



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

Gerencia Regional de Desarrollo Social
Dirección Regional de Salud Amazonas

EVALUACIÓN REGIONAL DE INDICADORES DEL SISTEMA DE SALUD 2013 -2018 (1er. Trimestre)

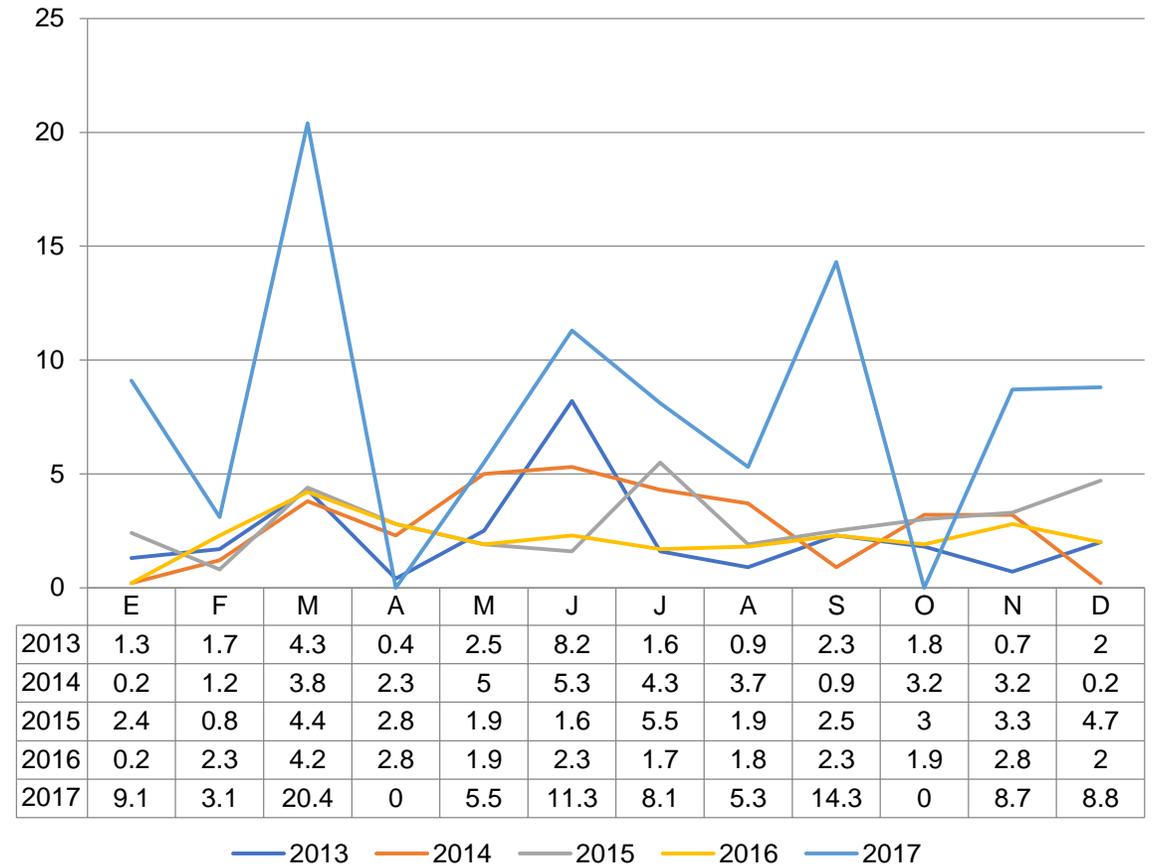
DIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL



INDICE AÉDICO (IA) – RED DE SALUD BAGUA

Gráfico N° 01. Índice aédico del 2013 al 2018 en la ciudad de Bagua, jurisdicción de la Red de Salud Bagua

Comentario: El índice aédico entre el 2013 al 2017, muestra en la mayoría de meses a inicios de cada año un incremento considerable por encima del 2% que es el valor de seguridad para este indicador, en Junio 2017 se evidencia un valor mayor a 11.3% de Índice aédico, el factor climático y el comportamiento poblacional son los determinantes de la salud que inciden en este indicador y que impacta en la transmisión y propagación de esta enfermedad.

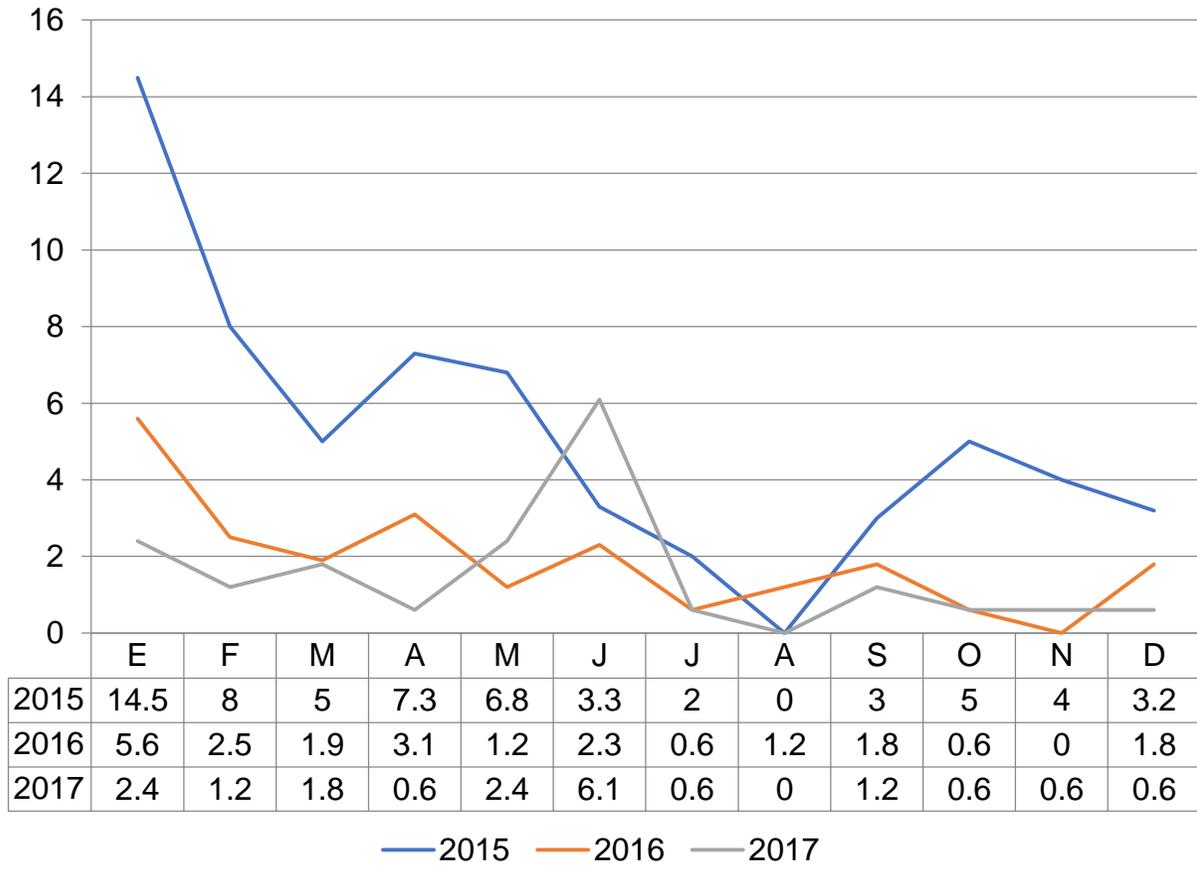




INDICE AÉDICO (IA) – RED DE SALUD CHACHAPOYAS

Gráfico N° 03. Índice aédico del 2015 al 2017 en la localidad Pedro Ruiz Gallo, jurisdicción de la Red de Salud Chachapoyas

Comentario: Para el caso de Pedro Ruiz Gallo, en este gráfico sólo se muestra desde el año 2015 ya que es a partir de enero de ese mismo año que se confirma la infestación en la localidad, desde esa fecha se han implementado las acciones de vigilancia y control integrado del vector *Aedes aegypti*.

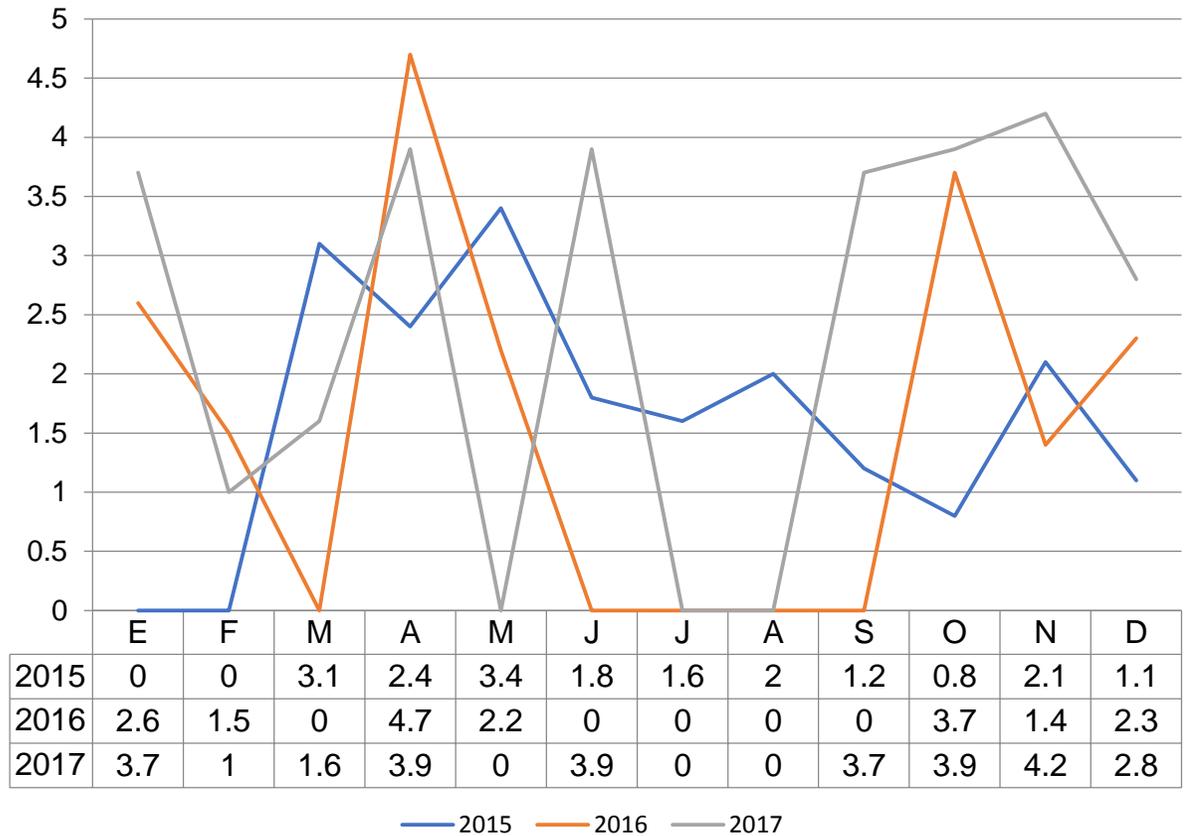




INDICE AÉDICO (IA) – RED DE SALUD CONDORCANQUI

Gráfico N° 05. Índice aédico del 2015 al 2017 en la ciudad de Santa María de Nieva, jurisdicción de la Red de Salud Condorcanqui

Comentario: En los meses de mayo y julio del año 2017 no se ha reportado la información debido a que se presentaron casos de malaria y se programó la intervención para el control de los mismos.

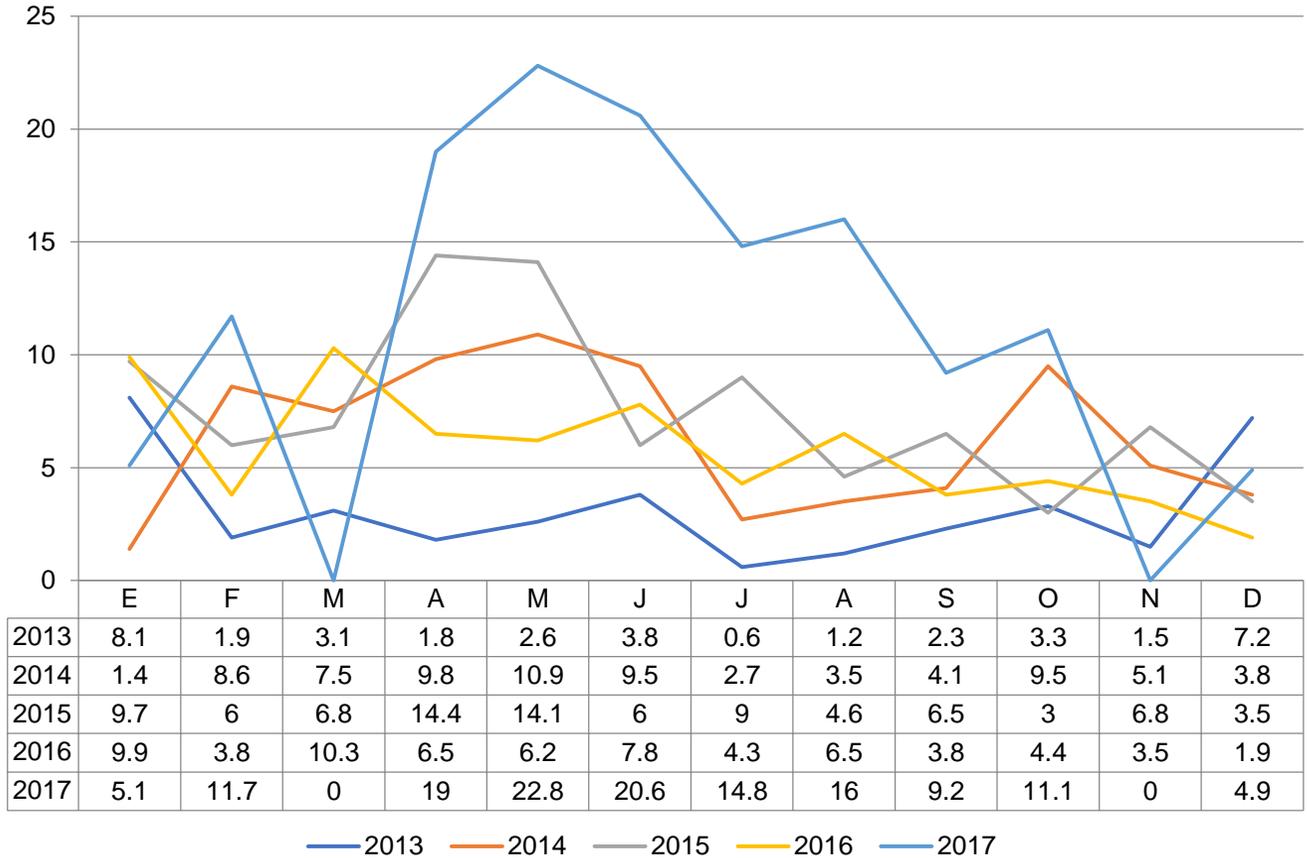




INDICE AÉDICO (IA) – RED DE SALUD UTCUBAMBA

Gráfico N° 07. Índice aéxico del 2013 al 2017 en la ciudad de Bagua Grande, jurisdicción de la Red de Salud Utcubamba

Comentario: El índice aéxico entre el 2013 al 2017, muestra también en la mayoría de meses a inicios de cada año un incremento considerable por encima del 2% que es el valor de seguridad para este indicador, en Mayo del 2016 se evidencio un valor de 10.3 % de Índice aéxico y que fue originado por el factor climático y el comportamiento poblacional que son los determinantes de la salud que inciden en este indicador y que impacta en la transmisión y propagación del dengue, cada año se ha ido invirtiendo más presupuesto para lograr registrar valores de índice aéxico <2% en las localidades de riesgo.

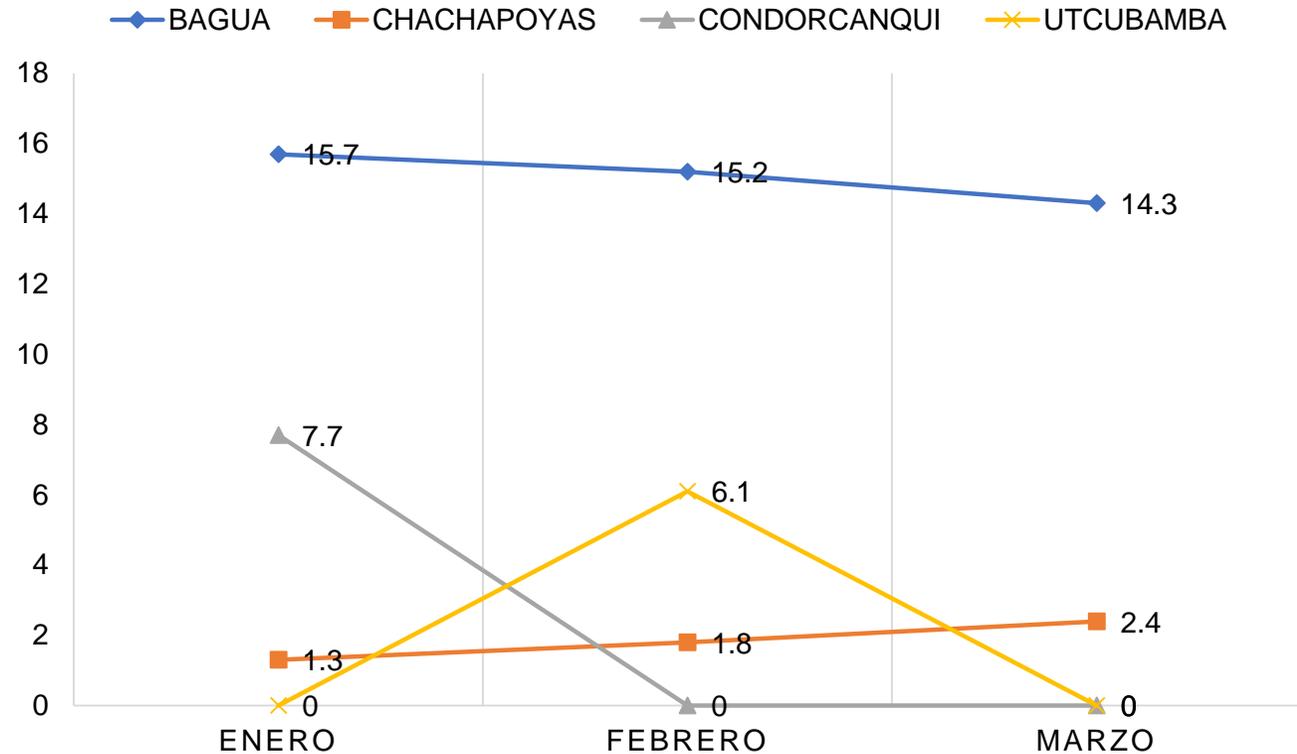




INDICE AÉDICO (IA) – POR REDES DE SALUD - 2018

Gráfico N° 08. Índice Aédico del 2018 en las Redes de Salud Amazonas

Comentario. Para el avance del I trimestre del 2018 se puede evidenciar que la Red de Salud Bagua presenta un alto índice Aédico referente a las demás Redes, cabe precisar que las Redes que tienen indicador 0 es porque aun no se ha reportado la información de vigilancia entomológica, esto debido a que se está implementando la metodología de observación para el cálculo del indicador y debido a que la vigilancia post control se realiza a los 21 días de efectuado el control larvario.





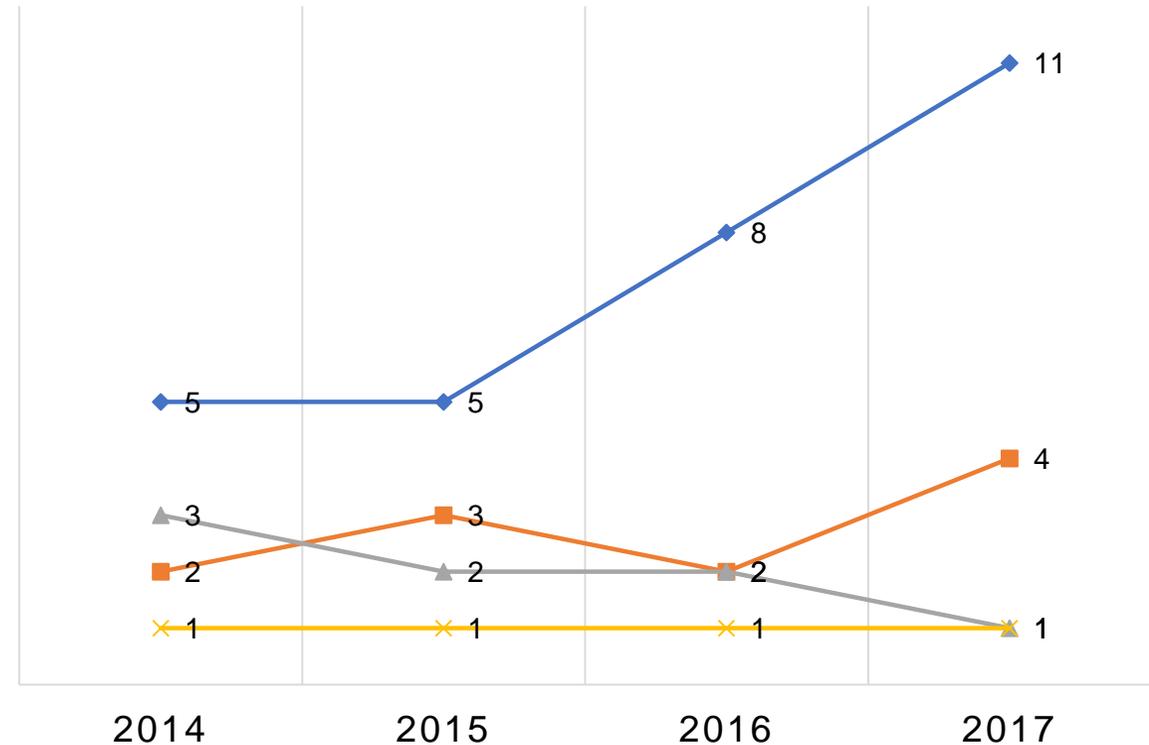
N° DE IPRESS VIGILADOS EN MANEJO Y GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

Gráfico 9. N° de IPRESS Vigilados que cuentan con manifiesto en manejo de residuos sólidos hospitalarios, periodo 2014 - 2017 (1er Trimestre).

RED DE SALUD	2014	2015	2016	2017
	EJEC.	EJEC.	EJEC.	EJEC.
CHACHAPOYAS	5	5	8	11
UTCUBAMBA	1	3	2	4
BAGUA	2	2	2	1
CONDORCANQUI	0	0	1	1
TOTAL	8	10	13	17

Comentario: Valores de IPRESS vigilados a nivel Regional de Amazonas comparados con las redes de salud son similares, siendo el promedio aprox. 3.25 %.

◆ CHACHAPOYAS ■ UTCUBAMBA ▲ BAGUA ✕ CONDORCANQUI



Fuente: Redes y DIRESA Amazonas – área de Ecología y Protección del Ambiente

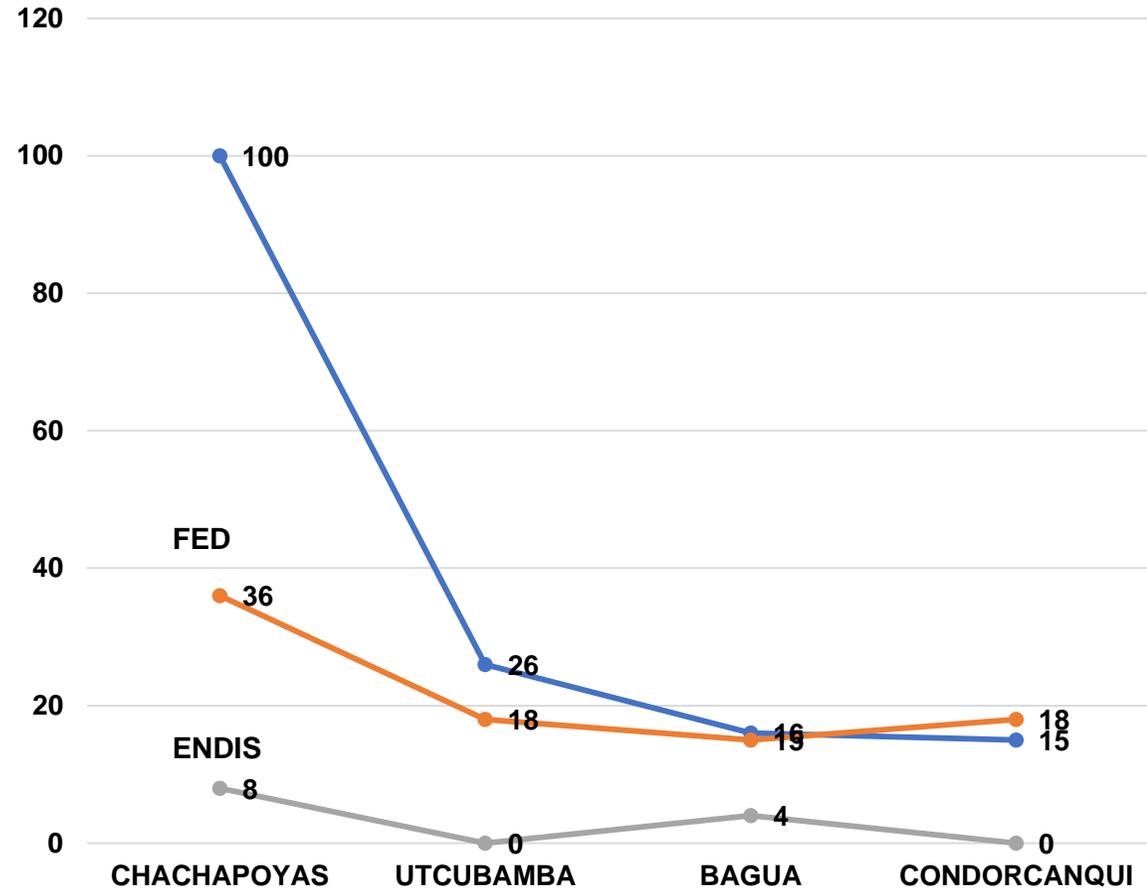


N° DE CENTROS POBLADOS QUE CUENTAN CON MONITOREO DE PARÁMETROS DE CAMPO MENSUAL.

Gráfico 10. N° Centros Poblados que cuentan con monitoreo de parámetros de campo por Redes de Salud , periodo Octubre a Diciembre – 2017.

AÑO - 2017			
RED DE SALUD	CCPP	FED	ENDIS
CHACHAPOYAS	100	36	8
UTCUBAMBA	26	18	0
BAGUA	16	15	4
CONDORCANQUI	15	18	0

Comentario: El aplicativo PVICA MINSA/DIGESA, se encuentra operativo a partir del mes de octubre del año 2017. Donde se observa que se realizó el monitoreo de parámetros de campo superando la meta de ambos convenios FED – ENDIS a excepción de la Red Condorcanqui.



Fuente: Aplicativo Informático PVICA MINSA/DIGESA

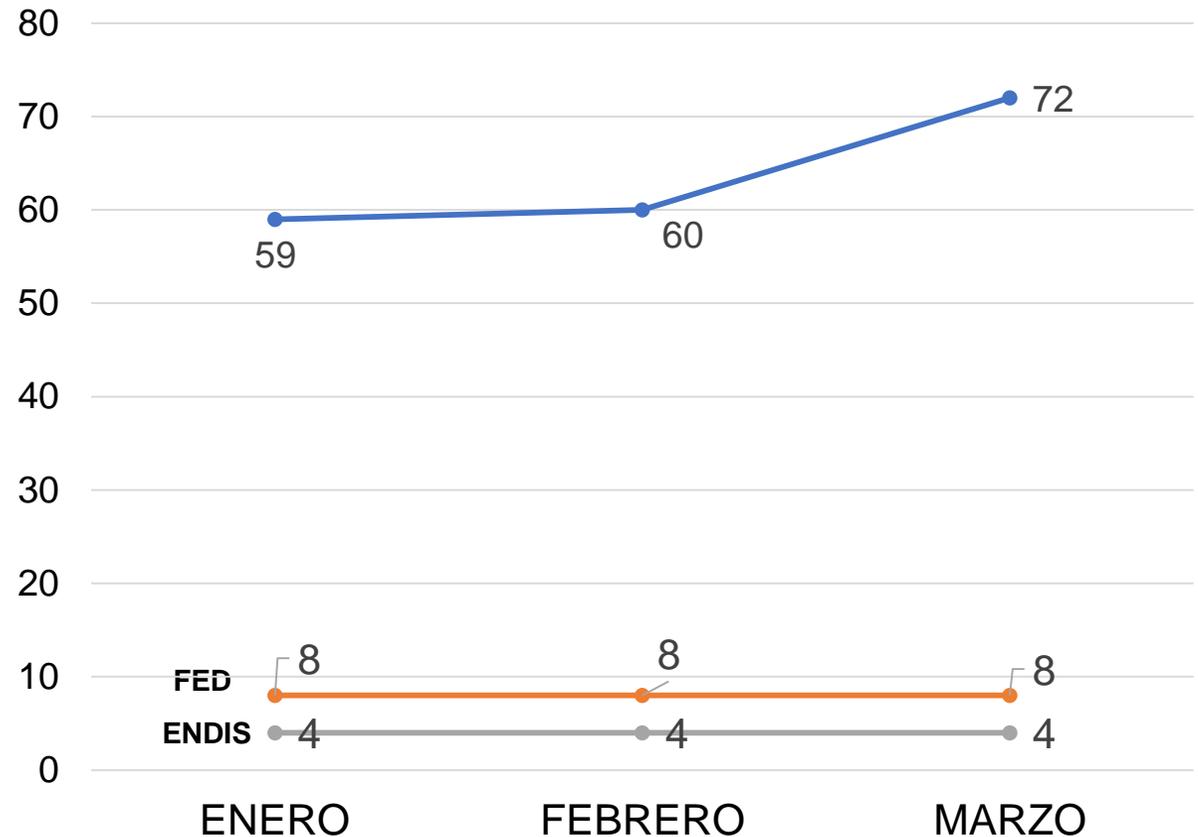


N° DE CENTROS POBLADOS QUE CUENTAN CON MONITOREO DE PARÁMETROS DE CAMPO MENSUAL. – RED DE SALUD CHACHAPOYAS

Gráfico 11. N° Centros Poblados que cuentan con monitoreo de parámetros de campo Red de Salud Chachapoyas, periodo Enero – Marzo 2018.

Comentario: Reporte del aplicativo PVICA MINSA/DIGESA, monitoreos realizados por la Red de Salud Chachapoyas de los cuales

8 CCPP programados por mes corresponde al Convenio FED y 4 CCPP al convenio ENDIS



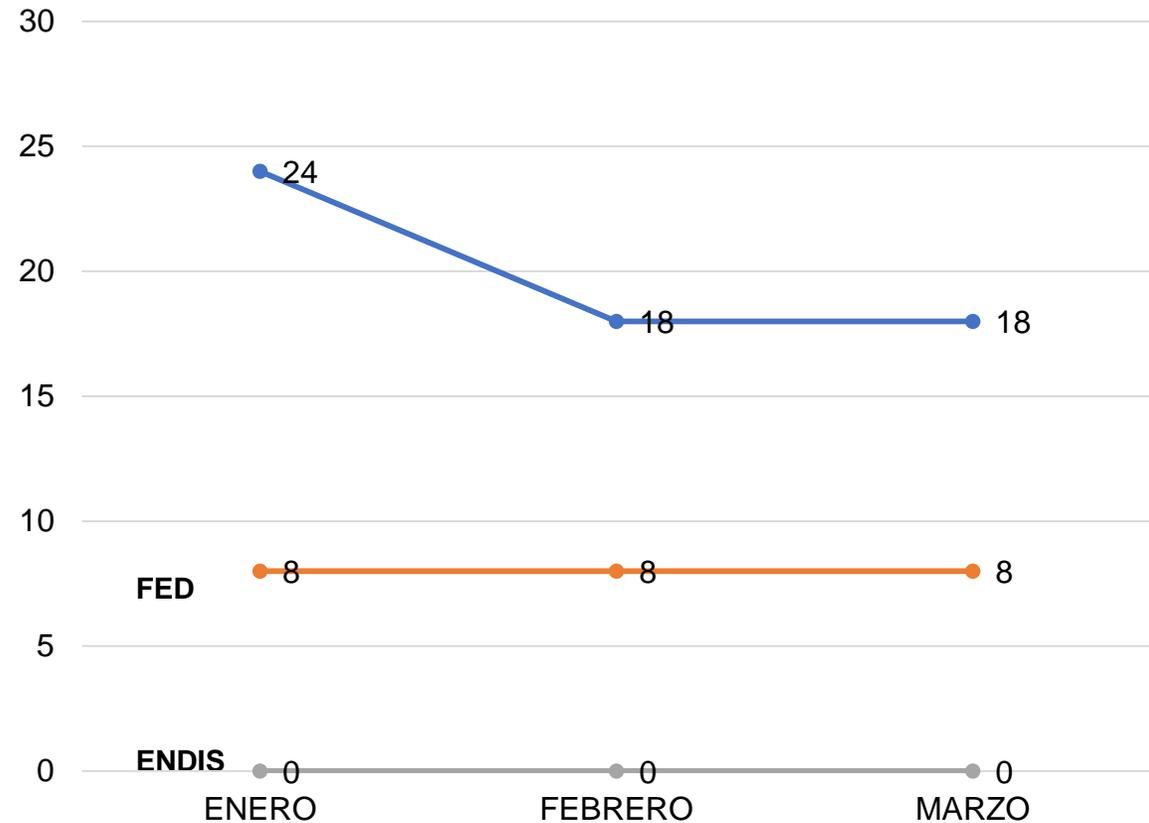
Fuente: Aplicativo Informático PVICA MINSA/DIGESA



N° DE CENTROS POBLADOS QUE CUENTAN CON MONITOREO DE PARÁMETROS DE CAMPO MENSUAL. – RED DE SALUD UTCUBAMBA

Gráfico 12. N° Centros Poblados que cuentan con monitoreo de parámetros de campo Red de Salud Utcubamba, periodo Enero – Marzo 2018.

Comentario: Reporte del aplicativo PVICA MINSA/DIGESA, monitoreos realizados por la Red de Salud Utcubamba de los cuales 8 CCPP programados por mes corresponde al Convenio FED y 0 CCPP al convenio ENDIS



Fuente: Aplicativo Informático PVICA MINSA/DIGESA

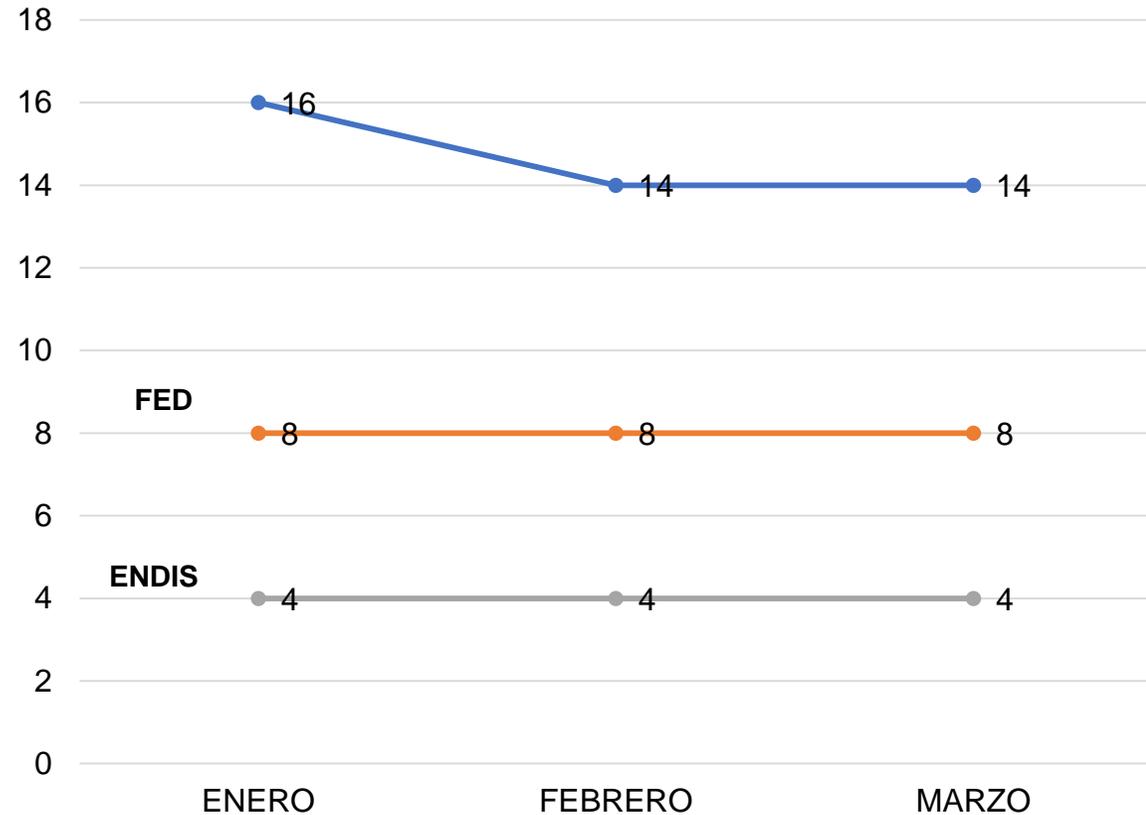


Nº DE CENTROS POBLADOS QUE CUENTAN CON MONITOREO DE PARÁMETROS DE CAMPO MENSUAL. – RED DE SALUD BAGUA

Gráfico 13. Nº Centros Poblados que cuentan con monitoreo de parámetros de campo Red de Salud Bagua, periodo Enero – Marzo 2018.

Comentario: Reporte del aplicativo PVICA MINSA/DIGESA, monitoreos realizados por la Red de Salud Bagua de los cuales 8 CCPP programados por mes corresponde al Convenio FED y 4

CCPP al convenio ENDIS



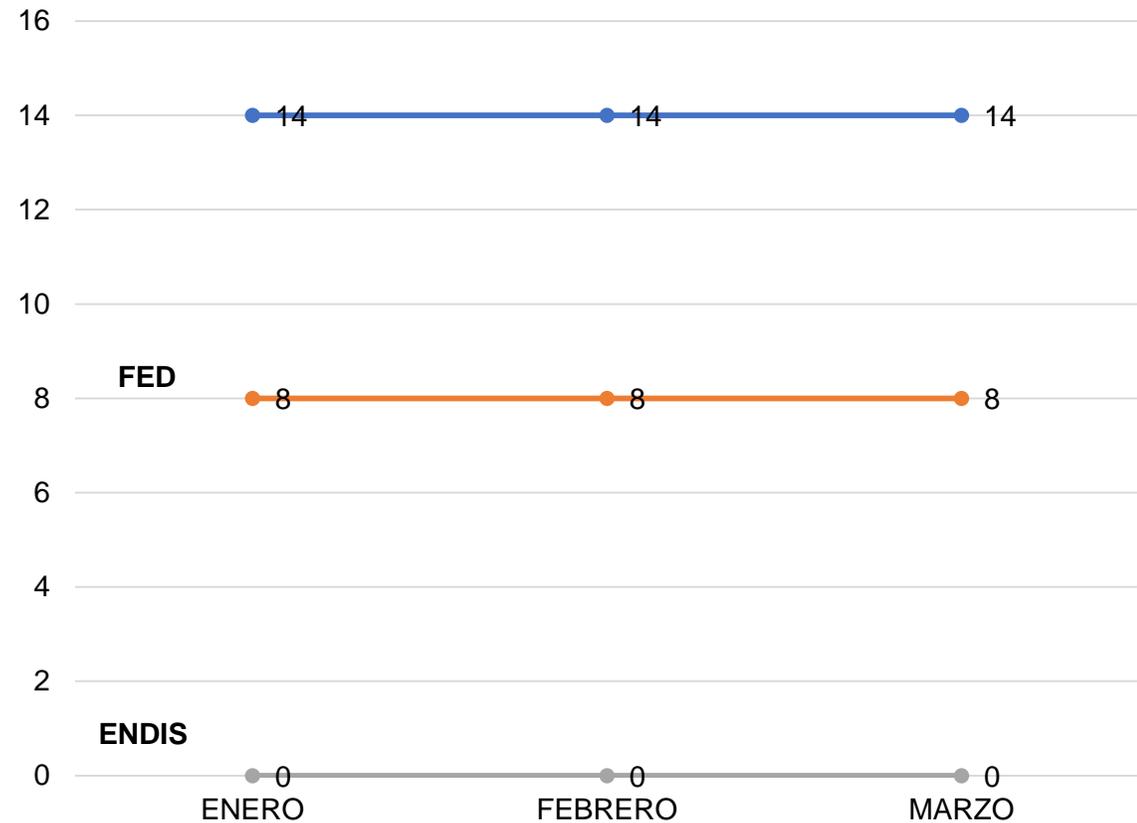
Fuente: Aplicativo Informático PVICA MINSA/DIGESA



N° DE CENTROS POBLADOS QUE CUENTAN CON MONITOREO DE PARÁMETROS DE CAMPO MENSUAL. – RED DE SALUD CONDORCANQUI

Gráfico 14. N° Centros Poblados que cuentan con monitoreo de parámetros de campo Red de Salud Condorcanqui, periodo Enero – Marzo 2018.

Comentario: Reporte del aplicativo PVICA MINSA/DIGESA, monitoreos realizados por la Red de Salud Condorcanqui de los cuales 8 CCPP programados por mes corresponde al Convenio FED y 0 CCPP al convenio ENDIS



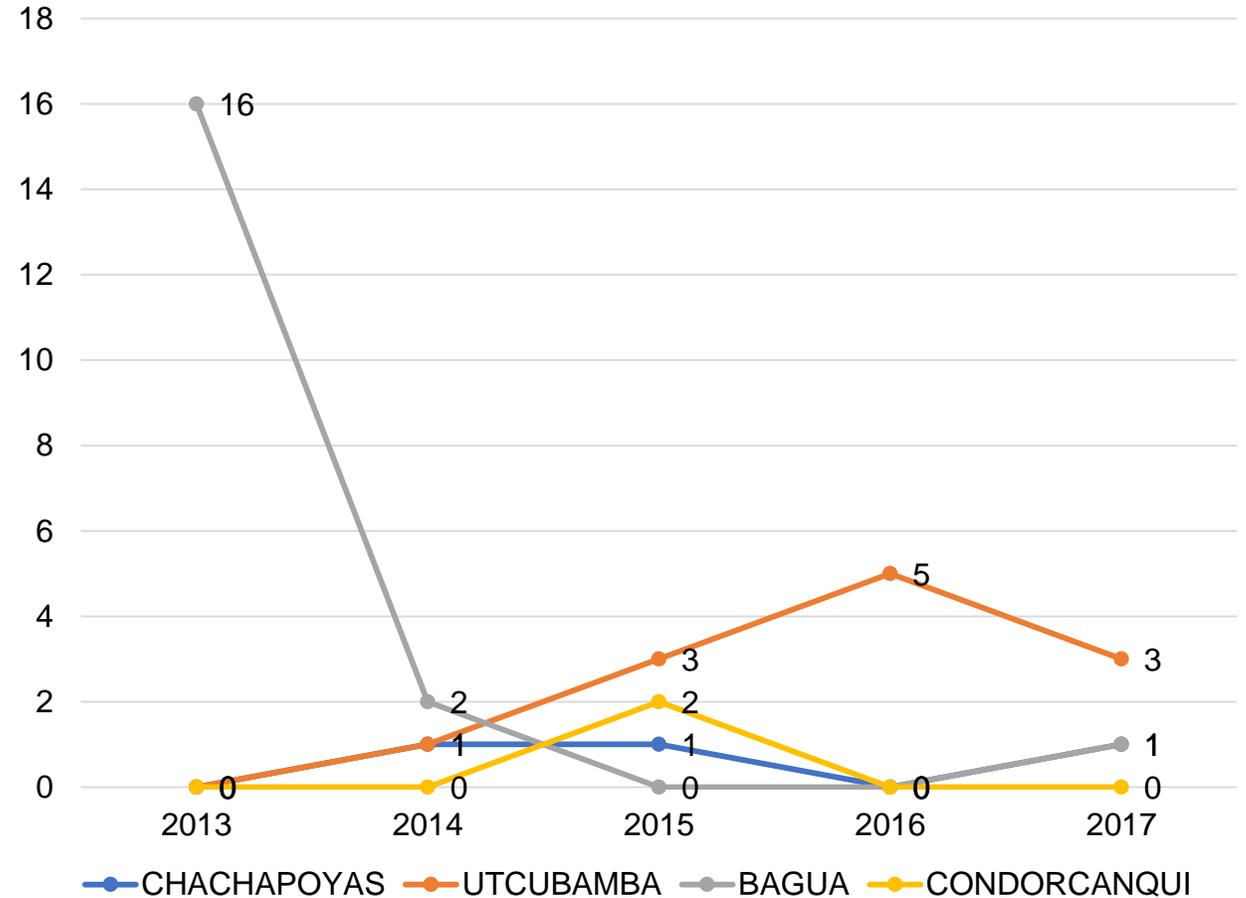
Fuente: Aplicativo Informático PVICA MINSA/DIGESA



VIRUS CIRCULANTE DE RABIA SILVESTRE

Gráfico 15. N° Casos confirmados de Virus circulante de Rabia Silvestre en las Redes de Salud del 2013 – 2017.

Comentario. Las red de salud Bagua reporta en el año 2013 el mayor numero de casos positivos de Rabia silvestre , seguido en 05 casos de la red de salud Utcubamba en el año 2016 y en el año 2017 la Red de Salud Utcubamba reporto 03 casos siendo el de menor numero de casos presentados en la red de salud Chachapoyas y Condorcanqui.



Fuente: Aplicativo Informático NETLAB



ASPECTOS QUE CONTRIBUYEN AL LOGRO DEL INDICADOR

- Mejoramiento de las actividades de vigilancia y control vectorial en el ámbito del departamento de Amazonas.
- Fortalecimiento de las capacidades y competencias del personal de salud en la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores.
- Reducción de la Morbi-Mortalidad en la población de las áreas endémicas de enfermedades transmitidas por vectores.
- Evaluación de indicadores de la Estrategia Sanitaria de Metaxénicas con la participación de las redes de salud.
- Desarrollo de supervisiones integrales de las acciones de prevención y control de Enfermedades Metaxénicas.
- Coordinación permanente con las estrategias sanitarias involucradas y comprometidas con el control de las Enfermedades Metaxénicas para la elaboración de planes de acción con líneas estratégicas diversas, programando y priorizando según zonas de riesgo y que la parte presupuestaria sea optimizada con mejores oberturas.
- Coordinación con la Fiscalía de Medio Ambiente para el cumplimiento de la Normativa Sanitaria referente a los servicios médicos de apoyo y establecimientos de Salud.
- Inyección de presupuesto por convenios FED y ENDIS para el cumplimiento de monitoreo de parámetros de Campo en Agua para consumo humano.
- Articulación multisectorial con la Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento, MIDIS, MEF, Gobierno Regional, para el cumplimiento de los indicadores en Agua.



DIFICULTADES DEL INDICADOR

- La infraestructura con que cuenta el área de vigilancia y control vectorial es inadecuada teniendo en cuenta que ninguna Red de salud cuenta con almacenes idóneos para la custodia y almacenamiento adecuado de los plaguicidas de uso en salud pública, equipos para control vectorial y equipos para vigilancia entomológica.
- La disponibilidad presupuestaria es insuficiente para dar sostenimiento a las actividades pertinentes de vigilancia y control de vectores en las áreas de riesgo de transmisión para Enfermedades Metaxénicas en las Redes de Salud de la Región Amazonas, tanto en financiar el desplazamiento del personal de salud, como para adquirir los materiales, insumos y equipos necesarios.
- Los recursos humanos con que cuentan cada Red de Salud para efectuar las actividades de Prevención y Control de estas enfermedades es insuficiente, considerando que se realizan actividades específicas como inspección domiciliaria es primordial e inherente para efectuar el levantamiento de índice aéreo, recojo de inservibles, tratamiento focal y tratamiento espacial, para lo demás daños u enfermedades es similar y los costos son elevados.
- Limitada incorporación de la inversión pública en la Prevención y control de enfermedades Metaxénicas en la Región Amazonas.
- Costos elevados de las intervenciones de control vectorial, esto respecto a los gastos operativos para el traslado y permanencia del personal de salud.
- Rotación de plaguicidas de uso en salud pública.



DIFICULTADES DEL INDICADOR

- Personal de salud ambiental de las redes de salud no realizan la vigilancia sanitaria del manejo y gestión de los residuos sólidos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Los Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de las redes de salud de Chachapoyas, Bagua, Utcubamba y Condorcanqui no elaboran y remiten planes de manejo, declaración anual y manifiesto mensual en forma oportuna.
- La red de salud Chachapoyas remite información de manifiesto de residuos sólidos en formato de caracterización de los residuos sólidos el cual se hace una vez al año para la elaboración del Plan de manejo de los residuos sólidos.
- Falta de coordinación intersectorial con SENASA para la vigilancia de rabia silvestre y urbana
- Deficiente programación para la toma de muestra en la vigilancia de virus circulante de Rabia urbana y silvestre
- La brecha del equipamiento para el monitoreo de parámetros de campo en agua es muy alto y la adquisición de equipos costosos.
- Limitación de personal exclusivo para realizar las actividades de Salud Ambiental.
- La accesibilidad geográfica a los Sistemas de agua demanda demasiado tiempo
- Limitación de equipamiento y unidades móviles para actividades de la Dirección de Salud Ambiental.
- Alta rotación del personal que impide y dificulta la continuidad de las actividades.



PLANTEAR ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN DE ACUERDOS A LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS

- Asignación presupuestal para el desarrollo de las actividades de Salud Ambiental en DIRESA y Redes de Salud.
- Asignación de funciones a responsables de área mediante documento oficial.
- Coordinación articulada intersectorial y multisectorial con la finalidad de dar cumplimiento a metas programadas en actividades de vigilancia Sanitaria.
- Fortalecimiento de áreas a Nivel de Diresa y Redes de Salud con personal especialista en vigilancia y control, certificación y fiscalización en las diversas áreas.
- Permanencia de personal capacitado en actividades de Salud Ambiental.
- Comprometer al personal de salud ambiental en desarrollo de actividades y envió de información de manera oportuna de acuerdo a los plazos establecidos.