



INFORME DE GESTIÓN

2015 - 2018



DIRESA CAJAMARCA

DOCUMENTO TÉCNICO



RESUMEN EJECUTIVO

La Dirección Regional de Salud Cajamarca en la gestión gubernamental se caracterizó por acciones conducentes a contribuir en la implementación de la Reforma del Sector Salud, para el cumplimiento de los derechos efectivos de protección en salud de los ciudadanos de la Región, en el marco de los compromisos nacionales e internacionales.

El marco de los compromisos nacionales está dado por el Acuerdo Nacional¹ suscrito por el Ministerio de Salud y la Sociedad Civil; mientras que los compromisos internacionales tienen como marco el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles². Estos dos elementos, alineados a los objetivos estratégicos: Fortalecimiento de la capacidad de conducción y respuesta en Salud Pública, Ampliación de la cobertura de aseguramiento de salud, Mejora de la atención de salud, Promoción y protección de los derechos en salud y Fortalecimiento de la rectoría y gobernanza del sistema salud.

Esta gestión, tal como se detalla en el presente informe, muestra tanto logros sanitarios, como los que se derivan de la gestión en la implementación de la Reforma del Sector Salud en materia de las políticas institucionales, el aseguramiento, financiamiento y reestructuración del sistema de salud. No obstante, el proceso se encuentra en marcha y por consiguiente, hay aún retos sustanciales para lograr un mejor desempeño del sistema de salud que permita a todo ciudadano alcanzar el mayor estado de salud posible; ser atendido con calidad, rapidez y respeto; así como, tener cobertura financiera frente a los eventos de enfermedad, especialmente a los asociados con altos costos.

En la primera parte de Organización de la entidad, la Dirección Regional de Salud de Cajamarca, en cumplimiento al proceso de Reforma, cuenta con un nuevo diseño institucional. En el marco de las funciones atribuidas a los Gobiernos Regionales establecidas en el artículo 45° de la Ley N° 27783, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, se emitió la Ordenanza Regional N° 001-2015-GR.CAJ-CR, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Dirección Regional de Salud Cajamarca con la finalidad de establecer la estructura orgánica, las funciones generales y específicas de los órganos y unidades orgánicas; así como, sus relaciones y responsabilidades, de acuerdo a lo estipulado en la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, Ley N° 27867.

Debe señalarse, que el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), como todo documento de gestión institucional, está sujeto a la dinámica de los procesos organizativos y administrativos, en función de la realidad regional; y por tanto, susceptible de mejora, cambios y actualización, cuando sea necesario.

Respecto a la Conducción Estratégica, se define la Visión y Misión y Objetivos Estratégicos, las cuales están establecidas en los documentos normativos de planeamiento estratégico e institucional del período que son instrumentos orientadores de la gestión, así como en los documentos de lineamientos y medidas de Reforma del Sector Salud.

La segunda parte referida a la Información respecto al cumplimiento, entra en materia del informe de gestión propiamente dicha con un diagnóstico de la situación al inicio de gestión. En términos del financiamiento e inversión en salud del periodo 2015-2018, la asignación presupuestaria ha tenido un

¹ Acuerdo Nacional (2015) Acuerdo Nacional sobre los objetivos de la reforma de Salud. Lima, Perú.
<http://acuerdonacional.pe/2015/10/los-objetivos-de-la-reforma-de-salud/>

² <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible>



incremento de 55% en la categoría presupuestal Con Programa y un 16% en la categoría presupuestal Sin Programa. En números absolutos al inicio de la gestión se tenía una población aproximada de 1 529 755 habitantes, donde los niveles de pobreza monetaria tenían intervalos de 65.2% y 71.1% en el año 2007 a 43.8% y 50.9% en el año 2016. Así, en el 2017 la incidencia de pobreza fluctúa entre 43.1% y 52.0%. Lo mismo ocurre con el indicador de pobreza extrema donde Cajamarca muestra una tasa entre 13.5% y 20.5%³, estos resultados muestran que la pobreza se redujo en ambas áreas aunque sigue afectando más al área rural.

El análisis de situación de la salud al inicio del periodo de gestión mostraba a una región con gran dinamismo en la interacción de múltiples factores que modifican el perfil epidemiológico, con situaciones particulares para los indicadores prioritarios de atención, tales como Salud Materna e Infantil, situación de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y la disponibilidad de recursos que tienen los establecimientos de salud para brindar atención en los servicios de salud. Así mismo, los cambios demográficos, epidemiológicos y sociales de la población presionaban fuertemente sobre el sistema de salud, que se mantiene financiado en su gran mayoría por la fuente de financiamiento de Donaciones y Transferencias. La inversión pública para mejorar la oferta pública de servicios aún se mantiene insuficiente.

En relación a la parte institucional, al inicio de la gestión la situación institucional arrastraba los siguientes problemas que afectaban el desempeño institucional: déficit de recursos humanos, alto grado de insatisfacción; problemas de acceso y disponibilidad de medicamentos e insumos; un sistema informático débil que impide un desempeño eficiente y una limitada autoridad sanitaria.

La estrategia diseñada en la gestión para el cumplimiento de las funciones ha sido, definir prioridades regionales alineadas a las políticas nacionales del Sector, para que los ciudadanos puedan acceder a la atención en los servicios de salud tales como:

Mejorar la gestión del financiamiento, se ha tenido un incremento de 45% en el Presupuesto Inicial de Apertura (PIA) respecto al año 2015, teniendo para el año 2018 un PIA de S/ 293' 314, 309.00. Un primer elemento a destacar, es el esfuerzo de la Dirección Regional de Salud Cajamarca para contar con mejor información para la gestión, a través de la elaboración y uso de herramientas de gestión que permiten el monitoreo de la ejecución presupuestal de todas las Unidades Ejecutoras de Salud. Un segundo elemento destacable, ha sido captar mayores recursos del presupuesto público para el sector a través de la gestión y trasladar este financiamiento al cierre progresivo pero efectivo de las brechas subsistentes de recursos humanos, infraestructura, medicamentos y otros.

Fortalecer la oferta para la atención en los servicios de salud, para ello se definió un listado de establecimientos estratégicos y no estratégicos, como resultado de la VI Reunión del CRIIS Cajamarca, realizado en setiembre del 2018, proyectándose que 21 establecimientos deben ser fortalecidos, y que tienen un primer orden de prelación para la inversión. El balance de la inversión en los 21 establecimientos de salud estratégicos y no estratégicos es el siguiente: 09 están con Perfil Viable, 02 en ejecución, 01 por iniciar su ejecución, 01 con perfil culminado y 08 en proceso de formulación.

Mejorar la gestión de sus recursos humanos, al inicio de la gestión se tuvo como meta mejorar la gestión de los recursos humanos, para ello se encontró que la información sobre el número, composición por modalidad de contrato, nivel salarial y ubicación del personal en el cargo asignado de recursos humanos

³ Fuente: INEI

<http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD1/inicio.html#app=db26&d4a2-selectedIndex=1&d9ef-selectedIndex=0>



del sector era limitada. Para ello, la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos (DGGDRH) ha trabajado arduamente para el fortalecimiento del Observatorio de Recursos Humanos del MINSA en articulación con el sistema de planillas del MEF; y la DIRESA en cumplimiento a los lineamientos mencionados y al Objetivo Estratégico “Fortalecer la Gestión de Recursos Humanos en Salud en el marco de la Reforma del Sector Salud y de las Políticas de Modernización del Estado Peruano”, del Plan Estratégico Institucional, ha realizado talleres para recopilar, sistematizar, validar y generar información del personal vinculada a los sistemas administrativos de los recursos humanos. Con base a dicha información se ha medido la brecha de recursos humanos y se ha dado prioridad al cierre progresivo. Así mismo, a través de la política remunerativa y su implementación se ha permitido generar incentivos remunerativos y profesionales para mejorar el desempeño y cubrir la atención en establecimientos más alejados y de frontera.



Rectoría del sector salud a nivel regional, el fortalecimiento de la rectoría requirió adaptar la organización a los nuevos roles institucionales para mejorar el desempeño del sector a nivel regional, por ello en esta gestión se ha normado el nuevo Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y se considera clave potenciar las áreas responsables de los programas presupuestales, planeamiento, presupuesto, recursos humanos y soporte informático para el monitoreo, evaluación y análisis de información.

Lo anteriormente planteado, se realiza como medios que faciliten el cumplimiento de los objetivos estratégicos, los cuales están establecidos en el Plan Estratégico Institucional de DIRESA Cajamarca, aprobado mediante Resolución Regional Sectorial N° 1316-2015-GR.CAJ/DRS-OEPE; ello, debido a que a inicios de la gestión no se tenía un Plan Estratégico Institucional actualizado. De acuerdo a la Guía para el Planeamiento, modificada por Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 062-2017-CEPLAN/PCD, en el numeral 4.1. “En relación con el nivel de elaboración de los planes, las entidades que son Pliego presupuestario elaboran el PEI. Las unidades ejecutoras - UE y municipalidades elaboran el POI, el cual es consolidado por sus respectivos Pliegos.”, en cumplimiento a la guía mencionada se cuenta con el Plan Estratégico Institucional del Gobierno Regional de Cajamarca 2016-2019, donde se plasman los objetivos y las acciones estratégicas institucionales que guiarán la intervención institucional en los próximos años, con el fin de contribuir a las prioridades regionales establecidas en el Plan de Desarrollo Regional Concertado: Cajamarca al 2021 y por ende al Plan Nacional Bicentenario al 2021.

Los objetivos estratégicos establecidos en el PEI y el detalle de su cumplimiento se describen en el presente informe:

Objetivo Estratégico 1: *Mejorar la situación sanitaria, promoviendo el acceso equitativo a los servicios de salud, en el marco del Aseguramiento en Salud, de la gestión por resultados y del Modelo de Atención Integral. El cual tiene los siguientes objetivos específicos:*

Objetivo Específico N° 01: Reducir la Desnutrición Crónica de niños menores de 5 años.

La desnutrición crónica en menores de 5 años ha disminuido 18.9% en los últimos 10 años, en la región Cajamarca, no obstante, entre el año 2015 al 2018 se ha incrementado en 3.8%.
Disminución de la anemia en 7 puntos comparado con el año 2017.

Objetivo Específico N° 02: Disminuir la Mortalidad Materno Neonatal.

La tendencia de la razón de la mortalidad materna durante los últimos 6 años, tiene una tendencia decreciente; durante el año 2017 la razón de mortalidad materna es de 116.5 x 100,000 nacidos vivos, siendo el año 2016 donde se cuenta con la Razón de Mortalidad Materna



más baja de todo el período (81.4 x 100,000 n.v), reduciéndose durante este período en aproximadamente 40.5%.

Objetivo Específico N° 03: Disminuir la Incidencia y Prevalencia de la TBC frotis positivo y Disminuir la Incidencia, Prevalencia y Mortalidad por VIH.

El indicador Sintomático Respiratorio Identificado, muestra una tendencia durante los últimos años por encima de 4%; siendo lo óptimo un 5% de las atenciones mayores de 15 años.

El indicador de VIH para el presente año ha cambiado la definición operacional; en años anteriores el tamizaje se realizaba en mujeres y hombres de 18 a 59 años teniendo como meta 25% de la población de 18 a 59 años; actualmente solo se mide el 10% de la población masculina d 18 a 59 años, por ello algunas redes han superado la meta establecida para el 2018.

Objetivo Específico N° 04: Disminuir la morbimortalidad por Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas mediante intervenciones sanitarias según escenario de riesgo.

En los últimos años, las enfermedades Metaxénicas han constituido uno de los principales problemas de salud pública en el país y en nuestra región, afectando a las poblaciones más pobres y de menos acceso. Las cuales están clasificadas dentro de las enfermedades emergentes y reemergentes, comprometiendo grandes proporciones de población, con gran impacto sobre la salud pública en el país y la región.

La malaria, dengue, la enfermedad de Carrión y la leishmaniasis, son los 04 problemas de salud pública en la región Cajamarca, cuya transmisión muestra un comportamiento estacional y descenso excepto el dengue que en los últimos años se ha venido incrementado la notificación de casos; así como, la dispersión a otros distritos, como consecuencia de falta de conocimiento de la familia autofocal, cambio de actitudes y mejoramiento de las prácticas del manejo del agua por la falta de agua frecuente, falta de lavado y protección de recipientes, así como presencia de vertederos, recojo diario de residuos comunes y ordenamiento del medio; a ello se suma algunas modificaciones condicionadas por los cambios climatológicos, y movimiento migracional de la población.

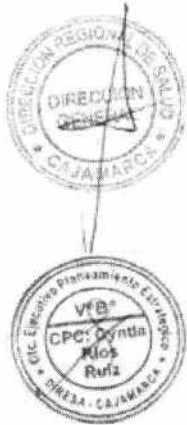
Objetivo Específico N° 05: Prevención de riesgos y daños para la salud por Enfermedades No Trasmisibles: Salud bucal, ocular, metales pesados, hipertensión arterial y diabetes mellitus.

El indicador de niños protegidos con topicaciones de flúor se refiere a la segunda aplicación de flúor gel o barniz en niños de 6 meses a 11 años de edad en el año. En ese sentido en el gráfico N° 16, se observa la cobertura del indicador, el cual ha venido incrementándose porcentualmente desde el año 2016.

El porcentaje de Población Adulta Mayor (PAMs) atendidas con Valoración Clínica Integral; se puede apreciar un considerable incremento en cada año, aún es bajo el porcentaje alcanzado en lo que va del año 2018 (75.8%).

Objetivo Específico N° 06: Disminuir la proporción de cáncer avanzado temprano a través de acciones preventivas y el fortalecimiento de los EESS en todos los niveles de atención.

Tamizaje en Cáncer de Cuello Uterino, el indicador a nivel regional muestra una cobertura de 52.7% al mes de setiembre del 2018 y haciendo la proyección se alcanzaría un 70.3% al finalizar





el año fiscal. Ello, se debe a diversos factores, por ejemplo problemas en el sistema de registro y diversas causas socioculturales que dificultan el avance del mismo.

Objetivo Específico N° 07: Promoción, prevención atención de personas con Trastornos Mentales y Problemas Psicosociales.

El número de personas identificadas con problemas de salud mental en el año 2016 es de 418 personas y en el año 2017 fueron 3 553 personas, la mayor incidencia de problemas de salud mental encontradas son Trastorno Depresivo 45%, Violencia Familiar y Maltrato Infantil 35%, Abuso de Alcohol 6.4%, Trastorno por Consumo de Tabaco 6.7%, Trastorno Psicótico 4.8%, Trastorno por Consumo de Otras Drogas 0.7%.

Objetivo Estratégico 2: Fortalecer el rol de la Autoridad Sanitaria Regional como órgano de Gobierno en el marco de la Descentralización en Salud.

Tal como se ha expuesto, los principales indicadores sanitarios señalan que se han producido avances por grupos poblacionales prioritarios como niños y madres, así también en la prevención y control de las principales enfermedades transmisibles y no transmisibles a nivel regional. Por ejemplo, el índice de desnutrición crónica en niños en toda la región, desagregados por ámbitos rural y urbano, han retrocedido consistentemente en los últimos años de manera que permitirían proyectar una meta de 15.8% para el año 2021. Desde la perspectiva de los incrementos, el parto institucional en la zona rural, componente prioritario en la salud de las madres y neonatos, ha aumentado en los últimos 4 años, en el año 2015 se logró una cobertura del 83.9 % y a la fecha de elaboración del informe y con proyección al finalizar el año 2018, se llegaría a un 99.9%. desde el 57.6.

Sin embargo, hay también esfuerzos extraordinarios que por su trascendencia deben ser continuados, como, por ejemplo, disminuir los indicadores de anemia en niños menores de 36 meses y continuar disminuyendo las muertes maternas en espacios cada vez más específicos y difíciles de ser abordados. En el campo de las enfermedades transmisibles, la lucha contra las formas resistentes de la tuberculosis, el abastecimiento garantizado de antirretrovirales, y los arduos esfuerzos multisectoriales para el control de las enfermedades emergentes y re-emergentes como el dengue, la malaria y la reciente Chinkunguya en las áreas endémicas.

Por otro lado, el proceso de envejecimiento poblacional con su influencia en los perfiles epidemiológicos de las enfermedades no transmisibles, diabetes, hipertensión, enfermedades degenerativas y cánceres, amplía el espacio de acción sobre el cual debemos intervenir y el primer paso está dado a través de la cobertura de aseguramiento. Asimismo, el complejo campo de los desastres naturales y antrópicos acentuados por el calentamiento global y recientemente, por el fenómeno del Niño, es otro frente que requiere atención permanente.

En lo que respecta a la población afiliada al Seguro Integral de Salud, al mes de octubre el presente año, representa un 75.47% de la población total (1'589, 277) de acuerdo a la población registrada en RNIEC.

Objetivo Estratégico 4: Mejorar el abastecimiento y disponibilidad adecuada y oportuna de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios promoviendo su uso racional y la implementación de acciones de fármaco vigilancia.

El 77.06% de IPRESS activas y registradas en el RENIPRESS, cuentan con al menos 85% de disponibilidad de equipos y 85% de disponibilidad productos farmacéuticos y dispositivos médicos críticos en el marco de los compromisos asumidos en el Convenio CAD; siendo las UE de Hospital General Jaén y Hospital José



Soto Cadenillas- Chota quienes presentan el 100% de disponibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos críticos; en contraposición a las UE de Salud Chota (69.33%), Hualgayoc-Bambamarca (64.71%), San Ignacio (62.35%) y Santa Cruz (3.4%) que presentan el menor porcentaje de IPRESS con disponibilidad de equipamiento, productos farmacéuticos y dispositivos médicos críticos.

Objetivo Estratégico 5: *Fortalecer el sistema de gestión de la información, para la oportuna toma de decisiones en la DIRESA CAJAMARCA.*

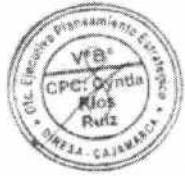
Al iniciar en el año 2011 se evidenció que el personal asistencial utilizaba gran parte de su trabajo en labor administrativa, registro de formatería, realizando mes a mes el paloteo de los informes mensuales, generando errores dado que no se contaba con una fuente auditable. Ante ello se tomó la decisión de simplificar este proceso eliminando los informes paralelos y utilizando la información de consulta externa con fuente HIS.

Durante los años 2015 al 2018 se han simplificado diversa información, así como el formato de registro del estado nutricional de niños – SIEN, el cual también es procesado a través del HIS.

La contribución de la Dirección Regional de Salud Cajamarca al cumplimiento de los objetivos estratégicos y logro de resultados resalta de todos los componentes del sistema de salud, en la mejora de la Salud Materna e Infantil en marco de las Políticas Públicas Nacionales y Regionales, así también orientando medidas específicas para disminuir la persistencia de las enfermedades desatendidas, infecciosas reemergentes y crónicas no transmisibles, quienes se han convertido en una creciente amenaza a la sostenibilidad de la economía y a la integridad de las relaciones sociales. Compete a todos los programas presupuestales de salud, a la prestación de servicios y a la protección contra los riesgos, identificar y orientar nuestra contribución hacia la sostenibilidad de nuestro región.

Finalmente, esta gestión deja un legado intangible en el repositorio de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, que permite evidenciar los avances y logros en relación a los objetivos estratégicos establecidos en el Plan Estratégico Institucional, y poder ser considerada como guía orientadora para definir y fortalecer el seguimiento al cumplimiento de los indicadores sanitarios y compromisos de gestión; integrando y sintetizando desde una perspectiva regional, los avances y logros de las Sub Regiones, Redes, Microrredes y Establecimientos de Salud, rescatando los aspectos esenciales para apoyar la construcción de los esfuerzos futuros.

MC. Simón Enver Estrella Izarra
Director Regional de Salud Cajamarca





PRESENTACIÓN

La Dirección Regional de Salud Cajamarca como autoridad de salud a nivel regional, y órgano de línea de la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional Cajamarca (Ordenanza Regional N° 001-2015-GR.CAJ-CR) tiene a su cargo conducir, regular y promover las intervenciones en salud y ejercer la máxima autoridad normativa en materia de salud a nivel regional. Su finalidad es orientar todas las medidas y acciones necesarias para mejorar el estado de salud de la población cajamarquina a través de la promoción de la salud y prevención de enfermedades, considerando los determinantes estructurales y las condiciones de vida del ciudadano.

El presente Informe de Gestión brinda información sobre los principales logros y avances obtenidos durante el periodo 2015-2018, en el desarrollo de su gestión misional; resultados orientados al cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos en el Plan Estratégico Institucional.

El informe se ha estructurado a partir del análisis de aquellas actividades que generaron mayor impacto positivo y que aportaron a la gestión institucional de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Cajamarca, los retos afrontados y las perspectivas de mejora implementados; entre ellos, la ampliación de la oferta de servicios de salud con diversos mecanismos como servicios complementarios, el intercambio prestacional, el cual ha permitido ampliar las atenciones en establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención, en las especialidades y servicios con mayor demanda insatisfecha; así como, las dificultades externas que retrasaron el desarrollo de actividades orientadas a cumplir con los compromisos adquiridos en el Plan Estratégico Institucional y Plan Operativo Institucional, y que dependen de factores externos al sector.

Un aspecto importante que ha permitido inyectar mayores recursos en salud para el periodo 2015-2018 fue la planificación multianual del presupuesto, convenios de apoyo presupuestario, permitiendo asignar mayores recursos para la atención en los servicios de salud. Sin embargo, existen brechas internas y antiguos desafíos, y un escenario marcado por transformaciones y restricciones diversas que ha exigido una enérgica respuesta del sistema de salud.

Con la implementación y análisis de nuestras intervenciones de acuerdo al rol ejercido a nivel de DIRESA, aspiramos a contribuir en definir un camino a seguir, y servir de guía en las acciones de salud para establecer compromisos públicos entre actores sociales e institucionales de las diferentes instancias del Gobierno Regional, involucrándose y posibilitando alternativas de solución para alcanzar un objetivo común, teniendo una visión integral de la Salud Cajamarquina.

MC. Simón Enver Estrella Izarra
Director Regional de Salud Cajamarca



ÍNDICE

I.	DENOMINACIÓN DEL ÓRGANO INSTITUCIONAL.....	11
II.	PERIODO.....	11
III.	BASE LEGAL.....	11
IV.	ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD.....	12
4.1.	CREACIÓN DE LA ENTIDAD.....	12
4.2.	FUNCIONES GENERALES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD.....	12
4.3.	DISEÑO INSTITUCIONAL.....	13
4.4.	ORGANIGRAMA.....	14
4.5.	CONDUCCIÓN ESTRATÉGICA.....	15
4.5.1.	VISIÓN.....	15
4.5.2.	MISIÓN.....	15
4.5.3.	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	15
V.	INFORMACIÓN RESPECTO AL CUMPLIMIENTO.....	16
5.1.	ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN.....	16
5.1.1.	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD.....	16
5.1.1.1.	Situación Demográfica y Económica:.....	16
5.1.1.2.	Situación Epidemiológica:.....	16
5.1.2.	ANÁLISIS DE LA SITUACIONAL INSTITUCIONAL.....	18
5.2.	ESTRATEGIAS DISEÑADAS EN LA GESTIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE DIRESA CAJAMARCA.....	20
5.2.1.	LOGROS RELACIONADOS A LA GESTIÓN.....	20
5.2.1.1.	Consejo Regional de Salud.....	20
5.2.1.2.	Documentos de Gestión.....	21
5.2.1.3.	Financiamiento e Inversión en Salud.....	22
5.2.1.4.	Contabilidad.....	33
5.2.1.5.	Recursos Humanos.....	34
5.2.1.6.	Sistema de Información.....	39
5.2.1.7.	Oficina de Comunicaciones.....	41
5.2.2.	LOGROS RELACIONADOS A LA PRESTACIÓN EN SALUD.....	42
5.2.2.1.	Documentos de Gestión elaborados, aprobados e implementados:.....	42
5.2.2.2.	Objetivos Estratégicos establecidos en el Plan Estratégico Institucional:.....	48
A.	Objetivo estratégico N° 01: Mejorar la situación sanitaria, promoviendo el acceso equitativo a los servicios de salud, en el marco del Aseguramiento en Salud, de la gestión por resultados y del Modelo de Atención.....	48
A.1.	Objetivo Específico N° 01: Reducir la Desnutrición Crónica de niños menores de 5 años.....	48
A.2.	Objetivo Específico N° 02: Disminuir la Mortalidad Materno Neonatal.....	54



A.3. Objetivo Específico N° 03: Disminuir la Incidencia y Prevalencia de la TBC frotis positivo y Disminuir la Incidencia, Prevalencia y Mortalidad por VIH.	61
A.4. Objetivo Específico N° 04: Disminuir la morbimortalidad por Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas mediante intervenciones sanitarias según escenario de riesgo.	65
A.5. Objetivo Específico N° 05: Prevención de riesgos y daños para la salud por Enfermedades No Trasmisibles: Salud bucal, ocular, metales pesados, hipertensión arterial y diabetes mellitus.	76
A.6. Objetivo Específico N° 06: Disminuir la proporción de cáncer avanzado temprano a través de acciones preventivas y el fortalecimiento de los EESS en todos los niveles de atención.	81
A.7. Objetivo Específico N° 07: Promoción, prevención atención de personas con Trastornos Mentales y Problemas Psicosociales.	83
A.8. Objetivo Específico N° 08: Fortalecer las acciones de promoción de la salud, con participación multisectorial teniendo en cuenta las determinantes sociales de la salud y la conservación del medio ambiente.	87
B. Objetivo Estratégico N° 04: Mejorar el abastecimiento y disponibilidad adecuada y oportuna de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios promoviendo su uso racional y la implementación de acciones de fármaco vigilancia.	114
C.1. Objetivo Específico N° 01: Asegurar la disponibilidad y la distribución oportuna de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en EESS según la normatividad del SISMED.	114
C.2. Objetivo Específico N° 02: Promover el uso racional de medicamentos en EESS del primer y segundo nivel de atención.	116
C3. Objetivo Específico N° 03: Mejorar el sistema de fármaco vigilancia de medicamentos.	116
5.2.3. PRINCIPALES CONVENIOS.	117
5.2.3.1. Convenio de Apoyo Presupuestal al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal – BELGA.	117
5.2.3.2. Convenio de Asignación por Desempeño – CAD en el marco del FED.	120
5.2.3.3. Convenios de Gestión.	122
5.2.3.4. Convenio de Intercambio Prestacional.	123
5.2.3.5. Convenios con el Seguro Integral de Salud.	123
5.2.3.6. Convenios de Cooperación Interinstitucional.	126
5.2.4. PRINCIPALES PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA.	128
VI. AGENDA PENDIENTE.	133
6.1. RELACIONADO A LA GESTIÓN.	133
6.1.1. PRESUPUESTO:	133
6.1.2. ACCIONES PARA CONTINUAR IMPLEMENTADO LA MODERNIZACIÓN DEL SECTOR EN LA DIRESA 134	
6.1.3. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO:	135
6.1.4. PROYECTOS:	135
6.1.5. SANEAMIENTO FÍSICO LEGAL:	136
6.2. RELACIONADO A LA PRESTACIÓN.	137



INFORME ANUAL DE GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA PERIODO 2015 – 2018

I. DENOMINACIÓN DEL ÓRGANO INSTITUCIONAL.

Dirección Regional de Salud Cajamarca

II. PERIODO

Informe de Gestión 2015 – 2018

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 27783 - Ley de Bases de la Descentralización – Artículo 35° y 36°.
- Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, modificado por la Ley N° 27902.
- Ley N° 28411 - Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto - Artículo 71°.
- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- Ley N° 30693 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018.
- Directiva N° 002-2016-EF/50.01, "Directiva para los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultados", aprobada con Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01.
- Directiva N° 0001-2014-CEPLAN, "Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico – Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico", aprobada con Resolución de Presidencia del Consejo Directivo (PCD) N° 026-2014-CEPLAN/PCD y su modificatoria según Resolución N° 042-2016-CEPLAN/PCD.
- Directiva N° 008 -2018-CG/GTN, "Transferencia de la Gestión Administrativa de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales", aprobada con Resolución de Contraloría N° 348-2018-CG.
- Guía para el Planeamiento, modificada por Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 062-2017-CEPLAN/PCD
- Ordenanza Regional N° 001-2015-GR.CAJ-CR, aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Cajamarca".
- Ordenanza Regional N° 05-2015-GR.CAJ-CR, aprueba el "Nuevo Modelo de Desarrollo Sostenible, Políticas Públicas y Estrategias del Gobierno Regional de Cajamarca, Periodo: 2015 – 2018.
- Resolución Regional Sectorial N° 1316-2015-GR.CAJ/DRS-OEPE, que aprueba el Plan Estratégico Institucional de la Dirección Regional de Salud Cajamarca para el periodo 2015-2018.
- Pautas Orientadoras para el Proceso de Transferencia de Gestión, de la Contraloría General de la República.





IV. ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD.

4.1. CREACIÓN DE LA ENTIDAD

La actividad de la Dirección Regional de Cajamarca se remonta a la creación y construcción del Hospital Local de Cajamarca, infraestructura que inició el 27 de mayo de 1960, en el marco del 105° Aniversario de Creación Política del Departamento de Cajamarca y cuya inauguración fue el 28 de julio de 1963, perteneciendo a la Dirección Nor Oriental Occidental de Piura.

A partir de 1982 se instituye e implementa la instancia jerárquica departamental con las siguientes denominaciones: III Región de Salud (1982), Región Departamental (1984), Unidad Departamental de Salud (1986), Sub Región de Salud IV (1989), Dirección de Salud I Cajamarca – DISA (1999) y Dirección Regional de Salud Cajamarca – DIRESA (2003).

4.2. FUNCIONES GENERALES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

De acuerdo a la Ordenanza Regional N° 001-2015-GR.CAJ-CR, la Dirección Regional de Salud Cajamarca, es un órgano de línea de la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional Cajamarca, responsable de formular y proponer las políticas regionales de salud; así como dirigir, normar y evaluar a los establecimientos de salud (IPRESS), en concordancia con las políticas nacionales, planes sectoriales y regionales de desarrollo.

La Dirección Regional de Salud Cajamarca ejerce jurisdicción, como única autoridad de salud, en el ámbito del Departamento de Cajamarca, en el marco de las normas legales vigentes.

A. Competencias exclusivas

- a) Formular, proponer, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y planes sectoriales.
- b) Formular y ejecutar, concertadamente, el Plan de Desarrollo Regional de Salud.
- c) Coordinar las acciones de Salud Integral en el ámbito Regional.
- d) Participar en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud de conformidad con la legislación vigente.
- e) Promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de promoción y prevención de salud.
- f) Organizar los niveles de atención y administración de las entidades de salud del Estado que brindan servicios en la Región, en coordinación con los Gobiernos Locales.
- g) Organizar, implementar y mantener los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud, en coordinación con los Gobiernos Locales.
- h) Supervisar y fiscalizar los Servicios de Salud Públicos y Privados.
- i) Conducir y ejecutar coordinadamente con los órganos competentes la prevención y control de riesgos y daños de emergencias y desastres.
- j) Supervisar y controlar la producción, comercialización, distribución y consumo de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- k) Promover y preservar la Salud Ambiental de la Región.
- l) Brindar opinión técnica de los proyectos de infraestructura sanitaria, y planificar y ejecutar los planes de equipamiento, promoviendo el desarrollo tecnológico en salud en el ámbito regional.
- m) Poner a disposición de la población, información útil sobre la gestión del sector, así como de la oferta de infraestructura y servicios de salud.





- n) Promover la formación, capacitación y el desarrollo de los recursos humanos y articular los servicios de salud en la docencia e investigación y proyección a la comunidad.
- o) Evaluar periódicamente y de manera sistemática los logros alcanzados por la región en materia sanitaria.
- p) Ejecutar en coordinación con los Gobiernos Locales de la región acciones efectivas que contribuyan a elevar los niveles nutricionales de la población.
- q) Planificar, organizar, dirigir y controlar las distintas acciones que corresponden al Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres –SINAGERD–, en materia de su competencia.

4.3. DISEÑO INSTITUCIONAL

En el marco de la Reforma del Sector Salud, la DIRESA CAJAMARCA como ente rector tiene por finalidad orientar todas las medidas y acciones necesarias para mejorar el estado de salud de la población cajamarquina a través de la promoción de la salud y prevención de enfermedades, considerando los determinantes estructurales y las condiciones de vida del ciudadano (que en su conjunto constituyen los Determinantes Sociales de la Salud). Para ello se requiere fortalecer el sistema de salud integrado, a fin de conseguir mayores niveles de eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios a través de cambios dentro de la oferta y la demanda de los servicios de salud; es por es por ello que, basándose en las Políticas Públicas 2015-2018 del Gobierno Regional y en el Plan Estratégico Institucional 2015-2018 de la DIRESA en donde se considera: “Garantizar salud de calidad, contribuyendo al desarrollo sostenible e integral con enfoque de Gestión Territorial e Intercultural”, es que se plantean estrategias para el cumplimiento de ellas.

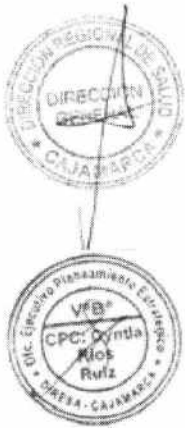
Las estrategias de esta política son:

- Promoción de la participación social y comunitaria en salud, con enfoque de determinantes sociales.
- Fortalecer la capacidad resolutoria bajo el enfoque del Modelo de Atención Integral en Salud basado en el enfoque de familia y comunidad.

Con la aprobación del Reglamento de Organización y Funciones, mediante Ordenanza Regional N° 001-2015-GR.CAJ-CR, se busca dar operatividad a las funciones asignadas de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, Ley N° 27867, permitiendo implementar el proceso de Modernización respecto al cumplimiento de sus funciones, objetivos generales y su misión. Para implementar el proceso de modernización en la Dirección Regional de Salud se han dado las condiciones legales y políticas para el ordenamiento necesario y reestructuración de la DIRESA, buscando siempre el beneficio ciudadano.

En ese sentido, el ROF se constituye como el instrumento de gestión diseñado para que la DIRESA pueda cumplir de manera eficiente con las funciones encomendadas y refleja en su diseño la intención de hacer posible un ejercicio pleno del derecho a la salud no solo desde una perspectiva individual sino también pública y regional.

Debe señalarse que la estructura administrativa diseñada obedece a la necesidad de contar con órganos desconcentrados que tengan la capacidad resolutoria necesaria para poder cumplir con sus funciones. Así, además de haber considerado la existencia de las Sub Regiones de Salud, Establecimientos de Salud de Atención Especializada y Redes de Salud, también se ha considerado la necesidad de incorporar dentro de la estructura orgánica al Consejo Regional de Salud como órgano de concertación, coordinación y articulación regional del Sistema Nacional Coordinado Descentralizado de Salud –SNCDS.





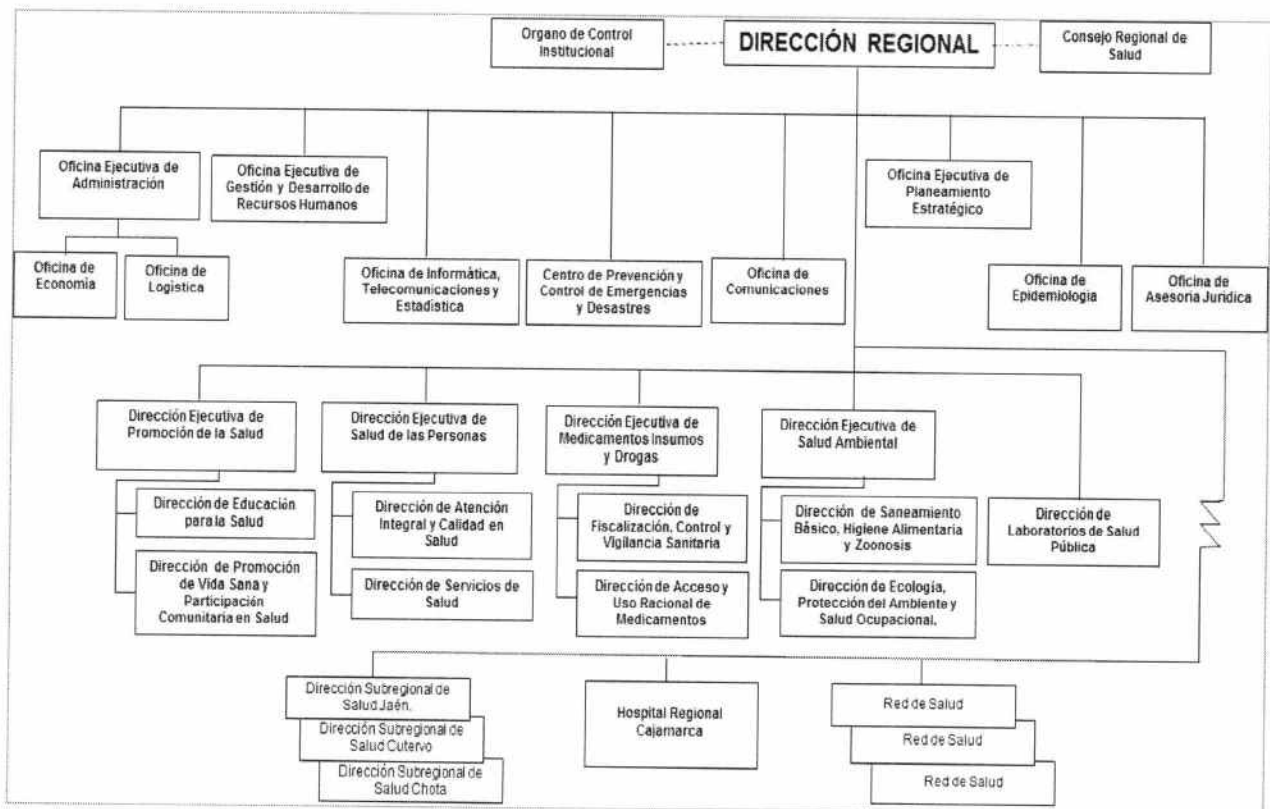
De otro lado, es importante resaltar que el diseño de los órganos desconcentrados de la DIRESA Cajamarca obedece al reconocimiento de que la salud plena de las personas tiene múltiples aristas y por lo tanto merece una atención integral y multidisciplinaria. Por ello, la DIRESA Cajamarca, en ejercicio de la autoridad de salud dentro de su ámbito, mantiene relaciones de coordinación interinstitucionales, con las entidades del sector, otros sectores públicos, con las organizaciones privadas y de bienestar social y con la comunidad en general, para el cumplimiento de los lineamientos de política y objetivos estratégicos sectoriales de salud.

Para efectos de este informe de gestión, cada dependencia ha preparado su correspondiente informe, el mismo que se incluye dentro los logros alcanzados descritos en los indicadores sanitarios y compromisos de gestión.

4.4. ORGANIGRAMA

La Ordenanza Regional N° 001-2015-GR.CAJ.CR, que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones", establece la estructura orgánica, las funciones generales y específicas de las unidades orgánicas que conforman la Dirección Regional de Salud Cajamarca, y los niveles de coordinación y relaciones jerárquicas a su interior, en el contexto de su realidad institucional de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales - Ley N° 27867.

GRÁFICO N° 1: ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA



FUENTE: ROF – DIRESA CAJAMARCA, 2015



4.5. CONDUCCIÓN ESTRATÉGICA.

4.5.1. VISIÓN.

“Alcanzar el bienestar biopsicosocial de las personas, familia y comunidad en un entorno saludable, con la prestación de servicios integrales de salud y el fomento del autocuidado”.

4.5.2. MISIÓN.

“Garantizar adecuados procesos de gestión para la atención integral de salud a favor de las comunidades de diversas culturas y creencias, proporcionándoles los medios necesarios para salvaguardar su salud, ejerciendo mayor control sobre ella y propiciando la participación activa de la sociedad civil en la Región Cajamarca”.

4.5.3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.

De acuerdo al Plan Estratégico Institucional 2015-2018 de la DIRESA Cajamarca, se tienen los siguientes objetivos estratégicos:

- Mejorar la situación sanitaria, promoviendo el acceso equitativo a los servicios de salud, en el marco del Aseguramiento en Salud, de la Gestión por Resultados y del Modelo de Atención Integral.
- Fortalecer el rol de la Autoridad Sanitaria Regional como órgano de Gobierno en el marco de la Descentralización en Salud.
- Fortalecer la Gestión de Recursos Humanos en Salud en el marco de la Reforma del Sector Salud y de las Políticas de Modernización del Estado Peruano.
- Mejorar el abastecimiento y disponibilidad adecuada y oportuna de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios promoviendo su uso racional y la implementación de acciones de fármaco vigilancia.
- Fortalecer el sistema de gestión de la información, para la oportuna toma de decisiones en la DIRESA CAJAMARCA.





V. INFORMACIÓN RESPECTO AL CUMPLIMIENTO.

5.1. ESTADO SITUACIONAL AL INICIO DE LA GESTIÓN

5.1.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD.

El análisis de situación de la salud al inicio del periodo de gestión mostraba a una región con gran dinamismo en la interacción de múltiples factores que modifican el perfil epidemiológico, con situaciones particulares para los indicadores prioritarios de atención, tales como Salud Materna e Infantil, situación de las enfermedades no transmisibles y la disponibilidad de recursos que tienen los establecimientos de salud para brindar atención en los servicios de salud. Así mismo, los cambios demográficos, epidemiológicos y sociales de la población presionaban fuertemente sobre el sistema de salud, que se mantiene financiado en su gran mayoría por la fuente de financiamiento de Donaciones y Transferencias. La inversión pública para mejorar la oferta pública de servicios aún se mantiene insuficiente.



5.1.1.1. Situación Demográfica y Económica:

En números absolutos al inicio de la gestión (2015) se tenía una población aproximada de 1 529 755 habitantes, donde la población urbana constituía un 34.8% y la población rural un 65.2%. La tasa de crecimiento de la población muestra un ritmo descendente de 0.3% en el año 2015 a 0.2% para el año 2018.

El nivel de pobreza monetaria tenía intervalos de 65.2% y 71.1% en el año 2007 a 43.8% y 50.9% en el año 2016. Así, en el 2017 la incidencia de pobreza fluctúa entre 43.1% y 52.0%. Lo mismo ocurre con el indicador de pobreza extrema donde Cajamarca muestra una tasa entre 13.5% y 20.5%⁴, estos resultados muestran que la pobreza se redujo en ambas áreas aunque sigue afectando más al área rural.

5.1.1.2. Situación Epidemiológica:

A. Salud Materno Infantil:

Mortalidad Infantil

En este grupo de edad, las infecciones agudas de las vías respiratorias constituyeron la primera causa de mortalidad en el 2015, con 29 defunciones registradas (13.3%). Del total de los casos registrados el 59.1% son de sexo masculino y el 40.9% son del sexo femenino⁵.

⁴ Fuente: INEI

<http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD1/inicio.html#app=db26&d4a2-selectedIndex=1&d9ef-selectedIndex=0>

⁵ Análisis Situacional de Salud 2015 – DIRESA Cajamarca.



Mortalidad Materna

Según ASIS 2014, en Cajamarca, desde el año 2009 (180x100000n.v) al 2011(137x100000n.n.v), se observa una disminución de la razón de Mortalidad Materna; no obstante, en el año 2012 se presentó un incremento (180x 100000n.v) y luego disminución en el año 2013(117x 100000n.v), quedando estacionada hasta el año 2015 en 114.7x 100000n.v

Desnutrición Crónica

La Región Cajamarca es una de las regiones con más altas tasas de desnutrición crónica infantil en los años 2012 - 2014 ocupando el segundo lugar a nivel nacional con una prevalencia de 32.2 % en el año 2014, siendo la región que tiene el mayor número de niños desnutridos. Sin embargo, según ENDES del año 2015, se observa una importante reducción de la DCI en menores de 5 años, reportando una cifra de 23.9% y una reducción del 8.3% en el periodo de un año, y de 22.7% en los últimos ocho años, ubicándonos como una de las regiones con mayor reducción de la DCI en el país.

B. Situación de Enfermedades Transmisibles:

Situación de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)

Durante al año 2015 se han reportado 124,789 episodios de infecciones respiratorias agudas, no neumonía, la mayor incidencia fue reportada en la provincia de Contumazá (IA 13084.3 x 10000 < 5 años), seguido de Sta. Cruz (IA 12,470.2 x 10000 < 5 años), la provincia donde se registró la menor incidencia fue Cajabamba (IA 5678.5 x 10000 < 5 años).

Situación de las Enfermedades Diarreicas (EDA)

El año 2015 se notificaron 32,300 atenciones por Enfermedad Diarreica Aguda (Acuosa+Disentérica), con una incidencia acumulada de 211.8 por cada 10 mil habitantes, 12,845 atenciones menos que el año 2014. La mayor incidencia fue reportada en la provincia de Jaén (IA 13084.3 x 10000 < 5 años), seguido de Santa Cruz (IA 349,0 x 10000 < 5 años), en la provincia de Celendín se registró la menor incidencia (IA 99.6 x 10000 < 5 años).

Situación de la Tuberculosis y VIH

En la Semana Epidemiológica 52 del año 2015 se reportaron 196 casos de TB confirmados. La mayoría de casos se registraron en la Provincia de Jaén (109), seguido de la Provincia de Cajamarca (53) de los cuales la gran parte de casos se encuentran en los distritos del mismo nombre de ambas provincias.

En relación a casos nuevos de VIH, la Región Cajamarca presentó 17 casos nuevos de VIH.

Situación del Dengue

En la región Cajamarca se tuvo a 41 distritos bajo vigilancia epidemiológica de Dengue y Chikungunya según escenarios epidemiológicos, teniendo a 4 distritos vigilados en San Ignacio, en Jaén 6 distritos, los cuales estuvieron ubicados en escenario III; se tuvo a 9 distritos en escenario II en las provincias de San Ignacio, Jaén, Cutervo y Contumazá, y en escenario I, 22





distritos pertenecientes a las provincias de San Ignacio, Jaén, Cutervo, Santa Cruz, Chota, San Miguel, Contumazá y San Pablo.

C. Situación de Enfermedades No Transmisibles:

Situación de la Hipertensión Arterial

En la Región Cajamarca en el año 2015, la causa de mortalidad por Enfermedades Hipertensivas ocupaba el tercer lugar, registrando un 5.7%. Así también, ocupaba el tercer lugar dentro de las causas por Morbilidad en los adultos mayores, registrando un 9.3%. Este hecho obliga a las personas afectadas a considerar seriamente cambios en estilos de vida (hábitos en actividad física y alimentación, pérdida de peso abdominal), así como el uso de terapia antihipertensiva en aquellos individuos en quienes es necesario prevenir serias complicaciones sobre órganos blanco.

El conocimiento de estos beneficios, en el control de la hipertensión dista mucho de ser óptimo, principalmente la poca atención de los médicos en un mejor manejo de pacientes, y la falla de los pacientes en cumplir la terapia prescrita.

Consecuentemente, se requiere capacitación en ambos grupos, antes de aspirar a una mejora en los resultados.

Situación de la Enfermedad de Cáncer

La vigilancia Epidemiológica de Cáncer, se basa en el registro continuo y sistemático de datos sobre esta enfermedad y las características de los pacientes como producto de la atención en los servicios de salud.

La información correspondiente al año 2015 fue obtenida del ámbito del Hospital Regional de Cajamarca, donde el 75.6 % de casos de cáncer atendidos corresponde a personas mayores de 45 años de edad, apreciándose la misma tendencia en ambos sexos.



5.1.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIONAL INSTITUCIONAL

En relación a la parte institucional, al inicio de la gestión la situación institucional arrastraba los siguientes problemas que afectaban el desempeño institucional:

Déficit de recursos humanos, alto grado de insatisfacción

En el año 2015 y según fuente de la Oficina de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos de DIRESA Cajamarca, se contaba con 3,188 recursos humanos asistenciales (médicos, profesionales de enfermería, profesionales de obstetricia, odontólogos, psicólogos, químicos farmacéuticos, biólogos, nutricionistas y técnicos en salud) y 792 administrativos; siendo el 39.7% técnicos y auxiliares en salud, los que se encuentran en todos los Establecimientos de Salud de la Región y constituyen el recurso humano más numeroso; los profesionales en enfermería representaban el 20.6%; los profesionales en obstetricia el 11.3%; el personal médico 10.1%; y los odontólogos solamente representan el 2.5%.



Estos contingentes de 3,188 personas eran responsables de atender la salud de los 1 529 755 de cajamarquinos, que era la población estimada para el mismo año 2015. En particular, la brecha de médicos⁶ y en particular médicos especialistas⁷ es un problema de carácter estructural que afecta al conjunto del sistema de salud y que requiere una solución a mediano y largo plazo que por el momento es una restricción importante para aumentar el acceso a servicios de especialidad para la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el país. De acuerdo al Informe al País sobre Recursos Humanos de Perú del 2011⁸ sustenta la relevancia de la aplicación de incentivos en el marco de una política de recursos humanos.

Problemas de acceso y disponibilidad de medicamentos e insumos

Al inicio de la gestión otra limitación importante son los problemas de acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad. Superar estos problemas implica mejorar los procesos desde la planificación, programación presupuestal, simplificación de procedimientos administrativos para la compra y distribución logística hasta los establecimientos de salud, lugar donde acuden los usuarios.

Por otro lado, al inicio de la gestión, había cierta evidencia de limitaciones en las compras nacionales el cual influía en la disponibilidad de medicamentos e insumos en los establecimientos de salud sumado a la débil aplicación de Buenas Prácticas en la adecuada prescripción de medicamentos, aspecto clave para que los medicamentos resulten beneficiosos y la intervención sea costo-efectiva.

Primeros avances en el sistema informático que impide un desempeño eficiente

La Oficina de Telecomunicaciones, Estadística e Informática de DIRESA Cajamarca al realizar un análisis sobre las limitaciones para el procesamiento de las bases de datos de las fuentes HIS, SIS, inició la implementación del sistema HSIG, permitiendo el ingreso de información de una manera amigable, con una interfaz visual de fácil manejo, con niveles de seguridad y consistencia de datos; permitiendo que la obtención de reportes sea de forma rápida.

Adicionalmente, viene trabajando para la reducción de la Brecha de información SIS con respecto al HIS, a través de capacitaciones.

Limitada autoridad sanitaria

La Dirección Regional de Salud Cajamarca para cumplir con sus funciones de conducción, regulación y promoción de las intervenciones en salud, necesita fortalecer las capacidades humanas, mejorar la información, planificación, y contar con equipos tecnológicos que permitan producir conocimiento especializado, como instrumento esencial para la gestión del cambio y el manejo de los mecanismos de supervisión, monitoreo y evaluación de la dinámica y desarrollo del sistema.

⁶ Carrasco CV, Lozano SE, Velásquez PE. "Análisis actual y prospectivo de la oferta y la demanda de médicos en el Perú 2005-2011". Acta Médica Peruana, 2008, 25(1):22-29.

⁷ Necesidad de médicos especialistas en establecimientos de salud del sector salud. Serie Bibliográfica N°12. DGRH, Ministerio de Salud, 2011

⁸ J. Arroyo, J. Hartz, M. Lau. Recursos Humanos en salud al 2011: Evidencias para la toma de decisiones. Serie Bibliográfica N°14 Lima-Perú



5.2. ESTRATÉGIAS DISEÑADAS EN LA GESTIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE DIRESA CAJAMARCA

La Dirección Regional de Salud Cajamarca para el cumplimiento de sus funciones ha desarrollado estrategias que permiten mostrar los resultados alcanzados en el periodo 2015-2018, los cuales se muestran en dos aspectos: gestión y prestacional.

5.2.1. LOGROS RELACIONADOS A LA GESTIÓN.

Los resultados alcanzados en la Gestión en Salud están en función a los objetivos específicos establecidos en el Objetivo Estratégico “Fortalecer el rol de la Autoridad Sanitaria Regional como órgano de Gobierno en el marco de la Descentralización en Salud”, del Plan Estratégico Institucional– DIRESA Cajamarca.

5.2.1.1. Consejo Regional de Salud.

Dando cumplimiento a la Ley 27813 que crea el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud y su Reglamento, se realizó la reactivación del Consejo Regional de Salud, el 25 de marzo del 2015, el cual fue aprobado con Acta N° 001-2015-GR.CAJ-DRS/CRSC, y cuya juramentación fue el 25 de junio del 2015 y hasta la actualidad viene teniendo participación activa.

Está conformado por la Gerencia Regional de Desarrollo Social Cajamarca, Colegio de Enfermeros del Perú, Universidad San Pedro, Universidad Peruana del Norte, Universidad Nacional de Cajamarca, EsSalud, Sanidad Policial, Sindicato de Trabajadores de la DIRESA, PARSALUD, Colegio Regional de Obstetras, Hospital Regional Cajamarca, Sindicato del Hospital Regional Cajamarca, Clínica Limatambo, Defensoría del Pueblo, Foro Salud, Municipalidad de Cajamarca, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico – DIRESA.

Funciones:

- Promover la concertación, coordinación, articulación, planificación estratégica, gestión y evaluación de todas las actividades de salud, y niveles de atención de la Región que esté en condición de realizar acorde a su complejidad.
- Impulsar el cumplimiento de los objetivos y propone cada dos años las prioridades regionales de salud orientadas al cuidado integral y vela por la organización y funcionamiento de los consejos provinciales de salud propiciando la participación ciudadana y coordinación intersectorial.

Logros:

- Evaluación del Plan Participativo Regional de Salud Cajamarca 2010 – 2014 y de los años 2015 – 2016.
- Elaboración del Plan Participativo Regional de Salud Cajamarca 2017 – 2030, aprobado con Acta N° 002-2018-GR.CAJ-DRS/CRSC.





5.2.1.2. Documentos de Gestión.

- Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la DIRESA Cajamarca y de sus órganos desconcentrados, aprobado con Ordenanza Regional N° 001-2015-GR.CAJ-CR.
- Plan Estratégico Institucional de DIRESA Cajamarca, 2015-2018, aprobado mediante Resolución Regional Sectorial N° 1316-2015-GR.CAJ/DRS-OEPE.
- Plan Operativo Institucional 2015 - DIRESA Cajamarca, aprobado con Resolución Regional Sectorial N° 372-2015-GR.CAJ/DRS-OEPE.
- Plan Operativo Institucional 2016 - DIRESA Cajamarca, aprobado con Resolución Regional Sectorial N° 1318-2015-GR.CAJ/DRS-OEPE.
- Plan Operativo Institucional 2017 - DIRESA Cajamarca, aprobado con Resolución Regional Sectorial N° 1389-2016-GR.CAJ/DRS-OEPE.
- Plan Operativo Institucional 2018 - DIRESA Cajamarca, aprobado con Resolución Regional Sectorial N° 1585-2017-GR.CAJ/DRS-OEPE.
- Cuadro para Asignación de Personal Provisional 2017 para efectos de Nombramiento del Personal Profesional, Técnico y Auxiliar Asistencial a nivel de Región Cajamarca, aprobado mediante Ordenanza Regional emitida por el Consejo Regional del Gobierno Regional de Cajamarca, dando cumplimiento a la Ley 30518 Ley de Presupuesto del Tesoro Público para el Año 2017.
- Cuadro para Asignación de Personal Provisional – CAP-P Reordenado 2018 de la DIRESA Cajamarca, por Cambio de Grupo Ocupacional y ubicación del Personal Nombrado Asistencial de Salud en el Año 2017, aprobado por la Gerencia General Regional del Gobierno Regional de Cajamarca mediante Resolución Gerencial General Regional N° 104-2018.GR.CAJ.GGR, de fecha 08 de mayo del 2018.
- Resolución Regional Sectorial N° 1200-2018-GR.CAJ/DRS-OE.GD.RRHH, que aprueba el Programa de Trabajo para realizar el Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la DIRESA Cajamarca y el Reglamento de Funcionamiento del Comité de Control Interno de la DIRESA Cajamarca.

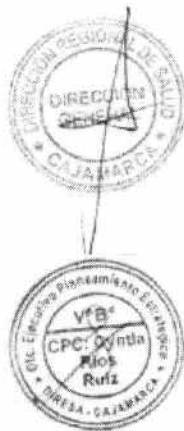


Directivas emitidas y aprobadas:

- DIRECTIVA N° 001 – 2015 – Directiva Administrativa para el Proceso de Planificación y Programación Presupuestal Operativa Anual, aprobada con Resolución Regional Sectorial N° 1178-2015—GR.CAJ/DRS-OEPE.
- Directiva Administrativa que reglamenta las Guardias Comunitarias en los establecimientos de salud del Primer Nivel de atención de la DIRESA Cajamarca” – 14 de febrero del 2018, aprobada mediante Resolución Regional Sectorial N°177-2018-GR.CAJ/DRS-OE.GD.RR.HH.
- Directiva Administrativa reglamento del servicio de Guardia Hospitalaria de los establecimientos del Primer y Segundo Nivel de Atención de la DIRESA Cajamarca” – 14 de febrero del 2018, aprobada mediante Resolución Regional Sectorial N°178-2018-GR.CAJ/DRS-OE.GD.RR.HH.

Proyectos de Documentos de Gestión:

- Socialización de la propuesta del Manual de Operaciones y Procesos de la DIRESA Cajamarca y Redes de Salud, el cual está pendiente de aprobación.
- En el año 2017 con el comité técnico de Recursos Humanos el cual está conformado por diferentes instancias y como parte del plan de trabajo del Consejo Regional de Salud se elaboró: “Documento de Trabajo Propuesta de Lineamientos de Política Regional de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos de Salud, Región Cajamarca 2017-2030.



5.2.1.3. Financiamiento e Inversión en Salud.

A. Evolución Presupuestal.

La Región Cajamarca en el sector salud, el presupuesto asignado por toda fuente de financiamiento ha tenido un avance importante, orientando mayores recursos de la categoría presupuestal "Sin Programa" a "Con Programa", los mismos que responden a las prioridades regionales y nacionales; así, la asignación en el PIA del año 2015 en la categoría Sin Programa fue de cuarenta y ocho millones quinientos noventa y un mil quinientos veintitrés con 00/100 nuevos soles (S/ 48,591,523.00), mientras el presupuesto asignado Con Programa fue de ciento cincuenta y tres millones ciento veinticuatro mil quinientos con 00/100 nuevos soles (S/ 153,124,500.00).

CUADRO Nº 1: GORE CAJAMARCA – Función Salud: Evolución del Presupuesto Con y Sin Programa por toda FF y GG (Millones de Soles), Periodo 2015-2018.

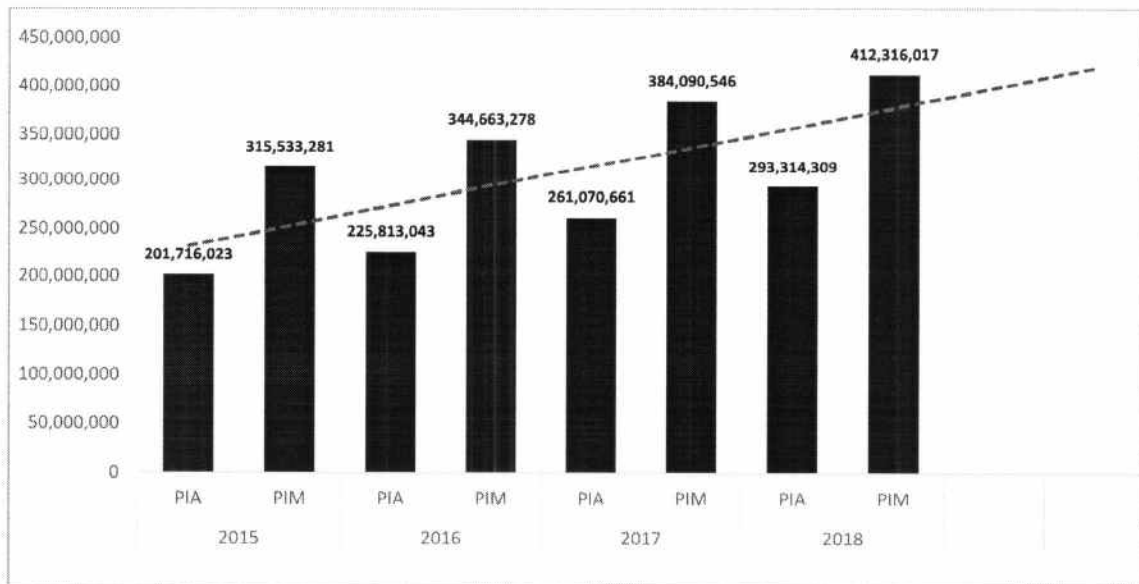
UE	CATEGORÍA PRESUPUESTAL	2015		2016		2017		2018	
		PIA	PIM	PIA	PIM	PIA	PIM	PIA	PIM
400-0785 SALUD CAJAMARCA	1 Sin Programa	15,494,121	21,521,394	14,829,986	22,484,400	13,263,836	31,728,009	14,259,396	36,080,556
	2 Con Programa	44,975,263	73,990,766	53,494,712	82,947,173	67,019,254	87,182,380	76,042,370	88,539,240
	Categorías Presupuestales	60,469,384	95,512,160	68,324,698	105,431,573	80,283,090	118,910,389	90,301,766	124,619,796
401-0786 SALUD CHOTA	1 Sin Programa	4,796,664	6,438,880	4,260,563	6,348,336	4,600,966	11,673,454	4,716,460	12,969,697
	2 Con Programa	26,298,195	43,173,986	30,545,868	44,676,093	35,971,720	34,020,651	24,133,977	27,296,849
	Categorías Presupuestales	31,094,859	49,612,866	34,806,431	51,024,429	40,572,686	45,694,105	28,850,437	40,266,546
402-0787 SALUD CUTERVO	1 Sin Programa	4,167,686	6,983,806	3,997,411	6,804,063	3,955,635	8,668,214	4,666,603	8,417,816
	2 Con Programa	18,714,347	29,534,868	24,963,411	33,674,161	28,061,646	33,215,228	30,625,170	38,456,938
	Categorías Presupuestales	22,882,033	36,518,674	28,960,822	40,478,224	32,017,281	41,883,442	35,291,773	46,874,754
403-0788 SALUD JAEN	1 Sin Programa	9,160,372	10,230,102	8,304,945	9,220,330	6,927,003	12,083,009	7,170,392	15,392,746
	2 Con Programa	25,118,862	41,466,800	29,490,817	41,946,338	22,931,098	30,830,954	25,788,564	32,303,214
	Categorías Presupuestales	34,279,234	51,696,902	37,795,762	51,166,668	29,858,101	42,913,963	32,958,956	47,695,960
404-0999 HOSPITAL CAJAMARCA	1 Sin Programa	10,476,438	18,297,769	10,809,225	21,440,760	12,255,370	30,960,159	16,162,336	33,907,775
	2 Con Programa	23,956,679	37,113,194	23,230,301	33,925,907	27,187,149	31,349,762	28,344,172	32,918,636
	Categorías Presupuestales	34,433,117	55,410,963	34,039,526	55,366,667	39,442,519	62,309,921	44,506,508	66,826,411
405-1047 HOSPITAL GENERAL DE JAEN	1 Sin Programa	2,907,517	3,263,448	2,618,595	4,169,352	2,615,303	4,918,346	2,555,263	4,756,256
	2 Con Programa	8,622,182	12,799,302	9,980,444	14,054,837	10,810,068	14,684,034	12,246,651	13,953,014
	Categorías Presupuestales	11,529,699	16,062,750	12,599,039	18,224,189	13,425,371	19,602,380	14,801,914	18,709,270
406-1539 HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	1 Sin Programa	1,588,725	2,613,318	2,548,076	3,360,312	2,559,852	6,268,982	2,159,059	5,658,559
	2 Con Programa	5,438,972	8,105,648	6,738,689	8,470,333	7,232,933	8,518,256	8,132,051	9,259,094
	Categorías Presupuestales	7,027,697	10,718,966	9,286,765	11,830,645	9,792,785	14,787,238	10,291,110	14,917,653
407-1654 SALUD SAN IGNACIO	1 Sin Programa	0	0	0	3,592,101,	2,473,275	7,428,175	3,387,713	6,139,995
	2 Con Programa	0	0	0	7,548,782	13,205,553	18,726,341	14,707,172	19,599,981
	Categorías Presupuestales	0	0	0	11,140,883	15,678,828	26,154,516	18,094,885	25,739,976
408-1662 SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	1 Sin Programa	0	0	0	0	0	1,989,683	688,826	2,704,964
	2 Con Programa	0	0	0	0	0	5,359,941	10,656,472	13,595,093
	Categorías Presupuestales	0	0	0	0	0	7,349,624	11,345,298	16,300,057
409-1671 SALUD SANTA CRUZ	1 Sin Programa	0	0	0	0	0	1,286,164	656,274	2,642,108
	2 Con Programa	0	0	0	0	0	3,198,804	6,215,388	7,723,486
	Categorías Presupuestales	0	0	0	0	0	4,484,968	6,871,662	10,365,594
DIRESA CAJAMARCA	1 Sin Programa	48,591,523	69,348,717	47,368,801	77,419,654	48,651,240	117,004,195	56,422,322	128,670,472
	2 Con Programa	153,124,500	246,184,564	178,444,242	267,243,624	212,419,421	267,086,351	236,891,987	283,645,545
	Categorías Presupuestales	201,716,023	315,533,281	225,813,043	344,663,278	261,070,661	384,090,546	293,314,309	412,316,017

FUENTE: MEF_Cubo Cognos Power Play 14/11/ 2018.



Se evidencia una tendencia creciente y mayor ordenamiento a lo largo de los 4 años, obteniendo un incremento de 45% en el Presupuesto Inicial de Apertura (PIA) respecto al año 2015, teniendo para el año 2018 un PIA de S/ 293' 314, 309.00. Un primer elemento a destacar, es el esfuerzo de la Dirección Regional de Salud Cajamarca para contar con mejor información para la gestión, a través de la elaboración y uso de herramientas de gestión que permiten el monitoreo de la ejecución presupuestal de todas las Unidades Ejecutoras de Salud. Un segundo elemento destacable, ha sido captar mayores recursos del presupuesto público para el sector a través de la gestión y trasladar este financiamiento al cierre progresivo pero efectivo de las brechas subsistentes de recursos humanos, infraestructura, medicamentos y otros.

GRÁFICO N° 2: GORE CAJAMARCA – Función Salud: Evolución del Presupuesto Con y Sin Programa por toda FF y GG (Millones de Soles), Periodo 2015-2018.



FUENTE: MEF_Cubo Cognos Power Play 14/11/ 2018.



B. Ejecución Presupuestal.

A nivel regional durante el periodo 2015-2018, la ejecución del Presupuesto Institucional Modificado (PIM) ha tenido un mejor desempeño durante los años 2015 y 2016, en el año 2017 a nivel regional el porcentaje de ejecución disminuyó en 1.10% aproximadamente, esto coincide con la creación y puesta en funcionamiento de 02 nuevas unidades ejecutoras como Santa Cruz y Hualgayoc-Bambamarca.



CUADRO N° 2: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018.

UE	2015			2016			2017			2018		
	PIM	Ejecuc.	%	PIM	Ejecuc.	%	PIM	Ejecuc.	%	PIM	Ejecuc.	%
400-0785 SALUD CAJAMARCA	95,512,160	91,593,736	95.90	105,431,573	100,853,835	95.66	118,910,389	107,942,081	90.78	124,619,796	97,274,983	78.06
401-0786 SALUD CHOTA	49,612,866	48,564,902	97.89	51,024,429	50,324,752	98.63	45,694,105	44,795,876	98.03	40,266,546	31,384,282	77.94
402-0787 SALUD CUTERVO	36,518,674	35,850,931	98.17	40,478,224	39,835,040	98.41	41,883,442	41,007,425	97.91	46,874,754	35,904,258	76.60
403-0788 SALUD JAEN	51,696,902	50,836,564	98.34	51,166,668	50,023,483	97.77	42,913,963	42,038,333	97.96	47,695,960	39,495,978	82.81
404-0999 HOSPITAL CAJAMARCA	55,410,963	53,828,934	97.14	55,366,667	54,160,797	97.82	62,309,921	61,344,502	98.45	66,826,411	50,954,541	76.25
405-1047 HOSPITAL GENERAL DE JAEN	16,062,750	15,423,892	96.02	18,224,189	17,581,531	96.47	19,602,380	19,305,270	98.48	18,709,270	14,932,351	79.81
406-1539 HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	10,718,966	10,561,647	98.53	11,830,645	11,671,225	98.65	14,787,238	14,697,207	99.39	14,917,653	12,375,483	82.96
407-1654 SALUD SAN IGNACIO	0		0.00	11,140,883	10,089,871	90.57	26,154,516	25,989,473	99.37	25,739,976	20,052,733	77.91
408-1662 SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0		0.00	0	0	0.00	7,349,624	7,184,664	97.76	16,300,057	12,362,736	75.84
409-1671 SALUD SANTA CRUZ	0		0.00	0	0	0.00	4,484,968	4,266,303	95.12	10,365,594	7,087,067	68.37
DIRESA CAJAMARCA	315,533,281	306,660,606	97.19	344,663,278	334,540,534	97.06	384,090,546	368,571,134	95.96	412,316,017	321,824,412	78.05

FUENTE: MEF_Cubo Cognos Power Play 14/11/ 2018.

En cuanto a la ejecución presupuestal de los años 2015 a 2017 en la Fuente de Financiamiento RO, se puede verificar que existe una ejecución al 99.65 % en el año 2017 y en el presente año 2018 a la fecha del informe se está obteniendo un 80.89 % de ejecución, el porcentaje restante se encuentra en cotizaciones, órdenes y procesos de compra respectivamente.

En relación a los procesos publicados en el año 2018, se ha priorizado las necesidades de los programas presupuestales, como por ejemplo la compra de equipos médicos, materiales e insumos críticos; así como, la contratación de recursos humanos según necesidad de los Establecimientos de Salud para asegurar la atención en salud a la población.





CUADRO Nº 3: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO RECURSOS ORDINARIOS. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018.

FFTO. RO	2015			2016			2017			2018		
	PIM	Saldo	Ejec.	PIM	Saldo	Ejec.	PIM	Saldo	Ejec.	PIM	Saldo	Ejec.
400-0785 SALUD CAJAMARCA	64,823,686	396,297	99.39%	81,131,323	294,985	99.6%	87,574,458	588,893	99.33%	98,536,459	19,716,558	79.99%
401-0786 SALUD CHOTA	36,084,380	15,344	99.96%	41,502,253	43,257	99.9%	36,610,877	4,767	99.99%	34,114,338	6,322,782	81.47%
402-0787 SALUD CUTERVO	28,425,847	207,340	99.27%	33,489,146	81,528	99.8%	33,928,085	41,033	99.88%	39,616,150	7,990,284	79.83%
403-0788 SALUD JAEN	38,090,259	16,609	99.96%	38,445,488	76,397	99.8%	33,472,100	82,890	99.75%	41,649,989	6,390,303	84.66%
404-0999 HOSPITAL CAJAMARCA	35,235,205	246,477	99.30%	41,340,552	284,293	99.3%	45,200,159	209,933	99.54%	46,415,057	9,707,309	79.09%
405-1047 HOSPITAL GRAL DE JAEN	12,203,192	71,627	99.41%	14,176,891	4,235	100.0%	15,582,577	38,851	99.75%	15,761,485	3,199,936	79.70%
406-1539 HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS - CHOTA	8,634,549	38,774	99.55%	9,693,430	11,542	99.9%	11,562,281	25,498	99.78%	12,894,443	2,127,187	83.50%
407-1654 SALUD SAN IGNACIO	0	0	0	9,452,653	33,426	99.6%	18,025,933	394	100.00%	20,952,811	3,347,785	84.02%
408-1662 SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0	0	0	0	0	0.0%	5,603,573	11,920	99.79%	13,242,182	2,654,359	79.96%
409-1671 SALUD SANTA CRUZ.	0	0	0	0	0	0.0%	3,441,373	16,144	99.53%	8,231,378	1,873,430	77.24%
DIRESA CAJAMARCA.	223,497,118	992,468	99.56%	269,231,736	829,663	99.7%	291,001,416	1,020,322	99.65%	331,414,292	63,329,934	80.89%

FUENTE: MEF_Cuba Cognos Power Play 14/11/ 2018.

La ejecución presupuestal en los años 2015 a 2017 de la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias, se registra la más alta ejecución en los años 2015 (95.79%) y 2016 (92.6%) respectivamente. En el año 2017, el 14.4% no se logró ejecutar debido a la creación de 02 nuevas Unidades Ejecutoras en Santa Cruz Y Bambamarca, las cuales empezaron su ejecución al terminar el I Semestre del año. En el año 2018, el porcentaje de ejecución se viene incrementando progresivamente teniendo como compromiso realizar una ejecución presupuestal con calidad.





CUADRO Nº 4: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO DONACIONES Y TRANSFERENCIAS. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018.

FFTO. D Y T	2015			2016			2017			2018		
	PIM	Saldo	Ejec.	PIM	Saldo	Ejec.	PIM	Saldo	Ejec.	PIM	Saldo	Ejec.
400-0785 SALUD CAJAMARCA	25,991,824	1,804,259	93.06%	18,430,569	1,993,616	89.2%	26,877,072	9,049,088	66.33%	22,728,798	6,989,409	69.25%
401-0786 SALUD CHOTA	11,554,776	567,426	95.09%	7,707,925	385,750	95.0%	8,152,270	768,966	90.57%	5,708,299	2,510,054	56.03%
402-0787 SALUD CUTERVO	6,870,520	222,154	96.77%	5,791,352	277,008	95.2%	7,023,541	492,198	92.99%	6,364,835	2,848,220	55.25%
403-0788 SALUD JAEN	11,571,268	172,030	98.51%	10,840,629	454,185	95.8%	7,892,225	199,014	97.48%	4,655,365	1,313,067	71.79%
404-0999 HOSPITAL CAJAMARCA	15,008,942	147,264	99.02%	9,370,048	396,678	95.8%	12,347,727	399,361	96.77%	15,938,917	5,146,415	67.71%
405-1047 HOSPITAL GENERAL DE JAEN	2,837,682	161,452	94.31%	2,938,937	155,771	94.7%	3,062,800	17,428	99.43%	2,232,327	321,191	85.61%
406-1539 HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	1,518,683	101,179	93.34%	1,394,067	10,417	99.3%	2,576,358	14,477	99.44%	1,497,910	199,632	86.67%
407-1654 SALUD SAN IGNACIO	0	0	0	1,152,308	566,761	50.8%	7,148,825	32,046	99.55%	4,390,305	2,225,438	49.31%
408-1662 SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0	0	0	0	0	0.0%	1,619,996	120,176	92.58%	2,891,133	1,253,369	56.65%
409-1671 SALUD SANTA CRUZ.	0	0	0	0	0	0.0%	895,952	143,771	83.95%	1,925,777	1,440,036	25.22%
DIRESA CAJAMARCA.	75,353,695	3,175,765	95.79%	57,625,831	4,240,186	92.6%	77,596,766	11,236,526	85.52%	68,333,666	24,246,832	64.52%

FUENTE: MEF_Cubo Cognos Power Play 14/11/ 2018.

En el periodo 2015 a 2017, la ejecución presupuestal en la Fuente de Financiamiento RD (Canon y sobre canon), tiene como mayor registro de ejecución el año 2017 con un porcentaje de 85.66% respectivamente; a la fecha de elaboración del informe, se tiene un 66.71% de avance en ejecución presupuestal correspondiente al año 2018.





CUADRO Nº 5: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO RECURSOS DETERMINADOS.
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018.

FFTO. R D	2015			2016			2017			2018		
	PIM	Saldo	% Ejec	PIM	Saldo	% Ejec	PIM	Saldo	% Ejec	PIM	Saldo	% Ejec
400-0785 SALUD CAJAMARCA	2,782,286	819,927	70.53%	3,267,357	1,059,787	67.6%	2,436,745	482,512	80.20%	1,666,571	463,269	72.20%
401-0786 SALUD CHOTA	1,405,738	118,100	91.60%	1,401,867	181,203	87.1%	671,058	98,313	85.35%	257,834	168,668	34.58%
402-0787 SALUD CUTERVO	736,432	34,566	95.31%	693,648	122,854	82.3%	427,139	121,115	71.65%	304,268	105,659	65.27%
403-0788 SALUD JAEN	1,189,809	398,696	66.49%	1,097,542	270,119	75.4%	758,070	22,725	97.00%	200,409	39,577	80.25%
404-0999 HOSPITAL CAJAMARCA	413,388	28,694	93.06%	1,143,119	427,287	62.6%	708,157	107,873	84.77%	121,000	38,958	67.80%
405-1047 HOSPITAL GENERAL DE JAEN	47,892	2,594	94.58%	327,128	324,534	0.8%	324,778	4	100.00%	1,303	1,303	0.00%
406-1539 HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	48,210	948	98.03%	200,949	42,192	79.0%	42,290	0	100.00%	0	0	0
407-1654 SALUD SAN IGNACIO	0	0	0	465,922	384,325	17.5%	671,941	6	100.00%	167,124	59,127	64.62%
408-1662 SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0	0	0	0	0	0.0%	81,636	20,245	75.20%	80,246	45,064	43.84%
409-1671 SALUD SANTA CRUZ	0	0	0	0	0	0.0%	137,643	45,035	67.28%	131,908	53,891	59.15%
DIRESA CAJAMARCA.	6,623,755	1,403,525	78.81%	8,597,532	2,812,301	67.3%	6,259,457	897,827	85.66%	2,930,663	975,516	66.71%

FUENTE: MEF_Cubo Cognos Power Play 14/11/ 2018.

En la fuente Recursos Ordinarios en la Genérica de Gasto 2.3, la ejecución presupuestal más alta fue en el año 2016 con un 99.40%, para el presente año fiscal 2018, la ejecución tiene tendencia a incrementar estando a la fecha de elaboración del informe en 79.29 %.





CUADRO Nº 6: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR FFFO RO, GG 2.3
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018.

03. BIENES Y SERVICIOS - RO	2015			2016			2017			2018		
	PIM	Saldo	Ejec.	PIM	Saldo	Ejec.	PIM	Saldo	Ejec.	PIM	Saldo	Ejec.
400-0785 SALUD CAJAMARCA.	15,213,279	332,874	97.81%	24,230,391	251,642	99.00%	23,064,866	340,077	98.53%	22,950,662	4,667,931	79.66%
401-0786 SALUD CHOTA.	8,291,994	9,373	99.89%	11,070,475	30,351	99.70%	7,409,890	585	99.99%	5,547,939	1,305,212	76.47%
402-0787 SALUD CUTERVO.	5,288,372	157,697	97.02%	6,113,401	18,176	99.70%	5,171,413	4,575	99.91%	5,403,015	1,067,196	80.25%
403-0788 SALUD JAEN.	10,592,512	15,975	99.85%	10,787,432	33,484	99.70%	7,529,640	28,312	99.62%	8,205,229	1,729,883	78.92%
404-0999 HOSPITAL CAJAMARCA.	8,004,235	13,889	99.83%	10,166,154	105,569	99.00%	9,375,817	6,907	99.93%	7,614,547	1,774,225	76.70%
405-1047 HOSPITAL GENERAL DE JAEN.	3,506,397	68,287	98.05%	3,648,515	2,542	99.90%	4,018,942	38,783	99.04%	3,127,629	551,237	82.38%
406-1539 HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	1,578,663	7,384	99.53%	2,009,498	4,419	99.80%	1,966,798	7,491	99.62%	1,889,311	205,711	89.11%
407-1654 SALUD SAN IGNACIO.	0	0	0	3,156,440	19,076	99.40%	4,870,923	386	99.99%	4,796,804	904,620	81.14%
408-1662 SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0	0	0	0	0	0	1,478,536	10,532	99.29%	2,646,489	533,423	79.84%
409-1671 SALUD SANTA CRUZ.	0	0	0	0	0	0	914,979	14,536	98.41%	1,775,046	506,959	71.44%
DIRESA CAJAMARCA.	52,475,452	605,479	98.85%	71,182,306	465,259	99.40%	65,801,804	452,184	99.31%	63,956,671	13,246,396	79.29%

FUENTE: MEF_Cubo Cognos Power Play 14/11/ 2018.

En la fuente de financiamiento de Donaciones y Transferencias, durante los años 2015 y 2016 se obtuvo el mayor porcentaje de ejecución con 97.58 % y 92.86 % respectivamente, el avance de ejecución para el presente año 2018 es de 64.8 % al momento de elaboración del informe, estando comprometido el presupuesto por ejecutar en medicamentos e insumos, los cuales están en proceso de compra.





CUADRO N° 7: CUADRO N° 07. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR FFFO DyT, GG 2.3
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018.

03. BIENES Y SERVICIOS - DYT	2015			2016			2017			2018		
	PIM	Saldo	Ejec.	PIM	Saldo	Ejec.	PIM	Saldo	Ejec.	PIM	Saldo	Ejec.
400-0785 SALUD CAJAMARCA.	21,562,766	808,850	96.25%	15,832,183	1,752,180	88.90%	23,106,456	7,039,972	69.53%	19,490,668	5,986,013	69.29%
401-0786 SALUD CHOTA.	10,921,881	148,660	98.64%	6,728,820	369,636	94.50%	7,553,544	673,721	91.08%	5,392,105	2,455,281	54.47%
402-0787 SALUD CUTERVO.	6,423,602	179,494	97.21%	5,412,256	226,457	95.80%	5,281,414	478,638	90.94%	6,019,324	2,677,644	55.52%
403-0788 SALUD JAEN.	10,864,457	154,077	98.58%	8,987,663	434,025	95.20%	6,013,407	137,453	97.71%	4,304,319	1,246,278	71.05%
404-0999 HOSPITAL CAJAMARCA.	14,259,343	139,979	99.02%	9,039,730	202,805	97.80%	12,100,072	375,633	96.90%	15,803,338	5,123,038	67.58%
405-1047 HOSPITAL GENERAL DE JAEN.	2,801,969	159,601	94.30%	2,853,842	155,279	94.60%	2,966,774	17,427	99.41%	2,189,063	319,690	85.40%
406-1539 HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	1,246,604	58,764	95.29%	1,262,132	9,716	99.20%	2,406,485	11,760	99.51%	1,456,017	176,439	87.88%
407-1654 SALUD SAN IGNACIO.	0	0	0	1,075,531	503,653	53.20%	5,838,279	32,044	99.45%	3,156,497	1,462,571	53.66%
408-1662 SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0	0	0	0	0	0	1,322,315	120,059	90.92%	2,656,463	1,162,915	56.22%
409-1671 SALUD SANTA CRUZ.	0	0	0	0	0	0	775,264	134,557	82.64%	1,789,568	1,303,827	27.14%
DIRESA CAJAMARCA.	68,080,622	1,649,424	97.58%	51,192,157	3,653,751	92.86%	67,364,010	9,021,266	86.61%	62,257,362	21,913,697	64.80%

FUENTE: MEF_Cuba Cognos Power Play 14/11/ 2018.



En la fuente de financiamiento Canon y sobre Canon la ejecución del año 2017 ha llegado al 88.87 %, teniendo como porcentaje de ejecución en el 2018 de 66.71 % a la fecha de elaboración del informe.





CUADRO N° 8: CUADRO N° 08. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR FFFO RD, GG 2.3
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018.

03.BIENES Y SERVICIOS - RD	2015			2016			2017			2018		
	PIM	Saldo	% Ejec	PIM	Saldo	% Ejec	PIM	Saldo	% Ejec	PIM	Saldo	% Ejec
400-0785 SALUD CAJAMARCA.	2,282,986	581,691	74.52%	2,180,804	878,802	59.70%	1,950,243	216,551	88.90%	1,491,556	378,812	74.60%
401-0786 SALUD CHOTA.	1,121,004	42,981	96.17%	814,627	138,351	83.00%	528,508	72,293	86.32%	257,834	168,668	34.58%
402-0787 SALUD CUTERVO.	596,432	19,355	96.75%	505,271	97,042	80.80%	347,367	76,881	77.87%	263,096	105,629	59.85%
403-0788 SALUD JAEN.	986,447	267,667	72.87%	652,064	197,139	69.80%	432,276	21,158	95.11%	157,459	39,369	75.00%
404-0999 HOSPITAL CAJAMARCA.	413,388	28,694	93.06%	1,143,119	427,287	62.60%	708,157	107,873	84.77%	121,000	38,958	67.80%
405-1047 HOSPITAL GENERAL DE JAEN.	46,592	2,554	94.52%	327,128	324,534	0.80%	324,778	4	100.00%	1,303	1,303	0.00%
406-1539 HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	43,772	942	97.85%	200,949	42,192	79.00%	42,290	0	100.00%	0	0	0
407-1654 SALUD SAN IGNACIO.	0	0	0	271,355	200,369	26.20%	429,398	5	100.00%	167,124	59,127	64.62%
408-1662 SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0	0	0	0	0	0	61,636	20,240	67.16%	80,246	45,064	43.84%
409-1671 SALUD SANTA CRUZ.	0	0	0	0	0	0	97,069	32,619	66.40%	124,488	50,038	59.81%
DIRESA CAJAMARCA.	5,490,621	943,885	82.81%	6,095,317	2,305,716	62.17%	4,921,722	547,624	88.87%	2,664,106	886,967	66.71%

FUENTE: MEF_Cubo Cognos Power Play 14/11/ 2018.

En la Genérica de Gasto 2.6 de la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios se aprecia que la mayor ejecución se realizó en el año 2017 con un 94.37 %, y a la fecha de elaboración del informe se tiene un 30.87 % de ejecución correspondiente al 2018.





CUADRO Nº 9: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR FFTO RO, GG 2.6
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018.

06. ACTIVOS NO FINANCIERO - RO	2015			2016			2017			2018		
	PIM	Saldo	Ejec.	PIM	Saldo	Ejec.	PIM	Saldo	Ejec.	PIM	Saldo	Ejec.
400-0785 SALUD CAJAMARCA.	667,317	48,451	92.74%	88,063	1899	97.80%	1,062,481	196,530	81.50%	1,251,672	999,668	20.13%
401-0786 SALUD CHOTA.	257,186	177	99.93%	270,298	12,894	95.20%	326,301	441	99.86%	861,010	430,181	50.04%
402-0787 SALUD CUTERVO.	655,925	22,522	96.57%	693,400	58,490	91.60%	535,013	17,441	96.74%	936,057	677,613	27.61%
403-0788 SALUD JAEN	401,925	634	99.84%	802,880	24,162	97.00%	215,111	50,714	76.42%	284,433	90,414	68.21%
404-0999 HOSPITAL CAJAMARCA.	2,428,906	194,165	92.01%	1,492,026	176,731	88.20%	750,000	3,081	99.59%	1,150,532	1,138,532	1.04%
405-1047 HOSPITAL GENERAL DE JAEN	459,452	122	99.97%	843,562	20	100.00%	579,991	37	99.99%	668,339	629,387	5.83%
406-1539 HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	548,849	1,249	99.77%	500,000	132	100.00%	1,020,667	821	99.92%	756,000	348,832	53.86%
407-1654 SALUD SAN IGNACIO.	0	0	0	68,466	3,042	95.60%	246,375	0	100.00%	579,326	207,012	64.27%
408-1662 SALUD HUÁLGAYOC - BAMBAMARCA	0	0	0	0	0	0	51,881	16	99.97%	854,955	574,720	32.78%
409-1671 SALUD SANTA CRUZ	0	0	0	0	0	0	3,813	700	81.64%	84,180	37,760	55.14%
DIRESA CAJAMARCA.	5,419,560	267,319	95.07%	47,058,695	277,370	94.17%	4,791,633	269,781	94.37%	7,426,504	5,134,120	30.87%

FUENTE: MEF_Cubo Cognos Power Play 14/11/ 2018.

En la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias se observa que la mayor ejecución presupuestal se realizó en el año 2016 con un 90.92 %. A la fecha, se tiene un 59.93% de ejecución.

CUADRO Nº 10: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR FFTO DyT, GG 2.6.
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018.

06. ACTIVOS NO FINANCIERO - DYT	2015			2016			2017			2018		
	PIM	Saldo	Ejec.	PIM	Saldo	Ejec.	PIM	Saldo	Ejec.	PIM	Saldo	Ejec.
400-0785 SALUD CAJAMARCA.	4,429,058	995,409	77.53%	2,598,386	241,437	90.70%	3,730,616	1,975,116	47.06%	3,230,130	1,001,396	69.00%
401-0786 SALUD CHOTA.	632,895	418,766	33.83%	979,105	16,114	98.40%	598,726	95,245	84.09%	316,194	54,773	82.68%
402-0787 SALUD CUTERVO.	446,918	42,661	90.45%	379,096	50,551	86.70%	1,742,127	13,560	99.22%	345,511	170,576	50.63%
403-0788 SALUD JAEN	706,811	17,954	97.46%	1,852,966	20,160	98.90%	1,253,818	61,561	95.09%	351,046	66,789	80.97%
404-0999 HOSPITAL CAJAMARCA.	749,599	7,285	99.03%	272,475	186,055	31.70%	247,655	23,728	90.42%	135,579	23,377	82.76%
405-1047 HOSPITAL GENERAL DE JAEN	35,713	1,851	94.82%	85,095	492	99.40%	96,026	2	100.00%	43,264	1,501	96.53%
406-1539 HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	272,079	42,415	84.41%	131,935	701	99.50%	169,873	2,716	98.40%	41,893	23,193	44.54%
407-1654 SALUD SAN IGNACIO.	0	0	0	76,777	63,108	17.80%	1,155,546	2	100.00%	983,808	762,867	22.46%
408-1662 SALUD HUÁLGAYOC - BAMBAMARCA	0	0	0	0	0	0	297,681	117	99.96%	234,670	90,454	61.45%
409-1671 SALUD SANTA CRUZ	0	0	0	0	0	0	120,688	9,214	92.37%	136,209	136,209	0.00%
DIRESA CAJAMARCA.	7,273,073	1,526,340	79.01%	637,583	578,618	90.92%	9,412,756	2,181,260	76.83%	5,818,304	2,331,135	59.93%

FUENTE: MEF_Cubo Cognos Power Play 14/11/ 2018.



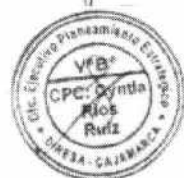
En la fuente de financiamiento Recursos Determinados se observa que, el porcentaje de ejecución más alto fue en el año 2016 con un 79.75%. A la fecha de elaboración del informe, se tiene un 66.78% de ejecución.

CUADRO Nº 11: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR FFFO RD, GG 2.6
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018.

06.AQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIERO - RD	2015			2016			2017			2018		
	PIM	Saldo	% Ejec	PIM	Saldo	% Ejec	PIM	Saldo	% Ejec	PIM	Saldo	% Ejec
400-0785 SALUD CAJAMARCA.	499,300	238,235	52.29%	1,086,553	180,985	83.30%	486,502	265,960	45.33%	175,015	84,457	51.74%
401-0786 SALUD CHOTA.	284,734	75,120	73.62%	587,240	42,852	92.70%	142,550	26,020	81.75%	0	0	0
402-0787 SALUD CUTERVO.	140,000	15,210	89.14%	188,377	25,812	86.30%	79,772	44,234	44.55%	41,172	31	99.92%
403-0788 SALUD JAEN	203,362	131,029	35.57%	445,478	72,980	83.60%	325,794	1,566	99.52%	42,950	208	99.52%
404-0999 HOSPITAL CAJAMARCA.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
405-1047 HOSPITAL GENERAL DE JAEN	1,300	40	96.92%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
406-1539 HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	4,438	6	99.86%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
407-1654 SALUD SAN IGNACIO.	0	0	0	194,567	183,956	5.50%	242,543	1	100.00%	0	0	0
408-1662 SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0	0	0	0	0	0	20,000	5	99.98%	0	0	0
409-1671 SALUD SANTA CRUZ	0	0	0	0	0	0	40,574	12,416	69.40%	7,420	3,853	48.07%
DIRESA CAJAMARCA.	1,133,134	459,640	59.44%	2,502,215	506,585	79.75%	1,337,735	350,203	73.82%	266,557	88,549	66.78%

FUENTE: MEF_Cubo Cognos Power Play 14/11/ 2018.

En la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios en la Genérica de Gasto 2.5, la ejecución fue del 100% en el año 2016; a la fecha de elaboración del informe se tiene una ejecución del 91.82 %.





CUADRO N° 12: CUADRO N° 12. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR FFFO RO, GG 2.5
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018.

05 SENTENCIAS JUDICIALES	2015			2016			2017			2018		
	PIM	Saldo	% Ejec	PIM	Saldo	% Ejec	PIM	Saldo	% Ejec	PIM	Saldo	% Ejec
400-0785 SALUD CAJAMARCA.	2,077,668	0	100.00%	2,158,747	420	100.00%	1,519,341	39,500	97.40%	404,815	229,171	43.39%
401-0786 SALUD CHOTA.	65,433	1	100.00%	0	0	0	317,551	0	100.00%	1,592,805	38,363	97.59%
402-0787 SALUD CUTERVO	608,509	2	100.00%	811,896	1	100.00%	55,678	18,720	66.38%	46,508	35,648	23.35%
403-0788 SALUD JAEN.	0	0	0	132,425	0	100.00%	923,761	304	99.97%	4,529,083	0	100.00%
404-0999 HOSPITAL CAJAMARCA.	30,247	30,247	0.00%	178,918	0	100.00%	383,816	199,679	47.98%	462,452	372,799	19.39%
405-1047 HOSPITAL GENERAL DE JAEN.	0	0	0	7669	1	100.00%	763,910	1	100.00%	4,963	4,963	0.00%
406-1539 HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	0	0	0	320671	0	100.00%	83,235	1	100.00%	1,284,159	0	100.00%
407-1654 SALUD SAN IGNACIO.	0	0	0	416333	21	100.00%	0	0	0	0	0	0
408-1662 SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
409-1671 SALUD SANTA CRUZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIRESA CAJAMARCA.	2,781,857	30,250	98.91%	4,026,659	443	100.00%	4,047,292	258,205	93.62%	8,324,785	680,944	91.82%

FUENTE: MEF_Cubo Cognos Power Play 14/11/ 2018.

5.2.1.4. Contabilidad

La información contable es el medio idóneo para la toma de decisiones de las entidades públicas, conforme lo refiere el inciso d) del artículo 4 de la Ley N° 28708, cuya actualización por los usuarios del Sistema de Contabilidad Gubernamental es permanente y oportuna, asimismo permite proveer información para elaborar avances de los resultados de la gestión pública en materia presupuestaria, financiera, económica, patrimonial y cumplimiento parcial de metas que se debe considerar para la elaboración de la Cuenta General de la República.

Durante el periodo de gestión 2015 - 2018, el Pliego del Gobierno Regional de Cajamarca, tiene la responsabilidad de integrar la Información Contable Financiera y Presupuestal de las Unidades Ejecutoras, incluyendo las 10 unidades que integran la Dirección Regional de Salud Cajamarca.

Los Estados Financieros que presentan las 10 Unidades Ejecutoras de Salud: Estado de Situación Financiera, que revela el Activo, Pasivo y Patrimonio de la Entidad; Estado de Gestión es la situación de resultado del ejercicio, en relación a los ingresos y gastos; Estado de Cambios en el Patrimonio Neto, que revela el aumento y disminución del Patrimonio Institucional y el Estado de Flujo de Efectivo que determina el movimiento de la fuentes y usos de fondos corrientes, de inversión y financiamiento; asimismo, se presenta el Estado de Ejecución de Ingresos y Gastos en relación al Presupuesto asignado a la entidad, que se ejecutan como gasto corriente y de capital.

La formulación y presentación de los estados financieros se efectúa de conformidad con los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados y las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público NICSP. Oficializadas y normada su aplicación mediante Directivas emitidas por la Dirección General de Contabilidad Pública.





La información Financiera y Presupuestal que se presenta en el presente informe corresponde al mes de octubre del 2018; debido a que, los estados financieros del mes de noviembre vencen el 20 de diciembre del 2018.

Respecto al Saneamiento Contable del año fiscal 2018, se realizará hasta culminar el primer trimestre del año 2019.

La Conciliación del Marco y Ejecución Presupuestal del mes de noviembre se realizará en el mes de diciembre, y del mes de diciembre del año 2018 se realizará en el mes de enero del año 2019, en cumplimiento a la Directiva N° 001-2016-EF/51.01 y Directiva N° 003-2016-EF/51.01.

CUADRO N° 13: ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA 2015-2018*

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA	2015 (S/)	2016 (S/)	2017 (S/)	2018* (al mes de Octubre 2018) (S/)
ACTIVO CORRIENTE	106,853,762.00	92,995,501.43	89,514,374.28	115,445,331.18
ACTIVO NO CORRIENTE	155,058,680.82	248,754,512.76	262,059,310.19	255,277,300.38
TOTAL ACTIVO	261,912,442.82	341,750,014.19	351,573,684.47	370,722,631.56
PASIVO CORRIENTE	23,991,422.92	26,167,138.11	37,380,225.43	12,080,952.60
PASIVO NO CORRIENTE	89,601,533.36	80,397,108.81	87,752,622.05	92,057,534.14
PATRIMONIO	148,319,486.54	235,185,767.27	226,440,836.99	266,836,149.78
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	261,912,442.82	341,750,014.19	351,573,684.47	370,974,636.52

FUENTE: EF1-Versión 150900

(*) Información al mes de octubre del 2018

CUADRO N° 14: ESTADO DE SITUACIÓN DE GESTIÓN 2015-2018*

ESTADO DE SITUACIÓN DE LA GESTIÓN	2015 (S/)	2016 (S/)	2017 (S/)	2018* (al mes de Octubre 2018) (S/)
TOTAL DE INGRESOS	321,399,703.71	488,860,167.75	423,355,833.65	74,752,048.97
TOTAL COSTOS Y GASTOS	176,434,070.17	- 203,636,180.22	277,950,090.97	- 25,318,868.73
RESULTADO DEL EJERCICIO SUPERAVIT ó DEFICIT	7,382,587.64	130,197,751.57	- 7,478,480.42	9,287,451.20

FUENTE: EF1-Versión 150900

(*) Información al mes de octubre del 2018

5.2.1.5. Recursos Humanos

Desde inicio de la gestión se tuvo como meta mejorar la gestión de los recursos humanos, para ello se encontró que la información sobre el número, composición por modalidad de contrato, nivel salarial y ubicación del personal en el cargo asignado de recursos humanos del sector era limitada. Para ello, la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos (DGGDRH) ha trabajado arduamente para el fortalecimiento del Observatorio de Recursos



Humanos del MINSA en articulación con el sistema de planillas del MEF; y la DIRESA en cumplimiento a los lineamientos mencionados, ha realizado talleres para recopilar, sistematizar, validar y generar información del personal vinculada a los sistemas administrativos de los recursos humanos. Con base a dicha información se ha medido la brecha de recursos humanos y se ha dado prioridad al cierre progresivo. Así mismo, a través de la política remunerativa y su implementación se ha permitido generar incentivos remunerativos y profesionales para mejorar el desempeño y cubrir la atención en establecimientos más alejados y de frontera.

Los resultados alcanzados están orientados al cumplimiento del Objetivo Estratégico "Fortalecer la Gestión de Recursos Humanos en Salud en el marco de la Reforma del Sector Salud y de las Políticas de Modernización del Estado Peruano" del Plan Estratégico Institucional de la DIRESA Cajamarca.

A. Gestión del Recurso Humano.

El ámbito de acción de las Oficinas de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos de la DIRESA Cajamarca comprende la gestión de siete (7) Subsistemas conforme a lo establecido en el artículo 3 del Reglamento General de la Ley del Servicio Civil aprobado por el Decreto Supremo NQ 040-2014-PCM, los cuales son los siguientes:

- Ss1. Planificación de políticas de recursos humanos;
- Ss2. Organización del trabajo y su distribución;
- Ss3. Gestión del empleo;
- Ss4. Gestión del rendimiento;
- Ss5. Gestión de la compensación;
- Ss6. Gestión de desarrollo y capacitación;
- Ss7. Gestión de las relaciones humanas y sociales.

Con relación a la disponibilidad de recursos humanos, la reforma del estado impone la priorización de recursos humanos para los servicios de salud públicos. En la región Cajamarca se tiene una totalidad de 6,932 trabajadores según fuente INFORHUS, el mayor número registrado son los técnicos asistenciales (2,936), seguido de los profesionales de enfermería con 1,742 trabajadores y profesional de obstetricia con 896 trabajadores; en relación al personal médico se cuenta con 776 profesionales.

En particular, la brecha de médicos⁹ y en particular médicos especialistas¹⁰ es un problema de carácter estructural que afecta al conjunto del sistema de salud y que requiere una solución a mediano y largo plazo que por el momento es una restricción importante para aumentar el acceso a servicios de especialidad para la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el país. De acuerdo al Informe al País sobre Recursos Humanos de Perú del 2011¹¹ sustenta la relevancia de la aplicación de incentivos en el marco de una política de recursos humanos.

⁹ Carrasco CV, Lozano SE, Velásquez PE. "Análisis actual y prospectivo de la oferta y la demanda de médicos en el Perú 2005-2011". Acta Médica Peruana, 2008, 25(1):22-29.

¹⁰ Necesidad de médicos especialistas en establecimientos de salud del sector salud. Serie Bibliográfica N°12. DGRH, Ministerio de Salud, 2011

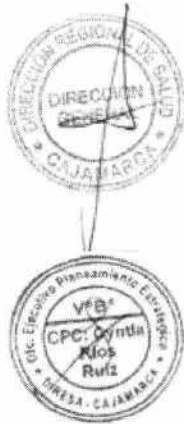
¹¹ J. Arroyo, J. Hartz, M. Lau. Recursos Humanos en salud al 2011: Evidencias para la toma de decisiones. Serie Bibliográfica N°14 Lima-Perú



CUADRO N° 15: DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL Y RED DE SALUD DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018.

CARGO	2014	2015	2016	2017	2018
MEDICO	681	639	747	816	776
ENFERMERA/O	1430	1457	1612	1668	1742
OBSTETRA	791	813	846	881	896
ODONTOLOGO	164	176	185	205	210
PSICOLOGO/A	50	55	54	59	61
OTROS PROFESIONALES	267	282	301	310	311
TECNICOS ASISTENCIALES PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	2758	2849	2931	2929	2936
TECNICO ADMINISTRATIVO	259	205	253	273	262
TOTAL	1014	1008	1105	1042	1007
	7414	7484	8034	8183	8201

FUENTE: BASE DE DATOS INFORHUS – NOVIEMBRE 2018



Otras actividades operativas realizadas por Subsistemas:

SS2. Organización del Trabajo y su Distribución:

- Elaboración de la Escala Remunerativa y Perfiles de Puesto del Personal CAS de la Unidad Ejecutora 400 – Salud Cajamarca.

SS5. Gestión de la Compensación:

- Elaboración del Presupuesto Analítico de Personal – PAP, correspondiente a cada año (2015, 2016, 2017 y 2018).

SS6. Gestión de Desarrollo y Capacitación:

- Plan de desarrollo de las Personas (PDP) aprobado con Resolución Regional Sectorial N° 397-2018-GR.CAJ/DRS-OEGDRH el 28 de marzo del 2018.
- Elaboración y aprobación del Plan de desarrollo de las Personas (PDP) de las siguientes Redes de Salud:
 - o RED de Salud San Marcos- PDP aprobado con Resolución Directoral N°047-2018-GR.CAJ/DRS/RED.IV-SM/RR.HH.
 - o RED de Salud San Miguel - PDP aprobado con Resolución Directoral N° 145 -2018-GR.CAJ/DRS.REDDVI.SM-OF.RR.HH.
 - o RED de Salud San Pablo - PDP aprobado con Resolución Directoral N° 090 -2018-GR.CAJ/DRS.REDDVII.SP-OF.RR.HH.
 - o RED de Salud Celendín - PDP aprobado con Resolución Directoral N° 152 -2018-GR.CAJ/RSCCEL/RSCCEL.
 - o RED de Salud Cajabamba-- PDP aprobado con Resolución Directoral N° 232-2018-GR.CAJ/DRSC.REDD-V-CJBA-OF.PE.D
 - o RED de Salud Contumazá- PDP aprobado con Resolución Directoral N° 191-2018-GR-CAJ/RS-I-CTZA-ODRRHH.
 - o Hospital Regional Docente de Cajamarca - PDP aprobado con Resolución Directoral N°047-2018-GR.CAJ/DRS/RED.IV-SM/RR.HH.
 - o Hospital General de Jaén - PDP aprobado con Resolución Directoral N°126-A-2018-GR-CAJ-HGJ/UP.



- RED de Salud San Ignacio - PDP aprobado con Resolución Directoral N°249-2018-GR.CAJ/DSRSJ-RS.SI/RR.HH.
- RED de Salud Jaén - PDP aprobado con Resolución Directoral N°148-2018-GR.CAJ/DSRSJ-DG/OAJ.
- RED de Salud Cutervo - PDP aprobado con Resolución Directoral Sectorial Sub Regional N°0137-2018-GR.CAJ/DRS-DSRSC-RR.HH/DG.
- Convenio Marco Asistencial Docente en Ciencias de la Salud con de las siguientes Universidades: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Universidad Cayetano Heredia, Universidad Autónoma de Chota, Universidad General de Jaén.
- Convenio específico con la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.



SS7. Gestión de las Relaciones Humanas y Sociales:

Periodo: Último trimestre del 2016.

- Resolución Regional Sectorial N°1222-2016-GR.CAJ/DRS-OE.GD.-RRHH, de fecha 10 de mayo del 2016 se reconfirmó el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Plan de Capacitación dirigido a los trabajadores de la sede DIRESA Cajamarca
- Aprobación del Reglamento de funcionamiento del Comité de SST-SEDE DIRESA Cajamarca, mediante Resolución Regional Sectorial N°1283-2016-GR.CAJ/DRS-OE.GD.-RRHH.

Periodo 2017.

- Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado mediante Resolución Regional Sectorial N°575-2017-GR.CAJ/DRS-OE.GD.-RRHH.
- Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017, aprobado con la Resolución Regional Sectorial N°231-2017-GR.CAJ/DRS-OE.GD.-RRHH.
- Plan de Capacitación Regional aprobado por el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado con la Resolución Regional Sectorial N°592-2017-GR.CAJ/DRS-OE.GD.-RRHH.-SSG-RHS.
- Elaboración del Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Elaboración y ejecución del Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Conformación de los Sub Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo:
 - Red de Salud Cajabamba mediante Resolución Directoral N°173-2017-GR.CAJ/DRSC-RS-S-S-CJBA/RR-HH-D.
 - Red de Salud Cajamarca mediante Resolución Directoral N°122-2017-GR.CAJ/DRS/ RED II CAJ/OP.
 - Red de Salud Celendín mediante Resolución Directoral N°119-2017-GR.CAJ/DRS/ RED CEL/RRHH/D.
 - Sub Región de Salud Cutervo mediante Resolución Directoral Sectorial Subregional N°389-2017-GR.CAJ/DRS-DSRSC-RR.HH/DG.
- Conformación de los Supervisores de Seguridad y Salud en el Trabajo:
 - Red de Salud Contumazá mediante Resolución Directoral N°109-2017-GR.CAJ/DRS/REDICTZA-RRHH.
 - Red de Salud San Pablo mediante Resolución Directoral N°085-2017-GR.CAJ/DRS/RS-VII-SP-OD-RRHH.



- Red de Salud San Miguel mediante Resolución Directoral N°106-2017GR.CAJ/DRS/REDVISM-OF-RHS.
- Red de Salud San Marcos mediante Resolución Directoral N°093-2017-GR.CAJ/DRS/REDIV-SM/RR.HH.
- Sub Región de Salud Cutervo mediante Resolución Directoral Sectorial Subregional N°0384-2017-GR.CAJ/DRS-DSRSC-RR.HH/DG.



Periodo 2018.

- Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, periodo 2018-2020, aprobado mediante Resolución Regional Sectorial N°982-2018-GR.CAJ/DRS-OE.GD.-RRHHS.
- Plan de Trabajo año 2018 aprobado mediante Resolución Regional Sectorial N°468-2018-GR.CAJ/DRS-OE.GD.-RRHH.
- Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobado mediante Resolución Regional Sectorial N°226-2018-GR.CAJ/DRS-OE.GD.-RRHH.
- Plan de Capacitación 2018 aprobado mediante Resolución Regional Sectorial N°754-2018-GR.CAJ/DRS-OE.GD.-RRHH.
- Plan Médico Ocupacional para realizar los exámenes médicos aprobado mediante Resolución Regional Sectorial N°189-2018-GR.CAJ/DRS-OE.GD.-RRHH.
- Desarrollo de IPERC en coordinación con el Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT) por las Practicantes de la Carrera Profesional de Ingeniería Ambiental y Prevención de Riesgos de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
- Conformación de los Sub Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo:
 - Sub Región de Salud Jaén (Resolución Directoral N°558-2018-GR.CAJ/DRSJ-DG/OAJ)
 - Sub Región de Salud Chota (Resolución Directoral N°235-2018-GR.CAJ/DSRS.CH/DG)

Unidad clima organizacional.

Último trimestre del 2016.

- Comité para la Implementación del Estudio del Clima Organizacional aprobado mediante Resolución Regional Sectorial N°738-2016-GR.CAJ/DRS-OEGD.HH.UGRHS).
- Plan de Clima Organizacional 2016 aprobado mediante Resolución Regional Sectorial N°739-2016-GR.CAJ/DRS-OEGD.HH.UGRHS.

Período 2017.

- Comité para la Implementación del Estudio del Clima Organizacional aprobado mediante Resolución Regional Sectorial N°439-2017-GR.CAJ/DRS-OEGD.HH.UGRHS.
- Plan Anual del Estudio del Clima Organizacional en la Dirección Regional de Salud Cajamarca aprobado mediante Resolución Regional Sectorial N°338-2017-GR.CAJ/DRS-DGDRR.HH.RHS.



Período 2018

- Reconfirmación del Comité del Estudio de Clima Organizacional aprobado mediante Resolución Regional Sectorial N°190-2018-GR.CAJ/DRS-OEGD.RR.HH
- Plan de Trabajo de Clima Organizacional aprobado mediante Resolución Regional Sectorial N°1285-2018-GR.CAJ/DRS-OEGD.RR.HH



5.2.1.6. Sistema de Información.



- Elaboración de la siguiente normatividad:
 - o Directiva que garantiza el proceso de Identidad y Aseguramiento en la Región Cajamarca, aprobada con Ordenanza Regional N° 001-2016-GR.CAJ-CR; el cual fue elaborada de manera conjunta con RENIEC y SIS.
- Actividades para Simplificación del Sistema de Información:
 - o Durante el periodo 2015-2018, se han simplificado 10 informes paralelos de las estrategias Salud Familiar, Adulto Mayor, Salud Mental, TBC, Adolescentes, Joven, Salud Ocular, Metaxénicas y Zoonóticas, Salud Ambiental y Metales Pesados, los cuales se realizaba de forma manual por el personal de salud; por ello, se inició la elaboración de cartillas de registro y codificación HIS, teniendo un orden en base al flujo de atención del paciente, disponibles en todos los consultorios en los establecimientos de salud a nivel regional.
 - o A partir del año 2017 se cambia el formato HIS, donde se agregó el nombre, apellidos del paciente, Dosaje de Hemoglobina, peso, talla, información que también se registra en el formato de información del Estado Nutricional SIEN; por ello se elimina este formato, debido a que la información del SIEN tiene como fuente de información el HIS.
 - o Elaboración de los reportes de producción del personal de salud y digitadores por establecimiento de salud, por tipo de personal, por día de trabajo con la finalidad de realizar un mejor seguimiento.
 - o Implementación del módulo de control de calidad referente al cruce de información del diagnóstico de vacunas respecto a la dosis según edad y calendario de vacunación. Así también, se está haciendo el cruce referente al método de planificación familiar utilizada y los insumos que deben ser entregados.
 - o Automatización del control de calidad de las variables manuales del informe de Materno Perinatal.
 - o En coordinación con la Dirección de Promoción de la Salud y la Estrategia Etapa Vida Niño se ha implementado el aplicativo del padrón nominal en los 127 distritos y se ha capacitado en su importancia y manejo a los alcaldes y personal de los municipios a nivel regional.
 - o Implementación del aplicativo del certificado de nacido vivo en línea en 74 establecimientos de salud donde atienden partos y cuentan con un servicio adecuado de internet. Solamente a nivel regional en 11 IPRESS se cuenta con ORA (Oficina registral de la RENIEC) el cual sirve para entregar inmediatamente después de generado el CNV en línea, la partida de nacimiento y posteriormente afiliarse al recién nacido.



CUADRO Nº 16: IPRESS SEGÚN CATEGORÍA CON CNV EN LÍNEA
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018.

Categoría IPRESS	Total de IPRESS	Nº IPRESS con CNV en línea	% IPRESS con CNV Línea
I-2	134*	2	---
I-3	105	48	45.7
I-4	13	13	100.0
II-1	7	7	100.0
II-2	1	1	100.0
II-E	1	1	100.0
TOTAL	127	72	56.7

(*) Sólo partos inminentes



- Implementación del aplicativo WAWARED en 11 establecimientos de salud a nivel regional, automatizando la historia clínica de la gestante.
- Implementación del Data Center institucional.
- Instalación del aplicativo SISMED en 55 farmacias a nivel regional.
- Capacitaciones descentralizadas y en Sede DIRESA en el registro y codificación de la información de los sistemas de información HIS, SIS, SISMED, SIGTB, SINADEF, WAWARED y SIGALENPLUS, dirigido a personal asistencial como responsables de Estadística y digitadores.
- Talleres con personal de informática de las unidades ejecutoras para la elaboración de bases analíticas con fuentes de información del HIS, SIS, SISMED, SIGA.

- Indicadores de sistemas de información:

- Oportunidad de Entrega de Información:

Información HIS:

En coordinación con el personal de los diferentes programas presupuestales de DIRESA Cajamarca se realizó la simplificación de la información con cartillas, para ello se ha entrenado al personal de salud en el reporte HIS; así como en la información SIS, teniendo en cuenta los criterios de consistencia y validación del registro de la información: oportunidad, confiabilidad (calidad) y veracidad (cobertura). El incumplimiento de alguno de estos tres criterios tiene efectos negativos en la interpretación y análisis de los resultados. La oportunidad con información HIS se está mejorando debido a que ha ido reduciendo en cada mes, los días de retraso en el envío de información; sin embargo, en el año 2018 se implementó el HISMINSA donde las redes han tenido problemas de instalación y digitación de la información, el ingreso es más lento con un retraso de 1 a 2 días en comparación al aplicativo regional HSIG, el cual es nominal permitiendo el ingreso de información de una manera amigable, con una interfaz visual de fácil manejo, con niveles de seguridad y consistencia de datos; permitiendo que la obtención de reportes sea de forma rápida.

Información SIS:

La Oportunidad de Entrega de la información SIS ha sido de 100%, el cual se realiza de manera quincenal directamente a la UDR con copia a cada Sub Región de Salud.



Se está midiendo el indicador de oportunidad de la digitación antes de los 10 días posterior a la fecha de atención, actualmente tenemos que del total de producción el 59% de FUAs han sido digitadas antes de los 10 días en comparación a inicios del año 2016 donde se tuvo un 7% con un retraso de digitación de 30 días a más. Un aspecto importante para esta mejora es que se ha descentralizado la digitación en aquellas Microredes que actualmente ya cuentan con internet; sin embargo, Cutervo es el que presenta el más bajo porcentaje de cumplimiento debido a que, no se tiene este servicio y se espera que con la Red Dorsal Regional de fibra óptica se mejore.

- Calidad de Información:

Información HIS:

Para el caso de Calidad de información se está evaluando los registros que no cuentan con DNI, que no registran en "LAB" el número de control prenatal ni el número de CRED, que registran erradamente los Micronutrientes, con LAB errado en las vacunas y con LAB errado en los insumos de planificación familiar. Por ello se realiza el monitoreo al personal de los puntos de digitación, quienes realizan el cruce semanal con SIS; así mismo, se han incorporado más controles y consistencias en los aplicativo HSIG y HISMINSA.

Información SIS:

Las prestaciones observadas al mes de noviembre del 2018 solamente fueron 3500, representando el 1% de la producción total y están referidas a problemas con las bajas que el SIS realiza a los asegurados, posterior a la fecha de atención. Otro error que se está evidenciando está relacionado a que el SIS emite nuevas normativas midiendo las prestaciones con retroactividad dificultando la oportunidad para su difusión a todos los establecimientos de salud.

Las acciones que se han tomado para mejorar la calidad de información son la elaboración del aplicativo regional ACCSIS que contempla dos módulos, uno de control de calidad el cual reporta las prestaciones que no superan las reglas de consistencia establecidos por el SIS, permitiendo que semanalmente se corrija ésta información, y el segundo módulo es el de seguimiento nominal de niños menores de 3 años y de gestantes, con éste último están revisando el cumplimiento de sus paquetes de atención.

- Cobertura de Información:

Este indicador mide la cantidad de establecimientos que han reportado información del total de establecimientos activos en el RENIPRESS. En el año 2015 no todos los establecimientos reportaban información en el mes que correspondía, en comparación al año 2018 donde se registra un 100% de cumplimiento.

5.2.1.7. Oficina de Comunicaciones.

- Elaboración e implementación del Plan de Comunicación para Promocionar la Planificación Familiar, el Parto Institucional y Atención Prenatal Reenfocada 2017, aprobado mediante Resolución Regional Sectorial N°164-2017GR/CAJ-DRS.
- Conformación del Gabinete de Análisis Técnico Comunicacional, con Resolución Regional Sectorial N° 1448-2018-GR.CAJ/DRS-OCYRRPP, responsable y encargado de analizar la





coyuntura mediática, informativa y Comunicacional, valorando situaciones que pudiesen afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

- Estandarización del Portal de Transparencia de acuerdo a los requisitos del Gobierno Electrónico del Perú y Gobierno Regional de Cajamarca, con la finalidad de mejorar el acceso de la población a la información pública de la institución.
- Publicación en los medios masivos sobre las actividades de gestión y operativas que realiza la Dirección Regional de Salud de Cajamarca a través de los diferentes programas estratégicos.

Otras actividades operativas realizadas:

- Campañas comunicacionales de Prevención de la Anemia y DCI:
 - o En el año 2016 se realizó 125 ferias nutritivas como parte del desarrollo del Programa Nutriwawa y actividades intra y extra murales y nutri ferias hasta el 2018 (con 325 sesiones informativas y demostrativas) con entrega de formatería y merchandising.
 - o 06 Jornadas Nacionales de Lucha contra la Anemia a nivel subregional
 - o Campañas de difusión en medios de comunicación masiva sobre Lactancia Materna, Desparasitación, Lavado de Manos y Día de la Alimentación.
- Campañas comunicacionales de Salud Materna Neonatal: Semana de la Planificación Familiar, Semana de la Maternidad Saludable y Segura, Semana de la Prevención de Embarazos en Adolescentes.
 - o Ferias informativas en maternidad saludable, planificación familiar y embarazo en adolescentes, fortalecidas con sociodramas, con entrega de formatería y merchandising.
- Campañas de difusión a través de medios masivos y alternativos de las estrategias sanitarias: TBC, VIH, Semana de Vacunación de las Américas, Enfermedades No Transmisibles, Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas, Prevención del Cáncer, Salud Mental, Discapacidad, Emergencias y Desastres.
- Programas semanales de radio "Pensando en tu Salud" transmitido por Radio Líder.



5.2.2. LOGROS RELACIONADOS A LA PRESTACIÓN EN SALUD.

Los resultados alcanzados en Atención Integral de Salud están en función a los objetivos específicos establecidos en el Primer Objetivo Estratégico "Mejorar la situación sanitaria, promoviendo el acceso equitativo a los servicios de salud, en el marco del Aseguramiento en Salud, de la gestión por resultados y del Modelo de Atención" del Plan Estratégico Institucional – DIRESA Cajamarca.

5.2.2.1. Documentos de Gestión elaborados, aprobados e implementados:

Año 2015

- Implementación de la DIRECTIVA N° 001-2012-GR.CAJ/DRS/DESP/DAIS/AISN "Suplementación con multimicronutrientes en la Dirección Regional de salud Cajamarca"; aprobada con RS N° 170-2014 GR.CAJ/DRS-DESP.
- Implementación de la Directiva Sanitaria Regional N° 001-2014-GR.CAJ/DRS/DESP/DAIS/EVN Procedimientos para la atención oportuna del control de



crecimiento y desarrollo completo en niños y niñas menores de 5 años de edad en la región Cajamarca, aprobada con RS N° 169-2014 GR.CAJ/DRS-DESP.

- Directiva N° 001-2015-GR.CAJ/DRS/DESP "Directiva Sanitaria que aprueba los procedimientos para la Atención Prenatal Reenfocada en la Región Cajamarca", aprobada con R.S N° 116-2015.GR.CAJ/DRS-DESP.
- Directiva N° 002-2015-GR.CAJ/DRS/DESP "Directiva Sanitaria que aprueba los procedimientos para la Atención del Parto Normal en el Marco de la Interculturalidad y Derechos en la Región Cajamarca", aprobada con R.S N° 117-2015.GR.CAJ/DRS-DESP.
- Directiva N° 003-2015-GR.CAJ/DRS/DESP "Directiva Sanitaria que aprueba los procedimientos para la Atención de Partos Complicados en la Región Cajamarca", aprobada con R.S N° 118-2015.GR.CAJ/DRS-DESP.
- Directiva N° 004-2015-GR.CAJ/DRS/DESP "Directiva Sanitaria que aprueba los procedimientos de Referencia y Contra referencia en la Atención de la Salud Materna en la Región Cajamarca", aprobada con R.S N° 119-2015 GR.CAJ/DRS-DESP.
- Directiva N° 005-2015-GR.CAJ/DRS/DESP "Directiva Sanitaria que aprueba los procedimientos de Urgencia para el Abordaje de la Salud Materna.



Año 2016

- Elaboración de Recetario Nutritivo, Económico y Saludable con alimentos propios de Cajamarca, incluye 25 recetas validadas a nivel local con madres de familia de hogares de bajos recursos económicos.
- Emisión de Resolución Sectorial Regional N° 167-2016-GR.CAJ/DRS-DESP, con la cual se amplía el servicio de odontología de 13 Unidades Prestadoras de Servicios de Salud de Consulta Externa, adicional a la categoría asignada a los establecimientos de salud con población asignada de la Región Cajamarca
- Plan para la implementación de la Red de Laboratorios de Citología Cervico – Uterina de la Región Cajamarca, aprobada mediante Resolución Regional Sectorial N° 115-2016-GR.CAJ/DRS-DESP, el cual ha permitido organizar y ordenar de acuerdo a niveles establecidos en norma, la lectura de muestras de PAP y el control de calidad de casos positivos y negativos; así como, permitir a las redes que no cuentan con punto de procesamiento y lectura de muestras PAP, accedan al laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital Regional de Cajamarca.
- Elaboración y Aprobación de la Directiva "Aprende Saludable", mediante Ordenanza Regional N° 011-2016-GR.CAJ-CR, y publicada en el Diario Oficial El Peruano el día 25 de noviembre del 2016.

Año 2017

- Plan Regional Sectorial de Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y Desnutrición Infantil, aprobada con RRS N°877-2017-GR.CAJ/DRS-DESP.
- Elaboración y socialización del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2017-2021.
- Conformación del Comité Técnico de la Estrategia Sanitaria Regional de Atención a Personas Afectadas por Contaminación con Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, aprobado mediante Resolución Regional Sectorial N° 704-2017-GR.CAJ/DRS-DESP.



Año 2018

- Elaboración e implementación de la Directiva Administrativa N°001 – DIRESA Cajamarca/EPS, aprobada el 09 de agosto del 2018 con RDS N° 1078-20189-GR.CAJ/DRS-DEPS; que norma el procedimiento para la gestión del padrón nominado de niños y niñas menores de 6 años (72 meses) de edad homologado y actualizado, de la Región Cajamarca.
- Incorporación de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva al Sello Municipal con el Indicador de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva a Adolescentes; logrando el trabajo con 19 Municipalidades de la Región Cajamarca, en el año 2018.
- Elaboración del Plan para el Fortalecimiento y Prevención de Cáncer conjuntamente con el equipo de especialistas de Hospital Regional de Cajamarca – Preventorio Oncológico Especializado en toda la Región, con la finalidad de desarrollar Jornadas Itinerantes (Campañas) para fortalecer y consolidar el marco conceptual del proceso de prevención y control del cáncer en Cajamarca, enfatizando en Promoción de la Salud a la población general, mediante tamizaje, prevención primaria y/o secundaria; además de tratamiento de casos acorde a nivel.



Otras actividades de gestión realizadas

Año 2015

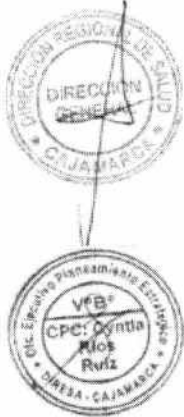
- Implementación del al 90% de establecimientos de salud respectivamente con equipos de hemoglobinómetros.
- Implementación al 99% de establecimientos de salud con equipos ICE LINE adecuados para la conservación de las vacunas.
- Presencia de la Estrategia en espacios de Articulación como la Mesa de Lucha Contra la Pobreza, Mesa de Identidad del Gobierno Regional, Mesa de Actores Sociales del Gobierno Regional.
- Adquisición de equipos para los servicios de rayos x de los establecimientos de salud IV de la Región Cajamarca.
- La Estrategia Sanitaria Regional de Salud Bucal logró la adquisición de bienes y activos fijos, siendo los más resaltantes la adquisición de 6 unidades dentales eléctricas completas, 22 equipos de Rayos X dental rodable y 9 unidades dentales de campaña, con los cuales se implementó los servicios de odontología de diferentes establecimientos de salud.
- Se logró gestionar la creación de 2 plazas CAS para Cirujanos Dentistas con fuente de financiamiento recursos ordinarios, para los Centros de Salud Pachacútec y Simón Bolívar, así como dos plazas de SERUMS Remunerado para los Establecimientos de Otuzco y Chaquil.
- Se contrató a 16 Cirujanos Dentistas para la ejecución del componente de salud bucal del Plan de Salud Escolar 2015, donde se pudo coberturar en más del 100% el componente preventivo y del recuperativo, quedando en un tercer lugar a nivel nacional en relación a la proporción.

Año 2016

- 99.6% de establecimientos de salud implementados con hemoglobinómetros.
- Implementación del 85% de establecimientos de salud con equipos de antropometría (tallímetros y balanzas)



- Diseño e implementación de un formato electrónico para el monitoreo de los programas presupuestales Articulado Nutricional y Materno Neonatal en los establecimientos de salud.
- Implementación de Tamizaje Neonatal en 07 establecimientos de salud: Hospital Regional Cajamarca, Hospital Santa María de Cutervo, Hospital José Soto Cadenillas - Chota, Hospital de Apoyo Cajabamba, CS. Simón Bolívar, CS Baños del Inca, CS Pachacútec.
- Cobertura del 84.6% el en barrido SR, incremento en 19.6% en la cobertura de niñas vacunadas con VPH comparado al 2015.
- Se gestionó la contratación de 6 profesionales cirujanos dentistas, para los establecimientos de salud implementados el año anterior; así como, la incorporación de 11 profesionales cirujanos dentistas SERUMS Equivalente.
- Funcionamiento del servicio de odontología en el P.S. Micaela Bastidas. Así mismo, se concluyó el equipamiento de los servicios de odontología creados en el 2015, como son en el P.S. Otuzco, P.S. La Pampa, C.S. Colcabamba, P.S. José Gálvez y Hospital Celendín.
- Adquisición de 5 unidades dentales portátiles para las actividades extramurales, y dos unidades dentales fijas completas para los establecimientos de San Felipe y Hospital San Javier de Bellavista.
- Se hizo la entrega de 830 prótesis dentales totales y/o parciales a adultos mayores en condición de pobreza y extrema pobreza, mejorando su calidad de vida.
- Desarrollo de múltiples talleres teóricos – práctico, siendo la más resaltante sobre Endodoncia Clínica Hands On Técnica Corono Apical Mecanizada.



Año 2017

- Implementación a los establecimientos de salud con equipos de medición para la atención a niños y niñas con control de CRED (Balanza pediátrica de pie), con un monto de S/66.000,00 soles (UE Cajamarca).
- Adquisición de 4 unidades dentales eléctricas completas para los establecimientos de salud de Cortegana, Pachacútec, Magllanal, Pomahuaca.
- 25 cirujanos dentistas con Licencia Individual para operar equipos de Rayos X dental, emitido por el Instituto Peruano de Energía Nuclear.
- Adquisición de dos equipos de Radiología dental para el C.S. Magllanal y Morro Solar.
- Se ha gestionado la creación de una plaza CLAS de odontología para el C.S. Pomahuaca.
- Capacitaciones en temas relacionados a Odontopediatría y Cirugía Maxilofacial, dictado por destacados profesionales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Campaña de Prevención de Caries a nivel Regional el día 04 de diciembre, como parte del Día de la Odontología Peruana, con el objetivo de difundir lo establecido en la Guía de Práctica Clínica para la Prevención de Caries.
- Elaboración e implementación del Plan para Monitoreo y Asistencia Técnica del Programa Presupuestal Prevención y Control de Cáncer, permitiendo el monitoreo de acciones y asistencia técnica, incluyendo procesos de planificación, programación, evaluación y control del programa presupuestal, orientados al logro de objetivos y resultados; así como también la recolección, análisis y utilización de información en las Redes y Microredes, para hacer seguimiento al progreso del programa presupuestal, en la consecución de sus resultados y guiar las decisiones de gestión.



Año 2018



- Implementación a los establecimientos de salud con material didáctico, accesorios y útiles de enseñanza (Test de desarrollo psicomotor: EEDP, TEPSE), con un monto de 56,637.00 soles para las IPRESS de la UE Cajamarca.
- Adquisición por el Plan de Reposición un espectrofotómetro, un refrigerador para medicamentos y 10 centrifugas de 12 tubos para los laboratorios de las Redes de la Sub Región Cajamarca.
- Participación activa en espacios de Articulación como la Mesa de Lucha Contra la Pobreza, Mesa de Identidad del Gobierno Regional, Mesa de Actores Sociales del Gobierno Regional.
- En el presente año la estrategia de Salud Bucal ha logrado que se realice una donación de 57,000 kits de higiene oral, por la Empresa Colgate, los mismos que fueron entregados en las instituciones educativas de nivel inicial y primario de la Región Cajamarca.
- Se ha gestionado los recursos económicos a través del Seguro Integral de Salud para la elaboración de 722 prótesis dentales, las cuales beneficiarán a los adultos mayores en condición de pobreza y extrema pobreza de la Región.
- Se encuentra en proceso de compra dos unidades dentales eléctricas completas para los establecimientos de salud de Cauday y Apoyo Chilete en las Provincias de Cajabamba y Contumazá respectivamente.
- En la Red de Salud Jaén se ha logrado la adquisición de cepillos de entrenamiento para bebés, a fin de mejorar la salud bucal de los niños menores de 1 año.
- Se ha adquirido una unidad dental completa para el C.S. Chontalí.
- Se ha gestionado la incorporación de una plaza SERUMS Remunerado para el C.S. Udimá y una plaza CAS para el Centro de Salud Catache.
- Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos odontológicos en las diferentes Redes de Salud, según necesidad.
- Se aprobó de manera oficial el estudio de investigación "Conocimiento, actitudes y habilidades del personal de salud para brindar atenciones preventivas basada en evidencia a niños menores de 5 años en Cajamarca", el cual será financiado por el Fondo de Apoyo a la Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Desarrollo de talleres de asistencia técnica en temas de Rehabilitación Oral, Gestión Estomatológica.
- Compra de equipos oftalmológicos por un monto aproximado de S/ 76,257.00 y de insumos por un monto de S/ 38,777.00.
- Plan de Atención Primaria de Salud, especializada y entrega de resultados a la población expuesta a metales pesados y otras sustancias químicas en la provincia de Hualgayoc 2017 y 2018.
- La Dirección Regional de Salud Cajamarca, en coordinación con el Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS), realizaron la toma de 372 muestras biológicas para determinar la presencia de metales pesados en población expuesta, en 33 Centros Poblados pertenecientes a los Distritos de Bambamarca, Chugur y Hualgayoc.
- Implementación de equipos para Netlab en citología cervicouterina, sistema que permitirá la entrega de resultados inmediata.
- Celebración de la SEMANA PERÚ CONTRA EL CÁNCER, en toda la Región Cajamarca 2015 - 2018.



- Campañas con el Preventorio del Hospital Regional de Cajamarca para la Realización de Despistaje de Cáncer en las Provincias de la Región Cajamarca.
- Compra de Equipos de Crioterapia para la Región Cajamarca, iniciando la implementación en los establecimientos de salud cabeceras de Micro Red.
- Compra de 2 Equipos de Mamografía Digital ante el Ministerio de Salud, enmarcados en el Plan nacional de Lucha contra el Cáncer de Mama, destinados al Hospital Regional de Cajamarca y al Hospital "José Soto Cadenillas" de Chota.
- Capacitación a 44 profesionales de la salud Prevención Secundaria en Cáncer de Cuello Uterino mediante Inspección Visual con Ácido Acético y Crioterapia.
- Capacitación a 4 facilitadoras regionales en Inspección Visual con Ácido Acético y Crioterapia, 2 Médicos del Hospital Regional de Cajamarca capacitados en Colposcopia.
- 350 profesionales de la salud (médicos, obstetras, enfermeras) durante los años 2015 al 2018 capacitados en Atención Prenatal Reenfocada, Emergencias Obstétricas, Atención del Parto Normal, Metodología Anticonceptiva.
- Implementación de los Establecimientos de Salud que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas. Primarias y esenciales de la Región Cajamarca con equipamiento como: Ecógrafos, Monitores fetales. Monitor Multiparámetro, Equipo Doppler fetal portátil, Equipo Doppler fetal de sobremesa, Lámparas de cuello de ganso, mesas de parto, escalinatas, biombos, etc.
- Formación de 15 facilitadores regionales en Emergencias Obstétricas, Metodología Anticonceptiva y Atención Integral del Adolescente, los cuales nos apoyan en las Capacitaciones a nivel Regional.
- Implementación de un Padrón Nominal de Usuaris de Planificación Familiar a nivel regional.
- Actualización e implementación del Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB).
- Implementación y actualización de los padrones nominales de Tuberculosis, VIH Sífilis y Hepatitis B en los establecimientos de salud. Actualmente se tiene registrado a 201 casos Tuberculosis con seguro SIS y 24 casos de Tuberculosis de ESSALUD.
- Implementación del Plan de Control de Infecciones (PCII) en Redes y EE.SS I-IV, y aplicación de la lista de chequeo del PCII evaluadas en el I y II Semestre del presente año en las 13 redes.
- Implementación del Plan de la Eliminación de la Trasmisión Materna Infantil del VIH-Sífilis y Hepatitis B a nivel de las 13 Redes con sus respectivas réplicas por Redes.



5.2.2.2. Objetivos Estratégicos establecidos en el Plan Estratégico Institucional:

A. Objetivo estratégico N° 01: Mejorar la situación sanitaria, promoviendo el acceso equitativo a los servicios de salud, en el marco del Aseguramiento en Salud, de la gestión por resultados y del Modelo de Atención.

A.1. Objetivo Específico N° 01: Reducir la Desnutrición Crónica de niños menores de 5 años.

i. Desnutrición Crónica de niños menores de 5 años.

En la Región Cajamarca, la proporción de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, ha disminuido 18.9% en los últimos 10 años; no obstante, entre el año 2015 al 2018 se ha incrementado en 3.8%, a diferencia del nivel nacional donde se observa una reducción progresiva y significativa, incrementándose la brecha entre la región Cajamarca y el nivel nacional a un 15.4%, para el primer semestre 2018, por lo cual es necesario intensificar las acciones de forma multisectorial para poder alcanzar la meta de reducir la desnutrición crónica infantil a 15.8% para el año 2021.

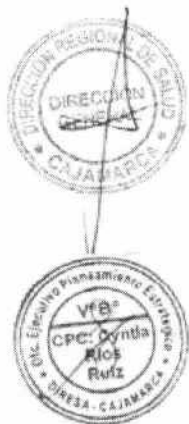
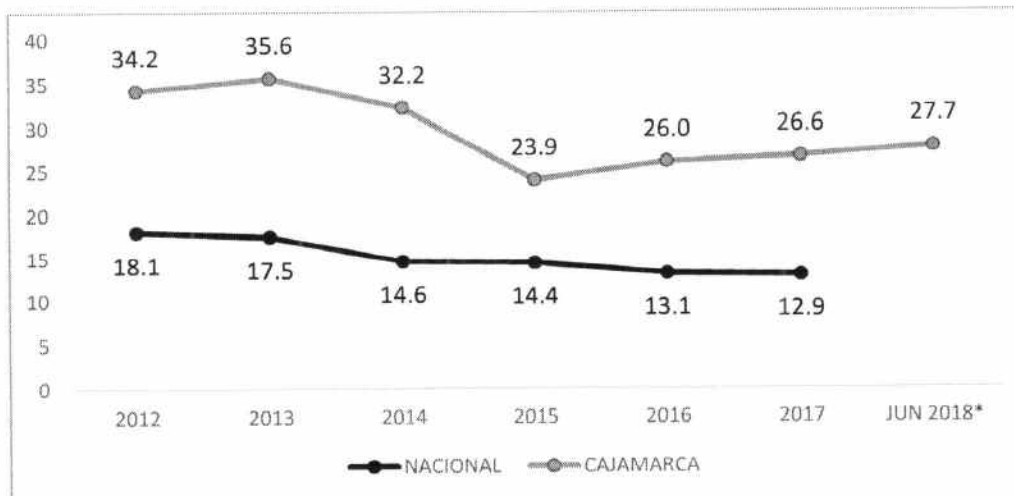


GRÁFICO N° 3: PROPORCIÓN DE DCI (PATRON OMS) EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DIRESA CAJAMARCA, 2012-2018



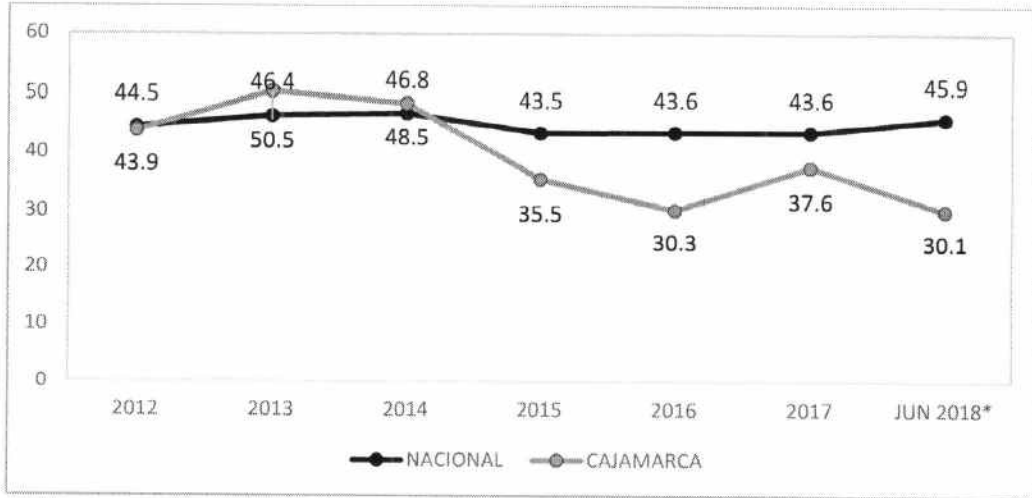
FUENTE: ENDES, (*) ENDES Preliminar Junio 2018

ii. Anemia de niños menores de 36 meses.

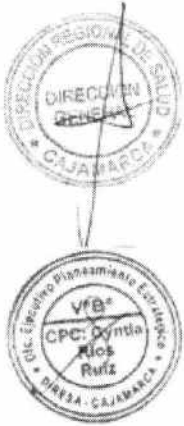
En cuanto a la proporción de anemia, observamos que en los últimos años a nivel regional los valores han oscilado entre un año y otro; sin embargo, en los últimos cuatro años se ha logrado disminuir 5.4%, y entre el año 2017 y el primer semestre 2018, se ha reducido un porcentaje importante (7.5%), llegando al 30.1%, encontrándonos por debajo del valor nacional, con una brecha favorable de 15.8%; logrando ubicarnos en el último lugar de prevalencia de anemia a nivel nacional; por ello debemos dirigir las acciones estratégicas para lograr la meta de reducir la anemia a 15.3% para el año 2021.



GRÁFICO Nº 4: PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A MENOS DE 35 MESES DE EDAD CON ANEMIA, DIRESA CAJAMARCA 2012 – 2018



FUENTE: ENDES, (*) ENDES Preliminar Junio 2018

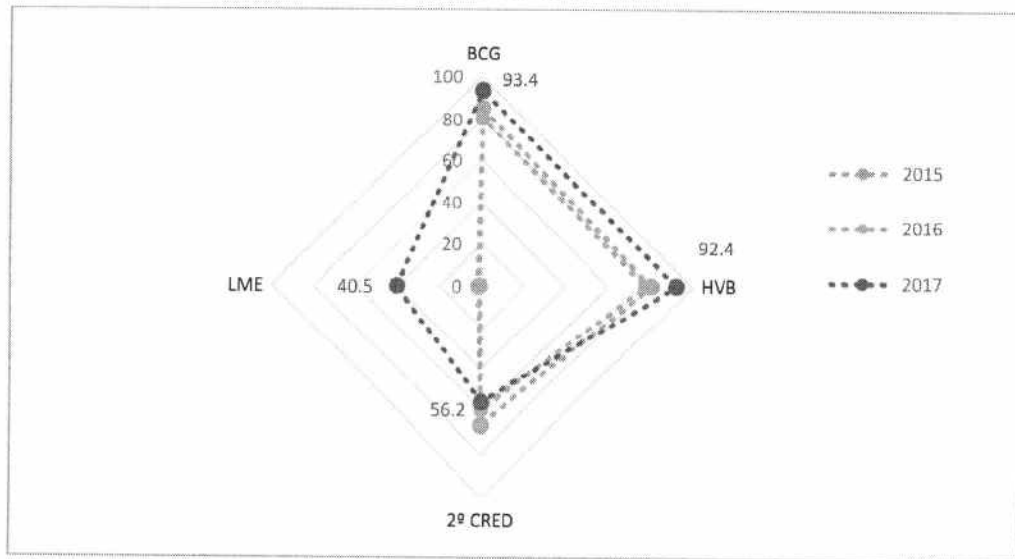


iii. **Atención Integral de Salud.**

Atención Integral del Recién Nacido.

La integralidad de la atención del recién nacido durante los años 2015 al 2017 ha tenido un incremento en inmunizaciones y una brecha de 1% entre la administración de ambas vacunas. Todo esto debido a que se ha fortalecido las competencias del personal, el registro y el monitoreo a nivel de los establecimientos de salud, así como el trabajo coordinado con los actores sociales de JUNTOS y Cuna Más.

GRÁFICO Nº 5: PORCENTAJE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN RECIÉN NACIDO AÑOS, DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015 – 2018



Fuente: OITE- DIRESA Cajamarca/ Enero a Noviembre 2017

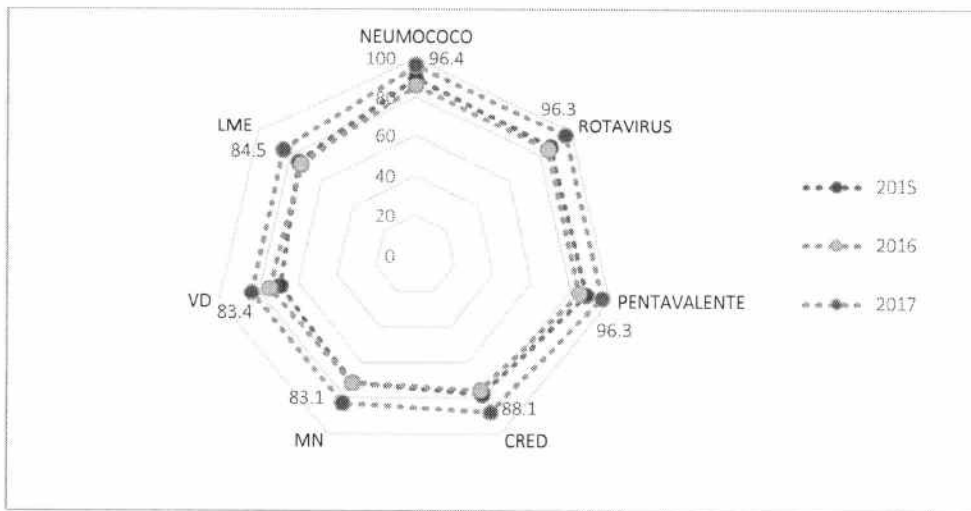


Sin embargo la cobertura del Crecimiento y Desarrollo (CRED) en este grupo etáreo no son óptimas, por lo que se requiere fortalecer el seguimiento del personal de salud para completar el paquete de atención y en el registro de la información, especialmente en los hospitales donde se brinda la mayor parte del paquete de atención.

Atención Integral del Niño Menor de 1 año

Como se puede evidenciar en el gráfico N° 06, la atención integral del niño menor de 1 año a través de los años 2015 al 2017 tiene una mayor integralidad, siendo el indicador más bajo el de suplementación con micronutrientes y la visita domiciliaria; ello, debido a que aún hay un bajo empoderamiento a realizar el trabajo extramural.

GRÁFICO N° 6: PORCENTAJE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN EL MENOR DE 1 AÑO, DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015 – 2017



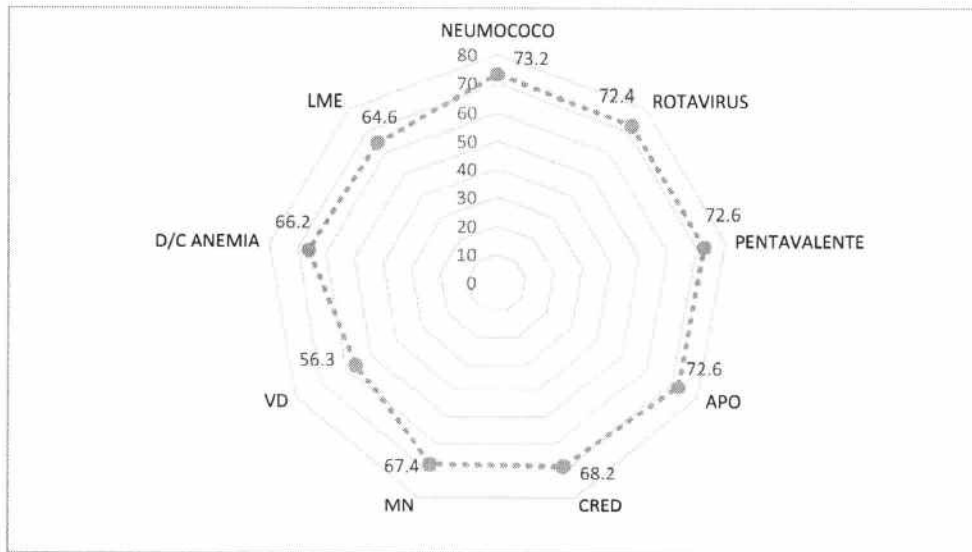
Fuente: OITE- DIRESA Cajamarca

En el gráfico N° 07 se evidencia que en el III Trimestre del 2018, existe una integralidad en la atención del niño y la niña menor de 1 año, donde la cobertura más baja es el de visita domiciliaria; ello, debido a que aún se tiene dificultad en la forma de registro entre la etapa de vida, PROMSA y Salud Familiar generando confusión al personal de salud en el registro de la visita domiciliaria.





GRÁFICO N° 7: PORCENTAJE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN EL MENOR DE 1 AÑO, DIRESA CAJAMARCA, III TRIMESTRE 2018

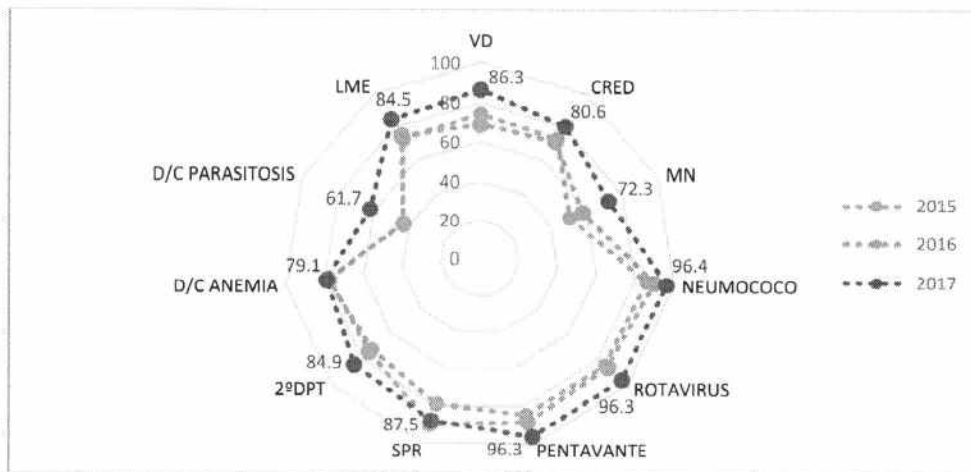


Fuente: OITE- DIRESA Cajamarca

Atención Integral del Niño menor de 3 años

La atención integral del niño menor de 36 meses, durante los años 2015 al 2017, se evidencia una mayor integralidad de la atención; siendo la visita domiciliaria, micronutrientes y descarte de parasitosis los que muestran los más bajos porcentajes en comparación al de inmunizaciones quienes tienen los más altos porcentajes.

GRÁFICO N° 8: PORCENTAJE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN EL MENOR DE 3 AÑOS, DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015 – 2017



Fuente: OITE- DIRESA Cajamarca

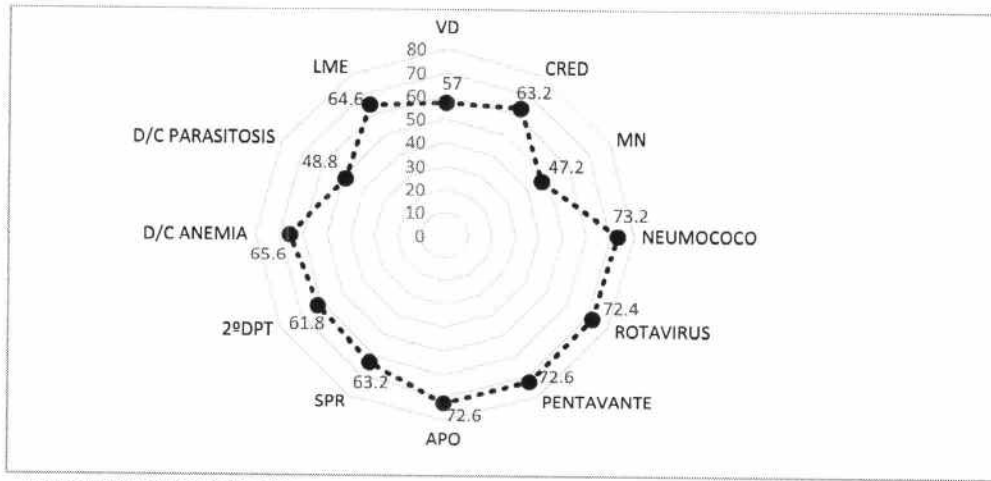
En el gráfico N° 09 se tiene que la atención integral del niño menor de 36 meses, para el III trimestre del 2018, tiene mayor integralidad de la atención en CRED e inmunizaciones; siendo el reporte de





visita domiciliaria, micronutrientes y descarte de parasitosis los que muestran los más bajos porcentajes.

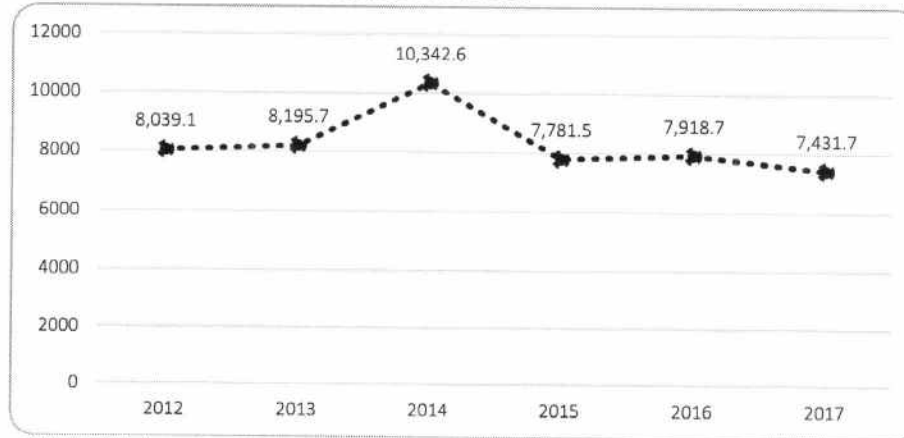
GRÁFICO Nº 9: PORCENTAJE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN EL MENOR DE 3 AÑOS, DIRESA CAJAMARCA, III TRIMESTRE 2018



Fuente: OITE- DIRESA Cajamarca

Hasta la Semana Epidemiológica N°50 del año 2017, se notificaron 111 471 episodios de IRA, 100 201 casos menos al acumulado del año anterior en el mismo periodo de tiempo a nivel Regional. Así mismo, el mayor porcentaje de IRAs corresponde al grupo de 1-4 años equivalente a un 69.3% (77199), el 26.6% (29646) corresponde al grupo de 2 a 11 meses y el 4.1% (4626) en menores de 2 meses.

GRÁFICO Nº 10: T.I.A EN IRAS NO NEUMÓNICA EN NIÑOS < 5 AÑOS DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2012-2017



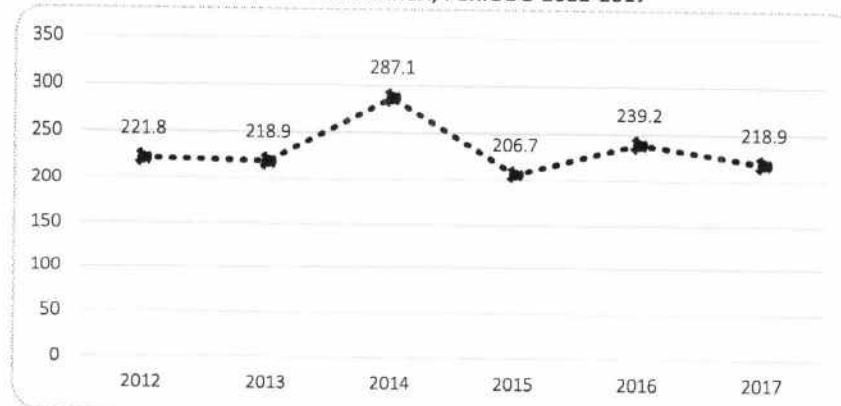
FUENTE: Boletín Epidemiológico ORE - Semana N° 50- 2017

A nivel regional en la S.E. 50 del año 2017, se notificaron 33652 episodios de enfermedades diarreicas agudas, habiendo una disminución de 3037 casos en relación al acumulado de la semana epidemiológica 50 del año 2016, haciendo una Tasa de incidencia acumulada del 218.97 x 10000 para el presente año. Pero una disminución de 5 casos en relación a la semana 50 del presente año.



En cuanto al comportamiento de EDAs, según grupo de edad, los mayores de 5 años alcanzan el 50.7% (17072 episodios), el grupo de 1 a 4 años el 38.0% (12780 episodios) y los menores de 1 año representan el 11.3% (3800 episodios) del total de episodios de las diarreas.

GRÁFICO Nº 11: T.I.A EN EDAS (ACUOSA + DISENTERICA) EN NIÑOS < 5 AÑOS
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2012-2017



FUENTE: Boletín Epidemiológico ORE - Semana N° 50- 2017

Estrategias para reducir la desnutrición crónica en niños.

- Mejorar el acceso del RN al primer control de CRED, contratación y/o designación de un personal profesional y técnico de enfermería en los establecimientos de salud de referencia para la atención del parto, como Hospital Regional de Cajamarca, Hospital general de Chota, Hospital general Cajabamba; para realizar actividades de atención integral al recién nacido producto de partos referidos.
- Desarrollo de 48 nutricaravanas a nivel regional.
- Estandarización de la Aplicación de la Técnica de la Toma de Medidas antropométricas, capacitando a 343 profesionales de salud de la DIRESA Cajamarca.
- Capacitación a 36 responsables de ingreso de datos al SIEN, en Manejo del Aplicativo Informático, Control de Calidad y Uso de la Información del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN).
- Vacunación a un total de 20 919 niños a nivel Regional, en la campaña de vacunación cierre de brechas llegando al 100% de la meta establecida.
- Campaña nacional de prevención, diagnóstico y Tratamiento de Anemia en niños menores de 3 años y Gestantes; llegando a tamizar a 12 585 personas; superando la meta de 6 910, logrando ocupar el tercer puesto a nivel nacional.
- 30% de Establecimientos de salud implementados con el kit del Buen Crecimiento, material requerido para trabajar el desarrollo infantil temprano y baterías para la evaluación del desarrollo: EDDP y TEPSI.
- Padrón regional nominado actualizado y homologado a un 95% de niños ingresados, ubicándonos dentro de los primeros lugares con el mejor avance a nivel nacional.
- Se cuenta con 5 profesionales de la salud referentes en Antropometría, exactitud y precisión, ubicados en el C.S San Marcos, P.S Matibamaba, C.S Otuzco, C.S Simón Bolívar y Chilete.
- Ejecución del Programa de Formación de Tutores para la Reducción de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil, capacitando a más de 300 profesionales de salud a nivel regional, entre: Médicos, Licenciados en Enfermería, Obstetras, Nutricionistas, Biólogos y Técnicos de





Laboratorio; en temas de Diagnóstico de Anemia, manejo terapéutico y preventivo en niños y gestantes, kit de buen crecimiento, visita domiciliaria del niño y la gestante y sesiones demostrativas de alimentación.

- Ejecución de seis Jornadas Contra la Anemia a nivel regional, con participación en promedio de 100 puntos de atención; desarrollando actividades para la prevención, diagnóstico y tratamiento de anemia, sesiones demostrativas y vacunación a toda la población.
- Trabajo articulado con los Gobiernos Locales para la realización de actividades conjuntas: Jornadas contra la Anemia, Día Mundial de la Alimentación y Lavado de Manos.
- Ejecución de dos campañas de desparasitación durante los meses de Marzo y Septiembre, dirigidos a toda la población mayor de dos años, logrando brindar 22 426 como primera dosis y 59 624 correspondiente a la segunda dosis.
- Fortalecimiento de capacidades en monitoreo y evaluación visual en niños menores de 5 años, dirigido al personal de salud de los EESS de nuestra jurisdicción.

A.2. Objetivo Específico N° 02: Disminuir la Mortalidad Materno Neonatal.

I. Mortalidad Materna.

La Mortalidad Materna es un indicador de desarrollo y equidad, está relacionada a la pobreza, la desigualdad social, poco acceso a la educación y oportunidad laboral; actualmente ocupa un lugar importante en la agenda política nacional y regional en nuestro país.

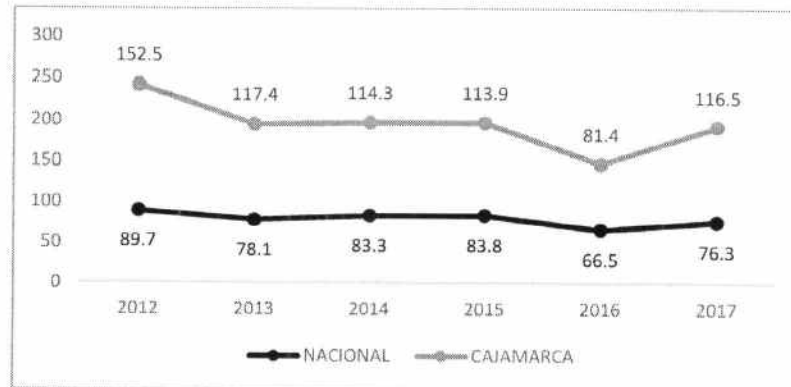
La Razón de Mortalidad Materna es el número de mujeres que fallecen durante un año determinado a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio por cada 100,000 nacidos vivos de ese año, es la medida de mortalidad materna más usada. Mide el riesgo obstétrico una vez que la mujer queda embarazada; para este indicador no se incluyen las muertes de causa incidental y accidental.

En el gráfico N° 12 se observa la tendencia de la razón de la mortalidad materna durante los últimos 6 años, como se evidencia la razón de mortalidad materna tiene una tendencia decreciente; durante el año 2017 la razón de mortalidad materna es de 116.5 x 100,000 nacidos vivos, siendo el año 2016 donde se cuenta con la Razón de Mortalidad Materna más baja de todo el período (81.4 x 100,000 n.v), reduciéndose durante este período en aproximadamente 40.5%.





GRÁFICO N° 12: RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2012-2017

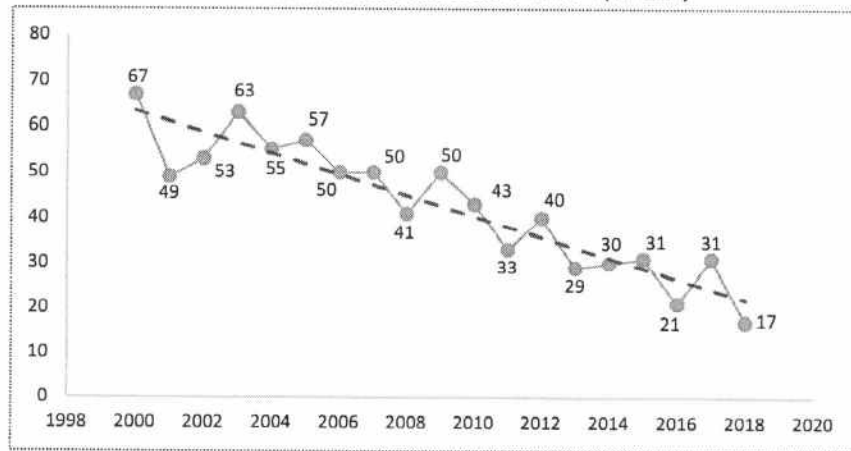


FUENTE: CDC Epidemiología DIRESA

En el gráfico N° 13 se observa la evolución de la muerte materna por ocurrencia durante los años 2000 al 2018, en el cual se evidencia la tendencia decreciente de la mortalidad con el paso de los años, sin embargo se observa también que en los años 2003, 2005, 2009, 2012, 2014, 2015 y 2017 la mortalidad materna tuvo un incremento en relación al año anterior por lo cual se debe contar con estrategias más sostenibles y permanentes que mejoren la calidad de atención y capacidad resolutoria de los establecimientos de salud. Así también, el presente gráfico nos muestra la reducción de la mortalidad materna del año 2000 al 2001 en 18 MM lo cual arroja un 27% de disminución en relación al año 2000; sin embargo, durante el año 2015 al 2016 se observa una reducción en 9 casos con un 30% de disminución en relación al año anterior.

Durante el período 2000 al 2017 la mortalidad se redujo en un 55.2%, con 37 casos menos.

GRÁFICO N° 13: EVOLUCIÓN DE LA MUERTE MATERNA POR OCURENCIA DIRESA CAJAMARCA. AÑOS 2000-2018*. (N° MM)



FUENTE: DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA MINSA





ii. **Gestantes Atendidas.**

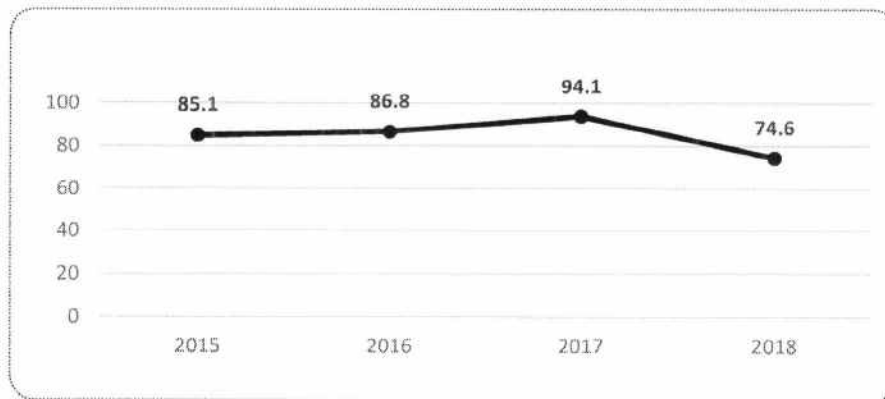
El Indicador de Gestantes Atendidas en la Región Cajamarca durante los años 2015 al 2018* (mes de Setiembre) muestra la atención por primera vez de la gestante en un establecimiento de salud, donde recibe la primera Atención Prenatal como parte del Paquete de Atención Integral de la Gestante.

La tendencia del indicador refleja un incremento en mejorar la cobertura de atención a las gestantes, desde el año 2016 se realizó la programación con el Padrón Nominal de Gestantes, el cual se consolidó y se institucionalizó a nivel regional, reflejando el esfuerzo del Programa Salud Materno Neonatal en todos los establecimientos de salud para contar con información real y fidedigna y ser un insumo crítico para la programación presupuestal.

A la fecha de elaboración del informe, se tiene información al mes de Setiembre 2018, y según la proyección dada se llegaría a un 99.5% de cumplimiento del Indicador.



GRÁFICO N° 14: PORCENTAJE DE GESTANTES ATENDIDAS. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*



FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA

(*) Información al mes de Setiembre del 2018

iii. **Gestantes atendidas en el 1er Trimestre.**

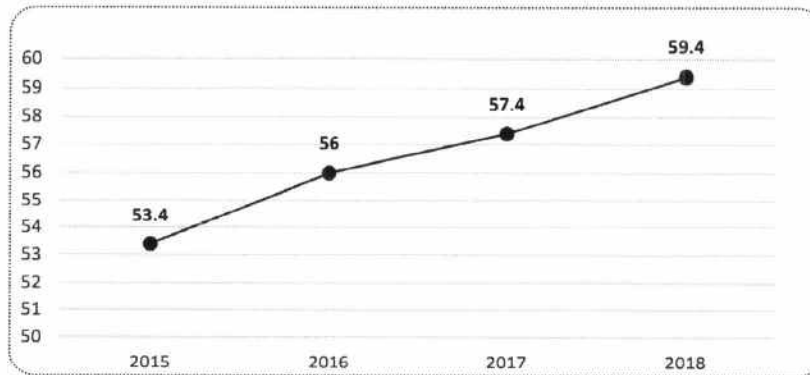
En el presente gráfico N° 15, se observa la evolución del Indicador de Gestantes atendidas al 1er Trimestre de Gestación, mostrando un incremento de 6% del año 2018 en comparación al año 2015, según la proyección se llegaría a un 65% de gestantes atendidas en el 1er Trimestre.

La captación de la gestante antes de las 14 semanas es un factor clave para completar el paquete de atención integral de la gestante y la detección temprana de algunas morbilidades con la finalidad de lograr un recién nacido sano y una madre saludable.

Este Indicador está directamente relacionado con la Atención Prenatal Reenfocada, para ello se requiere mejorar y reforzar las acciones de captación temprana mediante el barrido de gestantes y las visitas domiciliarias por lo tanto hay que fortalecer el trabajo extramural; así también se debe reforzar la difusión de los beneficios de la Atención Prenatal tanto para la madre como para el Recién Nacido.



GRÁFICO Nº 15: PORCENTAJE DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*



FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA
(*Información al mes de Setiembre del 2018)

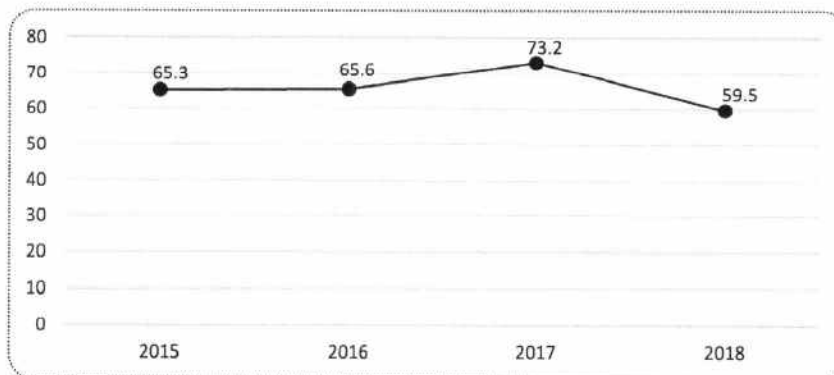
iv. Gestantes Controladas:

Se observa que el indicador de gestante controlada durante los últimos años ha ido incrementándose, logrando en el año 2015 un 65.3% de cobertura en contraste con el año 2018 y según proyección se llegaría a un 79.3%.

Al respecto, la OMS recomienda que toda gestante debe tener 4 atenciones prenatales como mínimo para garantizar el trabajo preventivo y educativo relacionado al embarazo, parto y puerperio y así, lograr disminuir la morbilidad materna y neonatal.

Para mejorar este indicador se realizan actividades de seguimiento y de captación temprana de la gestante tanto intra como extramural con la finalidad de que mínimamente cumplan con tener 6 atenciones prenatales, sirviendo como una plataforma para promoción de la atención del parto y educación en temas relacionados al Embarazo y al Recién Nacido permitiendo reducir riesgos tanto en la madre como en el recién nacido.

GRÁFICO Nº 16: GESTANTES CONTROLADAS DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*



FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA
(*Información al mes de Setiembre del 2018)



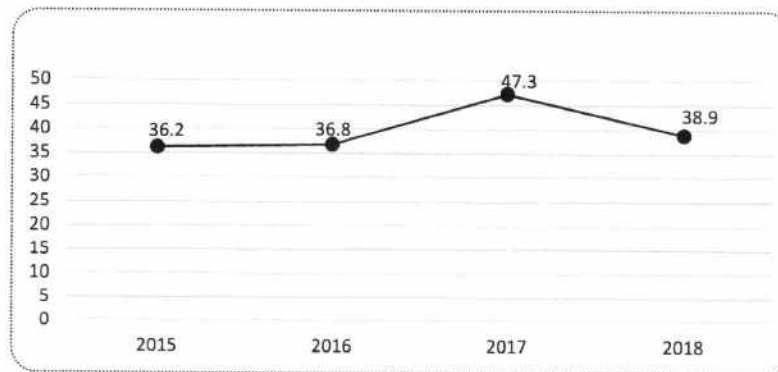


v. **Gestantes con Atención Prenatal Reenfocada.**

En el gráfico N° 17 se observa que el Indicador de Atención Prenatal Reenfocada, es un indicador que ha ido en incremento en los últimos cinco años, observándose que el año 2015 se obtuvo una cobertura de 36.2% y para el cierre del año 2018 se llegaría a una cobertura de 51.8% con proyección realizada.

La Atención Prenatal Reenfocada evalúa la integralidad de la atención de la gestante, existiendo varios factores para su cumplimiento como: captación temprana y oportuna, seguimiento continuo a la gestante, trabajo en equipo, trabajo extramural adecuado, capacitación al personal de salud y en eso se ha trabajado en estos años; aún son insuficientes las estrategias para mejorar este indicador pero como se observa año a año se va avanzando ; así también tiene una relación directa con la capacidad resolutive que presenten los establecimientos de salud.

GRÁFICO N° 17: GESTANTES CON ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*



FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA

(* Información al mes de Setiembre del 2018



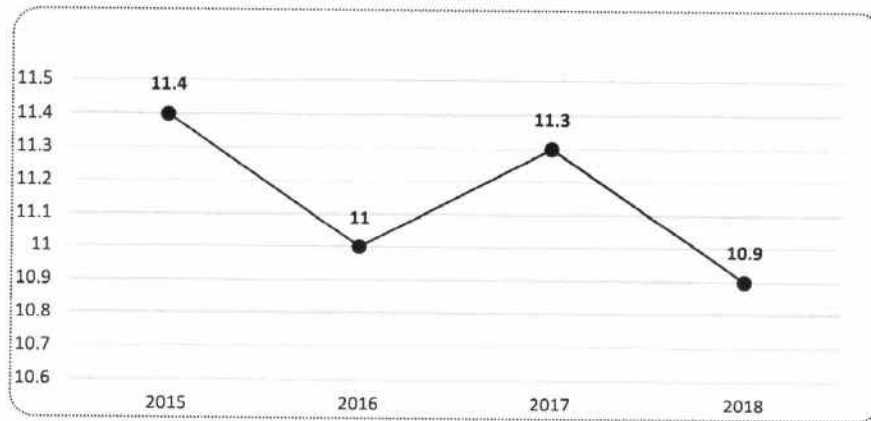
vi. **Gestantes Adolescentes Atendidas:**

El embarazo adolescente es un problema de salud pública a nivel mundial, ya que en los últimos años se está dando en edades más tempranas, siendo necesario articular el trabajo de prevención con el Sector Educación. Frente a ello, a nivel de la Región Cajamarca se ha realizado el Plan Multisectorial de la Prevención del Embarazo en Adolescentes adecuado a nuestra realidad, articulando al Sector Educación, Gobierno Regional, Ministerio de Justicia, Mesa de Lucha contra la Pobreza, Sociedad Civil entre otros.

En el gráfico N° 18, se observa que en el Indicador de Gestantes Adolescentes Atendidas ha ido evolucionando muy lentamente con el paso de los años, en el año 2015 se obtuvo una cobertura del 11.4% de gestantes adolescentes atendidas en los establecimientos de salud y en el año 2018 se tiene una cobertura del 10.9%.



GRÁFICO Nº 18: GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*



FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA

(*) Información al mes de Setiembre del 2018

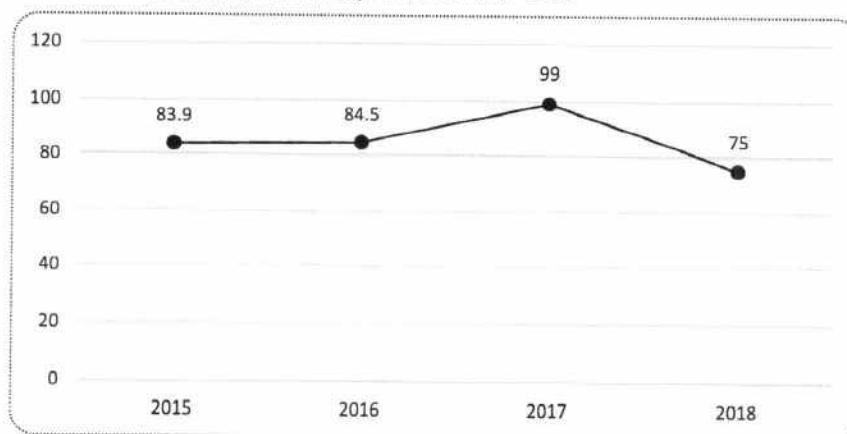


vii. Partos Institucionales:

La Atención del Parto Institucional es la estrategia más importante para lograr la reducción de la mortalidad materna y neonatal y con este fin se han implementado estrategias como el Plan de Parto, el seguimiento continuo y oportuno, la vigilancia de las gestantes con fechas próximas a la fecha probable del parto, la atención del parto con adecuación intercultural, con la finalidad de que las gestantes accedan al parto en una institución de salud, garantizando el bienestar de la madre y del recién nacido.

En el gráfico N° 19, se observa la Evolución del Indicador Atención del Parto Institucional en los últimos 4 años, en el año 2015 se logró una cobertura del 83.9 % y a la fecha de elaboración del informe y con proyección al finalizar el año 2018, se llegaría a un 99.9%.

GRÁFICO Nº 19: ATENCIÓN DEL PARTO INSTITUCIONAL. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*



FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA

(*) Información al mes de Setiembre del 2018



En la Región Cajamarca los partos son referidos a los establecimientos FONB o Estratégicos para su atención adecuada, garantizando la disminución de riesgos y complicaciones de la madre y del recién nacido. Por ello, es necesario generar confianza en la gestante y su entorno con nuestros servicios de salud para acceder a la atención del parto en un establecimiento de salud, el cual permitirá garantizar que el binomio madre-niño se encuentren bien de salud y reciban una atención de calidad.

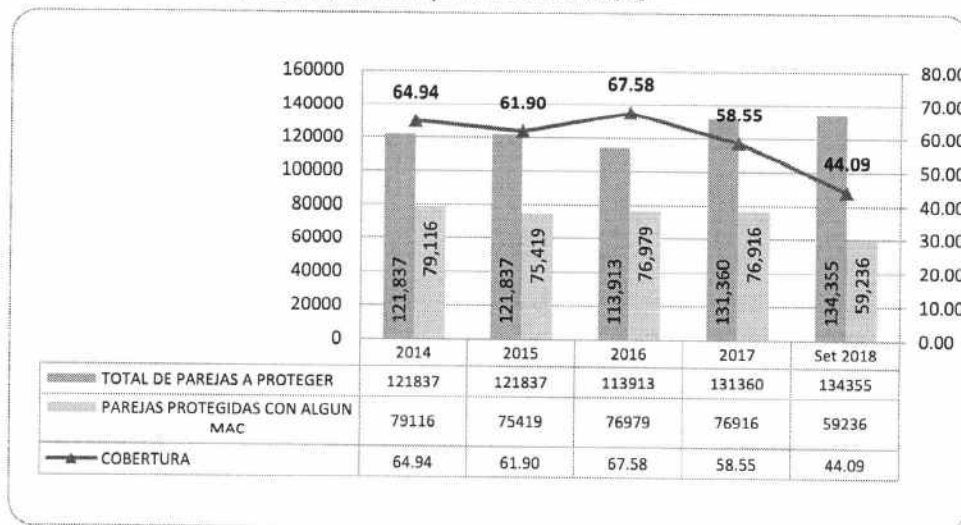
viii. Planificación Familiar:

La planificación familiar es una estrategia fundamental en el logro de la salud sexual y reproductiva, la prestación de servicios respetando los derechos humanos y reproductivos del usuario/a es fundamental para brindar atención de calidad.

Según ENDES 2017, en la Región Cajamarca, el porcentaje de mujeres en unión que usan algún método anticonceptivo se mantiene con mínima variabilidad desde el 2011, siendo para el 2017 de 78.7%; y solo el 46.8% acceden a un Método Anticonceptivo Moderno.

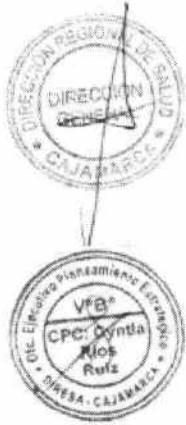
Como se observa en el siguiente gráfico, la cobertura de Parejas Protegidas en la Región Cajamarca, según fuente HIS- OITE, ha disminuido en los últimos años, teniendo para el año 2017 un 58.55% de cobertura y proyectándose para el 2018 sería el mismo porcentaje. Ello está relacionado al número de parejas protegidas que se mantiene en los últimos años, incluyendo a las parejas protegidas con métodos anticonceptivos de larga duración (DIU, Implante) y definitivos (Anticoncepción quirúrgica voluntaria), las cuales no entran en la producción del año de evaluación.

**GRÁFICO Nº 20: MUJERES EN UNIÓN QUE USAN ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2014-2018***



FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA

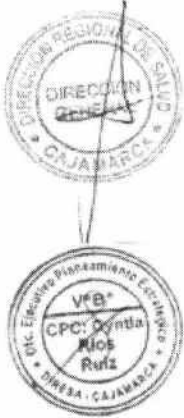
(* Información al mes de Setiembre del 2018





Estrategias para Disminuir la Mortalidad Materno Neonatal.

- Capacitación en: Manejo de Emergencias Obstétricas “Hora de oro”, Emergencias obstétricas y neonatales, Atención Prenatal Reenfocada.
- Compra de equipos médicos para implementar y mejorar las calidades de atención de nuestras gestantes y recién nacidos: ecógrafos portátil, cunas de calor radiante, incubadora de transporte, incubadora abierta, equipo doppler de sobremesa, monitor fetal gemelar, bombas de infusión de 2 canales, monitores multiparámetro de 5 campos, detectores de latidos fetales portátil, mesas de mayo, mesas de partos, coche de curaciones, tallímetro fijo de madera, rotador de plaquetas y balanza mecánica de pie.
- Contrato de personal para el Seguimiento EXCLUSIVO de las pacientes gestantes y puérperas referidas a los hospitales: Chota, Cutervo, Jaén y Cajamarca.
- Notificación inmediata de los casos de morbilidad materna extrema, emergencias obstétricas y de muertes maternas a nivel regional y Activación Inmediata del sistema de Referencias, Emergencias y Urgencias.
- Consolidación de un Padrón Nominal de Gestantes.
- Implementación de un Padrón Nominal de MEF usuarias de Métodos Anticonceptivos.
- Participación del equipo de SMN en espacios de Articulación: Mesa de Lucha Contra la Pobreza, Mesa de Identidad y de Actores Sociales del Gobierno Regional.
- Elaboración y socialización del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes.



A.3. Objetivo Específico N° 03: Disminuir la Incidencia y Prevalencia de la TBC frotis positivo y Disminuir la Incidencia, Prevalencia y Mortalidad por VIH.

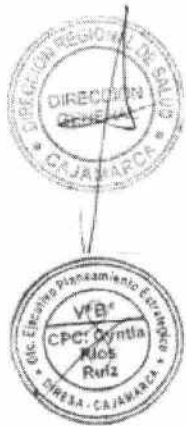
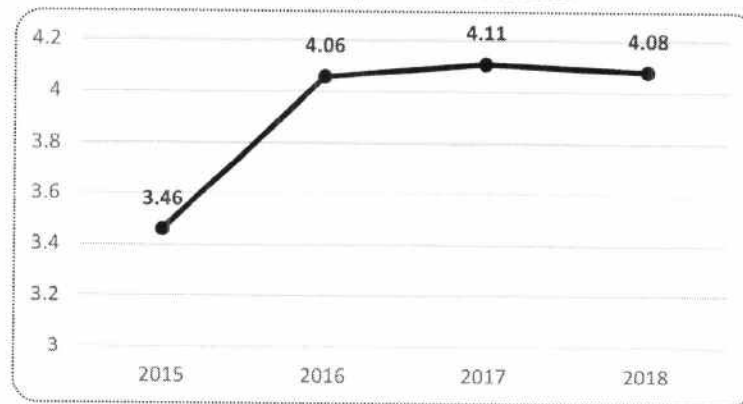
i. Sintomático Respiratorio Identificado.

Se puede evidenciar que la tendencia del indicador sintomático respiratorio identificado durante los últimos años se ha mantenido por encima de 4%; siendo lo óptimo un 5% de las atenciones mayores de 15 años.

Por ello, se viene fortaleciendo la captación de los sintomáticos respiratorios, especialmente en las Redes de Salud de Jaén y Cajamarca, quienes tienen la mayor concentración de casos y son los lugares donde se tiene que impulsar la realización de la búsqueda activa del sintomático respiratorio.



GRÁFICO Nº 21: PORCENTAJE DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO IDENTIFICADO
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*



FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA

(*) Información al mes de Setiembre del 2018

CUADRO Nº 17: DIRESA CAJAMARCA - PROPORCIÓN DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO IDENTIFICADO
ENTRE LAS ATENCIONES MAYORES DE 15 AÑOS, DIRESA PERIODO 2015-2018*

REDES	SINTOMÁTICO RESPIRATORIO IDENTIFICADO (SRI)													DIRESA
	RED CONTUMAZA	RED CAJAMARCA	RED CELENDIN	RED SAN MARCOS	RED CAJABAMBA	RED SAN MIGUEL	RED SAN PABLO	RED CHOTA	RED BAMBAMARC	RED SANTA CRUZ	RED CUTERVO	RED JAEN	RED SAN IGNACIO	
2015	4.38	4.42	8.95	5.6	3.14	3.61	3.28	3.65	4.07	1.91	1.77	3.11	3.45	3.46
2016	5.51	3.18	5.61	5.52	4.36	2.87	4.55	3.56	5	5.26	3.42	4.41	4.65	4.06
2017	5.34	1.56	5.17	5.49	4.78	3.4	4.02	2.38	4.48	1.9	7.18	4.55	4.77	4.11
2018	4.4	1.88	5.44	5.09	4.49	4.58	3.06	3.16	5.23	3.28	6.27	3.86	4.73	4.08

FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA

(*) Información al mes de Setiembre del 2018

ii. Casos de Tuberculosis.

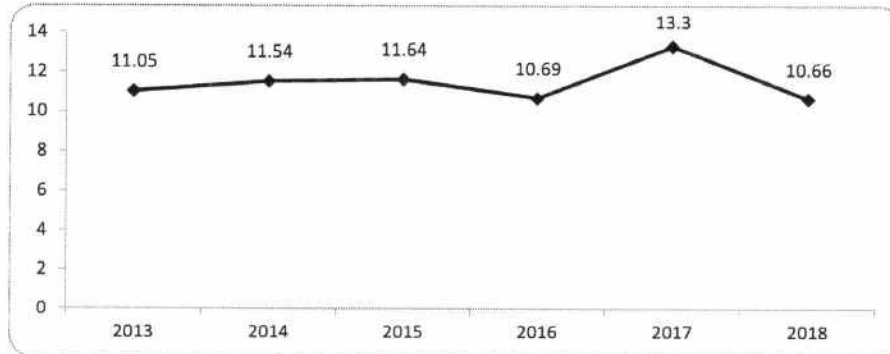
La tasa de incidencia para la región Cajamarca desde los años 2013 al 2015 se mantiene, presentando a setiembre del presente año una tasa de incidencia de 10.66 por 100,000 hbtes.

En los últimos años se ha mejorado el registro con la implementación del sistema de Información Gerencial en Tuberculosis (SIGTB) y el padrón nominal mensualizado.

A la fecha de elaboración del informe, el SIGTB está actualizado en un 85%, solamente las Redes de Salud Cajamarca y Jaén faltan actualizar su información.



GRÁFICO N° 22: TASA DE INCIDENCIA DE CASOS DE TUBERCULOSIS
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2013-2018*



Fuente: Padrón nominal de la ESRPCTB.

CUADRO N° 18: NÚMERO DE CASOS DE TUBERCULOSIS
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2013-2018*

REDES	2013	2014	2015	2016	2017	2018
DIRESA CAJAMARCA	168	176	178	164	218	164
RED CONTUMAZA	4	2	3	3	5	3
RED CAJAMARCA	69	61	61	47	47	59
RED CELENDIN	2	0	0	0	0	2
RED SAN MARCOS	1	0	0	0	2	0
RED CAJABAMBA	0	7	7	10	15	3
RED SAN MIGUEL	1	1	1	4	2	4
RED SAN PABLO	0	0	0	0	2	2
RED CHOTA	10	4	4	7	6	5
RED BAMBAMARCA	5	4	4	3		1
RED SANTA CRUZ	3	0	0	4		1
RED CUTERVO	8	0	3	5	18	13
RED JAEN	55	78	78	76	104	59
RED SAN IGNACIO	10	17	17	5	17	12

Fuente: Padrón nominal de la ESRPCTB.



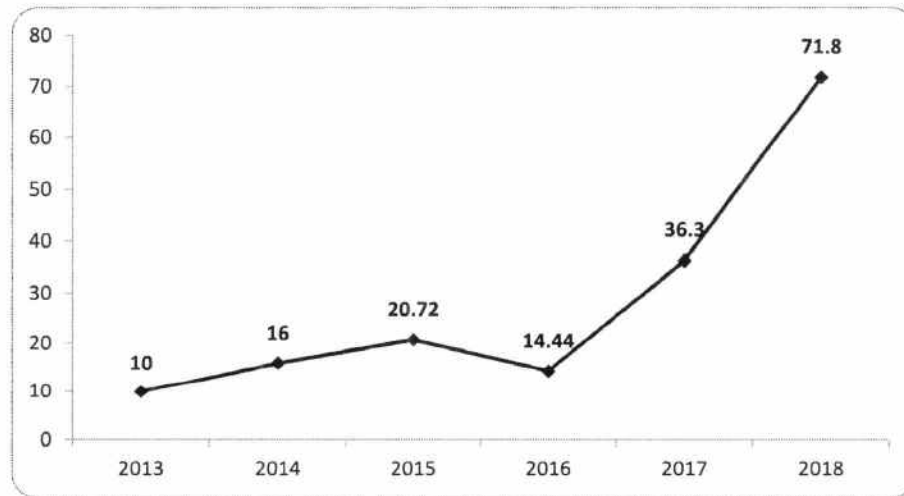
iii. VIH

El presente indicador para el presente año ha cambiado la definición operacional; en años anteriores el tamizaje se realizaba en mujeres y hombres de 18 a 59 años teniendo como meta 25% de la población de 18 a 59 años; actualmente solo se mide el 10% de la población masculina d 18 a 59 años, por ello algunas redes han superado la meta establecida para el 2018.

Por ello, se viene fortaleciendo las actividades de monitoreo y supervisión en todos los niveles de atención utilizando el cuadro de mando de los indicadores.



GRÁFICO Nº 23: TAMIZAJE A POBLACIÓN DE 18 A 59 AÑOS PARA VIH
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2013-2018*



Fuente: Informes paralelos de ITS-VIH REGION CAJAMARCA.

CUADRO Nº 19: NÚMERO DE CASOS DE VIH
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2013-2018*



REDES	2013	2014	2015	2016	2017	2018
DIRESA CAJAMARCA	10	16	20.72	14.44	36.3	71.8
RED CONTUMAZA	18	23	15.68	24.47	50.7	106
RED CAJAMARCA	5	11	9	16.43	12.6	36.5
RED CELENDIN	12	15	26.45	23.46	30.5	118.8
RED SAN MARCOS	6	12	12.79	4.76	37.2	64.8
RED CAJABAMBA	11	14	5.38	3.46	28.5	89.9
RED SAN MIGUEL	6	10	35.76	8.38	77.4	112.9
RED SAN PABLO	38	35	24.1	12.67	50.2	81.6
RED CHOTA	7	9	18.91	22.55	52.1	46.1
RED BAMBAMARCA	7	10	28.69	20.58	48.3	25.3
RED SANTA CRUZ	8	10	20.8	15.42	25.6	54.2
RED CUTERVO	19	21	30.11	16.7	44.6	84.4
RED JAEN	10	13	15.12	11.54	47.9	96.5
RED SAN IGNACIO	14	19	27.33	9.08	44.8	103.9

Fuente: Informes paralelos de ITS-VIH REGION CAJAMARCA.

Estrategias para Disminuir la Incidencia y Prevalencia de la TBC frotis positivo y Disminuir la Incidencia, Prevalencia y Mortalidad por VIH.

- Implementación del Plan de Control de Infecciones (PCII) en Redes y EE.SS I-IV; así como, la aplicación de la lista de chequeo del PCII evaluadas en el I y II Semestre del presente año en las 13 redes.
- Implementación del Plan de Eliminación de la Trasmisión Materna Infantil del VIH-Sífilis y Hepatitis B a nivel de las 13 Redes con sus respectivas réplicas.

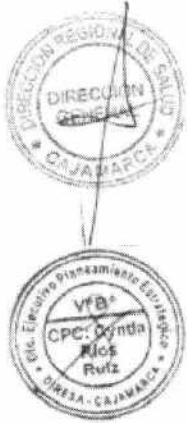


- Actualización de los padrones nominales de TB-VIH/SIDA a la fecha 201 casos Tuberculosis SIS y 24 casos de Tuberculosis de ESSALUD.

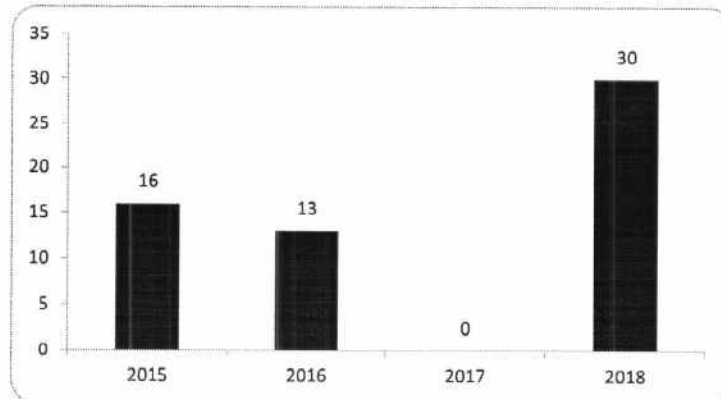
A.4. Objetivo Específico N° 04: Disminuir la morbimortalidad por Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas mediante intervenciones sanitarias según escenario de riesgo.

i. Malaria.

El comportamiento de Malaria en los últimos cuatro años en el ámbito de la DIRESA - Cajamarca, ha tenido un comportamiento anómalo con presentación de algunos casos esporádicos, siendo el año 2017 donde no se registran casos autóctonos en el ámbito regional, diagnosticándose casos importados procedentes de la provincia de Datén del Maraón, Bolívar y Huancabamba. De acuerdo al reporte de casos de Malaria y la Tasa de Incidencia Acumulada (TIA x 1,000hab.), años 2015 - 2018, se presenta de una forma irregular; en el presente año 2018, se registra un brote epidémico en la localidad de Matibamba, distrito de José Sabogal, provincia de San Marcos, con el registro de 23 casos y la mayor tasa de incidencia de 1.06 x 1,000 hab., considerado distrito de mediano riesgo de transmisión y la localidad de Santa Rosa de Crisnejas, distrito de Sitacocha, provincia de Cajabamba, con el registro 07 casos y una TIA de 0.22 x 1,000 hab.; seguido en orden descendente el año 2016 con 13 casos, registrados en el ámbito de la provincia de Jaén 07 casos y una TIA de 0.33 x 1,000hab. seguida de la provincia de san Marcos con 06 casos una TIA de 0.28 x 1,000 hab, considerados distritos de bajo riesgo.



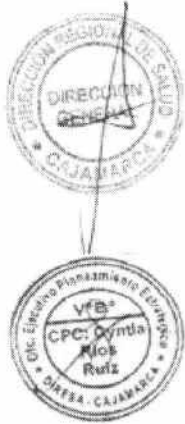
**GRÁFICO N° 24: CASOS DE MALARIA
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015 - 2018**



FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA/ORE DIRESA CAJAMARCA
(* Información al mes de Setiembre del 2018)



MAPA N° 1: REGIÓN CAJAMARCA - CASOS Y TIA DE MALARIA X 1,000 HAB., AÑOS 2015 - 2018



FUENTE: Oficina Regional de Epidemiología - VEA Metaxénicas y Zoonosis, DIRESA CAJAMARCA.



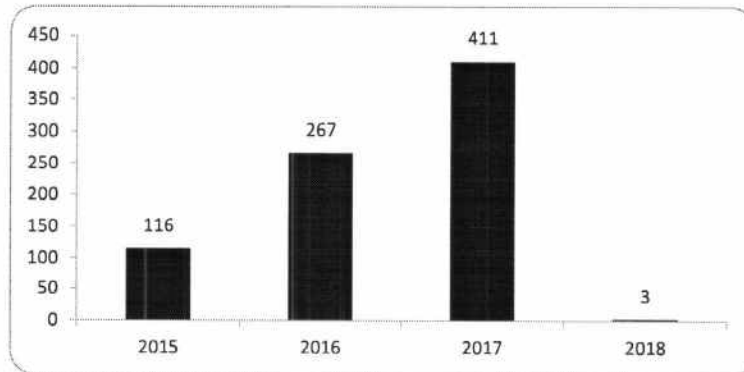
ii. Dengue

La presentación de casos de dengue en la Región Cajamarca es de carácter estacional, registrándose el mayor número de casos en los primeros meses del año y con menor intensidad en los últimos cuatro meses del año. Luego de la presentación del brote epidémico del año 2012, donde se registró el mayor número de casos de dengue (3,155 casos) y la tasa de incidencia más alta acumulada de 208.40 x 100,000 hab. y con tres fallecidos; consideramos que fue el brote más grave en la región Cajamarca. En el ámbito de la Región Cajamarca contamos con 45 distritos bajo vigilancia epidemiológica activa de enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti* como son: dengue, la chikungunya, fiebre amarilla y zika en los tres escenarios de riesgo de transmisión de dengue.

El comportamiento de dengue en los últimos cuatro años en el ámbito de la DIRESA - Cajamarca, ha tenido un comportamiento orientado a la disminución con presentación de casos en el norte y sur de Cajamarca siendo el año 2017 donde se registró el mayor número de casos (411 casos) y la mayor tasa de incidencia (26.64 x 100,000 hab).



GRÁFICO Nº 25: CASOS DE DENGUE, DIRESA CAJAMARCA
PERIODO 2015 - 2018



FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA/ORE DIRESA CAJAMARCA
(*) Información al mes de Setiembre del 2018

Los mapas representan el comportamiento epidemiológico de casos de enfermedad de dengue en el ámbito de la Región Cajamarca, donde se observa que el año 2017 se registra el mayor número de casos, siendo el distrito de Chilete, provincia de Contumazá quien registró el mayor número de casos (163 casos), así como la TIA más alta del presente año (5,523.55 x 100,000 hab); seguida en orden descendente, los distritos de Tantarica, localidad El Salitre quien registro una TIA de 2,438.21 x 100,000 hab. con 73 casos; seguida de la localidad de Tembladera distrito de Yonán con 108 casos y una TIA de 1,371.08; distrito de Contumazá 403.27 x 100,000 hab. con 34 casos; distritos considerados en alto riesgo de transmisión; distrito de Jaén con una TIA de 33.88 x 100,000 hab. y 35 casos registrados, distrito de Namballe 08 casos con una TIA de 71.19 x 100,000 hab. considerados distritos de mediano riesgo de transmisión; seguida del distrito de Bellavista con 01 caso y una TIA de 6.40 x 100,000 hab. calificado como distrito en bajo riesgo de transmisión.

Durante el presente Año 2018 se tiene el registro más bajo de casos (02 casos) siendo el distrito de Bellavista quien registra la TIA más alta para el presente de 6.40 x100,000 hab. seguida del distrito de Jaén quien registra una TIA de 0.96 x 100,000 hab. ambos distritos considerados de bajo



riesgo de transmisión. Esto es debido al trabajo integral y con el alcance Multisectorial en la vigilancia prevención y control del dengue en la región Cajamarca; a ello se suma las condiciones climáticas no favorables para el vector *Aedes aegypti*.

MAPA Nº 2: REGIÓN CAJAMARCA: CASOS Y TIA DE DENGUE X 100,000 HAB., AÑOS 2015 - 2018



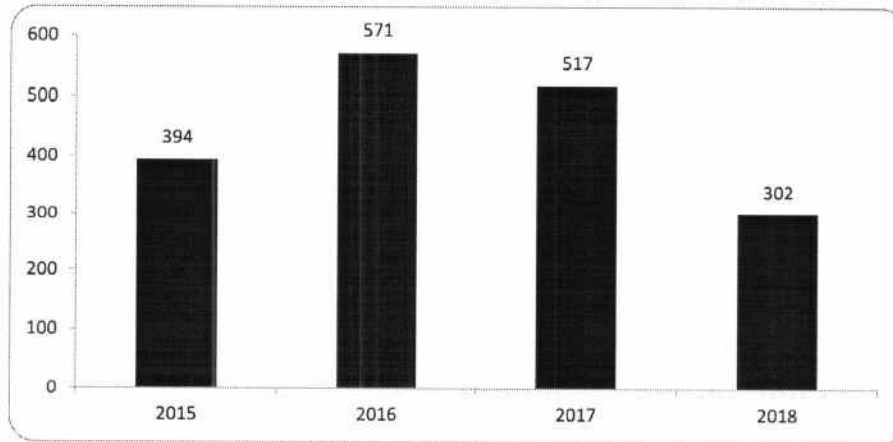
FUENTE: Oficina Regional de Epidemiología - VEA Metaxénicas y Zoonosis, DIRESA CAJAMARCA.



iii. Leishmaniasis.

La leishmaniasis se encuentra prevalente en 12 provincias y 87 distritos de la región Cajamarca ubicado en valles interandinos de las provincias de San Ignacio, Jaén, Chota, Cutervo y Cajabamba.

GRÁFICO Nº 26: CASOS DE LEISHMANIASIS. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015 - 2018



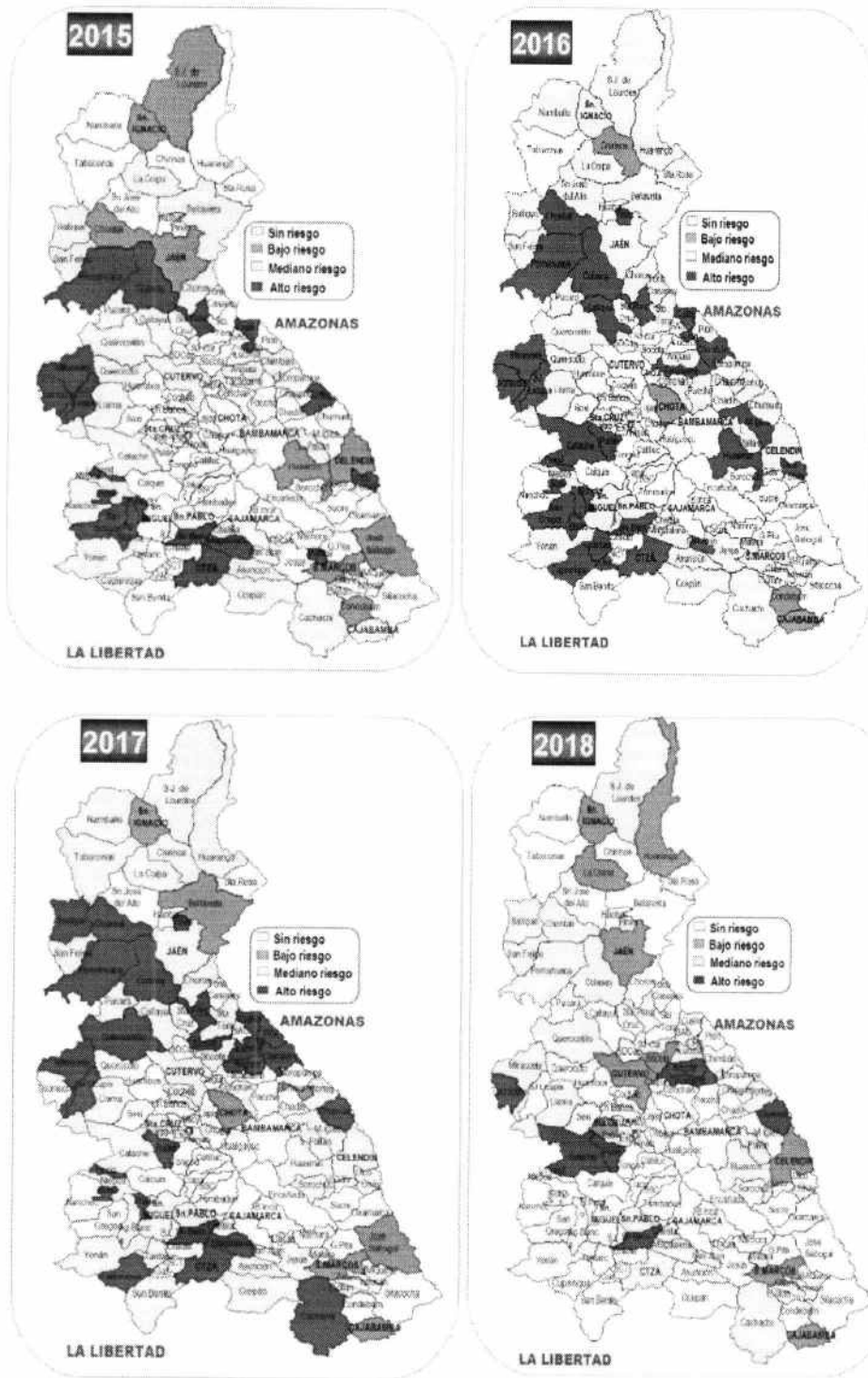
FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA/ORE DIRESA CAJAMARCA
(* Información al mes de Setiembre del 2018



Los mapas representan el comportamiento epidemiológico de casos de Leishmaniasis en el ámbito de la Región Cajamarca, años 2015 al 2018, donde se observa que el año 2016 registra el mayor número de casos (571 casos) y la mayor tasa de incidencia 37.35 x100,000 hab. seguida en orden descendiente el año 2017 con 517 casos y una TIA de 37.33 x100,000 hab, seguido del año 2015 con el registro de 336 casos y una 22.03 x100,000 hab; siendo el año 2018 quien registra el menor número de casos con 171 casos y una TIA de 11.12 x100,000 hab, con 41 distritos de riesgo distribuidos en 07 distritos de alto riesgo, 24 distritos de mediano riesgo y 10 distritos en bajo riesgo; disminuyendo en un 70% respecto al año que registró el mayor número de casos; reflejando el trabajo integral y el control químico que se viene ejecutando en zonas de riesgo.



MAPA N° 3: REGIÓN CAJAMARCA: CARACTERIZACIÓN DE RIESGO DE LEISHMANIASIS, AÑOS 2015 - 2017



FUENTE: Oficina Regional de Epidemiología - VEA Metaxénicas y Zoonosis, DIRESA CAJAMARCA



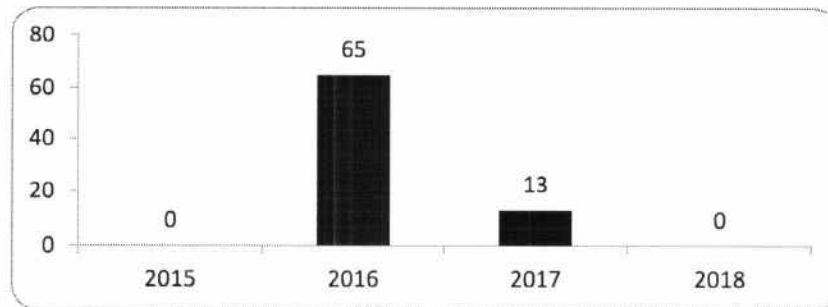
iv. Enfermedad de Zika

Luego del ingreso de Zika al país en el año 2016, para el mismo año se registró 65 casos autóctonos de Zika, localizados en la provincia de Jaén, de los cuales 35 fueron gestantes; no identificándose ningún caso de Microcefalia; con una TIA de 261.67 x 100,000 hab., en el distrito de Pucará con 09 casos y una TIA de 117.23 x 100,000 hab. ubicándose ambos distritos en alto riesgo de transmisión para zika.

En el año 2017 se registró 13 casos autóctonos de zika en la provincia, distrito de Jaén, con una TIA de 12.58 x 100,000 hab. ubicándose en mediano riesgo de transmisión, con 04 gestantes infectadas, no registrándose a la fecha casos de Microcefalia.

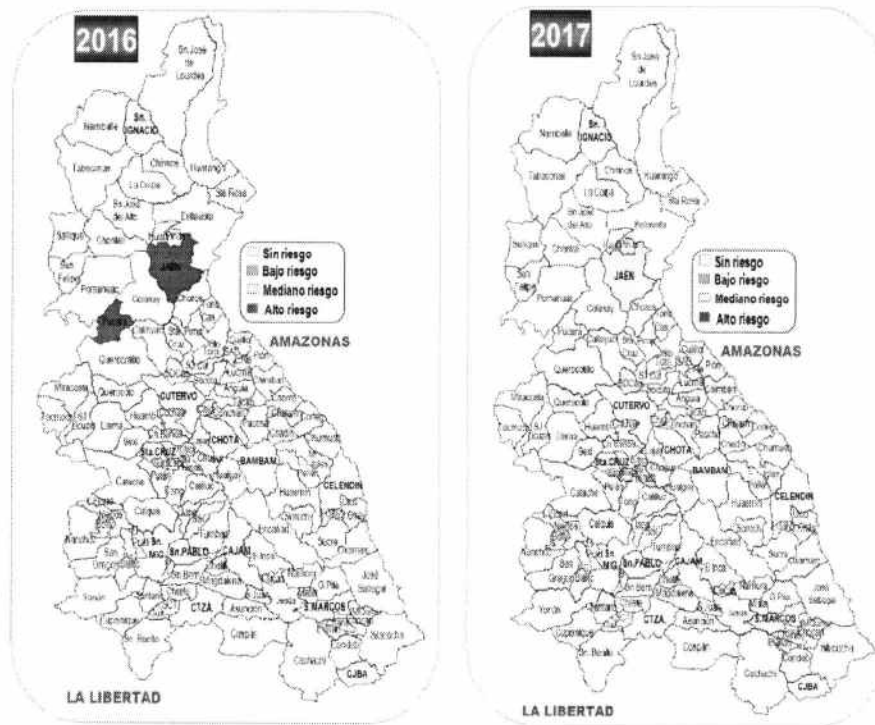


GRÁFICO Nº 27: CASOS DE ZIKA. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015 - 2018



FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA/ORE DIRESA CAJAMARCA
(* Información al mes de Setiembre del 2018)

MAPA Nº 4: REGIÓN CAJAMARCA - CARACTERIZACIÓN DE RIESGO DE ZIKA, AÑOS 2016 - 2017



FUENTE: Oficina Regional de Epidemiología - VEA Metaxénicas y Zoonosis, DIRESA CAJAMARCA



v. **Enfermedad de Carrión**

El comportamiento epidemiológico de casos enfermedad de Carrión en el ámbito de la Región Cajamarca, en el año 2017 se registra el mayor número de casos, siendo el distrito de Tabaconas, provincia de Jaén quien registró el mayor número de casos (40 casos), así como la TIA más alta del presente año (190.07 x 100,000 hab); seguida en orden descendente el distrito de Querocotillo, provincia de Cutervo quien registro una TIA de 167.00 x 100,000 hab. con 05 casos; seguida de los distritos de San Ignacio 19 casos y una TIA de 50.37 x 100, 000 hab; distrito de Chimbán 01 caso y una TIA de 33.11 x 100,000 hab; distrito de Bellavista con 04 casos y una TIA de 25.85 x 100,000 hab; distrito de Chirinos con 03 casos y una TIA de 21.10 x 100,000 hab; y los distritos con el registro de un casos Pucará, Callayuc, Chimbán, La Coipa, Sallique y Santo Tomás; seguida de los años 2015 donde se registró 04 casos a nivel regional con una TIA de 0.26 x 100,000 hab. 2016 con el registro de 20 casos y una TIA de 1.30 x 100,000 hab. y para el año 2018 se tiene registrado 06 casos y una TIA de 0.39 x 100,000 hab. a nivel regional; siendo el distrito Querocotillo el que registra mayor TIA 11.99 x 100,000 hab. con 02 casos ubicándose el distrito en mediano riesgo de transmisión, seguido de la Coipa con 02 casos y una TIA de 9.46 x 100,000 hab. y con el registro de un caso cada una los distritos de San Ignacio y Tabaconas, ubicándose los distritos en bajo riesgo de transmisión.

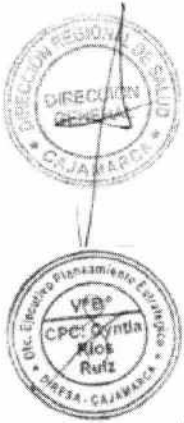
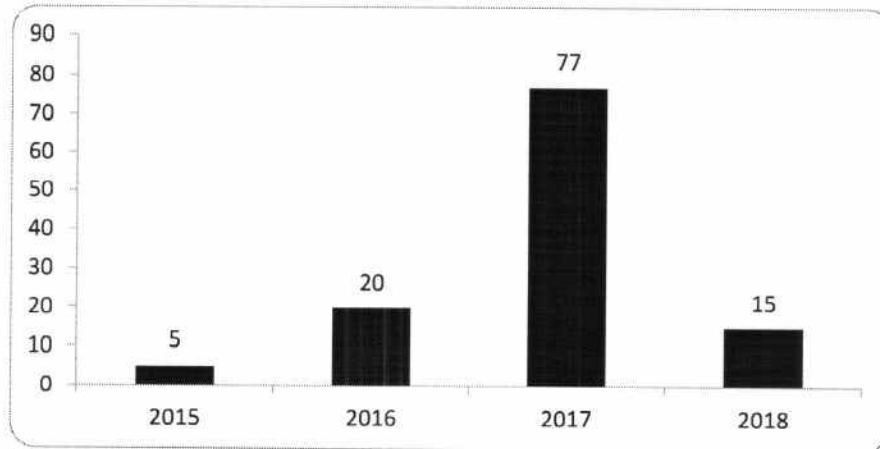


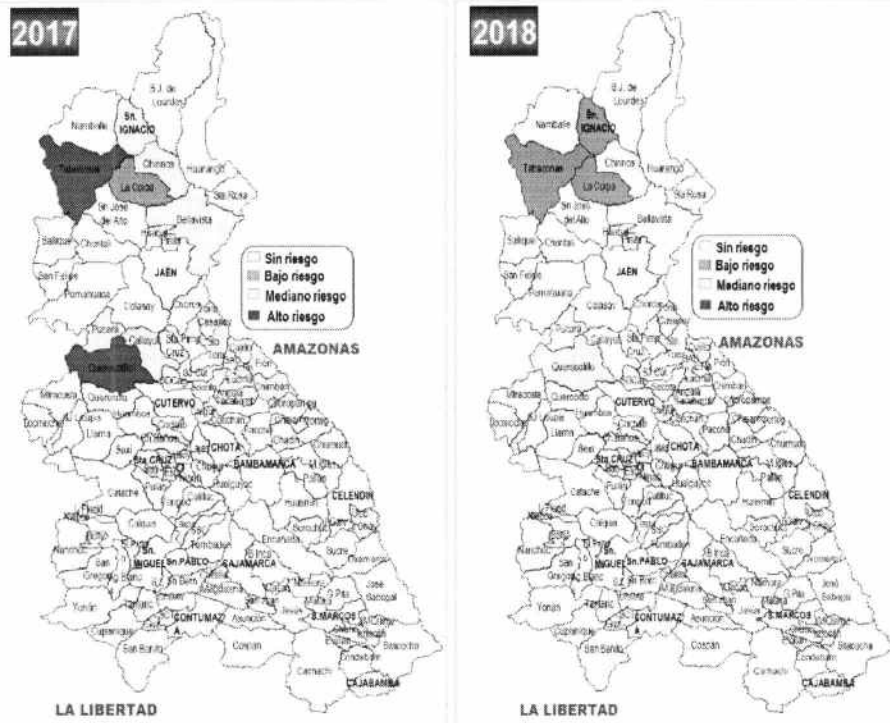
GRÁFICO Nº 28: CASOS DE ENFERMEDAD DE CARRIÓN. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015 - 2018



FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA/ORE DIRESA CAJAMARCA
(* Información al mes de Setiembre del 2018



MAPA N° 5: REGIÓN CAJAMARCA: ENFERMEDAD DE CARRIÓN, AÑOS 2017 - 2018



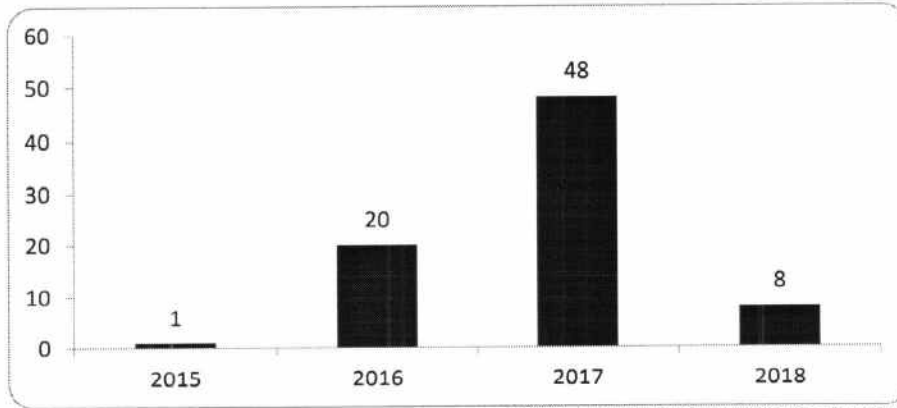
FUENTE: Oficina Regional de Epidemiología - VEA Metaxénicas y Zoonosis, DIRESA CAJAMARCA

vi. **Leptospirosis.**

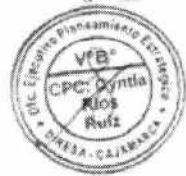
El comportamiento epidemiológico de casos de Leptospirosis en el ámbito de la Región Cajamarca, años 2015 al 2018, se observa que el año 2017 registra el mayor número de casos (48 casos) y la mayor tasa de incidencia $3.12 \times 100,000$ hab; siendo los distritos de Tantarica y Chilite donde se registran el mayor número de casos considerándolos como distritos de alto riesgo de transmisión papara el presente año; seguida en orden descendiente el año 2016 con 11 casos y una TIA de $0.72 \times 100,000$ hab, seguido del año 2018 con el registro de 05 casos y una $0.33 \times 100,000$ hab; siendo el año 2015 quien registra el menor número de casos, 01 caso y una TIA de $0.07 \times 100,000$ hab.



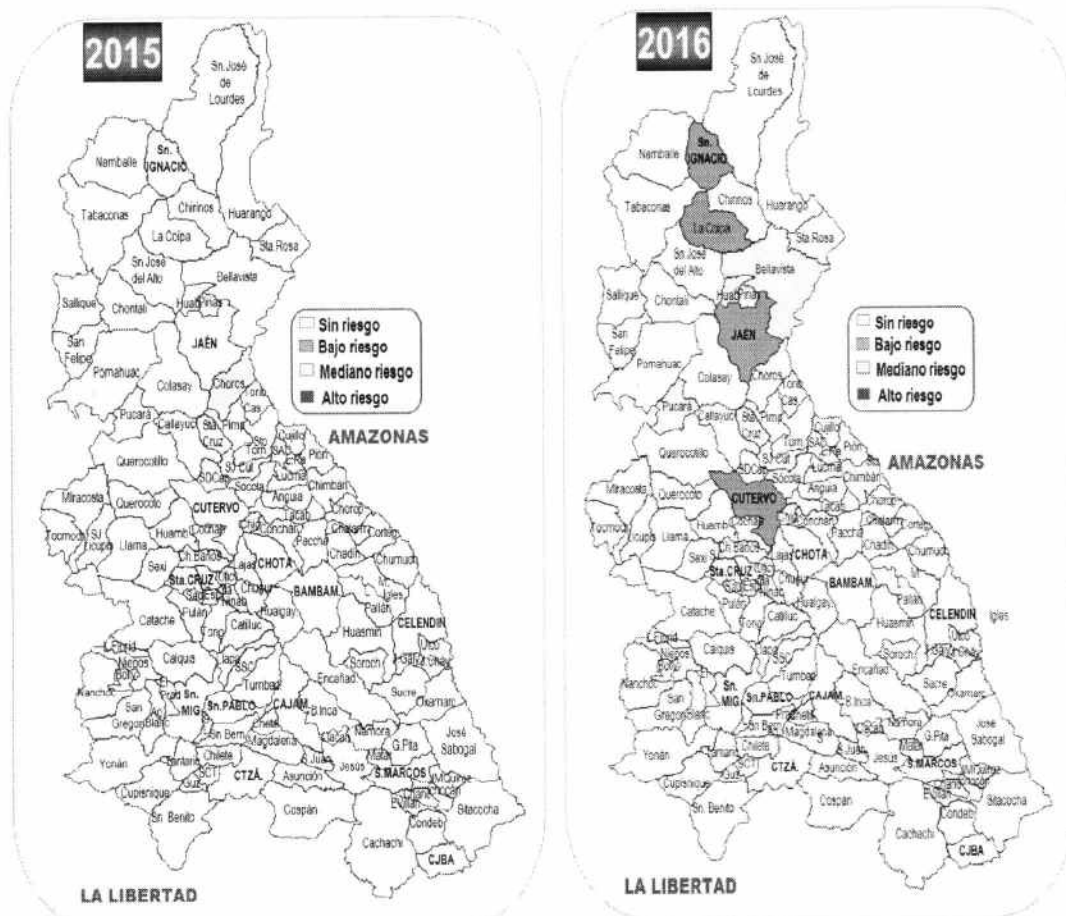
GRÁFICO Nº 29: CASOS DE ENFERMEDAD DE CARRIÓN. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015 - 2018



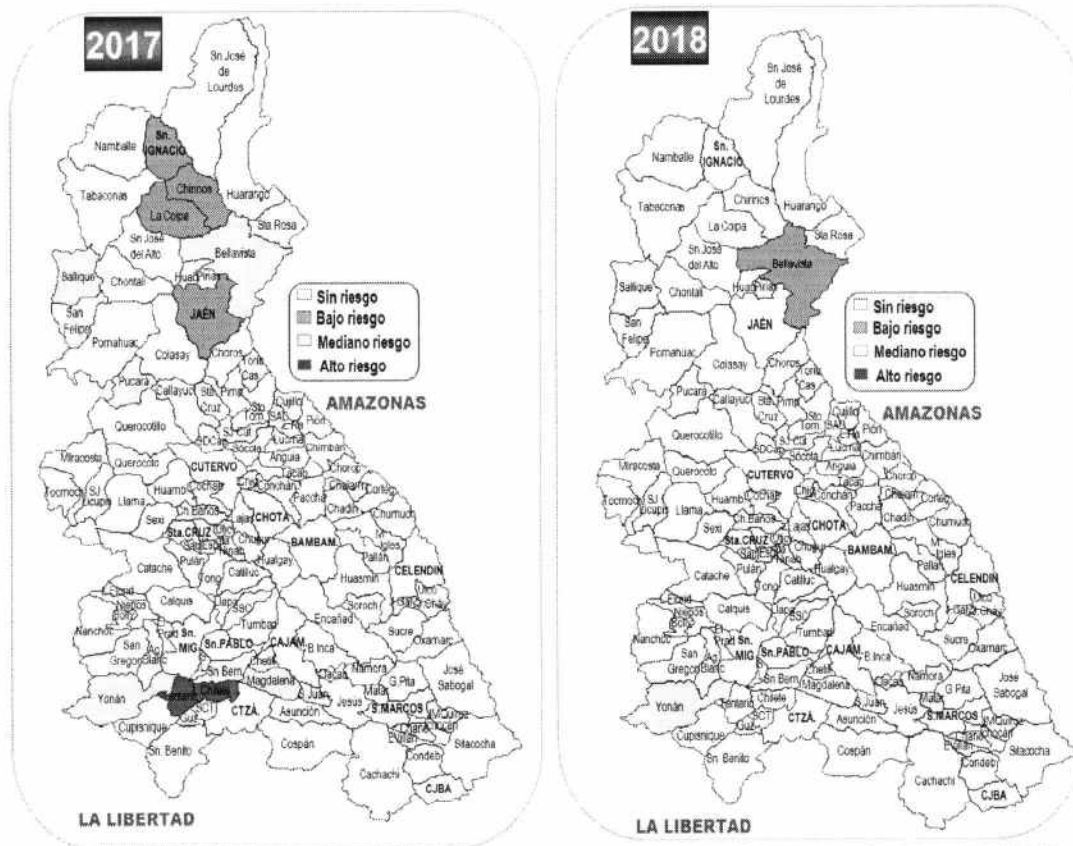
FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA/ORE DIRESA CAJAMARCA
(* Información al mes de Setiembre del 2018)



MAPA Nº 6: REGIÓN CAJAMARCA: CARACTERIZACIÓN DE RIESGO DE LEPTOSPIROSIS, AÑOS 2015 - 2018



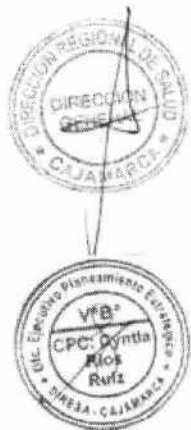
FUENTE: Oficina Regional de Epidemiología - VEA Metaxénicas y Zoonosis, DIRESA CAJAMARCA



FUENTE: Oficina Regional de Epidemiología - VEA Metaxénicas y Zoonosis, DIRESA CAJAMARCA

Estrategias para Disminuir la morbimortalidad por Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas mediante intervenciones sanitarias según escenario de riesgo.

- Articulación del Equipo Técnico de Gestión Permanente con sus componentes de Promoción y Comunicación Social para la detección, diagnóstico, atención curativa de las personas, vigilancia epidemiológica, vigilancia entomológica y control vectorial, y planificación de actividades comprendidas en cada una de ellas, modificable según el momento epidemiológico y la población en riesgo.
- Redoblar los esfuerzos para prevenir la malaria y el dengue, y llevar a cabo la vigilancia y la detección y contención tempranas de las epidemias.
- Promover, fortalecer y optimizar los mecanismos y herramientas para realizar el control de vectores de manera sensata y costo-eficaz.
- Mejorar el sistema de diagnóstico y tratamiento de la malaria y el dengue.
- Optimizar las iniciativas destinadas a fortalecer los sistemas regionales y locales de salud y dotar de capacidad para afrontar de forma pertinente y adecuada los problemas en materia de malaria y dengue.





A.5. Objetivo Específico N° 05: Prevención de riesgos y daños para la salud por Enfermedades No Trasmisibles: Salud bucal, ocular, metales pesados, hipertensión arterial y diabetes mellitus.

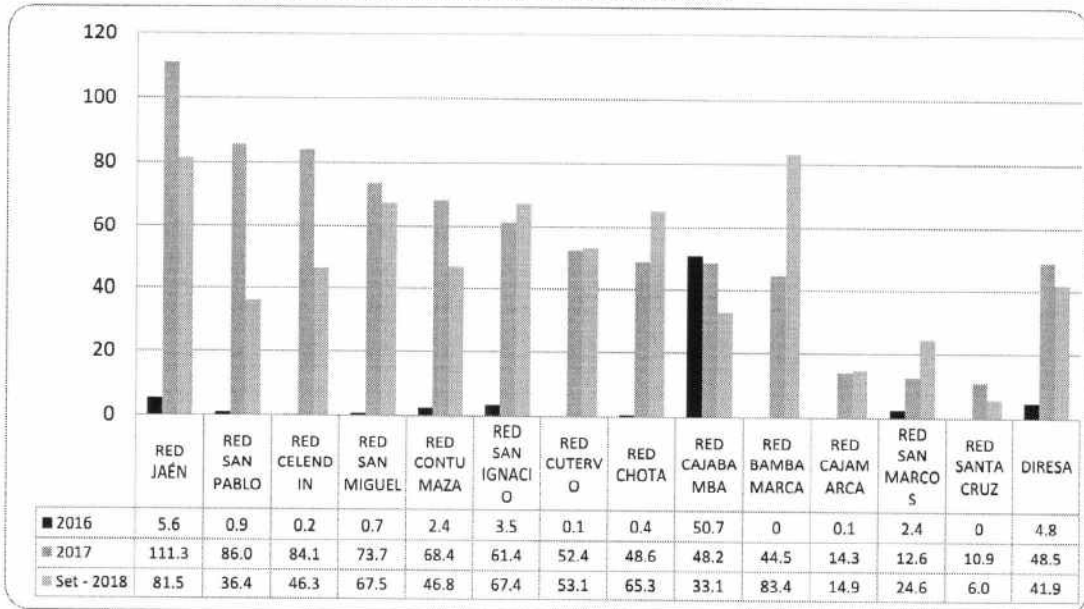
i. Estrategia Sanitaria de Salud Bucal.

Atención Estomatológica Preventiva

El indicador de niños protegidos con topicaciones de flúor se refiere a la segunda aplicación de flúor gel o barniz en niños de 6 meses a 11 años de edad en el año. En ese sentido en el gráfico N° 30, se observa la cobertura del indicador, el cual ha venido incrementándose porcentualmente desde el año 2016. En ese sentido la estrategia de salud bucal ha venido aplicando diversas estrategias para mejorar la cobertura de niños protegidos con topicaciones de flúor, los cuales van articulándose con la programación de metas físicas, adquisición de insumos odontológicos y trabajo comunitario en Instituciones educativas para sensibilizar a la población de recibir la segunda topicación de flúor. Así mismo desde el año 2017 se modificó el reporteador de salud bucal, lo cual ha permitido que se observen los niños que han recibido la segunda aplicación de flúor, y por ende un mejor seguimiento de las intervenciones. Por otro lado se han venido realizando asistencias técnicas referentes al cumplimiento de los indicadores de salud bucal, lo que ha mejorado el conocimiento de los profesionales para sus intervenciones y un mejor seguimiento. Para setiembre del presente año, se tiene una cobertura de 41.9 %.



GRÁFICO N° 30: PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 6 MESES A 11 AÑOS PROTEGIDOS CON TOPICACIONES DE FLÚOR. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*



FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA/ORE DIRESA CAJAMARCA

(*) Información al mes de Setiembre del 2018



Atención Estomatológica Recuperativa

En el gráfico N° 31, el indicador de gestantes con Alta Básica Odontológica, implica que las gestantes cumplan con el plan de tratamiento elaborado luego del primer examen estomatológico, la cobertura se ha incrementado desde el año 2015; sin embargo, para el año 2017, se tuvo un leve descenso. El cumplimiento del Alta Básica Odontológica en la gestante nos permite mejorar la salud bucal de la madre, a fin de liberarla de focos infecciosos, garantizando una adecuada gestación, y evitando complicaciones como probabilidad de parto prematuro.

La mejora de la cobertura se debe a múltiples gestiones y coordinaciones como se viene trabajando con el Programa Materno Neonatal, quien concilia las metas físicas en base a padrón nominal, siendo nuestro referente para una adecuada programación, así mismo es preciso mencionar que al primer semestre somos la región que mayor cobertura ha logrado a nivel nacional.

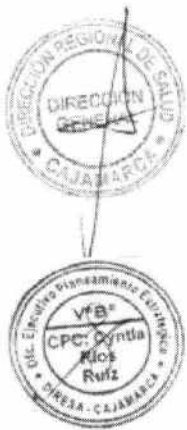
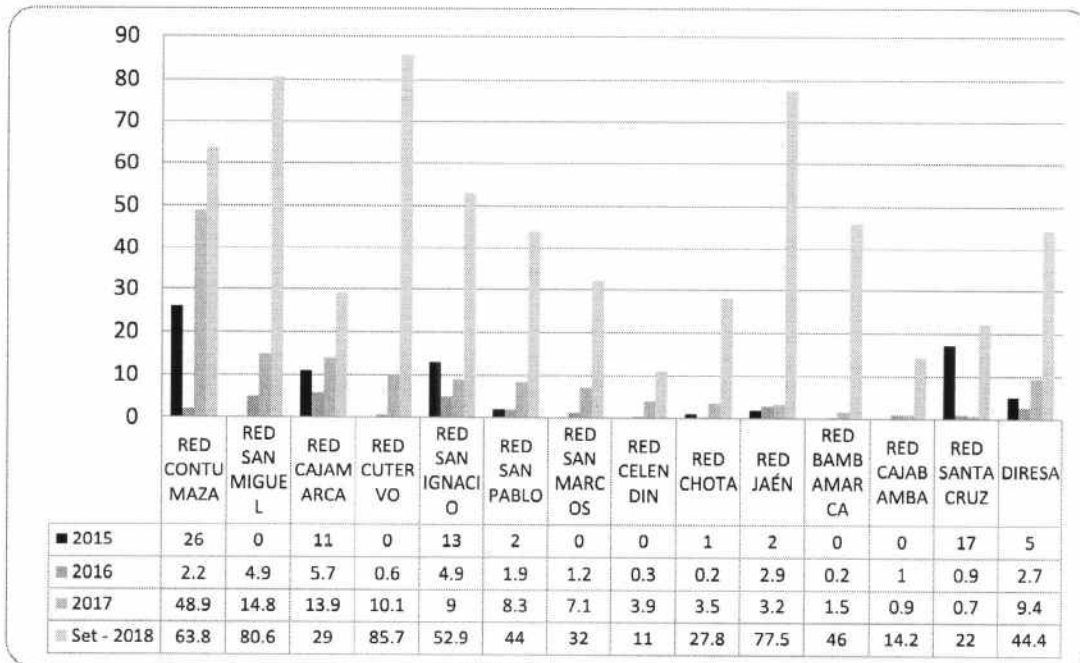


GRÁFICO N° 31: PROPORCIÓN DE GESTANTES CON ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*



FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA/ORE DIRESA CAJAMARCA

(*) Información al mes de Setiembre del 2018

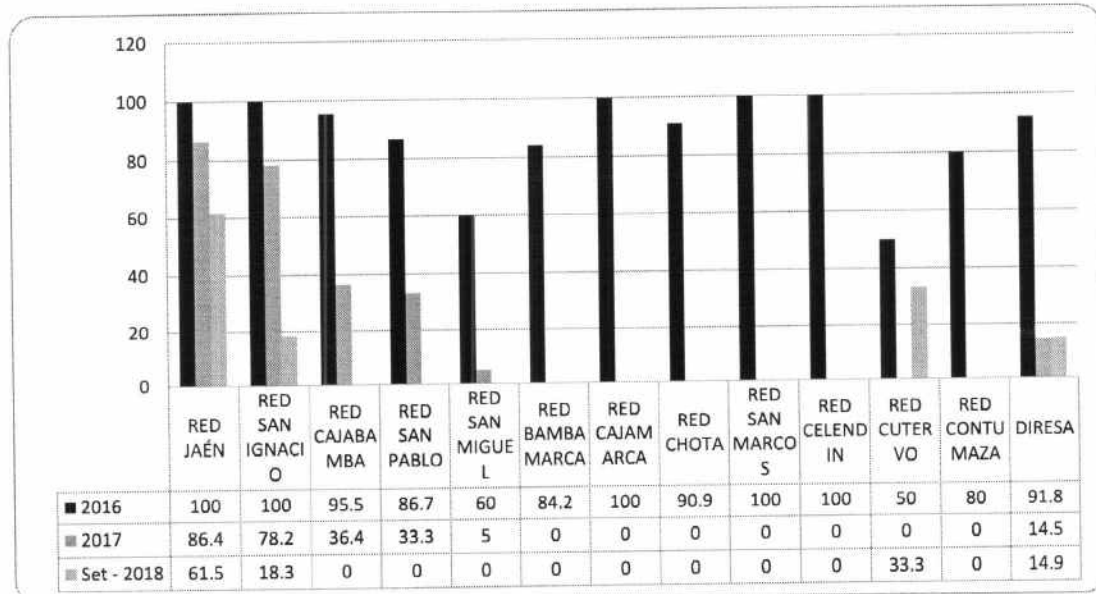
Atención Estomatológica Especializada

En el gráfico N° 32, el indicador proporción de prótesis dentales entregadas a adultos mayores, para el año 2016 se recibió transferencia de presupuesto para la elaboración de prótesis; así mismo, culminó el Plan de Intervención 2012 – 2016 “Vuelve a Sonreír”. En el año 2017 no se contó con los recursos para la elaboración de prótesis en todas las Redes de Salud, ejecutándose solo en las redes Jaén, San Ignacio y Chota.

Para el presente año se tiene una programación de 722 prótesis dentales a nivel regional, las cuales se están ejecutando con el apoyo económico del Seguro Integral de Salud, a la fecha se tiene prevista la entrega de las prótesis hasta finales del mes de noviembre.



GRÁFICO Nº 32: PROPORCIÓN DE PRÓTESIS DENTALES ENTREGADAS
DIRESA CAJAMARCA - PERIODO 2015-2018*



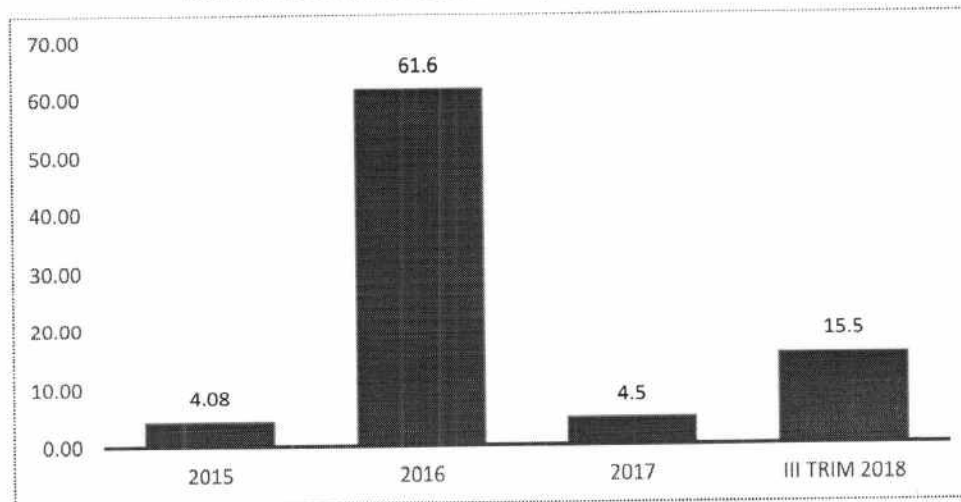
FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA/ORE DIRESA CAJAMARCA
(*) Información al mes de Setiembre del 2018

ii. Estrategia Sanitaria de Salud ocular.

Niños De 3 - 11 Años con Diagnóstico de Errores Refractivos

El diagnóstico de errores refractivos en niños de 3 a 11 años para el año 2016 tiene el mayor registro (61.6%), y para el III trimestre del 2018 del 45.8 de pacientes tamizados, un 15.5% tienen errores refractivos.

GRÁFICO Nº 33: PORCENTAJE DE NIÑOS (AS) DE 3 A 11 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*



FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA/ORE DIRESA CAJAMARCA
(*) Información al mes de Setiembre del 2018

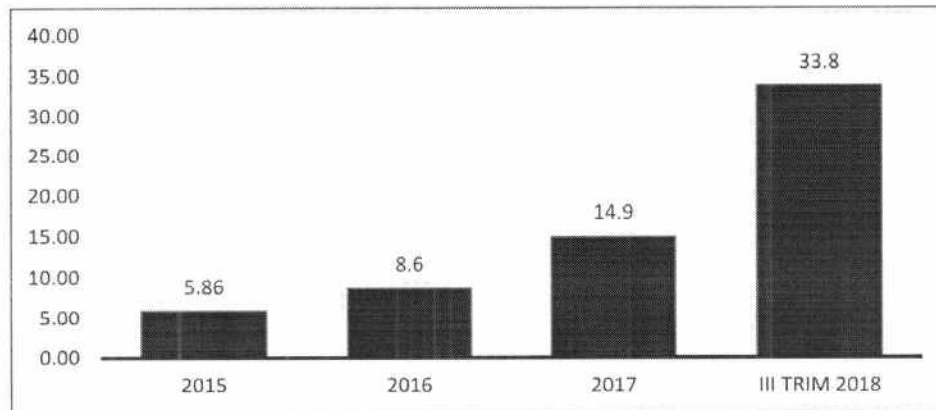


Tamizaje de Cataratas en personas mayores de 50 años.

El cobertura de adultos mayores tamizados para catarata, se ha incrementado desde el 2015 hasta el III trimestre del 2018, alcanzando un 33.8%; y proyectándola al mes de diciembre se llegaría a un 44.4%, 29 puntos porcentuales por encima de la cobertura del año anterior.



GRÁFICO Nº 34: PORCENTAJE DE ADULTOS MAYORES TAMIZADOS PARA CATARATA
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018

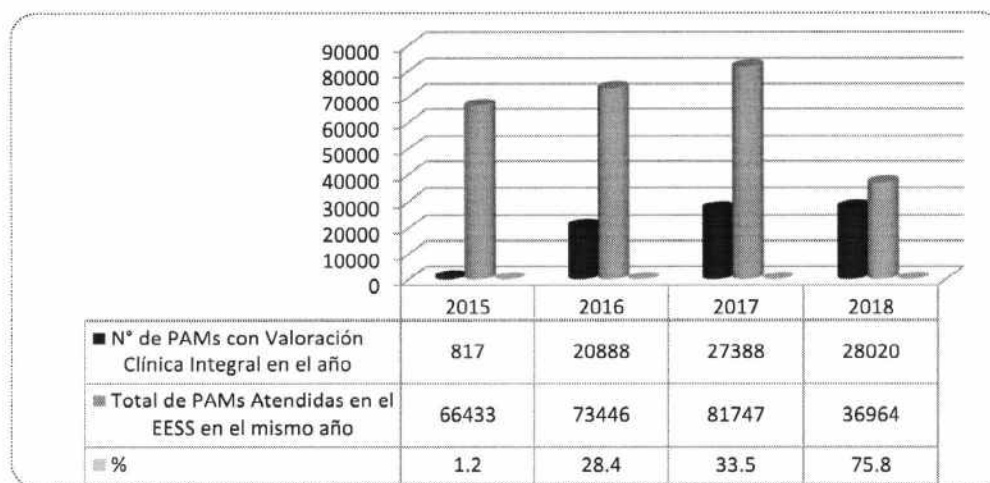


FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA/ORE DIRESA CAJAMARCA
(* Información al mes de Setiembre del 2018)

iii. **Atención Integral del Adulto Mayor**

En el presente gráfico se observa el porcentaje de Población Adulta Mayor (PAMs) atendidas con Valoración Clínica Integral; si bien se puede apreciar un considerable incremento en cada año, aún es bajo el porcentaje alcanzado en lo que va del año 2018.

GRÁFICO Nº 35: PORCENTAJE DE ADULTOS MAYORES CON VALORACION CLINICA INTEGRAL
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015 – 2018*



FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA/ORE DIRESA CAJAMARCA
(* Información al mes de Setiembre del 2018)

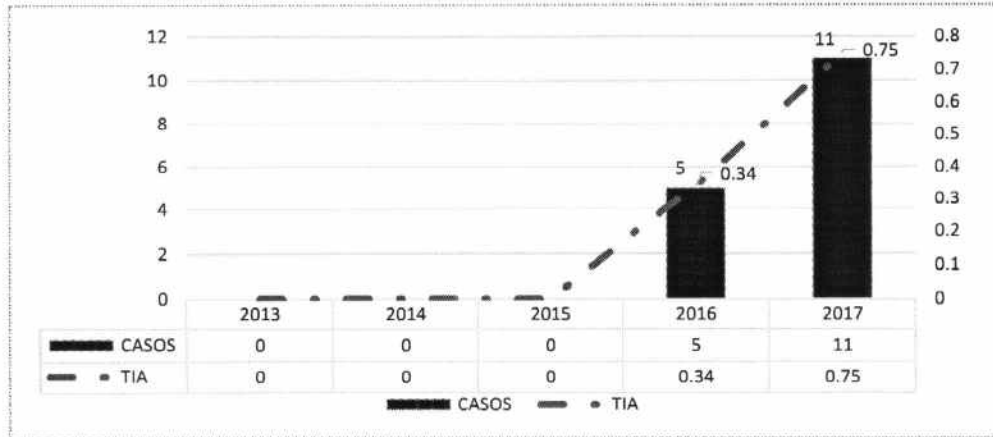


iv. **Estrategia Sanitaria de Metales Pesados.**

El número de casos notificados de accidentes por contaminación por metales pesados presenta un incremento de 120% y una tasa de incidencia de 0.75 X 100 000 habitantes, respecto al año 2016 (2013 – 2015 no se cuenta con registro de casos).



GRÁFICO Nº 36: CASOS Y TASA DE INCIDENCIA POR CONTAMINACIÓN POR METALES PESADOS, DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2013 -2017



FUENTE: ORE DIRESA CAJAMARCA

CUADRO Nº 20: CASOS NOTIFICADOS POR CONTAMINACIÓN METÁLICA POR METALES PESADOS. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2013 – 2017 HASTA LA S.E. 52

PROVINCIA	2013			2014			2015			2016			2017		
	Confirma	Probable	Total	Confirma	Probable	Total	Confirma	Probable	Total	Confirma	Probable	Total	Confirma	Probable	Total
Cajabamba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Cajamarca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Celendín	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chota	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	9	8	0	8
Contumazá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cutervo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Jaén	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
San Ignacio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Marcos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Miguel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Pablo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Sub Total:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	10	11	0	11
Casos importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	5	12	11	0	11
TIA X 100 000 Hab. (casos confirmados)	0.00			0.00			0.00			0.34			0.75		

FUENTE: ORE DIRESA CAJAMARCA



Estrategias para Prevenir riesgos y daños para la salud por Enfermedades No Transmisibles: Salud bucal, ocular, metales pesados, hipertensión arterial y diabetes mellitus

- Elaboración del Plan para la implementación de la Guía de Práctica clínica - 2018.
- Implementación de los servicios de salud con la ficha de tamizaje de factores de riesgo para Enfermedades No Transmisibles (HTA y DM) "Test de Findrisk".
- Implementación de los servicios de odontología en los establecimientos de: Huasmín y San Bernardino.
- Implementación del consultorio odontológico diferenciado para la atención del niño y la gestante en el C.S. La Tulpuna.
- Adquisición de 16 unidades dentales eléctricas completas para los establecimientos de salud de: Cortegana, Pachacútec, San Ignacio, Tamborapa Pueblo, Huaranguillo, Puerto Ciruelo, Magllanal, Pomahuaca, La Pucara, Cochabamba, La Paccha, Huambos, Sangana, Chimban, La Sacilia, San Luis de Lucma.
- Implementación con equipos de Rayos X dental para el C.S. Morro Solar y Magllanal.
- Adquisición de 70 piezas de mano de alta velocidad y 30 micromotores dentales para los servicios de odontología a nivel regional.
- 24 cirujanos dentistas capacitados a través del curso de protección radiológica en radiología dental.
- 90 cirujanos dentistas capacitados a nivel regional en odontopediatría y cirugía maxilofacial.
- Campaña de Prevención de la Caries Dental a nivel de las 13 provincias de la Región Cajamarca.
- Elaboración del "Plan de Entrega de Resultados y Atención Primaria de Salud a la Población Expuesta a Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas en la Provincia de Hualgayoc" aprobado mediante Resolución Regional de Salud N° 702 – 2017 – GR.CAJ/DRS – DESP.
- Se realizó la entrega de resultados al 97% (361) del total de la población tamizada (372 personas).
- Capacitación de tres (03) equipos de profesionales en salud, pertenecientes a la Red de Salud Bambamarca y Sub Región de Salud Chota, para la entrega de resultados y atención primaria de salud de la población tamizada.



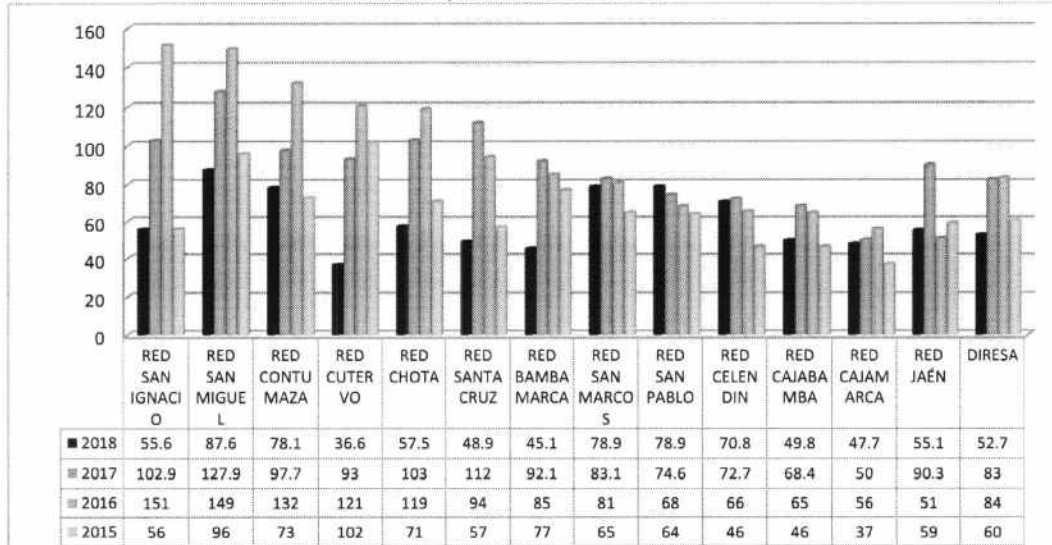
A.6. Objetivo Específico N° 06: Disminuir la proporción de cáncer avanzado temprano a través de acciones preventivas y el fortalecimiento de los EESS en todos los niveles de atención.

i. Tamizaje en Cáncer de Cuello Uterino.

El indicador a nivel regional muestra una cobertura de 52.7% al mes de setiembre del 2018 y haciendo la proyección se alcanzaría un 70.3% al finalizar el año fiscal. Ello, se debe a diversos factores, así por ejemplo problemas en el sistema de registro de esta actividad, diversas causas socioculturales que dificultan el avance del mismo.



GRÁFICO Nº 37: PORCENTAJE DE TOMA DE PAP EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*

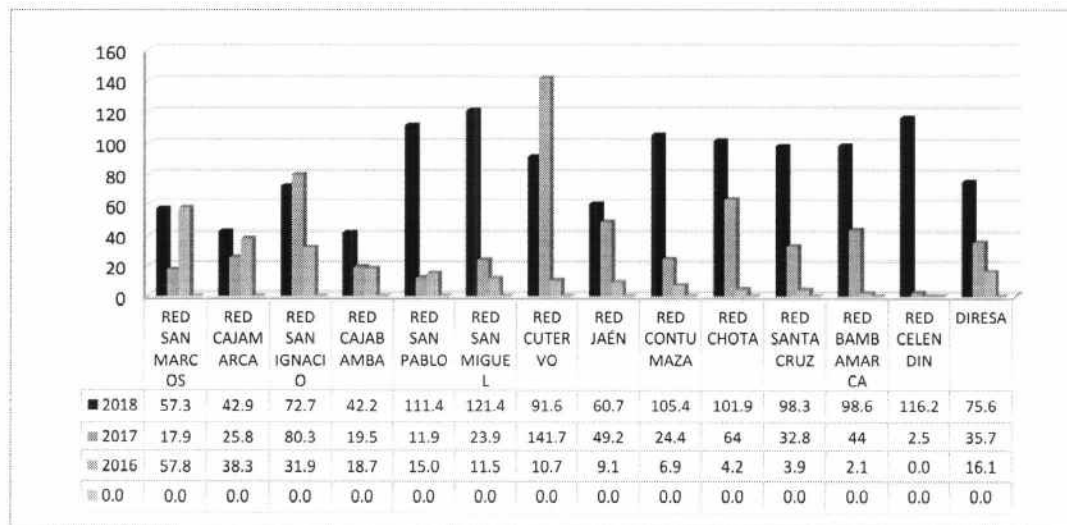


FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA
(* Información al mes de Setiembre del 2018)

El gráfico N° 38 muestra un porcentaje de 16.1% para el año 2015, ello se deba a que se estaba implementando dicha actividad, con insumos, equipamiento y profesionales capacitados para realizar IVAA y Crioterapia.

La cobertura a nivel regional de 75.6% al III Trimestre del año 2018 y haciendo la proyección necesaria se alcanzaría un 100.8 %, teniendo un incremento de 65.1% en relación al año 2017.

GRÁFICO Nº 38: PORCENTAJE MUJERES DE 30 - 49 AÑOS TAMIZADAS PARA CÁNCER DE CÉRVIX CON IVAA.
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*



FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA
(* Información al mes de Setiembre del 2018)





Estrategias para Disminuir la proporción de cáncer avanzado temprano a través de acciones preventivas y el fortalecimiento de los EESS en todos los niveles de atención.

- Firma del Convenio Específico de Cooperación entre la Dirección Regional de Salud Cajamarca y el Hospital Regional Cajamarca, estableciendo mecanismos de control de calidad de láminas de citología cérvico uterina procesadas por el Primer Nivel de Atención y el fortalecimiento de capacidades del personal bajo la modalidad de pasantía en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional de Cajamarca.
- Celebración de la SEMANA PERÚ CONTRA EL CÁNCER.
- Adquisición de 02 mamógrafos digitales para el Hospital Regional de Cajamarca y Hospital José Soto Cadenillas – Chota.
- Campañas de Despistaje de Cáncer con el Preventorio del Hospital Regional de Cajamarca a nivel provincial.
- Capacitación a 44 profesionales de la salud en Prevención Secundaria en Cáncer de Cuello Uterino mediante Inspección Visual con Ácido Acético y Crioterapia.
- Capacitando a 02 Médicos del Hospital Regional de Cajamarca por el MINSA en Colposcopia.
- Capacitación a 13 Profesionales de la Salud en IVAA y Tratamiento Ablativo.

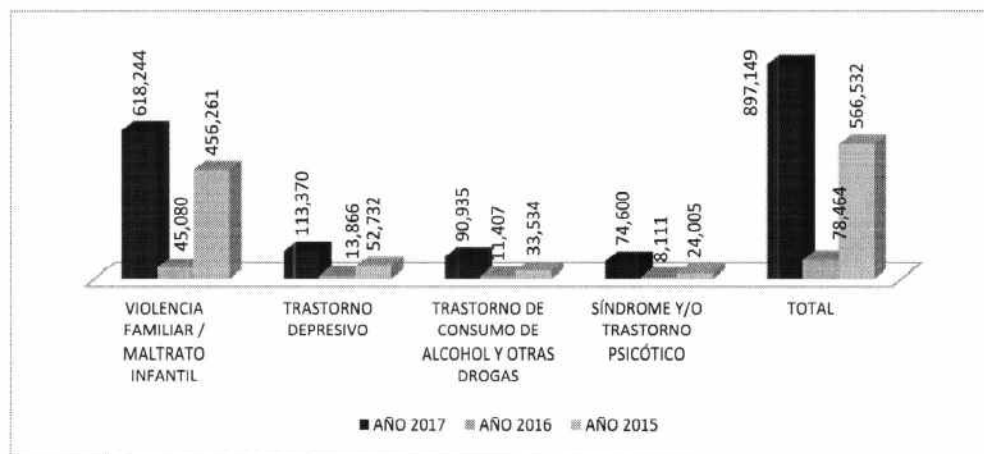


A.7. Objetivo Específico N° 07: Promoción, prevención atención de personas con Trastornos Mentales y Problemas Psicosociales.

i. Tamizaje en Salud Mental.

En el siguiente gráfico se observa que se realizaron 566 532 tamizajes en el año 2015, 78 464 tamizajes en el año 2016 y para el año 2017 se realizaron 897 149 tamizajes, registrándose un incremento de más del 90% en comparación al año 2016; ello se debe a que, se han realizado procesos de sensibilización en los equipos asistenciales de los establecimientos y actividades preventivas promocionales de parte del personal de psicología en los establecimientos 1-4 que brindan el servicio de consulta psicológica.

GRÁFICO N° 39: TAMIZAJE EN SALUD MENTAL, DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2017



FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA

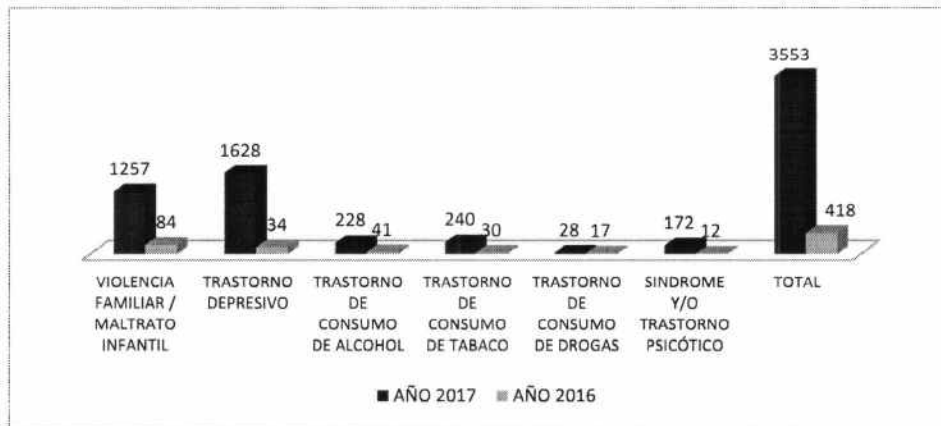
(*) Información al mes de Setiembre del 2018



El indicador de Tamizaje Positivo en Salud Mental, refleja el nivel de casos identificados de problemas de Salud Mental en función a los tamizajes realizados.

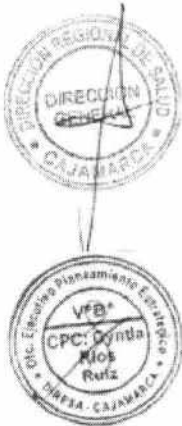
En el gráfico N° 40, se observa que el número de personas identificadas con problemas de salud mental en el año 2016 es de 418 personas y en el año 2017 fueron 3 553 personas, la mayor incidencia de problemas de salud mental encontradas son Trastorno Depresivo 45%, Violencia Familiar y Maltrato Infantil 35%, Abuso de Alcohol 6.4%, Trastorno por Consumo de Tabaco 6.7%, Trastorno Psicótico 4.8%, Trastorno por Consumo de Otras Drogas 0.7%.

GRÁFICO N° 40: TAMIZAJE POSITIVO EN SALUD MENTAL. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2017



FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA

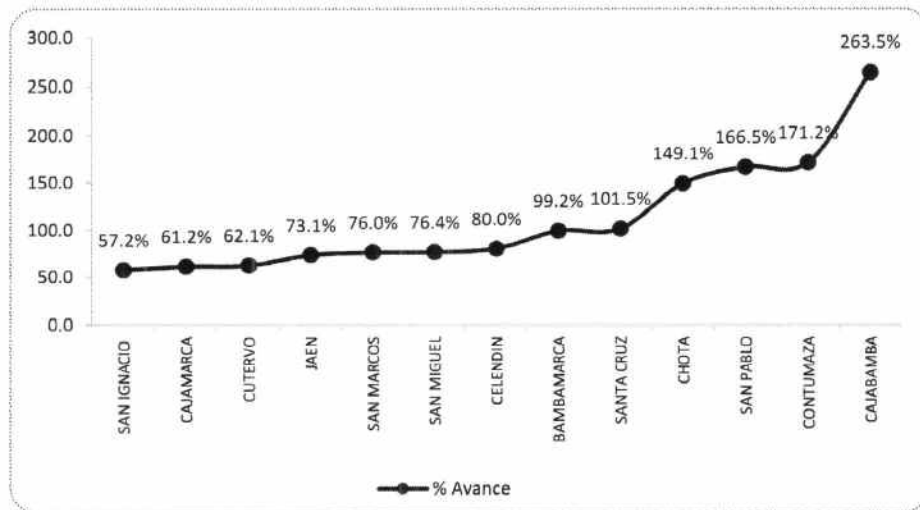
(*) Información al mes de Setiembre del 2018



El producto de Tamizaje en Salud Mental es un producto trazador y tiene como finalidad incorporar en la atención integral la evaluación de la salud mental en todas las etapas de vida en las morbilidades más prevalentes en la región, se tiene un avance superior al 100% de ejecución al 3er semestre del año 2018, en las Redes de Salud Santa Cruz, Chota, San Pablo, Contumazá y Cajabamba.



GRÁFICO N° 41: PORCENTAJE DE TAMIZAJE A PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES, DIRESA CAJAMARCA - 2018*



FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA

(*) Información al mes de Setiembre del 2018



Estrategias para la Promoción, prevención atención de personas con Trastornos Mentales y Problemas Psicosociales.

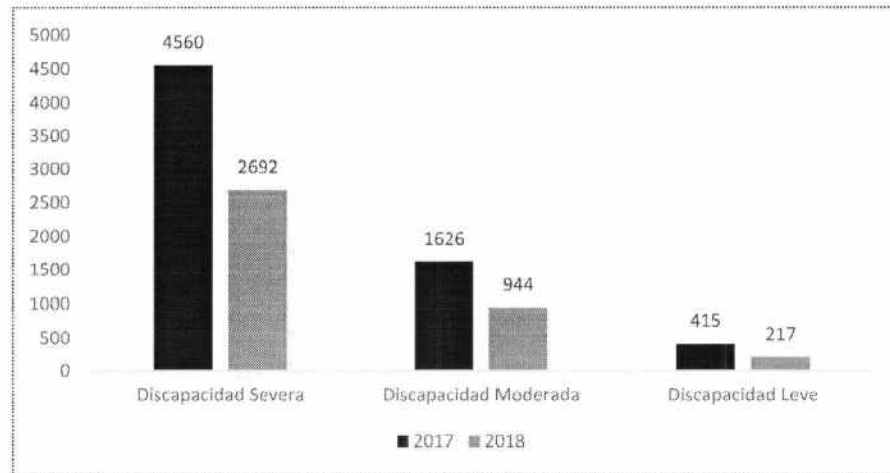
- Capacitación en: la Guía Técnica para la Atención de Salud Mental a Mujeres en Situación de Violencia ocasionada por la pareja o ex pareja, Acompañamiento Clínico Psicosocial en pacientes con Trastornos de Salud Mental al Personal Asistencial de los Centros de Salud.
- Campañas en Salud Mental.

ii. **Estrategia Sanitaria de Discapacidad.**

Según el gráfico N° 42, los certificados emitidos a personas con discapacidad (PCD), según grado de severidad se han emitido 4 560 a la población con discapacidad severa, 1 626 con discapacidad Moderada y 415 certificados con discapacidad leve durante el año 2017. Y para el año 2018 se han emitido 2 692 certificados con discapacidad severa, 944 con discapacidad Moderada y 217 certificados con discapacidad leve.



GRÁFICO N° 42: CERTIFICADOS EMITIDOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN SEVERIDAD, DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2017-2018*



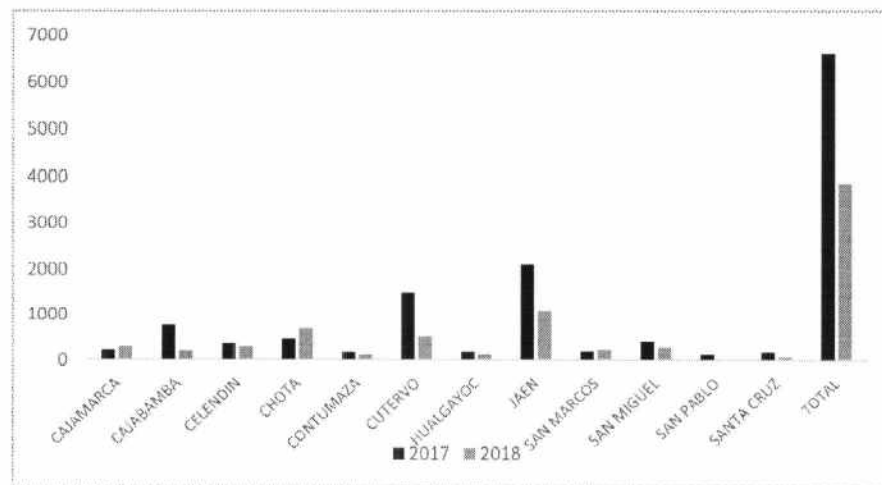
FUENTE: MINSA

(*) Información al mes de Setiembre del 2018

En el año 2017, se evidencia que se han emitido 6,619 certificados a PCD, siendo Jaén la Provincia que emite mayor cantidad de certificados (2,106), seguido de Cutervo (1,479), Cajabamba (762), Chota (456), San Miguel (410) y Celendín (347).

A Setiembre del año 2018, se han emitido 3,873 certificados a PCD, siendo Jaén la Provincia que emite mayor cantidad de certificados (1,089), seguido de Chota (694), Cutervo (503), Cajamarca (294), Celendín (290) y San Miguel (266).

GRÁFICO N° 43: CERTIFICADOS EMITIDOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR PROVINCIAS, DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2017-2018



FUENTE: MINSA



A.8. Objetivo Especifico N° 08: Fortalecer las acciones de promoción de la salud, con participación multisectorial teniendo en cuenta las determinantes sociales de la salud y la conservación del medio ambiente.

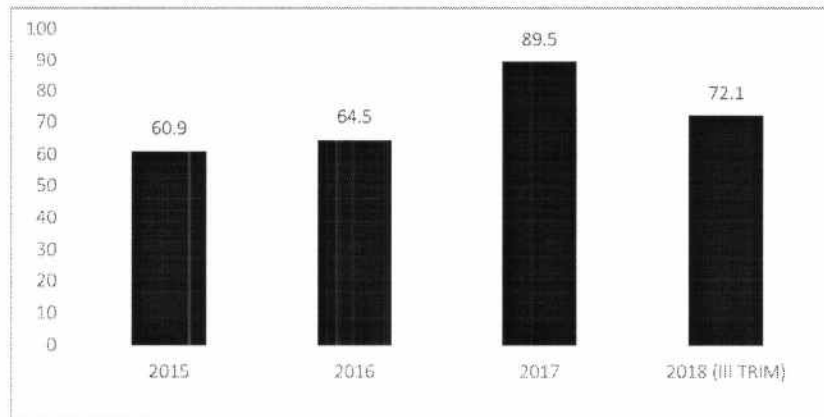
i. Promoción de la Salud.

Familias con niños menores de 36 meses y gestantes que recibieron sesión demostrativa.

89.5% de familias con niños menores de 36 meses y gestantes recibieron sesión demostrativa en prácticas del cuidado infantil con énfasis en la preparación de alimentos, suplementación con micronutrientes, lactancia materna, lavado de manos e higiene bucal (año 2017). Porcentaje que para el 2018 se incrementara a un 96.1%, lo que evidencia el trabajo articulado con los diferentes actores sociales y gobierno local.



GRÁFICO N° 44: FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 36 MESES Y GESTANTES QUE RECIBIERON SESIÓN DEMOSTRATIVA. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*

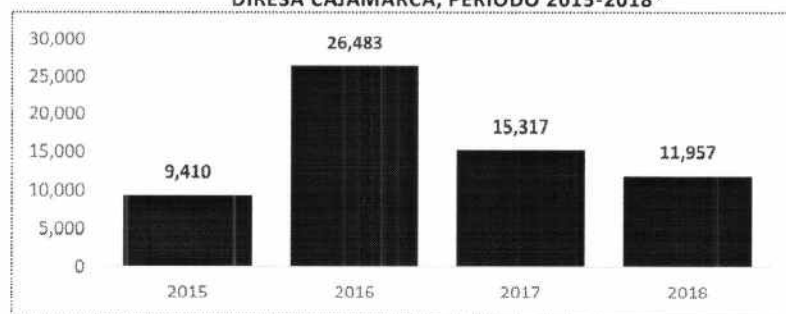


FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA

(* Información al mes de Setiembre del 2018

En el periodo 2015-2018, son 63,167 docentes de las Instituciones Educativas estatales del nivel inicial, primario y secundario; así como a 31,814 padres de familia que han sido capacitados en la Promoción de Prácticas Saludables para el Cuidado Infantil, con énfasis en alimentación/nutrición, higiene/ambiente, contribuyendo así a la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en su comunidad.

GRÁFICO N° 45: DOCENTES CAPACITADOS PARA EL CUIDADO INFANTIL. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*

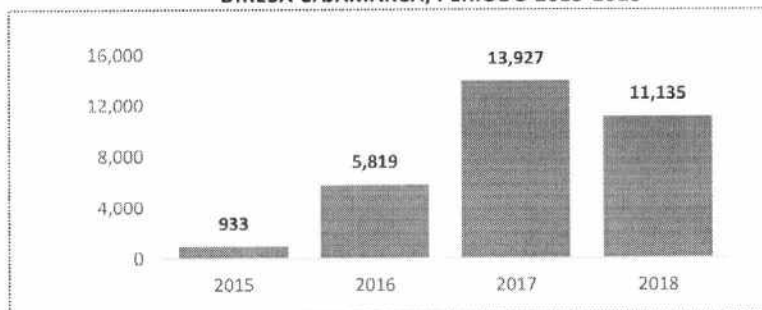


(* Información desde enero a setiembre 2018.

Fuente: HIS/PROMSA



GRÁFICO N° 46: PADRES DE FAMILIA CAPACITADOS PARA EL CUIDADO INFANTIL.
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*

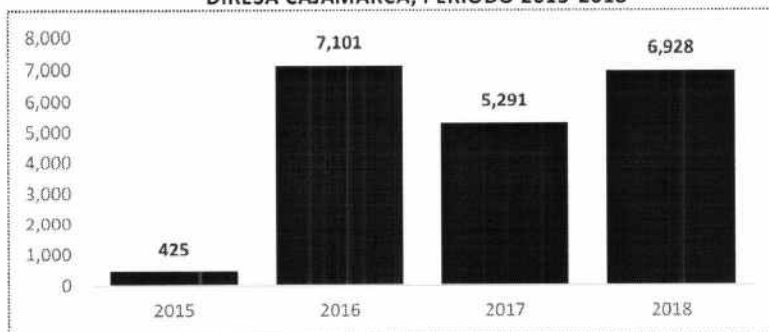


(* Información desde enero a setiembre 2018.

Fuente: HIS/PROMSA

Se ha capacitado a 19,745 docentes de las Instituciones Educativas estatales del nivel inicial, primario y secundario; así como a 18,598 padres de familia en la promoción y adopción de Prácticas Saludables en salud sexual y salud reproductiva.

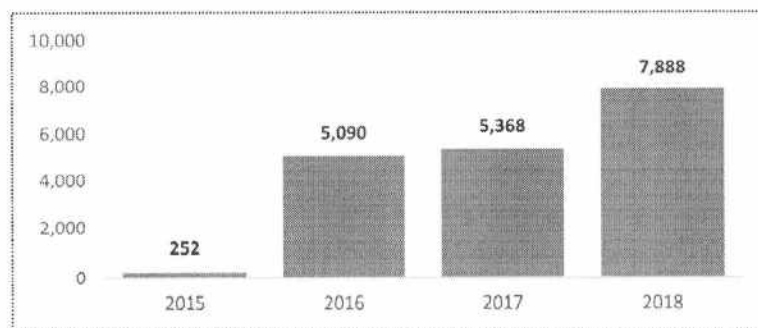
GRÁFICO N° 47: DOCENTES CAPACITADAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*



(* Información desde enero a setiembre 2018.

Fuente: HIS/PROMSA

GRÁFICO N° 48: PADRES DE FAMILIA CAPACITADAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*



(* Información desde enero a setiembre 2018.

Fuente: HIS/PROMSA





Asimismo, la intervención en las II.EE. se inicia y se culmina con la aplicación de la Matriz de Logros Ambientales; cuyo instrumento sirve para medir los niveles de logros alcanzados por las II.EE. Las Instituciones Educativas del ámbito de las Subregiones de Salud de Cajamarca, Chota, Cutervo y Jaén, han ido incrementando sus niveles de logros en el transcurso de los cuatro años evaluados; mostrándose de esa manera el trabajo articulado intersectorial que se viene desarrollando en el marco de la Estrategia Aprende Saludable.



CUADRO Nº 21: HEE EVALUADAS EN LA MATRIZ DE LOGROS AMBIENTALES
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*

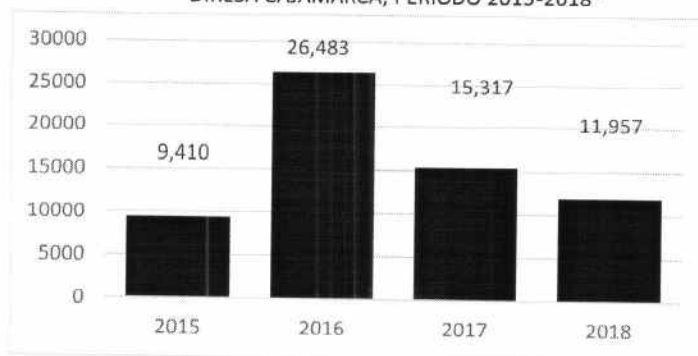
SUBREGIÓN DE SALUD	II.EE. con Logro Previsto				II.EE. con Logro Destacado			
	2015	2016	2017	2018(*)	2015	2016	2017	2018(*)
CAJAMARCA	109	459	587	165	56	205	295	42
CHOTA	125	216	276	96	27	27	31	9
CUTERVO	39	160	139	90	8	54	151	22
JAÉN	20	90	172	149	6	32	110	42
TOTAL	293	925	1174	500	97	318	587	115

FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA

(*) Información al mes de Setiembre del 2018

Capacitación continua a juntas vecinales para promover el cuidado infantil y cuidado materno neonatal Juntas que han logrado realizar, con el acompañamiento de los profesionales de la salud, sus respectivos Planes Comunales.

GRÁFICO Nº 49. JUNTAS VECINALES CAPACITADAS PARA EL CUIDADO INFANTIL.
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*

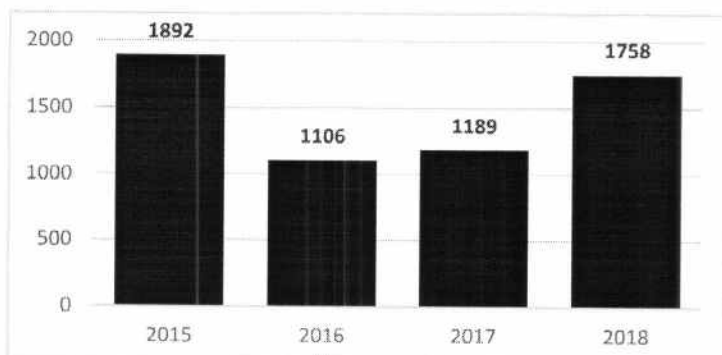


FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA

(*) Información al mes de Setiembre del 2018



GRÁFICO N° 50: JUNTAS VECINALES CAPACITADAS PARA EL CUIDADO MATERNO NEONATAL. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*



FUENTE: OITE DIRESA CAJAMARCA

(*) Información al mes de Setiembre del 2018



Estrategias para Fortalecer las acciones de promoción de la salud, con participación multisectorial teniendo en cuenta las determinantes sociales de la salud y la conservación del medio ambiente.

- Documento Técnico: Sistematización de Experiencias en Salud Materno Infantil y sus Determinantes aprobado mediante Resolución Sectorial Regional N° 1616-2017-GRr.CAJ/DRS-DEPS.
- Directiva Administrativa N° 001-2018: Normas Y Procedimientos para la Gestión del Padrón Nominal aprobada mediante Resolución Sectorial Regional N° 1078-2018-GRr.CAJ/DRS-DEPS.
- Directiva Sanitaria N°02-2018/GRC DIRESA CAJ -DEPS "Directiva Sanitaria de Promoción de la Actividad Física en el Personal de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la DIRESA Cajamarca (se encuentra en trámite la Resolución para su reconocimiento).
- Directiva Administrativa N°3-2018-GR.CAJ/GRDS/SGDSH/SGAP, Directiva Administrativa Intersectorial que establece los procedimientos para la implementación de desayunos, refrigerios y almuerzos en quioscos y comedores saludables en las instituciones educativas de Educación Básica Regular, aprobado mediante Resolución de Gerencia General Regional N° 102-2018-GR.CAJ/GGR.
- Directiva que tiene como finalidad el de contribuir al desarrollo de estilos de vida saludables en las y los estudiantes a través del fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud en las instituciones educativas de educación básica regular.
- Directiva N° 001-2016-GR.CAJ/CRI-E "APRENDE SALUDABLE", Directiva que norma las intervenciones intersectoriales en el ámbito de las instituciones educativas y cuyo objetivo es brindar orientación técnica al personal de salud para fortalecer su capacidad de gestión en la implementación de acciones de promoción de la salud en instituciones educativas
- Guía para el Facilitador Cartilla para el Rondero Agente Comunitario de Salud y para el fortalecimiento de la implementación de Comunidades Saludables
- Cartilla Educativa de promoción de prácticas saludables y factores protectores frente a la exposición de metales pesados para actores sociales (agentes comunitarios).
- Desarrollo exitoso del "VI Encuentro Regional de Agentes Comunitarios de Salud", realizado en la ciudad de Chota participando 120 ACS, personal de salud, representantes de los gobiernos locales, haciendo un total de 180 participantes



A.9. Objetivo Específico N° 7: Mejorar la Gestión de los Servicios de Salud en la Región de Salud Cajamarca.

ii. **Población asegurada**

La población afiliada al Seguro Integral de Salud, al mes de octubre el presente año, representa un 75.47% de la población total (1'589, 277) de acuerdo a la población registrada en RENIEC.

CUADRO N° 22: POBLACIÓN TOTAL Y ASEGURADA CON SIS REGIÓN CAJAMARCA, PERIODO 2015 – 2018*

AÑOS	POBLACION TOTAL	ASEGURADOS	% POB. ASEGURA CON SIS
2,015	1,560,070	1,170,067	75.00%
2,016	1,573,663	1,172,883	74.53%
2,017	1,584,274	1,145,249	72.29%
2,018	1,589,277	1,199,451	75.47%

FUENTE: RENIEC/*Octubre del 2018

<http://www.sis.gob.pe/portal/estadisticas/AseguradoMensual.html>

iii. **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).**

Las IPRESS del nivel de atención I y II pertenecientes al Seguro Social de Salud – EsSalud, de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional de la Región Cajamarca, son las que brindan servicios a todos sus asegurados, los mismos que están concentrados en las capitales de provincia. Actualmente se tiene 27 IPRESS.

En relación a las IPRESS del sector privado es muy heterogéneo y está conformado por clínicas, centros médicos y consultorios privados, a nivel regional hay 279 en el año 2018, cuyo financiamiento depende del pago directo de los usuarios.

CUADRO N° 23: NÚMERO DE IPRESS PRIVADOS, ESSALUD, SANIDAD SEGÚN PROVINCIA REGIÓN CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018

INSTITUCION	AÑO 2015	AÑO 2018
ESSALUD	17	17
GOBIERNO REGIONAL	835	850
INPE	2	2
MUNICIPALIDAD DISTRITAL	2	2
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL	3	2
PRIVADO	244	279
SANIDAD PNP	3	4
TOTAL GENERAL	1106	1156

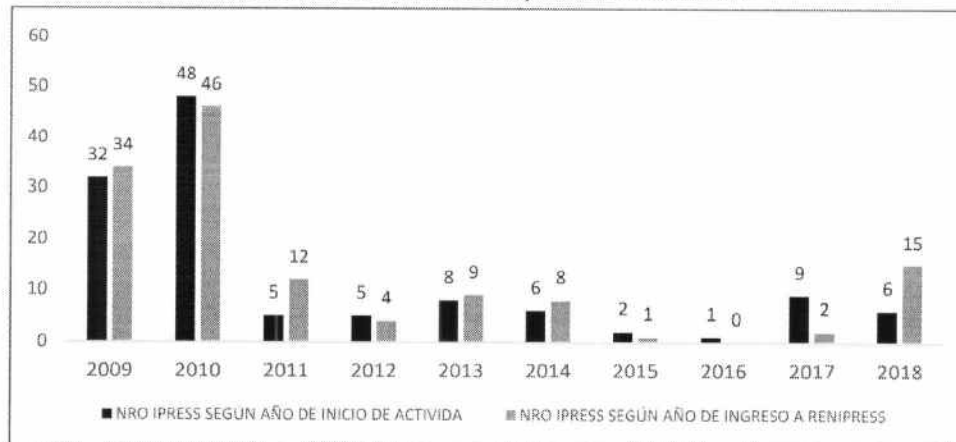
FUENTE: SUSALUD – RENIPRES

En el gráfico N° 51, se presenta la creación y registro de los establecimientos de salud en nuestra región, siendo los años 2009 y 2010 que registran el mayor número de IPRESS. Actualmente se tiene 850 IPRESS que pertenecen al Gobierno Regional de Cajamarca.





GRÁFICO Nº 51: NÚMERO DE IPRESS CREADAS E IPRESS INGRESADAS EN RENIPRESS POR AÑOS. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2009-2018*



FUENTE: SUSALUD – RENIPRES

(*) Información al mes de noviembre del 2018



La Dirección Regional de Salud Cajamarca cuenta con 850 IPRESS, de los cuales el 68.85% corresponden a la Categoría I-1, el 15.2% a la Categoría II-2. La distribución según provincias se puede apreciar que es Cutervo la provincia que cuenta con el mayor número de IPRESS (184) y la provincia de San Pablo es la que menos IPRESS presenta con un total de 13.

El total de IPRESS se incluye a 1 IPRESS Especializado ubicado en el Distrito de Cajamarca, 2 Laboratorios de categoría II-2 en el Distrito de Jaén y III-1 en el Distrito de Cajamarca.

CUADRO Nº 24: NÚMERO DE IPRESS SEGÚN CATEGORÍA Y CENTROS MÉDICOS DE APOYO POR PROVINCIA - DIRESA CAJAMARCA 2018

PROVINCIAS	TOTAL	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	S/C-LAB.
CAJABAMBA	24	12	7	4	1	0	0	0	0
CAJAMARCA	65	38	15	7	2	0	1	1	1
CELENDIN	49	39	7	2	0	1	0	0	0
CHOTA	164	125	22	15	1	1	0	0	0
CONTUMAZA	20	13	4	3	0	0	0	0	0
CUTERVO	184	147	16	20	0	1	0	0	0
HUALGAYOC	51	35	7	8	0	1	0	0	0
JAEN	87	49	15	18	2	2	0	0	1
SAN IGNACIO	85	48	18	18	1	0	0	0	0
SAN MARCOS	22	13	6	2	1	0	0	0	0
SAN MIGUEL	47	33	8	5	1	0	0	0	0
SAN PABLO	13	8	4	0	1	0	0	0	0
SANTA CRUZ	39	27	5	6	1	0	0	0	0
TOTAL	850	587	134	108	11	6	1	1	2

FUENTE: SUSALUD – RENIPRES

(*) Información al mes de noviembre del 2018



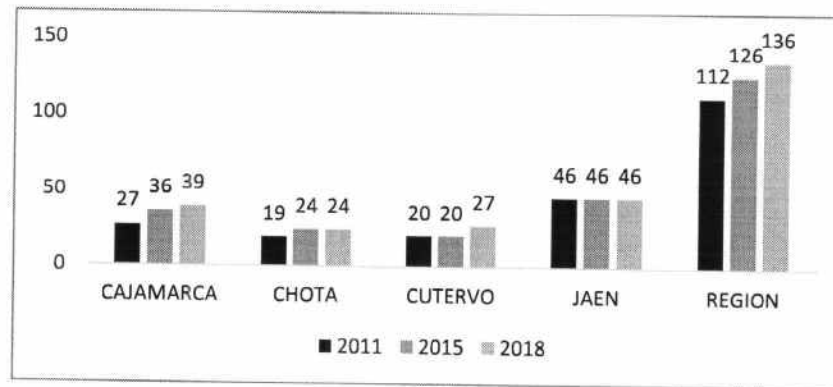
iv. Red de Laboratorios.

El Laboratorio de Referencia Regional encabeza la Red de Laboratorios a nivel regional, en el año 2015 estaba formado por 126 laboratorios, dividido en las 4 sub regiones y para el año 2018 se tiene 136 laboratorios, quienes vienen atendiendo las necesidades de la población. Para ello se viene fortalecimiento la capacidad resolutive de cada establecimiento, implementando nuevos laboratorios.

La Sub Región de Salud que más laboratorios ha implementado es Cajamarca, seguida de Cutervo y Chota, Jaén no ha implementado nuevos laboratorios desde el año 2011.



GRÁFICO Nº 52: NÚMERO DE LABORATORIOS. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2011-2018*



Fuente: Base de Datos Laboratorio de Referencia Regional – Noviembre 2018

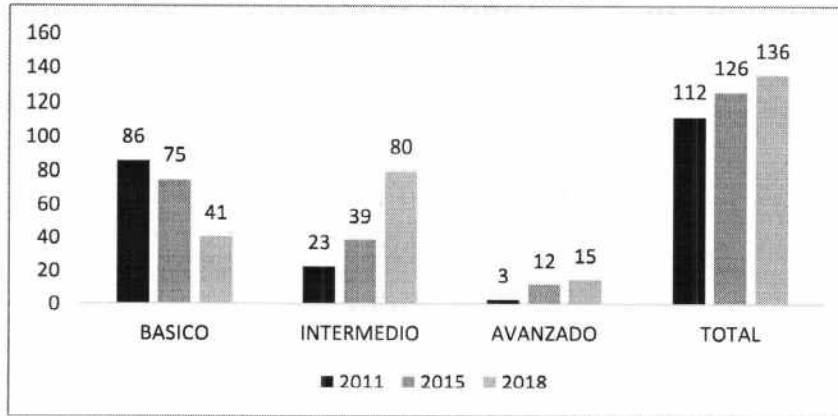
Respecto a la capacidad resolutive de los laboratorios, solo quedan 41 laboratorios básicos, los cuales deben ser fortalecidos con analizadores bioquímicos para brindar una mejor atención al usuario; 80 laboratorios cuentan con servicios completos de rutina y 15 laboratorios están bien implementados inclusive con servicio de Citología Cérvico-uterina y microbiología.

Actualmente la Red de Laboratorios tiene tres tipos según complejidad:

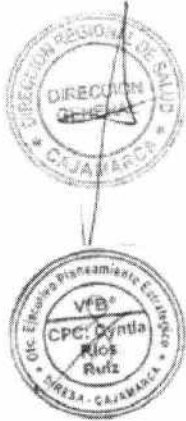
- Básicos: cuentan con las áreas de Hematología, Parasitología, Inmunoserología mediante pruebas rápidas, glucosa mediante glucómetros.
- Intermedios: cuenta con áreas de Hematología, Bioquímica completa, Inmunoserología mediante pruebas rápidas, Parasitología.
- Avanzados: laboratorios que tienen áreas completas de Hematología, Bioquímica, Parasitología, Microbiología (Bacteriología-Micología) y Citología Cervico-uterino.



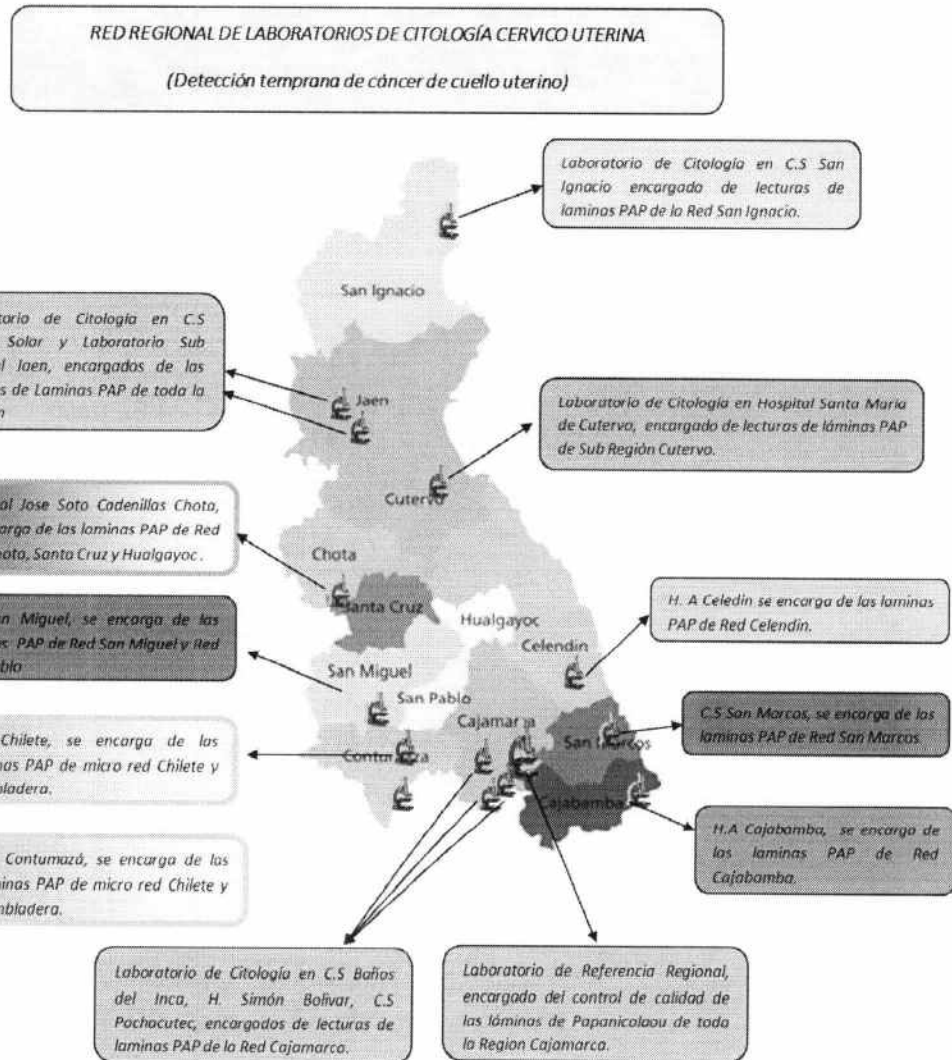
GRÁFICO Nº 53: NÚMERO DE LABORATORIOS SEGÚN CARTERA DE SERVICIOS
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2011-2018*



Fuente: Base de Datos Laboratorio de Referencia Regional – Noviembre 2018



MAPA Nº 7: UBICACIÓN DE LA RED DE LABORATORIOS, DIRESA CAJAMARCA





Recurso Humano.

En el año 2011, se inició con 165 laboratoristas entre profesionales y técnicos, y 1 médico patólogo; en el año 2015 este número se incrementó a 213 personas y finalmente al año 2018 el número de laboratoristas es de 247 aproximadamente; aún es necesario contratar mayor número de personal pues los laboratorios tienen mayor capacidad resolutive (Hematología, bioquímica, microbiología –parasitología, inmunoserología, hormonas, citología – Cérvico - uterina) y por ende la demanda ha incrementado sobre todo en hospitales y establecimientos I-4.

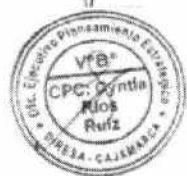
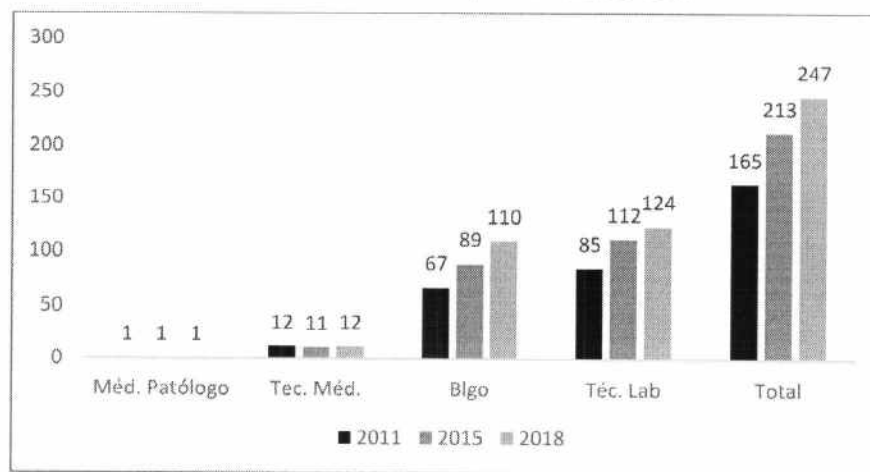


GRÁFICO Nº 54: RECURSO HUMANO DE LA RED DE LABORATORIO. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018



Fuente: Base de Datos Laboratorio de Referencia Regional – Noviembre 2018

v. Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive, transfiere la responsabilidad del cuidado de la salud de un paciente o el procesamiento de una prueba diagnóstica, a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive, garantizando de este modo la continuidad de la atención del paciente.

Es importante la captación y referencia oportuna del usuario, para salvaguardar su salud, a través de un Sistema de Referencia y Contrarreferencia ordenado y articulado por niveles de atención.

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia, se encuentra más operativo en las IPRESS del primer nivel de atención, las mismas que en el 76% de los casos son establecimientos con menor capacidad resolutive, pues cuentan con equipo mínimo para la atención integral y el 100% de los casos de emergencias tienen que ser referidos a IPRESS de mayor capacidad resolutive.

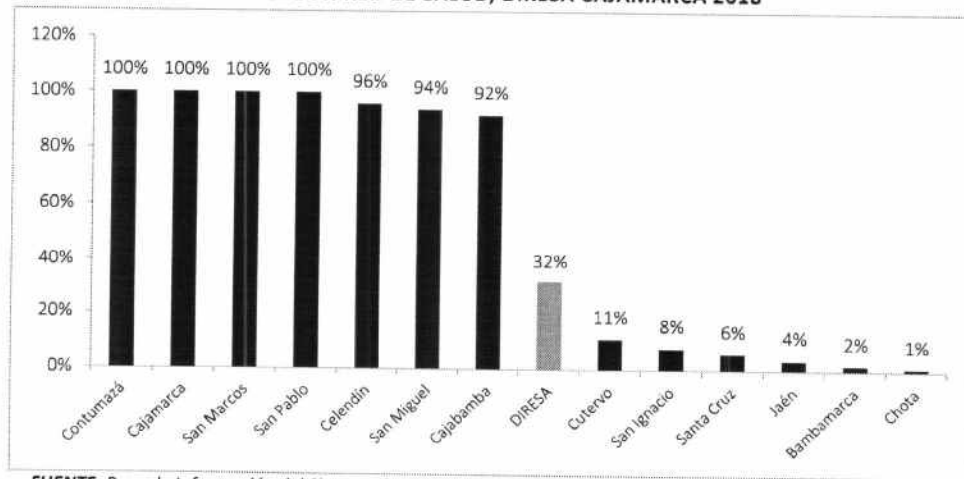
Indicadores de Estructura.

- ✓ **IPRESS que cuentan con medios de comunicación.** La DIRESA Cajamarca cuenta con un total de 228 equipos telefónicos (celular), los cuales se encuentran operativos; cabe resaltar que las



Sub Regiones de Jaén, Chota y Cutervo cuentan con equipos celulares personales los cuales sirven para mantener la continuidad del sistema de referencia y contra referencia.

GRÁFICO Nº 55: PORCENTAJE DE IPRESS QUE CUENTAN CON MEDIOS DE COMUNICACIÓN OPERATIVOS SEGUN RED DE SALUD, DIRESA CAJAMARCA 2018



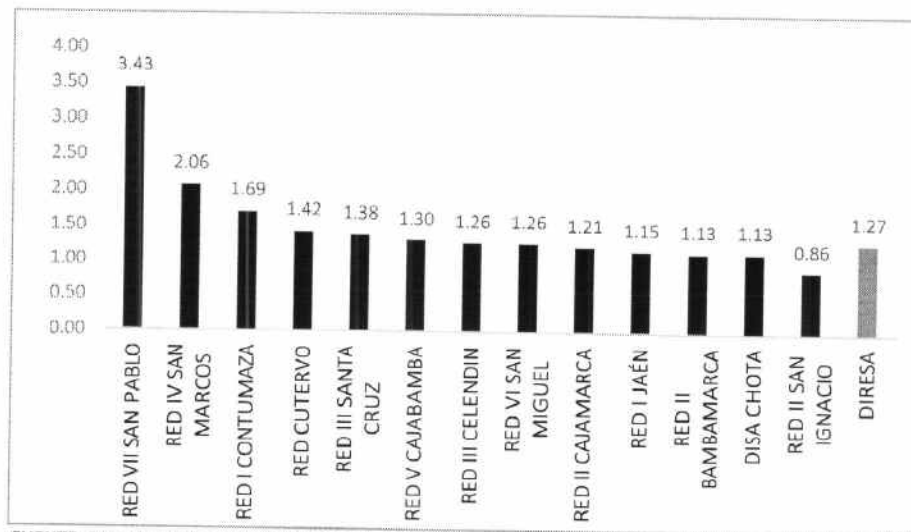
FUENTE: Base de Información del Sistema de Referencia y Contrareferencia - DIRESA Cajamarca.



Indicadores de Proceso.

- ✓ **Grado de Resolutividad.** Del 81% de las Redes y Subregiones de Salud de la Región Cajamarca, las IPRESS tienen una capacidad resolutiva dentro de los rangos aceptables (< 5%), a pesar de tener recurso humano insuficiente; en consecuencia, éstos establecimientos realizan un mayor número de referencia.

GRÁFICO Nº 56: GRADO DE RESOLUTIVIDAD DE LAS IPRESS POR RED DE SALUD DIRESA CAJAMARCA - 2018



FUENTE: Base de Información del Sistema de Referencia y Contrareferencia - DIRESA Cajamarca

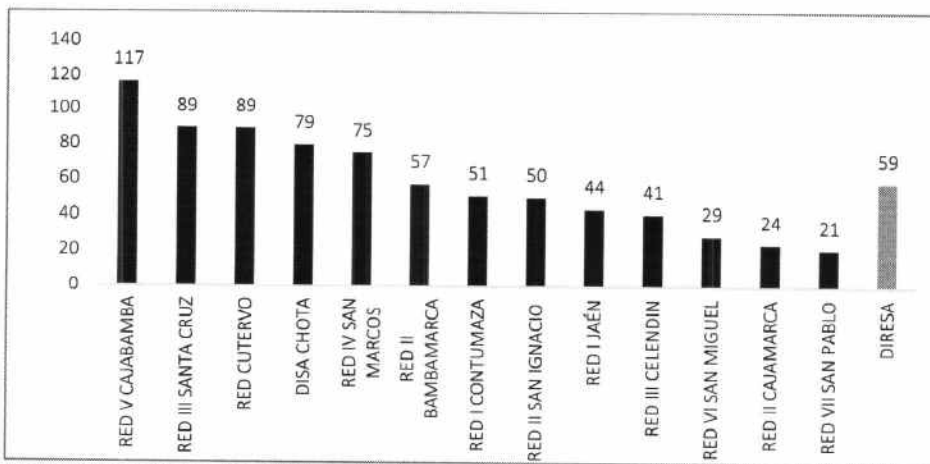


✓ **Referencias Efectivas.**

A nivel de DIRESA el porcentaje de referencias efectivas, ya sea por emergencia, consulta externa o apoyo al diagnóstico, es de 59% mostrando el grado de confianza de las IPRESS, pues el valor aceptable es de 80%.

Mientras que las IPRESS de las Redes de Salud Cajabamba, Santa Cruz y Cutervo presentan porcentajes bajos, lo cual indica que no hay confiabilidad de los usuarios en el EE.SS del cual han sido referidos.

GRÁFICO Nº 57: PORCENTAJE DE REFERENCIAS EFECTIVAS, DIRESA CAJAMARCA - 2018



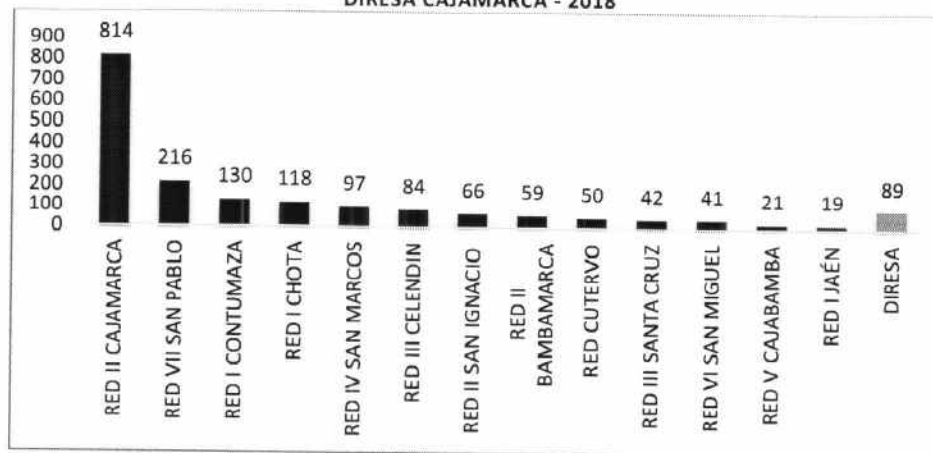
FUENTE: Base de Información del Sistema de Referencia y Contrareferencia - DIRESA Cajamarca

✓ **Cobertura de contrareferencia.**

A nivel regional el porcentaje de cobertura de contrareferencias es de 89%, reflejando la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. El valor aceptable es mayor a 75%.

Las Redes de Salud Cajamarca, San Pablo, Contumazá y Chota son quienes sobrepasan el valor aceptable.

GRÁFICO Nº 58: PORCENTAJE DE COBERTURA DE CONTRAREFERENCIAS, DIRESA CAJAMARCA - 2018



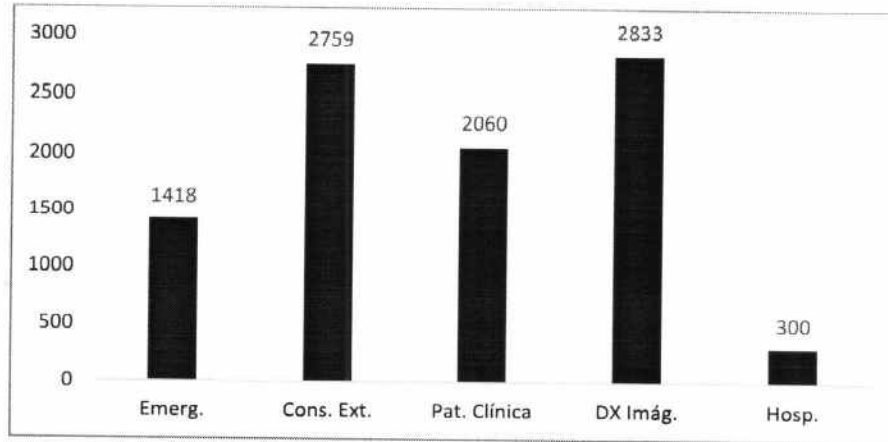
FUENTE: Base de Información del Sistema de Referencia y Contrareferencia - DIRESA Cajamarca



Indicadores de Resultado.

La eficacia de SRC, se ve en el número de referencias realizadas a las Gestantes en las diferentes UPSS, garantizando así la continuidad de la atención, evitando complicaciones Maternas Neonatales.

GRÁFICO N° 59: GESTANTES REFERIDAS. DIRESA CAJAMARCA-2018



FUENTE: Base de Información del Sistema de Referencia y Contrarreferencia - DIRESA Cajamarca



Estrategias para Fortalecer Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

- Fortalecer las Redes Integradas de Servicios de Salud, el cual incluye el ordenamiento de las IPRESS por provincias con acto resolutivo.
- Verificación de la Carteras de Servicios de Salud estandarizadas según la Directiva Administrativa N°197-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud", las Disposiciones Generales V - 5.6.
- Actualización de flujos de referencia por parte de DIRESA, en atención a la Resolución Ministerial N°155-2001-SA/SM, que aprueba el documento "Normas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud, la Resolución Ministerial N°616-2003-SA/DM, que aprueban el Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales, Resolución Ministerial N-167-2017/MINSA que aprueba los "Lineamientos para la Prestación de Servicios de Salud en las Redes.



vi. PRONAHEBAS.

A nivel regional se tiene 9 del segundo nivel que pertenecen al Gobierno regional, 02 a ESSALUD y 06 a entidades privadas.

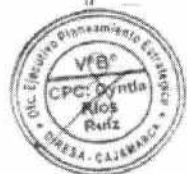
CUADRO N° 25: IPRESS DEL SEGUNDO NIVEL Y BANCOS DE SANGRE,
REGIÓN CAJAMARCA – 2018

N°	EE.SS	INSTITUCIÓN	CATEGORÍA	BANCO DE SANGRE
1	Hospital Regional Docente de Cajamarca	GORE	II-2	Tipo II
2	Hospital José Soto Cadenilla – Chota	GORE	II-1	Tipo I
3	Hospital Santa María de Cutervo	GORE	II-1	Tipo I
4	Hospital II ESSALUD Cajamarca	ESSALUD	II-2	Tipo I
5	Clínica San Lorenzo	PRIVADO	II-1	Tipo I
6	Servicios de Salud Los Fresnos	PRIVADO	II-1	Tipo I
7	Servicios Médicos La Providencia – Santa Ana	PRIVADO	II-1	Tipo I
8	Clínica Limatambo	PRIVADO	II-1	Tipo I
9	Clínica San Francisco	PRIVADO	II-1	Tipo I
10	Clínica Los Ángeles	PRIVADO	II-1	Tipo I

Fuente: PRONAHEBAS - MINSA

Estrategias para Fortalecer la coordinación de PRONAHEBAS.

- Plan Regional de Donación Voluntaria de Sangre 2017.
- Plan Regional de Donación Voluntaria de Sangre 2018 – marzo 2019: Resolución Regional Sectorial N°437-2018-GR.CAJ/DRSC-DESP, con el cual se logró promover la Donación Voluntaria de Sangre a nivel regional y poder abastecer de sangre segura a nuestros Bancos de Sangre.
- IPRES Simón Bolívar: Gestión para adecuación de los ambientes, equipamiento con centrífuga de inmunohematología, conservadora con capacidad de 100 y 364 bolsas de sangre, congeladora de -20 °C, 02 coolers para transporte de unidades, baño maría, pipetas automáticas, Agitador – Conservador de Plaquetas, Microscopio óptico, Cronómetro, Termómetro para temperatura ambiental, Equipo de cómputo y contratación de recurso humano del Banco de Sangre.
- Hospital Tito Villar Cabezas de Bambamarca: Gestión para la descentralización de presupuesto, para la implementación con equipos al Banco de Sangre.
- Hospital de Apoyo Celendín: Gestión para contar con presupuesto y se realice la adecuación del ambiente, adquisición de centrífuga de inmunohematología dentro del plan de reposición, monitoreo y asistencia técnica al hospital y banco de sangre.
- Monitoreo y asistencia técnica para la implementación del Banco de Sangre a los hospitales.
- Capacitación al Personal de Salud a nivel Regional en Banco de Sangre y Gestión Hospitalaria
- Tele capacitaciones sobre Indicadores Hospitalarios, a todos los Directores de IPRESS del segundo nivel, Gerentes de Redes, Sub Regiones y sus respectivos equipos técnicos.
- Actualización del sistema estadístico de PRONAHEBAS.
- Gestión para la adquisición de material de difusión y promoción de la Donación Voluntaria de Sangre.

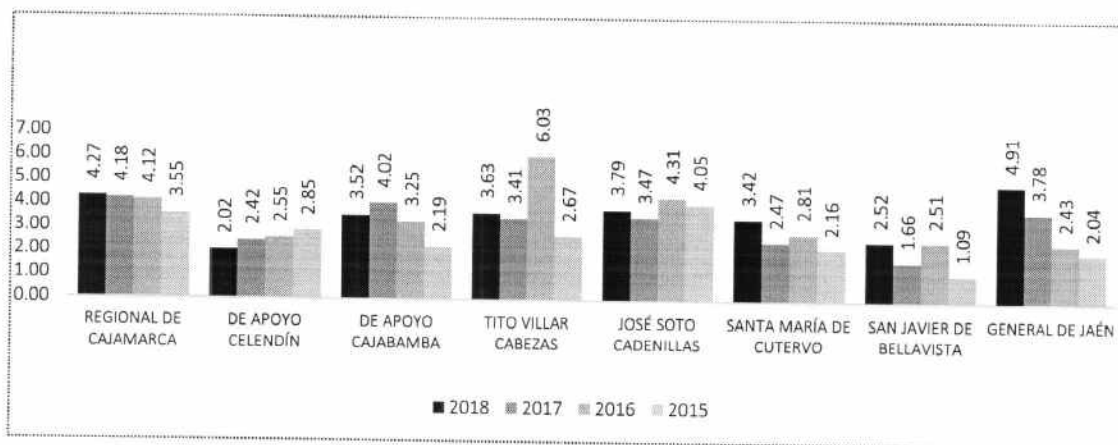




vii. GESTIÓN HOSPITALARIA.

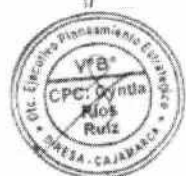
El Indicador Productividad Hora-Médico permite evaluar la productividad del recurso médico, al conocer el número de atenciones que realiza por cada hora programada de trabajo en consultorio externo. En estos cuatro años, el Hospital Regional de Cajamarca, José Soto Cadenillas de Chota y Hospital General de Jaén, se encuentran dentro del estándar. En contraste, los Hospitales de Celendín y San Javier de Bellavista, realizan menos atenciones por hora, según el estándar.

GRÁFICO Nº 60: PRODUCTIVIDAD HORA MÉDICO. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015 -2018*



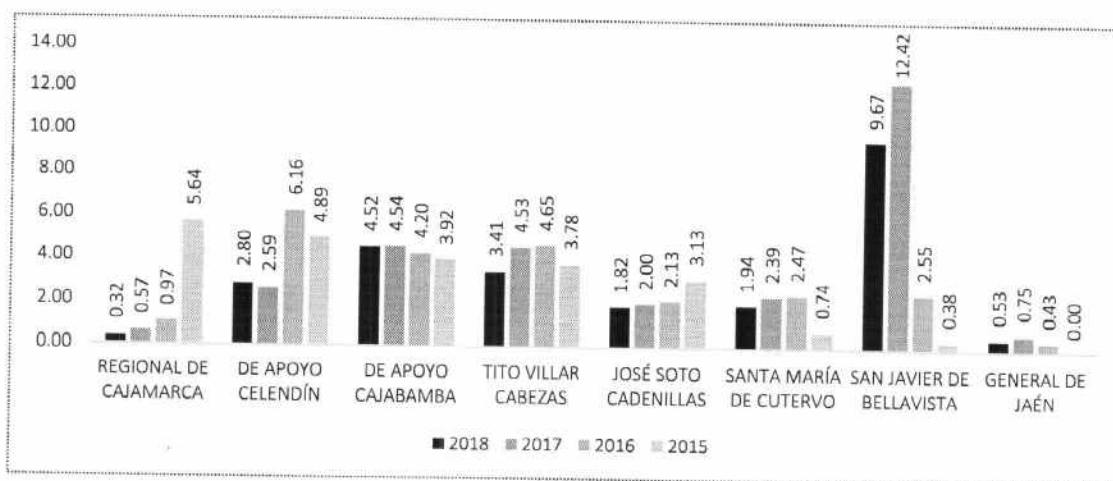
FUENTE: OITE – DIRESA Cajamarca

(*) Información al mes de Setiembre del 2018



El indicador Intervalo de sustitución mide el tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama, siendo el estándar 1. Los promedios más altos indican poca demanda del servicio u otros problemas organizativos, como sería el caso de los Hospitales de Celendín, Cajabamba, Bambamarca y Bellavista.

GRÁFICO Nº 61: INTERVALO DE SUSTITUCIÓN. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*



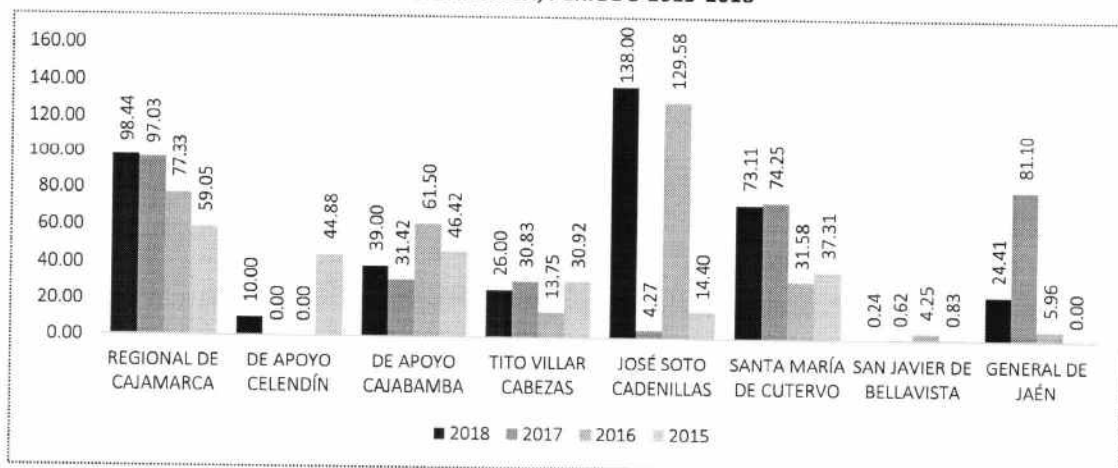
FUENTE: OITE – DIRESA Cajamarca

(*) Información al mes de Setiembre del 2018



Toda IPRESS del segundo nivel debe realizar cirugías, para ello es necesario que su sala de operaciones se encuentre implementado, además de contar con central de esterilización y banco de sangre; este indicador mide el número promedio diario de intervenciones quirúrgicas realizadas por cada sala de operaciones, tal como se observa en el gráfico, los hospitales con el indicador bajo, incluso en 0, coincide con la deficiencia de central de esterilización y banco de sangre, UPSS necesarias para el soporte a toda sala de operaciones.

GRÁFICO Nº 62: RENDIMIENTO DE SALA DE OPERACIONES.
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*



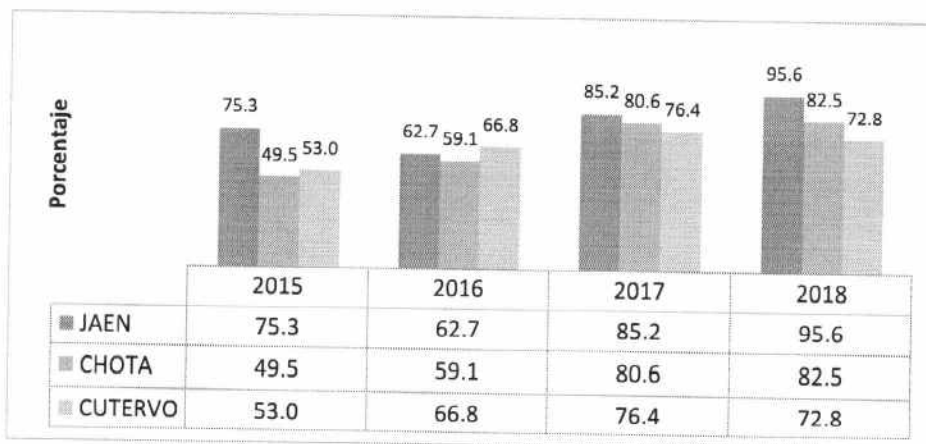
FUENTE: OITE – DIRESA Cajamarca

(*) Información al mes de Setiembre del 2018

viii. SUPERVISIÓN INTEGRAL.

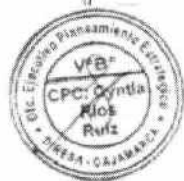
Los resultados obtenidos en la supervisión realizada a las Sub Regiones de Salud por el equipo técnico DIRESA Cajamarca durante los años 2015 al 2018; en donde se observa que cada una de ellas ha tenido mejorías en las áreas estratégicas y programas presupuestales.

GRÁFICO Nº 63: SUPERVISIÓN INTEGRAL A LAS SUBREGIONES DE SALUD, DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*



FUENTE: OITE – DIRESA Cajamarca

(*) Información al mes de octubre del 2018

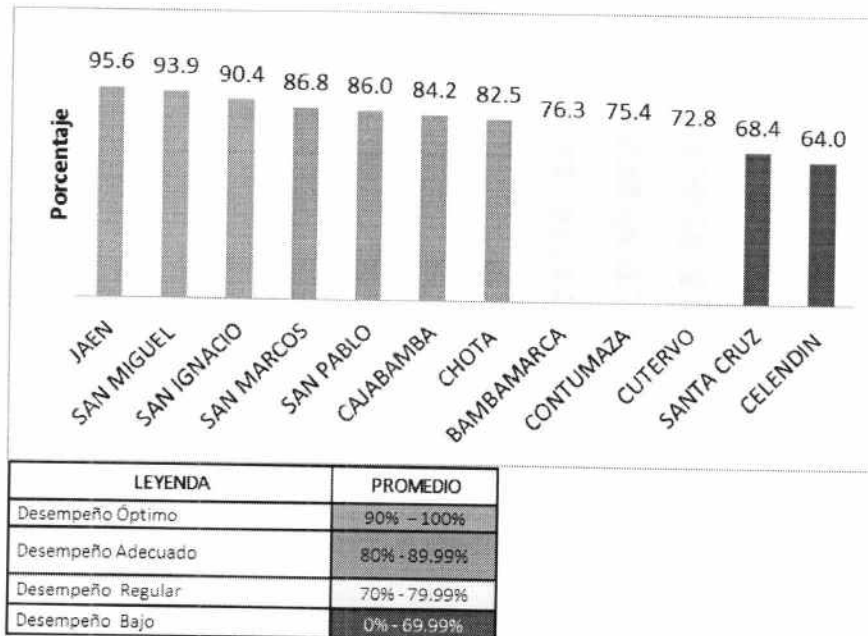




Los resultados de la Supervisión Integral a octubre del presente año, muestran que las Redes de Salud con los mejores puntajes y mejor Desempeño son: Jaén, San Miguel y San Ignacio; seguido de aquellas Redes de Salud clasificadas con Desempeño Adecuado: San Marcos, San Pablo, Cajabamba, Chota; las Redes de Salud con Desempeño Regular: Bambamarca, Contumazá, Cutervo; y con Desempeño Bajo la Red de Salud: Santa Cruz.

Queda pendiente la supervisión a la Red de Salud de Cajamarca, el cual se desarrollará en el mes de Noviembre del 2018.

GRÁFICO Nº 64: SUPERVISIÓN INTEGRAL A LAS REDES DE SALUD DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*



FUENTE: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA Cajamarca.

(*) Información al mes de Octubre del 2018



Respecto a la supervisión de los Hospitales de la Región Cajamarca en el año 2015 y 2016 no se realizó la actividad en los hospitales de: San Javier de Bellavista, Jaén, Cajamarca, Cajabamba, Tito Villar de Cabezas de Bambamarca; y respecto a los resultados de los Hospitales de: Cutervo, Celendín y Chota, se observa un incremento de puntaje en el transcurso de los años; y solamente en el Hospital José Soto Cadenillas Chota un Desempeño Regular.



CUADRO N° 26: RESULTADOS DE SUPERVISIÓN DE LOS HOSPITALES DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018*

HOSPITAL	2015	2016	2017	2018
	%	%	%	%
Hospital Santa María de Cutervo	17.2	23.5	24.7	31.7
Hospital General de San Javier de Bellavista	SR	SR	35.1	
Hospital Tito Villar Cabeza Bambamarca	7.8	SR	36.8	40.5
Hospital General Celendín	26.6	42.6	43.0	36.7
Hospital General Jaén	SR	13.2	43.4	
Hospital Nuestra Señora del Rosario de Cajabamba	SR	27.9	49.4	
Hospital José Soto Cadenillas Chota	19.1	34.2	74.0	76.0
Hospital Regional de Cajamarca	SR	37.1	49.4	

FUENTE: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA Cajamarca.

(*) Información al mes de Octubre del 2018

Estrategias para Fortalecer la Supervisión Integral.

- Plan de Supervisión a Redes y Hospitales de la Región Cajamarca, con conformación de equipos Supervisores Regionales, aprobado con Resolución Regional Sectorial N° 838-2018 GR-CAJ/DRSC, con fecha 18 de junio 2018.
- Instrumento de Supervisión a Redes de Salud de la Región Cajamarca; aprobado con Oficio N° 675-2018 GR-CAJ- DRSC-DG-DESP/DSS.
- Instrumento de Medición del Desempeño de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRESS) del Primer Nivel de Atención de la Región Cajamarca, aprobado con Resolución Regional Sectorial N° 1238-2018 GR-CAJ/DRSC-DESP, con fecha 17 de setiembre del 2018.

ix. OFERTA MÓVIL.

En el año 2017, se lograron realizar campañas médico especializadas en el Hospital de Apoyo Bambamarca, Celendín, Cajabamba, Chilete, Centros de Salud San Pablo y P.S Porcón Alto. Evidenciándose con más demanda de atención en el servicio de Medicina Interna, Gastroenterología, Medicina Familiar, y Pediatría; respecto al apoyo al diagnóstico se realizó la toma de ecografías obstétricas, abdominales y renales un total de 95, y referente a las intervenciones quirúrgicas, en el Hospital de Cajabamba se realizó un total de 11 intervenciones quirúrgicas entre ellas operaciones de vesícula y hernias; y en el Hospital de Celendín se realizó un total de 09 intervenciones, entre ellas: 01 hernia inguinal, 01 apendicitis, 06 operaciones de vesícula, 01 bloqueo tubárico bilateral





CUADRO Nº 27: CAMPAÑAS MÉDICO ESPECIALIZADAS, DIRESA CAJAMARCA – 2017

ESPECIALIDAD	DE APOYO BAMBAMARCA	APOYO CELENDÍN	APOYO CAJABAMBA	APOYO CHILETE	C.S. SAN PABLO	PS. PORCÓN ALTO	TOTAL
PEDIATRIA	20	104	88	59	20	22	313
UROLOGIA		39	61	45			145
GINECOLOGIA	23	75		54	33	25	210
CARDIOLOGIA		44		29			73
MEDICINA INTERNA	23		37	100		13	173
MEDICINA FAMILIAR	70				60		130
GASTROENTEROLOGÍA	27		63	45	12	17	164
OFTALMOLOGÍA	14						14
PSICOLOGÍA	4						4
MEDICINA GENERAL	23						23
ODONTOLOGÍA	18						18
RADIOLOGÍA (ECO Obstétricas y apoyo al DX.				65		30	95
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS		9	11				20

FUENTE: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA Cajamarca.

Campaña de operaciones para personas con labio leporino y paladar hendido.

Realizado del 21 al 25 de marzo del 2018 en el C.S SIMON BOLIVAR, con la participación de médicos especialistas de la Organización QORITO, entre Cirujanos plásticos, anestesiólogos, Cirujano dentista, Psicólogo, Terapista del Lenguaje y enfermeras.

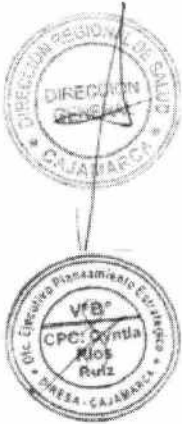
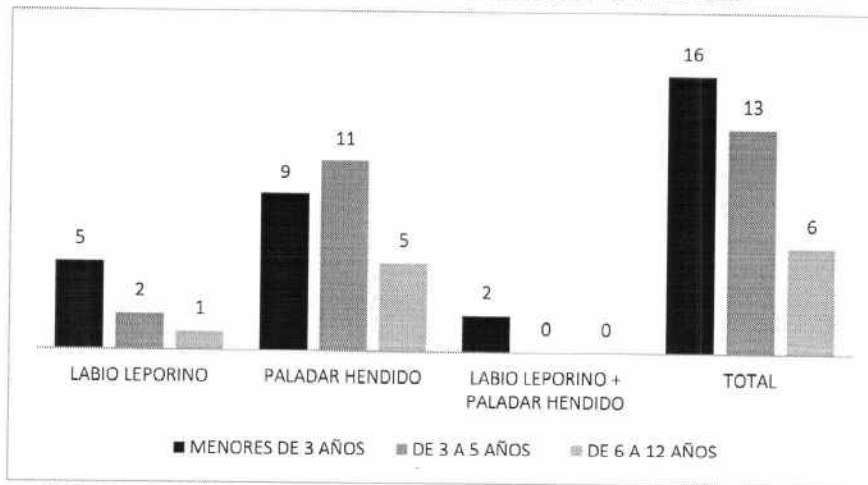


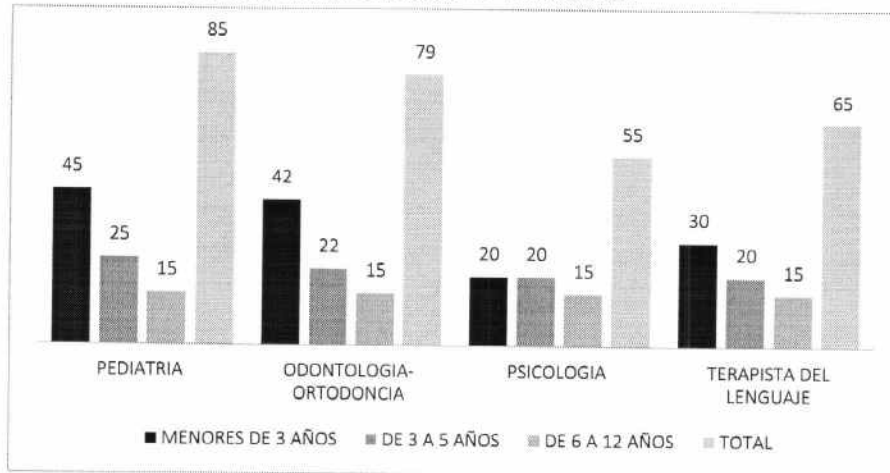
GRÁFICO Nº 65: CAMPAÑA QORITO: INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE LABIO Y PALADAR HENDIDO. DIRESA CAJAMARCA - MARZO 2018



FUENTE: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA Cajamarca.



GRÁFICO Nº 66: **CAMPAÑA QORITO: ATENCIONES REALIZADAS POR ESPECIALISTA EN CONSULTA EXTERNA. DIRESA CAJAMARCA - MARZO 2018**



FUENTE: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA Cajamarca.

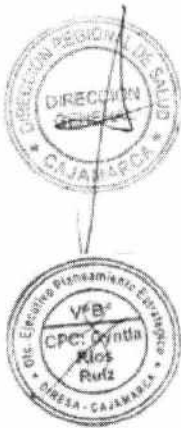
Campaña de Cirugías laparoscópicas.

DEL 02 AL 05 DE ABRIL-2018, realizado por Organización CORBAN PERU en convenio con DIRESA Cajamarca, desarrollado en el Hospital Nuestra Señora del Rosario de Cajabamba, se realizaron: 20 Cirugías Laparoscópicas de vesícula biliar y 05 Cirugías Abiertas de hernias (hernias abdominales 03 y hernias inguinales 02).

El 02 y 03 de mayo del 2018, se realizaron las Campañas Médicas Especializadas, en el albergue de personas discapacitadas Madre Teresa de Calcuta, ubicado en el distrito de la Encañada, y del albergue San José de Catolengo, ubicado en el C.P Pariamarca donde participaron profesionales del Hospital Regional de Cajamarca, Hospital Simón Bolívar. C.S Magna Vallejo, C.S Otuzco, C.S Encañada y P.S Pariamarca, lográndose realizar en el primer día 70 atenciones por las diferentes especialidades y 48 certificaciones; y el segundo día se realizaron 50 atenciones y 20 certificaciones de personas con discapacidad.

Estrategias para Fortalecer la Oferta Móvil.

- Plan de Campañas integrales y médico especializadas 2018, el cual comprende campañas integrales con la coordinación y organización de instituciones públicas externas y las Redes de Salud; así mismo, la realización de Campañas Médico especializadas en lugares y establecimientos de Salud que no cuenten con profesionales especializados como: Pediatría, Ginecología, Gastroenterología, Urología, Cirugía, Medicina Interna, Medicina Familiar, Rehabilitación, Psiquiatría, entre otros, así como brindar el servicio de apoyo al diagnóstico con: laboratorio, ecografías, endoscopias, con la finalidad de cubrir las necesidades en salud de las personas más necesitadas.
- Coordinaciones con las Redes de Salud, establecimientos de salud según complejidad para la organización de Campañas médicas integrales y médico especializadas.
- Realiza las gestiones respectivas para llevarse a cabo las campañas medico especializadas solicitadas por Tambos de la Región Cajamarca, Corte Superior de Justicia, Instituciones sin fines de lucro, ONGS, etc.

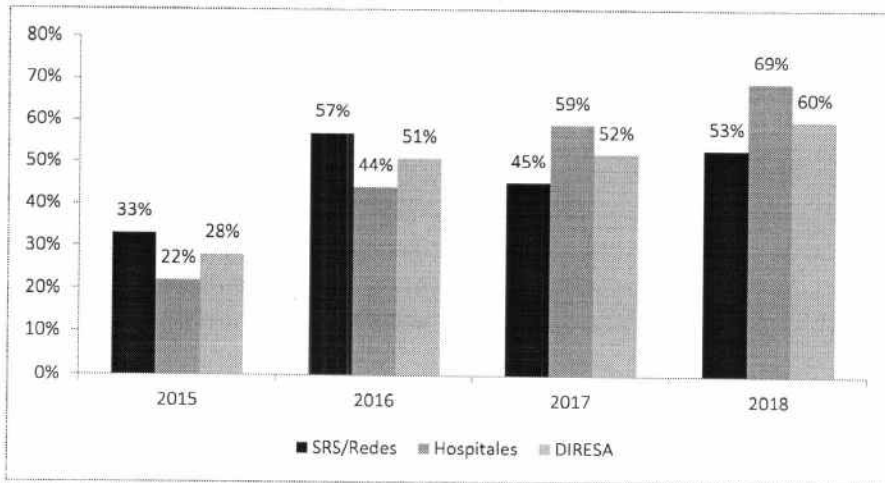




x. CALIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD.

Como se muestra en el Gráfico N° 67, el porcentaje de implementación del Sistema de Gestión de Calidad en Salud en el ámbito de la DIRESA Cajamarca, que incluye sus 13 Subregiones/Redes de Salud y 08 Hospitales, ha incrementado de 28% en el año 2015 a 60% en el año 2018, con un mayor desarrollo por parte de los Hospitales de la región en comparación con las Subregiones/Redes de Salud, que tienen a cargo el primer nivel de atención. Esto debido a que los responsables de Calidad designados por la mayoría de Hospitales para el año 2016 son los que menor porcentaje de rotación han tenido, fortaleciendo competencias año a año y haciendo sostenible el desarrollo de actividades; por lo contrario para el caso de las Subregiones/Redes de Salud los coordinadores de calidad son los que mayor rotación han tenido, lo que incrementó en el año 2017.

GRÁFICO N° 67: PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018



FUENTE: Base de datos implementación SGC-Coordinación de Calidad-DESP-DIRESA. Elaboración propia.

Asimismo, como se muestra en el Gráfico N° 68, el componente del Sistema de Gestión de Calidad que ha mostrado un mayor desarrollo es el de Planificación, seguido del componente de Garantía y Mejora, que incluye el desarrollo principalmente de las líneas de trabajo Seguridad del Paciente, Autoevaluación de Estándares de Calidad y procesos de Mejora Continua de la Calidad. El componente con menor desarrollo es el de Organización, esto debido que a pesar de haber logrado la designación de un responsable de Gestión de Calidad en todas las instancias, aún no cuentan con las condiciones necesarias para su desempeño, que van desde recursos humanos (Equipo Técnico), financieros (presupuesto asignado) e informático, lo que limita el despliegue de actividades, a excepción de la Subregión de Salud Chota y el Hospital Regional Docente Cajamarca.

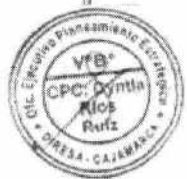
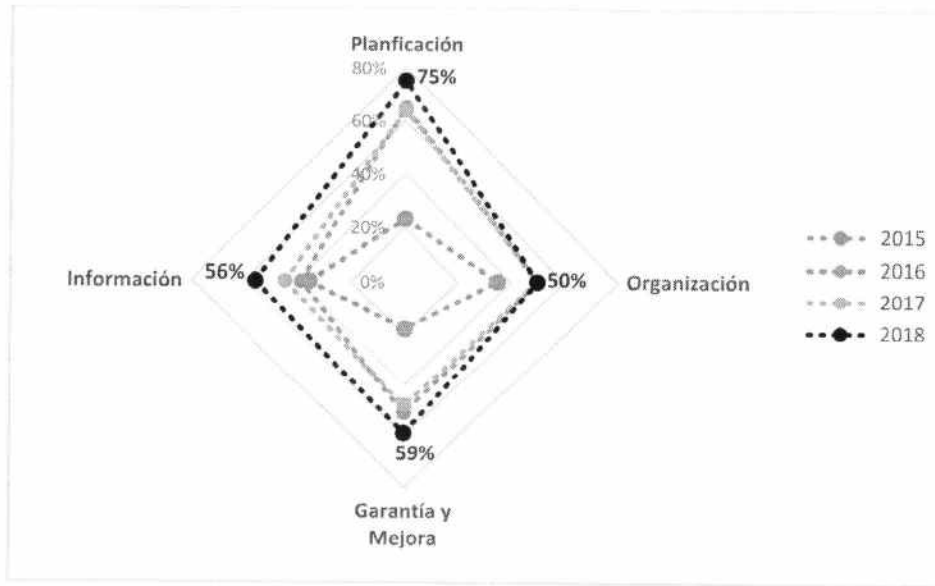




GRÁFICO N° 68: PORCENTAJE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD POR COMPONENTES. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018



FUENTE: Base de datos implementación SGC-Coordinación de Calidad-DESP-DIRESA. Elaboración propia.

Por otro lado, además del Ministerio de Salud, la otra instancia nacional ligada a la Protección de Derechos en Salud que norma el trabajo de Gestión de Calidad, es la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD); quienes supervisan y fiscalizan la implementación de mecanismos de escucha al usuario como parte de los acuerdos y compromisos de la Comisión Gubernamental en Salud (CIGS), siendo el principal mecanismo la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS) en las IPRESS de categoría I-4 en adelante y los Libros de Reclamaciones en la totalidad de las IPRESS y UGIPRESS.

Por lo que, a partir del año 2015 se empezó con la implementación de los mencionados mecanismos de atención al usuario, estableciendo una línea de base y a partir de ella, en el año 2016, una serie de gestiones con instancias cooperantes y compromisos con los directivos y gestores, con la finalidad de fortalecer la implementación de estos espacios poco desarrollados a nivel regional.





CUADRO N° 28: IMPLEMENTACIÓN DE PLATAFORMAS DE ATENCIÓN AL USUARIO EN SALUD (PAUS). DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018

SRS/Red	IPRESS	Categoría	PAUS Implementadas			
			2015	2016	2017	2018
----	H. Regional Cajamarca	II-2	SI	SI	SI	SI
Celendín	H. Apoyo Celendín	II-1	NO	NO	NO	SI
Cajabamba	H. Apoyo Cajabamba	II-1	SI	SI	SI	SI
Cajamarca	C.S. Baños del Inca	I-4	NO	NO	SI	SI
	C.S. Simón Bolívar	I-4	NO	SI	SI	SI
	C.S. Pachacútec	I-4	NO	SI	SI	SI
Contumazá	C.S. Contumazá	I-4	NO	NO	NO	NO
	C.S. Tembladera	I-4	NO	NO	NO	SI
	C.S. Chilete	I-4	NO	NO	NO	SI
San Marcos	C.S. San Marcos	I-4	NO	SI	SI	SI
San Miguel	C.S. San Miguel	I-4	NO	NO	SI	SI
San Pablo	C.S. San Pablo	I-4	NO	NO	SI	SI
Chota	H. JSC Chota	II-1	NO	SI	SI	SI
	H. TVC Bambamarca	II-1	NO	NO	NO	SI
	C.S. Tacabamba	I-4	NO	NO	NO	SI
Santa Cruz	C.S. Santa Cruz	I-4	NO	NO	NO	SI
Cutervo	H. Sta. María Cutervo	II-1	NO	NO	NO	SI
Jaén	H. General Jaén	II-1	NO	NO	SI	SI
	H. San Javier Bellavista	II-1	NO	NO	SI	SI
	C.S. Morro Solar	I-4	NO	NO	SI	SI
	C.S. Pucará	I-4	NO	NO	NO	SI
San Ignacio	C.S. San Ignacio	I-4	NO	NO	NO	NO

FUENTE: Base de Datos implementación PAUS.



Como se muestra en el Cuadro N° 28, para el año 2015 las PAUS implementadas fueron tan sólo 02 (9%), teniendo como principales limitaciones la infraestructura y el recurso humano, para el año 2016 se logran implementar 04, en el año 2017 se realizan gestiones ante instituciones cooperantes como la OPS que junto al compromiso y decisión de varios directivos de IPRESS dan como resultado la implementación de 12 PAUS, y para el año 2018 se hace efectiva la gestión ante la Cooperación Técnica Belga que sumada a la adecuación de ambientes en varias IPRESS es que se logra implementar 20 PAUS (91%); restando solo implementarlas en el C.S. Contumazá y el C.S. San Ignacio que ya se encuentran en proceso.

Estrategias para fortalecer las actividades de Calidad en los Servicios de Salud.

Directiva Regional de Gestión de Reclamos en los Servicios de Salud, aprobada mediante Resolución Regional Sectorial N° 330-2016-GR.CAJ/DRS-DESP, en base a la normativa de SUSALUD que regula el procedimiento de registro, investigación, solución y respuesta de reclamos.

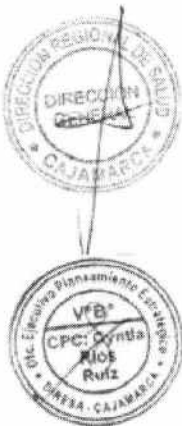
Desarrollo de la Semana Regional de Calidad en Salud, con la participación de directivos, gestores y personal de salud de IPRESS públicas y privadas de toda la región, la que viene desarrollándose desde el año 2016.



Está en proceso de firma el “Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y el Gobierno Regional de Cajamarca”, el que tendrá como objeto “establecer los lazos de cooperación interinstitucional entre SUSALUD y el Gobierno Regional de Cajamarca en el marco de sus respectivas atribuciones funcionales y de las Políticas de Estado en materia de salud, para impulsar acciones conjuntas con el fin de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, así como de la reducción de los niveles de riesgo operativo y financiero de sus UGIPRESS e IPRESS”.

En diciembre del año 2016, se estableció un Compromiso de Cooperación Interinstitucional para el desarrollo del Proyecto Piloto “Mejora de la Calidad de Atención de las IPRESS, a través de la evaluación e implementación de Estándares Esenciales de Calidad”; seleccionando 10 IPRESS del ámbito regional con mayor capacidad resolutoria, que brindan internamiento y que corresponden a 09 de las 13 provincias del departamento: Hospital Regional Docente Cajamarca, Hospital General de Jaén, Hospital José Soto Cadenillas Chota, Hospital Santa María de Cutervo, Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca, Hospital Virgen del Rosario Cajabamba, Hospital de Apoyo Celendín, C.S. Simón Bolívar (ahora Hospital), C.S. San Ignacio y C.S. San Marcos.

En el mes de Mayo del año 2017, se establecieron coordinaciones entre la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Cajamarca, la Coordinación de Calidad de la DIRESA Cajamarca, la Intendencia de Promoción de Derechos (IPROM) de SUSALUD y el Programa SISTEC de la Cooperación Técnica Belga para desarrollar el Proyecto “Mejora de la Calidad de los Servicios de Salud, Una Mirada desde la Protección y Promoción de los Derechos en Salud”.



xi. EQUIPAMIENTO, MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (IPRESS).

Planes y Directivas elaboradas y aprobadas.

- Plan Multianual de Mantenimiento de infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud 2016-2018 para la Región de Salud de Cajamarca, aprobado mediante la Resolución Regional Sectorial N° 1104-2015-GR.CAJ/DRS-OEPE), el cual fue remitido a la DGIEM mediante el Oficio N° 4101-2015-GR.CAJ/DRS-OEPE (MAD: 1974856) de fecha 26-10-2015.
- Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud 2017 de la DIRESA Cajamarca, el cual ha sido aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 184-2017/MINSA, que aprueba la Actualización de los Planes de Equipamiento-PEES de 25 Gobiernos Regionales; y mediante el D.S. N° 086-2017-EF se transfirió a la Región Cajamarca la suma de S/. 3, 107,300.00, presupuesto para la adquisición de equipamiento por Reposición, durante el año fiscal 2017, distribuido de la siguiente manera:



CUADRO N° 29: ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO POR REPOSICIÓN.
DIRESA CAJAMARCA – 2017

445: Gobierno Regional del Departamento de Cajamarca	Presupuesto
400-785: Región Cajamarca-salud Cajamarca	823,600.00
401-786: Región Cajamarca-Salud Chota	204,300.00
402-787: Región Cajamarca-salud Cutervo	365,000.00
403-788: Región Cajamarca-salud Jaén	169,100.00
404-999: Región Cajamarca-Hospital Cajamarca	750,000.00
405-1047: Región Cajamarca-Hospital General de Jaén	448,000.00
406-1539: Gob. Reg. Cajamarca-Hospital José H. Soto Cadenillas-Chota	213,800.00
407-1654: Gob. Reg. Cajamarca-Salud San Ignacio	133,500.00
TOTAL	3,107,300.00

FUENTE: D.S. N° 086-2017-EF

- Plan Integral para la Operatividad de los Establecimientos de Salud de la DIRESA Cajamarca en el marco de la Reconstrucción con Cambios, presentado ante la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial del Gobierno Regional mediante el Oficio N° 2769-2017-GR-CAJ/DRS-OEPE - MAD: 3043148.
- Plan de Equipamiento 2018 – DS N° 062-2018-EF., se registró en el FORMATO N° 02 de INVIERTE PE., los equipos priorizados del Plan de Equipamiento 2018 de la DIRESA Cajamarca, y cuyo costo de cada equipo supera las 03 UIT, en cada Unidad Ejecutora Presupuestal, dando como resultado 36 IOARRs.



CUADRO N° 30: ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO
DIRESA CAJAMARCA – 2018

UNIDADES EJECUTORAS	TRANSFERENCIA DE PPTO		TOTAL
	EQ>3UIT	EQ <3UIT	
1047 - HOSPITAL GENERAL DE JAEN	600,000.00		600,000.00
1539 - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS- CHOTA	749,000.00		749,000.00
1654 - SALUD SAN IGNACIO	373,019.00	47,500.00	420,519.00
1662 - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	400,000.00	35,000.00	435,000.00
1671 - SALUD SANTA CRUZ	28,308.00	30,872.00	59,180.00
776 - REGION CAJAMARCA-CHOTA	49,000.00		49,000.00
778 - REGION CAJAMARCA-JAEN	21,000.00		21,000.00
785 - -SALUD CAJAMARCA	591,178.00	249,838.00	841,016.00
786 - SALUD CHOTA	189,000.00	41,000.00	230,000.00
787 - SALUD CUTERVO	659,452.00	21,000.00	680,452.00
788 - SALUD JAEN	-	33,600.00	33,600.00
999 - HOSPITAL CAJAMARCA	848,532.00	12,000.00	860,532.00
TOTAL	4,508,489.00	470,810.00	4,979,299.00

FUENTE: PLAN DE EQUIPAMIENTO 2018 – DS N° 062-2018-EF



En el proceso de ejecución se ha realizado lo siguiente:

- Elaboración de 36 informes de Expedientes técnicos – Especificaciones técnicas de 36 IOARRS, remitidos a la Gerencia de Desarrollo Social, para su trámite ante la Gerencia General del Gobierno Regional de Cajamarca y aprobación respectiva.
- Oficio N° 3078-2018-GR-CAJ/DRS-OEPE (MAD: 3976178), de fecha 16 de julio del 2018 - Envío de 16 Informes Técnicos de Conformidad de 16 IOARRs; aprobados con Resolución de Gerencia General Regional N° 180-2018-GR.CAJ/GGR de fecha 20 de julio del 2018.
- Oficio N° 3441-2018-GR-CAJ/DRS-OEPE (MAD:), de fecha 07 de agosto del 2018 del 2018 - envió de 17 Informes Técnicos de Conformidad de 17 IOARRs; aprobados con Resolución de Gerencia General Regional N° 206-2018-GR.CAJ/GGR, de fecha 15 de agosto del 2018.
- Oficios N° 3367 y 3491-2018-GR-CAJ/DRS-OEPE - envió de 03 Informes Técnicos de Conformidad de 03 IOARRs; aprobados con Resolución de Gerencia General Regional N° 220-2018-GR.CAJ/GGR, de fecha 03 de setiembre del 2018.
- Registro de 35 IOARRS aprobados en el Banco de Inversiones. Quedando pendiente la IOARRS del C.S. Chirinos para su modificación.

- DIRECTIVA N° 001 - 2015-GR.CAJ-DIRESA/OEPE/UPCE: Procedimiento para la aprobación de convenios a ser suscritos por la Dirección Regional de Salud de Cajamarca con Institutos de Educación Superior tecnológico públicos y privados, aprobada con Resolución Regional Sectorial N° 281-2015—GR.CAJ/DRS-OEPE. Actualizada con Resolución Regional Sectorial N° 201-2017-GR.CAJ/DRS-OEPE.

- DIRECTIVA N° 002 - 2015-GR.CAJ-DIRESA/OEPE/UPCE: Procedimiento para la aprobación de convenios a ser suscritos por la Dirección Regional de Salud de Cajamarca con Municipalidades, aprobada con Resolución Regional Sectorial N° 280-2015—GR.CAJ/DRS-OEPE. Actualizada con Resolución Regional Sectorial N° 200-2017-GR.CAJ/DRS-OEPE.

- DIRECTIVA N° 001 - 2017-GR.CAJ-DIRESA/OEPE/UPCE: Procedimiento para solicitar la creación de establecimientos de salud en la jurisdicción de la Dirección Regional de Salud de Cajamarca, aprobada con Resolución Regional Sectorial N° 198-2017-GR.CAJ/DRS-OEPE.

xii. Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres.

- DIRECTIVA N° 193-2015GR.CAJ/DRS-CPCED. Lineamientos para Planeamiento, Organización, Preparación Ejecución y Evaluación de simulacros en salud frente a emergencias o desastre a nivel regional.

- Desarrollo de instrumentos estratégicos para la Gestión del Riesgo de Desastres: Plan de Prevención y Reducción de Riesgos de Desastres Frente a Incendios Forestales, Plan de Prevención del Riesgo de Desastres Ante la Temporada de Bajas Temperaturas, Plan de Contingencia Frente a los Efectos de Lluvias, Plan Regional de Gestión de Riesgo de Desastres en Salud Frente a Sismos.

- 92 establecimientos de salud con actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura del EESS para la reducción de la vulnerabilidad no estructural.

- Instalación y mantenimiento del sistema eléctrico, sistema de agua y desagüe, señalización de rutas de evacuación y zonas seguras, mantenimiento de drenaje pluvial y adecuación de estructuras físicas de 122 Establecimientos de Salud, según nivel de evaluación.

- Gestión para el Mantenimiento de Infraestructura de 201 establecimientos de salud de toda la Región, afectados por las intensas lluvias durante el Niño Costero, por un monto de S/. 5'848,920.00 en el año 2018.





- Se cuenta con aproximadamente 400 brigadistas en toda la Región y se ha implementado a cada una con Equipos de Protección Personal: Chalecos, Pantalones, Casacas, Botas y Gorras e implementos y equipos.
- Capacitación mensual de fortalecimiento de capacidades y habilidades dirigida a los brigadistas de intervención inicial de la Región Cajamarca.
- Gestión con INDECI para la formación de brigadistas voluntarios en emergencias y rehabilitación.
- Implementación de la Oferta Complementaria del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres DIRESA (carpas, bolsas de dormir, frazadas, linternas, collarines, cuerdas, arnés, líneas de vida, camillas portátiles, colchonetas, balones de oxígeno, coches de curaciones, sillas de ruedas, entre otros) a efectos de movilizar la logística mínima necesaria hacia la zona de ocurrencia del evento adverso.

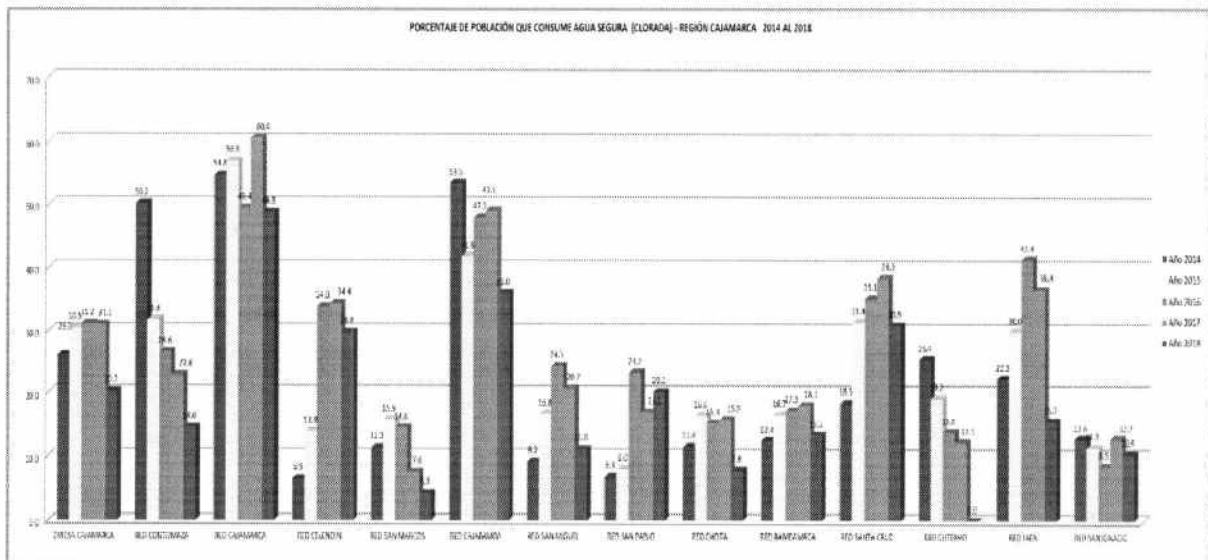


xiii. Salud Ambiental.

Unidad de Saneamiento Básico

El indicador de cloración del agua para consumo humano es bastante deficiente en la zona rural de la Región Cajamarca, teniendo un alto porcentaje las redes de salud de San Marcos, Chota, Contumazá. Por ello, se está fortaleciendo las actividades de vigilancia para el consumo de agua segura enfatizando en las familias que tienen grupos poblacionales vulnerables (niños menores de 3 años y gestantes).

GRÁFICO N° 69: PORCENTAJE DE POBLACIÓN QUE CONSUME AGUA SEGURA (CLORADA)
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2014-2018*



FUENTE: Dirección de Salud Ambiental – DIRESA Cajamarca.

- Capacitación y Equipamiento con equipos digitales de medición de parámetros de campo en los sistemas de agua de consumo humano, a las Redes de Salud.
- En el año 2017 se inició el registro de los resultados de análisis de agua de consumo humano en el aplicativo de DIGESA, permitiendo el monitoreo en tiempo real.



- En los años 2017 y 2018, se viene realizando seguimiento al caso de la Declaratoria de Emergencia en la Provincia de Hualgayoc por el tema de metales pesados para lo cual se viene coordinando con otras instituciones del MINSA y de DIRESA.

Unidad Higiene Alimentaria y Zoonosis.

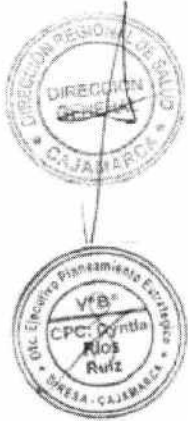
- Inspección Sanitaria a Establecimientos procesadores de alimentos según línea de producción para la Certificación de Principios Generales de Higiene (PGH).
- Emisión de Certificación de Principios Generales de Higiene del Codex Alimentarius (PGH) a empresas proveedoras de productos terminados destinados a programas sociales (Qali Warma).
- Supervisión y monitoreo de las actividades que desarrollan los EESS, en materia de higiene alimentaria y control de zoonosis.
- Operativos multisectoriales - COMPIAL dirigido a establecimientos de distribución, comercialización de alimentos industrializados en coordinación con Servicio Nacional de Sanidad Agraria – SENASA, Dirección Regional de producción – DIREPRO, Municipalidad Provincial de Cajamarca, Fiscalía Provincial de Prevención del Delito – FPPD.
- Asistencia Técnica y vigilancia al personal inspector de la DIRESA, en materia de Inocuidad Alimentaria.
- Campaña de vacunación antirrábica canina a nivel regional.
- Vigilancia de viviendas para el control de vectores y roedores en zonas de riesgo.

Unidad de Ecología y Protección del Medio Ambiente.

- Supervisión a un 83.3% de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, a nivel regional durante el periodo 2015-2018, en el manejo adecuado de los residuos sólidos.
- Monitoreo e inspecciones sanitarias a un 84.6% de cementerios y centros funerarios de la región.

Unidad De Salud Ocupacional.

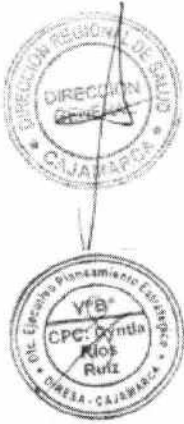
- Directiva Regional N°001-2016-GR.CAJ/DRSC-DESA-USO: Ampliación del Instrumento para Aplicación en las Visitas de Inspección a los EE.SS. Que solicitan Registro de Acreditación de Servicios de Apoyo al Médico Ocupacional, aprobada con Resolución Regional Sectorial N° 152-2016-GR.CAJ/DRSC-DESA-USO.
- Directiva Regional N°001-2018-GR.CAJ/DRSC-DESA-USO: Actualización del Instrumento para Aplicación en las Visitas de Constatación y Verificación a los EE.SS. Que solicitan Registro de Acreditación de Servicios de Salud Ocupacional, Aprobada con Resolución Regional Sectorial N° 986-2018-GR.CAJ/DRSC-DESA-USO.
- Vigilancia y reportes de accidentes con material punzocortante en personal de salud a nivel regional.
- Capacitación a 109 profesionales de la salud y administrativo en Sistema de Vigilancia en Salud Ocupacional.
- Implementación de actividades de Vigilancia de Salud Ocupacional en el Hospital General de Celendín, Hospital Cajabamba y el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, logrando un cumplimiento intermedio en las diferentes actividades.
- Se ha otorgado los permisos de Registro y/o Renovación de Acreditación para brindar el servicio de Apoyo Médico Ocupacional a 18 ESS privados.





B. Objetivo Estratégico N° 04: Mejorar el abastecimiento y disponibilidad adecuada y oportuna de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios promoviendo su uso racional y la implementación de acciones de fármaco vigilancia.

B.1. Objetivo Específico N° 01: Asegurar la disponibilidad y la distribución oportuna de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en EESS según la normatividad del SISMED.



En el cuadro N° 31 nos permite observar que el 77.06% de IPRESS activas y registradas en el RENIPRESS, cuentan con al menos 85% de disponibilidad de equipos y 85% de disponibilidad productos farmacéuticos y dispositivos médicos críticos en el marco de los compromisos asumidos en el Convenio CAD; siendo las UE de Hospital General Jaén y Hospital José Soto Cadenillas- Chota quienes presentan el 100% de disponibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos críticos; en contraposición a las UE de Salud Chota (69.33%), Hualgayoc-Bambamarca (64.71%), San Ignacio (62.35%) y Santa Cruz (3.4%) que presentan el menor porcentaje de IPRESS con disponibilidad de equipamiento, productos farmacéuticos y dispositivos médicos críticos.

CUADRO N° 31: DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS SEGÚN ESTANDAR PARA ATENCIÓN DE CRED, VACUNAS, SUPLEMENTACIÓN CON HE Y APN, POR UNIDAD EJECUTORA, DIRESA CAJAMARCA – OCTUBRE 2018

UE	EESS	CUM_SISMED	%CUMPLE SISMED	CUM_PATRI	%CUMPLE PATR.	CUMPLE PATRIM_SISMED	%CUMPLE SISMED_PATRIM
0785 SALUD CAJAMARCA	239	234	97.91%	231	96.65%	228	95.40%
0786 SALUD CHOTA	163	146	89.57%	119	73.01%	113	69.33%
0787 SALUD CUTERVO	184	154	83.70%	163	88.59%	135	73.37%
0788 SALUD JAEN	86	83	96.51%	79	91.86%	79	91.86%
0999 HOSPITAL CAJAMARCA	1	0	0.00%	1	100.00%	0	0.00%
1047 HOSPITAL GENERAL DE JAEN	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
1539 HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	1	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%
1654 SALUD SAN IGNACIO	85	83	97.65%	55	64.71%	53	62.35%
1662 SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	51	43	84.31%	35	68.63%	33	64.71%
1671 SALUD SANTA CRUZ	39	22	56.41%	27	69.23%	12	30.77%
445 GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA	850	767	90.24%	712	83.76%	655	77.06%

Fuente: MEF - sismed_patrimonio_FED_31_07_2018_IGSS_Ver2

Estrategias para Asegurar la disponibilidad y la distribución oportuna de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en EESS según la normatividad del SISMED.

- Elaboración de planes de mejora para el año 2018 por cada Unidad Ejecutora, teniendo como prioridad la actualización de la información en el SIGA – PATRIMONIO (SIGA-MP), por ello se ha asignado presupuesto del PP SMN para la verificación y registro de equipos en las IPRESS



que no muestran disponibilidad de equipos en el sistema pero que si existen físicamente en los EESS.

- Se ha asignado presupuesto del CAD – FED para la distribución de equipos a las IPRESS de la UE 785 Salud Cajamarca.
- Monitoreo, verificación in situ y elaboración de Actas de Verificación de bienes que se encuentran en cada Establecimiento de Salud priorizado, los cuales no se encontraban aún ingresados y/o actualizados en el Módulo SIGA-MP.
- Fortalecimiento de la articulación y comunicación directa de la Oficina de Control Patrimonial con los Coordinadores de cada Programa Estratégico para la actualización del SIGA-MP.
- Reunión Técnica Regional (I Mesa SISMED de fecha 21-06-2018), con la participación de responsables SISMED nivel regional, Redes y Micro Redes de Salud; con el objeto de identificar los nudos críticos que no permitieron el cumplimiento del compromiso de gestión; estableciendo estrategias para el logro de resultados.
- Coordinación con los proveedores que abastecen los productos a través de la Compra Nacional; así como con CENARES, para el abastecimiento oportuno del Suministro Centralizado de los productos estratégicos, tales como: Micronutrientes, Pruebas Rápidas de VIH, Pruebas Rápidas de Sífilis.
- Ejecución del Plan de Distribución de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, del Almacén Especializado a los Establecimientos de Salud de la DIRESA Cajamarca.
- Ejecución del Plan de Supervisión a los EE.SS, para el año 2018, por cada Red de salud, por el área de Acceso, realizando el seguimiento y monitoreo de disponibilidad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- La unidad de seguimiento y auditoría del uso de PFDMPs, realiza el seguimiento de la utilización de las recetas únicas estandarizadas.
- Análisis oportuno de disponibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos a todo nivel (Regional, Almacén Especializado de Medicamentos, Red, Micro Red, IPRESS) con el objeto de generar un adecuado requerimiento y distribución que permita asegurar disponibilidad aceptable de productos farmacéuticos y dispositivos médicos en la IPRESS.
- Se realizaron Préstamos, Transferencias entre las Unidades Ejecutoras de la Región Cajamarca y de otras Regiones, para evitar desabastecimiento.
- Seguimiento por parte de Almacén de PECOSAS y Órdenes de Compra de los equipos críticos adquiridos relacionados a la Atención Prenatal Reenfocada, Atención del Parto y del Recién Nacido para todos los Establecimientos Salud de la Región Cajamarca.

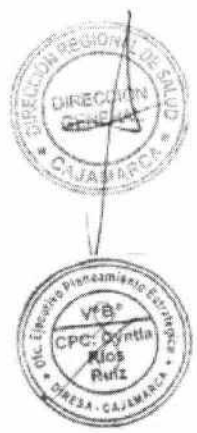




B.2. Objetivo Específico N° 02: Promover el uso racional de medicamentos en EESS del primer y segundo nivel de atención.

Estrategias para Promover el uso racional de medicamentos en EESS del primer y segundo nivel de atención.

- Supervisión en el Marco de la Nueva Directiva del SISMED, a las Redes y EE.SS de la DIRESA Cajamarca.
- Consolidación del inventario de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios a nivel de EE.SS y Almacén Especializado de la DIRESA Cajamarca.
- Prestamos y Transferencias de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos con otras unidades ejecutoras y evitar el desabastecimiento o vencimiento.
- Implementación con nuevos equipos de cómputo a los Responsables del SISMED de las Redes de Salud de la DIRESA Cajamarca.
- Aprobación del listado Regional de Productos Farmacéuticos, bajo el enfoque de cartera de servicios para los EE.SS.
- Ampliación del número de EESS con el software SISMED para generar reportes oportunos del ICI e IDI.

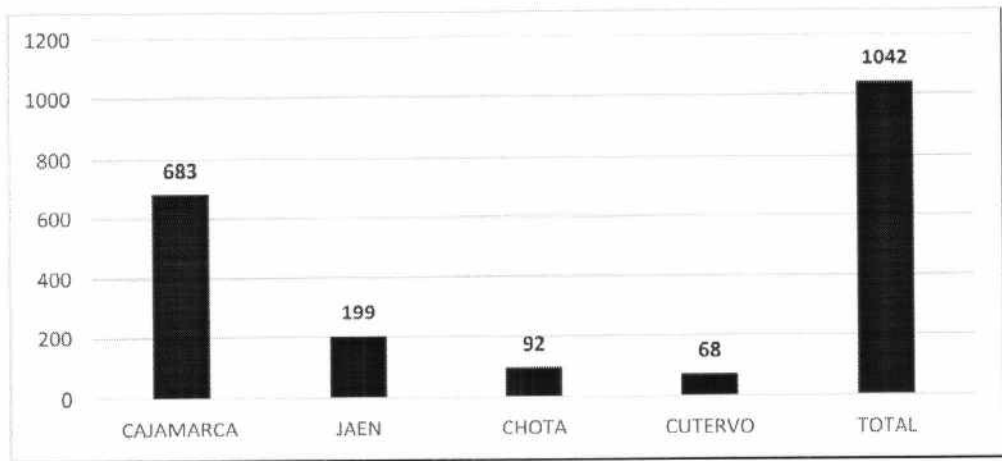


B3. Objetivo Específico N° 03: Mejorar el sistema de fármaco vigilancia de medicamentos.

En la región de Cajamarca se tiene 1 042 establecimientos farmacéuticos, el 66% se encuentra en la Sub Región de Cajamarca con 683, la Sub Región de Jaén con 199, Sub Región de Chota y Cutervo con 92 y 68 respectivamente.

Existiendo un incremento del 37% equivalente a 281 establecimientos farmacéuticos, desde el año 2015 a octubre del 2018.

GRÁFICO N° 70: NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS DIRESA CAJAMARCA A OCTUBRE DEL 2018



FUENTE: DIREMID CAJAMARCA

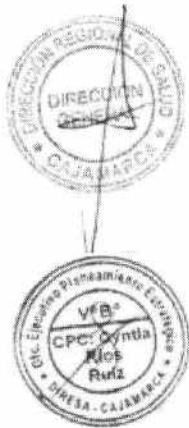


Estrategias para Mejorar el sistema de fármaco vigilancia de medicamentos

- Resolución Regional Sectorial N° 1401-2018-GR.CAJ/DRS-DIREMID, donde se crea el Centro de Referencia Regional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, y se conforma el Comité de Referencia Regional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de la Dirección Regional de Salud Cajamarca.
- Aprobar el Listado Regional de Medicamentos Esenciales de la Región Cajamarca.
- Se ha certificado 170 establecimientos farmacéuticos en buenas prácticas de oficina farmacéutica.
- Se ha incautado 924 productos farmacéuticos para peritaje farmacéutico observándose productos falsificados y adulterados; así mismo, se han cerrado a las boticas por medidas de seguridad.

5.2.3. PRINCIPALES CONVENIOS.

5.2.3.1. **Convenio de Apoyo Presupuestal al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal – BELGA.**



El 07 de marzo de 2014, entró en vigencia el Convenio Específico entre la República del Perú y el Reino de Bélgica relativo al "Programa de Apoyo a la Política de Aseguramiento Universal en el Perú - Componente de Apoyo Presupuestal", el cual sirvió como marco para la suscripción del Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Salud Materno Neonatal (CAP PP SMN), con el Gobierno Regional de Cajamarca.

El Convenio de Apoyo Presupuestario suscrito con la Región de Cajamarca entró en vigencia el mes de setiembre del año 2014, teniendo por objetivo: Impulsar la implementación del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal, coadyuvando a la optimización de los recursos públicos para una adecuada provisión de los bienes y servicios públicos y el logro de los resultados contemplados en el Programa Presupuestal.

Durante los años 2014, 2015, 2016 y 2017, se establecieron metas de los indicadores de Resultado y de Producto, y 4 niveles de compromisos de gestión (Nivel 0, Nivel 1, Nivel 2 y Nivel 3) que la región asume y están relacionados a la mejora de la eficiencia de sub procesos críticos; habiéndose suscrito para el 2018 una segunda adenda, y por tanto un nivel 4 de compromisos de gestión. EL cual es amparado en el artículo 19 de la directiva N° 001-2016-EF/50.01, donde se dispone que los convenios se pueden modificar siempre que la DGPP evalúe que el objetivo del Convenio se mantiene, exista disponibilidad de recursos y previa verificación en el avance de los compromisos de gestión y las metas de resultados.

Es en este marco de la "Directiva N° 001-2016EF/50.01", donde se definen los lineamientos técnicos y procedimientos necesarios para la formulación, suscripción, ejecución y seguimiento de los Convenios de Apoyo Presupuestario a los Programas Presupuestales; el cual establece, entre otros, que el Gobierno Regional debe enviar al MEF y al SIS los Informes de cumplimiento de compromisos y luego de la evaluación correspondiente, se remite al Gobierno Regional los informes respectivos, a través de los cuales se determina las transferencias de recursos en función del nivel de cumplimiento de los compromisos de gestión y metas de los indicadores



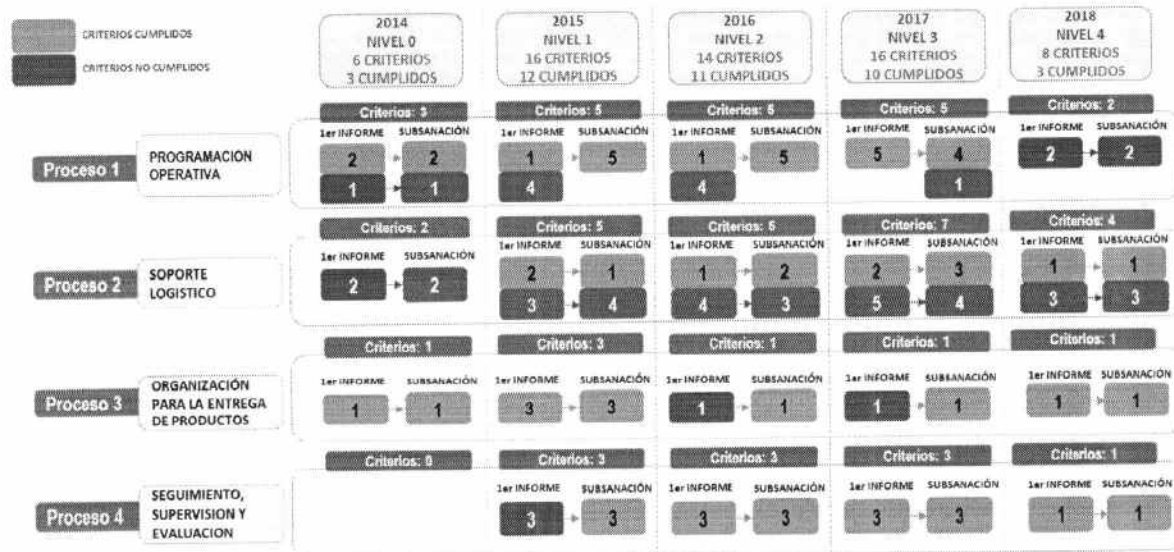
priorizados del Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal.

El esfuerzo por el cumplimiento de los compromisos de gestión e indicadores de cobertura está dirigido a impulsar mejoras en la implementación del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal, coadyuvando a la optimización de los recursos públicos para una adecuada provisión de los bienes y servicios públicos y el logro de los resultados en la salud materna y neonatal, en el marco del Presupuesto por Resultados.

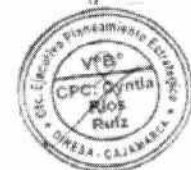
Estos compromisos están relacionados a mejoras en los procesos de: i) Programación Operativa, ii) Soporte Logístico para la Adquisición y Distribución de insumos, iii) Organización para la producción y entrega de los productos, y iv) Supervisión, Seguimiento y Evaluación.

Como se puede apreciar en el gráfico nº 00 la cantidad y la complejidad de los compromisos asumidos en el periodo de vigencia del CAP PP SMN (2014- 2018) fue variante año a año, teniéndose mayores dificultades en el cumplimiento de compromisos relacionados al soporte logístico, que involucra acciones para la provisión de equipo, insumos y medicamentos a los establecimientos de salud, y esto debido a que nuestros sistemas de administración de recursos no están actualizados, lo que dificulta la optimización de toma de decisiones. Para los demás procesos si bien no se cumplía en la entrega del primer informe se lograba subsanar en el segundo informe.

GRÁFICO Nº 71: DIRESA CAJAMARCA - CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS ASUMIDOS POR CAD (2014-2018)



FUENTE: Informes de evaluación MEF nivel 1, 2 3 y 4



El CAP PP SMN inició en el 2014 para desarrollarse en un periodo de 3 años, el monto total a ser transferido durante ese periodo, según cumplimiento de compromisos, ascendía a 11 millones de soles. Al finalizar el 2016 se logró obtener un total de S/. 7.1 millones de soles por cumplimiento de compromiso, quedando un saldo de S/. 3.82 millones. El monto sobrante se distribuyó en S/ 3.8 millones para la suscripción de una nueva adenda y S/. 25 mil para la contratación de una consultoría para la mejora de procesos administrativos en la DIRESA Cajamarca.

Debido a que no se cumplió el total de compromisos para el nivel 3 del convenio, se procedió a firmar una nueva adenda para el 2018 (nivel 4) con el saldo y un adicional provisto por la Cooperación Belga, que sumarían S/. 1.7 millones.

Tras 5 años de vigencia del convenio se ha logrado obtener S/ 9.8 millones en el periodo 2014 – 2018.

CUADRO Nº 32: TRANSFERENCIA DE RECURSOS DEL CONVENIO BELGA PERIODOS 2014-2018

UNIDAD EJECUTORA	NIVEL 0 (2014) (S/)	NIVEL 1 (2015) (S/)	NIVEL 2 (2016) (S/)	TOTAL (2014 - 2017) (S/)	NIVEL 3 (2017 -ADENDA) (S/)	NIVEL 4 (2018 - ADENDA) (S/)	TOTAL (2014 - 2018) (S/)
PTO ASIGNADO	3,000,000.00	4,000,000.00	4,000,000.00	11,000,000.00	3,800,000.00	1,700,000.00	11,221,500.00
TOTAL TRANSFERIDO REGIÓN	1,800,000.00	2,730,000.00	2,645,000.00	7,175,000.00	2,346,500.00	306,000.00	9,827,500.00
785 - UE SALUD CAJAMARCA	606,000.00	848,800.00	925,750.00	2,380,550.00	808,600.00	85,000.00	3,274,150.00
786 - UE SALUD CHOTA	314,000.00	518,700.00	502,550.00	1,335,250.00	445,835.00	36,000.00	1,817,085.00
788 - UE SALUD JAÉN	300,000.00	518,700.00	347,013.00	1,165,713.00	267,501.00	55,580.00	1,488,794.00
787 - UE SALUD CUTERVO	180,000.00	350,000.00	238,050.00	768,050.00	211,185.00	30,600.00	1,009,835.00
999 - HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA	180,000.00	180,000.00	185,150.00	545,150.00	117,325.00		662,475.00
1047 - HOSPITAL GENERAL JAÉN	118,000.00	150,000.00	145,475.00	413,475.00	93,860.00		507,335.00
1539 - HOSPITAL CHOTA	102,000.00	163,800.00	145,475.00	411,275.00	93,860.00		505,135.00
1654 - SALUD SAN IGNACIO			155,537.00	155,537.00	178,334.00	55,580.00	389,451.00
775 - SEDE CENTRAL				0.00	130,000.00		130,000.00
1671-SANTA CRUZ						16,740.00	16,740.00
1662- HUALGAYOC-BAMBAMARCA						26,500.00	26,500.00

FUENTE: informes de Verificación MEF 2014-2018



5.2.3.2. Convenio de Asignación por Desempeño – CAD en el marco del FED.

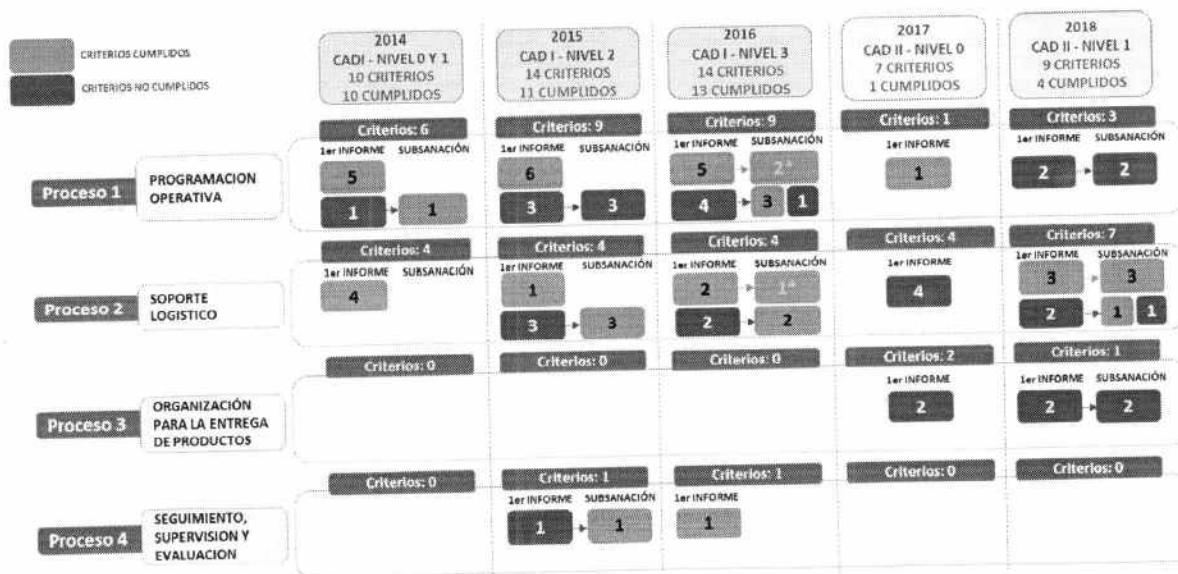
La Octogésima Cuarta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, establece la creación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, con la finalidad de impulsar el logro de los resultados establecidos en la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social en materia de Desarrollo Infantil Temprano.

En este marco, de manera consistente con la finalidad de creación del FED, se han priorizado resultados críticos cuya mejora le son de elevado interés al país. Estos resultados son:

- Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil.
- Incremento de los niveles de desarrollo físico, cognitivo, motor, emocional y social de los niños y niñas entre 0 y 5 años.
- Incremento de las competencias para el desarrollo personal, educativo y ocupacional de los niños, niñas y adolescentes de acuerdo a la edad.

Los compromisos de gestión y las metas de cobertura que se contemplan en el CAD y cuyo cumplimiento origina la asignación de los recursos del FED, como incentivo, son establecidos de tal manera que generen las mejores posibilidades para el logro de los resultados priorizados.

GRÁFICO N° 72: DIRESA CAJAMARCA - CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS ASUMIDOS POR CAP PP SMN (2014-2018)



FUENTE: Informes evaluación MIDIS CAD I - N0, CAD I - N1, CAD I - N2, CAD I - N3, CAD II - N0, CAD II - N1
(*) Debido a que, no se cumplieron todos los criterios en el primer informe, algunos criterios se evaluaron nuevamente en la subsanación.



La vigencia de cada convenio con el MIDIS es por un periodo de 3 años, el primero se desarrolló en el periodo 2014 – 2016, para la cual se obtuvo un total de S/ 13.78 millones de soles para la región por cumplimiento de compromisos; para el segundo convenio firmado para el periodo 2017-2019 hasta la fecha se ha recibido un total de S/ 5.96 millones de soles.

En total luego de 5 años de vigencia del CAD se logró obtener S/ 19.75 millones de soles, siendo la ejecutora de Salud Cajamarca la que ha recibido más del 40% del total asignado a la región.

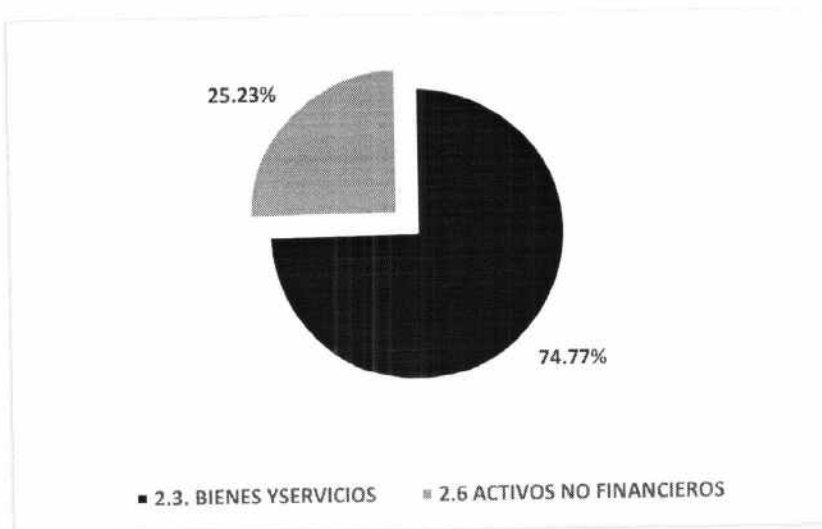
CUADRO N° 33: TRANSFERENCIA DE RECURSOS DEL CONVENIO DE ASIGNACIÓN POR DESEMPEÑO - PERIODO 2014-2018

UNIDAD EJECUTORA	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
400 SALUD CAJAMARCA	1,492,038	1,507,958	2,838,902	1,141,239	1,642,478	8,622,615
401 SALUD CHOTA	688,938	899,712	1,406,543	407,648	373,488	3,776,329
402 SALUD CUTERVO	293,608	550,218	722,941	204,285	379,699	2,150,751
403 SALUD JAEN	592,102	731,770	1,199,185	483,664	319,062	3,325,783
404 HOSPITAL CAJAMARCA	25,286	46,576	0	0	0	71,862
405 HOSPITAL GENERAL DE JAEN	20,279	46,576	0	0	0	66,855
406 HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	10,000	46,576	0	0	0	56,576
407 SALUD SAN IGNACIO	0	0	467,470	238,204	339,076	1,044,750
408 SALUD HUALGAYOC BAMBAMARCA	0	0	71,455	71,455	101,422	244,332
409 SALUD SANTA CRUZ	0	0	130,005	130,005	135,521	395,531
DIRESA CAJAMARCA	3,122,251	3,829,386	6,836,501	2,676,500	3,290,746	19,755,384

FUENTE: MEF

El presupuesto transferido se distribuyó entre los programas Articulado Nutricional (62.27%) y Salud Materno neonatal (37%), y esto en coherencia a los objetivos del CAD hacia el fortalecimiento del Desarrollo Infantil Temprano. El monto transferido se realizó en las genéricas de gasto 2.3 Bienes y servicios (74.77%) como a la 2.6. de activos no financieros (25.23%).

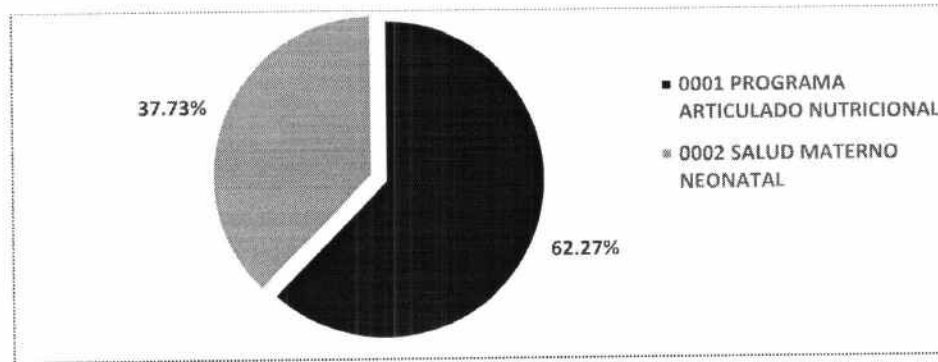
GRÁFICO N° 73: DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO OBTENIDO POR EL CAD, SEGÚN GENERICA DE GASTO (2014 – 2018)



FUENTE: MEF



GRÁFICO N° 74: DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO OBTENIDO POR EL CAD, SEGÚN PROGRAMA PRESUPUESTAL (2014 – 2018)



FUENTE: MEF

5.2.3.3. Convenios de Gestión.

En el marco del Decreto Legislativo N° 1153, art. 15°, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de Salud al Servicio del Estado; el Gobierno Regional de Cajamarca y el Ministerio de Salud ha firmado los Convenios de Gestión para el año 2015, 2016 y 2017, estableciéndose las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en los años mencionados.

CUADRO N° 34: PORCENTAJE ALCANZADO EN LOGRO DE MI, ID Y CM EN EVALUACIÓN DEL CONVENIO DE GESTIÓN DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018

SEDE	2015	2016	2017
DIRESA CAJAMARCA	0.00	55.4	72.0
REGIONAL CAJAMARCA	1.00	98.2	100.0
HOSPITAL DE APOYO CHOTA JOSE SOTO CADENILLAS	0.00	63.4	89.8
HOSPITAL GRAL. JAEN	0.00	22.0	62.4
RED SAN MIGUEL	0.00	36.3	77.9
RED CONTUMAZA	0.00	25.9	73.3
RED JAEN	1.00	32.9	72.0
RED CAJABAMBA	0.00	47.3	69.5
RED SAN MARCOS	0.00	20.4	68.4
RED SAN IGNACIO	0.00	62.9	65.7
RED SAN PABLO	0.00	16.0	65.4
RED CAJAMARCA	1.00	40.9	62.8
RED CUTERVO	1.00	37.3	61.9
RED CELENDIN	0.00	28.0	59.3
RED BAMBAMARCA	0.00	36.3	52.6
RED SOCOTA	0.00	29.7	52.1
RED CHOTA	0.00	41.1	50.2
RED SANTA CRUZ	0.00	46.3	50.0

FUENTE: MINSA.

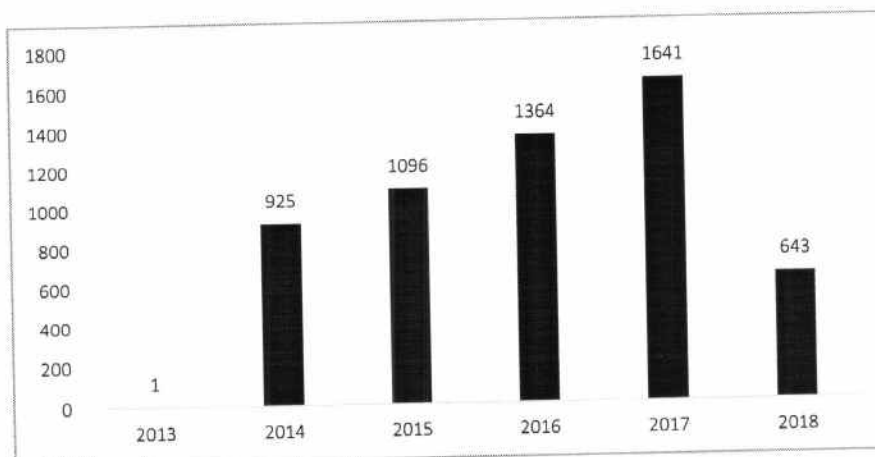


De acuerdo a la evaluación realizada en el año 2017, son 09 Redes de Salud que han alcanzado el porcentaje mínimo (≥ 60 puntos) de las 13 Redes de Salud, y los 03 Hospitales: Regional Cajamarca, General Jaén y José Soto Cadenillas-Chota son los que lograron cumplir con las metas establecidas en el Convenio de Gestión 2017; mostrando un mejor avance en comparación a los años 2015 y 2016 respectivamente.

5.2.3.4. Convenio de Intercambio Prestacional.

En el marco del Convenio de Intercambio Prestacional firmado en el año 2013, se puede apreciar que ha ido incrementando el número de atenciones dadas a población afiliada a ESSALUD; el convenio terminó en marzo del presente año, se ha firmado una adenda por 06 meses el cual concluyó en septiembre y actualmente se está por firmar una adenda hasta diciembre del presente año, puesto que se tiene que renegociar con ESSALUD de acuerdo a la estructura de costos que ha elaborado la Cooperación Técnica Belga y la nueva cartera de servicios de los EE.SS que estarán inmersos en éste nuevo convenio.

GRÁFICO N° 75: PRESTACIONES REALIZADAS A AFILIADOS DE ESSALUD EN EL MARCO DEL CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL. DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2013-2018*



FUENTE: UNIDAD DE SEGUROS – DIRESA CAJAMARCA
(*Información mes de junio del 2018.

5.2.3.5. Convenios con el Seguro Integral de Salud.

Durante los últimos cuatro años, la DIRESA Cajamarca, a través del Gobierno Regional de Cajamarca ha firmado 02 convenios con el Seguro Integral de Salud, para evaluar indicadores y la modalidad de pago por las prestaciones realizadas en el Primer Nivel de Atención, éste Convenio es el Capitado; y un Convenio de Pago Preliquidado para el Segundo Nivel. Durante el Periodo 2015, 2016 y 2017 estuvo en vigencia ambos convenios, los cuales culminaron el 31 de marzo del 2018.

Actualmente se tiene vigente 01 convenio en el marco del Aseguramiento Universal, el cual se firmó en enero, pero entró en vigencia recién a partir del 01 de abril del 2018. En el mes de julio se firmó una Adenda, en el marco de una renegociación solicitada por el Seguro Integral de Salud, quienes bajo el sustento de recorte presupuestal a los diferentes sectores, decidió recortar el presupuesto a ser transferido a la DIRESA Cajamarca de S/66'000,000.00 soles aproximadamente



a S/49'000,000.00; consiguiendo en base a un sustento técnico y negociación con SIS Central, incrementar dicho monto a S/. 55'000,000.00.

Convenio Compra de servicios de salud entre el Gobierno Regional Cajamarca y el Seguro Integral de Salud.

El cual financia las prestaciones a la población afiliada al SIS, correspondiente a las actividades preventivas y recuperativas a resolver en el Primer y segundo Nivel de Atención, hasta la fecha (octubre de 2018) se han recibido un total de S/. 55'260,206.00 soles para toda la Región, asignado a cada U.E de la siguiente manera:

CUADRO Nº 35: DISTRIBUCIÓN POR UNIDAD EJECUTORA. DIRESA CAJAMARCA, AÑO 2018

UNIDAD EJECUTORA	DEUDA PERIODOS ANTERIORES			PAGOS DE REFERENCIAS POR EMERGENCIAS					TRANSFERENCIAS POR CONVENIO ACTUAL		FISSAL RJ 170	TOTAL POR U.E
	RJ 016	RJ 024	RJ 071	RJ 035	RJ 099	RJ 123	RJ 131	RJ 191	RJ 064	RJ 143		
400-785: SALUD CAJAMARCA	46,693	132,899	1,961,440	22,898	62,519	72,866	178,820	11,996	5,385,638	5,139,901		13,015,670
401-786: SALUD CHOTA	69,953	84,683	1,070,355				31,457		1,773,460	2,516,299		5,546,207
402-787: SALUD CUTERVO	137,604	339,037	699,001	21,696	13,111	39,941	96,455	4,607	1,771,687	2,719,077		5,842,216
403-788: SALUD JAEN	7,722	22,705	580,135				34,913	34,913	1,359,318	2,072,163		4,111,869
404-999: HOSPITAL CAJAMARCA	30,710	7,208,678		58,500	77,568	49,488	186,143	2,670	3,027,220	4,723,145	117,871	15,481,993
405-1047: HOSPITAL GENERAL DE JAEN		464,981	106,624	1,419	5,284	244,239	205,701	43,041	382,075	624,634		2,077,998
406-1539: HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS-CHOTA		312,674	181,864	17,071	16,009	456	42,347	23,476	251,481	616,863		1,462,241
407-1654: SALUD SAN IGNACIO	5,562		630,812				78,287		1,580,612	1,909,665		4,204,938
408-1662: SALUD HUALGAYOC-BAMBAMARCA					18,928	168	55,211	12,795	569,194	1,299,638		1,955,934
409-1671: SALUD SANTA CRUZ							25,054		435,266	1,100,820		1,561,140
TOTAL TRANSFERIDO	298,244	8,565,657	5,230,231	121,584	193,419	407,158	934,388	133,498	16,535,951	22,722,205	117,871	55,260,206

FUENTE: UNIDAD DE SEGUROS – DIRESA CAJAMARCA

La Unidad Ejecutora que ha recibido mayor presupuesto es el Hospital Regional Docente de Cajamarca (S/. 15'481,993.00 soles), seguido por la U.E Salud Cajamarca (S/. 13'015,670.00 soles).



Trámite de expedientes No Tarifados "Expedientes de traslado de paciente y Expedientes de Sepelio"

El trámite de los Expedientes de Traslado de pacientes afiliados al SIS en situación de emergencia, permite garantizar la continuidad de la atención, el SIS financia los gastos de combustible y viáticos al personal de salud que acompaña al paciente.

En el 2017, se han tramitado 7,396 expedientes en toda la Región, sobresaliendo la Unidad Ejecutora Salud Cajamarca.

En el 2018, se han tramitado 6,023 expedientes en toda la Región hasta el mes de octubre, teniendo sólo información hasta junio de las Unidades Ejecutoras Hospital de Chota, Hospital General de Jaén, Bambamarca y San Ignacio.



CUADRO N° 36: NÚMERO DE TRASLADOS TRAMITADOS POR UNIDAD EJECUTORA, DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2017-2018

UNIDAD EJECUTORA	TRASLADOS TRAMITADOS		OBSERVACIÓN PERIODO 2018
	2017	2018	
SALUD CAJAMARCA	2,671	2,439	
HOSPITAL SOTO CADENILLAS	405	183	Hasta Junio
U.E. BAMBAMARCA	405	104	Hasta Junio
U.E. CHOTA	322	365	
U.E. SANTA CRUZ	199	203	
HOSPITAL GENERAL DE JAEN	129	154	Hasta Junio
SALUD CUTERVO	1,004	1,353	
SALUD JAEN	1,243	780	
SALUD SAN IGNACIO	1,018	442	Hasta Junio
TOTAL	7,396	6,023	

FUENTE: UNIDAD DE SEGUROS – DIRESA CAJAMARCA

En relación al subsidio para el sepelio, la Unidad de Seguros recepciona los expedientes y revisa su conformidad; luego se envía la relación de los aprobados a la UDR de cada Sub Región de Salud, quien realiza el trámite para el pago.

En el 2017, se han tramitado 3,968 expedientes en toda la Región, sobresaliendo la Unidad Ejecutora Salud Cajamarca

En el 2018, se han tramitado 3,401 expedientes en toda la Región hasta el mes de octubre, teniendo sólo información hasta junio de las Unidades Ejecutoras Hospital de Chota, Hospital General de Jaén, Bambamarca y San Ignacio.



CUADRO N° 37: NÚMEROS DE SEPELIOS TRAMITADOS POR UNIDAD EJECUTORA, DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2017-2018

UNIDAD EJECUTORA	SEPELIOS TRAMITADOS		OBSERVACIÓN PERIODO 2018
	2017	2018	
SALUD CAJAMARCA	1,543	1,331	
HOSPITAL SOTO CADENILLAS	58	33	Hasta Junio
U.E. BAMBAMARCA	229	132	Hasta Junio
U.E. CHOTA	447	494	
U.E. SANTA CRUZ	138	157	
HOSPITAL GENERAL DE JAEN	221	92	Hasta Junio
SALUD CUTERVO	529	419	
SALUD JAEN	340	497	
SALUD SAN IGNACIO	463	246	Hasta Junio
TOTAL	3,968	3,401	

FUENTE: UNIDAD DE SEGUROS – DIRESA CAJAMARCA



Estrategias para Fortalecer las Competencias del Personal de Salud y Digitadores SIS.

- Capacitación al personal de salud del 100% de las IPRESS en los procesos relacionados al convenio de Financiamiento del Primer Nivel de Atención y el llenado de las FUAs para el cumplimiento de los indicadores.
- Capacitación al personal de salud en la Implementación de los Formatos de Actividades Colectivas, a nivel regional.
- Capacitación a digitadores y coordinadores sobre Reglas de Consistencia aprobadas en el año 2017.
- Se ha capacitado en las Normas Técnicas 022 – MINSA/DGSP V.02 “Norma Técnica de Gestión de la Historia Clínica”, dirigida a personal asistencial del total de EE.SS; así como, a los coordinadores y digitadores del regional.
- Socialización del convenio de compra de servicios de salud entre el GORE Cajamarca y el SIS, al personal de salud del 100% de las IPRESS.
- Socialización de las directivas administrativa N° 001-2017 MAIS.BFC, NTS de la Historia Clínica, NTS 134-minsa/2017/DGIESP norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia y la NTS 137-minsa/2017/DGIESP norma técnica para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, al personal de salud del 100% de las IPRESS.
- Capacitación al 100% de digitadores sobre la homologación del cálculo de indicadores y temas referentes a su área.
- Se tiene 119 puntos de digitación y 170 digitadores SIS a nivel regional, capacitados e implementados con equipos informáticos.

5.2.3.6. Convenios de Cooperación Interinstitucional.

Suscripción de 98 convenios de apoyo interinstitucional durante el periodo 2015-2018: son 59 convenios con municipios, 17 con Institutos, 13 con empresas privadas, 7 con universidades, 01 con la PNP y 01 con el Hospital Regional Docente de Cajamarca.



CUADRO N° 38: NÚMERO DE CONVENIOS SUSCRITOS CON INSTITUCIONES
DIRESA CAJAMARCA, PERIODO 2015-2018

INSTITUCIONES	2015	2016	2017	2018	TOTAL
MUNICIPALIDADES	21	14	13	11	59
INSTITUTOS	5	6	1	5	17
EMPRESA PRIVADA	5	3	2	3	13
UNIVERSIDADES	1		2	4	7
POLICIA				1	1
HOSPITALES	1				1
TOTAL	33	23	18	24	98

FUENTE: Unidad de Proyectos y Cooperación Externa – OEPE DIRESA

Acciones de Coordinación

- Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Programa Nacional de Inversiones de Salud del MINSA y el Gobierno Regional de Cajamarca: suscrito el 31 de marzo del 2016, para la formulación de cinco (05) estudios de preinversión a nivel de perfil de establecimientos de salud estratégicos en la Región Cajamarca: Centro de Salud Simón Bolívar, Centro de Salud de San Miguel, Centro de Salud de Yauyucán, Centro de Salud de Magdalena y Hospital Tito Villar Cabezas de Bambamarca.



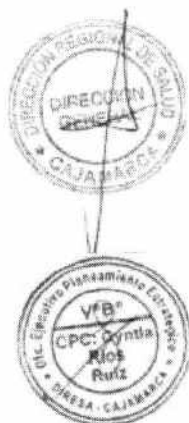
AVANCES:

- Centro de Salud Simón Bolívar, se ha remitido toda la información solicitada por los consultores, contando a la fecha con una propuesta de Plan Medico Funcional, que para plasmarlo arquitectónicamente se hace necesario ampliar el área de terreno otorgado inicialmente, por lo que la DIRESA, mediante reunión de equipo de gestión ha considerado el otorgar un total de 15,487.07 m2., con un perímetro de 533.29 ml., para ser considerado en el estudio de pre inversión correspondiente (Resolución Regional Sectorial N° 1446-2018-GR.CAJ/DRS-OEPE, del 30-10-2018).
- Centro de Salud San Miguel, ya se cuenta con el Plan Médico Funcional Aprobado, quedando solamente contar con un informe favorable el Gobierno Regional para la demolición de la infraestructura existente para que en el proyecto se considere una nueva acorde a la normatividad vigente.
- Centro de Salud Yauyucán, se encuentra en calidad de VIABLE: "MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD YAUYUCAN, DISTRITO DE YAUYUCAN - PROVINCIA DE SANTA CRUZ - DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA", CODIGO UNICO DE INVERSION 2427352, UF: PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD-PRONIS - UNIDAD DE PREINVERSION, UEI: PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES-PRONIS - UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES
- Centro de Salud de Magdalena, queda pendiente por el incumplimiento al compromiso del Gobierno Local, gestionar los servicios básicos para el terreno adquirido, caso contrario tendrá que adquirirse otro terreno que cumpla las normatividad.
- Hospital Tito Villar Cabezas de Bambamarca, se encuentra en calidad de VIABLE: "MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL BAMBAMARCA, CENTRO POBLADO DE BAMBAMARCA - DISTRITO DE BAMBAMARCA - PROVINCIA DE HUALGAYOC - REGIÓN CAJAMARCA, CODIGO UNICO DE INVERSION 2346750, UF: PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD-PRONIS - UNIDAD DE



PREINVERSION, UEI: PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES-PRONIS - UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES

- Elaboración de estudios de pre inversión a a nivel de perfil de establecimientos de salud estratégicos: Vienen realizándose por la Unidad Formuladora de la Gerencia Regional de Desarrollo Social en coordinación de la DIRESA Cajamarca:
 - Centro de Salud Pucara - Jaén, se encuentra VIABLE.
 - Centro de Salud Yauyucán, se encuentra en calidad de VIABLE: “MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD YAUYUCAN, DISTRITO DE YAUYUCAN - PROVINCIA DE SANTA CRUZ - DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA”, CODIGO UNICO DE INVERSION 2363571, UF: GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL, UEI: GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL.
 - Centro de Salud Tembladera - Contumazá, se encuentra en proceso.
 - Centro de Salud Chilete - Contumazá, se encuentra en proceso.
 - Centro de Salud Cortegana - Celendín, se encuentra en proceso.



5.2.4. PRINCIPALES PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA

Para fortalecer la oferta para la atención en los servicios de salud, se ha definido un listado de establecimientos estratégicos y no estratégicos, como resultado de la VI Reunión del CRIIS Cajamarca, realizado en setiembre del 2018, proyectándose que 21 establecimientos deben ser fortalecidos, y que tienen un primer orden de prelación para la inversión. El balance de la inversión en los 21 establecimientos de salud estratégicos y no estratégicos es el siguiente: 09 están con Perfil Viable, 02 en ejecución, 01 por iniciar su ejecución, 01 con perfil culminado y 08 en proceso de formulación.

CUADRO Nº 39: PRIORIZACIÓN DE IPRESS ESTRATÉGICOS Y NO ESTRATÉGICOS
DIRESA CAJAMARCA - SETIEMBRE 2018

PRIORIZACIÓN POR ORDEN DE PRELACIÓN DE IPRESS ESTRATÉGICOS Y NO ESTRATÉGICOS - CRIIS CAJAMARCA (CHOTA 07 DE SETIEMBRE 2018)							
ITEM	IPRESS	CATEGORIA	CÓDIGO RENIPRESS	PROVINCIA	SUB REGIÓN DE SALUD	SITUACION ACTUAL	PRIORIDAD
1	Hospital General Jaén	II - 1	4210	JAÉN	JAEN	En Ejecución de Saldo de Obra a cargo de PROREGION	1
2	Hospital Santa María de Cutervo	II-1	4981	Cutervo	CUTERVO	En Ejecución - GSR Cutervo	1
3	C.S. San Ignacio	I - 4	4267	SAN IGNACIO	JAEN	Por iniciar su ejecución como Hospital II-1, a cargo de la Gerencia Sub Regional de Jaén	2
4	C.S. Pucara	I - 4	4249	JAÉN	JAEN	PERFIL VIABLE - UF de la GRDS	2
5	Hospital Bambamarca Tito Villar Cabezas	II - 1	4782	HUALGAYOC	CHOTA	PERFIL VIABLE- Convenio Gobierno Regional-PRONIS	3
6	C.S. Santa Cruz	I - 4	4813	SANTA CRUZ	CHOTA	PERFIL VIABLE-GSR CHOTA	3
7	C.S. Tacabamba	I - 4	4742	CHOTA	CHOTA	PERFIL VIABLE-GSR CHOTA	3
8	C.S. Tambo	I - 3	4784	HUALGAYOC	CHOTA	PERFIL VIABLE-GSR CHOTA	3
9	C.S. Chalarca	I - 3	4718	CHOTA	CHOTA	PERFIL VIABLE-GSR CHOTA	3
10	C.S. Huambos	I - 3	4704	CHOTA	CHOTA	PERFIL VIABLE-GSR CHOTA	3
11	C.S. Catache	I - 3	4819	SANTA CRUZ	CHOTA	PERFIL VIABLE-GSR CHOTA	3
12	C.S. Hualgayoc	I - 3	4805	HUALGAYOC	CHOTA	PERFIL VIABLE-GSR CHOTA	3



13	C.S. Cortegana	I-3	4477	CELENDÍN	CAJAMARCA	Perfil Culminado para registro y viabilidad	3
14	C.S. Simón Bolívar	II - E	4655	CAJAMARCA	CAJAMARCA	En Formulación - Convenio Gobierno Regional-PRONIS	4
15	C.S San Miguel	I-4	4561	SAN MIGUEL	CAJAMARCA	En Formulación - Convenio Gobierno Regional-PRONIS	4
16	C.S Apoyo Chilete	I-4	4538	CONTUMAZÁ	CAJAMARCA	En Formulación - UF de la GRDS.	4
17	C.S Tembladera	I-4	4587	CONTUMAZÁ	CAJAMARCA	En Formulación - UF de la GRDS.	4
18	C.S. Yauyucán	I-3	4835	SANTA CRUZ	CHOTA	En Formulación - Convenio Gobierno Regional-PRONIS	4
19	Hospital de Apoyo Chota - José Soto Cadenillas	II-1	4659	Chota	CHOTA	En Formulación -UF PROREGION	4
20	Hospital de Celendín	II-1	4466	CELENDÍN	CELENDÍN	En Formulación - UF PROREGION	4
21	Departamento Oncológico y Unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional de Cajamarca	II-2	7686	CAJAMARCA	CAJAMARCA	En Formulación - UF PROREGION	4

FUENTE: Unidad de Proyectos y Cooperación Externa – OEPE DIRESA

Elaboración de PIPs Menores – Año 2016:

- **“Mejoramiento de la implementación de los establecimientos regionales de primer nivel de atención para la atención rápida de Enfermedades Metaxénicas.**

Conjuntamente con la dirección de Epidemiología de la Diresa, la Unidad Formuladora de la Gerencia Regional de Desarrollo Social y la OPI del Gobierno Regional de Cajamarca, se ha participado en la elaboración de los proyectos de inversión pública simplificados siguientes:

- “Mejoramiento de la vigilancia, prevención y control epidemiológica para la atención rápida de enfermedades Metaxénicas en el centro de salud Pimpingos, categoría I- 3 del distrito de Pimpingos, de la provincia de cutervo del departamento Cajamarca”.
- “Mejoramiento de la vigilancia prevención y control epidemiológica para la atención rápida de enfermedades Metaxénicas en el centro de salud Pomahuaca, categoría I-3, del distrito de Pomahuaca de la provincia de Jaén del departamento Cajamarca”.
- “Mejoramiento de la vigilancia prevención y control epidemiológica para la atención rápida de enfermedades Metaxénicas en el centro de salud puerto ciruelo categoría I-3 del distrito de Huarango de la provincia de San Ignacio del departamento Cajamarca”.
- “Mejoramiento de la vigilancia prevención y control epidemiológica para la atención rápida de enfermedades Metaxénicas en el centro de salud Chalarmarca categoría i-3 del distrito de Chalarmarca de la provincia de chota del departamento Cajamarca”.
- “Mejoramiento de la vigilancia prevención y control epidemiológica para la atención rápida de enfermedades Metaxénicas en el centro de salud la florida categoría I-3 del distrito de la florida provincia san miguel del departamento Cajamarca”.

- **“Plan Nacional Bienvenidos a la Vida”.**

En el marco del “Plan Nacional Bienvenidos a la Vida”, como una estrategia para contribuir en la reducción de la Mortalidad Neonatal, se ha elaborado 07 PIPs menores conjuntamente con la Unidad Formuladora de la Gerencia de Desarrollo Social y la OPI del Gobierno Regional de





Cajamarca, en marco del Convenio N° 102-2016/MINSA, Convenio para el Financiamiento del Año Fiscal 2016 del Proyecto de Inversión Pública entre el Ministerio de Salud y el Gobierno Regional de Cajamarca.

Los PIPs simplificados neonatales considerados en el convenio y cuya Unidad Ejecutora de Inversiones fue la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Cajamarca fueron:

CUADRO N° 40: ELABORACIÓN DE PIP MENORES – PLAN NACIONAL BIENVENIDOS A LA VIDA
DIRESA CAJAMARCA - 2016

N°	CÓDIGO SNIP	NOMBRE EL PIP	CATEG.	MONTO S/.	FECHA DE VIABILIDAD
1	341592	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN NEONATAL DEL HOSPITAL DE APOYO DE CELENDÍN, DISTRITO CELENDÍN, PROVINCIA DE CELENDÍN, REGION CAJAMARCA	II-1	240,252.00	24-02-2016
2	343397	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN NEONATAL EN EL C.S. SAN PABLO DISTRITO DE SAN PABLO, DE LA PROVINCIA DE SAN PABLO, REGION CAJAMARCA	I-4	190,823.00	24-02-2016
3	341546	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN NEONATAL DEL C.S. BAÑOS DEL INCA, DISTRITO DE BAÑOS DEL INCA, PROVINCIA DE CAJAMARCA, REGIÓN CAJAMARCA	I-4	263,293.00	24-02-2016
4	343401	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN NEONATAL DEL HOSPITAL DE APOYO JOSE SOTO CADENILLAS DEL DISTRITO DE CHOTA, PROVINCIA DE CHOTA, REGION CAJAMARCA	II-1	302,712.00	24-02-2016
5	343398	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN NEONATAL DEL CENTRO DE SALUD LA RAMADA, DISTRITO SOCOTA, PROVINCIA DE CUTERVO, REGIÓN CAJAMARCA"	I-4	301,589.00	24-02-2016
6	341598	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN NEONATAL EN EL C.S. CACHACHI, DISTRITO CACHACHI, PROVINCIA DE CAJABAMBA, REGIÓN CAJAMARCA	I-3	242,930.00	24-02-2016
7	341601	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN NEONATAL EN EL C.S. PACHACUTEC, DISTRITO DE CAJAMARCA, PROVINCIA DE CAJAMARCA, REGIÓN CAJAMARCA	I-4	304,310.00	24-02-2016
TOTAL				1,845,909.00	



FUENTE: Unidad de Proyectos y Cooperación Externa – OEPE DIRESA

Conformidad de anteproyectos arquitectónicos en salud.

Periodo 2015

- Mejoramiento del Puesto de Salud de Chamis, C.P. Chamis, Provincia de Cajamarca, Cajamarca.
- Instalación del Puesto de Salud del Centro Poblado Tantachual Bajo, Distrito de San Silvestre de Cochán-San Miguel-Cajamarca.
- Mejoramiento y Ampliación del Puesto de Salud del C.P. Combayo, Distrito de Encañada-Cajamarca-Cajamarca.
- Mejoramiento de los Servicios de Salud del Establecimiento de Salud El Tingo, ubicado en la Micro Red Hualgayoc de la Red Bambamarca en la Provincia de Cajamarca – Región Cajamarca.



- Ampliación y Mejoramiento del Centro de Salud de Chetilla-Cajamarca-Cajamarca.
- Mejoramiento y Ampliación del Puesto de Salud I-2 Matara, Distrito de Matara – Cajamarca.
- Ampliación y mejoramiento de los Servicios de Salud en el Centro de Salud de Ninabamba, distrito de Ninabamba, Provincia de Santa Cruz, Departamento Cajamarca.
- Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del establecimiento de salud de Cauday, Distrito de Condebamba – Cajabamba - Región Cajamarca
- Ampliación del Servicio de Salud de Quilcate Alto – Centro Poblado de Quilcate, Distrito de Catilluc – San Miguel – Cajamarca.

Periodo 2016

- Mejoramiento, ampliación y equipamiento del Puesto de Salud I-2 Andabamba, distrito de Andabamba, provincia de Santa Cruz – Región Cajamarca”. (Mad: 2169074)
- Mejoramiento del servicio en el establecimiento de salud tipo I-1 de la localidad de Chumuch, distrito de Chumuch, Celendín - Cajamarca (Mad: 2123936)
- Mejoramiento del servicio en el establecimiento de salud tipo I-1 de la localidad de Rambrán, distrito de Chumuch, Celendín - Cajamarca (Mad: 2123936)
- Mejoramiento del servicio de salud en el puesto de salud I-1 San Jorge – distrito de Cospán – Cajamarca - Cajamarca” (Mad: 2056276).
- Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del Puesto de Salud del Centro Poblado Sapuc, distrito de Asunción – Cajamarca” (MAD: 2468065).
- Mejoramiento en el Puesto de Salud Chuco, Provincia de San Marcos – Cajamarca” (MAD: 2468819).
- Mejoramiento de los Servicios de Salud en las localidades de Segues, Sogos y Tayal, distrito de Cochabamba – Chota.- Cajamarca”. (MAD: 2572449).
- Mejoramiento de los Servicios de Salud en el Centro de Salud – Categoría I-3 Cochabamba, distrito de Cochabamba – Chota – Cajamarca”. (MAD: 2594633).

Periodo 2018

- Programa Medico Funcional, Cartera de Servicios y Plan Arquitectónico del proyecto de Pre Inversión a nivel de Perfil del PIP: “MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE QUEROMARCA, CHURAZ, LIBERTAD LA PALMA, MUÑUÑO, PAYAC, AULLAN, VALLE CALLACATE, RAMBRÁN DISTRITO DE CALLAYUC, SOCOTA, CUTERVO, PROVINCIA DE CUTERVO – CAJAMARCA”
- Programa Medico Funcional y Programa Médico Arquitectónico del Proyecto: “MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE CHACAF, CACHACARA, ADCUÑAC, NUDILLO Y SANTA ROSA DEL TAPO - DISTRITO DE CUTERVO – PROVINCIA CUTERVO – REGIÓN CAJAMARCA”,
- Programa Médico Funcional del Puesto de Salud de Calconga, del distrito de Sucre, provincia de Celendín, del departamento de Cajamarca, solicitado por el PRONIS-MINSA.
- Conformidad de la Adecuación del Programa Medico Arquitectónico del Proyecto: “Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Establecimiento de Salud Catán, ubicado en la Microred Chilete de la Red Contumazá”



Obras FONIPREL con Municipalidades Distritales.

Periodo 2015

- Construcción Centro de Salud Ichocán: Convenio entre el Fondo de Promoción a la Inversión Pública Regional y Local – FONIPREL y la municipalidad distrital de Ichocan para el cofinanciamiento del proyecto de inversión pública "MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD I - 3, DISTRITO DE ICHOCAN - SAN MARCOS - CAJAMARCA ", con Código SNIP N° 258297. Costo por Especialidades: S/ 3'312,248.63
- Construcción Centro de Salud Asunción: Convenio entre el Fondo de Promoción a la Inversión Pública Regional y Local – FONIPREL y la municipalidad distrital de Asunción para el cofinanciamiento del proyecto de inversión pública "Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del Centro de Salud Asunción – Distrito Asunción – Red Cajamarca" con Código SNIP N° 168646. Costo por Especialidades: S/3' 991,191.55

Recepciones De Obra

- Mediante Resolución Regional Sectorial N° 414-2015-GR.CAJ/DRS-OEPE, se conformó el Comité de Recepción de la obra: "Nuevo Centro Materno Perinatal Simón Bolívar" - Cajamarca, obra ejecutada y financiada por el PARSALUD-MINSA - Obra entregada.
- Mediante Resolución Regional Sectorial N° 686-2015-GR.CAJ/DRS-OEPE, se conformó el Comité de Recepción de la obra: "Nuevo Centro de Salud José Sabogal" – San Marcos, obra ejecutada y financiada por el PARSALUD-MINSA - Obra entregada.
- Mediante Resolución Regional Sectorial N° 1055-2015-GR.CAJ/DRS-OEPE, se conformó el Comité de Recepción de la obra: "Nuevo Centro de Salud LLuchubamba" - Cajabamba, obra ejecutada y financiada por el PARSALUD-MINSA - Obra entregada.
- Mediante Resolución Regional Sectorial N° 1258-2015-GR.CAJ/DRS-OEPE, se conformó el Comité de Recepción de la obra: "Nuevo Centro de Salud Miguel Iglesias" - Celendín, obra ejecutada y financiada por el PARSALUD-MINSA - Obra entregada.

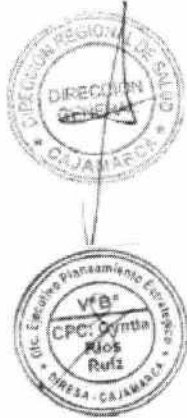




VI. AGENDA PENDIENTE
6.1. RELACIONADO A LA GESTIÓN.

6.1.1. PRESUPUESTO:

- Para el 2019 se programó un total de S/ 316'161,008 para las 10 Unidades Ejecutoras de Salud de DIRESA Cajamarca, destinados a cumplir con los objetivos institucionales programados.
- Se espera la transferencia presupuestal para el pago de bonos por cumplimiento de metas del año 2017 en el marco del DL 1153, y la transferencia presupuestal para el nombramiento del personal según lo programado.



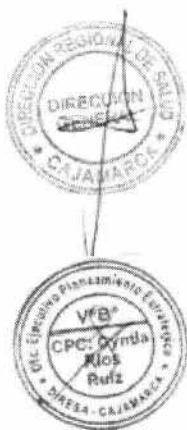
REPORTE DEL SECTOR SALUD POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	AÑO 2019
00 RECURSOS ORDINARIOS	308,225,708.00
09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	7,935,300.00
Total general	316,161,008.00

FUENTE: MÓDULO DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL

REPORTE DEL SECTOR SALUD POR UNIDAD EJECUTORA Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO		
UNIDAD EJECUTORA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	AÑO 2019
400 SALUD CAJAMARCA	00 RECURSOS ORDINARIOS	95710940
	09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	1500000
Total 400 SALUD CAJAMARCA		97,210,940.00
401 SALUD CHOTA	00 RECURSOS ORDINARIOS	28832851
	09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	350000
Total 401 SALUD CHOTA		29,182,851.00
402 SALUD CUTERVO	00 RECURSOS ORDINARIOS	37761940
	09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	350000
Total 402 SALUD CUTERVO		38,111,940.00
403 SALUD JAEN	00 RECURSOS ORDINARIOS	35589919
	09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	500000
Total 403 SALUD JAEN		36,089,919.00
404 HOSPITAL CAJAMARCA	00 RECURSOS ORDINARIOS	43967322
	09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3700000
Total 404 HOSPITAL CAJAMARCA		47,667,322.00
405 HOSPITAL GENERAL DE JAEN	00 RECURSOS ORDINARIOS	14662360
	09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	550000
Total 405 HOSPITAL GENERAL DE JAEN		15,212,360.00
406 HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS- CHOTA	00 RECURSOS ORDINARIOS	10831828
	09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	525300
Total 406 HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS- CHOTA		11,357,128.00
407 SALUD SAN IGNACIO	00 RECURSOS ORDINARIOS	20414931
	09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	320000
Total 407 SALUD SAN IGNACIO		20,734,931.00
408 SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	00 RECURSOS ORDINARIOS	12755785
	09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	70000
Total 408 SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA		12,825,785.00
409 SALUD SANTA CRUZ	00 RECURSOS ORDINARIOS	7697832
	09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	70000
Total 409 SALUD SANTA CRUZ		7,767,832.00
Total general		316,161,008.00



UNIDADES EJECUTORAS	GENERICA DE GASTO	POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO Y GENERICA DE GASTO		AÑO 2019
		FUENTE DE FINANCIAMIENTO		
		00 RECURSOS ORDINARIOS	09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	
400 SALUD CAJAMARCA	21 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	69,520,507.00		69,520,507.00
	22 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	2,947,508.00		2,947,508.00
	23 BIENES Y SERVICIOS	22,365,925.00	1,500,000.00	23,865,925.00
	25 OTROS GASTOS	877,000.00		877,000.00
Total 400 REGION CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA		95,710,940.00	1,500,000.00	97,210,940.00
401 SALUD CHOTA	21 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	21,982,865.00		21,982,865.00
	22 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	1,012,869.00		1,012,869.00
	23 BIENES Y SERVICIOS	4,584,834.00	350,000.00	4,934,834.00
	25 OTROS GASTOS	1,252,283.00		1,252,283.00
Total 401 REGION CAJAMARCA-SALUD CHOTA		28,832,851.00	350,000.00	29,182,851.00
402 SALUD CUTERVO	21 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	31,986,354.00		31,986,354.00
	22 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	147,796.00		147,796.00
	23 BIENES Y SERVICIOS	5,298,233.00	350,000.00	5,648,233.00
	25 OTROS GASTOS	329,557.00		329,557.00
Total 402 REGION CAJAMARCA-SALUD CUTERVO		37,761,940.00	350,000.00	38,111,940.00
403 -SALUD JAEN	21 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	26,000,941.00		26,000,941.00
	22 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	633,905.00		633,905.00
	23 BIENES Y SERVICIOS	7,456,559.00	500,000.00	7,956,559.00
	25 OTROS GASTOS	1,498,514.00		1,498,514.00
Total 403 REGION CAJAMARCA-SALUD JAEN		35,589,919.00	500,000.00	36,089,919.00
404 -HOSPITAL CAJAMARCA	21 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	35,944,917.00		35,944,917.00
	22 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	278,302.00		278,302.00
	23 BIENES Y SERVICIOS	7,744,103.00	3,700,000.00	11,444,103.00
Total 404 REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA		43,967,322.00	3,700,000.00	47,667,322.00
405 -HOSPITAL GENERAL DE JAEN	21 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	11,841,426.00		11,841,426.00
	22 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	36,003.00		36,003.00
	23 BIENES Y SERVICIOS	2,784,931.00	550,000.00	3,334,931.00
Total 405 REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN		14,662,360.00	550,000.00	15,212,360.00
406 HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS-CHOTA	21 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	8,961,749.00		8,961,749.00
	23 BIENES Y SERVICIOS	1,870,079.00	525,300.00	2,395,379.00
Total 406 - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS- CHOTA		10,831,828.00	525,300.00	11,357,128.00
407 SALUD SAN IGNACIO	21 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	14,960,166.00		14,960,166.00
	23 BIENES Y SERVICIOS	4,806,719.00	320,000.00	5,126,719.00
	25 OTROS GASTOS	648,046.00		648,046.00
Total 407 SALUD SAN IGNACIO		20,414,931.00	320,000.00	20,734,931.00
408 SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	21 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	10,005,993.00		10,005,993.00
	23 BIENES Y SERVICIOS	2,489,549.00	70,000.00	2,559,549.00
	25 OTROS GASTOS	260,243.00		260,243.00
Total 408 SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA		12,755,785.00	70,000.00	12,825,785.00
409 SALUD SANTA CRUZ	21 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	6,332,365.00		6,332,365.00
	23 BIENES Y SERVICIOS	1,277,993.00	70,000.00	1,347,993.00
	25 OTROS GASTOS	87,474.00		87,474.00
Total 409 SALUD SANTA CRUZ		7,697,832.00	70,000.00	7,767,832.00
TOTAL GENERAL		308,225,708.00	7,935,300.00	316,161,008.00





6.1.2. ACCIONES PARA CONTINUAR IMPLEMENTADO LA MODERNIZACIÓN DEL SECTOR EN LA DIRESA:

- Aprobación del documento de gestión Manual de Operaciones y Procesos de la DIRESA y Redes de Salud.
- Actualizar el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, que actualmente se encuentra vigente el del año 2013, de importancia para suprimir e incorporar procedimientos según la normativa que rige la administración pública.
- Formulación del Manual de Procesos y Operaciones de los diferentes niveles de atención de salud de la Región.
- Realizar el planeamiento del PDP para el año 2019.
- Expedir la Resolución Directoral Sectorial de institucionalización de la Semana Regional de Calidad en Salud en el marco del Día Nacional de la Salud y Buen Trato al Paciente.
- Actualizar la Directiva Regional de Gestión de Reclamos en base al Decreto Supremo N° 030-2016 SA.



6.1.3. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO:

- Evaluación, difusión y alcance de los logros obtenidos del PEI, a la Sub Gerencia de Planeamiento del Gobierno Regional de Cajamarca.
- Evaluación del IV trimestre del POI 2018 y Proceso de planeamiento del POI -2019, y registro en el aplicativo CEPLAN.
- Evaluación Anual de los Indicadores Sanitarios y de los compromisos de Gestión 2018.
- Participar de la reunión macroregional, organizado por el SIS Central, para analizar el nuevo convenio para el periodo 2019
- Firma de la Adenda del Convenio de Intercambio Prestacional para el periodo septiembre – diciembre 2018
- Completar la estructura de costo elaborado por la Cooperación Técnica Belga y en base a éste negociar un Nuevo Convenio de Intercambio Prestacional con ESSALUD.
- Negociación del Convenio CAD-FED para el año 2019.

6.1.4. PROYECTOS:

- Culminar con el proceso de inversión en los 21 establecimientos de salud estratégicos y no estratégicos es el siguiente: 09 están con Perfil Viable, 02 en ejecución, 01 por iniciar su ejecución, 01 con perfil culminado y 08 en proceso de formulación.
- Concretización de la creación del AREA DE GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS EN SALUD Y SU MANTENIMIENTO, para planificar, programar y ejecutar el mantenimiento de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud de la jurisdicción
- Reactivación de la UNIDAD FORMULADORA DE INVERSIONES – UF DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE CAJAMARCA para el mejor diagnóstico, Formulación y Ejecución de los proyectos de inversión en la jurisdicción de la región Cajamarca.
- Informe final del DU 004-2017.
- Mantenimiento del P.S Chetilla.
- Continuar con la ejecución del plan de Reposición de equipos biomédicos, aprobado con decreto supremo N° 062-2018-EF.
- Presentar al MINSA el informe final culminada la adquisición del 100% de los equipos del Plan de equipamiento y el reporte correspondiente, en las matrices emitidas por el MINSA y



presentando las evidencias de la adquisición como: resolución de baja de los equipos, pecosas y ordenes de conformidad por cada uno de los equipos adquiridos.

- Elaboración y Presentación al MINSA los planes de Mantenimiento y Equipamiento 2019-2021.
- Adquirir la resolución de designación definitiva del terreno para la construcción de Laboratorio de Referencia Regional, y gestionar el financiamiento para la elaboración del proyecto de inversión pública.
- Concluir con la implementación del software SIGALENPLUS en los 47 EESS establecidos.



SITUACIÓN DE LAS INVERSIONES EN HOSPITALES EN LA REGIÓN CAJAMARCA				
ITEM	PROYECTO	AVANCE	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
01	Construcción e Implementación del Hospital II-1 de Cajabamba (SNIP: 123827)	En proceso de Transferencia	PROREGION	La Diresa Cajamarca ha elaborado el Plan de Operación y Mantenimiento del Hospital Nuestra Señora del Rosario de Cajabamba, el cual a través de la GRDS se ha hecho llegar al MINSA para el trámite del financiamiento ante el MEF.
02	Construcción e Implementación del Hospital II-2 de Jaén (SNIP: 123694)	Se encuentra en proceso de culminación del Saldo de Obra	PROREGION	Se programó culminación para diciembre del 2018
03	Construcción y Equipamiento del Hospital Santa María Nivel II-1 Provincia de Cutervo, Departamento de Cajamarca (SNIP: 113089)	Se encuentra en ejecución	Gerencia Sub Regional de Cutervo	Avance al 90% en lo que se refiere a infraestructura
04	Construcción e Implementación del Hospital II-1 de San Ignacio (SNIP: 123826)	En proceso de Licitación	Gerencia Sub Regional de Jaén	-
05	Mejoramiento de los servicios de Salud del Hospital Bambamarca, Centro poblado de Bambamarca- Distrito de Bambamarca- Provincia de Hualgayoc – Región Cajamarca – CU: 2346750	Perfil Viable	Programa Nacional de Inversiones en Salud - PRONIS	Convenio Gobierno Regional – PRONIS
06	Centro de Salud Simón Bolívar	En Formulación	Programa Nacional de Inversiones en Salud - PRONIS	Convenio Gobierno Regional – PRONIS (Últimamente se categorizó como Hospital II-E, y el estudio está dirigido como Hospital II-1)
07	Hospital JSC de Chota	En Formulación	PROREGION	-
08	Hospital de Apoyo Celendín	En Formulación	PROREGION	-

6.1.5. SANEAMIENTO FÍSICO LEGAL:

- Actualización del data SIGA-MP respecto a los bienes de cada EE.SS.
- Ingreso al Módulo SINABIP Muebles, de los inmuebles saneados.
- Desarrollo del Inventario de Activos y Existencias, que incluye la conformación del Comité, el cual debe realizar el precitado inventario en la Sede Central y en Redes de su jurisdicción.



6.2. RELACIONADO A LA PRESTACIÓN.

- Visita de supervisión y monitoreo para aplicar el anexo 4 de la Directiva Administrativa N°201 Certificación de Establecimientos de Salud amigos de la Madre y el niño al Hospital de Chota, Hospital Regional de Cajamarca, Hospital Simón Bolívar y C.S Baños del Inca.
- Ingreso de equipos e insumos comprados para los Establecimientos de Salud (Pantoscopios, Tachos de bioseguridad de 15 litros, coches metálicos, lámparas cuello de ganso, manómetros, etc.)
- Ingreso de mobiliario para la Sede Administrativa tales como sillones de metal, computadoras personales, vitrina de metal, impresoras, entre otros.
- Cumplir con el Plan de acción 2018 de la DIRESA Cajamarca para mejorar la Salud Materna Neonatal con énfasis en la reducción de muertes neonatales evitables.
- Recepción de muestras de tamizaje de forma semanal para ser enviados al Instituto Materno Perinatal de los EE.SS de Hospital de Apoyo Cajabamba, Centro de Salud Baños del Inca, Centro de Salud Pachacútec. Los que envían directamente sus muestras son Chota y Cutervo.
- Realizar la socialización de la cartilla HIS 2018 de Promoción de la Salud a nivel de cada Sub Regiones de Salud, Redes, Micro Redes e IPRESS.
- Realizar la evaluación de la segunda medición del cumplimiento de Estándares Esenciales de Calidad, correspondiente al presente año, así como del desarrollo de Acciones y Proyectos de Mejora ejecutados en las IPRESS piloto priorizadas.

