

PLAN DE DESARROLLO CONCERTADO EN SALUD

2009 - 2012

RED DE SALUD HUANCANE



ELABORADO POR :

Lic. Irma G. MANZANO YANA

DOCENTE

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PLAN DE DESARROLLO ESTRATEGICO EN SALUD

REDESS HUANCANE 2009 – 2012

CONTENIDO

INTRODUCCION

I.- DIAGNOSTICO

Condicionantes y Determinantes de la Situación de Salud

Caracterización General

1.1. Organización de la REDESS Huancané

1.2. Características Geográficas

1.3. Características Poblacionales

- Estructura Poblacional
- Población Total
- Densidad Poblacional
- Población Urbana y Rural
- Componentes del Crecimiento Poblacional
- Mortalidad General
- Mortalidad Infantil
- Fecundidad
- Esperanza de vida al nacer
- Composición por Sexo

1.4. Características sociales y económicas

- Pobreza y niveles de vida
- Mapa de pobreza
- Empleo
- Educación
- Acceso de agua , desague y electricidad.

Análisis del Proceso de la Mortalidad

- Mortalidad General
- Mortalidad Perinatal
- Mortalidad Neonatal
- Mortalidad Infantil
- Mortalidad Materna
- Causas de mortalidad por ciclos de vida
- Análisis de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Análisis del Proceso de Morbilidad

- Morbilidad General
- Principales causas de morbilidad general
- Morbilidad por Ciclos de Vida
- Principales causas de consulta en emergencia
- Principales causas de hospitalización

- Enfermedades bajo vigilancia epidemiológica
- Enfermedades Inmunoprevenibles
- Infecciones Respiratorias Agudas
- Enfermedades Diarreicas Agudas

II.- PERSPECTIVAS A MEDIANO Y LARGO PLAZO

- Visión Institucional
- Misión Institucional
- FODA
- Objetivos Estratégicos
- Indicadores

III.- PROGRAMACION MULTIANUAL

- Eje Estratégico
- Objetivo Estratégico
- Proyecto y/o actividad
- Plazo de Ejecución

PLAN DE DESARROLLO ESTRATEGICO EN SALUD 2009-2012

RED DE SALUD HUANCANE

INTRODUCCION

En aplicación a los Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2009-2013 Del Ministerio de Salud, reconocen a la promoción y atención de la salud como derecho inalienable, que tiene por eje la plena satisfacción de los usuarios y la protección de la dignidad personal, establecen a sí mismo, la necesidad de mejorar la normatividad y las capacidades del personal de salud para el trato adecuado considerando los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad. Tomando en consideración estos procesos la Dirección de la Red de Salud Huancané, orienta su accionar al desarrollo integral, haciendo uso de estrategias que permitan concertar y orientar el esfuerzo de los diferentes actores sociales y los componentes del sector hacia una meta común: Garantizar la preservación de la salud con dignidad a toda nuestra población con prioridad a la población más vulnerable.

En nuestro ámbito epidemiológico se observan las desigualdades e inequidades de orden cultural, social, económico, político principalmente, las probabilidades de morir y enfermar entre los diferentes estratos de la sociedad son variables, por ello la RED de Salud Huancané, tiene como Misión disminuir estas desigualdades garantizando el acceso universal de la población a los servicios de salud.

El presente Plan de Desarrollo Estratégico en Salud 2007-2012, se ha formulado en concordancia a las directivas y marco normativo vigente, el documento servirá como instrumento orientador del desarrollo de actividades y/o proyectos de corto, mediano y largo plazo, acorde a las reales necesidades y aspiraciones legítimas de la población.

Nuestro fin es hacer viable los esfuerzos de la REDESS Huancané, en alianza estratégica con la sociedad civil hacia una gestión con eficiencia, eficacia y efectividad con la práctica de valores y principios como universalidad, Equidad, Solidaridad, calidad para mejorar la salud de las personas, familias y comunidad.

El presente documento de gestión contiene un diagnóstico que esboza una caracterización general de la situación actual en salud, realiza un análisis crítico práctico sobre hechos y tendencias de su ámbito interno y su entorno externo en el cual se ubica la institución. Posteriormente se señalan las perspectivas a mediano y largo plazo a través de la misión y visión institucional para el período 2007 – 2012, la identificación y priorización de los principales problemas de salud, se señalan los Objetivos Estratégicos. Como otro punto se establece la programación multianual considerando los ejes estratégicos, objetivos estratégicos y proyectos de inversión con plazos de ejecución. Finalmente se ha considerado los indicadores de medición a nivel de resultados.

El presente instrumento de gestión institucional está sujeto a permanente revisión y actualización cuando las necesidades así lo ameriten.

1. DIAGNOSTICO

Condicionantes y Determinantes de la Situación de Salud

Caracterizacion General

1.1. Organización de la REDESS Huancané

Estructura Orgánica de la REDESS Huancané

La Dirección de Red de Salud de Huancané tiene la siguiente estructura orgánica:

ÓRGANO DE DIRECCIÓN

1. *Dirección Ejecutiva*

ÓRGANO DE CONTROL

2. *Órgano de Control Institucional*

ÓRGANO DE ADMINISTRACION INTERNA

3. *Oficina de Desarrollo Institucional*

ÓRGANO DE APOYO

4. *Oficina de Administración*
 - Personal
 - Contabilidad
 - Logística
 - Estadística

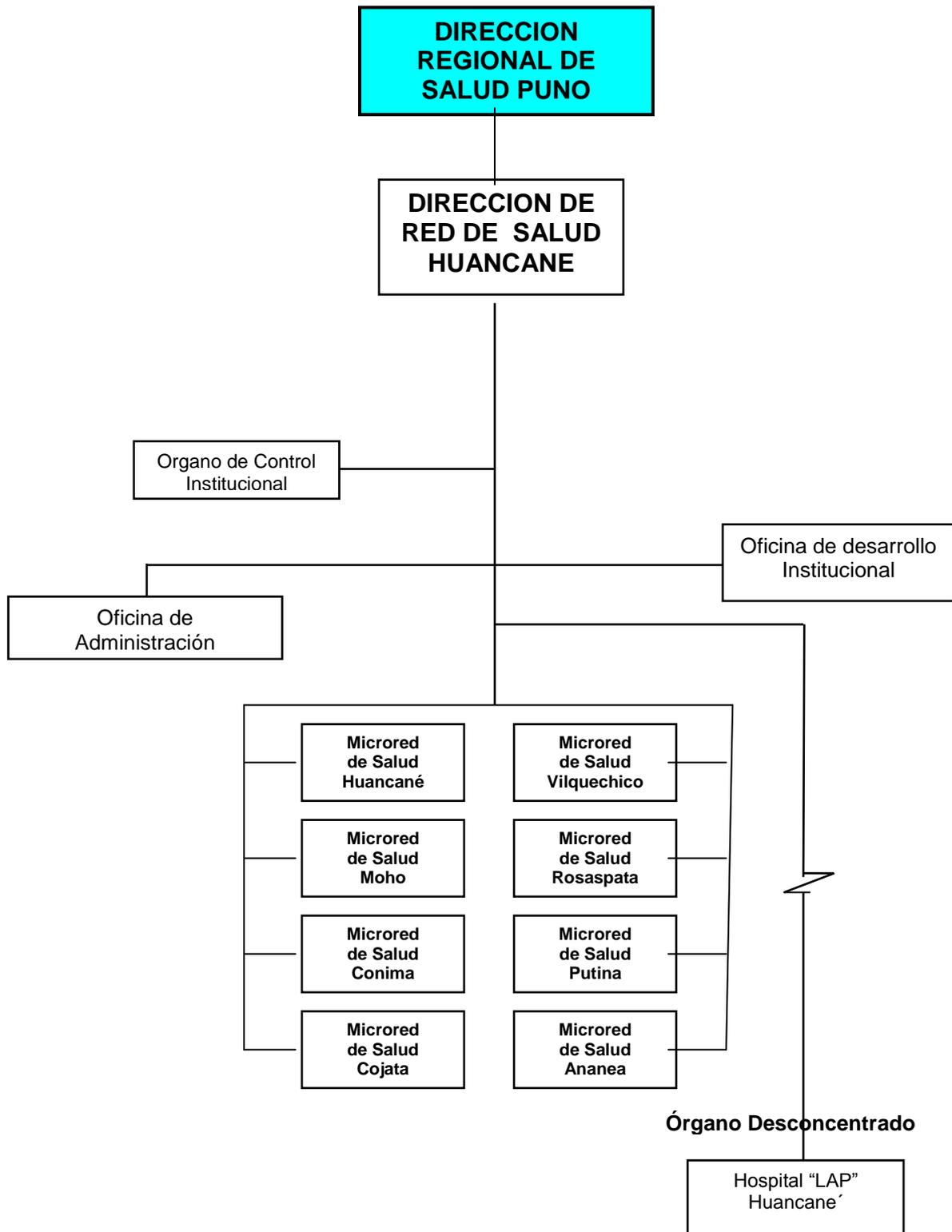
ÓRGANOS DE LÍNEA

- 5 *Microred de Salud*
 - 6.1 Microred de Salud de Huancané
 - 6.2 Microred de Salud de Moho
 - 6.3 Microred de Salud de Conima
 - 6.4 Microred de Salud de Cojata
 - 6.5 Microred de Salud de Vilquechico
 - 6.6 Microred de Salud de Rosaspata
 - 6.7 Microred de Salud de Putina
 - 6.8 Microred de Salud de Ananea

ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

- 6 *Hospital "Lucio F. Aldazabal Pauca" Huancané*

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA DIRECCION DE RED DE SALUD HUANCANE 20 12



1.2. Características Geográficas

UBICACIÓN:

El espacio geográfico que cubre la RED Huancané, se ubica en la parte Central-Este de la Región de Salud Puno, aproximadamente entre los meridianos Greenwich 15° 12' 12" de latitud sur y 69° 45' 34" de latitud Oeste, entre los niveles latitudinales que fluctúan entre 3, 812 a 5, 200 metros sobre el nivel del mar.

LIMITES :

Limita por el Norte con la Provincia de Sandia, por el Este con la República de Bolivia, por el Oeste con la Provincia de Azángaro, y por el Sur con el Lago Titicaca.

1.1. EXTENSIÓN TERRITORIAL

El ámbito de la RED Huancané, abarca una extensión territorial de 7013,64 Km², que significa el 9,68 % de la extensión de la Región de Salud Puno. Los Distritos con mayor extensión son: Putina con 1021,92, Ananea con 939,56, Cojata con 881,18 Km², los Distritos con menor extensión son: Huatasani con 106,73; Tilali con 48,15; Conima con 69,55 kilómetros cuadrados.

VIAS DE COMUNICACIÓN:

Las vías de comunicación en el ámbito de la RED Huancané son deficientes, no se cuenta con vías afirmadas y de buen tránsito, muy por el contrario sus vías de comunicación terrestre son por lo general caminos carrozables o vías sin afirmar que es uno de los factores que no permite el crecimiento económico de la zona, este rubro constituye una variable importante, básica a la accesibilidad de los servicios de salud.

colinas. En ella se encuentra la mayor población rural que tiene una densidad poblacional de 135 hab./Km² y se concentra la actividad agrícola, así como el engorde de ganado vacuno.

sus mayores alturas y accidentes topográficos, es lugar propicio para la actividad pecuaria. La latitud varia de 3900 a 4000 metros sobre el nivel del mar.

Toda la zona agroecológica Suni está influenciada por la presencia de la subcuenca del río Putina, que luego es depositario del Río Ramis. La densidad poblacional es menor a la zona agroecológica circunlacustre.

TABLA N° 1

CUADRO DE ACCESIBILIDAD POR DISTRITO A LA CAPITAL DE PROVINCIA Y A LA CABECERA DE REDESS.

DISTRITOS	DISTANCIA A CAPITAL DE PROVINCIA (Km.)	DISTANCIA A LA CIUDAD DE REFERENCIA (Km.)	PRINCIPAL VIA DE ACCESO
Huancané		54	Carretera asfaltada
Inchupalla	52	52	Camino carrozable
Huatasani	20	30	Carretera afirmada
Pedro Vilcapaza	45	35	Carretera afirmada
Vilquechico	12	12	Carretera afirmada
Rosaspata	30	30	Carretera Afirmada
Cojata	45	45	Carretera afirmada
Sina	112	140	Carretera afirmada
Moho		38	Carretera afirmada
Huayrapata	30	50	Camino Carrozable
Conima	21	58	Camino carrozable
Tilali	40	78	Camino carrozable
Putina		40	Carretera afirmada
Quilcapunco	77	117	Carretera afirmada
Ananea	55	95	Carretera afirmada
Quiaca	120	158	Carretera afirmada

DIVISION ADMINISTRATIVA – REDESS HUANCANE :

Políticamente la RED Huancané, abarca en su jurisdicción tres Provincias y 16 Distritos.

HUANCANE : sus DISTRITOS SON Huancané, Cojota, Huatasani, Inchupalla, Rosaspata, Vilquechico.

SAN ANTONIO DE PUTINA, sus Distritos son : Putina, Ananea, Pedro Vilcapaza, Quilcapuncu, y Sina.

MOHO, sus Distritos son : Moho, Conima, Huayrapata y Tilali.

Y un Establecimiento (Untuca), Provinica de SANDIA, Distrito de Quiaca,

FIGURA N° 1

MAPA POLITICO DE LA REDESS HUANCANÉ, POR PROVINCIAS



MAPA POLITICO POR PROVINCIAS REDESS—HUANCANÉ	
Huancané	
San Antonio de Putina	
Mocho	
Sandia	

1.3. Características Poblacionales

Estructura Poblacional

Población Total

En la REDESS Huancané, la población estimada por el INEI para el año 2006 es de 149 213 habitantes. La distribución poblacional por Distritos no es homogénea, el Distrito de Huancané es el que tiene mayor cantidad de población con 32 179 (21.6%), le sigue el Distrito de Moho con 22 405 (15.1%) y luego Putina que tiene 15 901 (10.6%); por ser capitales de Provincia y además porque Moho, está ubicada en la zona Circunlacustre que son zonas que presentan mayor población y los demás Distritos tienen menor porcentaje de población ya que son zonas con mayor dispersión de habitantes y de difícil acceso.

TABLA N° 2

POBLACIÓN POR CICLOS DE VIDA, SEGÚN DISTRITO, REDESS HUANCANE 2012.

DISTRITOS	TOTAL	%	NIÑO			ADOLESC.		ADULTO 20-59 a	ADUL. MAY. 65a +
			< 1	0-4 a	5-9a	10-14a	15-19a		
Huancané	32179	21,6	701	3579	3713	3604	3086	15010	3187
Inchupalla	5221	3,5	114	581	603	584	501	2435	517
Huatasani	3306	2,21	72	366	382	371	317	1541	328
P. Vilcapaza	2283	1,53	50	254	264	256	219	1064	226
Vilquechico	12738	8,6	278	1416	1471	1426	1222	5941	1262
Rosaspata	7796	5,27	170	868	900	872	748	3635	773
Cojata	6208	4,15	135	690	716	696	596	2894	428
Sina	1473	0,98	32	164	170	165	140	687	147
Moho	22405	15,1	488	2490	2585	2509	2149	10450	2672
Huayrapata	5917	3,92	129	658	683	663	568	2760	585
Conima	6235	4,17	136	695	719	699	597	2908	618
Tilali	6360	4,22	139	707	735	713	610	2965	630
Putina	15901	10,6	346	1768	1834	1781	1527	7418	1573
Quilcapuncu	5359	3,58	117	596	619	690	515	2499	531
Ananea	14405	9,6	314	1603	1662	1614	1382	6716	1428
Quiaca	1427	0,95	31	158	165	159	136	664	141
TOTAL RED	149213	100	3266	16594	17221	16711	14315	69591	14780

Densidad poblacional

La REDESS Huancané, tiene una densidad poblacional de 83,55 habitantes por Km², al analizar según Distritos, Tilali es la que tiene mayor concentración poblacional de 129.01, seguido del Distrito de Conima que tiene 88,70 y Huancané de 83,55, los Distrito de menor concentración poblacional son Cojata con 6,94, Sina con 8,82 y Quilcapunco con 10.21 habitantes por Km² que muestran una población muy dispersa lo que dificulta la accesibilidad a los servicios de salud.

Población Urbana y Rural

En la Jurisdicción de la REDESS Huancané, la Población Rural representa el 80,2% comparada con la Urbana que es de 19,8 %, esto origina el alto porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas que por sus características propias de la población Rural no tienen acceso a los servicios básicos de saneamiento y las oportunidades de mejorar las condiciones socioeconómicas son mínimas

La tasa de crecimiento poblacional Intercensal en la REDESS Huancané, entre 1972/1981 hubo un crecimiento de 1.5% y entre 1981/1993 se nota un incremento de 5.0% de población y en el último censo tenemos entre 1993/2005 un 3.5%, esto se debe en parte por las altas tasas de migración de la población hacia los centros urbanos, centros mineros y a la selva en busca de mejoras económicas. Y como consecuencia de una significativa reducción de la fecundidad y de la mortalidad

Componentes del crecimiento poblacional

Mortalidad

La tasa bruta de mortalidad en la REDES Huancane, en los últimos 3 años tiene una tendencia a disminuir ya que está por debajo de la tasa nacional 6,2 para el año 2010 se tenía 6.91 y para el año 2011 la REDES Huancane es de 4.78 por mil habitantes y para el año 2012 se ha incrementado ligeramente a 4,98 por 1000 habitantes.

FIGURA N° 2.

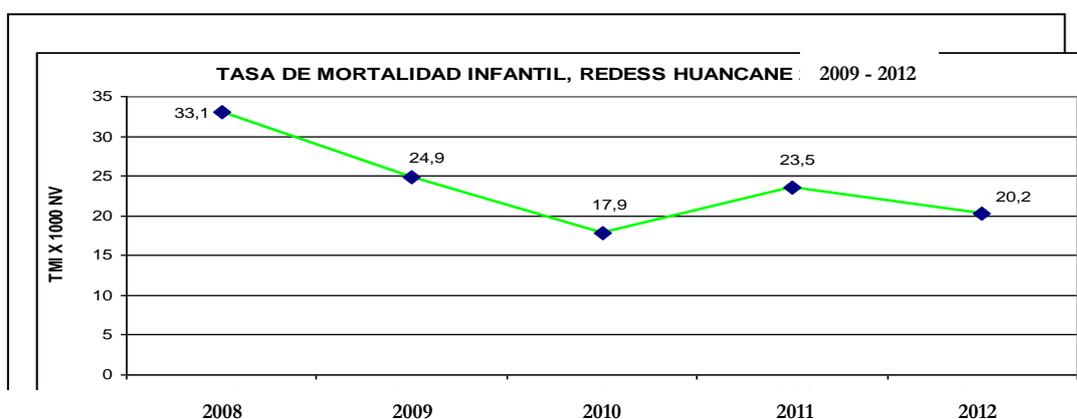
**TASA DE MORTALIDAD GENERAL REDESS HUANCANE
2009 – 2012.**

Fuente: Unidad de Estadística e Infomática REDESS Huancané

La tasa de mortalidad infantil en la jurisdicción de la REDESS Huancane, en los últimos cuatro años como se observa en el gráfico tiene una tendencia también de disminuir paulatinamente de 33,1 por mil nacidos vivos en el 2001 a 20,2 por mil nacidos vivos para el año 2015, porque las acciones preventiva promocionales está logrando el impacto esperado.

FIGURA N° 3.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL – REDESS HUANCANÉ



Fuente: Unidad de Estadística e Infomática REDESS Huancané

Fecundidad

En los indicadores de Natalidad, casi no existe diferencia entre los Distritos; como se puede apreciar en el Cuadro N° 05, que la más alta la tienen los Distritos Inchupalla, con 23,37 nacidos por cada 1000 habitantes, seguido de Quilcapunco y Huayrapata con 23,33 y 23,32 respectivamente y los Distritos con más baja encontramos al Distrito de Sina y Quiaca (Untuca).

En cuanto a la Tasa de fecundidad, de la misma manera los Distritos que muestran las más altas Tasas de fecundidad son Inchupalla, Quilcapunco, y Huayrapata, con el 80,05; 79,92 y 79,91 nacidos por 1000 mujeres en edad fértil respectivamente, y los Distritos con más bajas tasa de fecundidad son Sina y Quiaca (Untuca).

TABLA N° 3.

**INDICADORES DE FECUNDIDAD, SEGÚN DISTRITOS REDESS
HUANCANE – 2012**

DISTRITO	(a) POBLACIÓN TOTAL	(b) POBLACIÓN MEF	(c) NACIMIENTOS	TASA DE NAT. (c/a) X 1000	TASA DE FEC. (c/b) X 1000
REDESS	149213	43555	3467	23,24	79,60
Huancané	32179	9393	748	23,24	79,63
Inchupalla	5221	1524	122	23,37	80,05
Huatasani	3306	965	77	23,29	79,79
P. Vilcapaza	2283	667	53	23,22	79,46
Vilquechico	12738	3718	296	23,24	79,61
Rosaspata	7796	2276	181	23,22	78,53
Cojata	6208	1812	144	23,20	79,47
Sina	1473	430	34	23,08	79,07
Moho	22405	6541	520	23,21	79,50
Huayrapata	5917	1727	138	23,32	79,91
Conima	6235	1819	145	23,26	79,71
Tilali	6360	1856	148	23,27	79,74
Putina	15901	4641	369	23,21	79,51
Quilcapuncu	5359	1564	125	23,33	79,92
Ananea	14405	4205	335	23,26	79,67
Quiaca	1427	416	33	23,13	79,33

Fuente: Unidad de Estadística e Infomática REDESS Huancané

Esperanza de vida al nacer

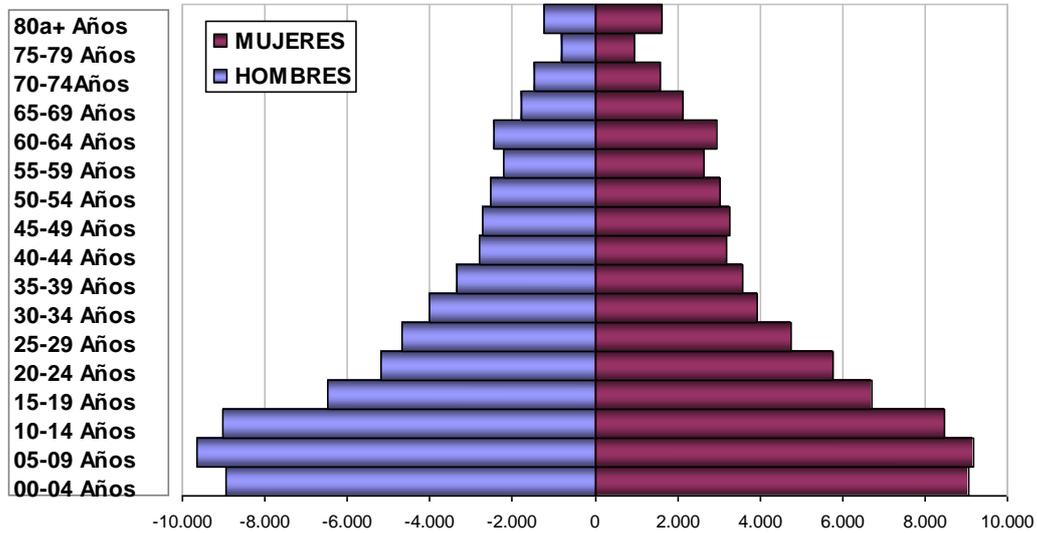
La esperanza de vida al nacer es uno de los indicadores de la calidad de vida de la población de una determinada región. Según el documento de Índice de Desarrollo Humano en el Perú, para las Provincias de Huancané, Moho y San Antonio de Putina en la última década de referencia, (1993/2000), la esperanza de vida al nacer se ha alargado considerablemente, gracias a la mejora del nivel y del estilo de vida, al avance en la educación, y a los progresos en el acceso a la atención en los servicios de salud en sus diferentes niveles como: la Promoción y Prevención el tratamiento oportuno y la rehabilitación.

Fuente: Índice de Desarrollo Humano en el Perú.

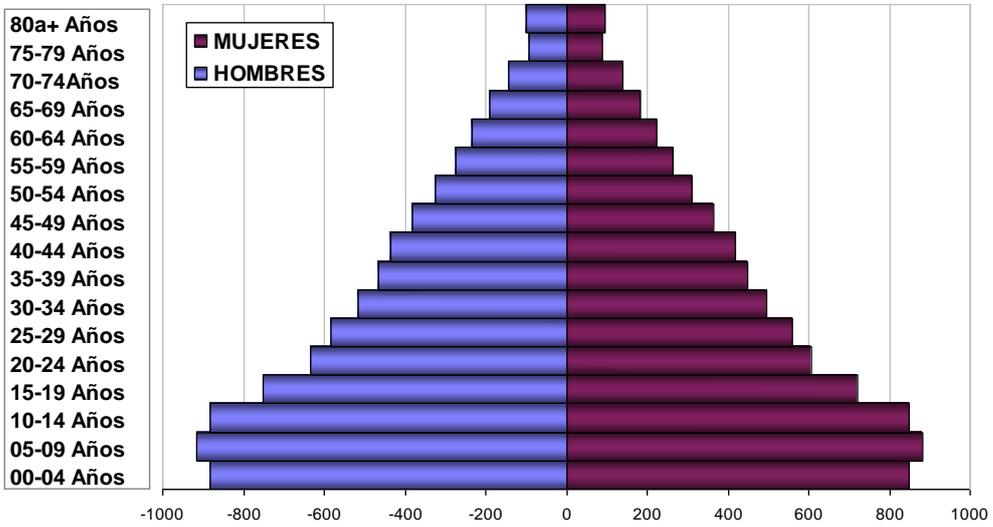
FIGURA N° 4

PIRÁMIDES POBLACIONALES INTERCENSAL - REDESS
HUANCANE 2009 - 2012

PIRAMIDE POBLACIONAL
REDESS HUANCANE - 2012



PIRAMIDE POBLACIONAL
REDESS HUANCANE - 2012



Composición por sexo

TABLA N° 4

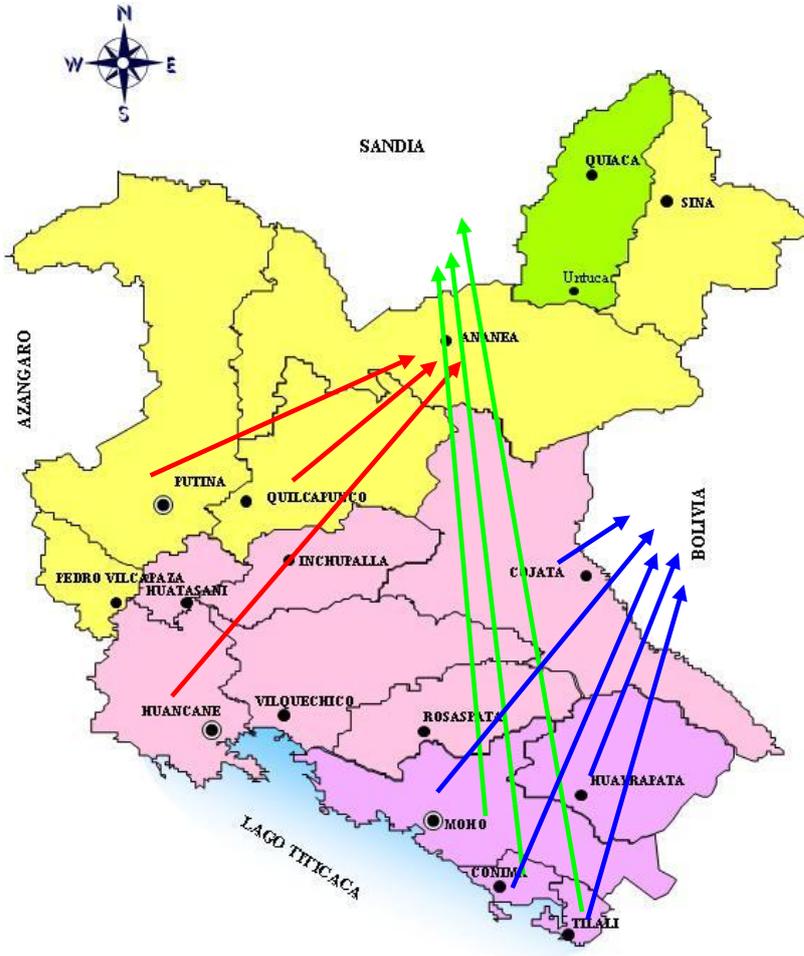
**PORCENTAJE DE POBLACIÓN, SEGÚN SEXO Y DISTRITOS, REDESS
HUANCANÉ 2012.**

DISTRITO	% POBLACIÓN	
	HOMBRES	MUJERES
Huancané	49.07	50.93
Huatasani	50.07	49.93
Pedro Vilcapaza	51.05	48.95
Inchupalla	49.62	50.38
Vilquechico	48.24	51.76
Rosaspata	50.87	49.13
Moho	49.65	50.35
Huayrapata	50.49	49.51
Conima	49.22	50.78
Tilali	49.09	50.91
Cojata	53.33	46.67
Sina	55.35	44.65
Putina	50.09	49.91
Quilcapunco	52.26	47.74
Ananea	56.93	43.07
Quiaca (Untuca)	54.11	45.89

FUENTE: X Censo Nacional de población y V de Vivienda 2012

FIGURA N° 5.

MAPA DE ZONAS EXPULSORAS, REDESS HUANCANE.



MAPA POLITICO POR PROVINCIAS REDESS—HUANCANÉ	
Huancané	
San Antonio de Putina	
Mojo	
Sandia	

1.4. características sociales y económicas

Pobreza y niveles de vida

La situación de pobreza es uno de los problemas sociales más críticos en el área de influencia de la REDESS Huancané y afecta tanto a la población urbana como a la rural. Esta difícil situación social se formula mediante indicadores de calidad de vida: entre ellos se encuentran los niveles de nutrición, indicadores de desocupación, migración, ingresos, vivienda y servicios vitales como sanidad, educación, saneamiento, agua potable y energía.

El altiplano constituye una de las zonas más pobres de Perú, principalmente de la población urbana marginal y del área rural. De acuerdo con el Mapa de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) del censo de 1.993, el 39,8% de la población vive en la pobreza, (hogares con, por los menos, una necesidad básica insatisfecha) y el 33,7% vive en condiciones de miseria (dos o más necesidades básicas insatisfechas). En total, el 73,5% de la población tiene por lo menos una necesidad básica insatisfecha, frente al total nacional con un 56,8%. Esta situación es más crítica para la población rural, 41,1% de la cual vive en condiciones de pobreza y 42,2% en condiciones de miseria, o sea, 83,3% en total.

Según el mapa de pobreza del Fondo Nacional de Compensación y Desarrollo Social, pone en evidencia que la población de extrema pobreza de la jurisdicción de la REDESS Huancané, se encuentra en el Distrito de Quiaca, en el estrato muy pobre se ubican los Distritos de Conima, Huayrapata, Tilali, Sina, Ananea, Inchupalla, Cojata y Rosapata los que representan el 50 % de Distritos, zonas caracterizadas por su población dispersa, que es un factor para que sus organizaciones no sean muy sólidas, donde su único recurso económico es la venta de lana de ovino y alpaca, cuyos precios en el mercado son muy bajos, por consiguiente sus ingresos son mínimos, su hacinamiento por vivienda es considerable. Mientras que, en el estrato pobre se encuentran los Distrito de Moho, Putina, Quilcapunco, Pedro Vilcapaza, Vilquechico, Huancané y Huatasani que representan el 44 % de los Distritos, esta realidad muestra que toda la población de la REDESS Huancané se encuentra en situación de pobreza, aquí la población no es tan dispersa, y su hacinamiento es menor que en las anteriores.

FIGURA N° 6.

CORREDORES ECONOMICOS PRIORITARIOS

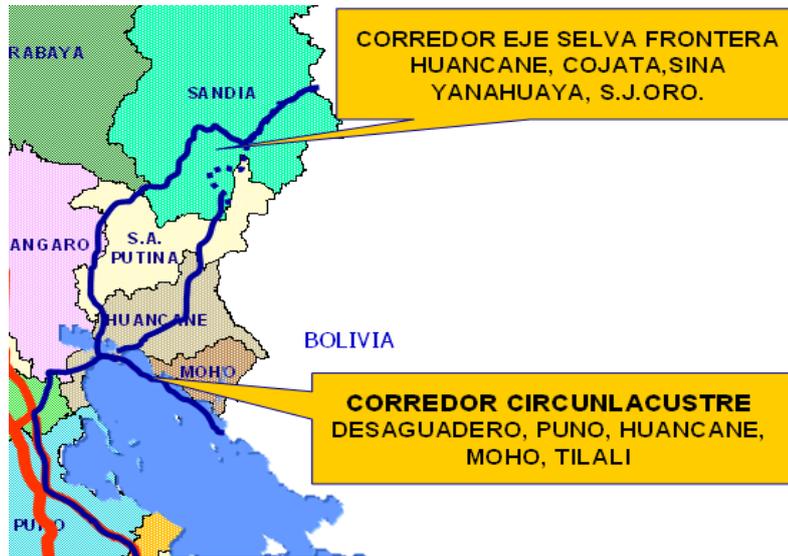


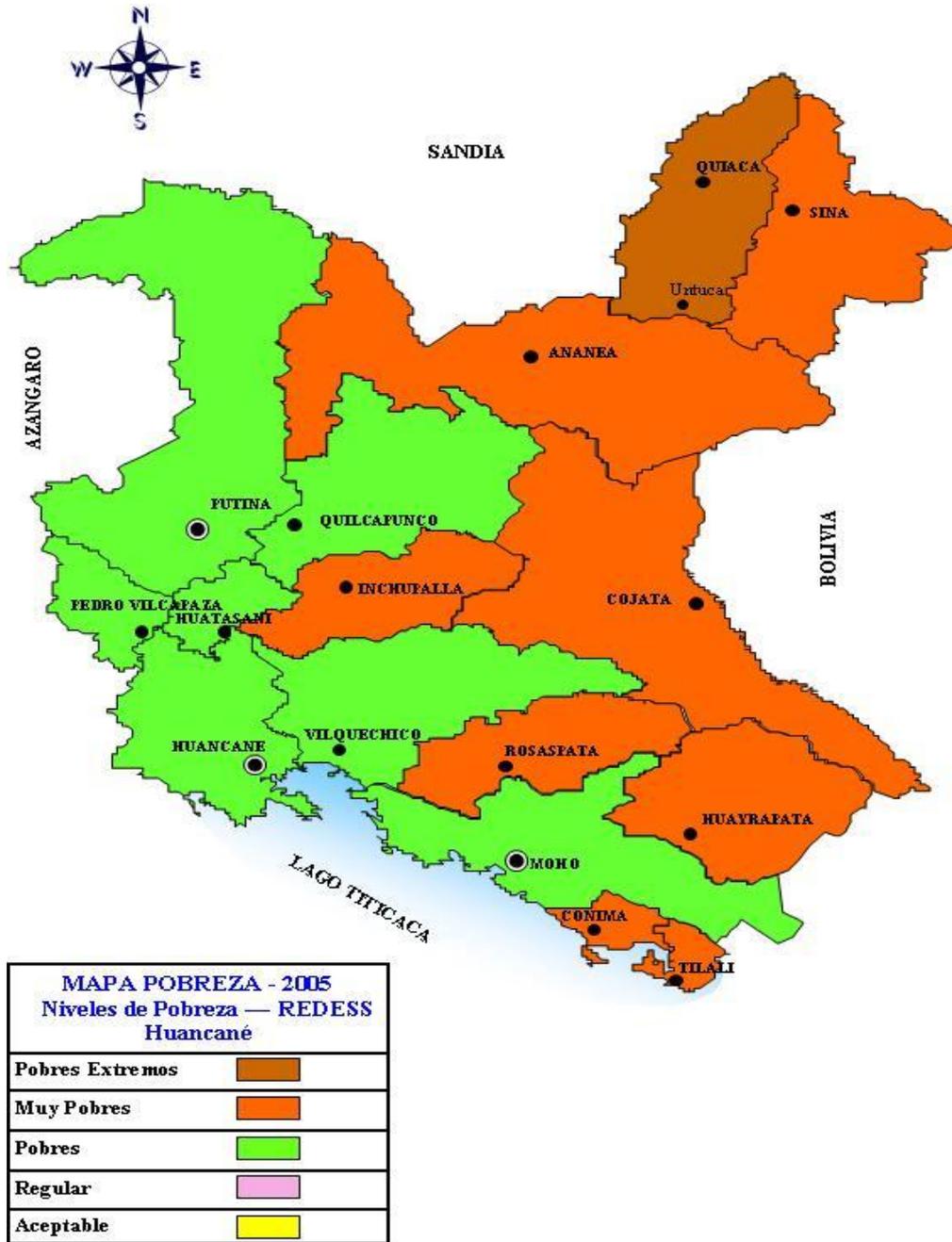
TABLA N° 5.

NIVELES DE VIDA DE LOS DISTRITOS DE LA REDESS HUANCANE

PROVINCIA 1/	NIVELES DE VIDA DE LOS DISTRITOS				
	POBRES EXTREMOS	MUY POBRES	POBRES	REGULAR	ACEPTABLE
SANDIA	QUIACA				
MOHO		CONIMA HUAYRAPATA TILALI	MOHO		
SAN ANTONIO DE PUTINA		SINA ANANEA	PUTINA QUILCAPUNCU PEDRO VILCA APAZA		
HUANCANE		INCHUPALLA COJATA ROSASPATA	VILQUE CHICO HUANCANE HUATASANI		
TOTAL PUNO	1	8	7	0	0

FIGURA N° 7

MAPA DE POBREZA SEGÚN DISTRITOS
REDESS HUANCANE 2012



FUENTE: ENDES2000

Empleo

En la jurisdicción de la REDESS Huancané, la actividad fundamental para la economía y sustento es la agricultura y la pecuaria.

La actividad agrícola se desarrolla conducida principalmente por los pequeños productores de las comunidades y parcialidades del área cercana al Lago Titicaca, los cultivos de mayor importancia está la papa, cebada, quinua, avena y cebada forrajera; se desarrolla con una diversidad de limitantes referidas a: insuficiente apoyo técnico y crediticio, extensión (excesiva parcelación de las tierras) e investigación, así como los constantes efectos adversos derivados de los fenómenos climáticos (helada, sequía, inundaciones, etc.)

La actividad pecuaria se desarrolla sobre la base de los pastos naturales. Es conducida por pequeños y medianos productores y comunidades campesinas. Las principales especies animales son: vacunos, ovinos, camélidos sudamericanos, obteniéndose productos como: carne, leche, fibra, lana, los mismos que además de abastecer el mercado regional son orientados a los mercados extra-regionales.

La comercialización agrícola y pecuaria se desarrolla a través de una red de intermediarios, que partiendo de las ferias locales se orientan hacia los centros de abastos y/o centros de beneficio de la ciudades de Juliaca, Puno, Arequipa, Lima y Tacna, con pocos beneficios para el productor campesino constituyendo una etapa muy crítica dentro del desarrollo de la actividad pecuaria.

Educación

En la actualidad, los recursos del ser humano son la clave de la competitividad y de las oportunidades que tienen los países en vías de desarrollo. El conocimiento cuanto más avanzado sea es más valioso constituyéndose en objetivo y herramienta indispensable para lograr el desarrollo económico y social. Ya pasó a la historia donde la mano de obra abundante y barata o la intensidad de capital aplicada a la producción constituían el motor del desarrollo. Hoy resulta indiscutible que la profundidad y extensión de conocimientos, el desarrollo de inteligencia colectiva y su aplicación masiva en beneficio del desarrollo humano es indispensable. Por consiguiente será necesario mejorar el nivel de conocimiento de los recursos humanos principalmente los científicos y tecnológicos a través de una mejor educación.

En la REDESS Huancané, según el X Censo Nacional de población y V de Vivienda 2012, el nivel de educación de su población es: el 4,49% tiene el nivel educativo superior universitario, un 8,15% superior no universitario, el 30,36 tiene el nivel secundario, un 38,99% tiene nivel primario y la población sin nivel educativo es de 18,03%. Analizando a nivel distrital, Vilquechico tiene la tasa más alta de analfabetismo (27,1%), en segundo lugar está el Distrito de Quiaca que tiene 23,2%, le sigue el Distrito de Pedro vilcapaza con 22,7%, luego Rosaspata que tiene una tasa de 22,6%, Inchupalla tiene 21% y el Distrito que tiene la más baja es Ananea con 9,8% de analfabetismo.

En los análisis de eficiencia interna del sistema educativo formal, la repetición y la deserción han sido, y todavía son, los indicadores a los que se atribuye responsabilidad en la baja producción del sistema educativo. En la Provincia de Huancané, según los datos de la situación de enseñanza-aprendizaje del año 2006 de la Unidad de Gestión Educativa Local de Huancané (UGEL), la deserción escolar en el nivel primario es de 4,16% y el nivel secundario es más alto que llega a una proporción de 9,04%.

SITUACIÓN DE ENSEÑANZA - APRENDIZAJE, UGEL HUANCANÉ AÑO 2013.

NIVEL	MATRICULADOS	DESERCIÓN	
		Nº	%
PRIMARIO	10 017	417	4,16
SECUNDARIO	7 366	666	9.04

Fuente: UGEL Huancané

TABLA N° 6**ACTIVIDADES ECONÓMICAS, SEGÚN PROVINCIA**

ACTIVIDAD	PROVINCIAS		
	HUANCANÉ	MOHO	PUTINA
Agricultura y Ganadería	73,50	70,00	20,10
Comercio de Rep. Veh. Autom. Efect. Personales	4,10	5,60	8,90
Comercio por menor	3,70	5,40	8,40
Industrias Manufactureras	3,20	5,10	2,50
Enseñanza	2,90	3,30	2,00
Adm. Pub y Defensa P. Seg.Soc. Afil.	1,50	1,40	0,50
Transp.. Alam. Y Comunicaciones	0,60	0,60	1,30
Construcción	0,50	0,50	1,20
Hogares Privados Servicios Domésticos	0,49	0,20	2,00
Pesca	0,36	0,30	0,00
Hoteles Restaurantes	0,30	0,20	0,70
Actv. Inmobil. Empres. Y Alquileres	0,20	0,24	0,50
Otras Activ. Serv. Comunicación Soc. y Pers	0,18	0,20	0,30
Servicios Sociales y de Salud	0,17	0,30	0,30
Comercio por Mayor	0,16	0,04	0,20
Explotación de Minas y Canteras	0,13	0,02	34,80
Venta, Mantenimiento y Rep. Veh. Autom. Y Motoc.	0,11	0,17	0,30
Suministro Electricidad Gas y agua	0,02	0,01	0,01
Intermediación financiera	0,01	0,00	0,00
No especificado	6,10	3,00	11,00
Buscando Trabajo por primera vez	1,80	3,50	5,30

Acceso de agua, desague y electricidad.

Respecto al acceso de agua , en los Distritos de Ananea, Cojata, Moho, Conima y Putina más del 50 % de su Población no cuentan con el servicio de Agua y los demás oscilan entre 44 % y 3 % mientras que los Distrito de Inchupalla y Huatasani muestran el 0 %

TABLA N° 7.**ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS, SEGÚN DISTRITOS REDESS HUANCANÉ****ACCESO A SERVICIOS BASICOS, POR DISTRITOS REDESS HUANCANÉ**

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	SERVICIOS BASICOS		
			Pobl. sin agua	Pobl. sin desagüe	Pobl. sin electricidad
PUNO	SANDIA	QUIACA	32,14	99,70	43,71
PUNO	MOHO	CONIMA	52,74	79,51	98,10
PUNO	HUANCANE	INCHUPALLA	0,00	100,00	99,90
PUNO	MOHO	HUAYRAPATA	9,04	84,06	99,70
PUNO	MOHO	TILALI	3,09	83,72	100,00
PUNO	HUANCANE	COJATA	59,85	100,00	89,90
PUNO	HUANCANE	ROSASPATA	30,00	99,70	95,40
PUNO	SAN ANTONIO DE PUTINA	ANANEA	59,61	99,90	86,16
PUNO	SAN ANTONIO DE PUTINA	PUTINA	51,66	90,80	74,90
PUNO	MOHO	MOHO	53,89	91,93	92,70
PUNO	SAN ANTONIO DE PUTINA	SINA	47,35	72,75	80,50
PUNO	HUANCANE	VILQUE CHICO	42,51	99,20	99,50
PUNO	SAN ANTONIO DE PUTINA	QUILCAPUNCU	6,63	98,60	99,30
PUNO	SAN ANTONIO DE PUTINA	PEDRO VILCA APAZA	19,62	100,00	99,80
PUNO	HUANCANE	HUANCANE	44,27	88,90	80,00
PUNO	HUANCANE	HUATASANI	0,00	0,00	99,90
TOTAL			34,75	54,27	38,32

En relación al déficit de los servicios de eliminación de excretas el 100 % de la población carece de este servicio en los Distritos de Inchupalla, Cojata y Pedro Vilcapaza y en el resto muestran el 99 y 72 % de la población que no cuenta con algún sistema de eliminación de excretas.

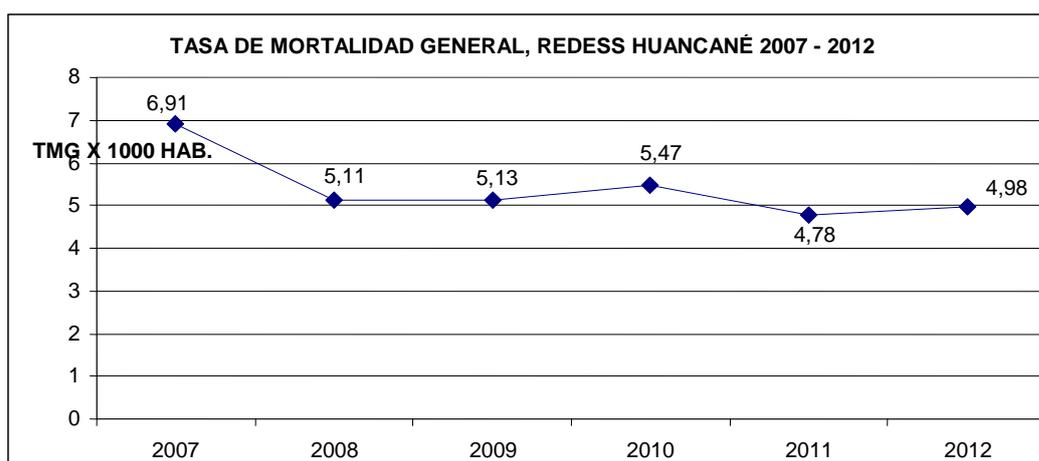
Análisis del proceso de la mortalidad

Mortalidad General

La mortalidad es el aspecto que, paradójicamente, mejor describe la situación de la salud de la población. En nuestra REDESS el descenso de la mortalidad se observa en forma sostenida desde el 2001 de 6,91 a 4,48 por mil habitantes en el año 2005, sin embargo esta disminución no se ha dado de manera homogénea en todo la jurisdicción, siendo las áreas rurales y en particular los grupos de mayor pobreza los menos favorecidos los que son más afectados.

FIGURA N° 8

TASA DE MORTALIDAD GENERAL REDESS HUANCANÉ 2007 – 2012



Fuente: Unidad de Estadística e Infomática REDESS Huancané

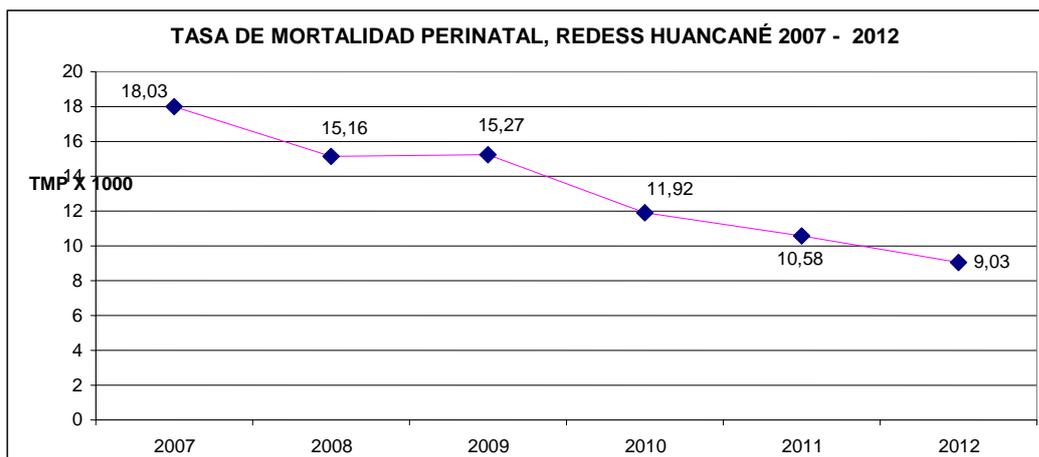
Mortalidad Perinatal

En cuanto a la tendencia de la Mortalidad Perinatal considerados las muertes desde los 20 semanas de gestación más las defunciones neonatales precoces (= o <de 7 días), por cada 1000 N. V. Tiene una tendencia significativa a disminuir paulatinamente, y a nivel de todos los Distritos tiene similar comportamiento observándose que desde el año 2001 con 18,03 por mil nacidos vivos a 9,03 en el año 2004, debido a que en los cinco últimos años se ha incrementado la captación precoz de las gestantes, la cobertura de gestantes

controladas y sobre todo la atención de partos Institucionales y también los partos atendidos por personal de salud en domicilio

FIGURA N° 9.

**TASA DE MORTALIDAD PERINATAL REDESS HUANCANÉ
2009 – 2012**



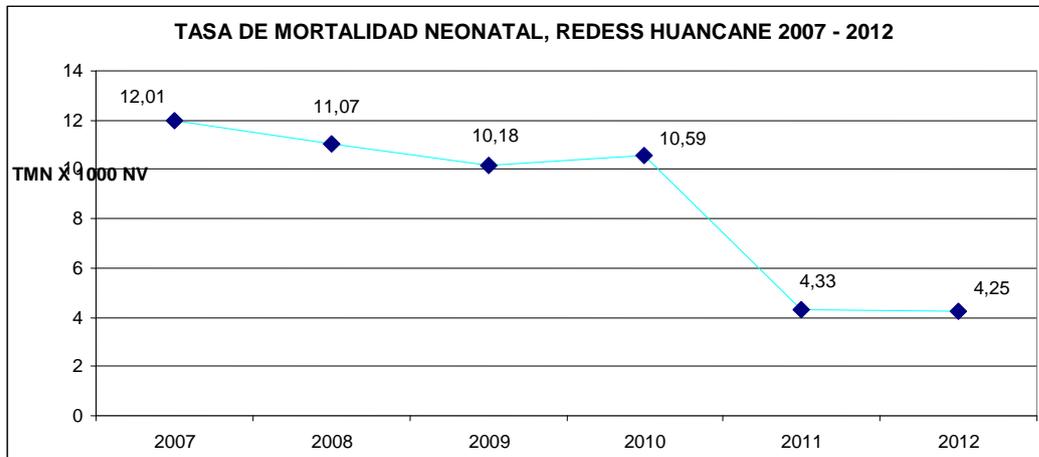
Fuente: Unidad de Estadística e Informática REDESS Huancané

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal considerados las muerte en menores de 28 días de nacido de igual modo tiene una tendencia a disminuir; de 12,01 por mil nacidos vivos en el 2009 a 4,25 en el año 2006, por razones de que en el área de la salud materna la oferta de servicios ha mejorado en los últimos años, cobertura de control prenatal, los partos domiciliarios atendidos por personal de salud y lo más importante la atención del parto institucional.

FIGURA N° 10.

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL - REDESS HUANCANÉ 2009 – 2012



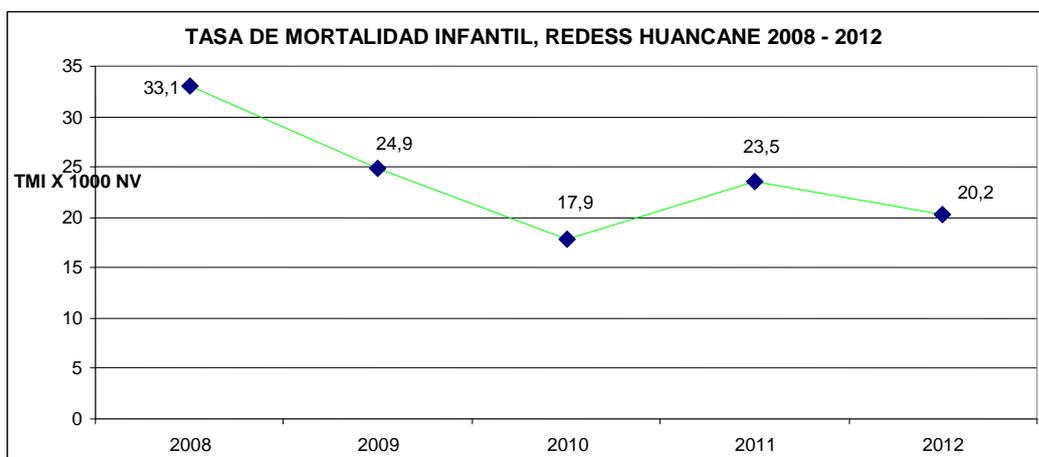
Fuente: Unidad de Estadística e Informática REDESS Huancané

Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad infantil en la jurisdicción de la REDESS Huancané, en los últimos cuatro años como se observa en el gráfico tiene una tendencia también de disminuir paulatinamente de 33,1 por mil nacidos vivos en el 2001 a 20,2 por mil nacidos vivos para el año 2012, porque las acciones preventiva promocionales está logrando el impacto esperado.

FIGURA N° 11

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL – REDESS HUANCANÉ 2008 - 2012

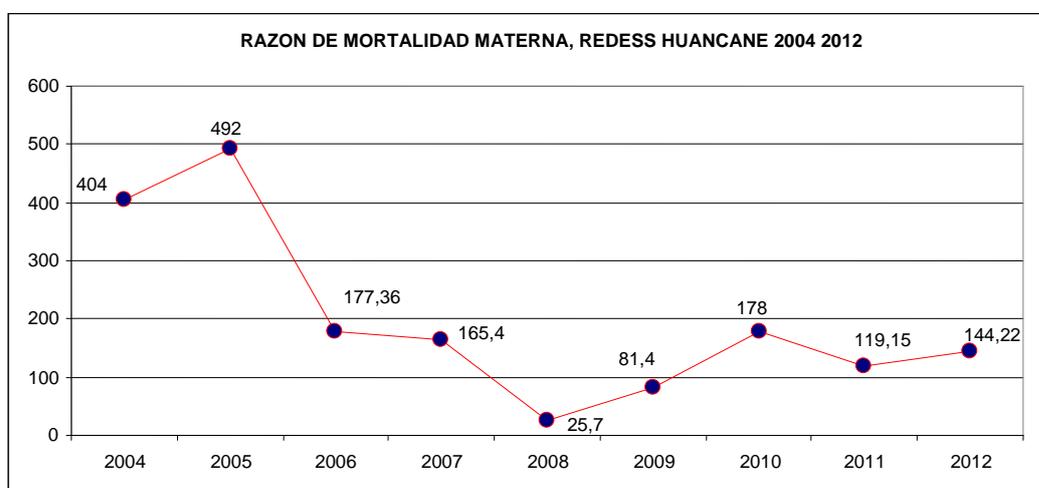


Mortalidad Materna

En la REDESS Huancané, la Razón de mortalidad materna en los últimos nueve años se observa una tendencia a disminuir de 404 (1998) a 25,7 (2002) por 100,000 nacidos vivos, pero en el 2004 y 2006 se ha incrementado a 178 y 144,22 por 100,00; según Distritos la tendencia es similar. Estos logros se debe a que se ha mejorado las coberturas de atención en área materno. Pero todavia existe limitantes para disminuir sosteniblemente esta tendencia, uno de los mayores dificultades a que se enfrenta nuestros servicios es a la carencia de una conciencia poblacional que permita a la mujer y familia acceder de manera oportuna a la atención en los servicios de la estrategia de salud sexual y reproductiva a pesar de las limitantes interculturales.

FIGURA N° 12

RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA – REDESS HUANCANÉ 2004 - 2012



Fuente: Unidad de Estadística e Informática REDESS Huancané.

FIGURA N° 13

MUERTE MATERNA, SEGÚN CAUSAS REDESS HUANCANÉ 2006 - 2012

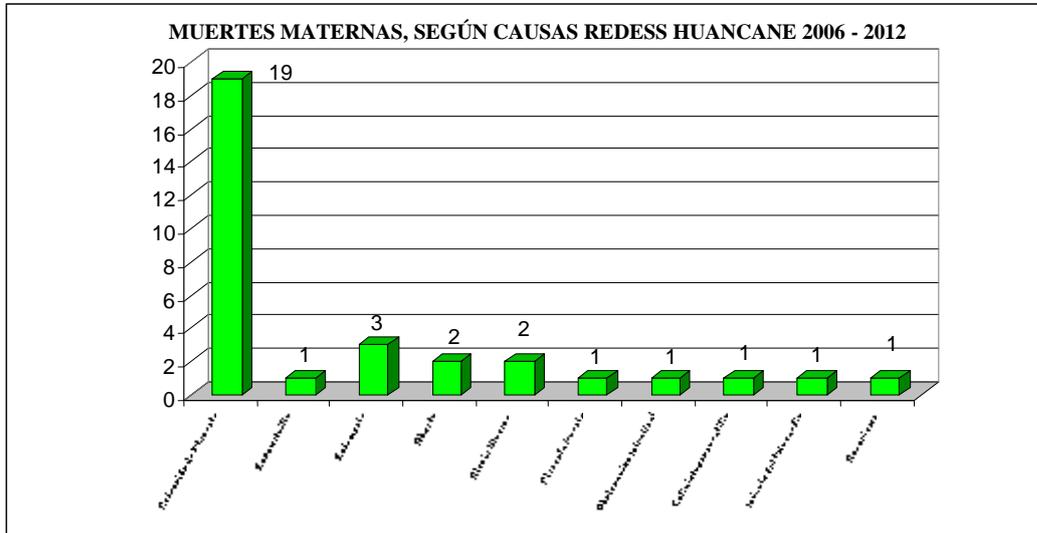
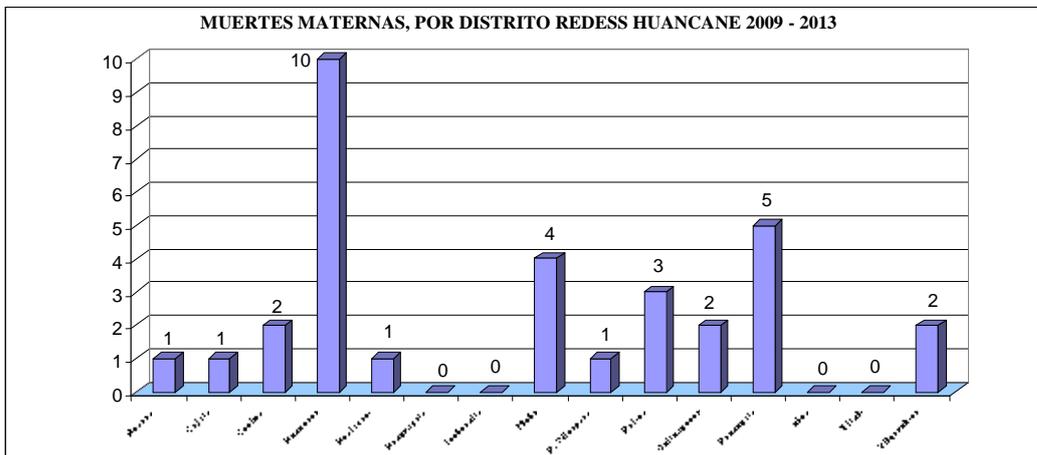


FIGURA N° 14

MUERTE MATERNA, POR DISTRITOS HUANCANÉ 2009 - 2013



Análisis de las principales causas específicas de defunción.

Al analizar las diez primeras causas de mortalidad a nivel de la REDESS Huancané para el año 2010 y su distribución por etapas de vida, se evidencia que corresponde a la población del estrato muy pobre y pobre, cuya principal causa de muerte sigue siendo las infecciones respiratoria agudas.

**TABLA N° 8
PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL REDES
HUANCANE AÑO 2012.**

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD EN GENERAL REDESS - HUANCANÉ - AÑO: 2012

N°	CAUSAS	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	T.M. X 100,000 Hab
1	Infecciones Respiratorias Agudas	68	17,4	53	15,5	121	82,27
2	Enfermedades del Sistema Urinario	47	12,1	61	17,8	108	73,43
3	Resto de Enfermedades del Sistema Digestivo	22	5,6	26	7,6	48	32,64
4	Enfermedades isquémicas del corazón	30	7,7	15	4,4	45	30,60
5	Septicemia, excepto Neonatal	14	3,6	23	6,7	37	25,16
6	Apendicitis, Hernia de la cavidad abdominal y Obstrucción Intestinal	25	6,4	12	3,5	37	25,16
7	Accidentes de transporte terrestre	18	4,6	12	3,5	30	20,40
8	Resto de Enfermedades del Sistema Respiratorio	22	5,6	7	2,0	29	19,72
9	Insuficiencia Cardíaca	15	3,8	11	3,2	26	17,68
10	Enfermedades del Sistema Nervioso, excepto Meningitis	10	2,6	10	2,9	20	13,60
	LAS DEMAS CAUSAS	119	30,5	113	32,9	232	157,75
	TOTAL	390	100,0	343	100,0	733	4,98

Fuente: Unidad de Estadística – REDESS Huancané.

A nivel de la REDESS Huancané, las tres causas principales que presentan las mayores tasas de mortalidad general son: las infecciones respiratorias agudas (82,27 por cien mil habitantes), enfermedades del sistema urinario (73,43 x 100 mil Hab.) y resto de las enfermedades del sistema digestivo (32,64 x 100 mil Hab.).

TABLA N° 9.
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL REDES
HUANCANE AÑO 2012.

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL
REDESS - HUANCANÉ - AÑO: 2012

ORDEN	CAUSAS DE MORBILIDAD (CIE X)	TOTAL	
		N°	%
1	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	10	40,0
2	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	3	12,0
3	Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	12,0
4	Infecciones respiratorias agudas	2	8,0
5	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	1	4,0
6	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción in	1	4,0
7	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1	4,0
8	Enfermedades infecciosas intestinales	1	4,0
9	Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternos	1	4,0
10	Sepsis bacteriana del recién nacido	1	4,0
	LAS DEMAS CAUSAS	1	4,0
	T O T A L	25	100,0

FUENTE : INFORME ESTADISTICO DE HIS

Mortalidad Neonatal

Al analizar la mortalidad según grupos específicos en la REDESS Huancané, se observa que en el período neonatal corresponde a los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal , seguido de retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación, en tercer lugar está resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal; que es similar al de nivel nacional.

TABLA N° 10

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD ETAPA DE VIDA NIÑO (0 a 9 AÑOS) – REDESS HUANCANÉ 2012.

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN ETAPA DE VIDA NIÑO (0 a 9 AÑOS)
REDESS - HUANCANÉ - AÑO: 2012**

N°	CAUSAS	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	T.M. X 100,000 Hab
1	Infecciones Respiratorias Agudas	8	73	7	78	15	43,40
2	Trastornos Respiratorios Específicos del periodo perinatal	9	82	6	67	15	43,40
3	Apendicitis, Hernia de la Cavidad Abdominal y Obstrucción Intestinal	3	27	5	56	8	23,14
4	Enfermedades del Sistema Nervioso, Excepto Meningitis	3	27	4	44	7	20,25
5	Accidentes de Transporte Terrestre	3	27	6	67	9	26,04
6	Septicemia, Excepto Neonatal	4	36	3	33	7	20,25
7	Ahogamiento y Sumergimiento Accidentales	3	27	2	22	5	14,47
8	Accidentes que Obstruyen la Respiración	2	18	3	33	5	14,47
9	Enfermedades del Sistema Urinario	-	-	4	44	4	11,57
10	Resto de Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal	2	18	2	22	4	11,57
	LAS DEMAS CAUSAS	21	191	14	156	35	101,26
	TOTAL	58	527	56	622	114	329,81

Fuente: Unidad de Estadística – REDESS Huancané.

Mortalidad en Niños

Al analizar las principales causas en la etapa de vida niño considerada hasta los nueve años, se observa que las infecciones respiratorias agudas corresponden al primer lugar con una tasa de 43,40 x 100 mil habitantes, en segundo lugar está los trastornos respiratorioa especificos del periodo perinatal con igual tasa, seguido de apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal con una tasa de 23,14 x 100 mil habitantes.

TABLA N° 11.
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD, ETAPA DE VIDA
ADOLESCENTE (10 a 19 AÑOS) – REDESS HUANCANE 2012.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE
(10-19 AÑOS)
REDESS - HUANCANÉ - AÑO: 2012

Nº	CAUSAS	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	T.M. X 100,000 Hab
1	Accidentes que Obstruyen la Respiración	3	21	1	6	4	12,92
2	Resto de enfermedades del Sistema Respiratorio	2	14	1	6	3	9,69
3	Ahogamiento y Sumersión Accidentales	2	14	-	-	2	6,46
4	Enfermedades isquémicas del corazón	2	14	-	-	2	6,46
5	Resto de Enfermedades del Sistema Digestivo	1	7	1	6	2	6,46
6	Infecciones Respiratorias Agudas	-	-	1	6	1	3,23
7	Septicemia	1	7	-	-	1	3,23
8	Envenenamiento Accidental y exposición a Sustancias Nocivas	-	-	1	6	1	3,23
9	Exposición a la corriente Eléctrica	1	7	-	-	1	3,23
10	Lesiones Autoinflingidas Intencionales	-	-	1	6	1	3,23
	LAS DEMAS CAUSAS	4	29	1	6	5	16,15
	TOTAL	16	114	7	44	23	74,29

Fuente: Unidad de Estadística – REDESS Huancané.

Mortalidad Adolescente

Al analizar las principales causas en la etapa de vida Adolescente, considerada de 10 a 19 años de edad, se observa que los accidentes que obstruyen la respiración corresponden al primer lugar con una tasa de 12,92 x 100 mil habitantes, en segundo lugar está resto de enfermedades del sistema respiratorio con 9,69 x 100 mil habitantes, seguido de ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa de 6,46 x 100 mil habitantes.

TABLA N° 12

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN ETAPA DE VIDA ADULTO (20 a 59 AÑOS) – REDESS HUANCANE – 2012

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN ETAPA DE VIDA ADULTO (20-59 AÑOS)
REDESS - HUANCANÉ - AÑO: 2012**

Nº	CAUSAS DE MORBILIDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	T.M. X 100,000 Hab
1	Accidentes de Transporte Terrestre	14	23	4	9	18	26,67
2	Enfermedades Isquémicas del Corazón	13	21	4	9	17	25,19
3	Resto de Enfermedades del Sistema Digestivo	6	10	7	16	13	19,26
4	Resto de Enfermedades del Sistema Respiratorio	11	18	1	2	12	17,78
5	Septicemia	1	2	10	22	11	16,30
6	Enfermedades del Sistema Urinario	2	3	7	16	9	13,34
7	Infecciones Respiratorias Agudas	5	8	3	7	8	11,85
8	Accidentes que Obstruyen la Respiración	5	8	3	7	8	11,85
9	Lesiones Autoinflingidas Intencionalmente	4	7	2	4	6	8,89
10	Enfermedades del Sistema Nervioso, excepto Meningitis	4	7	2	4	6	8,89
	LAS DEMAS CAUSAS	24	39	29	64	53	78,53
	TOTAL	89	146	72	160	161	238,55

Fuente: Unidad de Estadística – REDESS Huancané.

Mortalidad en Adultos

A nivel de la REDESS Huancané, en la etapa de vida adulto, las tres causas principales que presentan las mayores tasas de mortalidad son: los accidentes de transporte terrestre (26,67 por cien mil habitantes), enfermedades isquémicas del corazón (25,19 x 100 mil Hab.) y resto de las enfermedades del sistema digestivo (19,26 x 100 mil Hab.).

TABLA N° 13.
MORTALIDAD EN GRUPOS DE EDAD 5 – 14 AÑOS POR
DISTRITOS – REDESS HUANCANE – 2012.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR (60 a + AÑOS)
REDESS - HUANCANÉ - AÑO: 2012

Nº	CAUSAS	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	T.M. X 100000 Hab
1	Infecciones Respiratorias Agudas	55	26,3	42	17,6	97	690,2
2	Enfermedades del Sistema Urinario	44	21,1	50	21,0	94	668,9
3	Resto de Enfermedades del Sistema Digestivo	14	6,7	17	7,1	31	220,6
4	Apendicitis, Hernia de la Cavidad Abdominal	20	9,6	6	2,5	26	185,0
5	Enfermedades Isquémicas del Corazón	14	6,7	10	4,2	24	170,8
6	Insuficiencia Cardíaca	11	5,3	8	3,4	19	135,2
7	Septicemia	8	3,8	10	4,2	18	128,1
8	Deficiencias Nutricionales y Anemias Nutricionales	5	2,4	7	2,9	12	85,4
9	Resto de Enfermedades del Sistema Respiratorio	7	3,3	5	2,1	12	85,4
10	Tumores Malignos de Otras Localizaciones y de las no Especificadas	3	1,4	8	3,4	11	78,3
	LAS DEMAS CAUSAS	47	22,5	44	18,5	91	647,5
	TOTAL	228	109,1	207	87,0	435	3.095,4

Fuente: Unidad de Estadística – REDESS Huancané.

Mortalidad en Adulto Mayor

En la etapa de vida adulto mayor, las tres causas principales que presentan las mayores tasas de mortalidad son: las infecciones respiratorias agudas (690,2 por cien mil habitantes), enfermedades del sistema urinario (668,9 x 100 mil Hab.) y resto de las enfermedades del sistema digestivo (220,6 x 100 mil Hab.).

ANÁLISIS DE LOS AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS (AVPP)

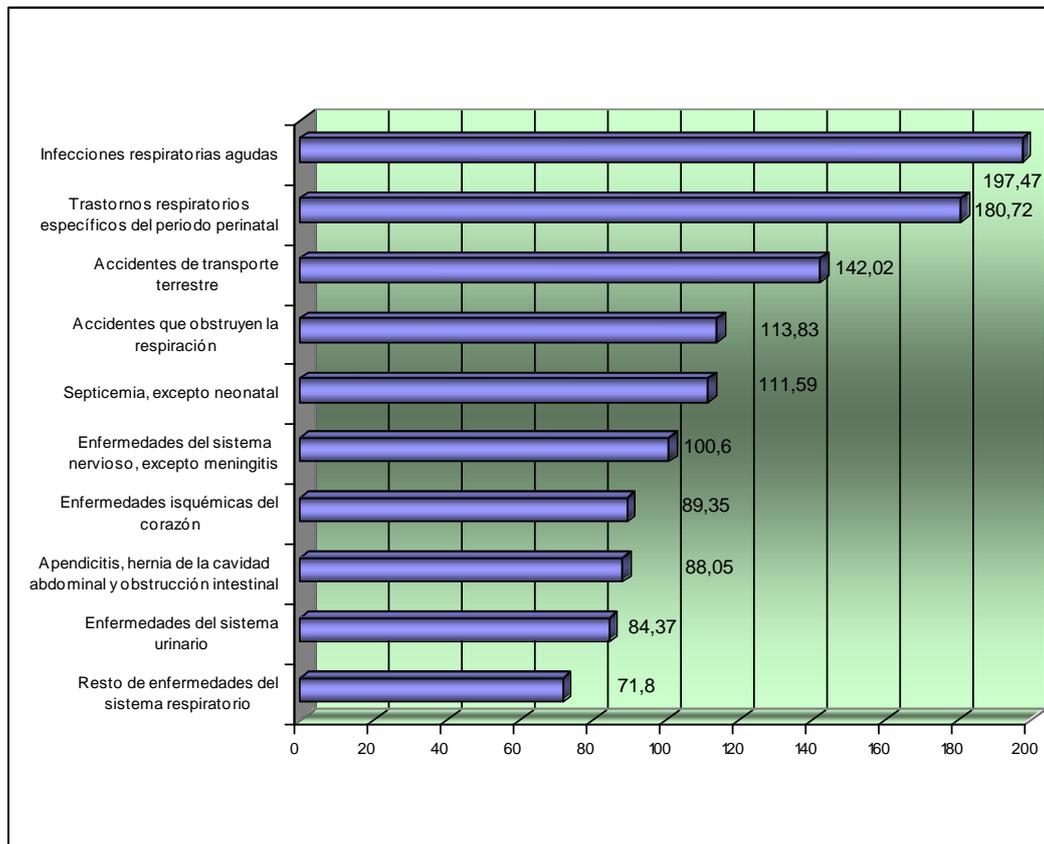
Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) que mide la mortalidad prematura, nos indican cuantos años de vida se pierden a consecuencia de una muerte; la razón de AVPP (RAVPP) nos dice cuantos años se pierden por cada mil habitantes. Para el año 2012 en la REDESS Huancané, por cada mil habitantes se perdieron 1861,60 años de vida.

TABLA N° 14

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIONES PREMATURAS – REDESS HUANCANE – 2012

N°	CAUSAS	AVPP	RAVPP
1	Infecciones respiratorias agudas	28715	197,47
2	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	26278	180,72
3	Accidentes de transporte terrestre	20651	142,02
4	Accidentes que obstruyen la respiración	16552	113,83
5	Septicemia, excepto neonatal	16227	111,59
6	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	14628	100,60
7	Enfermedades isquémicas del corazón	12992	89,35
8	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	12803	88,05
9	Enfermedades del sistema urinario	12269	84,37
10	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	10440	71,80
11	Resto de enfermedades del sistema digestivo	9899	68,08
12	Ahogamiento y sumersión accidentales	7958	54,73
13	Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6976	47,97
14	Insuficiencia cardiaca	5790	39,82
15	Enfermedades cerebrovasculares	5379	36,99
16	Las demás causas externas	5329	36,65
17	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	5234	35,99
18	Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	5022	34,54
19	Lesiones auto inflingidas intencionalmente (suicidios)	4873	33,51
20	Enfermedades infecciosas intestinales	4538	31,21
21	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	4107	28,24
22	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	2833	19,48
23	Embarazo, parto y puerperio	2525	17,36
TOTAL RED HUANCANE		270697	1861,60

FIGURA Nº 13.
RAZON DE DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD
PREMATURA (RAVPP) – REDESS HUANCANE 2012.



Matriz de priorización RAVPP y REM (Razón estandarizada de mortalidad)

Esta matriz intercuartilica nos prioriza aquellas enfermedades que producen mayor mortalidad prematura(calculada por la razón de AVPP) y mayor exceso de mortalidad (calculada por la razón estandarizada de mortalidad). Así las enfermedades que deben de priorizarse son las que se muestran en la matriz, siendo las de mayor urgencia las que están en el cuadrante inferior derecho. Estas enfermedades son potencialmente prevenibles por acciones de salud pública y deben ser tomadas como prioritarias para intervención.

FIGURA N° 14

**MATRIZ INTERCUARTILICA DE RAVPP – REM DE LA REDESS
HUANCANE. 2012**

		Razón Estandarizada de Mortalidad	
		3er Cuartil (50-75 percentil)	4to Cuartil (75 - 100 percentil)
Razón de Años de Vida Potenciales Perdidos	3er Cuartil (50-75 percentil)		Enfermedades infecciosas intestinales
			Embarazo, parto y puerperio
		Insuficiencia cardiaca	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales
			Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)
			Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas
	4to Cuartil (75 - 100 percentil)		Ahogamiento y sumersión accidentales
		Enfermedades del sistema urinario	
		Resto de enfermedades del sistema digestivo	
		Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal.
		Accidentes de transporte terrestre	Accidentes que obstruyen la respiración
	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal		

Fuente: Unidad de Estadística e informática REDESS Huancané.

En la REDESS Huancané son 14 los daños a ser priorizados, de los cuales los que cobran mayor importancia son 5 causas de muerte del grupo de las causas externas: accidentes de transporte terrestre, lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), envenenamiento accidental y exposición a sustancias nocivas, ahogamiento y sumersión accidentales y los accidentes que obstruyen la respiración.; 1 del grupo de las enfermedades transmisibles: enfermedades infecciosas intestinales; 1 del grupo de ciertas afecciones originadas en el período perinatal: trastornos respiratorios específicos del período perinatal; 1 del grupo de enfermedades del sistema circulatorio: insuficiencia cardiaca; y 1 del grupo todas las demás enfermedades: deficiencias nutricionales y anemias nutricionales.

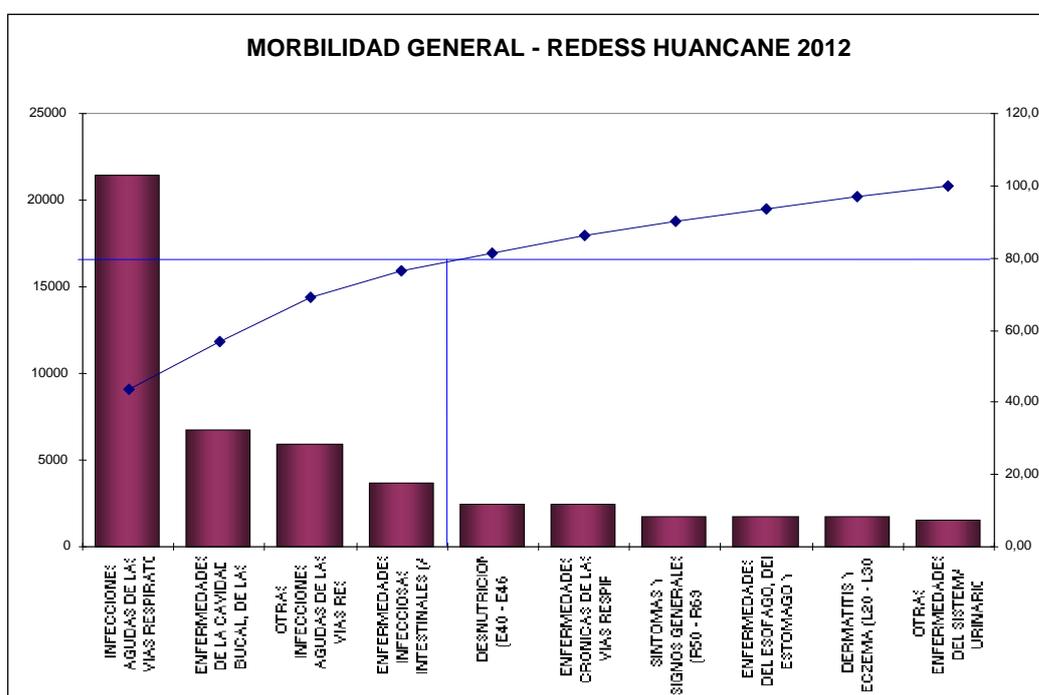
ANÁLISIS DEL PROCESO DE LA MORBILIDAD

Morbilidad General

En Morbilidad General el 80 % de los motivos de consulta en la población de la REDESS Huancané, durante el 2011 predominan las infecciones agudas de las vías respiratorias(43.40%), seguida de las enfermedades de la cavidad bucal (13.62%), en tercer lugar aparece Otras infecciones agudas de las vías respiratorias(11.95%), en cuarto lugar se encuentra las Enfermedades Infeciosas Intestinales (7.47%), luego se registra la Desnutricion con (5.00%). Todas ellas prevenibles a través de las acciones preventivas promocionales para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población.

FIGURA N° 15.

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL – REDESS HUANCANE 2012



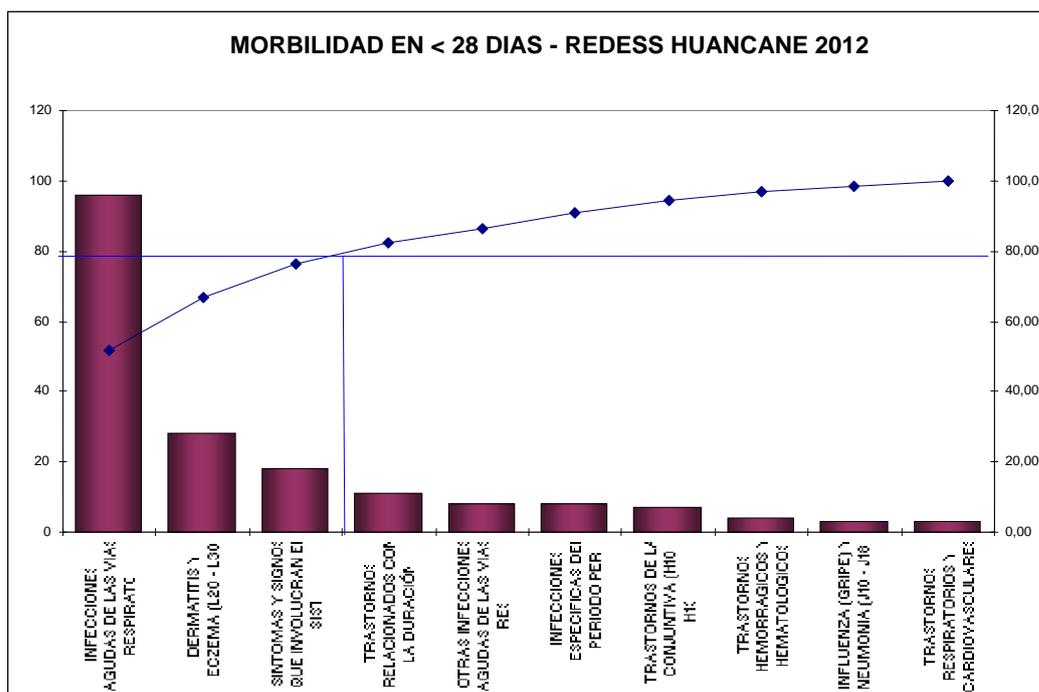
Fuente: Unidad de Estadística e Informática – REDESS Huancané

Morbilidad Neonatal

En el etapa de vida neonatal, consultan fundamentalmente por Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (51,61%), seguido de Dermatitis y Eczema (15,05%), luego se registra los sintomas y signos que involucra el sistema (9,68%), todas ellas representan el 80 % de los problemas de salud poblacion de menores de 28 días. Como se puede observar que, las infecciones específicas del período perinatal se ubica en el sexto lugar, lo que evidencia la mejora de calidad de atención del neonato por la atención de parto institucional la que tiene una tendencia a mejorar las coberturas con el transcurso del tiempo.

FIGURA N° 16.

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD-NEONATAL(< 28días), REDESS HUANCANÉ 2012

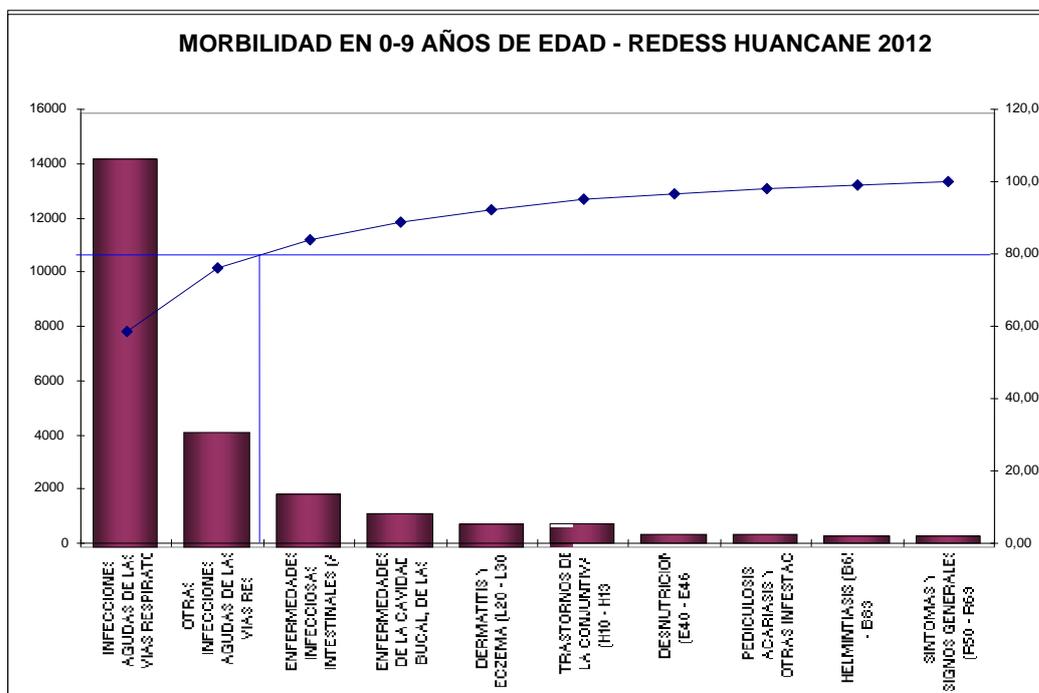


Fuente: Unidad de Estadística e Informática – REDESS Huancané

Morbilidad de la etapa de Vida Niño

FIGURA N° 17

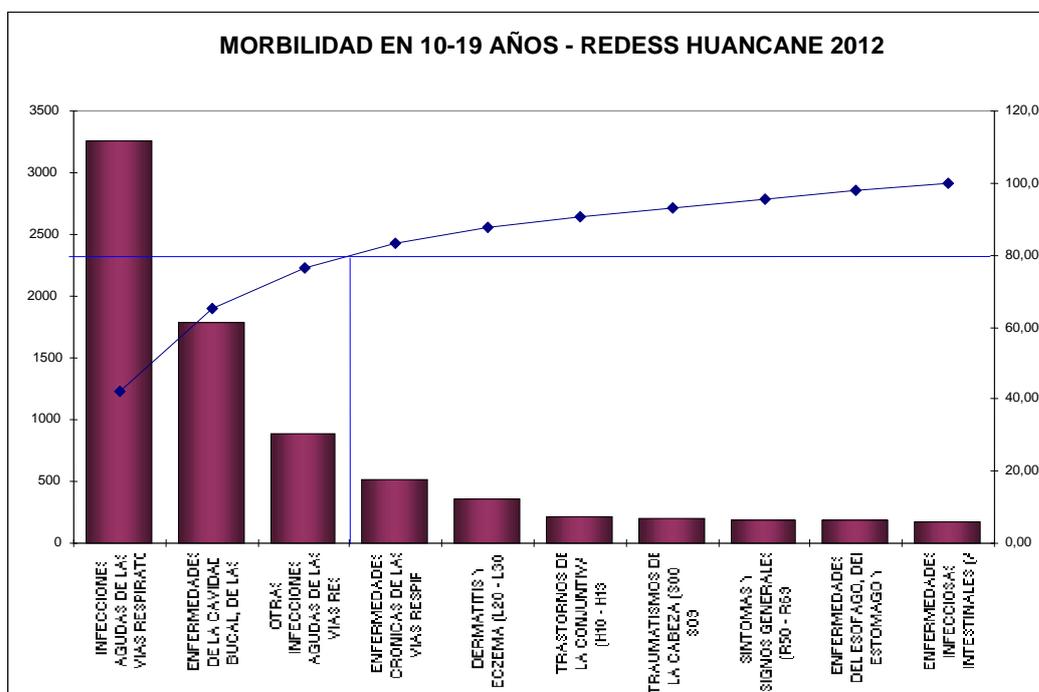
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD-CICLO DE VIDA NIÑO(0-9 A.), REDESS HUANCANÉ 2012.



Morbilidad en la Etapa de Vida Adolescente

FIGURA N° 18.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD - CICLO DE VIDA ADOLESCENTE (10-19 Años), REDESS HUANCANÉ 2012



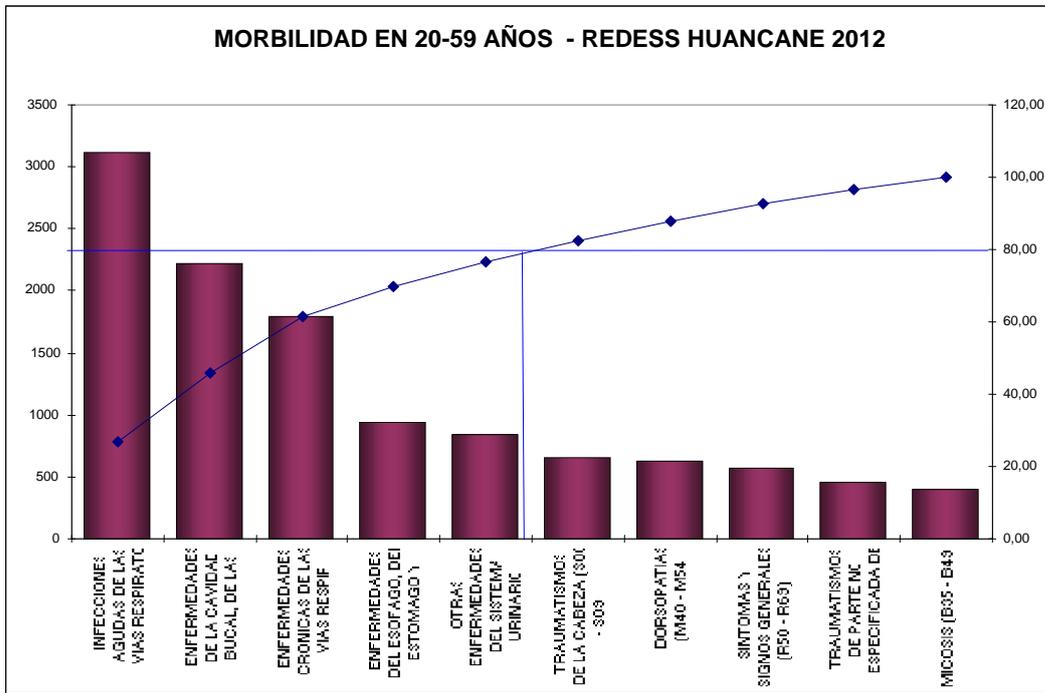
Fuente: Unidad de Estadística e Informática – REDESS Huancané

Morbilidad en Adultos

En la Etapa de vida adulta, el 80% de los problemas de salud se encuentra en: infecciones agudas de la vías respiratorias superiores (26,87%), enfermedades de la cavidad bucal (19,15%), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (15,41%), enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (8,13%), otras enfermedades del sistema urinario que significa el 7,23%.

FIGURA N° 19.

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD-CICLO DE VIDA ADULTO
(20-59 Años), REDESS HUANCANÉ 2012

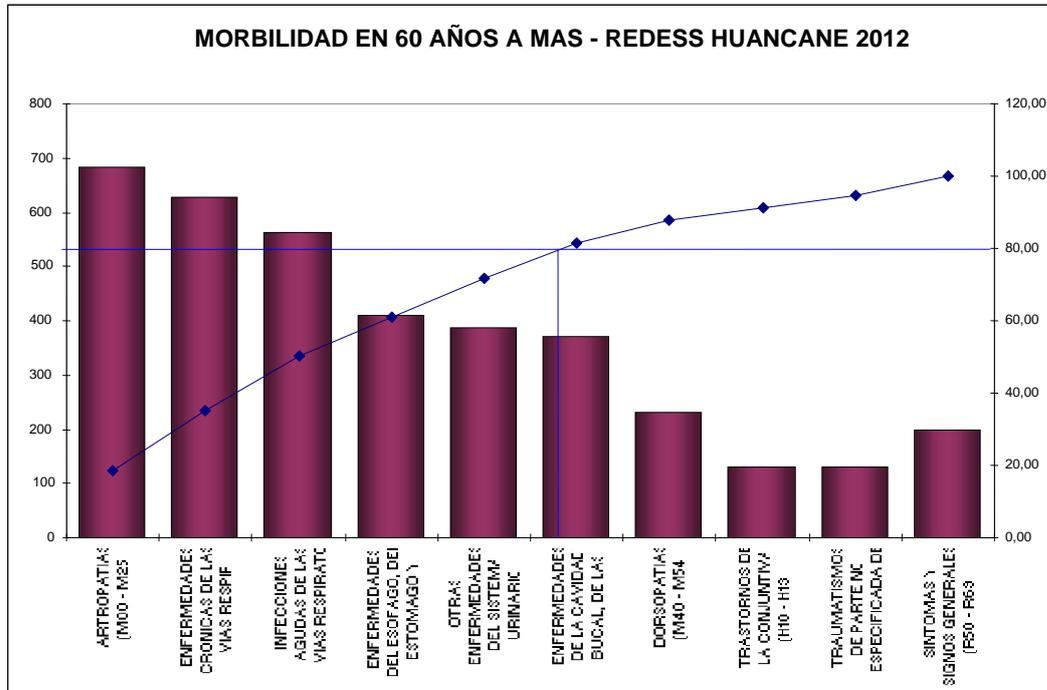


Fuente: Unidad de Estadística e Informática – REDESS Huancané

Morbilidad en el Adulto Mayor.

FIGURA N° 20.

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD-CICLO DE VIDA ADULTO MAYOR (60 Años a Más), REDESS HUANCANÉ 2012.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – REDESS Huancané

Principales Causas de Consulta en Emergencia

TABLA N° 15
PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EN EMERGENCIA

N°	CAUSAS	N°	%
1	Traumatismo superficial de región no específica del cuerpo	154	8,99
2	Supervisión de embarazo normal no especificado	122	7,12
3	Herida región no específica del cuerpo	119	6,95
4	Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias	90	5,25
5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	86	5,02
6	Faringitis aguda, no especificada	86	5,02
7	Bronquitis aguda no específica	57	3,33
8	Rinofaringitis aguda(resfrío común)	56	3,27
9	Amigdalitis aguda, no especificada	34	1,98
10	Traumatismo intracraneal, no especificado	32	1,87
	Otras Causas	877	51,20
	Total	1713	100,00

Principales Causas de Hospitalización

TABLA N° 16
PRINCIPALES CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN - 2012

N°	DESCRIPCIÓN	N°	%
1	Parto único espontáneo, sin otra especificación	285	29,66
2	Parto por cesárea, sin otra especificación	56	5,83
3	Bronconeumonía no especificada	49	5,10
4	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	46	4,79
5	Otros partos únicos asistidos especificados	38	3,95
6	Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo	34	3,54
7	Aborto no especificado incompleto, sin complicación	17	1,77
8	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	14	1,46
9	Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo	14	1,46
10	Calculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	13	1,35
	LAS DEMAS CAUSAS	395	41,10
	TOTAL	961	100,00

Analisis de Enfermedades bajo Vigilancia Epidemiológica.

Enfermedades Inmunoprevenibles

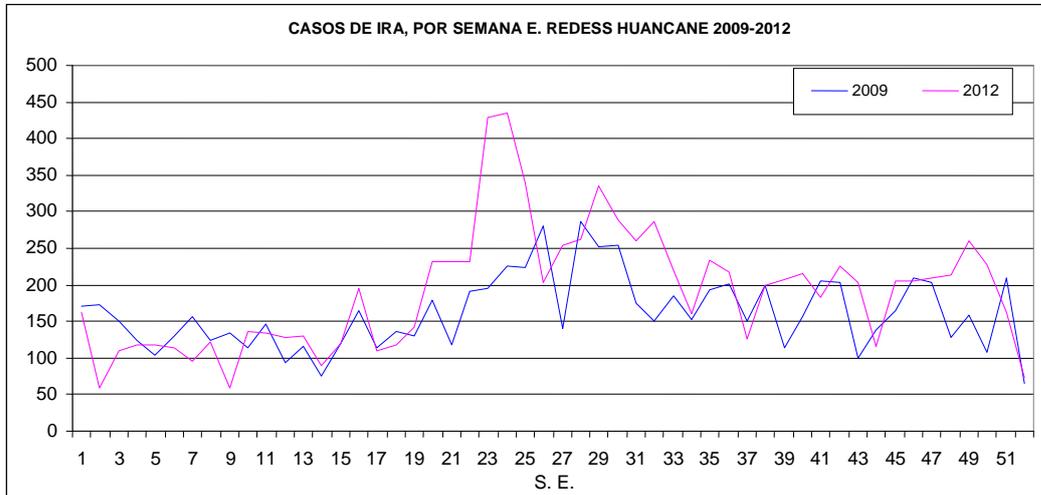
En la REDESS Huancané, en los últimos 6 años no se han presentado casos de enfermedades inmunoprevenibles. En el año 2012 se ha notificado 3 casos sospechosos de sarampión, los que han sido descartados por laboratorio los 3 casos hacen una tasa de notificación de 2,25 por 100 mil habitantes en los años 2009 no se han presentado casos sospechosos de ningún daño bajo vigilancia epidemiológica; en el 2011 se ha notificado 1 caso sospechoso de sarampión cuya tasa de notificación es de 0,7 por 100 mil habitantes y también ha sido descartado por laboratorio, durante el año 2012 se notificó 6 casos sospechosos de Rubéola de los cuales 5 han sido descartados por laboratorio y solo uno de ellos se confirma positivo por laboratorio, dicho caso fue notificado por C. S. Rosaspata, pero la residencia habitual del caso es la ciudad de Juliaca.

Analisis de Infecciones Respiratorias Agudas

Según la vigilancia epidemiológica de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de 5 años en la REDESS Huancané, el número de casos de IRA no neumónicas se incrementaron año tras año; lo cual es inverso al comportamiento de casos de neumonías que se encuentran disminuyendo en los últimos 5 años. Los factores para ello son el conocimiento de la población sobre los signos de alarma de IRA, y la mejora de la accesibilidad a los servicios de salud por el seguro integral de salud. También se debe a la implementación del Modelo de Atención Integral de salud.

FIGURA N° 19.

TENDENCIA DE CASOS DE IRA NO NEUMONIA, SEGÚN S.E. POR AÑOS 2009- 2012 - REDESS HUANCANE

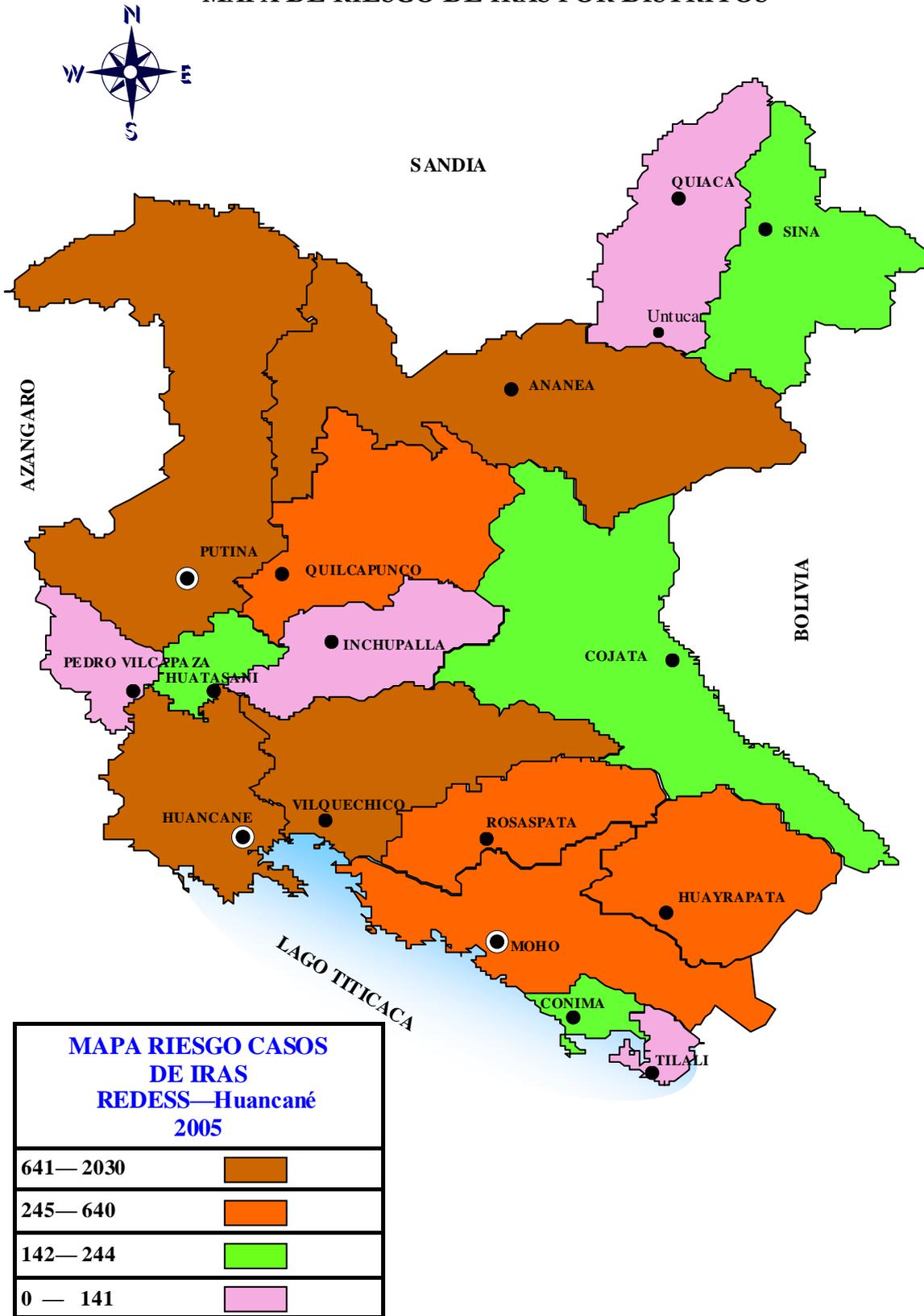


Fuente: Epidemiología REDESS Huancané.

El grupo de edad más afectado es el de 1 a 4 años de edad seguido de 1 grupo de 2 a 11 meses de edad y el grupo menos afectado es el de menores de 2 meses.

Las semanas donde se presentan mas casos de IRAs son desde Semana Epidemiologica 16 hasta 30, temporada invierno que son meses Abril a Setiembre despues se mantiene bajas hasta a mediados de diciembre.

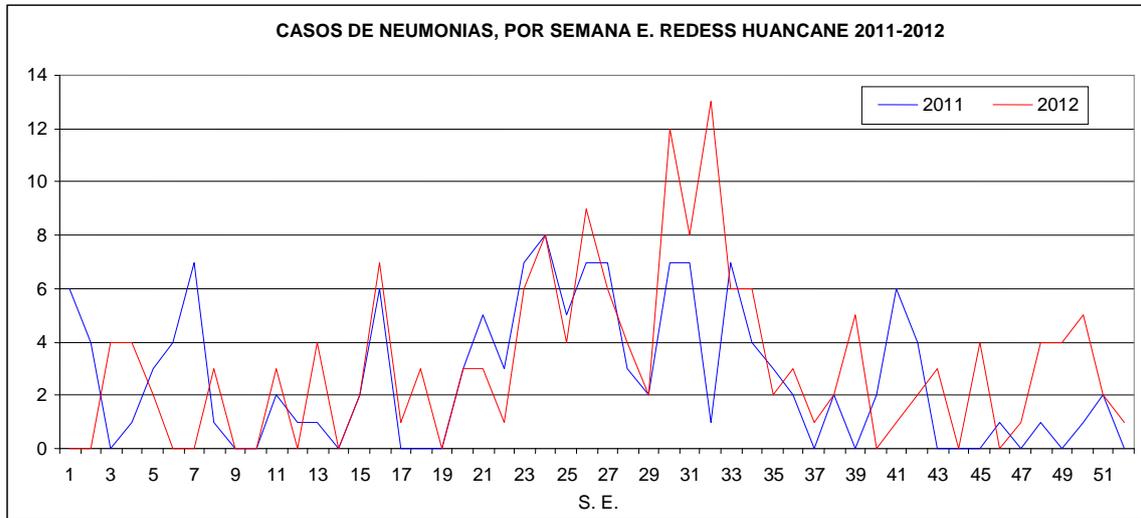
FIGURA N° 20.
 MAPA DE RIESGO DE IRAS POR DISTRITOS



FUENTE: Oficina de Epidemiología .REDESS Huancané

FIGURA N° 21.

TENDENCIA DE CASOS DE NEUMONIA, SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLOGICA POR AÑOS 2011-2012 – REDESS HUANCANE.



En cuanto a las Neumonias la tendencia por grupo de edad es similar afectado de 1 a 4 años de edad y del grupo de 2 a 11 meses de edad, y el grupo mas afectado es el de 1-4 por estar más expuestos a los factores de riesgo. Las semanas donde se presentan mas casos de IRAs son desde Semana Epidemiologica 16 hasta 30, temporada invierno

En la REDESS Huancané, los factores que predisponen a los niños a adquirir las infecciones respiratorias agudas son la desnutrición, las condiciones sociales en cuanto a la vivienda por el hacinamiento, la presencia de humos producto de la utilización de fogones en la preparación de los alimentos y muchas veces la cocina también sirve de dormitorio; condiciones del medio ambiente por las bajas temperaturas en época de otoño e invierno

FIGURA N°. 22

MAPA DE RIESGO DE NEUMONIAS, POR DISTRITOS REDESS
HUANCANE 2012.



MAPA RIESGO CASOS DE NEUMONIAS REDESS-Huancané 2012		
9— 98		
3— 8		
1— 2		
0		

FUENTE: Oficina de Epidemiología .REDESS Huancané

Analisis De Enfermedades Diarreicas Agudas

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), continúan siendo un importante problema de Salud Pública en nuestro medio, no solo por el número de casos que se producen cada año, sino por el efecto negativo que tiene sobre el estado nutricional de los niños menores de 5 años. En lo últimos 5 años han mostrado un incremento de las EDA acuosas sin deshidratación, por el contrario las EDA con deshidratación tiene un comportamiento inverso a las anteriores.

Las EDA en la REDESS Huancané guarda un comportamiento estacional se presentan en mayor número las semanas epidemiológicas 1 al 14 que corresponden a los meses de enero a marzo, también se observa un incremento en los meses de junio y parte julio que son casos de diarreas parenterales asociado a las infecciones respiratorias y vuelve a incrementarse a partir de la semana Epidemiologia 48 que corresponde al mes de Diciembre. El grupo de edad más afectado es el de 1 a 4 años seguido de los menores de 1 año y los mayores de 5 años tiene un comportamiento bajo.

FIGURA N° 23

CASOS DE EDA, SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA POR AÑOS 2010 – 2012 REDESS HUANCANÉ.

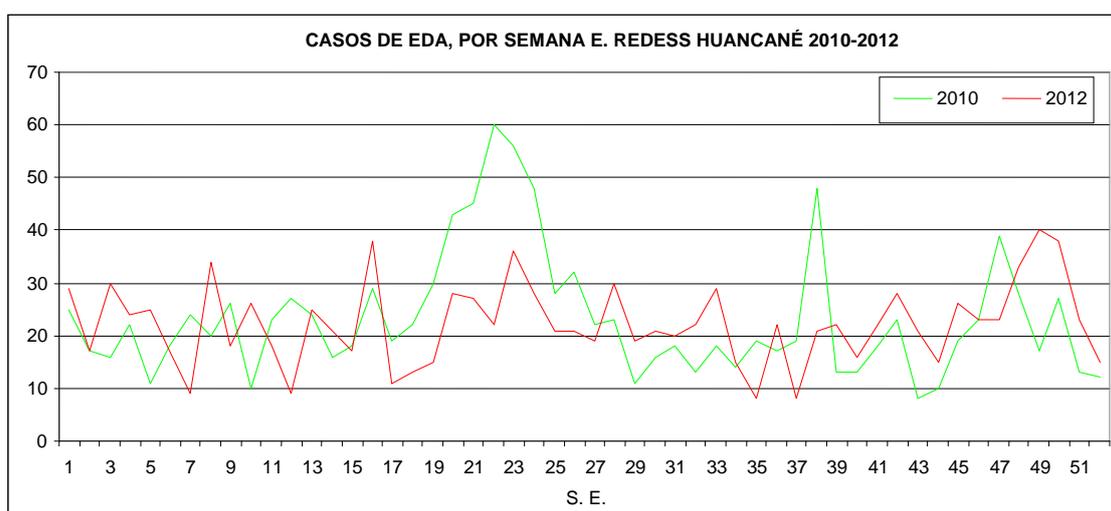


FIGURA N° 24.

**CASOS DE DISENTERIAS, SEGUN SEMANA EPIDEMIOLOGICA
REDESS HUANCANE 2010-2012.**

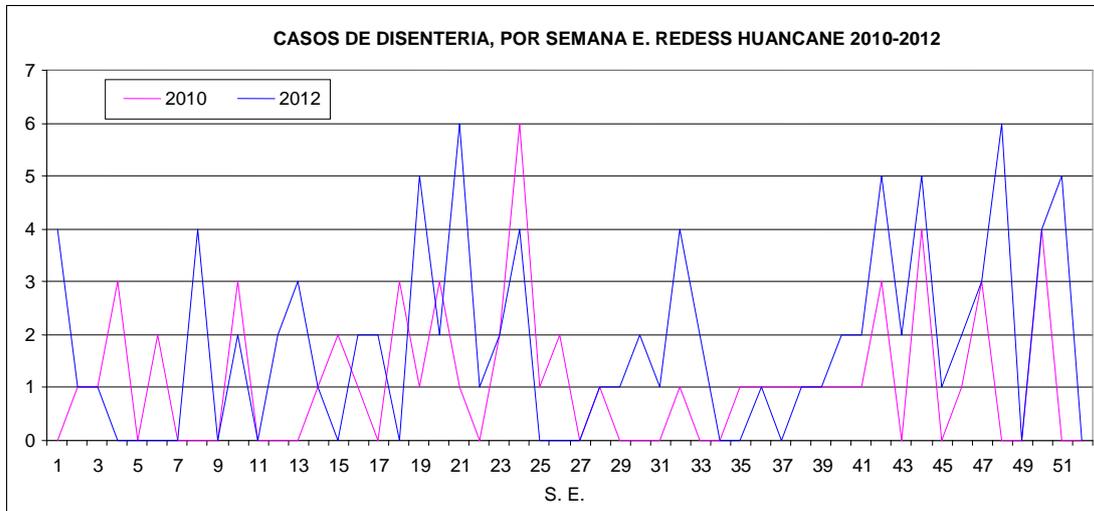


TABLA N° 17.
CATEGORIZACION DE ESTABLECIMIENTOS – REDESS
HUANCANE – 2012

PROVINCIA	DISTRITO	MICRORED	N°	ESTABLECIMIENTO	TIPO DE CATEGORIA
RED DE SALUD : HUANCANE					
HUANCANE	Huancané	Huancané	1	Acocollo	I - 1
HUANCANE	Huancané		2	Cohasia	I - 1
HUANCANE	Huancané		3	Cotapata	I - 1
HUANCANE	Huancané		4	Cucho Chacamarca	I - 1
HUANCANE	Huancané		5	Cuyuraya	I - 1
HUANCANE	Huancané		6	Huancho	I - 1
HUANCANE	Huancané		7	Tejena pata	I - 1
HUANCANE	Huancané		8	Viscachani	I - 1
HUANCANE	Inchupalla		9	Inchupalla	I - 1
HUANCANE	Inchupalla		10	Munaypa	I - 1
HUANCANE	Huatasani		11	Huatasani	I - 1
HUANCANE	Pedro Vilcapaza		12	Pedro Vilcapaza	I - 1
HUANCANE	Vilquechico	Vilquechico	1	Altos Cazador	I - 2
HUANCANE	Vilquechico		2	Huallatiri	I - 1
HUANCANE	Vilquechico		3	S. Juan Quishuarani	I - 2
HUANCANE	Vilquechico		4	Sicta	I - 1
HUANCANE	Vilquechico		5	Sisinahuyo	I - 1
HUANCANE	Vilquechico		6	Solitario	I - 1
HUANCANE	Vilquechico		7	Tiqui Tiqui	I - 1
HUANCANE	Vilquechico		8	Yaputira	I - 1
HUANCANE	Vilquechico		9	Vilquechico	I - 3
HUANCANE	Rosaspata	Rosaspata	1	Rosaspata	I - 3
HUANCANE	Rosaspata		2	Halla Altos Grande	I - 1
HUANCANE	Rosaspata		3	Huayllacuyo	I - 1
HUANCANE	Rosaspata		4	Ñapa	I - 1
HUANCANE	Rosaspata		5	Ticani Cariquita	I - 1
S.P DE MOHO	Moho	Moho	1	Moho	I - 4
S.P DE MOHO	Moho		2	Jachajaa	I - 1
S.P DE MOHO	Moho		3	Jachaparu	I - 1
S.P DE MOHO	Moho		4	Ninantaya	I - 1
S.P DE MOHO	Moho		5	Ocopampa	I - 1
S.P DE MOHO	Moho		6	Quellahuyo Pomaoca	I - 1
S.P DE MOHO	Moho		7	Umuchi	I - 1
S.P DE MOHO	Moho		8	Jacantaya	I - 1
S.P DE MOHO	Huayrapata		9	Huayrapata	I - 2
HUANCANE	Cojata		10	Tarucani	I - 1

S.P DE MOHO	Conima	Conima	1	Conima	I - 2
S.P DE MOHO	Conima		2	Cupisaya	I - 1
S.P DE MOHO	Conima		3	Sucuni Japisi	I - 1
S.P DE MOHO	Tilali		4	Tilali	I - 2
HUANCANE	Cojata	Cojata	1	Cojata	I - 2
HUANCANE	Cojata		2	Caylloma	I - 1
S.A. PUTINA	Sina		3	Sina	I - 1
S.A.PUTINA	Putina	Putina	1	Putina	I - 3
S.A. PUTINA	Putina		2	Huayllapata	I - 1
S.A. PUTINA	Putina		3	Picotani	I - 1
S.A. PUTINA	Putina		4	Santa Ana Tarucani	I - 1
S.A. PUTINA	Quilapunco		5	Janansaya	I - 1
S.A. PUTINA	Quilapunco		6	Quilcapunco	I - 1
S.A. PUTINA	Ananea	Ananea	1	Ananea	I - 3
S.A. PUTINA	Ananea		2	Lunar de Oro	I - 1
S.A. PUTINA	Ananea		3	Rinconada	I - 2
S.A. PUTINA	Ananea		4	Trapiche	I - 1
SANDIA	Quiaca		5	Untuca	I - 1

FIGURA N° 25.

UBICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS, POR DISTRITOS –
REDESS HUANCANÉ 2012.



MAPA POLITICO UBUCACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD		
HOSPITAL	01	+
CENTROS DE SALUD	07	▲
PUESTOS DE SALUD	46	●

Aseguramiento en Salud

Dada la gran disparidad en el aseguramiento en salud, el Ministerio de Salud a través de los lineamientos y políticas del sector, se logra instituir el aseguramiento para garantizar el acceso a los servicios de salud en prioridad a la población pobre y de extrema pobreza. El Seguro Integral de Salud (SIS) dentro de sus planes de beneficio incluye actividades preventivas de carácter individual (control prenatal, control de crecimiento y desarrollo del niño) y las atenciones recuperativas en servicios de consulta ambulatoria, emergencia, hospitalización y cirugía.

FIGURA N° 26

TENDENCIA DE LA COBERTURA DE AFILIADOS REDESS HUANCANÉ, 2008-2012.

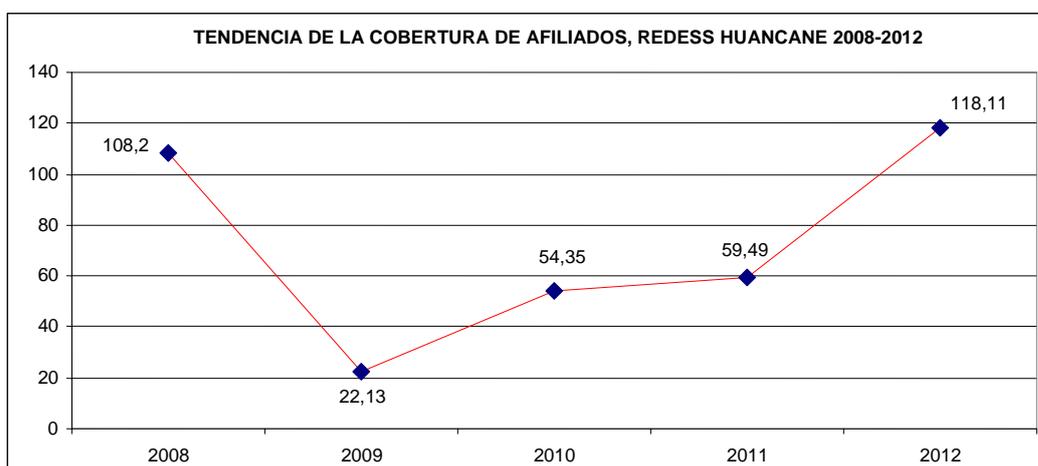
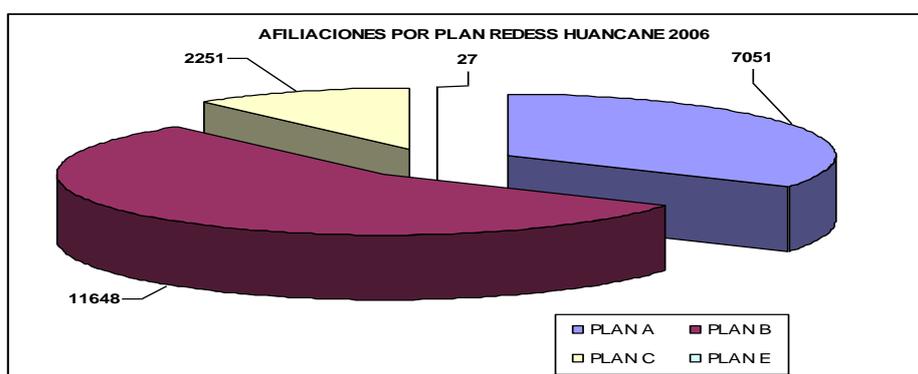


FIGURA N° 27

SIS, AFILIADOS POR PLAN, REDESS HUANCANE 2012



Recursos de la REDESS Huancané

Recursos Humanos

En la REDESS Huancané, en los últimos 5 años se ha incrementado el número de Recursos Humanos producto del PAAG, observándose dicho crecimiento del 25 % hasta el 48 %; para el año 2012 se ha registrado un total 310 trabajadores asistenciales distribuidos en los 55 establecimientos de salud; de ellos se registran 24 Médicos determinando una tasa de 1,6 Médicos por 10 000 habitantes; 47 Enfermeras que tiene la disponibilidad de 3,1 por 10 000 habitantes; 08 Odontólogos con 0,5 de disponibilidad; 27 Obstetrices cuya disponibilidad es de 1,8 por 10 000 habitantes. A pesar de la mejora en el número de recursos humanos, todavía enfrentamos el problema de distribución, la cual no es equitativa en el ámbito de la REDESS lo que crea una serie de brechas distributivas tal es así que en el Distrito de Huancané se concentra más de 47 % del total, seguido de Moho, Vilquechico y Putina. Y si comparamos con el nivel Regional y la Capital Lima esta brecha se acentúa aún más, como se observa en el cuadro siguiente.

TABLA N° 18.

TASA DE DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS POR 10 000 HABITANTES REDESS HUANCANE - 2012

PROFESIONALES	N°	TASA X 10,000 HAB - REDESS	PUNO	LIMA
MEDICO	24	1.6	3.7	11.2
ENFERMERA	47	3.1	5.3	8.5
ODONTOLOGO	8	0.5	0,6	0.9
OBSTETRIZ	27	1,8	2.0	2.0

Fuente: Oficina de Personal – REDESS Huancane

TABLA N° 19

COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO 2012

PLIEGO 458 GOBIERNO REGIONAL PUNO

UNIDAD EJECUTORA 404 SALUD HUANCANE

Grupo Generico de Gastos	COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO 2006			
	PIA	PIM	EJECUCION	CALENDARIO
Recursos Ordinarios (00)	7.651.196	7.652.286	7.640.890,77	7.657.874
5.1 Pers. y Oblig. Sociales	6.502.896,0	6.464.492,0	6.464.201,00	6.464.202
5.2 Obligaciones Provisoriales	40.500,0	21.000,0	21.000,00	21.000
5.3 Bienes y Servicios	1.104.000,0	1.104.000,0	1.093.181,77	1.109.878
5.4 Otros Gastos Corrientes	1.000,0	1.462,0	1.462,00	1.462
6.7 Otros Gastos de Capital	2.800,0	61.332,0	61.046,00	61.332
Rec. Direc. Recaudados	272.000	380.305	176.286,73	353.374
5.3 Bienes y Servicios	267.200,0	331.058,0	168.810,43	335.684
6.7 Otros Gastos de Capital	4.800,0	49.247,0	7.476,30	17.690
Donaciones y Transferencias	0,0	717.475,0	587.490,60	966.327,0
5.3 Bienes y Servicios	0,0	422.634,0	353.593,79	623.926
6.7 Otros Gastos de Capital	0,0	294.841,0	233.896,81	342.401
6.5 Inversiones				
TOTAL	7.923.196,0	8.750.066,0	8.404.668,10	8.977.575,0

NOTA: LOS DATOS DEBEN CONSIDERARSE DEL REPORTE DEL MPP 2006

Infraestructura Física

La REDESS Huancané, tiene una capacidad instalada para la recepción y atención a los usuarios que al igual que los recursos humanos existe una mayor concentración de establecimientos de salud en los Distritos de Huancané, Vilquechico y Moho, que significan entre el 16 y 15 %; y los Distritos que cuentan con un solo Establecimiento de Salud son: Huatasani, Tilali, Sina , Pedro Vilcapaza y Quiaca que significa solo el 1,9% del total. En cuanto a las condiciones de conservación la mayoría de establecimientos del primer nivel no son adecuadas porque tienen un promedio de funcionamiento de más de 15 años de servicio, por lo que en la REDESS Huancané, se han ejecutado Proyectos de inversión para mejorar dicha deficiencia que aún es insuficiente ya que se ha beneficiado solo 3 Puestos de salud que hace el 7%, y 5 Centros de Salud que a la vez son Cabeceras de Microrred que significan el 71 % y aún falta el resto que son el Centro de Salud Rosaspata y Conima los que necesitan una nueva infraestructura.

PROVISIÓN DE SERVICIOS EN LA REDESS HUANCANE

Servicios de Salud Pública

Promoción y Atención Integral de salud

En la REDESS Huancané, la Promoción de la salud ocupa un lugar muy importante dentro de sus prioridades acorde con los Lineamientos de Política Sectorial. En la actualidad el 100% de las Microrred cuentan con responsables y equipos de Promoción de la salud. Como resultado de la aplicación y la coexistencia de estas múltiples formas de hacer comunicación y educación en salud, podríamos decir que la REDESS ha tenido experiencias de diversa magnitud, pero que aún no se ha logrado significativos cambios en la modificación de los estilos de vida en la Población.

También en la REDESS Huancané, ha desarrollado el Modelo de Atención integral partiendo de un enfoque de necesidades de salud buscando fortalecer el nivel local y su relación con la comunidad, pero aún falta fortalecer dicho modelo para fomentar espacios de participación ciudadana en la gestión de la salud comunitaria y en la gestión de los servicios de salud.

Inmunizaciones y Salud Materna

Entre los programas de salud pública de importancia para la REDESS Huancane, se tiene las estrategias de inmunizaciones y la salud materna.

En los últimos cinco años se mantienen coberturas significativas de inmunizaciones contra el sarampión (ASA), la Poliomielitis, y la triple (DPT) en todos los Distritos, con algunas excepciones como los Distritos ubicados en la Zona geográfica Altiplánica donde los problemas identificados son: población muy dispersa la que dificulta cumplir con los objetivos de cobertura, por otra parte la población se desplaza a las ciudades en busca de mejoras económicas; en la Zona geográfica Circunlacustre enfrentamos el problema de población sobrestimada que no permite alcanzar las coberturas óptimas y la migración ocurre en tres Distritos que son Tilali, Conima y Moho, en los cuales la población se desplazan a la Provincia de Sandia con la finalidad de realizar actividades agrícolas, esta misma población también migran a Bolivia. Otra zona Expulsora son los Distritos de Putina, Quilcapunco y Huancané cuya población migra en gran cantidad a las minas de la Rinconada y lunar de oro en el Distrito de Ananea.

En los últimos años en la REDESS Huancané, se ha adoptado estrategias locales para el logro de los objetivos en el Programa de Inmunizaciones las cuales son: Capacitación del personal de salud a nivel de las Microrredes en el primer trimestre, seguimiento oportuno de los menores de 1 año en horarios adecuadas de acuerdo a la realidad local; participación comunitaria a través de la coordinación con el programa de vaso de leche, Promotores Voluntarios de Salud, y Autoridades locales; aprovechamiento de oportunidades, como es el suplemento alimentario ; trabajo conjunto Binacional Perú-Bolivia en los Distritos de Frontera

FIGURA N° 28.

COBERTURA DE VACUNA DPT, POR AÑOS - REDESS HUANCANÉ 2012.

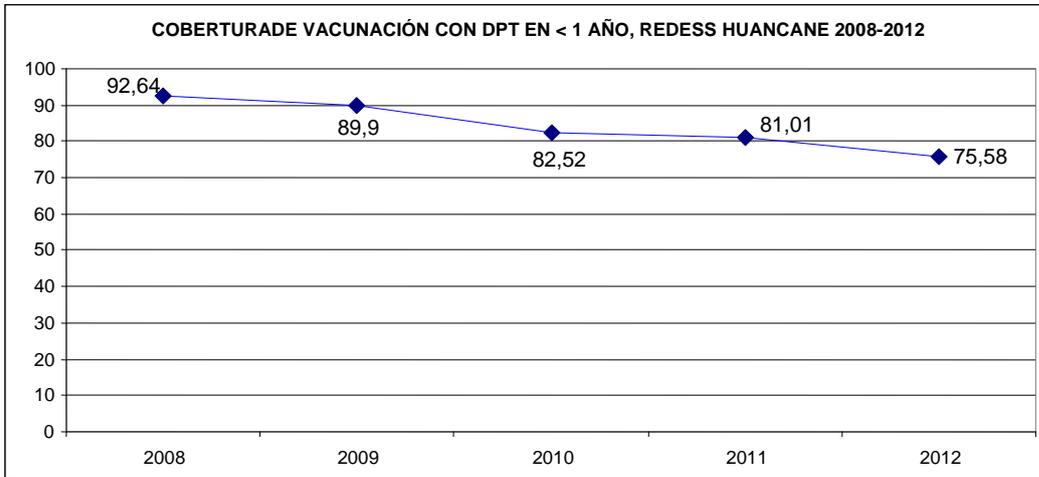


FIGURA N° 29.

COBERTURA DE VACUNA SRP REDESS HUANCANÉ 2008-2012

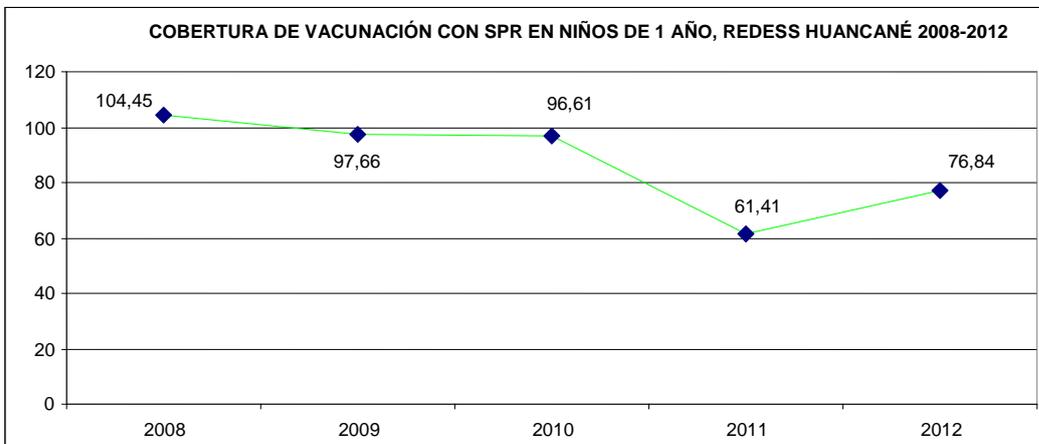
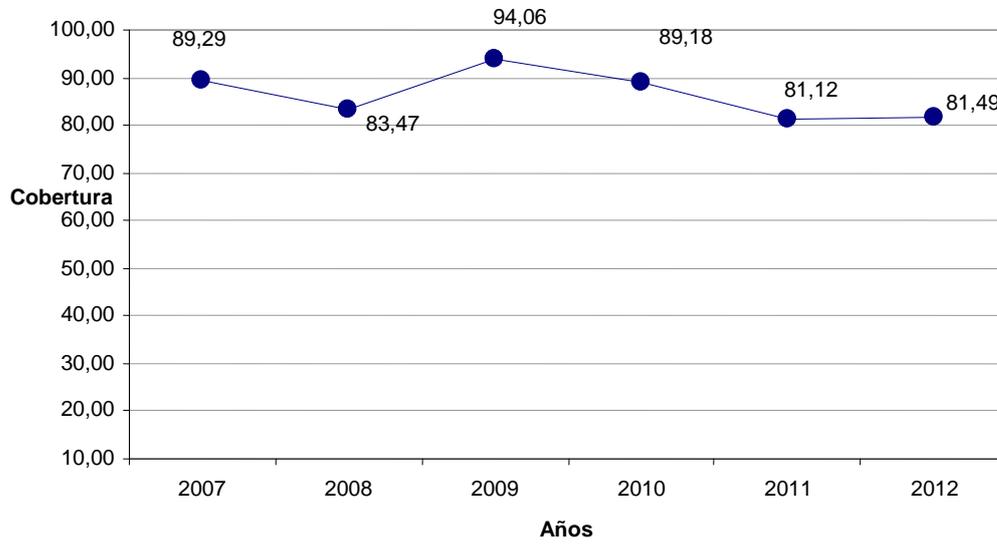


FIGURA N° 30.

COBERTURA DE VACUNA ANTIPOLIO, POR AÑOS - REDESS HUANCANÉ 2007-2012



Salud Materna

Con respecto a la salud materna, la oferta de los servicios ha mejorado en los últimos años, tal como sucede con la cobertura de control prenatal respecto a las gestantes atendidas y los partos atendidos por personal de salud con respecto a la atención de parto por los familiares y otros; sin embargo, este incremento no se ha dado en la misma medida para otros servicios, como por ejemplo el parto institucional que no se da en la medida deseada por las barreras culturales de la población y también por la capacidad resolutive de los establecimientos de primer nivel por falta de profesionales en las zonas rurales.

FIGURA N° 31

GESTANTES ATENDIDAS Y CONTROLADAS POR AÑOS 2006 – 2012 - REDESS HUANCANÉ.

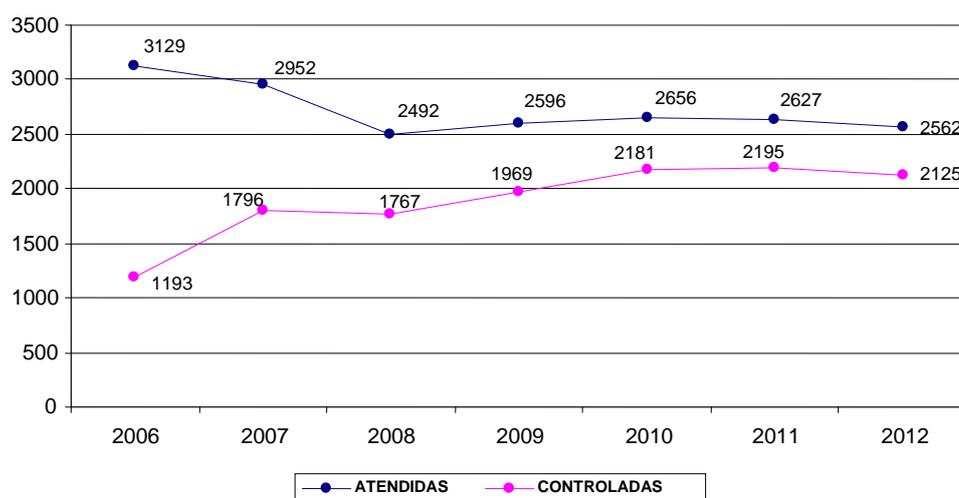


FIGURA N° 32

PARTOS ATENDIDOS POR EL PERSONAL DE SALUD Y OTRAS PERSONAS, POR AÑOS 2006 – 2012 -REDESS HUANCANÉ.

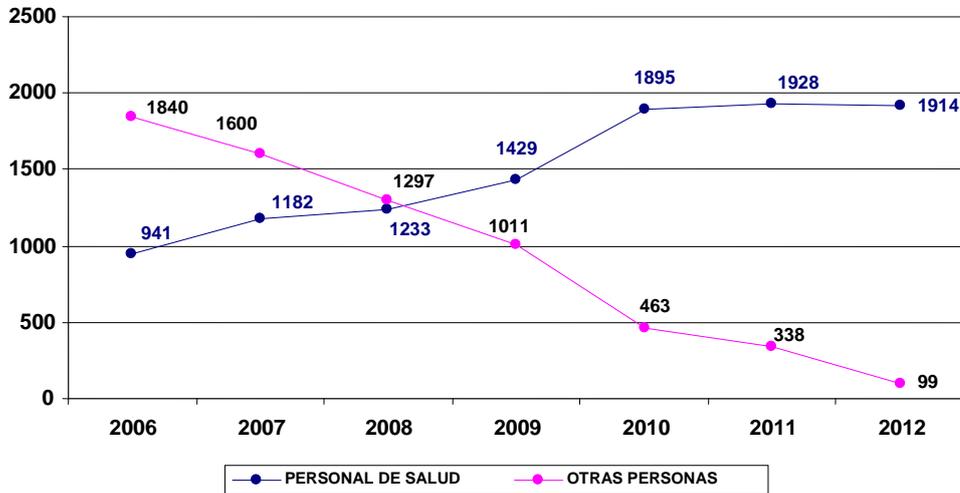
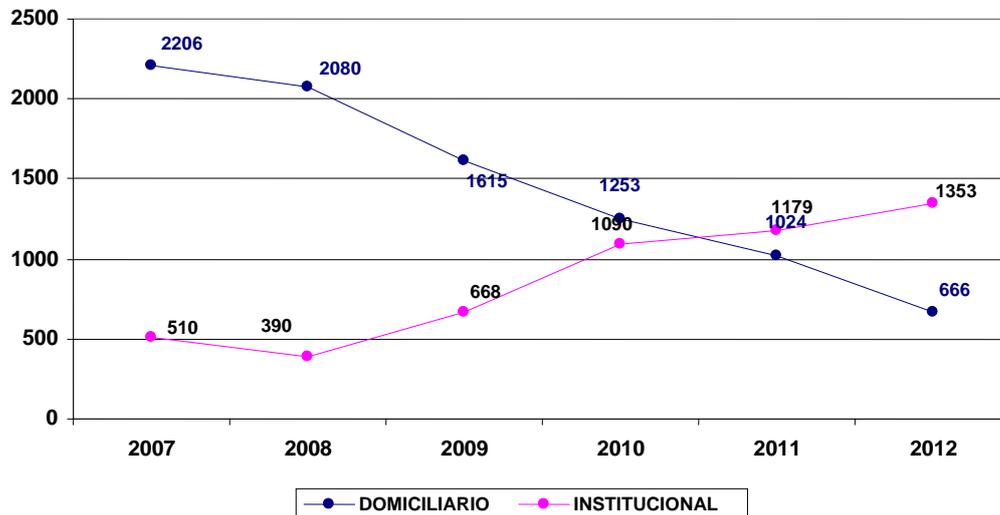


FIGURA N° 33.

TENDENCIA DE PARTOS DOMICILIARIOS E INSTITUCIONALES, POR AÑOS 2007-2012 - REDESS HUANCANÉ.



Gasto Público en Salud

La Unidad Ejecutora 404 Salud Huancané de su Gestión Presupuestal del Año 2006 realiza la correspondiente evaluación de su producción de actividades, de igual forma la Evaluación Presupuestal que es uno de los recursos mas primordiales, para el funcionamiento de nuestros establecimientos de salud, es por ello que se hace importante el análisis de los resultados de las actividades de prestación de servicios en salud, como esfuerzo de gestión y gerencia de los recursos humanos y financieros asignados para contribuir en el logro de una prestación de servicio con calidad y calidez, tratando de determinar el grado de eficacia y el nivel de cumplimiento de los indicadores de eficacia, desempeño y contribuyendo a reducir las altas tasas de Morbi-Mortalidad infantil, materna y general y un bienestar físico mental de nuestra población

Con respecto al avance Físico se a visto la necesidad de agrupar por programas y metas las mismas que están representadas por: 15 Previsión, 003 Administración, 063 Salud Colectiva y finalmente por la 064 Salud individual; cabe mencionar que con respecto al indicador de Eficacia de las Metas correspondientes a la evaluación del año fiscal 2006, los indicadores que obtuvieron un porcentaje deficiente fueron: 063 meta 008 con un 57.14%, tal y como se puede ilustrar en el Cuadro

TABLA N° 20

**EVALUACIÓN FÍSICO FINANCIERO DEL PLAN OPERATIVO,
REDESS HUANCANÉ DEL AÑO 2012.**

META	PRINCIPALES ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL AÑO FISCAL 2012	U.M.	M E T A			INDICADOR
			FORMULADA (1)	PROGRAMADA (2)	OBTENIDA (3)	DE EFICACIA
						FISICA (4)=(3)/(2)
001	Pago de pensiones	PLANILLA	12	12	12	100.00
002	Dirección y Asesoramiento	ACCION	750	750	700	93.33
003	Acciones Administrativas	ACCION	450	450	420	93.33
004	Actividades de Informática y Estadística	ACCION	600	600	550	91.67
005	Servicios Básicos y Complementarios	SERVICIO	13400	13400	12750	95.15
006	Actividades de Promoción	ACCION	4000	4000	3350	83.75
007	Capacitación Integral	CURSO	100	100	82	82.00
008	Atención Integral a la Comunidad	CAMPAÑA	35	35	20	57.14
009	Inspección y Control	INSPECCION	6500	6500	6000	92.31
010	Tratamiento y Control de Zoonosis	CONTROL REALIZADO	11000	11000	9850	89.55
011	Vigilancia y Control de Epidemias	CONTROL REALIZADO	1200	1200	1100	91.67
012	Mantenimiento de Equipo, Mant.Hospital	EQUIPO	130	130	118	90.77
013	Asistencia Alimentaria p' Grupos de Riesgo	RACION	75	75	75	100.00
014	Alimentos para Enfermos	RACION	21400	21400	18450	86.21
015	Atención Básica a través de Redess	ATENCION	17280	17280	16450	95.20
016	Atención Básica a través de Redess	ATENCION	11520	11520	10890	94.53
017	Atención Básica a través de Redess	ATENCION	11520	11520	10630	92.27
018	Atención Básica a través de Redess	ATENCION	5760	5760	4986	86.56
019	Atención Básica a través de Redess	ATENCION	5760	5760	5250	91.15
020	Atención Básica a través de Redess	ATENCION	7200	7200	6980	96.94
021	Atención Básica a través de Redess	ATENCION	11520	11520	10970	95.23
022	Atención Básica a través de Redess	ATENCION	5760	5760	5380	93.40
023	Atención de Consultas Externas	ATENCION	27900	27900	26740	95.84
024	Atención por Emergencias	ATENCION	3000	3000	2920	97.33
025	Atención Odontológica	ATENCION	27500	27500	26960	98.04
026	Hospitalización	DIA-CAMA	1800	1800	1800	100.00
027	Intervenciones Quirúrgicas	INTERVENCION	720	720	650	90.28
028	Atención Integral de Salud del Niño	ATENCION	1E+05	147000	145050	98.67
029	Atención Integral de Salud del Adolescente	ATENCION	76000	76000	73290	96.43
030	Atención Integral de Salud del Adulto	ATENCION	40500	40500	38976	96.24
031	Atención Integral de Salud del Adulto Mayor	ATENCION	8500	8500	7989	93.99
032	Atención Básica – Materno Infantil	ATENCION	52000	52000	50980	98.04
033	Diagnostico por Imágenes	EXAMEN	5500	5500	4890	88.91
034	Farmacia	RECETA	17500	17500	16880	96.46
035	Laboratorio	EXAMEN	12000	12000	11560	96.33
						92.53

FUENTE: ELABORADO POR LA OFICINA DE PRESUPUESTOS, EN BASE A LA INFORMACION OBTENIDA DEL MPP - 000918 SALUD HUANCANE

II.- PERSPECTIVAS A MEDIANO Y LARGO PLAZO

VISION

La REDESS Huancané en el año 2011 será una entidad Líder competitiva en la prestación de servicios de salud en la región puno, que armonice con el trabajo concertado respetando los patrones culturales de la población con personal competente en acciones de prevención , promoción, recuperación y rehabilitación con infraestructura y equipamiento moderno.

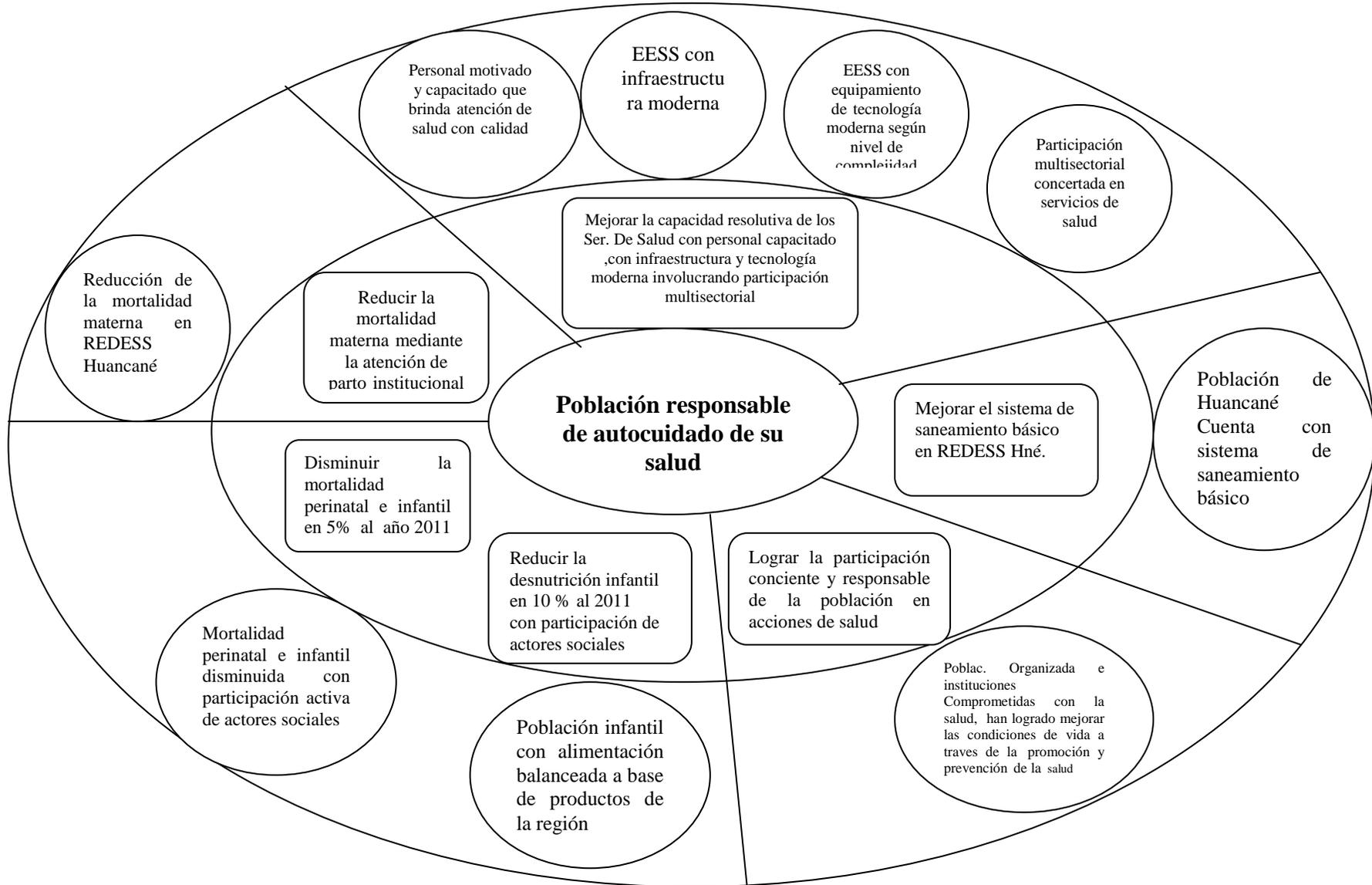
MISION

Somos una organización que brinda atención integral de salud, fortaleciendo acciones de promoción y prevención con responsabilidad, calidad y eficiencia para lograr estilos de vida saludables.

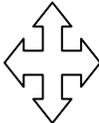
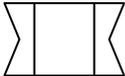
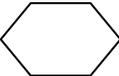
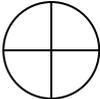
FORTALEZAS A UTILIZAR	DEBILIDADES A SUPERAR	OPORTUNIDADES A APROVECHAR	AMENAZAS A NEUTRALIZAR
Cuenta con equipamiento básico	Equipamiento insuficiente en los EESS.	Apoyo del programa juntos (contrato de mas personal)	Trámite burocrático de SNIP para viabilizar proyectos
Se cuenta con Hospital de referencia con capacidad resolutive	Presupuesto insuficiente (ingresos propios)	Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud por el nivel central.	Pobreza es condicionante de inaccesibilidad a los servicios de salud.
Todas las microrredes cuentan con movilidad y radio comunicaciones	Infraestructura inapropiada e insuficiente, no concordante con las exigencias actuales.	Población sensible a las actividades de salud (promoción, prevención)	Idiosincrasia y bajo nivel cultural
Se cuenta con medicamentos básicos	Escaso de RRHH en la REDES Huancané.	Ciencia y tecnología moderna favorecen las condiciones médicas	Población dispersa, migración y población flotante.
El 100% de establecimientos cuentan con infraestructura propia	. Escasa identificación del personal de salud con objetivos de la institución.	Existencia de grupos organizados y líderes en la población.	Desconocimiento del valor nutricional de los productos de la zona
Cuentan con centro materno perinatal en cabecera de red	Insuficiente disponibilidad de especialistas ginecólogos	Se cuenta con hospitales de referencia con capacidad resolutive.	Globalización socio-económica
Fortalecimiento del SIS	Baja calidez en atención a usuarios	Autoridades y organizaciones de base son potencial de apoyo en actividades de salud	Situaciones adversas del medio ambiente.
Personal contratado por PAAG, SIS.	. Presupuesto insuficiente.	Convenio con instituciones educativas para desarrollo de actividades en salud.	Capacidad económica insuficiente en la mayoría de la población.
Personal capacitado		Identificación e involucramiento de promotores (ACS) en actividades de salud	Población migrante a zonas de ceja de selva y minería se expone a riesgos epidemiológicos.
Atenciones			Competencia de

Integrales de Salud			instituciones prestadoras en salud (ESSALUD)
Se cuenta con medicamentos trazadores.			
• Establecimientos de salud cuentan con equipamiento básico.			

FIN Y OBJETIVOS ESTRATEGICOS



RESULTADOS Y PRODUCTOS

Participación multisectorial concertada en servicios de salud	EESS. Con equipamiento de tecnología moderna según nivel de complejidad	EESS. Con infraestructura moderna	Personal motivado y capacitado que brinda atención de salud con calidad	Reducción de mortalidad materna en REDESS Huancané.	Mortalidad perinatal e infantil disminuida con participación activa de actores sociales	Población infantil con alimentación balanceada a base de productos de la región	Población Organizada e instituciones Comprometidas con salud, han logrado mejorar condiciones de vida	Población de Huancane cuenta con sistema de saneamiento básico
								
La población de la REDESS tenga plena confianza en los servicios de salud ofrecidos	Implementación adecuada de todos los servicios de salud C.S. y P.S. con personal médico, instalación adecuada y stock de medicamentos	Un Hospital moderno y bien equipado	En todos los EESS. Cuentan con equipo completo de profesionales y equipos de última generación para su atención	Lograr en las familias con gestantes y niños que conozcan derechos, deberes y obligaciones ,acudan oportunamente a los servicios de salud y contribuya para disminuir la morbimortalidad materna infantil	Se implementa con profesionales especialistas para superar una vida con salud a nivel provincial	Propiciar el consumo de productos de la región generando hábitos alimentarios en la población infantil mediante una educación permanente y la generación de políticas públicas interinstitucionales (vaso de leche, desayuno escolar y comedores populares)	Unificación de los servicios de salud expresado en un sistema único de salud en beneficio de la población de Huancané	Cada vivienda urbana y rural cuenta con agua y desagüe
La REDESS cuenta con equipo de	Categorización y servicios de salud adecuados en los	Creación de un hospital nivel III para	Los usuarios salgan satisfechos con la prestación	La REDESS cuenta con equipo de	El trato en la atención de salud con	Los P.S. y C.S. trabajan coordinadamente	Haber mejorado la atención integral de	Población educada en uso racional de los

especialistas realizando acciones de promoción, prevención y recuperación con eficacia, eficiencia y calidad	establecimientos de la REDESS	REDESS Huancané.	de servicios de salud por personal competente	especialistas realizando acciones de promoción, prevención y recuperación con eficiencia, eficacia y calidad	calidad y calidez	con autoridades comunales e instituciones	salud de salud (MAIS) en forma oportuna	servicios de agua y saneamiento.
La población de la REDESS Huancané reconoce y previene la enfermedad	Hospital referencial de Huancané con capacidad resolutive en todas las especialidades y en forma integral		Capacitación permanente en salud integral Implementación y desarrollo de cultura organizacional	Los Puestos de Salud tengan profesionales médicos, obstetras y enfermeras	Hospital de referencia con todas las especialidades y con capacidad resolutive	Planificación anual, seguimiento, monitoreo y evaluación conjunta con población	El municipio y las instituciones públicas y privadas, tienen el programa de salud para la coordinación directa con el MINSA	Gobierno local brinda poco apoyo con servicios de agua y saneamiento
El usuario salga satisfecho de la atención por personal de salud.	Las ambulancias y equipos de radiocomunicaciones operativos		Personal médico en cada establecimiento de salud a nivel de REDESS	Los EESS. A nivel de REDESS tienen personal altamente calificado	Por tener un trabajo en equipo y articulado con los demás sectores y haber disminuido la mortalidad materna, infantil y la desnutrición infantil.	Implementación adecuada de todos los servicios de salud C.S. y P.S. con personal médico, Instrumental adecuado y Stock de medicamentos	Comunicadores sociales sensibilizados en temas de salud	
Que los Puestos de Salud tengan profesionales médicos, obstetras y enfermeras				Disminuir la morbimortalidad materna con estrategias de promoción en planificación	Personal de salud realiza investigaciones operativas en salud sexual y reproductiva	Mejorar la calidad de atención en cada establecimiento de salud		

				familiar, parto institucional.				
Implementación y desarrollo de cultura organizacional para atención de salud con calidad y calidez				No se presenta muerte materna durante los últimos 3 años				
				Calidad de atención , 0 muerte materna				

3.2.- ESTRATEGIAS

Para reducir muertes maternas

- Implementación de casa de espera con enfoque de derechos humanos e interculturalidad en cabeceras de microred.
- Garantizando la capacitación permanente en MAIS y pasantías al personal de salud, según especialidad, méritos laborales, y de acuerdo a nivel de complejidad del establecimiento de salud, bajo compromiso de efectuar la réplica correspondiente.
- Sensibilizar a la gestante y a la familia en la importancia de parto institucional y referencia oportuna.
- Buscar alianza con los medios de comunicación para difusión de información en maternidad segura y saludable.
- Involucrar a instituciones estatales y privadas en la implementación y operatividad de casas maternas.
- Fortalecer la integración con sector educación para acciones de capacitación a docentes y estudiantes en salud sexual y reproductiva y en habilidades para la vida.
- Promover , formular y desarrollar proyectos de investigación operativa.
- Implementando los establecimientos de salud con mejor infraestructura, equipos modernos y personal profesional según nivel de complejidad.
- Mejorando el grado de satisfacción de los usuarios a través de una mejor prestación de servicios con eficiencia, eficacia y calidad.
- Fortaleciendo los comités de morbimortalidad materna, perinatal e infantil a nivel de REDESS y microredes.
- Captación precoz , control adecuado según estándares y seguimiento a gestantes.
- Afiliación al 100% de gestantes con participación de SIVICOS.
- Organizar y ejecutar eventos de capacitación para actores sociales sobre deberes y derechos en actividades de salud individual y colectiva.

Para reducir mortalidad perinatal

- Generación de programas multisectoriales de promoción y prevención del cuidado del niño desde su concepción.
- Planificación conjunta con ciudadanía, seguimiento y monitoreo (inicial, intermedio y final) y evaluación conjunta.
- Fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia, mejorando el sistema de información y logística.
- Diagnóstico precoz y atención oportuna con paquete básico
- Fortalecer el trabajo intersectorial principalmente con sector educación para mejorar salud sexual y reproductiva y reducir mortalidad infantil.
- Gestionar construcción de infraestructura para mejorar oferta de servicios de salud con equidad y calidad.
- Promover estudios de investigación operativa.

Para reducir Desnutrición en niños menores de 05 años

- Propiciando el consumo de productos de la región, generando hábitos alimenticios en la población infantil mediante una educación permanente y la generación de políticas públicas interinstitucionalmente (vaso de leche) desayuno escolar y comedores populares..
- Los Centros y Puestos de Salud trabajan coordinadamente con autoridades comunales e instituciones del nivel local.
- Fortaleciendo la Atención Integral de Salud por etapas de vida.
- Realizar convenios con sectores estatales e instituciones afines a salud para actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Formular, viabilizar y gestionar proyectos de inversión para infraestructura y equipamiento principalmente para Centros y Puestos de Salud críticos.

Para Mejorar Servicios de Agua y Saneamiento en Hogares de Huancané.

- Ampliando coberturas de atención con infraestructura de servicios de agua y saneamiento en hogares que no cuentan con estos servicios.
- Informando, educando y capacitando a organizaciones de base sobre la importancia de contar con servicios de agua y saneamiento para prevenir enfermedades transmisibles

INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION

- Tasa de mortalidad Infantil x 1000 n.v.
- Tasa de mortalidad perinatal x 100 n.v..
- Prevalencia de desnutrición crónica en menor de 5 años en zonas de mayor pobreza < a 39 %
- Hogares con servicios de agua y saneamiento básico en zonas rurales > a 50 y 60%
- Tasa de embarazo en adolescentes < a 10.5 %
- Partos institucionales de Gestantes en Zonas Rurales Respecto del Total de Partos en Zonas Rurales > al 60 %
- Incidencia de TBC (+) Tasa por 100,000 hab. < a 67
- Población con Aseguramiento Universal en Salud (cobertura de un Plan Esencial de Salud > a 85 %
- Presupuesto institucional incrementado en 2.5 % por año calendario.
- Pobres Extremos que no han recibido medicamentos exonerados de Pago (Acceso y Disponibilidad de Medicamentos) < a 43 %
- Productos Farmacéuticos de calidad asegurada (Aseguramiento de la Calidad de Medicamentos) > al 80%
- Población < 49 años vacunado según esquema nacional cobertura > a 95%

- Disminuir la mortalidad materna en un 5 % al año 2011 a nivel de la REDESS Huancané con la atención de parto institucional
- Del total de trabajadores de la REDESS Huancané, por lo menos 100 serán capacitados trimestralmente en diferentes temas de salud.
- Reuniones de concertación interinstitucional trimestral con participación de autoridades locales sobre necesidades básicas de salud, registrados en libros de actas, a nivel de cada establecimiento de salud.
- Registrar el número de sesiones educativas realizados a las autoridades y población sobre uso de agua segura y disposición adecuada de excretas.
- Haber registrado dos sesiones empoderadas de promoción y prevención de la salud trimestralmente en las instituciones educativas en el ámbito de la REDESS Huancané.
- Lograr 05 paquetes promedio en atención del MAIS semestralmente en población del ámbito de la REDESS Huancané.
- Comprometer la participación activa de por lo menos 05 autoridades en la solución de problemas de salud semestralmente en ámbito REDESS Huancané.
- Disminuir la desnutrición de 96 niños en un año y 480 niños en 5 años, mejorando los hábitos alimenticios con consumo de productos de la región.
- Disminución de la mortalidad perinatal de 32 niños que nueren al año 0.32 % mediante una atención segura y con calidad al binomio madre niño con MAIS.
- De los 55 establecimientos de salud de la REDESS huancané, que aún requieren infraestructura moderna, se reconstruirán 03 E establecimientos de salud anualmente según prioridad.
- De los 55 establecimientos de salud de la REDESS Huancané, se equiparán 03 establecimientos anualmente con equipos modernos y según prioridad.

- De un total de 276 trabajadores de la REDESS Huancané , Han mejorado su desempeño en capacidades y competencias 193 trabajadores hasta el año 2011
- Haber mejorado el grado de satisfacción de los usuarios mediante la indentificación y aplicación de medidas correctivas en servicios e implementación de necesidades detectados a traves de encuestas periódicas por muestreo orientados a los usuarios objetivo.
- Garantizando stock de medicamentos trazadores en Centros y Puestos de Salud , mediante el fortalecimiento del comité farmacológico de la REDESS Huancané.

III. - PROGRAMACION MULTIANUAL

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO ESTRATEGICO	PROYECTO Y/O ACTIVIDAD	PLAZO DE EJECUCION		
			CORTO	MEDIANO	LARGO
DESARROLLO	Mejorar la capacidad resolutiva de los servicios de salud con personal motivado, capacitado, con infraestructura y tecnología moderna, involucrando la participación multisectorial	. Py. Construc. De P.S. Solitario y Equipam.	2011		
SOCIAL:		. Ampliac. Del Centro Materno de Hosp. Hné.		X	
SALUD INDIVIDUAL		. Py. Reconstruc. C.S. Rosaspata		X	
		. Py. Cerco Perimétrico P.S. Halla	2011		
		. Py. Reconstruc. P.S. Ajatira		X	
		. Py. Construc. P.S. Rinconada			X
		. Py. Construc. P.S. Conima			X
		. Py. Mejoramiento P.S. Huayrapata		X	
		. Py. Construc. P.S. Yaputira			X
		. Py. Ampliac. P.S. Huayllacuyo		X	
		. Py. Construc. P.S. Ninantaya		X	
		. Py. Construc. P.S. Vizcachani		X	
		. Py. Const. Cerco Perimétrico C.S. Vilquech.	2010		
		. Reuniones de actualiz. Del Personal de la Red.	2010	2009-2011	2012
		. Reunión multisectorial por cada EE.SS.	2010	2009-2011	2012
	. Py. Construcción nuevo Hosp. Huancané.			2012	

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO ESTRATEGICO	PROYECTO Y/O ACTIVIDAD	PLAZO DE EJECUCION		
			CORTO	MEDIANO	LARGO
DESARROLLO SOCIAL:	Disminuir la mortalidad materna mediante la atención de parto institucional en un 95 % con personal capacitado y la participación activa de la familia, comunidad y autoridades locales	. Py. De implementación de casa materna en cabecera de microred		X	
SALUD INDIVIDUAL		. Capacitación de personal de salud en emergencias obstétricas y neonatales.	X		
		. Seguimiento y monitoreo del personal capacitado		X	
		.Reuniones de sensibilización con gestantes y familia en la importancia de parto institucional	X		
		. Seguimiento a gestantes en forma permanente	X	X	
		. Información y educación continua por medios de comunicación local	X	X	
		. Reuniones concertadas interinstitucional para la ejecución de proyectos de casa materna		X	
		Articulación de actividades de capacitación integral en la población adolescente		X	
		. Proyecto de implementación C.D.J. en las 3 provincias		X	X

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO ESTRATEGICO	PROYECTO Y/O ACTIVIDAD	PLAZO DE EJECUCION		
			CORTO	MEDIANO	LARGO
DESARROLLO SOCIAL: SALUD INDIVIDUAL	.Disminuir la desnutrición infantil en un 10 % al 2011 a través de una alimentación balanceada en base a productos de la región	.Sesiones educativas dirigida a padres de familia de IIEE, OSB	X		
		Kioscos escolares Saludables		X	
	. Disminuir la mortalidad infantil en un 5 % al año 2011 con participación activa de actores sociales	. Capacitación multisectorial en el incremento de la productividad agropecuaria		X	X
		. Reunión de abogacia con gobiernos locales y autoridades del ámbito	X		
		. Concertación interinstitucional para la generación de políticas públicas		X	
		. Plan multisectorial para promoción y prevención para cuidado del niño desde su concepción		X	X
		. Fortalecer las habilidades sociales en adolescentes articulando los diferentes programas (escuela de padres, municipios escolares)	a/año	A /3años	A /5 años

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO ESTRATEGICO	PROYECTO Y/O ACTIVIDAD	PLAZO DE EJECUCION		
			CORTO	MEDIANO	LARGO
DESARROLLO SOCIAL:	Lograr la participación conciente y responsable de la población en acciones de promoción y prevención de la salud	. Familias saludables		X	
		Sesiones y Talleres			
SALUD COLECTIVA		. Escuelas saludables	X		
		- Sesiones y talleres			
		- Monitoreo			
		- Acreditación			
		. Municipios saludables			X
		- Sensibilización			
		- Plan conjunto			
		. Participación multisectorial		X	
		- Reuniones			
		- Plan conjunto			
		- Evaluación conjunta			
		. Usuarios satisfechos	X	X	
		- Encuesta anual			

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO ESTRATEGICO	PROYECTO Y/O ACTIVIDAD	PLAZO DE EJECUCION		
			CORTO	MEDIANO	LARGO
DESARROLLO SOCIAL:	Mejorar el sistema de saneamiento básico con mayor acceso a servicios de agua y desague en ámbito REDES Hné.	. Vigilancia de los servicios de agua segura y desague	X	X	
SALUD COLECTIVA		. Sesiones educativas a autoridades, población, población escolar sobre uso de agua y desague	X	X	
		. Vigilancia de la disposición apropiada de los residuos sólidos domésticos		X	
		. Vigilancia de la disposición apropiada de los residuos sólidos hospitalarios		X	

**RELACION DE PARTICIPANTES EN LA FORMULACION DEL PLAN DE
DESARROLLO CONCERTADO EN SALUD 2007 - 2011**

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ESTABLECIMIENTO
1	YURA WAVVALONIA ACEBEDO	INFANTERIA	BIM 21
2	MARIO CORNEJO ACOSTA	SBTTE. E.P.	BIM 21
3	TICONA HUANCUNI BONIFACIO	PLANIFICAD OR	REDESS HUANCANE
4	APAZA MAMANI RAUL	ESP. FINANZAS	REDESS HUANCANE
5	JUAN CORIMAYHUA LUQUE	ENFERMERO	REDESS HUANCANE
6	VICENTE GONZALES ARCE	PROMOCION	REDESS HUANCANE
7	LEONARDO CONDORI FLORES	MVZ	REDESS HUANCANE
8	EDDY VALENCIA CAHUANA	PRESIDENTA	CRUZ ROJA HNE.
9	NELIDA CHAMBI ARI	ENFERMERA	REDESS HUANCANE
10	PAULINA TORRES ABARCA	ENFERMERA	REDESS HUANCANE
11	MELQUIADES ALEJO CASTRO	INVERSIONES	REDESS HUANCANE
12	GROVER CALDERON MAMANI	MEDICO	C.S. MOHO
13	ADRIAN COAQUIRA INCACARI	GOBERNADOR	PROV. HUANCANE
14	MOSCOSO ALFARO JESUS	P.N.P.	HUANCANE
15	DIANA TICONA MONZON	ENFERMERA	HOSP. HUANCANE
16	AMPARO YLAQUITA TAMO	ENFERMERA	HOSP. HUANCANE
17	RICHARD MANZANO YANA	ESTADISTICO	HOSP. HUANCANE
18	ROSSMERY HUAQUISTO RAMOS	ENFERMERA	C.S. ANANEA
19	SALOME YUJRA CCAMA	ASIST. SOCIAL	HOSP. HUANCANE
20	CHIPANA ESCOBAR	MEDICO	C.S. COJATA
21	MARTIN ARACAYO CALLA	ING. AGRON.	A.AGRAR. HNE.
22	ANNY LAMA CALLE	MEDICO	C.S. VILQUECHICO
23	ISAAC JOVE LAYME	TEC. ADM.	REDESS HUANCANE
24	GUILLERMO APAZA QUISPE	GERENTE M.	MUNICIPIO HNE.
25	TICONA MAMANI CONCEPCION	REGIDOR	MUNICIPIO HNE.
26	ALEX GOMEZ PACORICONA	ALCALDE	PROVINCIA HNE.

27	ABRAHAM MAMANI SANCA	MEDICO	C.S. ROSASPATA
28	CLOTILDE PINAZO CALSIN	ENFERMERA	DIRESA PUNO
29	JOSE GUTIERREZ QUISPE	ESP. ADMIN.	REDESS SANDIA
30	LUIS FELIPE ZEA VILCA	MEDICO	C.S. ANANEA
31	AMELIA CANZA MAMANI	ENFERMERA	HOSPITAL HNE.
32	DINA URVIOLA MANDUJANO	OBSTETRIZ	C.S. PUTINA
33	HUMBERTO FLORES SURCO	CHOFER	C.S. PUTINA
34	RUBEN J. CONDORI MACHACA	ESPECIALISTA	UGEL
35	HERMOGENES MAMANI ARIAS	ING. AGRON.	AGENC. AGRAR.HNE
36	EMILIO VALERO CRUZ	TECNICO	AGENC. AGRAR.HNE
37	ADELAIDA SANCHO CHAVEZ	OBSTETRIZ	HOSPITAL HNE.
38	CARMEN FLORES SURCO	OBSTETRIZ	HOSPITAL HNE.
39	HECTOR QUEQUESANA DUEÑAS	ASIST. ADM.	HOSPITAL HNE.
40	OSCAR LUIS CONDORI QUISPE	ASIST. ADM.	HOSPITAL HNE.
41	PABLO REYES CHOQUE	TEC. ADM.	HOSPITAL HNE.
42	REYNALDO MACEDO SUCAPUCA	TEC. ENFERM.	HOSPITAL HNE.
43	VICTORIA GAVIDIA TORRES	TEC. ADM.	HOSPITAL HNE.
44	VICTOR ONOFRE TTITO	INSP. SANIT.	HOSPITAL HNE.
45	FERNANDO LUQUE GUTIERREZ	INSP. SANIT.	HOSPITAL HNE.
46	MARITZA CONDORI TICONA	TEC. ENFERM	HOSPITAL HNE.
47	ROGER SANCHEZ GOMEZ	TEC. ENFERM.	C.S. ROSASPATA
48	ELVA COILA APAZA	ENFERMERA	HOSPITAL HNE.
49	LUCIA CHAÑI VILCA	TEC. ADMIN.	HOSPITAL HNE.
50	JUAN RODRIGUEZ CHAMBI	INSP. SANIT.	HOSPITAL HNE.

