Plan Estratégico Institucional 2013 – 2017

Dirección Sub Regional de Salud - Jaén

Gerencia de Planeamiento, Presupuesto y Ordenamiento Territorial.

AUTORIDADES Y EQUIPO IMPULSOR DEL PEI

Dr. Enver estrella izarra
Director Sub Regional de Salud – Jaén.

Blgo. Mario Troyes Rivera.
Director de la salud de las personas.

Lic. Enf. Flor Idania Colala Brito.
Directora de Promoción de la Salud.

Lic. Obst. Cyntia Palacios Mariño.
Directora del Planeamiento Estratégico.

Adm. Luis Alberto Muro Brenis.
Director Ejecutivo de Administración.

RESPONSABLES DE LAS UNIDADES ORGÁNICAS.

- ✓ Lic. Enf. Zoila Villegas Briones — Directora de Epidemiologia.
- ✓ Blga. Lucinda Troyes Rivera. — Directora de Laboratorio Referencial.
- ✓ Bach. Maximo Guzman Castro. — Director de Saneamiento Ambiental
- ✓ QF. Martina Del Pilar Fernández Nassi. — Directora de DMID.
- ✓ Med. Ciruj. Gaston Campos Urbina. — Coordinadora Atención Integral de Salud.
- ✓ Lic. Enf. Zulema Lizarzaburu Ahumada. — Director de Servicios de Salud.
- ✓ CPC. Eugenio Walter Pérez Torres — Director de Control Institucional.
- ✓ CPC. José Acuña Medina. — Director de Economía.
- ✓ Ing. Billy Alexis Cayatopa Calderón. — Director de Logística.
- ✓ C.P.C. José Torres Quiroz. — Director Gest. y Desarrollo de RR.HH.
- ✓ Lic. Estad. Fernando Alcalde Tantalean — Jefe Informática, Telecom. y Estadística.
- ✓ Sr. Jorge Núñez Guerrero. — Jefe de la Oficina Patrimonio.

CONTENIDO

		PAG.
	ABREVIATURAS Y SIGLAS	5
	PRESENTACIÓN	6
	INTRODUCCIÓN	7
I	**ENFOQUES DE DESARROLLO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN**	8
1.1	DESARROLLO HUMANO	8
1.2	SALUD PUBLICA	8
1.3	ENFOQUE DE GÉNERO Y SALUD PUBLICA	8
1.4	ENFOQUE INTERCULTURAL	9
II	**DIAGNOSTICO EXTREMO**	10
2.1	DIAGNOSTICO TERRITORIAL	10
	UBICACIÓN GEOGRAFÍA	10
	ESTRUCTURA POBLACIONAL	11
	FECUNDIDAD	12
	ESPERANZA DE VIDA AL NACER	12
	DETERMINANTES DE LA SALUD	12
	ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE SALUD	14
	ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD	16
	DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS	18
	ENFERMEDADES METAXENICAS	19
	ENFERMEDADES ZOONOTICAS	20
	ENFERMEDADES TRASMISIBLES	20
	ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL	21
	PARASITOSIS	21
	ENFERMEDADES MICOTICAS	22
	CÁNCER	22
	ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD	23
2.2	DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL	24
	ANÁLISIS DE LA OFERTA DE LA SALUD	24
	LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	25
	CAMAS HOSPITALARIAS	25
	RECURSOS HUMANOS	26
	RECURSOS DE INFRAESTRUCTURA	27
	RECURSOS EQUIPAMIENTO E INSUMOS	27
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	28
2.3	ESCENARIOS DE LA SALUD PUBLICA EN LA SUBREGIÓN DE SALUD JAÉN	29
III	**EL MARCO ESTRATÉGICO**	30
3.1	MARCO ESTRATÉGICO NACIONAL	30
	• ACUERDO NACIONAL	30
	• OBJETIVOS DEL MILENIO	30
	• LINEAMIENTOS DE POLÍTICA SECTORIAL **2007-2020**	30
	• PLAN NACIONAL DE SALUD	31

3.2	MARCO ESTRATÉGICO REGIONAL	31
	VISIÓN REGIONAL CONCRETADA AL 2021 - CAJAMARCA	31
	VISIÓN DEL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA	31
	MISIÓN DEL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA	31
	VALORES DEL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA	32
	POLÍTICAS PÚBLICAS DE LA GESTIÓN REGIONAL 2011-2014	32
3.3	MARCO ESTRATÉGICO PROVINCIAL VINCULADO A LA SALUD PUBLICA	33
	VISIÓN PROVINCIAL CONCERTADA AL 2021- CAJAMARCA	33
	LEMA	33
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PDPC-J 2021 VINCULANTES A SALUD PUBLICA	33
3.4	MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL – DISA – J.	33
	VISIÓN INSTITUCIONAL	33
	MISIÓN INSTITUCIONAL	33
	LEMA INSTITUCIONAL	34
	VALORES INSTITUCIONALES	34
	ROL ESTRATÉGICO, PROMOTOR Y SUBSIDIARIO DE LA DIRECCIÓN SUBREGIONAL DE SALUD JAÉN.	34
IV	**MATRIZ FODA Y ANÁLISIS ESTRATÉGICO**	37
4.1	ANÁLISIS FODA	37
4.2	ANÁLISIS ESTRATÉGICO FODA	40
V	**OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES Y PARCIALES**	49
5.1	ARTICULACIÓN DE LOS OBJETOS NACIONALES, REGIONALES E INSTITUCIONALES	49
5.2	MARCO DE RESULTADOS DEL PEI DISA JAÉN 2013-2017	51
5.3	MATRICES DE INSTRUMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA DISA JAÉN	54
	CUADROS	
01	POBLACIÓN POR GRUPOS ETAREOS SRS JAÉN 2013	12
02	PIRÁMIDE POBLACIÓN POR GRUPO ETAREOS SRS JAÉN 2013	12
03	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR CATEGORÍAS 2012-DSRSJ	26
04	TASA DE RR.HH POR 10,000 HB SEGÚN PROVINCIAS DSRJ – 2012	27
05	POLÍTICAS PÚBLICAS 2011-2014 DEL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA	33
06	MATRIZ FODA 01	38
07	MATRIZ FODA 02	38
08	MATRIZ FODA 03	39
09	MATRIZ FODA 04	39
10	MATRIZ FODA 05	40
11	MATRIZ FODA 06	40
12	MATRIZ FODA 07	41
13	ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LA MATRIZ FODA: REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL.	42

14	MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO N° 01: REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL.	42
15	ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LA MATRIZ FODA: REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS.	43
16	MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO N°02: REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS.	43
17	ANÁLISIS ESTRATÉGICOS DE LA MATRIZ FODA: MEJORAR EL ASEGURAMIENTO INTEGRAL EN SALUD DE LA POBLACIÓN	44
18	MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO N°03 MEJORAR EL ASEGURAMIENTO INTEGRAL EN SALUD DE LA POBLACIÓN.	44
19	ANÁLISIS ESTRATÉGICOS DE LA MATRIZ FODA: MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	45
20	MATRIZ DEL PERFIL COMPETITIVO N°04: MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	45
21	ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LA MATRIZ FODA: DESARROLLAR LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DE LAS REDES MICRO REDES EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD	46
22	MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO N°05: DESARROLLAR LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DE LAS REDES MICRO REDES EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD.	46
23	ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LA MATRIZ FODA: FORTALECER LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA Y AMBIENTES SALUDABLES EN EL ÁMBITO DE LA REGIÓN	47
24	MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO N°06 FORTALECER LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA Y AMBIENTES SALUDABLES EN EL ÁMBITO DE LA REGIÓN	47
25	ANÁLISIS ESTRATÉGICOS DE LA MATRIZ FODA: MEJORAR LA CALIDAD DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	48
26	MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO N° 07: MEJORAR LA CALIDAD DE GESTIÓN INSTITUCIONAL.	48
27	ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS NACIONALES REGIONALES E INSTITUCIONALES	50
28	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y PARCIALES DEL PEI 2013-2017	51
	CUADROS MATRICES DE PROGRAMACIÓN ESTRATÉGICA POR OBJETIVOS	55

ABREVIATURAS Y SIGLAS

C.R:	Cadena de Resultados
CEPLAN:	Centro Nacional de Planeamiento Estratégico.
DCI:	Desnutrición Crónica Infantil.
DRS:	Dirección Regional de Salud.
GOB. LOC.	Gobiernos Locales.
GORECAJ.	Gobierno Regional de Cajamarca.
GRDS:	Gerencia Regional de Desarrollo Social.
GSR:	Gerencia Sub Regional.
MMM:	Marco Macroeconómico Multianual.
MMN:	Mortalidad Materna Neonatal.
OPI:	Oficina de Programación de inversiones.
PAN:	Programa Articulado Nutricional.
PDMCD:	Plan de Desarrollo Municipal Concertado Distrital.
PDMCP:	Plan de Desarrollo Municipal Concertado Provincial.
PDRC 2021:	Plan de Desarrollo Regional Concertado Cajamarca 2021.
PEI:	Plan Estratégico Institucional.
PIP:	Proyecto de Inversión Pública.
POI:	Plan Operativo Institucional.
PPE:	Programa Presupuestarios Estratégicos.
PPV:	Población Pobre y Vulnerable.
SIS:	Sistema Integral de Salud.
SMN:	Salud Materno – Neonatal.
UMAS:	Unidades Municipales de Saneamiento.

PRESENTACIÓN.

El presente Plan Estratégico Institucional (PEI) 2013 – 2017 de la Dirección Sub Regional de Salud Jaén (DISA – Jaén), constituye un instrumento de gestión para el mediano Plazo, el mismo que propone una gestión basada en un enfoque por resultados, generando valor público en un contexto en el cual el Estado Peruano, entre ellos el Ministerio de Salud viene dando los lineamientos de políticos en el sector en un horizonte de mediano y largo plazo, el que exige un compromiso de trabajo que pueda orientar el esfuerzo de todos los actores institucionales comprometidos hacia una meta común "Proteger la dignidad personal de la población de la provincia de Jaén, la prevención de la enfermedad y atención a toda la población especialmente a los segmentos de menor acceso y mayormente vulnerables a los riesgos de enfermar y morir".

De modo particular, en su contenido mantiene la estructura de un Plan estratégico Institucional liderado por el Director Sub Regional de Salud Jaén, de manera que como Unidad – Ejecutora, la Dirección Sub Región de Salud Jaén está abordando los diferentes compromisos establecidos con la sociedad y la población, con el enfoque de Descentralización y Modernización del Estado, a través de la implementación de las políticas y estrategias nacionales y regionales, plasmadas en los diferentes documentos de gestión por niveles; todo ello dirigido a promover el mejoramiento del desempeño institucional más allá del cumplimiento de las metas programáticas.

Es responsabilidad de los órganos competentes de la Dirección Sub Región de Salud Jaén en sus diferentes instancias (Redes, Micro redes y Establecimientos de Salud) implementar las estrategias planteadas a las necesidades identificadas técnicamente, este plan constituye una herramienta para la planificación y el diseño de las intervenciones sanitarias que respondan a las necesidades y problemas relevantes de salud de la población. Como orientar la ejecución de los recursos económicos y financieros al cumplimiento de las acciones del Estado en aspectos de la salud.

Nuestros reconocimiento y agradecimiento al Equipo de Trabajo del PEI, que bajo la coordinación de la oficina de Planeamiento se encargó de la facilitación del proceso de su construcción participativa y a todos los responsables e integrantes de las unidades orgánicas y sectores de la Sub Región de Salud – Jaén por sus valiosos aportes técnicos.

Dr. Enver Estrella Izarra
Director
Sub Región Salud – Jaén

INTRODUCCIÓN

El presente plan estratégico institucional (P.E.I) de la Dirección Sub Regional Jaén 2013 – 2017 elaborado participativa y concertadamente por representantes de las diferentes unidades de salud conformantes de la Dirección Sub Regional de Salud Jaén, proyecta ser una guía permanente para la acción, que oriente el rumbo institucional más allá de la coyuntura y brinde coherencia y direccionalidad estratégica a las acciones estratégicas que se adopten para alcanzar los objetivos estratégicos propuestos.

El equipo Técnico de la oficina de planeamiento y presupuesto, en coordinación con las áreas de servicio de Salud y Administración ha sido responsable de la elaboración del Plan Estratégico, convocando para ello a reuniones de trabajo y talleres, a todos los sectores de la Dirección Sub Regional de Salud – Jaén, quienes se ha constituido en actores importantes para su construcción y también lo serán en la etapa de implementación.

Para la elaboración del PEI se hizo un análisis de oportunidades y amenazas que presenta el entorno, así como la identificación de sus fortalezas, debilidades y la valoración de su posición competitiva, determinando luego los Objetivos Estratégicos que están articulados con el plan bicentenario Perú al 2021, el Plan de Desarrollo Regional Concertado Cajamarca 2021 y las Políticas Públicas y estrategias del gobierno Regional de Cajamarca 2011-2014.

El proceso desarrollo para la construcción del PEI ha permitido definir estrategias y líneas de actuación, con la finalidad de dirigir, mantener y mejorar la posición de la organización en concordancia con las atribuciones y responsabilidades, según la Misión institucional y la Visión que se propone lograr y alcanzar las metas propuestas a través de la programación específica que se realice anualmente al elaborar los planes Operativos con su respectivo presupuesto para lo cual se tomara como instrumento referencial la Matriz de Programación Estratégica que forma parte del presente PEI.

Finalmente se debe precisar que si bien esta Plan Estratégico contribuirá a mejorar considerablemente la gestión institucional a nivel de la Dirección Subregional de Salud – Jaén, también conviene advertir que su sola elaboración no garantiza por si sola el éxito del mismo, debiendo los responsables de su implementación y monitoreo tener en cuenta que su aplicación debe ser revisada periódicamente con la participación de todos los involucrados para hacer los ajustes oportunos, lo cual determinara y

garantizara alcanzar los objetivos en bien de la población de la provincia de Jaén y San Ignacio y de la propia Dirección Subregional de Salud – Jaén.

I. ENFOQUES DE DESARROLLO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN.

1.1. DESARROLLO HUMANO.

Este enfoque centra el accionar público y/o privado, íntegramente en los programas como sujetos de derechos, con capacidad para construir y desarrollar una sociedad con calidad humana, superando la concepción de crecimiento y desarrollismo; orienta el desarrollo económico como proceso de expansión de capacidades de las personas, no solo para producir bienes y servicios sino también para emanciparse (Sen: 1984). Las decisiones que se tomen a partir de la utilización de este plan, tendrá que traducirse que requieren para satisfacer sus necesidades y mejorar sus niveles de calidad de vida. Es decir, todos aquellos elementos externos a las habilidades de las personas que hacen viable o potencian las capacidades y actitudes deseables para lograr calidad humana.

1.2. SALUD PÚBLICA.

El nuevo enfoque considera a la salud pública como una transdisciplina autónoma que ofrece un espacio para la confluencia de muchas disciplinas, garantiza la acción humana consecuencia de una verdadera transformación social, en la búsqueda de democracia bienestar y desarrollo humano sustentable.

Es la respuesta organizada de la comunidad para promover, proteger y restablecer la salud de la población mediante esfuerzos organizados de la sociedad para desarrollar políticas de salud pública, promover la salud, prevenir enfermedades y trabajo por la existencia de la seguridad social en el marco del desarrollo sostenible en relación de la medicina y la política encontramos la relación de entre ideología y ciencia.

El nuevo enfoque e basa en los planeamientos de Ottawa de promoción de la salud basada en ciudades sanas con políticas públicas y actividades comunitarias (defensa de la salud popular de salud como *inversión* (también el nexo inversión sanitaria y crecimiento económico se despliega en números dimensiones) contribuirá decisivamente – indica la EM – al bienestar social “tanto por el *efecto* neto de ganancia en salud como por la contribución a la sostenibilidad de los servicios sanitarios y sociales, sin olvidar la contribución a la sostenibilidad general por el aumento de la productividad asociada a la salud y por el efecto positivo que las políticas de cuidado del medio tienen en el entorno y en la salud humana”:

1.3. Enfoque de género y salud pública.

El enfoque de género se define como la igualdad entre hombre y mujeres, como la capacidad de las mujeres y los hombres para disfrutar por igual de los derechos en la convivencia social de los bienes valorados socialmente, de las oportunidades en todos los ámbitos, de los recursos. La Perspectiva de Género requiere miradas éticas del desarrollo y de la democracia apreciada como contenidos de vida para enfrentar la inequidad, la desigualdad y los esteroides de género prevaleciente.

El enfoque de salud pública basada en el género parte del reconocimiento de las diferencias entre el hombre y la mujer. Ello nos sirve para determinar cómo difieren los resultados, experiencias y riesgos sanitarios entre hombres y mujeres, niños y niñas y para actuar en consecuencia. Integración de las perspectivas de género en la salud pública significa tener en cuenta las diferentes necesidades de una mujer y del hombre en todas las fases del desarrollo de políticas y programas. La incorporación de una perspectiva de género en la salud pública implica abordar la influencia de los factores sociales, culturales y biológicos en los resultados sanitarios, para mejorar así la eficiencia, cobertura y equidad de programas.

1.4. ENFOQUE INTERNACIONAL.

El enfoque intercultural está orientado al conocimiento de la coexistencia de diversidades culturas en las sociedades actuales, las cuales debe convivir con una base de respeto hacia sus diferentes cosmovisiones, derechos humanos y derechos como pueblos. En término de su desarrollo en un ámbito global, la preocupación por la interculturalidad va asociada a la importancia que ha adquirido la diversidad y las cuestiones relativas a la identidad, en la universalización de los derechos económicos, sociales y culturales. Desde esta perspectiva y principios, se transforma en un imperativo legítimo que los pueblos indígenas formen parte de manera igualitaria de la ciudadanía moderna, la cual debe ser inclusiva con formas de hacer y pensar particulares que definen la identidad de la región, basada en múltiples y diversas identidades específicas, que lejos de construir una dificultad o problema, se considere como posibilidad de crecimiento y desarrollo en consonancia con procesos de integración y cohesión social interculturales.

Este enfoque debe tener en cuenta elementos del debate entre multiculturalidad e interculturalidad, a primera vista se advierte que la política del ministerio es “intercultural” en unos aspectos (en lo discursivo y programático) y “multicultural” en otros.

Ello se debe sobre todo a las manifiestas barreras culturales (brechas o desencuentros) y asimetrías que persisten en el micro nivel, y también a suponer que las poblaciones indígenas solo se encuentran asentadas en

la sierra y en la Selva, donde habría que establecer los servicios, por ejemplo de atención del parto vertical.

II. EL DIAGNOSTICO ESTRATÉGICO.

2.1. DIAGNOSTICO TERRITORIAL.

- **UBICACIÓN GEOGAFICA:**

La provincia de Jaén.

Se encuentra ubicada al norte del departamento de Cajamarca, entre los 5° 15" y los 6° 4" de latitud sur; y entre los 78° 33" y los 79° 38" de longitud occidental, a una altura de 729 msnm y una densidad poblacional de 152.2 Hab/$Km^{2,}$ su relieve es bastante variado y accidentado, por el acentuado contraste entre sus cordilleras, y sus valles y pampas, tiene una población de 187,246 habitantes y se encuentra dividida en doce distritos: Jaen, Bellavista, Chontali, Colasay; Huabal, Pirias, Pomahuaca, Pucara, Sallique, San Felipe, San José del Alto, Santa Rosa.

Límites

Norte : Provincia de San Ignacio
Sureste y Sur : Provincia de Cutervo.
Suroeste : Provincia de Ferreñafe y Lambayeque
Este : Provincia de Bagua y Utcubamba.
Oeste : Provincia de Huancabamba.

La Provincia de San Ignacio.

Se encuentra ubicada a una altura de 1,324 m.s.n.m., con una densidad poblacional de 25.6 habitantes x km2, su temperatura oscila entre 18 a 22° C, tiene una extensión territorial de 4,990.3 Km2, con una población de 135,161 habitantes y se encuentra dividida en siete distritos: Chirinos, Huarango, Coipa, Namballe, San Ignacio, San José de Lourdes, Tabaconas.

Límites

Norte : Ecuador
Sur : Provincia de Jaén
Este : Departamento de Piura.
Oeste : Provincia de Bagua.

- **ESTRUCTURA POBLACIONAL.**

Población Total de la SRSJ – Año 2013 **345,163 habitantes**

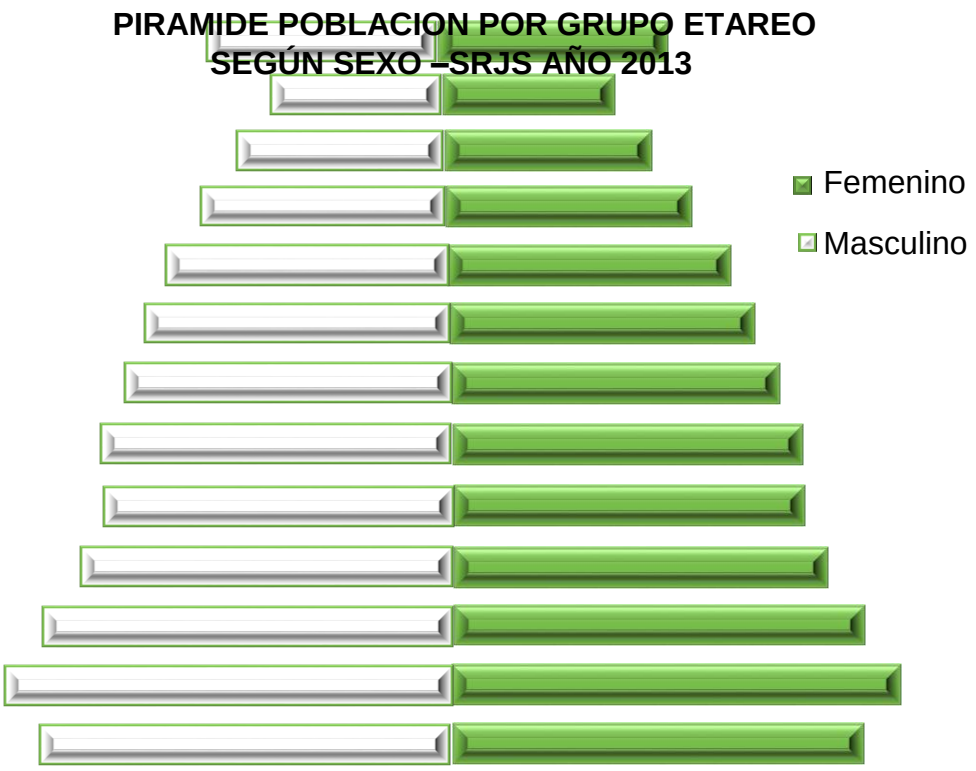
a. Población de la Provincia de Jaén: 198,661 habitantes
b. Población de la Provincia de San Ignacio 146,502 habitantes.

CUADRO N° 01: POBLACION POR GRUPOS ETAREOS SRS JAEN 2013

DEPARTAMENTO / PROVINCIA/ DISTRITO	TOTAL	0-5	6-11	12-17	18-29	30-59	60+	MEF	GESTANTES ESPERADAS
DISA JAEN	345163	47526	50266	43416	73355	109339	21261	103907	8897
PROVINCIA JAEN	198661	25046	26772	25034	43121	65984	12704	62563	4927
PROVINCIA SAN IGNACIO	146502	22480	23494	18382	30234	43355	8557	41344	3970

FUENTE: Of. Estadística SRSJ

CUADRO N°02:



- **FECUNDIDAD.**

  Si se relaciona el número de hijos nacidos vivos (HNV) y las mujeres en edad fértil (MEF) que son aquellas cuyas edades se encuentran entre los 15 y 49 años, se obtiene la tasa de fecundidad general (TFG) o el promedio de hijos por mujer. Cajamarca se ubica en un nivel intermedio en relación a la paridez, con 2, 1 hijos, en promedio; este indicador es menor al de 1993 que fue de 2, 8 hijos por mujer. Este mismo fenómeno se observa a nivel de la provincia de Jaén y San Ignacio datos que han cambiado con el anterior censo del año 2007.

- **ESPERANZA DE VIDA AL NACER.**

  Para el quinquenio 2005-2010, la esperanza de vida para la región Cajamarca se ha estimado en 70,4 años para ambos sexos, cifra menor al indicador nacional.

  Durante el quinquenio 2005 – 2010, las mujeres tendrán una esperanza de vida de 73,0 años, es decir, 5.2 años más que los hombres y se estima que para el quinquenio 2010-2015 esta cifra llegara a 74,5 años con una diferencia de 5,40 más que los varones.

- **DETERMINACIÓN DE LA SALUD.**

  EDUCACIÓN.

  El nivel de educación es un indicador importante para medir el grado de desarrollo social y económico de la comunidad y de sus miembros. Estadísticamente está comprobando, por ejemplo, que las mujeres y las parejas mejor educadas tienen mayores probabilidades de planificar su familia y de mejorar el cuidado de la salud de los niños.

  Tener acceso a los conocimientos es una de las oportunidades sustanciales que conforma la capacidad humana básica, siendo la alfabetización el primer y fundamental escalón hacia el aprendizaje y la adquisición de conocimientos que la requiere.

  En los últimos años según las estadísticas del MINEDU las cifras de alumnos matriculados y docentes por escuela se han ido incrementando lo que significa mayor acceso a la educación pero también es necesario mejorar la calidad.

SANEAMIENTO BÁSICO.

El acceso al agua potable es esencial para la salud su acceso proporciona beneficios tangibles para la salud de los pobladores. Si bien el uso de aguas residuales en la agricultura puede aportar beneficios, (su uso no controlado generalmente está relacionado con impactos significativos sobre la salud humana) para nuestro ámbito se registra que el 40% de la población aun no accede a agua potable y otro tanto a agua segura.

Respecto a los servicios higiénicos, en las provincias de Jaén y San Ignacio, el 11.2% de las viviendas tienen servicio higiénico conectado a la red pública de desagüe dentro de la vivienda, se puede notar además que el 23.6% de las viviendas de la provincia de San Ignacio no cuentan con servicio higiénico. Sin embargo el 53.6% de las viviendas solo cuentan con pozo ciego o letrina.

La energía eléctrica es uno de los servicios públicos que brindado en buenas condiciones, permite el alumbrado adecuado y seguro, con el consiguiente desplazamiento de combustible, de los artefactos contaminantes y peligrosos. El acceso a este servicio constituye además un soporte importante para el desarrollo de emprendimientos orientados a mejorar los ingresos del hogar.

A nivel de la Sub Región de Salud, se cuenta que en la gran mayoría de establecimientos de salud cuentan con el servicio de energía eléctrica lo cual contribuye a garantizar la adecuada cadena de frio para la conservación de los biológicos; y otras actividades propias de los servicios.

POBREZA.

Cajamarca está considerada como una región pobre, ubicada en el primer quintil de pobreza. El concepto de pobreza enfoca un concepto multidimensional y complejo, sin embargo la definición más próxima se refiere a la incapacidad de los individuos de tener una vida digna. Según ENAHO la pobreza ha logrado disminuir sustancialmente pero aún existen brechas abismales tal es el caso de Cajamarca donde la pobreza se ha incrementado en 0.6 puntos porcentuales en relación al 2010 sobre todo en relación a la población rural.

En la provincia de Jaén, de los doce distritos que lo conforman, siete están ubicados en el primer quintil de pobreza, teniendo en cuenta el índice de

carencias, tres en el segundo quintil y dos en el tercer quintil (Jaén, Bellavista y Pucara).

VÍAS DE COMUNICACIÓN Y ACCESIBILIDAD.

En la Sub Región de salud Jaén por acción del Gobierno Regional se están ejecutando proyectos por mejoras de carretera y trochas carrozables con la finalidad de acortar las distancias entre pueblos lejanos lo cual va a permitir mejorar el sistema de referencia y contra referencia, facilitando el traslado de los pacientes de la zona rural a los establecimientos de salud y por ende se estaría en la capacidad de prevenir los muertes maternas y perinatales.

- **ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE SALUD.**

El análisis situacional de salud es un concepto plural que define procesos analíticos y sintéticos desarrollados para caracterizar, medir y explicar el perfil de la salud – enfermedad de una población, incluyendo a los problemas de salud y a sus determinantes. También es definido como un proceso continuo de recopilación, procesamiento e interpretación de información que permite identificar los problemas prioritarios y las brechas en salud entre los diferentes estratos poblaciones, así como las causas que la determinan y a partir de ello tomar decisiones técnicas y políticas adecuadas a la realidad nacional, regional y/o local buscando optimizar las respuestas institucionales y propiciar la participación comunitaria en el mejoramiento de las condiciones de salud y desarrollo.

Constituye además, para el sistema de salud, una herramienta metodológica búsqueda de evidencia científica que posibilita dar cuenta de los múltiples factores que interactúan en el proceso salud – enfermedad – atención – cuidado. Tiene como objetivo elaborar un diagnóstico para sistematizar y comprar la información obtenida, a través de fuentes primarias y secundarias en una población determinada, en función de generar evidencia epidemiológica socio – cultural, de carácter multidimensional para la toma de decisiones y disminuir las brechas ce inequidad e ineficiencia, su influencia en el estado de salud de la población y la respuesta social; con la finalidad de proporcionar conocimiento para la toma de decisiones en los diferentes niveles del sector salud.

El estado de salud de una población es el resultado de la interacción de las condiciones y estilos de vida con los niveles de educación, acceso a servicios básicos (agua Potable, alcantarillado, eliminación de desechos sólidos, etc.), niveles de ingreso económico, acceso a servicios de salud de calidad y medio ambiente. Se ha observado que al mejorar estos aspectos se logran mejores niveles de salud.

El estado de salud de la población de las provincias de Jaén y San Ignacio es el resultado de la interacción de las determinantes estructuras sociales: empleo, educación, violencia y demografía; las económicas: nivel de ingreso y su distribución, pobreza y globalización; las políticas: democratización, gobernanza, transparencia, responsabilidad, legislación y derechos humanos y las ambientales: agotamiento de recursos, cambio climático, vulnerabilidad y contaminación y las tecnológicas: acceso a la información, innovación y desarrollo; y la biológica humana: genética e inmunidad natural, estas dan lugar a las determinantes intermedias que se expresan en las condiciones de vida, riesgos y amenazas, estilos de vida y cambios de conducta y las determinantes de resultados en salud que se manifiestan en las expectativas de vida morbilidad y mortalidad sean estos competencia del sector salud o de otros se ha observado que al mejorar estos aspectos se logran mejores niveles de salud.

El enfoque fundamental de los servicios de salud esta orientados a disminuir el riesgo de enfermar y morir, también a poner al alcance de toda la población la atención primaria de salud, con prioridad a los más excluidos y con mayores necesidades, con ello se lograría que los servicios de salud sean más efectivos y eficientes, eso contribuye para que logre una drástica disminución de las acciones recuperativas y se logren altos niveles de promoción y prevención de la salud en todos los niveles de atención de salud.

El análisis de la situación de salud tiene dos componentes fundamentales, uno es el conocimiento del proceso salud – Enfermedad, expresado por los problemas de salud y el segundo es la explicación de la existencia de tales problemas.

Para el conocimiento de los problemas de salud se puede utilizar diferentes metodologías, siendo quizás el más utilizado la estimación de los indicadores de morbilidad y mortalidad.

Las estadísticas de mortalidad reflejan la frecuencia con que ocurre en la población aquellas enfermedades que conducen a la muerte. Son agrupadas rutinariamente en muchos países y suministran un indicador fácilmente disponible para indicar la frecuencia con que ocurren esas enfermedades en función del tiempo, del lugar y de las personas. Por tanto tiene importancia como un medio para lograr una visión epidemiológica de la enfermedad.

De la misma manera, en el análisis de la mortalidad resulta muy valioso estudiar la distribución de la morbilidad según el tiempo, el lugar y las personas. Los procesos de razonamiento empleados para interpretar los datos de morbilidad son semejantes a los empleados para el estudio de la morbilidad. Por lo tanto, el análisis de la situación de salud tiene en el estudio de la morbilidad y la mortalidad un componente fundamental.

Además el análisis de esta información permitirá definir que grupos poblacionales tienen comprometido su estado de salud, lo que los ubica como fuentes de primer orden al momento de destinarse prioritariamente los recursos sanitarios. Además los grupos con mayor morbimortalidad tienen alto riesgo de presentar un peor estado de salud en los periodos de tiempo sucesivos. Por lo tanto, el intervenir en estas poblaciones no solo elimina los problemas de salud encontrados, sino que también mejora el pronóstico de su situación de salud futura.

Es de suma importancia tener en cuenta que durante mucho tiempo se ha estado tomando decisiones en salud sin un conocimiento sistemático de la realidad, provocando respuestas institucionales inadecuadas a las verdaderas necesidades de la población. Estas decisiones han generado brechas o diferencias sustanciales en la situación de salud y desarrollo de unas poblaciones respecto a otras. Por lo que es menester del presente documento cumplir con brindar información agregada, oportuna y confiable, que permita a las instituciones o entidades involucradas, públicas y privadas, alcanzar niveles eficientes de gestión de salud u en los procesos de toma de decisiones.

Por lo que tomar conocimiento de la evolución de la morbilidad y mortalidad en la población nos ayuda a implementar acciones y establecer estrategias para abordarlos en forma más efectiva con un enfoque de integralidad en un medio ambiente saludable.

- **ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD.**

La morbilidad es la proporción de personas que enferman en un lugar durante un periodo de tiempo determinado en relación con la población total de ese lugar; y para analizar su dinámica, se tuvo en cuenta el resumen de indicadores de morbilidad tomado de la Guía para el Análisis del Proceso Salud – Enfermedad de la Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud.

- **MORBILIDAD GENERAL.**

A nivel de la Sub Región de Salud Jaén se observa un descanso de la mortalidad como consecuencia del progreso en el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, de la prevención y promoción de la salud, del empoderamiento de la salud por parte de la población y

además por los avances de la medicina, principalmente como en el caso de las inmunizaciones y demás agentes de prevención. Actualmente la oficina de estadística e Informática de la Sub Región de Salud Jaén, en aras de uniformizar la información que se procesa en los puntos de digitación, ha elaborado una directiva de flujo de información en coordinación con la oficina de Salud Pública y otros.

- **MORBILIDAD EN NIÑOS (DE 0 – 11 AÑOS)**

Observamos que las primeras causas de morbilidad en niños son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con el 40,85% seguida de las enfermedades infecciosas intestinales con el 12,78% y las helmintiasis que representan el 11,99%. Solamente el 2,48% de las causas son por otras enfermedades del sistema urinario.

INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE CINCO AÑOS.

En la Sub Región de Salud Jaén se reportaron para el año 2011, 36 930 casos y para el 2012 se reportaron 44 017casos de IRAS.

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE CINCO AÑOS.

En la Sub Región de Salud de Jaén se reportaron 8 856 casos en el 2011, equivalente al 25,7% de lo programado para ese año, es decir 26 casos por 100 niños menores de 5 años, y para el año 2012 se reportaron 10 320 de EDAS.

PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS.

En la Sub Región de Salud Jaén al 2012 la prevalencia de la anemia fue del 11,9% en niños menores de 5 años.

PREVALENCIA DE PARASITOSIS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS.

En la Sub Región de Salud Jaén al 2012, se pone de manifiesto que el 31.9% de los niños menores de 5 años tuvieron diagnóstico de parasitosis de los 7.84 que se realizaron el descarte de hemoglobina.

- **MORBILIDAD EN ADOLESCENTES (DE 12 A 17 AÑOS)**

Durante el periodo 2011-2012, las principales causas de modalidad en el grupo etario de 12 a 17 años de edad, fueron las infecciones agudas de las vías respiratorias superior alcanzando el 30,25%, seguido de las enfermedades de la cavidad bucal con el 20.1 % y el 19.91% por helmintiasis. La causa de morbilidad con menor incidencia fue la dermatitis y eczema con 4,71%.

- **MORBILIDAD EN JÓVENES (DE 18 A 29 AÑOS)**

En el grupo de 18 a 29 años, las principales causas de mortalidad fueron las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores alcanzando el

24,01%, seguido de las otras enfermedades del sistema urinario con el 13,91% de los otros trastornos maternos relacionados con el embarazo con 12,42% solamente por infecciones de la piel y del tejido subcutáneo se alcanzó la proporción de 3,97%.

- **MORBILIDAD EN ADULTOS (DE 30 A 59 AÑOS)**

Durante el periodo 2011-2012, las principales causas de morbilidad en los adultos mayores fueron las enfermedades hipertensivas (18,41%), seguida de las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (17,89%); enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (11,68%); y las dorsopatias con 11,18%. Solamente el 3,58% de las registradas fueron por infecciones de la piel y del tejido subcutáneo.

- **DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS.**

En la Sub Región de Salud Jaén en el 2012, se registró en el SIEN una proporción de desnutrición crónica en menores de cinco años de 18%, habiéndose disminuido en relación al año interior. Sin embargo, a nivel de distritos existen brechas que no se ha podido disminuir a pesar de los continuos esfuerzos del gobierno por disminuir la desnutrición crónica y se puede notar que los distritos de Sallique (40%), Pomahuaca (24,3%), San Felipe (23,5%) y Huabal (21,4%) no han revertido su situación a pesar de los años de trabajo en estos lugares. En el distrito de Tabaconas (provincia de San Ignacio), alcanzo el 21%.

- **DESNUTRICIÓN AGUDA.**

En la Sub Región de salud Jaén, de 2,2% registrada en el 2009 bajo a 1,6% en el 2011; es decir, menos niños tienen problemas de peso /talla. Este indicador está relacionado directamente con la disminución de casos de enfermedades prevalentes en la infancia, por lo que se debe poner mayor énfasis en la recopilación de datos de los casos de EDAS e IRAS.

- **GESTANTES CON ANEMIA.**

En la Sub Región de Salud Jaén la proporción de gestantes con anemia se ha ido incrementando en los últimos tres años. Tal es así que en el 2012 la proporción de gestantes con anemia alcanzo el 16,0% cifra superior a la registrada en el 2010 que fue de 13,0% que fue 13,0% este hecho que fue de 13,0 % este hecho que sin duda condiciona la calidad de vida de la futura madre de su hijo, pues la prevalencia e incidencia de enfermedades y riesgos a padecerlas será mucho mayor. Durante el 2012 los distritos donde se registraron las mayores proporciones de

gestantes con anemia fueron Chontali (62,0%), San Felipe (42,9%), San José del Alto (30,1%), Santa Rosa (30,0%) y las Pirias (29,2%) estos resultados nos indican que las gestantes de estos lugares no están teniendo una dieta balanceada y nutritiva, pues en este periodo es importante satisfacer también los requerimientos nutricionales del bebé.

- **ENFERMEDADES METAXENICAS.**

DENGUE.

Debido a la ocurrencia de brotes epidémicos en el ámbito de la Sub Región de Salud Jaén podemos afirmar que desde el año 2009 se está incrementando el número de casos de dengue en muestras tomadas en los brotes de febriles en Jaén y Colasay (Chunchuquillo), el Instituto Nacional de Salud, detecto enfermedades Metaxenicas como Oropuche y Mayaro. Luego de varios análisis de casos se ha determinado que el serotipo con mayor circulación, durante el 2011, ha sido el serotipo DEN – 1, seguido del serotipo DEN – 3 y sin ningún Circulacion el serotipo DEN-4. Sin embargo en ese mismo año ingresa en circulación el serotipo DEN-2 (genotipo DEN – 4. Sin embargo en ese mismo año ingresa en circulación el serotipo DEN- 2 (genotipo Asia /América). Además se ha determinado la circulación simultánea de hasta tres serotipos: DEN-1, DEN-3 y DEN-4.

En el año 2012 se presentó un brote, con un total de 4210 casos probables y confirmados de los cuales 1818 se presentaron durante los meses de Enero, Febrero, Marzo, con un total de 3 Fallecidos. La TIA fue de 12224,4 casos por 100,000hbtes.

ENFERMEDADES DE CARRIÓN.

La enfermedad de Carrión presenta mayor incidencia en los distritos de San José de Lourdes, Huarango, Tabaconas, Namballe, se diagnostica por laboratorios a través del frotis y cultivo. En el año 2011 las muertes (12) se enviaron al Instituto Nacional de Salud, pues se carecía de insumos a nivel local, de los cuales cuatro fueron positivos, después del dengue la enfermedad de Carrión es la enfermedad que tiene mayor letalidad y a la que hay que prestarle atención a través de las actividades preventivo promocionales. En el año 2012, se reportaron un total de 159 casos, de los cuales el 59% se confirmaron y el 41% quedo como probables, la TIA fue de 46.2 por 100,000 Hbtes.

LEISHMANIOSIS.

La leishmaniosis es diagnosticada por frotis realizando el control de calidad a 40 laboratorios, en el año 2011 se analizaron 1.285 láminas, de ellas más del 50% dio resultado positivo. En el 2012 desciende el número de casos con respecto a los dos años anteriores, se tuvo 212 casos, de los cuales 190 fueron confirmados y 22 ingresaron como probables con una TIA de 55.3 por 100,00 hbtes.

- **MALARIA**

La presencia de casos ha disminuido notablemente y con ello el procesamiento de láminas de gota gruesa. Sin embargo hay control de calidad como actividades rutinaria. Al año 2012 se han presentado 12 casos de malaria vivax con una tasa de 0.09x1000 hab. En los distritos de Jaén, Chirinos y Huarango.

- **ENFERMEDADES ZOONOTICAS.**

En el ámbito de la Sub Región de Salud Jaén las enfermedades zoonoticas como la leptospirosis peste humana y animal, así como rabia animal tienen incidencia localizada tal es así que de acuerdo a los antecedentes históricos sean presentado casos de peste en los distritos de Pomahuaca, Pucará, Tabaconas y Colasay. En la Sub Región de Jaén no cuenta un laboratorio con equipos de última tecnología para procesar las muertes de las mencionadas enfermedades Zoonoticas por lo que hay que remitir las muestras al Instituto Nacional de Salud (INS).

El diagnóstico de leptospirosis se realiza mediante un diagnóstico diferencial de síndrome febril con otras etiologías. En el 2011 se hicieron 87 pruebas resultando positivas 10.

El diagnostico de rabia animal se realiza como parte de la vigilancia por laboratorio de muestras que son enviadas por los establecimientos de salud. En el 2011 se hicieron cuatro pruebas con resultado negativo todas ellas.

- **ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.**

TUBERCULOSIS

En la Sub Región de Salud Jaén la incidencia de casos de tuberculosis es alta, esto debido a que estos pacientes son de bajos recursos económicos, viven en hacinamiento, deficiente saneamiento básico, trabajos eventuales cuyos ingresos no les permiten cubrir la canasta básica familiar. Se cuenta con un laboratorio Referencial encargado del control de calidad de

baciloscopías y cultivo de Micobacterium tuberculosis; cuenta con 44 laboratorios, cuyo personal tanto profesional como técnico está capacitado para procesar baciloscopias.

- **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**

En el año 2011 se remitieron 14 muestras para descarte de VIH de las cuales 10 resultaron positivas. En el mismo periodo se enviaron 10 muestras para descarte de sífilis resultado seis positivas.

En el año 2012 se diagnosticaron 24 casos nuevos de VIH de 5909 tamizados de las cuales 4 fueron gestantes y fueron niños, haciendo un total de 134 casos de PVVS diagnostico con VIH.

En cuanto a otras ITS en el año 2012 se diagnosticaron 6265 casos de ITS con manejo sindromico de las cuales solo 70% de contactos recibe tratamiento.

Teniendo bajo diagnostico etiológico ya que los establecimientos que cuentan con laboratorio no tiene insumos ni se encuentran capacitados para el diagnóstico de ITS.

También se debe mencionar que en el 2012 se diagnosticaron 10 casos de gestantes con sífilis de las cuales 5 se diagnosticaron en el segundo trimestre haciendo más difícil el tratamiento oportuno para disminuir el riesgo de la transmisión vertical.

En el ámbito de la Sub Región de salud Jaén la incidencia de casos es alta en algunos distritos como Bellavista, Pucara, Colasay, etc.

- **PARASITOSIS.**

En la Sub Región de Salud Jaén la tasa de incidencia de parasitosis es alta, cuyas causas las encontramos en un deficiente sistema de saneamiento básico, malos habitos de higiene, inadecuada educación sanitaria, inadecuados patrones culturales. En el año 2012 los laboratorios de la Red de la SRS Jaén han procesado 7.967 muestras, de un total de 3.592 pacientes atendidos para descarte de parasitosis, de los cuales 1.554 (43%) pacientes tuvieron algún tipo de parasitosis, de estos, 1.189 son afectados por un solo tipo de parásitos (monoparasitismo) y 365 estuvieron multiparasitados. Las parasitosis mayormente identificadas

corresponden al grupo de los protozoarios y en segundo lugar se encuentran las producidas por helmintos, de ellas los agentes parasitarios más frecuentes corresponden a Giardialamblia y Ascaris Lumbricoides, respectivamente.

- **ENFERMEDADES MICÓTICAS.**
  En el ámbito de la Sub Región de Salud Jaén se presenta con mayor frecuencia el hongo *Sporothrixschekckii y Candidaalbicans.* Éste hongo se encuentra en las aguas no potables cuyas fuentes son piscinas no tratadas.

- **CÁNCER.**

  En el ámbito de la Sub Región Jaén el Área de Citología inicialmente se implementó en noviembre del 2009 con reactivos mínimos con el apoyo del Laboratorio Regional de Cajamarca, posteriormente fue financiado por el Seguro Integral de Salud (SIS). Actualmente se cuenta con el apoyo de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva.

  El proceso del PAP es realizado por un profesional Tecnólogo Medico con pasantía en La Liga contra el Cáncer de Cajamarca y en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, y se cuenta con un sistema de control de calidad por medico patólogo.

  Al 2011 se procesaron láminas de 35 establecimientos de salud de Jaén y San Ignacio. El año 2009, no se ha presentado ningún caso positivo. En el 2010 se presentaron 12 casos positivos, que equivale al 1,96% de 610 casos y en el 2011 se presentaron 11 casos positivos, que es el 1,23% de 889 casos.

  También podemos observar las muestras inadecuadas o insatisfactorias que corresponden al periodo 2009 – 2011, con un proporción de 18,3%, 4,8% y 6,8% respectivamente. Esto es preocupante, porque muchos casos son los primeros PAP tomados, perdiéndose la oportunidad de hacer el tamizaje respectivo de las pacientes. Se sugiere capacitación a las obstetricias en la toma de muestra. En el año 2012 se diagnosticaron un total de 26 casos de Cáncer de cuello Uterino, con una tosa de 7 por mil pacientes tamizadas.

- **ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.**

El concepto de mortalidad expresa la magnitud con la que se presenta la muerte en una población en un lapso de tiempo determinado. A diferencia de los conceptos de muerte y defunción, que reflejen la perdida de la vida biológica individual, la mortalidad es una categoría de la naturaleza estrictamente poblacional. En consecuencia, la mortalidad expresa la dinámica de las muertes. Acaecidas en las poblaciones a través del tiempo y el espacio, la que solo nos permite hacer comparaciones en este nivel de análisis. La mortalidad puede estimarse para todos o algunos grupos de edad, para uno o ambos sexos y para uno, varios o todos las enfermedades.

La información sobre mortalidad nos permite conocer los cambios en la composición y estructura de la población, así mismo es un componente demográfico para efectuar las estimaciones y proyecciones de población. Por otro lado, es un indicador de las condiciones de vida y salud de la población.

- **MORTALIDAD GENERAL.**

  La mortalidad general es l volumen de muertes ocurridas por todas las causas de enfermedad, en todos los grupos de edad y para ambos sexos. La mortalidad general, que comúnmente se expresa en forma de tasa, puede ser cruda o ajustada, de acuerdo con el tratamiento estadístico que reciba. Esto último es necesario siempre que se comparen distintas poblaciones.

  Durante el periodo 2011-2012, la principal causa de muerte fueron las infecciones respiratorias agudas, alcanzando el 27,5% de los fallecidos. Le siguieron el resto de enfermedades del sistema respiratorio (14,0%), las muertes por enfermedades hipertensivas (13.5%), las defunciones por cirrosis y enfermedad crónica del hígado con el 8,1%, el 4,5% de las causas de muerte fueron por enfermedades cerebro vasculares.

- **MORTALIDAD MATERNA.**

  En la Sub Región de Salud Jaén en el año 2009, se registraron 6 muertes maternas con una razón de mortalidad de 199 por cien mil nacidos vivos cifra mayor la del 2008 que fue de 109 por cien mil nacidos vivos, a pesar de las estrategias impleméntales, las cuales son necesarias que se fortalezcan, principalmente el plan de parto, los sistemas de referencia y contra referencia, el trabajo con agentes comunitarios, comité de vigilancia, el seguimiento continuo de las gestantes. De la misma forma continuar con la sensibilización a las instituciones y población por la defensa de la vida. En el año 2010 ocurrieron 5 muertes maternas con una tasa de 76 por cien

mil nacidos vivos, en el año 2011 se presentaron 6 muertes maternas con una tasa de 103 por cien mil nacidos vivos, y para el año 2012 se presentaron 8 muertes maternas con una tasa de 127 por cien mil nacidos vivos.

Como se puede ver en este periodo de 6 años la tasa de mortalidad es variable pero con una tendencia a disminuir, en el año 2010 se presentó la tasa más baja que si se compara con la tasa a nivel nacional fue de 93 por cien mil nacidos vivos y de la Sub Región Jaén tuvimos una tasa de 76 por cien mil nacidos vivos.

Siendo conscientes que cada muerte materna es diferente, pero que en su mayoría se deben a factores similares, se puede concluir que desde el aspecto de educación, cultura, acceso, actitud del profesional, equipamiento, involucramiento con las instituciones todavía es débil.

La tasa de mortalidad a la que se espera llegar para el cumplimiento del objetivo es de 66 por cien mil nacidos vivos.

2.2. DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL.

- **ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SALUD.**

El ministro de Salud, en el marco de los Lineamientos de Política de Salud promueve la organización de la oferta de los servicios en torno al Modelo de Atención Integral de Salud de la persona, familia y comunidad, facilitando el acceso oportuno y adecuado principalmente de las poblaciones más vulnerables.

A pesar de los esfuerzos realizados, aún persiste una inadecuada organización en la oferta de servicios, la cual se expresa con un crecimiento desordenado de la oferta (servicios Privados) en cada realidad local en la Sub Región de Salud Jaén, los establecimientos de salud no ofertan la cartera de servicios de acuerdo a su nivel de categorización, generando insatisfacción a los usuarios externos, por maltratos del personal por el prolongado tiempo de espera para la atención, la escases de medicamentos, la falta de especialistas, equipos obsoletos, falta de confort, discriminación por su condición social.

La oferta de salud en la provincia de Jaén está dada principalmente por los programas públicos y el sector privado (clínicas, consultorios médicos, odontólogos, laboratorios clínicos, farmacias y boticas) el cual es muy amplio, existiendo entre estos sectores una escasa coordinación funcional. Entre los programas públicos está el Ministerio de Salud (MINSA), con sus establecimientos en todo el ámbito de la DSRS- Jaén, que presta atención a la población de bajos recursos económicos a través del SIS y se caracteriza por su amplia cobertura y con presencia en todos los distritos

de la provincia, mejorando el acceso a los servicios creando EE.SS en lugares con muchas necesidades y población dispersa y poco acceso. Por su parte ESSALUD que brinda atención en salud a los trabajadores del sector formal concentrándose solamente en la capitales de provincias; y por otro lado, el servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, que cuenta con un establecimiento de salud en Jaén, que atienden únicamente al personal de esas instituciones y a sus familiares directos. Esta segmentación de la atención impide la articulación eficaz de las intervenciones en salud, produciéndose muchas veces duplicidad de acciones e ineficiencia de los servicios.

- **LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.**

En la Sub Región de Salud Jaén el 97% de los establecimientos de salud realizan actividades en marcadas dentro de un primer nivel de atención, atendiéndose entre el 70- 80%, aproximadamente, de la demanda del sistema. Aquí la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos. En este nivel, los establecimientos de salud desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnostico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes. Solo el 30% de los establecimientos de salud están realizando actividades propias de un segundo nivel de atención, en donde se atiende al 20 – 30%, aproximadamente, de la demanda, portadora de necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia.

Hasta el 2009 en la provincia de Jaén se registraron 106 establecimientos de salud del MINSA, de los cuales 71 están en la categoría I-1(61,0%), 7 en la categoría I-2 (12,0%) 26 en la categoría I-3 (21,0%) y 2 en la categoría II-1 y son los dos hospitales ubicados en Jaén y Bellavista.

CUADRO N° 03: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR CATEGORÍAS 2012 DSRSJ.

REDES	**CATEGORÍAS**					
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	**TOTAL**
RED I JAEN	69	7	26	2		**104**
RED II SAN IGNACIO	25	9	11	1		**46**
HOSPITALES					2	**2**
TOTAL	**94**	**16**	**37**	**3**	**2**	**152**

- **CAMAS HOSPITALARIAS.**

Al año 2012 en la provincia de Jaén se registraron 119 camas hospitalarias en funcionamiento, con una tasa de 0.8 camas por mil habitantes. Distribuidas en el Hospital San Javier de Bellavista y el resto en el Hospital General de Jaén. Estos valores no indican que se está bajo el promedio de camas hospitalarias recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que esta entre ocho y diez por cada mil habitantes.

- **RECURSOS HUMANOS**.

Con respecto al personal asistencial de la Sub Región de Salud de Jaén, el recurso humano médico especialista representa una tasa 0.44 x 10000, Obstetricias 2.65 x 10000, Obstetricias 2.65 x 10000, odontólogos 0.58 x 10000.

Por otro lado, el personal técnico en enfermería, alcanzo una tasa de 8,9 por 10.000 habitantes siendo el recurso humano más numeroso, los cuales están presentes en todos los establecimientos de salud de la provincia de Jaén, a pesar de contar con un magro salario que no les alcanza para cubrir sus necesidades, estos cumplen con un rol protagónico en los establecimientos de salud donde laboran.

CUADRO N°04 TASA DE RR.HH POR 10,000 HB SEGÚN PROVINCIAS DSRSJ – 2012.

RED	PROFESIONES			
	MEDICO/10 X10,000 HB	ENFER./10 X10,000HB	OBST./10X 10,000HB	ODONT./10 X10,000HB
JAEN	2.5	4.7	1.8	0.4
SAN IGNACIO	1.4	2.2	1.2	0.4

- **DEBILIDADES DE LA OFERTA DE SALUD EN LA SUBREGIÓN.**

En los recursos humanos son:

- Calidad de atención disminuida en especial la atención primaria en salud.
- Existen información fragmentada, parcialmente sistematizada y poco actualizada de los Recursos Humanos a nivel Sub Regional.
- No se cuenta con perfiles de competencia determinados según funciones y se desconoce las necesidades de capacitación que tienen los recursos humanos.
- Existen una tendencia a la sobre especialización de los profesionales médicos. Además, existen poco interés en la formación de profesionales de la salud integrales (médicos, enfermeras, obstetricias y odontólogos) que se requieren en el primer y segundo nivel de atención.
- Inadecuado plan de gestión de capacitación en el ámbito Sub Regional.
- Ausencia de investigación y capacitación de recursos humanos en el sector Salud.
- Incentivos inadecuados para potenciar el desarrollo de capacidades del personal.

- **RECURSOS INFRAESTRUCTURA.**

Existe una adecuada red de Establecimientos de Salud (centros y Postas de Salud) a nivel de la Subregión de Salud Jaén. Sin embargo estos presentan las siguientes debilidades:

- Insuficiente de recursos financieros para refacción de establecimientos de salud, que se encuentran perjudicadas por los fenómenos atmosféricos (lluvias en especial en las zonas rurales)
- La mayor parte de los Establecimientos de salud han sido construidos con material poco resistente a sismos y muy accesibles a la humedad.
- Algunos establecimientos de salud debido a la necesidad del servicio de salud y por la poca accesibilidad están funcionando en condiciones de alquiler y de poca seguridad y en condiciones no tan recomendables para el servicio.

- **RECURSOS DE EQUIPAMIENTOS E INSUMOS.**

A NIVEL DE EQUIPAMIENTO SON:

- Inadecuado mantenimiento preventivo a los equipos, lo que incide en la disponibilidad de los mismos para su operatividad.
- Tecnología limitada y equipamiento deficiente.
- Equipos obsoletos y otros con grandes gastos de mantenimiento por haber excedido el tiempo de vida útil.
- Equipos médicos insuficientes y próximos a cumplir sus ciclos de vida.
- Unidades móviles de ambulancias carentes de equipamiento de acuerdo al nivel de servicios de salud en los centros y Hospitales.
- Equipos de medios de comunicación deteriorados e insuficientes.
- Insuficiencia de camas hospitalarias y las existentes en mal estado.

- Demanda insatisfecha por inoperatividad de equipos.

A NIVEL DE MATERIALES E INSUMOS SON:

- La mayoría de Establecimientos de Salud en especial los de la Zona rural no reúnen con el equipamiento, material e insumos necesarios para dar un buen servicio de salud.
- Recuperación de la capacidad instalada, orientada a la reconstrucción, reubicación, rehabilitación y/o remodelación de la infraestructura física y equipamiento de establecimientos de salud, según redes de servicios y nivel de complejidad.
- Deficiente abastecimiento de medicamentos y control del uso racional de medicamentos.
- Falta de apoyo de las autoridades locales para realizar supervisión a establecimientos farmacéuticos donde se expenden medicamentos con periodo de vencimiento adulterados que ponen en riesgos la salud personal.
- Limitados recursos materiales en bienes y servicios que permita operativizar los sistemas administrativos con eficiencia.

- **GESTIÓN ADMINISTRATIVA**.

El diagnostico a nivel de la gestión administrativa, nos presenta el siguiente panorama:

- La mayoría de las entidades del sector salud, no articulan su Planes Operativos Institucionales al planeamiento estratégico institucional.

- Se ha constatada la desarticulación que existe entre la Visión, Misión, políticas, lineamientos, objetivos, etc. Esta situación conlleva a una desorganización del planeamiento estratégico, el mismo que repercute en el avance de las metas propuestas en los documentos de gestión.

- No existe un amplio conocimiento en la articulación e importancia de los principales documento de gestión por parte de los funcionarios y servidores públicos de las diferentes entidades del sector salud.

- Limitada capacidad de gestión en las entidades del sector; los responsables de estos, no consolidan logros de impacto, mediante gestiones externas para el beneficio y desarrollo de sus instituciones.

- No se ha implementado un adecuado programa y/o plan de desarrollo integral para el fortalecimiento de capacidades del personal del pliego lo cual influye considerablemente en los resultados y una adecuada gestión.

- La gestión pública se basa en el enfoque tradicional y no en función a gestión por resultados, lo cual resta la competitividad institucional y afecta el progreso sostenido.

- Falta de un banco diversificado de proyectos, que restringe la búsqueda de financiamiento a nivel nacional, en la cooperación internacional e intervención por parte de cooperantes en este rubro.

2.3. ESCENARIOS DE LA SALUD PÚBLICA A NIVEL SUBREGIONAL.

En base al análisis de la oferta y demanda de la salud a nivel de la Sub Región de Salud Jaén, podemos describir un escenario tendencial en donde los actores resaltan la urgente de contar con establecimientos de salud con capacidad resolutiva para reducir riesgos y peligros que afectan a las personas; demandan trabajar en salud preventiva articulada a la sustentabilidad ambiental urbano y rural. Recalcan la necesidad de enfocar trabajos que promuevan escuelas, municipios y comunidades saludables, campañas dirigidas por el ente rector de saluden alianza con los gobiernos locales. Esta exigencia implica dotar de capacidades suficientes a los establecimientos y operadores de salud. También se trata de revertida amarga experiencia de estar liderando en la región, las muertes maternas; para que no se repita en los próximos años.

Debemos crear conciencia en la población que la problemática de la salud está centrada en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas del funcionamiento del sistema de salud y finalmente, los problemas ligados a los determinantes de la salud, en el convencimiento que la salud de la población transciende los límites del sector salud.

Los problemas ligados a agua y saneamiento, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores en la planificación de objetivos y estrategias de mejora en estos aspectos.

La descentralización buscan la eficacia y la eficiencia en la gestión del gobierno local y el Estado en beneficio de todos los ciudadanos, priorizando el fortaleciendo del Sistema de Salud, Aseguramiento Universal, como el componente más importante para alcanzar niveles recomendados del salud.

Abordar de manera multisectorial los principales determinantes de la salud, con estrategias para afrontar: los problemas sanitarios, los del sistema de salud y los determinantes de la salud; sabiendo que la salud de las personas es influida directamente por las condiciones en las estas se desenvuelve, tanto en el hogar como en el trabajo.

III. EL MARCO ESTRATÉGICO.

3.1. MARCO ESTRATÉGICO NACIONAL.

- **ACUERDO NACIONAL.**

  Política de Estado 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad social.
  Política de Estado 15: Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutrición.

- **OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO.**

  - **ODM 4:** Reducir la mortalidad en la infancia.
    Meta 5: Reducir en 2/3 partes la mortalidad de los niños menores de 5 años.
  - **ODM 5**: Mejorar la salud materna.
    Meta 6: Reducir la mortalidad materna en 1% partes.
  - **ODM 6**: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades
    Meta 7: Haber detenido y comenzando a reducir la propagación del VIH/SIDA
    Meta 8: Haber detenido y comenzado a reducir la incidencia de paludismo y otras enfermedades graves.

- **LINEAMIENTOS DE POLÍTICA SECTORIAL 2007-2020.**

- Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
- Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Aseguramiento universal.
- Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Local.
- Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
- Desarrollo de los Recursos Humanos.
- Medicamentos de calidad para todos.
- Financiamiento en función de resultados.
- Desarrollo de la rectoría del sistema de salud.
- Participación ciudadana en salud.
- Mejora de los otros determinantes de la salud.

- **PLAN NACIONAL DE SALUD.**

- Reducir la mortalidad materna.
- Reducir la mortalidad infantil.
- Reducir la desnutrición infantil.
- Controlar las enfermedades transmisibles.
- Controlar las enfermedades regionales
- Mejorar la salud mental.
- Controlar las enfermedades crónicas degenerativas.
- Reducir la mortalidad por cáncer.
- Reducir la mortalidad por accidentes y lesiones intencionales.
- Mejorar la calidad de vida del discapacitado.
- Mejorar la salud bucal.

3.2. EL MARCO ESTRATÉGICO REGIONAL.

VISIÓN REGIONAL CONCERTADA AL 2021[1]

Cajamarca Región líder en desarrollo humano sostenible, segura, inclusiva e intercultural; donde se practican los valores éticos, democráticos y se respetan los derechos humanos.
Es competitiva usando sosteniblemente sus recursos naturales y enriqueciendo su patrimonio, sin contaminación, garantizando el

acceso de todos a los servicios ambientales. Su territorio esta ordenado, integrado y su gobierno descentralizado.

VISIÓN DEL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA[2].

El Gobierno Regional de Cajamarca es una institución pública regional con identidad propia, capital humana calificado y nivel tecnológico avanzado, capaz de administrar y brindar con calidad recursos y servicios públicos, propiciar condiciones favorables para el desarrollo de la inversión privada y líder procesos de concertación con la sociedad civil, en el marco de una efectiva lucha contra la pobreza y la defensa del medio ambiente y sus recursos.

MISIÓN DEL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA[3]

Organizar y conducir descentralizada y desconcentradamente la gestión pública de acuerdo a sus competencias, en el marco de políticas nacionales, sectoriales; para contribuir al desarrollo integral y sostenible del departamento de Cajamarca[3].

[1]Plan de Desarrollo Regional Concertado 2021, aprobando con ordenanza N°016-2010-GRCAJ-CR
[2]WWW.regioncajamarca.gob.pe.
[3]Art. 05 de la ley 27867, Ley Orgánica de Gobierno Regionales.

VALORES DEL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA[4]:

- Tolerancia.
- Pro actividad.
- Cooperación.
- Conciencia, sensibilización y corresponsabilidad.
- Comunicación para el desarrollo.
- Mediación y facilitación.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE LA GESTIÓN REGIONAL 2011-2014.

CUADRO N° 05 POLÍTICAS PÚBLICAS 2011 – 2014 DEL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA	
EJE SOCIAL	Acceso universal a servicios básicos de salud, de calidad con énfasis en lo preventivo – promocional.
	Revaloración de la identidad y diversidad cultural para la integración regional.
	Gestión integral e inclusiva para la educación gratuita, universal y de calidad.
	Promoción de la calidad, cantidad y continuidad de la producción para una inserción competitiva a los mercados.
	Integración Socioeconómica Regional y Binacional.
	Turismo Rural para complementar medios de vida de familias campesinas, rescatar manifestaciones culturales y valorar

EJE ECONÓMICO	ecosistemas.
	Mejoramiento de la conectividad y articulación vial regional y las telecomunicaciones.
	Promoción del desarrollo, seguridad y calidad en los servicios de transporte y servicios conexos.
	Promoción del marco legal e institucionalidad de la Mancomunidad Regional.
	Promoción de una gestión orientada ha resultado de impacto para el desarrollo regional.
EJE AMBIENTAL	Gestión responsable del Ambiente y manejo sostenido de los Recursos Naturales con énfasis en el Servicio Ambiental Hídrico.
	Reducción de la Vulnerabilidad Territorial frente a los efectos negativos del Cambio Climático y Peligros.
	Ordenamiento Territorial para los sostenibilidad del Desarrollo Regional.
EJE INSTITUCIONAL	Promoción de la articulación, la intervención multisectorial y el reconocimiento al esfuerzo institucional.
	Promoción del marco legal e institucionalidad de la Mancomunidad Regional.
	Promoción de una gestión orientada a resultados de impacto para el Desarrollo Regional.
	Gestión Participativa y concertada de conflictos socio ambientales.

Fuente: Plan estratégico institucional 2012-2015. Gobierno Regional de Cajamarca.

[4]Talleres Participativos 2010 y 2011, con participación de Planificadores del Gobierno Regional.

3.3. MARCO ESTRATÉGICO PROVINCIAL VINCULADO A LA SALUD PÚBLICA.

VISIÓN CONCERTADA AL 2021 PROVINCIAS DE JAÉN[5].

"Jaén al 2021, es una población con territorio ordenado, articulado, seguro. Con identidad y calidad de vida, basada en el uso sostenible de sus recursos naturales y ambientales, la gobernabilidad democrática e inclusión social trascendente; respeto a los derechos humanos, agro exportadora, eco turística y emprendedora.

Lema: "Jaén, la más educada"

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PDPC-J 2021 VINCULANTES DE SALUD PÚBLICA.

OBJETIVOS ESPECÍFICO 02.- Elevar el acceso a la salud integral preventiva de las personas

El objetivo específico 02 del DPDC J2021, se conecta con el objetivo específico 02 del PDRC, que propone mejorar los indicadores nutricionales de niños y niñas menores de cinco años, así como en madres gestantes y lactantes, fomentando la adopción de prácticas de

alimentación, nutrición y estilos de vida saludables con énfasis en el segmento de población vulnerable; priorizando la articulación de programas de gobierno en el campo nutricional y la seguridad alimentaria, como enfoque de salud preventiva.

3.4. Marco estratégico institucional.

Visión institucional[6].
La dirección Sub Regional de Salud Jaén al 2015 es una Institución líder en salud pública a nivel de la macro región norte y referente en gestión por resultados, políticas, estrategias y practicas saludables para la persona, familia, comunidad y medio ambiente con valor púbico.

Misión institucional[7]
La Dirección Sub Regional de Salud Jaén al 2015 es una Institución líder en salud pública a nivel de la macro región norte y referente en gestión por resultados, políticas, estrategias y practicas saludables para la persona, familia, comunidad y medio ambiente con valor público.

Estructuralmente conformado por redes, micro redes y CLAS, donde laboran profesionales y técnicos calificados, eficaces, comprometidos a promover practicas saludables, brindando servicios con calidad y calidez de persona, familia, comunidad, protegiendo el medio ambiente con enfoque territorial, intercultural e inclusión social con valor público.

[5]Plan de Desarrollo Concertado Provincial – Jaén
[6]Taller de Planeamiento Estratégico DISA Jaén 2013-2017.
[7]Taller de Planeamiento Estratégico DISA Jaén 2013-2017

LEMA INSTITUCIONAL[8]:

Por una frontera con entornos saludables.

VALORES INSTITUCIONALES[9]

- Honestidad.
- Solidaridad.
- Innovación
- Equidad.
- Respeto.
- Responsabilidad.

ROL ESTRATÉGICO, PROMOTOR Y SUBSIDIARIO DE LA DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD JAÉN.

Rol Estratégico:

El rol estratégico de la Dirección Sub Regional de Salud está en marcado en la protección de la dignidad de la persona, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral

de todos los habitantes de la Sub Región y concertando con todos los actores sociales.

Tiene como compromiso, asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, Continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de Concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables, y promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud, privados y servicios médicos de apoyo.

Rol Promotor:

- La protección y defensa de la vida y la salud de la persona humana, desde su concepción hasta su muerte natural.
- El desarrollo físico – mental y social de la persona humana, en un medio ambiente que fomente la salud.
- La recuperación de la salud de la población en casos de emergencias y desastres.
- La promoción de la salud y prevención de la enfermedad en forma Continua, oportuna y de calidad.
- La vigencia de las funciones esenciales de la salud pública en la Sub Región de Salud Jaén y San Ignacio.

[8]Taller de Planeamiento Estratégico DISA Jaén 2013-2017
[9]Taller de Planeamiento Estratégico DISA Jaén 2013-2017

ROL SUBSIDIARIOS.

- Dar cumplimiento con el rol de subsidiaridad del Estado.
- Aseguramiento previsional.

OBJETIVOS FUNCIONALES:

La dirección Sub Regional de Salud Jaén tiene como objetivos funcionales:

a) Lograr que se cumpla la política, visión, misión, objetivos y normas en salud.
b) Regular complementariamente, en materia de salud y evaluar el cumplimiento de las normas de salud por las entidades públicas y privadas en su jurisdicción.
c) Brinda en forma eficaz y oportuna, la asistencia, apoyo técnico y administrativo a la gestión de la Red, Micro redes y de los Hospitales bajo su dependencia y jurisdicción.
d) Cumplir y hacer cumplir los procesos organizacionales establecidos a las entidades públicas y privadas del sector salud, que debe supervisar, evaluar y controlar en su jurisdicción.

e) Lograr la oportuna regulación, supervisión, inspección y control del cumplimiento de las normas y procedimientos, por las personas jurídicas y naturales, en la promoción de la salud ambiental, el control sanitario de la producción, comercialización, dispensación y expendio de medicinas insumos y drogas y la participación en la prevención y control de emergencias y desastres.
f) Dirigir y ejecutar los procesos de protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, a través de los hospitales y entidades públicas y privadas del sector salud en su jurisdicción.
g) Proteger la vida y salud de todos los niños por nacer desde su concepción y registrarlos oficialmente como concebidos y sujetos de los derechos constitucionales.
h) Promover la salud y prevenir los riesgos y daños a la salud de la población de acuerdo al perfil epidemiológico y los Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2007-2020.
i) Lograr la sensibilización de las gestantes y sus familias en control prenatal, estimulación temprana, la adecuada nutrición materna y la preparación para el parto con participación paterna.
j) Establecer el control prenatal y el acceso al parto institucional de todas las mujeres gestantes por las entidades competentes.
k) Lograr que las personas, familias y comunidades adopten hábitos saludables y desarrollen entornos saludables.
l) Implementar y cautelar el desarrollo de estrategias de Promoción de la Salud y contribuir a la construcción de una cultura de salud basada en la familia como unida básica de salud.
m) Lograr que las familias, escuelas y comunidades integren en sus actividades la prevención de accidentes, emergencias y desastres, acordes a la situación geográfica y riesgos climatológicos.
n) Reducir el impacto de las emergencias y desastres sobre la salud e la población.

o) Lograr la coordinación intersectorial a nivel regional para la salud de la población asignada.

p) Supervisar la disponibilidad, equidad, calidad, eficacia, productividad, economía y otros indicadores requeridos en las prestaciones de salud de todas las entidades públicas y privadas en su jurisdicción.

q) Ejecutar la categorización y acreditación de las entidades y servicios públicos y privados de salud, en coordinación con la Dirección de Salud de Personas y en cumplimiento a las normas pertinentes.

r) Lograr que las entidades y organizaciones públicas y privadas y las personas naturales, que desarrollen actividades afines para el Sector Salud, se mantengan informadas y den cumplimiento a los dispositivos legales para la salud.

s) Lograr que toda la población cuente con información confiable, autentica, veraz y oportuna sobre las enfermedades en la región, así como de las medidas preventivas o de detección precoz.

t) Elaborar el Análisis Situacional de Salud (ASIS) en el cual se incluyen los factores condicionantes y determinantes de la salud, el análisis del proceso salud enfermedad, el análisis de la respuesta social y la priorización de los problemas de salud, los que van a permitir la identificación de las brechas e inequidades en los diferentes estratos poblacionales.

u) Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica para la evaluación permanente que detecta y proporciona información de cualquier variación de los factores y condiciones de la salud individual y colectiva, con la finalidad de adoptar o recomendar las medidas de prevención o control de las enfermedades.

v) Investigación de determinantes y factores condicionantes, control de brotes y emergencias sanitarias, mejorando el nivel de diagnóstico e intervención, conformando equipos multidisciplinarios que contribuyen a la gestión y desarrollo de la epidemiologia en el nivel local.

IV. MATRIZ FODA Y ANÁLISIS ESTRATÉGICOS.

Producto de los talleres que se llevaron a cabo para la construcción participativa, consensuada y empoderada del Plan Estratégico Institucional 2013-2017 de la Sub Región de Salud Jaén con los sectores que lo conforman, se realizó el proceso FODA.

4.1 ANÁLISIS FODA:

Mediante la realización de talleres participativos se identificaron las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas por cada uno de los objetivos estratégicos.

CUADRO N° 06
MATRIZ FODA OBJETIVO 01
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2013 -2017 DE LA SUB REGIÓN DE SALUD JAÉN.

FORTALEZAS		DEBILIDADES		OPORTUNIDADES		AMENAZAS	
1	Personal capacitado y comprometido	**1**	Inadecuado equipamiento e infraestructura	**1**	Adecuada vías de comunicaciones	**1**	Violencia familiar
2	Movilidad	**2**	Insuficiente personal	**2**	Apoyo del gobierno	**2**	Ingesta de

	para referencia		en horas no laborables		local		hidratos de carbono
3	Recurso económico del SIS	**3**	Personal con baja remuneración	**3**	Apoyo interinstitucional Educación	**3**	Presencia de boticas prescriptoras
4	Clima laboral favorable	**4**	Inadecuado recurso logístico	**4**	Red promotores activos comprometidos	**4**	Patrones culturales
5	Buena coordinación EESS	**5**	Falta de medicamentos para la demanda	**5**	Presencia de programas sociales PIM y JUNTOS	**5**	Cambios climáticos

CUADRO N° 07
MATRIZ FODA OBJETIVO 02
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2013 -2017 DE LA SUB REGIÓN DE SALUD JAÉN.

FORTALEZAS		**DEBILIDADES**		**OPORTUNIDADES**		**AMENAZAS**	
1	Personal capacitado y comprometido	**1**	Inadecuado equipamiento e infraestructura	**1**	Adecuada vías de comunicaciones	**1**	Violencia familiar
2	Movilidad para referencia	**2**	Insuficiente personal en horas no laborables	**2**	Apoyo del gobierno local	**2**	Ingesta de hidratos de carbono
3	Recurso económico del SIS	**3**	Personal con baja remuneración	**3**	Apoyo interinstitucional	**3**	Presencia de boticas prescriptoras
4	Clima laboral favorable	**4**	Inadecuado recurso logístico	**4**	Red promotores activos comprometidos	**4**	Patrones culturales
5	Buena coordinación EESS	**5**	Falta de medicamentos para la demanda	**5**	Presencia de programas sociales PIM y JUNTOS	**5**	Cambios climáticos

[10]Taller de Planeamiento Estratégico DISA Jaén 2013-2017

CUADRO N° 08
MATRIZ FODA OBJETIVO 03 (SIS)
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2013 -2017 DE LA SUB REGIÓN DE SALUD JAÉN.

FORTALEZAS		**DEBILIDADES**		**OPORTUNIDADES**		**AMENAZAS**	
1	Se cuenta con material logístico suficiente y actualizado	**1**	Insuficiente conocimiento de las leyes y normas para el S.I.S.	**1**	Interés del gobierno local para la identificación de la población.	**1**	Inaccesibilidad geográfica
2	Se cuenta con recursos humano calificado en informática	**2**	Insuficiente promoción de los servicios S.I.S	**2**	Ingresos económicos a través del S.I.S	**2**	Nivel socio económico bajo de las poblaciones rurales y urbano marginales
3	Se cuenta con EE.SS equipados con infraestructura para una adecuada oferta de los servicios de salud	**3**	Inestabilidad en las políticas y estrategias para el aseguramiento	**3**	Presencia de los programas sociales: JUNTOS, CRECER,	**3**	Idiosincrasia de la población

					PENSION 65.		
4	Se cuenta con personal capacitado en aseguramiento	**4**	Coordinación inadecuada en la base de datos	**4**	Trabajo coordinado de los agentes comunes	**4**	Población inmigrante
5	Se cuenta con la oficina descentralizada del SIS	**5**	Insuficiente personal en horarios no laborales	**5**	Coordinación intersectorial	**5**	Expendio desmedido de medicamentos y atención en boticas

CUADRO N° 09
MATRIZ FODA OBJETIVO 04
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2013 -2017 DE LA SUB REGIÓN DE SALUD JAÉN.

FORTALEZAS		**DEBILIDADES**		**OPORTUNIDADES**		**AMENAZAS**	
1	Personal capacitado para los diferentes servicios en atención al usuario.	**1**	Escaso equipamiento de material quirúrgico.	**1**	Interés de los gobiernos locales para fortalecer a establecimientos de salud	**1**	Idiosincrasia
2	Normas y protocolo por áreas de servicios	**2**	Infraestructura inadecuada en las redes y micro redes	**2**	Priorizar necesidades de salud en presupuesto Participativo y PIM	**2**	Expendio de medicamentos sin receta medicas
3	Cartera de servicio de salud de acuerdo a nivel de acreditación EE.SS	**3**	Recursos humanos insuficientes	**3**	Trabajo articulado e interinstitucional	**3**	Nivel socioeconómico bajos
4	Cuenta con cronograma de retenes para cubrir emergencias.	**4**	El tiempo de espera del usuario	**4**	Disponibilidad de las boticas para establecer alianzas	**4**	Dificultad geográfica
5	Atención Preferencial de acuerdo a ley 27408	**5**	Poca gestión y planes para solicitar recursos económicos	**5**	Trabajo articulado con agentes comunes	**5**	Deficientes conocimientos de los usuarios en los diferentes servicios de salud

CUADRO N° 10
MATRIZ FODA OBJETIVO 05
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2013 -2017 DE LA SUB REGIÓN DE SALUD JAÉN.

FORTALEZAS		**DEBILIDADES**		**OPORTUNIDADES**		**AMENAZAS**	
1	Fortalecimiento de capacidades	**1**	Deficiente coordinación Interinstitucional	**1**	Autoridades comprometidos en temas sanitarios	**1**	Priorización política frente a lo técnico.
2	Presupuesto SIS descentralizado	**2**	Inadecuada estructura organizacional	**2**	Convenios internacionales pro-salud	**2**	Ausencia de convenios con Universidades
3	Profesionales en salud comprometidos	**3**	Equipos de gestión poco comprometido	**3**	Existencia de ONGS.	**3**	Población no sensibilizada con problemas

	con su labor						comunales
4	Coordinación con ONGS	4	Abastecimiento Logístico inoportuno	4	Sector Educativo con mayor interés en un trabajo coordinación el sector salud	4	Difusión errónea de información de medios de comunicación
5	Unidad ejecutiva con gastos eficientes	5	Falta de incentivos laborales (pasantías, diplomados	5	Existencia de medios y vías de comunicación	5	Presupuesto insuficiente para salud

CUADRO N° 11
MATRIZ FODA OBJETIVO 06
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2013 -2017 DE LA SUB REGIÓN DE SALUD JAÉN.

FORTALEZAS		DEBILIDADES		OPORTUNIDADES		AMENAZAS	
1	Presencia de presupuesto para el desarrollo integral de la salud	1	Establecimiento de salud indebidamente equipos	1	Existencia de programas sociales	1	Inaccesibilidad de algunos establecimientos de salud
2	Presencia de leyes a nivel regional y central para la descentralización	2	Parcialización con algunas EE.SS	2	Presencia de ONGS.	2	Centralización regional con criterio político
3	Firmas de convenio entre DISA Gobierno local y CLAS	3	Asignación de equipos sin criterios en algunos EE.SS.	3	Mayor interés de la población a participar en salud	3	Mal uso de incentivos por gobiernos locales
4	Descentralización de presupuesto a través del decreto de urgencia	4	Falta de recursos logísticos a nivel de peri ferie	4	Gobiernos locales con mayor participación	4	Presupuestos insuficientes para sector salud
5	Creación de nuevos de EE.SS	5	Distribución de equipos e insumos no oportunos	5	Trabajo articulado con otros sectores.	5	Inadecuada distribución de presupuestos

CUADRO N° 12
MATRIZ FODA OBJETIVO 07
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2013 -2017 DE LA SUB REGIÓN DE SALUD JAÉN.

FORTALEZAS		DEBILIDADES		OPORTUNIDADES		AMENAZAS	
1	Recursos Humano motivado y sensibilizado para el desarrollo de la Promoción de la salud	1	Cambio frecuente de Personal de Salud	1	Contar con Marco Jurídico	1	Expansiones Mineras
2	Equipamiento básico en el Área.	2	Inadecuada Planificación, Monitoreo,	2	Gobiernos Regionales y locales	2	Patrones Culturales que no favorecen el

			Evaluación y Supervisión		involucrados		Cambio
3	Articulación con otras Estrategias de Salud	3	Resultados poco adecuados.	3	Contar con ONGS y Programas Sociales	3	Culminación de Apoyo de Programas Sociales (ONG)
4	Descentralización de Recursos directamente a los CLAS	4	Disposiciones laborales inequitativas	4	Énfasis en perfiles técnicos y proyectos	4	Bajo Nivel de Instrucción
5	Desarrollo de eventos de capacitación.	5	Inadecuada oferta de la cartera de servicios	5	Se cuenta con Metodologías validadas en Municipios Saludables	5	Falta de coordinación intersectorial

4.2. Análisis Estratégicos FODA.

Así mismo, se realizó el análisis estratégico del FODA por cada uno de los Objetivos Estratégicos, de cuyo cruce se determinaron las estrategias que se visualizan en los siguientes cuadros.

CUADRO N° 13
ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LA MATRIZ FODA: REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL.

ESTRATEGIAS FO		ESTRATEGIAS FA		ESTRATEGIAS DO		ESTRATEGIAS DA	
01	Promover la abogacía por parte del personal hacia el gobierno local	**01**	Elaborar plan de contingencia para una atención con calidad (reducir tiempos de espera)	**01**	Mejorar equipamiento y atención adecuada	**01**	Brindar consejería y apoyo psicológico

02	Mejorar la atención y evitar muertes a través de una referencia oportuna con adecuada vías de comunicación.	**02**	Incrementar el parto institucional a través de la adecuación intercultural	**02**	Incentivar al personal a través del gobierno local	**02**	Implementar programas nutricionales en las currículos de las I.E.
03	Mejorar la comunicación entre personal y agentes comunitarios	**03**		**03**	Apoyar al gobierno local para un buen abastecimiento de medicamento (botiquín municipal)	**03**	Fortalecer escuela de padres

Fuente: Talleres del Plan Estratégico Institucional 2013 -2017 DISA JAEN. 2013
Elaboración: Equipos Formulación del Planeamiento Estratégico

CUADRO N° 14. MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO N° 01							
MORTALIDAD MATERNA PERINATAL							
	Nuestra Organización DISA JAEN			**Competidora 1 LAMBAYEQUE**		**Competidora 2 PIURA**	
Factores Críticos para el Éxito	Peso ponderado	Calificación	Puntaje	Calificación	Puntaje	Calificación	Puntaje
PROGRAMA DE APOYO JUNTOS, PIN	0.1	1	0.1	2	2	3	0.3
APOYO GOBIERNO LOCAL CENTROS VIGILANCIA	0.2	3	0.6	3	0.6	4	0.8
PERSONAL CAPACITADO Y COMPETITIVO	0.2	3	0.6	3	0.6	4	0.8
RED DE PROMOTORES ACTIVOS Y COMPETITIVOS	0.2	3	0.6	1	0.2	3	0.6
RECEPCIÓN OPORTUNA DEL RECURSO SIS	0.2	3	0.6	3	0.6	3	0.6
CLIMA LABORAL FAVORABLE	0.1	3	0.3	1	0.1	3	0.3
TOTAL	1		2.8		4.1		3.4

Fuente: Talleres del Plan Estratégico Institucional 2013 -2017 DISA JAEN. 2013
Elaboración: Equipos Formulación del Planeamiento Estratégico

CUADRO N° 15 ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LA MATRIZ FODA: REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS							
ESTRATEGIAS FO		**ESTRATEGIAS FA**		**ESTRATEGIAS DO**		**ESTRATEGIAS DA**	
01	Realizar abogacía ante el gobierno local para reducir desnutrición crónica en menores de cinco años	**01**	Mejorar costumbres alimentarias de la población.	**01**	Apoyar al gobierno local para mejorar infraestructura.	**01**	Implementar programa de alimentación complementaria involucrando Gobierno Local, UGEL Y DISA
02	Mejorar el accionar de los promotores incrementado sus conocimientos	**02**	Capacitar a la población para mejorar su saneamiento	**02**	Mejorar el seguimiento a promotores.	**02**	Implementar programa de charlas tendencias a cambio de costumbres locales

			básico.				que disminuyan multiparidad.
03	Promover el accionar interinstitucional para reducir la desnutrición crónica.	**03**	Brindar orientación sobre convivencia familiar para disminuir violencia familiar	**03**	Programar visitas de seguimiento aprovechando las adecuadas vías comunicación.	**03**	Fortalecer escuela de padres para disminuir violencia familiar.

Fuente: Talleres del Plan Estratégico Institucional 2013 -2017 DISA JAEN. 2013
Elaboración: Equipos Formulación del Planeamiento Estratégico.

CUADRO N° 16. MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO N° 02							
REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS							
	Nuestra Organización DISA JAEN			**Competidora 1 LAMBAYEQUE**		**Competidora 2 PIURA**	
Factores Críticos para el Éxito	Peso ponderado	Calificación	Puntaje	Calificación	Puntaje	Calificación	Puntaje
PROGRAMA DE APOYO JUNTOS, PIN	0.2	2	0.4	2	2	3	0.3
APOYO GOBIERNO LOCAL CENTROS VIGILANCIA	0.2	3	0.6	4	0.6	4	0.8
PERSONAL CAPACITADO Y COMPETITIVO	0.2	3	0.6	4	0.6	4	0.8
RED DE PROMOTORES ACTIVOS Y COMPETITIVOS	0.2	3	0.6	3	0.2	3	0.6
RECEPCIÓN OPORTUNA DEL RECURSO SIS	0.1	3	0.3	4	0.6	3	0.6
CLIMA LABORAL FAVORABLE	0.1	3	0.3	3	0.1	3	0.3
TOTAL	1		2.8		4.1		3.4

Fuente: Talleres del Plan Estratégico Institucional 2013 -2017 DISA JAEN. 2013
Elaboración: Equipos Formulación del Planeamiento Estratégico

CUADRO N° 17 ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LA MATRIZ FODA: MEJORAR EL ASEGURAMIENTO INTEGRAL EN SALUD DE LA POBLACIÓN							
ESTRATEGIAS FO		**ESTRATEGIAS FA**		**ESTRATEGIAS DO**		**ESTRATEGIAS DA**	
01	Coordinar con gobiernos locales para la elaboración de plan de salud integral.	**01**	Elaborar campañas intersectoriales descentralizadas en caseríos y comunidades para inscripción al DNI	**01**	Elaborar estrategias para promocionar los beneficios SIS con sus normas y leyes	**01**	Elaborar plan de difusiones locales con spot publicitarios.
02	Coordinar con autoridades campaña de aseguramiento	**02**	Coordinar con boticas y lugares de venta de	**02**	Solicitar apoyo con el contrato de personal para	**02**	Realizar alianzas estratégicas con las boticas y lugares de

	integral de salud familiar.		medicamentos con receta médica.		horarios no cubiertos.		expendio de medicamentos para el uso racional de fármacos
03	Desarrollar petitorio de material e infraestructura según capacidad resolutiva.	**03**	Brindar servicios con adecuación intercultural en todas las áreas de salud.	**03**	Contratar personal calificado y remunerado por Gobierno local para la atención de Salud.	**03**	Coordinar campañas de atención y aseguramiento integral con los diferentes servicios.

Fuente: Talleres del Plan Estratégico Institucional 2013 -2017 DISA JAEN. 2013
Elaboración: Equipos Formulación del Planeamiento Estratégico.

CUADRO N° 18. MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO N° 03							
MEJORAR EL ASEGURAMIENTO INTEGRAL EN SALUD DE LA POBLACION							
	Nuestra Organización DISA JAEN			**Competidora 1 LAMBAYEQUE**		**Competidora 2 PIURA**	
Factor Crítico.	Ponderación	Calificación	Puntaje	Calificación	Puntaje	Calificación	Puntaje
Se cuenta con la oficina descentralizado del SIS	0.18	4	0.72	4	0.72	4	0.72
Se cuenta con recursos humano calificado en informática.	0.16	3	0.48	3	0.48	3	0.48
Se cuenta con material logístico suficiente y actualizado	0.15	3	0.45	4	0.6	4	0.6
Presencia programas sociales JUNTOS, CRECER, PENSION 65.	0.19	4	0.76	4	0.76	4	0.76
Trabajo coordinado de los Agentes Comunales.	0.18	4	0.72	4	0.72	4	0.72
Coordinación Inter sectorial	0.14	3	0.42	3	0.42	3	0.42
TOTAL	100%		3.55		3.7		3.7

Fuente: Talleres del Plan Estratégico Institucional 2013 -2017 DISA JAEN. 2013
Elaboración: Equipos Formulación del Planeamiento Estratégico.

CUADRO N° 19 ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LA MATRIZ FODA: MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD							
ESTRATEGIAS FO		**ESTRATEGIAS FA**		**ESTRATEGIAS DO**		**ESTRATEGIAS DA**	
01	Elaborar y socializar las prestaciones y servicios protocolizados de los EESS	**01**	Socializar las normas y leyes para el usuario con interculturabilidad.	**01**	Elaborar proyectos y planes para captar recursos económicos	**01**	Establecer los sistemas de referencia y contra referencia comunal.
02	Capacitar en calidad de atención estandarizada a todos los EESS.	**02**	Establecer alianzas para el trabajo articulado e informado.	**02**	Contratar personal calificado y remunerado por parte de gobierno local.	**02**	Coordinar campañas de atención y aseguramiento integral en las comunidades con los diferentes

							servicios.
03	Fortalecer el área de calidad y atención al usuario.	**03**	Crear e implementación de la red comunal para emergencia y contingencia.	**03**	Establecer fluxogramas de la atención en los EESS	**03**	Promover campaña de difusión masiva en los deberes y derechos del usuario.

Fuente: Talleres del Plan Estratégico Institucional 2013 -2017 DISA JAEN. 2013
Elaboración: Equipos Formulación del Planeamiento Estratégico.

CUADRO N° 20. MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO N° 04							
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD							
	Nuestra Organización DISA JAEN			**Competidora 1 LAMBAYEQUE**		**Competidora 2 PIURA**	
Factor Crítico.	Ponderación	Calificación	Puntaje	Calificación	Puntaje	Calificación	Puntaje
Personal capacitado para los diferentes servicios.	0.18	4	0.72	4	0.72	4	0.72
Norma y protocolos por áreas y servicios.	0.16	3	0.48	3	0.48	3	0.48
Cuenta con cartera de servicios de salud de acuerdo con el nivel de acreditación en los EESS.	0.15	3	0.45	4	0.6	4	0.6
Interés de los gobiernos locales para fortalecer los EESS.	0.19	4	0.76	4	0.76	4	0.76
Adquisición de ambulancias para las diferentes micro redes	0.18	3	0.72	4	0.72	4	0.72
Disponibilidad de las boticas y farmacias para establecer alianzas.	0.14	3	0.42	3	0.42	3	0.42
TOTAL	100%		3.55		3.7		3.7

Fuente: Talleres del Plan Estratégico Institucional 2013 -2017 DISA JAEN. 2013
Elaboración: Equipos Formulación del Planeamiento Estratégico.

CUADRO N° 21 ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LA MATRIZ FODA: DESARROLLAR LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DE LAS REDES MICRO REDES EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD							
ESTRATEGIAS FO		**ESTRATEGIAS FA**		**ESTRATEGIAS DO**		**ESTRATEGIAS DA**	
01	Realizar Alianzas Internacionales con MINSA Brasil para pasantías por 3 meses	**01**	Organizar concursos abiertos para ocupar cargos de Gerencia y Directorio remunerado	**01**	Promover compromiso con Gobiernos locales para designación de presupuestos del servicio de internet.	**01**	Agilizar los sistemas de asignación de presupuestos en la DISA

02	Firmar convenios Financiero con ONGS, para campañas en prevención.	**02**	Compromiso interno por contrato para mejora de producción.	**02**	Alianzas con ONGS para financiamiento de cursos de especialización.	**02**	Realizar convenios con CLAS para realización de talleres de socialización.
03	Ejecutar los ejes temáticos del PCI (salud)	**03**	Establecer alianzas para negociaciones entre la DISA y universidades	**03**	Cooperación Técnica para el desarrollo de temas sanitarias en salud	**03**	Supervisión monitoreo y evaluación semestral descentralizada para conocer las necesidades de los EE.SS

Fuente: Talleres del Plan Estratégico Institucional 2013 -2017 DISA JAEN. 2013
Elaboración: Equipos Formulación del Planeamiento Estratégico.

CUADRO N° 22. MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO N° 05
DESARROLLAR LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DE LAS REDES MICRO REDES EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD

	Nuestra Organización DISA JAEN			**Competidora 1 LAMBAYEQUE**		**Competidora 2 PIURA**	
Factor Crítico.	Ponderación	Calificación	Puntaje	Calificación	Puntaje	Calificación	Puntaje
Fortalecimiento capacidades.	0.18	4	0.72	4	0.72	4	0.72
Presupuesto descentralizado.	0.16	3	0.48	3	0.48	3	0.48
Profesionales en salud comprometidos con su labor	0.15	3	0.45	4	0.6	4	0.6
Autoridades comprometidos en temas sanitarios	0.19	4	0.76	4	0.76	4	0.76
Convenios internacionales pro-salud	0.18	3	0.72	4	0.72	4	0.72
Existencia de ONGS	0.14	3	0.42	3	0.42	3	0.42
TOTAL	100%		3.55		3.7		3.7

Fuente: Talleres del Plan Estratégico Institucional 2013 -2017 DISA JAEN. 2013
Elaboración: Equipos Formulación del Planeamiento Estratégico.

CUADRO N° 23
ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LA MATRIZ FODA: FORTALECER LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA Y AMBIENTES SALUDABLES EN EL ÁMBITO DE LA REGIÓN

ESTRATEGIAS FO		**ESTRATEGIAS FA**		**ESTRATEGIAS DO**		**ESTRATEGIAS DA**	
01	Concertar para formar alianzas estratégicas con gobiernos locales sobre problemática de salud.	**01**	Planificar presupuesto por especialistas de acuerdo a necesidades o realidades de cada población.	**01**	Elaborar perfiles para implementación y adquisición de equipos en los EE.SS	**01**	Elaboración de leyes de salud de acuerdo a la realidad de cada región.
02	Comprometer a actores sociales para involucrarse en el	**02**	Decretar sanciones para las instituciones que no cumplan con	**02**	Elaborar acta de compromiso con la unidad ejecutora para	**02**	Comprometer a la unidad ejecutora en la adecuada

	desarrollo – solución de problemas en salud.		leyes políticas.		el apoyo logístico de los gastos que genera el establecimiento.		distribución de presupuestos
03	Capacitar e incentivar agentes comunitarios – cívicos.	**03**	Elaboración de perfiles de proyectos integrales (infraestructura, RR.HH, equipos y capacitación)	**03**	Participar en los presupuestos participativos de los gobiernos locales y comprometer al cumplimiento de los acuerdos.	**03**	Establecer sanciones a los funcionarios que incumplan las leyes en salud

Fuente: Talleres del Plan Estratégico Institucional 2013 -2017 DISA JAEN. 2013
Elaboración: Equipos Formulación del Planeamiento Estratégico.

CUADRO N° 24. MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO N° 06							
FORTALECER LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA Y AMBIENTES SALUDABLES EN EL ÁMBITO DE LA REGIÓN							
	Nuestra Organización DISA JAEN			**Competidora 1 LAMBAYEQUE**		**Competidora 2 PIURA**	
Factor Crítico.	Ponderación	Calificación	Puntaje	Calificación	Puntaje	Calificación	Puntaje
Disponibilidad de presupuesto para el desarrollo integral de la salud	0.18	4	0.72	4	0.72	4	0.72
Existencia de leyes a nivel regional y central para la descentralización.	0.16	3	0.48	3	0.48	3	0.48
Firmas de convenio entre DISA Gobierno local y CLASS.	0.15	3	0.45	4	0.6	4	0.6
Existencia de Programas sociales.	0.19	4	0.76	4	0.76	4	0.76
Presencia de ONGS.	0.18	3	0.72	4	0.72	4	0.72
Mayor interés de la población a participar en salud.	0.14	3	0.42	3	0.42	3	0.42
TOTAL	100%		3.55		3.7		3.7

Fuente: Talleres del Plan Estratégico Institucional 2013 -2017 DISA JAEN. 2013
Elaboración: Equipos Formulación del Planeamiento Estratégico.

CUADRO N° 25 ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LA MATRIZ FODA: MEJORAR LA CALIDAD DE GESTIÓN INSTITUCIONAL.							
ESTRATEGIAS FO		**ESTRATEGIAS FA**		**ESTRATEGIAS DO**		**ESTRATEGIAS DA**	
01	Alianzas estratégicas para implementación del Sistema de Gestión para Resultados.	**01**	Elaboración y financiamientos de proyectos a través de alianzas estratégicas.	**01**	Desarrollo de Programas de incentivos a Recursos Humanos por categorías.	**01**	Evaluación de indicadores de resultados de ONG y programas sociales en relación a prioridades regionales y locales.
02	Formulación de Proyectos de inversión con	**02**	Alianzas estratégicas con ONG para el desarrollo de familias	**02**	Alianzas estratégicas con Gobiernos Locales para formar	**02**	Concientización de la población en relación a las Determinantes

	enfoque social.		e Instituciones saludables.		equipos de supervisión y mejorar remuneraciones.		de la salud ante la expansión minera.
03	Desarrollo de Programa de Transparencia y rendición de cuentas	**03**	Sensibilización al personal de Salud para elaborar perfiles técnicos con enfoque social.	**03**	Fortalecer niveles de organización con metodologías adecuadas.	**03**	Alianzas con Gobierno Local para fortalecer la planificación, monitoreo, evaluación y supervisión.

Fuente: Talleres del Plan Estratégico Institucional 2013 -2017 DISA JAEN. 2013
Elaboración: Equipos Formulación del Planeamiento Estratégico.

CUADRO N° 24. MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO N° 06							
MEJORAR LA CALIDAD DE GESTIÓN INSTITUCIONAL.							
	Nuestra Organización DISA JAEN			**Competidora 1 LAMBAYEQUE**		**Competidora 2 PIURA**	
Factor Crítico.	Ponderación	Calificación	Puntaje	Calificación	Puntaje	Calificación	Puntaje
Recurso Humano motivado y sensibilizado para el desarrollo da la Promoción de la Salud.	0.2	4	0.8	4	0.8	4	0.8
Articulación con otras Estrategias de Salud.	0.2	3	0.6	4	0.8	4	0.8
Equipamiento básico en el Área.	0.1	3	0.3	4	0.4	4	0.4
Contar con Marco Jurídico.	0.2	3	0.6	3	0.6	3	0.6
Gobiernos Regionales y locales involucrados.	0.2	4	0.8	4	0.8	3	0.6
Contar con ONGs y Programas Sociales	0.1	3	0.3	4	0.4	4	0.4
TOTAL	1.0		3.4		3.8		3.6

Fuente: Talleres del Plan Estratégico Institucional 2013 -2017 DISA JAEN. 2013
Elaboración: Equipos Formulación del Planeamiento Estratégico.

V. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES Y PARCIALES:

5.1. Articulación de los Objetivos Nacionales, Regionales e Institucionales.

Los Objetivos Estratégicos del Plan Estratégico Institucional están articulados y alineados tanto al Plan Bicentenario, al Plan Estratégico del Gobierno Regional de Cajamarca, así como el Ministerio Nacional de Salud (MINSA) y la Dirección Regional de Salud Cajamarca.

CUADRO N° 27 ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS NACIONALES, REGIONALES E INSTITUCIONALES.

PLAN BICENTENARIO: PERÚ AL	PLAN DE DESARROLLO	PLAN DE DESARROLLO

2021		INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA AL 2015		INSTITUCIONAL DE LA DISA JAÉN 2017
EJE	**OBJ. NACIONAL**	**EJE REGIONAL**	**OBJETIVO ESTRATÉGICO**	**OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**
II.- oportunidades y Acceso a los servicios.	Igualdad de oportunidades y acceso universal a los servicios básicos	**A.** social – cultural (I y II)	**I.-** LA POBLACIÓN DE CAJAMARCA, PRINCIPALMENTE EN CONDICIÓN DE POBREZA Y VULNERABLE, ACCEDE A SERVICIOS SOCIALES DE CALIDAD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES	**1.-** REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL.
				2.- REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS
				3.-MEJORAR EL ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POBLACIÓN.
				4.- MEJORAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.
				5.-DESARROLLAR LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DE LAS REDES MICRO REDES EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD.
				6.- PROMOVER ESTILOS DE VIDA Y AMBIENTES SALUDABLES EN EL ÁMBITO DE LA SUB REGIÓN.
				7.- MEJORAR LA CALIDAD DE GESTIÓN INSTITUCIONAL.

Fuente: Talleres del Plan Estratégico Institucional 2013 -2017 DISA JAEN. 2013
Elaboración: Equipos Formulación del Planeamiento Estratégico.

Los objetivos estratégicos institucionales determinados en los talleres de formulación del PEI de la Dirección Subregional de Salud, comprenden objetivos parciales que facilitan las intervenciones tanto de la Sede Central como de los Sectores que comprende la DISA Jaén. Estos se presentan en el siguiente cuadro.

CUADRO N° 28: OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y PARCIALES DE PEI.

EJE	OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL	OBJETIVOS PARCIALES
	I.- REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL.	Incrementar la calidad de los servicios de la atención materna perinatal.
		Contar con un sistema de referencia y contra referencia eficaz.
		Reimplantar el MAIS a nivel del ámbito Sub Regional
		Involucrar a los gobiernos locales para la reducción de la morbimortalidad
		Adecuar ambientes y equipamiento con enfoque intercultural

		para la atención del parto vertical
	II.- REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS.	Comprometer a los Gobiernos Locales, Educación y Agricultura en la Disminución de la Desnutrición Crónica en Menores de Cinco años de su Jurisdicción.
		Disminuir la incidencia y prevalencia de EDAS, IRAS y parasitosis en los menores de cinco años.
		Garantizar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, alimentación complementaria adecuada y suplementación de micronutrientes desde los 6 a 36 meses de edad.
	III.- MEJORAR EL ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POBLACIÓN.	Realizar campañas intersectoriales distritales para la inscripción al DNI.
		Supervisar a los establecimientos de salud privados y servicios médicos de apoyo para que cumplan con las normas legales.
		Garantizar un adecuado sistema de registro y priorización de la inversión de los reembolsos.
	IV.- MEJORAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.	Re categorizar los establecimientos de salud.
		Capacitar al personal de salud en normas, protocolos de procedimientos de atención estandarizada.
		Desarrollar un programa de educación para la salud con enfoque de género e intercultural.
	V.- DESARROLLAR LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DE LAS REDES, MICRO REDES EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD.	Comprometer a los gobiernos locales la asignación presupuestal para el pago de servicios básicos de los establecimientos de salud.
		Desarrollar capacidades en gestión para el resultado de los gerentes de las redes y micro redes.
		Presentar Proyectos de Salud Integral en el Proceso de los Presupuestos Participativos
	VI.- PROMOVER ESTILOS DE VIDA Y AMBIENTES SALUDABLES EN EL ÁMBITO DE LA SUB REGIÓN	Sensibilizar a los actores sociales y organizaciones de base sobre prácticas de estilos de vida y ambientes saludables.
		Promover la incorporación de los temas de higiene y ambiente, alimentación y nutrición, salud sexual y reproductiva en el plan curricular de las instituciones educativas.
		Establecer alianzas estratégicas con actores sociales y cooperación internacional para desarrollar la estrategia de municipio saludable.
	VII.- MEJORAR LA CALIDAD DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	Establecer el sistema de gestión por resultados en la DISA Jaén.
		Desarrollar Programas de Incentivos a Recursos Humanos por Categorías.
		Establecer un sistema de transparencia y rendición de cuentas.

5.2. Marco de resultados del PEI DISA Jaén 2013- 2017

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS	GRUPO OBJETIVO
1.- REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL	Incrementar la calidad de los servicios de la atención materna perinatal	Cartera de servicios de calidad por cada etapa de vida.	MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y GESTANTES
	Contar con un sistema de	Sistema deferencia y	MUJERES EN

	referencia y contra referencia eficaz	contra referencia fortalecido.	EDAD FÉRTIL Y GESTANTES
	Reimplantar el MAIS a nivel del ámbito Sub Regional.	Modelo de atención integral de salud funcionando.	GESTANTES, PERSONAL DE SALUD Y AGENTES COMUNITARIOS.
	Involucrar a los gobiernos locales para la reducción de la morbimortalidad materna perinatal.	PIM incorpora acciones para la reducción materna perinatal.	MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y GESTANTES
	Adecuar ambientes y equipamiento con enfoque intercultural para la atención del parto vertical.	Establecimientos de salud reorientados a la atención bajo el enfoque intercultural.	MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y GESTANTES
2.- REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS	Comprometer a los Gobiernos Locales, Educación y Agricultura en la Disminución Crónica en Menores de cinco años de su jurisdicción.	Programa alimentario interinstitucional para niños menores de cinco años.	NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS
		Proyectos de inversión orientados a disminuir la desnutrición crónica en los menores de cinco años.	NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS
	Disminuir la incidencia y prevalencia de EDAS, IRAS y parasitosis en los menores de cinco años.	Programa de saneamiento ambiental	NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS
	Garantizar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, alimentación complementaria adecuada y suplementación de micronutrientes desde los 6 a 36 meses de edad.	Plan de monitoreo comunitaria a las madres lactantes y ablactantes	MADRES LACTANTES Y ABLACTANTES
		Plan de distribución de micronutrientes.	MENORES DE CINCO AÑOS

3.- MEJORAR EL ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POBLACIÓN.	Realizar Campañas intersectoriales distritales para la inspección al DNI.	Población con identidad para acceder al seguro de salud	POBLACIÓN INDOCUMENTADA
	Supervisar a los establecimientos de salud privados y servicios médicos de apoyo para que cumplan con las	Plan de supervisión para los establecimientos de salud y	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIVADOS, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

	normas legales.	servicios médicos de apoyo.	Y POBLACIÓN.
	Garantizar un adecuado sistema de registros y priorización de la inversión de los reembolsos	Sistema de registro mejorado.	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.
		Plan de priorización de la inversión de los reembolsos.	POBLACIÓN BENEFICIARIA
4.- MEJORAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Re categorizar los establecimientos de salud	Establecimientos de salud categorizados.	POBLACIÓN BENEFICIARIA
	Capacitar al personal de salud en normas, protocolos de procedimientos de atención estandarizada.	Personal de salud calificado para ofertar una atención de calidad.	POBLACIÓN BENEFICIARIA
	Desarrollar un programa de educación para la salud con enfoque de género e intercultural	Personal de salud capacitado en técnicas de comunicación adecuadas con enfoque de interculturalidad.	POBLACIÓN BENEFICIARIA
5.- DESARROLLAR LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DE LAS REDES MICRO REDES EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD	Comprometer a gobiernos locales la asignación presupuestal para el pago de servicios básicos de los establecimientos de salud.	Servicios básicos de los establecimientos de salud con asignación presupuestal municipal.	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
	Desarrollar capacidades en gestión para resultados de los gerentes de las redes y micro redes.	Un programa de gestión para resultados a los gerentes de red y micro redes.	GERENTES DE MICRO REDES
	Presentar Proyectos de salud integral en el Proceso de los Presupuesto Participativos.	Proyectos de salud integrales presentados y aprobados	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

6.- PROMOVER ESTILOS DE VIDA Y AMBIENTES SALUDABLES EN EL ÁMBITO DE LA SUB REGIÓN	Sensibilizar a los actores sociales y organizaciones de base sobre prácticas de estilo de vida y ambientes saludables	Plan de sensibilización sobre prácticas y estilos saludables para actores y organizaciones sociales	ACTORES Y ORGANIZACIONES SOCIALES
	Promover la incorporación de los temas de higiene y	Agentes y población comunitaria con	AGENTES COMUNITARIOS

	ambiente, alimentación y nutrición, salud sexual y reproductiva en el plan curricular de las instituciones educativas	estilos de vida saludable	Y COMUNIDADES
	Establecer alianzas estratégicas con actores sociales y cooperación internacional para desarrollar la estrategia de municipio saludable.	Programar de municipio saludable	GOBIERNOS LOCALES
7.- MEJORAR LA CALIDAD DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	Establecer sistema de gestión por resultados en la DISA Jaén.	Sistema de gestión por resultados operativo.	DISA JAEN
	Desarrollar programas de Incentivos a Recursos Humanos por categorías.	Plan de incentivos.	DISA JAEN
	Establecer un sistema de transparencia y rendición de cuentas.	Sistema de información y rendición de cuentas operativo	POBLACION

5.3. MATRICES DE INSTRUMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA DISA JAEN.

Habiendo elaborado para cada uno de los objetivos estratégicos a cumplirse en el mediano plazo, así como los objetivos parciales y respectivas estrategias fue necesario trabajar las matrices de instrumentación de los Objetivos estratégicos en los talleres de

formulación del Planteamiento y que han permitido proyectar los cambios que se pretenden alcanzar en el periodo 2013-2017 y definir indicadores de resultado y proceso para medir estos cambios.

El detalle de la planificación estratégica, presentada en la Matriz, antes indicada, facilita además la planificación operativa anual, la asignación de recursos así como la evaluación para verificar los niveles de cumplimiento o grado de avance de los objetivos y adoptar las medidas correctivas en caso fuera necesario.

Los resultados de la Matriz de Programación se presentan a continuación.

OG. 1.: DISMINUIR LA MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN DE MENORES RECURSOS CON ENFOQUE DE DERECHOS, EQUIDAD DE GÉNERO E INTERCULTURALIDAD.

1. DESCRIPCIÓN:

Alcanzar este objetivo, requiere de un conjunto de intervenciones que demanden de consenso, de políticas nacionales, regionales y estrategias locales que incorporen de manera decidida a la comunidad y a otros sectores, además del sector salud. Para reducir la mortalidad materna neonatal debemos tener en cuenta que las causas de las mismas son evitables; por ello es necesario invertir más en sistema de salud para mejorar la calidad y el acceso de los servicios para la atención prenatal de calidad, parto institucional y puerperio, principalmente a los excluidos y mas pobres

2. PERSPECTIVA DE AVANCE:

- se busca disminuir la morbimortalidad materno neonatal mediante.
- Mejorar la calidad de la atención materna en todas sus etapas con calidad, enfoque de derechos equidad de género e interculturalidad.
- fortalecer el sistema de referencia y contra referencia con el mapa y el flujo de referencia.
- Fomentar la salud sexual y reproductiva como un derecho a planificación familiar y tener los hijos deseados.
- Fortalecer el Método de Atención Integral a nivel del ámbito Sub Regional.
- Adecuar ambientes y equipamiento con enfoque intercultural para la atención del parto vertical.
- Involucrar a los gobiernos locales para la reducción de la morbilidad materna perinatal. Con la construcción e implementación de casas de espera **materna.**

3. RESULTADOS ESPERADOS:

RESULTADO ESPERADO	PRODUCTOS
Se incrementa la calidad de los servicios de la atención materna perinatal.	Cartera de servicios de calidad por cada etapa de vida.
Se cuenta con un sistema de referencia y contra referencia eficaz.	Sistema de referencia y contra referencia fortalecido.
Se ha reactivado el MAIS a nivel de la Sub Región de Salud Jaén.	Modelo de atención integral de sub funcionando.
Los gobiernos locales se involucran en la reducción de la morbimortalidad materno perinatal.	PIM incorpora para la reducción materna perinatal.

4. INDICADORES DE RESULTADOS (IMPACTO)				
CONCEPTOS	**PARÁMETROS**			
Indicador	**MUERTES MATERNAS**			
Forma de calculo	Numero de muestras maternas directas o indirectas* 100 000/ Total de nacidos vivos.			
Datos históricos	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
	103x100,00.00 NV	127x100,000.00 NV	127x100,000.00 NV	127x100,00.00 NV
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	30		**20**	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Estrategia materno perinatal/ Oficina de Estadística e Informática/Epidemiologia			
CONCEPTOS	**PARÁMETROS**			
Indicador	**MUERTE PERINATAL**			
Forma de calculo	Numero de muerte perinatal *1000/Total de nacidos vivos			
Datos históricos	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
	72	56	54	50%
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	27		27	
	Estrategia materna perinatal /Oficina de Estadística e Informática/ Epidemidioligia			

CONCEPTOS	PARÁMETROS			
Indicador	**Mujeres en edad fértil acceden a servicios de salud para prevención del embarazo.**			
Forma de calculo	Número de atenciones de mujeres en edad fértil * 100/ Total de usuarios atendidos en el EE.SS.			
Datos históricos	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
	47%	47%	28%	55%
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	13000		13200	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Estrategia materno neonatal/ Oficina de Estadística e Informática.			
INDICADORES DE RESULTADOS (EFECTO)				
CONCEPTOS	**PARÁMETROS**			
	Incrementar calidad de los servicios de la atención materno perinatal			
Forma de calculo	Numero mujeres en edad fértil y gestantes satisfechas con el servicio recibido *100/Total de usuarios atendidos en el EE.SS.			
Datos históricos	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
	20%	40%	60%	80%
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	20%		40%	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Estrategia materna perinatal /Oficina de Estadística e Informática			

CONCEPTOS	PARÁMETROS			
Indicador	**Sistema de referencia y contra referencia eficaz.**			
Forma de calculo	Número de gestantes contra referidas eficazmente *100/Total de gestantes referidas			
Datos históricos	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
	20%	40%	60%	80%
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	20%		40%	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Estrategia materno perinatal/ Oficina de Estadística e Informática.			
CONCEPTOS	**PARÁMETROS**			
Indicador	**MAIS reactivado a nivel Sub Regional.**			
Forma de calculo	Número de Establecimientos de Salud con MAIS reactivado *100/Total de establecimientos de salud.			
Datos históricos	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
	10%	20%	50%	80%
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	20%		30%	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Estrategia del adolecente /Oficina de Estadística e Informática			

CONCEPTOS	PARÁMETROS			
Indicador	Gobiernos locales involucrados en reducción de la mortalidad materna perinatal.			
Forma de calculo	Número de gobiernos locales involucrados *100/Total de gobiernos locales de la Sub Región de Salud Jaén.			
Datos históricos	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
	2	4	10	18
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	5		5	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones/ Oficina de Estadística e Informática.			
CONCEPTOS	**PARÁMETROS**			
Indicador	Establecimientos de Salud con ambientes y equipamiento adecuados para la atención del parto vertical.			
Forma de calculo	Número de establecimientos de salud adecuados para atención de parto vertical *100/Total de establecimientos de salud.			
Datos históricos	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
	0	0	25	40
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	10		15	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones /Oficina de Estadística e Informática			

OG. 2.: Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de 05 años basadas en el enfoque de derechos, equidad de género e intercultural priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.				
1. DESCRIPCIÓN				
El siguiente objetivo tiene como finalidad minimizar la desnutrición crónica en menores de 05 años				
2. PERSPECTIVAS DE AVANCE:				
Se busca disminuir el número de atenciones IRA en menores de 05 años. Disminuir el número de atenciones EDA en menores de 05 años. Disminuir el número de atenciones IRA complicadas en menores de 05 años. Disminuir el número de atenciones EDA complicadas en menores de 05 años. Aumentar el porcentaje de adherencia a la prescripción nutricional en lactancia materna exclusiva en niños hospitalizados de 0 a 6 meses, la alimentación complementaria y administración de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses.				
3. RESULTADOS ESPERADOS.				
RESULTADOS ESPERADOS	**PRODUCTOS**			
Atenciones IRA en menores de 05 años	Atenciones			
Atenciones EDA en menores de 05 años	Atenciones			
Atenciones IRA complicadas en menores de 05 años	Caso tratado			
Atenciones EDA complicadas en menores de 05 años	Caso tratado			
Adherencia a la prescripción nutricional de lactancia materna exclusiva en niños hospitalizados de 0 a 6 meses	Historias clínicas que cumplen con la prescripción de la lactancia materna exclusiva			
4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO				
CONCEPTOS	**PARAMETROS**			
Indicador	**Atenciones IRA en menores de 05 años**			
Forma de calculo	Número de atenciones IRA en menores de 05 años			
Datos históricos	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
	30126	31,306	31306	31306

Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	**15653**		**16000**	
	Estrategia de atención integral del niño / Oficina de Estadística e informática			
CONCEPTOS	**PARÁMETROS**			
Indicador	**Atenciones EDA en menores de 05 años**			
Forma de Cálculo	Número de atenciones EDA en menores de 05 años.			
Datos históricos	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
	4036	4035	4035	4035
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	2600		2600	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Estrategia de atención integral del niño/ Oficina de Estadística e Informática			
CONCEPTOS	**PARAMETROS**			
Indicador	**Diagnóstico y tratamiento EDA complicada**			
Forma de Cálculo	Caso tratado			
Datos históricos	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
	373	370	328	328
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	448		447	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Estrategia de atención integral del niño/ Oficina de Estadística e Informática			

CONCEPTOS	PARÁMETROS			
Indicador	Diagnóstico y Tratamiento IRA complicada			
Forma de calculo	Caso tratado			
Datos históricos	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
	1626	1,152	1152	1152
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	570		582	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Estrategia de atención integral del niño/ Oficina de estadística e informática			
CONCEPTOS	**PARÁMETROS**			
Indicador	Adherencia a la prescripción nutricional de lactancia materna exclusiva en niños hospitalizados de 0 a 6 meses.			
Forma de calculo	Porcentaje de historias clínicas que cumplen con la prescripción de lactancia materna exclusiva en niños hospitalizados de 0 a 6 meses.			
Datos históricos	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
		35%	37.5%	40%
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	37.5%		37.5%	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina de Gestión de la Calidad			

OG. 3.: MEJORAR EL ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POBLACION.				
1. DESCRIPCIÓN				
La DISA Jaén a través de los establecimientos de salud viene incrementando el número de afiliación al SIS con lo cual se ha reducido la brecha de excluidos del sistema.				
2. PERSPECTIVAS DE AVANCE:				
Para el año 2013 la DISA Jaén ha programado campañas de inscripción para el DNI con el propósito de consolidar el crecimiento del proceso de aseguramiento en salud.				
3. RESULTADOS ESPERADOS.				
RESULTADOS ESPERADOS	**PRODUCTOS**			
Se ha realizado eficazmente las campañas intersectoriales distritales para la inscripción al DNI.	Población con identidad para acceder al Seguro de Salud.			
Se ha supervisado los establecimientos de salud privados y servicios médicos de apoyo para que cumplan con las normas legales.	Plan de supervisión para los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo			
Se garantiza un adecuado sistema de riesgo y priorización de la inversión de los reembolsos.	Plan de priorización de la inversión de los reembolsos			
4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO				
CONCEPTOS	**PARAMETROS**			
Indicador	**Población asegurada accede a los servicios de salud**			
Forma de calculo	Número de población asegurada con acceso a los servicios de salud *100/Total de la población de la jurisdicción.			
Datos históricos	.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
	90%	78%	76%	85%

Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	33%		**33%**	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador				
Indicadores de cumplimiento (efecto)	**PARÁMETROS**			
Indicador	**Población con documento de identidad**			
Forma de Cálculo	Número de población que obtiene documento de identidad *100/Total de población indocumentada.			
Datos históricos	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
	90%	78%	90%	95%
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	45		45	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina de unidad de seguros/ Estadística e Informática.			
CONCEPTOS	**PARAMETROS**			
Indicador	**Establecimientos de salud privados y servicios médicos de apoyo acreditados**			
Forma de Cálculo	Número de establecimientos de salud privados y servicios médicos de apoyo categorizados *100/Total de establecimientos de salud y servicios médicos apoyo notificados.			
Datos históricos	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			

	2011	2012	2013	2014
	0	0	76	86
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	38		38	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Dirección de servicios de salud/ Oficina de Estadística e Informática			

OG. 04.: MEJORAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

1. **DESCRIPCIÓN**

La DISA Jaén enfoca en la mejora de la calidad de los servicios de salud a nivel de la SUB REGION de SALUD Jaén viene realizando las supervisiones integrales a los establecimientos de Salud pública y privados.

2. **PERSPECTIVAS DE AVANCE:**

Para el año 2013 la DISA Jaén ha programado realizar las supervisiones de manera sostenida con la finalidad de verificar si los servicios de salud que se ofertan están de acuerdo con su nivel de categorización y monitorear el avance de cumplimiento de los indicadores de gestión.

3. **RESULTADOS ESPERADOS.**

RESULTADOS ESPERADO	PRODUCTOS
Se han re categorizado los establecimientos de salud	Establecimiento de Salud categorizados.
Se ha capacitado eficazmente al personal de salud en normas, protocolos de procedimientos de atención estandarizada	Personal de salud calificadas para ofertar una atención de calidad
Se ha desarrollado un programa de educación para la salud con enfoque de género e intercultural.	Personal de salud capacitado en técnicas de comunicación adecuadas con enfoque de Interculturalidad.

4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO				
CONCEPTOS	**PARAMETROS**			
Indicador	**Establecimientos de Salud categorizados**			
Forma de calculo	Número de establecimientos de salud categorizados *100/Total de establecimientos de salud			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
	20	15	12	20
Resultado para el año 2013	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	10		10	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Dirección de Promoción de la salud/ Oficina de Estadística e Informática			
CONCEPTOS	**PARÁMETROS**			
Indicador	**Personal de salud oferta atención de calidad**			
Forma de Cálculo	Número de personal de salud que oferta atención de calidad *100/Total de personal de salud.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
	483	525	727	1213
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	50		50	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Dirección de Recursos Humanos/oficina de Estadística e Informática.			
CONCEPTOS	**PARAMETROS**			
Indicador	**Personal de salud que maneja técnicas de comunicación con enfoque intercultural.**			

	Número de personas de salud que maneja técnicas de comunicación adecuadas con enfoque de interculturalidad *100/Total de personal de salud capacitado.			
	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
Resultado para el año 2013	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	20%		40%	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Dirección de Recursos Humanos/oficina de Estadística e Informática.			
	0	15	40	80

OG. 05.: desarrollar la capacidad de gestión de las redes micro redes involucrando al gobierno local e instituciones del gobierno regional en el desarrollo integral de la salud.

1. DESCRIPCIÓN

La DISA Jaén enfocada en la descentralización de los servicios de salud a nivel de la SUB REGION de SALUD Jaén viene realizando acciones tendientes a involucrar al gobierno local e instituciones públicas y privadas en el fortalecimiento de la gestión de las redes y micro redes de salud

2. PERSPECTIVAS DE AVANCE:

Promover compromiso con gobiernos locales para designación de presupuestos.
Organizar concursos abiertos para ocupar cargos de Gerencia y Directorio remunerado.
Realizar convenios con CLAS para realización de talleres de socialización.

3. RESULTADOS ESPERADOS.

RESULTADOS ESPERADO	**PRODUCTOS**
Gobiernos locales comprometen asignación presupuestal para el pago de servicios	Servicio básicos de los establecimientos de salud con asignación presupuestal municipal.

básicos de los establecimientos de salud	
Gerentes de las redes y micro redes con capacidades en gestión para resultados.	Un programa de gestión para resultados para gerentes de redes y micro redes.
Se han presentado proyectos de salud integral en el proceso de los presupuestos participativos	Proyectos de salud integral presentados y aprobados.

1. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO				
CONCEPTOS	**PARAMETROS**			
Indicador	**Establecimientos de salud con servicios básicos con asignación presupuestal municipal.**			
Forma de calculo	Número de establecimientos de salud con servicios básicos con asignación presupuestal municipal *100/Total de establecimientos de salud.			
Datos históricos	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2015**
	10%	20%	60%	80%
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	20%		40%	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.			
CONCEPTOS	**PARÁMETROS**			
Indicador	**Programa de gestión para resultados para gerentes de redes y micro redes**			
Forma de Cálculo	Número de gerentes de redes y micro redes que acceden al programa *100/Total de gerentes de redes y micro redes.			

Datos históricos	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
	10%	20%	60%	80%
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	40%		20%	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina de Logística.			

CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	**Proyectos ejecutados de los proyectos aprobados y declarados viables.**			
Forma de Cálculo	Número de proyectos ejecutados de los proyectos aprobados y declarados viables.			
Datos históricos	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
	0	0	40	60
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	20%		20%	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina de Logística.			

OG. 06.: PROMOVER ESTILOS DE VIDA Y AMBIENTES SALUDABLES EN EL ÁMBITO DE LA SUB REGIÓN

1. DESCRIPCIÓN

La DISA Jaén viene desarrollando un conjunto de estrategias para involucrar a los actores sociales y organizaciones de base en la promoción de estilos de vida y ambientes saludables en el ámbito de la Sub Región de Salud – Jaén.

2. PERSPECTIVAS DE AVANCE:	
Comprometer a actores sociales para involucrarse en el desarrollo – solución de problemas en salud. Concertar para formar alianzas estratégicas con gobiernos locales sobre problemática de salud.	
3. RESULTADOS ESPERADOS.	
RESULTADOS ESPERADO	**PRODUCTOS**
Actores sociales y organizaciones de base sensibilizados sobre prácticas de estilo de vida y ambientes saludables.	Plan de sensibilización sobre prácticas y estilos saludables para actores y organizaciones sociales.
Instituciones Educativas incorporan temas de higiene y ambiente, alimentación y nutrición, sala sexual y reproductiva en plan curricular de las instituciones educativas.	Agentes y población comunitaria con estilos de vida saludables.
Se establece alianzas estratégicas con actores sociales y cooperación internacional para desarrollar la estrategia de municipio saludable.	Programa de municipio saludable.

1. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO				
CONCEPTOS	**PARAMETROS**			
Indicador	**Plan de sensibilización establecido.**			
Forma de calculo	Un plan de sensibilización.			
	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
Datos históricos	0	0	50%	80%
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	

	25	25
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada.	

CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	**Agentes y población comunitaria con estilos de vida saludable**			
Forma de calculo	Número de agentes y población comunitaria con estilos de vida saludables *100/Total de agentes y población comunitaria.			
Datos históricos	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
	10%	10%	40%	80%
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	20%		20%	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina de Gestión de la Calidad.			
CONCEPTOS	**PARAMETROS**			
Indicador	**Programa de municipios saludables establecido en los distritos de la provincia.**			
	Número de distritos que han establecido el programa de municipio			

Forma de calculo	saludables *1007 Total de municipios distritales focalizados.			
Datos históricos	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
	10%	10%	50%	80%
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	25%		25%	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.			

OG. 2.: MEJORAR LA CALIDAD DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	
1. DESCRIPCIÓN	
En este objetivo es necesario promover las alianzas estratégicas, generar incentivos a los recursos humanos por categorías y desarrollar un programa de transparencia y rendición de cuentas con la finalidad de mejorar la calidad y el acceso de la población, principalmente de los excluidos y más pobres.	
2. PERSPECTIVAS DE AVANCE:	
Alianzas Estratégicas para Implementación del Sistema de Gestión para Resultados. Desarrollo de programas de incentivos a Recursos Humanos por categorías. Desarrollo de Programas de Transparencia y rendición de cuentas.	
3. RESULTADOS ESPERADOS.	
RESULTADOS ESPERADO.	**PRODUCTOS**
Establecer el sistema de gestión por resultados en la DISA Jaén.	Sistema de gestión por resultados establecido.
Establecer un programa de incentivos a recursos humanos por categorías.	Programa de incentivos por categorías establecido
Establecer un sistema de transparencia y rendición de cuentas	Establecer un sistema de transparencia y rendición de cuentas.
4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	

CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	**Sistema de Gestión por Resultados**			
Forma de calculo	Un sistema de Gestión por Resultados establecido en la DISA Jaén			
	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
	0	0	30%	80%
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	10		30%	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.			

CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	**Programa de incentivos a recursos humanos por categorías**			
Forma de calculo	Un programa de incentivos a recursos humanos por categorías establecido			
Datos históricos	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
		0	0	1
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	0		0	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina de Logística.			

CONCEPTOS	PARAMETROS
Indicador	**Sistema de transparencia y rendición de cuentas**
Forma de calculo	Un sistema de transparencia y rendición de cuentas establecido

Datos históricos	Detallar los valores estimados de años anteriores y el valor a alcanzar en el 2013, y valor proyectado para el siguiente año.			
	2011	**2012**	**2013**	**2014**
		0	0	1
Resultado para el año 2013	**I SEMESTRE**		**II SEMESTRE**	
	0		0	
V° B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina de Logística.			