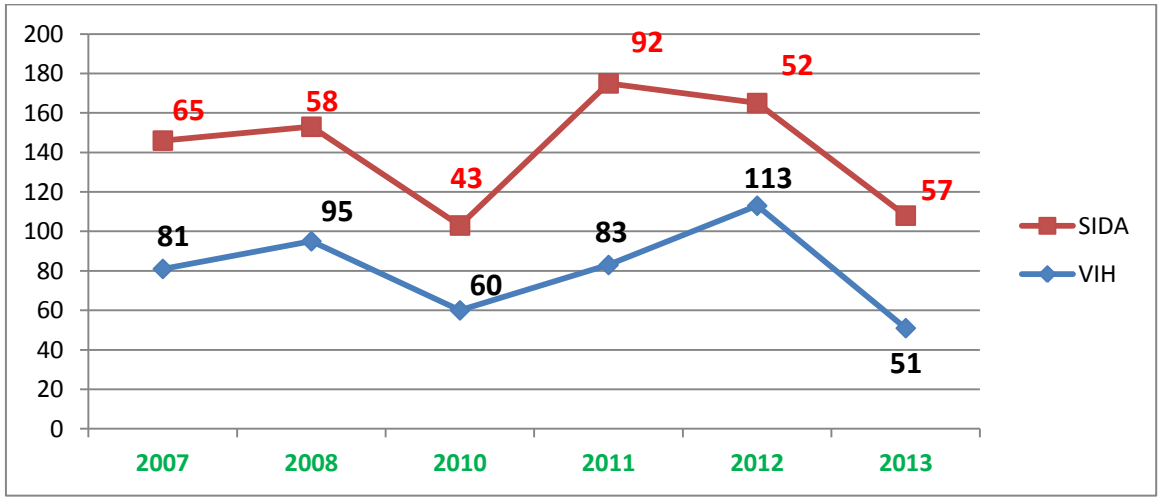
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ICA

PRINCIPALES INDICADORES DE LAS ESTRATEGIAS SANITARIAS REGIONALES

ITS-VIH/SIDA

INDICADORES DE MAYOR IMPARTO PROGRAMA PRESUPUESTAL TBC-VIH Sida.
COMPONENTE VIHSida

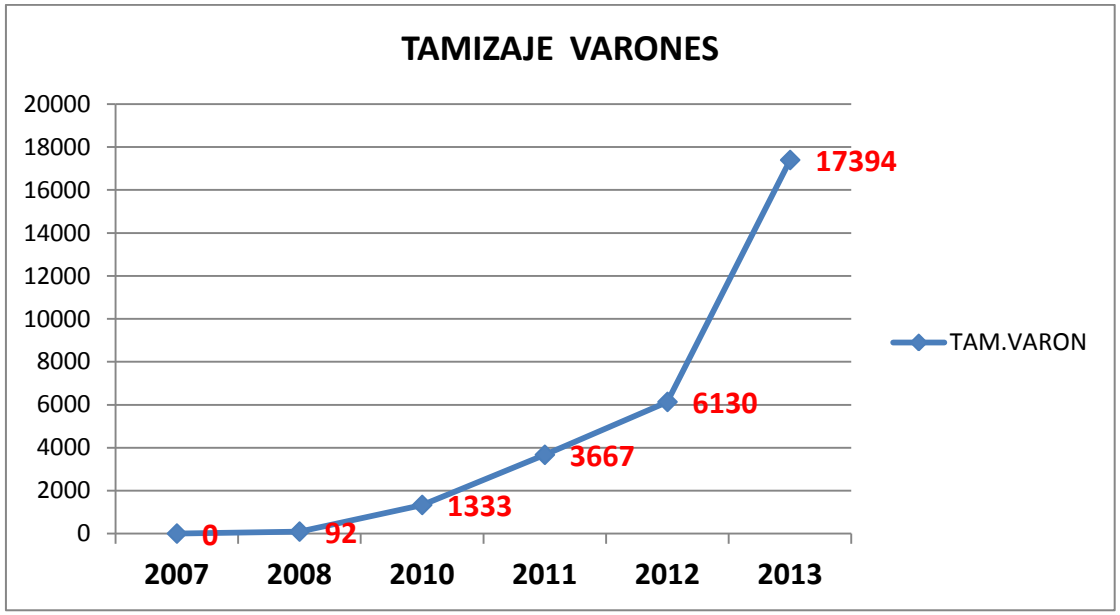
CASOS NOTIFICADOS DE VIH Y SIDA, EVOLUCION EN AÑOS REGION ICA.



Hasta el 2010 se trabajó con el apoyo de la cooperación del Fondo Mundial, y la atención fue limitada con horarios diferenciados y con el apoyo de profesionales asistentes del Hospital Regional, al incorporarse el Presupuesto por resultados en el 2011 se genera mayor notificación de casos porque ya se cuenta con un equipo de profesionales a tiempo completo y en el 2012 se descentraliza el programa de TARGA (Terapia

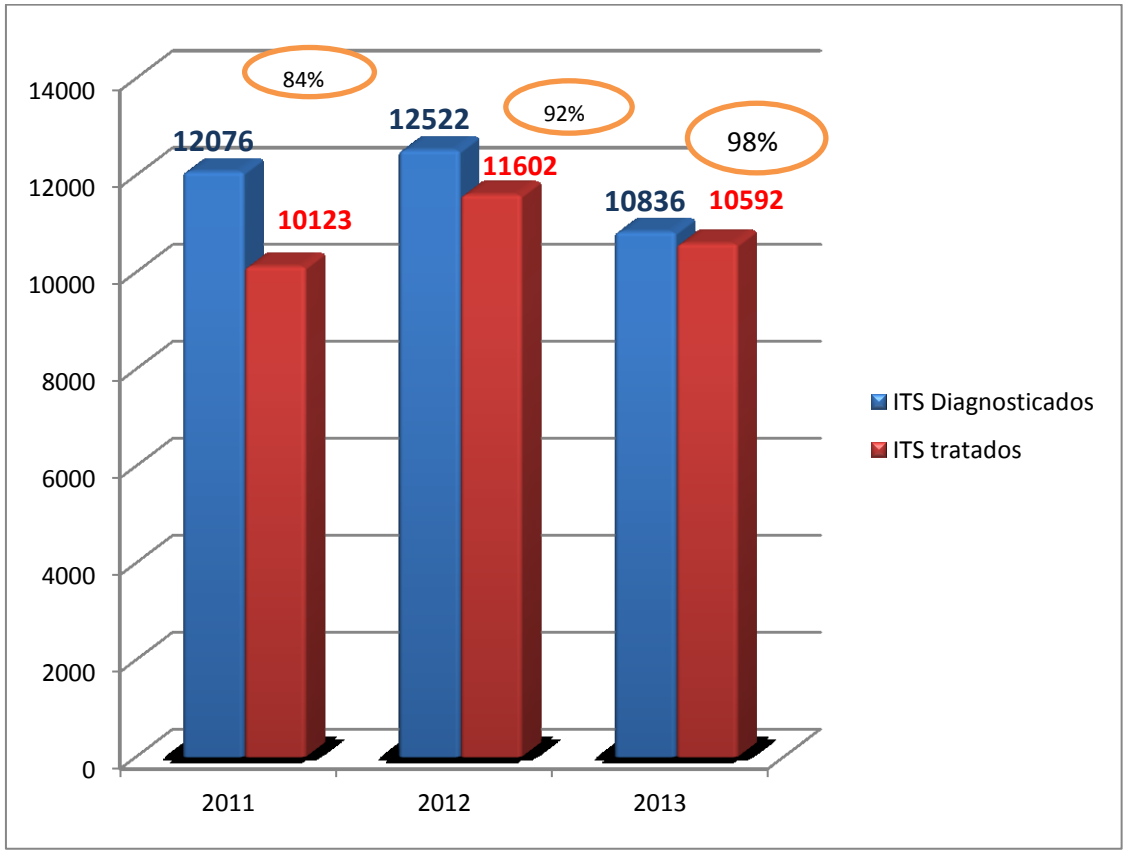
Antiretroviral de Gran Actividad) al Hospital san José de Chincha, sin embargo por el estigma y discriminación y las características de la infección muchas personas aún están siendo tardíamente diagnosticadas por lo que se hace importante las actividades de sensibilización sobre Estigma y Discriminación a la población general y el acceso voluntario al tamizaje y pruebas confirmatorias y una buena adherencia al tratamiento que forman parte del control de la epidemia.

EL INDICADOR TRAZADOR EN PpR. " Adultos y jóvenes reciben consejería y tamizaje para VIH.



En los años 2012 y 2013 se fortaleció el acceso gratuito y voluntario del tamizaje para VIH en población masculina, para ello los equipos locales previeron diversa actividades como sesiones Educativas abordando temas de prevención del VIHSida, Campañas extramurales sobre todo en espacios de socialización (empresas, mercados, clubes deportivos, etc).

COBERTURA DE TRATAMIENTO GRATUITO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL



El tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual en el primer contacto con el Establecimiento de Salud a través del Protocolo de Manejo Sindrómico es una de las estrategias recomendadas por la OMS para cortar la cadena de la infección por VIH, ya que esta actividad cumple 4 aspectos importantes:

1.-Tratamiento al caso índice (consultante)
2.-Consejería para la prevención y autocuidado para ITS.

3.-Provisión de condones.
4.-Manejo de contactos.
Este indicador ha ido mejorando durante el 2011 se cobertura un 84% en el 2012 92%
Y en el 2013 se logra superar los años previos llegando a una cobertura de tratamiento del 98% de casos diagnosticados como Infecciones de Transmisión Sexual.

En términos generales han mejorado los indicadores de mayor impacto para el control de la epidemia por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), sin embargo es importante fortalecer actividades dirigidas a la población adolescente y poblaciones claves.

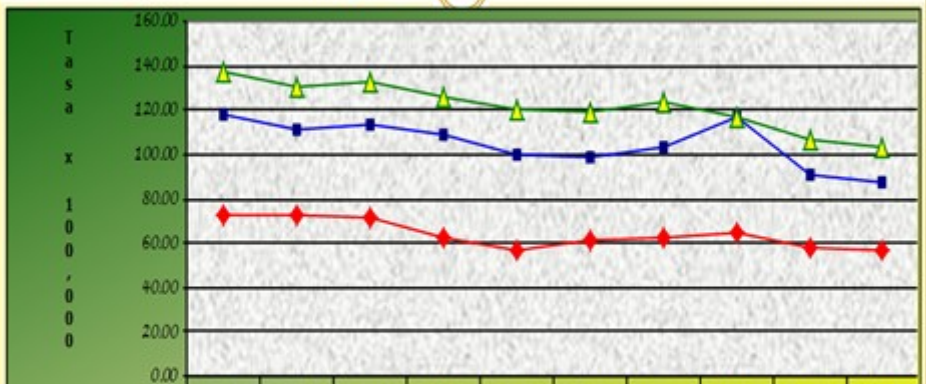
INDICADORES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

N°	INDICADOR	2010	2011	2012	2013	FUENTE DE INFORMACION	LOGRO
1	Identificación de SR/Sintomáticos Respiratorios esperados	4.3	4.8	4.8	4.9	Informe Operacional	Según el indicador trazador que es (5) se puede evidenciar un aumento de la cobertura de captación del S.R. faltando un mínimo para llegar a lo óptimo, cortando así la cadena de trasmisión de la TBC en la Región Ica.
2	Sintomáticos Respiratorios Identificados/Sintomáticos Respiratorio Examinados	96%	67%	99%	99%	Informe Operacional	Se puede evidenciar que casi el total de S.R.I. son examinados oportunamente, estando casi a punto de llegar al nivel óptimo, para lograr una adherencia adecuada a la terapia anti TBC de los casos que resulten nuevos.
3	Diagnóstico de Casos	117	107	103	92	Informe Operacional	Se puede apreciar que los casos van en disminución, ya que aparte de tener una captación aceptable de S.R. se incide mucho en la calidad de la muestra de esputo que se recolecta.
4	Contactos Censados / Contactos Examinados	87%	90%	87%	87%	Informe Operacional	Los contactos censados son examinados en su mayoría, siendo una de las formas de cortar la cadena de trasmisión de la TBC y por ende disminuir incidencia esta enfermedad en la Región Ica.
5	Administración de Quimioprofilaxis	40%	59%	54%	82%	Informe Operacional	En la Región Ica se ha incrementado la administración de quimioprofilaxis por ser una zona endémica, permitiendo que se presenten menos casos de TBC en niños menores de 5 años.

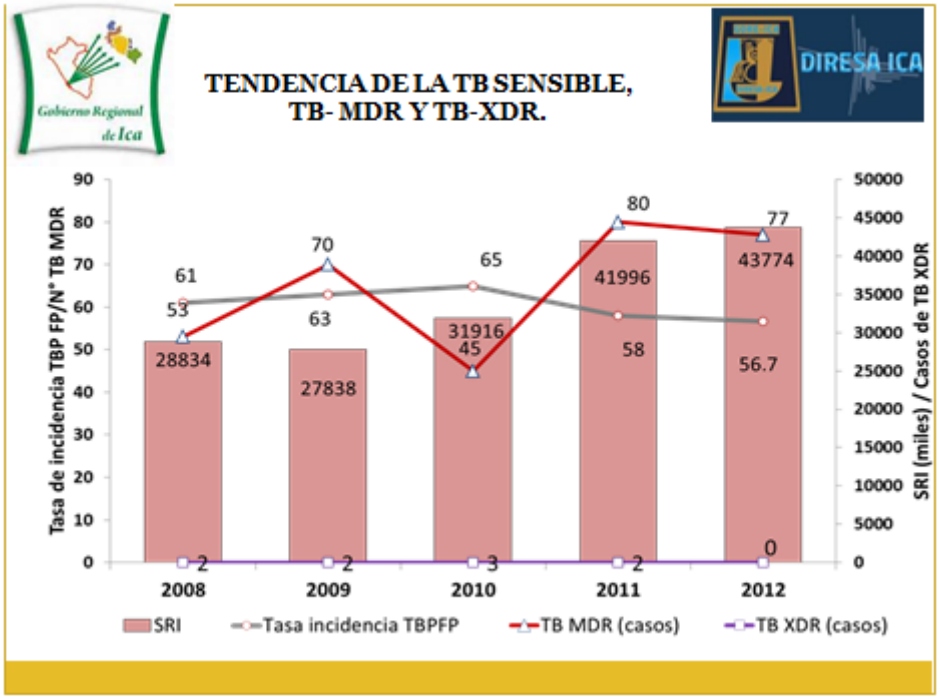
Datos Demográficos y Organización de Redes de Servicios de Salud

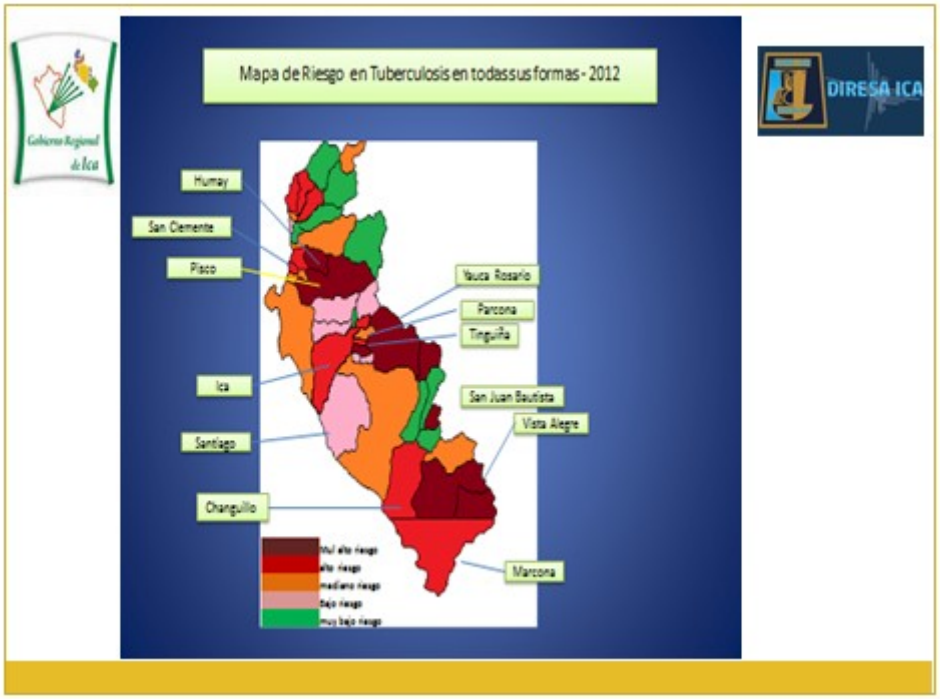
ÍTEM	2012
Población	763558
N° de Redes	02
N° de Microrredes	14
N° de EESS – MINSA	139
N° de EESS – ESSALUD	15
N° de EESS – INPE	01
N° de EESS - FFAA/PNP	01
N° de EESS privados que notifican a la ESR	01
N° de CENEX hospitalarios	01

Tasa de morbilidad, incidencia y TBP FP, 2003 - 2012

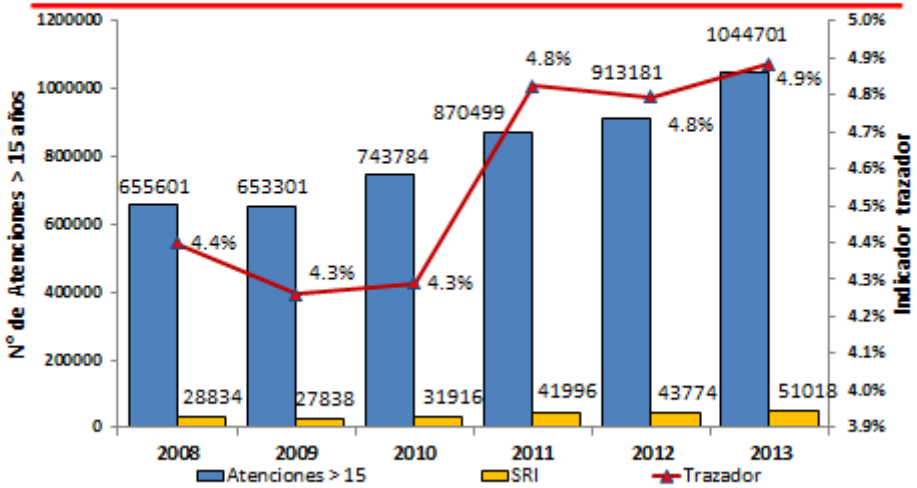


	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Inc.TBP FP	73.00	73.00	72.00	62.70	57.00	61.00	63.00	65.00	58	56.7
Incidencia	118.00	111.00	114.00	109.00	100.00	99.00	103.00	117.00	91.00	87.9
Morbilidad	137.50	130.79	132.92	126.52	120.00	119.00	124.00	117.00	107.00	103.2


Gobierno Regional de Ica
TENDENCIA DE LA TB SENSIBLE, TB- MDR Y TB-XDR.
DIRESA ICA
Tasa de incidencia TBP FP/N° TB MDR
SRI (miles) / Casos de TB XDR
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
50000
45000
40000
35000
30000
25000
20000
15000
10000
5000
0
61
53
70
63
65
45
80
58
77
56.7
28834
27838
31916
41996
43774
2
2
3
2
0
2008
2009
2010
2011
2012
SRI
Tasa incidencia TBPFP
TB MDR (casos)
TB XDR (casos)


Mapa de Riesgo en Tuberculosis en todas sus formas - 2012
Gobierno Regional de Ica
DIRESA ICA
Humay
San Clemente
Pisco
Ica
Santiago
Chincha
Vauca Rosario
Parcona
Tinguiña
San Juan Bautista
Vista Alegre
Marcona
muy alto riesgo
alto riesgo
mediano riesgo
bajo riesgo
muy bajo riesgo

SR identificados por atenciones en > 15 años, 2008 - 2013



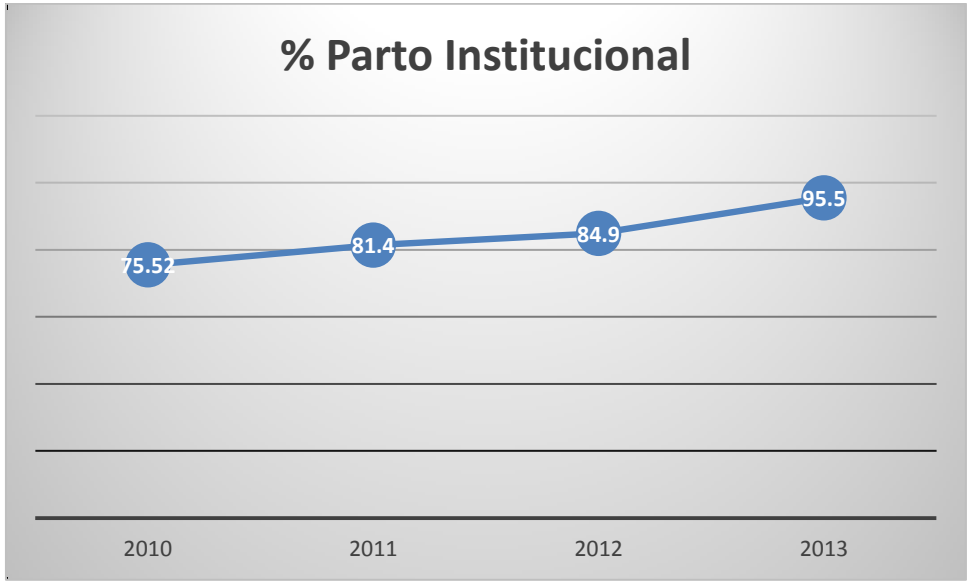
INDICADORES DEL PROGRAMA ESTRATEGICO MATERNO NEONATAL

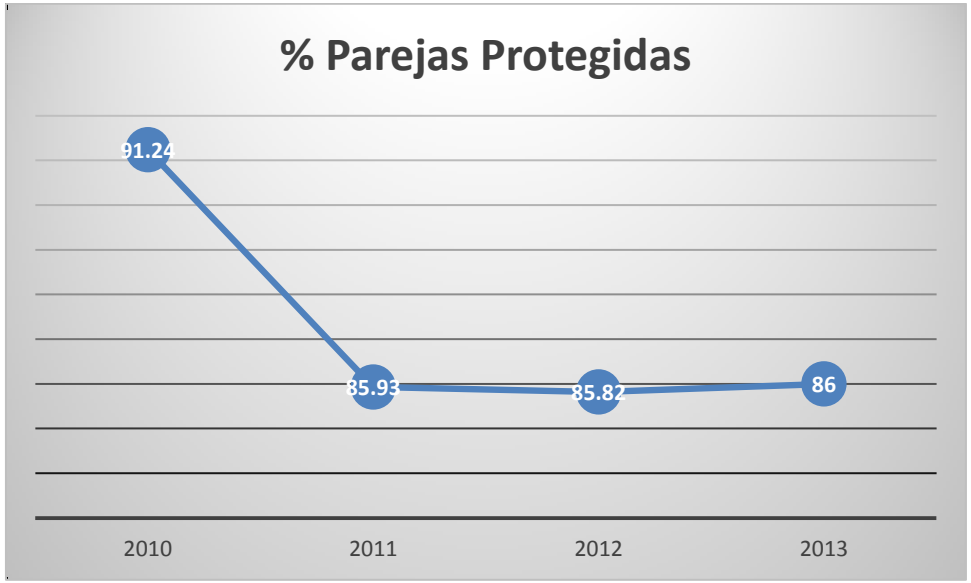
AÑOS 2010 – 2011 – 2012 - 2013

PROGRAMA PRESUPUESTAL		Indicador	2010	2011	2012	2013	Fuente de Información	Logro
002	SALUD MATERNO NEONATAL	Razón de Mortalidad Materna	6/10000 N. V.	7/10000 N. V.	7/10000 N. V.	4/10000 N. V.	Informes Estadísticos de la ESRSSR	Disminución de la Mortalidad Materna en relación a los años anteriores de 7/10 000 N. V. a 4/10000 N. V.
		Razón de Mortalidad Neonatal	9/1000 N. V.	5/1000 N. V.	9/1000 N. V.	9/100 N. V.	Informes Estadísticos de la ESRSSR	La razón de la Mortalidad Materna Neonatal se mantiene en 9/1000 N. V.
		Porcentaje de Parto Institucional	75.52%	81.40%	84.90%	95.50%	Informes Estadísticos de la ESRSSR	La tendencia de la Atención de Parto Institucional se incrementa en relación al análisis de los cuatro años, teniendo el mayor incremento en el año 2013.
		Porcentaje de Parejas protegidas	91.24%	85.93%	85.82%	86%	Informes Estadísticos de la ESRSSR	Incremento en uso de Métodos Anticonceptivos que da como resultado mayor número de parejas protegidas y disminuyendo así la Mortalidad Materna
		Porcentaje de Gestantes Controladas	53%	68%	55%	60%	Informes Estadísticos de la ESRSSR	Captación de la Gestante antes de las 14 semanas, disminuyendo así las Complicaciones Obstétricas e incrementando así el Parto Institucional

Razon de Mortalidad Materna
6
7
7
4
2010
2011
2012
2013

Razon de Mortalidad Neonatal
9
5
9
9
2010
2011
2012
2013


% Parto Institucional
75.52
81.4
84.9
95.5
2010
2011
2012
2013

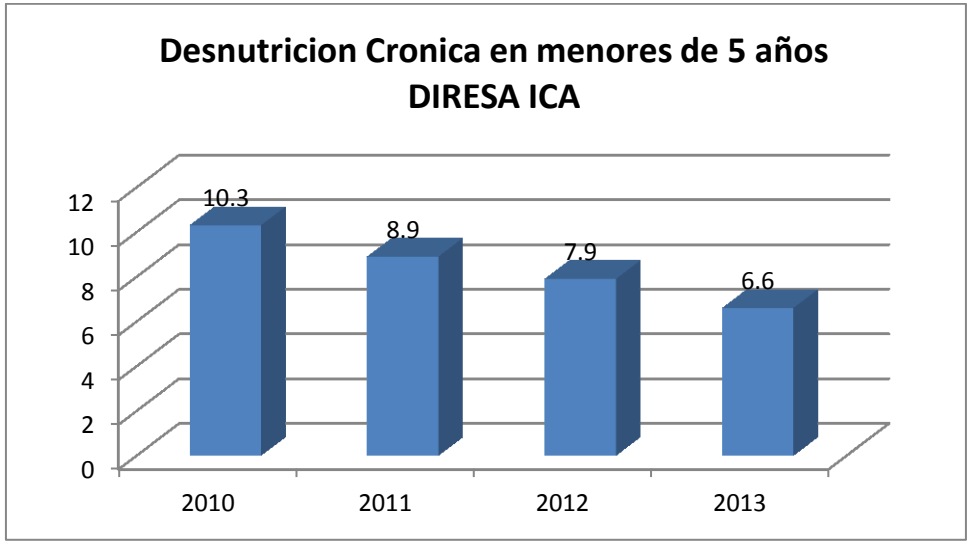

% Parejas Protegidas
91.24
85.93
85.82
86
2010
2011
2012
2013

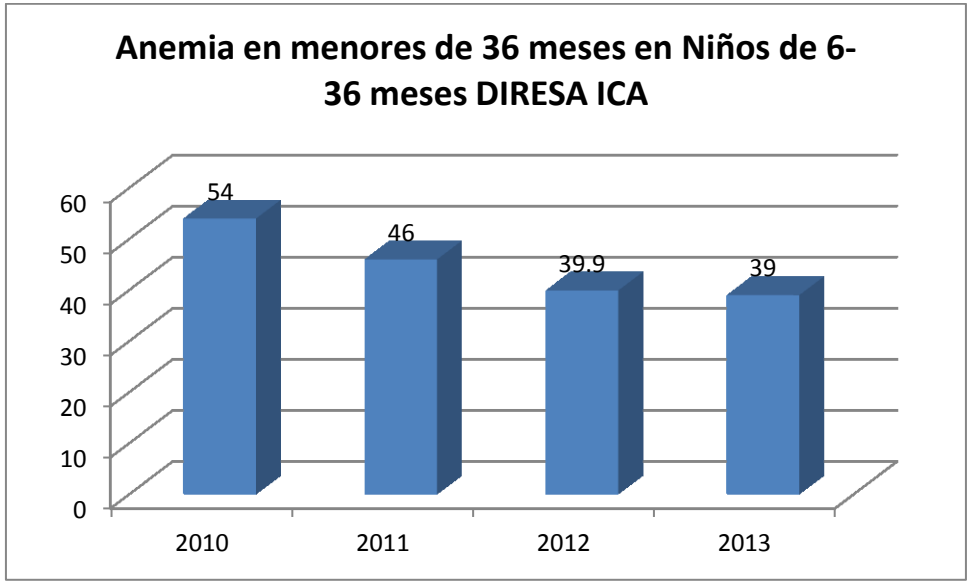
% Gestantes Controladas %
53
68
55
60
2010
2011
2012
2013

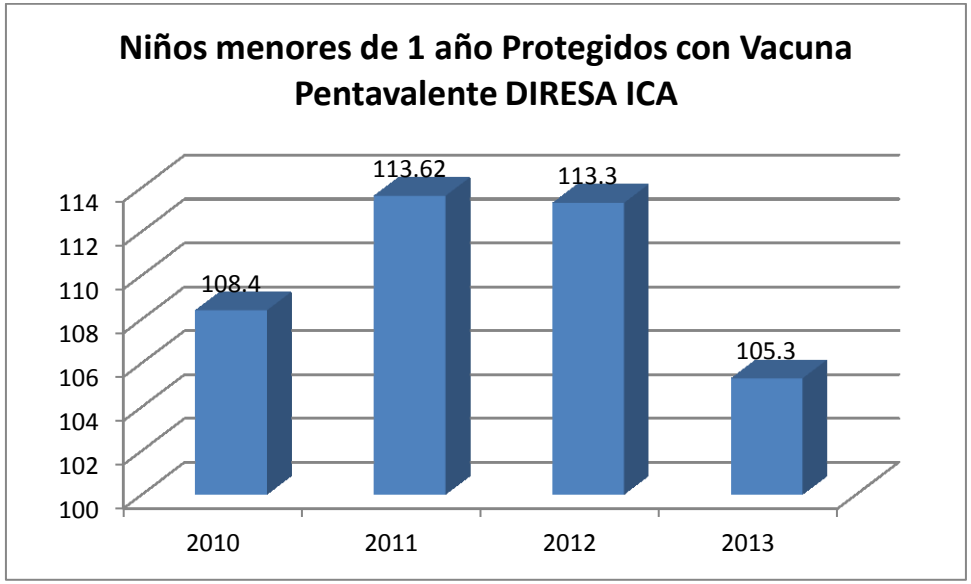
INDICADORES DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

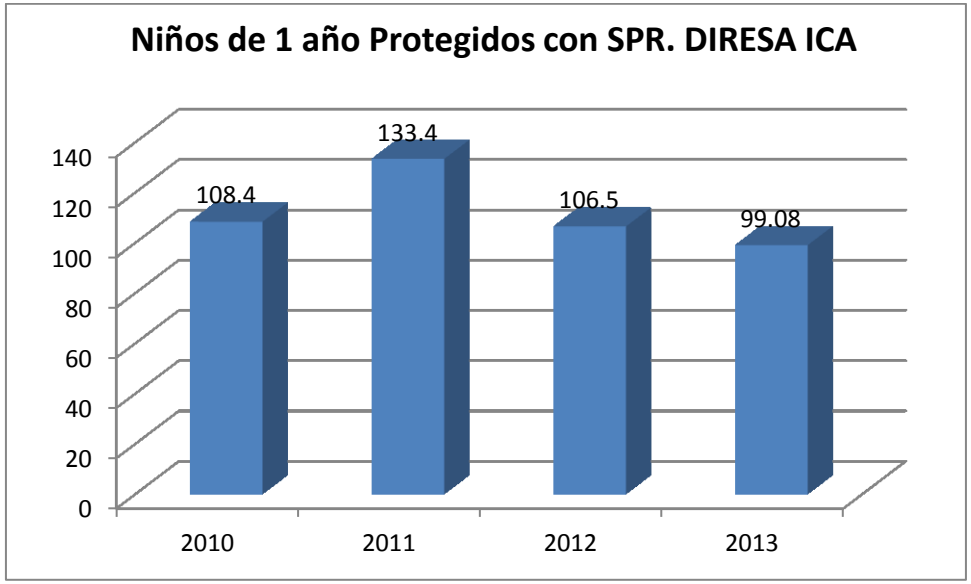
AÑOS 2010 – 2011 – 2012 - 2013

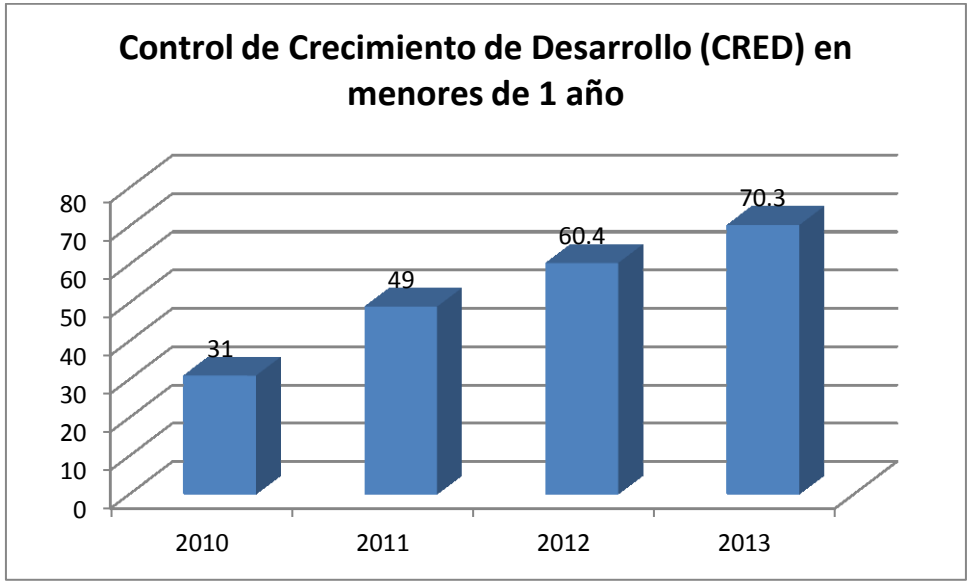
PROGRAMA PRESUPUESTAL		Indicador	2010	2011	2012	2013	Fuente de Información	Logro	Observación
0 0 1	PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	Desnutrición Crónica en menores de 5 años	10.3	8.9	7.9	6.6	ENDES 2010, 2011, 2012	Disminución de la Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años de 10.3% en el año 2010 a 7.9% en el año 2012	Los datos del año 2013 es preliminar y la fuente de información es el SIEN debido a que no se cuenta con el ENDES 2013
		Anemia en menores de 36 meses en niños de 6 – 36 meses	54	46	39.9	39	ENDES 2010, 2011, 2012	Disminución de la Anemia en niños menores de 5 años de 54% en el año 2010 a 39.9% en el año 2012	Los datos del año 2013 es preliminar y la fuente de información es el SIEN debido a que no se cuenta con el ENDES 2014
		Niños menores de un año protegidos con vacuna pentavalente	108.4	113.62	113.3	105.3	OEIT – DIRESA ICA	Coberturas optimas de vacunación en niños de un año.	
		Niños de un año protegidos con vacuna SPR	108.4	133.4	106.5	99.08	OEIT – DIRESA ICA	Coberturas optimas de vacunación en menores de un año. 100% de los EE. SS. Implementados con equipos nuevos de Cadena de Frio	
		Control de Crecimiento de Desarrollo (CRED) en menores de un año.	31	49	60.4	70.3	OEIT – DIRESA ICA	Incremento de la cobertura de CRED en los menores de un año de 31% en el año 2010 a 70.3% en el año 2013	


Desnutricion Cronica en menores de 5 años
DIRESA ICA
12
10
8
6
4
2
0
10.3
8.9
7.9
6.6
2010
2011
2012
2013


Anemia en menores de 36 meses en Niños de 6-36 meses DIRESA ICA
60
50
40
30
20
10
0
54
46
39.9
39
2010
2011
2012
2013


Niños menores de 1 año Protegidos con Vacuna Pentavalente DIRESA ICA
114
112
110
108
106
104
102
100
108.4
113.62
113.3
105.3
2010
2011
2012
2013


Niños de 1 año Protegidos con SPR. DIRESA ICA
140
120
100
80
60
40
20
0
108.4
133.4
106.5
99.08
2010
2011
2012
2013


Control de Crecimiento de Desarrollo (CRED) en menores de 1 año
80
70
60
50
40
30
20
10
0
31
49
60.4
70.3
2010
2011
2012
2013

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ICA

PRINCIPALES INDICADORES LOGRADOS

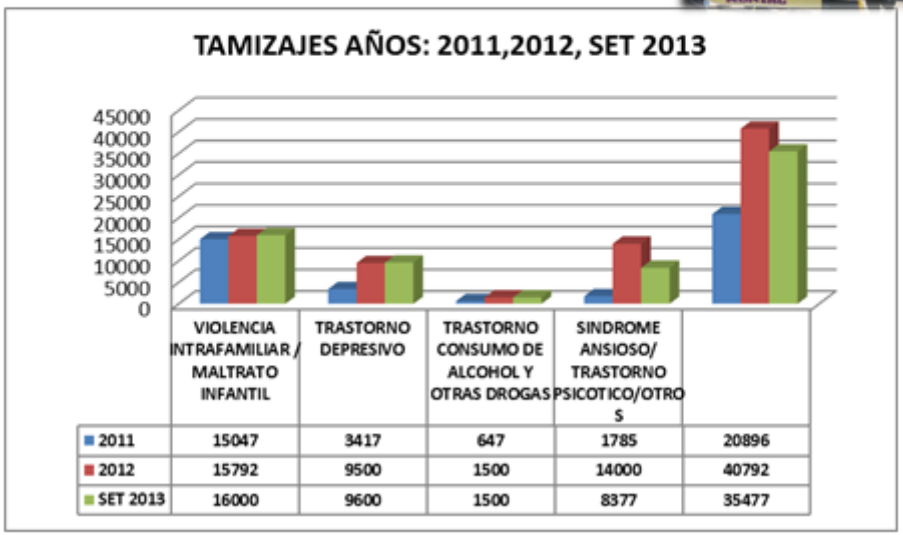
ESTRATEGIA SANITARIA DE ENFERMEDADES NO TRASMSIBLES-SALUD MENTAL

PROGRAMA	Indicador	2010 %	2011 %	2012 %	2013 %	FUENTE	LOGRO	OBSERVACION
SALUD MENTAL	Tamizaje a personas atendidas en salud mental	8727	11672	15721	16820	HIS	Personas tamizadas, diagnosticadas, con tratamiento y controladas	Trabajo que se ha logrado gracias al incremento de profesionales de la especialidad (25Psicologos)
	N° de familias con programas de familias fuertes	0	0	245	365	HIS	Familias incorporadas al programa de familias fuertes dentro de la estrategia y sus normas.	Con la formulación de actividades dentro de PPR se incorpora esta actividad a la estrategia y se inicia el trabajo en el 2012.
	N° de atendidos por depresión en mayores de 18 años	3002	3417	9500	9600	HIS	Pacientes y familias incorporadas el programa para su diagnóstico oportuno y tratamiento sostenido para su recuperación	La estrategia considera de acuerdo a su normas el trabajo sostenido a los pacientes con esta morbilidad.
	Atención de niños con habilidades sociales	0	0	1765	1854	HIS	Los niños y sus familias incorporadas al esquema de trabajo especializado de acuerdo a las normas de la estrategia	Con la formulación de actividades dentro de PPR se incorpora esta actividad a la estrategia y se inicia el trabajo en el 2012.
	Atención por síndrome y/o trastorno psicótico	1201	1785	14000	15850	HIS	Pacientes identificado, diagnosticados y con tratamiento sostenido hasta su recuperación	L estrategia incorpora a los pacientes con esta morbilidad al esquema de tratamiento de acuerdo a protocolos
	Atenciones por violencia intrafamiliar y maltrato	989	15047	15792	16000	HIS	Familias e infantiles identificados para su	La violencia intrafamiliar e infantil se incremente, por lo

	infantil.						tratamiento especializado.	que la estrategia ha considerado priorizar este tipo de atención.
	Trastorno por consumo de alcohol y otras drogas.	520	647	1500	1658	HIS	Población identificada y diagnosticada para su tratamiento especializado,	El consumo de alcohol y droga se incrementa cada día, por la razón que la estrategia considera de prioridad el tratamiento de esta morbilidad

ASEGURAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL, EN BASE A LA REESTRUCTURACIÓN DE SERVICIOS QUE PRIORICE LA ATENCIÓN EN LA COMUNIDAD

Tamizajes según años y problemas priorizados:



SALUD MENTAL

MEJORAR LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN, COMO DERECHO FUNDAMENTAL DE LA PERSONA, COMPONENTE INDISPENSABLE DE LA SALUD INTEGRAL Y DEL DESARROLLO HUMANO

- Sensibilización, motivación y capacitación continua del personal de Salud asignado al EESS.
- Fortalecer las capacidades de los RRHH para asegurar la intervención definida en las Guías de Practica Clínica de Salud Mental.
- Fortalecer las acciones de Información, Educación y Comunicación (I.E.C).

POSICIONAR LA SALUD MENTAL COMO UN DERECHO FUNDAMENTAL DE LA PERSONA, COMPONENTE INDISPENSABLE DE LA SALUD INTEGRAL Y DEL DESARROLLO HUMANO EN NUESTRA P REGION

- Seguimiento y monitoreo de normas y directivas que garantizan la inclusión y seguimiento de personas afectada en salud mental.
- Promover la adopción de estilos de vida adecuados y comportamientos que contribuyan a la prevención de alteración de la salud mental.

PROMOVER LA EQUIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL EN TÉRMINOS DE ESTRATO SOCIAL, GÉNERO, CICLO DE VIDA Y DIVERSIDAD CULTURAL, DANDO ATENCIÓN DIFERENCIADA A LAS POBLACIONES VULNERABLES, ESPECIALMENTE A LAS AFECTADAS POR LA VIOLENCIA POLÍTICA

- Incidencia política, abogacía y promoción de políticas que incorporen las necesidades de las personas afectadas por violencia política.
- Planes de Trabajo, regional, locales de abogacía y lucha contra el estigma y discriminación hacia población afectada.
- Elaboración de un formato de seguimiento

ASEGURAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL, EN BASE A LA REESTRUCTURACIÓN DE SERVICIOS QUE PRIORICE LA ATENCIÓN EN LA COMUNIDAD

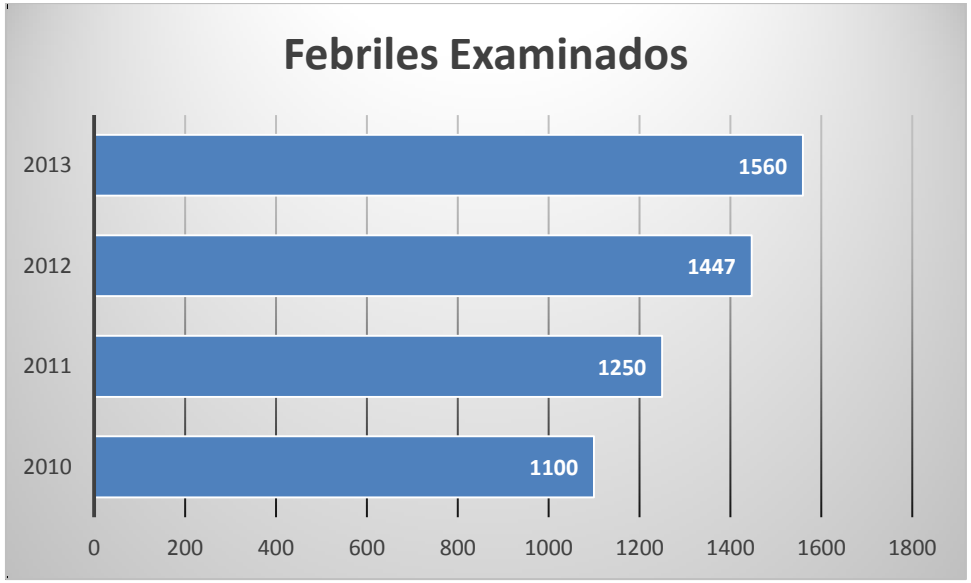
Casos atendidos en salud mental

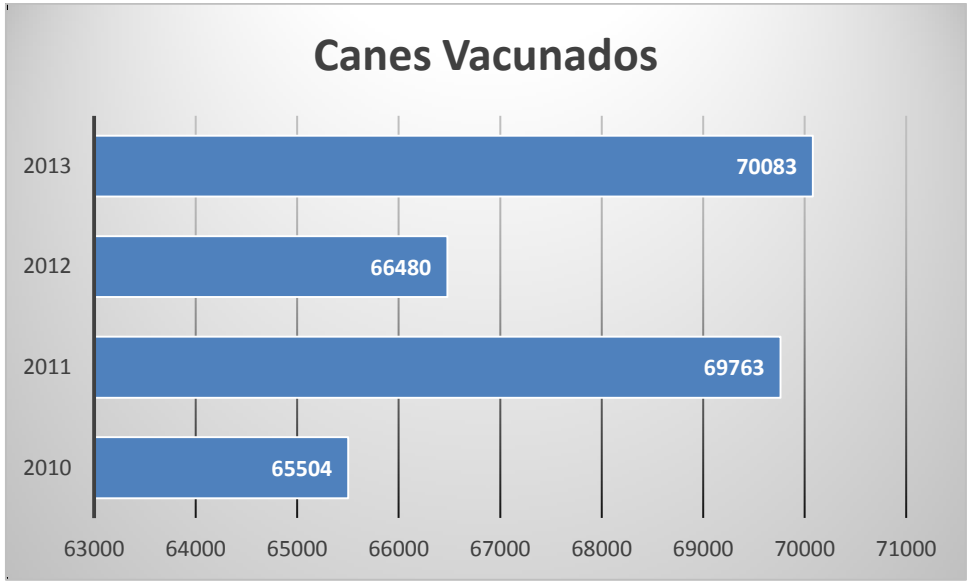
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ICA

PRINCIPALES INDICADORES LOGRADOS

ESTRATEGIA SANITARIA DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS

PROGRAMA	Indicador	2010	2011	2012	2013	FUENTE	LOGRO	OBSERVACION
METAXENICAS Y ZOONOSIS	N° total de casos de malaria	0	0	6	4	HIS	Se ha logrado mantener en cero los casos de malaria autóctono	Los casos presentados son importados
	N° de febriles examinados	1100	1250	1447	1560	HIS	Cero casos de malaria	
	N° de casos de Chagas en menores de 5 años	0	0	0	0	HIS	Se ha logrado mantener en cero los casos de Chagas en niños	Por el control vectorial oportuno y las actividades preventivo promocionales oportunas.
	N° de poblaciones en riesgo de enf. Metaxenicas y zoonosis.	26	26	26	26	HIS	Poblaciones con cero de enfermedades metaxenicas y zoonoticas	Poblaciones que aplican medidas preventivo promocionales
	N° de poblaciones en alto riesgo de enf. Metaxenicas y zoonosis	10	10	10	10	HIS	Poblaciones con cero de enfermedades metaxenicas y zoonoticas	Poblaciones que aplican medidas preventivo promocionales
	N° de canes con vacuna antirrábica	65504	69763	66480	70083	HIS	Cero rabia Canina	Vacunación canina por sobre los estándares nacionales (90%)
	N° de casos de dengue	0	0	2	0	HIS	Sa ha logrado mantener en cero los casos de dengue en la region	Los 2 casos del 2012 fueron casos importados


Febriles Examinados
2013
2012
2011
2010
1560
1447
1250
1100
0
200
400
600
800
1000
1200
1400
1600
1800

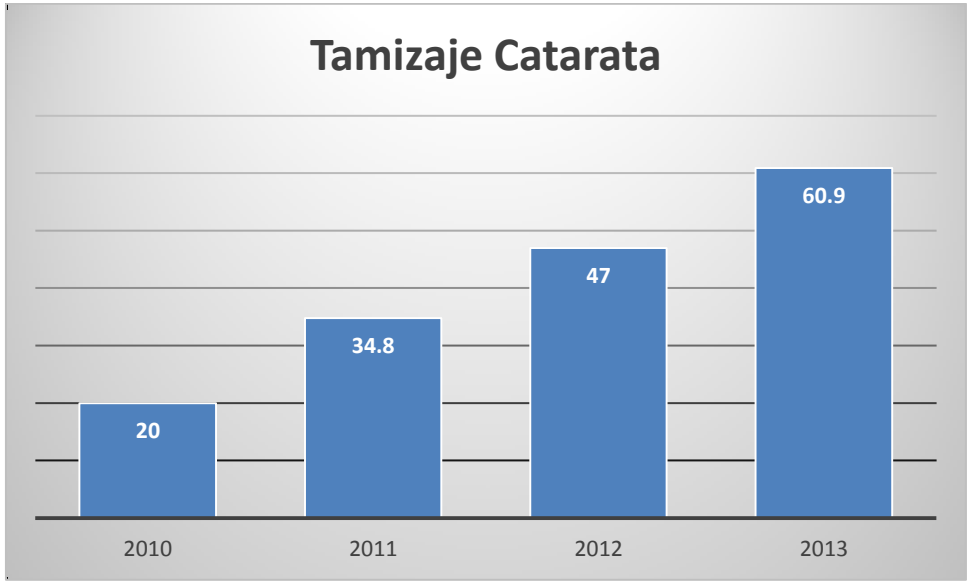

Canes Vacunados
2013
2012
2011
2010
70083
66480
69763
65504
63000
64000
65000
66000
67000
68000
69000
70000
71000

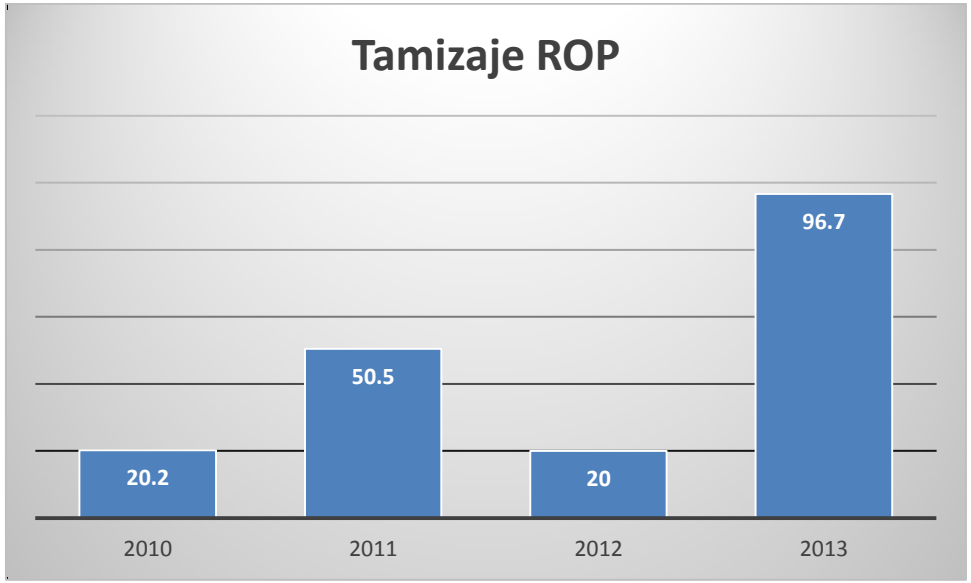
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ICA

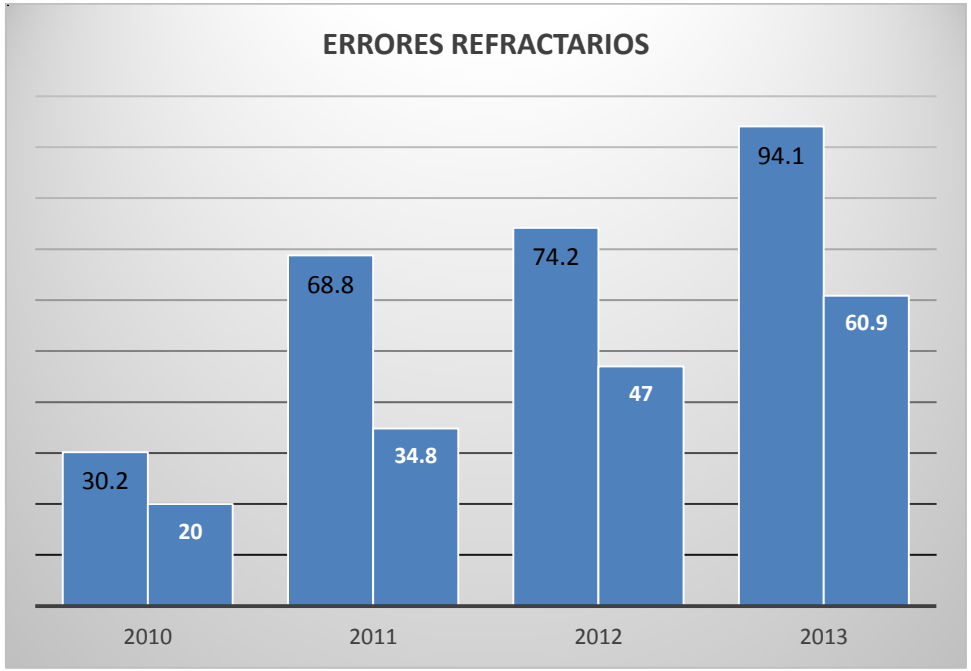
PRINCIPALES INDICADORES LOGRADOS

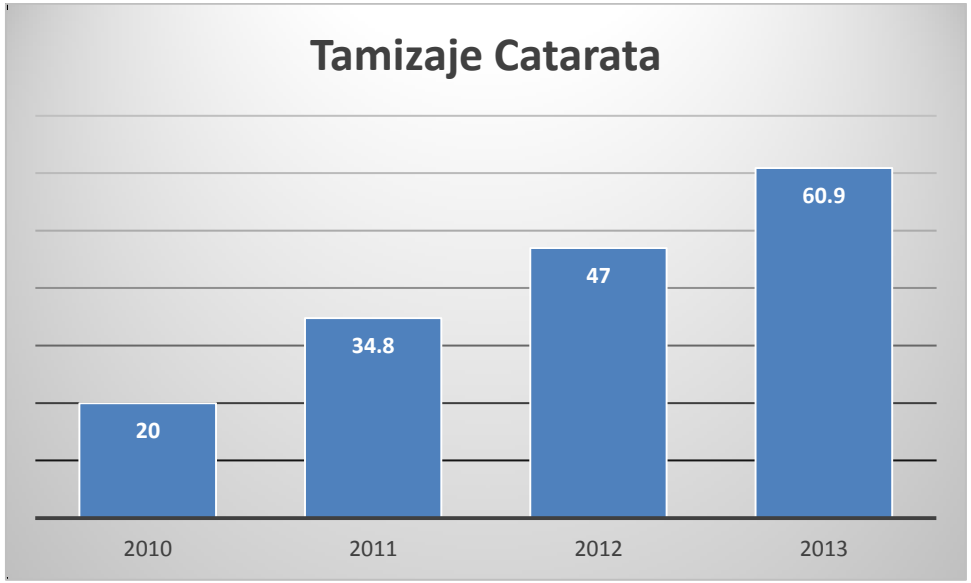
ESTRATEGIA SANITARIA DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES : SALUD OCULAR

PROGRAMA	Indicador	2010	2011	2012	2013	FUENTE	LOGRO	OBSERVACION
SALUD OCULAR	Tamizaje de catarata en mayores de 50 años	20	37.8	47	60.9	HIS	Identificar oportunamente la morbilidad a fin de darle solución al problema.	
	Tamizaje de errores refractarios de 3 a 5 años	29.3	59.3	55	20	HIS	Identificar oportunamente la morbilidad a fin de darle solución al problema	
	Tamizaje de errores refractarios de 6 a 11 años	30.2	68.8	74.2	94.1	HIS	Identificar oportunamente la morbilidad a fin de darle solución al problema	
	Tamizaje de ROF	20.2	50.5	20	96.7	HIS	Identificar oportunamente la morbilidad a fin de darle solución al problema	


Tamizaje Catarata
20
34.8
47
60.9
2010
2011
2012
2013


Tamizaje ROP
20.2
50.5
20
96.7
2010
2011
2012
2013


ERRORES REFRACTARIOS
30.2
20
68.8
34.8
74.2
47
94.1
60.9
2010
2011
2012
2013


Tamizaje Catarata
20
34.8
47
60.9
2010
2011
2012
2013

AVANCE DE INDICADORES 2010, 2011, 2012, 2013 DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE METALES PESADOS

PROGRAMA PRESUPUESTAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES - DIRESA ICA
Estrategia Sanitaria de Vigilancia y Control de Riesgos por Intoxicación por Metales Pesados

Indicador	2010	2011	2012	2013	Logros	Observaciones
Tamizaje y tratamiento de pacientes afectados por metales pesados	0	0	86%	91%	Se logró priorizar las zonas de riesgo por contaminación por metales pesados y la población expuesta.	Se conto con presupuesto PpR a partir del año 2011, para la Estrategia Sanitaria de Vigilancia y Control de Riesgos por Intoxicación por Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas en la Región Ica.

PROGRAMA ESTRATEGICO DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las primeras causas de muertes a nivel mundial, en el 2008 se le atribuyeron 7.6 millones de muertes (aproximadamente 13 % del total de defunciones en el mundo). Además, más de 11 millones de personas son diagnosticadas de cáncer cada año, la mayoría en países en desarrollo(alrededor de 72% en el 2008). Se estima que esta cifra se incrementara hasta 12 millones de personas para el año 2030. El cáncer

en el Perú es un problema de salud Publica, por su frecuencia que va en aumento, por el daño que ocasiona en hombres y mujeres al causar muertes y discapacidades y porque mucho de estos casos pueden ser prevenidos o detectados y tratados tempranamente.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la reducción de la incidencia, morbilidad y mortalidad del cáncer en la Región Ica.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.-Promover estilos de vida saludable en la población de la Región Ica a través de Unidades Ejecutoras

2. Coordinar la implementación de las actividades de la detección/diagnóstico temprano de las cinco neoplasias priorizadas: cáncer de uterino, mama, gástrico, próstata y pulmón., a través de las Unidades ejecutoras.

3.-Unificar los registros de cáncer en la Región Ica.

4,.-Potenciar el desarrollo de recursos humanos, de infraestructura, equipos y de financiamiento en las Unidades Ejecutoras de la Dirección - Regional de Salud de Ica.

5.-Monitorear, supervisar y evaluar el Programa de Prevención y Control del Cáncer, en la región.

INDICADORES DE RESULTADO DEL PROGRAMA ESTRATEGICO DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER

El programa estratégico de prevención y control del cáncer se implemento en la Región Ica desde el 2011 con un PIM de 2,131, girado 2022 (94.90%), el 2012 con un PIM de 3962, se giro 3888 (98.30%) y para el año 2013 con un PIM de 4959, girado 4648 (99.40%); por lo que se analizara por los siguientes indicadores de resultado del programa de cáncer comparativo 2011, 2012 y 2013.

INDICADORES DE CANCER	FORMULA	2010	2011	2012	2013
MUJERES MAYORES DE 18 A 64 AÑOS CON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	MUJERES MAYORES DE 18 A 64 AÑOS QUE RECIBIERON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DE CANCER DE CERVIX / MUJERES DE 18 A 64 AÑOS PROGRAMADAS PARA RECIBIR CONSEJERIA EN PREVENCIONDE CANCER DE CUELLO UTERINO			1.17	1.43

En el presente indicador MUJERES MAYORES DE 18 A 64 AÑOS CON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO se observa buenos resultados tanto en el 2012 y 2013 con 1.17 y 1.43 respectivamente, lo cual nos indica que la prevención primaria para el cáncer de cérvix esta en lo optimo.

INDICADORES DE CANCER	FORMULA	2010	2011	2012	2013
MUJERES DE 30 A 49 AÑOS CON EXAMEN DE PAPANICOLAO	MUJERES DE 30 A 49 AÑOS CON EXAMINADAS CON PAP / MUJERES DE 30 A 49 AÑOS PROGRAMADAS			0.91	1

En el presente indicador MUJERES DE 30 A 49 AÑOS CON EXAMEN DE PAPANICOLAO se observa buenos resultados tanto en el 2012 y 2013 con 0.91 y 1. Respectivamente, lo cual nos indica que la prevención secundaria para el cáncer de cérvix esta en lo optimo.

INDICADORES DE CANCER	FORMULA	2010	2011	2012	2013
MUJERES DE 30 A 49 AÑOS CON IVAA	MUJERES DE 30 A 49 AÑOS CON IVAA / MUJERES DE 30 A 49 AÑOS PROGRAMADAS		0	0	1.2

En el presente indicador MUJERES DE 30 A 49 AÑOS CON IVAA, en el 2011 y 2012 no se programo IVAA, pero se observa buen resultado en el 2013 con 1.2 en lo optimo, lo cual nos indica que la prevención secundaria para el cáncer de cérvix esta avanzando en forma ascendente..

INDICADORES DE CANCER	FORMULA	2010	2011	2012	2013
MUJERES DE 30 A 49 AÑOS CON EXAMEN DE COLPOSCOPIA	MUJERES DE 30 A 49 AÑOS CON PAP POSITIVO EVALUADAS CON COLPOSCOPIA / MUJERES DE 30 A 49 AÑOS PROGRAMADAS		0	0	1.3

En el presente indicador MUJERES DE 30 A 49 AÑOS CON EXAMEN DE COLPOSCOPIA, se observa que en los años 2011 y 2012 no se programo, pero si hay buen resultado en el 2013 con 1.3, lo cual nos indica que la prevención secundaria para el cáncer de cérvix está avanzando en forma ascendente..

INDICADORES DE CANCER	FORMULA	2010	2011	2012	2013
MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DE CANCER DE MAMA	MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS QUE RECIBIERON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DE CANCER DE MAMA / MUJERES DE 18 A 64 AÑOS PROGRAMADAS			0.77	1

En el presente indicador MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DE CANCER DE MAMA se observa buenos resultados tanto en el 2012 y 2013 con 0.77 y 1. Respectivamente, lo cual nos indica que la prevención secundaria para el cáncer de cérvix esta en lo optimo.

INDICADORES DE CANCER	FORMULA	2010	2011	2012	2013
MUJERES DE 40 A 65 AÑOS CON MAMOGRAFIA BILATERAL	MUJERES DE 40 A 65 AÑOS EXAMINADA CON MAMOGRAFIA BILATERAL / MUJERES DE 40 A 65 AÑOS PROGRAMADAS			0	1

En el presente indicador MUJERES DE 40 A 65 AÑOS CON MAMOGRAFIA BILATERAL, se observa buen resultado en el 2013 con 1 y en los años 2011 y 2012 no se programo esta actividad, lo cual nos indica que la prevención secundaria para el cáncer de mama está mejorando en forma progresiva.

INDICADORES DE CANCER	FORMULA	2010	2011	2012	2013
PERSONA CON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DE CANCER GASTRICO	PERSONA DE 18 A 64 AÑOS QUE RECIBIERON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DE CANCER GASTRICO / PERSONAS DE 18 A 64 AÑOS PROGRAMADAS			0.41	0.65

En el presente indicador PERSONA CON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DE CANCER GASTRICO, se observa buenos resultados tanto en el 2012 y 2013 con 0.42 y 0.65. Respectivamente, lo cual nos indica que la prevención primaria para el cáncer gástrico está avanzando lentamente.

INDICADORES DE CANCER	FORMULA	2010	2011	2012	2013
PERSONA DE 45 A 65 AÑOS CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	PERSONA DE 45 A 65 AÑOS CON CONSULTA MEDICA GASTROENTEROLOGICA / PERSONA DE 45 A65 AÑOS PROGRAMADAS			0	1.29

En el presente indicador PERSONA DE 45 A 65 AÑOS CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA, se observa buen resultado en el 2013 con 1.29 y en los años 2011 y 2012 no se programo esta actividad, lo cual nos indica que la prevención secundaria para el cáncer gástrico está mejorando en forma progresiva.

INDICADORES DE CANCER	FORMULA	2010	2011	2012	2013

VARONES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DE CANCER DE PROSTATA	VARONES MAYORES DE 18 AÑOS QUE RECIBIERON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DE CANCER DE PROSTATA / VARONES DE 18 A 69 AÑOS PROGRAMADAS			0.41	0.54

En el presente indicador VARONES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DE CANCER DE PROSTATA, se observa buenos resultados tanto en el 2012 y 2013 con 0.41 y 0.54. Respectivamente, lo cual nos indica que la prevención primaria para el cáncer de próstata está avanzando lentamente.

INDICADORES DE CANCER	FORMULA	2010	2011	2012	2013
VARONES DE 50 A 69 AÑOS CON EXAMEN DE TACTO PROSTATICO POR VIA RECTAL	VARONES DE 50 A 69 AÑOS EXAMINADOS X TACTO RECTAL / VARONES DE 50 A 69 AÑ0S PROGRAMADAS			0.18	0.61
VARONES DE 50 A 69 AÑOS CON DOSAJE DE PSA TOTAL	VARONES DE 50 A 69 AÑOS EXAMINADOS CON PSA TOTAL / VARONES DE 50 A 70 AÑOS PROGRAMADOS			0.25	0.57

En los presentes indicadores VARONES DE 50 A 69 AÑOS CON EXAMEN DE TACTO PROSTATICO POR VIA RECTAL, se observa los siguientes resultados tanto en el 2012 y 2013 con 0.18 y 0.61.y así vez en el indicador VARONES DE 50 A 69 AÑOS CON DOSAJE DE PSA TOTAL en el 2012 y 2013 con 0.25 y 0.57 Respectivamente, lo cual nos indica que la prevención secundaria para el cáncer de próstata está avanzando lentamente.

INDICADORES DE CANCER	FORMULA	2010	2011	2012	2013
POBLACION ESCOLAR CON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DEL CANCER DE PULMON	POBLACION DE 10 A 17 AÑOS QUE RECIBIERON CONSEJERIA / POBLACIONESCOLAR DE 15 A 19 AÑOS PROGRAMADAS			0.69	o.6
POBLACION EN EDAD LABORAL CON CONSEJERIA EN PREVENCION DE CANCER DE PULMON	POBLACION EN EDAD LABORAL DE 18 A 69 AÑOS QUE RECIBIERON CONSEJERIA EN PREVENCION DE CANCER DE PULMON / POBLACION PROGRAMADAS EN EDAD LABORAL DE 15 A69 EN CONSEJERIA EN PREVENCION DE CANCER DE PULMON			0.44	0.81

En los presentes indicadores POBLACION ESCOLAR CON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DEL CANCER DE PULMON, se observa los siguientes resultados tanto en el 2012 y 2013 con 0.69 y 0.61.y a su vez

En el indicador POBLACION EN EDAD LABORAL CON CONSEJERIA EN PREVENCION DE CANCER DE PULMON en el 2012 y 2013 con 0.44 y 0.81 Respectivamente, lo cual nos indica que la prevención secundaria para el cáncer de pulmón está avanzando lentamente.