



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE INGENIERIA ECONOMICA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA ECONÓMICA**



**“ANÁLISIS DE LOS FACTORES DETERMINANTES Y  
CONDICIONANTES DE LA SITUACIÓN DE SALUD RED DE SALUD  
SAN ROMAN 2007”**

**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL  
PRESENTADO POR:**

**Bach: MAXI GLADIS LAUREANO PEDRAZA**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
INGENIERO ECONOMISTA**

**PUNO - PERU**

**2008**



NOMBRE DEL TRABAJO

**ANÁLISIS DE LOS FACTORES DETERMINANTES Y CONDICIONANTES DE LA SITUACIÓN DE SALUD RED DE SALUD SAN R**  
**O**

AUTOR

**MAXI GLADIS LAUREANO PEDRAZA**

RECuento DE PALABRAS

**22188 Words**

RECuento DE CARACTERES

**112468 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**97 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**2.4MB**

FECHA DE ENTREGA

**Dec 1, 2023 6:49 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Dec 1, 2023 6:50 AM GMT-5**

● **13% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)

V°B°

Firmado digitalmente por  
YAPUCHURÁ SAIICO Cristobal  
Rutino FAU 20145496170 soft  
Motivo: Doy V°B°  
Fecha: 29.12.2023 20:22:39 -05:00



Firmado digitalmente por OLAGUIVEL  
LOZA Felix FAU 20145496170 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 01.12.2023 07:03:26 -05:00

Resumen



## DEDICATORIA

Con cariño gratitud a nuestro padre celestial  
Jehová, que todo lo ve

Con mucho amor y cariño, mi eterno reconocimiento a la memoria de mi papá **Mariano**, con su ejemplo digno, quien siempre alentó en cada instante de mi vida para alcanzar una meta: ser una gran y excelente profesional **INGENIERO ECONOMISTA** como era él.

A mi mamá **Felipa** quien, con tu paciencia, trabajo duro, tus desvelos y sacrificio, fueron mi gran inspiración que me fortalecieron y apoyaron en todo momento atribuyendo mi éxito a la educación logrando ser lo que soy.

Mamita gracias por esforzarte tanto por mi crecimiento, desarrollo y tu bella sonrisa que me motiva a seguir luchando mi agradecimiento y aprecio infinito por todo lo que has hecho. Sin ti no estuviera aquí, escribiendo estos pensamientos que, a su vez, son como lagrimas que caen hacia el infinito abismo de la felicidad.

A **Miguel**, que, sin darse cuenta, con su presencia en mi Corazón, de amor y aliento me inspiraron para culminar mi profesión. Mis hijos lo más grandioso y hermoso que tuve en mi vida Paúl, Ingrid y Leonardo quienes me apoyaron durante los momentos más difíciles que tuve y ellos me impulsaron, culminar con este grande objetivo y que a la vez sea, ejemplo para ellos.

A todos mis compañeros de mi Institución donde laboro que me impulsaron, animaron a cristalizar el presente trabajo con su sincero y espontáneo afecto, para la culminación de mi meta trazada



## AGRADECIMIENTOS

Presento, mi testimonio de gratitud y reconocimiento a las siguientes personas:

Mi eterno agradecimiento al **Ing. Félix Olaguivel Loza**, como docente y Director de Informe: por su paciencia, sabiduría, orientación y colaboración en el desarrollo del presente trabajo **INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL**.

Mi agradecimiento a la **Facultad de Ingeniería Económica** de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, en particular a todos y cada uno de los Ingenieros Catedráticos que me brindaron grandes enseñanzas que permitieron ser una gran profesional, que con su paciencia y grandes sapiencias y dedicación han cimentado conocimientos solidos en mi formación profesional que me permitieron acceder, alcanzar metas excepcionales de grandes satisfacciones que nunca pensé conseguir, que hicieron realizarme como una Ingeniero Economista que soy. Que a su vez también han servido para desempeñarme con calidad e idoneidad en mis funciones como servidor de la Administración Pública y por haber contribuido en forma acertada en mi formación profesional.

Finalmente, mi reconocimiento general a todas aquellas personas, que en alguna medida cooperaron en la concretización de presente informe

Gracias



## INDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
INDICE GENERAL	
INDICE DE CUADROS	
INDICE DE FIGURAS	
RESUMEN .....	8
SUMMARY .....	14
INTRODUCCION .....	15
CAPÍTULO I .....	16
REPORTE DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL.....	16
1.1.-LISTADO DE CARGOS .....	16
1.1.1.- FUNCIONES EFECTUADAS.....	16
1.2.-DESCRIPCION DE LA ENTIDAD RAZON DEL ANALISIS .....	17
1.3.-ESTABLECIMIENTO DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCION:.....	18
1.4.-LOS ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION.....	18
1.5.-CARACTERÍSTICAS GEOGRAFICAS .....	19
1.5.1.-UBICACION.....	19
1.5.2.-ASPECTOS DEMOGRAFICOS: .....	21
1.5.3.-POBLACIÓN POR DISTRITOS .....	23
1.5.4.-POBLACIÓN POR CICLOS DE VIDA.....	23
1.5.5.-DENSIDAD POBLACIONAL .....	24
1.5.6.-PIRÁMIDE POBLACIONAL.....	26
1.5.7.-POBLACIÓN URBANA Y RURAL.....	27
1.6.- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL RED DE SALUD: .....	28



1.6.1.- ESTRUCTURA ORGANICA.....	28
1.6.2.-MICRORED DE SALUD .....	29
1.7.-POLITICAS Y OBJETIVOS .....	39
1.7.1.-POLITICAS REGIONALES DE SALUD Y SUS ESTRATEGIAS .....	39
1.7.2.-OBJETIVOS INSTITUCIONALES .....	42
1.7.3.-OBJETIVOS FUNCIONALES GENERALES.....	42
1.7.4.-OBJETIVOS FUNCIONALES ESPECIFICOS .....	43
1.7.5.-OBJETIVOS DEL INFORME PROFESIONAL.....	44
CAPÍTULO II.....	45
2.- EXPOSICION DEL INFORME PROFESIONAL .....	45
2.1.-DESCRIPCION ANALITICA DE LA PROBLEMÁTICA OBJETO DEL .....	45
ESTUDIO .....	45
2.2.-FACTORES CONDICIONANTES QUE COINCIDEN CON EL PROCESO	
SALUD ENFERMEDAD.....	46
2.3.-PROCESO DE SALUD HACIA A LOS FACTORES DETERMINANTES.....	56
2.4.-ANÁLISIS DEL PROCESO DE LA MORBILIDAD.....	60
2.5.-ANÁLISIS DEL PROCESO DE LA MORTALIDAD.....	63
2.6.-ENFERMEDADES BAJO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.....	69
2.7.- ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES .....	73
2.8.-VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES	
INMUNOPREVENIBLES EN VÍA DE ERRADICACIÓN.....	73
2.9.-VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ENFERMEDADES	
INMUNOPREVENIBLES EN VÍA DE ELIMINACIÓN.....	75



2.10.-VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN PROCESO CONTROL.....	77
CAPÍTULO III.....	82
3.-RESPUESTA SOCIAL A LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LA RED SAN ROMAN.....	82
3.1.-RESULTADO EN LOS FACTORES SOCIALES FRENTE A LA PRESTACION DE LA ATENCION DE SALUD.....	82
3.2.-ENVERGADURA DEL CONTEXTO SOCIAL FRENTE A LA APROBACION DE CONDUCTAS ORIENTADAS A DESAFIAR LOS INCONVENIENTES EN LA VIGILANCIAS DE SALUD .....	84
CAPÍTULO IV .....	87
4.-LOS PROBLEMAS DE SALUD Y EL ANALISIS FODA EN LA REDES SAN ROMAN.....	87
4.1.-FORTALEZA.....	87
4.2.-OPORTUNIDADES.....	87
4.3.-DEBILIDADES.....	88
4.4.-AMENAZA .....	89
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	90
5.1.-CONCLUSIONES.....	90
5.2.-RECOMENDACIONES .....	92
BIBLIOGRAFIA .....	94

Área: SALUD

Tema: “ANALISIS DE LOS FACTORES DETERMINANTES Y CONDICIONANTES DE LA SITUACIÓN DE SALUD RED DE SALUD SAN ROMAN 2007”

**Fecha de sustentación: 11/09/2008**



## INDICE DE CUADROS

CUADRO 1. CRECIMIENTO POBLACIONAL .....	22
RED DE SALUD SAN ROMAN .....	22
CUADRO 2. POBLACIÓN DISTRIBUIDO POR DISTRITOS, RED DE SALUD SAN ROMÁN.....	23
CUADRO 3. POBLACION TOTAL POR CICLOS DE VIDA, SEGÚN RESIDENCIA Y SEXO RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007 .....	24
CUADRO 4. SUPERFICIE, POBLACIÓN Y DENSIDAD POBLACIONAL.....	26
REDES SAN ROMÁN 200 - 2007.....	26
CUADRO 5. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN URBANA Y RURAL POR DISTRITOS. EN LA RED DE SALUD SAN ROMAN 2005.....	28
CUADRO 6. MICROREDES QUE COMPRENDEN .....	31
LA RED DE SALUD DE SAN ROMAN .....	31
CUADRO 7. MICRO RED JULIACA Y SUS ESTABLECIMIENTOS .....	36
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007.....	36
CUADRO 8. MICRO RED CONO SUR Y SUS ESTABLECIMIENTOS.....	37
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007.....	37
CUADRO 9. MICRORED SANTA ADRIANA Y SUS ESTABLECIMIENTOS .....	38
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007.....	38
CUADRO 10. MICRORED CABANILLAS Y SUS ESTABLECIMIENTOS.....	38
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007.....	38





CUADRO 11. MICRORED TARACO Y SUS ESTABLECIMIENTOS RED DE SALUD SAN ROMAN 2007 .....	39
CUADRO 12. SERVICIOS BASICOS, SEGÚN DISTRITOS .....	50
RED DE SALUD SAN ROMAN 2007 .....	50
CUADRO 13. TASA DE ANALFABETISMO POR SEXO SEGÚN DISTRITOS DE LA POBLACIÓN RED SAN ROMAN 2005 .....	51
CUADRO 14. PORCENTAJE DE DESERCIÓN ESCOLAR SEGÚN SEXO EDUCACIÓN PRIMARIA RED SAN ROMAN 2005 .....	52
CUADRO 15. PORCENTAJE DE DESERCIÓN ESCOLAR SEGÚN SEXO EDUCACIÓN SECUNDARIA RED DE SALUD SAN ROMAN 2005.....	53
CUADRO 16. MAPA DISTRITAL DE POBREZA FONCODES 2006.....	54
RED DE SALUD SAN ROMAN.....	54
CUADRO 17. TASA DE FECUNDIDAD.....	57
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007.....	57
CUADRO 18. TASA DE NATALIDAD .....	58
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007.....	58
CUADRO 19. TASA DE MORTALIDAD GENERAL .....	59
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007.....	59
CUADRO 20. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL .....	59
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007.....	59
CUADRO 21. TASA DE MORTALIDAD ADOLESCENTE .....	60
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007.....	60



CUADRO 22. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL POR GRUPO Y SEXO RED DE SALUD SAN ROMAN 2007 .....	62
CUADRO 23. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD MATERNA POR GRUPO DE CAUSAS.....	63
CUADRO 24 TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR DISTRITOS RED DE SALUD SAN ROMÁN 2003-2007 .....	64
CUADRO 25. TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR CICLO DE VIDA RED DE SALUD SAN ROMAN 2003 – 2007 .....	65
CUADRO 26. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL RED DE SALUD SAN ROMAN 2007 .....	66
CUADRO 27. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA.....	67
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002 2007 .....	67
CUADRO 28. MORTALIDAD MATERNAPOR DISTRITOS.....	67
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007.....	67
CUADRO 29. CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA.....	68
RED DE SALUD SAN ROMAN 2004-2007.....	68
CUADRO 30. CASOS DE MALARIA ATENDIDOS POR.....	70
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007.....	70
CUADRO 31. CASOS ATENDIDOS DE PACIENTES CON LEISHMANIASIS .....	70
RED DE SALUD SAN ROMÁN 2002-2007.....	70
CUADRO 32. CASOS DE RABIA CANINA Y PERSONAS MORDIDAS.....	71
RED DE SALUD SAN ROMÁN 2002-2006.....	71



CUADRO 33. CASOS NOTIFICADOS DE FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2001- 2006.....	72
CUADRO 34. INDICADORES DE VIGILANCIA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007 .....	74
CUADRO 35. CASOS PROBABLES DE SARAMPIÓN NOTIFICADOS POR DISTRITOS. RED DE SALUD SAN ROMÁN 2002- 2006 .....	75
CUADRO 36. CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE ERRADICACIÓN DEL SARAMPIÓN RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2006 .....	75
CUADRO 37. CASOS PROBABLES DE RUBÉOLA POR DISTRITOS. RED DE SALUD SAN ROMAN 2002 - 2007 .....	76
CUADRO 38. INDICADORES DE VIGILANCIA DE RUBÉOLA RED DE SALUD SAN ROMAN 2000-2006 .....	77
CUADRO 39. CASOS PROBABLES TOS FERINA EN MENOR DE 5 AÑOS POR DISTRITOS RED DE SALUD SAN ROMÁN 2000 - 2007 .....	78
CUADRO 40 INDICADORES DE VIGILANCIA DE TOS FERINA, MENORES DE 5 AÑOS RED DE SALUD SAN ROMAN 2001-2007.....	79
CUADRO 41. CASOS DE HEPATITIS VIRAL. B POR DISTRITOS.....	80
RED DE SALUD SAN ROMAN 2001-2007.....	80
CUADRO 42. INDICADORES DE VIGILANCIA DE HEPATITIS B RED DE SALUD SAN ROMAN 2000-2006.....	81



## INDICE DE FIGURAS

FIGURA N°1. SERVICIOS QUE OFERTA LA RED DE SALUD SAN ROMÁN.....	18
FIGURA N° 2. UBICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR MICRO REDES. RED DE SALUD SAN ROMÁN – 2007 .....	21
FIGURA N° 3. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA PROVINCIA SAN ROMÁN (2,007).....	27
FIGURA N°4. ESTRUCTURA ORGANICA DE LA RED DE SALUD SAN ROMAN .....	32
FIGURA N°5. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL CENTRO DE SALUD .....	33
FIGURA N°6. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL PUESTO DE SALUD .....	34
FIGURA 7. ORGANIGRAMA ESTGRUCTURAL DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO.....	35
FIGURA N°8. CONDICIONES DE LA PROCEDENCIA SALUD - ENFERMEDAD EN LA POBLACIÓN .....	46
FIGURA N°9. CORREDORES SOCIALES RED DE SALUD SAN ROMÁN 2006..	55
FIGURA10. CASOS PROBABLES Y CONFIRMADOS DE RUBÉOLA POR SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS. RED DE SALUD SAN ROMÁN - 2007 .....	76
FIGURA 11. CASOS PROBABLES DE TOS FERINA EN MENORES DE 5 AÑOS RED DE SALUD SAN ROMÁN 2000 -2006.....	78
FIGURA 12. TASA DE INCIDENCIA DE HEPATITIS VIRAL B. RED DE SALUD SAN ROMÁN 2000 -2006 .....	80



## RESUMEN

El Sector Salud a la fecha el ámbito nacional, presenta una modernización y descentralización de estado y la reestructuración con mayor nivel de competitividad regional y local y de gobernabilidad; y por su complejidad: plantean nuevos retos en la transformación de sistemas de servicios, producción-tecnología científica y cibernética por un lado y en otro nivel los Lineamientos de Políticas de Salud, que implican lidiar brechas efectivas, de la población urbana - rural y un fácil acceso a los servicios de salud.

El presente documento enuncia una práctica laboral: de un informe monográfico analítico; modalidad experiencia profesional que se desarrolla un Análisis de Factores condicionantes y determinantes de las Actividades de Salud, que establecen la situación de la RED San Román 2007 y que contiene indicadores básicos. Vemos primero: si se cumplió con los fines y objetivos establecidos en los Lineamientos de Políticas de Salud y segundo: conocer la realidad Sanitaria de la Red en todas sus Actividades de Salud.

Respecto al marco teórico, en relación a las actividades de salud se aplica la oferta y la demanda por el servicio de Salud, Las técnicas e instrumentos utilizados son: mediante Informes obtenidos de la evaluación de Actividades de Salud, reportes Estadísticos, mensuales que se consolidan trimestral, semestral y anual, y que presentan los responsables de los Establecimiento, parte conformante de la Red de Salud San Román.

Del trabajo realizado se concluye que, los objetivos a corto plazo en un Plan Operativo institucional con respecto a la Ejecución de las actividades de salud, nos muestran que no se están empleando los recursos óptima y adecuadamente, como se informan los indicadores, en consecuencia, no se están logrando los objetivos previstos en los Planes y Políticas de Salud previamente trazados.



## SUMMARY

The Health Sector to the date the national scope, presents a modernization and decentralization of state and the restructuring with greater level of regional and local competitiveness and governability; and by its complexity: they raise new challenges in the transformation of systems of services, scientific and cybernetic production-technology on the one hand and in another level the Guidelines of Policies of Health, that imply to deal with existing breaches, of the urban, rural population and the easy access to the services of health.

The present document enunciates a work practice: of an analytical monographic report; professional experience modality that develops an Analysis of Conditioning and Determining Factors of the Health Activities, that establishes the situation of the RED San Roman 2007 and that contains basic indicators. The first is whether the aims and objectives established in the Health Policy Guidelines have been met, and the second is to ascertain the health reality of the RED in all its health activities.

The techniques and instruments used are: reports obtained from the evaluation of health activities, statistical reports, monthly reports that are consolidated on a quarterly, six-monthly and annual basis, and which are presented by those responsible for the establishments that make up the San Roman Health Network.

From the work carried out, it can be concluded that the short-term objectives in an institutional Operational Plan with respect to the execution of health activities show that the resources are not being used optimally and adequately as reported in the indicators. As a result, the objectives foreseen in the previously drawn up Health Plans and Policies



## INTRODUCCION

Como se sabe los indicadores socioeconómicos de salud son analizados como promedios Nacionales, pero a nivel Regional, se encuadran en grandes desigualdades por el problema de diversidad de estratos entre los diferentes sectores de la población.

Por ello, el estudio que se desarrolla, es importante precisar mediante un análisis la realidad de los problemas dividiendo la población por grupos etéreos claramente diferenciados; mediante componentes y/o estrategias de Salud.

**Primero:** Los perfiles Epidemiológicos son marcadamente diferentes. Por ejemplo, mientras en algunos estratos de la población, las enfermedades transmisibles son la principal causa de la enfermedad y muerte, en otros grupos son las patologías crónicas degenerativas.

**Segundo:** La desigualdad que se manifiesta en las grandes brechas existentes entre ámbitos poblacionales de diferentes magnitudes; como la tasa de mortalidad infantil de la zona urbana en relación con la zona rural se ha reducido abismalmente, pero aun así el sector Salud tiene que atender la desigualdad sin diferencias de ninguna clase.

El principal objetivo de la Política del Sector Salud es optimizar las mejores condiciones de salud de la población: no del modo tradicional que se aplicó por décadas pues no permitió llegar a la población más vulnerable, porque estos, han tenido menor probabilidad de acercarse a los Servicios de salud que brindan los Establecimientos.

El Ministerio de Salud ha asumido plenamente el compromiso indelegable de conducir el proceso de cambios en un marco de participación y construcción de consensos que haga más viables las políticas y acciones de salud, por lo que se expresa en el lema “**salud para todos** “.



## CAPÍTULO I

### REPORTE DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

#### 1.1.-LISTADO DE CARGOS

- Ejecutora de Proyecto de Complejo Artesanal Juli
- Miembro de Comisión de Racionalización en la reorganización de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez - Juliaca
- Presidente de la Comisión de Racionalización para la reorganización de la Región de Salud Puno- Moquegua -Tacna 1991
- Asesor de la Gestión 1990-1992 Región de Salud de Puno
- Presidente de Comisión de Reorganización de la Red de Salud San Román 1994
- Presidente de la Comisión de Proyectos de Inversión de la Red de Salud San Román 1994
- Jefe de Planeamiento Estratégico de la Red de Salud San Román
- Jefe de la Unidad de Inversiones y Cooperación Internacional de la Red de Salud San Román Miembro del equipo de proyectos varios de **AUTODEMA**
- Docente del Instituto Superior Pedro P. Díaz Arequipa
- Docente del Instituto Superior de Educación física de Lampa
- Asesor de Proyectos en los Municipios de Huancané, Lampa, Collao, Chucuito (1996 – 1999)

#### 1.1.1.- FUNCIONES EFECTUADAS

Mis funciones realizadas en mi ejercicio profesional como Bachiller en Economía, lo realice, como Proyectista, Docente de Educación Superior, desarrolle funciones en los Sistemas Administrativos que comprende: Administración, Recursos Humanos, Contabilidad. Tesorería, y Abastecimientos y Programación,





también realice funciones en el Sistema de Planificación en sus cuatro unidades, como es de Racionalización, Presupuesto, Planes y programas e Inversiones.

## 1.2.-DESCRIPCION DE LA ENTIDAD RAZON DEL ANALISIS

Inicialmente la Red de Salud San Román, funcionó como Centro de Salud Cono Sur, siendo un Establecimiento más antiguo ubicado en la ciudad de Juliaca, ofertaba sus servicios de salud a la población de preferencia a la Zona Norte de la Región Puno.

El 23 de octubre del año 1986 fecha histórica para la Provincia San Romina, se invade las Instalaciones de una Moderna Infraestructura construida en el segundo periodo Presidencial del Arq. Fernando Belaunde Terry, a partir de esa fecha entra en funcionamiento este Nosocomio con 160 camas físicas, útiles al servicio de la Población. Habitantes que han crecido excesivamente aceptando, qué la infraestructura hospitalaria y así como los establecimientos de salud, queden con una capacidad insuficiente.

La Red de Salud San Román oferta sus servicios de salud a una población de 306,266 habitantes; actualmente considerada por su ubicación y atención como **RED DE REFERENCIA** de la zona norte de la Región Puno; alcanzando su cobertura de atención a 830,839 habitantes que representa el 63.4% de la población total de la Región, que corresponde a las Provincias de Carabaya, Lampa, Azángaro, Melgar, Sandia, Huancané, San Antonio de Putina, Moho, y San Román.

En la actualidad la Red cuenta con el Hospital “Carlos Monge Medrano” en honor a un prestigioso médico que estudió el mal de altura; oferta sus servicios de Salud a la Población a través de Consultorios externos, como se menciona a la cartera de servicios (Ver figura N°1) y sus 44 Establecimientos entre Centros y Puestos de Salud, creados y que están en funcionamiento.

### 1.3.-ESTABLECIMIENTO DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCION:

**Hospital Carlos Monge Medrano:** institución considerada por Norma Técnica N° 21 del Ministerio de Salud un establecimiento de segundo Nivel de Atención de Salud, de categoría II-1, oferta su atención al tratamiento de recuperación y rehabilitación de pacientes usuarios que acuden a la misma. Cuenta con la siguiente cartera de servicios:

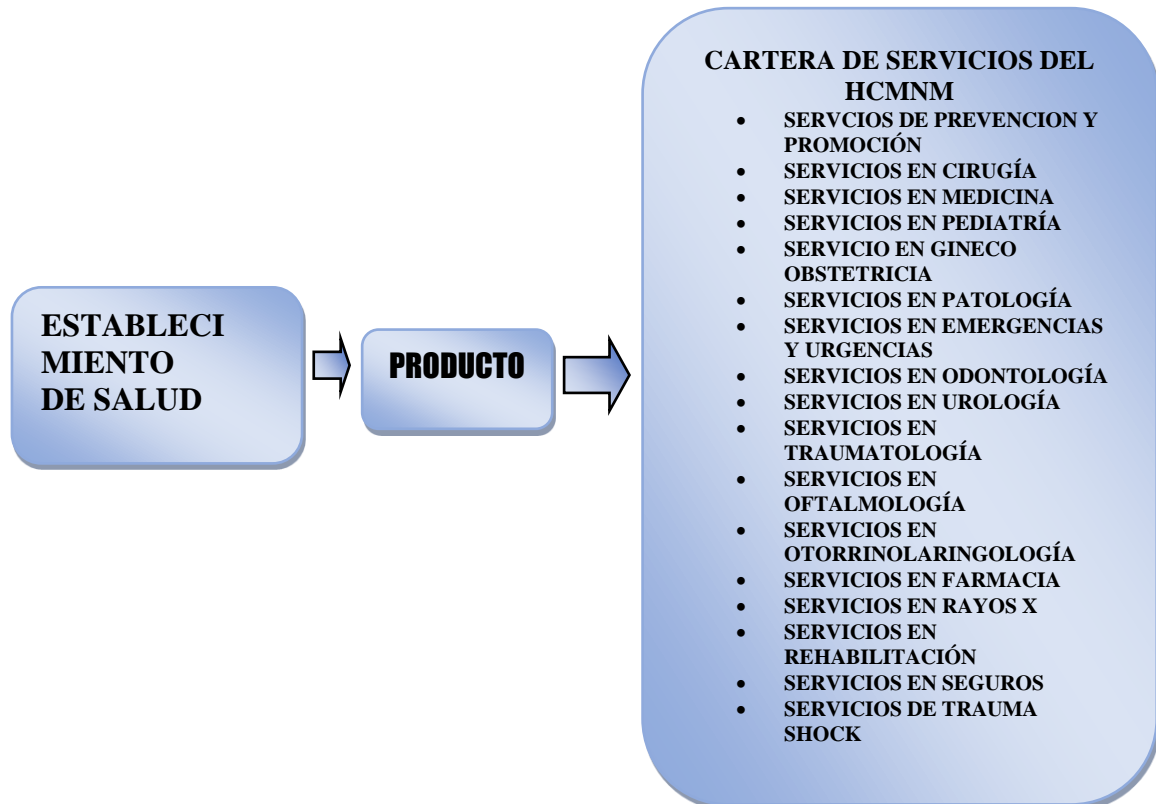


Figura N°1. Servicios que oferta la Red de Salud San Román

### 1.4.-LOS ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION

Está conformado por establecimientos de salud que se ubican en la zona peri urbano así como zona periférica; brindan sus servicios en la prevención y promoción de la salud y atenciones básicas, son establecimientos de salud que están más cerca de la población y están categorizados en cuatro grupos como son las categorías:



**PUESTO DE SALUD I – 1:** Establecimiento de inicio con recurso humano básico Enfermera, Técnico en Enfermería y/o el Técnico Sanitario

**PUESTOS DE SALUD I -2:** Establecimiento que cuenta con Medico, enfermera, Obstetra y Técnico en enfermería, así como su equipamiento es más completo

**CENTROS DE SALUD I–3:** Establecimiento que cuenta con Médico Cirujano, Medico gineco obstetra Enfermera, Obstetra Médico Pediatra, y cuenta con laboratorio, farmacia, Asistente social.

**CENTROS DE SALUD I -4:** establecimiento que cuenta con médicos para Medicina cirugía Gineco-obstetra y Pediatra, así como también están categorizados con Hospitalización cuenta con laboratorio, farmacia servicio social cuenta con ambulancia y además se le considera cabecera de una Microred que alberga varios establecimientos de categorías menores con los que se establece la relación de la referencia y contrarreferencia de pacientes, si en caso no tenga capacidad resolutive a este nivel son referidos al hospital que son de segundo nivel de atención especializado.

## **1.5.-CARACTERÍSTICAS GEOGRAFICAS**

### **1.5.1.-UBICACION**

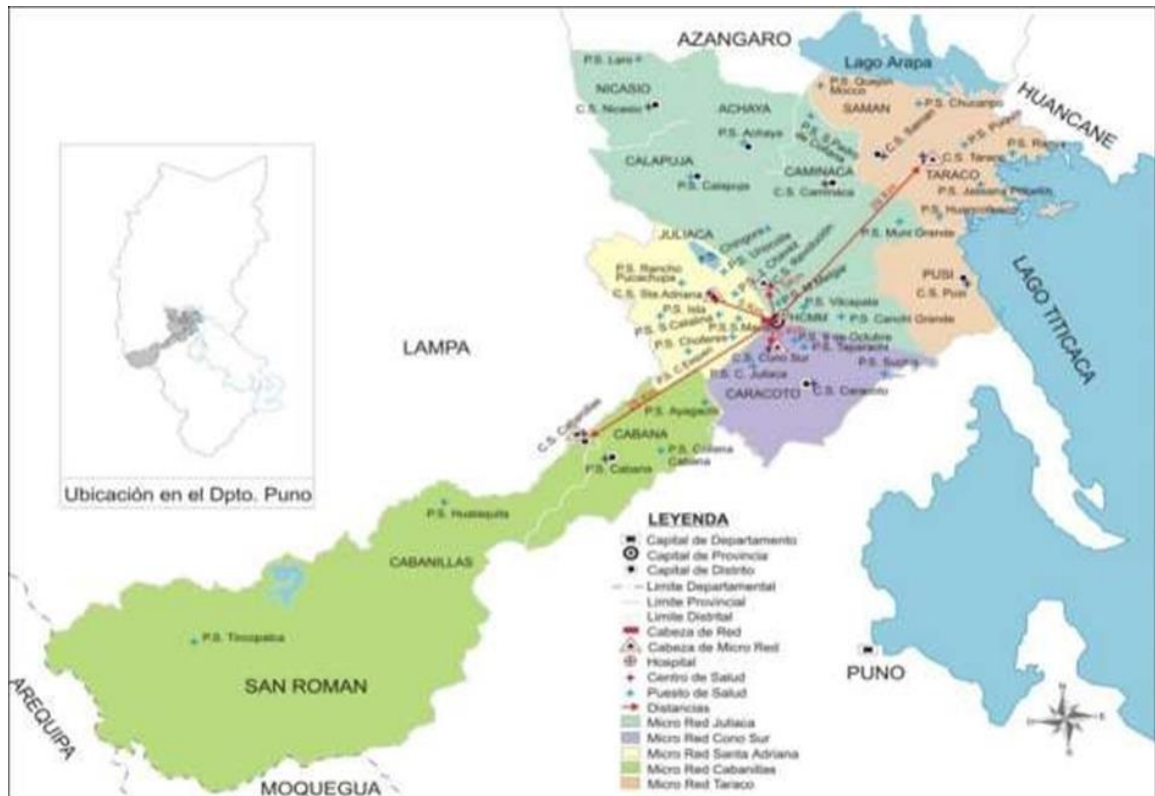
La Red San Román, se encuentra ubicada en el Altiplano cuya sede es la ciudad de Juliaca, como capital de la Provincia de San Román, aproximadamente a 45 kilómetros, de la ciudad de Puno, se ubica a 15° 12' 0" Latitud Sur y a 69° 0' .12" Longitud Oeste. Existe un cerro protector en la ciudad de Juliaca el famoso Huayna Roque. En relación al tiempo las estaciones son variados la que más se caracteriza es el invierno presentando temporadas lluviosas, con descargas eléctricas y ventarrones, presentando veranillos que incluso sobrepasan los 16°C de temperatura, generalmente presenta un intenso frio, donde corren fuertes vientos especialmente en agosto, es usual



la presentación de vientos huracanados y remolinos, los cuales le hizo ganar el apelativo de "Ciudad de los Vientos".

Por su localización geográfica la Provincia San Román se ubica en un eje central donde bifurcan ciudades de Cuzco Puno Arequipa Puerto Maldonado como consecuencia de ello se ha producido un fenómeno: el veloz crecimiento poblacional y la incontrolable inmigración de otros lugares, tanto de la Región como del país y otros, a la ciudad de Juliaca la misma que refleja una gran afluencia y la demanda por diversos servicios entre ellos del Hospital, Centros y Puestos de Salud pero frente a ellos las instalaciones que se oferta se encuentran muy reducidos e insuficientes, en especial los Servicios de Emergencia, Consultorios Externos y Hospitalización del Hospital Carlos Monge Medrano".

El ámbito territorial de la Red de Salud San Román abarca el territorio de cuatro provincias y su influencia sanitaria cubre los distritos de Juliaca, Caracoto, Cabana y Cabanillas de la Provincia de San Román, distritos de Calapuja y Nicasio de la Provincia de Lampa, los Distritos de Achaya, Caminaca y Samán de la Provincia de Azángaro, y los Distritos de Taraco y Pusi de la Provincia de Huancané; con una extensión superficial de 3,078 Km<sup>2</sup>. y discurren los ríos Cabanillas, Ramis los más importantes y cambian de nombre de acuerdo al distrito que atraviesan convergiendo en el lago Titicaca. (ver figura N°2)



**Figura N° 2.** Ubicación de establecimientos de salud por micro redes. Red de Salud San Román – 2007

### 1.5.2.-ASPECTOS DEMOGRAFICOS:

La población de la Red de Salud San Román, constituye causa y efecto de los distintos métodos de desarrollo. programadas

#### CARACTERISTICAS POBLACIONALES DE LA RED DE SALUD

POBLACION TOTAL (2007)	306 266 habitantes (23%)
HOMBRES	151 598 (49.5%)
MUJERES	154 668 (50.5%)
MENORES DE 5 AÑOS	29 852
MENOR DE 1 AÑO	6127
M.E.F.	80 625
GESTANTES	7974
SUPERFICIE /Km2	3 078 km2



	99.50 Hab. Por Km <sup>2</sup>
	214 081 (69.9%)
DENSIDAD POBLACIONAL	92,185 (30.1 %)
POBLACION URBANA	276,012
POBLACION RURAL	118,853

La población de la Región Puno el año 2007 alcanzó el 1'317,983 Habitantes, y 306,266 habitantes que pertenece a la Red San Román, y equivale el 23% de la población total de la Región: con una tasa de crecimiento poblacional del 1.7%

**Cuadro 1. CRECIMIENTO POBLACIONAL  
RED DE SALUD SAN ROMAN**

AÑO	POBLACIÓN	TASA/100
1999	249,640	-2.79%
2000	265,126	6.26%
2001	268,274	1.45%
2002	273,417	1.90%
2003	274,624	0.40%
2004	281,782	2.60%
2005	286,056	1.50%
2006	290,417	1.50%
2007	306,266	1.70%

**FUENTE:** Unidad de Estadística y Epidemiología - la Red de Salud San Román

La tasa de crecimiento poblacional más alta se tuvo en el año 2000, luego de presentar un decrecimiento en el año 1999 de -2.79% se incrementó a 6.26%, teniendo el menor crecimiento el año 2003 con 0.4%, volviendo a incrementarse el año 2004 a 2.6%. Pero este crecimiento se tiene estable en base a la población asignada por la Oficina de Estadística de la DISA Puno, para el cumplimiento de actividades de salud y sus metas asignadas por cada una de ellas, por un periodo de un año, las mismas que son evaluadas cada trimestre semestre y anualmente.

### 1.5.3.-POBLACIÓN POR DISTRITOS

En el Cuadro 2 se observa el 72.9% de la población está en el Distrito de Juliaca concentrado, por las considerables migraciones con poblaciones del norte de la Región, así como Cusco y Madre de Dios, conformando una población flotante por el considerable y diversificado comercio que se presenta tanto el formal como el informal y que, a su vez, va en crecimiento permanente.

**Cuadro 2. POBLACIÓN DISTRIBUIDO POR DISTRITOS, RED DE SALUD SAN ROMÁN**

DISTRITOS	AÑOS					
	2002	2003	2004	2005	2006	2007
REDESS	273,417	286,056	281,782	286,056	290,417	306,266
Achaya	3,355	3,504	3,395	3,413	3,429	3,968
Cabana	5,287	6,933	6,915	5,505	5,577	4,698
Cabanillas	5,527	4,288	4,230	5,805	5,896	5,944
Calapuja	1,766	1,300	1,814	1,837	1,859	2,375
Caminaca	4,641	6,190	6,116	4,704	4,721	3,796
Caracoto	3,030	8,095	8,279	8,404	8,530	7,879
Juliaca	198,553	200,999	203,636	208,435	211,911	237,393
Nicasio	3,278	3,076	3,419	3,489	3,558	2,049
Pusi	8,64	7,727	8,948	9,099	9,247	7,350
Samán	16,239	15,497	16,603	16,780	16,951	13,020
Taraco	18,101	17,017	18,427	18,585	18,738	16,894

FUENTE: Unidad de Estadística y Epidemiología Red de Salud San Román

### 1.5.4.-POBLACIÓN POR CICLOS DE VIDA.

De acuerdo a las proyecciones realizadas por el INEÍ la población asignada a la Red de Salud San Román, se caracteriza por su acelerado ritmo de crecimiento poblacional puesto que la ciudad de Juliaca, es considerada un polo de desarrollo y un gran centro magnético de comercio y fuentes de trabajo, que genera la atracción demográfica y presenta una concentración poblacional de todos los estratos y lugares, porque no decirlo del país entero y así como de otros países también.

En relación a la salud de la población en el ciclo de vida Adulto representa el 49.2% del total de la población, con trabajo estable pero generalmente eventuales se dedican al comercio informal, obteniendo un ingreso mínimo para su canasta familiar de ahí que se presenta la deficiente alimentación afectando la salud de la población con diversas enfermedades degenerativas, como es el cáncer.

El cuadro 3, nos muestra la población total a nivel de la Red de Salud San Román, según ciclos de vida, lugar de residencia y por sexo

**Cuadro 3. POBLACION TOTAL POR CICLOS DE VIDA, SEGÚN RESIDENCIA Y SEXO RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007**

POBLACION POR CICLOS DE VIDA	URBANO	RURAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
<b>NÍÑOS:</b>					
Niños <1 año	4283	1844	3032	3095	6127
De 1 a 4 años	16584	7141	11743	11982	23725
De 5 a 9 años	22086	9510	15640	15956	31596
<b>ADOLESCENTES:</b>					
De 10 a 14 años	23610	10167	16719	17058	33777
De 15 a 19 años	22750	9796	16110	16436	32546
<b>ADULTO:</b>					
De 20 a 44 años	79265	34133	56132	57266	113398
De 45 a 64 años	31198	13434	22092	22540	44632
<b>ADULTO MAYOR:</b>					
De 65 a más años	14305	6160	10130	10335	20465
<b>TOTAL</b>	<b>214081</b>	<b>92185</b>	<b>151598</b>	<b>154668</b>	<b>306266</b>
MEF 15 a 49 años	56357	24268		80625	80625
Gestantes	5574	2400		7974	7974

FUENTE: Oficina de Planeamiento Estratégico

### 1.5.5.-DENSIDAD POBLACIONAL

La densidad poblacional en la Red San Román para el año 2007 es de 99.50 habitantes por Km<sup>2</sup>, siendo el mayor volumen poblacional. En cambio en zonas





urbanas y urbano marginal muestra 621.45 habitantes por Km<sup>2</sup>, por la centralización de la población y que cuenta con vías adecuadas y que ofrece mejores zonas de trabajo (comercio, triciclistas, centros laborales públicos y privados) La densidad de la Región de Puno para el año 2007 es de 17.3 Hab./Km<sup>2</sup> y a nivel nacional de 21.7 Hab./Km<sup>2</sup> en comparación vemos que Juliaca es densamente poblada; la menor concentración poblacional está en el Distrito Cabanillas con solo 6.93 habitantes por Km<sup>2</sup>.

En el primer estrato más de 100 hab./km<sup>2</sup> con distritos de Juliaca Samán y Taraco muy superpoblado, siendo su labor diaria la ganadería. Samán por la emigración de la población de Chacamarca y Chucaripo, tiene población flotante.

El estrato dos de más 50 y menos de 100 habitantes / km<sup>2</sup> está el Distrito de Pusi, donde existe centralización de la población a la zona de la orilla del lago.

Los distritos de Cabana, Caracoto, Calapuja, Nicasio, Achaya y Caminaca cuenta con una población de baja densidad, por ausencia de agricultura y ganadería. Solo cuentan con más de 10 y menos de 50 habitantes por Km<sup>2</sup> perteneciendo al estrato tres.

En el cuarto estrato con 10 habitantes /km<sup>2</sup> está el distrito de Cabanillas, no se tiene fuentes de trabajo, es muy limitado. Presenta un fácil acceso a la ciudad de Juliaca y Arequipa razón por la que su gente emigra a esas ciudades preferentemente.

**Cuadro 4. SUPERFICIE, POBLACIÓN Y DENSIDAD POBLACIONAL  
REDES SAN ROMÁN 200 - 2007**

DISTRITOS	ÁREA Km <sup>2</sup>	POBLACIÓN						DENSIDAD POBLACIONAL (HABITANTES POR KM2)					
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2002	2002	2003	2004	2005	2007
ACHAYA	221	3.355	3,504	3,395	3,413	3,429	3,968	15.5	15.9	15.4	15.4	15.5	13.0
CABANA	555	5.237	6,933	6.915	5,505	5,577	4653	9.6	12.5	12.5	9.9	10.0	8.5
CABANILLAS	858	5.527	4,288	4,230	5,805	5,896	5,944	3.4	5.0	4.9	6.8	5.9	6.9
CALAPUJA	109	1,766	1,300	1,814	1,837	1,659	2,375	16.3	12.0	16.7	16.9	17.1	21.8
CAMINACA	234	4.641	6,190	6,116	4,704	4,721	3,796	19.8	25.5	26.1	20.1	20.2	16.2
CARACOTO	247	8.030	8,095	8,279	8,404	8,530	7,879	32.5	32.8	33.5	34.1	34.6	31.9
JUIACA	382	198,553	200,999	203,636	208,435	211,911	237.393	520.5	526.5	533.4	545.9	555.0	621.4
NICASIO	104	3.278	3,076	3,419	3,489	3,558	2,949	31.60	29.7	33.0	33.7	34.3	28.4
PUSI	118	8.640	7.727	8,948	9,099	9,247	7,350	73.6	55.3	75.6	76.8	78.1	62.3
SAMAN	159	15,139	16,239	15,497	16,603	16,780	13,020	102.2	97.8	104.6	105.7	106.7	81.9
TARACO	92	16,623	18,101	17,017	18,427	18,585	16,894	197.1	185.3	200.7	202.4	204.1	183.6
<b>TOTAL</b>	<b>3,078</b>	<b>268,274</b>	<b>273,417</b>	<b>274,626</b>	<b>281,782</b>	<b>286,056</b>	<b>306,266</b>	<b>88.8</b>	<b>89.2</b>	<b>91.5</b>	<b>92.9</b>	<b>94.4</b>	<b>99.5</b>

**FUENTE:** Unidad de Estadística y Epidemiología Red de Salud San Román

### 1.5.6.-PIRÁMIDE POBLACIONAL

La pirámide poblacional de la Red San Román, nos muestra una estructura de población determinada por la edad y sexo y tiene gran importancia en su evolución. Tenemos una pirámide de población inminentemente joven con 34.9 % de población en menores de 15 años, una PEA de 58.5% en el grupo de edad 20 - 44 años con el 33.85%. Con relación al sexo existe un porcentaje levemente mayor para el sexo femenino con 50.50 % y 49.50 % para el sexo masculino, los cambios demográficos significaran la demanda por nuevos servicios, que corresponden a los perfiles de morbilidad y mortalidad, y se requiere más prioridad en atender necesidades de Salud de la población.

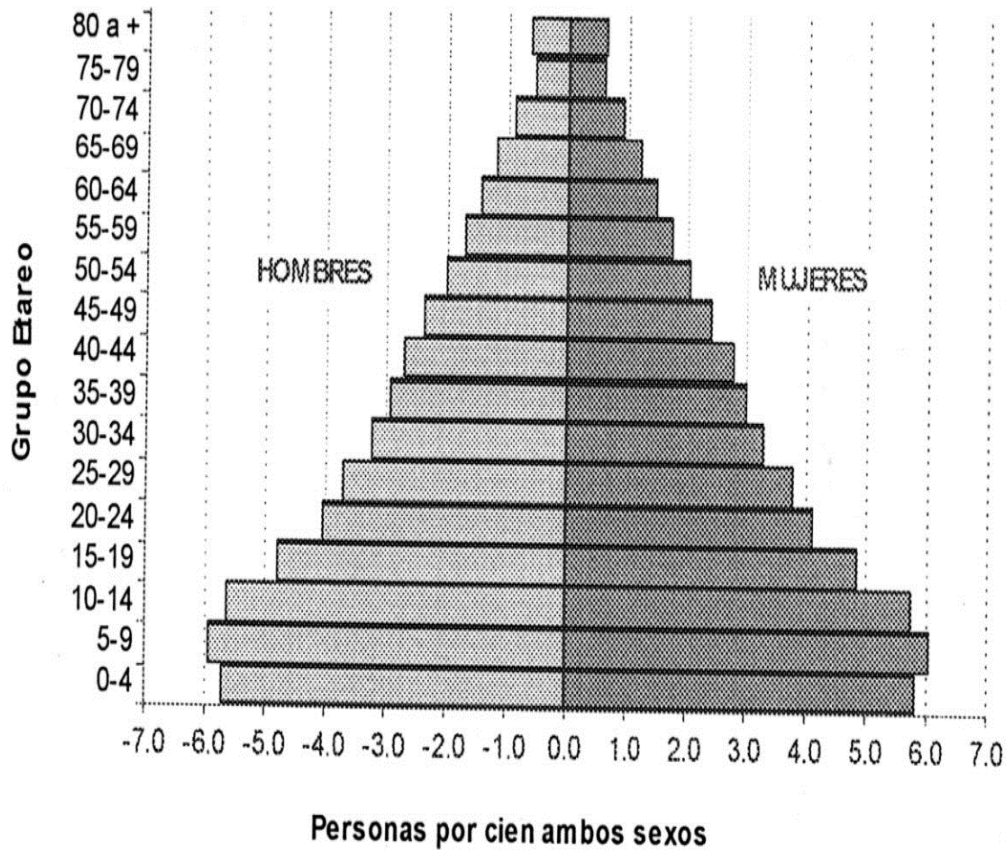


Figura N° 3. Pirámide poblacional de la provincia San Román (2,007)  
**FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática**

Se observa en la Pirámide Poblacional una transición demográfica que tiende a ser estable teniendo en cuenta que las tasas de natalidad y mortalidad están descendiendo.

### 1.5.7.-POBLACIÓN URBANA Y RURAL.

En Juliaca observamos, que la zona más densa poblacionalmente se encuentra en la zona urbana y peri urbana crecimiento que se muestra desorganizado y con buenas posibilidades de poder conseguir fuentes de trabajo y en cualquier actividad tal como se aprecia en el cuadro 5. Lo contrario sucede con el resto de los distritos, los mayores porcentajes poblacionales se ubican en la zona rural por la actividad agrícola y ganadera.



**Cuadro 5. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN URBANA Y RURAL POR DISTRITOS. EN LA RED DE SALUD SAN ROMAN 2005**

DISTRITOS	TOTAL		URBANA		RURAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Juliaca</b>	<b>211,911</b>	<b>72.9</b>	<b>196894</b>	<b>93</b>	<b>14820</b>	<b>7</b>
Taraco	18,738	6.5	1699	9	17178	91
Samán	16,951	5.9	343	2	16792	98
Pusi	9,247	3.2	651	7	8643	93
Caracoto	8,530	2.9	758	9	7664	91
Cabanillas	5,896	2	2207	38	3601	62
Cabana	5,577	1.9	717	13	4801	87
Caminaca	4,721	1.6	93	2	4554	98
Nicasio	3,558	1.2	1011	29	2474	71
Achaya	3,429	1.2	70	2	3415	98
Calapuja	1,859	0.6	383	22	1359	78
<b>TOTAL</b>	<b>290,417</b>	<b>100</b>	<b>204,825</b>	<b>69.9</b>	<b>85,301</b>	<b>30.1</b>

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

### 1.6.- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL RED DE SALUD:

Mediante la Resolución Ministerial N° 122-2001-SA/DM, se categoriza los establecimientos en diferentes niveles de complejidad y capacidad de solucionar en la atención al usuario.

#### 1.6.1.- ESTRUCTURA ORGANICA

La Dirección de la Red de Salud San Román, consta de siguiente estructura Orgánica:

##### a - ORGANO DE DIRECCION

a. 1.- Dirección de la Red de Salud San Román

##### b.- ORGANO DE CONTROL

b. 1 Oficina de Control institucional



**c. -ORGANOS DE ASESORAMIENTO**

c. 1.- Oficina de Planeamiento Estratégico

c. 2. Oficina de Desarrollo Institucional

**d.- ORGANO DE APOYO**

d. 1. Oficina de Administración

**e.-ORGANOS DE LINEA**

**e.1.- MICROREDES DE SALUD**

e. 1.1.- Micro Red de Salud Juliaca

e. 1.2.- Micro Red de Salud Cono Sur

e. 1.3.- Micro Red de Salud Santa Adriana

e. 1.4.- Micro Red de Salud Cabanillas

e. 1.5.- Micro Red de Salud Taraco

**f.- ORGANO DESCONCENTRADO**

f. 1.- Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

**1.6.2.-MICRORED DE SALUD**

El Conjunto de Establecimientos de Salud del primer nivel de atención cuya articulación funcional, y de acceso, en el ámbito geográfico y epidemiológico, facilita la prestación de los servicios de Salud. Además, constituye la unidad básica de gestión organización en la prestación de servicios de Salud a la Población.



La Red de Salud San Román, está conformada por cinco Microrredes cada uno reúne a Centros y Puestos de Salud y su vez cuenta con un Establecimiento como cabecera de Microred y es calificado Centro de Salud Referencia, y contrarreferencia de cada establecimiento la misma esta categorizado por niveles de Salud.

### **TIPOS DE MICRORED**

**Microrred Completa:** Ubicada en un solo distrito o provincia.

**Microrred Mixta:** Tiene la mayor parte de sus EESS en un solo distrito o provincia y entre 1 a 3 EESS en otro distrito.

**Microrred Compartida:** Entre dos o más distritos o provincias.

Las Micro Redes se constituyen de la siguiente manera (ver cuadro N° 6 )

**La Microrred Juliaca** es compartida consta de dos provincias Azángaro y San Román y siete distritos Calapuja Laro, Achaya, Caminaca, Nicasio San Pedro Collana y Juliaca.

**La Microrred de Cono Sur** es Mixta, pues consta de dos distritos Juliaca y Caracoto y una provincia San Román.

**La Microrred Santa Adriana** es Completa, ya que todos sus establecimientos son del distrito de Juliaca y Provincia de San Román.

**La Microrred Cabanillas** es un tipo de Microred Mixta pues consta de dos distritos Cabanillas y Cabana y una Provincia de San Román.

**La Microrred Taraco** es un tipo de Microred compartida pues consta de dos distritos Taraco y Samán y dos Provincias Azángaro y Huancané.



**Cuadro 6. MICROREDES QUE COMPRENDEN  
LA RED DE SALUD DE SAN ROMAN**

RED / MICROREDES	TIPO DE MICRORED	NÚMERO DE DEPENDENCIAS		POBLACION 2007	
		DISTRITO	PROVINCIA	POBLACION TOTAL 2007	OBSERVACI ONES
MICRORED JULIACA	Compartida	7	2	98,029	- . -
MICRORED CONO SUR	Mixta	2	1	79,967	- . -
MICRORED SANTA ADRIANA	Completa	1	1	82.208	- . -
MICRORED CABANILLAS	Mixta	2	1	10,642	- . -
MICRORED TARACO	Compartida	2	2	35.42	- . -
<b>TOTAL</b>		<b>14</b>	<b>7</b>	<b>306,266</b>	

**FUENTE** Elaborado por Oficina de Planeamiento Estratégico

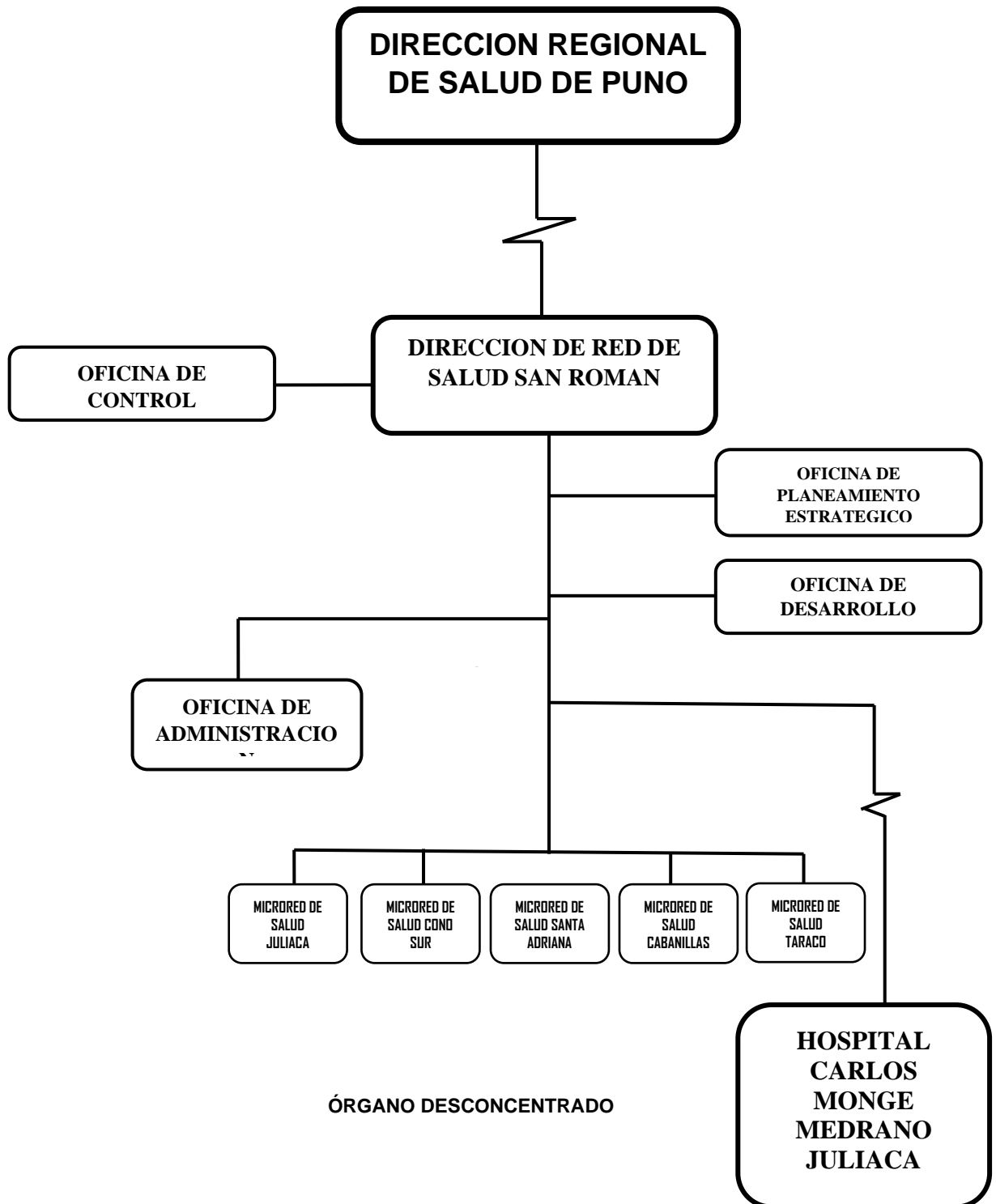
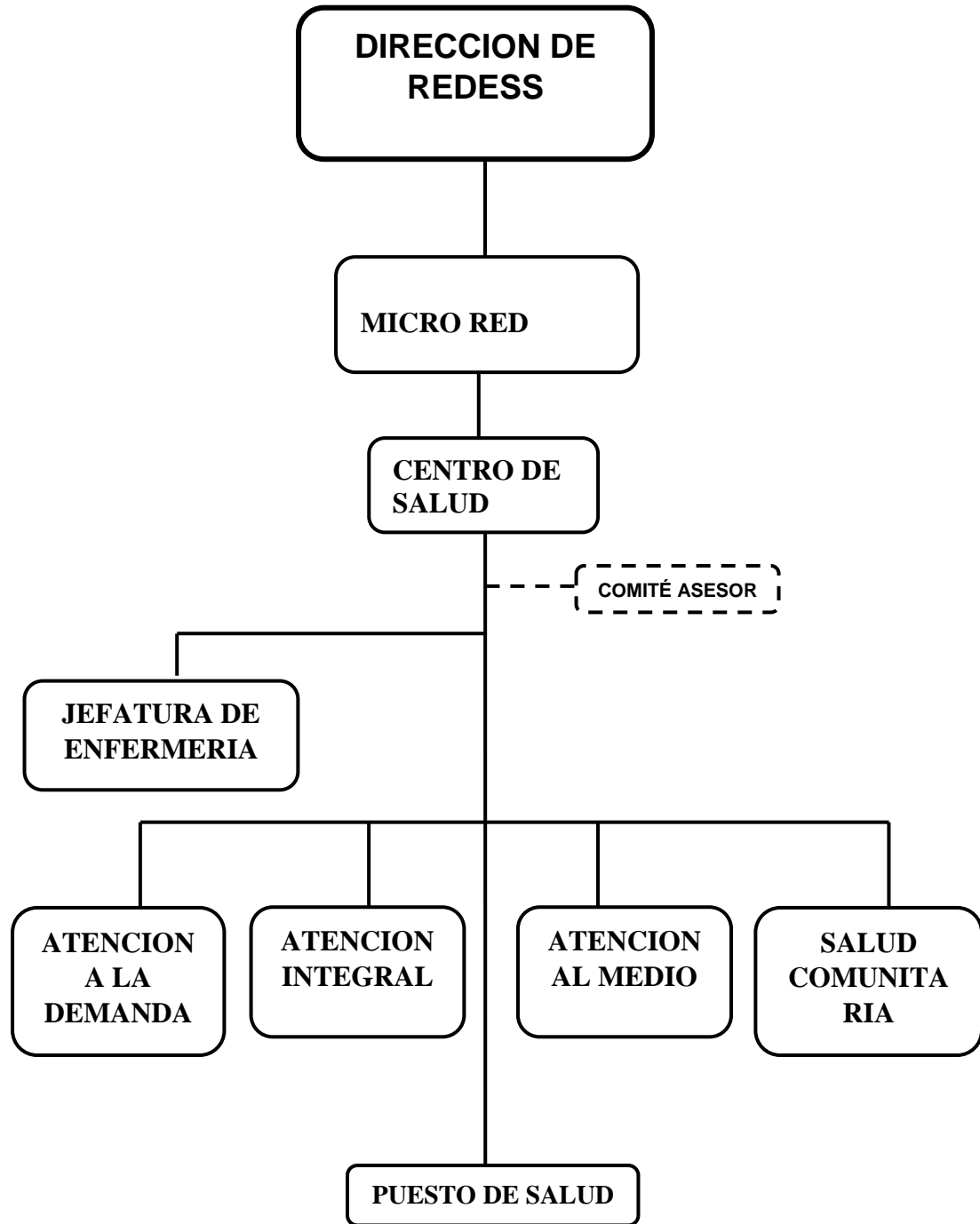
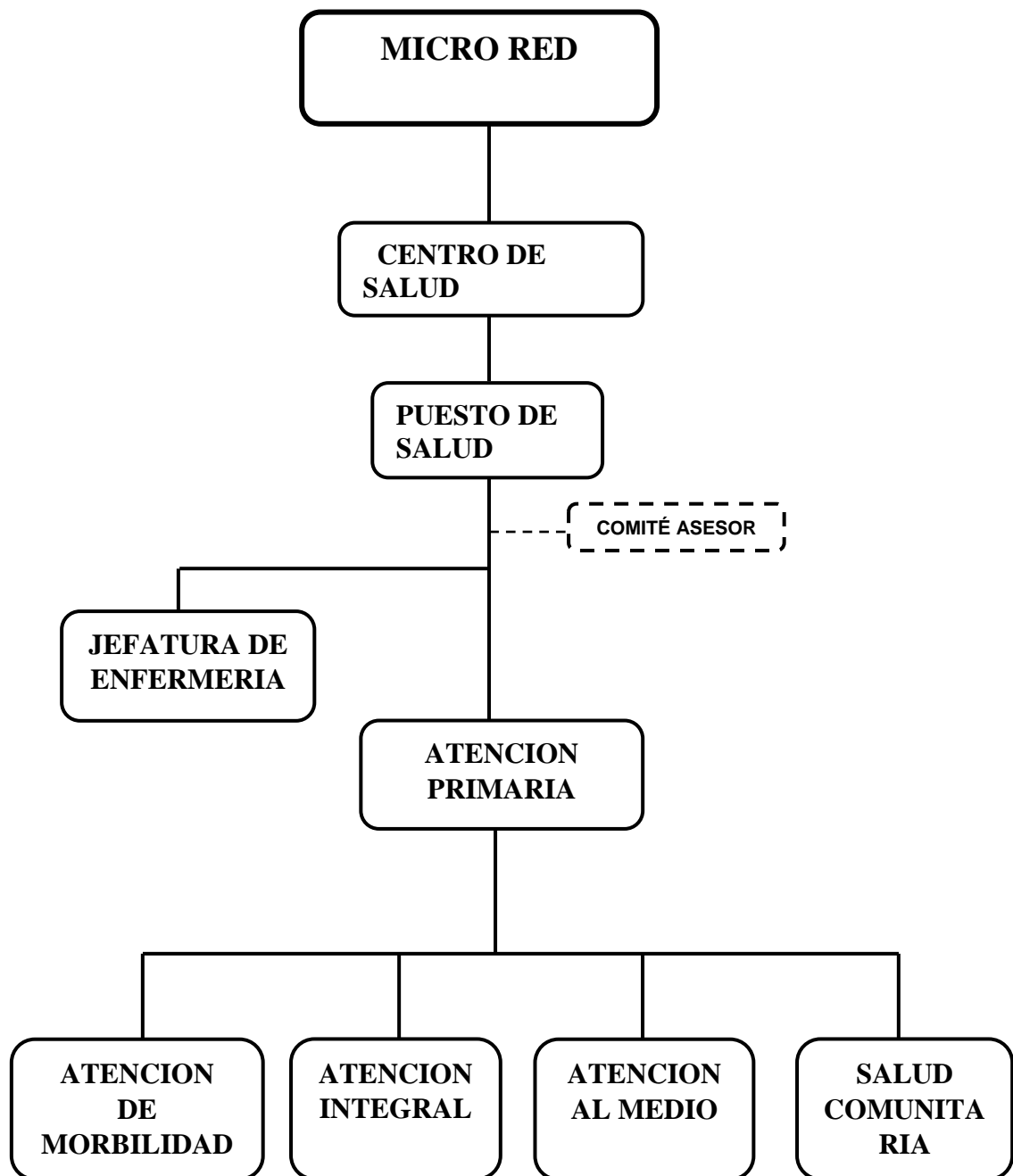


Figura N°4. ESTRUCTURA ORGANICA DE LA RED DE SALUD SAN ROMAN





**Figura N°5. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL CENTRO DE SALUD**



**Figura N°6. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL PUESTO DE SALUD**

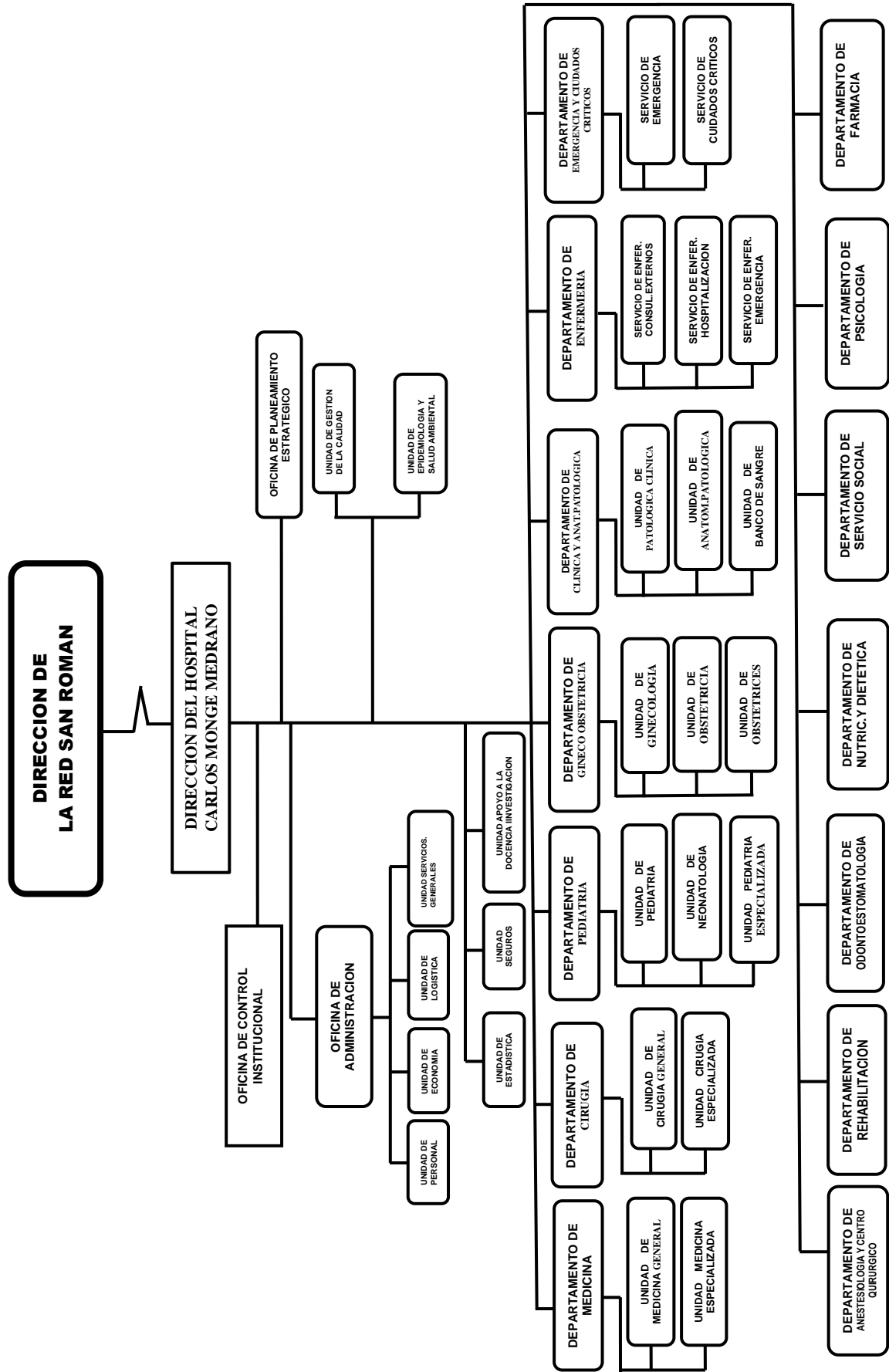


Figura 7. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO



La organización de la Red de Salud San Román, establecido en categorizaciones, a cada uno de sus establecimientos, constituye uno de los aspectos más importantes en situar óptimamente su oferta de servicios, para lo cual se conforman 5 micro Redes tal como se describe cada Microrred a continuación:

En el Cuadro N° 7 tenemos la Microrred Juliaca que agrupa el mayor Número de Establecimientos 3 Centros y 9 Puestos de Salud. total, 12 y se ubican en tres provincias las mismas son: San Román, Azángaro y Lampa, y cuenta con una población de 98,029 habitantes; el Centro de Salud La Revolución se constituye como la cabecera de la Micro Red Juliaca.

**Cuadro 7. MICRO RED JULIACA Y SUS ESTABLECIMIENTOS  
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007**

MICRORED	CATEGORIA	PROPUESTA PARA 2007		UBICACIÓN	
		POBLACION TOTAL 2007	OBSERVACION	DISTRITO	PROVINCIA
<b>MICRORED JULIACA</b>		98029			
C.s. Revolución	I - 3	30483	Cabecera de Microrred	JULIACA	S. ROMÁN
Ps.Mariano Melgar	I - 2	9912		JULIACA	S. ROMÁN
Ps. Chingora	I - 1	1545		JULIACA	S. ROMÁN
Ps.Canchi Grande	I - 3	2454		CARACOTO	S. ROMÁN
Ps. Achaya	I - 2	3968		ACHAYA	AZÁNGARO
Cs Caminaca	I - 2	2734	Distrito	CAMINACA	AZÁNGARO
Ps. San Pedro Collana	I - 1	1062		CAMINACA	AZÁNGARO
Ps.Muni grande	I - 1	1844	Distrito	SAMAN	AZÁNGARO
Ps. Calapuja	I - 2	2375		CALAPUJA	LAMPA
Cs. Nicasio	I - 2	2100	Distrito	NICASIO	LAMPA
Ps Laro	I - 1	849		NICASIO	LAMPA
Ps. Vilcapata	I - 3	38703		JULIACA	S. ROMÁN

**FUENTE:** Elaborado Por Oficina de Planeamiento Estratégico

La Micro Red de Salud Cono Sur del cuadro N° 8 cuenta con una población de 79,967 habitantes y cuenta con siete Establecimientos de Salud y conforman 2 Centros y 5 Puestos de Salud. El Centro de Salud Cono Sur se constituye como la Cabecera de Micro Red Cono Sur, cómo se puede observar todos los Establecimientos se ubican en la Provincia San Román

**Cuadro 8. MICRO RED CONO SUR Y SUS ESTABLECIMIENTOS  
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007**

MICRORED	CATEGORIA	PROPUESTA PARA 2007		UBICACIÓN	
		POBLACION TOTAL 2007	OBSERVA CIONES	DISTRITO	PROVINCIA
<b>MICRORED CONO SUR</b>		79967			
C.S. Cono Sur	I -1	50146	Cabecera de Microred	JULIACA	S. ROMÁN
P.S. 9 de octubre	I -1	13819		JULIACA	S. ROMÁN
P.S. Collana Juliaca	I -1	945		JULIACA	S. ROMÁN
P.S. Taparachi	I -2	9632		JULIACA	S. ROMÁN
C.S. Caracoto	I -2	3339	Distrito	CARACOTO	S. ROMÁN
P.S. Collana Chillora	I -1	522		CARACOTO	S. ROMÁN
P.S. Suchis	I -1	1564		CARACOTO	S. ROMÁN

FUENTE: Elaborado Por Oficina de Planeamiento Estratégico

La Micro Red Santa Adriana está conformado por 9 Establecimientos de Salud y se ubican todos en el distrito de Juliaca, Provincia de San Román, en zona periurbano y urbano su población total asciende a 82,208 habitantes, cabe señalar que el único Establecimiento que tiene la categoría de I - 4 y además es Cabecera de la Microred, el Centro de Salud Santa Adriana tal como se muestra en el Cuadro 9.



**Cuadro 9. MICRORED SANTA ADRIANA Y SUS ESTABLECIMIENTOS  
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007**

MICRORED	CATEGORIA	PROPUESTA PARA 2007		UBICACIÓN	
		POBLACION TOTAL 2007	OBSERVACIONES	DISTRITO	PROVINCIA
MICRORED SANTA ADRIANA		82208			
C.S. Santa Adriana	I - 4	22178	Cabecera de Microred	JULIACA	SAN ROMAN
P.S. Central Esquen	I - 1	2239		JULIACA	SAN ROMAN
P.S. Choferes	I - 2	12902		JULIACA	SAN ROMAN
P.S. Isla	I - 2	3076		JULIACA	SAN ROMAN
P.S. Jorge Chávez	I - 2	12386		JULIACA	SAN ROMAN
P.S. Rancho	I - 2	1083		JULIACA	SAN ROMAN
P.S. Santa Catalina	I - 2	8063		JULIACA	SAN ROMAN
P.S. Santa María	I - 3	18753		JULIACA	SAN ROMAN
P.S. Unocolla	I - 2	1523		JULIACA	SAN ROMAN

**FUENTE:** Elaborado por Oficina de Planeamiento Estratégico

La Microred Cabanillas conformada por 6 Establecimientos de Salud con población asignada de 10,642 habitantes de los cuales 2 Centros y 4 puestos de Salud. El Centro de Salud Cabanillas forma la cabecera de la Microred Cabanillas sus Establecimientos son de la provincia de San Román, más los Distritos de Cabanillas y Cabana.

**Cuadro 10. MICRORED CABANILLAS Y SUS ESTABLECIMIENTOS  
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007**

MICRORED	CATEGORIA	PROPUESTA PARA 2007		UBICACIÓN	
		POBLACION TOTAL 2007	OBSERVACION	DISTRITO	PROVINCIA
Microred Cabanillas		10642			
C.S. Cabanillas	I - 3	4129	Cabecera de Microred	CABANILLAS	SAN ROMAN
P.S. Huataquita	I - 2	939		CABANILLAS	SAN ROMAN
P.S. Tincopalca	I - 1	876		CABANILLAS	SAN ROMAN
C.S. Cabana	I - 2	2963		CABANA	SAN ROMAN
P.S. Collana	I - 1	1032		CABANA	SAN ROMAN
P.S. Ayagachi	I - 1	703		CABANA	SAN ROMAN

**FUENTE:** Elaborado por Oficina de Planeamiento Estratégico



La Micro red Taraco conformada de 9 establecimientos de Salud con población asignada de 35,420 habitantes. Con 3 Centros y 6 puestos de Salud. El Centro de Salud Taraco se constituye como cabecera de la Micro red Taraco, y tiene una característica particular se ubica en tres distritos y son Taraco Samán Pusi y dos provincias que son Azángaro y Huancané ninguna de ellas pertenece al Distrito Juliaca o Provincia San Román, pero según la Estadística que maneja la Región de Salud Puno se asigna a la Red de San Román para su atención y coordinación.

**Cuadro 11. MICRORED TARACO Y SUS ESTABLECIMIENTOS RED DE SALUD SAN ROMAN 2007**

MICRORED	CATEGORIA	PROPUESTA PARA 2007		UBICACION	
		POBLACION TOTAL 2007	OBSERVACIONES	DISTRITO	PROVINCIA
<b>MICRORED TARACO</b>		35420			
Cs. Taraco	I - 3	8028	Cabecera de Microred	TARACO	HUANCANE
Ps. Huancollusco	I - 1	2103		TARACO	HUANCANE
Ps. Jassana Poccsellin	I - 1	1524		TARACO	HUANCANE
Ps. Puquis	I - 1	2223		TARACO	HUANCANE
Ps. Ramis	I - 2	3016		TARACO	HUANCANE
Cs. Saman	I - 2	5023	Distrito	SAMAN	AZANGARO
Ps. Chucaripo	I - 2	3206		SAMAN	AZANGARO
Ps. Quejonmocco	I - 1	2947		SAMAN	AZANGARO
Cs. Pusi	I - 3	7350	Distrito	PUSI	HUANCANE
<b>TOTAL</b>					

FUENTE: Elaborado por Oficina de Planeamiento Estratégico

## 1.7.-POLITICAS Y OBJETIVOS

### 1.7.1.-POLITICAS REGIONALES DE SALUD Y SUS ESTRATEGIAS

Para analizar correctamente el problema que muestra la Red de Salud San Román se deberá tomar en cuenta los Lineamientos de las Políticas de Salud:



## **A.-POLITICAS**

- A.1 Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- A.2 Atención integral mediante la extensión y universalización del aseguramiento en salud (Sistema Integral de Salud SIS, otros).
- A.3 Política de suministro y uso racional de los medicamentos. Política andina de medicamentos
- A.4 Política de gestión y desarrollo de recursos humanos con respeto y dignidad.
- A.5 Creación del Sistema Nacional descentralizado de salud.
- A.6 Impulsar un nuevo Modelo: Atención Integral de Salud.
- A.7 Modernización del MINSA y fortalecimiento de su rol de conducción sectorial.
- A.8 Democratización de la salud.

## **B.- ESTRATÉGIAS**

### **B.1 Promoción de la salud y vigilancia de funciones esenciales de la salud pública**

Se promoverán conductas y estilos de vida saludables en cada grupo etarios, evitando el impacto negativo de la carga: enfermedad en el desarrollo integral de las personas, familias y sociedad.

### **B.2 Prevención de las enfermedades crónicas y degenerativas**

Se dará inicio a programas de prevención de las enfermedades crónicas y degenerativas de mayor impacto negativo y reducción de la morbilidad.

### **B.3 Educación para mejorar el acceso a alimentos de calidad**

Se implementará mejor calidad de alimentación en poblaciones prioritarias en coordinación con programas de complemento nutricional y uso correcto de alimentos propios de la Zona de alto valor nutritivo.

### **B.4 Desarrollo del seguro integral de salud y mejoramiento del seguro social**





Se realizará fortalecimiento del aseguramiento Universal en salud a través del desarrollo Seguro Integral de Salud con financiamiento público y mejora de la cobertura y calidad de atención del Seguro Social.

#### **B.5 Reducción de morbi-mortalidad infantil, materna y por enfermedades transmisibles**

Se buscará generar: disminución de incidencia de IRA y EDA en población con mortalidad materna e infantil, y enfermedades transmisibles prevalentes. principalmente en sectores más pobres y vulnerables.

#### **B.6 Política de ampliación del acceso y uso racional de medicamento**

Mejorará el acceso a medicamentos de calidad a precios razonables; y también se hará promoción del uso racional de los mismos.

#### **B.7 Reestructuración integral de sistemas administrativos y operativos del MINSA**

Se fortalecerá la Rectoría y conducción sectorial por el MINSA como expresión de formulación de lineamientos de política para el largo plazo.

#### **B.8 Inicio del proceso de integración y descentralización sectorial**

Se conformará el Consejo Nacional de Salud, para la aprobación del Plan Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud y su ejecución con concertación sectorial y participación ciudadana.

### **C.- VISION Y MISION**

#### **C.1 . VISION:**

La salud del ámbito de la Región Puno es expresión de desarrollo sostenible, fortalecimiento de la democracia, creación y desarrollo de una cultura en entornos y estilos de vida saludable, con énfasis en el medio rural sobre la base de la ampliación de fuentes de trabajo con mejores ingresos y niveles de vida, acceso a



la educación en valores orientados a la persona solidaridad interculturalidad concertación intra e interinstitucional sin distinción ninguna con una descongestión efectiva.

## **C.2 . MISION:**

Brindar y garantizar la atención integral de salud (AIS) estableciendo políticas públicas regionales a corto mediano y largo plazo construyendo una cultura de Salud previniendo enfermedades recuperando y rehabilitando pacientes concertando con organismos públicos privados y organismos sociales en general preservando en el medio ambiente e insertando la medicina tradicional a la científica en beneficio de la persona familia y comunidad.

### **1.7.2.-OBJETIVOS INSTITUCIONALES**

- a) Lograr que el individuo obtenga la competencia y desarrolle condiciones: en su desarrollo físico, mental y social.
- b) Proteger la vida y Salud de todas las personas desde su concepción y durante todos sus ciclos de vida hasta su muerte natural.
- c) Implementar acciones sobre lactancia materna exclusiva, lactancia nutritiva adecuada para todos los niños
- d) Implantar prácticas de alimentación saludable e higiene para salvaguardar la salud de las familias.
- e) Disminuir la morbimortalidad causada por enfermedades transmisibles y no transmisibles con prioridad en el binomio madre niño
- f) Reducir significativamente la prevalencia de la desnutrición infantil.
- g) Reducir las causas y la ocurrencia de enfermedades crónicas y degenerativas.

### **1.7.3.-OBJETIVOS FUNCIONALES GENERALES**



La Red de Salud San Román, debe cumplir con los objetivos funcionales generales:

- A. En base a la visión, misión y objetivos estratégicos y acorde a las políticas y normas sectoriales de Salud, se atenderá a un corto, mediano y largo plazo.
- B. Cumplir con los objetivos de atención integral de Salud a la población asignada.
- C. En el marco del planeamiento estratégico regional y del sistema de referencia y contrarreferencias, los órganos de atención de primer nivel, deberán cumplir con una óptima atención de Salud cada establecimiento con su población signada.
- D. Implementar y cautelar el desarrollo de estrategias de promoción de la Salud.
- E. Lograr resultados programados, en la erradicación de las principales enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- F. Lograr la participación de todos los grupos sociales en actividades solidarias para promocionar la Salud de la persona, familia y comunidad y defender la vida humana desde que se ha concebido hasta su fallecimiento natural.
- G. Prever riesgos en situación de emergencia, causada por epidemias y/o desastres.

#### **1.7.4.-OBJETIVOS FUNCIONALES ESPECIFICOS**

A fin de fortalecer la calidad de los Servicios de Salud en beneficio de la población usuaria se plantean los siguientes objetivos:

- Implementar estrategias a través de los Componentes de Salud para promocionar la Salud hacia la población de la Red de Salud San Román ofertando con calidad los servicios de salud para disminuir la morbimortalidad.
- Incrementar mayor recurso Humano y Logístico a fin de atender a toda la Población usuaria sin restricciones, así otorgar a los Establecimientos de Salud



Periféricos la capacidad Resolutiva del Servicio para cumplir con las actividades de Salud programadas.

#### **1.7.5.-OBJETIVOS DEL INFORME PROFESIONAL**

- Considerar aspectos teóricos de la formación profesional relacionados al tema en cuestión y determinar la relación que existe como experiencia profesional.
- Identificar las limitaciones ventajas y desventajas de los factores condicionantes y determinantes del proceso de salud enfermedad en la población de la Red de Salud San Román.
- Establecer debido a las deficiencias que se presenta en la Institución donde laboro las recomendaciones a fin de que se puedan corregir aspectos de importancia en bien de la gestión de la Institución



## CAPÍTULO II

### 2.- EXPOSICION DEL INFORME PROFESIONAL

#### 2.1.-DESCRIPCION ANALITICA DE LA PROBLEMÁTICA OBJETO DEL ESTUDIO

##### A.- FACTORES CONDICIONANTES

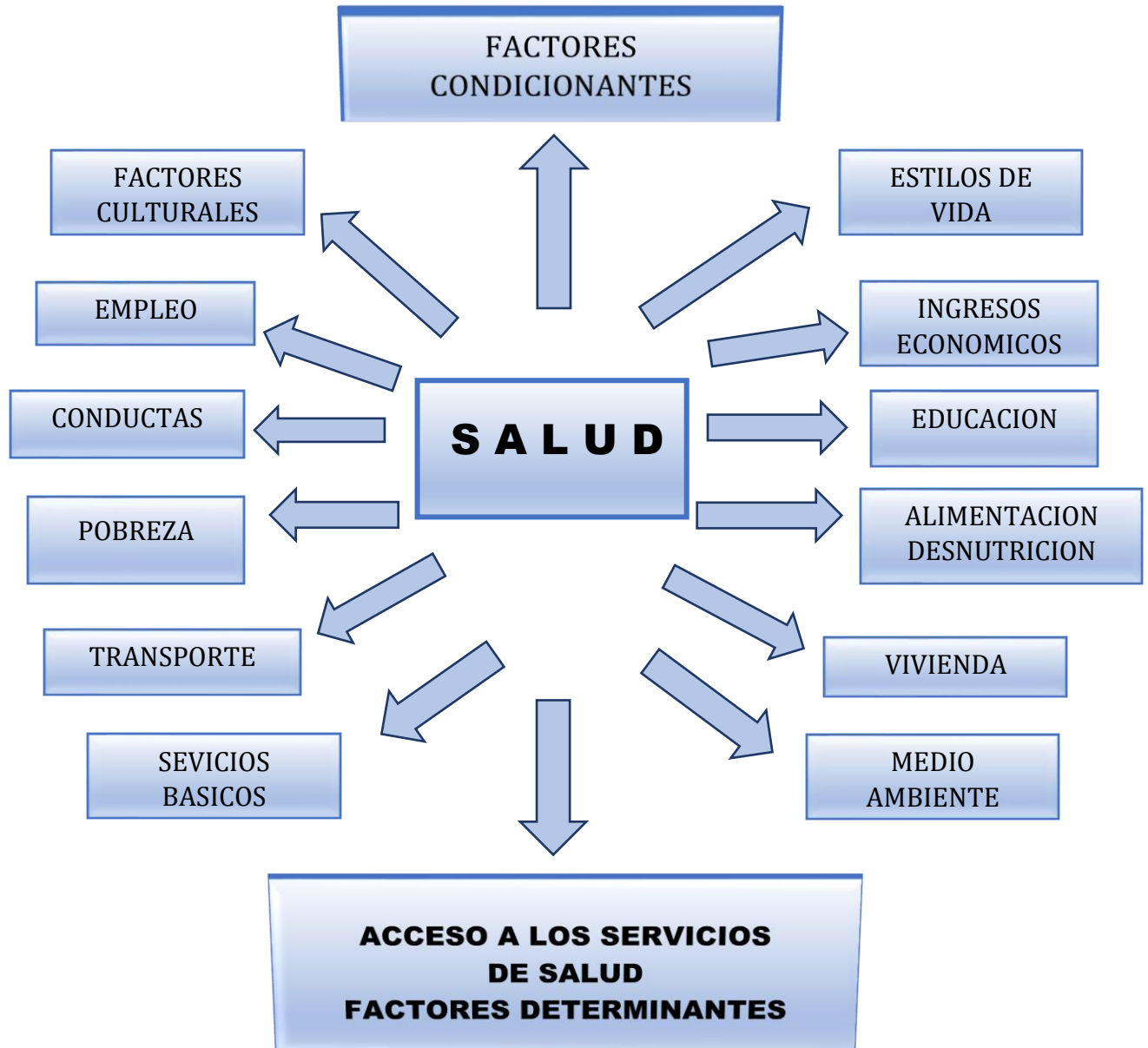
En el mundo actual la alimentación se ha diversificado mucho, se viene produciendo, no alimentos naturales como de nuestros antepasados sino alimentos procesados. La buena alimentación deberá ser natural en todas sus formas y variedades. Existen familias en zonas rurales que consumen productos naturales como quinua cañihua, papas, chuño, carne, leche, queso, huevo y sus enfermedades son mínimas. Mientras que, los estilos de vida de la población en zona urbana consumen alimentos procesados y contaminados que dañan la salud, provocándoles muchas enfermedades hasta la muerte. Por eso se debe estimular una alimentación balanceada, altamente nutritiva y evitar las enfermedades.

Los factores condicionantes se determinan en base a hábitos que nos rodean a las personas teniendo en nuestro alrededor componentes, que forman complementos de nuestra actividad diaria y depende del estado en que nos encontremos, son aspectos que afectará nuestra vida y nuestra salud. (Ver Figura 8)

##### B.- EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Al presentarse la enfermedad en la persona recurre automáticamente a la atención de los servicios de salud pero el nexo se presenta un tanto aislado debido a que se brindan servicios parciales por la logística en equipos insumos medicamentos inclusive del personal su capacidad resolutive es limitada por lo que solo lo resuelven haciendo la referencia un nivel mayor lo que ocasiona al usuario tiempo y costo en

muchos casos estas deficiencias se presentan y ocasionan que se agudice la enfermedad y por qué no decirlo hasta la muerte.



**Figura N°8.** Condiciones de la procedencia salud - enfermedad en la población

## 2.2.-FACTORES CONDICIONANTES QUE COINCIDEN CON EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD.



Nuevamente observando la figura 8, podemos observar los factores condicionantes que originan el proceso salud- enfermedad y es como sigue:

### **2.2.1.- FACTORES CULTURALES.**

Los pueblos mantienen creencias tradicionales y que es un reto para el personal de salud romper con este muro, pues es como una limitante el acceso a las familias, en muchos casos se han presentado resistencia a la atención del personal profesional de salud por lo que se producen las morbilidades y por último la mortalidad; y se presenta con más proporción en el conjunto vulnerable que es la madre y el niño.

### **2.2.2.- MITOS Y CREENCIAS.**

En la Red San Román existe los Mitos y creencias especiales, sobre todo en festividades, (carnavales, todos los santos, o fallecimiento de un familiar, alasitas, etc.), también se tiene el pago a la tierra en el mes de agosto, que heredaron de sus antepasados, como parte de rutina de la población

### **2.2.3.- FACTORES DE EMPLEO**

En cuanto al factor del empleo en el ámbito de la Red San Román existe mejores expectativas en lo que se refiere al trabajo informal. Juliaca considerada como formidable mercado majestuoso del Sur del País

San Román es un punto estratégico donde convergen grandes vías, como carreteras afirmadas y asfaltadas, el ferrocarril y la fluida navegación aérea, que transportan mercaderías, capitales y empresarios, de distintos puntos del País y del mundo. Diario se mercantilizan millones de dinero por diversos conceptos; instalándose grandes y prestigiosas entidades bancarias y financieras, así como importantes firmas, comerciales de trayectoria nacional.



#### **2.2.4.-LA INDUSTRIA:**

Para el Juliaqueño no existe imposibles su ingenio es sorprendente pues vemos que, la industria manufacturera ha logrado fabricar: pantalones, camisas, chompas, casacas, calzados, maletines, sillas, losetas mayólica, sanitarios ladrillos yeso, bicicletas triciclos, vidrios, parabrisas, licores, herramientas, maquinarias etc. Con una demanda de mercados internacionales, por la calidad y económico de estos productos.

#### **2.2.5.- LA ARTESANÍA:**

Este rubro se expresa en obras de arte manual; realizando trabajos en textilería, filigrana, bordados, peletería, cerámica, hojalatería, carpintería, sombrerería, metal mecánica y trabajos en miniatura que vienen cobrando gran importancia.

#### **2.2.6.- AGRICULTURA Y GANADERÍA:**

El día a día, se dedica la población rural a la ganadería y agricultura, pero, que requieren apoyo económico y tecnológico, para su desarrollo, pues esta actividad en gran proporción es solo para consumo familiar. El gobierno no apoya al desarrollo del campo; hasta hoy se mantiene en estado de postración.

#### **2.2.7.-ALIMENTACION**

Sobre la alimentación no cuentan con el apoyo del Ministerio de Agricultura, para producir los productos de la zona para consumo y venta; por lo que la población, más se dedica al comercio informal, consumiendo las familias alimentos en locales de restaurantes o personas que preparan alimentos sin ninguna higiene de ahí que se producen problemas de Salud. Los vendedores ambulantes





predominan en la Ciudad de Juliaca e inducen al incremento de enfermedades digestivas.

### **2.2.8.-TRANSPORTE:**

Actividad de singular importancia económica. Presenta una diversidad de servicio de transporte; el servicio motorizado urbano existe cientos de vehículos que facilitan sus servicios de manera irregular tiene su máxima expresión en los más de 40,000 triciclos de carga y pasajeros. A esto le agregamos más de 50 empresas de transporte interprovincial que consideran a Juliaca su eje de operaciones.

### **2.2.9.-VIVIENDA**

En lo que respecta a la vivienda se tiene muy hacinado tal como se muestra con la densidad poblacional, pero existe una crisis e insuficiencia en los servicios básicos principalmente el agua y desagüe, por lo que los indicadores de salud en morbilidad, son mayores por estas zonas, la población, no vive en condiciones de salubridad, según el Mapa de Pobreza FONCODES, donde se observa, vemos en qué situación se encuentran los Servicios Básicos.

Según el Cuadro N° 12 en la Red de Salud San Román el Distrito de Juliaca es el que cuenta con mayor porcentaje de instalación de los Servicios Básicos en la Población. En cambio, el pueblo de Achaya es la que cuenta con el mínimo de servicios de Agua y Luz Eléctrica del 10% y 15% respectivamente. Seguido de Calapuja 28% de agua y 16% de Luz Eléctrica y solo con 32% de Alcantarillado.



**Cuadro 12. SERVICIOS BASICOS, SEGÚN DISTRITOS  
RED DE SALUD SAN ROMAN 2007**

DISTRITO	PORCENTAJE DE SERVICIOS BASICOS		
	AGUA %	ALCANTARILLADO %	LUZ ELECTRICA %
JULIACA	80	82	87
CABANA	10	47	45
CABANILLAS	69	69	66
CARACOTO	19	58	28
CALAPUJA	28	32	26
NICASIO	30	63	25
ACHAYA	10	65	15
CAMINACA	10	70	73
SAMÁN	15	86	59
TARACO	29	89	60
PUSI	70	58	49

FUENTE Oficina de Planeamiento Estratégico Red San Román.

### 2.2.10.- EDUCACIÓN.

El alfabetismo de 15 años a más se incrementó de 90.9% a 92.8% , entre 2,000 el año 2005 siendo más característico las mujeres del medio rural en quienes aumentó 69% a 77% en San Román, Sin embargo a nivel nacional en el 2005 el alfabetismo entre las mujeres seguía siendo menor que los varones, 89.2% y 96.7% respectivamente. Similar situación se presenta en la RED San Román

En el cuadro N° 13 se muestran tasas de analfabetismo por sexo según distritos de la Red San Román, siendo la tasa general de 17.03 por 100 habitantes de! total de analfabetos (32,240), el 69.7% corresponde al sexo femenino (22,468), debido a la interculturalidad, desigualdad de género y machismo arraigado de los progenitores. El distrito que muestra la tasa más alta de analfabetismo es en el



distrito de Pusi, debido a los deficientes medios de comunicación, menor número de centros educativos, transporte y actividad económica orientada a la pesca.

**Cuadro 13. TASA DE ANALFABETISMO POR SEXO SEGÚN DISTRITOS DE LA POBLACIÓN RED SAN ROMAN 2005**

DISTRITO	TOTAL			MASCULINO			FEMENINO		
	POBLACIÓN.	N°	TASA X 1000	POBLACIÓN.	N°	TASA X 1000	POBLACIÓN.	N°	TASA X 1000
JULIACA	132912	16234	12.21	66581	5272	7,92	66331	10962	16,53
CABANA	4086	937	22.93	1806	244	13,51	2280	693	30,39
CABANILLAS	4282	915	21.37	2018	256	12,69	2264	659	29,11
CARACOTO	6000	1988	33.13	2823	614	21,75	3177	1374	43.25
CALAPUJA	1211	388	32.04	536	110	20,52	675	278	41.19
NICASIO	2318	552	23.81	1045	147	14,07	1273	405	31.81
ACHAYA	2704	732	27.07	1200	186	15,50	1504	546	36.30
CAMINACA	3744	1306	34.88	1795	371	20,67	1949	935	47.97
SAMÁN	12391	4091	33.02	6008	1159	19,29	6383	2932	45.93
PUSI	5960	3530	59.23	2812	984	34,99	3148	2546	80,88
TARACO	13715	1567	11.43	6673	429	6,43	7042	1138	16,16
TOTAL	189323	32240	17.03	93297	9772	10,47	96026	22468	23,40

FUENTE: INEI Censo 2005



**Cuadro 14. PORCENTAJE DE DESERCIÓN ESCOLAR SEGÚN SEXO  
EDUCACIÓN PRIMARIA RED SAN ROMAN 2005**

DISTRITOS	MATRICULADOS		TASA DE DESERCIÓN	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
JULIACA	17908	17265	0.02	0.02
CABANA	347	362	0.06	0.07
CABANILLAS	524	548	0.06	0.06
CARACOTO	460	517	0.11	0.08
CALAPUJA	124	111	0.11	0.08
NICASIO	346	323	0.06	0.06
ACHAYA	301	314	0.05	0.08
CAMINACA	392	403	0.06	0.08
SAMÁN	1494	1403	0.05	0.05
PUSI	540	510	0.05	0.05
TARACO	1367	1462	0.04	0.05
<b>TOTAL</b>	<b>238Q3</b>	<b>23218</b>	<b>0.67</b>	<b>1.22</b>

**FUENTE:** Estadística de Región de Educación de Puno -2;005

En el cuadro 13 los Distritos de Cabana, Cabanillas, Achaya, Caminaca y Taraco la deserción es mayor en las mujeres, mientras que en los Distritos de Caracoto, Calapuja la deserción es mayor en los varones, no existiendo diferencia en los Distritos de Juliaca, Nicasio, Samán y Pusi. En general la deserción en mujeres es mayor que en los varones.

**Cuadro 15. PORCENTAJE DE DESERCIÓN ESCOLAR SEGÚN SEXO  
EDUCACIÓN SECUNDARIA RED DE SALUD SAN ROMAN 2005**

DISTRITOS	MATRICULADOS		TASA DE DESERCIÓN	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
JULIACA	13779	12250	0.04	0.03
CABANA	201	177	0.05	0.06
CABANILLAS	484	455	0.06	0.09
CARACOTO	246	192	0.13	0.17
CALAPUJA	94	55	0.05	0.10
NICASIO	283	864	0.05	0.06
ACHAYA	162	116	0.09	0.18
CAMINACA	292	204	0.09	0.10
SAMÁN	653	618	0.06	0.09
PUSI	284	812	0.05	0.08
TARACO	650	410	0.05	0.09
TOTAL	17128	16153	0.72	1.05

**FUENTE:** Estadística de Región de educación de Puno 2,005

La deserción escolar del nivel secundario a diferencia de nivel primario es más elevada en las mujeres (excepto en la ciudad de Juliaca) esto se debe al machismo de las familias ya que piensan que la primaria es suficiente para las mujeres por que serán sus esposos quienes las mantengan, en cambio se ve al varón como alguien que puede apoyar en el sostén de la familia.

### **2.2.11.- POBREZA.**

Los indicadores aplicados para la elaboración del mapa de pobreza por FONCODES reflejan una tasa de desnutrición crónica, bajo porcentaje alumnos en aulas, con déficit de postas, sin agua y desagüe, sin electrificación, ni accesibilidad vial, es lo que presenta en varias zonas de San Román, con una población de 218,485 Hab. solo cuentan el 29% con agua 18% con letrinas el 13 % de luz y el analfabetismo de mujeres solo el 9%..

**Cuadro 16. MAPA DISTRITAL DE POBREZA FONCODES 2006.  
RED DE SALUD SAN ROMAN**

PROVINCIA	DISTRITO	POBLACION 2005	INDICE DE CARENCIAS 1/.	QUINTIL INDICE DE CARENCIAS 2/.	% DE LA POBLACION SIN:			TASA DE ANALFABETISMO MUJERES
					AGUA	DESAGUE LETRINAS	ELECTRICIDAD	
SAN ROMÁN	CARACOTO	7,570	0.7728	1	94%	42%	88%	36%
AZÁNGARO	ACHAYA	3,770	0.6395	1	100%	35%	93%	21%
AZÁNGARO	SAMÁN	12,933	0.6751	1	95%	14%	50%	40%
LAMPA	CALAPUJA	2,175	0.6688	1	72%	68%	78%	30%
AZÁNGARO	CAMINACA	3,791	0.6376	1	100%	30%	27%	40%
LAMPA	NICASIO	2,864	0.6061	1	78%	37%	82%	18%
SAN ROMÁN	CABANA	4,602	0.5624	2	95%	53%	55%	26%
HUANCANÉ	PUSI	7,132	0.516	2	39%	42%	60%	30%
HUANCANÉ	TARACO	16,379	0.4478	2	94%	11%	49%	31%
SAN ROMÁN	CABANILLAS	5,658	0.2577	2	46%	31%	34%	21%
SAN ROMÁN	JULIACA	218,485	0.1274	3	29%	18%	13%	9%

**FUENTES:** Censo de Población y Vivienda del 2005 **Elaboración:** FONCODES/UPR  
1/: Es un valor entre 0 y 1. Este índice es obtenido mediante el análisis factorial por el método de las componentes principales

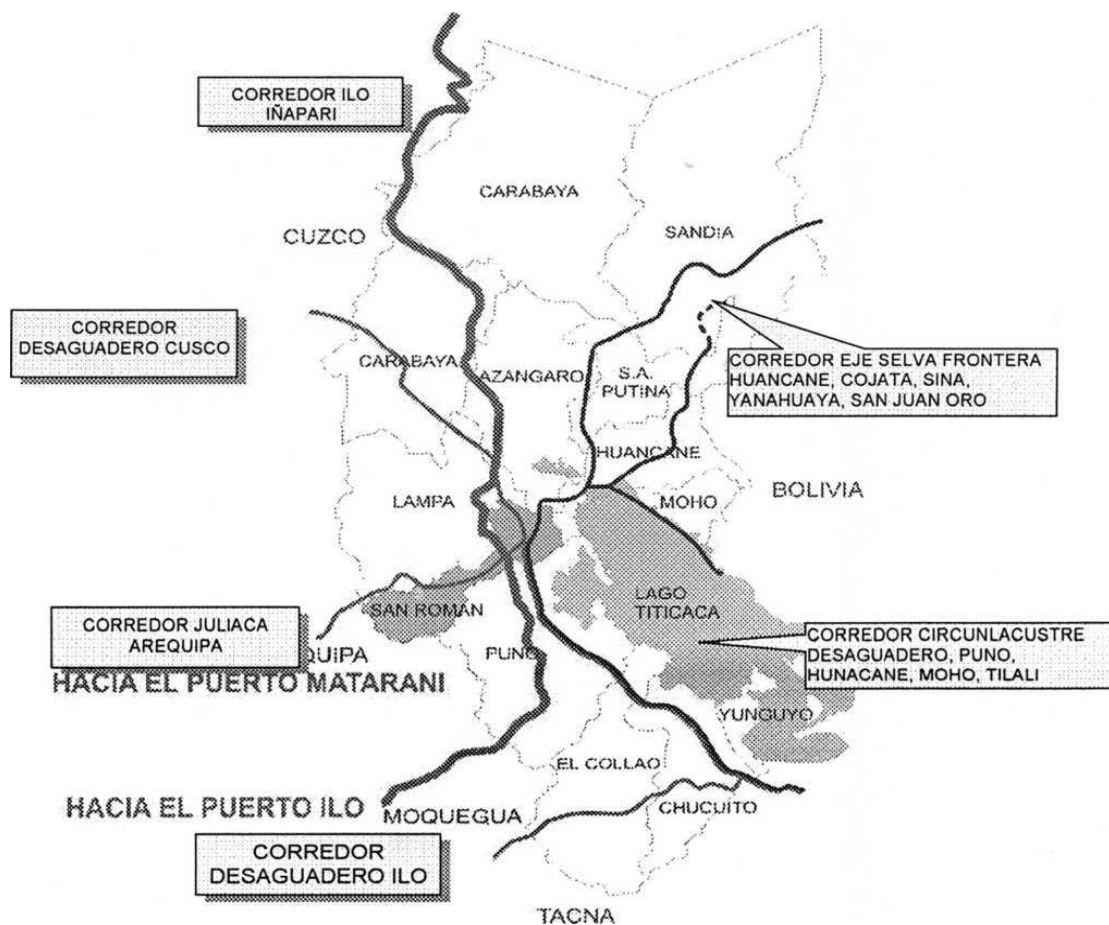
2/: Quintiles ponderados por la población, donde el 1-Más pobre y el 5-Menos pobre

Según el mapa de pobreza de **FONCODES**, la:» actividades de salud deben; ser dirigidas a disminuir la brecha existente con adecuados programas de intervención integral de parte no solo del sector salud que nos compete sino en forma multisectorial.

### 2.2.12.- CORREDORES SOCIALES:

Por medio de propuestas, planteamientos y avisos se conocen el informe de Polos y Ejes de Desarrollo, con el que se lograron moderadamente el crecimiento de ciertas ciudades. La propuesta del Proyecto COPESCO, creado en el año 1969 ha planteado la creación del Eje Turístico Cusco- Desaguadero y Titicaca- Sillustani, como Polo de desarrollo. Pasando los años se ve el fruto de ese proyecto pues a la fecha se nota el crecimiento y desarrollo en todos los campos económicos de la región, beneficiando a poblaciones de Cusco y Puno. Tal como podemos apreciar en la Figura N°9 donde se

muestra 6 corredores importantes que a la fecha se encuentra en nuestra región Puno.



**Figura N°9.** CORREDORES SOCIALES RED DE SALUD SAN ROMÁN 2006

**FUENTE:** Censo de Población y Vivienda del 2005-Elaboración: FONCODES/UPR

### 2.2.13.- CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y ECONÓMICAS

#### a.- MIGRACION

La Emigración en el Distrito de Juliaca en su zona rural se produce básicamente debido a los siguientes factores:

- Crecimiento desigual de la población rural y una producción limitada, siendo el desarrollo agropecuario que no crece, por no tener las condiciones de mejorar.
- Los fenómenos naturales periódicamente azotan a nuestro altiplano, obligando abandonar a las familias rurales para refugiarse en las ciudades.



- Los ingresos económicos del poblador rural y urbano se presentan muy desiguales lo que ocasionan diferentes niveles de vida.

La Inmigración por el contrario en la zona urbana y peri-urbana de la ciudad de

Juliaca se muestra considerando los siguientes aspectos:

- La ciudad ofrece varios servicios públicos: electricidad, agua potable, desagüe teléfono, ornato, televisión, emisoras radiales, mercados, centros comerciales, hospitales, centros educativos, medios de transporte etc. Así como mejores oportunidades de superación.
- La unión de excelentes recorridos de comunicación del sur del País.
- La ubicación de las principales instituciones financieras, mercantiles de la Región.
- Además, la ciudad de Juliaca, brinda una mejor calidad de vida a las personas que la visitan, logrando que los mismos, puedan permanecer por varios días de estancia debido a que se cuenta con numerosos servicios y variedad de entretenimientos.

### **2.3.-PROCESO DE SALUD HACIA A LOS FACTORES DETERMINANTES**

La Red de Salud San Román tiene la misión de promocionar la Salud de las personas para que todos tengan accesos a los servicios de salud desde su concepción hasta su muerte natural; para restablecer su salud y apoyar a las comunidades e instituciones en la construcción de entornos saludables y como resultado de ello el desarrollo de los pueblos. Se ha logrado alcanzar durante el periodo 2007 un 76.9% en el grado de cumplimiento de la Misión Institucional; Además podemos relacionar el logro de los objetivos generales con la misión ofertando una eficiente atención en los Servicios de Salud a la Población más necesitada y menos favorecida. Así mismo se ha dado mayor cobertura en la utilización de consultas externas y especialidades en todas las actividades programadas,





muy a pesar de las limitaciones a las que se ha tenido que superar y se ha tratado de gestionar con un criterio gerencial, a fin de promover y garantizar la salud de la población previniendo enfermedades y brindando servicios de salud integral de calidad, eficiente y oportuno priorizando los grupos vulnerables y de mayor riesgo (Madre-Niño).

### **2.3.1.-COMPONENTES DE LOS FACTORES DETERMINANTES DE SALUD.**

#### **A.- FECUNDIDAD.**

La fecundidad inestable factor determinante en la estadística e importante para evaluar la tendencia del crecimiento de la población. La provincia de San Román muestra un descenso revelador 78.9x 1000 MEF el año 2002, con la fecundidad de 68.2 X 100 MEF en el año 2005. Llama la atención el incremento de 2 puntos entre el año 2003 y 2004 la razón de este incremento es la falta de insumos que se produjo a nivel Regional de Salud, pero la tendencia sigue decreciente; el año 2007 de 68.4X1000 MEF en el 2006 a 55.5X1000 MEF, por lo que se puede concluir que es la respuesta a las campañas para disminuir la tasa de fecundidad de Mujeres en Edad Fértil (MEF).

**Cuadro 17. TASA DE FECUNDIDAD.  
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007**

<b>AÑOS</b>	<b>TASA X 1,000 MEF</b>
<b>2002</b>	78.9
<b>2003</b>	73.0
<b>2004</b>	75.0
<b>2005</b>	68.2
<b>2006</b>	68.4
<b>2007</b>	55.5

**FUENTE. Unidad de Estadística Epidemiología REDESS San Román**

#### **B.- NATALIDAD:**

La tasa de natalidad también ha decrecido a través del tiempo, como en el año 2002 de 19 por mil habitantes y en el año 2005 la tasa de natalidad fue 16.7 por mil

Habitantes, en el año 2007 la tasa se presenta en un 16.6 por mil Habitantes por lo que comparando con la tasa que presenta la Región de Puno que es de 26.5 por mil habitantes y la tasa de nivel Nacional que es de 22.6 por mil habitantes, está debajo de ellas, por esa razón la población de Juliaca es joven, en especial los inmigrantes que llegan para trabajar tratan en lo posible de evitar los embarazos.

**Cuadro 18. TASA DE NATALIDAD  
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007**

<b>AÑOS</b>	<b>TASA X 1,000 Hab.</b>
<b>2002</b>	19
<b>2003</b>	18
<b>2004</b>	18
<b>2005</b>	16.7
<b>2006</b>	16.8
<b>2007</b>	17.3

**FUENTE: Unidad de Estadística y Epidemiología REDES San Román**

### **C.- MORTALIDAD.**

Observamos que en los últimos cinco años en la provincia de San Román la tasa de mortalidad general no ha presentado variaciones significativas comparando con la tasa de mortalidad general de la Región de Puno que es 10.1 por 1,000 habitantes y la de nivel nacional de 6.2 por 1,000 habitantes la tasa de mortalidad general de la Red de salud de San Román es baja, en el año 2,002 se tiene una tasa del 5.0 x 1,000 Hab. y de igual manera para el año 2007 se cuenta con una tasa de! 4.9 x 1,000 Hab. Estos descensos graduales son por la accesibilidad a los Servicios de salud, o al subregistro que es un problema aún prevalece y que no se obtiene la información correcta para un adecuado análisis, de las actividades de salud, fenómeno que sucede en todo el país.

**Cuadro 19. TASA DE MORTALIDAD GENERAL  
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007**

<b>AÑOS</b>	<b>CASOS</b>	<b>TASA X 1,000 HABITANTES</b>
<b>2002</b>	1,364	5
<b>2003</b>	1,424	5.2
<b>2004</b>	1,379	4.9
<b>2005</b>	1,282	4.4
<b>2006</b>	1,366	4.7
<b>2007</b>	1,379	4.9

**FUENTE: Unidad de Estadística y Epidemiología  
Red de Salud San Román**

### **C.1.- MORTALIDAD INFANTIL:**

El comportamiento de la tasa de mortalidad infantil es irregular ya que se observa aumento y disminución de las mismas. Comparada con la tasa del Distrito de Puno que es 53.1 por 1,000 n.v. y la tasa a Nivel Nacional que es de 33.6 por 1.000 n.v. la tasa de mortalidad infantil de la Red San Román se encuentra por encima de estos valores 59.8 por 1,000 n.v. en el año 2005, la cual es influenciada por la elevada tasa de mortalidad perinatal que ha desplazado a las enfermedades respiratorias ocupando el primer lugar para el año 2007 la Tasa de mortalidad infantil a decrecido a 46.8 por mil habitantes. (Ver Cuadro 20).

**Cuadro 18. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL  
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007**

<b>AÑOS</b>	<b>TASA X 1,000 N.V.</b>
<b>2002</b>	<b>64</b>
<b>2003</b>	<b>55.8</b>
<b>2004</b>	<b>51.6</b>
<b>2005</b>	<b>59.8</b>
<b>2006</b>	<b>47.4</b>
<b>2007</b>	<b>46.8</b>

**FUENTE: Unidad de Estadística y Epidemiología Red de  
Salud San Román**

## C.2.- MORTALIDAD ADOLESCENTE:

La tasa de mortalidad en adolescentes se incrementa para el año 2002 para volver a decrecer en el 2005 hasta un 0.7 por 1,000 Hab. en el grupo etario de 10-19 años. El descenso es probable que se deba a la implementación del Proyecto GTZ convenio peruano - alemán quienes se preocupan por la población adolescente, en todos sus aspectos por lo que la mortalidad frecuentes se ha producido por los accidentes, como principal causa como vemos para el año 2,007 vuelve a disminuir a 0.7 por mil habitantes. (Ver cuadro N° 21)

**Cuadro 21. TASA DE MORTALIDAD ADOLESCENTE  
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007**

<b>AÑOS</b>	<b>TASA X 1,000 Hab.</b>
2002	2.8
2003	1.4
2004	0.5
2005	0.7
2006	0.9
2007	0.5

**FUENTE: Unidad de Estadística, Epidemiología Red Salud San Román 2,007**

## 2.4.-ANÁLISIS DEL PROCESO DE LA MORBILIDAD

### A. - ANÁLISIS DE LAS CONSULTAS EXTERNAS

En el implícito salud enfermedad: la morbilidad es el componente de más difícil medición el presente Análisis se ha realizado tomando en cuenta los registros de consultas externas (HIS ) del año 2007 por la Oficina de Estadística de la Red de Salud San Román, no olvidando que los datos de morbilidad registrados en los servicios de salud expresan solo la demanda atendida pero no la demanda no atendida, que no llega a los Establecimientos de Salud, la cual puede ser la magnitud considerable, especialmente la población excluida con escaso acceso a los servicios de salud y servicios básicos.



El perfil de la morbilidad es variado ya que se mantienen las enfermedades transmisibles dentro de las primeras causas, pero ocupan lugares importantes las enfermedades crónicas degenerativas, las cuales han sido distribuidas por ciclos.

El 80% de la morbilidad tiene como causa 17 patologías, manteniéndose las Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores en el primer lugar como motivo de consulta en un 32.70% , es decir de cada 100 pacientes que solicitan atención 32 son por esta causa, el segundo motivo de causa son las enfermedades de cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares con un 9.9% seguido de las infecciones agudas de las vías respiratorias la misma que ocupa un tercer lugar no menos importante con el 7.9% y otras enfermedades con infecciones intestinales con 3.0% todas ellas prevenibles a través de las medidas higiénicas, dietéticas y mejorar los conocimientos actitudes y practicas sobre cuidado de la salud.

El 51.19% del total de la morbilidad se presentó en el ciclo de vida del niño (0-9 años), el 16.12% en el ciclo de vida adolescente, 26.12% en el ciclo de vida adulto y 6.57% en adulto mayor observándose similar comportamiento con los diferentes ciclos de vida, manteniéndose en el primer lugar las infecciones de las vías respiratorias superiores.

De las 10 Primeras causas por morbilidad general tenemos en primer orden las infecciones de las vías respiratorias de 136 por mil Habitantes y una tasa de 32.7 %, seguida de las enfermedades de la cavidad bucal con el 9.9%.

**Cuadro 22. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL POR GRUPO Y SEXO RED DE SALUD SAN ROMAN 2007**

N°	CAUSAS DE MORBILIDAD	SEXO		CASOS	%	INCÍD -1000
		F	M			
1	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	21933	19578	41611	32,7	136
2	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los	7704	4880	12584	9,9	41
3	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	4740	5265	10005	7,9	33
4	Enfermedades infecciosas intestinales	1902	1946	3848	3,0	13
5	Trastornos de la. Conjuntiva	204S	1750	37S9	3,0	12
6	Síntomas y signos generales	1995	1696	3691	2,9	12
7	Otras enfermedades del sistema urinario	2854	710	3564	2,8	12
8	Enfermedades del esófago. Del estómago y del duodeno	2250	939	3189	2,5	10
9	Dermatitis y eczema	1624	1386	3010	2,4	10
10	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1721	1231	2952	2,3	10
	Las demás causas	23404	15648	39052	30,7	128
	<b>TOTAL.</b>	72176	55129	127,305	100,0	416

FUENTE: Unidad de Epidemiología y Unidad de Estadística

La Morbilidad se ha establecido en estratos por grupos de edad por que se analizara las causas de morbilidad en niños < de 28 días (ver cuadro N° 24), donde podemos observar que la causa de mayor incidencia son las enfermedades de infecciones agudas de las vías respiratorias con 40.6% seguido de infecciones específicas del periodo perinatal con una incidencia del 12,9 % tenemos en un tercer lugar causas de la dermatitis y excemas con una tasa del 5.4% y trastornos hemorrágicos y hematológicos del Feto recién nacido presenta una incidencia de 4.0%.

## B.- MORBILIDAD MATERNA

Las patologías que padecen el grupo materno son completamente diferentes tal es así que el primer orden tenemos infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo 43.1% en segundo lugar tenemos la causa por la hiperémesis gravídica leve o



no especificada con un 14.3% de incidencia, la anemia que complica el embarazo, parto y puerperio en tercer lugar con el 11.1% y un cuarto lugar tenemos la causa por amenaza de aborto con una tasa de 5.2% y la de menor incidencia tenemos la preeclampsia no especificada con una tasa de 2.3%

**Cuadro 19. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD MATERNA POR GRUPO DE CAUSAS**

N°	CAUSAS DE MORBILIDAD	N° de casos	%	INCIDENCIA -1000
1	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	494	43,1	5,13
2	HIPEREMESIS GRAVÍDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	164	14,3	1,70
3	ANEMIA QUE COMPLICHA EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	127	11,1	1,32
4	AMENAZA DE ABORTO	60	5,2	0,62
5	MASTITIS NO PURULENTA ASOCIADA CON EL PARTO	55	4,8	0,57
6	INFECCIÓN GENITAL EN EL EMBARAZO	50	4,4	0,52
7	SEPSIS PUERPERAL	34	3,0	0,35
8	MORBILIDAD ODONTOLÓGICA EN GESTANTE	30	2,6	0,31
9	ABORTO EXPONTANEO, OTROS TIPOS Y COMPLICACIONES	30	2,6	0,31
10	PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	26	2,3	0,27
	LAS DEMAS CAUSAS	75	6,6	0,78
	<b>TOTAL</b>	<b>1145</b>	<b>100,0</b>	<b>11,88</b>

**FUENTE:** Unidad de Epidemiología y Unidad de Estadística

## 2.5.-ANÁLISIS DEL PROCESO DE LA MORTALIDAD

### 2.5.1.- ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD GENERAL

La mortalidad es un indicador que interviene en la dinámica poblacional el análisis de la mortalidad nos permite identificar las enfermedades de mayor trascendencia y gravedad, el conocer el perfil de mortalidad nos permite plantear estrategias para disminuir el riesgo de morir de la población, siendo el sub. registro uno de los principales problemas que tiene el cálculo de la mortalidad a nivel nacional. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el sub. registro de la mortalidad en el Perú es de 48.6%, y en la Región de Puno es de 52%.



El comportamiento de la mortalidad en los últimos 3 años no ha presentado variaciones significativas comparando con la tasa de mortalidad general de la Región Puno que es de 10.1 por mil habitantes y la del nivel nacional de 6.2 por mil habitantes la tasa de mortalidad general de la RED de Salud San Román 2007 es baja 4.4 por mil habitantes siendo el Distrito de Cabanillas el que presenta la tasa de mortalidad general más elevada 7.5 x 1,000 habitantes. Esto llama la atención teniendo en cuenta que este distrito se encuentra a 20 minutos de la capital de provincia.

**Cuadro 20 TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR DISTRITOS RED DE SALUD SAN ROMÁN 2003-2007**

DISTRITOS	TASA DE MORTALIDAD POR 1,000 HAB.				
	2003	2004	2005	2006	2007
Achaya	0.6	4.1	4.1	6.4	6.2
Cabana	5.0	3.0	5.4	3.8	3.9
Cabanillas	6.8	5.7	3.6	6.1	7.5
Calapuja	6.9	6.6	11.4	4.8	3.2
Caminaca	4.7	5.7	2.6	8.5	5.9
Caracoto	5.1	3.6	3.0	2.6	2.9
Juliaca	5.2	4.9	4.5	4.7	5.3
Nicasio	7.5	5.6	2.6	4.5	3.8
Pusi	4.9	3.2	2.4	4.3	4.1
Samán	5.7	5.6	4.9	5.2	4.8
Taraco	4.9	6.0	4.4	4.4	4.2
<b>TOTAL</b>	5.2	4.9	4.4	4.7	4.4

**FUENTE:** Unidad Estadística y Epidemiología RSR

En la mortalidad según etapa de vida tenemos al grupo infantil menores de un año el de mayor porcentaje que han fallecido siendo el grupo más vulnerable, con una tasa de incidencia de 55.8% para el año 2,003 tendiendo a decrecer para el año 2004 a 51.6% para el año 2005 se incrementa en 59-8% bajando para el año 2006 de 47.4% y en el año 2007 vuelve a incrementarse en 58.99% con una diferencia de 11.59% puntos fenómeno que se presenta por la disminución en el Presupuesto para el Sector Salud por el terremoto que se produjo en la región de Ica.



**Cuadro 21. TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR CICLO DE VIDA RED  
DE SALUD SAN ROMAN 2003 – 2007**

CICLOS DE VIDA	Tasa por 1,000				
	2003	2004	2005	2006	2007
Periodo Neonatal (<28 días) nacidos vivos	-	-	33.9	27.1	32.56
Infantil (<1 año) Nacidos vivos	55.8	51.6	59.8	47.4	58.99
Niño (1-9 años) Habitantes	5.4	5.5	4.9	4.3	4.5
Adolescente (10-19 años) Habitantes	1.4	0.5	0.7	0.9	0.9
Adulto (20-59 años) Habitantes	3.7	3.2	2.7 •	3.6	4.2
Adulto Mayor (60 + años) Habitantes	26.8	20.5	19.6	18.7	19.2
<b>TOTAL</b>	<b>5.2</b>	<b>4.9</b>	<b>4.4</b>	<b>4.7</b>	<b>4,4</b>

**FUENTE:** Unidad de Estadística y Epidemiología-RED San Román.

## **2.5.2.- EL ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS ESPECIFICAS DE**

### **MORTALIDAD**

#### **i.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL**

Del 100% de la Mortalidad General se presenta como el de mayor incidencia las enfermedades de las vías respiratorias superiores con el 11.9%, en segundo lugar, tenemos las Enfermedades del aparato urinario con el 9.4% mientras que en el tercer lugar tenemos las enfermedades del aparato digestivo con el 8.7% y con menor incidencia se presentaron los envenenamientos con una tasa del 3.4% daños evitables y prevenibles con una adecuado tratamiento y educación sanitaria.

**Cuadro 22. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL RED DE SALUD SAN ROMAN 2007**

Nº DE ORDEN	DIAGNOSTICO	Nº DE CASOS	%	TASAS POR 1000
2	Enfermedades del aparato urinario	125	9,4	0,4
3	Enfermedades de otras partes del aparato	115	8,7	0,4
4	Traumatismo de la cabeza y cuello	90	6,8	0,3
5	Enfermedades bacterianas	89	6,7	0,3
6	Enfermedades isquémicas del corazón	81	6,1	0,3
7	Enfermedades Cerebro vasculares	72	5,4	0,2
8	Tumor maligno de órganos digestivos	61	4,6	0,2
9	Ciertas afecciones originadas en el periodo	55	4,2	0,2
10	Envenenamiento y efectos tóxicos	45	3,4	0,1
	Las demás causas	433	32,7	1,4
	<b>TOTAL</b>	<b>1323</b>	<b>100</b>	<b>4,4</b>

**FUENTE.** Unidad de Estadística e Informática y Unidad de Epidemiología

La mortalidad neonatal se ha presentado por afecciones en el periodo perinatal con un 32.8% seguida de enfermedades bacterianas en una tasa de! 24.3% otra causa de muerte es las anomalías congénitas con un 8.3% y de menor incidencia se presentaron enfermedades de! aparato respiratorio con el 1.4% y los traumatismos de la cabeza y cuello con el 1.4%

### **2.5.3.- MORTALIDAD MATERNA.**

En la mortalidad materna por distritos se presentan las de mayor riesgo los distritos de Pusi, Taraco, y Caracoto por presentar las razones de mortalidad más elevadas, también tenemos en el distrito de Juliaca durante los años 2003 al 2006 mayor número de muertes cabe señalar en este punto que las muertes maternas son referidas en su mayor parte por otras Provincias de la Zona Norte de la Región Puno, ya que sus Establecimientos de Salud no cuentan con la adecuada capacidad resolutive para solucionar los problemas graves y lo refieren al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca y por lo que sus Estadísticas son elevadas.



**CUADRO 23. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA  
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002 2007**

AÑOS	N° DE CASOS	RM X100,000 N.V
2002	8	174
2003	18	357
2004	16	309.5
2005	13	251.3
2006	17	348.5
2.007	6	113

FUENTE. Programa Materno Perinatal Unidad de Epidemiología

**CUADRO 24. MORTALIDAD MATERNAPOR DISTRITOS  
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007.**

DISTRITOS	2003			2004			2005			2006			2007		
	D	I	Total	D	I	Total	D	I	Total	D	I	Total	D	I	Total
Juliaca	11	2	13	9	1	10	3	2	5	7	2	12	-	2	2
Cabana	2	-	2	1	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Cabanillas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-
Caracoto	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	1	1
Caminaca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	-	-
Achaya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saman	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-
Nicasio	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	-	-
Calapuja	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	-	-	-	-	-
Taraco	1	-	1	2	-	2	2	-	2	2	-	2	-	1	1
Pusi	-	-	-	2	-	2	1	-	1	-	-	-	1	-	1
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>

FUENTE: Programa Materno

Nota: D = Directa I = Indirecta

En cuanto a las causas de mortalidad materna durante los últimos años se ha ido disminuyendo gracias a la permanente capacitación y evaluación de este grupo y así mismo al personal de Salud. Generalmente las madres fallecen por falta de atención oportuna y presentan hemorragia placentaria, no quieren acudir al Establecimiento más

cercano debido a creencias y ritos, en segundo lugar, tenemos la hipertensión inducida en tercer lugar el aborto.

**Cuadro 25. CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA  
RED DE SALUD SAN ROMAN 2004-2007**

AÑO	2004	2005	2006	2007
<b>TOTAL, RED Grupo Genérico</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>6</b>
<b>Hemorragia</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>3</b>
<b>Hipertensión inducida</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Aborto</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Sepsis</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>-</b>
<b>Inversión uterina</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Otros</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

**FUENTE. Programa Materno Perinatal Unidad de Epidemiología**

#### **2.5.4.-ANALISIS DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS.**

Dentro de las principales causas de hospitalización son el parto único espontáneo sin otra especificación es la que ocupa el primer lugar con un 20.33 % y conjuntamente con las demás causas obstetricias representa el 31.41% porcentaje considerable si se tiene en cuenta que es prioridad dentro de la política del sector salud.

En el ciclo de vida niño principal causa de hospitalización la Sepsis bacteriana del recién nacido no especificados con el 17.40% de! total de hospitalizados en este ciclo de vida, seguida de infecciones intestinales debido a otros organismos sin especificar con 13.37% y el tercer y cuarto lugar bronconeumonía no especificada y neumonía no especificada 12.29% todas estas causas son prevenibles con un adecuado tratamiento de la salud del individuo.

En el ciclo de vida adolescente, prevalece el parto de adolescentes ocupa el primer lugar con un 40.97% del total de los egresos. Qué año en año se viene incrementando se debe reforzar la orientación y consejería en este grupo poblacional.



En el ciclo de vida adulto mayor los diagnósticos más frecuentes son insuficiencia cardiaca 4.56%, vólvulo 4.18% y las infecciones intestinales debida a otros organismos sin especificar con un 3.42%.

## **2.6.-ENFERMEDADES BAJO VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

A través del Sistema de Vigilancia Epidemiología que integra la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) se encarga de la recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información, para la prevención y control oportuno de las enfermedades sujetas a vigilancia Internacional, Nacional, Regional y local todas estas enfermedades y/o daños individuales o colectivos son de particular interés desde el punto de vista de salud pública. Entre ellas tenemos enfermedades de Vigilancia Internacional.

### **2.6.1.- MALARIA.**

La Malaria o enfermedad del Paludismo: se manifiesta por fenómenos febriles de carácter endémico producidos en el hombre por ciertos gérmenes que se desarrollan en los terrenos Palúdicos

La jurisdicción de la REDESS San Román no es endémica para enfermedades metaxénicas, pero cada año viene atendiendo pacientes con Malaria y leishmaniosis procedentes de la zona norte de la Región de Puno (Sandia, San Gabán) y pacientes con malaria procedentes de san Juan del Oro, Madre de Dios especialmente de la localidad de Huaypetue.

**Cuadro 30. CASOS DE MALARIA ATENDIDOS POR  
RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007**

<b>AÑOS</b>	<b>Casos por Fecha de inicio</b>
2001	0
2002	0
2003	6
2004	6
2005	40
2006	37

**FUENTE:** Programa Enfermedades Metaxenic0-registros de vigilancia

### 2.6.2.-LEISHMANIASIS.

La Leishmaniasis enfermedad llamada también la UTA que es producido por un mosquito selvático y que daña la piel. En la zona cutánea generalmente en las extremidades superiores e inferiores y zona mucocutánea las fosas nasales, ¡la laringe y la faringe produciendo la muerte es una enfermedad termina! e irreversible tiene su tratamiento de por vida, pero su curación es solo temporal.

Los casos de leishmaniasis que se atienden en la Red San Román que son procedentes de la provincia de Sandia o de la Región de Madre de Dios, pacientes que migran en busca de fuentes de trabajo y que regresan con la enfermedad.

**Cuadro 26. CASOS ATENDIDOS DE PACIENTES CON LEISHMANIASIS  
RED DE SALUD SAN ROMÁN 2002-2007**

<b>AÑO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>TIPO DE LESION</b>			
		<b>LEISHMANIASIS CUTÁNEA</b>		<b>LEISHMANIASIS MUCO CUTÁNEA</b>	
		<b>CASOS</b>	<b>%</b>	<b>CASOS</b>	<b>%</b>
2002	18	8	44.44	10	55.55
2003	17	5	29.41	12	70.58
2004	23	13	56.52	10	43.48
2005	28	22	78.6	6	2.1.4
2006	34	23	67.6	11	32.3

**FUENTE:** Unidad de Estadística, Programas (Paquete Adulto: Adolescente), Registros de Vigilancia Epidemiológica



### 2.6.3.-RABIA.

El contagio de rabia es por mordedura de animales que han contraído la enfermedad y se caracteriza por tener dificultad de tragar, tienen pánico al agua el fenómeno de excitación y parálisis puede, comunicarle al hombre produciéndole furor y suele terminar con la muerte. En la Red de Salud San Román se realizan campañas permanentes por lo que no existen estos casos solo el 2006 se ha presentado un caso.

**Cuadro 27. CASOS DE RABIA CANINA Y PERSONAS MORDIDAS  
RED DE SALUD SAN ROMÁN 2002-2006**

CASOS Y ACTIVIDAD / AÑO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
N° Casos Rabia Humana	-	-	-	-	-	-	1
N° Casos Rabia Canina	0	0	3	3	6	5	3
N° Casos Rabia Bovina	-	-	-	-	-	-	-
N° de Personas mordidas	271	280	282	291	304	328	249
Tasa de mordeduras a humanos / mil habitantes	1.5	1.3	1.4	1.4	1.5	1.6	-
Tasa de cobertura de vacunación canina /100	-	-	-	-	68	80	85

**FUENTE:** Programa de Zoonosis - Red de Salud San Román

### 2.6.4.-FIEBRE AMARILLA SELVATICA

Enfermedad que se produce en la zona selva con clima cálidos, presenta por la coloración amarilla de la piel convulsiones y vómitos negros ocasionándole luego la muerte. En la Red de Salud San Román se presentan casos referidos de la selva Puneña, el año 2003 un caso y en el año 2006 cuatro casos, notificados. Actualmente persona que viaja a la selva se vacuna para evitar ser contagiados y así prevenir su muerte.



**Cuadro 28. CASOS NOTIFICADOS DE FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA  
RED DE SALUD SAN ROMÁN 2001- 2006**

AÑOS	CASOS POR FECHA DE INICIO
2001	0
2002	0
2003	0
2004	1
2005	0
2006	4

FUENTE: Ficha de investigación Epidemiológica.

### 2.6.5.- INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las Infecciones respiratorias agudas son un grave problema de la salud pública para la Red San Román y la Región Puno por su elevada incidencia presentándose 670 x mil habitantes menores de 5 años 2005, lo cual es inverso al comportamiento del número de casos de neumonía que se encuentran disminuyendo en el año 2004 de 13 por mil y en el año 2007 a 11 por mil habitantes, Siendo los Distritos de Juliaca Samán, Cabanillas que tiene mayor número de casos de IRAS. Distritos de Cabanillas, Calapuja y Juliaca presentan tasas de incidencia por neumonía más elevadas (23, 16 y 17 por mil habitantes menor de 5 años 2007) todo ello a consecuencia del factor climatológico.

Las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo un problema de salud pública por el daño que produce al estado nutricional del niño. Las enfermedades diarreicas agudas han mostrado una ligera disminución de 59 x 1000 Hb. menor de cinco años en el año 2003 a 45 x 1000 Hb. menor de 5 años el 2007, indicador que podría disminuir aún más, pero debido al déficit de saneamiento básico en la población no se puede cumplir con este objetivo. Los distritos que presentan las tasas más elevadas, son Juliaca Samán Calapuja y Caracoto y el Distrito de Caminaca la tasa más baja de 4 por 1000 habitantes menores de 5 años.





## **2.7.- ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES**

Las enfermedades inmunoprevenibles ocupan un lugar de importancia en la vigilancia epidemiológica considerando que se consiguió la erradicación de la poliomielitis presentándose el último caso de polio en la comunidad de Pichanaqui de la Región Junín en agosto de 1991, en la actualidad se viene trabajando por la erradicación del sarampión.

Desde el año 1995 no hubo casos de sarampión en la Red San Román, vigilándose e las enfermedades eruptivas, del año 2001 al 2007 fueron notificados 45 casos confirmado 2 como rubéola. Teniendo una tasa de incidencia de 0.18 x 1000 Hab menores de 5 años el 2007, se cumple con indicadores de erradicación del sarampión.

Al obtener la certificación de erradicación de la poliomielitis el Perú asumió el compromiso de mantener libre del virus de la poliomielitis, a través de los esfuerzos que realiza el MINSA al mantener e implementar programas de inmunizaciones.

La Red San Román es considerada como área silenciosa para tétanos neonatal, lo cual es preocupante ya que el porcentaje de partos domiciliarios es elevado (45%) de acuerdo a los estándares establecidos el tétanos neonatal no es un problema de salud pública en el país dado que la tasa nacional es inferior a 1 x 1000 nacidos vivos.

## **2.8.-VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN VÍA DE ERRADICACIÓN.**

### **2.8.1.- PARÁLISIS FLÁCIDAS AGUDAS.**

Por el problema del frío intenso por el que adolecemos en la zona altiplánica y los cambios bruscos de temperatura se producen las parálisis flácidas agudas con mayor incidencia en mujeres que en varones, y por lo general las parálisis son las parálisis



faciales, y que se presentan una deformación de la piel y un endurecimiento de su movimiento muscular lo cual impide actuar normalmente.

Como se puede ver en el Cuadro N° 46 del Total de casos captados por búsqueda activa institucional no hay ningún caso por lo que se ha controlado la enfermedad

**Cuadro 29. INDICADORES DE VIGILANCIA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2007**

INDICADORES	Años						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
N° Casos notificados	4	3	3	1	3	2	1
TASA DE NOTIFICACIÓN EN <15 AÑOS X100.000 HABITANTES	4	3	3	1	3	2	1
% DE OPORTUNIDAD DE NOTIFICACIÓN SEMANAL	99	99	98.5	99	98.5	98	98
% DE CASOS INVESTIGADOS ANTES DE LAS 48 HORAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
% DE MUESTRAS ADECUADAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
% DE AISLAMIENTO VIRAL	0	0	0	0	0	0	0
BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL: TOTAL DIAGNÓSTICOS REVISADOS	*	-	26,603	19,321	26.09	25.69	25.96
TOTAL, CASOS CAPTADOS POR BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL	0	0	0	0	0	0	0

**FUENTE:** Unidad de Epidemiología y Unidad de Estadística

### 2.8.2.- SARAMPIÓN.

Enfermedad contagiosa que se manifiesta por multitud de machas pequeñas y rojas semejantes a picaduras de pulga va precedida y acompañada de síntomas catarrales y febriles. Su periodo de incubación, desarrollo y seca y luego desaparece. En la Red San Román se erradicó esta Patología ver Cuadro 35 durante el año 2002 y 2004 se ha presentado un caso en el distrito de Juliaca, en el 2007 no se ha presentado ningún caso.

**Cuadro 30. CASOS PROBABLES DE SARAMPIÓN NOTIFICADOS POR DISTRITOS. RED DE SALUD SAN ROMÁN 2002- 2006**

DISTRITOS	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Juliaca	1	-	1	-	-	-
Cabana	-	-	-	-	-	-
Cabanillas	-	-	-	-	-	-
Caracoto	-	-	-	-	-	-
Caminaca	-	-	-	-	-	-
Achaya	-	-	-	-	-	-
Saman	-	-	-	-	-	-
Nicasio	-	-	-	-	-	-
Calapuja	-	-	-	-	-	-
Taraco	-	-	-	-	-	-
Pusi	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	1	-	-	-	-	-

FUENTE: Fichas de Investigación Epidemiológica - Red de Salud San Román

**Cuadro 31. CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE ERRADICACIÓN DEL SARAMPIÓN RED DE SALUD SAN ROMAN 2002-2006**

INDICADORES	A Ñ O S				
	2002	2003	2004	2005	2006
N° Casos notificados	1	-	1	-	-
Tasa de notificación en <15 años x100.000 hbts	-	-	-	-	-
% de oportunidad de notificación semanal	99	98.5	99	98.5	99.5
% de casos investigados antes de las 48 horas	100%	100%	100%	100%	-
% de muestras adecuadas	100%		100%		-
% de aislamiento viral	0	0	0	0	-
Búsqueda activa institucional: Total diagnósticos revisados	-	26.603	19,321	26,099	-
Total, de casos captados por búsqueda activa institucional	0	0	0	0	-

FUENTE: Unidad de Epidemiología y Unidad de Estadística

## 2.9.-VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN VÍA DE ELIMINACIÓN.

### 2.9.1.- RUBÉOLA.

Esta enfermedad es muy parecida al sarampión en los síntomas en las causas son totalmente diferentes. La rubéola llamada también sarampión alemán o sarampión de tres días. esta infección puede causar síntomas leves o ningún síntoma no es infecciosa ni tan grave según nuestra estadística en la región Puno se han presentado muy pocos casos

pero analizando la tendencia histórica en Juliaca se ha podido observar que tiene una tendencia de crecimiento de casos siendo para el 2002 de 13 casos y presentando un incremento considerable en el año 2006 con 157 casos y presentando un descenso para el año siguiente 2007 con 134 casos

**Cuadro 32. CASOS PROBABLES DE RUBÉOLA POR DISTRITOS. RED DE SALUD SAN ROMAN 2002 - 2007**

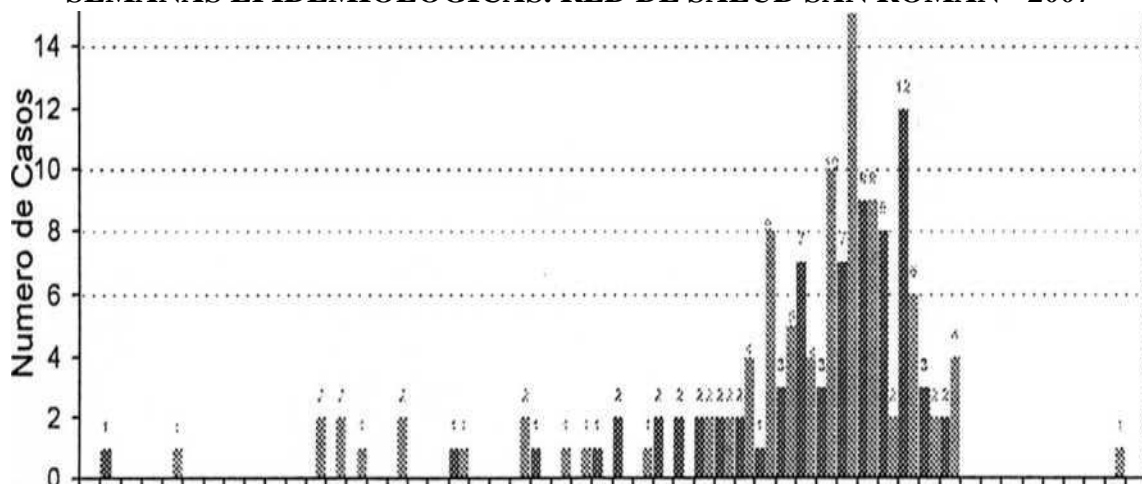
Distritos	2002	2003	2004	2005	2006	2007
JULIACA	13*	11 **	5	14	157{(*)}	134
CABANA	-	-	-	-	-	-
CABANILLAS	-	1	-	-	1	1
CARACOTO	-	-	-	-	1	1
CAMINACA	-	-	-	-	-	-
ACHAYA	-	-	-	-	-	-
SAMAN	-	-	-	1	-	-
NICASIO	-	-	-	-	-	-
CALAPUJA	-	-	-	-	-	-
TARACO	-	-	-	-	-	2
PUSI	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>159</b>	<b>138</b>

FUENTE: Fichas de Investigación Epidemiológica - Red de Salud San Román  
Confirmado 72 Casos de Rubéola

\* 01 Caso Procedente del Distrito de San Juan de Oro- Sandia

\*\* 01 Caso procedente de Sandia (\*) 01 Caso procedente de Arequipa

**Figura10. CASOS PROBABLES Y CONFIRMADOS DE RUBÉOLA POR SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS. RED DE SALUD SAN ROMÁN - 2007**





**FUENTE:: Fichas de Investigación Epidemiológica Red de Salud San Román**

**Cuadro 33. INDICADORES DE VIGILANCIA DE RUBÉOLA RED DE SALUD SAN ROMAN 2000-2006**

INDICADORES	AÑOS						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
N° CASOS NOTIFICADOS	2	12	13	12	5	15	159
Tasa de notificación en <15 años x100.000 hbts		4.5	4.7	4	1.7	5	2
% de oportunidad de notificación semana!	98.5	99	99	98.5	99	98.5	98.5
% de casos investigados antes de las 48 horas	2	12	13	11	5	15	7
% de muestras adecuadas	100%	100%	84.60%	100%	100%	60%	44%
% de aislamiento viral	-	-	-	-	-	-	-
Búsqueda activa institucional: Total diagnósticos revisados	-	-	-	26,603	19,321	18,099	12,458
Total, de casos captados por búsqueda activa institucional	-	-	-	-	-	3	-

**FUENTE:** Fichas de Investigación Epidemiológica Red Salud San Román

## **2.10.-VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN PROCESO CONTROL.**

### **2.10.1.- TOS FERINA. -**

Enfermedad llamada también tos convulsiva y que se manifiesta por accesos violentos e intermitentes y sofocantes que suele padecerse más comúnmente en la infancia. En lo que respecta a la Red de Salud San Román según el cuadro de casos probables en niños menores de 5 años se han presentado 2,5,3 durante los años 2003, 2004, 2005, respectivamente todos ellos provenientes de los Distritos de Huancané y Moho referidos al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, pero durante los años 2006 y 2007 no se cuenta con ningún caso controlándose a diario sobre esta patología.

**Cuadro 39. CASOS PROBABLES TOS FERINA EN MENOR DE 5 AÑOS POR DISTRITOS RED DE SALUD SAN ROMÁN 2000 - 2007**

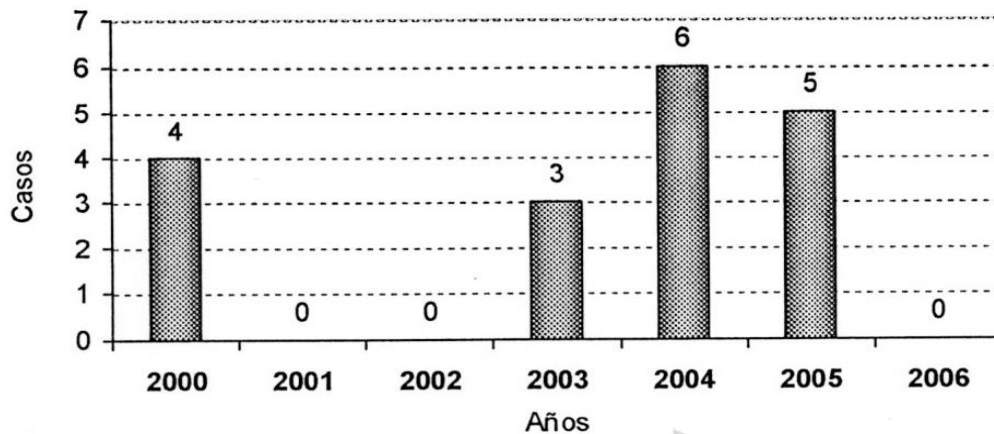
DISTRITOS		2002	2003	2004	2005	2006	2007
Juliaca	-	-	2	5*	3**	-	-
Cabana	-	-	-	-	-	-	-
Cabanillas	-	-	-	-	-	-	-
Caracoto	-	-	-	1	-	-	-
Ca mi naca	-	-	-	-	-	-	-
Achaya	-	-	-	-	-	-	-
Samán	-	-	-	-	2	-	-
Nicasio	-	-	1	-	-	-	-
Calapuja	-	-	-	-	-	-	-
Taraco	-	-	-	-	-	-	-
Pusi	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	3	6	5	-	-

**FUENTE** Fichas de investigación epidemiológica – Red de Salud San Román

\* 01 Caso procedente del Distrito de Huancané

\*\* 01 Caso procedente de Moho

**Figura 11. CASOS PROBABLES DE TOS FERINA EN MENORES DE 5 AÑOS RED DE SALUD SAN ROMÁN 2000 -2006**



**FUENTE:** Fichas de Investigación Epidemiológica - Red de Salud San Román

La tos Ferina en el 2,006 y el 2007 no se ha presentado ningún caso, pero si las oportunidades de notificación semanal se han alcanzado a un 99.5% de cobertura



**Cuadro 40 INDICADORES DE VIGILANCIA DE TOS FERINA, MENORES DE 5 AÑOS RED DE SALUD SAN ROMAN 2001-2007**

INDICADORES	AÑOS						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
N° Casos notificados	-	-	3	6	5	0	0
Tasa de notificación en <15 años x 100,000 hbts	0	0	9	18.4	15.4	0	0
% de oportunidad de notificación semanal	99	99	98.5	99	98.5	99.5	99.5
% casos investigados antes de las 48 horas	-	-	3	6	5	-	-
% de muestras adecuadas	-	-	100%	100%	100%	-	-
% de aislamiento viral	-	-	-	-	-	-	-
Búsqueda activa institucional:	-	-	26.6	19,321	26,099	-	-
Total, diagnósticos revisados	-	-	3	-	-	-	-
Total, de casos captados por búsqueda activa institucional	-	-	-	-	-	-	-

**FUENTE:** Unidad de Epidemiología y Unidad de Estadística.

### **2.10.2.- HEPATITIS VIRAL B.**

Enfermedad que ataca al hígado dañándolo y logrando que se presenten serías complicaciones digestivas ocasionándole la muerte al individuo. En la Red de Salud San Román se han presentado casos, pero es preciso señalar que en todos ellos han sido referidos. A la fecha se realiza una campaña masiva para su erradicación total del ámbito de San Román, Regional y Nacional.

**Cuadro 34. CASOS DE HEPATITIS VIRAL. B POR DISTRITOS.  
RED DE SALUD SAN ROMAN 2001-2007**

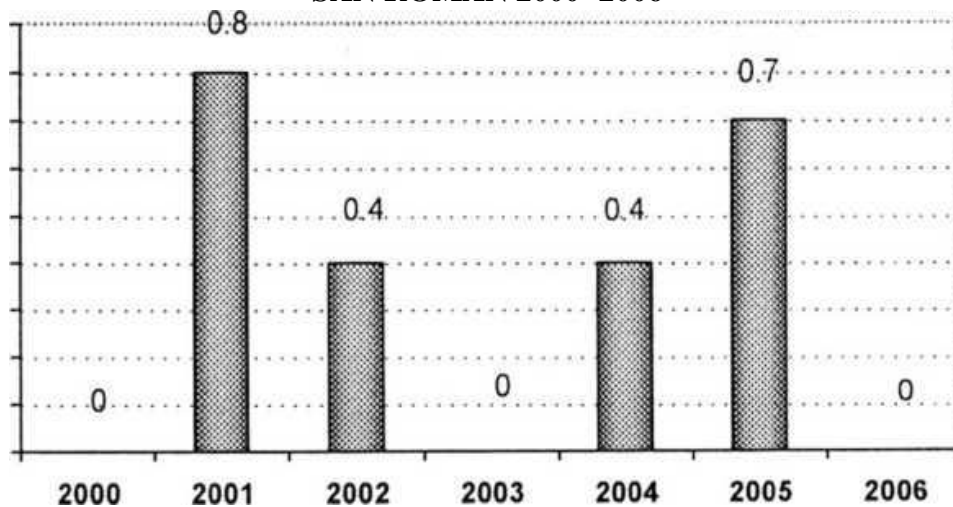
DISTRITOS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Juliaca		2*	1	-	1**	1	-
Cabana	-	-	-	-	-	-	-
Cabanillas	-	-	-	-	-	-	-
Caracoto	-	-	-	-	-	-	-
Caminaca	-	-	-	-	-	-	-
Achaya	-	-	-	-	-	-	-
Samán	-	-	-	-	-	-	-
Nicasio	-	-	-	-	-	-	-
Calapuja	-	-	-	-	-	-	-
Taraco	-	-	-	-	-	1	-
Pusi	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	2	1	-	1	2	-

FUENTE: Fichas De Investigación Epidemiológica-Archivos-Sistema  
Notif 99 UE/RSR

\* 01 caso procedente del distrito de Azángaro y 01 caso procedente de Putina

\*\* 01 caso procedente del distrito de San Juan del Oro

**Figura 8. TASA DE INCIDENCIA DE HEPATITIS VIRAL B. RED DE SALUD  
SAN ROMÁN 2000 -2006**



FUENTE: Unidad de Epidemiología y Unidad de Estadística

Los indicadores de la Vigilancia de la Hepatitis B se han desarrollado en forma estricta tal es así que el porcentaje de oportunidad de notificación semanal ha alcanzado el 99.5%





**Cuadro 35. INDICADORES DE VIGILANCIA DE HEPATITIS B RED DE SALUD SAN ROMAN 2000-2006**

INDICADORES	AÑOS						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>Casos NOTIFICADOS</b>	2	1	-	1	2	0	0
<b>Tasa de notificación en &lt;15 años x100,000 Hab</b>	0.8	0.4	0	0.4	0.7	0	0
% de oportunidad de notificación semanal	99	99	98.5	99	98.5	99.5	99.5
% de casos investigados antes de las 48 horas	2	1	-	1	2	-	-
% de muestras adecuadas	100%	100%	-	100%	100%	-	-
% de aislamiento viral	-	-	-	-	-	-	-
Búsqueda activa institucional: Total diagnósticos revisados	-	-	26,60	19,321	26,099	-	-
Total, de casos captados por búsqueda activa institucional	-	-	-	-	-	-	-

**FUENTE:** Unidad de Epidemiología y Unidad de Estadística



## CAPÍTULO III

### 3.-RESPUESTA SOCIAL A LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LA RED SAN ROMAN

#### 3.1.-RESULTADO EN LOS FACTORES SOCIALES FRENTE A LA PRESTACION DE LA ATENCION DE SALUD.

Durante muchos años la salud de la población en el Perú, siempre ha sido considerada en un segundo plano a pesar de que en la constitución del estado dice: **que la salud y la educación es deber del estado**, pero no es así. Si consideramos los factores sociales que implican los condicionantes y determinantes de salud, el Minsa viene a ser el ente rector en salud, para lo cual establece normas directivas para un buen funcionamiento incluso emite modelos y planes para la atención de los usuarios, también se establecen parámetros y reglas, cómo se puede promocionar una buena salud y orienta a los responsables de los establecimientos de primer nivel de salud, que la promoción es prevención de la salud. A pesar de ello la salud que se oferta a la población es deficiente de igual manera no se han respetado ni se han promovido mejoras en la atención de salud a través de las instituciones prestadoras, por lo que podemos señalar si nos vamos a las estadísticas de salud en cuanto a la morbilidad y mortalidad que tenemos, se han presentado muy altas tasas y con mayor énfasis en enfermedades degenerativas las que duran tiempo.

Pero hay algo más importante, si el estado propone ofrecer salud y educación a la población debemos tomar en cuenta cuanto es el presupuesto que asigna el estado al sector salud, partamos de allí ese dinero es muy ínfimo, de tal modo que el sector salud poco podrá hacer por brindar una buena atención mediante los servicios de salud a la población usuaria.



Veamos primero como nos encontramos: expongo el problema de infraestructura que se presenta en la Red de Salud San Román: la mayoría de los establecimientos de salud muestran total deterioro y muy deficiente no se tiene edificación idónea, muchos de ellos han cumplido su ciclo de vida también se encuentran hacinados, los equipos son en su mayoría obsoletos hasta otros también han caducado, el recurso humano es limitado pese a que hay parámetros que se miden así: médico por familias, enfermera por familias capacidad instalada de los servicios de salud por población, y no se cumple; porque no se implementa de recurso humano sea técnico o especializado y capacitado no hay equipos de última tecnología entonces como ofertamos un buen servicio de salud a la población obviamente será deficiente e insuficiente. Por otro lado la población al ver que los servicios de salud no cumplen con los estándares del Sector, entonces desconfían no creen en la buena atención porque cuando han acudido, para solicitar un servicio de salud en algunas oportunidades han fallecido sus familiares, en otras ocasiones no les han resuelto adecuadamente su problema de salud y esto por el abandono, negligencia y la incompetencia de algunos servidores de salud, por esa razón que los familiares que tienen recurso económicos, demandan servicios de salud en clínicas particulares y en cambio las personas de bajos ingresos o familias pobres y vulnerables acuden a los establecimientos de salud porque se cuenta con el programa de sistema integrado de salud SIS y se le atiende gratuitamente, pero que tampoco se cumple con los modelos o esquemas de calidad de este sistema, en atención a los usuarios, además no se cuenta con los insumos, equipos, medicamentos necesarios para otorgar una óptima atención de salud y por tal razón los pacientes quedan insatisfechos haciendo reclamos sin obtener una solución. Otras familias que no cuentan con recursos económicos y no creen en la atención de salud en los establecimientos y que son los más pobres y vulnerables recurren a los curanderos



parteras empíricas para su atención de salud, con resultados muchas veces perjudiciales inevitables funesto y fatales para este grupo de personas.

En San Román podemos apreciar que la población haciéndoles una entrevista al azahar no tienen un buen sentir de la atención de salud que se brinda en los establecimientos de la Región por ello es que no aceptan que los servidores de salud entren a sus hogares para que puedan ser orientados en lo que es la calidad en salud, estilos de vida, sobre la promoción de la salud y como prevenir las enfermedades, y que puedan desarrollarlo y practicarlo las familias, se resisten a ello se oponen no salen al encuentro se esconden que es lo peor, quieren seguir con sus tradiciones en lo que es atención de salud. Por ello el sector de salud se encuentra con esa limitante pese a las campañas que se realizan para la difusión que también es limitada no aceptan. Entonces los indicadores de salud crecen con altas tasas. Indicadores que no favorecen para nada al Sector Salud.

El ámbito social de esta zona no encuentra los elementos para un buen entorno social frente al sector salud debido a que éste, no logra obtener el impacto significativo en el comportamiento con las familias en el logro de las oportunidades para las interacciones que se requieren entre ellas a fin de lograr el desarrollo de las personas y las comunidades de la Red San Román, así como de la región Puno.

### **3.2.-ENVERGADURA DEL CONTEXTO SOCIAL FRENTE A LA APROBACION DE CONDUCTAS ORIENTADAS A DESAFIAR LOS INCONVENIENTES EN LA VIGILANCIAS DE SALUD**

Voy a partir de la frase que dice “que las personas no somos iguales”, es verdad, pues somos totalmente diferentes, unos a otros desde que nacemos hasta el fin de nuestros días; somos diversos mentalmente y fisiológicamente, pensamos diferente en distintas



acciones que se realicen, porque de lo que pensamos algunas veces tomamos determinaciones con acierto en otras nos equivocamos y cometemos errores y esto de alguna manera afecta mucho a veces positivamente como negativamente dependiendo del contexto al entorno en que nos encontramos las personas. Porque el procedimiento o actuar que tienen las personas deriva de las acciones o maneras de la contraparte con conductas buenos o malos ya sean individuales colectivas; para ello las personas deberán estar bien preparadas y ser conscientes de lo que queremos para nuestro bien, y si se involucra el tema de salud lo importante debe ser actuar adecuadamente en la toma de decisiones correctas y que estas nos permitan dar soluciones a los problemas de salud que se puedan presentar sin afectar los estilos de vida de las familias sino la consecuencia de ello, serán que los indicadores de la morbilidad y la mortalidad de la población irían en aumento

Por ejemplo, en la Red san Román existe diversidad de estratos y como consecuencia de ello, diferentes estilos de vida de las personas tal como mencionamos en capítulos anteriores la idiosincrasia de la gente se traslada a sus antepasados siguen manteniendo en sus actividades cotidianas los mitos y las leyendas que perduran a través de los años y que hoy siguen permaneciendo vigentes.

Por eso es importante entender que, para tener un acercamiento con la realidad, es preciso conocer el ambiente donde se viven las familias considerando siempre los aspectos como lo económico, político, social, entre otros, que permitirán tener una interpretación general del entorno en el que viven las familias.

Lo excelente sería que se desarrollen reuniones para realizar actividades con la participación de todas las familias primero para identificarlos y ver como se interrelacionan en su lugar de ubicación, contar con la transparencia y honestidad de la



situación de las familias la comprensión del funcionamiento del mismo y eso es importante puesto que eso, nos va a permitir identificar a los factores internos y externos, individuales y colectivos que se presentan en dicho ámbito y nosotros poder intervenir y entrar en confianza, amistad y poder involucrar la prevención de la salud con más facilidad sin limitaciones.

Tenemos en Salud una dependencia importante que es **PROMOCIÓN DE LA SALUD** la misma que en la Red San Román no está fortalecida lo dirige una sola persona lo cual es incorrecto debería de ser dirigido por varias personas es más le corresponde un equipo multidisciplinario que trabaje en este tema porque dentro de sus actividades esta: las familias saludables, las escuelas saludables y los municipios saludables lo cual no se involucran totalmente, existe deficiencias en ese aspecto.



## CAPÍTULO IV

### 4.-LOS PROBLEMAS DE SALUD Y EL ANALISIS FODA EN LA REDES SAN ROMAN

#### 4.1.-FORTALEZA.

- La Red de Salud San Román cuenta con una infraestructura que ha cumplido su ciclo de vida y está en muy regulares condiciones y que cumple con el tema de referencia y contrarreferencia, con atención a la zona norte de la Región de preferencia.
- Cuenta con personal profesional especializado y capacitado para la prevención promoción, recuperativo y rehabilitación
- Oferta de servicios de salud a bajo costo y tarifa de atención al alcance de la población de recursos precarios
- Existencia de políticas de salud normas y reglamentos del MINSA.
- Contamos con datos estadísticos epidemiológicos
- Equipo de salud multidisciplinario con experiencia
- Existencia de la unidad de seguros, captación, reembolso de las atenciones realizadas.

#### 4.2.-OPORTUNIDADES

- La Red de Salud San Román “Hospital Carlos Monge Medrano” tiene una demanda alta insatisfecha, en cuanto a los servicios de salud Coordinación con diferentes instituciones públicas privadas y religiosas Fácil accesibilidad de la población al hospital por tener una ubicación estratégica y comercial



- Poder económico de la población predominantemente comercial Convenios interinstitucionales, ONG. para el fortalecimiento y mejoramiento de los servicios de salud
- Participación de mesas concertadoras a nivel de la población Las organizaciones de base predispuestas a mejorar las condiciones sociales y culturales
- Participación en el presupuesto participativo con los diferentes municipios de la jurisdicción de la Red de Salud san Román

#### **4.3.-DEBILIDADES**

- Deficiente capacidad gerencial en los funcionarios que tiene bajo su responsabilidad las instituciones de salud de la Red San Román
- Infraestructura reducida en relación al crecimiento de la población de la Red de Salud San Román
- Falta identidad institucional por parte de los trabajadores de Red de Salud San Román Distribución inadecuada de personal de salud en los establecimientos de Salud
- Insuficiente asignación de recursos presupuestarios que limita el normal desarrollo de las actividades con mayor eficacia.
- Falta de capacitación y monitoreo permanente con una adecuada evaluación Supervisión al personal de Salud.
- Divisionismo en los trabajadores con los diferentes grupos ocupacionales.
- Falta de unidades móviles lo cual dificulta el seguimiento y monitoreo de las acciones de salud, y desarrollar actividades domiciliarias
- Inadecuado trámite burocrático, y demora en la atención de los usuarios que acuden a los establecimientos de salud
- Equipamiento a punto de cumplir su vida útil debido al paso del tiempo de Uso





- Carencia de equipo básico de personal a nivel del Centro de Salud y Puesto de Salud
- Disminución de insumos frente a la creciente demanda de la población por el servicio de salud

#### **4.4.-AMENAZA**

- Existencia de farmacia y consultorios que brindan atención y que no cuentan con las condiciones adecuadas de bioseguridad.
- Bajo nivel cultural de la población por la migración flotante.
- Dificultades en el presupuesto para la modernización de los implementos médicos
- Directivos que asumen la gestión sin capacidad ni preparación técnica.
- Existe tabús frente a la atención de los profesionales de salud ya que siguen con las creencias de sus antepasados.
- No existe plan de mantenimiento en los establecimientos de salud por lo que presentan total deterioro.
- Existencia de clínicas debidamente implementadas que ofertan sus servicios de salud con profesionales y equipamiento de alta calidad y a precios cómodos que compiten con los servicios de salud que oferta la Red San Román



## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1.-CONCLUSIONES

1. Los factores sociales que involucran en la salud de la población y el sector salud no se han definido debidamente, existe un divorcio debido a que se presenta con muchas limitantes para que se involucren ambos para un bienestar de las familias.
2. Las enfermedades bajo Vigilancia Epidemiológica han disminuido por las estrategias que se aplicaron como la capacitación permanente al personal de salud lográndose el objetivo trazado.
3. Los indicadores de Morbi Mortalidad han disminuido debido al incremento en los cinco últimos años con profesionales de salud en el hospital y los establecimientos de salud, del primer nivel.
4. Los instrumentos que se asignan para operativizar las actividades de Salud requieren de una diferenciación y articulación más clara entre los mismos y los diferentes niveles de organización para mejorar la calidad de los servicios de Salud y así alcanzar la Universalización de salud acorde a las políticas de Salud
5. Promoción de la salud que constituye un Programa de Salud a nivel nacional. En la Red de Salud San Román no se presenta con un equipo de trabajo, ms bien es considerado como no importante donde solo un personal atiende dicho programa de tan gran importancia. Esta Oficina debería ser el pilar de todas las actividades para Promocionar la salud, y que la persona presente un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, La promoción de la salud va más allá del campo médico puesto que involucra muchas cosas como los factores ambientales, económicos, biológicos y los estilos de vida; la población en la red de Salud San Román no encuentra estos resultados esperados, debido a que no se han identificado los



actores sociales con las acciones del sector salud por lo que existe la diferenciación en cuanto a atención de salud. Asimismo, le restringen el presupuesto por lo que se presenta esta limitación que no favorece para un mejor desempeño de acciones frente este programa.

6. Avalar los esquemas de promoción de la salud a fin de apoyar a las familias en entender y lograr cambios de actitud para favorecer en el mejoramiento de la salud de las familias por generaciones.
7. En la Red de Salud Román como es sabido una sola persona dirige el Programa de Promoción de la Salud, por lo que existen muchas insuficiencias y limitaciones del personal y material logístico, en cuanto a coordinación con todos los sectores involucrados en este tema no se cumple debido a que no se abastece en su labor de empoderar a estas instituciones. Pero si esto sucedería de preferencia el Sector de Educación, debería entrar a tallar en este tema para fortalecerse con el sector Salud a fin de lograr los cambios de actitud de los niños y que en alguna medida pudieran ellos influir y consensuar en sus familias cuando estén en sus hogares.
8. Mediante el programa de promoción de la Salud se deberán de implementar las estrategias de salud que se han implementado por el ente Rector, para así poder acercarnos más a las familias mediante los determinantes de la salud, con un enfoque multidisciplinario, donde se establezca, según normas existentes en los estilos de vida el entorno social y ambiental con resultados que favorezcan en la mejora de salud de las personas.
9. Los datos Poblacionales que emite el INEI Regional, no es concordante con la población de salud asignada a la Red de Salud San Román por la Oficina de Estadística e Informática de la DIRESA Puno, lo cual dificulta en otorgar una



- información correcta de las actividades de salud que se realizan en los establecimientos de salud consolidándose la misma, en la Red, en su conjunto.
10. La estructura es modificada cada cierto tiempo y no es compatible con los recursos humanos e infraestructura existente y las actividades realizadas no se optimizan en la atención de salud y se debilita una información estadística real.
  11. La satisfacción de necesidades de los usuarios, requieren de mejoras sanitarias y disminución de desigualdades y por parte de la entidad exista una mejora de la capacidad de respuesta social.
  12. El escaso recurso presupuestario para la implementación del potencial humano en cada establecimiento de salud es una limitante también en la oferta de un servicio de calidad al usuario
  13. En cuanto a los sistemas administrativos con que cuenta nuestra Red se ha tratado de corregir deficiencias que impiden el buen funcionamiento por el desconocimiento de los procesos y limitaciones en el manejo de los mismos.
  14. La Red de Salud San Román cuenta a la fecha con una infraestructura deteriorada y deficitaria en su primer nivel como en su segundo nivel, ya han cumplido con su ciclo de vida por lo que se debiera reconstruir a fin de brindar un servicio de calidad a los

## **5.2.-RECOMENDACIONES**

1. Los Lineamientos de la política Institucional deben estar articulados en los planes de corto y mediano y largo plazo con el propósito de intervenir en las líneas de acción que nos permiten lograr la atención integral universal y sostenible.
2. Es indispensable fortalecer el liderazgo y una capacidad de organización y coordinación de la red de salud y los establecimientos periféricos a fin de



- consolidar los procesos de desarrollo local participativos así mismo consolidar la información estadística.
3. Invocar a las autoridades locales que debe priorizar y ejecutar proyectos y o programas desde el punto de vista técnico y no político desde un punto de vista integral dando prioridad a las zonas de los sectores más vulnerables y de extrema pobreza
  4. Logro de oportunidades para las acciones participativas que se requieren entre la población y el sector salud, a fin de lograr el desarrollo de las personas. Debido a que éste, no logra obtener el impacto significativo en el comportamiento con las familias para orientar en los estilos y calidad de vida de las personas.
  5. Coordinar con las instituciones públicas y privadas a efectos de implementar nuevos espacios con el propósito de fortalecer y contribuir a la toma de decisiones construcción de consensos de gobernabilidad democracia y participación social.
  6. Fortalecer aún más el equipo de supervisión y monitoreo en los establecimientos periféricos a fin de mejorar la calidad de atención de salud a la población.
  7. Fortalecer en cuanto a la aplicación del presupuesto asignado y obtener los resultados esperados estableciendo estrategias y criterios viables como los talleres mensuales a fin de lograr este aspecto
  8. Se recomienda que la población asignada a la red de salud San Román deberá ser concordante con la población que emite el INEI regional de Puno a fin de trabajar las acciones de Salud en forma más eficiente y multisectorialmente
  9. Diseñar programas para la capacitación de recursos humanos con enfoque multidisciplinario e interdisciplinario a fin de cumplir con los fines objetivos del establecimiento de salud.



## BIBLIOGRAFIA

- 1.- BIBIOGRAFIA FONCOODES, “Mapa de Pobreza 2002 niveles de pobreza e indicadores básicos”
- 2.- MENDEZ ALVARES Carlos Eduardo, “Metodología “Bogotá Colombia 1996
- 3.- MONOGRAFÍA DEL DEPARTAMENTO DE PUNO” año 2005
- 4.- IX CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y IV DE VIVIENDA “1993
- 5.- “PERÚ, PROYECCIONES DE POBLACIONES POR AÑOS CALENDARIO SEGÚN DEPARTAMENTO PROVINCIAS Y DISTRITOS AÑO 2005
- 6.- “CENSO AGRARIO DEL DEPARTAMENTO DE PUNO “año 1994
- 8.- “EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DEL AÑO 2005” MINSA
- 9.- ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD – Unidad de epidemiología de la Red de Salud San Román 2,007
- 10.- EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO 2,007 Oficina de Planeamiento  
Estratégico del Redes San Román 2007



## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento. Yo Maxi Gladis Laureano Pedraza

Identificado con DNI 01234365 en mi condición de egresada de :

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad  Programa de Maestría o Doctorado

INGENIERÍA ECONÓMICA

Informo que he elaborado el/ la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

"Análisis de los factores determinantes y condicionantes de la situación de Salud Red de Salud San Román"

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas profesionales de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiere como suyas las opiniones vertidas por terceros ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondiente de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directiva y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código civil y Normas Legales convexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 25 de Octubre del 20 23

  
FIRMA (obligatoria)



Huella





## AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Maxi Gladis Laureano Pedraza  
Identificado con DNI 01234365 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad  Programa de Maestría o Doctorado

Informo que he elaborado el/ la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

Ingeniería Económica

“Análisis de los factores determinantes y condicionantes de la situación de Salva Red de Salva San Román”

Para la obtención de  Grado,  Título Profesional o  Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo se el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados las obras los contenidos los proyectos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la universidad nacional del altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña restricción o medida tecnológica de protección con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia Tecnología e Innovación de acceso abierto sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los contenidos por parte de cualquier persona por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito a nivel mundial


En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los contenidos de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que lo contenidos sean puestos a disposición del Público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 25 de Octubre del 20 23

  
FIRMA (obligatoria)



Huella