



PLAN ESTRATEGICO DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LORETO

Con Integralidad por una mejor salud materna y nutricional

2007 - 2012

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

PRESIDENTE

LIC. EN ADMINISTRACIÓN IVÁN ENRIQUE VÁSQUEZ VALERA

GERENTE DE DESARROLLO SOCIAL

LIC. EN EDUCACIÓN JUAN JOSÉ VALERA TORRES

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LORETO

DRA. CARMEN HERLINDA MONTALVÁN INGA

DIRECTORA REGIONAL DE SALUD DE LORETO

EQUIPO DE GESTION:

LIC. ENF. WILMA CASANOVA ROJAS : DIRECTORA GENERAL ADJUNTA.

ING. BENZO GASPAR REATEGUI RUIZ : DIRECTOR EJECUTIVO DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO.

LIC. ADM. RAMÓN MANUEL CEVALLOS VERA : DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN.

DR. CRISTIAM ARMANDO CAREY ÁNGELES : DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD DE LAS PERSONAS.

LIC. ENF. CLARA BUSTAMANTE PEZO : DIRECTORA EJECUTIVA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.

DR. CARLOS RODOLFO DÁVILA TELLO : DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS

LIC. EDUC. LINA MARITZA NUNES NORONHA : DIRECTORA EJECUTIVA DE RECURSOS HUMANOS.

ING. ELVIS SANDOVAL ZAMORA : DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD AMBIENTAL.

DR. CARLOS ALBERTO ÁLVAREZ ANTONIO : DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA.

LIC. ELIA ISABEL DÍAZ DIAZ : DIRECTORA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD.

DRA. GIANNINA ELIZABETH LOZANO CAROZZI : DIRECTORA DE SERVICIOS DE SALUD.

SR. LIZARDO SOLISBANGO ASPAJO : DIRECTOR DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA.

BLGO. ERNESTO CURTO CHÁVEZ : DIRECTOR DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA.

LIC. ENF. JUANA ELVIRA VALERA PÉREZ : DIRECTORA DEL CENTRO Y PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

DR. YURI ALFONSO ALEGRE PALOMINO : COORDINADOR DE PLANEAMIENTO Y ORGANIZACION INSTITUCIONAL

**PLAN ESTRATEGICO DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO
2007 - 2012**

INDICE

1. INTRODUCCION
2. LA SITUACION DE SALUD EN LA REGION LORETO Y LOS PRINCIPALES PROBLEMAS
3. VISION, MISION, PRINCIPIOS Y LEMA
4. LINEAMIENTOS DE POLITICA A NIVEL REGIONAL 2007 - 2012
5. OBJETIVOS ESTRATEGICOS
6. OBJETIVOS ESTRATEGICOS, METAS E INTERVENCIONES
7. PROYECTOS DE INVERSION

INTRODUCCION

Planificar las actividades y proyectos en todo el ámbito de acción de la Región Loreto, es un compromiso sincero de la actual gestión, con el propósito de determinar la orientación que debe tener la Dirección Regional de Salud de Loreto, para conseguir los objetivos estratégicos de mediano y largo plazo concertados a nivel regional.

El marco del presente Plan Estratégico Multianual (PEM) está inscrito en los Lineamientos de Política Nacional y Regional, los objetivos del Milenio y por la **misión** institucional: **“La Dirección Regional de Salud de Loreto es una institución pública que brinda servicios de salud integral y de calidad, a la persona, familia y comunidad con la participación de los gobiernos locales y la sociedad civil para contribuir al desarrollo y bienestar de la población”**.

Mirar el **futuro** hace que los servidores de salud tengan la convicción de mejorar cualitativa y cuantitativamente la salud del pueblo loreto, con énfasis en la población más vulnerable, así como fortalecer, capacidades, anhelos, vocación de servicio y mayor entrega por los que están más lejos e históricamente excluidos.

La identificación de los problemas de salud, se realizó desde el Nivel Nacional bajo la conducción del Consejo Nacional de Salud, con la participación y validación del nivel regional liderado por el Consejo Regional de Salud de Loreto, que permitió clasificar los problemas en tres áreas: problemas sanitarios, problemas de funcionamiento y problemas de determinantes de la salud.

Orientar los Planes Operativos Anuales (POA) del sector, en el contexto del Plan Estratégico es dirigir y conducir con responsabilidad y rectoría los destinos de la salud de los pueblos, en los diferentes niveles de técnicos de la DIRESA, toda vez que la salud es un derecho y el eje del desarrollo regional.

Reenfocar la modalidad de trabajo a partir de la articulación de un Plan de Desarrollo Regional, un Plan Estratégico y los Planes Anuales, que estarán siendo monitoreados nos permitirá ser más eficientes y eficaces en el logro de los objetivos estratégicos.

El presente plan es una herramienta de gestión que guiará las acciones de atención integral por etapas de vida, a nivel de la familia y comunidad; la organización coordinada de los servicios de salud, la gestión articulada, descentralizada y participativa, la inteligencia sanitaria y control de brotes así como el financiamiento en salud, orientado al control de los principales problemas sanitarios y al logro de personas, familias y comunidades saludables.

Teniendo en cuenta el escenario actual de descentralización, modernización del sector y modelo de salud que prioriza la integralidad con los enfoques de interculturalidad, género y de derechos; es necesario optimizar la gestión por resultados para el logro de los objetivos.

Organizadamente y con el compromiso la participación de los funcionarios y equipo técnico de la Dirección, se ha elaborado el Plan Estratégico de la Dirección Regional de Salud de Loreto 2007 y 2012, con el compromiso de mejorar la salud y encaminar las acciones hacia el verdadero desarrollo social, productivo y económico de la región Loreto.

“SALUD PARA TODOS Y POR TODOS... LORETO ES SALUD”

I. LA SITUACION DE SALUD EN LA REGION LORETO Y LOS PRINCIPALES PROBLEMAS

La región Loreto, ubicada en el extremo Nor-Oriental del territorio peruano, constituye el 28.7% del territorio nacional con una superficie continental de 368,851.95 Km². Su población total Estimada para el 2005, a partir del censo del 1993, es de 943,807 habitantes y representa el 3.47% de la población del país, con densidad poblacional de 2.56 habitantes por Km².

La Distribución poblacional por sexo es: de 51.6% para los hombres y 48.4% para mujeres, con un 25% de menores de cinco años, graficando una pirámide de base ancha.

La población indígena de Loreto es de 101,961 habitantes, que representa el 11.4% de la población total, distribuido en 689 localidades, 39 grupos étnicos: 50% en Alto Amazonas, 23.5% Maynas y 14.7% en Loreto.

Loreto es una región fronteriza, de los 51 distritos, 10 tienen límites fronterizos. Con el Ecuador 06 distritos (Morona, Pastaza, Tigre, Corrientes, Napo y Torres Causana); con Colombia 02 distritos (Putumayo y Ramón Castilla) y con Brasil 02 distritos (Yavarí y Yaquerana).

Existe una estrecha relación entre los indicadores de salud y pobreza, ya que algunos problemas sanitarios están ligados a los niveles de escasez. En el 2006 Loreto tiene 40 distritos en el quintil 1 de pobreza, 10 distritos en el quintil 2 (San Juan, Belén, Punchana, Yurimaguas, Requena, Capelo, Puinahua, Tapiche, Contamana, Inahuya) y un distrito (Iquitos) en el quintil 3. Por otro lado el 32% de la población se encuentra en pobreza extrema.

Para el 2005, Los indicadores globales de natalidad (27.3 x 1000 hab), mortalidad (6.1 por 1000 hab) y tasa global de fecundidad (3.4 hijos por mujer) muestran para Loreto algunas mejorías. La Esperanza de vida al nacer para el periodo 2005-2010 es para los hombre 65.8 años y para las mujeres de 70.8 años.

La Región Loreto tiene 07 provincias: Loreto, Requena, Ramón Castilla, Maynas, Alto Amazonas, Ucayali y Datem del Marañón. El Datem del Marañón fue creado el año 2005 así como el nuevo distrito de Andoas dentro de la nueva provincia.

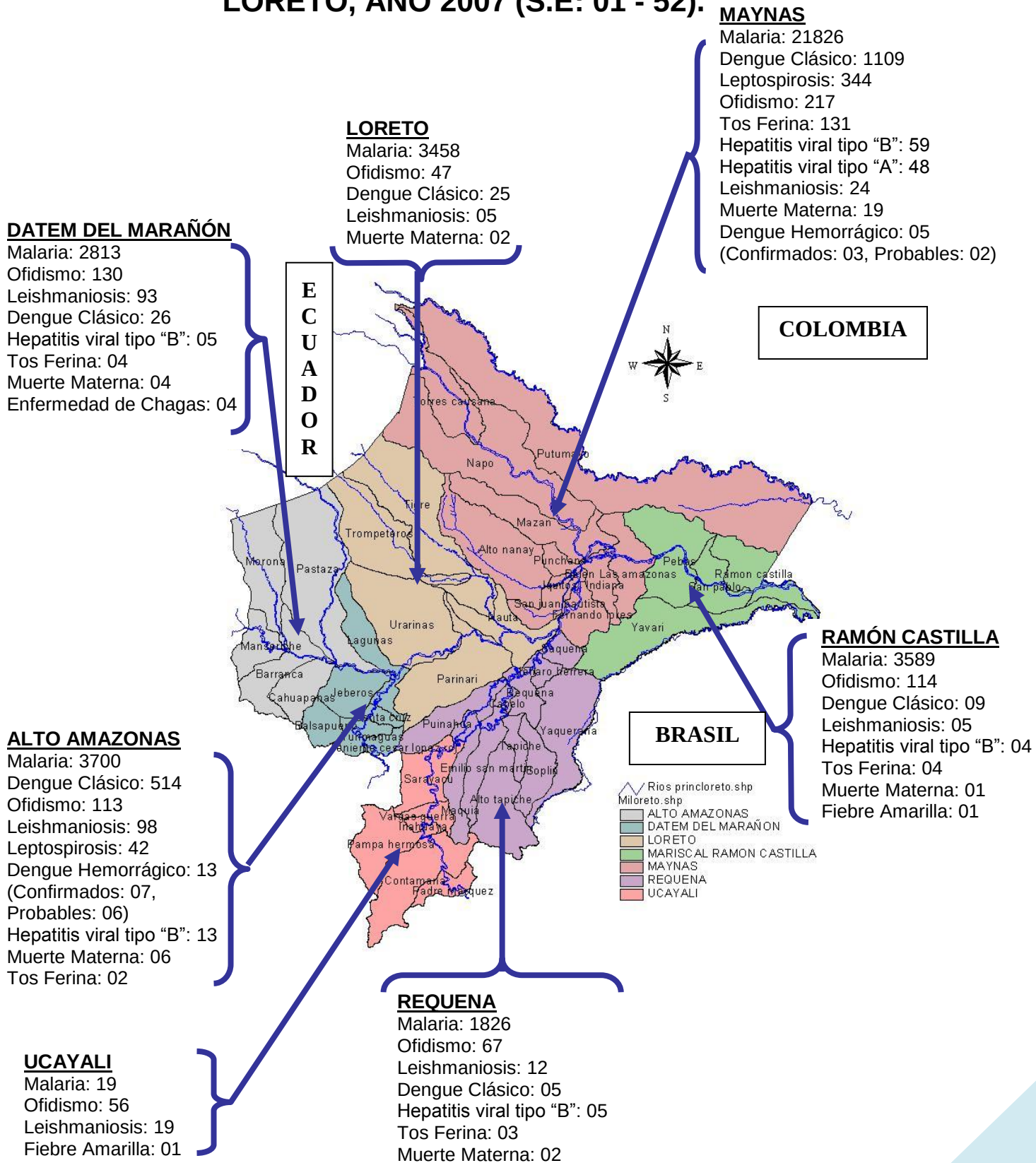
La Región de salud de Loreto está conformado por 4 Redes de Salud: Maynas (distritos de San Juan, Belén, Punchana e Iquitos), Alto Amazonas (provincia de Alto Amazonas), Datem del Marañón (Provincia de Datem) y Periferia (resto de distritos).

Entre las enfermedades de notificación inmediata más frecuentes durante el año 2006, están:

- Red Maynas: Malaria, Dengue Clásico, Leptospirosis, Ofidismo, Hepatitis, entre otras.
- Red Periferie: Malaria, Ofidismo, Leishmaniasis, Dengue clásico, Hepatitis B, Tos ferina.
- Red Alto Amazonas: Malaria constituye la principal causa de notificación inmediata, seguida por Ofidismo, Tos Ferina, Leishmaniasis y Dengue Clásico.
- Red Datem: Malaria, seguida por Tos ferina, Ofidismo, y Leishmaniasis.

En el siguiente grafico visualizamos el mapa epidemiológico según provincias con las principales enfermedades de notificación en el 2007, según la información de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección de Epidemiología.

**MAPA EPIDEMIOLÓGICO SEGÚN PROVINCIAS, REGIÓN
LORETO, AÑO 2007 (S.E: 01 - 52).** MAYNAS



Los problemas de salud en la región Loreto se han clasificado en Problemas sanitarios, de funcionamiento y de los determinantes, que se encuentran ampliamente desarrollados en el Análisis Situacional de Salud Loreto.

• PROBLEMAS SANITARIOS

En nuestra región por las características geográficas, sociales y climáticas, las enfermedades infecciosas siguen siendo una prioridad, sin tener menos importancia el problema materno, nutricional y el incremento de las enfermedades no transmisibles, mentales y los accidentes. Éstas pueden resumirse en:

1. Alta prevalencia de enfermedades transmisibles como malaria, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, tuberculosis, dengue y leishmaniosis.
2. Alta razón de mortalidad materna y perinatal, en territorios más pobres y excluidos así como a nivel hospitalario, debido a un débil sistema de referencia, baja resolutiveidad de los establecimientos de salud, elevado porcentaje de embarazo en adolescentes y escasa participación social.
3. Alto porcentaje de desnutrición crónica infantil (calórico proteico y deficiencia de micronutrientes), prioritariamente en poblaciones más pobres y excluidos.
4. Alta prevalencia de enfermedades zoonóticas como rabia, leptospirosis y accidentes por animales ponzoñosos.
5. Alta mortalidad infantil: Causado principalmente por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias, en cuya base esta la desnutrición crónica.
6. Persistencia de enfermedades inmunoprevenibles: Hepatitis B, fiebre amarilla y tuberculosis.
7. Incremento de enfermedades de Salud Mental: Alta prevalencia de violencia familiar, maltrato infantil, alcoholismo, depresión, ansiedad, ludopatía y violencia social.
8. Incremento de enfermedades crónico degenerativas: Diabetes mellitus, hipertensión arterial y ceguera por catarata.
9. Incremento de cáncer: Cuello uterino y de mama.
10. Incremento de las enfermedades por causas externas: Accidentes y lesiones intencionadas.
11. Alta prevalencia de enfermedades de salud bucal.
12. Incremento de personas con discapacidad física y mental.

• PROBLEMAS DEL SISTEMA DE SALUD

La región Loreto, estuvo aislada de las iniciativas de modernización, reforma del sector salud y de la implementación del modelo de salud integral. Los cambios no consideran la realidad Loretana, por lo que el proceso de descentralización constituye una oportunidad para formular un adecuado diagnóstico y una oportuna planificación. Los principales problemas del sistema de salud son los siguientes:

1. Aseguramiento en salud en proceso: Población desprotegida que no accede a servicios de salud por falta de recursos económicos y por encontrarse dispersa y alejado de un establecimiento de salud.
2. Financiamiento en salud escaso: Poca inversión en salud, distribución inequitativa del financiamiento y gasto ineficiente en salud.
3. Servicios de Salud en proceso de mejoras en infraestructura, equipamiento y calidad: Débil garantía de seguridad de los pacientes, falta de acreditación de los servicios, insuficiente infraestructura y equipamiento, que incluye mantenimiento, servicios fragmentados, deficiente funcionamiento de redes e insuficiente atención a poblaciones excluidas y dispersas. Así mismo falta reforzar el sistema de referencia y contrarreferencia, para garantizar la continuidad de la atención.
4. Sector Salud en proceso de Descentralización: Demora en ejecutar el plan de capacidades y la transferencia de recursos económicos.
5. Desarrollo de Recursos Humanos por implementarse: Falta aprobar e implementar una política integral regional de desarrollo de RRHH que incluya estímulo y capacitación integral para los trabajadores de salud, en especial para los que laboran en los distritos fronterizos; falta de una política de especialización para el primer nivel de salud, falta de cumplimiento de la normatividad nacional vigente y demora o no continuidad del proceso de nombramiento de los trabajadores profesionales y administrativos del sector.
6. Dificultades para el Acceso y Disponibilidad de Medicamentos: Problema de compra, abastecimiento, almacenamiento y distribución hace que los establecimientos presenten desabastecimiento de medicamentos con énfasis en los lugares más alejados donde se encuentra la población más pobre. La falta de una continuidad en el financiamiento también es una causa para la compra de los medicamentos.
7. Débil Rectoría: Falta desarrollar y fortalecer el rol rector (planificación, articulación, supervisión, regulación y financiamiento) del sector salud en el contexto de la descentralización y modernidad.
8. Sistema de Información con limitaciones: Duplicidad de información, escaso soporte informático y de personal, escasa cultura de análisis en los diferentes niveles que dificulta la toma de decisiones para la gestión de la salud pública.
9. Poca Participación Ciudadana en el desarrollo de propuestas y compromisos en el quehacer sanitario, en la gestión en salud y en la vigilancia, debido al paradigma imperante, referente a que el sector salud (DIRESA) es el único responsable de la salud.

• PROBLEMAS DE LOS DETERMINANTES

Identificar y enfrentar colectiva y multisectorialmente los “determinantes de la salud”, por su gran potencial para reducir los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud de la población implica un urgente e importante viraje de enfoque de gestión y atención desde el biologicista recuperativo hacia el de “La promoción de la salud”.

Los principales problemas identificados son:

1. Deficiencia e Inseguridad Alimentaria y Nutricional
2. Deficiente Saneamiento Básico
3. Bajos niveles Educativos y Escasos estilos de Vida Saldable
4. Exclusión Social: Pobreza, Ingreso y Empleo
5. Contaminación del Medio Ambiente
6. Desconocimiento de comportamientos saludables y seguridad ocupacional
7. Vasto territorio con comunidades y asentamientos humanos dispersos

II. VISION, MISION Y PRINCIPIOS BASICOS DE LA POLITICA DE SALUD

- **VISION:**

La Dirección Regional de Salud de Loreto en el 2012 es líder integrador, descentralista y rector de la salud con enfoque intercultural y de derechos.

- **MISION:**

La Dirección Regional de Salud de Loreto es una institución pública que brinda servicios de salud integral y de calidad, a la persona, familia y comunidad con la participación de los gobiernos locales y la sociedad civil para contribuir en el desarrollo y el bienestar de la población.

- **PRINCIPIOS**

- i. Ética: De hacer el bien, respetando la autonomía y rechazando el mal.
- ii. Solidaridad: La sociedad en conjunto asume la responsabilidad de cubrir las necesidades y facilitar el acceso de la población de escasos recursos a los servicios de salud. Exige que los trabajadores de salud se solidaricen con los que más sufren, los desprotegidos y los débiles.
- iii. Universalidad: Involucrar a todos los y las ciudadanas de Loreto, propiciando la corresponsabilidad en salud. Asegurar una cobertura real de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención a toda la población.
- iv. Equidad: Mejorar el acceso de todos y todas a los servicios de salud. Asegurar la disponibilidad y la suficiencia de los recursos físicos, humanos y financieros, así como la aceptación del servicio por parte de la población.
- v. Calidad: Brindar un cuidado de salud bueno, oportuno, con respeto y calidez. La atención tenga como eje la satisfacción del usuario interno, externo y la protección de la dignidad personal.
- vi. Integralidad: La persona es el centro de nuestro quehacer, ella se encuentra en el contexto de una familia y una comunidad. Afirmamos la necesidad de integralidad en el modelo de atención, en el sistema de salud y en el cuidado de la salud.

- **LEMA: “SALUD PARA TODOS Y POR TODOS... LORETO ES SALUD”**

III. LINEAMIENTOS DE SALUD 2007 - 2012:

1. Fortalecimiento de la Promoción de la Salud

Enfrentar los problemas de salud desde una mirada holística implica posicionar en la agenda pública a la promoción de la salud y desde ahí enfrentar con posibilidades de éxito los principales problemas ligados a los determinantes sociales de la salud. Por ello desde la Dirección de Promoción de la salud se implementa cuatro programas articulados por ejes temáticos en los diferentes escenarios: Escuelas Saludables, Comunidades y Municipios Saludables, Familias y Viviendas Saludables y Centros Laborales Saludables. Ello implica analizar los problemas sanitarios con enfoque de Promoción, desde los determinantes sociales de la salud.

2. Mejora de la capacidad resolutive de los Establecimientos de Salud, articulados en redes.

Para garantizar la atención de la salud a la población y el acceso universal equitativo, es necesario disminuir las brechas de los servicios, proponer una adecuada articulación dentro y fuera del sector, consolidar la acreditación de los servicios, así como fortalecer las redes de salud y los laboratorios.

3. Desarrollo de la Inteligencia Sanitaria Regional y control de Brotes desastres

Promover una cultura de análisis, uniformizar la información y la respuesta adecuada a brotes y desastres.

4. Reforzar la Atención Integral de Salud y Control de los Principales Problemas Sanitarios

Ofrecer una atención integral implica definir los paquetes básicos en cada una de las etapas de vida y por cada uno de los problemas sanitarios, los cuales deben ser ofrecidos en diferentes escenarios por los trabajadores de salud así como por los agentes comunitarios de salud de la comunidad; garantizando la competencia profesional y el financiamiento de los paquetes de atención.

5. Vigilancia, Prevención y Control de las enfermedades Transmisibles:

Siendo las enfermedades transmisibles entiéndase infecciosas y tropicales, como la Malaria, ITS, HIV-SIDA, Tuberculosis, Dengue y Leishmaniosis una importante carga de enfermedad, es importante fortalecer las estrategias sanitarias, así como vigilar las enfermedades emergentes.

6. Extensión y Universalización del Aseguramiento en Salud

La población loretana incluida los que radican en la región deben de tener acceso a un seguro de salud, a través de un plan que garantice los cuidados a recibir, independientemente del aseguramiento que elijan.

7. Medicamentos de Calidad para Todos

Garantizar que los medicamentos de calidad estén al alcance de los más pobres, y se haga uso racional, implica no solo una adecuada programación, compra corporativa, distribución, almacenamiento y capacitación adecuada, sino educación sanitaria, compromiso personal y concertación social.

8. Desarrollo de Recursos Humanos con Respeto y Dignidad

Es la base para lograr una nueva salud y poner un rostro humano al servicio, por lo que se requiere tener una política que responda a las necesidades y la realidad de Loreto.

9. Desarrollo de la Rectoría del Sector Salud

Garantizar la conducción, regulación, armonización de la provisión, vigilancia del aseguramiento, sistema de información y desarrollo de las funciones esenciales en salud pública, que deben ser lideradas y desarrolladas por el sector salud; implica articular el accionar en materia sanitaria de los diferentes sub sectores y niveles de gobierno: regional y local.

10. Descentralización de la Función Promover la 100,000.5 % Incrementar en 50 % los RR HH competentes en Atención Salud a Nivel Local

La descentralización en el nivel local es parte de la modernidad y del proceso de un sistema de salud descentralista y articulado.

En primer lugar se da la transferencia de funciones, competencias y recursos del nivel nacional al nivel regional, para que posteriormente se transfiera la atención primaria a los gobiernos locales. , En una primera fase se trabaja con municipios pilotos.

11. Promover el Financiamiento en Función de Resultados

El financiamiento concebido como inversión social debe estar orientado a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Es decir que debe estar orientado a los determinantes de la salud.

La gestión de los recursos financieros debe estar orientada al logro de los resultados en el marco de los objetivos institucionales, es decir, su optimización con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.

12. Democratización de la Salud

La participación ciudadana es el pilar más importante para el logro de la democracia de la salud, por ello la promoción y consolidación de la participación ciudadana en la definición de las políticas de salud, implementación de las mismas así como en su vigilancia y control es decisiva.

Es importante fortalecer la administración compartida de los servicios de salud a través de la vinculación de este modelo con los Gobiernos Locales en el proceso de descentralización en salud; así como de todas las formas de participación de los ciudadanos como asociaciones de pacientes y comités de vigilancia de la calidad.

IV. OBJETIVOS ESTRATEGICOS:

1. REFORZAR LA ATENCION INTEGRAL EN CADA ETAPA DE VIDA CON ENFASIS EN LA SALUD MATERNA-NEONATAL Y NUTRICIONAL.
2. FORTALECER LA PROMOCION DE LA SALUD CON ENFASIS EN LA SALUD MATERNA-NEONATAL, NUTRICIONAL Y SALUD MENTAL.
3. PROMOVER LA ORGANIZACION DE LA DIRESA, REDES Y SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD
4. DESARROLLAR UNA GESTION DESCENTRALIZADA, ARTICULADA Y PARTICIPATIVA
5. IMPLEMENTAR LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN DAÑOS PRIORITARIOS Y MEJORAR LA RESPUESTA ANTE EMERGENCIA Y DESASTRES
6. AMPLIAR EL ACCESO Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
7. MEJORAR LA SALUD DEL AMBIENTE Y OCUPACIONAL
8. MEJORAR EL FINANCIAMIENTO EN SALUD Y EVALUACION POR RESULTADOS

V. OBJETIVOS ESTRATEGICOS, METAS E INTERVENCIONES:

Para cada Objetivo Estratégico, se tiene definido varias metas al 2012, las cuales se logran si se cumplen las intervenciones u objetivos generales de cada Objetivo Estratégico, así mismo cada intervención tiene una serie de actividades o tareas, que se irán evaluando en los planes operativos anuales.

A. OBJETIVO ESTRATEGICO 1: REFORZAR LA ATENCION INTEGRAL EN CADA ETAPA DE VIDA CON ENFASIS EN LA SALUD MATERNA-NEONATAL Y NUTRICIONAL.

a) METAS AL 2012

- Atención integral al 100% de los niños y niñas
- Atención integral al 40% de los adolescentes
- Atención integral al 40% de los adultos
- Atención integral al 60% de los adultos mayores
- Reducir la mortalidad materna a menos de 120 x 100,000 nacidos vivos
- Reducir la mortalidad perinatal a menos de 20 x 1000 nacidos vivos
- Reducir en 10 puntos porcentuales la prevalencia de desnutrición crónica, en menores de cinco años

b) INTERVENCIONES:

- FORTALECER LA ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO, CON ENFASIS EN LA NUTRICION INFANTIL
- FORTALECER LA ATENCION INTEGRAL DEL ADOLESCENTE
- FORTALECER LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO
- FORTALECER LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
- FORTALECER LA ATENCION DE LA GESTANTE, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO
- DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS SANITARIAS REGIONALES (ESR):
 - ESR DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ITS/HIV/SIDA
 - ESR DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
 - ESR DE PREVENCION Y CONTROL DE LA MALARIA Y OTV
 - ESR DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
 - ESR DE ALIMENTACION Y NUTRICION SALUDABLE
 - ESR DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ
 - ESR DE PREVENCION Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES
 - ESR DE INMUNIZACIONES
 - ESR DE ACCIDENTES DE TRANSITO
 - ESR DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDIGENAS

B. OBJETIVO ESTRATEGICO 2: FORTALECER LA PROMOCION DE LA SALUD CON ENFASIS EN LA SALUD MATERNA-NEONATAL, NUTRICIONAL Y SALUD MENTAL.

a) METAS AL 2012

- 70 % (36) de municipios saludables entre distritales y provinciales.
- 5 % (130) de instituciones educativas saludables entre primarios y secundarios
- 40% (942) de comunidades saludables
- 7.5% (10,000) de familias y viviendas saludables
- 10 % (50) de centros laborales promueven ambientes saludables
- 70 % (1359) ACS capacitados integralmente, promueven la salud familiar y comunal.

b) INTERVENCIONES:

- FORTALECRE LA ATENCION A LA FAMILIA Y VIVIENDA Y A LOS AGENTES COMUNITARIOS
- FORTALECER LA ATENCION A LA COMUNIDAD
- FORTALECER LA ATENCION A LOS MUNICIPIOS
- FORTALECER LA ATENCION A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y CENTROS LABORALES

C. OBJETIVO ESTRATEGICO 3: ORGANIZACIÓN DE LA DIRESA, REDES Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD

a) METAS AL 2012

- Acreditación de 80% de EESS del primer nivel
- Acreditación del 100% de los hospitales
- 100% de los hospitales con una gestión moderna
- Incrementar en un 50% las atenciones en zonas excluidas
- Fortalecimiento de 60 EESS del primer nivel
- 04 Direcciones de Redes de Salud Implementadas
- 100% de los establecimientos de salud bajo la administración compartida, fortalecido en sus capacidades
- 100% de las microrredes y de los hospitales tienen un sistema quejas y reclamos
- Incrementar en 50% las supervisiones integrales

b) INTERVENCIONES:

- ORGANIZAR LOS NIVELES DE ATENCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LAS ENTIDADES DE SALUD DEL ESTADO QUE BRINDAN SERVICIOS EN LA REGIÓN, EN COORDINACIÓN CON LOS GOBIERNOS LOCALES.
- PROMOVER LA MODERNIDAD DE LA DIRESA Y DE LOS HOSPITALES
- FORTALCER LAS REDES DE SALUD

- MEJORAR LOS SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD
- SUPERVISAR Y FISCALIZAR LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS.
- FORTALECER LA ESTRATEGIA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD A LAS POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS (AISPED)
- CONSOLIDAR LA GESTION COMPARTIDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD (ACLAS)
- FORTALECER LA RED DE LABORATORIOS

D. OBJETIVO ESTRATEGICO 4: GESTION DESCENTRALIZADA, ARTICULADA Y PARTICIPATIVA

a) METAS AL 2012

- Desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) mayor a 90%
- Incrementar en 50% los recursos humanos competentes
- 30% de Trabajadores Administrativos del sector Público competentes en las funciones que desempeñan
- Consolidar el proceso de transferencias de las funciones de salud a nivel regional
- 100% de los proyectos pilotos de transferencia de la gestión de la atención primaria de salud a los Gobiernos Locales implementados y culminados exitosamente luego de dos años de implementación
- Realizar un evento participativo cada año para la formulación e implementación de las políticas de salud
- Realizar un evento participativo cada año para la rendición de cuentas o vigilancia ciudadana
- Portal web actualizado mensualmente

b) INTERVENCIONES:

- PROMOVER LA FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS Y ARTICULAR LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD.
- PROMOVER LA EVALUACION POR COMPETENCIAS
- DESARROLLO DE UNA POLITICA DE RECURSOS HUMANOS
- FORMULAR, APROBAR, EJECUTAR, EVALUAR, DIRIGIR, CONTROLAR Y ADMINISTRAR LAS POLÍTICAS DE SALUD DE LA REGIÓN
- FOMENTAR LA RECTORIA EN SALUD
- FORTALECER LA DESCENTRALIZACION A NIVEL REGIONAL Y LOCAL
- FOMENTAR LA PARTICIPACION CIUDADANA
- PONER A DISPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN, INFORMACIÓN ÚTIL

SOBRE LA GESTIÓN DEL SECTOR, ASÍ COMO DE LA OFERTA DE INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS DE SALUD.

- PROMOVER AL CONSEJO REGIONAL DE SALUD Y LOS CONSEJOS PROVINCIALES EN SALUD
- FORMULAR Y EJECUTAR, CONCERTADAMENTE EL PLAN DE DESARROLLO REGIONAL DE SALUD.
- DESARROLLO DEL CONTROL INTERNO

E. OBJETIVO ESTRATEGICO 5: IMPLEMENTAR LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN DAÑOS PRIORITARIOS Y MEJORAR LA RESPUESTA ANTE EMERGENCIA Y DESASTRES

a) METAS AL 2012

- Mayor a 95 % en el desempeño de Seguimiento, evaluación y análisis de situación de salud de las FESP
- Mayor a 90 % en el desempeño de la Vigilancia en Salud Pública, investigación y control de riesgos y daños de las FESP
- Mayor a 95 % en el desempeño de la Reducción impacto emergencias y desastres de las FESP
- 10 Equipos de Alerta y respuesta frente a emergencias sanitarias y desastres
- 100% de las cabeceras de microredes desarrollan Vigilancia en Salud Pública

b) INTERVENCIONES:

- FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA Y CONTROL DE DAÑOS Y ENFERMEDADES PRIORITARIAS.
- SISTEMATIZAR, UNIFORMIZAR Y AUTOMATIZAR LA INFORMACIÓN DE SALUD DE MANERA QUE SEA UNA HERRAMIENTA EFECTIVA PARA LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIAS.
- ESTABLECER LAS PRIORIDADES REGIONALES EN BASE A UN ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD.
- CONDUCIR Y EJECUTAR COORDINADAMENTE CON LOS ÓRGANOS COMPETENTES LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.
- MERCADEO DE PLANES Y PROGRAMAS
- FORTALCER LA RESPUESTA ANTE EMERGENCIA Y DESATRES

F. OBJETIVO ESTRATEGICO 6: AMPLIAR EL ACCESO Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

a) METAS AL 2012

- 100% de los medicamentos según nivel atención están disponibles en todos los establecimientos del sector público

- 100% de los medicamentos prescritos en el sector público pertenecen al Petitorio Regional enmarcado en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales
- Fortalecimiento del suministro de medicamento
- 100 % de almacenes implementados
- 100% de hospitales realizan farmacovigilancia
- 100% de las capitales de provincia con comités contra el comercio ilegal de medicamentos implementados

b) INTERVENCIONES:

- IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE ABASTECIMIENTOS Y FUNCIONAMIENTO DE SUBALMACENES
- INTEGRAR Y ALINEAR LOS PROCESOS LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS EN FUNCIÓN A LAS NECESIDADES SANITARIAS LOCALES
- SUPERVISAR Y CONTROLAR LA PRODUCCIÓN, COMERCIALIZACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y CONSUMO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y AFINES.
- ACCIÓN MULTISECTORIAL PARA LA DISMINUCIÓN DEL CONTRABANDO, COMERCIO INFORMAL Y FALSIFICACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS A PARTIR DE LA APLICACIÓN DE UN MARCO LEGAL REVISADO Y MEJORADO
- CAMPAÑAS DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS Y EVITAR LA AUTOMEDICACIÓN
- CAPACITACIÓN EN USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

G. OBJETIVO ESTRATEGICO 7: MEJORAR LA SALUD AMBIENTAL Y OCUPACIONAL

a) METAS AL 2012

- Contribuir a mejorar los procesos del manejo de los residuos sólidos.
- Incrementar en 50% los puntos de monitoreo de la cuenca de los ríos
- Reducir 50% los niveles de contaminación sonora
- Disminuir las enfermedades y accidentes ocupacionales
- Mejorar la calidad del agua para consumo
- Bajar el Índice Aédico a menos del 2%

b) INTERVENCIONES:

- PROMOVER Y PRESERVAR LA SALUD AMBIENTAL DE LA REGIÓN.
- MEJORAR LA GESTIÓN, LA VIGILANCIA Y LA FISCALIZACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS, GASES CONTAMINANTES, SUSTANCIAS QUÍMICAS
- CONTINUAR CON LA VIGILANCIA DE AGUA DE LOS RÍOS
- FOMENTAR LA VIGILANCIA DE LA CONTAMINACION SONORA
- INVOLUCRAR A LA POBLACIÓN EN LA VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD SOBRE CUIDADO AMBIENTAL
- VIGILANCIA DE LA CALIDAD DE AGUA PARA EL CONSUMOS HUMANO Y DE OTROS ALIMENTOS

- SUPERVISAR Y FISCALIZAR LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS.
- PROTEGER Y PROMOVER LA SALUD EN EL LUGAR DE TRABAJO
- MEJORAR EL SANEAMIENTO BASICO
- CONTROL VECTORIAL
- CONTROL DE LAS ZONOSIS

H. OBJETIVO ESTRATEGICO 8: INCREMENTAR Y MEJORAR EL FINANCIAMIENTO EN SALUD

a) METAS AL 2012

- Incrementar en un 8% el Presupuesto en salud proporcionado por el Gobierno Regional y el Nivel Nacional
- Incrementar el presupuesto para garantizar la permanencia del personal profesional en los establecimientos de salud con énfasis en zonas fronterizas y periféricos
- 75 % de redes son unidades ejecutoras y trabajaran en el presupuesto por resultados
- Monitorizar y racionalizar el gasto en salud
- 50 proyectos de inversión ejecutados en relación a infraestructura y equipamiento
- Construcción de 10 Centros de Salud, 10 Puestos de Salud, 2 Hospitales
- Construcción del local para la Dirección Regional de Salud, la Dirección de Medicamentos, del Laboratorio Referencial y el Banco de Sangre
- 100% de ejecución de los proyectos: Control de la Malaria en las zonas fronterizas de la región Andina: Un enfoque comunitario (PAMAFRO), Fortalecimiento Institucional del Sector Salud – Loreto (AECI), Proyecto Especial Plan Integral de Salud del Corrientes (PEPISCO), entre otros.

b) INTERVENCIONES:

- FORTALCER EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y ASEGURAMIENTO
- PLANIFICAR, FINANCIAR Y EJECUTAR LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA SANITARIA Y EQUIPAMIENTO.
- INCREMENTAR LAS INVERSIONES EN SALUD
- PROMOVER LA COOPERACION Y LOS PROYECTOS DE SALUD: PAMAFRO, PEPISCO, AECI ENTRE OTROS
- PROMOVER LAS INVESTIGACIONES EN SALUD
- EVALUAR POR RESULTADOS PERIÓDICAMENTE Y DE MANERA SISTEMÁTICA LOS LOGROS ALCANZADOS POR LA REGIÓN EN MATERIA SANITARIA

BIBLIOGRAFIA

1. PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO 2007 – 2010, JULIO 2007
2. PLAN NACIONAL CONCERTADO DE SALUD, RM 589- 2007/MINISTERIO DE SALUD, JULIO DEL 2007
3. ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DE LORETO 2005
4. ORGANIZACIÓN DE REDES Y MICROREDES DE LORETO 2007
5. LINEAMIENTOS DE POLITICA SECTORIAL PARA EL PERIODO 2002 Y 2012