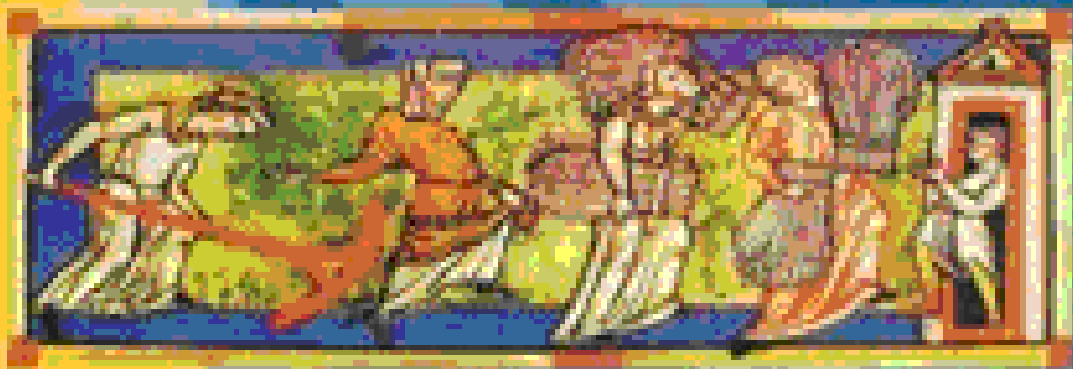


Capítulo III

RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA

Respuesta Social



- Servicios de Salud
- Recursos Humanos
- Seguro Integral de Salud
- Ent - Cáncer

Duda siempre de ti mismo.....,
hasta que los datos no dejen lugar a
dudas.....

Louis Pasteur

3.1. RESPUESTA SOCIAL A LOS PROBLEMAS DE SALUD CON ENFASIS EN LOS SERVICIOS DE SALUD:

Es preciso conocer las características, las funciones y la interacción de los distintos actores de los ámbitos público y privado en torno a los objetivos del sector salud y su impacto en la población.

La información sobre aspectos como el financiamiento, la calidad, la eficacia, la eficiencia y la equidad en los servicios de salud cobra importancia especial para los responsables de tomar decisiones desde el gobierno regional, y otras entidades financieras, administrativas y/ o asistenciales.

La separación de funciones desde el Ministerio de Salud y la descentralización que se están llevando a cabo en los sistemas y servicios de salud planteando la necesidad de integrar la información en redes asistenciales que combinen lo público con lo privado.

Una gran barrera que impide la obtención de mejores conocimientos de la realidad sanitaria regional, es la segmentación del sector salud, se menciona en múltiples documentos nacionales y otros construidos con apoyo internacional que existe un sector salud desmembrado y desarticulado, donde sus dependencias de gobierno son diferentes y con objetivos muy alejados de la visión y misión del Ministerio de Salud como órgano rector de la salud de la población en general.

El sistema de servicios de salud actual es muy heterogéneo, con grandes brechas de inequidad, se podrían expresar fluctuaciones, desde el más costoso y sofisticado (Clínicas privadas) hasta la falta total de servicios de salud.(Población rural del ámbito de la Red Castilla – Condesuyos y la Unión), demostrando que ante las inequidades en salud, somos proclives a utilizar recursos relativamente limitados para enfrentar las necesidades de salud de la población, que lo único que hace es postergar el desarrollo integral de la región. Son cada vez más las provincias y distritos que vienen adoptando las metodologías del ASIS, para implementar o desarrollar información valedera habitualmente bajo la responsabilidad de las autoridades de salud.

Para el análisis de la respuesta social, con énfasis en los servicios de salud, se hace necesario identificar las acciones realizadas desde el estado, representado por la Gerencia Regional de Salud, y la sociedad en general que se representa por los distintos servicios privados, constituyendo la oferta de servicios de salud del cual nos enfocamos básicamente.

3.2 DESCRIPCION DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD:

La Gerencia Regional de Salud, es la encargada de regular la organización, el funcionamiento y desarrollo de los establecimientos de salud públicos y no públicos, promoviendo nuevos modelos y tecnologías de gestión sanitaria, fortalece las capacidades y competencias técnicas de sus recursos humanos, implementa acciones

de prevención y promoción para lograr mejorar las condiciones de vida en la población y en especial a la de menores recursos o más desprotegida.

Por sistema de salud debe entenderse a todos los elementos de una sociedad relacionados directa o indirectamente con la salud, no se limita tan solo a quienes conforman el “sector Salud”; sino que incluye a otros elementos sean extrasectoriales como educación, servicios públicos (agua drenaje, electricidad, transporte, etc.) el sistema económico, el político, y en general todos los elementos de la cultura de una sociedad o de un grupo que inciden en la salud. Los límites geográficos y poblacionales de un sistema de salud, son los que le dan el carácter de nacional regional o local.

El sistema de salud local, consiste por lo tanto en un conjunto interrelacionado de recursos de salud, sectoriales y extrasectoriales responsables de la salud de la población cuyos límites son casi siempre las unidades geopolíticas distritales donde se desarrollan los gobiernos locales. El sistema de atención a la salud forma parte del sistema de salud y comprende todos aquellos elementos de la sociedad que se han diferenciado, ya sea institucional o particular para atender directamente a la salud.

El sistema institucional de servicios de salud (también llamado “Sector Salud”) es por lo tanto solo una parte del sistema de atención a la salud, que a su vez es una parte del sistema nacional de salud.

3.3 AMBITO ORGANIZACIONAL Y FUNCIONAL DEL SECTOR SALUD:

| GERSA REDES DE SALUD | ESTABLECIMIENTOS | | | | |
|-----------------------------|------------------|----------|-----------|------------|------------|
| | MICROR. | HOSP. | C.S. | P.S. | TOTAL |
| Red. Arequipa - Caylloma | 28 | 1 | 36 | 105 | 141 |
| Red. Camana - Caraveli | 8 | 1 | 12 | 30 | 43 |
| Red. Castilla – Cond.-Unión | 8 | 1 | 8 | 42 | 51 |
| Red. Islay | 4 | 1 | 4 | 8 | 12 |
| Unidad Ejecutora HG. | | | | | 1 |
| Unidad Ejecutora H.H.D | | | | | 1 |
| TOTAL | 48 | 4 | 60 | 185 | 249 |
| EsSalud | | | | | |
| Hospital IV | | 1 | | | 1 |
| Hospital III | | 1 | | | 1 |
| Hospital II | | 1 | | | 1 |
| Hospital I | | 2 | | | 2 |
| Postas Medicas | | | | 19 | 19 |
| FFAA PNP | | 3 | | 6 | 9 |
| ESTABL. PRIVADOS | | | | | |
| Hospitales Clínicas | | 6 | | | 5 |
| Otros | | | | | 214 |

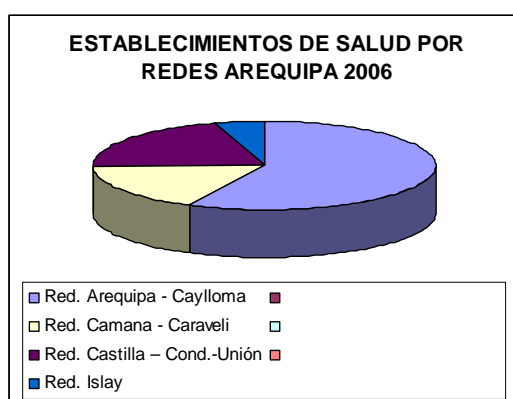
La GERSA, esta organizada en cuatro redes de servicios de salud, sobre las cuales ejerce autoridad, y cuatro hospitales, dos de los cuales son unidades ejecutoras independientes de las redes.

La Red Arequipa Caylloma, es la mas grande organización de servicios de salud, por cuanto abarca los servicios de la ciudad capital y de provincia de Caylloma, administra 28 Microrredes, 37 Centros de Salud y 105 Puestos de Salud, en un ámbito de 51 distritos (46.8%) de toda la región.

La Red Camana – Caraveli, administra 8 Microrredes, 9 centros de salud y 29 Puestos de Salud, que cubren un total de 22 distritos (20,2 %).

La Red Castilla – Condesuyos y la Unión, administra 8 Microrredes, 10 Centros de Salud y 43 Puestos de Salud, que atiende a 30 Distritos (27.5 %) de toda la Región.

La Red Islay, que administra 3 Microrredes, 5 Centros de Salud y 7 Puestos de Salud en un ámbito de 6 Distritos.

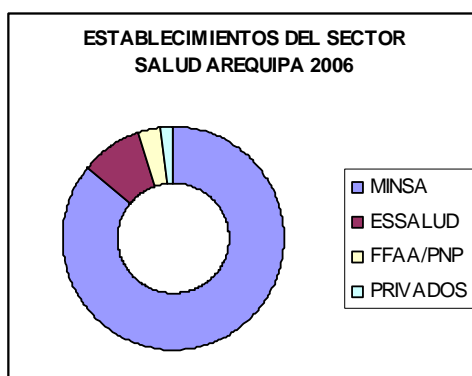


La Seguridad Social, esta organizada en 26 establecimientos de salud, con 5 hospitales de diferentes niveles, siendo el Hospital Nacional del Sur de alta complejidad y categorizado en el nivel IV, y tiene responsabilidad macro regional.

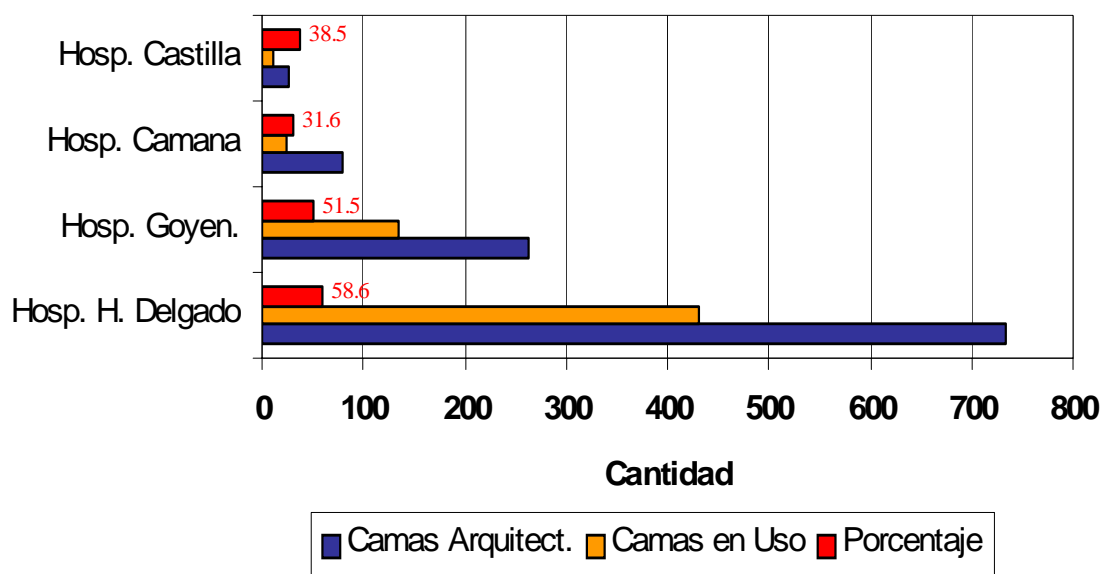
En Cambio la Infraestructura de las Sanidades, es escasa y los servicios que brinda es sobre todo para el personal de las fuerzas armadas y de sus familiares directos, sin embargo tanto el Hospital Militar del Ejercito y de la FAP tiene proyección a la población general del ámbito territorial donde están ubicados.

Los establecimientos privados, son cada ves mas y de mejor infraestructura, son 5 hospitales, siendo una de ellos el hospital de la Clínica Arequipa, que recientemente ha expandidos sus servicios con nueva y mejor infraestructuras, junta a ella se encuentran 4 hospitales con la denominación de Clínicas de alta complejidad.

Por otro lado se cuenta con 214 establecimientos privados, dentro de los cuales se registran 28 Policlínicos, 120 consultorios médicos, 11 laboratorios clínicos, 11 centros médicos.



3.4 CAMAS HOSPITALARIAS REGION AREQUIPA 2006



FUENTE: Planificacion-DIRSA

Las camas hospitalarias, de los cuatro hospitales de la GERSA, son 1035 camas, arquitectónicas, lo que corresponde a razón de 8.9 camas por 10,000 habitantes, el grado de uso cama varía de acuerdo a cada establecimiento. Así, el hospital Honorio Delgado, presenta el 58.6 %, el hospital Goyeneche, el 51.5 %, el hospital de Camana el 31,6 % y el hospital de Aplao el 38 .5 camas en uso.

El equipamiento hospitalario en su mayor parte es incompleto e inadecuado, no cuentan con los equipos que la tecnología y la modernidad exigen para la categorización hospitalaria correspondiente, y en muchos casos los equipos se han deteriorado y no se reponen por cuanto el sector no ha invertido en los últimos años en mantenimiento y/ o implementación.

| PROVINCIAS | TOTAL | | HOSPITALES | | CENTROS DE SALUD | |
|----------------|------------|-------------|------------|-------------|------------------|------------|
| | Estable. | Camas | Nº | Camas | Nº | Camas |
| Arequipa | 115 | 805 | 2 | 918 | 32 | 121 |
| Camana | 26 | 109 | 1 | 81 | 8 | 7 |
| Caraveli | 17 | 63 | 0 | 0 | 4 | 19 |
| Castilla | 26 | 102 | 1 | 36 | 5 | 29 |
| Caylloma | 28 | 61 | 0 | 0 | 4 | 22 |
| Condesuyos | 9 | 65 | 0 | 0 | 2 | 30 |
| Islay | 12 | 50 | 0 | 0 | 4 | 22 |
| La Unión. | 16 | 31 | 0 | 0 | 1 | 11 |
| TOTALES | 249 | 1296 | 4 | 1035 | 60 | 261 |

Fuente: Planificación/ Elaborado Epidemiología/pmp

3.5 EL SISTEMA DE ATENCION A LA SALUD:

El sistema de atención de la salud en la Región Arequipa, para el periodo 2006 y 2007 no ha modificado sustancialmente su organización el cual es aun mixto y segmentado con servicios públicos y privados, cada uno con un curso independiente y poca coordinación entre ellos. Cerca Del60 % de la población es atendida en los establecimientos del MINSA.

Se percibe un gran crecimiento en la oferta de servicios especializados organizados en clínicas particulares, que van logrando una demanda importante de un buen sector de la población. Esto es el resultado de la segmentación del sistema de servicios, al respecto creemos que al igual que la educación, la salud no puede ser tratada simplemente como un elemento más del sistema general de recompensas que se obtienen a través del ingreso monetario, la pérdida de la salud no suele ser un acontecimiento voluntario, tampoco es predecible para un individuo en particular (aunque sí lo es, sobre bases probabilísticas, para grupos de personas) por lo tanto los servicios de salud no producen satisfacción por sí mismos ni pueden ser considerados como una "recompensa" al mérito social, como podrían serlo algunos bienes de consumo.

La prestación de servicios de salud cuando no es coordinado crea un mercado de servicios de salud con tantas imperfecciones que bien se le podría caracterizar como un mercado "perfectamente imperfecto" (J. Frenk), con grandes limitaciones para su control y crean asimetrías sobre todo en la información que muchas veces distorsionan la realidad y conflicto entre los productores y los consumidores.

Esta situación contiene varias facetas, pero la más importante es que deja la mayor parte de las decisiones sobre la utilización de servicios en manos del proveedor, dando así lugar a lo que en economía se llama demanda inducida por la oferta.

3.6 ORGANIZACIÓN DE LA ATENCION PRIVADA:

| RESUMEN REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS | | |
|---|--|------------|
| | TOTAL DE REGISTRADOS EN LA BASE DE DATOS | Nº |
| 1 | POLICLINICOS | 76 |
| 2 | TOPICOS | 16 |
| 3 | CONSULTORIOS | 296 |
| 4 | CENTROS MEDICOS | 33 |
| 5 | CLINICAS -HOSPITALES | 5 |
| 6 | ATENCION MEDICA | 5 |
| 7 | ATENCION ODONTOLOGICA | 1 |
| 8 | INSTITUTOS | 3 |
| 9 | LAB. PROTESIS DENTAL | 1 |
| 10 | CENTROS DE VACUNACION | 1 |
| 11 | TRANSLADO DE PACIENTES | 4 |
| 12 | ATENCION DOMICILIARIA | 1 |
| 13 | LABORATORIO CLINICO | 23 |
| 14 | CENTRO DEP. DROGAS | 2 |
| 15 | OPTICAS | 75 |
| 16 | SERV. MEDICOS DE APOYO | 19 |
| TOTAL | | 556 |

3.7 RECURSOS HUMANOS:

| DEPENDENCIA | RECUROS HUMANOS EN SALUD POL MIL HABITANTES | | | |
|------------------------------------|---|-------------|-------------|-------------|
| | MEDICOS | ODONTOLOGO | ENFERMERAS | OBSTETRICES |
| RED. CAMANA CAVELI | 7.69 | 1.56 | 9.59 | 5.46 |
| RED. Castilla -Condesuyos-La Unión | 7.99 | 2.34 | 12.82 | 7.58 |
| RED. Arequipa - Caylloma | 3.02 | 1.11 | 3.91 | 1.90 |
| RED. Islay | 3.66 | 3.66 | 3.67 | 1.92 |
| TOTAL REGIONAL MINSA | 5.74 | 0.98 | 7.01 | 2.39 |
| Total Regional por todo Prestador | 16.5 | 14.9 | 11.8 | 2.2 |
| TOTAL PERU | 11.7 | 8 | 2.6 | 1.1 |

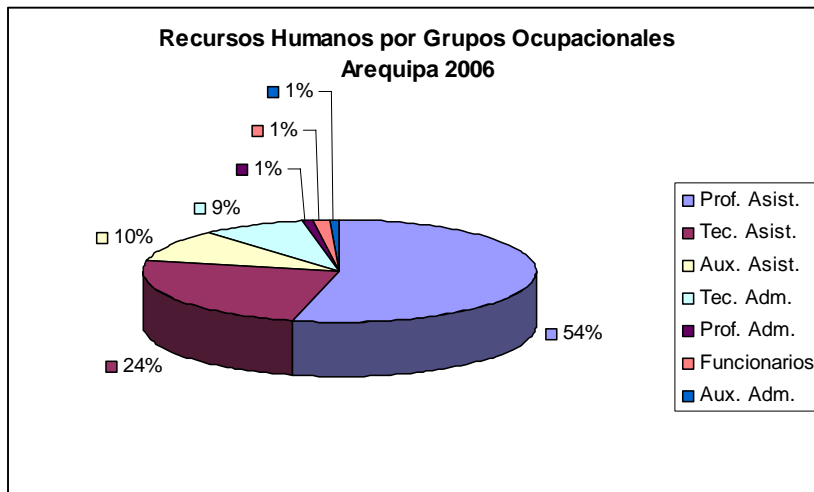
Fuente: Planificación Gersa/Elaborado Ofc. Epidemiología/ pmp.

Arequipa tiene 5.74 médicos por cada mil habitantes, comprado con el nivel nacional que tiene 11.7, y frente al estándar ideal de un medico por cada mil habitantes, se puede concluir que en nuestra región no hay déficit de médicos sino concentración de ellos.

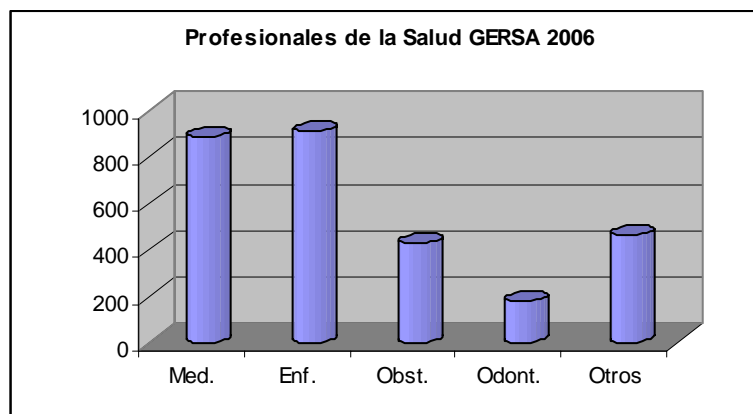
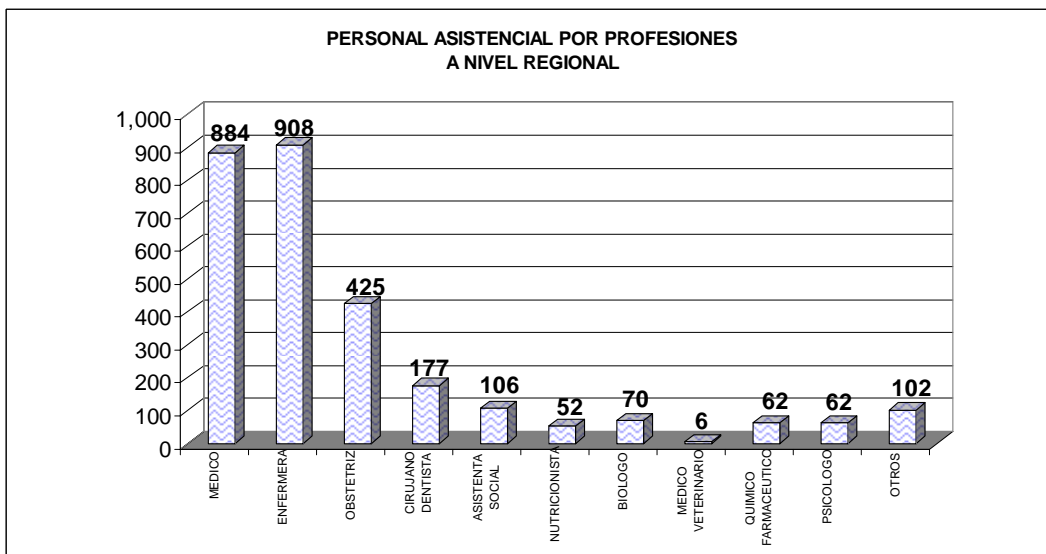
| GRUPO OCUPACIONAL | CLAVE | CONSOLIDADO REGION AREQUIPA | | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------|-----------------------------|------------|------------|--|--------------|--|------------|--------------|
| | | RESUMEN | | | | | | | |
| | | NOMBRADO | CONT. 276 | CLAS | | SNP | | OTROS | TOTAL |
| PROFESIONAL ASISTENCIAL | | 1,365 | 363 | 483 | | 362 | | 281 | 2,854 |
| MEDICO | PAMC | 535 | 237 | 10 | | 44 | | 58 | 884 |
| ENFERMERA | PAEN | 530 | 34 | 226 | | 61 | | 57 | 908 |
| OBSTETRIZ | PAOB | 123 | 16 | 177 | | 74 | | 35 | 425 |
| CIRUJANO DENTISTA | PACD | 43 | 18 | 63 | | 26 | | 27 | 177 |
| ASISTENTA SOCIAL | PATS | 44 | 5 | 6 | | 38 | | 13 | 106 |
| NUTRICIONISTA | PANH | 8 | 4 | | | 18 | | 22 | 52 |
| BIOLOGO | PABI | 9 | 5 | | | 38 | | 18 | 70 |
| MEDICO VETERINARIO | PAMV | 3 | 1 | | | 2 | | | 6 |
| QUIMICO FARMACEUTICO | PAQF | 10 | 3 | 1 | | 28 | | 20 | 62 |
| PSICOLOGO | PAPS | 1 | 7 | | | 29 | | 25 | 62 |
| OTROS | PAPO | 59 | 33 | | | 4 | | 6 | 102 |
| FUNCIONARIOS | FBFO | 55 | 11 | | | 1 | | | 67 |
| PROFESIONAL ADMINISTRATIVO | PBPO | 29 | 4 | | | 21 | | | 54 |
| TECNICO ASISTENCIAL | | 648 | 45 | 324 | | 210 | | 58 | 1,285 |
| TECNICO ENFERMERIA | TATE | 425 | 22 | 307 | | 130 | | 57 | 941 |
| TECNICO FARMACIA | TATF | 3 | | 1 | | 20 | | | 24 |
| TECNICO LABORATORIO | TATL | 24 | 4 | 15 | | 6 | | | 49 |
| TECNICO NUTRICION | TATN | 29 | 8 | | | 2 | | | 39 |
| INSPECTORES SANITARIOS | TATI | 94 | 6 | | | 23 | | | 123 |
| OTROS | TATO | 73 | 5 | 1 | | 29 | | 1 | 109 |
| TECNICO ADMINISTRATIVO | TBTO | 286 | 16 | 1 | | 146 | | 5 | 454 |
| AUXILIARES ASISTENCIALES | | 189 | 72 | 2 | | 282 | | | 545 |
| AUXILIAR ENFERMERIA | AAAE | 66 | 25 | 1 | | 1 | | | 93 |
| AUXILIAR FARMACIA | AAAF | 1 | | | | 6 | | | 7 |
| OTROS | AAAO | 122 | 47 | 1 | | 275 | | | 445 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO | ABAO | 32 | 11 | | | 5 | | | 48 |
| TOTAL GENERAL | | 2,549 | 511 | 810 | | 1,026 | | 344 | 5,240 |

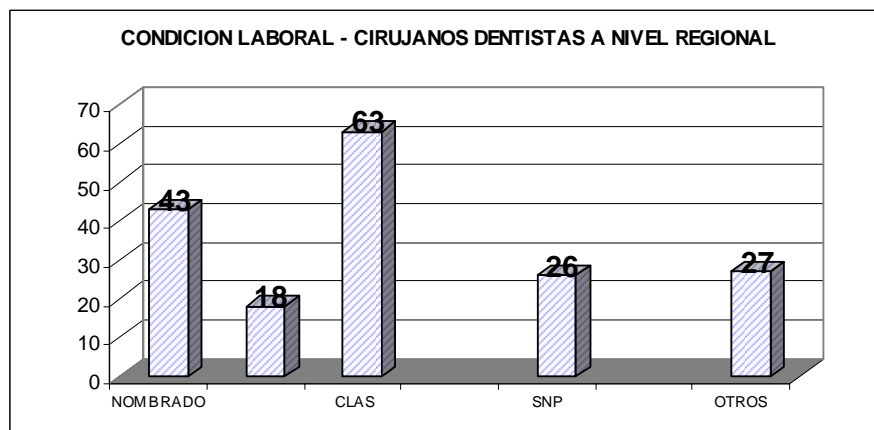
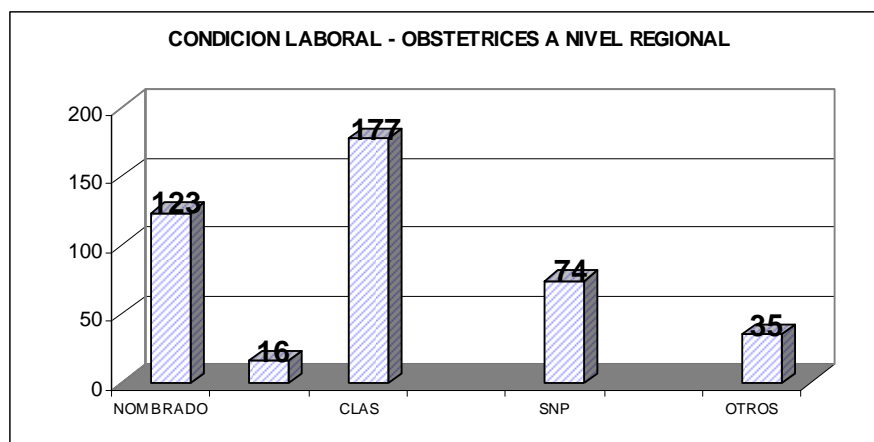
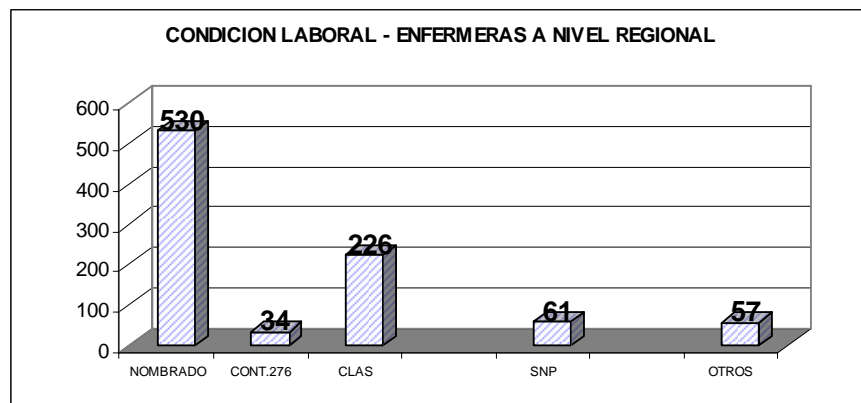
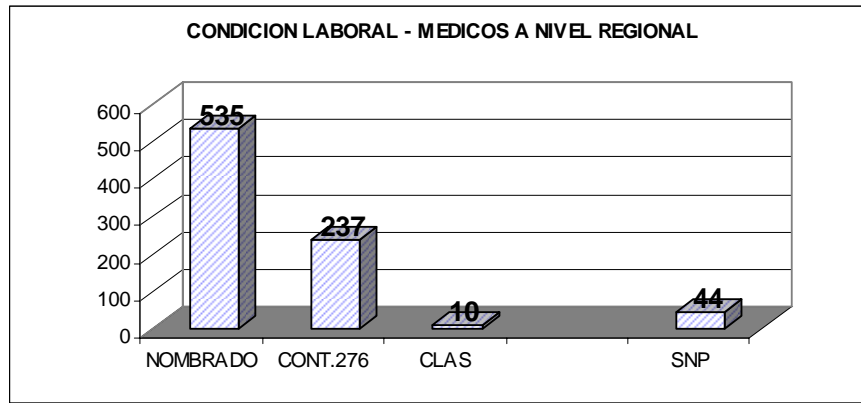
Fuente: Recursos Humanos/GERSA

La GERSA, cuenta con 5,240 trabajadores de salud, de los cuales, el 54 % son profesionales Asistenciales, Técnicos Asistenciales el 24 %, y funcionarios solo representan el 1 % de todos los trabajadores en salud del MINSA.



Del total de profesionales Asistenciales (2854) el 30.7 % son Médicos, 31.81 % Enfermeras, 14.89 % son Obstetricas, y 6.120 % son Odontólogos, mientras que el resto de profesionales de salud son el 16.12 %.





3.8 RECURSOS HUMANOS SEGÚN UNIDADES EJECUTORAS

Con la finalidad de fomentar la comparación y observación puntual de los recursos humanos en la GERSA, presentamos la estructura organizacional por grandes grupos ocupacionales y según condición laboral:

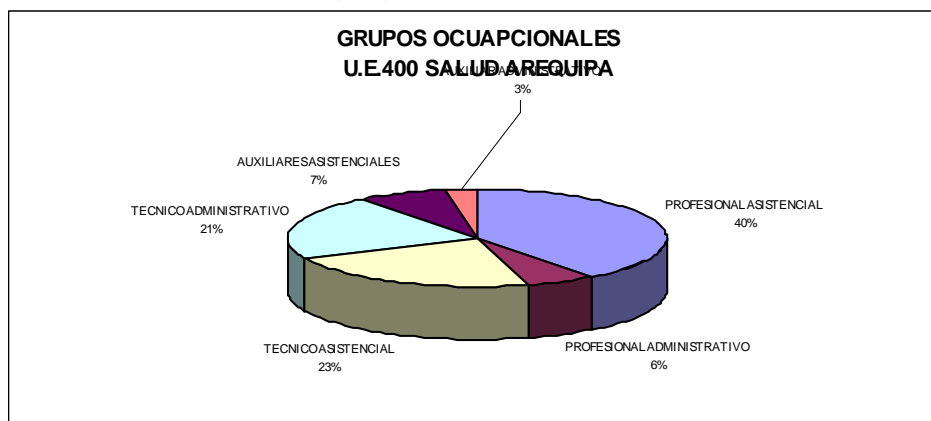
Ejecutora 400: Gerencia Regional de Salud

| GRUPO OCUPACIONAL | CLAVE | U.E.400 SALUD AREQUIPA | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-------|------------------------|-------------------|-------------------|---------------|-------------------|-------------|----------------------|-----------|----------|----------|-----------|------------|-------------------|-----------|------------|-----|
| | | 276 | | | | | | | 728 | | | SNP | | OTROS | | TOTAL | |
| | | NOMB RADO | DEST ACAD O | DESI GNAD O | RESID ENTE | SERU M RENT | INTER NO | CONT RATO DIRE | 6H | 8H | 10H | RO | RDR | SERU M EQUI | OTRO S | | |
| PROFESIONAL ASISTENCIAL | | 58 | 3 | | | 2 | | 1 | 40 | | | | 1 | 41 | 2 | 1 | 149 |
| MEDICO | PAMC | 29 | 1 | | | | | | 1 | | | | | 5 | | | 36 |
| ENFERMERA | PAEN | 9 | 1 | | | | | | 21 | | | | | 6 | 1 | | 38 |
| OBSTETRIZ | PAOB | 1 | 1 | | | | | | 11 | | | | 1 | 4 | 1 | 1 | 20 |
| CIRUJANO DENTISTA | PACD | 1 | | | | | | | 6 | | | | | | | | 7 |
| ASISTENTA SOCIAL | PATS | 4 | | | | | | | 1 | | | | | 8 | | | 13 |
| NUTRICIONISTA | PANH | 1 | | | | 1 | | | | | | | | | | | 2 |
| BIOLOGO | PABI | | | | | 1 | | | | | | | | 6 | | | 7 |
| MEDICO VETERINARIO | PAMV | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| QUIMICO FARMACEUTICO | PAQF | 2 | | | | | | 1 | | | | | | 9 | | | 12 |
| PSICOLOGO | PAPS | | | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 |
| OTROS | PAPO | 10 | | | | | | | | | | | | 2 | | | 12 |
| FUNCIONARIOS | FBFO | 12 | | 18 | | | | 3 | | | | | | | | | 33 |
| PROFESIONAL ADMINISTRATIVO | PBPO | 9 | | | | | | 2 | | | | | 4 | 6 | | | 21 |
| TECNICO ASISTENCIAL | | 14 | 1 | | | | | 1 | 15 | | | | | 55 | | | 86 |
| TECNICO ENFERMERIA | TATE | 1 | 1 | | | | | 1 | 13 | | | | | 10 | | | 26 |
| TECNICO FARMACIA | TATF | | | | | | | | | | | | | 5 | | | 5 |
| TECNICO LABORATORIO | TATL | 2 | | | | | | | 2 | | | | | 1 | | | 5 |
| TECNICO NUTRICION | TATN | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| INSPECTORES SANITARIOS | TATI | 4 | | | | | | | | | | | | 21 | | | 25 |
| OTROS | TATO | 6 | | | | | | | | | | | | 18 | | | 24 |
| TECNICO ADMINISTRATIVO | TBTO | 48 | | | | | | 1 | | | | | 12 | 19 | | | 80 |
| AUXILIARES ASISTENCIALES | | 5 | | | | | | 1 | | | | | 5 | 17 | | | 28 |
| AUXILIAR ENFERMERIA | AAAE | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| AUXILIAR FARMACIA | AAAF | | | | | | | | | | | | | 3 | | | 3 |
| OTROS | AAAO | 5 | | | | | | | | | | | 5 | 14 | | | 24 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO | ABAO | 7 | 1 | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | 10 |
| TOTAL GENERAL | | 141 | 5 | 0 | 0 | 2 | 0 | 7 | 55 | 0 | 0 | 22 | 139 | 2 | 1 | 374 | |

Fuente: Recursos Humanos /GERSA 2006

La Gerencia Regional de Salud comprende, tanto al personal de la administración regional como al personal de la RED ISLAY, la cual se desarrolla con las mismas prerrogativas que las demás Redes, solo con fines de gestión presupuestaria, todos sus recursos están considerados dentro de la organización de la Gerencia regional de salud.

En esta organización de Gerencia y RED, laboran 374 recursos humanos en total, de los cuales, 149 son Profesionales Asistenciales (39.8 %) Profesionales Administrativos (6%) Técnicos Asistenciales (23%), Técnicos Administrativos (21%), Auxiliares Asistenciales (7%) y Auxiliares Administrativos (3%).



Fuente: Recursos Humanos /GERSA 2006

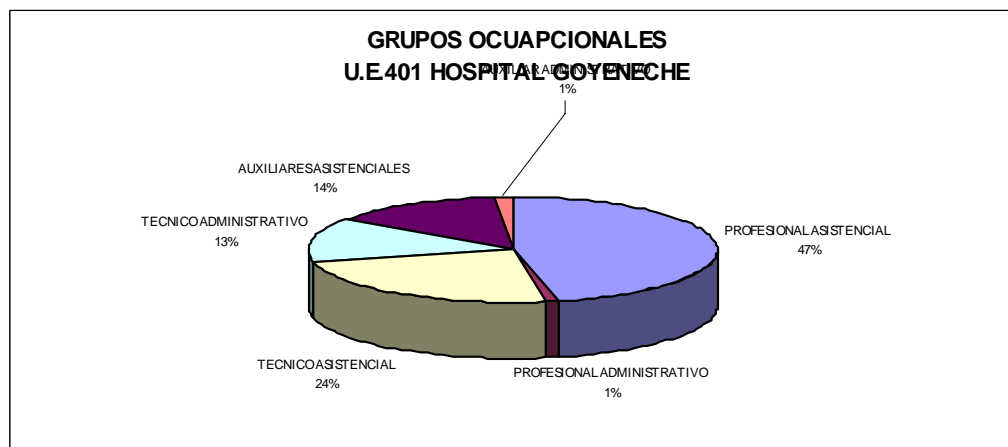
Ejecutora 401: Hospital Goyeneche.

| GRUPO OCUPACIONAL | CLAVE | U.E.401 HOSPITAL GOYENECHE | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------|----------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------------------|-------------|-----------------------------|-----|----|-----|-----|-----|-----------------------------|-----------|-------|---|-----|
| | | 276 | | | | | | | 728 | | | SNP | | OTROS | | TOTAL | | |
| | | NOMB RADO | DESTA CADO | DESIG NADO | RESID ENTE | SERU M RENDA DO | INTER NO | CONT RATO DIREC TO | 6H | 8H | 10H | RO | RDR | SERU M EQUIV ALENT | OTRO S | | | |
| PROFESIONAL ASISTENCIAL | | 186 | 15 | | 17 | | 40 | 8 | | | | | | 3 | 6 | | 1 | 276 |
| MEDICO | PAMC | 70 | 7 | | 13 | | 18 | 6 | | | | | | | | | 1 | 115 |
| ENFERMERA | PAEN | 78 | 6 | | | | | | | | | | | 3 | 4 | | | 91 |
| OBSTETRIZ | PAOB | 13 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 14 |
| CIRUJANO DENTISTA | PACD | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| ASISTENTA SOCIAL | PATS | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | 5 |
| NUTRICIONISTA | PANH | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| BIOLOGO | PABI | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MEDICO VETERINARIO | PAMV | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| QUIMICO FARMACEUTICO | PAQF | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | 2 | | | 4 |
| PSICOLOGO | PAPS | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| OTROS | PAPO | 13 | | | 4 | | 22 | 2 | | | | | | | | | | 41 |
| FUNCIONARIOS | FBFO | 7 | | 2 | | | | 1 | | | | | | | | | | 10 |
| PROFESIONAL ADMINISTRATIVO | PBPO | 5 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 6 |
| TECNICO ASISTENCIAL | | 133 | 4 | | | | | 3 | | | | | | 2 | | | 1 | 143 |
| TECNICO ENFERMERIA | TATE | 104 | 2 | | | | | | | | | | | 2 | | | 1 | 109 |
| TECNICO FARMACIA | TATF | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| TECNICO LABORATORIO | TATL | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| TECNICO NUTRICION | TATN | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| INSPECTORES SANITARIOS | TATI | 4 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 5 |
| OTROS | TATO | 14 | 2 | | | | | 1 | | | | | | | | | | 17 |
| TECNICO ADMINISTRATIVO | TBTO | 66 | 3 | | | | | | | | | | | 4 | 5 | | 1 | 79 |
| AUXILIARES ASISTENCIALES | | 38 | 2 | | | | | 4 | | | | | | 39 | | | | 83 |
| AUXILIAR ENFERMERIA | AAAE | 9 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| AUXILIAR FARMACIA | AAAF | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OTROS | AAAO | 29 | 1 | | | | | 4 | | | | | | 39 | | | | 73 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO | ABAO | 6 | | | | | | 2 | | | | | | | | | | 8 |
| TOTAL GENERAL | | 434 | 24 | 0 | 17 | 0 | 40 | 17 | 0 | 1 | 0 | 0 | 49 | 11 | 0 | 3 | | 595 |

Fuente: Recursos Humanos /GERSA 2006

El Hospital Goyeneche, cuenta con 696, recursos humanos al 2006, de los cuales 276 son Profesionales Asistenciales (47%) siendo de ellos 115 médicos, 91 enfermeras, 14 Obstetricas, 2 Odontólogos, 5 Asistentas Sociales, 2 Nutricionistas, y 1 Médico Veterinario, 4 Químicos Farmacéuticos, y 1 Psicólogo

Cuenta con 10 funcionarios, quienes conducen los diferentes servicios hospitalarios y representan solo el 2.67 % del total, además de 6 Profesionales Administrativos, y 79 Técnicos Administrativos.



El personal hospitalario nombrado representa el 62.35 % (484) con 24 recursos destacados. Es considerado también un establecimiento donde se forman recursos profesionales en salud y cuenta actualmente con residentes e internos de medicina.

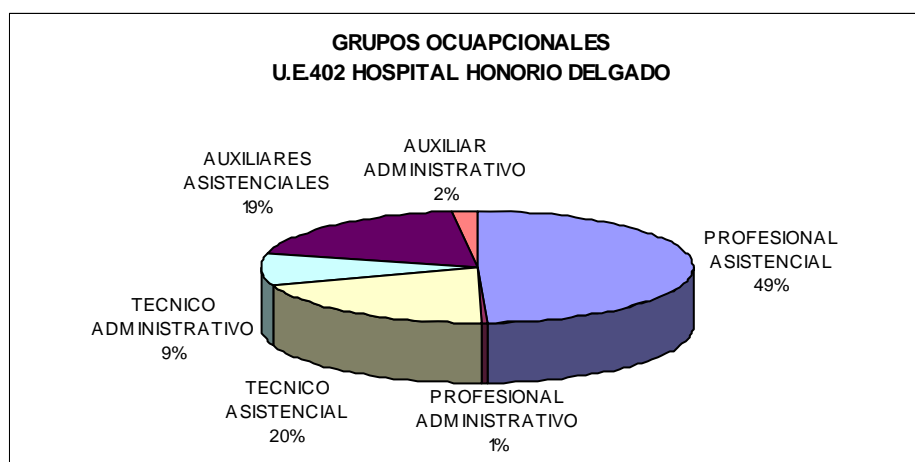
Ejecutora 402: Hospital Regional Honorio Delgado E.

| GRUPO OCUPACIONAL | CLAVE | U.E.402 HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------|--|---------------|---------------|---------------|--------------------------|-------------|-----------------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------------------------|-----------|--------------|
| | | 276 | | | | | | | 728 | | | SNP | | OTROS | | TOTAL |
| | | NOMB RADO | DESTA CADO | DESIG NADO | RESID ENTE | SERU M RENDA DO | INTER NO | CONT RATO DIREC TO | 6H | 8H | 10H | RO | RDR | SERU M EQUIV ALENT | OTRO S | |
| PROFESIONAL ASISTENCIAL | | 410 | 8 | | 67 | | 47 | 24 | | | | | | 7 | | 563 |
| MEDICO | PAMC | 113 | 8 | | 67 | | 47 | 16 | | | | | | | | 251 |
| ENFERMERA | PAEN | 223 | | | | | | | | | | | 5 | | | 228 |
| OBSTETRIZ | PAOB | 22 | | | | | | 2 | | | | | | | | 24 |
| CIRUJANO DENTISTA | PACD | 2 | | | | | | 2 | | | | | | | | 4 |
| ASISTENTA SOCIAL | PATS | 11 | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| NUTRICIONISTA | PANH | 2 | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| BIOLOGO | PABI | 9 | | | | | | | | | | | | | | 9 |
| MEDICO VETERINARIO | PAMV | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| QUIMICO FARMACEUTICO | PAQF | 4 | | | | | | | | | | | 1 | | | 5 |
| PSICOLOGO | PAPS | | | | | | | | | | | | | | | |
| OTROS | PAPO | 23 | | | | | | 4 | | | | | 1 | | | 28 |
| FUNCIONARIOS | FBFO | 6 | | 1 | | | | 2 | | | | | | | | 9 |
| PROFESIONAL ADMINISTRATIVO | PBPO | 7 | | | | | | 1 | | | | | 1 | | | 9 |
| TECNICO ASISTENCIAL | | 213 | | | | | | 16 | | | | | | | | 229 |
| TECNICO ENFERMERIA | TATE | 153 | | | | | | 4 | | | | | | | | 157 |
| TECNICO FARMACIA | TATF | 2 | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| TECNICO LABORATORIO | TATL | 1 | | | | | | 4 | | | | | | | | 5 |
| TECNICO NUTRICION | TATN | 22 | | | | | | 5 | | | | | | | | 27 |
| INSPECTORES SANITARIOS | TATI | | | | | | | | | | | | | | | |
| OTROS | TATO | 35 | | | | | | 3 | | | | | | | | 38 |
| TECNICO ADMINISTRATIVO | TBTO | 93 | | | | | | 9 | | | | | 7 | | | 109 |
| AUXILIARES ASISTENCIALES | | 112 | | | | | | 41 | | | | | 64 | | | 217 |
| AUXILIAR ENFERMERIA | AAAE | 48 | | | | | | 8 | | | | | | | | 56 |
| AUXILIAR FARMACIA | AAAF | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| OTROS | AAAO | 63 | | | | | | 33 | | | | | 64 | | | 160 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO | ABAO | 14 | | | | | | 7 | | | | | | | | 21 |
| TOTAL GENERAL | | 849 | 8 | 0 | 67 | 0 | 47 | 98 | 0 | 0 | 0 | 0 | 79 | 0 | 0 | 1,148 |

Fuente: Recursos Humanos /GERSA 2006

El Hospital Regional Honorio Delgado E., cuenta con 1,148 trabajadores de salud al 2006, de los cuales 563 son Profesionales Asistenciales (49.04%), de ellos 251 son médicos, 228 enfermeras, 24 Obstétricas, 4 Odontólogos, 11 Asistentes Sociales, 2 Nutricionistas, 9 Biólogos, 1 Médico Veterinario, 5 Químicos Farmacéuticos.

Cuenta con 9 funcionarios, quienes conducen los diferentes servicios hospitalarios y representan solo el 0.78 % del total, además de 9 Profesionales Administrativos, 109 Técnicos Administrativos y 21 Auxiliares Administrativos.



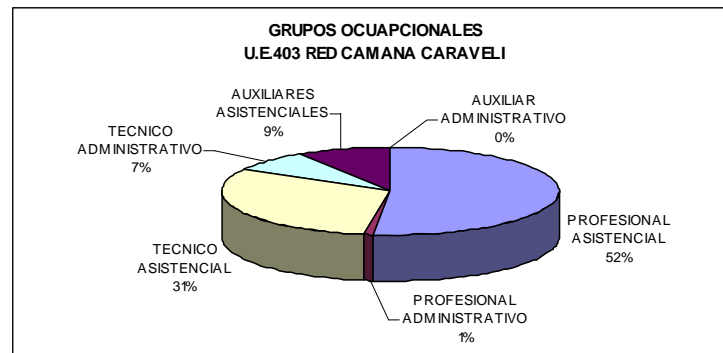
Fuente: Recursos Humanos /GERSA 2006

Ejecutora 403: Red Camana - Caraveli.

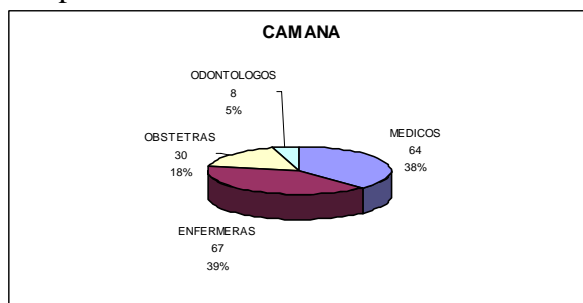
| GRUPO OCUPACIONAL | CLAVE | U.E.403 RED CAMANA CARAVELI | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-------------|----------|------------------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-------------------|----------|----------|------------|
| | | 276 | | | | | | 728 | | | SNP | | OTROS | | TOTAL | | |
| | | NOMBRADO | DESTACADO | DESIGNADO | RESIDENTE | SERURENTADO | INTERNO | CONTRATO DIRECTO | 6H | 8H | 10H | RO | RDR | SERUM EQUIVALENTE | | OTROS | |
| PROFESIONAL ASISTENCIAL | | 139 | | | | 21 | 3 | 18 | 32 | 38 | | | 2 | 7 | 6 | 1 | 267 |
| MEDICO | PAMC | 61 | | | | 11 | 3 | 8 | | 1 | | | | 1 | 1 | | 86 |
| ENFERMERA | PAEN | 52 | | | | 3 | | 10 | 10 | 18 | | | | | 2 | 1 | 96 |
| OBSTETRIZ | PAOB | 15 | | | | | | | 17 | 17 | | | | 1 | | | 50 |
| CIRUJANO DENTISTA | PACD | 4 | | | | 2 | | | 5 | 2 | | | | 1 | 1 | | 15 |
| ASISTENTA SOCIAL | PATS | 2 | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | 4 |
| NUTRICIONISTA | PANH | 1 | | | | 1 | | | | | | | | | | | 2 |
| BIOLOGO | PABI | | | | | 2 | | | | | | | | 2 | | | 4 |
| MEDICO VETERINARIO | PAMV | | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUIMICO FARMACEUTICO | PAQF | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| PSICOLOGO | PAPS | | | | | 1 | | | | | | | 1 | 2 | 2 | | 6 |
| OTROS | PAPO | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| FUNCIONARIOS | FBFO | 2 | | | | | | 1 | | | | | | | | | 3 |
| PROFESIONAL ADMINISTRATIVO | PBPO | 2 | 1 | | | | | | | | | | | 1 | | | 4 |
| TECNICO ASISTENCIAL | | 81 | 1 | | | | | 5 | 23 | 26 | | | 1 | 21 | | 1 | 159 |
| TECNICO ENFERMERIA | TATE | 50 | | | | | | 2 | 23 | 24 | | | | 10 | | 1 | 110 |
| TECNICO FARMACIA | TATF | | | | | | | | | | | | | 6 | | | 6 |
| TECNICO LABORATORIO | TATL | 3 | | | | | | | | 2 | | | | 1 | | | 6 |
| TECNICO NUTRICION | TATN | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | | 2 |
| INSPECTORES SANITARIOS | TATI | 17 | 1 | | | | | 2 | | | | | | | | | 20 |
| OTROS | TATO | 11 | | | | | | 1 | | | | | | 3 | | | 15 |
| TECNICO ADMINISTRATIVO | TBTO | 22 | | | | | | 3 | | | | | 2 | 11 | | | 38 |
| AUXILIARES ASISTENCIALES | | 7 | | | | | | 7 | | | | | 12 | 22 | | | 48 |
| AUXILIAR ENFERMERIA | AAAE | | | | | | | 4 | | | | | | | | | 4 |
| AUXILIAR FARMACIA | AAAF | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OTROS | AAAO | 7 | | | | | | 3 | | | | | 12 | 22 | | | 44 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO | ABAO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL GENERAL | | 251 | 2 | 0 | 0 | 21 | 3 | 33 | 55 | 64 | 0 | 17 | 62 | 6 | 2 | | 516 |

Fuente: Recursos Humanos /GERSA 2006

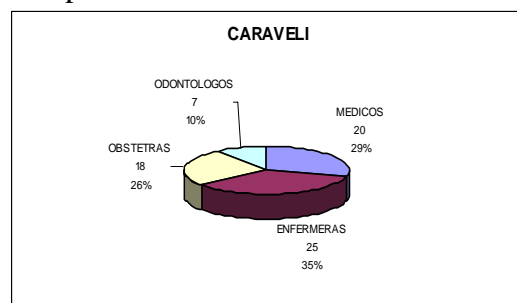
La Red Camana Caraveli, tienen como sede de la Red la Infraestructura del Hospital de Camana, y cuenta con un total de 616 trabajadores de salud, de los cuales, 267 son Profesionales Asistenciales, cuenta con 86 médicos, 96 enfermeras, 50 Obstetrices, 15 Odontólogos, y 20 entre otros profesionales.



Grupo Profesional Camana



Grupo Profesional Caraveli

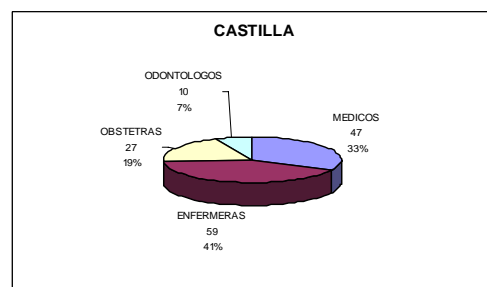
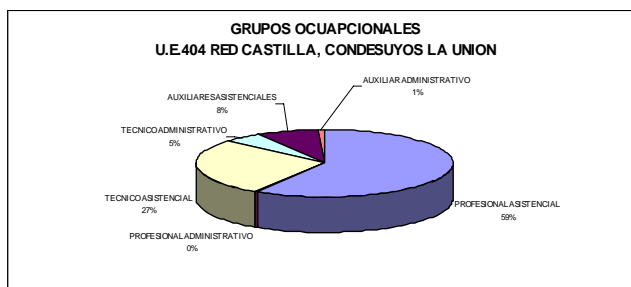


Ejecutora 404: Red Castilla – Condesuyos y la Unión.

| GRUPO OCUPACIONAL | CLAVE | U.E.404 RED CASTILLA, CONDESUYOS, LA UNION | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-------|--|-----------|-----------|-----------|-------------|----------|------------------|-----------|------------|----------|----------|-----------|-----------------|------------|-------|
| | | 276 | | | | | | | 728 | | | SNP | | OTROS | | TOTAL |
| | | NOMBRADO | DESTACADO | DESIGNADO | RESIDENTE | SERUMENTADO | INTERNO | CONTRATO DIRECTO | 6H | 8H | 10H | RO | RDR | SERUIQUIVALENTE | OTROS | |
| PROFESIONAL ASISTENCIAL | | 98 | | | | 40 | | 19 | 13 | 92 | | | 1 | 4 | 267 | |
| MEDICO | PAMC | 46 | | | | 17 | | 7 | | 5 | | | | 1 | 76 | |
| ENFERMERA | PAEN | 34 | | | | 5 | | 6 | 6 | 51 | | | | 1 | 103 | |
| OBSTETRIZ | PAOB | 11 | | | | 5 | | 2 | 6 | 29 | | | | | 53 | |
| CIRUJANO DENTISTA | PACD | 4 | | | | 6 | | 1 | 1 | 7 | | | | | 19 | |
| ASISTENTA SOCIAL | PATS | 2 | | | | 1 | | 2 | | | | | | | 5 | |
| NUTRICIONISTA | PANH | 1 | | | | 2 | | | | | | | | | 3 | |
| BIOLOGO | PABI | | | | | 1 | | | | | | | | | 1 | |
| MEDICO VETERINARIO | PAMV | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUIMICO FARMACEUTICO | PAQF | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | 2 | |
| PSICOLOGO | PAPS | | | | | 2 | | | | | | | | 2 | 4 | |
| OTROS | PAPO | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | |
| FUNCIONARIOS | FBFO | 5 | | | | | | 2 | | | | | | | 7 | |
| PROFESIONAL ADMINISTRATIVO | PBPO | 2 | | | | | | | | | | | | | 2 | |
| TECNICO ASISTENCIAL | | 49 | | | | | | 12 | 8 | 52 | | | 3 | | 124 | |
| TECNICO ENFERMERIA | TATE | 40 | | | | | | 8 | 8 | 50 | | | 1 | | 107 | |
| TECNICO FARMACIA | TATF | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | |
| TECNICO LABORATORIO | TATL | 2 | | | | | | | | 1 | | | | | 3 | |
| TECNICO NUTRICION | TATN | | | | | | | 2 | | | | | | | 2 | |
| INSPECTORES SANITARIOS | TATI | 3 | | | | | | 2 | | | | | | | 5 | |
| OTROS | TATO | 4 | | | | | | | | 1 | | | 1 | | 6 | |
| TECNICO ADMINISTRATIVO | TBTO | 17 | | | | | | | | | | | 6 | | 23 | |
| AUXILIARES ASISTENCIALES | | 10 | | | | | | 10 | | | | | 15 | | 35 | |
| AUXILIAR ENFERMERIA | AAAE | 5 | | | | | | 6 | | | | | | | 11 | |
| AUXILIAR FARMACIA | AAAF | | | | | | | | | | | | 3 | | 3 | |
| OTROS | AAAO | 5 | | | | | | 4 | | | | | 12 | | 21 | |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO | ABAO | 3 | | | | | | 1 | | | | | | | 4 | |
| TOTAL GENERAL | | 179 | 0 | 0 | 0 | 40 | 0 | 42 | 21 | 144 | 0 | 0 | 25 | 4 | 455 | |

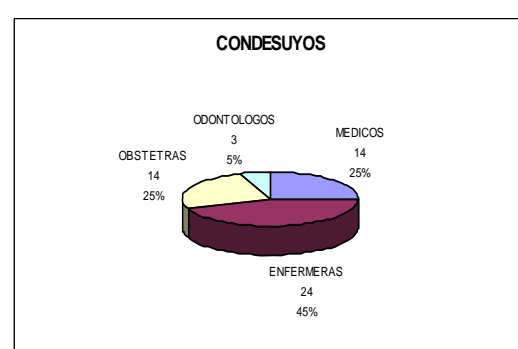
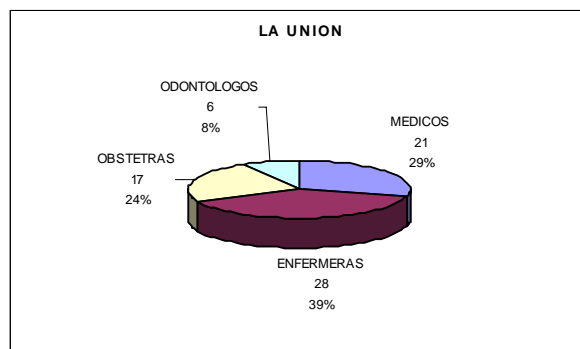
Fuente: Recursos Humanos /GERSA 2006

La Red Castilla – Condesuyos y la Unión tienen como sede de la infraestructura del Hospital de Aplao, hoy en remodelación y comprende a 456 trabajadores de Salud. De los cuales 267 son Profesionales Asistenciales, cuenta con 76 médicos, 103 enfermeras, 53 Obstetras, 17 Odontólogos, y 16 entre otros profesionales.



Grupo Profesional de la Unión

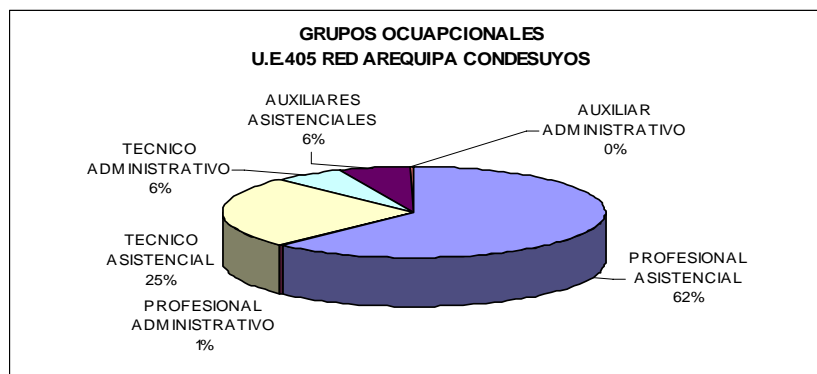
Grupo Profesional de Condesuyos



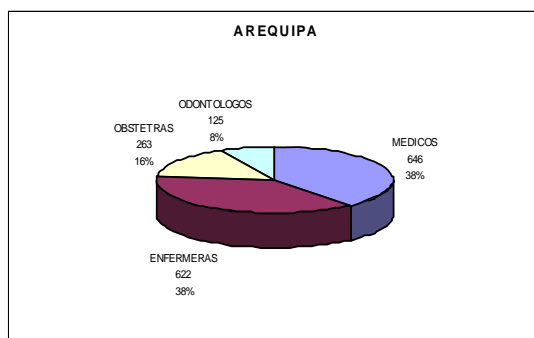
Ejecutora 405: Red Arequipa - Caylloma.

| GRUPO OCUPACIONAL | CLAVE | U.E.405 RED AREQUIPA CAYLLOMA | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-------------|----------|------------------|------------|------------|----------|-----------|------------|-----------------|------------|--------------|
| | | 276 | | | | | | | 728 | | | SNP | | OTROS | | TOTAL |
| | | NOMBRADO | DESTACADO | DESIGNADO | RESIDENTE | SERURENTADO | INTERNO | CONTRATO DIRECTO | 6H | 8H | 10H | RO | RDR | SERUIQUIVALENTE | OTROS | |
| PROFESIONAL ASISTENCIAL | | 432 | 16 | | | 40 | 1 | 15 | 204 | 62 | 2 | 5 | 289 | 223 | 43 | 1,332 |
| MEDICO | PAMC | 194 | 6 | | | 15 | | 9 | 2 | 1 | | | 38 | 52 | 3 | 320 |
| ENFERMERA | PAEN | 126 | 1 | | | 10 | | | 85 | 35 | | | 43 | 44 | 8 | 352 |
| OBSTETRIZ | PAOB | 52 | 7 | | | 4 | | 3 | 73 | 23 | 1 | | 68 | 22 | 11 | 264 |
| CIRUJANO DENTISTA | PACD | 29 | 1 | | | 5 | | 2 | 38 | 3 | 1 | | 25 | 21 | 5 | 130 |
| ASISTENTA SOCIAL | PATS | 19 | 1 | | | 1 | | | 5 | | | | 29 | 8 | 5 | 68 |
| NUTRICIONISTA | PANH | 1 | | | | | | | | | | 1 | 17 | 20 | 2 | 41 |
| BIOLOGO | PABI | | | | | 1 | | | | | | | 30 | 17 | 1 | 49 |
| MEDICO VETERINARIO | PAMV | | | | | 1 | | | | | | | | 2 | | 3 |
| QUIMICO FARMACEUTICO | PAQF | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | 3 | 12 | 20 | | 38 |
| PSICOLOGO | PAPS | | | | | 2 | 1 | 1 | | | | | 25 | 18 | 3 | 50 |
| OTROS | PAPO | 10 | | | | | | | | | | 1 | | 1 | 5 | 17 |
| FUNCIONARIOS | FBFO | 2 | | | | | | 2 | | | | 1 | | | | 5 |
| PROFESIONAL ADMINISTRATIVO | PBPO | 3 | | | | | | 1 | | | | 1 | 7 | | | 12 |
| TECNICO ASISTENCIAL | | 146 | 6 | | | | | 8 | 154 | 46 | | | 128 | | 56 | 544 |
| TECNICO ENFERMERIA | TATE | 69 | 5 | | | | | 7 | 144 | 45 | | | 107 | | 55 | 432 |
| TECNICO FARMACIA | TATF | | | | | | | | 1 | | | | 8 | | | 9 |
| TECNICO LABORATORIO | TATL | 6 | | | | | | | 9 | 1 | | | 4 | | | 20 |
| TECNICO NUTRICION | TATN | 6 | | | | | | | | | | | | | | 6 |
| INSPECTORES SANITARIOS | TATI | 64 | 1 | | | | | 1 | | | | | 2 | | | 68 |
| OTROS | TATO | 1 | | | | | | | | | | | 7 | | 1 | 9 |
| TECNICO ADMINISTRATIVO | TBTO | 37 | | | | | | 3 | 1 | | | 19 | 61 | | 4 | 125 |
| AUXILIARES ASISTENCIALES | | 15 | | | | | | 9 | 2 | | | 15 | 93 | | | 134 |
| AUXILIAR ENFERMERIA | AAAE | 3 | | | | | | 6 | 1 | | | | 1 | | | 11 |
| AUXILIAR FARMACIA | AAAF | | | | | | | | | | | | | | | |
| OTROS | AAAO | 12 | | | | | | 3 | 1 | | | 15 | 92 | | | 123 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO | ABAO | 1 | | | | | | | | | | 3 | 1 | | | 5 |
| TOTAL GENERAL | | 634 | 22 | 0 | 0 | 40 | 1 | 36 | 361 | 108 | 2 | 43 | 579 | 223 | 103 | 2,152 |

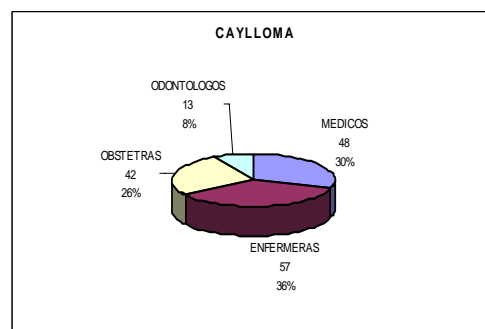
Fuente: Recursos Humanos /GERSA 2006



Grupo Profesional Arequipa



Grupo Professional Caylloma



3.9 CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD AREQUIPA 2006: H. Goyeneche**CARTERA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS**

LUNES A VIERNES DE 8:00 A 12:00 Hrs

- Medicina Interna
- Cardiología
- Gastroenterología
- Neumología
- Dermatología
- Reumatología
- Nefrología
- Psiquiatría
- Psicología
- PROCETS
- Endocrinología
- Cirugía General
- Otorrino
- Oftalmología
- Urología
- Neurocirugía
- Rayos X y Ecografía
- Laboratorio Clínico
- Laboratorio de Patología
- Sala de Operaciones
- Sala de Partos
- Servicio Social
- Traumatología y Ortopedia
- Fisioterapia
- Ginecología
- Obstetricia
- Colposcopia
- Pediatría Clínica
- Cirugía Pediátrica
- Neonatología
- Oncología Clínica
- Oncología Quirúrgica
- Radioterapia
- Odontología
- Control del Niño Sano
- Control de la Gestante
- Planificación Familiar
- Inmunización
- Hospitalización 270 camas
- Medicina Especialidades
- Pediatría Especialidades
- Cirugía Especialidades
- Oncología
- Ginecología, Obstetricia y Espec

EMERGENCIAS Y AREAS CRITICAS: 24 hrs. Permanentemente

- Emergencia
- Tópico de Estabilización
- Consultorio Tópico de Cirugía, Pediatría, Medicina, Gineco-Obstetricia
- Traumatología: 12 Hrs
- U.C.I. general 2 a 4 camas
- Retén de Neurocirugía, Oncología, Oftalmología, Gastroenterología, Cardiología, Urología, Cirugía Pediátrica, Psiquiatría, Otorrinolaringología, Psicología, Rayos X, y Ecografía.
- Observación menos de 24 Hrs.
- Farmacia

ATENCION CONVENIOS:

- SIS - Seguro Integral de Salud
- SOAT - Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito
- Convenio con otras Instituciones

Las 24 Horas: Referencias de Establecimientos de Salud de Región Sur del País

Se debe mencionar que se presentó en el ASIS del 2005, las carteras de servicios por Redes de Servicios de salud, la cual aun no ha sido actualizada.

3.10 EQUIPAMIENTO MEDICO DE LOS ESTABLECIMIENTOS AREQUIPA 2006

La GERSA, mediante la Dirección de Servicios de Salud, pudo establecer en el periodo 2006 un diagnóstico necesario de los servicios hospitalarios, con la finalidad de estandarizar el equipamiento biomédico básico con los que deben contar los establecimientos de salud a fin de facilitar el direccionamiento de las inversiones y a corto plazo orientar la oportuna dotación, renovación o reposición de equipos priorizando los servicios de emergencia, cuidados intensivos, anestesiología, materno infantil, ayuda al diagnóstico y tratamiento, cirugía y especialidades y medicina física y rehabilitación; así como mejorar la calidad de la atención de salud que brindan.

En este sentido, Arequipa ha través de los hospitales, cuenta con una UCI de Medicina, UCI especializada y UCI de Neonatología en el Hospital Regional Honorio Delgado; una UCI general en el Hospital Goyeneche y en el Hospital de Camana. Una TAC en el Hospital Regional Honorio Delgado y una TAC en el Hospital Goyeneche, el servicio de Radioterapia con una bomba de Cobalto en el Hospital Goyeneche; así como 14 equipos de Rayos X en los Establecimientos de Salud del primer nivel, 10 equipos de Ecografía. También contamos con una unidad de hemodiálisis en el Hospital Regional Honorio Delgado, 29 laboratorios clínicos, así como 25 ambulancias operativas

3.11 ESTACIONES DE SERVICIO DE RADIO Y TELEVISIÓN, REGIÓN AREQUIPA

| Estaciones de radio y TV. | Total País | Dpto. Arequipa |
|--|---------------|-------------------|
| RADIO DIFUSION SONORA | | |
| Frecuencia Modulada | 712 | 51 |
| Onda Medida | 428 | 38 |
| Onda Corta | 137 | 6 |
| SERVICIO RADIO DIFUSION POR TELEVISIÓN | | |
| Trasmisores | 59 | 5 |
| Retransmisoras Repetidoras | 476 | 40 |
| TELESERVICIO O SERVICIOS FINALES PRIVADOS | | |
| Fija Aeronáutica | 85 | 4 |
| Canal Ómnibus | 951 | 35 |
| Base Aeronáutica | 205 | 13 |
| Base Terrestre | 2538 | 100 |
| Costera | 215 | 8 |
| Fija Terrestre | 6126 | 377 |
| Móvil Aeronáutica | 67 | - |
| Móvil Terrestre | 10556 | 237 |
| Móvil Marítimo | 702 | 14 |
| SERCICIOS DE RADIOAFICIONADOS | | |
| Categoría | | |
| Novicio | 1501 | 57 |
| Intermedia | 683 | 47 |
| Superior | 916 | 24 |

FUENTE INEI Compendio 1998

3.12 SANIDAD INTERNACIONAL:

Dr. Percy Miranda Paz
Lic. Luís Molina Salas

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA INTERNACIONAL EN SALUD PÚBLICA:

El incremento de las actividades comerciales por vía marítima y en particular por la vía aérea, representa el medio de propagación de enfermedades internacionales, obligan a todos los países a replantear los sistemas de vigilancia y buscar las mejores estrategias de intervención y control.

ANTECEDENTES:

Del 22 al 24 de Octubre del 2003 se llevo a cabo en la ciudad de Lima el «Primer Taller de Revisión del Reglamento Sanitario Internacional y las Conclusiones y Recomendaciones del II Foro de Vigilancia Epidemiológica en Fronteras» organizado por la Organización Panamericana de la Salud, en la cual el Perú presento avances significativos en la modernización del Sistema de Salud para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional, al incorporar dentro de la nueva Ley de Salud 27657 y su Reglamento la Vigilancia Epidemiológica y Prevención de las Epidemias, poniendo énfasis especial en los criterios integrales de atención precoz, de la notificación de eventos de riesgo para la sanidad internacional y usando las tecnologías mas actuales, con el enfrentamiento de las epidemias por equipos especializados de control y prevención, cumpliendo así con los mandatos emanados por la reunión de ministros de salud llevada a cabo en la XXIII REMSAA (Reunión de Ministros de Salud del Área Andina) en la ciudad de Quito el 22 de Diciembre del 2001.

Entre el 21 y 23 de Julio del presente año, asistimos al “ PRIMER TALLER DE ESTANDARIZACION DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE LAS SANIDADES AEREAS NACIONALES Y APLICACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL” realizado en el Callao, en las Instalaciones de CORPAC donde se ha ubicado a la “Dirección Ejecutiva de Sanidad Aérea Internacional” a cargo de Dr. Walter Portugal Benavides.

Los Objetivos de esta reunión, se establecieron en función de otras reuniones de trabajo previo (ver antecedentes) y que logra dar a conocer la organización que se ha establecido en Lima, dependiente de la DISA CALLAO y con sede en las instalaciones de CORPAC, y cuyas funciones se enmarcan en las normas y procedimientos de la Sanidad Aérea Internacional, el mismo que se desarrolla en el marco de la Vigilancia Epidemiológica Internacional en el Perú.

Se contrajeron algunos compromisos, que se plasmaron el documento denominado “ACTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS”

Luego entre 15 al 17 de Septiembre, se ha llevado a cabo en la Ciudad de ILO el “PRIMER TALLER DESCENTRALIZADO DE ESTANDARIZACION DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SANIDAD MARÍTIMA INTERNACIONAL” el cual tuvo como objetivos la socialización de las normas y procedimientos de la vigilancia marítima, el cual contó con la presencia de autoridades de la “Comunidad portuaria” y que se pueden observar a detalle en el informe adjunto de Resumen ejecutivo.

Con toda esta información y en el compromiso de socializar las normas estandarizadas para la “VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SANITARIA INTERNACIONAL DE AREQUIPA

“ se ha conformado un grupo de trabajo entre integrantes de la Oficinas de Epidemiología y la Dirección de Salud Ambiental y los gerentes de la REDES NORTE e ISLAY.

Quienes después de socializar toda la documentación relacionada con el Código sanitario Internacional y los alcances de sus funciones y procedimientos, así como las experiencias nacionales y regionales, sobre todo del Puerto de Matarani, hemos llegado a los siguientes planteamientos.

La Gestión, asesoría y supervisión de la Vigilancia Sanitaria Internacional estará a cargo de la Dirección Regional de salud a través de un COMITÉ AD HOC con integrantes obligados de las Direcciones Ejecutivas de Epidemiología y Salud Ambiental y Salud de la personas.

La conducción y responsabilidad administrativa descentralizada estará a cargo de las Gerencias de la RED de ISLAY y RED NORTE según corresponda.

La organización dentro de estas REDES corresponderá, según las propuestas que se vienen planteando, por los responsables:

SANIDAD MARITIMA:

Sanidad Marítima Internacional de la Red de Salud Islay, cumple a cabalidad el servicio de recepción y despacho de naves de Motonaves, cuya finalidad de inspección sanitaria es la de conseguir la máxima seguridad contra la propagación internacional de enfermedades en vista de la creciente importancia que hoy se le concede a la VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA como medio de descubrir y combatir las enfermedades transmisibles, descubrir, reducir o eliminar las fuentes de propagación de las infecciones, impedir la difusión de vectores, y en términos generales fomentar las actividades epidemiológicas nacionales para reducir en todo lo posible el riesgo de implantación de infecciones procedentes del exterior, prevenir el ingreso y salida de enfermedades infecto contagiosas y de notificación internacional obligatoria, a través de personas, vectores y alimentos, con un mínimo de trabas para el tráfico de naves.

En tal sentido, se desarrolla acciones tendientes a descubrir y eliminar las fuentes de propagación, de las enfermedades, mejorar las condiciones de saneamiento del puerto y sus inmediaciones, impedir la difusión de vectores y en general fomentar las actividades epidemiológicas para reducir en lo posible el riesgo de implantación y diseminación de infecciones procedentes del exterior, así como evitar la salida de las que se produzca en el país.

BASE LEGAL:

Que de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 898-2005/MINSA.- donde se resuelve:

Art.1 Reconocer a la Dirección Ejecutiva de Sanidades Internacionales de la Dirección de Salud I Callao, como Instancia Técnica de Referencia Nacional.

Que en concordancia a la Resolución Directoral N° 132-2001-SA-DS-CALLAO/DG.- se resuelve:

1. Declarar en estado de Alerta Sanitaria la sanidad Marítima Internacional, la Sanidad Aérea Internacional y la Red de Vigilancia epidemiológica de la Dirección de Salud I

Callao, por la amenaza del ingreso de Enfermedades Emergentes y Reemergentes de alto riesgo epidemiológico.

2. La Dirección de Salud I Callao adoptará las medidas de seguridad de inmediata ejecución acorde a los artículos 131º y 132º de la Ley General de Salud, dentro de las cuales:

a) En Sanidad Marítima: se realizará el control médico y de saneamiento (Por la autoridad de salud representada por un médico de Sanidad Marítima y por Saneamiento Ambiental representada por un técnico de saneamiento), para el arribo y el zarpe de naves que provengan de puertos extranjeros y/o nacionales.

El equipo de la Sanidad Marítima de la Red de Salud Islay, conformada por el Médico y el Inspector Sanitario, cumple tan importante compromiso en la prevención, control y vigilancia de las ENFERMEDADES EMERGENTES Y REEMERGENTES principalmente aquellas de amenaza internacional y/o nacional como el Ántrax, Influenza, Dengue, Hanta Virus, Síndrome Respiratorio Agudo Severo, entre otras de acuerdo a la acotada ley. Operativamente se desarrolla el control sanitario a toda embarcación de arribo o zarpe sanitario en la inspección a los diferentes compartimientos como la cocina general, pañol o almacén de víveres y otros lugares pertinentes a fin de determinar la presencia de roedores y/o insectos. Si se constata presencia de roedores, se notifica del hecho al Capitán de la Nave y al representante de la Agencia.

Una las actividades dentro del control sanitario consiste en la desratización y solo como resultado de la inspección, si se comprueba la presencia de insectos voladores y/o rastreros que signifiquen peligro para la salud, se notifica del hecho al Capitán de la Nave y al representante de la Agencia, procediéndose en el acto a indicar la desinsectación. Aplicándose la FICHA DE INSPECCION DE NAVES. (En casos de proceder de zonas de control epidemiológico).

Para el otorgamiento de certificado de exención de desratización, en embarcaciones se realiza la inspección sanitaria para verificar y constatar la ausencia de roedores, vectores, vestigios; para prevenir y controlar las enfermedades transmisibles por roedores y vectores.

El equipo Técnico de Sanidad Marítima emite, sella y firma el Certificado respectivo, acompañando al expediente el Certificado de Tonelaje y Certificado anterior, para ser firmado y sellado por el Director de la Red y el responsable Sanidad Marítima visado por el Inspector Sanitario. Así mismo se previene y controla y controla la contaminación ambiental mediante la disposición adecuada de residuos alimenticios y oleosos generados por las naves que arriban al puerto de Matarani.

| CONSOLIDADO SERVICIOS SANIDAD MARITIMA 2006 RED DE SALUD ISLAY | | | | | |
|---|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|
| ARRIBOS | DESPACHOS | INSPECCION | VACUNACION | FUMIGACION | TOTAL |
| 187 | 170 | 11 | 1 | 1 | 370 |
| CONSOLIDADO SERVICIOS SANIDAD MARITIMA 2007 RED DE SALUD ISLAY | | | | | |
| ARRIBOS | DESPACHOS | INSPECCION | VACUNACION | FUMIGACION | TOTAL |
| 178 | 195 | 18 | 0 | 0 | 391 |

Fuente: Sanidad Marítima/Red Islay/lms

3.13 EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD: “SIS”

Dra. Maria del Carmen Puelles Morales

ANTECEDENTES:

En el año 1996, se creó lo que se denominó “Seguro Escolar Gratuito”, SEG, por el cual todo estudiante matriculado en cualquier establecimiento público (inicial, primaria y secundaria), localizado en cualquier parte del territorio peruano, tenía derecho a recibir atención gratuita de servicios de salud cuando sufriera un accidente o enfermedad hasta lograr su total recuperación. La creación de este Sistema, para los niveles de focalización de servicios y eficiencia en la ampliación de la cobertura que mostraba el Ministerio hasta entonces, fue sin duda un salto cualitativo de gran trascendencia. Como respuesta a esta decisión, por primera vez, muchos niños en edad escolar, que antes por razones económicas no acudían a un centro de salud cuando se enfermaban, pudieron acceder a un servicio de salud gratuito.

Posteriormente, en 1998 se amplía la cobertura del Sistema de Seguro del MINSA, creándose, adicionalmente al SEG, el Seguro Materno-Infantil, SMI. Mediante este seguro se establece que tienen cobertura de servicios de salud preventiva y curativa, todo niño de 0 a 4 años y las madres para atenciones prenatales, parto y post natales.

El “SIS”, se constituye como la evolución natural del sistema de atención gratuita hacia los menos favorecidos económicamente mediante lo que se ha denominado Seguro de Salud. Este Seguro, en sus inicios, iba dirigido a los mismos grupos poblacionales a los que ya cubría el SEG y el SMI pero con una política y mandato expreso de involucrar en el Sistema a cada vez más personas consideradas en extrema pobreza.

Para diferenciarse de los anteriores seguros, se modificó la forma de involucrar al grupo poblacional objetivo, cambiándose de Seguro Escolar y Materno Infantil a lo que se ha denominado Planes de Salud que son los siguientes:

Plan A, dirigido a la población de 0 a 4 años, que tiene la siguiente cobertura:

- Atención preventiva de enfermedades
- Atención y tratamiento de enfermedades.
- Atención de niños nacidos con VIH- SIDA
- Traslados de emergencia
- Cobertura de gastos de sepelio.

Plan B, Niños y adolescentes, de 5 a 17 años, con la cobertura siguiente:

- Atención y tratamiento de enfermedades.
- Traslados de emergencia.
- Cobertura de gastos de sepelio.

Plan C, Gestantes, plan que incluye

- Control prenatal.
- Atención del parto normal y de alto riesgo
- Atención después del parto (42 días)
- Atención de otros problemas de salud
- Traslados de emergencia
- Cobertura de gastos de sepelio

Posteriormente, y con el objetivo de ampliar la cobertura a otros grupos poblacionales se crearon los siguientes Planes:

Plan D, Adulto en Situación de Emergencia: Que cubre los siguientes servicios:

- Atención inmediata de emergencia
- Traslados de emergencia.
- Cobertura de gastos de sepelio

Plan E, Adulto Focalizado: que tiene la siguiente cobertura:

- Atención y tratamiento del adulto focalizado
- Traslados de emergencia
- Cobertura de gastos de sepelio

También se han incorporado al SIS, por decisión política y sin ningún criterio común los siguientes grupos poblacionales:

- Dirigentes de comedores populares
- Madres del vaso de leche
- Integrantes de comités de gestión y madres cuidadoras de wawa wasi, y
- Lustradores de calzado

Al igual que el SEG y el SMI, el SIS funciona como un subsidio hacia el lado de la demanda, pues este sistema paga por acto médico realizado a un afiliado que ha sido atendido en un establecimiento de salud; pero a diferencia de los dos anteriores, el SIS sí funciona como un sistema de seguro, pero aún de una manera muy incipiente, en razón de la manera de calcular el ingreso total necesario y la forma de conseguir los afiliados.

La producción del SIS va a depender de cuántas personas que tienen derecho a pertenecer al seguro, se acercan a buscar una atención a un establecimiento de salud cuando sufran un accidente o se sientan enfermos. Realizado el acto médico, el establecimiento enviará una factura al SIS para que se reembolse lo gastado en la atención. Es así como está definido el SIS. En consecuencia, la performance del SIS dependerá básicamente de las metas de afiliación y se sustenta en la pobreza y en las campañas de publicidad para que venga la población que requiere ser atendida.

Uno de los grandes logros de la implantación del Sistema de Seguros en el MINSA es, sin duda, el incremento de la cobertura hacia las personas de menores recursos. Ello debido a que por primera vez, después de más de 30 años²⁰, se han dado dispositivos que permiten que personas, que por falta de recursos económicos antes no iban a un establecimiento de salud al sentirse enfermos, ahora tengan el derecho de hacerlo. Por otro lado, el SEG, SMI y posteriormente SIS, han sido diseñados exprofesamente para que en los primeros años incorporen a personas que tienen mayor necesidad de cuidado de la salud, generando de esta manera una estrategia para focalizar la atención de manera más efectiva que antes.

Otro avance importante es el cambio de modalidad de financiamiento, pasándose paulatinamente del subsidio estatal por el lado de la oferta hacia el lado de la demanda, el establecimiento de salud recibe ingresos por acto médico que realiza, pues es la única manera de conseguir los reembolsos de dinero por los actos médicos. También, la incorporación de los seguros ha hecho posible que por primera vez la Administración Central del MINSA pueda tener control sobre las tarifas que cobran sus propios establecimientos, al establecer tarifarios por niveles de complejidad.

Como consecuencia de todas estas medidas, no cabe duda que la situación de la salud de la población debe mejorar, para que esta expectativa se pueda dar se requiere afiliarse

a los que realmente necesiten del SIS (los mas pobres) sin embargo una barrera será la incorporación de afiliados de distinto nivel económico. Finalmente los atrasos en cuanto a los reembolsos por parte del MINSA a los establecimientos, puede generar en el corto plazo situaciones de falta de abastecimiento de medicinas y material médico, lo que llevaría a una restricción de la oferta de servicios.

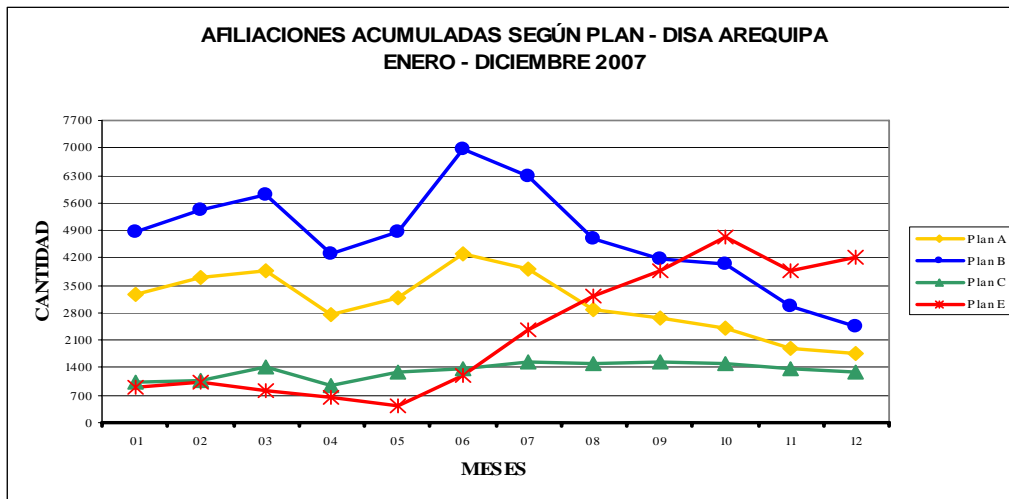
AFILIACIONES POR TIPO DE PLAN AREQUIPA 2006 - 2007

| Plan | Años | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Set | Oct | Nov | Dic |
|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|------|------|------|-------|------|------|
| A | 2002 | 0 | 48 | 971 | 4502 | 5001 | 5262 | 5331 | 5046 | 6080 | 5000 | 4671 | 6508 |
| | 2003 | 3401 | 2934 | 3505 | 4868 | 5625 | 6000 | 5736 | 5514 | 5187 | 4258 | 3457 | 2728 |
| | 2004 | 1001 | 1062 | 1928 | 2302 | 3003 | 4385 | 4556 | 4264 | 4091 | 3336 | 3118 | 2674 |
| | 2005 | 2709 | 2738 | 3102 | 3096 | 3307 | 3757 | 3979 | 4199 | 3962 | 4577 | 4101 | 3675 |
| | 2006 | 3266 | 3520 | 3773 | 3647 | 4259 | 4750 | 4043 | 4357 | 4090 | 4253 | 3889 | 3502 |
| | 2007 | 3251 | 3705 | 3890 | 2744 | 3174 | 4301 | 3918 | 2880 | 2684 | 2410 | 1884 | 1770 |
| | B | 2002 | 0 | 257 | 5098 | 14570 | 11595 | 9775 | 8572 | 7508 | 10730 | 8058 | 8241 |
| 2003 | | 4075 | 3299 | 6431 | 10930 | 9369 | 8460 | 7779 | 6844 | 6571 | 4887 | 3965 | 3007 |
| 2004 | | 962 | 1328 | 2547 | 3491 | 4951 | 6844 | 7583 | 6633 | 6409 | 4817 | 4523 | 3370 |
| 2005 | | 3268 | 3466 | 3821 | 4322 | 4811 | 5955 | 6624 | 6310 | 6421 | 6832 | 6390 | 5307 |
| 2006 | | 4269 | 4461 | 5135 | 5324 | 6224 | 8008 | 6394 | 6608 | 6146 | 6698 | 6091 | 5358 |
| 2007 | | 4867 | 5428 | 5808 | 4322 | 4843 | 6954 | 6293 | 4692 | 4159 | 4040 | 2953 | 2450 |
| C | | 2002 | 0 | 69 | 1361 | 2988 | 1608 | 1388 | 1285 | 1374 | 1381 | 1377 | 1478 |
| | 2003 | 1514 | 1366 | 1546 | 1313 | 1482 | 1638 | 1484 | 1543 | 1647 | 1527 | 1487 | 1213 |
| | 2004 | 1020 | 640 | 1021 | 1078 | 1209 | 1404 | 1392 | 1491 | 1493 | 1208 | 1226 | 1097 |
| | 2005 | 1297 | 1386 | 1359 | 1361 | 1263 | 1286 | 1250 | 1366 | 1419 | 1433 | 1469 | 1304 |
| | 2006 | 1361 | 1445 | 1474 | 1434 | 1485 | 1419 | 1366 | 1520 | 1424 | 1423 | 1367 | 1202 |
| | 2007 | 1038 | 1084 | 1415 | 963 | 1278 | 1395 | 1570 | 1493 | 1532 | 1509 | 1361 | 1283 |
| | E | 2002 | 0 | 13 | 143 | 247 | 171 | 127 | 169 | 194 | 209 | 779 | 1003 |
| 2003 | | 930 | 565 | 472 | 68 | 23 | 21 | 3 | 11 | 7 | 11 | 7 | 12 |
| 2004 | | 0 | 3 | 0 | 1 | 4 | 2 | 34 | 62 | 63 | 34 | 50 | 29 |
| 2005 | | 20 | 108 | 56 | 23 | 64 | 34 | 99 | 144 | 173 | 208 | 246 | 477 |
| 2006 | | 222 | 201 | 159 | 186 | 181 | 117 | 219 | 730 | 956 | 1777 | 1147 | 981 |
| 2007 | | 884 | 1049 | 824 | 636 | 451 | 1194 | 2371 | 3233 | 3853 | 4729 | 3865 | 4195 |

AFILIACIONES ACUMULADAS SEGÚN PLAN 2006 - 2007

| Mes | 2006 | | | | | 2007 | | | | | |
|------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|----------------|------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| | Plan A | Plan B | Plan C | Plan E | Total Mes | Mes | Plan A | Plan B | Plan C | Plan E | Total Mes |
| Ene | 3266 | 4269 | 1361 | 222 | 9,118 | Ene | 3251 | 4867 | 1038 | 884 | 10,040 |
| Feb | 3520 | 4461 | 1445 | 201 | 9,627 | Feb | 3705 | 5428 | 1084 | 1049 | 11,266 |
| Mar | 3773 | 5135 | 1474 | 159 | 10,541 | Mar | 3890 | 5808 | 1415 | 824 | 11,937 |
| Abr | 3647 | 5324 | 1434 | 186 | 10,591 | Abr | 2744 | 4322 | 963 | 636 | 8,665 |
| May | 4259 | 6224 | 1485 | 181 | 12,149 | May | 3174 | 4843 | 1278 | 451 | 9,746 |
| Jun | 4750 | 8008 | 1419 | 117 | 14,294 | Jun | 4301 | 6954 | 1395 | 1194 | 13,844 |
| Jul | 4043 | 6394 | 1366 | 219 | 12,022 | Jul | 3918 | 6293 | 1570 | 2371 | 14,152 |
| Ago | 4357 | 6608 | 1520 | 730 | 13,215 | Ago | 2880 | 4692 | 1493 | 3233 | 12,298 |
| Set | 4090 | 6146 | 1424 | 956 | 12,616 | Set | 2684 | 4159 | 1532 | 3853 | 12,228 |
| Oct | 4253 | 6698 | 1423 | 1777 | 14,151 | Oct | 2410 | 4040 | 1509 | 4729 | 12,688 |
| Nov | 3889 | 6091 | 1367 | 1147 | 12,494 | Nov | 1884 | 2953 | 1361 | 3865 | 10,063 |
| Dic | 3502 | 5358 | 1202 | 981 | 11,043 | Dic | 1770 | 2450 | 1283 | 4195 | 9,698 |
| TOTAL ACUMULADO | 47,349 | 70,716 | 16,920 | 6,876 | 141,861 | TOTAL ACUMULADO | 36,611 | 56,809 | 15,921 | 27,284 | 136,625 |

En Arequipa durante el 2006 se han afiliado a 141,861 beneficiarios por todos los planes, siendo el Plan B el de mayor cobertura con 70,716 afiliados, para el 2007 se ha disminuido en un 3.53 % el total de afiliados, y en el plan B, se aprecia un descenso mas significativo en un 20 % aproximadamente. Al 2007, en el plan "A" se atendieron a 36,611, 10,738 menos que el año 2006, en el plan "C" el descenso fue menor de 16,920 a 15,911, sin embargo en el plan "E" que se refiere al seguro del adulto focalizado, el incremento del año 2007 es cercano al 400 % de 6,876 a 27,284 afiliados.

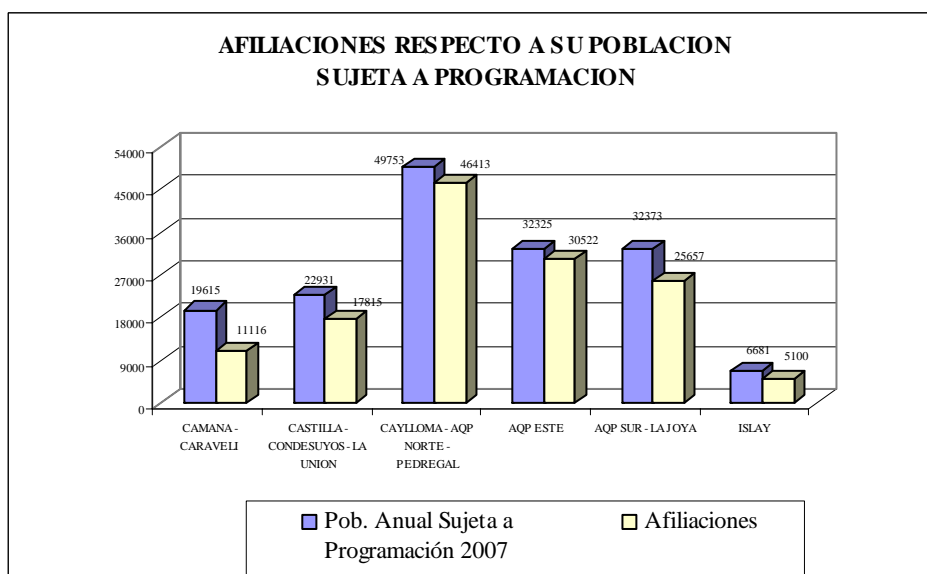


Fuente: SIS Arequipa MCP

COBERTURA DE AFILIACION REDES DE SERVICIOS DE SALUD: 2007

| Cod. Esta | RED | Pob. Anual Sujeta a Programación 2007 | Afiliaciones | Cobertura |
|--------------|----------------------------------|---------------------------------------|----------------|--------------|
| RSR1 | CAMANA - CARAVELI | 19615 | 11116 | 56.67 |
| RSR2 | CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION | 22931 | 17815 | 77.69 |
| RSR3 | CAYLLOMA - AQP NORTE - PEDREGAL | 49753 | 46413 | 93.29 |
| RSR4 | AQP ESTE | 32325 | 30522 | 94.42 |
| RSR5 | AQP SUR - LA JOYA | 32373 | 25657 | 79.25 |
| RSR6 | ISLAY | 6681 | 5100 | 76.34 |
| GERSA | | 163,678 | 136,623 | 83.47 |

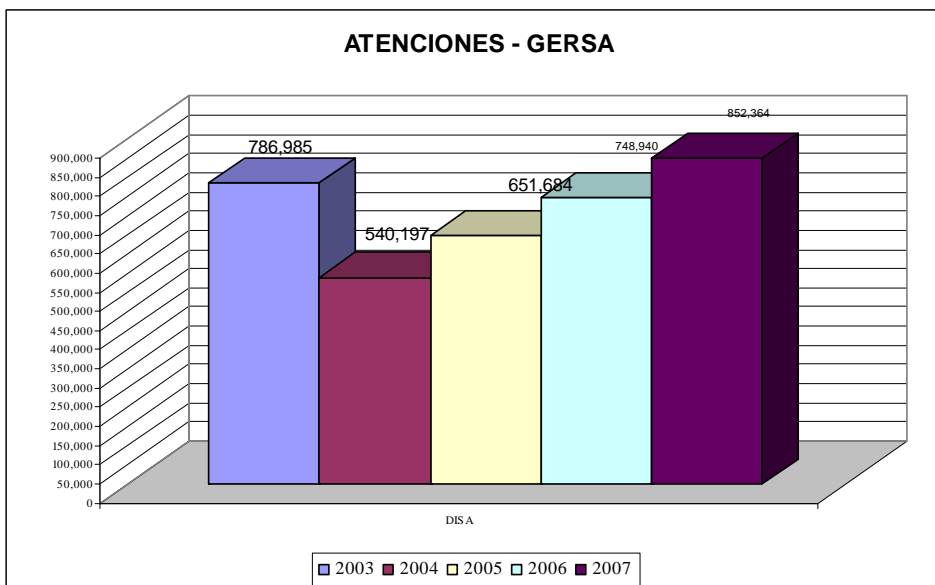
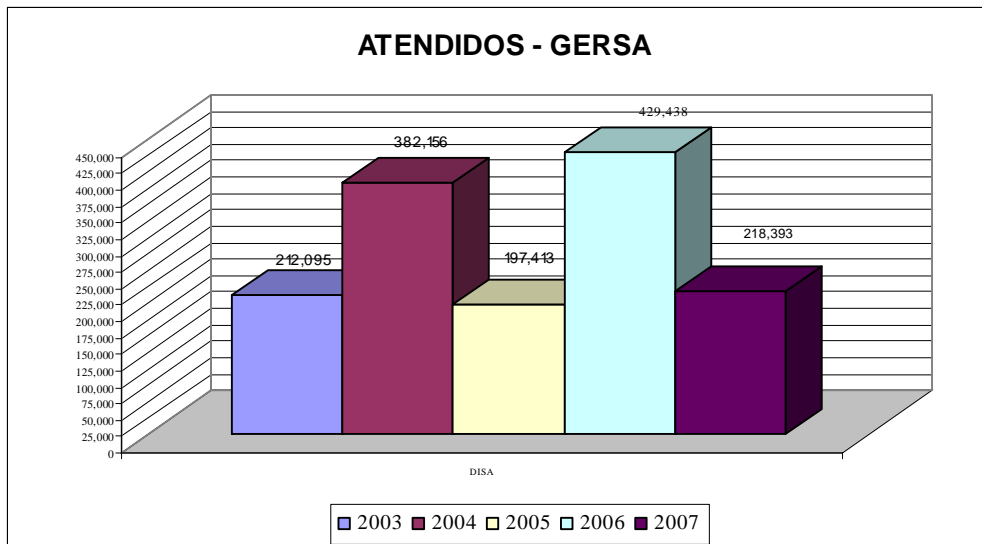
Con fines de organización espacial en la administración del SIS. la Red Arequipa – Caylloma toma en cuenta el área geográfica de AQP – Este y AQP SUR La Joya. Y son las zonas geográficas de la región con mejor cobertura de afiliación.

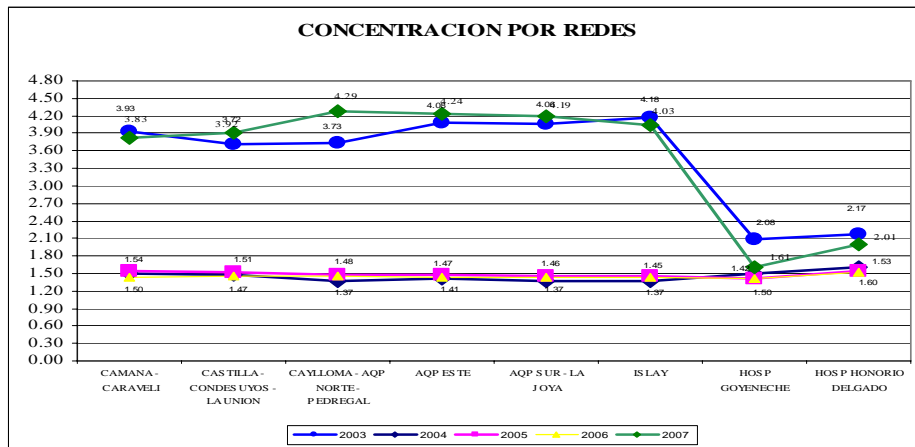


ATENDIDOS – ATENCIONES Y CONCENTRACION 2006 – 2007

| Cod Esta | Nombre | 2006 | | | 2007 | | |
|-------------|----------------------------------|----------------|----------------|-------------|----------------|----------------|-------------|
| | | Atenciones | Atendidos | Conc | Atenciones | Atendidos | Conc |
| RSR1 | CAMANA - CARAVELI | 61804 | 43001 | 1.44 | 65680 | 17139 | 3.83 |
| RSR2 | CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION | 66097 | 45704 | 1.45 | 86473 | 22065 | 3.92 |
| RSR3 | CAYLLOMA - AQP NORTE - PEDREGAL | 218366 | 149550 | 1.46 | 265164 | 61832 | 4.29 |
| RSR4 | AQP ESTE | 181027 | 125836 | 1.44 | 195435 | 46042 | 4.24 |
| RSR5 | AQP SUR - LA JOYA | 145307 | 101869 | 1.43 | 157641 | 37583 | 4.19 |
| RSR6 | ISLAY | 35319 | 24528 | 1.44 | 34072 | 8450 | 4.03 |
| RSR7 | HOSP GOYENECHÉ | 13390 | 9545 | 1.40 | 11244 | 7005 | 1.61 |
| RSR8 | HOSP HONORIO DELGADO | 27630 | 18076 | 1.53 | 36655 | 18277 | 2.01 |
| DISA | | 748,940 | 429,438 | 1.74 | 852,364 | 218,393 | 3.90 |

Al año 2006 se atendieron por primera vez a 429,438 afiliados, y como atenciones a 748,940 afiliados, con una concentración de 1.44 en promedio. En cambio en el año 2007 se redujo el nivel de atendidos a 218,393 afiliados, con 852,364 atenciones, incrementándose la concentración a 4.30 promedio





FESES REALIZADAS POR QUINTILES DE POBREZA 2007

| Quintil | A | B | C | Total |
|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| 1 | 29 | 2996 | 6079 | 9104 |
| 2 | 132 | 8374 | 8731 | 17237 |
| 3 | 527 | 24447 | 8956 | 33930 |
| 4 | 93 | 6528 | 1247 | 7868 |
| 5 | 21 | 1105 | 1095 | 2221 |
| Total | 802 | 43450 | 26108 | 70360 |

ATENCIONES SEGÚN EVALUACIÓN FESE

| Quintil | A | B | C | Total |
|--------------|------------|----------------|----------------|----------------|
| 1 | 24 | 38,835 | 88,847 | 127,705 |
| 2 | 146 | 93,860 | 97,494 | 191,500 |
| 3 | 207 | 288,878 | 98,507 | 387,192 |
| 4 | 110 | 88,024 | 14,820 | 102,954 |
| 5 | 43 | 41,906 | 12,961 | 54,910 |
| Total | 529 | 551,103 | 312,629 | 864,261 |

COBERTURA REGIONAL DE NUEVOS AFILIADOS AL 2007

| QUINTIL | POBLACION A AFILIAR | | | | AFILIACIONES | | | | COBERTURA POR PLAN | | | |
|------------------------|---------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|--------------------|--------------|---------------|---------------|
| | Plan A | Plan B | Plan C | Plan E | A | B | C | E | A | B | C | E |
| 1 | 2260 | 6855 | 779 | 4292 | 2240 | 3782 | 536 | 5298 | 99.12 | 55.17 | 68.84 | 123.43 |
| 2 | 9404 | 26879 | 3279 | 9557 | 8353 | 13976 | 3271 | 8459 | 88.83 | 52.00 | 99.75 | 88.51 |
| 3 | 5947 | 12052 | 1879 | 4168 | 4696 | 7881 | 1802 | 4036 | 78.97 | 65.39 | 95.89 | 96.82 |
| 4 | 12532 | 23293 | 4287 | 5517 | 12487 | 18603 | 5937 | 6282 | 99.64 | 79.87 | 138.48 | 113.87 |
| 5 | 8925 | 15440 | 3079 | 3254 | 8835 | 12566 | 4374 | 3209 | 98.99 | 81.39 | 142.07 | 98.62 |
| Total | 39,067 | 84,519 | 13,303 | 26,789 | 36,611 | 56,808 | 15,920 | 27,284 | 93.71 | 67.21 | 119.67 | 101.85 |
| Acumulado DIRSA | 163,678 | | | | 136,623 | | | | 83.47 | | | |

POBLACION TOTAL CON COBERTURA SIS

| Plan | 2006 | 2007 | T.General |
|--|----------------|----------------|----------------|
| A NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS | 43,057 | 36,801 | 79,858 |
| B NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 5 A 17 AÑOS | 68,182 | 56,833 | 125,015 |
| C GESTANTES | 7,603 | 16,575 | 24,178 |
| E ADULTOS FOCALIZADOS | 6,617 | 27,286 | 33,903 |
| Total general | 125,459 | 137,495 | 262,954 |

ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO, PARTOS + CESAREAS

| ENTIDAD | SERVICIO | TOTAL | NO ATEND | NO FACT |
|---------------|------------------------------------|-------|----------|---------|
| GERESA | Atención inmediata del RN normal | 12507 | 196 | 4900 |
| | Atención de parto normal + cesárea | 12703 | 0 | 0 |
| 765 | Atención inmediata del RN normal | 225 | 6 | 150 |
| | Atención de parto normal | 231 | 0 | 0 |
| 766 | Atención inmediata del RN normal | 2040 | 9 | 225 |
| | Atención de parto normal + cesárea | 2049 | 0 | 0 |
| 767 | Atención inmediata del RN normal | 4859 | 52 | 1300 |
| | Atención de parto normal + cesárea | 4911 | 0 | 0 |
| 768 | Atención inmediata del RN normal | 1129 | 9 | 225 |
| | Atención de parto normal + cesárea | 1138 | 0 | 0 |
| 769 | Atención inmediata del RN normal | 720 | 44 | 1100 |
| | Atención de parto normal + cesárea | 764 | 0 | 0 |
| 1222 | Atención inmediata del RN normal | 3534 | 76 | 1900 |
| | Atención de parto normal + cesárea | 3610 | 0 | 0 |

**CONCENTRACION
GERSA - 2007**

| PLAN | ATEND | ATENC | CONC |
|--------------|----------------|----------------|------------|
| A | 69235 | 374348 | 5.4 |
| B | 73196 | 234107 | 3.2 |
| C | 25660 | 189019 | 7.4 |
| D | 1073 | 1551 | 1.4 |
| E | 18790 | 58584 | 3.1 |
| TOTAL | 187,954 | 857,3.9 | 4.6 |

ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO

| UNIDAD EJEC. | TOTAL ATENCIONES | TOTAL AFILIADOS < 1 AÑO | TOTAL AFILIADO 1 AÑO | TOTAL AFILIADOS 2-4 AÑOS | CRED NO REALIZADOS | % DE DESERCIÓN DEL CRED | MONTO DEJADO DE FACTURAR S/. |
|---------------|------------------|-------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------|-------------------------|--|
| 1222 | 57,632 | 21,502 | 11,579 | 28,013 | 96,742 | 40,4 % | 290,226.00 |
| 765 | 2,151 | 1,197 | 739 | 1,805 | 7,049 | 69,5 % | 21,147.00 |
| 766 | | | | | | | |
| 767 | | | | | | | |
| 768 | 4,201 | 2,549 | 1,467 | 3,433 | 14,604 | 71.2 % | 43,812.00 |
| 769 | 7,766 | 2,357 | 1,411 | 3,806 | 10,712 | 27.5 % | 32,136.00 |
| GERESA | 71,750 | 27,605 | 15,196 | 37,057 | 129,107 | 44.4 % | 387,321.00 |

CONSEJERIA NUTRISONAL DE NIÑOS EN RIESGO

| UNIDAD EJEC. | TOTAL ATENCIONES | TOTAL AFILIADOS PLAN A | PRESTAC NO REALIZADAS | MONTO DEJADO DE FACTURAR | MONTO FACTURADO |
|---------------|------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------|
| 1222 | 4,101 | 28,291 | 80,772 | 80,772.00 | 4,101.00 |
| 765 | 1 | 1,455 | 1,454 | 1,454.00 | 1.00 |
| 766 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 767 | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| 768 | 194 | 3,429 | 10,093 | 10,093.00 | 194.00 |
| 769 | 758 | 3,626 | 10,120 | 10,120.00 | 758.00 |
| GERESA | 5,054 | 36,801 | 102,439 | 102,439.00 | 5,054.00 |

SUPLEMENTO DE HIERRO

| UNIDAD EJEC. | TOTAL ATENCIONES | TOTAL AFILIADOS PLAN A | PRESTAC NO REALIZADAS | MONTO DEJADO DE FACTURAR | MONTO FACTURADO |
|---------------|------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------|
| 1222 | 9,181 | 28,291 | 103,983 | 166,372.80 | 14,689.60 |
| 765 | 622 | 1,455 | 5,198 | 8,316.80 | 995.20 |
| 766 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| 767 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| 768 | 1,517 | 3,429 | 12,199 | 19,518.40 | 2,427.20 |
| 769 | 2,732 | 3,626 | 11,772 | 18,835.20 | 4,371.20 |
| GERESA | 14,052 | 36,801 | 133,152 | 213,043.20 | 22,483.20 |

| UNIDAD EJEC. | TOTAL ATENCIONES | TOTAL AFILIA-DOS PLAN C | PRESTAC NO REALIZADAS | MONTO DEJADO DE FACTURAR S/. | % DESERCION CPN | MONTO FACTURADO |
|---------------|------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------|---------------------|
| 1222 | 62,904 | 13,381 | 68,962 | 1'034,430.00 | 47.7 % | 943,560.00 |
| 765 | 2,800 | 570 | 3,482 | 52,230.00 | 44.6 % | 322,000.00 |
| 766 | | | | | | |
| 767 | | | | | | |
| 768 | 5,383 | 1,493 | 9,009 | 135,135.00 | 37.4 % | 80,745.00 |
| 769 | 4,427 | 1,131 | 6,508 | 97,620.00 | 40.5 % | 66,405.00 |
| GERESA | 75,514 | 16,575 | 87,961 | 1'319,415.00 | 46.2 % | 1'132,710.00 |

ATENCION DE PARTO NORMAL

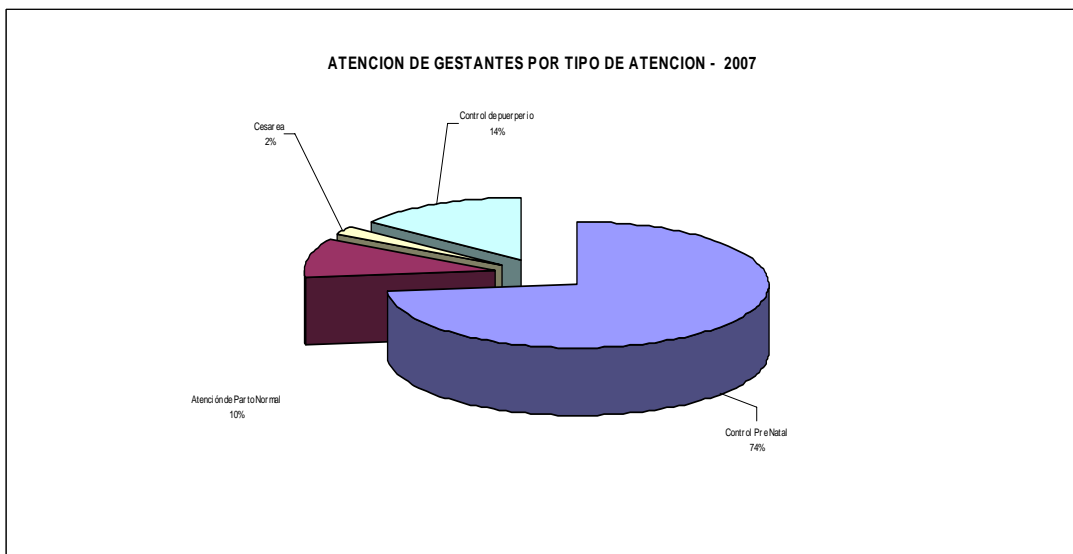
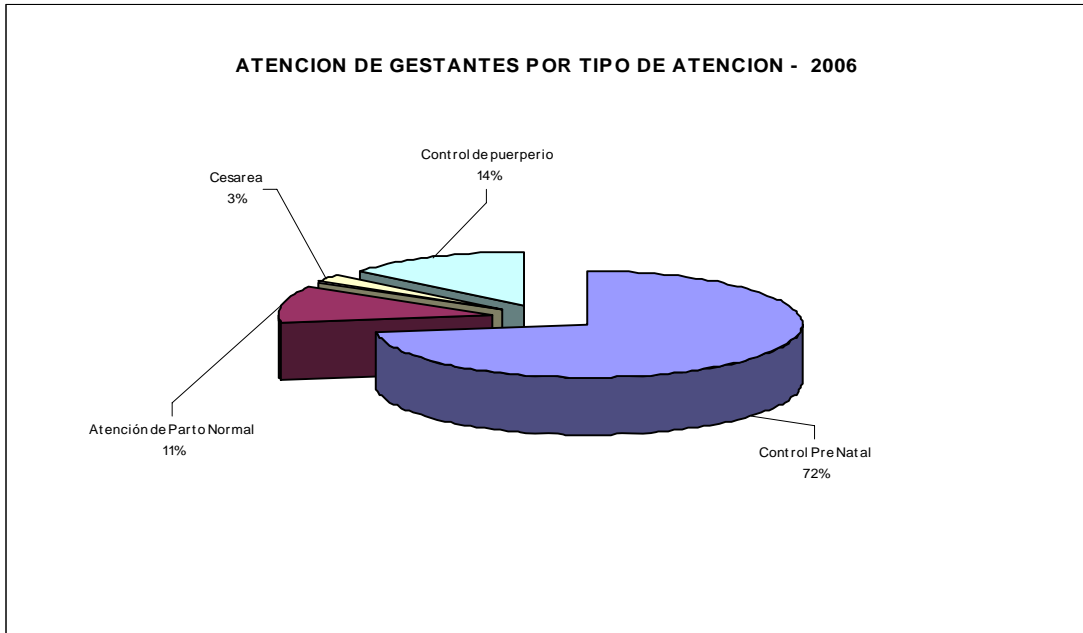
| UNIDAD EJEC. | TOTAL PARTOS | PARTOS ESPERADOS | PRESTAC NO REALIZADAS | MONTO DEJADO DE FACTURAR | MONTO FACTURADO |
|--------------|--------------|------------------|---------------------------------|--------------------------|-----------------|
| 1222 | 3,608 | 13,255 | 9647 | 964,700 | 360,800.00 |
| 765 | 231 | 655 | 424 | 42,400 | 23,100.00 |
| 766 | 1,494 | 53 | -1141 | -114100 | 149,400.00 |
| 767 | 3,446 | | -3.446 | -344600 | 344,600.00 |
| 768 | 916 | 1,455 | 539 | 53,900 | 91,600.00 |
| 769 | 651 | 1,121 | 470 | 47,000 | 65,100.00 |
| GERESA | 10,346 | 16,539 | 6,193 (37.44 %) DESERCIÓN | 619,300.00 | 1'034,600.00 |

CONTROL DE PUERPERIO

| UNIDAD EJEC. | TOTAL PREST. | TOTAL PARTOS ATD | PRESTAC NO REALIZADAS | MONTO DEJADO DE FACTURAR | MONTO FACTURADO |
|--------------|--------------|------------------|--------------------------------|--------------------------|-----------------|
| 1222 | 12.531 | 3.608 | -5315 | -53150.00 | 125310.00 |
| 765 | 601 | 231 | -139 | -1390.00 | 6010.00 |
| 766 | 0 | 1.494 | 2988 | 29880.00 | 0 |
| 767 | 0 | 3.446 | 6892 | 68920.00 | 0 |
| 768 | 866 | 916 | 966 | 9660.00 | 8660.00 |
| 769 | 958 | 651 | 344 | 3440.00 | 9580.00 |
| GERESA | 14,956 | 10,346 | 5,736 (27.7 %) DESERCIÓN | 57,360.00 | 149,560.00 |

PRUEBA DE DIAGNOSTICO DE EMBARAZO

| UNIDAD EJEC. | TOTAL PREST. | TOTAL AFILIADOS PLAN C | PRESTAC NO REALIZADAS | MONTO DEJADO DE FACTURAR | MONTO FACTURADO |
|--------------|--------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------|
| 1222 | 21 | 13.381 | 13360 | 53,440.00 | 84,00 |
| 765 | | 570 | 570 | 2,280 | 0,00 |
| 766 | | | | | 0,00 |
| 767 | | | | | 0,00 |
| 768 | | 1,493 | 1,493 | 5,972 | 4,00 |
| 769 | 12 | 1.131 | 1119 | 4,476 | 48.00 |
| GERESA | 33 | 16,575 | 16,542 | 66,168 | 132,00 |



SEGURO INTEGRAL DE SALUD: PLANES DE BENEFICIOS DE LOS AFILIADOS

| Plan A del niño de 0 a 4 años | Plan B del niño y adolescente de 5 a 17 años | Plan C de Gestantes | Plan D Emergencias | Plan E Adulto focalizado |
|---|---|---|--|--|
| Atención de emergencia | Atención de emergencia | Atención de emergencia | Atención de emergencias médicas y/o quirúrgicas según la Ley General de Salud | Atención de emergencia |
| Atención inmediata al recién nacido normal | | Atención del parto (normal, complicado y por cesárea) | | |
| Atención de enfermedades prevalentes de la infancia | Atención de las enfermedades prevalentes de la infancia y adolescencia | Atención prenatal del embarazo normal y gestante de alto riesgo obstétrico (ARO) | | |
| Atención integral básica, según edad | | Atención de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio | | |
| Atención odontológica: curaciones y extracciones (máximo 3 extracciones, obturaciones simples y compuestas por año) | Atención odontológica: curaciones y extracciones (máximo 3 extracciones, obturaciones simples y compuestas por año) | Atención odontológica: curaciones y extracciones (máximo 3 extracciones, obturaciones simples y compuestas por año) | | |
| Atención tópico | Atención tópico | Atención tópico | | Atención tópico |
| Atención en consulta externa al recién nacido | Consulta externa | Consulta externa | | Consulta externa |
| Cuidados intensivos | Cuidados intensivos | Cuidados intensivos | Cuidados intensivos | Cuidados intensivos |
| Exámenes de apoyo al diagnóstico (laboratorio, imagen, etc.) | Exámenes de apoyo al diagnóstico (laboratorio, imagen, etc.) | Exámenes de apoyo al diagnóstico (laboratorio, imagen, etc.) | Exámenes de apoyo al diagnóstico (laboratorio, imagen, etc.) en caso de emergencia | Exámenes de apoyo al diagnóstico (laboratorio, imagen, etc.) |
| Hospitalización médica y/o quirúrgica. | Hospitalización médica y/o quirúrgica. | Hospitalización médica y/o quirúrgica. | Hospitalización médica y/o quirúrgica. En caso de emergencia. | Hospitalización médica y/o quirúrgica. |
| Medicamentos e insumos | Medicamentos e insumos | Medicamentos e insumos | Medicamentos e insumos | Medicamentos e insumos |
| Otras prestaciones -Traslado en casos de emergencia -Sepelio | Otras prestaciones -Traslado en casos de emergencia -Sepelio | Otras prestaciones -Traslado en casos de emergencia -Sepelio | Otras prestaciones -Traslado en casos de emergencia -Sepelio En caso de emergencia. | Otras prestaciones -Traslado en casos de emergencia -Sepelio |
| Procedimientos clínicos y quirúrgicos | Procedimientos clínicos y quirúrgicos | Procedimientos clínicos y quirúrgicos | Procedimientos clínicos y quirúrgicos. En caso de emergencia. | Procedimientos clínicos y quirúrgicos |

3.14 ESTRATEGIA DE LA GESTION DE SALUD DE LAS PERSONAS Y LA ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD:

Dr. Fernando Valencia Borda

Categorización de los Establecimientos de Salud

| RED DE SALUD | INICIAL | INTERMEDIO | AVANZADO | % Avanzado |
|------------------------------------|---------|------------|----------|---------------|
| AREQUIPA CAYLLOMA | 3 | 16 | 120 | 86,33% |
| CAMANA CARAVELI | 0 | 9 | 29 | 76,32% |
| ISLAY | 0 | 0 | 12 | 100,00% |
| CASTILLA CONDESUYOS LA UNION | 0 | 0 | 53 | 100,00% |

Adecuación y funcionalidad del EESS para la Atención Integral de Salud

| RED DE SALUD | INICIAL | INTERMEDIO | AVANZADO | % Avanzado |
|------------------------------------|---------|------------|----------|---------------|
| AREQUIPA CAYLLOMA | 36 | 87 | 16 | 11,51% |
| CAMANA CARAVELI | 0 | 19 | 18 | 48,65% |
| ISLAY | 0 | 2 | 7 | 77,78% |
| CASTILLA CONDESUYOS LA UNION | 7 | 31 | 5 | 11,63% |

Transversalización de los enfoques de derechos, género e interculturalidad

| RED DE SALUD | INICIAL | INTERMEDIO | AVANZADO | % Avanzado |
|------------------------------------|---------|------------|----------|---------------|
| AREQUIPA CAYLLOMA | 91 | 48 | 0 | 0,00% |
| CAMANA CARAVELI | 9 | 24 | 5 | 13,16% |
| ISLAY | 0 | 1 | 12 | 92,31% |
| CASTILLA CONDESUYOS LA UNION | 49 | 1 | 2 | 3,85% |

Aplicación del sistema de referencia- contrarreferencia (continuidad de la atención)

| RED DE SALUD | INICIAL | INTERMEDIO | AVANZADO | % Avanzado |
|------------------------------------|---------|------------|----------|---------------|
| AREQUIPA CAYLLOMA | 16 | 96 | 28 | 20,00% |
| CAMANA CARAVELI | 0 | 26 | 12 | 31,58% |
| ISLAY | 0 | 0 | 12 | 100,00% |
| CASTILLA CONDESUYOS LA UNION | 0 | 9 | 44 | 83,02% |

Trabajo con agentes comunitarios de salud

| RED DE SALUD | INICIAL | INTERMEDIO | AVANZADO | % Avanzado |
|------------------------------------|---------|------------|----------|---------------|
| AREQUIPA CAYLLOMA | 21 | 87 | 31 | 22,30% |
| CAMANA CARAVELI | 14 | 18 | 16 | 33,33% |
| ISLAY | 0 | 0 | 12 | 100,00% |
| CASTILLA CONDESUYOS LA UNION | 10 | 21 | 22 | 41,51% |

Sectorización y asignación de personal responsable por Sector

| RED DE SALUD | INICIAL | INTERMEDIO | AVANZADO | % Avanzado |
|------------------------------------|---------|------------|----------|---------------|
| AREQUIPA CAYLLOMA | 28 | 50 | 61 | 43,88% |
| CAMANA CARAVELI | 0 | 2 | 36 | 94,74% |
| ISLAY | 4 | 4 | 4 | 33,33% |
| CASTILLA CONDESUYOS LA UNION | 4 | 12 | 37 | 69,81% |

Familias adscritas al Programa de Familias y Viviendas Saludables

| RED DE SALUD | INICIAL | INTERMEDIO | AVANZADO | % Avanzado |
|------------------------------------|---------|------------|----------|---------------|
| AREQUIPA CAYLLOMA | 41 | 66 | 31 | 22,46% |
| CAMANA CARAVELI | 8 | 24 | 6 | 15,79% |
| ISLAY | 0 | 1 | 12 | 92,31% |
| CASTILLA CONDESUYOS LA UNION | 26 | 19 | 8 | 15,09% |

Fortalecimiento de los espacios de Concertación existentes:

| RED DE SALUD | INICIAL | INTERMEDIO | AVANZADO | % Avanzado |
|------------------------------------|---------|------------|----------|---------------|
| AREQUIPA CAYLLOMA | 52 | 70 | 11 | 8,27% |
| CAMANA CARAVELI | 13 | 17 | 8 | 21,05% |
| ISLAY | 0 | 0 | 12 | 100,00% |
| CASTILLA CONDESUYOS LA UNION | 10 | 27 | 16 | 30,19% |

Programas de mejora de la Calidad

| RED DE SALUD | INICIAL | INTERMEDIO | AVANZADO | % Avanzado |
|------------------------------------|---------|------------|----------|---------------|
| AREQUIPA CAYLLOMA | 54 | 62 | 24 | 17,14% |
| CAMANA CARAVELI | 0 | 31 | 7 | 18,42% |
| ISLAY | 0 | 0 | 12 | 100,00% |
| CASTILLA CONDESUYOS LA UNION | 16 | 28 | 9 | 16,98% |

Desarrollo de competencias de los recursos humanos de los EESS en el marco del MAIS

| RED DE SALUD | INICIAL | INTERMEDIO | AVANZADO | % Avanzado |
|------------------------------------|---------|------------|----------|---------------|
| AREQUIPA CAYLLOMA | 60 | 36 | 44 | 31,43% |
| CAMANA CARAVELI | 3 | 19 | 15 | 40,54% |
| ISLAY | 0 | 1 | 12 | 92,31% |
| CASTILLA CONDESUYOS LA UNION | 21 | 20 | 12 | 22,64% |

Identificación e implementación de la cartera de servicios en la Red de Salud

| RED DE SALUD | INICIAL | INTERMEDIO | AVANZADO | % Avanzado |
|------------------------------------|---------|------------|----------|---------------|
| AREQUIPA CAYLLOMA | 34 | 39 | 67 | 47,86% |
| CAMANA CARAVELI | 3 | 1 | 29 | 87,88% |
| ISLAY | 0 | 0 | 12 | 100,00% |
| CASTILLA CONDESUYOS LA UNION | 10 | 16 | 26 | 50,00% |

RESULTADOS DE LAS SUPERVISIONES INTEGRALES:**PROBLEMAS DESCRITOS DESDE EL USUARIO EXTERNO:**

- Quejas referente a la mala calidad de la atención por: maltrato, falta de calidez, tiempos de espera largos, horarios de atención limitado, burocracia y desinformación.
- Pedidos: Mejora de la calidad de la Atención, disminución de los tiempos de espera, mejora en la infraestructura y equipamiento.
- El personal demanda; mejoras en las condiciones laborales de trabajo, mejorar el ambiente físico donde labora, capacitación, más personal de salud.

PROBLEMAS DESCRITOS DESDE EL USUARIO INTERNO:

- Quejas referente al exceso de carga administrativa, falta de material y equipos de trabajo, tanto para el trabajo intramural como para el trabajo extramural, maltrato por parte de los pacientes.
- Falta de equipamiento de los establecimientos y renovación de ambulancias.
- Demandas: mejoras en las condiciones laborales de trabajo, mejorar el ambiente físico donde labora, capacitación, más personal de salud.

DESDE LA PERSPECTIVA PRESTACIONAL:

- Deficiente implementación del MAIS. La Historia Clínicas es incompleta y no evidencia la AIS, siguen en proceso de implementación de la HCF.
- Aun existe personal de salud que desconoce el MAIS.
- Manejo inadecuado de la mayoría de patologías frecuentes alejadas de las recomendaciones de las Guías y Protocolos Nacionales (el manejo no es estandarizado).
- Bajas coberturas de afiliación en el SIS en relación a la población.
- Sistema de Referencia y Contrarreferencia parcialmente organizado.
- Categoría de EESS que no corresponde (1-4).
- Información no disponible cuando no está el Jefe del EESS.
- SIVICOS no se encuentra organizado.

- No se monitoriza ni supervisa a PS.
- Deficiente participación de la comunidad.
- Gastos irracionales y a demanda.
- No se prioriza el financiamiento en forma adecuada que garantice el cumplimiento de las metas sanitarias.

DESDE LA PERSPECTIVA DE LA VIDA INSTITUCIONAL:

- Los Equipos de Gestión de las MRS no funcionan.
- Las reuniones técnicas con el personal no son frecuentes ni se analiza la información sanitaria local.
- Insuficientes eventos de capacitaciones locales.
- Deficientes relaciones interpersonales.
- Trabajo en equipo.
- Personal desmotivado y desinteresado que se limita al cumplimiento de sus horas de trabajo y no aporta.
- Falta de solidaridad.

PERSPECTIVAS DESDE SALUD DE LAS PERSONAS:

- Monitoreo de los EESS con Categoría I-4 y Recategorización permanente.
- Supervisiones inopinadas enfatizando la implementación del MAIS (Equipos de Atención por Sector, HCF, FUF, HC por CV) así como el uso de las Guías y protocolos de Atención enfatizando el Binomio Madre-Niño.
- Capacitar e implementar el AIEPI Clínico, Comunitario e Institucional.
- Capacitación e Implementación de las FESP.
- Impulsar un sistema único de información

PRIORIZACION EN CONSIDERACION DE LOS INDICADORES SANITARIOS:

- Mortalidad Materna
- Mortalidad Infantil y Perinatal
- Desnutrición Crónica Infantil.
- Embarazo en Adolescentes.
- Parto Institucional.
- Impulsar la ESN Daños No Transmisibles.
- Población Afiliada al SIS al 100% (Quintiles de mayor).
- VIH – SIDA.
- ESN PCT.



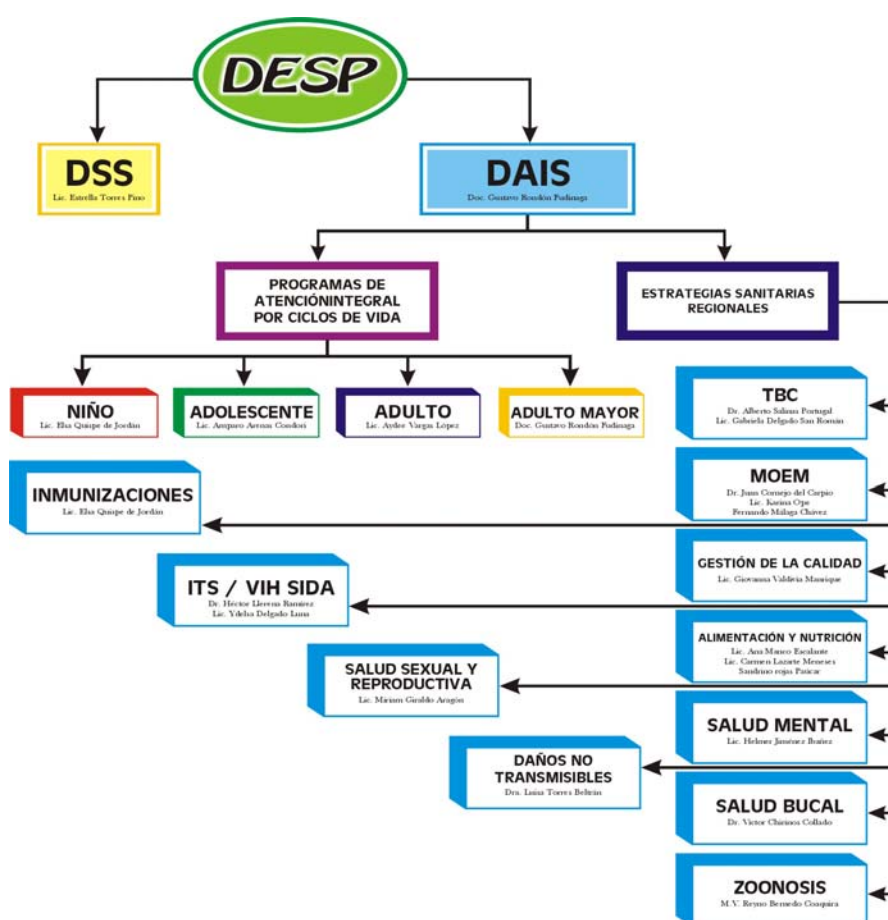
Claustros de la Iglesia de la Compañía

3.15 DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD CONTROL DE MANDO

Dr. Gustavo Rondón Fudinaga

La Dirección de Atención Integral de Salud, es un órgano dependiente de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, órgano de línea de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa; tiene que ver con el manejo de los Programas por Ciclos de Vida, las Estrategias Sanitarias Regionales y la Gestión de la Calidad, los cuales se enmarcan dentro del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud.

Nuestra Dirección es el “piel a piel” entre lo normativo y operativo de nuestro quehacer diario en salud, somos quienes acompañamos los procesos, fortalecemos el sistema y creamos espacios presentes y futuros, perfeccionando nuestras experiencias exitosas y evitando volver a tropezar con nuestras experiencias desastrosas.



FORMALIDAD EN EL TRABAJO: PRECEPTOS

En la Dirección de Atención Integral, hemos pasado del trabajo en Equipo al trabajo en familia, que es mucho más potente; pero a la vez mucho más complicado de manejar. De todo lo vivido, hasta hoy, hemos creído conveniente puntualizar los siguientes:

1. No exceder la confianza, aplicando “el amor con amor se paga”.
2. No bypassar a la DAIS, así logramos un mejor respaldo a nuestras acciones.
3. Preferir a los seres humanos de la oficina en materia de supervisiones conjuntas.
4. No minimizar a nadie en el resultado de su buen trabajo.

5. Tolerar, perdonar, olvidar lo que nos ha sido incómodo, el enojo paraliza el alma.
6. Ser autocrítico, sin llegar a la depresión; pero sí a la santidad, que no es cambiar sino mejorar.

PERSPECTIVAS:

Dentro de las labores importantes a realizar tenemos que tener presente por sobre todas las cosas lo siguiente:

1. Orden y limpieza en todo.
2. Manejo óptimo de archivos.
3. Nada de postergaciones en lo posible; por eso planificar con tiempo.
4. Evitar el papeleo y peloteo.
5. Secuencia constante y ordenada de reuniones de todo tipo.
6. Contribuir a mantener un ambiente alegre, cómodo, entusiasta, inspirador y emprendedor.

PANEL DE CONTROL

REUNION DE MONITOREO: Se realizarán todos los días lunes hábiles en la sala DAIS.

COMITÉ TECNICO PERMANENTE: Se convocará todos los primeros y terceros martes de cada mes. La agenda será llevada a cabo por las Estrategias Sanitarias Regionales predeterminadas en rol.

| CONDUCTORES | | | CRONOGRAMA DE LOS COMITES TECNICOS PERMANENTES, EVALUACIONES Y SUPERVISIONES INTEGRALES | | | | | | | | | |
|--------------------------|------------------------|-----------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|
| | | | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE |
| Orden del día | Soporte logístico | Libro de actas | | | | | | | | | | |
| Inmunizaciones | Alimentación | Zoonosis | 05 | | 01 | | 03 | | 05 | | 07 | |
| Salud sexual | Salud Mental | Salud bucal | 19 | | 15 | | 17 | | 19 | | 21 | |
| ITS | TBC | Pronahebas | | 04 | | 06 | | 01 | | 02 | | 04 |
| Chagas | Daños No Transmisibles | Gestión de la Calidad | | 18 | | 20 | | 15 | | 16 | | 18 |
| EVALUACIONES DESP - DAIS | | | | | | | | 30-31 | | | | |
| SUPERVISIONES INTEGRALES | | | 27-28 | 26-27 | 23-24 | 28-29 | 25-26 | 23-24 | 27-28 | 24-25 | 29-30 | 26-27 |

COMITES CONSULTIVOS: lo determina cada Estrategia, de preferencia los viernes.

COMITES DEL CONSEJO REGIONAL DE SALUD: días jueves.

COMITES CON REDES: días miércoles.

| SEMANAS | PRIMERA | SEGUNDA | TERCERA | CUARTA |
|------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| Lunes | Reunión de Monitoreo | Reunión de Monitoreo | Reunión de Monitoreo | Reunión de Monitoreo |
| Martes | Comité Técnico Permanente | | Comité Técnico Permanente | Mesa de Concertación del Adulto Mayor |
| Miércoles | Reuniones con Redes | | | Supervisión Integral |
| Jueves | Comités Regionales | | | Supervisión Integral |
| Viernes | Comités Consultivos | | | |
| Sábado | Orden | Limpieza | | |
| Domingo | Campañas | | | |

EVALUACIONES: por Ciclos de Vida y Estrategia serán de preferencia trimestralmente y las de la Dirección de Atención Integral semestralmente los meses de julio 2008 y enero 2009.

CAPACITACIONES: Deben mantener una secuencia y pertinencia de llegar por diversas vías a la universalización del conocimiento en todos los seres humanos del ámbito de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa.

SUPERVISIONES INTEGRALES: Deben de ser realizadas de preferencia los últimos miércoles y jueves de cada mes y ser informadas, en forma oral y escrita, el primer lunes hábil en las reuniones de monitoreo de la DAIS. Serán de febrero a noviembre. Los primeros cinco lugares deben ser predeterminados y el segundo bloque de visitas analizados por todo el Equipo de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, para ser programados y ejecutados. Todo este proceso debe ser conducido por la DESP. Todos los Ciclos y las Estrategias Sanitarias Regionales deben participar.

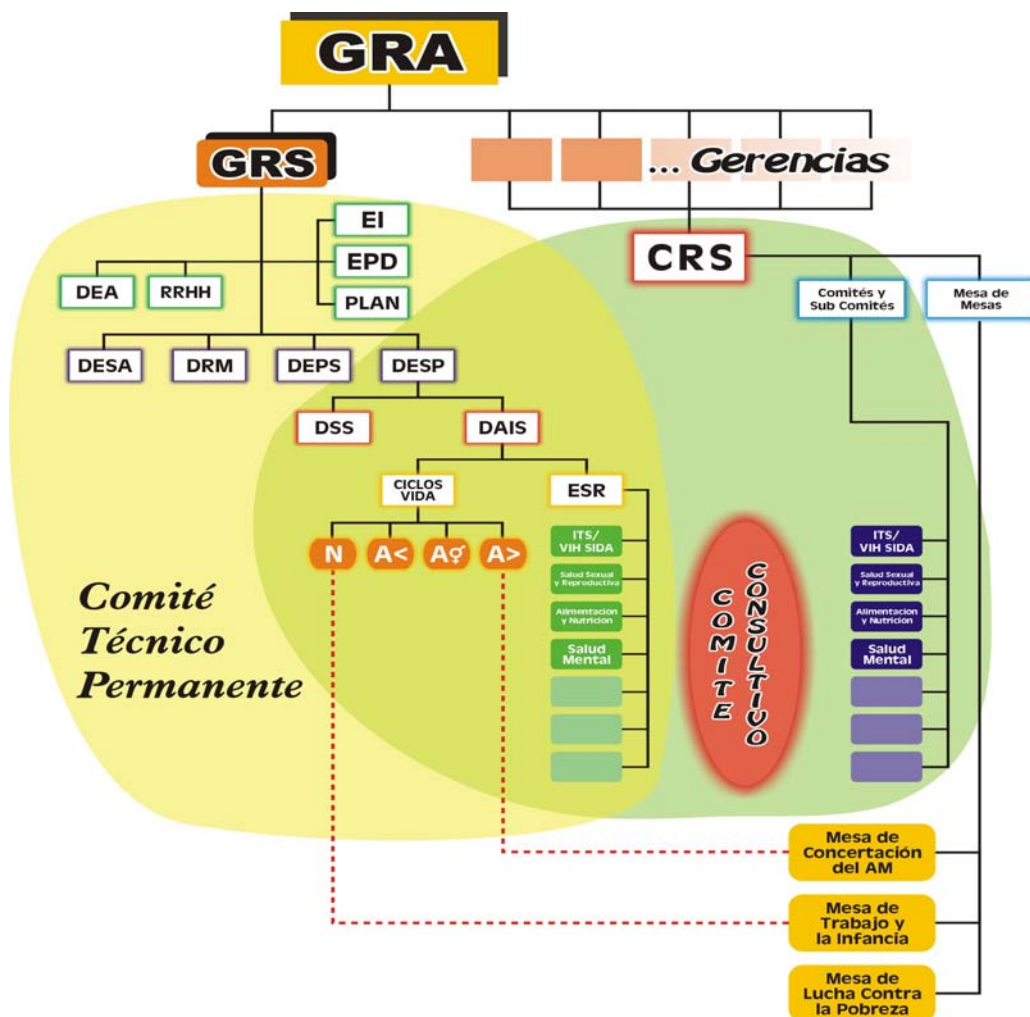
DAIS Y LOS OBJETIVOS DEL MILENIO (ODM)

1. **Erradicar la pobreza extrema y el hambre:** Aquí debemos enfrentar esta lucha con verdadera pasión en los temas y acciones de alimentación y nutrición, con educación, con estilos de vida saludable.
2. **Lograr la enseñanza primaria universal:** Contribuir a mejorar las currículas educativas en los primeros grados de formación escolar, a través del Consejo Regional de Salud.
3. **Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer:** Todo enfoque nuestro debe tener por lo menos la equidad de género, empoderando en lo posible a la mujer. Basta recordar que la mejor inversión está en la mujer.
4. **Reducir la mortalidad infantil:** Realizar un trabajo fuerte por el niño y niña si es posible desde antes que venga a este mundo. Mejorar todo su entorno de todo tipo para un crecimiento ideal.
5. **Mejorar la Salud Materna:** Persistir en la lucha contra la mortalidad materna, especialmente las de causa directa y evitable. Mejorar el sentido de "pertenencia"

una vez que ingresa al Sistema Salud y aplicando al máximo la “celestialidad” de actuar en el antes, durante y el después.

6. **Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades:** No podemos soslayar, ni bajar la guardia en el tema de las enfermedades transmisibles, muy por el contrario hay que ir con fé y decisión a si es posible “erradicarlas” de nuestra realidad.
7. **Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente:** Trabajando de la mano con todas las áreas que nos proporcionan un entorno y comunidades saludables.
8. **Fomentar una asociación mundial para el desarrollo:** Reforzar todo el esfuerzo que llevamos construyendo durante años, el trabajo en familia, los piel a piel con la comunidad, el acercar lo técnico a lo político, poner en la agenda pública, con verdadera saludmanía el tema de salud ligado al desarrollo sostenible. Aquí intervenimos todos los seres humanos de la DAIS.

DAIS DENTRO DEL CONSEJO REGIONAL DE SALUD



DAIS Y EL MAIS:

El modelo de atención Integral de Salud, debe pasar a ser parte del diario quehacer sanitario en cada uno de los Establecimientos de Salud, por ello se ha propuesto tener una escala vigesimal regional que monitorice todos los aspectos que impulsa el modelo.

MATRIX MAIS

| PRESENTACION | NIVEL INICIAL | NIVEL INTERMEDIO | NIVEL AVANZADO |
|--|--|--|---|
| Aplicación de fichas familiares | Se encuentran en el establecimiento | Se evidencia uso de fichas familiares | Se comprueba buen uso y llenado de fichas familiares. |
| Aplicación de historias clínicas por ciclos de vida. | Se encuentran historias clínicas por ciclos de vida. | Se evidencia uso de historias clínicas por ciclos de vida. | Se comprueba buen uso y llenado de historias clínicas por ciclos de vida. |
| Elaboración y ejecución de Planes Atención. | Plan de Atención por persona. Brinda cuidados esenciales por etapas de vida. | Plan de atención por familia. Brinda cuidados esenciales para la familia. | Plan de atención para con la comunidad. |
| Califican riesgos. | Califican riesgo individual. | Califica riesgo familiar. | Califica riesgo comunal. |
| Categorización del establecimiento. | Se a conformado el Comité de categorización. No cumple los requisitos. | Resolución de categorización en trámite. En proceso de implementación de acuerdo a nivel. | Resolución de categorización. Cumple con todo lo indicado para su nivel. |
| Plan de Salud Local. | Elaboración de documento de gestión. | Elaboración y ejecución del documento de gestión. Lo ejecuta, pero el avance no es concordante. | Elaboración, ejecución y evaluación del PSI. Lo ejecuta de acuerdo a lo programado. |
| Trabajo extramuro. | Trabaja con agentes comunitarios de salud. Existe un registro actualizado ACS capacitados. | Trabaja con escuelas saludables. | Trabaja con Municipios saludables. El municipio apoya vía presupuesto participativo. |
| CIVICOS | Personal de salud vigila riesgos y daños prevalentes. | Evidencia trabajo organizado de promotores, sectores e instituciones. | Muestra resultados evidentes de los CIVICOS. |
| Salud Ambiental | Se comprueba condiciones negativas para la salud y n ose observa acción sobre ellas. | Se evidencia condiciones ambientales controladas sin factor de riesgo para la salud. | Condiciones ambientales positivas para la salud. Se comprueba "Entornos Saludables". |
| Trasversalización Intercultural | Incorporan medicina complementaria alternativa o tradicional. | Vigila problemas socio-culturales (alcoholismo, violación, drogadicción y otros) que influyen en la salud. | Tienen mecanismos y procesos para incrementar la inclusión de poblaciones excluidas. Utilizan información para la toma de decisiones con enfoque de género e interculturalidad. |
| Deberes y derechos. | Incorporan enfoque de género en el servicio de salud. | Utiliza protocolos de atención para enfermedades prevalentes. | Desarrolla abogacía. El presupuesto y gasto está adecuado al MAIS. |
| Sectorización. | Se cuenta con un mapa sectorizado del territorio asignado al establecimiento. | El personal o equipo responsable de cada sector realiza actividades de manera | El responsable de cada sector a identificado a sus actores sociales, instituciones |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | | sistemática por sector. | representativas y viviendas en riesgo. Se comprueba visitando en el campo. |
| Adecuación y funcionalidad del establecimiento para la atención integral. | El personal de salud a considerado el diseño de infraestructura y equipamiento para propuesta de adecuación para la atención integral. | El establecimiento de salud a adecuado física y funcionalmente para la atención integral por etapas de vida. | El personal de salud garantiza el desempeño prestacional e intercultural en función a la adecuación y acondicionamiento para la atención integral de salud por ciclo de vida. |
| Aplicación del sistema de referencia y contrarreferencia. Continuidad de la atención. | El establecimiento a identificado y establecido la ruta de referencia y contrarreferencia que asegure la continuidad de la atención. | El establecimiento realiza la referencia y contrarreferencia haciendo uso de la ficha correspondiente que asegure la continuidad de la atención integral de salud según su capacidad resolutive. | El establecimiento a implementado el sistema de referencia y contrarreferencia y funciona adecuadamente comprobada por monitoreo y supervisión. |
| Cartera de servicios. | Exhiben su cartera de servicio. | La cartera tiene concordancia con lo ofrecido. | Concordancia con el nivel de categorización. |
| Analizan información para la toma de decisiones. | Disponen de sala de salud según etapas de vida y estrategias sanitarias. | Se diseña intervenciones en mérito al análisis de la situación de salud. Actas de acuerdos mínima 1 por trimestre. | Se ejecuta y comprueba las intervenciones sanitarias realizadas. Actas, análisis, acuerdos cada mes. |
| Programa de mejora de la calidad. | Se ha realizado la identificación de los nudos críticos en procesos de atención integral. | Tiene proyecto de mejora de la calidad. | Proyecto ejecutado o en ejecución en el marco del MAIS. |
| Acuerdos de gestión | El personal conoce cuales son los acuerdos de gestión. Firmas de actas e incorporación en el POI. | Desarrolla y ejecuta acuerdos y compromisos asumidos. | Acuerdos y compromisos cumplidos. Registros al día. |
| Desarrollo de competencias de recursos humanos en el marco del MAIS. | Cuenta con plan de capacitación. | Desarrolla plan de capacitación. | Plan de capacitación desarrollado al 100%. |
| Experiencias exitosas. | El personal relata una experiencia exitosa en el Establecimiento. | Dicha experiencia exitosa todo el personal la conoce. | El personal de salud estandariza las experiencias exitosas de las experiencias desarrolladas. |

Por cada ítem del Nivel inicial se califica 0,50
 Por cada ítem del Nivel intermedio 0.75
 Por cada ítem del Nivel Avanzado 1,00
 Si no existiera nada 0,00

La calificación está enmarcada en el sistema vigesimal

DAIS Y SU MISION

“Mantener permanente los mejores indicadores sanitarios del País por sobretoda excusa”

DAIS Y SU VISION

“Ser un ejemplo Nacional e Internacional en la gerencia de los programas de atención integral de los servicios de salud”

LOS VALORES DEL DAIS

Pasión: Refuerza toda esa entrega que debemos tener al trabajar cada una de nuestras líneas de acción.

Respeto: Al trabajar en familia, al darnos mucho calor humano, debemos ser recíprocos en el corresponder de la misma manera en el trato entre nosotros y en el cumplimiento de nuestra labor diaria.

Honestidad: Debemos ser leales con nuestra Institución y mucho más con nuestra Dirección de Atención Integral de Salud, especialmente en las labores encomendadas y lo que se desprenda de ellas.

Confianza: Si nosotros ahorramos el tiempo y las consecuencias de lo que provoca la desconfianza, podremos ganar horas hombre en todo aquello que nos hace falta para ser felices.

Creatividad: Muchos hemos trabajado buen tiempo en el Sector y sabemos que no es suficiente todo lo que hemos hecho, creemos que hay mucho más por hacer, por explorar; por eso debemos tener nuestra mente abierta a nuevas ideas, renovados pensamientos, hay que romper paradigmas, llegar a pensar en nuestra manera de pensar y replantear nuevas estrategias, nuevos escenarios. Le hará mucho bien a la salud.

PRINCIPIOS DE LA DAIS

Trabajo en familia: Para nosotros ya está superado el “trabajo en equipo”, tenemos que ir “más allá”, intentar que en este nuestro segundo hogar, se impregne el sentir de la convivencia, del amor entre unos y otros, la aceptación de nosotros mismos con nuestros defectos y virtudes, la solidaridad y tantas otras virtudes que produce “la familia”.

Trabajo integral e integrado: Debemos ser ó tratar de ser “completos”, tal vez menos puros, pero sí más completos.

Trascendencia: El acto de trascender debe ser inherente en el ser humano y nosotros no debemos ser ajenos, distantes a ello, por el contrario, Dios nos ha puesto en una rama de la ciencia y tecnología que tiene que ver el antes, el durante y el después de la vida de los seres humanos. Promocionar, prevenir, atender, recuperar y rehabilitar y mucho más allá analizar los porqués de las muertes para ver si podemos corregir nuestros propios errores.

Efectividad: Debemos ser fanáticos de que cada acción nuestra tenga “impacto” que cambie el comportamiento de quienes servimos, de quienes atendemos, de quienes están cerca de nosotros.

Calidad personal: Está demás explicar, esto que es tan complejo, como simple a la vez y es que es como el propio existir, somos buenos ó decidimos ser malos. Significa estar permanentemente mejorando para servir mejor.

LINEAMIENTOS DAIS

Política de la Madre Superiora: Involucrar a todos.

Saludmanía: Ser fanáticos de la salud.

Trans-Sectorialidad: Acercar lo técnico a lo político.

Apostolado: Esto significa facilitar las cosas.

Pastoreo: Significa seguimiento a todo lo que abarca nuestra responsabilidad.

LA MATRIZ DEL MARCO LOGICO

Se trata de hacer un esfuerzo en articular todo lo que se debe realizar a cada nivel de responsabilidad y operatividad en Objetivos - Actividades – indicadores – fuentes de verificación – riesgos y/o supuestos

| LA MATRIZ DEL MARCO LOGICO Y LOS PLANES INSTITUCIONALES | | | | | |
|---|--|---|---|-------------------------|---------------------|
| RESUMEN NARRATIVO | AREAS RESPONSABLES | DOCUMENTOS | INDICADORES | FUENTES DE VERIFICACION | RIESGOS Y SUPUESTOS |
| FIN | Gobierno Regional de Arequipa | Plan Concertado Regional de Salud (PCR) | | | Sostenibilidad |
| PROPOSITO | Gerencia Regional de Salud | Plan Estratégico Institucional (PEI) | Objetivos Generales | | |
| PRODUCTOS/ COMPONENTES | Dirección ejecutiva de Planificación | Plan Operativo Anual (POA) | Objetivos Específicos por Ciclos y Estrategias Sanitarias Regionales | | |
| ACTIVIDADES | Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas | Plan de Salud Local (PSL) | Actividades y Tareas Operacionales de Redes, Microredes y Establecimientos de Salud | | |

INDICADORES

- **NIÑO:** La menor tasa de mortalidad infantil a nivel nacional.
- **INMUNIZACIONES:** 100% de cobertura en vacunación.
- **ADOLESCENTE:** La más baja tasa de embarazos en adolescentes del País.
- **ITS/VIH/SIDA:** La menor prevalencia e incidencia a nivel nacional.
- **ADULTO VARON/MUJER:** El menor número de muertes maternas a nivel nacional.
- **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:** 100% de cobertura en métodos de planificación familiar.
- **ADULTO MAYOR:** 100% de asociaciones de adultos mayores alrededor de los Establecimientos de Salud.

- **DAÑOS NO TRANSMISIBLES:** 100% de tamizajes a la población vulnerable de cada daño para disminuir su morbilidad, mortalidad y complicaciones.
- **TUBERCULOSIS:** 0% de incidencia de casos MDR a nivel regional.
- **CHAGAS:** 0% de ITT.
- **ZOONOSIS:** Ser la zona de menor incidencia en ellas a nivel País.
- **GESTION DE LA CALIDAD:** Satisfacción del usuario externo e interno mayor al 90%.
- **SALUD MENTAL:** Disminuir el consumo de alcohol/drogas liderando acciones trans-sectoriales.
- **ALIMENTACION Y NUTRICION:** Disminuir la desnutrición aguda, la más baja del País.
- **PRONAHEBAS:** Donación Voluntaria de Sangre Universal. Tamizaje al 100% de DVS. Centro Hemodador del Sur.
- **SALUD BUCAL:** CPO/número de establecimientos de salud.
- **DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD:** 100% de EESS categorizados, acreditados y supervisados.
- **DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD:** 100% de Establecimientos de Salud implementando el MAIS.



Iglesia de la Compañía

3.16 CONSEJO REGIONAL DE SALUD:

Desde el año 2003 se vienen desarrollando los PROCESOS DE DESCENTRALIZACION DE LA FUNCION SALUD a los Gobiernos Regionales.

Se ha creado el Consejo regional de Salud, como un órgano de concertación, coordinación y articulación regional del sistema nacional coordinado y descentralizado de salud "SNDCS" y tiene como funciones promover la concertación de la planificación estratégica, la gestión y evaluación de todas las actividades de salud y niveles de atención que se brinde en el ámbito territorial de la Región Arequipa, teniendo como base legal el reglamento de la Ley del Sistema Nacional Coordinado y descentralizado de salud – DS 004-2003-SA.

El consejo Regional de salud Arequipa, a través de la Comité de Planificación y Política realizó un exhaustivo análisis del estado de la realidad sanitaria regional, y ante la evidencia de un sistema de atención a la salud desarticulado, encuentra en los alcances del sistema nacional de descentralización, la oportunidad de conducir acciones concertadas y sinérgicas con todas las organizaciones prestadoras de servicios de salud sectoriales y extrasectoriales, cultivando el pensamiento estratégico, con la finalidad de encontrar mas y mejores alternativas de resolución de la problemática en salud pública acorde a las prioridades regionales previamente establecidas, desarrollando criterios de racionalidad y eficiencia en el logro de los resultados.

El Comité de Planificación y Política del Consejo Regional de salud, ha presentado como culminación de sus objetivos los instrumentos de política y de gestión para la formulación del Plan Regional Concertado de Salud:

- I. La política Regional Sectorial de Salud 2004 – 2012 como contexto y contribución a la comprensión de la actual problemática en salud con enfoques que reflejan ideas de democracia y derechos humanos y rescatan la urgente necesidad de actualizar y revivir valores y principios que acompañan a la humanidad; en la misma se considero una síntesis analítica de la oferta y demanda, priorización y análisis de problemas regionales definición de principios y valores generales lineamientos de política, estrategias regionales, Líneas de acción, Áreas temáticas para proyectos concertados y finalmente anexos de los problemas de salud.
- II. Estudio de necesidades en salud denominado "Encuesta Regional de Necesidades en Salud 2005" como alternativa a la Cruzada nacional por los Derechos y Deberes Ciudadanos en Salud" la misma que contiene conclusiones con informaron valiosa y útil para la toma de decisiones en salud.
- III. Las Metas Regionales de Salud 2025 producto del debate entre profesionales del sector Salud y actores de la sociedad Civil y política y el apoyo de expertos de la OPS. El documento contiene Metas de ambiente y Salud, Cultura y Democracia de la Salud, Servicios de salud e indicadores de Salud.; Estrategias y un apéndice donde se incluye un cronograma de las Metas Regionales de Salud hasta el 2020.

ANEXOS

LEY DE COGESTION Y PARTICIPACION CIUDADANA

LEY Nº 29124 QUE ESTABLECE LA COGESTION Y PARTICIPACION CIUDADANA PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINSA Y DE LAS REGIONES 30-10-2007

Artículo 1º.- Objeto de la Ley

La presente Ley establece el marco general de la cogestión y participación ciudadana en los establecimientos de salud del primer nivel del Ministerio de Salud y de las Regiones, para contribuir a **ampliar la cobertura, mejorar la calidad y el acceso equitativo a los servicios de salud y generar mejores condiciones sanitarias con participación de la comunidad organizada**, en el marco de la garantía del ejercicio del derecho a la salud, en concordancia con el proceso de **descentralización**.

Entiéndase por cogestión en salud, a las **acciones que desarrolle la comunidad para el bienestar de la salud** en un territorio definido, y que implique su participación en los servicios públicos, como su acción sobre los determinantes de la salud y en la toma de decisiones respecto de las prioridades de políticas e intervenciones en salud; y la implementación de mecanismos de rendición de cuentas y vigilancia ciudadana, adoptando las formas convencionales que las partes acuerden

Artículo 2º.- Promoción y fortalecimiento de la política de gestión

2.1. El Estado, a través del Ministerio de Salud, de los gobiernos regionales y de los gobiernos locales, promueve la conformación, la extensión y el **fortalecimiento de las Comunidades Locales de Administración de Salud – CLAS, y otras formas de cogestión que pudieran generarse, reconocidos por la Autoridad Sanitaria Regional**, garantizando la simplificación administrativa.

2.2. La coordinación de lo dispuesto en el párrafo 2.1, está a cargo de funcionarios capacitados, antes del inicio de sus funciones, en el marco legal y operativo de este modelo de gestión. Igualmente, son responsables de la promoción de la capacitación a las instancias involucradas en la gestión, asegurando la eficiencia y eficacia en sus funciones y competencias.

2.3. **El Ministerio de Salud es el ente encargado de emitir las directivas nacionales necesarias para la ejecución, evaluación y monitoreo de la gestión.**

Artículo 3º.- Financiamiento y recursos asignados

El financiamiento de la gestión se realiza, principalmente, con **fondos públicos**, los mismos que tienen carácter de intangibles e intransferibles para otros fines, sin perjuicio de otras fuentes de financiamiento. Su continuidad y sostenibilidad es de cumplimiento obligatorio por los niveles de gobierno competente.

Artículo 4º.- Órganos de gestión

Los órganos de gestión, a los que se refiere la presente Ley, son formas organizativas participativas cuya finalidad es la gestión de la salud de un ámbito territorial, en el cual se toman decisiones relativas al **manejo de recursos públicos, expresadas en un acuerdo de gestión y sujetas a la vigilancia social**.

Las Comunidades Locales de Administración de Salud – CLAS, son órganos de gestión constituidos como asociaciones civiles sin fines de lucro con personería jurídica, de acuerdo a lo señalado por el Código Civil. Los aspectos de organización interna de la asociación, no pueden ser modificados por normas administrativas

Artículo 5°.- Conformación de la Asamblea General

La Asamblea General está integrada por **un representante del gobierno regional, un representante del gobierno local, un representante de los trabajadores de los EE.SS. de las CLAS, un representante de la Red de Servicios de Salud, el Gerente-Jefe de los establecimientos de salud; y representantes de las Organizaciones Comunales y Agentes Comunales de Salud**, vinculados al desarrollo local, procedentes de la jurisdicción territorial asignada a los establecimientos de salud bajo administración de las CLAS. En el caso que se trate de una CLAS con más de un establecimiento, la Asamblea designa un coordinador comunal en la jurisdicción de cada establecimiento de salud.

Estos representantes deberán **acreditar trabajo y experiencia en temas relacionados directamente con la salud**, ante la autoridad correspondiente.

Artículo 6°.- Conformación y elección del Consejo Directivo

6.1 El Consejo Directivo está conformado por un número impar de miembros con un **máximo de siete (7) integrantes**, debiendo tener como mínimo un presidente, un secretario y un tesorero. Está integrado por:

- ❖ **Un representante del gobierno local.**
- ❖ **Un representante de los trabajadores de las CLAS.**
- ❖ **Un representante de la Red o Micro Red según donde esté ubicado una CLAS; y,**
- ❖ **Miembros de la Sociedad Civil.**

6.2 La elección del Consejo Directivo se hace entre los miembros de la Asamblea General con un plazo de vigencia de dos (2) años, no existiendo reelección inmediata.

Artículo 7°.- Designación y renovación del gerente y jefe de los EE.SS.

El gerente de una CLAS es el encargado de ejecutar el Plan de Salud Local, asumiendo la jefatura del establecimiento de salud. **Será seleccionado y/o contratado de una terna precalificada por los miembros del Consejo Directivo de la CLAS, según los criterios técnicos y procedimiento que para estos efectos establece el reglamento.** Es evaluado, anualmente, para su ratificación por la misma instancia que lo designó. Participa sin derecho a voto en el Consejo Directivo.

Artículo 8°.- Convenio de cogestión

El convenio de cogestión es el **vínculo jurídico generado entre el Estado, representado por el gobierno regional y el gobierno local, y el órgano de cogestión para la administración de los establecimientos de salud y la asignación de recursos** para la realización de actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y recuperación de la salud, según nivel de complejidad. Es **suscrito por el presidente del órgano de cogestión, el gobierno regional, representado por la DIRESA (GERESA), y el gobierno local, a través de su representante.** El convenio debe ser aprobado y resuelto por resolución de presidencia regional. En este último caso, la resolución debe fundarse en el incumplimiento de las cláusulas establecidas en el convenio.

La administración que desarrollen las CLAS, en virtud del convenio, es a título gratuito.

Artículo 9°.- Responsabilidades en la cogestión

9.1 Responsabilidad del Gobierno Regional:

- a) Proporcionar la infraestructura física adecuada, el mobiliario, equipos, medicamentos, insumos y la cobertura de plazas necesarias para cada establecimiento, que hagan posible el cumplimiento del Plan de Salud Local.
- b) Fiscalizar el uso de los recursos financieros, bienes materiales, equipos y otros proporcionados, así como los que se obtengan por acción comunitaria para la ejecución del Plan de Salud Local.
- c) Brindar capacitación y asistencia técnica a los órganos de cogestión y establecimientos administrados bajo cogestión, en coordinación con el Ministerio de Salud.
- d) Monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de los programas de salud y la calidad de los servicios que se brinda.
- e) Vigilar el cumplimiento de las funciones de la Asamblea General y la rendición de cuentas de las CLAS, de acuerdo a las normas establecidas.
- f) Otros que establezca el reglamento en el marco de la presente Ley.

9.2 Responsabilidad de los órganos de cogestión:

- a) Administrar los recursos humanos, financieros, bienes materiales, equipos y otros asignados para la ejecución del Plan de Salud Local, en el marco de la Política Nacional de Salud, conforme a la presente Ley.
- b) Disponer, directamente, del total de los ingresos provenientes de la prestación de los servicios, incluyendo seguros públicos y otros, así como los originados por acciones complementarias efectuadas y por donaciones y legados, para el cumplimiento del Plan de Salud Local.
- c) Asegurar el mantenimiento adecuado de la infraestructura, vehículos y equipos existentes en el establecimiento(s) asignado(s) a la CLAS.
- d) Otros vinculados con las necesidades sanitarias locales.

Artículo 10°.- Participación ciudadana local

A instancias del Gobierno Nacional, regional y local, los órganos de cogestión establecen mecanismos adecuados y espacios para promover la participación de los ciudadanos, agentes comunitarios de salud y de las organizaciones comunitarias en la planificación, gestión, evaluación y control social de las actividades de la salud y la gestión de los recursos.

Artículo 11°.- Responsabilidad sanitaria

Los gobiernos regionales, locales y los órganos de cogestión son responsables del estricto cumplimiento de las normas técnicas emitidas por el Ministerio de Salud en cuanto a las regulaciones sanitarias. El incumplimiento genera las sanciones correspondientes.

Artículo 12°.- Plan de Salud Local

12.1 El Plan de Salud Local es un **documento de gestión participativa y concertada con vigencia anual**, y su proceso de elaboración es conducido por el órgano de cogestión y los jefes de los establecimientos de salud, de conformidad con las normas técnicas del Ministerio de Salud.

12.2 El Plan de Salud Local **orienta las intervenciones sanitarias hacia la solución de las necesidades de salud locales priorizadas y se vincula con los Planes Concertados de Desarrollo Local, así como con la Política Nacional de Salud**, involucrando intervenciones comunitarias de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.

Artículo 13º.- Personal de salud

13.1 El personal nombrado del sector salud, que labora en los establecimientos bajo cogestión, **mantiene su estabilidad en el servicio y el régimen laboral y de pensiones al que pertenecen**, y está obligado a respetar las disposiciones administrativas del órgano de cogestión en tanto no contravengan su régimen laboral.

13.2 El personal que el órgano de cogestión contrate, a efectos de mejorar el servicio, se encuentra bajo el **régimen laboral de la actividad privada, TUO del Decreto Legislativo Nº 728** y normas complementarias. Su remuneración se fija respetando las leyes laborales y otras específicas que tengan que ver con la actividad profesional del personal contratado. El grado de desempeño es evaluado de manera sistemática y documentada por el órgano de cogestión, con el soporte técnico de la autoridad de salud y preservando los derechos laborales correspondientes. El personal que labore en zonas de frontera y pobreza extrema recibe estímulos salariales adicionales, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.

13.3 El representante legal que designen los miembros de las CLAS, así como cualquiera de los integrantes que conforman los órganos de las CLAS, quedan prohibidos de contratar, bajo cualquier modalidad, a parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de convivencia.

13.4 El gobierno regional y local garantizan la permanencia del recurso humano, de acuerdo al Cuadro de Asignación de Personal, en los establecimientos bajo cogestión.

Artículo 14º.- Redes de servicios de salud

14.1 Los puestos y centros de salud que participan de la cogestión, **forman parte de la red de servicios de salud y están sujetos al sistema de referencia y contrarreferencia, permitiendo la complementariedad de los servicios**, de acuerdo a la complejidad y naturaleza del problema.

14.2 La organización en redes de establecimientos administrados por las CLAS se define conforme a lo establecido en el reglamento de la presente Ley.

14.3 Las Comunidades Locales de Administración de Salud – CLAS, **deben administrar un máximo de cinco (5) establecimientos de Salud**, a través de sus coordinadores.

14.4 De ser necesario, el Ministerio de Salud, el gobierno regional y el gobierno local promoverán la creación de nuevas Comunidades Locales de Administración de Salud – CLAS.

Artículo 15º.- Solución de conflictos

La Dirección Regional de Salud, en primera instancia, y el Gobierno Regional, en segunda instancia, intervienen en la solución de conflictos que se deriven de la ejecución del Convenio de Cogestión, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y su reglamento.

Artículo 16°.- Rendición de cuentas y transparencia de la gestión

16.1 Los miembros que conforman el órgano de cogestión y las instancias del gobierno correspondiente, deben brindar la información requerida con respecto al uso, destino y asignación de los recursos que administra, conforme a ley.

16.2 La información relacionada con la actividad de las CLAS es de carácter público, salvo la declarada como reservada por las leyes de la materia. Su acceso no es restringido y está sujeto a las leyes de transparencia y acceso a la información pública y demás normas aplicables.

16.3 La rendición de cuentas de los recursos y la gestión que administra se hace de manera pública, periódica y permanente.

16.4 Los órganos de cogestión, independientemente de lo establecido en el párrafo 16.3, **deben convocar a asamblea general, como mínimo, una vez cada seis (6) meses**, a fin de rendir cuenta de:

- a) Cumplimiento de los objetivos y metas programáticas del Plan de Salud Local
- b) Recursos asignados.
- c) Actividades de capacitación.
- e) Actividades de supervisión y monitoreo; y,
- f) cumplimiento de los convenios suscritos.

Artículo 17°.- Incompatibilidades

No pueden participar de la cogestión las personas que tengan incompatibilidades de ley e impedimentos para asumir cargos en la administración pública, o que se encuentren no aptas para contratar con el Estado

Artículo 18°.- Derogatoria

Déjanse sin efecto el Decreto Supremo N° 01-94-SA, la Resolución Ministerial N° 698-2006-SA y toda disposición que se oponga a la presente Ley.

Artículo 19°.- Reglamentación:

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario, contados a partir de la fecha de su vigencia

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA

ÚNICA.- Es de aplicación a las CLAS lo dispuesto por la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y demás normas complementarias en lo que fuera pertinente, por aquellos bienes y recursos del Estado que perciban o administren, para lo cual, adecuarán sus procedimientos de control a la naturaleza de la cogestión.

Fvb./pmp.

DISTANCIAS INTERPROVINCIALES, AREQUIPA 2007

| PRINCIPALES LOCALIDADES | AREQUIPA | CAYMA | CHARACATO | LAJOYA | MOLLEBAYA | POCSI | SABANDIA | SOCABAYA | UCHUMAYO | YANAHUARA | CAMAÑA | OCOÑA | CARAVELLI | ACARI | ATQUIPA | CHALA | LOMAS | APLAO | ANDAGUA | CHILCAYMARCA | HUANCARQUI | ORCOPAMPA | PAMPACOLCA | VIRACO | CHIMAY | CABANACONDE | CAYLLOMA | CHUQUIBAMBA | IRAY | MOLLEDO | ISLAY | COTAHUASI | |
|-------------------------|----------|-------|-----------|------------|---------------|------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------|---|--|---|---|--|---|---|---|---|--|--|--|--|--|---|--|--|---|---|--|---|--|---|
| AREQUIPA | | 3 - | 16 19 - | 59 62 86 - | 19 22 39 78 - | 33 36 67 92 18 - | 13 17 33 73 6 24 - | 9 12 36 108 21 24 8 - | 17 20 44 42 36 50 31 26 - | 2 1 29 61 21 35 15 11 19 - | 174 177 201 133 193 207 187 183 157 176 - | 232 235 259 192 251 265 245 241 215 234 58 - | 352 385 409 341 401 415 395 391 365 384 208 150 - | 483 486 510 442 502 516 496 492 466 485 309 251 250 - | 417 420 444 376 436 450 430 426 400 419 243 185 184 69 - | 395 399 422 355 415 428 409 404 378 397 222 163 163 87 22 - | 480 492 516 448 508 522 502 498 472 491 315 257 256 53 75 148 - | 178 181 205 138 197 211 192 187 161 180 124 183 32 433 67 382 439 - | 323 327 350 283 343 356 337 332 306 325 270 328 478 578 513 528 585 145 - | 346 349 373 306 366 379 360 355 329 348 292 351 501 601 536 550 607 168 31 - | 181 184 208 140 200 214 194 190 164 183 127 185 333 436 370 385 442 59 204 227 - | 350 353 377 310 369 383 364 359 333 352 296 355 504 605 539 554 611 172 35 5 231 - | 260 263 287 219 279 293 273 269 243 262 206 264 414 515 449 464 521 82 108 131 141 135 - | 259 262 286 218 278 292 272 268 242 261 205 263 413 514 448 463 520 81 65 87 140 91 43 - | 151 148 178 210 170 184 164 160 168 149 294 352 502 603 537 552 609 295 443 465 301 205 380 379 - | 206 203 233 220 226 239 220 215 243 204 243 302 451 552 486 501 558 248 393 416 250 263 329 328 58 - | 211 208 238 270 231 244 225 220 228 209 385 443 593 694 628 643 700 279 142 112 282 107 242 198 98 156 - | 179 176 205 238 198 212 192 188 196 177 322 380 530 630 565 579 637 325 741 494 329 230 408 407 28 85 123 - | 234 237 261 193 253 267 247 243 217 236 180 238 388 489 423 438 495 56 169 192 115 196 61 105 354 303 303 382 - | 227 230 254 181 247 260 241 236 210 229 168 226 376 476 411 426 483 43 183 206 102 210 75 119 341 291 317 369 14 - | 156 129 153 101 145 159 139 135 108 128 215 274 423 524 458 473 530 220 365 388 222 392 301 300 277 302 337 304 215 263 - | 113 116 140 88 132 146 126 122 96 115 203 251 411 511 446 460 518 207 352 375 210 379 289 288 264 289 324 291 263 250 13 - | 379 382 406 338 398 412 392 388 362 381 325 383 533 634 568 583 640 201 122 145 260 149 169 147 499 448 256 527 145 169 420 408 - |