



"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

Pliego 441: Gobierno Regional de Ancash

**Unidad Ejecutora 001421: Red de
Salud Pacifico Sur**

FICHA DE IMPLEMENTACION DE AEI

Correspondiente al año 2025

Abril, 2026

INDICE

1.	Ficha de Implementación de la AEI.02.01.....	1
2.	Ficha de Implementación de la AEI.02.01.....	5
3.	Ficha de Implementación de la AEI.02.01.....	10
4.	Ficha de Implementación de la AEI.02.01.....	13
5.	Ficha de Implementación de la AEI.02.01.....	18
6.	Ficha de Implementación de la AEI.02.01.....	27
7.	Ficha de Implementación de la AEI.02.01.....	32
8.	Ficha de Implementación de la AEI.02.01.....	34
9.	Ficha de Implementación de la AEI.02.01.....	36
10.	Link del reporte de seguimiento Anual 2025.....	39



PRESENTACION

La Ficha de Implementación de las Acciones Estratégicas Institucionales-AEI de la Unidad Ejecutora 1421-Red de salud Pacífico Sur, es un documento de gestión que permite medir los resultados obtenidos (avance físico) de las Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) establecidos en el Plan Estratégico Institucional del Gobierno Regional de Ancash, para conocer su contribución en el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI) y AEI, contiene el análisis de los factores que incidieron en el grado de cumplimiento de acuerdo con el reporte de seguimiento POI Anual 2025 (avance de meta físicas de las actividades operativas e inversión) que realiza cada unidad orgánica y/o centro de costos, registrados en el aplicativo CEPLAN V.01. determinándose una ejecución física promedio total: 82% grado de cumplimiento

Como Unidad Ejecutora del Pliego 441 Gobierno Regional de Ancash y órgano desconcentrado de la Dirección Regional de salud Ancash-DIRESA, nos alineamos y apoyamos a la implementación y logro de los (03) Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI) y las (15) Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) definidas del sector salud en el Plan Estratégico Institucional-PEI 2024-2028 Ampliado del Gobierno Regional de Ancash.

Para el desarrollo e implementación de las actividades operativas e inversión, se realiza en las 53 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS, del primer nivel de atención y segundo nivel de atención; organizados en 06 Micro redes, 02 Hospitales Categoría II-1, 02 Centro de Salud Mental Comunitario y 01 Hogar Protegido, ejecutando las actividades de los (11) programas presupuestales: Salud Materno Neonatal, TBC-VIH/SIDA, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades NO Transmisibles, Prevención y Control del Cáncer, Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas, Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas, Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad, Control y Prevención en Salud Mental y el programa Productos Específicos para Desarrollo Infantil Temprano, además actividades de Acciones Centrales y APNOP; permitiendo entregar a la comunidad, servicios de salud preventivo, promocional y recuperativos de calidad, en su ámbito jurisdiccional.

La ficha de implementación de las AEI al periodo anual, se ha priorizado las actividades operativas e inversión que favorece en la ejecución de las 09 Acciones Estratégicas Institucional-AEI vinculadas al OEI 02 MEJORAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH, reflejándose como la entidad contribuye al cumplimiento de las AEI y los indicadores del sector salud del PEI 2024-2028 Ampliado del Gobierno Regional de Ancash, enfocadas al cierre de brechas en las prioridades sanitarias regionales, nacionales e institucionales, a su vez garantizar la atención integral de la persona en los diferentes etapas de curso de vida y servicios de salud eficientes.



001421 - GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR

**Ficha de implementación de la AEI.02.01:
PROGRAMA DE SALUD SOBRE LA
ANEMIA IMPLEMENTADO EN
BENEFICIO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS
MENORES DE 6 A 35 MESES DEL
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH**



Correspondiente al año 2025

14 de abril, 2026

Código y nombre de UE		001421 - GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR		
Código y denominación de OEI		OEI.02 MEJORAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH		
Código y denominación de AEI		AEI.02.01 PROGRAMA DE SALUD SOBRE LA ANEMIA IMPLEMENTADO EN BENEFICIO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 A 35 MESES DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH.		
AO / inversiones clave en la implementación de la AEI (A)	Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)	Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)	Factores que afectaron (+ o -) el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)	Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)
AOI00142101211 3325512 - NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y OTROS MICRONUTRIENTES	La AO se enfoca en la prevención de anemia mediante la suplementación con sulfato ferroso en diferentes presentaciones de acuerdo al esquema vigente, contribuyendo a la AEI.02.01 en la prevención y disminución de la anemia.	La AO tiene programado 8,120 niño suplementado al periodo anual, alcanzando una ejecución 5,134 de niños suplementados con seguimiento para la suplementación preventiva.	* Niños con poca adherencia a la suplementación por reacciones adversas (efectos gastrointestinales, sabor desagradable). * Debilidades del personal de salud en el seguimiento del niño para el cumplimiento de las 6 dosis de suplementación. * Registros HIS con errores y omisiones por parte del personal de salud.	* Mejorar la articulación con padrón nominal para el seguimiento de niños asignados a los EE-SS. * Reforzar la consejería nutricional y mensajes para la administración de sulfato ferroso. * Control de calidad de la información HIS en el registro de la actividad.
AOI00142101209 3325608 - SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LA SUPLEMENTACION CON HIERRO Y MICRONUTRIENTE EN EL NIÑO Y NIÑA MENOR DE 12 MESES		La AO tiene programado 1,439 niño menor de 12 meses al periodo anual, alcanzó una ejecución 1,439 niños con seguimiento para la suplementación preventiva.	* Identificación de niños menores de 12 meses con esquema preventivo para seguimiento a la adherencia en coordinación con los sectoristas de salud responsable en cada jurisdicción de las IPRESS.	* Mantener la coordinación constante entre sectoristas y responsable de nutrición para identificación y las visitas de niños con suplementación.
AOI00142101202 3325513 - NIÑO MENOR DE 5 AÑOS CON SUPLEMENTO DE VITAMINA A	La AO se enfoca en la prevención de la deficiencia de la vitamina A, mediante la suplementación con retinol a niños menores de 5 años de acuerdo al esquema vigente, contribuyendo a la AEI.02.01 en el estado nutricional del niño.	La AO tiene programado 1,963 niño suplementado al periodo anual, alcanzó una ejecución 975 niños suplementados.	* Debilidades para el seguimiento en la administración de segunda dosis, en las IPRESS priorizadas quintil 1 y 2. * Error en el registro HIS. * Disponibilidad del retinol en las IPRESS no asegura lograr la dosis requerida.	* Garantizar que en las IPRESS realicen el monitoreo del seguimiento de niños que reciben la 1ra dosis de la vitamina A y sean continuadores de la segunda dosis. * Asegurar el abastecimiento de insumos para la administración de retinol. * Mejorar el control de calidad del registro HIS-MINSA, a través de las microredes.
AOI00142101205 3331501 - ANEMIA	La AO implica el tratamiento completo de anemia por deficiencia de hierro en niños y niñas menores de 36 meses mediante la suplementación con sulfato ferroso en diferentes presentaciones; contribuyendo en la implementación a la AEI.02.01 en disminuir la anemia en los niños de 6 a 35 meses.	La AO tiene programado 5,198 caso tratado al periodo anual, alcanzando una ejecución 2,075 caso tratado (niños y niñas con tratamiento completo para la reducción de anemia).	* Niños con poca adherencia por reacciones adversas (efectos gastrointestinales, sabor desagradable). * Debilidades del personal de salud en el seguimiento al niño, para el cumplimiento de las 6 dosis de tratamiento. * Deficiencias en el registro HIS del termino de atención (TA).	* Mayor involucramiento del personal médico para el tratamiento y seguimiento de los niños. * Reforzar la consejería nutricional y mensajes para la administración de sulfato ferroso, a padres o cuidadores. * Control de calidad de información HIS oportunas.



AOI00142101472 3325111 - FAMILIAS CON NIÑOS (AS) MENORES DE 12 MESES RECIBEN ACOMPAÑAMIENTO A TRAVÉS DE LA CONSEJERÍA	AO implica realizar la consejería a una madre, padre o cuidador del niño (a) menor de 12 meses, mediante la visita domiciliaria (4 consejerías). Cuyo fin mejorar las prácticas de lactancia materna exclusiva, adecuada alimentación complementaria, fortalecer el contacto corporal madre-bebé, la interacción y espacios de juego, entre otras; esto permite contribuir al Desarrollo Infantil Temprano, contribuyendo a la AEI 02.01 en prevenir y disminuir la anemia.	La AO tiene programado 2,126 familias (de niños menores de 12 meses que reciben acompañamiento a través de la consejería en las visitas domiciliarias al periodo anual, alcanzando una ejecución de 298 familias.	<ul style="list-style-type: none"> * Presupuesto limitado en la adquisición de la elaboración y la distribución de material educativo en las visitas domiciliarias. * Debilidad en el sistema de información HIS MNSA para el registro, procesamiento y consolidación de las visitas domiciliarias realizadas. * Escasa articulación con los actores locales para el apoyo en las actividades de promoción de la salud. * Desabastecimiento y alta rotación de personal, lo que afecta la continuidad de las intervenciones. 	<ul style="list-style-type: none"> * Gestionar con el Gobierno Local de compromiso 1, la impresión de kits básicos de educación. * Compartir los módulos educativos digitalizados. * Fortalecer las asistencias técnicas en consejería mediante las visitas domiciliarias en las familias de niños(as) menores de 12 meses al personal de salud y actores sociales. * Fortalecer el monitoreo y control de calidad del registro y digitación HIS MNSA PROMSA-DIT. * Cruzar y validar información Tableros de Control (Dashboards), versus reporte HIS MNSA.
---	---	---	--	--

De manera integral, en base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?

En el periodo anual el cumplimiento de las Actividades Operativas (13 AO) vinculadas a la AEI.02.01 se determinó una situación de avance bajo en la implementación de esta acción estratégica. donde la AOI00142101211 relacionada a la suplementación de niños menores de 36 meses, presentó una ejecución baja (63% de niño suplementado), la AOI00142101209 referida al cumplimiento en el seguimiento de la suplementación en niños menor de 12 meses, obtuvo una ejecución de (100% de niño suplementado en el seguimiento para la suplementación preventiva), la AOI00142101202 referida a la suplementación de vitamina A en niño menor de 5 años, alcanzó el 50% de ejecución de niños suplementados, la AOI00142101205 relacionada al tratamiento de la anemia niños y (as) menores de 36 meses, llegó a un nivel de avance bajo del (40% caso tratado en reducir la anemia), la AOI00142101472 referida a la familia de niños (as) menores de 12 meses reciben acompañamiento a través de la consejería, obtuvo una ejecución baja de (14% familias que recibieron la consejería).

Factores; como niños con poca adherencia a la suplementación por reacciones adversas (efectos gastrointestinales, sabor desagradable), las debilidades en el seguimiento del niño para el cumplimiento de las 6 dosis de suplementación, identificación de niños menores de 12 meses con esquema preventivo para el seguimiento a la adherencia en coordinación con los sectoristas de salud en cada jurisdicción de la IPRESS, debilidades para el seguimiento en la administración de segunda dosis, en las IPRESS priorizadas quintil 1 y 2, disponibilidad del retinol en las IPRESS no aseguro lograr la dosis requerida, deficiencias en el registro HIS del termino de atención (TA), presupuesto limitado en la adquisición de la elaboración y la distribución de material educativo en las visitas domiciliarias, la escasa articulación con los actores locales para el apoyo en las actividades de promoción de la salud, desabastecimiento y alta rotación de personal, lo que afecta la continuidad de las intervenciones.

Las recomendaciones; orientadas a la AOI00142101211 busca mejorar la articulación con padrón nominal para el seguimiento de niños asignados a los EE.SS., reforzar la consejería nutricional y mensajes para la administración de sulfato ferroso, control de calidad de la información en el registro HIS. En la AOI00142101209 sostenibilidad en la coordinación constante entre sectoristas y responsable de nutrición para identificación y las visitas de niños con suplementación. En la AOI00142101202 garantizar que en las IPRESS realicen el monitoreo del seguimiento de niños que reciben la 1ra dosis de la vitamina A y sean continuadores de la segunda dosis, asegurar el abastecimiento de insumos para la administración de retinol, mejorar el control de calidad del registro HIS-MNSA, a través de las microredes. En la AOI00142101205 centrada en el tratamiento de la anemia es necesario mayor involucramiento del personal médico para el tratamiento y seguimiento de los niños, reforzar la consejería nutricional y mensajes para la administración de sulfato ferroso, a padres o cuidadores, y en la AOI00142101472 gestionar con el Gobierno Local de compromiso 1, la impresión de kits básicos de educación, fortalecer las asistencias técnicas en consejería mediante las visitas domiciliarias en las familias de niños(as) menores de 12 meses al personal de salud y actores sociales, cruzar y validar información Tableros de Control (Dashboards), versus reporte HIS MNSA. En conjunto; el cumplimiento de la actividades apoyan mínimamente a la implementación de la AEI.02.01 y 02 actividades operativas claves al indicador directamente, a su vez en la prevención y disminución de la anemia en los niños (as) de 6 a 35 meses.

- (A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.
- (B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.
- (C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.
- (D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.
- (E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C.



ACTIVIDADES DEL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO-DIT



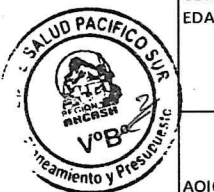
**001421 - GOB. REG. ANCASH -
RED DE SALUD PACIFICO SUR**

**Ficha de implementación de la
AEI.02.02: PROGRAMA DE SALUD
SOBRE DESNUTRICIÓN CRÓNICA
IMPLEMENTADO EN BENEFICIO
DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES
DE CINCO AÑOS DEL
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH**



Correspondiente al año 2025

14 de abril, 2026



Código y nombre de UE		001421 - GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR		
Código y denominación de OEI		OEI.02 MEJORAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH		
Código y denominación de AEI		AEI.02.02 PROGRAMA DE SALUD SOBRE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA IMPLEMENTADO EN BENEFICIO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH.		
AO / inversiones clave en la implementación de la AEI (A)	Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)	Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)	Factores que afectaron (+ o -) el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)	Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)
AOI00142101318 3325510 - NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES CRED COMPLETO PARA SU EDAD	La AO busca vigilar el crecimiento y desarrollo infantil, detectar riesgos y alteraciones, y facilitar la intervención temprana para disminuir discapacidades y aumentar las oportunidades de desarrollo integral en el niño menor de 36 meses. contribuye a la AEI 02.02 en proteger al niño de enfermedades prevalentes.	La AO tiene programado 10,839 niño controlados al periodo anual, alcanzando una ejecución 6,131 niños y niñas con controles de crecimiento y desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> * Recurso humano profesional de enfermera insuficiente para cubrir la población según padrón nominal siendo CRED un actividad netamente intramural. * Estrategias ineficaces para asegurar sostenibilidad en la captación y el cumplimiento oportuno de controles CRED según edad normada. * Insuficientes consultorios en algunas IPRESS y parcial equipamiento en consultorios de CRED en IPRESS de mayor población o por reposición sustentada (equipos). * Escasa sensibilización de la importancia de acudir oportunamente a los controles CRED a padres o cuidadores. 	<ul style="list-style-type: none"> * Priorizar la reducción de la brecha de RRHH enfermera a cargo del equipo de gestión y jefatura de RRHH para generar contingencias. * Implementar herramienta informática de seguimiento del paquete de atención integral del niño menor de 36 meses en base al panel de control de DIRESA en IPRESS de mayor población * Priorizar presupuesto en el equipamiento y acondicionamiento de consultorios de CRED en IPRESS de mayor población. * Establecer campañas comunicacionales y de Sensibilización a los padres o tutores, a través del trabajo multisectorial y redes sociales sobre la importancia que acudir oportunamente a los controles CRED.
AOI00142101316 3325509 - RECIÉN NACIDO CON CONTROLES CRED COMPLETO	La AO busca vigilar el crecimiento y desarrollo infantil, detectar riesgos y alteraciones, y facilitar la intervención temprana para disminuir discapacidades y aumentar las oportunidades de desarrollo integral en el recién nacido conforme la normativa de salud neonatal. contribuye a la AEI 02.02 en proteger al RN de enfermedades prevalentes.	La AO tiene programado 2,549 recién nacido atendido al periodo anual, alcanzando una ejecución 2,085 RNA con controles cred completo.	<ul style="list-style-type: none"> * Débil seguimiento y articulación con las IPRESS de nacimiento para la captación oportuna del recién nacido para su controles CRED conforme la normativa. * Demanda rechazada y débil equipamiento para CRED RN en IPRESS de mayor población. 	<ul style="list-style-type: none"> * Desarrollar herramienta informática de seguimiento del paquete de atención integral del recién nacido según padrón nominal en base al panel de control de DIRESA en IPRESS de mayor población. * Reuniones de articulación para mejorar la captación oportuna del recién nacido entre hospitales donde nace y las IPRESS asignadas según padrón nominal para su atención. * Priorizar presupuesto en el equipamiento de consultorios de CRED en IPRESS de mayor población de recién nacidos.
AOI00142101395 3325401 - VACUNACION NIÑO < 1 AÑO	La AO protege a los niños menores de 1 año contra enfermedades inmunoprevenibles fortaleciendo el sistema inmunológico, contribuyendo a la AEI 02.02 en proteger la salud del niño (a), de acuerdo a la esquema de vacunación (pentavalente, antipolio mielititis, neumococo y rotavirus).	La AO tiene programado 3,780 niños protegidos al periodo anual, alcanzando una ejecución de 3,492 niños protegidos con la vacuna pentavalente	<ul style="list-style-type: none"> * Dificultades con el proceso de información HIS en las Microredes Casma, San Jacinto y Hospital de Casma, por falta de recurso humano (digitador) además en otras IPRESS no se realiza el control de Información en el punto de digitación. * Población renuente a la vacunación, percepción de riesgo bajo ante las enfermedades inmunoprevenibles por vacunación. Además, un 2% de atiende en el sector Privado y 10% fuera de la región. * Falta actualizar los datos y homologación del Padrón nominado menor de 6 años (población que no vive en nuestra jurisdicción), lo que lleva a una meta programada sobrestimada. * Las guardias comunitarias y APS no son efectivas para el cumplimiento de los indicadores Sanitarios priorizados. 	<ul style="list-style-type: none"> * El personal de salud debe continuar realizando la actualización y/o homologación de padrón nominal, (ya que se muestra como el denominador), conociendo que el 8% de la población programada no se atiende en nuestro ámbito. * El personal de salud debe organizar las actividades de seguimiento en horarios diferenciados para ubicar a la población objetivo y coordinación con los actores sociales, programas sociales: Juntos, Cuna Mas. * El responsable de APS debe medir indicadores con resultado en vacunación por ser una de las prioridades. * El responsable de inmunizaciones de los EE.SS. debe coordinar con los sectoristas para actualizar las carpetas familiares y seguimiento a los niños. * Realizar el resultado de análisis en las Evaluación trimestres de indicadores y plantear estrategias de mejoras.
AOI00142101396 3325402 - VACUNACION NIÑO = 1 AÑOS	La AO protege a los niños de 1 año contra enfermedades inmunoprevenibles fortaleciendo el sistema inmunológico, lo cual contribuye a la implementación de la AEI.02.02, de acuerdo a la esquema de vacunación.	La AO tiene programado 3,982 niños protegidos al periodo anual, alcanzando una ejecución de 3,492 niños protegidos con la vacuna SPR (1 Dosis)		
AOI00142101399 3325405 - VACUNACION NIÑO = 2 AÑOS	La AO protege a los niños de 2 años contra enfermedades inmunoprevenibles fortaleciendo el sistema inmunológico, lo cual contribuye a la AEI.02.02, de acuerdo a la esquema de vacunación (influenza).	La AO tiene programado 4,019 niños protegidos al periodo anual, alcanzando una ejecución de 3,369 niños protegidos con la vacuna contra influenza		



<p>AOI00142101303 3331101 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) NO COMPLICADA</p>	<p>En la AO implica la detección y tratamiento oportuno de los casos de IRAS no complicadas, en los niños menores de 5 años, contribuyendo a la implementación de la AEI.02.02</p>	<p>La AO tiene programado 9,285 caso tratado al periodo anual, alcanzando una ejecución de 9,285 caso tratado de niños menores de 5 años</p>	<p>* Siendo un indicador negativo que se espera reducir, pero solo se mantiene debido a débil cumplimiento de acciones de prevención como la vacunación oportuna, higiene respiratoria, cuidados en el hogar y factores epidemiológicos (incidencia de casos de COVID, Influenza, etc.) o temperaturas bajas que contribuyen a su prevalencia a través de los años.</p>	<p>* Priorizar las acciones de prevención y sensibilizar en la importancia del cumplimiento de medida de prevención por los usuarios como: La Vacunación oportuna según esquema en toda la familia, higiene respiratoria, lavado de manos y cuidados en casa ante casos de COVID-19, influenza o en temporada de frío para disminuir la incidencia cada año.</p>
<p>AOI00142101308 3331201 - EDA ACUOSA NO COMPLICADA</p>	<p>La AO implica la detección y tratamiento oportuno de los casos de EDAS no complicadas en los niños menores de 5 años que presenta diarrea acuosa sin deshidratación, lo cual contribuye a la AEI 02.02</p>	<p>La AO tiene programado 1,845 caso tratado al periodo anual, alcanzando una ejecución de 1,483 caso tratado de niños menores de 5 años que presentaron la enfermedad.</p>	<p>* Siendo un indicador negativo que se espera reducir significativamente solo se alcanzó un 20% de disminución relacionado al débil cumplimiento de acciones de prevención, por limitado RR.HH y ausencia de presupuesto para este fin. * Escasa sensibilización de las medidas de prevención a los usuarios (Vacunación oportuna, lavado de manos, consumo de agua segura, entre otros). * Actividad sin financiamiento en el año.</p>	<p>* Gestionar presupuesto para las actividades de prevención y seguimiento extramural en IPRESS de mayor incidencia y enfatizar que se considere las visitas de seguimiento en APS y Guardias comunitarias a casos reportados de Alta de Hospitales nivel de atención II-2 y II-1 por EDAS complicadas. * Incidir en la difusión de medidas de prevención y sensibilización en la importancia del cumplimiento en los usuarios como Vacunación oportuna, lavado de manos, consumo de agua segura, entre otros a través de redes sociales y comités de salud de los 18 distritos de la jurisdicción con énfasis en los distritos de Casma, Huarmey y Nuevo Chimbote.</p>
<p>AOI00142101322 3341401 - PARASITOSIS INTESTINAL</p>	<p>En la AO se realiza la detección y tratamiento oportuno de los casos de parasitosis intestinal (enfermedad causada por lombrices) a los niños menores de 5 años, lo cual contribuye a la implementación de la AEI.02.02.</p>	<p>La AO se tiene programado 957 caso tratado al periodo anual alcanzó una ejecución de 753 caso tratado a niños menores de 5 años.</p>	<p>* Siendo un indicador negativo que se espera reducir significativamente solo podemos mantenerlo debido a débil cumplimiento de acciones de prevención y realización de los tamizajes oportunos niño, por limitado RR.HH y poco compromiso de los padres o tutores * Escasa sensibilización a los padres de familia o cuidadores sobre Profilaxis, tamizajes de parasitosis según la edad en el menor de 5 años, lavado de manos, consumo de agua segura, entre otros. * Presupuesto asignado deficiente para cumplir la meta física.</p>	<p>* Coordinar con el área de RR.HH. para que las actividades de prevención y seguimiento extramural sean consideradas en las APS y guardias comunitarias. * Establecer acciones de sensibilización de importancia del cumplimiento de medida de prevención a padres y cuidadores como la desparasitación masiva, tamizajes según edad, lavado de manos, consumo de agua segura, por redes sociales y comités de salud en el 100% de IPRESS. * Gestionar mayor demanda de presupuesto.</p>
<p>AOI00142101324 3331502 - SOB/ASMA</p>	<p>En la AO se realiza la detección y tratamiento oportuno de los casos de síndrome obstructivo bronquial (SOB/ASMA) a los niños menores de 5 años, lo cual contribuye a la implementación de la AEI 02.02</p>	<p>La AO tiene programado 914 caso tratado en el periodo anual, llegando un avance de 914 caso tratado a niños menores de 5 años que presentaron la enfermedad.</p>	<p>* Siendo un indicador negativo que se espera reducir significativamente solo podemos mantenerlo debido a débil cumplimiento de acciones de prevención, por limitado RR.HH y enfoque recuperativo. * Escasa sensibilización de las medidas de prevención a los usuarios como Vacunación oportuna, higiene respiratoria, alimentación saludable, ausencia de la automedicación, lavado de manos y cuidados en el hogar. * Presupuesto asignado deficiente.</p>	<p>* Gestionar mayor presupuesto para las actividades de prevención en distritos de mayor población como: Nuevo Chimbote y Casma y de bajas temperaturas como: Quillo. * Incluir las acciones de sensibilización a los padres y cuidadores en cumplimiento de medidas de prevención como la Vacunación oportuna en la familia, higiene respiratoria, lavado de manos, ausencia de automedicación, cuidados en el hogar, etc., en las visitas, sesiones educativas y consejerías en guardias comunitarias.</p>
<p>AOI00142101204 3324401 - VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO</p>	<p>La AO implica reportar, analizar y difundir información del estado nutricional del niño menor de 5 años (desnutrición crónica, aguda, global, sobre peso, obesidad anemia), para la toma de decisiones e implementar acciones e intervenciones de la vigilancia del estado nutricional del niño. Contribuye a la AEI 02.02 para el desarrollo saludable del niño.</p>	<p>La AO tiene programado 1 informe al periodo anual, logrando ejecutar la actividad de la vigilancia del estado nutricional del menor de 5 años.</p>	<p>* Se conto con la información HIS oportuna del estado nutricional del niño y niña. * Personal de estadística capacitado para la entrega de los reportes HIS.</p>	<p>* Fortalecimiento en la verificación de información HIS. * Talleres de reforzamiento para asegurar la calidad de información y realizar el análisis del estado nutricional de niños y niñas de la jurisdicción.</p>



AOI00142101579 0092707 - MONITOREO DE PARÁMETROS DE CAMPO	La AO, implica la realización de parámetros de campo (cloro, ph, turbiedad, conductividad y temperatura) para la verificación de calidad de agua para consumo humano en el Centro poblado, establecidos en el D.S.031-2010	La AO tiene programado al periodo anual 22 sistema de abastecimiento, logrando ejecutar el 100% de sistema de abastecimiento de agua para consumo en los centros poblados rurales.	* Personal responsable de la IPRESS rurales (MR. Quillo, MR. Casma, MR. San Jacinto) comprometidas con las actividad. * Disponibilidad de insumos (DPD en polvo y soluciones de calibración) y formatearía. * Presupuesto limitado.	* Gestionar mayor presupuesto para la realizar asistencia técnica en llenado de información en las fichas de monitores e inspección sanitaria y la compra de equipos de parámetros de campo en la IPRESS, que no cuentan, para el desarrollo de la actividad.
AOI00142101580 0092703 - ANÁLISIS BACTERIOLÓGICOS	LA AO, implica la toma de muestra de agua para análisis bacteriológico e identificar bacterias, coliformes fecales y totales en los centros poblados que no cumplen con los parámetros de cloro residual y turbiedad, según el D.S. 031-2010	La AO tiene programado al periodo anual 22 sistema de abastecimiento, logrando ejecutar el 100% de sistema de abastecimiento de agua para consumo en los centros poblados rurales.	* Se contó con insumos para realizar el análisis de agua. * Laboratorio de control ambiental operativo.	* Fortalecimiento con asistencia técnica en la programación de actividades por parte de DIRESE -DSA.

De manera integral, en base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?

Al periodo anual el cumplimiento de las Actividades Operativas (54 AO) vinculadas a la AEI.02.02 determinaron una situación de avance bajo en la implementación de esta acción estratégica. donde la AOI00142101318 relacionada a los controles CRED completo para su edad en niños menores de 36 meses, llego a un nivel de ejecución bajo (57% niño con controles CRED), la AOI00142101316 referida a los controles CRED del recién nacido, llegó a una ejecución de (82% recién nacido atendido), la AOI00142101395 relacionada a la vacunación en niño < 1 año, logró una ejecución de (92% niño protegido), la AOI00142101396 relacionada a vacunación niño = 1 año, tuvo un nivel de ejecución bajo de (88% niño protegido), la AOI00142101399 referida a la vacunación niño = 2 años, alcanzó una ejecución de (84% niño protegido), la AOI00142101303 relacionada a las infección respiratoria aguda no complicada, alcanzó una ejecución de (100% caso tratado), la AOI00142101308 referida a la EDA no complicada, obtuvo una ejecución de (80% caso tratado), la AOI00142101322 relacionada a parasitosis intestinal, alcanzó una ejecución regular de (79% caso tratado), la AOI00142101324 referida a la síndrome obstructivo bronquial SOB/ASMA llego a una ejecución de (100% caso tratado), la AOI00142101204 relacionada a la vigilancia del estado nutricional, ejecutó 100%, la AOI00142101579 relacionada al monitoreo de parámetro de campo, alcanzó una ejecución de (100% sistema de abastecimiento en los centros poblados), la AOI00142101580 relacionada al análisis bacteriológicos, llegó a una ejecución de (90% sistema de abastecimiento en los centros poblados).

Factores como; recurso humano (profesional de enfermería) insuficiente para cubrir la población objetivo según padrón nominal siendo CRED un actividad netamente intramural, estrategias ineficaces para asegurar sostenibilidad en la captación y el cumplimiento oportuno de controles CRED según edad normada, escasa sensibilización de la importancia de acudir oportunamente a los controles CRED a padres o cuidadores, débil seguimiento y articulación con las IPRESS de nacimiento para la captación oportuna del recién nacido para su controles CRED conforme la normativa, demanda rechazada y débil equipamiento para CRED RN en IPRESS de mayor población, dificultades con el proceso de información HIS en las Microredes Casma, San Jacinto y Hospital de Casma, por falta de recurso humano (digitador) además en otras IPRESS no se realiza el control de Información en el punto de digitación, falta actualizar los datos y homologación del padrón nominado menor de 6 años (población que no vive en nuestra jurisdicción), lo que lleva a una meta programad sobrestimada, las guardias comunitarias y APS no son efectivas para el cumplimiento de los indicadores sanitarios priorizados, débil cumplimiento de acciones de prevención como la vacunación oportuna, higiene respiratoria, cuidados en el hogar y factores epidemiológicos o temperaturas bajas que contribuyen a su prevalencia a través de los años, débil cumplimiento de acciones de prevención, por limitado RR.HH y ausencia de presupuesto, escasa sensibilización a los padres de familia o cuidadores sobre Profilaxis, tamizajes de parasitosis según la edad en el menor de 5 años, lavado de manos, consumo de agua segura, entre otros, presupuesto asignado deficiente, información HIS oportuna del estado nutricional del niño y niña, personal de estadística capacitado para la entrega de los reportes HIS, disponibilidad de insumos (DPD en polvo y soluciones de calibración) y formatearía, laboratorio de control ambiental operativo.

Recomendaciones orientadas a la AOI00142101318 busca la reducción de brecha de recurso humano e implementar herramienta informática de seguimiento del paquete de atención integral del niño menor de 36 meses año en base al panel de control de DIRESA en IPRESS de mayor población, se debe priorizar presupuesto en el equipamiento y acondicionamientos de consultorios de CRED en IPRESS de salud de mayor población, la AOI00142101399 es prioridad la coordinación con el área de RR.HH. para que las actividades de prevención y seguimiento extramural sean consideradas en las APS y guardias comunitarias, así también establecer acciones de sensibilización de la importancia del cumplimiento de medida de prevención a padres y cuidadores como la desparasitación masiva, tamizajes según edad, lavado de manos, consumo de agua segura, por redes sociales y comités de salud en el 100% de IPRESS. En conjunto, las actividades claves contribuye a la implementación de la AEI.02.02 y al desarrollo saludable del niño (as), menores de 5 años.

(A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.

(B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.

(C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.

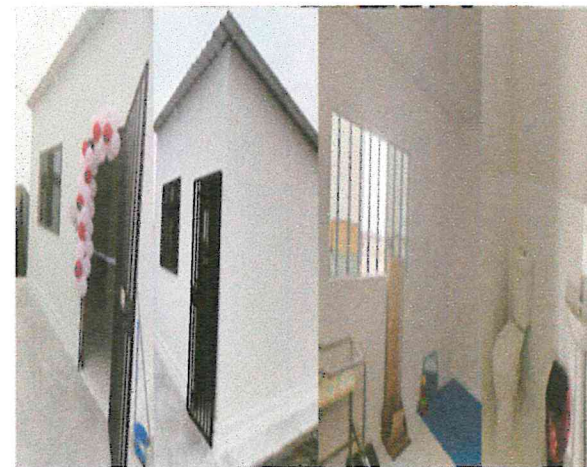
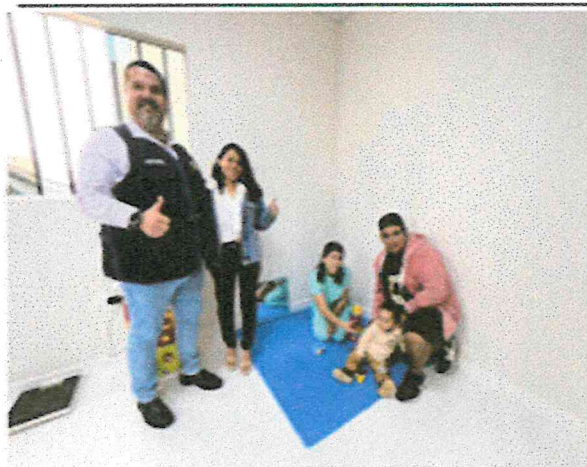
(D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.

(E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C.

ACTIVIDADES DEL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO-DIT



MEJORAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE CONSULTORIO DE CRED EN PS GARATEA



**001421 - GOB. REG. ANCASH -
RED DE SALUD PACIFICO SUR**

**Ficha de implementación de la
AEI.02.03: PROGRAMA DE SALUD
SOBRE LA ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL IMPLEMENTADO EN
BENEFICIO DE LAS MADRES Y
NIÑOS DEL DEPARTAMENTO DE
ÁNCASH**



Correspondiente al año 2025

14 de abril, 2026

Código y nombre de UE		001421 - GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR		
Código y denominación de OEI		OEI.02 MEJORAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH		
Código y denominación de AEI		AEI.02.03 PROGRAMA DE SALUD SOBRE LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL IMPLEMENTADO EN BENEFICIO DE LAS MADRES Y NIÑOS DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH		
AO / inversiones clave en la implementación de la AEI (A)	Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)	Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)	Factores que afectaron (+ o -) el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)	Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)
AOI00142101228 3317201 - ATENCIÓN A LA GESTANTE	La AO implica prevenir y evaluar los factores de riesgo del embarazo, propicia la atención del embarazo de manera oportuna y con calidad mediante la entrega del paquete preventivo completo (exámenes de laboratorio, 6 atenciones prenatales, suplementación). Contribuye a la AEI 02.03 a la disminución de la morbilidad materna neonatal.	La AO tiene programado 3,104 gestantes controladas en el periodo anual, alcanzando una ejecución 1,909 gestantes controladas	<ul style="list-style-type: none"> * Débil captación y seguimiento de la gestante para lograr gestante controlada con el paquete integrado de servicios. * Errores en el reporte de atenciones HIS en actividades realizadas. * Pacientes transeúntes sin APN y/o captación tardía. * Hospitales de referencia (Nivel-II) no registra atenciones brindadas a la gestante. 	<ul style="list-style-type: none"> * Búsqueda activa de la gestante por todo el equipo de salud para lograr su captación en el I trimestre de embarazo. * Seguimiento estricto de los controles prenatales. * Fortalecer el control de calidad del registro HIS * Planificar Mesa de trabajo con hospitales referenciales para fortalecer el registro de atenciones a gestantes referidas.
AOI00142101230 3317210 - GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO	La AO implica en la administración de los micronutrientes (sulfato ferroso y ácido fólico) a las gestantes y puérperas, para disminuir la prevalencia de anemia y otras complicaciones. Contribuye a la AEI 02.03	La AO tiene programado en el periodo anual 3,104 gestantes suplementada, alcanzando una ejecución 1,072 gestantes suplementada.	<ul style="list-style-type: none"> * Errores en el reporte de atenciones HIS en actividades realizadas. * Hospitales de referencia (Nivel-II) no registra atenciones brindadas a la gestante. * Detección de anemia en el II y III trimestre del embarazo limitando el cumplimiento del esquema de tratamiento (6 meses). 	<ul style="list-style-type: none"> * Fortalecer las visitas de seguimiento para adherencia del sulfato ferroso y notificar posibles efectos adversos. * Fortalecer el control de del registro HIS. * Planificar mesa de trabajo con hospitales referenciales para fortalecer el registro de atenciones a gestantes referidas.
AOI00142101232 3329501 - ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	La AO implica la atención a la gestante y al recién nacido en el proceso del parto vaginal, lo realiza el médico Gineco-obstetra, obstetra, médico cirujano capacitado, a partir de los establecimientos de salud FONB. Contribuye a la AEI 02.03 a la disminución de la morbilidad materna neonatal.	La AO tiene programado al periodo anual 1,050 partos normales, alcanzando una ejecución 757 partos normales.	<ul style="list-style-type: none"> * Gestantes son referidas a establecimientos de mayor capacidad resolutoria para la atención del parto. * Persiste costumbres ancestrales del parto domiciliario en zona rural. * Difícil acceso a zona geográficas accidentadas ocasionando parto domiciliario. * Débil fortalecimiento de casas de espera en zonas accidentadas. * Existe brecha de RRHH Obstetra. que limita cumplir 	<ul style="list-style-type: none"> * Requerimiento de RRHH obstetras en los Centro de Salud Pariacoto, Yautan y Quillo, para turnos de 24 horas de trabajo de parto. * Fortalecimiento de capacidades en atención de parto vertical humanizado. * Difusión de la cartera de servicios énfasis en atención de parto.
AOI00142101246 3330501 - ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO	La AO implica la atención integral del recién nacido con cuidados y procedimientos durante las 2 primeras horas después del nacimiento para la detección oportuna de problemas reales y/o potenciales, contribuye en la implementación de la AEI.02.03	La AO tiene programado al periodo anual 1,250 recién nacido atendidos, alcanzando una ejecución 965 de recién nacido con parto normal o cesárea.	<ul style="list-style-type: none"> * Débil seguimiento para la el logro de parto institucional el cual asegura la atención del RN oportuno según nivel de la IPRESS. * Incremento de la demanda de parto en el sector privado (clínicas y maternidad de maría), lo que disminuye la atención inmediata del RN en la IPRESS. 	<ul style="list-style-type: none"> * Fortalecer el trabajo en equipo para asegurar el parto institucional y promocionar la entrega del paquete de atención integral al RN. * seguimiento con uso de herramienta digital articulación con el programa materno. * Establecer campañas comunicacionales y de Sensibilización para que acudan a las IPRESS para un nacimiento saludable.
AOI00142101256 5000502 - ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	La AO implica un conjunto de prestaciones en salud sexual y reproductiva que forman parte del paquete de cuidado integral de salud del adolescente y contribuyen a la prevención del embarazo, las prestaciones se brindan a los adolescentes de 12 a 17 años con 11 meses y 29 días, según su necesidad y expectativa contribuye en la implementación de la AEI.02.03	La AO tiene programado al periodo anual 6,831 adolescente atendida, alcanzando una ejecución 9,554 adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> * Se realizó la articulación con instituciones educativas para brindar las sesiones educativas en prevención del embarazo para evitar cruce con actividades académicas. 	<ul style="list-style-type: none"> * Consolidar alianzas para acceder a las instituciones educativas y brindar sesiones educativas en prevención del embarazo. * Continuar con el desarrollo de taller educativos con los centro de desarrollo juvenil. * Fortalecer el trabajo en asociación de padres de familias.



De manera integral, en base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?

Al periodo anual el cumplimiento de las Actividades Operativas (67 AO) vinculadas a la AEI.02.03 determinaron una situación de avance regular en la implementación de esta acción estratégica. donde la AOI00142101228 relacionada a la atención a la gestante presentó un nivel de ejecución baja de (61% gestantes controladas), la AOI00142101230 referida a la gestante con suplemento de hierro y ácido fólico obtuvo una ejecución baja de (35% gestante suplementada), la AOI00142101232 relacionada a la atención del parto normal, llegó a un nivel de ejecución bajo de (72% partos normales), la AOI00142101246 referida a la atención inmediata del recién nacido, tuvo un nivel de ejecución regular de (77% recién nacidos atendidos), y la AOI00142101256 relacionada a la atención integral para el embarazo del adolescente, presentó un nivel de ejecución buena (100% adolescente atendida).

Factores; como la débil captación y seguimiento de la gestante que impide lograr el paquete integrado de servicios (paquete preventivo completo), debido a pacientes transeúntes sin atenciones de controles prenatales-APN y captación tardía, así como errores en el reporte de atenciones HIS en actividades realizadas y hospitales de referencia del nivel II no registran atenciones brindadas a la gestante, detección de anemia en el II y III trimestre de embarazo limitó el cumplimiento del esquema de tratamiento (6 meses), débil acceso a zonas geográficas accidentadas ocasionando parto domiciliario, débil fortalecimiento de casas de espera en zonas accidentadas, existe brecha de RRHH Obstetra, incremento de demanda de parto en el sector privado (clínicas y maternidad de maría) lo que disminuye la atención inmediata al RN en la IPRESS, y en la atención integral para la prevención del embarazo del adolescente la buena articulación con instituciones educativas en brindar las sesiones educativas lo que ayudo a cumplir la meta.

Recomendaciones; orientadas a la AOI00142101228 , búsqueda activa de la gestante po todo el equipo de salud para lograr la captación en el I trimestre de embarazo, seguimiento estricto de los controles prenatales, planificar mesa de trabajo con hospitales referenciales para fortalecer el registro de atenciones a gestantes referidas, la AOI00142101230 fortalecer las visitas de seguimiento para adherencia del sulfato ferroso y notificar posibles efectos adversos, reforzar el control del registro HIS de las actividades, la AOI00142101232 se plantea la necesidad de contratar RRHH obstetra en los C.S. Pariacoto, Yautan y Quillo, para turnos de 24 horas de trabajo de parto, el fortalecimiento de capacidades en atención del parto vertical humanizado, la AOI00142101246 se requiere fortalecer el trabajo en equipo para asegurar parto institucional y promocionar la entrega de paquete de atención integral del recién nacido, seguimiento con uso de herramienta digital y la articulación con el programa materno neonatal y en la AOI00142101256 consolidar alianzas con las instituciones educativas para brindar sesiones educativas, continuar con los talleres educativos con los centro de desarrollo juvenil. En conjunto, las actividades contribuyen a la implementación de la AEI.02.03 brindando una atención oportuna evitando la morbilidad materna neonatal.

(A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.

(B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.

(C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.

(D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.

(E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C.



**001421 - GOB. REG. ANCASH -
RED DE SALUD PACIFICO SUR**



**Ficha de implementación de la
AEI.02.04: PROGRAMA DE SALUD
SOBRE ENFERMEDADES
TRANSMISIBLES
IMPLEMENTADO EN BENEFICIO
DE LA POBLACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH**

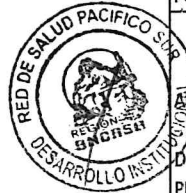


Correspondiente al año 2025

14 de abril, 2026

Código y nombre de UE		001421 - GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR		
Código y denominación de OEI		OEI.02 MEJORAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH		
Código y denominación de AEI		AEI.02.04 PROGRAMA DE SALUD SOBRE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES IMPLEMENTADO EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH		
AO/ inversiones clave en la implementación de la AEI (A)	Alcance de la AO/ inversión en contribución a la AEI (B)	Situación actual de cumplimiento de la AO/ inversión (C)	Factores que afectaron (+ o -) el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)	Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)
AOI00142101428 4396401 - DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR	La AO implica la captación oportuna a los pacientes diagnosticados con TB Pulmonar para su inicio de tratamiento adecuado, oportuno y la culminación, reducir el abandono y mejorar la adherencia al tratamiento, la calidad de vida del paciente y evitar el contagio masivo. Contribuyendo a la AEI 02.04 en reducir la morbilidad y mortalidad de la tuberculosis.	La AO tiene programado 159 personas diagnosticadas al periodo anual, alcanzando una ejecución de 139 personas diagnosticadas en la población de alto riesgo, en los distritos de Nuevo Chimbo, Casma y Huarmey.	<ul style="list-style-type: none"> * Rotación del personal de salud. * Débil seguimiento a pacientes con riesgo de abandono con alcoholismo, delincuencia y drogadicción. * Retrasos en la captación temprana y notificación de casos. * Desabastecimiento de algunos medicamentos e insumos estratégicos, por compras tardías por CENARES. 	<ul style="list-style-type: none"> * Fortalecer la captación oportuna de casos mediante la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y la supervisión del cumplimiento de la Norma Técnica de Salud N° 221-2024-MINSA/DIGIEP. * Optimizar el seguimiento nominal y el tratamiento directamente observado para reducir el abandono. * Asegurar la disponibilidad continua de medicamentos e insumos para el diagnósticos. * Consolidar la capacitación y estabilidad del personal de salud para mejorar la adherencia al tratamiento.
AOI00142101429 4396402 - DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	La AO implica la captación oportuna a los pacientes diagnosticado con TBC Extrapulmonar para la realización de los exámenes especializados que diagnostica la sintomatología clínica que presenta (Tb mamaria, TB de huesos-Pott, etc.); para el inicio de tratamiento adecuado y oportuno, con el fin de mejorar la adherencia al tratamiento, la calidad de vida del paciente y evitar el contagio masivo. Contribuyendo a la AEI 02.04 en reducir la morbilidad y mortalidad de la tuberculosis.	La AO tiene programado 40 personas diagnosticadas al periodo anual, alcanzando una ejecución de 25 personas diagnosticadas, en los distritos de Nuevo Chimbote, Casma y Huarmey.		
AOI00142101126 4396101 - POBLACIÓN HSH, TRANS, TS Y DE LA DIVERSIDAD SEXUAL QUE RECIBE ATENCIÓN PREVENTIVA EN VIH/ITS	La AO previene el diagnostico temprano y oportuno de las infecciones de trasmisión sexual (ITS) y el VIH, realizado en las IPRESS de servicios diferenciados (Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP) de los hospitales de Casma y Huarmey y los centros de Tratamiento Antirretroviral (TAR) Buena Vista y La Victoria, e incorporar practicas saludables en el ejercicio de su salud sexual. contribuyendo a la AEI 02.04	La AO tiene programado 78 personas tamizadas al periodo anual, alcanzando una ejecución de 48 personas tamizadas priorizando a la población de alto riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> * Faltó mejorar la captación y búsqueda de población de riesgo por los hospitales y centros de tratamiento (TAR) de ITS/VIH/hepatitis, ubicado en distrito de Buena vista y la Victoria. 	<ul style="list-style-type: none"> * Búsqueda activa de contactos de casos de Personas Viviendo con VIH-PVV, salidas a los centros de atención nocturna.
AOI00142101116 4395902 - TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO PARA VIH A POBLACIÓN ADULTA Y JOVEN	La AO comprende la identificación de casos de sífilis y VIH en la población de adultos y jóvenes varones de 18 a 59 años de edad. Contribuye en la AEI.02.04 para una detección oportuna en la salud de ese grupo etario.	La AO tiene programado 7,230 personas tamizadas al periodo anual, alcanzando una ejecución de 5,803 personas tamizadas joven y adulta.	<ul style="list-style-type: none"> * Los insumos de pruebas rápidas (VIH/SIFILIS) para este grupo poblacional no tuvo un abastecimiento oportuno, por ello no se pudo llegar a la meta programada. 	<ul style="list-style-type: none"> * Gestionar la dotación de insumos con DIRESA para que se pueda atender con CENARES de manera oportuna y adecuada.





AOI00142101517 4398106 - VIVIENDAS UBICADAS EN ESCENARIO II Y III DE TRANSMISION DE DENGUE PROTEGIDAS CON TRATAMIENTO FOCAL Y CONTROL FISICO	La AO previene los altos niveles de infestación del vector Aedes aegypti, controlando los focos y destruyendo los potenciales criaderos del vector del dengue, contribuyendo a la AEI 02.04.	La AO tiene programado 198,580 viviendas al periodo anual, alcanzando una ejecución 282,791 viviendas, actividad realizada en los distritos de riesgo.	* Presupuesto adicional asignado por transferencia de la Estrategia Sanitaria de Metaxénicas, que permitió la contratación de inspectores de campo, lo que contribuyo en la ejecución mayor de las actividades de vigilancia y control larvario.	* El presupuesto asignado para el desarrollo de la actividad debe ser suficiente y oportuno, para garantizar la contratación de recurso humano locadores (inspectores), la compra de materiales e insumos, para afrontar y prevenir la infesta del vector y que no se desarrolle la enfermedad del dengue.
AOI00142101378 4398304 DETECCION Y DIAGNOSTICO DE CASO PROBABLE DE DENGUE	La AO permite identificar a través de la definición de caso a los pacientes que pueden tener dengue y de esta forma intervenir oportunamente las acciones para cortar la cadena de trasmisión de la enfermedad. Contribuye a la AEI 02.04 para una detección y diagnóstico oportuna de la morbilidad.	La AO tiene programado 700 personas diagnosticada al periodo anual, alcanzando una ejecución de 260 de personas diagnosticada.	* Se ejecuto actividades preventivas como vigilancia y control de vectores. * Promoción de las practicas saludables y difusión de mensajes claves, en los 13 distritos de riesgo de la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur. * Las actividades realizadas permitió la baja incidencia de la enfermedad de dengue, lo que permitió reducir la morbilidad.	* Fortalecer a través de entrenamiento / Capacitación al personal médico para identificar oportunamente, al paciente con dengue, haciendo uso de la definición de caso. * Realizar monitoreo constante de las fichas epidemiológicas, con la finalidad de dar medidas correctivas en el proceso.
AOI00142101379 4398305 - ATENCION CASOS DE DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	La AO implica un conjunto de actividades que es realizado por el personal de salud, con el objetivo de brindar el tratamiento de soporte, e identificar oportunamente signos de alarma e instalar el tratamiento correspondiente, a los casos diagnosticado con dengue. Contribuye a la AEI 02.04 en mejorar la salud de la persona con morbilidad.	La AO tiene programado 350 personas atendidas al periodo anual, alcanzando una ejecución 133 personas tratadas	* Se realizo 02 capacitaciones al personal de salud en manejo clínico de dengue llevado a cabo por el médico infectologo experto en temas de manejo de dengue. * Los casos de dengue sin signos de alarma presentados fueron manejados de acuerdo a la NT 211- 2024. * La transmisión de la enfermedad fue baja, respecto al pronostico emitido por la Oficina Nacional de Epidemiología.	* Fortalecer el seguimiento clínico en todos los EE.SS., a fin evitar complicaciones y letalidad por dengue. * Gestionar mayor recurso financiero para la compra de equipos biomédicos para la toma de funciones vitales. * Fortalecimiento de competencias al personal de salud en recibir mínimo 2 capacitaciones al año en manejo clínico de dengue.
AOI00142101380 4398306 - ATENCION Y TRATAMIENTO DE CASOS DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	La AO implica un conjunto de intervenciones que permite evaluar y tratar a los pacientes según la capacidad resolutive de los establecimientos de salud y su posterior referencia a otros de mayor nivel resolutive	La AO tiene programado 12 personas tratadas al periodo anual, alcanzando una ejecución de 6 personas tratadas para casos referidos.	* Se cuenta con 3 Unidad de vigilancia clínica (UVICLIN), y 1 Unidad febril, completamente equipadas, con presupuesto 2025; que ha permitido el manejo adecuado de los pacientes con dengue, evitando complicaciones y mortalidad. * La baja incidencia de casos, siendo favorable en la salud publica.	* Brindar entrenamiento/ capacitación a modo de taller 2 veces al año, dirigido a todo el personal de los EE.SS que participa en la atención de personas afectadas por dengue. * Mantener operativas e implementadas las unidades de vigilancia (UVICLIN y UNIDAD FEBRIL) para responder ante un brote o epidemia. * Reforzar el mensaje sanitario en las viviendas e incluir mensajes de los signos de alarma y la no automedicación.



<p>AOI00142101184 4397701 - FAMILIAS QUE RECIBEN SESIONES DEMOSTRATIVAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXENICAS</p>	<p>La AO implica la acción educativa dirigido a la familia, con el propósito de analizar las condiciones de la vivienda y su entorno domiciliario, la importancia de apertura su casa al personal de salud, para realizar las acciones de control vectorial, identificar y eliminar los criaderos de zancudo de su vivienda, higiene y mantenimiento saludable de sus viviendas, entre otras practicas saludables. Se desarrolla a través de 02 sesiones educativas y 02 demostrativas. Contribuye a la AEI 02.04.</p>	<p>La AO tiene programado 9,600 familias que reciben sesiones educativas y demostrativas para la prevención y control de enfermedades metaxenicas al periodo anual, alcanzando una ejecución de 15,828 familias.</p>	<p>* Se contrato a gestoras comunales itinerante para los distritos de riesgos en dengue, (Nvo. Chimbote, Samanco, Nepeña, Moro, Casma, Comandante Noel, Yautan, Buena Vista, Huarmey y Culebras) para el monitoreo, asistencia técnica al personal de las IPRESS fortaleciendo acciones en los diferentes escenarios de promesa (instituciones educativas, municipios, familias), en promoción de practicas saludables (sesiones educativas y demostrativa). * Limitada disponibilidad de materiales educativos para las acciones de prevención y control.</p>	<p>* Continuar con el trabajo articulado de la gestora con integrantes del Comité de metaxenicas para realización de apertura de casas positivas, cerradas y renuentes. * Fortalecer el uso de la georreferencia de visitas y uso APP DENGUE. * Capacitar intensivamente a los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) y líderes vecinales para que ellos mismos realicen las sesiones demostrativas en sus manzanas. * Socialización de la matriz multisectorial contra la lucha del dengue, involucrando a los Actores Sociales para reproducción de material educativo.</p>
--	--	--	---	--

De manera integral, en base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?

Al periodo anual el cumplimiento de las Actividades Operativas (81 AO) vinculadas a la AEI.02.04 determinaron una situación de avance bajo en la implementación de esta acción estratégica, siendo favorable en la salud de la población teniendo en cuenta que se trata de enfermedades transmisibles. Donde la AOI00142101428 relacionada al diagnostico de tuberculosis pulmonar, presenta un nivel de ejecución de (87% personas diagnosticadas), la AOI00142101429 referida al diagnostico de tuberculosis extra pulmonar, tuvo un nivel de ejecución de (63% personas diagnosticadas que presenta la patología), la AOI00142101126, relacionada a la población de diversidad sexual que recibe atención preventiva en VIH/ITS, presenta un nivel de ejecución de (62% personas tamizadas), la AOI00142101116 referida al tamizaje y diagnostico para VIH a población adulta y joven, tuvo un nivel de ejecución de (80% personas tamizadas), la AOI00142101517 relacionada viviendas ubicadas escenario II y III de transmisión de dengue protegidas con tratamiento focal y control físico, presentó un nivel de avance bueno del (100% viviendas), la AOI00142101378 referida a la detección y diagnostico de caso probable de dengue, obtuvo un nivel de avance de (37% personas diagnosticada), la AOI00142101379 relacionada a la atención de casos sin signos de alarma, llevo a una ejecución (38% personas tratadas), la AOI00142101380 referida a la atención de casos con signos de alarma, presentó un nivel de ejecución de (50% personas tratadas), la AOI00142101184 relacionado a familias reciben sesiones demostrativas para la prevención de enfermedades metaxenicas, obtuvo un nivel de ejecución de (100% familias que recibieron sesiones demostrativas).

Factores como; el débil seguimiento a pacientes con riesgo de abandono con alcoholismo, delincuencia y drogadicción, desabastecimiento de algunos medicamentos e insumos estratégicos, por compras tardías por CENARES, la rotación del personal de salud, la falta de búsqueda activa y captación efectiva de población de riesgo por parte de los hospitales y centros de tratamiento (TAR) de ITS/VIH/hepatitis, el presupuesto adicional asignado permitió la contratación de inspectores de campo, lo que contribuyo en la ejecución mayor de las actividades de vigilancia y control larvario. Se ejecuto actividades preventivas como vigilancia y control de vectores, promoción de las practicas saludables y difusión de mensajes claves, en los 13 distritos de riesgo, Las actividades realizadas permitió la baja incidencia de la enfermedad de dengue, lo que permitió reducir la morbilidad, Se realizo 02 capacitaciones al personal de salud en manejo clínico de dengue llevado a cabo por el médico infectologo experto en temas de manejo de dengue, Operatividad de las 3 Unidad de vigilancia clínica (UVICLIN), y 1 Unidad febril, completamente equipadas, con presupuesto 2025; que ha permitido el manejo adecuado de los pacientes con dengue, evitando complicaciones y mortalidad, y la contratación de gestoras comunales itinerante para los distritos de riesgos en dengue, (Nvo. Chimbote, Samanco, Nepeña, Moro, Casma, Comandante Noel, Yautan, Buena Vista, Huarmey y Culebras) para el monitoreo, asistencia técnica al personal de las IPRESS fortaleciendo acciones en los diferentes escenarios de promesa (instituciones educativas, municipios, familias), en promoción de practicas saludables (sesiones educativas y demostrativa).

Recomendaciones; orientadas a la AOI00142101429 Fortalecer la captación oportuna de casos mediante la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y la supervisión del cumplimiento de la Norma Técnica de Salud N° 221-2024-MINSA/DIGIESP, optimizar el seguimiento nominal y el tratamiento directamente observado para reducir el abandono, asegurar la disponibilidad continua de medicamentos e insumos para el diagnósticos, consolidar la capacitación y estabilidad del personal de salud para mejorar la adherencia al tratamiento, la AOI00142101126 búsqueda activa de contactos de casos de Personas Viviendo con VIH-PVV, salidas a los centros de atención nocturna, la AOI00142101378 fortalecer a través de entrenamiento / Capacitación al personal médico para identificar oportunamente, al paciente con dengue, haciendo uso de la definición de caso, la AOI00142101379 fortalecimiento de competencias al personal de salud en recibir mínimo 2 capacitaciones al año en manejo clínico de dengue, la AOI00142101380 mantener operativas e implementadas las unidades de vigilancia (UVICLIN y Unidad Febril) para responder ante un brote o epidemia y reforzar con l mensaje sanitario en las viviendas e incluir mensajes de los signos de alarma y la no automedicación. La implementación conjunta de actividades operativas clave contribuye directamente a la Acción Estratégica Institucional AEI.02.04 y al indicador, beneficiando a la población en la detección, diagnostico, tratamiento oportuno de una morbilidad y evitar la mortalidad por enfermedades transmisibles.



- (A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.
- (B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.
- (C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.
- (D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.
- (E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C.

ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXENICAS



**001421 - GOB. REG. ANCASH -
RED DE SALUD PACIFICO SUR**

**Ficha de implementación de la AEI.02.05:
PROGRAMA DE SALUD SOBRE
ENFERMEDADES NO
TRANSMISIBLES IMPLEMENTADAS
EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH**



Correspondiente al año 2025

14 de abril, 2026

Código y nombre de UE		001421 - GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR		
Código y denominación de OEI		OEI.02 MEJORAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH		
Código y denominación de AEI		AEI.02.05 PROGRAMA DE SALUD SOBRE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES IMPLEMENTADAS EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH		
AO / inversiones clave en la implementación de la AEI (A)	Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)	Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)	Factores que afectaron (+ o -) el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)	Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)
AOI00142101335 5001608 - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS SEGÚN CLASIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR	La OA permite garantizar la atención integral, brindar un seguimiento y control oportuno según la valoración previa de su nivel de riesgo cardiovascular (bajo, alto, moderado) a fin de prevenir complicaciones.	La AO tiene programado 240 personas atendidas al periodo anual, alcanzando una ejecución 2,657 de personas atendidas, que reciben su medicación oportunamente.	<ul style="list-style-type: none"> * Capacitación y asistencia técnica al personal de salud en el uso de la calculadora de riesgo cardiovascular según OPS y se Implementó la estrategia HEARTS en establecimientos de salud I-3, I-4 y hospitales. * Disponibilidad de medicamentos para el tratamiento continuo e insumos de laboratorio. * Mayor sensibilización de la población sobre enfermedades cardiovasculares. * Se priorizo actividades extra mural para el tamizaje y detección oportuna de pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> * Sostenibilidad de capacitaciones al personal de salud en manejo de riesgo cardiovascular y estrategia HEARTS. * Garantizar el abastecimiento continuo de medicamentos e insumos necesarios para el tratamiento * Optimizar la asignación de recursos humanos, priorizando establecimientos con mayor carga asistencial.
AOI00142101336 5001609 - TRATAMIENTO PARA PERSONA CON HIPERTENSIÓN SIN DAÑO DE ÓRGANO	La AO protege al paciente, controlando su presión arterial mensualmente hasta llegar aun un control de hipertensión estable (140/90mmHg) para evitar complicaciones en su estado de salud del usuario en las etapa de vida adulto y adulto mayor(etapa de vida de mayor riesgo), lo cual contribuye en la ejecución del AEI. 02.05	La AO tiene programado 2,201 personas atendidas al periodo anual, alcanzando una ejecución 9,302 personas atendidas, que reciben su medicación oportunamente. (Losartan), para su tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> * Fortalecimiento de capacidades del personal de salud en la detección y captación de pacientes con hipertensión arterial en las IPRESS. * Disponibilidad de medicamentos antihipertensivos (como Losartán) para tratamiento continuo, adquiridos por Cenares y SIS. * Implementación de protocolos estandarizados para el control de la hipertensión. * Mayor adherencia de los pacientes al tratamiento y controles periódicos. * Trabajo articulado para mejorar la atención de calidad del paciente hipertenso y a su vez lograr el cumplimiento del indicador SIS. 	<ul style="list-style-type: none"> * Garantizar el abastecimiento continuo de medicamentos antihipertensivos. * Incrementar actividades de promoción y prevención, enfocadas en estilos de vida saludables. * Sostenibilidad del presupuesto de la fuente de donaciones y transferencias para la adquisición y abastecimientos de insumos, medicamentos y equipos para los usuarios.
AOI00142101339 5001708 - TRATAMIENTO PARA PERSONA CON DIABETES MELLITUS SIN DAÑO DE ÓRGANO	AO ayuda a controlar a los pacientes diabéticos , con el tratamiento oportunamente para no complicar su estado de salud, realizando el control de glucosa en ayunas mensualmente, presentándose más casos en la etapa del adulto y adulto mayor, lo cual contribuye en la ejecución del AEI. 02.05	La AO tiene programado 1,126 personas atendidas al periodo anual, alcanzando una ejecución 3,815 de personas atendidas brindándose su tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> * La asignación de presupuesto FONCOR para la contratación de médicos internistas, permitió fortalecer la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, brindando atención médica especializada en los hospitales de Casma y Huarmey. * Se trabajó en función de los indicadores del SIS, en el seguimiento de pacientes diabéticos mediante el control de hemoglobina glicosilada, microalbuminuria y creatinina, que permitió mejorar el monitoreo clínico y el control oportuno de la enfermedad, y una mejor adherencia al tratamiento. * Se reforzó las actividades extramurales para la captación y detección temprana de nuevos casos de diabetes mellitus principalmente en la zona urbana. * Se fortaleció la disponibilidad de medicamentos (adquisición por el SIS) ;sin embargo existieron ciertas limitaciones en algunos medicamentos en el abastecidos por CENARES. 	<ul style="list-style-type: none"> * Fortalecer el primer nivel de atención, con medicamentos para el tratamiento continuo e insumos de laboratorio. priorizando diagnóstico temprano y tratamiento garantizado. * Sostenibilidad del presupuesto FONCOR anual, para la contratación de recursos humanos especializado para los hospitales de Casma y Huarmey. * Implementar estrategias de educación al paciente sobre autocuidado y control de la enfermedad. * Desarrollar campañas comunitarias de prevención y control de diabetes, para detección de casos nuevos.. * Fortalecer el sistema de información y registro de las fichas epidemiológicas de diabetes de pacientes nuevos y continuadores, asegurando calidad y oportunidad de los datos.





<p>AOI00142101328 5001508 - PERSONAS DE 5 AÑOS A MAS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO</p>	<p>La AO permite realizar la identificación temprana, valoración clínica y análisis de laboratorio de factores de riesgo en persona aparentemente sanas o con condiciones subclínicas con la finalidad de prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y prevenir complicaciones.</p>	<p>La AO tiene programado 18,590 personas tamizadas al periodo anual, alcanzando una ejecución 19,615 personas tamizadas, para una detección temprana de los Factores de riesgos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Se realizaron campañas medicas y tamizajes en la población, enfocados en la detección oportuna y control de los pacientes. * Mayor sensibilización de la población sobre la importancia de la prevención, permitiendo la demanda en los servicios. * Se brindó asistencia técnica en valoración clínica a los coordinadores de la estrategia de daños no transmisibles en la IPRESS, fortaleciendo sus capacidades para una adecuada identificación y manejo de factores de riesgo. * Se reforzó la provisión de insumos de laboratorios necesarios para garantizar la correcta realización de las valoraciones, en mejorar la calidad y oportunidad de la atención. 	<ul style="list-style-type: none"> * Fortalecer en las IPRESS de débil captación estrategias intra y extramural (atención fija o móvil). * Garantizar el abastecimiento continuo de insumos y reactivos de laboratorio para una adecuada valoración clínica. * Fortalecer el trabajo articulado por etapas de vida, considerando que la valoración clínica de factores de riesgo en la población es a partir de los cinco años de edad, lo que va a permitir una intervención más integral y oportuna en los diferentes grupos etarios.
<p>AOI00142101416 4399726 - ATENCIÓN DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A PERSONAS EXPUESTAS A METALES PESADOS</p>	<p>La AO protege al paciente, brindando la atención integral y especializada a las personas de las zonas de riesgo con contaminación de metales pesados, mediante atención presencial, tele consulta, tele monitoreo y/o tele orientación según corresponda, en el marco de la normativa vigente. Además de tamizajes de control de las personas que ya tiene resultado sobre los límite permisibles, contribuye a la AEI 02.05</p>	<p>La AO tiene programado 700 persona atendida al periodo anual, alcanzando una ejecución 1,988 de personas atendidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * El incremento de presupuesto adicional en Recursos Ordinarios, fortaleció una mayor capacidad operativa lo que permitió cubrir una demanda mayor y la expansión de la cobertura a otras zonas de riesgo. * El apoyo de la unidad Minsa móvil ha sido fundamental, para brindar atención medica especializada en las zonas de riesgo de metales pesados. * Alta disponibilidad de recursos humanos y tecnológicos: permitió superar ampliamente la meta inicial. 	<ul style="list-style-type: none"> * Reforzar la estrategia de telesalud y canales de telemedicina, telemonitoreo y teleorientación, en IPRESS de zona de riesgos en metales pesado. * Sostenibilidad del presupuesto adicional para la contratación de recurso humano alcanzando más cobertura, mejorar eficiencia y facilitar seguimiento de pacientes sin necesidad de desplazamientos frecuentes. * Metas físicas programadas en próximos periodos debe reflejar la demanda real.
<p>AOI00142101624 4399729 - ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA A PERSONAS EXPUESTAS A METALES PESADOS EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p>La AO implica conjunto de intervenciones realizadas a las personas cuyos resultados excedan los valores de referencia en plomo, arsénico, cadmio y/o mercurio o cuando ameriten una atención especializada, el monitoreo periódico de pacientes con alta exposición para prevenir daños severos. Contribuyendo a la AEI.02.05 en disminuir la morbilidad, por contaminación ambiental en zonas de riesgos.</p>	<p>La AO tiene programado 352 persona atendida al periodo anual, alcanzando una ejecución 799 de personas atendidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * La asignación de presupuesto FONCOR para la contratación de médicos internistas itinerantes en los establecimientos de riesgo principalmente de los distritos de Huarmey y Culebras (P.S. Huamba, P.S. Puerto Huarmey, P.S. Culebras, C.S La Victoria y Hospital de Apoyo Huarmey), lo que permitió acercar servicios médicos especializados a la población. * Apoyo de la unidad itinerante (Minsa móvil), permitió atención médica especializada directamente en las zonas de riesgo, aumentando la cobertura. 	<ul style="list-style-type: none"> * Mantener y reforzar la colaboración con la unidad Minsa Móvil, para garantizar cobertura en todas las zonas de riesgo expuestas a metales pesado. * Gestionar la sostenibilidad de presupuesto adicional FONCOR ajustándose a la demanda real y asegurar continuidad de personal especializado. * Brindar asistencia técnica continua a los coordinadores de metales pesados y su equipo técnico. * Implementar los canales de telemedicina y telemonitoreo para mejorar eficiencia y alcance de atenciones especializada a los pacientes con médicos del Instituto Nacional de San Borja y Hospital del Niño.
<p>AOI00142101121 0215075 - TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO</p>	<p>La AO implica la detectar oportunamente las lesiones precancerosas a las usuarias dentro del grupo etario determinado, para su proceso de muestras y la entrega de resultado correspondiente; logrando prevenir el cáncer de cuello uterino, contribuyendo a la implementación de la AEI. 02.05</p>	<p>La AO tiene programado 5,331 personas tamizada al periodo anual, alcanzando una ejecución 3,118 persona tamizada según grupo etario de 25 a 29 años y de 50 a 64 años..</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Débil captación de usuarias para la toma de muestra de Papanicolaou. * Errores en el reporte de atenciones HIS en actividades realizadas. * En el primer trimestre no se contaba con presupuesto para lectura de Papanicolaou, afectando cumplir la meta esperada. * Los turnos de 24 horas en el C.S. Pariacoto, Yautan, Quillo, debilito el trabajo de captación de pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> * Búsqueda continua por todo el equipo de salud en las IPRESS a mujeres de 25 a 64 años, para lograr el tamizaje de toma de muestra de Papanicolaou. * Fortalecer el control de calidad del registro HIS-MINSA. * Potenciar con RRHH Obstetra en los C.S. Pariacoto, Yautan, Quillo, para ejecutar la actividad y fortalecer la captación de pacientes. * Realizar mayor difusión en coordinación con PROMSA y en actividades de salud familiar.



<p>AOI00142101387 0215078 - TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLINICO DE MAMA PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA</p>	<p>La AO implica la prevención del cáncer de mama, en usuarias de 40 a 69 años, realizando el examen clínico de mama, identificando la presencia de alguna tumoración anormal, lo cual contribuye en la ejecución del AEI. 02.05.</p>	<p>La AO tiene programado 7,192 personas tamizadas al periodo anual, alcanzando una ejecución 8,359 personas tamizadas. Según grupo etario de 40 a 69 años.</p>	<p>* La captación oportuna y búsqueda activa de usuarias a través de las actividades intra y extra murales logro alcanzar la meta esperada.</p>	<p>* Priorizar la contratación de RRHH obstetras en las IPRESS Pariacoto, Yautan, Quillo, para mejorar la débil demanda de captación de pacientes por la zona geográfica dispersa, en las IPRESS antes mencionada.</p>
<p>AOI00142101405 0215080 - TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE COLON Y RECTO</p>	<p>La AO implica la detección oportuna de cáncer de colon y recto a las personas entre 50 a 70 años de edad, realizando el tamizaje a través de la identificación de factores de riesgo para Cáncer de Colon – Recto, mediante el Test de sangre oculta en heces, contribuyendo en la ejecución de la AEI. 02.05 en las enfermedades no trasmisibles.</p>	<p>La AO tiene programado 2,974 personas tamizada al periodo anual, alcanzando una ejecución de 2,059 persona tamizada, ambos sexos entre 50 a 70 años.</p>	<p>* Débil captación de usuarios en el tamizaje para detección de cáncer de colon y recto . * Errores en el reporte de atenciones HIS en actividades realizadas. * Los turnos de 24 horas (guardias nocturna) en el C.S. Pariacoto, Yautan, Quillo, debilito el trabajo de captación de pacientes.</p>	<p>* Búsqueda continua por todo el equipo de salud en las IPRESS en la captación de varones y mujeres de 50 a 70 años, y prevenir a tiempo la detección del cáncer de colon y recto. * Fortalecer el control de calidad del registro HIS. * Potenciar con RRHH Medico en los C.S. Pariacoto, Yautan, Quillo, para una mejor atención diurna y alcanzar la meta esperada. * Realizar mayor difusión en coordinación con PROMSA y en actividades de salud familiar.</p>
<p>AOI00142101406 0215081 - TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE PROSTATA</p>	<p>La AO brinda a los varones entre 50 a 75 años de edad, la detección oportuna de Cáncer de próstata, mediante el tamizaje, con el dosaje del antígeno prostático cuantitativo y la prueba rápida cualitativo; contribuyendo en la ejecución del AEI. 02.05.</p>	<p>La AO tiene programado 1,343 personas con tamizaje de cáncer de próstata, al periodo anual, alcanzando una ejecución de 1,573 persona tamizada, varones entre 50 a 75 años.</p>	<p>* IPRESS abastecidas con insumos (prueba rápida, dosaje del antígeno prostático), para el tamizaje de cáncer de próstata * Captación oportuna ha permitido el logro de esta meta.</p>	
<p>AOI00142101408 0215082 - TAMIZAJE PARA DETECCION DE CANCER DE PIEL</p>	<p>AO dirigida a la población entre 18 a 70 años de edad, realizando el examen clínico de la piel, uñas y mucosas e identificar lesiones sospechosas de cáncer de piel en su prevención y detección oportuna, contribuye en la ejecución del AEI. 02.05</p>	<p>La AO tiene programado 13,921 personas tamizada al periodo anual, alcanzando una ejecución 18,754 persona tamizada, del grupo etario de 18 a 70 años.</p>	<p>* Capacitación al personal medico y no medico en cáncer prevalente. * Campañas intra y extra mural continuas en las IPRESS, para la captación oportuna que ha permitido el logro de meta.</p>	<p>* Priorizar la contratación de RRHH obstetras en las IPRESS Pariacoto, Yautan, Quillo, para mejorar la débil demanda de captación de pacientes por la zona geográfica dispersa, en las IPRESS antes mencionada.</p>
<p>AOI00142101352 0215076 - TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO</p>	<p>La AO implica la detección de lesiones precancerosas a las usuarias del grupo etario de 30 a 49 años mediante el IVAA y la entrega de resultado correspondiente; logrando prevenir el cáncer de cuello uterino, contribuye en la ejecución de la AEI. 02.05.</p>	<p>La AO tiene programado 610 persona tamizada al periodo anual, alcanzando una ejecución 659 persona tamizada mujeres del grupo etario de 30 a 49 años.</p>	<p>* La captación oportuna y búsqueda activa de usuarias a través de las actividades intra y extra murales lográndose alcanzar la meta esperada.</p>	
<p>AOI00142101414 0215077 - DETECCION MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO</p>	<p>La AO consiste en la toma de muestra proveedor o auto toma de usuarias para la detección de células precancerígenas de cuello uterino, para prevenir el cáncer en su etapa inicial, contribuye a la AEI. 02.05 reduciendo las enfermedades trasmisibles por cáncer.</p>	<p>La AO se tiene programado 6,756 personas tamizada al periodo anual, alcanzando una ejecución 6,329 persona tamizada, mujeres del grupo etario de 30 a 49 años.</p>	<p>* IPRESS abastecidas con insumos del kit básico para desarrollo de la actividad * Captación oportuna en IPRESS de mayor demanda ha permitido el logro de la meta.</p>	
<p>AOI00142101103 5005153 - CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</p>	<p>LA AO implica acreditar la condición de la persona con discapacidad, en base a la evaluación, calificación y certificación de la persona con discapacidad, es realizado por el medico certificador en las IPRESS, contribuye en al AEI.02.05 brindando la certificación a las personas con discapacidad, contribuyendo a la AEI 02.05</p>	<p>La AO tiene programado 1,280 persona atendida al periodo anual, alcanzando una ejecución de 1,293 personas atendidas, (Grupo Etario: de etapas de vida).</p>	<p>* El trabajo Articulado del Equipo Técnico (Coordinador del PP discapacidad) con los Gobiernos Municipales - OMAPED, para brindar la atención y calificar el grado de discapacidad. * Priorización en el desplazamientos de los Médicos Especialista a los Establecimientos de Salud donde NO hay Medico Certificador.</p>	<p>* Sostenibilidad del Trabajo Articulado y Coordinado equipo de salud de las IPRESS y Coordinador responsable del Programa P.P. Discapacidad, con el Gobierno Local Municipal-OMAPED, que garanticen la atención a la persona con discapacidad. * Fortalecimiento con Equipo Tecnológico de Computo, en IPRESS que se tiene Medico Certificador para la emisión del Certificado a la Persona con Discapacidad.</p>



<p>AOI00142101136 5005189 - TRATAMIENTO EN VIOLENCIA FAMILIAR EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN NO ESPECIALIZADO</p>	<p>La AO comprende un paquete de intervención que se brinda en el periodo de 12 meses y se brinda en los establecimientos de Salud del 1er nivel de atención categoría I-2 al I-4 que no incluye los CSMC, esta dirigido a personas con diagnóstico de violencia en cualquier modalidad, recuperando los lazos familiares dentro de un ambiente funcional.</p>	<p>Al periodo anual la AO tiene programado 77 personas tratadas en violencia en las IPRESS, alcanzando una ejecución de 179 personas tratadas.</p>	<p>* Articulación intersectorial operativa instancias (Poder Judicial, COPROSEC, PNP, CEM y DEMUNA) canalizó casos hacia los EE.SS. del primer nivel de atención que antes se perdían o no accedían al sistema de salud.</p>	<p>* Sensibilización a la población mediante Campañas locales, ferias de salud o intervenciones comunitarias para reducir la barrera cultural que inhibe la búsqueda de atención en violencia familiar, especialmente en zonas rurales de la jurisdicción.</p>
<p>AOI00142101139 0070612 - TRATAMIENTO ESPECIALIZADO EN VIOLENCIA FAMILIAR</p>	<p>La AO comprende un paquete de intervención que se brinda en el periodo de 12 meses y se brinda en CSMC y en los establecimientos de II nivel de atención, esta dirigido a personas con diagnóstico de violencia de moderado a severo, recuperando los lazos familiares dentro de un ambiente funcional.</p>	<p>Al periodo anual la AO tiene programado 95 personas tratadas en violencia familiar especializado, alcanzando una ejecución de 181 personas tratadas.</p>	<p>* Fortalecimiento de la red de referencia desde el primer nivel de atención identificaron casos moderados a graves, refiriendo oportunamente a los CSMC. * CSMC Nuevo Puerto y Eterno Sol operativos con equipos multidisciplinarios (psiquiatra, psicólogo, trabajadora social, enfermero), ampliaron su capacidad de absorber casos complejos de violencia, que se perdían por falta de oferta especializada territorial. * Articulación con el sistema de justicia y protección Poder Judicial (medidas de protección), el Ministerio Público y los CEM genera derivaciones directas de casos judicializados hacia los CSMC para tratamiento.</p>	<p>* Establecer supervisión clínica grupal mensual entre los psicólogos de los CSMC para garantizar adherencia al protocolo y prevenir el burnout ante la sobrecarga de usuarios. * Establecer con el CEM un registro compartido (padrón nominal) de casos judicializados en tratamiento especializado, para evitar duplicidades y garantizar la continuidad cuando el usuario cambia de EE.SS.</p>
<p>AOI00142101137 0060613 - TRATAMIENTO ESPECIALIZADO DE PERSONAS AFECTADAS POR VIOLENCIA SEXUAL</p>	<p>La AO es un conjunto de intervenciones especializadas que se brinda continuamente en el periodo de 12 meses a personas mayores de 18 años con estrés post traumático; como secuela de violencia sexual y es realizado en CSMC y servicios especializados de II nivel de atención, recuperando su autonomía, autoestima e independencia emocional.</p>	<p>Al periodo anual la AO tiene programado 20 personas tratadas, alcanzando una ejecución de 24 personas tratadas con paquete completo de violencia sexual en nivel especializado.</p>	<p>* Articulación con el sistema de justicia y protección Poder Judicial (medidas de protección), el Ministerio Público y los CEM genera derivaciones directas de casos judicializados hacia los CSMC para tratamiento, y sostiene la demanda. * Las campañas nacionales contra la violencia sexual (Agosto — mes de la lucha contra la trata, campañas del MIMP, activaciones locales) incrementan temporalmente la demanda de atención especializada.</p>	<p>* Establecer con el CEM y la Fiscalía un mecanismo de notificación de ingreso y egreso de casos compartidos, con consentimiento del usuario, para triangular registros y evitar duplicidades entre sistemas.</p>
<p>AOI00142101138 0060614 - TRATAMIENTO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES AFECTADOS POR MALTRATO INFANTIL</p>	<p>La AO implica la atención que se brinda a los niño, niñas y adolescentes con tamizaje positivo o que acuden al establecimiento de salud nivel del I-2 al I-4, CSMC y Hospitales una vez identificado el maltrato infantil, contribuyendo a la AEI 02.05, recuperando el control emocional del afectado.</p>	<p>Al periodo anual la AO tiene programado 125 persona tratada (tratamiento completo), alcanzando una ejecución de 121 personas tratadas.</p>	<p>* Flujo de identificación activa funcionando en la IPRESS. (derivaciones y tamizajes)</p>	<p>* Activar un sistema de alerta temprana en las IPRESS de abandono de tratamiento: inasistencia a dos sesiones consecutivas genera notificación automática a la trabajadora social del EE.SS para contacto telefónico y visita domiciliaria en los 5 días hábiles siguientes. * Formalizar con la Fiscalía de Familia y el Juzgado de Familia un protocolo de comunicación que notifique al EE.SS tratante cuando se dicte una medida de protección que implique cambio de residencia del NNA, con plazo máximo de 48 horas para coordinar la transferencia del caso.</p>
<p>AOI00142101140 0070615 - TRATAMIENTO ESPECIALIZADO NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL</p>	<p>La AO implica la atención que se brinda a los niño, niñas y adolescentes con tamizaje positivo o que acuden al establecimiento de salud nivel del I-2 al I-4, CSMC y Hospitales una vez identificado la violencia sexual, lo brinda un personal con competencias, contribuyendo a la AEI 02.05, recuperando la salud mental del menor afectado.</p>	<p>Al periodo anual la AO se tiene programado 22 personas tratadas por violencia sexual en niño, niñas y adolescentes en el nivel especializado, alcanzando una ejecución de 23 personas tratadas que recibieron el paquete completo.</p>	<p>* Articulación con el sistema de justicia y protección Poder Judicial (medidas de protección), el Ministerio Público y los CEM genera derivaciones directas de casos judicializados hacia los CSMC para tratamiento</p>	<p>* Establecer con las Instituciones Educativas un protocolo de comunicación bidireccional: el EE.SS. informa a la IE (con consentimiento del cuidador) que el NNA está en tratamiento para que el tutor pueda hacer ajustes en el acompañamiento escolar; la IE informa al EE.SS si detecta deterioro en el rendimiento o conducta del NNA durante el proceso terapéutico.</p>



<p>AOI00142101173 5005927 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.</p>	<p>La AO representa un conjunto de intervenciones que se brindan a los niños, niñas y adolescentes, con trastornos mentales y del comportamiento propio de la infancia y adolescencia, contribuyendo a la AEI 02.05, recuperando el impulso conductual e insertando reglas de conducta.</p>	<p>Al periodo anual la AO tiene programado 326 personas tratadas (niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años con trastornos mentales y del comportamiento), alcanzando una ejecución de 332 personas tratadas con paquete completo</p>	<p>* La articulación del profesional psicólogo del primer nivel de atención y las instituciones educativas, genera la demanda espontánea y derivada de los casos como son: Los trastornos del comportamiento en NNA —TDAH, trastorno oposicionista desafiante, trastornos de conducta, ansiedad de separación— son frecuentemente identificados primero en el ámbito escolar.</p>	<p>* El profesional psicólogo debe desarrollar protocolos diferenciados por diagnóstico y rango etario, estableciendo para cada categoría: número mínimo de sesiones, técnicas terapéuticas recomendadas, criterios de participación familiar obligatoria y criterios de alta. * Establecer como componente no negociable del paquete un mínimo de 4 sesiones estructuradas con los padres o cuidadores primarios en técnicas de manejo conductual positivo (Incredible Years, Triple P o equivalente adaptado al contexto peruano), independientemente del diagnóstico específico del NNA.</p>
<p>AOI00142101174 9070616 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA.</p>	<p>La AO implica un conjunto de intervenciones que se brinda a niños, niñas y adolescentes con trastorno del espectro autista, es desarrollada por un profesional de la salud capacitado a partir de los niveles I-3 -I-4, II-1 e incluyen los CSMC, contribuyendo a la AEI 02.05, a su vez mejorar sus habilidades sociales inhibiendo sus crisis emocionales.</p>	<p>Al periodo anual la AO tiene programado 140 personas tratadas (niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años con trastorno del espectro autista), alcanzando una ejecución 148 personas tratadas con paquete completo.</p>	<p>* La socialización a la comunidad sobre el conocimiento del TEA, mediante las campañas nacionales del MINSA, medios de comunicación y grupos de padres han reducido el tiempo entre la aparición de señales de alarma y la consulta. * Los pediatras y médicos generales de los EE.SS I-3 e I-4 han mejorado progresivamente su capacidad de identificar señales tempranas (ausencia de contacto visual, retraso del lenguaje, conductas repetitivas) y derivar oportunamente al nivel especializado.</p>	<p>* El profesional de la salud deberá adoptar el M-CHAT-R/F como instrumento de tamizaje universal en controles de crecimiento y desarrollo de 18 y 24 meses en los EE.SS, como medio anticipatorio de la identificación de casos antes de que lleguen al nivel especializado con años de retraso. * Gestionar capacitación con el INS, la DIRESA o universidades con programas de posgrado en neuropsicología infantil.</p>
<p>AOI00142101154 5005190 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON DEPRESIÓN</p>	<p>La AO se desarrolla mediante un conjunto de intervenciones ambulatorias que conforman paquetes terapéuticos que se brindan a personas con depresión en establecimientos de salud de todos los niveles de atención, contribuyendo a la AEI 02.05.</p>	<p>La AO tiene programado en el periodo anual 251 personas tratadas (con tratamiento completo por depresión), alcanzando una ejecución de 210 personas tratadas que concluyeron paquete mínimo de atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Alta tasa de abandono terapéutico como factor estructural que interfieren directamente con la adherencia al tratamiento. Rotación de personal y discontinuidad del vínculo terapéutico afecta al tratamiento del paciente. Barreras de acceso geográfico y económico. Estigma social persistente asociado a la depresión el paciente no la ve como enfermedad tratable. 	<p>* En las IPRESS deben implementar un protocolo estructurado de manejo del abandono con tres niveles de respuesta: contacto telefónico a las 72 horas de la primera inasistencia, visita domiciliaria por trabajadora social a los 7 días, y nota de cierre por abandono con código específico en HIS a los 21 días sin respuesta. * Implementar recordatorios activos de citas mediante llamada telefónica o mensaje de texto 24-48 horas antes de cada sesión, especialmente en las primeras 6 semanas cuando el riesgo de abandono</p>
<p>AOI00142101155 0070610 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON CONDUCTA SUICIDA.</p>	<p>La AO constituye una intervención prioritaria dentro del modelo de atención integral en salud mental comunitaria, orientada a garantizar la intervención temprana, y la reducción del riesgo de reincidencia en personas que han presentado intento de suicidio o ideación suicida activa, contribuyendo a la AEI 02.05. con el fin de prevenir nuevos intentos, reducir factores de riesgo y fortalecer factores protectores individuales, familiares y comunitarios.</p>	<p>La AO tiene programado en el periodo anual 13 personas tratadas (tratamiento completo por conducta suicida), alcanzando una ejecución de 6 personas tratadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Abandono terapéutico en el periodo de mayor riesgo Ausencia o debilidad del protocolo de seguimiento post-intento Estigma severo y resistencia familiar a la atención en salud mental. Carencia de profesionales con competencias específicas en conducta suicida. 	<p>* En las IPRESS deberán Implementar de manera inmediata el protocolo de seguimiento post-intento de suicidio basado en la evidencia internacional. * Establecer un plan de seguridad como primer producto documentado de toda atención por conducta suicida, que incluya: señales de alarma personales, estrategias de afrontamiento individuales, personas de soporte identificadas con contacto telefónico, servicios de crisis disponibles y restricción de medios letales acordada con el paciente y la familia.</p>
<p>AOI00142101156 0070611 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON ANSIEDAD.</p>	<p>La AO es un conjunto de intervenciones ambulatorias que se brindan a personas con ansiedad, realizado por el equipo multidisciplinario de acuerdo a la severidad y grado de complejidad por cursos de vida. Se brinda en establecimientos de salud a partir del I-2, contribuyendo a la AEI 02.05.</p>	<p>La AO tiene programado en el anual 271 personas tratadas (tratamiento completo por ansiedad), alcanzando una ejecución de 279 personas tratadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Perfil del usuario presenta mayor adherencia al tratamiento terapéutico sugerido. Usuario que facilita la consulta inicial para el tratamiento. Mayor aceptación social (familia, escuela, etc.) del diagnóstico de ansiedad. 	<p>* Fortalecer al personal de psicología en la aplicación del GAD-7 como instrumento universal de tamizaje y seguimiento para todos los casos de ansiedad, aplicado en ingreso, a los 3 meses y al cierre, estableciendo umbrales explícitos de respuesta, remisión y recaída que conviertan la ejecución en un indicador de resultado clínico verificable.</p>



<p>AOI00142101158 5005195 - TRATAMIENTO AMBULATORIO A PERSONAS CON SÍNDROME PSICÓTICO O TRASTORNO DEL ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA</p>	<p>La AO se desarrolla a través de un conjunto de intervenciones ambulatorios dirigido a personas con diagnóstico de síndrome psicótico y del espectro de la esquizofrenia, brindado por personal de salud capacitado, contribuyendo a la AEI 02.05 .</p>	<p>La AO tiene programado en el periodo anual 59 personas tratadas (con diagnóstico de psicosis o espectro de la esquizofrenia que concluyen el paquete de atención, alcanzó una ejecución de 79 personas tratadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de medicamentos antipsicóticos en el almacén del sismed. • La presencia del componente de rehabilitación psicosocial — talleres de habilidades sociales, entrenamiento en actividades de vida diaria, apoyo a la reinserción laboral o educativa • Apoyo psicoterapéutico familiar o cuidador. 	<ul style="list-style-type: none"> * Mantener la realización de talleres grupales de habilidades sociales y vida independiente en los CSMC como componente de rehabilitación accesible con los recursos actuales, con la finalidad de desarrollar autonomía diaria del paciente.
<p>AOI00142101159 0070619 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON PRIMER EPISODIO PSICÓTICO</p>	<p>La AO implica un abordaje especializado de salud mental comunitaria, orientada a la detección temprana, diagnóstico, intervención terapéutica y seguimiento continuo de personas que presentan un primer episodio psicótico, aportando a la AEI 02.05. Restaurando la funcionalidad, previniendo la discapacidad mental y facilitar la reintegración social.</p>	<p>La AO tiene programado en el periodo anual 12 personas tratadas (con diagnóstico del primer episodio psicótico), que concluyen el paquete de atención, no hubo ejecución de la actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Ausencia de ruta de derivación de urgencias al primer nivel de atención, (hospital - CSMC) el usuario con diagnóstico PEP discontinúa el tratamiento especializado. * Desconocimiento familiar y comunitario de las señales de alarma del primer episodio psicótico-PEP 	<ul style="list-style-type: none"> * El CSMC deberá solicitar el registro de urgencias hospitalarias al hospital de Casma y Huarmey, para brindar seguimiento y tratamiento oportuno a los pacientes con primer episodio psicótico o cuadros psicóticos agudos. * El área de salud mental de los hospitales Casma Y Huarmey deberán desarrollar e implementar un Protocolo de Atención al Primer Episodio Psicótico específico adaptados al contexto de la derivación de las IPRESS del primer nivel y CSMC.
<p>AOI00142101164 0070621 - CONTINUIDAD DE CUIDADOS A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE</p>	<p>La AO implica la realización de intervenciones terapéuticas, seguimiento clínico y apoyo psicosocial para personas con diagnóstico de esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos esquizoafectivos y otras psicosis crónicas, aportando a la AEI 02.05. Resultando esencial para evitar recaídas, reducir hospitalizaciones, mantener la funcionalidad y promover la integración social.</p>	<p>La AO tiene programado en el periodo anual 8 personas tratadas; alcanzando una ejecución de 3 personas tratadas que completaron el paquete de atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alta tasa de pérdida de seguimiento por parte del personal del CSMC en usuarios con trastorno mental grave. • Desabastecimiento de medicamentos estabilizadores del ánimo y antipsicóticos de depósito. • Carencia de un sistema de alerta ante señales de descompensación. 	<ul style="list-style-type: none"> * Formalizar la función de Gestor de Caso en cada CSMC, con asignación nominal de cada persona con trastorno mental grave a un profesional específico (psicólogo, enfermero o trabajadora social con competencias en salud mental comunitaria), con horas asignadas explícitamente en su jornada laboral para esta función y con registro de sus actividades diferenciado del resto de la atención. * Implementar un plan individualizado de continuidad de cuidados para cada persona.
<p>AOI00142101177 0070605 - TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICÓTICO EN HOGARES PROTEGIDOS</p>	<p>La AO es un conjunto de intervenciones que se brinda a personas de 18 a 65 años, con síndrome o trastornos psicóticos en condición de discapacidad social atendidas en los CSMC y se encuentra en situación de abandono socio familiar. contribuyendo a la AEI 02.05 Restaurando la funcionalidad, previniendo la discapacidad mental y facilitar la reintegración social.</p>	<p>La AO tiene programado en el periodo anual 8 personas tratadas, alcanzando una ejecución de 22 personas tratadas con trastornos mentales grave internado en Hogar Protegido Guerrero Sechín, en distrito de Casma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * El hogar protegido Guerrero Sechín operativo con equipo completo de personal de salud (Enfermera y técnico en enfermería) e infraestructura adecuada para el servicio de albergar a atención y/o acompañamiento de 8 usuarios, con trastornos psicóticos; el cual presupuesto acorde para el sostenimiento del servicio. * Coordinación y dinamismo de los CSMC y el hogar protegido en la atención de usuarios con trastornos psicóticos. * Dificultad en la digitalización HIS en el primer semestre, debiendo ser la ejecución 8 pacientes tratados. 	<ul style="list-style-type: none"> * Sostenibilidad del presupuesto para el desarrollo de la actividad y la continua operatividad del hogar protegido. * Desarrollar e implementar un Plan de Reintegración Familiar y Social, para evitar que el Hogar Protegido se convierta en un destino final ("asilo") y liberar cupos para nuevos usuarios con ingresos críticos. * El equipo de evaluación de los CSMC revisen los criterios de ingreso para asegurar que los 8 casos realmente cumplan con el perfil de "abandono socio-familiar" y "discapacidad social".
<p>AOI00142101170 0070617 - INTERVENCIÓN PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA DEL ALCOHOL Y TABACO</p>	<p>En la AO se realiza intervenciones breves mediante consejería estructurada, orientada a aumentar la motivación para el cambio, reducir el consumo y prevenir la progresión hacia dependencia con terapia farmacológica, contribuyendo a la AEI 02.05. Facilitando la toma de conciencia, la reducción de riesgos y la prevención de dependencia.</p>	<p>Al periodo anual la AO tiene programado 270 personas tratadas que reciben intervención para dependencia de alcohol y tabaco, alcanzando una ejecución de 140 personas tratadas con paquete completo</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Barreras de Accesibilidad: La población con dependencia al alcohol y tabaco suele tener horarios laborales rígidos o baja percepción de la enfermedad. * Débil articulación de referencia desde instituciones públicas y privadas, centros laborales y comunitarios. * En su mayoría los usuarios interrumpieron el tratamiento, debilitando el cumplimiento del plan terapéutico . * Falta de compromiso en el seguimiento al paciente por los profesionales de la salud en cada ámbito de las IPRESS. 	<ul style="list-style-type: none"> * Implementar talleres de Entrevista Motivacional (EM) y Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para el usuario y familia. * Citas de Seguimiento Proactivas: No esperar a que el paciente regrese. * Usar telemonitoreo para recordar citas y reforzar la toma de conciencia. Grupos de Ayuda Mutua: Complementar la consejería estructurada con espacios grupales, lo cual aumenta el sentido de pertenencia y reduce el abandono.

<p>AOI00142101171 5005192 - INTERVENCIONES BREVES MOTIVACIONALES PARA PERSONAS CON CONSUMO PERJUDICIAL DEL ALCOHOL Y TABACO.</p>	<p>La AO son las actividades terapéuticas a personas afectadas por el consumo problemático o dependiente de alcohol que ha derivado en alteraciones conductuales y deterioro de la vida cotidiana, contribuyendo a la AEI 02.05. Buscando la recuperación de habilidades personales, sociales y laborales, para que el usuario logre un funcionamiento autónomo e integrado en la comunidad.</p>	<p>Al periodo anual la AO tiene programado 125 personas tratadas que cumplen el paquete de atención para personas con consumo perjudicial de alcohol y tabaco, alcanzando una ejecución de 87 personas tratadas con paquete completo.</p>	<p>* Complejidad del Perfil del Usuario: El paciente con consumo perjudicial suele presentar comorbilidad (Patología Dual), de depresión o ansiedad, suele abandonar el paquete de intervenciones motivacionales. * Estigma y Barreras Sociales: Al existir ya un deterioro en la vida cotidiana (laboral/familiar), el paciente suele ocultar el problema o enfrentar dificultades para asistir a las sesiones terapéuticas de manera regular.</p>	<p>* Designar a un miembro del equipo (enfermería o psicología) como responsable del seguimiento nominal. Su función es "rescatar" a los pacientes faltantes mediante llamadas o visitas domiciliarias apenas falten a una sesión, asegurando que completen el paquete de atención integral. * Optimización del Flujo de Intervención (Procesos), asegurar de que las sesiones no sean meramente informativas, sino que apliquen técnicas de balance decisional y manejo de disparadores (triggers), lo que aumenta la percepción de autoeficacia del usuario.</p>
--	--	---	---	--

De manera integral, en base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?

Al periodo anual el cumplimiento de las Actividades Operativas (141 AO) vinculadas a la AEI.02.05 determinaron una situación de avance regular en la implementación de esta acción estratégica. Donde la AOI00142101335 y AOI00142101336 relacionadas al tratamiento y control de personas con hipertensión arterial, alcanzó un avance (100% personas atendidas), la AOI00142101339 referida al tratamiento de personas con diabetes, llegó una ejecución trunca (100% personas atendidas), la AOI00142101328 relacionada a la valorización clínica a persona de factores de riesgos, alcanzó un nivel de ejecución de (100% persona tamizada de 5 años a más), AOI00142101416 referida a la atención a las personas expuestas a metales pesados, obtuvo una ejecución de (100% persona atendida), la AOI00142101121, AOI00142101352 y AOI00142101414 referida a actividades de mujer tamizadas de cáncer de cuello uterino, obtuvieron un promedio nivel de avance bajo de (59%, 69%, 94% personas tamizadas), la AOI00142101387 relacionada al tamizaje de mujer para la detección de cáncer de mama, llegó una ejecución buena de (100% persona tamizada de 40 a 69 años), la AOI00142101405, AOI00142101406 y AOI00142101408 referidas a las personas tamizadas para la detección de otros cánceres prevalentes, alcanzaron un avance regular de (69%, 100%, 100% persona tamizada en la detección de cáncer de colon y recto, próstata, piel), la AOI00142101103 relacionadas a personas con discapacidad certificada llegó una ejecución buena de (100% personas atendidas), la AOI00142101136, AOI00142101139, AOI00142101137, AOI00142101138, AOI00142101140, AOI00142101173 y AOI00142101174 referidas a la población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad, presenta un nivel de ejecución de (100%, 100%, 100%, 97%, 100%, 100% y 100% personas tratadas respectivamente), la AOI00142101154, AOI00142101155 y AOI00142101156 relacionadas a personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente, alcanzaron una ejecución de (84%, 46%, 100% personas tratadas respectivamente), la AOI00142101158, AOI00142101159, AOI00142101164 y AOI00142101177 referidas a personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente presentan un nivel de ejecución de (100%, 0% (1 AO no ejecutó), 38%, y 100% personas tratadas respectivamente), la AOI00142101170 y AOI00142101171 relacionadas personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol y tabaco tratada alcanzaron una ejecución baja de (52% y 70% personas tratadas).

Factores positivos como: la disponibilidad de medicamentos para el tratamiento continuo (personas según riesgo cardiovascular) e insumos de laboratorio, la capacitación y asistencia técnica al personal de salud en el uso de la calculadora de riesgo cardiovascular según OPS la implementación de la estrategia HEARTS en establecimientos de salud nivel I-3, I-4 y hospitales, mayor sensibilización de la población sobre enfermedades cardiovasculares, stock de medicamentos antihipertensivos (como Losartán) para tratamiento continuo, adquiridos por CENARES y SIS, trabajo articulado para mejorar la atención de calidad del paciente hipertenso, se trabajó en función de los indicadores del SIS, en el seguimiento de pacientes diabéticos mediante el control de hemoglobina glicosilada, microalbuminuria y creatinina, que permitió mejorar el monitoreo clínico y el control oportuno de la enfermedad, y una mejor adherencia al tratamiento, el apoyo de la Unidad Minsa Movil ha sido fundamental, para brindar atención médica especializada en las zonas de riesgo de metales pesados, el incremento de presupuesto adicional en Recursos Ordinarios fortaleció una demanda mayor y la expansión de cobertura a otras zonas de riesgo a metales pesado, IPRESS abastecidas con insumos prueba rápida, dosaje del antígeno prostático), para el tamizaje de cáncer de próstata, campañas intra y extra mural continuas en las IPRESS, para la captación oportuna, la priorización en el desplazamientos de los Médicos Especialista a los establecimientos de salud donde NO hay Médico Certificador, contribuyendo al cumplimiento de la certificación de personas con discapacidad, en actividades de salud mental ayudo la articulación intersectorial operativa en instancias (Poder Judicial, COPROSEC, PNP, CEM y DEMUNA) canalizó casos hacia los EE.SS. del primer nivel de atención que antes se perdían o no accedían al sistema de salud, los CSMC Nuevo Puerto y Eterno Sol operativos con equipos multidisciplinarios (psiquiatra, psicólogo, trabajadora social, enfermería), ampliaron su capacidad de absorber casos complejos de violencia, que se perdían por falta de oferta especializada territorial, así como los médicos pediatras y médicos generales de los EE.SS nivel de atención I-3 e I-4 han mejorado progresivamente su capacidad de identificar señales tempranas (ausencia de contacto visual, retraso del lenguaje, conductas repetitivas) y derivar oportunamente al nivel especializado, el perfil del usuario con ansiedad presenta mayor adherencia al tratamiento terapéutico sugerido, disponibilidad de medicamentos antipsicóticos en el almacén del sismed, para el tratamiento de pacientes con esquizofrenia, el hogar protegido Guerrero Sechin operativo con equipo completo de personal de salud (Enfermera y técnico en enfermería) e infraestructura adecuada que brinda el servicio de albergar a atención y/o acompañamiento (tratamiento con internamiento) a 8 usuarios, con trastornos psicóticos. Así mismo factores que limitaron alcanzar la meta esperada, en el primer trimestre no se contaba con presupuesto para realizar el servicio de la lectura de Papanicolaou-PAP lo que afectó en el cumplimiento del indicador, así como los turnos de atención las 24 horas del día en el C.S. Pariacoto, Yautan, Quillo, debilitó el trabajo de captación de pacientes, errores en el reporte HIS en actividades realizadas, abandono terapéutico en el periodo de mayor riesgo, en usuarios con conducta suicida, ausencia o debilidad del protocolo de seguimiento post-intento, estigma severo y resistencia familiar a la atención en salud mental, carencia de profesionales con competencias específicas en conducta suicida, ausencia de ruta de derivación de urgencias al primer nivel de atención, (Hospital - CSMC) del usuario con diagnóstico PEP que descontinúa el tratamiento especializado, desconocimiento familiar y comunitario de las señales de alarma del primer episodio psicótico-PEP, alta tasa de pérdida de seguimiento por parte del personal del CSMC en usuarios con trastorno mental grave, desabastecimiento de medicamentos estabilizadores del ánimo y antipsicóticos de depósito, carencia de un sistema de alerta ante señales de descompensación, la población con dependencia al alcohol y tabaco en su mayoría interrumpieron el tratamiento, debilitando el cumplimiento del plan terapéutico, falta de compromiso en el seguimiento al paciente por los profesionales de la salud en cada ámbito de las IPRESS, paciente con consumo perjudicial de alcohol y tabaco suele presentar comorbilidad (Patología Dual), de depresión o ansiedad, lo que suele abandonar el paquete de intervenciones motivacionales.

Las recomendaciones; en la AOI00142101121 fortalecer el control de calidad del registro HIS-MINSA, potenciar con RRHH Obstetra en los C.S. Pariacoto, Yautan, Quillo, para que realicen la actividad y fortalecer la captación de pacientes, la AOI00142101405 fortalecer el control de calidad del registro HIS, potenciar con RRHH Médico en los C.S. Pariacoto, Yautan, Quillo, para una mejor atención diurna y alcanzar la meta esperada, realizar mayor difusión en coordinación con PROMSA y en actividades de salud familiar, la AOI00142101155 en las IPRESS deberán implementar de manera inmediata el protocolo de seguimiento post-intento de suicidio basado en la evidencia internacional, la AOI00142101159 el Centro de Salud Mental Comunitario-CSMC deberá solicitar el registro de urgencias hospitalarias al hospital de Casma y Huarmey, para brindar seguimiento y tratamiento oportuno a los pacientes con primer episodio psicótico o cuadros psicóticos agudos, la AOI00142101164 se debe formalizar la función de Gestor de Caso en cada Centro de Salud Mental Comunitario-CSMC, con asignación nominal de cada persona con trastorno mental grave a un profesional específico (psicólogo, enfermero o trabajadora social con competencias en salud mental comunitaria), con horas asignadas explícitamente en su jornada laboral para esta función y con registro de sus actividades diferenciado del resto de la atención, la AOI00142101170 implementar talleres de Entrevista Motivacional (EM) y Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para el usuario y familia, citas de seguimiento proactivas, usar telemonitoreo para recordar citas y reforzar la toma de conciencia, y grupos de ayuda mutua, lo cual aumenta el sentido de pertenencia y reduce el abandono, la AOI00142101171 designar a un miembro del equipo (enfermería o psicología) como responsable del seguimiento nominal, su función es "rescatar" a los pacientes faltantes mediante llamadas o visitas domiciliarias apenas falten a una sesión, asegurando que completen el paquete de atención integral. Las AO en su conjunto contribuyen a la implementación de la AE.02.05, y en la salud de las personas reduciendo la morbilidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles.



- (A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.
- (B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.
- (C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.
- (D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.
- (E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C.

ACTIVIDADES QUE EJECUTAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS AEI 02.05 DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES



**001421 - GOB. REG. ANCASH -
RED DE SALUD PACIFICO SUR**



**Ficha de implementación de la
AEI.02.06: SERVICIOS DE SALUD
CON ATENCION INTEGRAL PARA
LA POBLACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH**

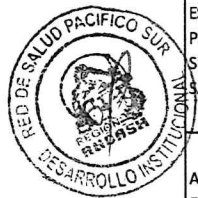


Correspondiente al año 2025

14 de abril, 2026

Código y nombre de UE		001421 - GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR		
Código y denominación de OEI		OEI.02 MEJORAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH		
Código y denominación de AEI		AEI.02.06 SERVICIOS DE SALUD CON ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH		
AO / inversiones clave en la implementación de la AEI (A)	Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)	Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)	Factores que afectaron (+ o -) el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)	Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)
AOI00142101601 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS A PACIENTES DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL 1ER NIVEL DE ATENCIÓN	La AO implica la atención medica al usuario, código 056 realizando un examen medico que conduce al diagnostico y la prescripción de un tratamiento específico, contribuyendo a la AEI 02.06. mejorando la salud.	La AO tiene programado en el periodo anual 66,000 atención a pacientes del SIS, alcanzando una ejecución de 66,286 atenciones en consulta externa.	* Demanda de pacientes con un seguro subsidiado en la IPRESS del 1er nivel de atención. * Trabajo articulado con la estrategia de daños no transmisibles: hipertensión Arterial, diabetes mellitus, al cumplimiento de indicadores SIS.	* Sostenibilidad en la priorización prestacional en el cumplimiento de los indicadores. * Sensibilizar al personal de salud, para seguir brindando una buena atención al usuario SIS. * Disponibilidad de medicamentos, para la entrega oportuna.
AOI00142101334 ATENCION DE SALUD BÁSICA, A BENEFICIARIOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD.	La AO implica la atención medica integral al usuario, preventivo, promocional, diagnostico, tratamiento y rehabilitación, contribuyendo a la AEI 02.06. mejorando la salud.	La AO tiene programado en el periodo anual 130,000 atención de personas, alcanzando una ejecución de 125,316 de atención a pacientes del SIS.	* Usuarios acuden y hacen uso oportuno de su seguro, según morbilidad en su estado de salud por grupo etario o curso de vida. * Abastecimiento oportuno de formatos de FUAS, recetas, historia clínicas a las IPRESS.	* Fortalecimiento de capacidades del personal de salud, para seguir brindando una buena atención al usuario SIS. * Disponibilidad de medicamentos, para la entrega oportuna.
AOI00142101625 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS A PACIENTES SEMICONTRIBUTIVAS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL 1ER NIVEL DE ATENCION.	La AO implica la atención medica al usuario, código 056 realizando un examen medico que conduce al diagnostico y la prescripción de un tratamiento específico, contribuyendo a la AEI 02.06. mejorando la salud.	La AO tiene programado en el periodo anual 40 atención de personas, alcanzó una ejecución de 40 atención a pacientes semicontributivo (SIS independiente, NRUS y Pymes) del SIS.	* Usuarios con seguro semicontributivo (NRUS, SIS independiente, PYMES) acuden y hacen uso oportuno de su seguro, según morbilidad en su estado de salud. * Stock oportuno de formatos de FUAS, recetas, historia clínicas a las IPRESS.	* Concientizar al personal de salud, para seguir brindando una buena atención al usuario SIS. * Disponibilidad de medicamentos, para la entrega oportuna.
AOI00142101605 ATENCION ESPECIALIZADA EN CIRUJIA A PACIENTES DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD.	La AO implica la atención especializada en intervenciones quirúrgicas. contribuyendo a la AEI 02.06. mejorando la salud.	La AO tiene programado en el periodo anual 900 atención, alcanzando una ejecución de 841 atención en consulta en cirugía a pacientes SIS del hospital de Casma.	* IPRESS con capacidad resolutive del nivel II-1 que garantiza la confianza y demanda al asegurado en la intervención quirúrgica. * Se contó con los kits quirúrgicos oportunamente para la intervención del paciente.	* Disponibilidad oportuna de los kit de stock de medicamentos e insumos médicos, para el uso de procedimiento en cirugía.
AOI00142101606 ATENCION ESPECIALIZADA EN PEDIATRIA A PACIENTES DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD.	La AO implica la vigilancia de enfermedades en niños y niñas que requieren atención especializada, contribuyendo a la AEI 02.06. mejorando la salud.	La AO tiene programado en el periodo anual 2,100 atención de usuarios, alcanzando una ejecución de 2,082 atención en consulta en pediatría a pacientes SIS del hospital de Casma.	* Poco demanda rechazada de pacientes con morbilidad, que los padres o tutores acuden a otra entidades privadas. * IPRESS fortalecida con profesional medico especializado en pediatría.	* Sensibilizar a la población la importancia de la cartera de servicio en pediatría, garantizando la atención especializada.





<p>AOI00142101607 ATENCION ESPECIALIZADA EN GINECOLOGIA A PACIENTES DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD.</p>	<p>La AO implica atenciones especializadas ginecológicas, (atención de embarazos, partos, menopausia, infección vaginal, entre otros), contribuyendo a la AEI 02.06. mejorando la salud.</p>	<p>La AO tiene programado en el periodo anual 2,100 atención a usuarios, alcanzando una ejecución de 2,254 atención en consulta en ginecología a pacientes SIS del hospital de Casma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Médicos especialistas en ginecología capacitados. * Se conto con disponibilidad de medicamentos, insumos médicos. * Referencia oportunas de las IPRESS del primer nivel de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> * Continuar el trabajo articulado de las referencias oportunas. * Sostenibilidad de la disponibilidad del stock de medicamentos e insumos médicos, para la atención de calidad al usuario beneficiario.
<p>AOI00142101626 ATENCION ESPECIALIZADA EN CIRUJIA A PACIENTES DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD.</p>	<p>La AO implica la atención especializada en intervenciones quirúrgicas. contribuyendo a la AEI 02.06. mejorando la salud.</p>	<p>La AO tiene programado en el periodo anual 500 atención, alcanzando una ejecución de 422 atención en consulta en cirugía a pacientes SIS del a pacientes SIS del hospital de Huarney.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * IPRESS con capacidad resolutive del nivel II-1 que garantiza la confianza y demanda al asegurado en la intervención quirúrgica. * Se contó con los kits quirúrgicos oportunamente para la intervención del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> * Disponibilidad oportuna de los kit de stock de medicamentos e insumos médicos, para el uso de procedimiento en cirugía.
<p>AOI00142101610 ATENCION ESPECIALIZADA EN PEDIATRIA A PACIENTES DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD.</p>	<p>La AO implica la vigilancia de enfermedades en niños y niñas que requieren atención especializada, contribuyendo a la AEI 02.06. mejorando la salud.</p>	<p>La AO tiene programado en el periodo anual 790 atención a usuarios, alcanzando una ejecución de 911 atención en consulta en pediatría a pacientes SIS del hospital de Huarney.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * IPRESS fortalecida con profesional medico especializado en pediatría. * Referencia oportunas de las IPRESS del primer nivel de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> * Sensibilizar a la población la importancia de la cartera de servicio en pediatría, garantizando la atención especializada.
<p>AOI00142101611 ATENCION ESPECIALIZADA EN GINECOLOGIA A PACIENTES DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD.</p>	<p>La AO implica atenciones especializadas ginecológicas, (atención de embarazos, partos, menopausia, infección vaginal, entre otros), contribuyendo a la AEI 02.06. mejorando la salud.</p>	<p>La AO tiene programado en el periodo anual 490 atención a usuarios, alcanzando una ejecución de 476 atención en consulta en ginecología a pacientes SIS del hospital de Huarney.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Médicos especialistas en ginecología capacitados. * Se conto con disponibilidad de medicamentos, insumos médicos. * Referencia oportunas de las IPRESS del primer nivel de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> * Continuar el trabajo articulado de las referencias oportunas. * Sostenibilidad de la disponibilidad del stock de medicamentos e insumos médicos, para la atención de calidad al usuario beneficiario.
<p>AOI00142101553 ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA.</p>	<p>La AO brinda una atención integral de los niños (0 a 11 años), para promocionar estilos de vidas saludables; una detección oportuna de problemas reales y/o potenciales, para el diagnostico y tratamiento precoz, que conlleve a un desarrollo infantil saludable, contribuyendo a la AEI 02.06.</p>	<p>La AO tiene programado en el periodo anual 16,499 atención, alcanzó una ejecución de 13,871 de atención a niños y niñas de dicho grupo etario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Incremento de la captación a través de la jornada nacional de atención integral (Chequéate Perú), pero en el mayor de 5 años con un control por año. * Insuficientes consultorios y equipamiento para CRED el menor de 5 años con enfoque DIT en IPRESS de mayor población. * Estrategias ineficaces para asegurar la captación oportuna y el cumplimiento de todos los controles en el menor de 36 meses 	<ul style="list-style-type: none"> * Fortalecer el trabajo integral en las IPRESS para dar sostenibilidad a los resultados de la jornada de atención integral. * Priorizar presupuesto para el equipamiento e implementación de horarios diferenciados en consultorios CRED en IPRESS de mayor población. * Desarrollar una herramienta de seguimiento en el menor de 36 meses mas eficaz y amigable a las IPRESS y fomentar mesas de trabajo multisectorial para sensibilización a los padres o tutores, sobre la importancia que acudir oportunamente a los controles CRED desde 0 meses a 11 años



<p>AOI00142101095 ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADOLESCENTE.</p>	<p>La AO busca brindar una atención integral en la etapa de vida (de 12 a 17 años) a fin reducir problemas de salud y mejorar la calidad de vida, lo que contribuye a la AEI.02.06</p>	<p>La AO se tiene programado en el periodo anual 8,197 atención, alcanzando una ejecución de 6,630 atención integral a los adolescente de dicho grupo etario.</p>	<p>* Deficiente difusión de la cartera de servicio que contempla la atención integral del adolescente en las IPRESS. * Débil registro y codificación de las atenciones realizadas en la atención integral al adolescente. * Articulación con las instituciones educativas se logro brindar las sesiones educativas en prevención del embarazo y atención integral al adolescente, aunque existió limitaciones debido al cruce con actividades académicas.</p>	<p>* Fortalecer alianzas para acceder a las instituciones educativas y brindar sesiones educativas en prevención del embarazo. * Continuar con el desarrollo de talleres educativos con los Centro de Desarrollo Juvenil. * Fortalecer el trabajo con las APAFAS para sensibiliza la importancia de la actividad.</p>
<p>AOI00142101178 ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL JOVEN.</p>	<p>La AO implica en brindar una atención integral en la etapa de vida joven (18 a 29 años) abarcando actividades continuas y permanentes de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y seguimiento a fin reducir problemas de salud y mejorar la calidad de vida, lo que contribuye a la AEI.02.06</p>	<p>La AO tiene programado en el periodo anual 3,604 atención, alcanzando una ejecución de 2,622 de atención integral a los jóvenes de dicho grupo etario.</p>	<p>* Personal de Salud con múltiples funciones. * Debilidad en el manejo del registro HIS-MINSA. * Cambio constante de Coordinadora responsable de la etapa de vida joven, dificultando las evaluaciones trimestrales y el monitoreo del cumplimiento de la actividad. * Ausencia de capacitación. de EVJ.</p>	<p>* Facilitar un modelo de registro HIS, que sirva como guía, previa capacitación en el llenado del registro HIS. * Implementar un cronograma de visitas de monitoreo a los EESS. * Realizar las evaluaciones trimestrales por Microrredes, con participación de cada EESS.</p>
<p>AOI00142101105 ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO (VARÓN - MUJER).</p>	<p>La AO implica brindar una atención integral en la etapa de vida adulto (30 a 59 años) considerado como un conjunto individualizado de cuidados esenciales al varón y mujer, a fin prevenir y reducir problemas de salud y mejorar la calidad de vida, lo que contribuye a la AEI.02.06</p>	<p>La AO se tiene programado en el periodo anual 8,091 atención, alcanzando una ejecución de 4,793 atención integral a los adultos varón-mujer de dicho grupo etario.</p>	<p>* Hasta abril 2025 se trabajaba la atención integral con la norma técnica antigua del año 2005 en la EVA, lo que ocasionaba que los códigos del HIS se encuentren desactualizados, ocasionando pérdida de la información. * Personal de salud poco comprometido en cumplir paquete completo de atención integral. * Presupuesto limitado para el desarrollo de la actividad. * En mayo 2025 el MINSA aprobó la nueva NTS 229-2025, lo que contribuyo a organizar los servicios por curso de vida, fortaleciendo las coberturas en el segundo semestre.</p>	<p>* Gestionar mayor presupuesto asignado para adquisición de impresiones de historias clínicas, carnet, flujograma de atención. * Continuar con el trabajo multidisciplinario en las IPRESS del primer nivel de atención. * Mayor difusión de la cartera de servicio y ofertar los servicios del cuidado integral a este grupo etario, para mejorar la disposición de la población en la atención primaria en salud (promoción y prevención del cuidado de la salud).</p>
<p>AOI00142101558 ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR</p>	<p>La AO busca promover un envejecimiento activo y saludable previniendo y reduciendo los problemas de salud en la etapa de vida de 60 años a más, contribuyendo a la AEI 02.06 en la atención de la etapa vida</p>	<p>La AO se tiene programado en el periodo anual 1,424 atención, alcanzando una ejecución de 3,911 atención integral a los adultos mayores brindando el paquete de atención del PAMS.</p>	<p>*Personal de salud comprometido con el trabajo de las actividades de la EVAM *Distribución oportuna de historias clínicas EVAM *Se facilito un resumen del formato HIS a los responsables de las IPRESS. *Programación de meta anual sobreestimada *Presupuesto muy limitado.</p>	<p>* Gestionar el incremento de presupuesto para EVAM, para adquirir KIT del desarrollo cognitivo. * Realizar una programación de la meta física teniendo en cuenta la población según censo comunal y la cobertura alcanzada el año anterior.</p>

De manera integral, en base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?

Al período anual el cumplimiento de las Actividades Operativas (67 AO) vinculadas a la AEI.02.06 viene determinando una situación de avance buena en la implementación de esta acción estratégica. Donde la AOI00142101601 relacionada a la atención de consultas externas a pacientes del SIS en el primer nivel de atención, presenta un nivel de ejecución óptimo (100% atención a usuarios SIS), la AOI00142101334 referida atención de salud básica, a beneficiarios del SIS, obtuvo una ejecución de (96% de atención), la AOI00142101625 relacionada a la atención de consultas externas a pacientes del SIS semicontributivo, alcanzó una ejecución óptima de (100% atención a usuarios), la AOI00142101605 y AOI00142101626 se refiere a la atención especializada en cirugía a pacientes del SIS, presentaron un nivel de ejecución del (93% y 84% de atención especializada en intervenciones quirúrgicas en el hospital de Casma y Huarney), la AOI00142101606 y AOI00142101610, relacionada a la atención especializada en pediatría a pacientes del SIS, obtuvo una ejecución de 99% Y 84% atención en consulta en pediatría), la AOI00142101607 y AOI00142101611 referida a la atención especializada en ginecología a pacientes del SIS, llegaron a una ejecución de (100% y 97% atención especializada), la AOI00142101553 relacionada a la atención integral del niño y niña de cero (0) a 11 años, presenta un nivel de ejecución regular (84% atención a niño (as) de dicho grupo etario, la AOI00142101095 relacionada a la atención integral del adolescente (12 a 17 años), obtuvo una ejecución de 81% atención a dicho grupo etario), la AOI00142101178 referida a la atención integral del joven (18 a 29 años), presenta una ejecución de (73% atención a dicho grupo etario), la AOI00142101105 relacionada a la atención integral del adulto (30 a 59 años), obtuvo una ejecución de (59% atención dicho grupo etario) y la AOI00142101558 referida a la atención integral del adulto mayor (60 años a más) presenta una ejecución del (100% atención a dicho grupo etario).

Factores; como el trabajo articulado con la estrategia de daño no transmisibles hipertensión, diabetes mellitus de cumplimiento de indicadores oportunos-SIS, los usuarios acuden y hacen uso oportuno de su seguro, según morbilidad en su estado de salud por grupo etario o curso de vida, el abastecimiento de formatos de FUAS, recetas, historia clínicas a las IPRESS, IPRESS con capacidad resolutive del nivel II-1 que garantiza la confianza y demanda al asegurado en la intervención quirúrgica en los hospitales de Casma y Huarney, poca demanda rechazada de pacientes con morbilidad que los padres o tutores acuden a otra entidades privadas, médicos especialistas en ginecología capacitados, se conto con disponibilidad de medicamentos, insumos médicos, referencias oportunas de las IPRESS del primer nivel de atención, Incremento de la captación a través de la jornada nacional de atención integral (Chequéate Perú), siendo en el mayor de 5 años un control por año, Insuficientes consultorios y equipamiento para CRED en mayor de 5 años en IPRESS de mayor población, escasa sensibilización de la importancia de acudir oportunamente a los controles CRED desde cero mese a 11 años, articulación con las instituciones educativas se logro brindar las sesiones educativas en prevención del embarazo y atención integral al adolescente, aunque existió limitaciones debido al cruce con actividades académicas, personal de salud comprometido con el trabajo de las actividades de la etapa de vida adulto mayor-EVAM, distribución oportuna de historias clínicas EVAM, se facilito un resumen del formato HIS a los responsables de las IPRESS. Factores que limitaron llegar a la meta esperada, personal de salud con múltiples funciones, debilidad en el manejo del registro HIS-MINSA, cambio constante de Coordinadora responsable de la etapa de vida joven, dificultando las evaluaciones trimestrales y el monitoreo del cumplimiento de la actividad, ausencia de capacitación de EVI, hasta el mes abril 2025 se trabajaba la atención integral con la norma técnica antigua del año 2005 en la etapa de vida adulto -EVA, lo que ocasionaba que los códigos del HIS se encuentren desactualizados, ocasionando pérdida de la información, personal de salud poco comprometido en cumplir paquete completo de atención integral, presupuesto limitado para el desarrollo de la actividad, en mayo el MINSA aprobó la nueva NTS 229-2025, lo que contribuyo a organizar los servicios por curso de vida, fortaleciendo las coberturas en el segundo semestre.

Las recomendaciones; orientadas a la AOI00142101178 busca facilitar un modelo de registro HIS, que sirva como guía, previa capacitación en el llenado del registro HIS, implementar un cronograma de visitas de monitoreo a los establecimientos de salud, realizar las evaluaciones trimestrales por Microrredes, con participación de cada EESS, gestionar mayor presupuesto asignado para adquisición de impresiones de historias clínicas, carnet, flujograma de atención, continuar con el trabajo multidisciplinario en las IPRESS del primer nivel de atención, mayor difusión de la cartera de servicio y ofertar los servicios del cuidado integral a este grupo etario, para mejorar la disposición de la población en la atención primaria en salud (promoción y prevención del cuidado de la salud). Las actividades operativas claves en su conjunto contribuyen a la implementación de la AEI.02.06 y al indicador directamente, y al cuidado integral de la salud de las personas atendiendo sus necesidades y riesgos sanitarios. Conllevando a garantizar la atención integral de la persona en las diferentes etapas de curso de vida que favorecerá al cumplimiento de la meta anual esperada y la organización de los servicios de salud eficientes en el desarrollo de las actividades de las etapas de vidas.

(A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.

(B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.

(C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.

(D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.

(E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C.



**001421 - GOB. REG. ANCASH -
RED DE SALUD PACIFICO SUR**

Ficha de implementación de la AEI.02.07:

**PROGRAMA DE SALUD SOBRE
EMERGENCIAS Y URGENCIAS
IMPLEMENTADO**

**OPORTUNAMENTE EN BENEFICIO
DE LA POBLACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH**



Correspondiente al año 2025

14 de abril, 2026

Código y nombre de UE		001421 - GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR		
Código y denominación de OEI		OEI.02 MEJORAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH		
Código y denominación de AEI		AEI.02.07 PROGRAMA DE SALUD SOBRE EMERGENCIAS Y URGENCIAS IMPLEMENTADO OPORTUNAMENTE EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH		
AO / inversiones clave en la implementación de la AEI (A)	Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)	Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)	Factores que afectaron (+ o -) el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)	Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)
AOI00142101504 5005902 - ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA BÁSICA	La AO implica en atender a toda persona en condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida y la salud. Se evalúa, diagnóstica la condición de salud del paciente y se brinda los cuidados para lograr una mejor condición de salud y vida del paciente; caso contrario se coordinará la referencia del paciente a una IPRESS de mayor complejidad. Contribuye a la AEI 02.07 en estabilizar, reducir la mortalidad y mejorar la salud del usuario.	La AO se tiene programado en el periodo anual 34,548 atención a personas, logrando una ejecución de 33,938 atención a usuarios que presentaron una emergencia y urgencia médica.	* Registro oportuno de HIS/FUA * IPRESS con capacidad resolutoria responden ante la atención de todas urgencias y emergencia médica que llegan al establecimiento de salud. * Presupuesto limitado.	* Gestionar para mayor presupuesto ante el Gobierno Regional de Ancash, para fortalecer con equipamiento médico y biomédico en las IPRESS con mayor demanda de atenciones de emergencia y urgencias.
De manera integral, en base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?				
<p>Al periodo anual el cumplimiento de las Actividades Operativas (7 AO) vinculadas a la AEI.02.07 determinaron una situación de avance regular en la implementación de esta acción estratégica. Donde la actividad operativa clave AO AOI00142101504 muestra un avance bueno logrando el 98% de cumplimiento.</p> <p>Factores como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS responden ante una urgencia y emergencia médica en la atención inmediata, salvaguardando la salud del paciente, favorecieron su cumplimiento.</p> <p>En ese contexto, las recomendaciones formuladas como realizar gestión de mayor presupuesto para el equipamiento médico y biomédico en las IPRESS con mayor demanda de atenciones, especialmente en las IPRESS con nivel de atención con categoría I-4 II-1. Estas medidas permitirán que las instituciones prestadoras de servicio de salud-IPRESS, respondan una atención rápida y eficiente en la estabilización del paciente, y disminuir las referencias de pacientes injustificadas a IPRESS de mayor nivel de complejidad. La actividad operativa contribuye a la implementación de la AEI.02.07 y a su indicador directamente, y lograr una mejor condición de salud y vida de las personas.</p>				
<p>(A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.</p> <p>(B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.</p> <p>(C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.</p> <p>(D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.</p> <p>(E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C.</p>				



**001421 - GOB. REG. ANCASH -
RED DE SALUD PACIFICO SUR**

Ficha de implementación de la AEI.02.08:



**SISTEMA DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA CON ATENCIÓN
OPORTUNA EN BENEFICIO DE LA
POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO
DE ANCASH**



Correspondiente al año 2025

14 de abril, 2026

Código y nombre de UE		001421 - GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR		
Código y denominación de OEI		OEI.02 MEJORAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH		
Código y denominación de AEI		AEI.02.08 SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CON ATENCIÓN OPORTUNA EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN DE ÁNCASH		
AO / inversiones clave en la implementación de la AEI (A)	Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)	Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)	Factores que afectaron (+ o -) el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)	Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)
AOI00142101478 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y CONTROL DE DAÑOS DE INTERES DE SALUD PUBLICA.	La AO implica mantener el sistema de vigilancia epidemiológica activa, que inicia con la captación, notificación, investigación de los casos, (enfermedades y factores de riesgos) y culmina con la difusión de la sala situacional, permite a los gestores de todo nivel, orienta, reorientar y priorizar las acciones preventivas y de control del daño y con ello obtener mejores resultados sanitarios. esto contribuye a la AEI 02.08	La AO tiene programado en el periodo anual 54 informes, logrando ejecutar 53 informe.	* Presupuesto de demanda adicional para la contratación de recurso humano ha fortalecido la vigilancia epidemiológica, especialmente de los daños de mayor magnitud siendo estas las enfermedades metaxénicas y metales pesados. * Se realizó asistencias técnicas que ha contribuido a la mejora de competencias del personal de epidemiología. * Monitoreos a las IPRESS, ha incrementado la captación y reactivación de las diversas vigilancias epidemiológicas.	* Gestionar con el área de presupuesto el incremento de la asignación financiera del área de Epidemiología, para la priorización en la contratación de recurso humano exclusivo para epidemiología en cabeceras de microredes. * Continuar con la descentralización de la vigilancia epidemiológica en cabeceras de microredes.
AOI00142101479 ACTUALIZACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA SALA SITUACIONAL	La OA consiste en la acción de mantener actualizado el consolidado de la información de todas las unidades notificantes, previo control de calidad, procesamiento de datos, organizarlos para la generación de información a través de gráficos y tablas estadísticas que permitan analizar la información. Está información organizada es actualizada en forma semanal y difundido en espacios físicos o virtuales.	La AO tiene programado en el periodo anual 52 reportes, logrando ejecutar 52 reportes.	* La permanencia del personal informático en la sede de la unidad ejecutora y en cabeceras de microredes, con habilidades en procesamiento de información y uso de aplicativos epidemiológicos oportunos, para la toma de decisiones.	* Culminar la adecuación e implementación de las oficinas de epidemiología en IPRESS de mayor riesgo, en forma paulatina con equipos e insumos que garanticen el procesamiento y difusión de la información, para ello se requiere incremento del presupuesto en la actividad.
De manera integral, en base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?				
<p>El cumplimiento de las Actividades Operativas (AO) vinculadas a la AEI.02.08 viene determinando una situación de avance óptimo en la implementación de esta acción estratégica. donde la AOI00142101478 relacionada con la vigilancia epidemiológica y control de daños de interés en la salud pública, presenta un nivel de ejecución buena (98.15 % de informes de la vigilancia epidemiológica activa), la AOI00142101479 referida a la actualización difusión de la sala situacional, presenta un nivel de ejecución óptima (100% de reportes consolidado de todas las unidades notificantes, actualizadas semanalmente).</p> <p>Esta brecha entre ambas AO evidencia que, si se esta alcanzando los resultados importantes en mantener el sistema de vigilancia epidemiológica activa (enfermedades y factores de riesgo en la salud de la población).</p> <p>Factores; como la contratación de personal de salud en sede de la unidad ejecutora, en un contexto de NO EPIDEMIAS; ha mejorado la asistencia técnica, monitoreo y supervisión de las áreas. Así mismo, ha permitido la vigilancia Epidemiológica como parte de la atención del paciente, la permanencia del personal informático capacitado en sede de Red y otras Microred ha permitido la continuidad y oportunidad del proceso de notificación y procesamiento de información. Así como la actualización institucionalizada de la sala situacional semanal en la sede de Red.</p> <p>Las recomendaciones; orientadas a la AOI00142101479 busca implementar mas oficinas de epidemiología en las cabeceras de Microred e IPRESS de mayor riesgo, con personal exclusivo en el proceso de la SVE, en la AOI00142101478, busca la continuidad de las asistencia técnicas, monitoreo y supervisiones permanentes al personal de las IPRESS en mejora del SVE y la sala situacional. En conjunto, contribuirán en la implementación de la AEI.02.08 y al indicador directamente, a su vez el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica-SVE, lo que permite a los gestores, orienta y prioriza las acciones preventivas y de control de daño y obtener mejores resultados sanitarios.</p> <p>(A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.</p> <p>(B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.</p> <p>(C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.</p> <p>(D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.</p> <p>(E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C.</p>				



**001421 - GOB. REG. ANCASH -
RED DE SALUD PACIFICO SUR**



**Ficha de implementación de la
AEI.02.09: PROGRAMA DE SALUD
AMBIENTAL SENSIBILIZADOS EN
EL DEPARTAMENTO DE ANCASH**



Correspondiente al año 2025

14 de abril, 2026

Código y nombre de UE		001421 - GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR		
Código y denominación de OEI		OEI.02 MEJORAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH		
Código y denominación de AEI		AEI.02.09 PROGRAMAS DE SALUD AMBIENTAL SENSIBILIZADOS EN EL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH		
AO / inversiones clave en la implementación de la AEI (A)	Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)	Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)	Factores que afectaron (+ o -) el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)	Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)
AOI00142101200 GESTIÓN Y MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS DE LOS EE.SS., VIGILANCIA Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS SOLIDOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS.	En la AO la gestión interna corresponde a las acciones desarrolladas por el generador (IPRESS) que implica la cobertura, planeación e implementación de todas las actividades relacionados con la minimización, generación, segregación, traslado interno, almacenamiento final y/o tratamiento de los residuos sólidos dentro del establecimiento de salud, contribuyendo a la implementación de la AEI.02.09.	La AO tiene programado al periodo anual 12 informes, logrando una ejecución de 12 informes (indicando las actividades e informando a DIRESA).	* Servicio oportuno de la empresa EORS del recojo y traslado de residuos solidos de las IPRESS, hasta su disposición final. * Monitoreo a las IPRESS en manejo integral de manejo de residuos solidos. * Se capacito al personal de salud en la IPRESS para el buen manejo de la etapa de segregación de los residuos biocontaminante y punzo cortantes.	* Gestionar mayor presupuesto en cumplimiento de la norma legal D.L. 1278 Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, el acondicionamiento en cada IPRESS de un almacén final de residuo solido. * Fortalecimiento continuo de capacidades al personal de salud de las IPRESS en el manejo integral del residuos solidos.
AOI00142101192 IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL	La AO proceso que implica la prevención de riesgo, accidentes e incidentes laborales en bien de la salud de los trabajadores según el tipo de labor que realizan.	La AO tiene programado 30 informe en el periodo anual, alcanzando una ejecución de 30 informes de las actividades programas en el plan.	* Se capacito al personal de salud de la Microred Huarmey y San Jacinto, en normas legales, prevención de accidentes laborales. * Monitoreo a las IPRESS para el cumplimientos de las actividades de salud ocupacional.	* Designación de supervisores y conformación del comité de seguridad y salud en el trabajo en las IPRESS, que no cuentan. * Seguir fortaleciendo las capacidades al personal de salud de la IPRESS en temas de salud ocupacional, según normatividad.
AOI00142101456 VIGILANCIA SANITARIA EN SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	La AO implica la vigilancia y control permanente de las buenas practicas de manipulación de alimentos y programa de higiene y saneamiento que se brinda al paciente, para prevenir intoxicación alimentaria, contribuyendo a la AEI.02.09.	La AO tiene programado 24 informe en el periodo anual, logrando la ejecución de 24 informes.	* Se fortaleció con bióloga SERUMS que brindó soporte a las actividades de capacitaciones que apliquen las buenas practicas de manipulación de alimentos y desarrollo del programa de higiene y saneamiento en el servicio de las IPRESS.	* Sostenibilidad del biólogo serums de hospital de Casma para potenciar las inspecciones al servicio de alimentación de los hospitales Casma y Huarmey, para evitar brotes alimentarios.
AOI00142101457 VIGILANCIA SANITARIA DE SALUD AMBIENTAL E INOCUIDAD ALIMENTARIA EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS (SERVICIO DE ALIMENTACION)	La AO contribuye a mejorar y mantener el estado de salud de los niños, niñas y adolescentes escolares y comunidad educativa, a través de la vigilancia y control permanente de buenas practica de manufactura y programa de higiene y saneamiento de los comedores y kioscos, para prevenir las enfermedades de riesgo alimentaria.	La AO tiene programado 40 informe en el periodo anual, logrando una ejecución de 55 informes.	* Se llevo a cabo capacitaciones a los inspectores de los EESS., para que realice vigilancia a los servicios de alimentación de las instituciones educativas (población en alto riesgo) que reparten desayunos y almuerzos del programa wasi mikuna (para evitar brotes alimentarios).	* Fortalecimiento de capacidades a los manipuladores de alimentos de las instituciones educativas, así evitar brotes alimentarios.



AOI00142101458 VIGILANCIA SANITARIA EN SERVICIO DE ALIMENTACION COLECTIVA	La AO implica la vigilancia y control permanente de las buenas practicas de manipulaci3n de alimentos y programa de higiene y saneamiento, para prevenir intoxicaci3n alimentaria, en servicios de alimentaci3n de comedores populares, comedores en universidades, comedores en institutos y comedores de asilos y alberges. Contribuyendo a la AEI.02.09.	En la AO se tiene programado 60 informe en el periodo anual, logrando una ejecuci3n de 60 informes.	* Se realiz3 capacitaci3n a los inspectores de los EESS para q realice vigilancia a los servicios de alimentaci3n colectiva - inspecciones en comedores populares, comedores de universidades asilo de anciano albergue.	* Reforzar y coordinar con las municipalidades distritales de la jurisdicci3n realizar capacitaci3n a los manipuladores de alimentos de los comedores populares, as3 evitar brotes alimentarios.
---	---	---	--	--

De manera integral, en base a la informaci3n anterior, ¿c3mo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situaci3n de la AEI? ¿C3mo las recomendaciones contribuir3n a revertir dicha situaci3n?

Al periodo anual el cumplimiento de las Actividades Operativas (23 AO) vinculadas a la AEI.02.09 se determino una situaci3n de avance bueno en la implementaci3n de esta acci3n estrat3gica. Donde la AOI00142101200 relacionada al manejo de residuos solidos, lleg3 a un nivel de ejecuci3n optima (100% de informes de la gesti3n de residuos solidos), la AOI00142101192 referida al control de riegos y daos en salud ocupacional y ambiental, obtuvo una ejecuci3n del (100% informes de prevenci3n de riesgos e incidentes laborales en bien de la salud del trabajador), la AOI00142101456 relacionada a la vigilancia sanitaria en servicio de EE.SS. lleg3 a un nivel de ejecuci3n del (100% informes en la vigilancia y control de las buenas practicas de manipulaci3n de alimentos que se brinda al paciente), la AOI00142101457 referida a la vigilancia sanitaria e inocuidad alimentaria en instituciones educativas, obtuvo una ejecuci3n (100% informes de vigilancia y control de buenas practicas de manufactura y programa de higiene en los comedores y kioscos), la AOI0014210158 relacionada a la vigilancia sanitaria en servicio de alimentaci3n colectiva, presenta un nivel de ejecuci3n optimo (100% informes de vigilancia y control de las buenas practicas de manipulaci3n de alimentos en comedores de universidades, asilos, alberges).

Factores; como el servicio oportuno de la empresa EORS del recojo y traslado de residuos solidos de las IPRESS hasta su disposici3n final, el monitoreo a las IPRESS en manejo integral de manejo de residuos solidos, monitoreo a las IPRESS para el cumplimiento de las actividades de salud ocupacional, se fortaleci3 con bi3logo SERUMS que brind3 soporte a las actividades de capacitaciones que apliquen las buenas practicas de manipulaci3n de alimentos y desarrollo del programa de higiene y saneamiento en el servicio de las IPRESS, se llevo a cabo la capacitaci3n a los inspectores de los establecimientos de salud para que realice la vigilancia a los servicios de alimentaci3n de las instituciones educativas (poblaci3n en alto riesgo) que reparten desayunos y almuerzos del programa wasi mikuna (para evitar brotes alimentarios), se realiz3 capacitaci3n a los inspectores de los EESS para q realice vigilancia a los servicios de alimentaci3n colectiva - inspecciones en comedores populares, comedores de universidades asilo de anciano albergue.

Las recomendaciones; orientadas busca gestionar mayor presupuesto en cumplimiento de la norma legal D.L. 1278 Ley de Gesti3n Integral de Residuos S3lidos, el acondicionamiento en cada IPRESS de un almac3n final de residuo solido, designaci3n de supervisores y conformaci3n del comit3 de seguridad y salud en el trabajo en las IPRESS, que aun faltan, as3 mismo, la sostenibilidad del bi3logo serums de hospital de Casma para potenciar las inspecciones al servicio de alimentaci3n de los hospitales Casma y Huarney, para evitar brotes alimentarios, fortalecimiento de capacidades a los manipuladores de alimentos de las instituciones educativas, comedores populares, y reforzar la coordinaci3n con las municipalidades distritales de la jurisdicci3n, con la finalidad de evitar brotes alimentarios. Contribuye a la implementaci3n de la AEI.02.09 y al cuidado de la salud de la poblaci3n frente a riesgos sanitario y ambiental.

- (A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materializaci3n.
- (B) Descripci3n breve sobre en qu3 consiste la AO / inversi3n y c3mo contribuye o materializa el logro de la AEI.
- (C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversi3n en base a la informaci3n de seguimiento u otra complementaria.
- (D) Para asegurar el nivel de implementaci3n esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignaci3n de recursos (humanos, financieros, tecnol3gicos), procesos de transformaci3n de recursos, procesos de distribuci3n o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinaci3n entre responsables de la ejecuci3n en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.
- (E) La recomendaci3n debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situaci3n descrita en la columna C.



❖ Link del Reporte de Seguimiento POI Anual 2025



- [Portal del Estado Peruano - Portal de Transparencia Estándar - PTE](#)
- [REPORTE DE SEGUIMIENTO POI 2025 ANUAL RSPS.pdf](#)

MEMORANDO N° 1424 2026-GRA/DIRESA/RSP-S/D.

A : CPC. Rossana Rivas Uriol
Jefe de la Unidad de Planeamiento y presupuesto

ASUNTO : APROBACION DE LA FICHA DE IMPLEMENTACION DE LA AEI AÑO 2025

REF. : Inf. N° 0159-2026-GRA/DIRES/RSP-S/UPyP

FECHA : Nvo. Chimbote, 24 de abril del 2026.

Visto el informe de la referencia se aprueba la Ficha de Implementación de la Acción Estratégica Institucional (AEI) correspondiente al año 2025 de la Unidad Ejecutora Red de Salud Pacifico Sur.

Se indica cumplir con la publicación en el Portal de Transparencia Estándar de la entidad

Atentamente,



**GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH**
DIRRES ANCASH
U.E. RED DE SALUD PACIFICO SUR

MC. Miguel A. Naranjo Gonzales
CMP SUSEG
DIRECTOR EJECUTIVO

MNG/dpb
C.c
Archivo

INFORME N° 0159 - 2026-GRA/DIRES/RSP-S/UPyP

A : M.C. Migue Namihas Gonzales
Director Ejecutivo RSPS

ASUNTO : SOLICITO APROBACION DE LA FICHA DE IMPLEMENTACION DE AEI AÑO 2025 Y LA PUBLICACION EN EL PTE.

FECHA : Nvo. Chimbote, 24 de abril del 2026.

Es grato dirigirme a usted, para saludarle y a su vez se remite la elaboración de la **Ficha de Implementación de la Acción Estratégica Institucional-AEI; correspondiente al año 2025 del Plan Operativo Institucional Modificado**, basada en la Guía para el seguimiento y evaluación de planes, Aprobada por Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 0056-2024-CEPLAN/PCD.

Se solicita la aprobación y publicación en el portal de transparencia estándar (PTE).

Es todo cuanto informo a usted, para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


CPC. ROSSANA M. RIVAS URIOL
JEFA UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

RRU/AYN/ayn
C.c Archivo

