

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Cajamarca, 30 de enero de 2025

EXP.MAD: 10601155

OFI N° 45 -GR.CAJ/DRSC/RED.CAJ/DG/DPP

Señor
JOSUE OBETT MIRANDA MIRANDA
Director de la Red Integrada de Salud Cajamarca

Presente. -

Asunto : Remito Informe de Gestión de la Red Integrada de Salud Cajamarca
Enero- Diciembre 2024

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted para saludarle cordialmente y a la vez hacerle llegar el Informe de Gestión de la Red Integrada de Salud Cajamarca Enero- Diciembre; cuya finalidad es evaluar el avance en la cobertura de los indicadores priorizados de los procesos de gestión y prestación de los servicios de salud y así establecer los lineamientos para **el trabajo coordinado y responsable del personal de la Red Integrada de Salud**; para conocimiento y fines.

Es ocasión propicia para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
Dirección Regional de Salud
Red Integrada de Salud Cajamarca
Lic. Humberto Cruz Cabrera
DIRECCIÓN DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”



INFORME DE GESTIÓN ENERO A DICIEMBRE 2024



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”



ÍNDICE

PRESENTACIÓN

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- I. DENOMINACIÓN
 - II. PERIODO
 - III. BASE LEGAL
 - IV. ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD
 - V. INFORMACIÓN RESPECTO AL CUMPLIMIENTO
 - 5.1 ANALISIS Y SITUACIÓN DE SALUD
 - 5.2 LOGROS RELACIONADOS A LA GESTIÓN
 - 5.3 LOGROS RELACIONADOS A LA PRESTACIÓN EN SALUD
 - VI. ESTRATEGIAS
 - 6.1 Relacionadas a la Gestión
 - 6.2 Relacionadas a la Prestación
 - VII. CONCLUSIONES
 - 7.1 Relacionadas a la Gestión
 - 7.2 Relacionadas a la Prestación

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

PRESENTACIÓN



La Red de Salud de Cajamarca actualmente reconocida y formalizada como Red Integrada de Salud Cajamarca- RIS Cajamarca, mediante Resolución Directoral Regional Sectorial N°271-2021-GR.CAJ/DRSC-DSP-DSS-RIS y como unidad orgánica desconcentrada de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), orientada al cumplimiento de los Objetivos Prioritarios en Salud: Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población, asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población, mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud, contribuyendo al desarrollo sostenible e integral con enfoque de Gestión Territorial e Intercultural y dando cumplimiento a nuestra misión institucional: “Garantizar adecuados procesos de gestión para la atención integral de salud a favor de las comunidades de diversas culturas y creencias, proporcionándoles los medios necesarios para salvaguardar su salud, ejerciendo mayor control sobre ella y propiciando la participación activa de la sociedad civil en la Región Cajamarca”.



Por ellos, la RIS Cajamarca viene orientando acciones para dar cumplimiento a las prioridades de salud establecidas en las políticas y planes nacionales, regionales y locales bajo los enfoques del Modelo RIS y Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida, lo que implica el análisis de los servicios de salud que se brindan y a partir de ello, mejorar la atención además de ofrecer una cartera de servicios de salud equitativa e integral en base a las necesidades de la población, abordando los determinantes sociales de salud.



El presente Informe de Gestión consolida los logros alcanzados durante el año 2024, así como las estrategias implementadas, con el propósito de contribuir al logro de las políticas, planes y objetivos establecidos en el Plan Estratégico Institucional del Gobierno Regional de Cajamarca.



El Informe se ha estructurado a partir de del análisis de aquellas actividades que generaron mayor impacto positivo y que aportan a la Gestión Institucional de la Red Integrada de Salud Cajamarca, los retos afrontados y las acciones de mejora; entre ellos, la implementación de nuevos módulos del sistema ONE VISION, con la finalidad de ampliar el uso de la Historia Clínica Regional en beneficio de la calidad de la atención en salud, a través de la digitalización de formatería y reducción de tiempos de espera; en la segunda medición del grado de integración, la Red Integrada de Salud Cajamarca obtuvo un 31.5% ; pasando de ser una RIS Fragmentada a una Parcialmente Integrada.



Por ello, la Red Integrada de Salud Cajamarca busca contribuir con la implementación de acciones para fortalecer el sistema de Salud, con énfasis en el primer nivel de atención, tomando medidas que permitan un acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud, impulsando una gestión eficiente y articulada, fomentando la participación social y comunitaria, con enfoque de determinantes sociales en salud, el Modelo de Redes Integradas y el Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida basado en la familia y Comunidad (MCI).



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

II. PERIODO

Enero a Diciembre del 2024

III. BASE LEGAL

- 
- 
- 
- 
- Constitución Política del Perú.
 - Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
 - Ley N° 28522, Ley de creación del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico "CEPLAN".
 - Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional del Presupuesto Público.
 - Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
 - Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N°042-2016-CEPLAN/PCD, aprueba la Directiva N°0001-2014-CEPLAN, "Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico- Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico".
 - Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N°033-2017/CEPLAN/PCD, modificada según Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N°00016-2019-CEPLAN/PCD, aprueba la "Guía de Planeamiento Institucional".
 - Resolución Ejecutiva Regional N°526-2018-GR.CAJ/GR, que crea la Unidad Ejecutora de Salud N°1712-410 Salud Cajamarca- Cajamarca.
 - Resolución Directoral Regional Sectorial N°271-2021.GR.CAJ/DRSC-DSP-DSS-RIS, se reconoce y formaliza a la Unidad Ejecutora 410-1712 Salud Cajamarca- Cajamarca como Red Integrada de Salud Cajamarca- RIS Cajamarca.
 - Resolución Directoral N°249-GR.CAJ/DRSC/RED.CAJ/D/DPP, de fecha 27 de Diciembre del 2024, que aprueba el POI 2024 de la Red Integrada de Salud Cajamarca.

IV. ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD

De acuerdo con la ordenanza regional N°001-2015-GR.CAJ-CR, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Dirección Regional de Salud Cajamarca actualmente reconocida y formalizada como Red Integrada de Salud Cajamarca- RIS Cajamarca, mediante

Resolución Directoral Regional Sectorial N°271-2021.GR.CAJ/DRSC-RIS, constituye una unidad orgánica desconcentrada, dependiente de la Diresa Cajamarca, responsable de la administración de los establecimientos y servicios de Salud de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución interrelacionados en red.

4.1 Funciones:

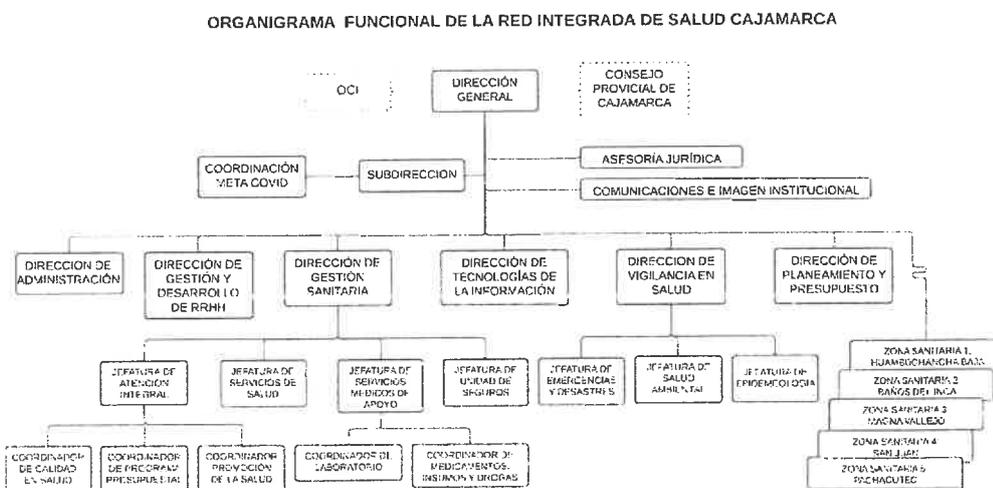
- 
- 
- Ejecutar y evaluar los planes, programas y actividades de salud, en el marco de las políticas nacionales y regionales del sector.
 - Promover y ejecutar acciones integrales para que las personas adquieran capacidades y adopten actitudes positivas para su desarrollo físico, mental y social; para construir una cultura de salud basada en la familia como unidad básica de salud.
 - Gestionar la atención integral de salud individual y colectiva a través de las zonas sanitarias y establecimientos de salud de su jurisdicción.
 - Organizar e implementar por niveles de atención y administración de los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud, en coordinación con los Gobiernos Locales.
 - Promover las acciones de coordinación interinstitucional e intersectorial para el cumplimiento de objetivos en materia de salud individual y colectiva.

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

- Desarrollar acciones de suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- Desarrollar acciones de supervisión integral, monitoreo y evaluación de la gestión de las Zonas Sanitarias y Establecimientos de Salud de su jurisdicción.
- Garantizar la continuidad y complementariedad de la atención de salud a través del sistema de referencia y contrarreferencia.
- Garantizar y participar coordinadamente con los órganos competentes la prevención, vigilancia en salud Pública y control de riesgos y daños de emergencias y desastres.
- Participar de las acciones inherentes al Sistema de Gestión del Riesgo de Desastres en el ámbito de sus competencias.
- Garantizar la operatividad y mantenimiento de los Establecimientos de Salud; infraestructura y equipamiento.

4.2 Organigrama

Gráfico N°01: Organigrama Institucional de la Red de Salud Cajamarca



AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

4.3 Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI)

Cuadro N° 01: Articulación de Objetivos y Acciones Estratégicas según prioridad

OEI	OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	AEI	ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	CENTRO DE COSTO RESPONSABLE
OEI.01	MEJORAR EL ACCESO EQUITATIVO A SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL, CONTINUOS, INCLUSIVOS Y DE CALIDAD A LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	AEI. 01.01	ATENCIÓN DE SALUD DE CALIDAD, SEGÚN NIVELES DE PRESTACIÓN E INTERVENCIÓN A LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	DIRECCIÓN DE GESTIÓN SANITARIA - RESPONSABLE DE CALIDAD DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
		AEI. 01.02	ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	PP. 0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS EN SALUD
		AEI. 01.03	ATENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE MANERA OPORTUNA POR CURSO DE VIDA A LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	PP. 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS PP 0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER
		AEI. 01.04	ATENCIÓN DE SALUD MENTAL INTEGRAL A LA POBLACIÓN POR CURSO DE VIDA	PP.131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL. 1002, PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA REDUCCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.
		AEI. 01.05	CUIDADO INTEGRAL DE LA GESTANTE Y RECIÉN NACIDO.	PP.0002 SALUD MATERNO NEONATAL
		AEI. 01.06	CUIDADO INTEGRAL DEL NIÑO MENOR A 5 AÑOS.	PP.1001 PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO
		AEI. 01.07	ATENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE MANERA OPORTUNA POR CURSO DE VIDA A LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	PP.0018; ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. PP 0016, TBC-VIH SIDA
		AEI. 01.08	ATENCIÓN OPORTUNA PARA LA DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD, POR EMERGENCIA Y URGENCIAS MÉDICAS DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	PP.0104 REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS
		AEI. 01.09	CONTROL DE ENFERMEDADES, DAÑOS Y EVENTOS EN SALUD PÚBLICA A LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD- RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGÍA
		AEI. 01.10	ACCESO OPORTUNO A PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	DIRECCIÓN DE GESTIÓN SANITARIA JEFATURA DE SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO
		AEI. 01.11	ACCESO OPORTUNO AL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL DE SALUD A LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	UNIDAD DE SEGUROS
		AEI. 01.12	INFRAESTRUCTURA DE SALUD DE CALIDAD PARA LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	DIRECCIÓN DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO- RESPONSABLE DE INFRAESTRUCTURA
OEI.04	PROMOVER EL ACCESO A LOS SERVICIOS BÁSICOS DE AGUA DE CALIDAD, SANEAMIENTO Y VIVIENDA A LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	AEI. 04.05	VIGILANCIA DE CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD SALUD AMBIENTAL - SANEAMIENTO BÁSICO
OEI.12	PROMOVER LA GESTIÓN SOSTENIBLE DE LOS RECURSOS NATURALES CON ENFOQUE DE CUENCA EN UN CONTEXTO DE CAMBIO CLIMÁTICO EN EL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA.	AEI. 12.04	MONITOREO CONFIABLE DE AGUA, AIRE, SUELO Y ALIMENTOS A ENTIDADES PÚBLICAS, PRIVADAS Y POBLACIÓN	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD SALUD AMBIENTAL - SANEAMIENTO BÁSICO
OEI.13	PROMOVER LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES EN UN CONTEXTO DE CAMBIO CLIMÁTICO EN EL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	AEI. 13.01	ASISTENCIA TÉCNICA EN GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES Y CAMBIO CLIMÁTICO A LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	PP. 0068, REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y EMERGENCIAS POR DESASTRES

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

 <p>RED INTEGRADA DE SALUD V°B° PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO CAJAMARCA</p>	<p>AEI. 13.02</p>	<p>APOYO INTEGRAL EN LA REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD ANTE EL RIESGO DE DESASTRES EN UN CONTEXTO DE CAMBIO CLIMÁTICO EN EL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA</p>	<p>PP. 0068, REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y EMERGENCIAS POR DESASTRES</p>
 <p>RED INTEGRADA DE SALUD V°B° GESTIÓN SANITARIA CAJAMARCA</p>	<p>AEI. 14.04</p>	<p>ACOMPANIAMIENTO INTEGRAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS, SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA Y ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL EN LAS DEPENDENCIAS DEL GOBIERNO</p>	<p>DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS</p>
 <p>RED INTEGRADA DE SALUD V°B° RECURSOS HUMANOS CAJAMARCA</p>	<p>AEI. 14.05</p>	<p>GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENTE CON ACOMPANIAMIENTO INTEGRAL PERMANENTE EN LA EJECUCIÓN DE RECURSOS PÚBLICOS A LAS UNIDADES EJECUTORAS.</p>	<p>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</p>
<p>FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL ADMINISTRATIVA MODERNA, LA TRANSPARENCIA Y LA INTEGRIDAD EN EL GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA</p>	<p>AEI. 14.06</p>	<p>COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN OPORTUNA A LOS CIUDADANOS DEL DEPARTAMENTO CAJAMARCA</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO</p>
 <p>RED INTEGRADA DE SALUD V°B° DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN CAJAMARCA</p>	<p>AEI. 14.07</p>	<p>DEFENSA JUDICIAL Y CONTROL INSTITUCIONAL OPORTUNO DEL GOBIERNO REGIONAL</p>	<p>OFICINA DE COMUNICACIONES</p>
 <p>RED INTEGRADA DE SALUD V°B° DIRECCIÓN DE VISIBILIDAD EN SALUD CAJAMARCA</p>	<p>AEI. 14.09</p>	<p>GESTIÓN INSTITUCIONAL Y NORMATIVIDAD OPORTUNA EN LA TOMA DE DECISIONES EN EL GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA</p>	<p>ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL</p>
 <p>RED INTEGRADA DE SALUD V°B° ASESORÍA JURÍDICA CAJAMARCA</p>	<p>AEI. 15.01</p>	<p>IMPLEMENTACIÓN DE LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL INTEGRAL EN EL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA</p>	<p>OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA</p>
<p>LOGRAR LA INNOVACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE LOS SERVICIOS AL CIUDADANO Y LA GESTIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA</p>	<p>AEI. 15.01</p>	<p>IMPLEMENTACIÓN DE LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL INTEGRAL EN EL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA</p>	<p>DIRECCIÓN GENERAL</p>
 <p>RED INTEGRADA DE SALUD V°B° DIRECCIÓN T.I. CAJAMARCA</p>	<p>AEI. 15.01</p>	<p>IMPLEMENTACIÓN DE LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL INTEGRAL EN EL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA</p>	<p>DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN</p>

Fuente: PEI GRC

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

INFORMACIÓN RESPECTO AL CUMPLIMIENTO.

5.1 ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD.

La provincia de Cajamarca se encuentra localizada en el departamento y región Cajamarca, ocupa una extensión de 2,979.78 Km², tiene como ciudad capital al distrito del mismo nombre. Esta provincia es creada mediante Decreto Ley el 11 de febrero de 1855 como parte del departamento de Cajamarca y se divide en 12 distritos (Asunción, Cajamarca, Chetilla, Cospán, Misús, La Encañada, Llacanora, Los Baños del Inca, Magdalena, Matara, Namora, San Juan).

Estructuración de la Red Integrada de Salud Cajamarca

Como Red Integrada de Salud tiene el objetivo de prestar una cartera de atención de salud equitativa e integral a una población asignada, a través de la articulación, coordinación y complementación, que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve, tiene los siguientes componentes de Prestación, Gestión, Financiamiento, Gobernanza; está estructurada de la siguiente manera:

- Zona Sanitaria 01: Huambocancha Baja
8 sectores
5 Establecimientos Puerta de Entrada
7 Establecimientos vinculados
Población asignada: 22555
- Zona Sanitaria 02: Baños del Inca
26 sectores
9 Establecimientos Puerta de Entrada
15 Establecimientos vinculados
Población asignada: 82663
- Zona Sanitaria 03: Magna Vallejo
17 sectores
6 Establecimientos Puerta de Entrada
7 Establecimientos vinculados
Población asignada: 112961
- Zona Sanitaria 04: San Juan
12 sectores
7 Establecimientos Puerta de Entrada
3 Establecimientos vinculados
Población asignada: 25224
- Zona Sanitaria 05: Pachacútec
16 sectores
3 Establecimientos Puerta de Entrada
6 Establecimientos vinculados
Población asignada: 104788
- Establecimientos relacionados al Área Sanitaria
Hospital Simón Bolívar
Hospital Regional Docente de Cajamarca

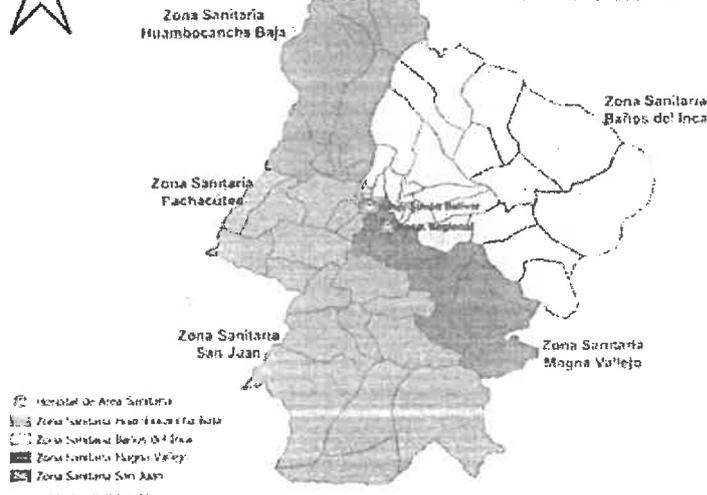
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Gráfico N°2: estructuración de la RIS Cajamarca

RIS CAJAMARCA



MAPA RIS CAJAMARCA



a) Situación Demográfica

• Población Censada y Tasa de Crecimiento Promedio Anual

La provincia de Cajamarca concentra el mayor número de habitantes del departamento de Cajamarca, con 348 mil 433 personas, agrupando poco más de la cuarta parte de la población del departamento (26.0%) y con una tasa de crecimiento promedio anual del 1.0%.

• Población Urbana y Rural

La provincia de Cajamarca concentra 60.1% de población urbana, lo que representa 209 mil 408 personas y 30.9% de población rural, lo que representa 139 mil 025 personas.

• Nivel Educativo

Considerando la población de 15 años a más, siendo un total de 249.540 personas, de los cuales 10.4% representan a la población sin nivel educativo, 0.3% con nivel inicial, 26.8% con nivel primario, 31.1% con secundaria, 30% con nivel superior y 1.4% con maestría o doctorado.

• Analfabetismo

Considerando la población de 15 años a más, la provincia de Cajamarca tiene un total de 28,008 de personas en situación de analfabetismo, lo que representa el 11.2% de la población.

b) Situación Socioeconómica

El Perú es un país complejo con una crisis político-social y económica múltiple. La desigualdad está enraizada en una tradición racista que divide la población según su origen cultural y económico. Pocos lugares se benefician del aparentemente aumento del PBI del país, que muestra porcentajes altos, pero su redistribución efectiva es muy baja. Lima, la



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

capital, es el principal centro económico y de poder político, donde se concentra la riqueza, pero también dónde la desigualdad es la más visible.

CONTEXTO ECONÓMICO

La relación entre los comportamientos de la población y el desarrollo económico y social tiene un pilar fundamental en los recursos humanos, que son el principal soporte de todo proceso de desarrollo.

- Evolución del Producto Bruto Interno (PBI)

En el cuarto trimestre del año 2022, el Producto Bruto Interno (PBI) se incrementó en 1,7%, resultado que se explica principalmente por el desempeño de la demanda interna en 2,1%, impulsada por el consumo de las familias (2,3%), así como, el aumento de la inversión bruta de capital fijo (2,6%) especialmente inversión pública (23,4%); sin embargo, disminuyó la inversión privada (-1,8%). Así lo dio a conocer el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), mediante el informe técnico Comportamiento de la Economía Peruana.

- Evolución del Producto Bruto Interno Per Cápita

El Producto Interno Bruto per cápita (PIBpc) representa el valor de todos los bienes y servicios finales generados en un país durante un año dado, el cual le correspondería a cada habitante si dicha riqueza se repartiera a todos por igual. Se interpreta como una medida aproximada del bienestar material de la población, y de la capacidad gubernamental para realizar inversiones sociales como las educativas. Por ello ofrece elementos analíticos para dimensionar objetivamente las situaciones contextuales y las potencialidades económicas relativas de los distintos sistemas educativos nacionales y estatales.

Entre el año 2010 y el 2024, Cajamarca pasó de ser la 17va región con mayor PBI per cápita a ubicarse en el puesto 21 de 25.

- Empleo e Informalidad

A diciembre de 2024, se registraron 50,889 trabajadores asalariados formales en el sector privado en Cajamarca, lo que representa un incremento del 7.7% en comparación con el mismo mes de 2021. Además, esta cifra indica un crecimiento del 19.9% en comparación con diciembre de 2019, lo que significa que la región ha superado sus niveles de empleo formal previos a la pandemia.

CONTEXTO SOCIAL

- Gasto Público Social

La evolución del gasto público social hasta el año 2022 muestra que, la inversión de recursos del gobierno central en políticas sociales mantuvo cierta estabilidad. En el año 2022 el gasto público social del gobierno central representó un 11.1% del PBI.

- Evolución De La Pobreza Monetaria

A lo largo de las décadas, la pobreza afectó a grandes proporciones de población; sin embargo, el crecimiento económico observado, la provisión de servicios públicos, las políticas de superación de la pobreza, entre otros, atenuaron su impacto y mejoraron las condiciones de vida de la población. Sin embargo, a pesar de cierta recuperación en 2022,



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

con una pobreza monetaria total del 27,5 % y extrema del 5,0 %, estas cifras continuaron por encima de los niveles prepandemia. En el año 2023, la tasa de pobreza monetaria se situó en 29 % y la pobreza extrema en 5,7%

CONTEXTO SALUD

- Recursos Humanos

Con respecto a la densidad de Recursos Humanos en Salud, existe un incremento lento de la densidad de médicos, enfermeros, técnicos en enfermería y obstetras; sin embargo, aún se encuentra por debajo del mínimo estipulado por la Organización Mundial de la Salud, cuyo estándar internacional es contar con 44.5 trabajadores de salud por 10000 habitantes.

En el marco del Decreto Supremo N°019-2020-SA, el cual define como Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS) al equipo de salud constituido por un(a)médico(a), un(a)enfermero(a), un(a)obstetra y un(a) técnico(a) o auxiliar asistencial de la salud, por ello, a cada EMS se le asigna un conjunto de familias para brindar los cuidados integrales de la salud, en los diversos espacios establecidos en el Modelo de Cuidado Integral de la Salud por Curso de Vida, basado en la Persona, Familia y Comunidad.

En el 2024, a nivel nacional, Cajamarca se ubicó en el puesto 20 de 25 en disponibilidad de recursos humanos en salud. Además, el 99% de los centros del primer nivel de atención en la región opera en condiciones inadecuadas.

A enero del 2024, Cajamarca era la cuarta región con menos médicos en el sector público por 10,000 habitantes.

- Desarrollo Infantil Temprano (DIT)

Las intervenciones orientadas a promover la salud y educación de la infancia temprana son importantes pues permiten aumentar el capital humano con el que cuenta la región Cajamarca.

La cobertura de vacunación básica y controles de crecimiento y desarrollo (CRED), de niños/as en la región disminuyeron.

- Nutrición y Alimentación Saludables

La malnutrición es un problema de salud pública, condicionado por determinantes de la salud, expresados como factores sociales y de desarrollo asociados con la pobreza y brechas de inequidad que incluyen causas básicas como la desigualdad de oportunidades, la exclusión, el embarazo adolescente; los cuidados insuficientes de la mujer a la niña y niño; las prácticas inadecuadas de crianza; el limitado acceso a servicios básicos y a servicios de salud, asociados con costumbres y prácticas inadecuadas de alimentación, estilos de vida, por ellos es prioritario orientar acciones y hacer frente a las causas directas como desnutrición materna, alimentación o ingesta inadecuada e infecciones repetidas y severas.

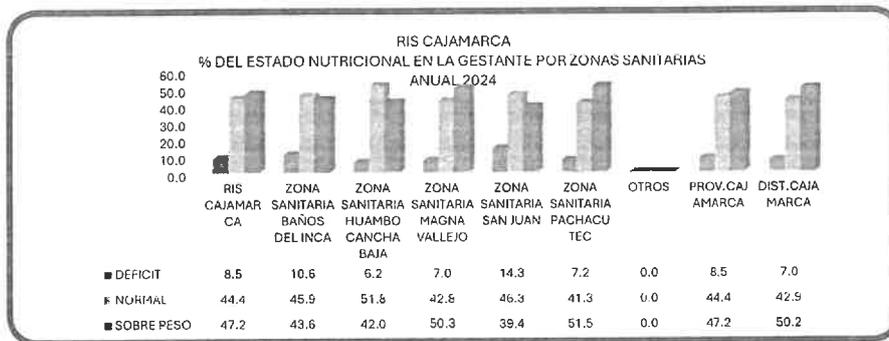
En este marco, apostar por el desarrollo de la infancia, en la mejora de la salud materna y neonatal, la reducción de la desnutrición crónica infantil (DCI) y de la anemia, son expresiones del compromiso con la finalidad de asegurar el desarrollo infantil e invertir en la futura población activa y en su capacidad de progresar económica y socialmente, beneficios indiscutibles que apoyan a una mayor equidad social.



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

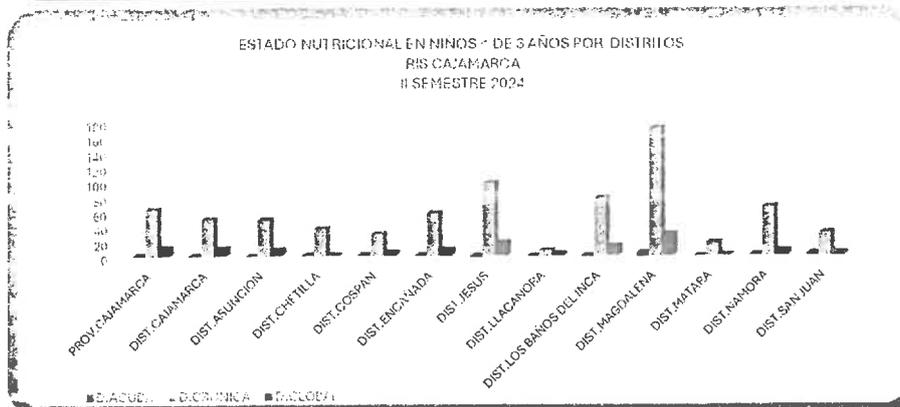
- Estado Nutricional De Gestantes

El estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, se identifican tres causas básicas en los problemas nutricionales como la disponibilidad y acceso de alimentos acorde al estado de salud y los cuidados o la capacidad de la familia para el uso, conocimiento y práctica en la preparación de alimentos, todo ello permitirá contar con un adecuado estado nutricional y por ende un buen estado de salud.



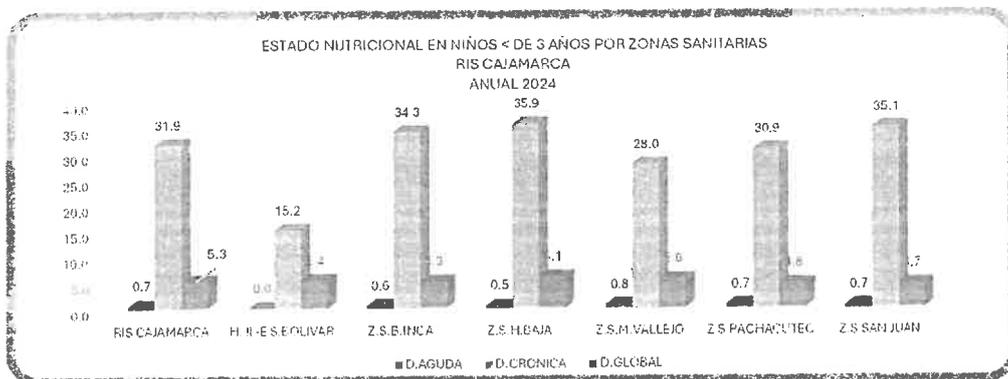
- Anemia en niños(as) menores de 03 años

La anemia en niños menores de 3 años es un problema de salud pública que afecta el desarrollo físico y cognitivo de los niños, pudiendo tener consecuencias a largo plazo si no se detecta y trata adecuadamente. La anemia se caracteriza por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre, lo que reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo. En los niños pequeños, la anemia suele estar asociada con deficiencias nutricionales, aunque también puede estar relacionada con otros factores de salud.



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

- Desnutrición en niños (as) menores de 5 años



- Mortalidad Materna

El problema de mortalidad materna en la atención en los servicios de salud está relacionado con la incapacidad de los sistemas de salud para proporcionar una atención oportuna, de calidad y accesibles a las mujeres durante el embarazo, parto y postparto.

En la provincia de Cajamarca, durante el año 2024 se han registrado un total de 07 muertes maternas, de las cuales 4 corresponden a la Red Integrada de Salud Cajamarca, específicamente en los distritos de Asunción (1), Encañada (1) y Baños del Inca (2).

- Mortalidad Perinatal

La mortalidad perinatal es un indicador importante del bienestar de las madres y los recién nacidos, y está directamente influenciada por la calidad de la atención médica, los factores socioeconómicos y la salud materna. Abordar los problemas que afectan a la mortalidad perinatal implica un enfoque integral que incluya la mejora de los servicios de salud, el acceso a atención prenatal, la educación sobre salud reproductiva y la reducción de las desigualdades sociales.

Es un indicador que considera a los productos nacidos muertos de la 22 semana en adelante y a los nacidos vivos que fallecen antes de 7 días del parto.

En el año 2024, se notificaron un total de 62 casos de muerte perinatal en la provincia de Cajamarca, de los cuales 24 corresponden a otros distritos, el distrito de Cajamarca registró el 37% del total, lo que coincide con la alta concentración de población en dicha área. El distrito de Baños del Inca reportó el 4.8% mientras que los demás distritos contribuyeron con el 3.2% de los casos notificados. Cabe destacar que los distritos de Chetilla, Magdalena, Matara y San Juan no reportan ningún caso de muerte perinatal en este período.

- Enfermedad Diarreica Aguda

En la provincia de Cajamarca durante el año 2024, se notificaron un total de 13.308 episodios de (EDA). La tendencia de los casos a los largo del año se mantuvo dentro del canal endémico, en la zona de epidemia, lo que sugiere una circulación persistente de agentes patógenos responsables de la EDA, posiblemente exacerbada por factores ambientales y sanitarios.



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

Del total de casos notificados, el distrito de Cajamarca reporta un abrumador 79.3% de los episodios de EDA, lo que refleja una alta concentración de la carga de la enfermedad en la capital provincial. Este dato podría estar relacionado con factores como la densidad poblacional, el acceso variable a servicios de salud, la calidad del agua potable y las condiciones higiénicas. En menor proporción, el distrito de Baños del Inca reporta el 6%, Magdalena el 4.2% y Jesús un 3.3%.

- Enfermedades Respiratorias Agudas

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil a nivel global, especialmente en países en desarrollo. Estas infecciones incluyen una variedad de afecciones respiratorias, como la neumonía, la bronquiolitis, la faringitis y la laringitis, entre otras.

En la provincia de Cajamarca, durante el año 2024, se ha registrado un total de 18,696 atenciones por infecciones respiratorias agudas no neumonías (IRA) en menores de 5 años. De estos casos el 63.1% corresponde al distrito de Cajamarca, mientras que Baños del Inca reporta el 12.2%, Jesús el 6.4% y Magdalena el 4.8%, siendo estos los distritos con mayor carga de notificación IRA. En relación con el comportamiento del canal endémico, la tendencia de las infecciones respiratorias agudas se mantiene en zona de alarma durante el año 2024, lo que sugiere un patrón de alta incidencia que podría estar relacionado con factores epidemiológicos y climáticos específicos. Este escenario destaca la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y manejo adecuado en los establecimientos de salud, así como mejorar la vigilancia epidemiológica para mitigar el impacto de las IRAS en la población infantil.



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

VI. LOGROS RELACIONADOS A LA GESTIÓN:

6.1 Dirección de Planeamiento y Presupuesto

Consejo Provincial de Salud Cajamarca

En el marco del Decreto Supremo 032-2020; el cual aprueba el “Reglamento de las Instancias de Coordinación Interinstitucional del Sistema Nacional de Salud y del proceso de elecciones de los miembros que deben ser elegidos para integrar el Consejo Nacional en Salud”; en su artículo 16 define al “Consejo Provincial de Salud como un espacio provincial de coordinación, concertación y articulación para el cumplimiento de la finalidad, funciones y objetivos de Sistema Nacional de Salud y que se encarga de impulsar la implementación de las políticas de salud a nivel provincial y realizar su seguimiento”; y de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable” bajo el componente de Gobernanza del Modelo RIS y Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad (MCI), cuya finalidad es fortalecer la articulación y concertación con autoridades políticas, sociales y comunitarias y a partir de ellos establecer prioridades locales en base a las necesidades de salud de la población, siendo sus principales funciones:

- Impulsar en su ámbito, la finalidad, funciones y objetivos del Sistema Nacional de Salud.
- Impulsar la implementación de las políticas, planes, estrategias y proyectos.
- Promover la concertación, coordinación y articulación y seguimiento de las acciones de salud, con participación ciudadana.
- Proponer prioridades de salud del distrito, orientadas al cuidado integral de la Salud.
- Promover la participación ciudadana y la coordinación intersectorial en la organización y funcionamiento de las RIS.
- Promover la articulación entre Comités Distritales de Salud.

Por ello en coordinación con Promoción de la Salud; se ha logrado reactivar el Consejo Provincial de Salud Cajamarca; así como los 13 comités distritales de Salud; mismos que están en proceso de actualización de sus Ordenanzas y su Plan de Trabajo.

• Documentos De Gestión

- Plan Operativo Institucional 2024 de la Red Integrada de Salud Cajamarca.
- Plan de Programación Multianual de Bienes y Servicios 2025-2027.
- Plan de Trabajo Anual de la Dirección de Planeamiento y Presupuesto.
- (3) Informes de cumplimiento de Indicadores FED y Convenio de Gestión.
- Informe de cumplimiento al Plan Operativo Institucional al cierre del año 2024.
- Plan Anual de Salud de la RIS Cajamarca.
- Elaboración de Tarifario Institucional.
- Elaboración del Organigrama Institucional.
- Informe técnico de Ejecución Presupuestal.

6.3 Financiamiento e Inversión en Salud

- Gestión de la Ejecución Presupuestal:

De acuerdo con la Ley N°31953 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2024, a la Red Integrada de Salud Cajamarca – Unidad Ejecutora 410-1712, se ha asignado un PIA de S/. 69,880,608.00 por fuente de financiamiento RO y genérica de gasto.

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Cuadro N°01: PIA 2024, Por Categoría y Genérica De Gasto

CATEGORÍA Y GENÉRICA DE GASTO	PIA 2024	
	RO	%
5. GASTOS CORRIENTES		100%
21. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	64,870,483.00	92.83
23. BIENES Y SERVICIOS	4,749,168.00	6.80
25. OTROS GASTOS	260,957.00	0.37
6. GASTOS DE CAPITAL		
26. ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	-	-
TOTAL	69,880,608.00	100%

Fuente: SIAF - PIA 2024

La asignación presupuestal a nivel de Fuente de Financiamiento se encuentra distribuido en Recursos Ordinarios con un total de S/. 69,158,076.00, que representa 98.97%, Recursos Directamente Recaudados con un total de S/. 702,532.00 que representa el 1.01% y Donaciones y Transferencias con un total de S/. 20,000.00 que representa 0.03%.

Cuadro N°02: PIA 2024, por Fuente de Financiamiento

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA 2024	%
00. RECURSOS ORDINARIOS	69,158,076.00	98.97
09. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	702,532.00	1.01
13. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	20,000.00	0.03
TOTAL	69,880,608.00	100.00

Fuente: SIAF - PIA 2024

CUADRO N°03: PIA 2024 Por Categoría Presupuestal

CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PIA 2024	
	RO	%
PROGRAMA PRESUPUESTAL		
0002 SALUD MATERNO NEONATAL	17,291,475.00	24.74
0016 TBC-VIH/SIDA	1,762,066.00	2.52
0017 ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	873,819.00	1.25
0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	2,336,984.00	3.34
0024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	151,892.00	0.22
0068 REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	172,682.00	0.25
0104 REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	8,958.00	0.01
0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	330,375.00	0.47
0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	21,388,238.00	30.61
1001 PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	12,950,028.00	18.53
1002 PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA REDUCCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	89,481.00	0.13
9001 ACCIONES CENTRALES	6,373,400.00	9.12
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	6,151,210.00	8.80
TOTAL	69,880,608.00	100%

Fuente: SIAF - PIA 2024

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

- Ejecución Presupuestal y Financiera:

POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Que, según el reporte de ejecución presupuestal, por toda fuente de financiamiento y genérica de gasto, la UE Salud Cajamarca presenta un 99.23% de avance en el gasto a nivel de devengado, según detalle:

CUADRO 04: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL A NIVEL DE DEVENGADO

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIM 2024	CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	AVANCE
(00) Recursos Ordinarios	68,542,787.00	68,499,085.21	68,482,669.90	68,410,312.42	99.81 %
(09) Recursos Directamente Recaudados	727,956.00	721,170.42	719,931.38	718,809.58	98.74 %
(13) Donaciones y Transferencias	11,298,623.00	11,118,025.95	10,999,943.39	10,993,493.54	97.30 %
(15) FONCOR	1,678,448.00	1,675,236.98	1,674,290.05	1,530,057.98	91.16 %
(18) Recursos Determinados	823,463.00	782,608.84	782,608.84	782,608.84	95.04 %
TOTAL	83,071,277.00	82,796,127.40	82,659,443.56	82,435,282.36	99.23 %

Fuente: SIAF – Web, con corte al 31/12/2024

SEGÚN ESPECÍFICA DE GASTO

RECURSOS ORDINARIOS: Respecto a la ejecución presupuestal, según específica de gasto, el avance presupuestal asciende a un 99.81%, y se presenta según el siguiente cuadro:

CUADRO 05: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEGÚN GENÉRICA DE GASTO

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIM 2024	CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	AVANCE
(00) Recursos Ordinarios	68,542,787.00	68,499,085.21	68,482,669.90	68,410,312.42	99.81 %
1. Personal y obligaciones sociales	63,252,792.00	63,222,944.09	63,220,821.35	63,158,790.76	99.85 %
2.3. Bienes y Servicios	4,923,351.00	4,914,857.19	4,901,030.04	4,900,200.99	99.53 %
2.5. Otros Gastos	263,057.00	263,043.00	262,577.58	262,577.58	99.82 %
2.6. Adquisición de activos financieros no	103,587.00	98,240.93	98,240.93	88,743.09	85.67 %

Fuente: SIAF – Web, con corte al 31/12/2024

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS:

Respecto a la ejecución presupuestal, según especifica de gasto, el avance presupuestal asciende a 96.12%, y se presenta según el siguiente cuadro:

CUADRO 06: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEGÚN GENÉRICAS DE GASTO 23.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIM 2024	CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	AVANCE
13) Donaciones y Transferencias	11,298,623.00	11,118,025.95	10,999,943.39	10,993,493.54	97.30 %
2.1. Personal y Obligaciones Sociales	4,207.00	4,207.00	4,206.12	4,206.12	99.98 %
Bienes y Servicios	10,922,680.00	10,756,437.98	10,638,406.30	10,631,956.45	97.34 %
2.6. Adquisición de activos no financieros	371,736.00	357,380.97	357,330.97	357,330.97	96.12 %

Fuente: SIAF – Web, con corte al 31/12/2024

RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

Respecto a la ejecución presupuestal, según especifica de gasto, el avance presupuestal asciende a 97.73%, y se presenta según el siguiente cuadro:

CUADRO 07: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEGÚN GENÉRICAS DE GASTO

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIM 2024	CERTIFICADO	COMPROMISO	DEVENGADO	AVANCE
09) Recursos Directamente Recaudados	727,956.00	721,170.42	719,931.38	718,809.58	98.74 %
2. Bienes y Servicios	670,063.00	664,120.73	662,881.69	661,759.89	98.76 %
2.5. Otros Gastos	20,761.00	20,759.61	20,759.61	20,759.61	99.99 %
2.6. Adquisición de activos no financieros	37,132.00	36,290.08	36,290.08	36,290.08	97.73 %

Fuente: SIAF – Web, con corte al 31/12/2024

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

FONCOR



Respecto a la ejecución presupuestal, según especifica de gasto, el avance presupuestal asciende a 91.16%, y se presenta según el siguiente cuadro:

CUADRO 07: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEGÚN GENÉRICAS DE GASTO

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIM 2024	CERTIFICADO	COMPROMISO	DEVENGADO	AVANCE
(15) FONCOR	1,678,448.00	1,675,236.98	1,674,290.05	1,530,057.98	91.16 %
Bienes y Servicios	1,666,894.00	1,664,251.00	1,663,304.07	1,521,144.07	91.26 %
2.6. Adquisición de activos no financieros	11,554.00	10,985.98	10,985.98	8,913.91	77.15 %

Fuente: SIAF – Web, con corte al 31/12/2024



RECURSOS DETERMINADOS

Respecto a la ejecución presupuestal, según especifica de gasto, el avance presupuestal asciende a 91.16%, y se presenta según el siguiente cuadro:

CUADRO 07: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEGÚN GENÉRICAS DE GASTO

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIM 2024	CERTIFICADO	COMPROMISO	DEVENGADO	AVANCE
(18) RECURSOS DETERMINADOS	823,463.00	782,608.84	782,608.84	782,608.84	95.04 %
2.3. Bienes y Servicios	666,034.00	633,857.63	633,857.63	633,857.63	95.17 %
2.6. Adquisición de activos no financieros	157,429.00	148,751.21	148,751.21	148,751.21	94.49 %

Fuente: SIAF – Web, con corte al 31/12/2024



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

6.3 Dirección de Recursos Humanos



1. **Subsistema 1. Planificación de Políticas de Recursos Humanos**, en el presente año se han atendido todas las solicitudes del personal para el pago de Valorización Priorizada por Atención Primaria en Salud y Valorización Priorizada por Atención Especializada, teniendo en consideración las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1153 y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 015-2018-SA, donde se regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado, cuya finalidad es que el Estado alcance mayores niveles de eficacia, eficiencia y preste efectivamente servicios de calidad en materia de salud a la ciudadanía a través de una política integral de compensaciones y entregas económicas que promueve el desarrollo de la salud al servicio del Estado; de acuerdo al cumplimiento de normativa. En coordinación con el Subsistema de Gestión del empleo, se cumplieron con las vistas inopinadas programadas a los Establecimientos de Salud.



2. **Subsistema 2. Organización del Trabajo y su Distribución**, de acuerdo a normatividad vigente, este subsistema asume la elaboración y trámite del Documento de Gestión Cuadro para Asignación de Personal Provisional, documento de gestión de recursos humanos indispensable para fortalecer la administración de cargos estructurales y posiciones en la institución, este es un documento de gestión de carácter temporal y en él contiene cargos definidos y aprobado de la entidad, distribuidos en atención a la estructura orgánica, dicho documento se ha elaborado de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Directiva N° 006-2021-SERVIR-GDSRH que contiene los cargos aprobados en el Manual de Clasificación de Cargos (MCC) del MINSa, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 595-2008/MINSa y modificatoria, cabe precisar que a la fecha se ha trabajado el Cuadro de Asignación de Personal Reordenado 2024, dicho documento de gestión se encuentra en proceso de aprobación por parte de la Dirección Regional de Salud Cajamarca debido a que la Red Salud Cajamarca no cuenta con documento de gestión independientes. Obtención de una línea de base, para la valorización de los puestos de la Entidad.



3. **Subsistema 3. Gestión del Empleo**, se han desarrollado diversos trámites en cuanto a la selección y vinculación de personal necesario para cubrir la brecha de recursos humanos en el ámbito de la Red Integrada de Salud Cajamarca:

- Cumplimiento con la Validación y Consolidado de asistencia de personal Asistencial y Administrativo bajo los D.L N° 276 (NOMBRADO) D.L N°1057 (CAS) D.L. N°728 (REPOSICIONES) de los establecimientos y sede administrativa correspondientes a los meses Enero a diciembre de 2024.
- Realización de 2 convocatorias CAS, se cubrieron bajo concurso público un total de 86 plazas.
- Se han realizado visitas inopinadas a un total de 46 establecimientos de salud.

3. **Subsistema 4. Gestión del Rendimiento**, es un proceso obligatorio, integral sistemático y continuo que identifica, reconoce, y promueve el aporte de los servidores (directivos y no directivos) a los objetivos y metas institucionales, asimismo el responsable del subsistema ha realizado el plan de implementación del subsistema, todo ello se puede evidenciar mediante el INFORME N°08-GR.CAJ/DRSC/RED.CAJ/D/DGDRRH/SSGDC MAD N°9757423.

Durante este período el subsistema de gestión del rendimiento estableció un sistema de formación continua que garantiza que los profesionales de la Salud reciban actualizaciones periódicas sobre los avances médicos y tecnológicos.

Se acreditó 5 establecimientos de Salud de la UE como sedes docentes del Sistema Nacional de Articulación de Docencia – Servicio e investigación en Pregrado de Salud- SINAPRES.



“ AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA ”

4. **Subsistema 5. Gestión de la Compensación**, es un proceso obligatorio, integral sistemático y continuo que identifica, reconoce, y promueve el aporte de los servidores (directivos y no directivos) a los objetivos y metas institucionales, asimismo el responsable del subsistema ha realizado el plan de implementación del subsistema.

Durante el período de enero a diciembre el subsistema de la Compensación Económica ha dado cumplimiento con el cronograma de pagos estipulado por el MINSA.

5. **Subsistema 6. Gestión del Desarrollo y Capacitación**, es un proceso obligatorio, integral sistemático y continuo que identifica, reconoce, y promueve el aporte de los servidores (directivos y no directivos) a los objetivos y metas institucionales, asimismo el responsable del subsistema ha realizado el plan de implementación del subsistema, todo ello se puede evidenciar mediante el INFORME N°05-GR.CAJ/DRSC/RED.CAJ/D/DGDRRHH/SSGDC MAD N°9725567.

6. **Subsistema 7: Gestión de las Relaciones Humanas y Sociales**, en cuanto a Relaciones Humanas, se han realizado diversas acciones, que permiten el cumplimiento de la mejora en la cultura y clima organizacional, comunicación interna; seguridad y salud en el trabajo y bienestar social; en el marco de Normatividad vigente que abarcan el bienestar social, mental y físico de los trabajadores.

6.4 Dirección de Tecnologías de Información

- **Infraestructura tecnológica:** se realizó la actualización del Inventario Tecnológico de la Sede Administrativa de la RIS Cajamarca.

- Ampliación de la capacidad de correos electrónicos (75 licencias con espacio de almacenamiento de 50 Gb y 55 con 2 Gb)
- Mejoramiento y habilitación de cableado estructurado de red en la IPRESS Baños del Inca para la mejora de los procesos de comunicación de datos en el uso del Sistema de Historia

- **Gestión De la Información:** se elaboraron los scripts, reporte en Power BI y nominales del Convenio de Gestión 2024; así como su publicación en la página web institucional.

- **Innovación y Desarrollo Tecnológico:** se realizó la extensión de licencias de software de antivirus a los 16 centros de digitación de la RIS Cajamarca; contratación de internet por un año de las 8 IPRESS a cargo de la Dirección de Tecnologías de la Información, implementación del Sistema ONE VISION CLINIC en las IPRESS Baños del Inca, Hospital Simón Bolívar, análisis de Brechas tecnológicas de las IPRESS de Magna Vallejo, La Tulpuna y Pachacútec.

- Como parte de la innovación tecnológica en telemedicina, se realizó la promoción de las interconsultas del hospital virtual para acercar a los médicos especialistas a la población cajamarquina.
- Creación y aprobación de las políticas de seguridad de la información, con un inicio de 20 políticas para la implementación progresiva en la sede administrativa, con el fin de salvaguardar los activos fijos de la información.

6.5 Comunicaciones e Imagen Institucional

En cumplimiento al Plan Comunicacional e Imagen Institucional articulado a los objetivos de la RIS, se han desarrollado las siguientes acciones:

- **Estrategia de comunicación interna:** con la finalidad de fortalecer habilidades comunicacionales, se han desarrollado actividades con los jefes de las zonas sanitarias, Equipo de Gestión y Psicólogos de las IPRESS; así mismo se han realizado alianzas estratégicas con medios de Comunicación locales.
- **Estrategia de comunicación externa:** se ha elaborado y difundido material comunicacional dirigido a la población en general a través de la página y medios oficiales de la RIS Cajamarca.



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

- **Áreas, Etapas de Vida/Estrategias Sanitarias:** se ha elaborado y difundido material comunicacional como videos, gigantografías, flyers, afiches, spots radiales; así como; coberturas de campañas integrales, entre otros de las diferentes etapas de vida y estrategias sanitarias(etapa de vida niño, atención integral de salud, etapa de vida adulto, prevención y control del cáncer, estrategia de alimentación y nutrición saludable, estrategia planificación familiar, estrategia de inmunizaciones, estrategia sanitaria de prevención de TB-VIH/SIDA, estrategia de Municipios saludables- PROMSA, estrategia de Metaxenicis-zoonoticas, control y prevención en Salud Mental, estrategia de salud bucal, estrategia de no transmisibles.)
 - Señalización de información en quechua, como carteles, en quechua, teniendo en cuenta el contexto cultural de la población.
 - Uso de plataformas digitales para la difusión de información, buscando ampliar la presencia digital mediante el uso de redes sociales, aplicaciones móviles y sitios webs institucionales para compartir información de salud actualizada, procedimientos y servicios disponibles.



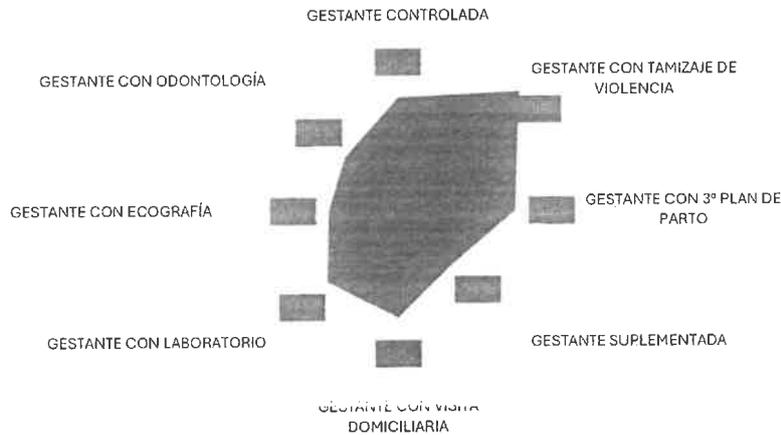
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

VII. LOGROS RELACIONADOS A LA PRESTACION:

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD:

GESTANTE CON CUIDADO INTEGRAL, RIS CAJAMARCA AÑO 2024

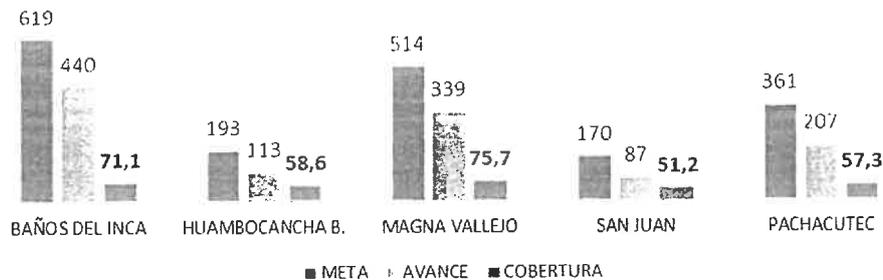
CUIDADO INTEGRAL DE LA GESTANTE



Fuente HIS – RIS Cajamarca

La atención de la gestante supone una serie de actividades que garantizan su cuidado integral, éstas deben realizarse de manera oportuna, en tal sentido, en el gráfico anterior se muestra el avance de actividades durante el año, evidenciando un comportamiento poco regular, esto podría atribuirse a una serie de factores como débil trabajo comunitario, baja captación de gestante en el primer trimestre, déficit de profesionales especialistas y cierto grado de desmotivación y desidia por parte del personal de salud. Esto repercute directamente al logro de indicadores, evidenciando en este caso, un avance del 7.87% en integralidad del paquete a la gestante y un avance aislado con distintas coberturas en las actividades del paquete integral.

ATENDIDA EN EL PRIMER TRIMESTRE, RIS CAJAMARCA AÑO 2024

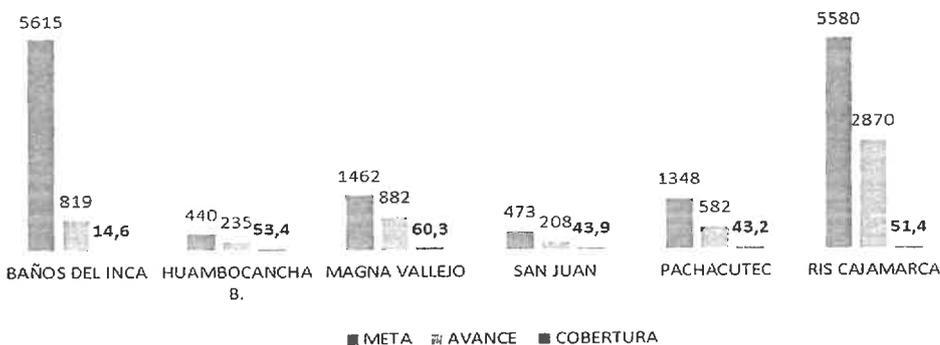


Fuente HIS – RIS Cajamarca

Se evidencia que Magna Vallejo y Huambocancha Baja logran el mayor porcentaje de captación temprana de gestantes con 60.3% y 53.4% respectivamente, sin embargo, Baños del Inca atendió solo el 14.6% de sus gestantes en el primer trimestre. El inicio de la APN temprana podría garantizar un mejor control de las complicaciones presentadas en la etapa de la gestación, además de asegurar el paquete de integralidad con todos los beneficios que este acarrea.

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

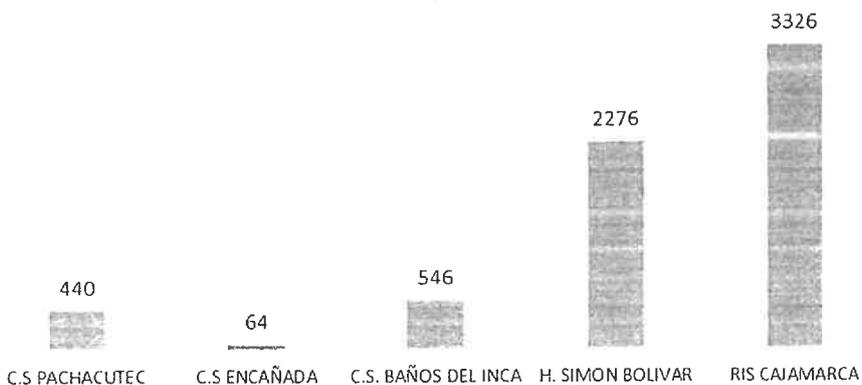
GESTANTES CON ANEMIA QUE RECIBIERON TRATAMIENTO, RIS CAJAMARCA 2024



Fuente HIS – RIS Cajamarca

El cuadro muestra que del total de gestantes con anemia, ninguna IPRESS logra el objetivo del 100%, siendo la anemia en gestantes un indicador negativo y un problema de salud pública, se puede evidenciar el débil seguimiento y falta de compromiso del personal de salud para iniciar tratamiento inmediato al diagnóstico de anemia, el resultado de ello revela que la Z.S San Juan logra el menor porcentaje con un 43.2%, seguido de Pachacútec y Huambocancha Baja, con 57.3% y 58.6%, sin embargo Magna Vallejo con 60.3% y Baños del Inca un 71.1%.

PARTO INSTITUCIONAL, RIS CAJAMARCA 2024



Fuente HIS – RIS Cajamarca

La Red Integrada de Salud Cajamarca tiene como meta 4,773 partos institucionales, el cuadro presenta un alcance menor a la meta esperada a nivel de RIS, sin embargo, se evidencia que en su mayoría los partos institucionales son atendidos en el Hospital Regional de Cajamarca y el Hospital Simón Bolívar, lo que refleja que los centros de contención de nuestra jurisdicción no están cumpliendo su función designada.



“ AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA ”

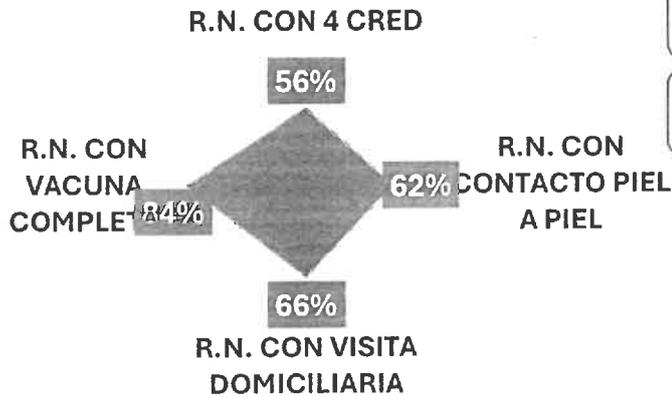
CUIDADO INTEGRAL DEL NIÑO

ATENCIÓN INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO, RIS CAJAMARCA 2024



Meta: 5259

% de CI: 31.2%



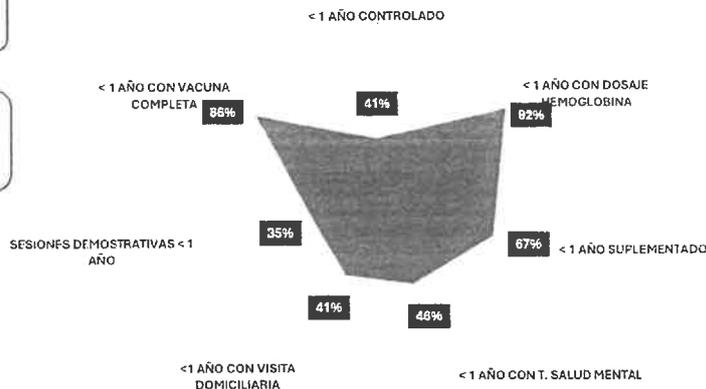
Fuente HIS – RIS Cajamarca

No se logra la atención integral del RN, identificando que sólo el 56% cumple con sus 4 control CRED, en relación al contacto piel a piel es una actividad que tiene mucha influencia en el desarrollo físico y mental del recién nacido, sin embargo, la cobertura aún es baja solo se logró el 62% seguido de la visita domiciliaria oportuna con un 66% y respecto a la vacunación en el RN, se ha superado el 84%, esto debido a los partos domiciliarios y neonatos nacidos con muy bajo peso o morbilidades que requerían hospitalización entre 15 a 30 días o pasaron las 12 horas para ser vacunados; cabe recalcar que también se ha identificado un déficit en el registro adecuado, falta de control de calidad de los HIS y falta de compromiso en el personal para levantar las observaciones del reporte plano HIS lo cual repercute en mejorar las coberturas.

ATENCIÓN INTEGRAL DEL MENOR DE 1 AÑO, RIS CAJAMARCA 2024

Meta: 5259

% de CI:
6.41%



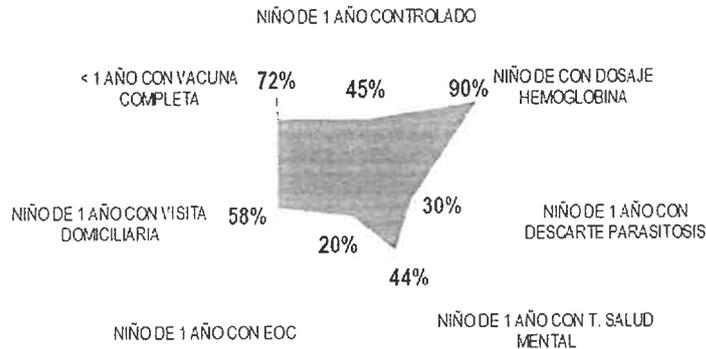
Fuente HIS – RIS Cajamarca

Se evidencia bajas coberturas en sesiones demostrativas en preparación de alimentos con 35%, seguido de control CRED con 41% se mide la continuidad y oportunidad en los 11 controles, debido a deserción por factores como: cambio continuo del tipo de seguro, falta de compromiso para asistir en las fechas establecidas a sus controles, personal nuevo, falta de control de calidad de registros a pesar de haber realizado capacitaciones. De igual modo se tiene una cobertura de 41% en visitas domiciliarias ya que se miden en edades establecidas, falta de personal para el trabajo extramural, direcciones falsas. Las mejores coberturas se tienen en el dosaje de hemoglobina con un 92%, siendo una actividad fácil de cumplir debido a que es una sola vez durante todo el periodo. La vacuna del niño menor de 1 año es del

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

86% favorable para los logros de inmunizaciones, ya que la finalidad es tener niños con vacuna completa para su edad.

ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 1 AÑO, RIS CAJAMARCA 2024

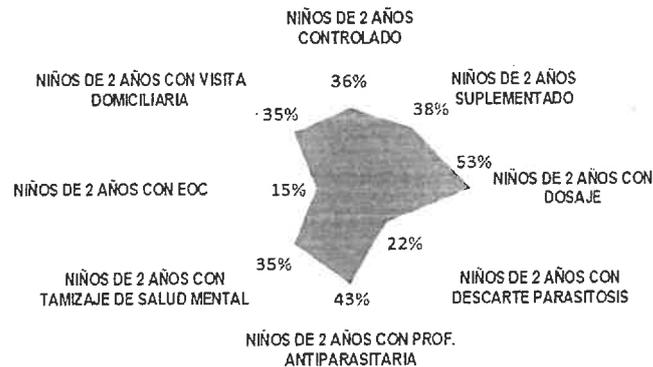


Fuente HIS – RIS Cajamarca

Observamos que las coberturas más bajas son en la evaluación oral completa con 20%, debido a que no se cuenta con odontólogos en todas las IPRESS y no acuden a la referencia. los niños de 1 año con descarte de parasitosis llegan al 30% a causa de que son 3 muestras que se tiene que entregar a laboratorio y el acceso a los laboratorios es difícil, falta de recursos y otros.

Las mejores coberturas se tienen en dosaje de hemoglobina con un 90% y vacuna completa para su edad con cobertura de 72%.

ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 2 AÑOS, RIS CAJAMARCA 2024



Fuente HIS – RIS Cajamarca

Se evidencia que conforme avanza la edad a partir del año las coberturas de las atenciones bajan, por la falta de continuidad en los controles pues no asisten a sus citas y no se realiza el seguimiento; así tenemos que las coberturas más bajas son en evaluación oral completa 15% y el descarte de parasitosis con 22%. En la visita domiciliaria y tamizaje de salud mental se tiene coberturas de 35% seguido del CRED 36% y sólo el 43% cuenta con profilaxis preventiva que ya se mencionaba las citas son más esporádicas generando olvido y falta de continuidad, la única actividad que supera el 50% en este grupo de edad es el niño con dosaje de hemoglobina 53%, su cumplimiento debería mejorar porque es una actividad que sólo se realiza 1 vez, así mismo mejorar el registro y control de calidad.



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 3 AÑOS, RIS CAJAMARCA 2024



Fuente HIS – RIS Cajamarca

En el niño de 3 años las mejores coberturas son en profilaxis antiparasitaria con un 69% y dosaje de hemoglobina con 51%, actividades que se realizan en coordinación con las II.EE. las coberturas más bajas están en consejería a través de la visita domiciliaria con un 26%, evaluación oral completa 25% y el descarte de parasitosis 19% por falta de personal de odontología para toda la población de la RIS Cajamarca, cabe mencionar que conforme se avanza el cuidado integral en los grupos de edad las coberturas son menores porque las atenciones son más esporádicas.

ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 4 AÑOS, RIS CAJAMARCA 2024



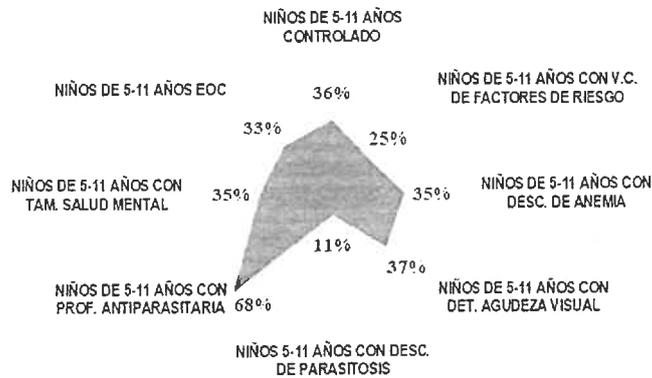
Fuente HIS – RIS Cajamarca

En el grupo de edad de 4 años los avances son muy similares que en el grupo de 3 años ya que las mejores coberturas las tienen en profilaxis antiparasitaria 65% y con dosaje de hemoglobina 47% ya que son actividades que se pueden realizar en los jardines por ser grupos focalizados, las coberturas de evaluación oral completa 25% y suplementación de 26% son bajas por falta de personal de odontología y factores ya mencionados anteriormente.



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

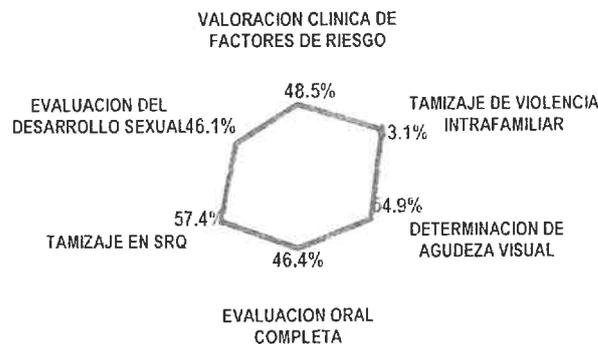
ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS DE 5-11 AÑOS, RIS CAJAMARCA 2024.



Fuente HIS – RIS Cajamarca

En los niños de 5 a 11 años, las coberturas más bajas son en descarte de parasitosis con 11% por falta de accesibilidad a los laboratorios y la falta de continuidad a las citas. La cobertura de daños no transmisibles (DNT) tiene una cobertura de 25% y que está vinculado al momento de realizar el CRED, lo que nos evidencia que no se realiza el registro adecuado y falta de control de calidad; por lo tanto, es un grupo de riesgo que se debería trabajar integralmente para poder identificar problemas de salud e intervenir a través de campañas en coordinación con las instituciones Educativas.

ADOLESCENTES CON CUIDADO INTEGRAL DE SALUD, RIS CAJAMARCA 2024



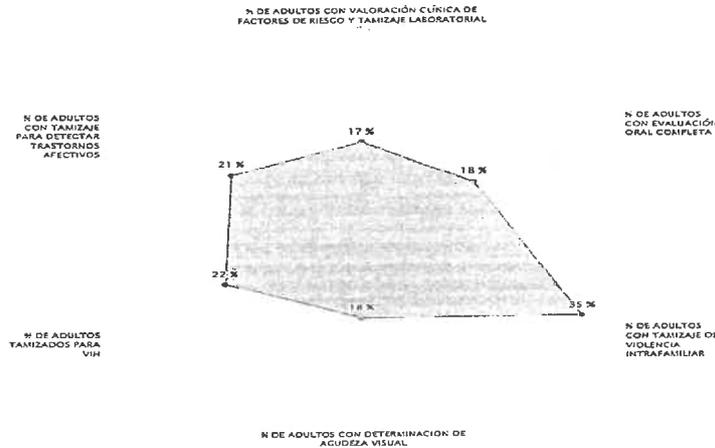
Fuente HIS – RIS Cajamarca

El porcentaje de adolescentes con cuidado integral hasta octubre a nivel de RIS llegó en el año 2023 al 9.9% y al 2024 a un 16,4% considerando en el comparativo anual un ligero incremento de la integralidad de las actividades del curso de vida adolescente. Nos muestra que no se logra la integralidad en la atención a los adolescentes, en el indicador del tamizaje de violencia intrafamiliar con 97.9% y el indicador más bajo es la evaluación oral completa con 44.5%, en el año 2024 el avance en el indicador del tamizaje de violencia intrafamiliar con 63.1% y el indicador más bajo es el indicador del desarrollo sexual con 46.1%, esto nos sugiere que las actividades se realizan en forma aislada y débil trabajo en equipo para lograr igual avance en todas las actividades que involucran la atención integral del adolescente.

Aun persiste el problema de mal registro de actividades, cambio continuo de coordinadores en los EE.SS e inoperatividad de los servicios diferenciados.

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

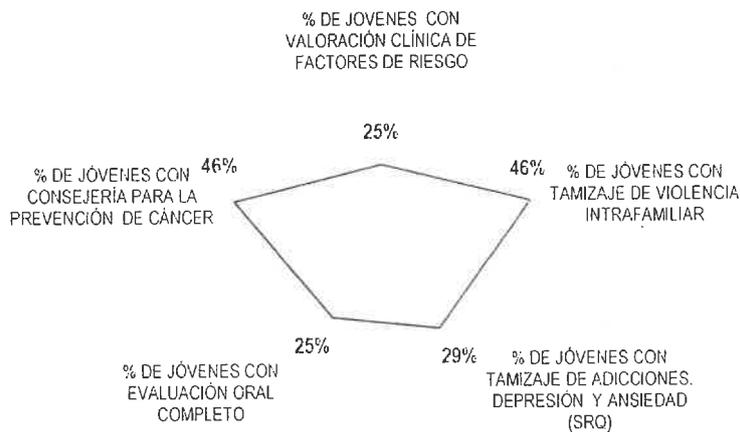
ADOLESCENTES QUE RECIBEN PREVENTIVAMENTE SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO Y ACIDO FÓLICO, RIS CAJAMARCA 2024



Fuente HIS – RIS Cajamarca

Para este año 2024 de acuerdo con este indicador hay varias zonas que tienen un buen avance llegando como RIS Cajamarca, a un 110.4% de acuerdo con un total de avance de 7277 adolescentes con suplementación. Las coberturas se lograron a través de campañas de suplementación realizadas en las instituciones educativas.

PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL CURSO DE VIDA JOVEN, RIS CAJAMARCA 2024

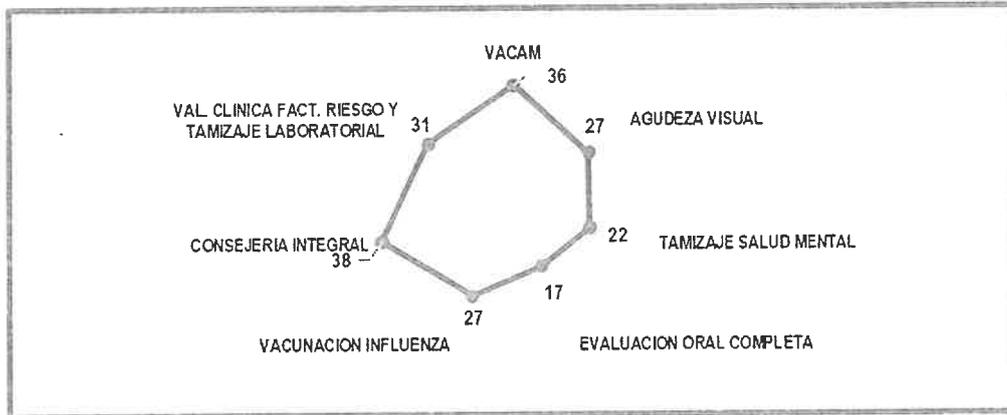


Fuente HIS – RIS Cajamarca

La atención integral de salud del Joven en el ámbito de la Red Integrada de Salud Cajamarca muestra brechas, es el grupo etario que acude a los servicios de salud, cuando llegan la atención es solo por el motivo de la consulta (morbilidad); se tiene un avance de 2.6% de jóvenes con atención integral, se viene mejorando la atención integral del Joven, sin embargo, aún no se logra la integralidad del paquete de atención en este curso de vida. Esto también refleja el desconocimiento del trabajo con los jóvenes a nivel de las IPRESS del primer nivel de atención del ámbito de la RIS Cajamarca.

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

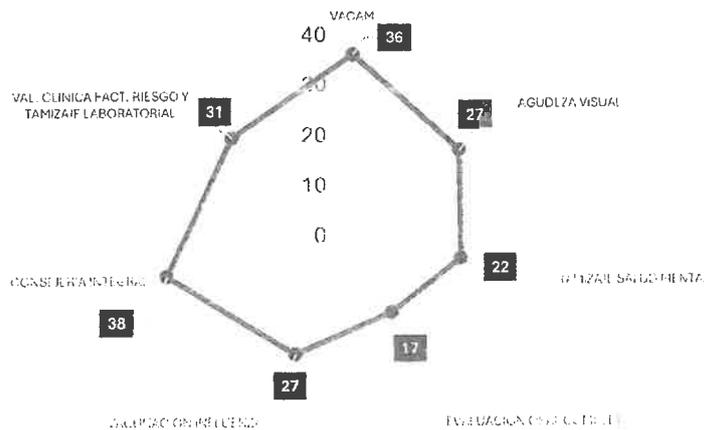
PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL CURSO DE VIDA ADULTO, RIS CAJAMARCA 2024



Fuente HIS – RIS Cajamarca

La atención integral de salud del adulto muestra unas coberturas de atención bajas, se realizan actividades aisladas en donde el tamizaje de violencia intrafamiliar es la actividad con mayor cobertura (35%), y la de menor avance la valoración clínica de factores de riesgo en el adulto con un 17%. Esto demuestra la débil organización de los servicios para la atención integral y el poco involucramiento del equipo de salud en todas las IPRESS; a esto se suma el desconocimiento del trabajo con los adultos a nivel de las IPRESS.

CUIDADO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, RIS CAJAMARCA 2024



Indicador: Se cumple a 3.5 % la integralidad en el curso de vida adulto mayor. Se mejoró con relación al 2023 de 0.2 % al 3.5 % en integralidad, de 19 adultos mayores a 443 adultos mayores en el año 2024.

Las estrategias que permitieron tener estos logros son: Ejecución de campañas integrales, Capacitación y asistencia técnica al personal de salud. Monitoreo mensual de indicadores. Las dificultades que se han tenido es la débil organización del servicio intra y extramural, se atiende solo por motivo de consulta, existe una brecha de recursos humanos (odontólogos), débil compromiso del personal, escaso uso del padrón nominal para realizar seguimiento, el tamizaje de salud mental es incompleto no aplicando el mini mental.

En el indicador de Valoración clínica del adulto mayor (VACAM), los que tienen mayor avance son Encañada (78%) y Jesús (72%). Las de menor avance son Magna Vallejo (11%) y Pachacútec (28%).



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

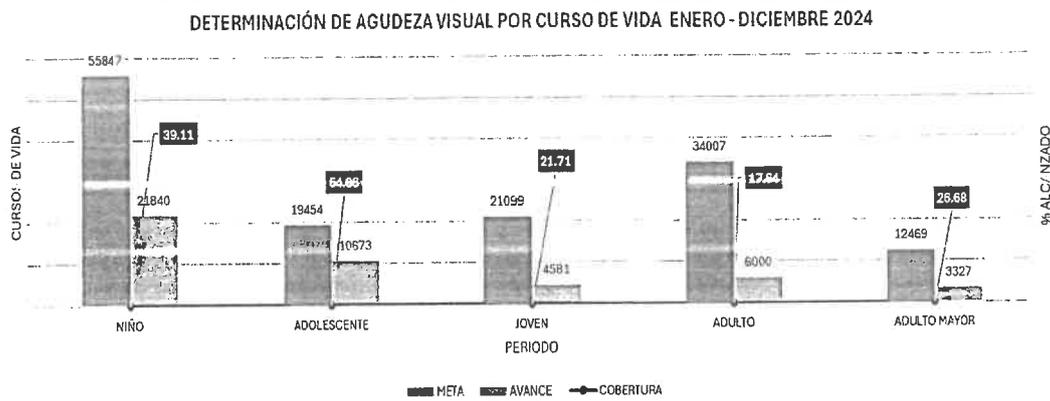
ESTRATEGIAS SANITARIAS

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

PORCENTAJE DE VALORACIÓN CLÍNICA POR CURSO DE VIDA, RIS CAJAMARCA 2024

La valoración clínica de factores de riesgo es en mayor porcentaje (44.50%) en el curso de vida adolescente debido a la captación en población cautiva y a la adecuada articulación con las Instituciones educativas. Cabe mencionar que el trabajo en los demás cursos de vida sigue en proceso en el marco del Modelo del Cuidado Integral por Curso de Vida.

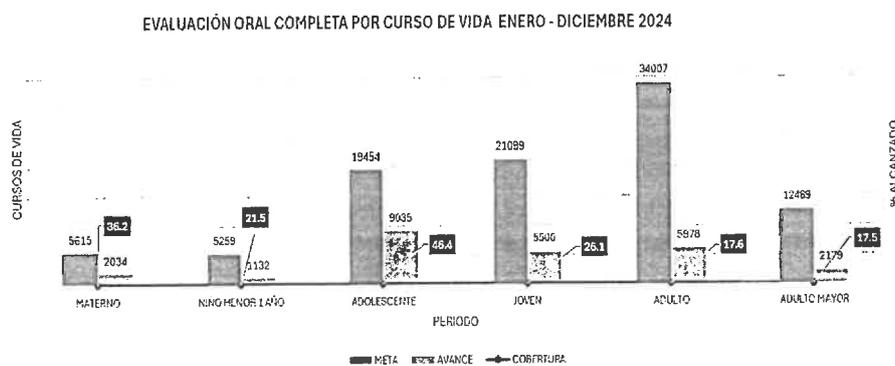
PORCENTAJE DE DETERMINACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL POR CURSO DE VIDA, RIS CAJAMARCA 2024



Fuente HIS – RIS Cajamarca

El gráfico muestra que la actividad de determinación de agudeza visual se realiza con mayor énfasis en el curso de vida adolescente (54.56%), debido a que las atenciones lo realizan en población cautiva. Cabe mencionar que el trabajo en los demás cursos de vida sigue en proceso de implementación en el marco del Modelo del Cuidado Integral por Curso de Vida.

PORCENTAJE DE EVALUACIÓN ORAL COMPLETA POR CURSO DE VIDA, RIS CAJAMARCA 2024

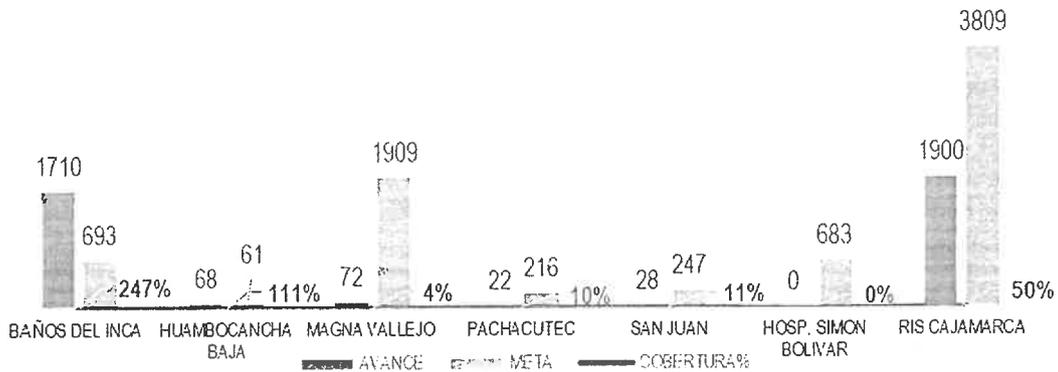


Fuente HIS – RIS Cajamarca

En el gráfico se observa que tenemos un mayor porcentaje de evaluación odontológica en el curso de vida adolescente (46.4%), debido a que los profesionales de odontología realizan actividades como campañas de atención en las II.EE. Cabe mencionar que el trabajo en los demás cursos de vida sigue en proceso de implementación en el marco del Modelo del Cuidado Integral por Curso de Vida.

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

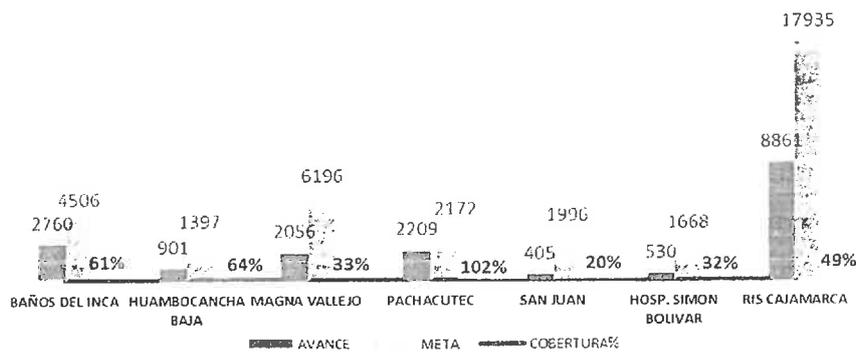
PORCENTAJE DE MUJERES TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO 25 A 65 AÑOS, RIS
CAJAMARCA 2024



Fuente HIS – RIS Cajamarca

Se observa que el avance logrado como RIS Cajamarca es del 50% con 1900 pacientes tamizadas. El mayor avance lo presenta la Zona Sanitaria Baños del Inca con 247% mientras que la Zona Sanitaria Magna Vallejo solo 4%. Esta es una actividad poco difundida y que amerita que el personal de salud implementa acciones de promoción hacia la población vulnerable para mejorar coberturas.

PORCENTAJE DE PERSONAS DE 50 A 70 AÑOS CON PRUEBA DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE COLON –
RECTO, RIS CAJAMARCA 2024



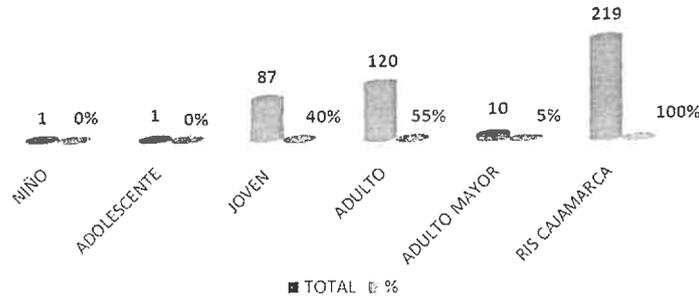
Fuente HIS – RIS Cajamarca

Se puede apreciar que el mayor avance en cobertura de este indicador lo alcanzó la Zona Sanitaria Pachacútec con el 102%, y por el contrario siendo el menor avance el que registra la Zona Sanitaria de San Juan con un 20%. Denota el poco involucramiento del equipo de salud en esta actividad, dejando el trabajo solo al coordinador del programa.

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

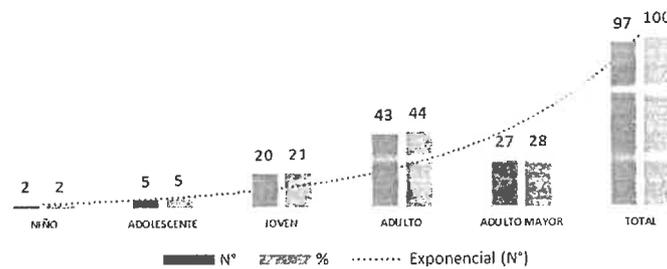
ESTRATEGIA SANITARIA DE TUBERCULOSIS

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS POR CURSO DE VIDA, RIS CAJAMARCA 2024



Fuente Padrón Nominal – RIS Cajamarca

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS POR CURSO DE VIDA, RIS CAJAMARCA 2024

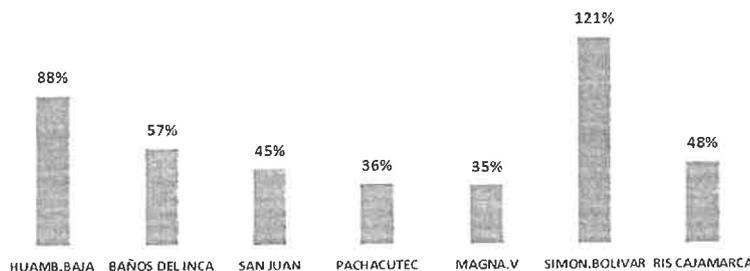


Fuente Padrón Nominal – RIS Cajamarca

Se puede observar que el más afectado es el curso de vida adulto con un 44%, seguido del adulto mayor con el 28% y joven con el 21%, reportándose para este año 97 casos nuevos correspondiente al año 2024, presentándose en todas sus formas, siendo la mayoría de casos TB pulmonares, con un 61%, mostrando un incremento se ha llegado a duplicar el número de casos de tuberculosis en todas sus formas, sobre todo al hablar de TB pulmonar, sin dejar de lado los casos extrapulmonares, que también tienden a ser de mayor gravedad, con resultados letales en su peor pronóstico.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

PORCENTAJE DE MUJERES PROTEGIDAS CON ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO, RIS CAJAMARCA 2024



Fuente HIS – RIS Cajamarca

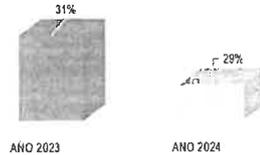
Como muestra la tabla de cobertura de parejas protegidas en la RIS Cajamarca alcanza el 48%, la Zona Sanitaria Huambocancha Baja tiene el avance más alto con 88% y la cobertura más baja la Zona Sanitaria

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

Magna Vallejo con 35%. Cabe mencionar que se ha tenido dificultades con el abastecimiento en cantidad y oportunidad de los insumos de planificación familiar por parte de CENARES.

CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

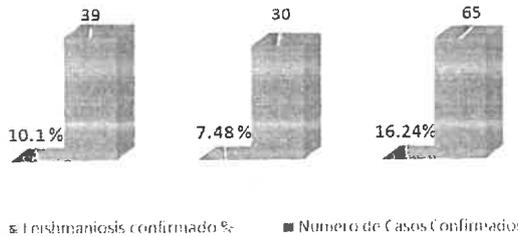
TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES, RIS CAJAMARCA 2023-2024



Fuente HIS – RIS Cajamarca

Referente al número de casos de tratamiento de personas con problemas psicosociales, en la RIS Cajamarca se alcanzó un total de 29% de personas atendidas en relación a la meta, enfocados en los casos positivos de violencia y con atención en los CSMC, dichos casos son derivados por el Poder Judicial, CEM y otras instituciones.

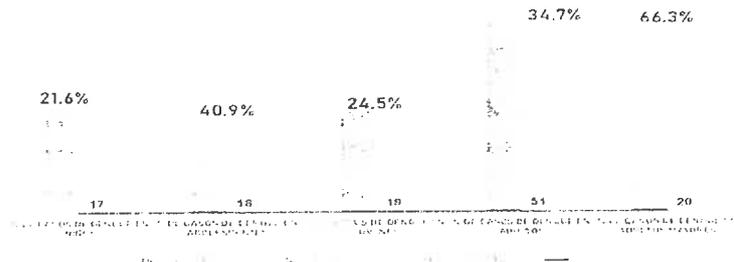
LEISHMANIOSIS CONFIRMADO, RIS CAJAMARCA 2022, 2023, 2024



Fuente HIS – RIS Cajamarca

El reporte de casos de Leishmaniasis hasta noviembre del 2024 es de 65 casos La incidencia de Leishmaniasis son en zonas endémicas y activas de Leishmaniasis. El análisis de la incidencia de Leishmaniasis indica que se realizó, recojo de inservibles, campaña mi casa sin zancudos, orientación y consejería preventivo promocionales; para controlar a las Lutzomyias vector natural de esta enfermedad crónica degenerativa considerada como olvidada o poco atendida en nuestro país.

PORCENTAJE DE CASOS DE DENGUE POR CURSO DE VIDA



Fuente HIS – RIS Cajamarca

El gráfico muestra un total de 125 casos registrados de DENGUE, en la Provincia de Cajamarca, siendo el adulto el grupo etario más afectado con 51 casos el 34.7%. Los niños los menos afectados con 17 casos con 21.6%, pero por incidencia acumulada los adultos mayores son de alto riesgo.



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

GESTIÓN DE LA CALIDAD

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

- Elaboración del Plan de Gestión de la Calidad en Salud por Establecimiento de Salud (a partir de categoría I-3)
- Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en centros quirúrgicos de los establecimientos de salud que realicen intervenciones quirúrgicas.
Implementación de mecanismos para el Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de Incidentes y Eventos Adversos en Salud en los establecimientos de salud
- Implementación de la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud en los establecimientos de salud.
- Implementación de los proyectos y/o acciones de mejora según normativa vigente (a partir de categoría I-3)
- Implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud
- Implementación de las rondas de seguridad del paciente en los establecimientos de salud
- Implementación de la Autoevaluación de los establecimientos de salud
- Información anual de evaluación de la satisfacción de los usuarios externos en establecimientos de salud con categoría I-3 al III-2.

ANUAL

DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS/SANIDADES Y ESSALUD:

100%

RIS CAJAMARCA

NA

70%

60%

TOTAL

70.88%

35%

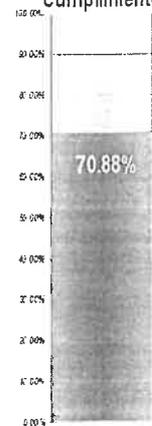
37%

83%

100%

71%

Porcentaje de cumplimiento



En año 2024 se logra un 70.8%, el criterio más débil en el año es la implementación de Higiene de manos y proyectos de mejora, no se evidencia avance debido a los cambios constantes de los responsables de calidad y el débil involucramiento de los jefes de los establecimientos, por lo que dificultó lograr un avance adecuado, se realizó asistencia técnica y acompañamiento permanente a las zonas sanitarias.

RESULTADOS DE LOS RECLAMOS, RIS CAJAMARCA 2024

Con la finalidad de dar respuesta la brevedad posible se realizó reuniones con el equipo de calidad a fin de dar respuesta lo antes posible a los usuarios que se habían presentado su reclamo en las IPRESS descritas anteriormente. Es preciso indicar que persiste el retraso en dar el resultado del reclamo debido a que las IPRESS demoran en remitir los informes

Del total de reclamos registrados, el 75% (27), de reclamos fueron declarados FUNDADOS, de los cuales las IPRESS con elevado número de reclamos declarados fundados fueron Pachacútec y la Tulpuna y el Magna Vallejo del total de reclamos la mitad fueron infundados debido a que se brindó la atención solicitada. Dentro de las dificultades más frecuentes se identificaron las siguientes:

- Que los usuarios no recibieron una adecuada y oportuna información sobre la atención que debería recibir y sobre el proceso de atención
- No recibieron atención según lo solicitado o no fueron atendidos oportunamente.
- No encuentran cupos para citas.
- Tiempos de espera prolongado, persisten las demoras en la atención.
- Los usuarios perciben que no son tratados de manera adecuada tanto por profesionales o técnicos en las diferentes áreas o servicios.
- Persisten las demoras para la atención.
- No reciben información adecuada sobre procesos administrativos a seguir durante la referencia.
- No se brinda paquete de cuidados integrales por curso de vida.