

PRESENTACION

El Plan Regional de Salud Concertado es el resultado del trabajo concertado y participativo realizado por las instituciones del estado y de la sociedad civil, que directa o indirectamente están involucradas en acciones orientadas a mejorar la salud de la población de Huánuco.

El Región Huánuco se encuentra entre los que poseen las mas altas tasas de mortalidad materna, mortalidad infantil, desnutrición crónica; todos estos indicadores son el reflejo del nivel de desarrollo de una Región.

Si realmente se desea controlar o resolver los problemas de salud que mas muerte y discapacidad ocasionan en la población, debemos asumir que

- a) los problemas de salud son amplios y complejos;
- b) el sub-sector público del sector salud, no cuenta con los recursos suficientes para enfrentarlos;
- c) el grado de desarrollo de la Región está ligada al nivel de salud de sus habitantes, y por lo tanto, todos los actores en el desarrollo de Huánuco están involucrados en acciones de salud.

Dada esta multicausalidad, se hace imprescindible un abordaje multisectorial, ligando las intervenciones con otros sectores (educación, vivienda, trabajo, transporte, gobiernos locales, entre otros), y con las organizaciones de la sociedad civil, como una forma de responder a las causas de los problemas de salud y no sólo a sus efectos.

Por otro lado, como parte de la atención en salud, se debe promover el empoderamiento de las personas como actores principales de su propia salud, la de su familia y su comunidad, esto quiere decir, apoyar la participación de las personas, familias y comunidades en mejorar las condiciones de vida y salud de sus localidades, fortaleciendo su corresponsabilidad en el desarrollo, mantenimiento y control de la calidad de los servicios, creando nuevas prácticas de participación, de debate, de diálogo interpersonal y escucha, y estableciendo acuerdos e intereses comunes, en el marco del actual proceso de descentralización. La participación de la comunidad permite hacer efectiva la solidaridad, mediante el apoyo que brindan, por ejemplo, las redes sociales, el trabajo de los agentes comunitarios de salud, entre otros.

Este ha sido el marco sobre el cuál se ha formulado el presente documento de gestión en salud, el mismo que permitirá que las instituciones involucradas tengan un mismo horizonte.

Haber elaborado este documento de manera participativa, ha permitido analizar los problemas de salud priorizados desde varias perspectivas y desde la posición que cada uno de los actores involucrados ocupan en la sociedad.

El carácter regional del documento, permite ubicarnos en un nivel de rectoría regional, con funciones de regulación y normación, los mismos que servirán de orientadores para las acciones de los niveles mas locales.

Todas las opiniones han sido tomadas en cuenta, todos los aportes han sido registrados, lo que permite que cada uno de los actores participantes en el proceso de formulación de este Plan, sientan que están participando en el desarrollo de Huánuco.

Gobierno Regional

CONTENIDO

- I. ANÁLISIS DEL ENTORNO
 - 1.1. ENTORNO POLITICO NACIONAL
 - 1.1.1. ACUERDO NACIONAL
 - 1.1.2. POLÍTICA NACIONAL EN SALUD
 - 1.2. ENTORNO POLITICO REGIONAL
 - 1.2.1. ACUERDO DE GOBERNABILIDAD REGIONAL
 - 1.2.2. MARCO REGIONAL
 - 1.2.3. CONCEPCION DEL DESARROLLO REGIONAL
 - 1.2.4. PLAN DE DESARROLLO REGIONAL CONCERTADO HUÁNUCO 2003 -2021
 - 1.2.5. PLAN ESTRATEGICO REGIONAL DE DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE Y DESCENTRALIZADO 2004- 2006
 - 1.2.6. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA REGIONAL
 - 1.3. ENTORNO SOCIAL Y ECONOMICO
 - 1.4. SITUACIÓN DE SALUD EN HUANUCO

- II. IDENTIFICACIÓN, PRIORIZACIÓN Y ANÁLISIS CONCERTADO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

- III. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS EN SALUD Y RESULTADOS ESPERADOS

- IV. ESTRATEGIAS A DESARROLLAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN CONCERTADA Y PARTICIPATIVA DEL PLAN REGIONAL DE SALUD CONCERTADO

- V. PLAN DE MONITOREO

I. ANALISIS DEL ENTORNO

I

1.1. ENTORNO POLITICO NACIONAL

El Gobierno Regional tiene la responsabilidad del gobierno y la gestión de la Región Huánuco, para sentar las bases de una nueva sociedad huanuqueña, en el contexto socioeconómico de una economía de mercado, configurado por la globalización y el proceso de desarrollo regional descentralizado. En este nuevo proceso, el entorno político nacional compromete al Gobierno Regional en el compromiso de garantizar la participación plena y el ejercicio de los derechos constitucionales de hombres y mujeres como un aspecto esencial para lograr un clima de paz, seguridad y el desarrollo de la región, priorizando acciones y políticas regionales en salud, para que en el mediano plazo la población de la región tenga acceso a una salud integral de calidad, en forma continua y oportuna ampliando y fortaleciendo los servicios de salud con seguridad social, sobre todo el fortalecimiento de la familia, protección y promoción de la niñez, adolescencia y la juventud. Aspectos que están sintetizadas en el ACUERDO NACIONAL y señalados en los Lineamientos de Política Sectorial en Salud.

1.1.1. ACUERDO NACIONAL

- Democracia y Estado de Derecho: Gobernabilidad
- Equidad y Justicia social:
- Competitividad del País
- Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado

1.1.2. POLITICA NACIONAL EN SALUD

Principios Básicos

- Solidaridad
- Universalización del Acceso a la salud
- La Familia como unidad básica de salud
- Integralidad de la persona y de la atención.
- Eficacia y Eficiencia
- Calidad de la atención
- Equidad

Lineamientos de Política Sectorial en Salud

- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Atención integral mediante la extensión y universalizaron del aseguramiento en salud
- Suministro y uso racional de medicamentos
- Política de gestión y desarrollo de los recursos humanos con respeto y dignidad
- Creación del sistema nacional coordinado y descentralizado de salud
- Nuevo modelo de atención integral de salud
- Adecuación de la organización del Ministerio de Salud y fortalecimiento de su rol rector del sector

- Financiamiento interno y externo orientado a los sectores de mas bajos recursos
- Democratización en salud

I

1.2. ENTORNO POLITICO REGIONAL

El desarrollo humano, sostenible y descentralizado, es el reto que enfrenta el entorno político regional y que compromete la participación de todos los actores de la sociedad civil para cumplir con el Acuerdo de la Gobernabilidad de manera concertada en la lucha frontal contra la pobreza y el mejoramiento de la calidad de vida en el corto, mediano y largo plazo.

1.2.1. ACUERDO DE GOBERNABILIDAD REGIONAL: Compromisos relacionados con salud (24 de Octubre del 2002)

Participación y Concertación Ciudadana

- *Hacer de la concertación, participación, transparencia y democracia los pilares de la gestión pública.*
- Asumir y desarrollar el Plan de Desarrollo Regional Concertado de Huánuco 2003 – 2021¹
- Respetar e implementar los planes de desarrollo de los ámbitos provinciales y distritales, elaborados y acordados de manera participativa.
- Respetar e institucionalizar los espacios de concertación existentes.
- Promover y fortalecer la participación de la Sociedad Civil y dotarle de los mecanismos para la vigilancia y control de los gobiernos regionales y locales y de las instituciones estatales y de sus diferentes programas, respetando e incentivando las iniciativas y propuestas ciudadanas.
- Promover e implementar mecanismos para formular, ejecutar y evaluar presupuestos participativos a nivel regional, provincial y distrital, surgidos a partir de planes estratégicos de desarrollo y priorización concertada de proyectos en todos los ámbitos de acción de la inversión pública.
- Propiciar la participación de entidades públicas y privadas en la promoción y desarrollo de la formación técnica-profesional de la sociedad civil.
- Defender la integridad y ordenamiento territorial de la región.

Desarrollo Sostenible con Equidad

- Revalorizar y promover la participación de varones y mujeres en igualdad de condiciones como base fundamental del desarrollo sostenido.
- Trabajar en el marco de la Constitución Política del Perú, la Normatividad Legal y los Acuerdos de políticas nacionales, regionales y locales.
- *Implementar políticas integrales de salud, educación y cultura, respetando nuestra realidad regional.*
- Promover la inversión pública y privada en los diferentes sectores productivos y de servicios competitivos de la Región.
- Luchar contra la pobreza considerando la dimensiones: desarrollo de capacidades humanas, desarrollo económico y productivo y desarrollo del capital social e institucional.
- *Garantizar la Seguridad y Calidad Alimentaria nutricional de la población con énfasis en niños, niñas y madres gestantes.*
- *Promover la atención y/o rehabilitación de la población discapacitada y adulto mayor.*

- Respetar la interculturalidad de las sociedades, con énfasis en las campesinas y nativas
- Descentralizar los programas sociales hacia las zonas con mayor severidad de pobreza y extrema pobreza, con justicia social y participación de la sociedad civil.

Ética, Justicia y Transparencia

- Combatir la corrupción y la impunidad, gobernando de manera justa, transparente y con participación de la sociedad civil.
- Evitar toda forma de discriminación (social, política, religiosa y física) y practicar la neutralidad política, para una transparente gestión regional y municipal.
- Facilitar el acceso a la información pública para acciones de vigilancia ciudadana.
- Fomentar un código de ética con participación de la sociedad civil y dueños de los diversos medios de comunicación del ámbito regional, a fin de constituirse en medios efectivos de educación, orientación y de contribución al ejercicio pleno de la democracia.

Descentralización y Gobernabilidad

- Garantizar la descentralización al interior del espacio regional, provincial, distrital, centro poblado menor y local con participación de la sociedad civil.
- Gobernar en democracia, atendiendo al mandato de la población, en el nivel regional y municipal, facilitando la participación ciudadana.
- Reconocer que el consenso descentralista se inicia en los gobiernos locales.
- Establecer redes de desarrollo articulando planes y propuesta de desarrollo; del nivel local al nivel regional y viceversa.
- *Buscar la asociación y concertación de las municipalidades provinciales y distritales, y la autoridades comunales y políticas en una visión de desarrollo sostenible para ejecutar obras conjuntas y prestar servicios básicos de calidad e integrales.*
- Propiciar que las municipalidades, al margen de las distintas ideologías políticas que les asignaron el rol de gobernantes, coordinen entre sí, con el Gobierno regional y las entidades del Estado.
- *Garantizar una adecuada y efectiva prestación de los servicios públicos.*

Derechos Humanos

- Cumplir con los Acuerdos Nacionales e Internacionales referentes a los Derechos Humanos.
- Promover, educar y difundir los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, contribuyendo a la creación de condiciones objetivas para lograr una vida digna de la población como pilar del desarrollo humano y sostenible de la Región y País.
- Coordinar y cooperar esfuerzos conjuntos en entidades públicas y privadas para la realización de eventos formativos y de promoción de los Derechos Humanos entre la población huanuqueña.

1.2.2. MARCO REGIONAL

A partir del año 2003 se da inicio a un nuevo proceso social, político, administrativo y legal en la vida democrática del país con la participación del Gobierno Regional, conforme a la Constitución y a la Ley de Bases de la Descentralización.

I

El Gobierno Regional Huanuco, surge por la voluntad popular es persona jurídica de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa para la gestión dentro de su jurisdicción en el ámbito de la circunscripción territorial de la Región Huánuco. Tiene por finalidad esencial fomentar el desarrollo regional integral sostenible; promoviendo la inversión pública y privada y el empleo, así como garantizar el ejercicio pleno de los derechos y la igualdad de oportunidades de la población huanuqueña de acuerdo con los planes y programas nacionales y locales de desarrollo. En este proceso, la participación institucional, la descentralización y concertación, se constituyen en los instrumentos para el desarrollo de la teoría a la práctica, siendo pertinente organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas para contribuir al desarrollo de la región, en la lucha frontal contra la pobreza y el mejoramiento de la calidad de vida.

Para asumir este reto, es necesario la aplicación coherente y eficaz de las políticas e instrumentos de desarrollo social, poblacional, cultural y ambiental a través de los planes, programas, proyectos de inversión concurrente, que permita la cogestión regional por parte de las instancias públicas y viabilizar la demanda social, orientados a generar las condiciones de un crecimiento económico en armonía con la dinámica demográfica, el desarrollo equitativo y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente en la Región de Huanuco.

En este escenario, el Gobierno Regional se compromete a orientar la gestión pública regional, hacia el ejercicio pleno de los derechos de hombres y mujeres en igualdad de oportunidades, siendo imprescindible en la formulación y elaboración de los instrumentos de gestión regional, la participación institucional directa de los actores sociales y económicos de la región y que sus decisiones, sean resultados concertados desde las bases distritales, provinciales y subregionales de la Región Huánuco

1.2.3. CONCEPCION DEL DESARROLLO REGIONAL

El desarrollo regional, en una economía social de mercado y de desarrollo regional descentralizado, sustenta sus bases en la conexión fundamental que existe entre la organización socioeconómica del territorio y el desarrollo humano, que parte por la distribución autonómica del poder regional y las múltiples dimensiones de la descentralización, ubica el rol y funciones de los actores y autores del desarrollo, en torno a dos objetivos de importancia fundamental en las actuales condiciones de la región; por un lado, la superación de la pobreza y exclusión que afectan a amplios sectores de la población urbano-rural y a diversos espacios de su geografía; y por otro lado, el desarrollo de condiciones de competitividad para una vinculación ventajosa de la economía regional con el mercado nacional e internacional, la generación de empleo y la mejora de las condiciones de vida de la población, mediante la ejecución del Plan y el Presupuesto Regional Participativo, los Programas de Promoción de Inversión y Exportación Regional, el Plan de Competitividad Regional, el Plan Regional de Desarrollo de Capacidades Humanas y el Programa de Desarrollo Institucional, todos ellos sujetos a la fiscalización y conducta pública de la gestión del Gobierno Regional con una política permanente de participación ciudadana.

El desarrollo humano, integral y sostenible de la región, consiste en la centralidad del hombre y la mujer en el mismo proceso-resultado del desarrollo en la ampliación de la gama de opciones de las personas, brindándoles mayores oportunidades de educación, salud, atención médica, ingreso y

empleo, entorno físico ambiental en buenas condiciones hasta libertades económicas y políticas. Es decir, entender que más allá de los bienes que satisfacen necesidades materiales, existen en la sociedad otras necesidades de orden moral, cultural y social históricamente condicionadas. Por lo tanto, el desarrollo humano, es un proceso que busca ampliar y perfeccionar de modo permanente conquistas materiales y culturales que mejoren la calidad de la vida humana.

I

Este proceso debe identificar logros concretos que representan objetivos y metas por las cuales se moviliza la sociedad organizada, actores y autores e instituciones de base, para lograr una economía competitiva, innovadora, exportadora con actividades predominantes de valor agregado en el uso y transformación de sus recursos naturales de gran diversidad geográfica y ecológica de la región; satisfacer necesidades apremiantes de la sociedad, sin comprometer los recursos ni las capacidades de las futuras generaciones; resolver ecosistemas destruidos, recursos naturales degradados y contaminados, la distorsión de la identidad cultural regional y local, que en conjunto han dado como resultado, población en situación de pobreza general y extrema, con bajos niveles en los indicadores de desarrollo regional; por lo tanto la responsabilidad para lograr las siguientes aspiraciones:

- a) La práctica democrática de participación plena
- b) Armonizar y equilibrar la relación hombre-naturaleza.
- c) Asegurar el desarrollo de la cultura e identidad regional

1.2.4. PLAN DE DESARROLLO REGIONAL CONCERTADO: HUÁNUCO 2003 -2021 (Julio 2002)²

Visión Referidos a Salud al 2021

- Huánuco es una región que ha reducido sosteniblemente la pobreza y extrema pobreza. Las familias que viven y trabajan en Huánuco, tienen un nivel nutricional y de salud que garantiza su desarrollo físico y mental, los servicios de salud son de calidad y la morbimortalidad materno infantil no es un problema crítico. Las viviendas tienen acceso a los servicios básicos de agua, luz y desagüe.
- Los niños y jóvenes acceden a un sistema educativo de calidad que les permite desarrollar sus capacidades y aprovechar oportunidades.
- La producción agropecuaria es competitiva, ofrece alimentos sanos y de calidad a precios razonables. Sus agricultores acceden a la tecnología, aprovechan sosteniblemente la biodiversidad y gestionan sus unidades económicas con criterio empresarial, su producción se destina a los mercados nacional e internacional, con valor agregado.
- El gobierno regional y los gobiernos locales se han afirmado como instancia democrática en la promoción del desarrollo humano y competitivo.

Objetivo estratégicos de Mediano Plazo (al año 2006)

Objetivo Estratégico de Salud

La población accede a los servicios de salud eficientes y de calidad, con énfasis en mujeres y niños/as, orientados a la prevención y lucha contra las enfermedades prevalentes, avanzando en la integración de la salud de la persona con la salud del ecosistema.

Estrategias de Salud, Concertado

I

- Dar atención prioritaria a la población en extrema pobreza, que en el caso de Huánuco es mayoritaria, con acciones de promoción productiva y social, disminuyendo radicalmente el asistencialismo.
- Fortalecer las acciones orientadas al crecimiento en calidad del capital humano, garantizando en forma universal por lo menos los servicios esenciales de educación-capacitación, salud y nutrición, condiciones para el desarrollo de capacidades múltiples de la población regional.
- En el marco de la política nacional sobre población, proponer y concertar mecanismos para regular el todavía alto crecimiento de la población y la prioridad de atención del niño, del adulto mayor y de la mujer en edad fértil. Debiéndose promover el desarrollo de la mujer en los diferentes campos de acción, tales como sociales, culturales, laborales y económicos.

1.2.5. PLAN ESTRATEGICO REGIONAL DE DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE Y DESCENTRALIZADO 2004- 2006

MISION DE LA REGION

La misión del gobierno regional es organizar y conducir la gestión pública regional, desencadenar procesos sociales horizontales y revertir la problemática de la región, promoviendo e impulsando la planificación estratégica de desarrollo regional descentralizado, concertado y participativo, institucionalizando el liderazgo y las responsabilidades compartidas con los actores públicos y privados de la región, de manera que los criterios del crecimiento, la equidad social y la sostenibilidad ambiental se conviertan en paradigmas en la Región Huanuco, generando procesos de autonomía, descentralización y reformas del Estado mediante propuestas e iniciativas locales a fin de mejorar la calidad de vida de la población, propiciando oportunidades para que la población en situación de pobreza extrema se incorpore al proceso de desarrollo económico y social de la región y participe de sus resultados.

VISION DE LA REGION HUANUCO

La Región Huanuco es una región descentralizada y autónoma con alto nivel de organización y gran capacidad para una gestión eficiente, eficaz, moderna, competitiva e insertada plenamente en el proceso de globalización económica, política y cultural, socialmente viable por la alta calidad de vida y donde el desarrollo humano es el enfoque fundamental para la sostenibilidad regional.

VISION SOCIO-INSTITUCIONAL

Los actores del desarrollo están integrados bajo la concepción y el proceso de desarrollo sustentable con el fin de liderar y garantizar el desarrollo de las capacidades humanas, de la familia como unidad básica del desarrollo regional, resolviendo los desequilibrios económicos y sociales, generando posibilidades de realización individual y colectiva en la población

OBJETIVOS Y METAS REGIONALES

Objetivo General

Crear las bases estructurales, sociales, físicas, territoriales y políticas que permitan establecer una arquitectura de desarrollo humano sostenible de la Región Huánuco, mediante la puesta en valor de las iniciativas y los emprendimientos de los sectores público y privado para revertir los desencuentros y conflictos socio ambientales existentes.

I

Objetivos Específicos

1. Promover el desarrollo de emprendimientos públicos y privados, aplicando criterios de modernidad, calidad e innovación tecnológica a las potencialidades regionales del capital natural, capital social y capital financiero, para mejorar los servicios de educación y salud de la población
2. Puesta en valor de la identidad cultural local y regional a través de los procesos educativos integrales, con la participación ciudadana.

Estrategias

1. Atención prioritaria a la población en extrema pobreza, con acciones de promoción productiva y social, y prevención a la salud, disminuyendo radicalmente el asistencialismo.
2. Socializar las acciones de mejoramiento continuo del capital humano, ampliando la cobertura de los servicios esenciales de educación-capacitación, salud y nutrición, condiciones para el desarrollo de capacidades múltiples de la población regional.
3. Concertar acciones institucionales para desarrollar actividades priorizadas de atención al niño, al adulto mayor y a la mujer en edad fértil en los diferentes campos de acción tanto social como cultural, laboral y económico.

1.2.6. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA REGIONAL

La política regional está centrada en mejorar la calidad de vida y en luchar contra la pobreza de manera integral y sostenible, por lo que considera los siguientes aspectos:

Política Económica

- Ordenamiento territorial
- Planificación estratégica
- Promoción de inversión productiva
- Competitividad regional
- Promoción de exportaciones

Política Social

- Gobernabilidad regional
- Desarrollo de las capacidades humanas
- Concertación y movilización del capital social y natural
- Participación y concertación en la decisión regional

Política Institucional

- .. Fortalecimiento de la participación institucional
- .. Desarrollo de las capacidades institucionales
- .. Sistema de información regional
- .. Investigación y desarrollo

I

1.3 ENTORNO SOCIAL Y ECONOMICO

DIVISION POLITICA, SUPERFICIE Y DENSIDAD POBLACIONAL

La Región Huánuco está dividido en 11 provincias y 76 distritos (INEI 1990-2001).

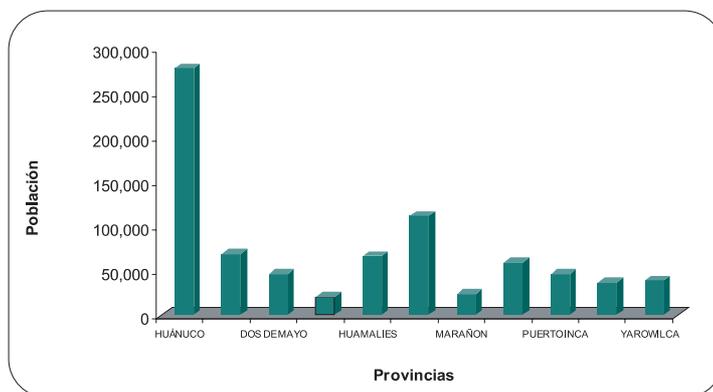
CUADRO N° 01
REGION HUÁNUCO: POBLACION TOTAL, DENSIDAD POBLACIONAL
SEGÚN PROVINCIA 2001

PROVINCIA	POBLACION TOTAL (Km2)	SUPERFICIE	DENSIDAD POBLACIONAL (Hab/Km2)
TOTAL	800,543	36,886.74	21.70
HUÁNUCO	278,910	4,091.71	68.16
AMBO	69,219	1,581.00	43.78
DOS DE MAYO	46,581	1,387.98	33.56
HUACAYBAMBA	20,690	1,743.70	11.87
HUAMALIES	67,056	3,144.50	21.32
LEONCIO PRADO	112,245	4,952.99	22.66
MARAÑON	24,133	4,801.50	5.03
PACHITEA	59,262	2,629.96	22.53
PUERTO INCA	46,563	9,913.94	4.70
LAURICOCHA	36,902	1,880.13	19.63
YAROWILCA	38,982	759.33	51.34

FUENTE: INEI – Perú Estimaciones de Población por Departamentos 1990 – 2001

Con respecto a la superficie total nacional, la superficie Regional constituye el 2.87%.

GRAFICO N° 01
POBLACIÓN DE LA REGION HUÁNUCO POR PROVINCIAS



I

EVOLUCION DE LA POBLACION REGIONAL 1940-2021

Según los resultados de los últimos 05 Censos de Población, Huánuco presenta la siguiente dinámica poblacional en el período comprendido entre 1940 – 1993:

CUADRO N° 02
REGION HUÁNUCO: POBLACION TOTAL Y TASA DE CRECIMIENTO
1940 – 1993

AÑO CENSAL	POBLACIÓN TOTAL	INCREMENTO INTERCENSAL	TASA DE CRECIMIENTO INTERCENSAL (Promedio anual)	
			Regional	Nacional
1940	271,764	-	-	-
1961	349,049	28.4	1.2	1.9
1972	426,628	22.2	1.9	2.8
1981	498,532	16.9	1.7	2.6
1993	678,041	36.0	2.6	2.0

Fuente: -Perfil Socio – Demográfico: REGION Huánuco INEI – Junio 1994
- Base de Datos REGION Huánuco-INADUR, Diciembre 2000.

Un examen al interior de esta población total, diferenciando su evolución por ámbitos de ocupación espacial (urbano – rural), nos presenta la siguiente situación:

I

CUADRO N° 03
REGION HUANUCO: POBLACION CENSADA, URBANA, RURAL
Y TASA DE CRECIMIENTO 1940 – 1993

AÑO CENSAL	POBLACION CENSADA			TASA DE CRECIMIENTO INTERCENSAL POR AREAS (Promedio anual)	
	TOTAL	URBANA EN %	RURAL EN %	URBANA	RURAL
1940	229,268	18.4	81.6	-	-
1961	323,246	21.1	78.9	2.3	1.5
1972	409,514	26.0	74.0	4.1	1.6
1981	477,877	31.1	68.9	3.1	0.9
1993	654,489	38.6	61.4	4.5	1.7

Fuente: - Perfil Socio – Demográfico: REGION Huánuco INEI – Junio 1994
- Base de Datos REGION Huánuco-INADUR, Diciembre 2000.

En cuanto al fenómeno migratorio en los dos últimos periodos intercensales, Huánuco presentó una tendencia a la emigración, la misma que se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 04
REGION HUÁNUCO: MIGRACION DE TODA LA VIDA

AMBITO	INMIGRANTES		EMIGRANTES		SALDO MIGRATORIO 1993
	1981	1993	1981	1993	
REGIONAL	55,243	75,270	113,179	158,463	-83,193

Fuente: - Perfil Socio – Demográfico: REGION Huánuco INEI – Junio 1994
- Base de Datos REGION Huánuco-INADUR, Diciembre 2000.

En cuanto a otros aspectos poblacionales se tiene las siguientes proyecciones:

CUADRO N° 05
REGION HUANUCO: POBLACIÓN TOTAL ESTIMADA AL AÑO 2000
POR GRANDES GRUPOS DE EDAD

ÁMBITO	TOTAL	0-14	15-64	65 Y MAS
Región	776,727	316,061	432,250	28,416

Fuente: INEI-PERÚ: Estimaciones de Población por Departamentos 1995-2000

CUADRO N° 06
REGION HUANUCO: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD 1995 – 2015

ÁMBITO	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015
Nacional	3.0	2.6	2.4	2.3
Regional	4.4	3.7	3.3	2.9

I

Fuente: *Proyecciones Regionales de la Población 1995-2025; INEI, Lima 1996*

URBANIZACIÓN

Como se registra en el cuadro N° 03 la población urbana en la Región se ha incrementado aceleradamente en las últimas décadas (1940 – 1993).

Se estima que en la actualidad esta tendencia se acrecienta, concentrando a la población en 2 o 3 ciudades más importantes: Huánuco, Tingo María y Aucayacu. No sucediendo lo mismo en las 09 capitales provinciales restantes y mucho menos en las capitales distritales.

CUADRO N° 07
REGION HUANUCO: CRECIMIENTO POBLACIONAL
EN LAS CIUDADES MÁS IMPORTANTES

CIUDADES	1972	1981	1993	INCREMENTO ABSOLUTO	ÍTERCENSAL RELATIVO	TASA DE CRECIMIENTO
Huánuco	41,607	61,812	118,814	57,002	92.2	6.0
Tingo María	13,470	20,840	43,152	22,312	107.1	6.3
Aucayacu	3,908	7,392	14,549	7,157	96.8	---

Fuente: *INEI-PERÚ: Compendio Estadístico 2001-INEI, Directorio de Centros Poblados 1993.*

De manera que el patrón urbano de crecimiento que se da en el ámbito Regional es macro-cefálico con la ciudad de Huánuco a la cabeza y sin mayores centros intermedios compensatorios excepto la ciudad de Tingo María. En el siguiente cuadro se muestra el rango poblacional urbano existente a 1993, año del último censo de población y vivienda.

CUADRO N° 08
REGION HUANUCO: PRINCIPALES CIUDADES MAYORES DE 2000 HABITANTES
SEGÚN CENSO DE 1993

RANGO POBLACIONAL (N° de Habitantes)	N° DE CIUDADES	CIUDAD
2,000 – 4,999	04	Llata, San Rafael, Raura, Panao
5,000 – 9,999	02	La Unión, Ambo
10,000 – 19,999	01	Aucayacu
20,000 – 49,999	01	Tingo María
100,000 – 199,999	01	Huánuco

Fuente: *INADUR: Planes Regionales de Desarrollo Urbano - Diciembre*

Esta configuración urbana encontrada en 1993, probablemente se haya modificado sustancialmente a la fecha, incrementándose el número de centros poblados del primer rango (más de 2000 habitantes), incluso quizá del segundo rango. Pero lo que no ha variado es la tendencia principal: *la concentración aún mayor en los llamados centros regionales: Huánuco y Tingo María.*

I

Con relación a la ciudad de Huánuco, es necesario señalar que el 38% de su población en 1997 estaba asentada en los pueblos jóvenes (1997: Estudio Socioeconómico de la Sub Región Huánuco)

EMPLEO – SUB EMPLEO

Huánuco, como el resto del país todavía no ha logrado proporcionar a una buena parte de su población un nivel adecuado o aceptable de empleo; tal es así que su ubicación en los primeros lugares junto con la Región Huancavelica, en el ranking de pobreza a nivel nacional, tanto en pobreza total como en pobreza extrema, es un reflejo de esta situación.

A continuación se muestran algunos indicadores de empleo y sub empleo:

CUADRO N° 09
REGION HUANUCO: NIVEL DE SUB EMPLEO (% de la PEA)

ÁMBITO	1997	2000
Nacional	40.0 %	50.85 %
Regional	55.0 %	--

Fuente: Ministerio de Salud – Indicadores Básicos Nacionales 2001
Estudio Socioeconómico de la sub Región Huánuco 1997.

Los indicadores que se muestran en los cuadros anteriores, han sufrido un crecimiento sustantivo en los últimos años, derivado del proceso recesivo que enfrenta el país.

NIVELES DE POBREZA

De acuerdo a los principales resultados de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza (ENAH) – IV Trimestre 2001, el REGION Huánuco ocupa el segundo lugar después de Huancavelica en el ranking nacional de niveles de pobreza total y extrema. A continuación la información publicada por el INEI a través de la Encuesta mencionada:

CUADRO N° 10
REGION HUANUCO: TASA DE INCIDENCIA DE LA POBREZA 2001
(En porcentajes)

ÁMBITO	POBREZA TOTAL	POBREZA EXTREMA
Regional	78.9 %	61.9 %

Fuente: ENAH – IV Trimestre 2001 - INEI

El siguiente cuadro muestra que la posición o lugar que ocupa Huánuco en el ranking nacional de pobreza según diferentes fuentes de investigación del tema de la pobreza varía entre el segundo y sétimo lugar:



CUADRO N° 11
REGION HUANUCO: LUGAR DE UBICACIÓN EN EL RANKING NACIONAL
DE POBREZA SEGÚN DIFERENTES FUENTES 2002

Ámbito	MEF	INEI-2001 Pobreza Total	INEI-2001 Pobreza Extrema	Índice de Pobreza FONCODES	IDH 1997	Tasa de Desnu- Trición	Pobreza Total Mapa INEI 1997
Regional	7	2	2	5	4	6	5

Fuente: ENAHO – IV Trimestre 2001 - INEI

NIVEL ECONOMICO

El Producto Bruto Interno (PBI) de la Región Huánuco entre 1975 – 1996 muestra una propensión creciente, esto se evidencia en el 2.1% de crecimiento anual, igual al promedio nacional (2.1%) y equivalente al crecimiento de la población (1972=2.5%, 1981=2.6% y 1993=2.0%)

En los últimos años se percibe una fuerte contracción derivada de la crisis institucional (periodo de transición) y del proceso recesivo que enfrenta el país.

CUADRO N° 12
CRECIMIENTO DEL PBI REGIONAL

AÑOS	TASA DE CRECIMIENTO (%)	
	HUANUCO	PAIS
1975	3.9	5.0
1980	1.5	2.6
1985	0.8	-0.4
1990	-2.6	-1.9
1995	6.7	5.5
1996	4.5	2.6
1997 – 2001	S.I.	S.I.

Fuente: INEI – HUÁNUCO, Conociendo de Huánuco Agosto 2000.

Del cuadro anterior se deduce que en determinados periodos existe un proceso de estancamiento y decrecimiento del PBI Regional, no obstante la coyuntura política desfavorable que generó un incremento sustantivo del riesgo país; en lo fundamental se aprecia un incremento de la producción, pero en los últimos años se observa una tendencia negativa, que requiere la implementación inmediata de políticas reactivadoras del sector productivo.

El PBI per-cápita presenta un ligero crecimiento, pero en promedio alcanza a S/. 11.6 entre 1980-1996, muy inferior al promedio nacional (S/. 18.9), situación que es aún más crítica en el último quinquenio, que ha ubicado a la Región Huánuco como la región de mayor incidencia en la pobreza después de Huancavelica; lo cual se sustenta en los indicadores siguientes:

- Pobreza total 78.9% y
- Pobreza extrema 61.9%(*)

Esta situación es consecuencia del escaso desarrollo empresarial, de la economía "ficticia" derivada de la coca, de la falta de generación de valor agregado, del proceso de tercerización de la economía, del bajo nivel de competitividad, de la agricultura de subsistencia, etc.

NIVEL DE EDUCACIÓN

Cobertura Educativa

Los niveles de atención por grupos de edades y sus déficits correspondientes se muestran en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 13
REGION HUÁNUCO: NIVELES DE ATENCIÓN POR GRUPOS DE EDADES 2002

GRUPOS DE EDAD	NIVELES	ATENCIÓN	DÉFICIT
De 3 a 5 años	Inicial	22.90%	77.10%
De 6 A 12 años	Primaria	98.49%	1.51%
De 13 a 16 años	Secundaria	63.39%	38.61

FUENTE: Informe del Grupo de Trabajo Multisectorial - Plan Concertado de Desarrollo - Marzo 2002.

Según el Índice de Desarrollo Humano (INEI 1997), el porcentaje de población escolar con déficit de aulas es del orden del 16.4%.

Por otro lado, los años promedio de escolaridad son 5.3 años (INEI 2000).

Los siguientes datos relacionados con el nivel de analfabetismo, deserción, repitencia, y atraso, muestran el nivel de la calidad del servicio educativo a nivel Regional.

CUADRO N° 14
PORCENTAJE DE POBLACION ANALFABETA TOTAL Y POR SEXO
EN POBLACION DE 15 AÑOS A MÁS.

AMBITO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
NACIONAL	9.5	5.4	15.0
REGION HUÁNUCO	28.1	20.6	34.6

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD – INDICADORES BASICOS NACIONALES –2001

(*) INEI – ENAHO IV TRIMESTRE 2001

CUADRO N°15
NIVELES DE DESERCIÓN Y REPITENCIA

NIVEL	DESERCIÓN	REPITENCIA
Primaria de Menores	15%	8.5%
Secundaria Menores	13%	7.0%

I

FUENTE: Informe Equipo Multisectorial de trabajo- Plan Concertado Dptal. – 2002

CUADRO N°16
REGION HUÁNUCO: DESERCIÓN ESCOLAR AÑO 2000

Nivel de Deserción escolar en la población de 6 a 24 años	URBANA	RURAL
30%	28%	32%

FUENTE: Encuesta Demográfica y de salud familiar 2000-INEI

CONCLUSIONES

- Tomando como base el año 1940, en los últimos 60 años la población Regional ha crecido mas del doble (2.5 veces) y que para el año de referencia del Plan de Desarrollo 2021 el incremento será de mas de 4 veces al ritmo actual de la tasa de crecimiento (2.0%). En cifras absolutas se contara con 1'119,900 habitantes.
- La población urbana desde 1940 a la fecha ha tenido un crecimiento mucho más acelerado que el crecimiento de la población total con un promedio de tasa de crecimiento de 3.5 %. Tendencia que se mantendrá en los próximos lustros, por la constante migración campo ciudad. Sin embargo en términos globales Huánuco siempre se ha caracterizado por ser un departamento "expulsor" de población.
- En cuanto al sistema urbano existente no ha habido un desarrollo equilibrado de ciudades en el ámbito Regional. A 1993 solamente la capital Regional, Huánuco contaba con más de 100,000 habitantes y las ocho principales ciudades restantes oscilaban en los rangos de 2,000 a 50,000 habitantes. Mientras que la gran mayoría de centros poblados, algunas capitales provinciales, distritales y otros se encontraban en el rango de 2,000 habitantes para abajo.
- En lo que respecta a los tópicos de desempleo y sub empleo, aún cuando no se cuentan con estudios actualizados a la fecha, se estima que sus niveles están en continuo crecimiento y agudización, que se expresan en los altos índices de pobreza total y extrema que tiene Huánuco, ocupando el segundo lugar después de Huancavelica a nivel nacional.

1.4 SITUACION DE SALUD, NUTRICION Y MEDIO AMBIENTE EN HUANUCO

Salud

a) Recursos Humanos en Salud

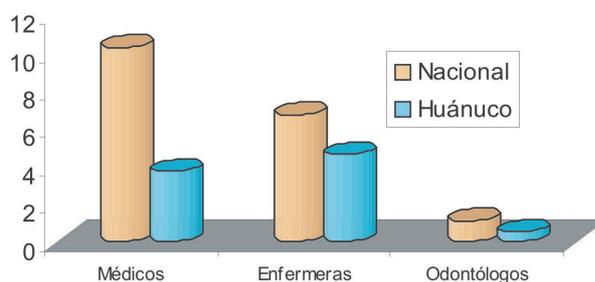
Para medir la cobertura y calidad de este servicio básico, se presentan a continuación datos sobre recursos humanos, establecimientos de salud, servicios básicos e indicadores de mortalidad.

CUADRO N° 17
REGION HUANUCO: RECURSOS HUMANOS EN SALUD - 1996
(POR 10000 HABITANTES)

ÁMBITO	MÉDICOS	ENFERMERAS	ODONTÓLOGOS
Nacional	10.3	6.7	1.1
Regional	3.7	4.6	0.5

FUENTE: Ministerio de Salud, Indicadores Básicos Nacionales 2001

GRAFICO N° 03
COMPARACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN EL SECTOR
SALUD POR HABITANTES



CUADRO N° 18
REGION HUANUCO: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 1999

ÁMBITO	HOSPITALES	CENTROS MÉDICOS	PUESTOS DE SALUD	CAMAS DE HOSPITAL EN FUNCIONAMIENTO X 1000 HABITANTES (año 1996)
Nacional	502	1,778	5,227	1.8
Regional	11	25	203	1

FUENTE: Ministerio de Salud, Indicadores Básicos Nacionales 2001

CUADRO N° 19
REGION HUANUCO: SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

ÁMBITO	% DE ATENCIÓN DEL PARTO POR SERVICIO DE SALUD año 2000	% DE ATENCIÓN POR PERSONAL CAPACITADO año 2000	
		Pre Natal	Del Parto
Nacional	57.9	83.8	59.3
Regional	28.3	65.6	27.8

I

FUENTE: Ministerio de Salud, Indicadores Básicos Nacionales 2001

CUADRO N° 20
REGION HUANUCO: INDICADORES DE MORTALIDAD

ÁMBITO	Mortalidad materna x 100,000 n/v (año 2000)	Mortalidad infantil x 1000 n/v (2000-2005)	Mortalidad de menores de años x 1000 n/v (1990-2000)
Nacional	122.5	37	60
Regional	207.8	49	93

FUENTE: Ministerio de Salud, Indicadores Básicos Nacionales 2001

CUADRO N° 21
REGION HUANUCO: INDICADORES DE CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS 1998 (%)

ÁMBITO	Infección Intestinal	Infección Respiratoria Aguda	Otras infecciones	Deficiencias de nutrición	Todas las causas
Nacional	9.1	21.6	5.5	5.8	41.9
Regional	6.3	22.9	7.5	13.4	50.1

FUENTE: Ministerio de Salud, Indicadores Básicos Nacionales 2001

Esta información nos señala que Huánuco posee mucho menos disponibilidad de recursos humanos y servicios básicos en salud que el promedio nacional. A esto se suman las altas tasas de mortalidad materna e infantil, que superan grandemente los promedios nacionales.

b) Acceso a una Nutrición Básica

En los siguientes cuadros se aprecian los niveles de anemia, desnutrición crónica y aguda en niños menores de 5 años en la Región Huánuco, con índices que casi doblan el promedio nacional, sin embargo es necesario subrayar los altos índices de desnutrición general que se percibe en la mayoría de la población regional, particularmente en segmentos vulnerables, como ancianos (personas de la tercera edad), niños de 6 a 13 años, madres gestantes, discapacitados y desocupados de los sectores populares.

CUADRO N° 22
REGION HUANUCO: PORCENTAJE DE ANEMIA
EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS

ÁMBITO	% DE ANEMIA MODERADA, LEVE Y SERIA
Nacional	49.0
Regional	56.1

FUENTE: Perú Encuesta Demográfico y de Salud Familiar ENDES 2000.

CUADRO N° 23
TASA DE DESNUTRICION CRONICA Y AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS -
REGION HUÁNUCO AÑOS 1996 Y 2000

AMBITO	1996		2000	
	% de niños con desnutrición crónica (talla para la edad)	% de niños con desnutrición aguda (peso para la talla)	% de niños con desnutrición crónica (talla para la edad)	% de niños con desnutrición aguda (peso para la talla)
NACIONAL	25.8	1.1	25.4	0.9
REGIONAL	28.3	2.7	42.8	1.1

FUENTE: Sistema Nacional de Estadística – Perú: Compendio Estadístico 2001 – INEI

CUADRO N° 24
MOTIVOS QUE CAUSAN PROBLEMAS DE DESNUTRICION
EN NIÑOS Y ADULTOS

(en porcentajes)

AMBITO	Falta de recursos económicos	Deficiente alimentación	Enfermedad	TOTAL
REGIONAL	50.46	34.81	14.73	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada marzo 1997- Estudio Socio – económico Subregión Huánuco.

c) Servicios de Agua, Alcantarillado y Electrificación

Los siguientes cuadros resumen, con precisión la cobertura de los servicios básicos de Agua Potable, Saneamiento y Electrificación en el ámbito Regional, situación que influye grandemente en la situación de salud de la Región:

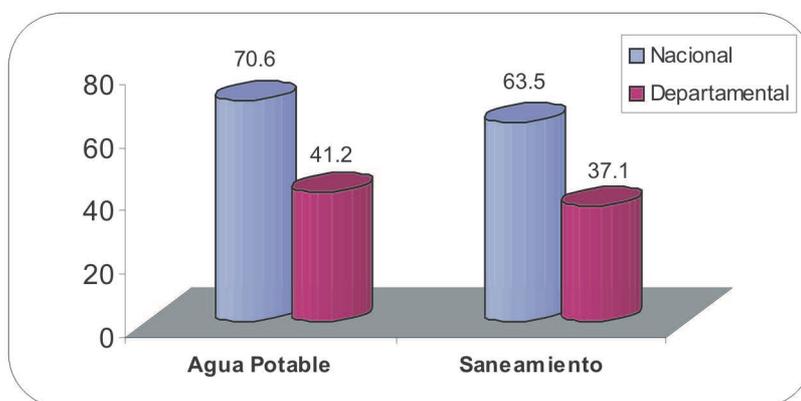
CUADRO N° 25
REGION HUANUCO: PORCENTAJE DE POBLACIÓN
REGIONAL CON ACCESO A AGUA Y DESAGÜE

ÁMBITO	AGUA POTABLE	SANEAMIENTO
Nacional	70.6	63.5
Regional	41.2	37.1



FUENTE: Indicadores Básicos Nacionales - Ministerio de Salud 2001.

GRAFICO N° 04
COMPARACIÓN DEL PORCENTAJE DE ACCESO A
SERVICIOS DE AGUA Y DESAGÜE



CUADRO N° 26
REGION HUANUCO: COBERTURA DE SERVICIOS DE
ELECTRIFICACIÓN 1998 - 2000

ÁMBITO	1998	1999	2000
Nacional	69.8	72.1	73.5
Regional	31.0	31.6	31.6

FUENTE: Perú Compendio Estadístico 2001 INEI.

Esta cifra es reafirmada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2000, que encuentra lo siguiente:

CUADRO N° 27
REGION HUANUCO: VIVIENDAS SIN SERVICIOS
DE ELECTRICIDAD - 2000

I

TOTAL	URBANA	RURAL
2.00%	26.00%	88.00%

FUENTE: ENDES 2000.

CONCLUSIONES DE ACCESO A SERVICIOS ESENCIALES

- > A pesar de que existe un notable avance de cobertura educativa en los niveles de primaria (98.5%), secundaria (63%), con excepción del nivel inicial (23%), la mejoría de la educación no es notoria. No sólo se mantienen altos, sino tienden a agravarse los niveles de analfabetismo, deserción, repitencia, tasa de atraso, tasas de eficiencia interna, bajo rendimiento, etc.
- > Similar situación se presenta en el área de salud, donde la cobertura de atención a través de establecimientos de salud (infraestructura) se ha extendido, pero los niveles de morbilidad y mortalidad infantil, materna y general se mantienen con ligeras variaciones.
- > Relacionado directamente con el tema de la salud, está la situación de los servicios de agua potable y desagüe, cuya cobertura en Huánuco, es realmente crítica. En 1993 el 58.8% de la población no tenía acceso a servicios de agua potable y el 63% no contaba con desagüe; se estima que estos déficits se mantienen actualmente con ligeras variaciones.
- > Alrededor de las + partes de viviendas de la Región Huánuco no cuentan con servicios de electricidad (72%), la diferencia entre los hogares que no cuentan con este servicio entre el área rural (88%) y la urbana (26%) es muy alta. (ENDES 2000).

d) Situación de la Mujer en Huánuco

De acuerdo a las cifras de población del INEI (Huánuco, Indicadores Socio económicos y de Infraestructura 1990-2001), en Huánuco de cada 100 personas el 50.1% son mujeres y el 49.9% son varones, lo que está indicando la importancia numérica de este segmento poblacional. Pero la importancia no sólo es por la cantidad, sino por el rol en el ámbito familiar y comunal que cumplen, especialmente en el área rural donde está concentrada la población de extrema pobreza del departamento. El papel multifacético que cumple la mujer (rol productivo, psico social, educativo, de salud, moral, cívico, reproductivo), en el contexto social regional, las convierten en factores básicos de estabilidad y sobrevivencia familiar en las situaciones más críticas.

Una rápida descripción de la situación de la mujer en Huánuco, en cuanto a condiciones sociales y de salud se presenta a continuación:

CUADRO N° 28
REGION HUANUCO: MUJERES EN EDAD FÉRTIL AL AÑO 2002

POBLACIÓN TOTAL REGIONAL	MUJERES EN EDAD FÉRTIL (MEF)	% CON RESPECTO AL TOTAL DE LA POBLACIÓN
811,865	192,752	24

I

FUENTE: PERÚ - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2000.

CUADRO N° 29
REGION HUANUCO: CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL (MEF)

ÁMBITO	Actualmente unidas (%)	Edad materna de la primera unión	MEF con educación Secundaria a mas (%)
Nacional	56.1	21.4	45.5
Regional	60.7	19.8	21.0

FUENTE: PERÚ - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2000.

CUADRO N° 30
REGION HUANUCO: NIVELES DE FECUNDIDAD

ÁMBITO	OBSERVADA	DESEADA	Adolescente alguna vez embarazada (%)	Mujeres que no desean mas hijos (%)
Nacional	2.9	1.8	13	67.3
Regional	4.3	1.8	19.5	71.3

FUENTE: PERÚ - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2000.

CUADRO N° 31
REGION HUANUCO: CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ÁMBITO	CONOCEN ALGÚN MÉTODO MODERNO (%)	USO ACTUAL					
		ALGÚN MÉTODO (%)	ALGÚN MÉTODO MODERNO (%)	INYECCIÓN (%)	ESTERILIZACIÓN FEMENINA (%)	DIU (%)	PÍLDORA (%)
Nacional	98.4	68.9	50.4	14.8	12.3	9.1	6.7
Regional	93	60.2	46	20.9	7.4	4	8.6

FUENTE: PERÚ - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2000

CUADRO N° 32
REGION HUANUCO: SUMINISTRO DE MÉTODOS

ÁMBITO	USUARIOS QUE ADQUIEREN MÉTODOS MODERNOS EN EL SECTOR PUBLICO (%)
Nacional	79.3
Regional	94.4

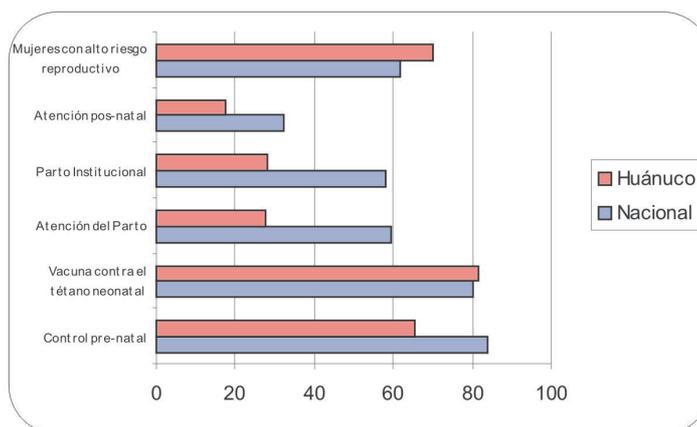
FUENTE: PERÚ - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2000

CUADRO N° 33
REGION HUANUCO: SALUD MATERNA

ÁMBITO	CONTROL PRE NATAL (%)	VACUNA CONTRA EL TÉTANO NEONATAL (%)	ATENCIÓN DEL PARTO (%)	PARTO INSTITUCIONAL (%)	ATENCIÓN POS-NATAL (%)	MUJERES CON ALTO RIESGO REPROD (%)
Nacional	83.8	80.3	59.3	57.9	32.3	61.8
Regional	65.6	81.4	27.8	28.3	17.5	70.2

FUENTE: PERÚ - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2000

GRÁFICO N° 05
NIVEL DE ATENCIONES EN SALUD MATERNA



CUADRO N° 34
REGION HUANUCO: MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE CONOCEN
PERO NO SABEN COMO EVITAR CONTAGIO DEL SIDA



ÁMBITO	%
Nacional	24.7
Regional	25.1

FUENTE: PERÚ - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2000

CUADRO N° 35
REGION HUANUCO: VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

ÁMBITO	VIOLENCIA FÍSICA POR PARTE DEL ESPOSO/CÓNYUGE (%)	BÚSQUEDA DE AYUDA EN UNA INSTITUCIÓN (%)
Nacional	41.2	19.4
Regional	40.3	19.8

FUENTE: PERÚ - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 200

e) Situación del Medio Ambiente

NIVELES DE DETERIORO AMBIENTAL

Contaminación del Aire

En el medio rural se observa todos los años en los meses de Julio a Setiembre una polución del aire, producto de la quema de rastrojos de chacra que realizan los campesinos luego de la cosecha de trigo, maíz y frijol, a esto se suma la quema de temporada de extensos pajonales secos que los agricultores atribuyen a los niños que juegan con fósforo y provocan grandes incendios, incluso incontrolables, que con el fuerte viento de temporada, afectan cultivos agrícolas y bosques sembrados.

En la selva de Huánuco ocurre un fenómeno similar, se produce la tradicional "quema y rozo" de bosque para ampliar áreas agrícolas. La intensidad de esta actividad destructiva debe ser de gran magnitud que el humo recorre grandes distancias por el Huallaga, de esta forma se origina un "smog" visible sobre el valle de Huánuco que dura varios días, enrareciendo y contaminando el aire.

En las principales ciudades y pueblos de Huánuco, el aire está contaminándose con los gases tóxicos, producto de la combustión de un parque automotor que en los últimos años se ha incrementado vertiginosamente. En las principales calles de la ciudad de Huánuco, en horas punta de la mañana y de la tarde, la circulación vehicular llega a 40 automóviles/minuto. Esta circulación produce una alta concentración de gases tóxicos con contenido de plomo que pone en riesgo la salud de los transeúntes y las familias que viven en las calles céntricas. El ministerio de salud señala que en el año 1995 se produjeron en Huánuco 12,179 casos de infecciones respiratoria aguda, favorecida por la alta contaminación del aire.

I

Contaminación del Agua

Los cuerpos de agua de la zona rural son frecuentemente contaminados por restos de plaguicidas y fertilizantes que los agricultores utilizan para sus actividades productivas. A esto se suma la contaminación que se produce como consecuencia del uso doméstico del agua por cada vivienda rural, vertiendo basura sólida y restos de detergentes a cursos de agua. Los más perjudicados son los pobladores rurales que hacen uso del agua, cuenca abajo.

Las postas de salud en la zona rural, reportan una alta incidencia de enfermedades diarreicas agudas que provocan cuadros severos de infección en la población infantil a consecuencia de consumir agua con alto contenido de coliforme fecal. Este problema se agudiza por la alta proliferación de casos de niños con síntomas severos de parasitismo por el consumo de agua estancada en puquios sin mantenimiento y limpieza, los mismos que contienen larvas de mosquitos, amebas y nemátodos parasitarios.

La contaminación del agua por partículas finas de arcilla y suelo por efecto de las malas prácticas agrícolas que generan erosión, imposibilita el consumo de agua para uso doméstico. Este malestar ha provocado que las familias dirijan sus miradas a los puquios y vertientes de agua limpia, agotando el recurso rápidamente e incluso provocando conflictos sociales por acceder a la propiedad del agua.

En la zona urbana, la contaminación del agua es severa especialmente en aquellos asentamientos humanos que compran agua sin garantía de camiones cisterna que se abastecen de fuentes no confiables. En el año 1998 la Dirección de Salud de Huánuco reportó 7,856 casos de enfermedades diarreicas agudas, mientras que en 1995 se reportaron 378 casos de cólera por la ingestión de agua muy contaminada.

Recursos naturales

**CUADRO N° 36
REGION HUANUCO: RECURSOS NATURALES**

TIPO DE RECURSO	CARACTERISTICAS
CLIMA Y REGIONES NATURALES	Variedad de climas y las siguientes regiones naturales: Selva Baja, Rupa Rupa o Selva Alta, Yunga Fluvial, Quechua, Suni o Jalca, Puna y Janca o Cordillera
ZONAS DE VIDA	De las 104 zonas de vida en el mundo, 84 posee el Perú y 18 el REGION Huánuco, cada uno de los cuales tiene sus propias características en cuanto a climas, suelos, especies de fauna y flora y germoplasma nativas.
DIVERSIDAD BIOLOGICA	Una de las mas ricas del país expresado en una flora, fauna y especies hidrobiológicas variados en Sierra y Selva.
AGRICOLAS	Potencial para el desarrollo de los siguientes cultivos: Frutas tropicales (papaya, plátano, piña); Café orgánico y aromático;- Plantas aromáticas, plantas ornamentales; Plantas medicinales de sierra y selva; Frutas nativas de sierra y selva; Producción de arroz de selva; Papa amarilla nativa y otros productos andinos.

TIPO DE RECURSO	CARACTERISTICAS
GERMOPLASMA	De las mejores variedades de papa nativa, entre ellos la amarilla, así mismo de especies silvestres de gran utilidad para diversos fines: Especialmente para fibras, aceites, grasas, ceras, taninos, colorantes, etc., tóxicos, venenos, especias, condimentos, saborizantes, aceites esenciales, perfumes, aromas, estimulantes, medicamentos, gomas elásticas, alimenticios, utensilios y saponinas.
HIDRICOS	Cuenta con 03 cuencas Hidrográficas: Huallaga (37 ríos y 101 lagunas); Pachitea (27 ríos) y Marañón (27 ríos y 197 lagunas).
MINERALES	- Metálicos: Una variedad de recursos entre los que sobresalen: oro, cobre, plata, plomo, zinc, hierro. - No metálicos: Una diversidad entre los que sobresalen: Yeso, arcilla, mármol y carbón mineral.



Elaboración: Equipo Técnico PDDC Huánuco.

II. IDENTIFICACIÓN, PRIORIZACIÓN Y ANÁLISIS CONCERTADO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

Tomando en cuenta el diagnóstico de la situación de salud de la población de Huánuco y contando con la participación de instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil, se concertaron los siguientes problemas:

PROBLEMAS PRIORIZADOS

1. Desnutrición crónica infantil
2. Deficiente salud ambiental
3. Problemas para una maternidad saludable y segura (muerte materna y perinatal, abortos, embarazo adolescente)
4. Alta incidencia de infecciones respiratorias agudas
5. Alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual y SIDA
6. Prevalencia de tuberculosis
7. Problemas en salud mental

II

Con la finalidad de controlar o vulnerar los problemas de salud priorizados, se analizaron los aspectos relacionados a las razones o explicaciones para la existencia de estos problemas. De esta forma se muestra a continuación el resultado del análisis interno y externo realizado de manera participativa por instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil de Huánuco

ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS

Análisis Interno: Fortalezas

1. Apertura de los niveles de concertación, coordinación inter institucional y liderazgo local
2. Existencia de potencial humano, instituciones públicas y privadas para acciones coordinadas en salud
3. Tendencia al ordenamiento de los servicios y establecimientos de salud públicos y privados para una acción coordinada

Análisis Interno: Debilidades

1. Existencia de profesionales de salud en la Región subempleados, mal distribuidos, poco motivados, con poco altruismo, poco sensibilizados con las necesidades de la población, poco identificados con sus instituciones, cuya formación no esta de acuerdo a la realidad, orientado mas a lo recuperativo que a lo preventivo promocional.
2. Líderes, gerentes y funcionarios públicos y privados sin la adecuada capacidad de gobierno, gestión y gerencia para planificar, programar, organizar, coordinar, controlar las acciones para satisfacer las necesidades de salud en la Región y rendir cuentas de sus resultados en todos los niveles
3. Insuficiente cantidad de establecimientos y servicios de salud en la Región, con deficiencias en el mantenimiento y conservación de la infraestructura y el equipamiento en la mayoría de esta-

blecimientos, con subutilización y mala distribución de los ambientes para una atención integral, lo que ocasiona poca capacidad de resolución de los problemas y necesidades de salud de la población.

4. La calidad de los establecimientos y servicios de salud es deficiente, con niveles altos de insatisfacción, con mal trato, brindando escasa información al usuario, sin respeto a sus patrones culturales, sin incentivos al usuario interno, no garantizado una atención integral y continua.
5. Débil participación coordinada de instituciones del estado y la sociedad civil en las acciones de salud, sobre todo en el análisis de los problemas de salud y la implementación conjunta de estrategias.

Análisis Externo: Oportunidades

1. Proceso de descentralización regional y local, con expansión de espacios de concertación que permiten una mejor participación en las acciones de salud de las organizaciones de base, de la comunidad con sus agentes comunitarios y de la sociedad civil, sobre todo en lo relacionado a la vigilancia y el control social.
2. Decisión política para priorizar las zonas pobres y extremadamente pobres
3. Características climatológicas, de los recursos naturales, de los recursos turísticos y del desarrollo tecnológico, que permitirían su mejor aprovechamiento para mejorar las condiciones de salud
4. Apoyo de la cooperación técnica internacional, con apertura a convenios nacionales e internacionales para mejorar los niveles de salud y educación
5. Existencia de Medicina tradicional/alternativa

Análisis Externo: Amenazas

1. Condiciones sociales de pobreza, hacinamiento, analfabetismo, promiscuidad, violencia, delincuencia, deficiencia en los servicios básicos, deficiencia en los sistemas de comunicación..
2. Decisiones políticas que no reflejan que salud sea una prioridad
3. Poca participación activa, consciente y desinteresada de la población en las acciones de salud, con débil empoderamiento y escasa información.
4. Patrones nutricionales y de higiene alimentaria inadecuados
5. Ausencia de políticas locales a favor de la conservación del medio ambiente y del control de bares, restaurantes y próstibulos clandestinos
6. Los medios de comunicación no informan ni educan adecuadamente a la población
7. Barrera en el acceso a los servicios de salud: (geográfico, económico, cultural y lingüístico)
8. Las prioridades de las organizaciones internacionales no están de acuerdo a las prioridades locales.

CONCLUSIONES

1. La formulación del Plan Regional de Salud Concertado se ha realizado en el marco del Acuerdo de Gobernabilidad, del Plan de Desarrollo Regional Concertado y del Plan Estratégico Regional de Desarrollo Humano Sostenible y Descentralizado 2004-2006.
2. Los problemas de salud priorizados de manera concertada y participativa fueron, en primer lugar la Desnutrición crónica infantil; seguida de deficiencias en salud ambiental; en tercer lugar se encuentran los problemas para una maternidad saludable y segura (muerte materna y perinatal, abortos, embarazo adolescente); en cuarto lugar la alta incidencia de infecciones respiratorias

- agudas; seguida de la alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual y SIDA y la elevada prevalencia de tuberculosis; y en sétimo lugar se encuentran los problemas en salud mental
3. Se realizó un análisis de los problemas de salud, usando el análisis FODA, y se encontraron que los problemas en la oferta de servicios de salud, que están en relación con los problemas de salud priorizados fueron:

En el área de Infraestructura y equipamiento de los servicios de salud

- Deficiente distribución y organización de los establecimientos de salud
- Mala implementación
- Desabastecimiento de medicamentos e insumos críticos
- Falta de una política de mantenimiento
- Poca capacidad resolutoria de los servicios de salud
- Implementación no acorde a los problemas y necesidades de salud prioritarios.
- La implementación de los establecimientos de salud no respeta los patrones culturales de la zona

II

En el área de la Calidad de la atención

- Niveles bajos de satisfacción del usuario interno y externo
- Inaccesibilidad geográfica, lingüística, cultural
- Pérdida de confianza en los servicios de salud
- Inequidad en el acceso y la atención
- Falta de una visión integral e intercultural
- Escasa información a los usuarios sobre sus problemas de salud

En el área de Recursos Humanos

- Inequitativa distribución del personal de salud profesional y técnico
- Falta de médicos especialistas
- Formación no acorde con la realidad regional
- Pérdida de valores, altruismo y vocación de servicio en el personal de salud
- Formación de tipo recuperativo, no preventivo promocional
- Débil sensibilidad a los problemas y necesidades de salud prioritarios

Gestión de los servicios de salud

- Funcionarios con poca competencia en gestión
- Planes de acción, estudios y proyectos no acordes a la realidad regional y local
- Falta de mecanismos de rendición de cuentas a la ciudadanía
- Falta de una planificación coordinada y concertada (duplicidad de intervenciones en salud)

Participación coordinada del estado y sociedad civil

- Poca participación de los medios de comunicación masiva
- Débil apertura de los establecimientos de salud para involucrar a la comunidad en las acciones de salud
- Limitada participación de la sociedad civil en el análisis de los problemas de salud y la implementación conjunta de estrategias de salud.

III. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS EN SALUD Y RESULTADOS ESPERADOS

Objetivos Estratégicos Específicos de Salud para el 2006	Resultados esperados al 2003 (Metas Estratégicas al 2003)	Resultados esperados al 2004 (Metas Estratégicas al 2004)
<p>1. Fortalecer los espacios de concertación, coordinación interinstitucional, participación ciudadana y los sistemas de vigilancia comunal, para la atención integral de salud de toda la población de Huánuco, preferentemente para los mas pobres, excluidos y vulnerables y para la prevención y el control de los riesgos y daños prevalentes, en el marco del sistema de salud regional.</p>	<p>1. El 50% de espacios de concertación regional y local cuenta con al menos el 80% de los actores sociales claves participando activamente para impulsar la implementación del modelo de atención integral de salud.</p>	<p>1. El 90% de espacios de concertación incorporan en sus planes de desarrollo concertado local y regional, procesos para garantizar que la población acceda a atenciones integrales de salud</p>
<p>2. Mejorar la calidad de atención (satisfacción del usuario interno y externo), con la participación activa de la sociedad civil, instituciones publicas y privadas, estado y la comunidad, aprovechando las experiencias exitosas de cogestión para el ejercicio del control social por parte de la comunidad</p>	<p>2. El 100% de instituciones públicas y privadas que han participado de la formulación del Plan Concertado de Salud, han realizado acciones que fortalecen la calidad de atención de los servicios de salud.</p>	<p>2. El 40% de microrredes de salud del sistema de salud regional han acreditado que brindan atención con calidad y calidez con la participación del 100% de instituciones publicas, privadas y la sociedad civil para la sostenibilidad y control de la atención que brinda el sector</p>
<p>3. Mejorar la organización y el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud públicos, privados y de la sociedad civil, estableciendo redes de salud, con adecuada capacidad resolutive y sistemas de referencia y contrarreferencia, mejorando accesibilidad y cobertura, mediante una acción coordinada entre todos los actores sociosanitarios y una participación activa de la sociedad civil y la comunidad en la gestión de los establecimientos de salud del sistema de salud regional.</p>	<p>3. El 50% de microrredes de servicios de salud han iniciado acciones para mejorar la accesibilidad de la población a servicios de salud organizados en redes de salud, donde la sociedad civil y la comunidad participan de la gestión..</p>	<p>3. El 90% de microrredes de servicios de salud han iniciado acciones para mejorar la accesibilidad de la población a servicios de salud organizados en redes de salud, donde la sociedad civil y la comunidad participan de la gestión</p>

Objetivos Estratégicos Específicos de Salud para el 2006	Resultados esperados al 2003 (Metas Estratégicas al 2003)	Resultados esperados al 2004 (Metas Estratégicas al 2004)
<p>4. Mejorar los estilos de vida, promover hábitos y conductas saludables y políticas ambientales a favor de la conservación del medio ambiente y el uso racional y sostenible de los recursos naturales. Sensibilizar a la población en la participación de la solución de problemas locales de salud, estableciendo, entre otras cosas, alianzas con los medios de comunicación masiva que impulsen la promoción de la salud para forjar una comunidad saludable</p>	<p>4.1. Contar con al menos 3 Comunidades Saludables acreditadas en las áreas de nutrición o saneamiento básico o escuelas promotoras de salud</p> <p>1. 4.2. El 20% de madres registradas en las organizaciones de base y 20% de adolescentes de escuelas y universidades, participan en actividades de promoción de conductas y hábitos saludables en salud sexual y reproductiva.</p>	<p>4.1. El 40% de distritos de la Región Huánuco acreditan en al menos uno de los componentes de Municipios Saludables</p> <p>4.2. El 50% de madres registradas en las organizaciones de base y 50% de adolescentes de escuelas y universidades, participan en actividades de promoción de conductas y hábitos saludables en salud sexual y reproductiva.</p>
<p>5. Mejorar el desempeño técnico asistencial y técnico gerencial de los recursos humanos en salud en todos los niveles, a través de una fluida coordinación entre los actores vinculados en la formación técnica y profesional, con la apertura de convenios internos y externos teniendo en cuenta el enfoque intercultural</p>	<p>6. El 100% de las instituciones formadoras en salud, los Colegios Profesionales, el Gobierno Regional y la Dirección de Salud están sensibilizadas, comprometidas y organizadas en un Comité Técnico Regional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, y realizan acciones para mejorar las competencias técnicas y administrativas de los recursos humanos en salud.</p>	<p>5. Plan de acción 2004, elaborado, implementado y evaluado, para mejorar el desempeño de los recursos humanos en salud en aspectos técnicos gerenciales y técnicos asistenciales, basado en la realidad regional y en valores, desarrollado de manera concertada y participativa por el Comité Técnico Regional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud</p>

IV. ESTRATEGIAS A DESARROLLAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN CONCERTADA Y PARTICIPATIVA DEL PLAN REGIONAL DE SALUD CONCERTADO

Para poder garantizar que se alcancen los resultados esperados a través del cumplimiento de las actividades programadas, se realizarán lo siguiente:

1. Instalación de un Grupo de Trabajo para garantizar la atención integral de salud de toda la población de Huánuco, preferentemente para los mas pobres, excluidos y vulnerables
2. Conformación de un Comité Regional para la Calidad de la atención en Salud en Huánuco.
3. Conformación de un Grupo de Trabajo para mejorar el funcionamiento y la organización de los establecimientos y servicios de salud, con participación activa de la comunidad en la gestión de los mismos.
4. Instalación y funcionamiento de la Mesa Temática sobre Comunidades y Municipios Saludables que incluya acciones de saneamiento, nutrición y escuelas promotoras de salud.
5. Conformación del Comité Regional para una Maternidad Saludable y Segura.
6. Instalación y funcionamiento de un Comité Técnico Regional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, presidido por un representante del Gobierno Regional

IV

Todos los grupos de trabajo serán oficializados mediante una Resolución Regional.

V. PLAN DE MONITOREO

Indicadores de Impacto

Problema de salud	Denominación del Indicador	Medición	Fuente de verificación	Periodicidad de la medición	Medición basal	Resultado esperado			
						2003	2004	2005 2006	
Desnutrición crónica infantil	% de niños menores de 5 años con desnutrición crónica	$\frac{\# < 5 \text{ años con desnutrición crónica} \times 100}{\# \text{ total de niños } < 5 \text{ años}}$	ASIS Regional Censo del INEI	Anual	42.80%	41%	39%	37%	35%
	% de niños menores de 5 años con desnutrición crónica severa	$\frac{\# < 5 \text{ años con desnutrición crónica severa} \times 100}{\# \text{ total de niños } < 5 \text{ años}}$	ASIS Regional Censo del INEI	Anual	15.30%	15%	13%	11%	10%
Deficiente salud ambiental	% de viviendas sin servicios higiénicos	$\frac{\# \text{ viviendas sin servicio higiénico} \times 100}{\# \text{ total de viviendas}}$	INEI: Encuesta Nacional de Hogares	Anual	41.20%	39%	35%	33%	30%
	Razón de Mortalidad Materna	$\frac{\# \text{ muertes maternas} \times 100,000}{\# \text{ total de nacidos vivos}}$	INEI MINSa	Anual	155.6 x 100,000	135	115	95	75
Problemas para una maternidad saludable y segura (muerte materna y perinatal, abortos, embarazo adolescente)	Tasa de Mortalidad Infantil	$\frac{\# \text{ niños } < 1 \text{ año, fallecidos} \times 1,000}{\# \text{ total de recién nacidos vivos}}$	INEI	Anual	55 x 1,000 nv	53	51	49	47
	% de embarazo en adolescentes	$\frac{\# \text{ adolescentes embarazadas} \times 100}{\# \text{ total de adolescentes}}$	ENDES 2000	Anual	17.30%	16%	14%	12%	10%
Alta incidencia de infecciones respiratorias agudas	Tasa de incidencia de IRA en menores de 5 años	$\frac{\# \text{ casos nuevos de IRA en un año} \times 1,000}{\# \text{ total de menores de 5 años}}$	NOTI/ Vigilancia Huánuco	Anual	460.81 x 1,000	455	450	445	440
	Tasa de mortalidad por IRA	$\frac{\# \text{ de muertes por IRA} \times 1,000}{\text{Población total}}$	Base de defunciones PERU OE/MINSa/INEI	Anual	1.22 x 1,000	1	0.8	0.6	0.4
% de neumonías en las IRA	$\frac{\# \text{ casos de neumonía} \times 100}{\# \text{ total de casos de IRA}}$		NOTI/ Vigilancia Huánuco	Anual	6.48%	6.2	6	5.8	5.6

Indicadores de Efecto - 2003

Resultados esperados al 2003	Denominación del Indicador	Medición	Fuente de verificación
El 50% de espacios de concertación regional y local cuenta con al menos el 80% de los actores sociales claves participando activamente para impulsar la implementación del modelo de atención integral de salud.	% de espacios de concertación regional y local donde al menos el 80% de organizaciones públicas y de la sociedad civil que la integran han participado en al menos 3 actividades relacionadas a la implementación del modelo de atención integral en salud (MAIS)	# de espacios de concertación donde al menos el 80% de sus instituciones participan en al menos 3 actividades del MAIS # total de los espacios de concertación regional y local X 100	Lista de chequeo diseñada para este indicador Censo de la MCLCP
El 100% de instituciones públicas y privadas que han participado de la formulación del Plan Concertado de Salud, han realizado acciones que fortalecen la calidad de atención de los servicios de salud	% de instituciones públicas y privadas comprometidas en el Plan Regional de Salud Concertado (PRSC), que participan en al menos 2 actividades para mejorar la calidad de los servicios de salud	# de instituciones públicas y privadas comprometidas, participan en al menos 2 actividades para mejorar la calidad de los SS # total de instituciones públicas y privadas comprometidas en el PRSC X 100	Lista de chequeo diseñada para este indicador Acta de compromiso del PRSC
El 50% de microrredes de servicios de salud han iniciado acciones para mejorar la accesibilidad de la población a servicios de salud organizados en redes de salud, donde la sociedad civil y la comunidad participan de la gestión.	% de microrredes de servicios de salud que han iniciado acciones para mejorar accesibilidad, con sistema de referencia de referencia en proceso de implementación y diseño de planes de salud participativos	# de establecimientos de salud que cumplen criterios establecidos x 100 # total de establecimientos de salud	Lista de chequeo diseñada para este indicador ASIS (Total de estab. = 249, 230 son del MINSA)
Contar con al menos 3 Comunidades Saludables acreditadas en las áreas de nutrición o saneamiento básico o escuelas promotoras de salud	# de Comunidades saludables que acreditan en algunos de sus componentes	Conteo	Lista de chequeo diseñada para este indicador
El 20% de madres registradas en las organizaciones de base y 20% de adolescentes de escuelas y universidades, participan en actividades de promoción de conductas sexuales y hábitos saludables en salud sexual y reproductiva.	% de madres que participan en actividades de promoción de conductas saludables en salud sexual y reproductiva % de adolescentes que participan en actividades de promoción de conductas saludables en salud sexual y reproductiva	# de madres que participan en promoción de conductas saludables en organizaciones de base # total de madres registradas en organizaciones de base # de adolescentes que participan en promoción de conductas saludables en SSVR x 100 # total de adolescentes de escuelas y universidades	* Registro de participantes * Registro de las organizaciones de base * Registro de participantes * Registro de las universidades y escuelas

<p>El 100% de las instituciones formadoras en salud, los Colegios Profesionales, el Gobierno Regional y la Dirección de Salud están sensibilizados, comprometidos y organizados en un Comité Técnico Regional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, y realizan acciones para mejorar las competencias técnico gerenciales, técnico asistenciales y administrativas de los recursos humanos en salud</p>	<p>% de instituciones formadoras que participan en actividades del Comité Técnico Regional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud # de instituciones que participan en actividades del CTR-DRRHH x 100</p>	<p># total de instituciones formadoras en Huánuco</p>	<p>Informe de evaluación del Plan de trabajo del CTR.DRRHH</p>
---	--	---	--

Periodicidad de la medición	Medición basal	Muestreo	Resultado esperado		Resultado Alcanzado		Decisión	
			Medición 1	Medición 2	Medición 1	Medición 2	Conclusión	Análisis
Semestral	0	Universo	0	35%-50%				
Semestral	0	Universo	30%-50%	80%-100%				
Semestral	0	Muestra	10%-20%	45%-55%				
Semestral	0	Universo	1	3				
Semestral	0	Universo	5-10%	15-20%				
Semestral	0	Universo	5-10%	15-20%				
Semestral	0	Universo	40-50%	90-100%				

Indicadores de Efecto 2004

N°	Resultados esperados al 2003	Denominación del Indicador	Medición
1	El 90% de espacios de concertación incorporan en sus planes de desarrollo concertado local y regional, procesos para garantizar que la población acceda a atenciones integrales de salud.	% de espacios de concertación regional y local donde al menos el 80% de organizaciones públicas y de la sociedad civil que la integran han participado en al menos 3 actividades relacionadas a la implementación del modelo de atención integral en salud	# de espacios donde 80% de sus instituc. participan en al menos 3 activ. del MAIS x 100 # total de los espacios de concertación regional y local
2	El 40% de microrredes de salud del sistema de salud regional han acreditado que brindan atención con calidad y calidez con la participación del 100% de instituciones públicas, privadas y la sociedad civil para la sostenibilidad y control de la atención que brinda el sector	% de instituciones públicas y privadas comprometidas en el Plan Regional de Salud Concertado (PRSC), que participan en al menos 2 actividades para mejorar la calidad de los servicios de salud	# de instituc. Púb. y priv. participan en 2 actividades para mejorar calidad de SS x 100 # total de instituciones públicas y privadas comprometidas en el PRSC
3	El 90% de microrredes de servicios de salud han iniciado acciones para mejorar la accesibilidad de la población a servicios de salud organizados en redes de salud, donde la sociedad civil y la comunidad participan de la gestión.	% de microrredes de servicios de salud que han iniciado acciones para mejorar accesibilidad, con sistema de referencia de referencia en proceso de implementación y diseño de planes de salud participativos	# de establecimientos de salud que cumplen criterios establecidos x 100 # total de establecimientos de salud
4	El 40% de distritos de la Región Huánuco acreditan en al menos uno de los componentes de Municipios Saludables	% de distritos que acreditan en alguno de los componentes de Municipios Saludables	# de distritos que acreditan en uno de los componentes de Munic. Saludable x 100 # total de municipios distritales
4	El 50% de madres registradas en las organizaciones de base y 50% de adolescentes de escuelas y universidades, participan en actividades de promoción de conductas y hábitos saludables en salud sexual y reproductiva.	% de madres que participan en actividades de promoción de conductas y hábitos saludables en salud sexual y reproductiva % de adolescentes que participan en actividades de promoción de conductas y hábitos saludables en salud sexual y reproductiva	# de madres que participan en promoción de conductas saludables en SSyR x 100 # total de madres registradas en organizaciones de base # de adolescentes que participan en promoción de conductas saludables en SSyR x 100 # total de adolescentes de escuelas y universidades
5	Plan de acción 2004, elaborado, implementado y evaluado, para mejorar el desempeño de los recursos humanos en salud en aspectos técnico gerenciales y técnico asistenciales, basado en la realidad regional y en valores, desarrollado de manera concertada y participativa por el Comité Regional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud	% de actividades del Plan 2004 del Comité Regional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud implementadas.	# actividades del Plan 2004 implementadas x 100 # total de actividades del Plan 2004

Fuente de verificación	Periodicidad de la medición	Medición basal	N°	Muestreo	Resultado esperado		Resultado Alcanzado		Decisión		
					Medición 1	Medición 2	Medición 1	Medición 2	Conclusión	Análisis	Acciones correctivas
Lista de chequeo diseñada para este indicador Censo de la MCLCP	Semestral	0	1	Universo	0	35%-50%					
Lista de chequeo diseñada para este indicador Acta de compromiso del PRSC	Semestral	0	2	Universo	30%-50%	80%-100%					
Lista de chequeo diseñada para este indicador ASIS (Total de estab. = 249, 230 son del MINSA)	Semestral	45%	3	Muestra	65-75%	85-95%					
Informe de Acreditación (Distritos=74)	Semestral	4%	4.1	Universo	20%	40%					
* Registro de participantes * Registro de las organizaciones de base	Semestral	18-20%	4.2	Universo	20-25%	45-50%					
* Registro de participantes * Registro de las universidades y escuelas	Semestral	18-20%		Universo	20-25%	45-50%					
* Plan 2004 * Informe de evaluación del Plan.	Semestral	80-90%	5	Universo	40-50%	80-90%					