289,70	0,30	100,00
	26	68.336,00	66.395,11	1.940,89	97,16
Total 4. DyT		4.195.354,00	4.192.282,25	3.071,75	99,93
5. Recursos Determinados	23	237.228,00	237.221,08	6,92	100,00
	26	108.750,00	108.674,48	75,52	99,93
Total 5. R.D		345.978,00	345.895,56	82,44	99,98
Total general		31.371.769,00	30.884.811,22	486.957,78	98,45



- **Recursos Ordinarios:** Con una ejecución de S/ 26´072,355.71 soles, monto que representa el 98.38% del PIM. En su mayor parte han financiado actividades de los programas estratégicos, gestión administrativa, Pensiones, acondicionamiento, adquisición de equipos, pago de personal, entre los más resaltantes.
- **Recursos Directamente Recaudados:** Los egresos han cubierto los gastos corrientes específicamente bienes y servicios, la ejecución alcanzó un nivel del orden de S/ 274,277.70 soles, monto que representa el 83.20% del Presupuesto Institucional Modificado.
- **Donaciones y Transferencias:** Se refleja una ejecución ascendente a S/ 4´192,282.25 soles, en su mayoría se han destinado al reembolso de medicamentos, compra de insumo, servicios de impresiones, adquisición de formatos FUAS, principalmente.
- **Recursos Determinados:** Al cierre del ejercicio fiscal 2018, la ejecución a nivel de devengado de la fuente de financiamiento 5. Recursos Determinados ascendió a la suma de S/ 345,895.56 soles de los S/ 345,978.00 programados en el PIM, representando un 99.98 %.

AVANCE PORCENTUAL DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR CATEGORÍA PRESUPUESTAL

PROGRAMAS PRESUPUESTALES		PIA	PIM	EJECUCIÓN	SALDO	% AVANCE
0001	ARTICULADO NUTRICIONAL	4,039,221.00	5,033,733.00	5,032,400.67	1,332.33	99.97
0002	SALUD MATERNO NEONATAL	3,134,625.00	4,153,783.00	3,762,629.73	391,153.27	90.58
0016	TBC/VIH-SIDA	1,813,580.00	1,867,502.00	1,866,096.88	1,405.12	99.92
0017	ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZOONOSIS	1,262,530.00	1,525,314.00	1,524,856.82	457.18	99.97
0018	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	4,374,764.00	4,692,120.00	4,668,318.60	23,801.40	99.49
0024	PROGRAMA ESTRATÉGICO DE CÁNCER	210,945.00	183,854.00	183,852.18	1.82	100.00
0068	REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	160,000.00	990,282.00	989,880.26	401.74	99.96
0104	REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	280,974.00	408,772.00	408,771.78	0.22	100.00
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	290,336.00	281,309.00	278,425.64	2,883.36	98.98
TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMAS S/		15,566,975.00	19,136,669.00	18,715,232.56	421,436.44	97.80



CATEGORIA PRESUPUESTAL SIN PP		PIA	PIM	EJECUCIÓN	SALDO	% AVANCE
9001	ACCIONES CENTRALES	1,872,221.00	3,370,330.00	3,364,615.66	5,714.34	99.83
9002	ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS - APNOP	6,685,335.00	8,864,770.00	8,804,963.00	59,807.00	99.33
TOTAL PRESUPUESTO SIN PP S/		8,557,556.00	12,235,100.00	12,169,578.66	65,521.34	99.46

El Presupuesto Institucional Modificado PIM asignado en programas presupuestales ascienden a la suma de S/ 18'715,232.56 Soles, con un nivel de ejecución del 97.80 %, y en relación a las Categorías de Gasto Acciones Centrales y Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Productos – APNOP, el nivel de ejecución al cierre del ejercicio fiscal 2018 fue del 99.83% y 99.33% respectivamente.

En la ejecución por categoría presupuestales a Toda Fuente de Financiamiento las de mayor ejecución se encuentra en los Programas presupuestales 0024 y 0104 con un 100.00% de ejecución, y de menor ejecución: Salud Materno Neonatal con 90.58%.

El Presupuesto Institucional Modificado PIM a nivel de Categoría Presupuestal a través de los años ha tenido un crecimiento favorable, teniendo un crecimiento del 16.82 % el presupuesto del 2017 respecto al PIM del 2016, asimismo se observa que el presupuesto del año 2018 es 4.47% superior al del año 2017.

CATEGORÍA PRESUPUESTAL		PIM (Toda Fte. Fto)		
		2016	2017	2018
0001	ARTICULADO NUTRICIONAL	4.797.230,00	5.102.658,00	5.033.733,00
0002	SALUD MATERNO NEONATAL	2.750.649,00	3.666.178,00	4.153.783,00
0016	TBC/VIH-SIDA	2.026.475,00	1.904.240,00	1.867.502,00
0017	ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS	1.436.125,00	1.407.939,00	1.525.314,00
0018	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	3.662.931,00	4.287.719,00	4.692.120,00
0024	PROGRAMA ESTRATÉGICO DE CÁNCER	191.191,00	225.879,00	183.854,00
0068	REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	191.934,00	3.094.888,00	990.282,00
0104	REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	280.822,00	270.179,00	408.772,00
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	220.069,00	276.160,00	281.309,00
9001	ACCIONES CENTRALES	3.094.745,00	2.460.768,00	3.370.330,00
9002	ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS - APNOP	7.052.616,00	7.331.887,00	8.864.770,00
Total general		25.704.787,00	30.028.495,00	31.371.769,00



5.3 ESTADISTICAS DE SALUD DURANTE EL 2018

La Red de Salud de Huarochiri cuenta con 68 establecimientos de salud, categorizados de la siguiente manera:

INFRAESTRUCTURA INSTITUCIONAL, SEGÚN NIVEL Y CATEGORIA DE LA U.E. RED DE SALUD DE HUAROCHIRI

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	NIVEL Y CATEGORÍAS				
	NIVEL I-1	NIVEL I-2	NIVEL I-3	NIVEL I-4	NIVEL II-1
PUESTOS DE SALUD	34	21	5		
CENTROS DE SALUD			5	2	
HOSPITAL					1
OTROS EE.SS.					
TOTAL	34	21	10	2	1

Fuente: Oficina de Salud Integral

RED: RED IX HUAROCHIRI
TODA LA RED

MORBILIDAD

MORBILIDAD GENERAL POR GRUPOS SEGÚN GRUPO ETAREO Y SEXO
01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2018

---> Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito : TODOS LOS EE.SS ;

Código	MORBILIDAD	TOTAL
	TOTAL GENERAL ...	150,501
1001	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	39,426
1101	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K05)	16,597
101	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	6,635
407	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	5,814
1102	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	4,719
1808	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	4,614
1303	DORSOPATIAS (M40 - M54)	4,558
1005	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J40 - J47)	4,335
1406	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	4,211
1802	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	3,599
	OTRAS MORBILIDADES	55,993

Fuente: Área de estadística

VI. LOGROS OBTENIDOS Y DIFICULTADES

6.1. LOGROS OBTENIDOS

De los resultados encontrados podemos tomar decisiones, respecto a algunas correcciones y/o mantener en forma constante los valores adecuados alcanzados, asimismo nuestros indicadores de desempeño, conjuntamente con el promedio ponderado, nos va a permitir identificar tempranamente y de manera oportuna, las deficiencias durante el proceso de ejecución y así poder realizar los reajustes o reprogramación pertinente, para una óptima gestión, con el fin de alcanzar los objetivos a corto plazo planteados en el presente documento.

OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO:

La Oficina de Planeamiento y Presupuesto - OPP, responsable de la formulación y evaluación del Plan Operativo Institucional, logró elaborar el instrumento de gestión denominado “Informes de Evaluación trimestrales del Plan Operativo Institucional - POI 2018”; un documento de informe de gestión “Memoria Anual 2017”; así como la formulación oportuna del POI 2019, en el aplicativo CEPLAN V.01, en el marco de la Guía para el Planeamiento Institucional Modificada por Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 053-2018-CEPLAN/PCD de fecha 31 de Octubre de 2018, asimismo presupuestalmente se atendieron oportunamente las priorización y certificaciones solicitadas por la oficina de Administración, y se emitieron informes de “Notas Modificadorias en el nivel funcional programático e institucional”, autorizadas con opinión favorable de la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial del Gobierno Regional de Lima.

OFICINA DE ADMINISTRACION:

- ✓ Se logró llevar a cabo el chequeo preventivo “Programa de Reforma de Vida”, al personal (Cas y Nombrado), asimismo quedó en coordinación con el comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ A la fecha, la implementación del Plan de Desarrollo de Personas PDP, se encuentra en etapa de aprobación resolutive.
- ✓ Se lograron dar solución a 3 expedientes, los cuales fueron, el pago de remuneraciones por licencia con goce de haber, rectificación de pago del DU 037-94, y descuento en el pago de 3 remuneraciones totales por cumplimiento de 30 años de servicio al Estado.
- ✓ Se realizaron cuatro supervisiones de asistencia y permanencia mensuales; asimismo las microredes lograron informar oportunamente las reprogramaciones y licencias del personal a su cargo, con la debida sustentación.
- ✓ En cuanto a infraestructura y equipamiento se lograrón ejecutar servicios de mantenimiento de infraestructura en establecimientos de salud, de acuerdo al presupuesto transferidos mediante D.U. 004-2017, lográndose realizar importantes mejoras en los establecimientos de salud; asimismo se cumplieron con presentar los planes de mantenimiento de equipamiento a DIRESA LIMA.
- ✓ Asimismo, administrativamente se cumplió con la atención oportuna de requerimientos logísticos para el mejoramiento del almacén especializado de medicamentos.
- ✓ Por su parte la Unidad de Economía realizó un taller de capacitación a personal administrativo de las microredes en procedimientos de “Caja Chica, Recaudación de Servicios y Farmacia”.
- ✓ No menos importante, la Oficina de Administración en coordinación con sus unidades subordinadas, cumplió en devengar al 31 de diciembre los pagos por terceros (administrativos y asistenciales), en su totalidad.

OFICINA DE SALUD INTEGRAL:

- ✓ A través de las actas se puede demostrar los monitoreos continuos que se han realizado en el 2018, de esta forma se logramos identificar ciertas debilidades como oportunidades para mejorar en los puntos de digitación.
- ✓ En el SIS, el cumplimiento de porcentaje de componente de gestión al 32% y de reposición al 68%. Asimismo, la diferencia en la productividad entre el año 2017 y 2018 se ha visto reflejado con 29,471 más atenciones.
- ✓ Se logró minimizar y/o regularizar los expedientes de sepelios del año 2017 y 2018 acorde a la normativa vigente, garantizando el reembolso de los beneficiarios.
- ✓ Se logró disminuir el margen de error en el llenado correcto de FUA en todos los establecimientos de salud, con la intervención de las profesionales de pre auditoria realizando asistencia técnica permanente.
- ✓ Se implementó el Plan de Contingencia en la Unidad de Seguros así tenemos como ejemplo las constantes capacitaciones al personal en digitación para lograr el registro de las prestaciones brindada en el aplicativo SIASIS.
- ✓ Se logró mejorar el registro de Seguro de Accidente Obligatorio de Transito de todos los accidentados extrayendo datos desde el año 2015 al año 2018 para mayor información del asegurado y a partir de ello se realiza el seguimiento constante de los expedientes SOAT. Actualmente se cuenta con una Base de Datos donde se tiene registrado al asegurado



PPR 01 ARTICULADO NUTRICIONAL:

- ✓ Se Redujo la DCI de niños menores de 5 años a 12.67%
- ✓ Se redujo la Anemia en niños menores de 36 meses de edad a 27.9
- ✓ Se redujo la anemia en gestantes a 21.7%
- ✓ Personal de Salud de las 05 Microrredes y el Hospital de Matucana Capacitado en Determinación de Hemoglobina con equipo Hemoglobinometro portátil.
- ✓ Total de pacientes afectados con TBC recibieron sus canastas PanTBC durante todo el año 2018
- ✓ Implementación de insumos y materiales a los EESS por la incorporación de la fuente de financiamiento en RD de saldo balance los mismos que aportan en el cumplimiento de indicadores.
- ✓ Se realizaron campañas de vacunación y se ha identificado una gran cantidad de población que no acudía a los establecimientos de salud. Del particular la gran mayoría has sido captados y actualmente están recibiendo atención en nuestros establecimientos de salud.





PPR 02 SALUD MATERNO NEONATAL:

- ✓ Lograr mantener el porcentaje menor de embarazos adolescentes que al del Nivel Nacional (Red Huarochirí: 6.3 y Nacional: 12.7).
- ✓ Lograr incrementar el porcentaje de gestantes controladas y parejas protegidas con relación al 2017, disminuyendo de esta manera las morbilidades.
- ✓ Lograr tener CERO muertes maternas en la Provincia Huarochirí.
- ✓ Cumplimiento de las supervisiones integrales a pesar del factor climatológico.
- ✓ Cumplimiento de barrido de gestantes, puérperas y MEF. Con excepción en C.S. López Guillen, C.S. Ricardo Palma, P.S. El Valle, P.S. El Paraíso, P.S. San Antonio.
- ✓ Realizar oportunamente las referencias de gestantes a un nivel de mayor capacidad resolutive.
- ✓ Atención 02 de partos complicados y 09 cesáreas en el ejercicio 2018.





PPR 16 PROGRAMA ESTRATÉGICO DE TBC-VIH SIDA:

- ✓ Lograr que 100% de las personas afectadas por TBC reciban oportunamente tratamiento de primera y segunda línea, y evaluación por el especialista.
- ✓ Cumplimiento y atención de 134 personas diagnosticados con TTBC en el año 2018.
- ✓ Todo el personal de salud que trabaja en la ESPCT y laboratorio cuentan al 100% con mascarilla N°95.
- ✓ El trabajo intersectorial tuvo como avance 1711 familias huarochiranas con sesiones educativas en la prevención de TBC, VIH y SIDA.
- ✓ Se realizaron campañas descentralizadas en el mes de diciembre con motivo del DIA DE LA LUCHA CONTRA EL SIDA

Documento de Informe de Gestión de la Red de Salud de Huarochiri 2018





PPR 17 PROGRAMA ESTRATÉGICO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS:

- ✓ Lograr que 100% de la programación de canes identificados sean vacunados siendo la cantidad de 13,494.
- ✓ Cumplimiento de 3872 familias huarochiranas con conocimientos en la prevención de enfermedades metaxenicas y zoonosis.
- ✓ Se realiza un adecuado diagnóstico en cuanto a leishmaniosis y se realiza el inicio y la culminación del tratamiento en los afectados por leishmania, por lo que no se tiene ningún abandono de tratamiento
- ✓ No se ha tenido ningún caso autóctono ni importado de dengue, zika, Chikungunya o malaria.
- ✓ Se logró una cobertura de 100% (2,540 viviendas) para la actividad de vigilancia entomológica,





PPR 18 PROGRAMA ESTRATÉGICO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES:

- ✓ Por año consecutivo se obtiene una disminución en el porcentaje de niños menores de 11 años con caries dental, obteniendo 57 % en comparación al 61 % del año 2017.
- ✓ Lograr mejorar las intervenciones de la Valoración clínica de factores de riesgo en las etapas de vida priorizadas , la mejor cobertura la ha obtenido la Microred San Mateo con 105 %, y la Microred Ricardo Palma con 76 % y la Microred Huarochiri 72 % permitieron un avance en relación al año 2017.
- ✓ Cumplimiento total en la programación de supervisiones.
- ✓ Personal de salud con mejores competencias en el tamizaje de pacientes con errores refractarios
- ✓ Evaluar a las 120 personas en los EESS de San Mateo, Chicla y Casapalca afectados por la activación intoxicación de metales pesados.





PPR 24 PROGRAMA ESTRATÉGICO DE CÁNCER:

- ✓ Se cumplió con el tamizaje de mujeres de 30 a 49 años (IVAA) y mujeres de 50 a 64 años (PAP) con un avance del 94%.
- ✓ Cumplimiento total en la programación de supervisiones.
- ✓ Empoderamiento de las coordinadoras de la estrategia sanitaria, a nivel de las microrredes; asimismo, se cuenta con personal sensibilizado para mejora de las consejerías.
- ✓ Se realizó la capacitación en IVAA para el mejoramiento de las capacidades de los profesionales de la salud.
- ✓ Se realizaron campañas según las efemérides del MINSA.
- ✓ Se cumplió con el tamizaje de mujeres de 30 a 49 años (IVAA) y mujeres de 50 a 64 años (PAP) con un avance del 94%.





PPR 131 CONTROL Y SALUD MENTAL:

- ✓ Se ha mejorado un 80 % en los llenados o registros del HIS.
- ✓ La tendencia en los avances de los registro de tamizaje hasta el mes de diciembre refleja un mejoramiento, lo cual se concluye con el cumplimiento de las metas correspondientes al año 2018.
- ✓ Como se logra observar muchas microrredes están próximas para cumplir con la meta y algunas ya sobrepasaron la meta establecida por la derivación de pacientes del Centro de Emergencia Mujer; Fiscalía; comisaria entre otros; lo cual ha generado que los profesionales presenten mayor demanda de atenciones. Como punto de referencia en el hospital logra un 62.93%, Huarochiri 79.76%, Huinco 90.96%, Ianga 100.6%, Ricardo palma 78.69% y san mateo 83.89%. Lo cual se en los avances de los tratamientos se cumplió de manera favorable.

Documento de Informe de Gestión de la Red de Salud de Huarochiri 2018



OFICINA DE INTELIGENCIA SANITARIA:

- ✓ Se logró realizar la sistematización de los aplicativos Estadísticos; así como implementar nuevos controles de calidad (SIEN, HIS, Reporteador Huancavelica).
- ✓ Con respecto al análisis Microbiológico, Metales, totales y físico químico del agua en el presente año se ha logrado realizar esta actividad en 60 centros poblados de Huarochiri, incrementado en un 50% con respecto al 2017.
- ✓ Se articuló con la Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento para la capacitación a las JASS Juntas Administradoras de Servicios y Saneamiento en sistemas de cloración en los distritos de Santo Domingo de Olleros, Huachupampa y Antioquia.
- ✓ Se adquirieron equipos digitales para la medición de parámetros de campo Turbidímetro, peachimetro, conductímetro y colorímetro para las siguientes IPRESS Langa y San Mateo; así como se capacitó a los responsables de las Micro redes en manejo de estos equipos digitales.
- ✓ Se implementó un sistema de trabajo para la vigilancia Epidemiológica semanal, mediante los boletines, gráficos, tablas, mapas de riesgo; y se elaboró el ASIS 2018 de la Red de Salud de Huarochiri.
- ✓ Se logró reforzar las competencias técnicas de los diferentes profesionales asignados a esta área en todos nuestros EE.SS. obteniendo así como resultado que tanto el Hospital San Juan de Matucana y las cabeceras de microredes elaboren sus boletines epidemiológicos.



PPR 68 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS:

- ✓ Se logró el funcionamiento del EMED en nuestra Red de Salud de Huarochiri el cual viene realizando el monitoreo y seguimiento de peligros y emergencias, con un horario de 24 horas contando con personal técnico especializado para actuar frente a eventos adversos.
- ✓ Elaboración de un Plan de Brigadas.
- ✓ Elaboración de un Plan de Formación y Capacitación en Materia de Gestión de Riesgo de Desastres y Adaptación al Cambio Climático.
- ✓ Elaboración de un Plan de Entrenamiento de comunidades en habilidades frente al riesgo.
- ✓ Elaboración de un Plan de seguridad físico funcional de servicios públicos.
- ✓ Se adquirió equipos descritos en el Plan de implementación de infraestructura móvil.

Documento de Informe de Gestión de la Red de Salud de Huarochiri 2018





PPR 104 REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS:

- ✓ Se Elaboró un Plan de Fortalecimiento de capacidades a nuestro personal, asimismo se coordinó con los establecimientos de salud el flujograma para el cumplimiento de dicha actividad.
- ✓ Se realizó la asistencia de servicio de transporte asistido de la urgencia a nuestros distritos en sus diversas actividades, asimismo se logró contabilizar los servicios de transporte asistido por nuestra institución.
- ✓ Logramos asistir a nuestros distritos con la actividad del Servicio asistido de transporte de la Urgencia.



6.2. DIFICULTADES PRESENTADAS

Factor Climático:

Durante el primer trimestre la principal dificultad de supervisión fue el factor climático en las zonas altoandinas de Huarochiri.

Factor Institucional:

Durante el primer trimestre Diresa no socializo la ejecución de la atención integral de adolescente con la elaboración de PAI del año anterior. El SIS establece el corte de cumpleaños a cumpleaños, no pudiendo realizar fuera de ese corte.

A su vez, existió baja participación por parte de personal y jefes de algunos Establecimientos de Salud en los simulacros programados. Falta de implementación del EMED en la Red de Salud de Huarochiri y falta de implementación las áreas del COE de las Microredes, asimismo no se cuenta con un Plan de seguridad físico funcional de servicios públicos.

No se cuenta con la especialidad de Endocrinología, lo que dificulta iniciar de manera oportuna con el tratamiento de Diabetes Mellitus.

Factor Social:

Las personas afectadas por tuberculosis son reacias a realizarse el tamizaje de VIH; y/o con creencias culturales reacias a iniciar tratamiento antituberculoso. Otro factor social es que las IPRESS de San Antonio y Ricardo Palma se sitúan la incidencia y prevalencia de tuberculosis más alta en el Perú. A su vez la Población objetivo se encuentra dispersa, en la zona rural como MR Langa y MR Huinco.

Por otra parte la demanda Insatisfecha, en algunos establecimientos de salud donde la población se encuentra en crecimiento; así como la jurisdicción de López Guillen, El Valle, El Paraíso, San Antonio; a estos lugares llegan gestantes (entre el segundo y tercer trimestre) de otros departamentos. El no cubrir la brecha de obstetras hará que continúe el escaso seguimiento y la captación oportuna de gestantes.

Dificultad para la captación de la población según las edades priorizadas en las definiciones operacionales que es mujeres de 30 a 49 años (IVAA) y mujeres de 50 a 64 años (PAP) ; esta última población menos frecuente en los IPRESS.

Las enfermedades de la cavidad bucal son la segunda causa de morbilidad en los pacientes de nuestra red, asimismo la población renuente a protegerse y evitar ubicarse en las zonas de riesgo de contaminación.

Por otra parte sigue el Incremento de canes vagabundos. Falta de compromiso de la población en general sobre los Desastres y adaptación del Cambio Climático.

Factor Tecnológico:

Desconocimiento de las Definiciones Operacionales por las coordinadoras de algunas microrredes: así como las dificultades con el manual HIS de PROMSA TBC, esto llevo que varias actividades no se registren de manera oportuna. Personal nuevo desconoce el correcto llenado de las FAC.

Falta de seguimiento del profesional de la salud para hacer seguimiento de los casos de cáncer, más solo se encargan de derivarlos a IPRESS con mayor resolución.

Falta de facilidades para ingresar a las Plataformas virtuales de Gestión de Riesgos de Desastres.

Los profesionales de salud no especializados en salud mental al realizar los tamizajes a los pacientes han registrado los HIS de forma negativa, es por ello que el resultado de los indicadores no reflejan con el avance de manera fehaciente.

Factor Económico:

Personal Insuficiente razón por la cual no se ha logrado realizar las supervisiones de manera consecutiva. Se cuentan con pocos Médicos Cirujanos en las Microredes de Langa y Huinco así como en el Hospital de Matucana.

Abastecimiento mínimo en larvicidas y/o insumos químicos para realizar el tratamiento focal de las viviendas inspeccionadas a fin de cortar el ciclo biológico del Aedes AEGYPTI. Tampoco se contó con el insecticida de ALFA CIPERMETRINA al 10% en polvo mojarle para realizar la fumigación de control vectorial de LUPZOMYIA.



No contar con movilidad en óptimas condiciones para realizar supervisiones en lugares altoandinos de difícil acceso. En resumen sin movilidad para supervisión y monitoreo, y sin presupuesto insuficiente para las diferentes actividades operativas a realizar.

Déficit de insumos y equipos de laboratorio durante el primer semestre, con lo cual no se pudo brindar el paquete completo a los paciente, asimismo los equipos Odontológicos en mal estado y deficiente instrumental existente en los servicios de Odontología de los Establecimientos de Salud; tampoco se cuenta con equipos adecuados para el levantamiento de información en campo.

Corto presupuesto en el último trimestre.

RECOMENDACIONES Y MEDIDAS CORRECTIVAS

Se debe tomar medidas a fin de concordar para que la formulación del Presupuesto Anual se ajuste al planeamiento operativo (POI), debiendo mejorarse ostensiblemente y ello se debe reflejar en la ejecución de las metas físicas que respeten los resultados obtenidos de nuestra institución, ello requiere aún procesos de ajustes (procesos) de programación de las metas físicas y financieras que se realizará con la incorporación de aplicativos informáticos que permitan concordar los bienes y servicios que requiere el centro de costos con las metas de cada tarea programada.

Asimismo es importante establecer parámetros a fin de que la ejecución del gasto sea sensato, y no tener distorsiones del PIM a inicios del año, debiéndose evaluar y contrastar con el avance de las metas físicas, y no tener inconvenientes en el último trimestre de cada año, esto referente a los programas estratégicos presupuestales de mayor incidencia. Y mantener las partidas presupuestarias necesarias para ejecutar en compras y servicios que repercutan directamente en el incremento de las metas establecidas.

Es necesario sistematizar el procesamiento de la información, así como el proceso de digitación, control de calidad, consolidación de los datos estadísticos realizados sistemática y permanente, por los responsables de estadística o quienes hagan sus veces en los puntos de digitación de cada establecimiento de salud por Microrredes.



Es importante modernizar, fortalecer la conducción institucional y optimizar los recursos, a través de nuevos modelos de gestión, y financiamiento, promoviendo estilos de vida saludables y fortalecer la atención integral y especializada, así como la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Garantizar la provisión de insumos médicos y de laboratorio al inicio del año y de esta manera dar inicio temprano a la ejecución de las actividades propuestas por la estrategia sanitaria; asimismo garantizar el oportuno mantenimiento preventivo y recuperativo de los equipos odontológicos y también la provisión de insumos, lo cual permitirá lograr las coberturas adecuadas.

Incrementar con la contratación de Obstetras para el cumplimiento de Brechas de servicio en IPRESS de mayor población. Gestionar el ingreso de los multivitamínicos para la gestante, además de los que son entregados por MINSA ya que para la suplementación solo contiene hierro lo que a diferencia de los productos donados incluyen otras vitaminas necesarias para la gestante, asimismo fortalecer el trabajo en equipo a través de la sectorización, y mejorar los seguimientos a púerperas. Constante monitoreo permanente a gestantes, y capacitación permanente a profesionales para mejorar sus competencias.

Retomar el proceso de Acuerdo de partes Institucionales entre la Red Huarochiri y la DIRIS LIMA ESTE para la referencia de Gestante y proponer convenio interinstitucionales con municipios para el traslado oportuno de referencias.

A través de la supervisión continuar brindando asistencia en el monitoreo de la correcta toma de medidas antropométricas, así como a través de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. Facilitar movilidad y dar cumplimiento en las actividades de monitoreo a los EESS donde se requiere la movilidad, los que como programa se destina presupuesto para mantenimiento y combustible de las movilidades.

Proponer el incremento de profesionales para las zonas de mayor población y certificar al personal de Salud que realiza la vigilancia de la calidad del Agua; y brindar asistencia técnica para el mejor cumplimiento de las Normas técnicas. (105, 124); y brindar materiales de difusión y rotafolio para realizar las sesiones educativas a través de alumnos que realizan prácticas en los EESS de mayor demanda para temas de enfermedades prevalentes.