



# **DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**

## **FORMULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL**

**2013 – 2016**



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao, 31 de DICIEMBRE de 2013

Vistos, el Informe N°159-2013-GRC/DIRESA/OEPE de fecha 31 de diciembre de 2013, emitido por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la Dirección Regional de Salud Callao y el Informe N°050-2013-GRC/DIRESA/OEPE-UP, emitido por la Jefa de la Unidad de Planeamiento Estratégico de la Oficina de Planeamiento Estratégico de la Dirección Regional de Salud del Callao; y,

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 2º de la Ley N°27657 Ley del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud, es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud;

Que, el Artículo 5 de la Ley N°27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales norma que la misión de los gobiernos regionales es organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región;

Que por otro lado el inciso f), del artículo 9, de la citada Ley, en cuanto a las competencias constitucionales dispone que los gobiernos regionales son competentes para dictar las normas inherentes a la gestión regional, entre otros, conforme a ley;

Que, el Plan Estratégico es un instrumento orientador de la gestión o quehacer institucional de una Entidad pública formulado desde una perspectiva multianual, toma en cuenta la Visión del Desarrollo, los Objetivos Estratégicos, así como contiene los objetivos institucionales y las acciones que le corresponde realizar a las entidades públicas en el marco de sus competencias;

Que, mediante Decreto Legislativo N° 1088, se crea el Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico orientado al desarrollo de la planificación estratégica como instrumento técnico de gobierno y gestión para el desarrollo armónico y sostenido del país y el fortalecimiento de la gobernabilidad democrática en el marco del Estado constitucional de derecho;

Que, el numeral 71.1 del artículo 71º del Texto Único Ordenado de la Ley 28411 – Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, aprobado por Decreto Supremo N°304-2012-EF, señala que las Entidades, para la elaboración de sus Planes Operativos Institucionales y Presupuestos Institucionales, deben tomar en cuenta su Plan Estratégico Institucional (PEI) que debe ser concordante con el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN), los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales (PESEM), los Planes de Desarrollo Regional Concertados (PDRC) y los Planes de Desarrollo Local Concertados (PDLC), según sea el caso;

Que, el literal c) del Artículo 10º, del Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud del Callao, aprobado por Ordenanza Regional N° 000026 – 2012, señala que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la Dirección



J. ROTZ R.



G. VIDAL

Regional de Salud del Callao es la encargada de efectuar el Diagnóstico Situacional, Identificar y Proponer los Objetivos, Metas y Estrategias de corto, mediano y largo plazo, formular el Plan Estratégico y Plan Operativo de la Dirección Regional de Salud del Callao y evaluar sus resultados;

Que, la Ordenanza Regional N° 000026 – 2012, del 06 de julio de 2012, aprueba la Modificación del Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud del Callao del Gobierno Regional del Callao, la Dirección Regional de Salud del Callao, depende técnica y administrativamente de la Gerencia General Regional del Gobierno Regional del Callao;

Que, en el marco de sus competencias, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, ha propuesto la aprobación del Plan Estratégico Institucional 2013-2016 de la Dirección Regional de Salud del Callao, el cual corresponde aprobar a efectos de evaluar los objetivos, metas y resultados de la Dirección Regional de Salud del Callao;

Estando a lo propuesto por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la Dirección Regional de Salud del Callao;

Con el visado del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Director de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud del Callao; y

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 000604-2013;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar el "Plan Estratégico Institucional 2013-2016 de la Dirección Regional de Salud del Callao", que consta de 71 páginas, el cual se encuentra debidamente firmado y forma parte integrante de la presente Resolución.--

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Notifíquese la presente Resolución Directoral a los estamentos administrativos correspondientes para su conocimiento y fines pertinentes.-----

**ARTÍCULO TERCERO:** Disponer que la Oficina de Comunicaciones publique la presente resolución y el documento adjunto en el portal de la página Web de la Dirección Regional de Salud del Callao.-----




J. RUIZ R.



E. WILSON

**Regístrese y comuníquese.**

  
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
Dr. RICARDO ALDO LAMA MORALES  
Director General  
C. M. P. 12555

## INDICE

1.	PRESENTACIÓN.....	03
2.	FINALIDAD .....	03
3.	OBJETIVO .....	03
4.	BASE LEGAL .....	03
5.	ÁMBITO DE APLICACIÓN .....	04
6.	CONTENIDO .....	04
	1. Introducción.....	05
	2. Diagnóstico .....	05
	1.1. Caracterización General .....	05
	1.2. Identificación de la Situación Institucional .....	43
	3. Perspectivas a Mediano Plazo y Largo Plazo .....	46
	2.1. Visión y Misión Institucional .....	46
	2.2. Prioridades Institucionales .....	47
	2.3. Principales Problemas Sanitarios de la Región Callao .....	47
	2.4. Lineamientos de Políticas de Salud 2007-2020.....	48
	4. Programación Multianual .....	48
	3.1. Objetivos Estratégicos de la Región Callao.....	48
	3.2. Objetivos Específicos de la Región Callao.....	48
	3.3. Objetivos Estratégicos Jurisdiccionales.....	49
	3.4. Objetivos Estratégicos Generales.....	50
	3.5. Objetivos Específicos .....	50
	3.6. Acciones Permanentes o Temporales .....	50
	3.7. Programación Multianual de Inversiones Públicas...	50
	ANEXOS .....	55



## 1. Introducción

En el marco del Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020, del Plan de Desarrollo Concertado de la Región Callao 2011-2021, aprobado mediante Acuerdo de Consejo Regional N°062-2010 y enmarcado al Plan Estratégico Sectorial Multianual 2012-2016 determina la orientación que deben seguir los órganos del Ministerio de Salud y los organismos públicos descentralizados y en el contexto de un proceso más general de fortalecimiento de la gestión, de acuerdo con lo establecido por la Ley N°28411 "Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto" en el numeral 71.2 del artículo 71 señala que el Presupuesto Institucional se articula con el Plan Estratégico de la Entidad, desde una perspectiva de mediano y largo plazo.

La Dirección Regional de Salud Callao, dependen técnica y administrativamente de la Gerencia General Regional del Gobierno Regional del Callao, ejerce su autoridad sanitaria en la Provincia Constitucional del Callao, en el ámbito de su gestión institucional, lograra que se cumpla la política, misión, visión, objetivos y normas sectoriales, en su jurisdicción; brindando, en forma eficaz y oportuna, la asistencia, apoyo técnico y administrativo a la gestión de las Direcciones de Redes de Salud y de los Hospitales bajo su dependencia y jurisdicción, y lograr que las entidades públicas y organizaciones en general, que desarrollen actividades afines para el Sector Salud se mantengan informadas y den cumplimiento a los dispositivos legales para la Salud.

## 2. Finalidad

Determinar los lineamientos de carácter operativo y las responsabilidades funcionales que deberá seguir la Dirección Regional de Salud Callao, para alcanzar los objetivos planteados en el mediano y largo plazo.

## 3. Objetivo

Establecer cursos de acción que permitan cumplir a la Dirección Regional de Salud Callao, los Objetivos de mediano y largo plazo dentro del marco de la racionalidad, transparencia y eficiencia del gasto, orientadas al cumplimiento de los Lineamientos de Política de Salud 2007 – 2020, al Plan Nacional Concertado de Salud 2007 – 2020, al Plan de Desarrollo Concertado de la Región Callao 2013-2021 y a los Objetivos Estratégicos del Gobierno Regional del Callao.

## 4. Base Legal

- a) Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales del 18 de noviembre del 2002 y su modificatoria Aprobada mediante Ley N° 27902.
- b) Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización
- c) Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
- d) Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- e) Ley N° 27658, Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- f) Ley N° 28522, Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN)
- g) Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- h) Ley N° 29951, Ley de Presupuesto del Sector Publico para el año 2013
- i) Resolución Ministerial N°084-2001-EF-10 "Directiva para la formulación de Planes Estratégicos Multianuales y los Planes Estratégicos Institucionales, para el periodo 2002-2006.
- j) Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA "Plan Nacional Concertado en Salud"

- k) Resolución Ministerial N°807-2011-EF/43, de fecha 22 de noviembre de 2011, que aprueba el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2012-2016 del Sector Economía y Finanzas.
- l) Resolución Ministerial N°526-2011/MINSA, Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- m) Acuerdo del Consejo Regional N°062-2012, del 28 de diciembre 2010, el Consejo del Gobierno Regional del Callao, aprueba el Plan de Desarrollo Concertado de la Región Callao 2011-2021.
- n) Ordenanza Regional N° 000026 de fecha 06/Julio/2012, que aprueba la Modificación del Reglamento de Organización y Funciones- ROF DIRESA Callao, en base a la Ordenanza Regional N° 000020 que elimina la Gerencia Regional de Salud del Callao- GERESA.

## 5. **Ámbito de Aplicación**

El Plan Estratégico Institucional comprende en su alcance a las unidades orgánicas de la Dirección Regional de Salud Callao, que dependen técnica y administrativamente de la Gerencia General Regional del Gobierno Regional del Callao, en su ámbito geográfico asignado.

## 6. **Contenido**

El Plan Estratégico Institucional (PEI) 2013-2016, contiene:

1. Introducción
2. Diagnostico
  - 2.1 Caracterización General
  - 2.2 Identificación de la Situación Institucional
    - Al Interior de la Entidad
    - Del Ambiente externo de la Entidad
3. Perspectivas a Mediano Plazo y Largo Plazo
  - 3.1 Visión y Misión Institucional
  - 3.2 Prioridades Institucionales
  - 3.3 Principales Problemas Sanitarios de la Región Callao
  - 3.4 Lineamientos de Política de Salud 2007-2020
4. Programación Multianual
  - 4.1 Objetivos Estratégicos de la Región Callao
  - 4.2 Objetivos Específicos de la Región Callao
  - 4.3 Objetivos Estratégicos Jurisdiccionales
  - 4.4 Objetivos Generales
  - 4.5 Objetivos Específicos
  - 4.6 Acciones Permanentes o Temporales
  - 4.7 Programación Multianual de Inversiones Publicas

### **Anexos**

- Matriz N°1: Articulación de los Lineamientos de Política de Salud a los Objetivos Estratégicos.
- Matriz N°2: Articulación de los Objetivos Estratégicos Específicos.
- Matriz N°3: Acciones Permanentes y/o Temporales

## I. INTRODUCCION

El Plan Estratégico Institucional es una herramienta para orientar la ejecución de los recursos al cumplimiento de las funciones primordiales de la Dirección Regional de Salud Callao. Es un proceso que involucra la capacidad de determinar objetivos, asociar recursos definir cursos de acción en un esquema multianual que permitan cumplir dichos objetivos, seguir el progreso y examinar los resultados y las consecuencias de esas decisiones teniendo como referencia las metas preestablecidas.

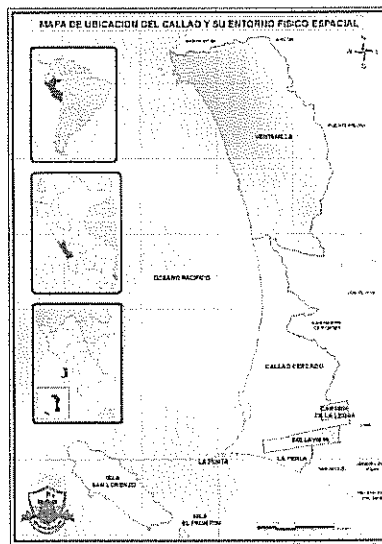
El presente documento se estructura de modo general, de acuerdo con las Nomas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, aprobado con R.M. N°526-2011/MINSA, constituyéndose de esta manera en un Documento Técnico de orientación para los organismos públicos descentralizados del sector y de obligatorio cumplimiento para las dependencias del MINSA.

## II. DIAGNÓSTICO

### 1.1 Caracterización General

#### 1.1.1 DETERMINANTES AMBIENTALES

##### Características Geográficas



La Región Callao se encuentra ubicada en la costa central del litoral peruano, hacia el sector occidental del departamento de Lima; entre las coordenadas Geográficas  $11^{\circ} 47' 50''$  y  $12^{\circ} 07' 30''$  de Latitud Sur, y  $77^{\circ} 11' 40''$  de Longitud Oeste.

Sus límites norte, este y sur pertenecen al departamento de Lima: por el norte con los distritos de Santa Rosa y Ancón, por el este con los distritos de Puente Piedra, San Martín de Porres y el Cercado de Lima; por el Sur con el distrito de San Miguel; y por el Oeste con el Océano Pacífico. Según el último Compendio Estadístico del INEI, la Región del Callao, tiene una superficie de 146.98 km<sup>2</sup> incluyendo superficie continental e insular. Corresponde el 17.63 km<sup>2</sup> a las principales islas.

Fuente: Gobierno Regional del Callao.  
Diagnostico de limites GRPPAT. 2007

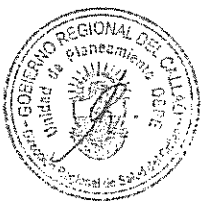
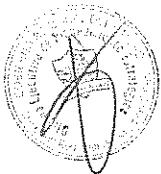
**Geográficamente** la Región se extiende a lo largo del litoral, comprendiendo planicies y partes bajas del valle de los ríos Chillón y Rímac. Su territorio, se encuentra a una altitud comprendida entre cero y 534 m.s.n.m. Aproximadamente el 60% de su superficie es plana por debajo de los 40 m.s.n.m. y el resto es accidentado calinoso árido, con algunos ambientes típicos de lomas.

La **zona insular** constituida por un mar deltaico poco profundo y un grupo de islas e islotes que en conjunto abarcan un área aproximada de 450 Km<sup>2</sup> de influencia. La superficie emergida de las islas, que llega hasta los 390.16 msnm. Abarca un área de 17.63 Km<sup>2</sup>. La zona insular constituida por un mar deltaico poco profundo y un grupo de islas e islotes que en conjunto abarcan un área aproximada de 450 Km<sup>2</sup> de influencia. La superficie emergida de las islas, que llega hasta los 390.16 msnm. Abarca un área de 17.63 Km<sup>2</sup>.

En términos del espacio territorial los distritos de mayor importancia son Ventanilla y el Cercado Callao. Ventanilla representa el 51.24% del territorio provincial y el Cercado Callao el 30.85%, el área insular representa el 11.2% mientras que los distritos de Carmen de la Legua Reynoso, Bellavista, La Perla y La Punta sólo alcanzan el 6.76%. Respecto a las Islas San Lorenzo y El Frontón, éstas se caracterizan por la presencia de acantilados, siendo su relieve ondulado y monticulado. En la Isla San Lorenzo se pueden distinguir tres elevaciones: el Cerro, La Mina, el Cerro Encantado y el Cerro Huanay. Todas estas elevaciones tienen una gran variedad de vocaciones turísticas, que desde una óptica de recuperación de los Balnearios de La Punta, La Perla y Ventanilla de la Provincia, representarían una excelente alternativa de recuperación del medio ambiente marino, su fauna y la actividad turística.

La Dirección Regional de Salud Callao, dependen técnica y administrativamente de la Gerencia General Regional del Gobierno Regional del Callao, ejerce su autoridad sanitaria en la Provincia Constitucional del Callao, su sede principal tiene como domicilio legal de en Jr. Colina N° 879 Bellavista – Callao y ejerce en su jurisdicción como autoridad de salud, en el ámbito de la Provincia Constitucional del Callao y sobre todas las personas jurídicas y naturales que prestan atención de salud o cuyas actividades afecten directa o indirectamente a la salud de la población en su jurisdicción en el marco de las normas vigentes.

La Dirección Regional de Salud Callao, esta estructurada por (03) Direcciones de Redes de Salud y (13) Microrredes de Salud de primer nivel de atención, con sus respectivos establecimientos; en su jurisdicción se encuentran el Hospital Nacional Daniel A. Carrión, el Hospital San José, el Hospital de Ventanilla y las Sanidades Internacionales (Marítima y Aérea); de acuerdo a su misión, atiende a la población de la Región del Callao, así como de Lima y del resto del país, oferta sus servicios de salud, mediante un conjunto de acciones coordinadas, articuladas y concertadas, garantizando una Atención Integral de Salud con Calidad, con el fin de promover, prevenir, mantener y restaurar la salud.



## **DIRECCIONES DE REDES DE SALUD**

Mediante Resolución Directoral N°1076-2011-GRC/GRS/DIRESA/DG de fecha 15 de diciembre del 2011, se resolvió reestructurar la delimitación de las Microrredes de Salud del primer nivel de atención, con sus respectivos establecimientos y servicios de salud de referencia, de las tres (03) Direcciones de Redes de Salud, las cuales estarán compuestas de la siguiente manera:

### **DIRECCIÓN DE RED DE SALUD "BONILLA - LA PUNTA"**

#### **MICRORRED DE SALUD BONILLA**

C. S. Manuel Bonilla (Base de Microrred)

C. S. Alberto Barton

P. S. San Juan Bosco

P. S. Puerto Nuevo

P. S. La Punta

#### **MICRORRED DE SALUD SANTA FE**

C. S. Santa Fe (Base de Microred)

P. S. Callao

P. S. José Boterín

#### **MICRORRED DE SALUD JOSE OLAYA**

P. S. José Olaya (Base de Microrred)

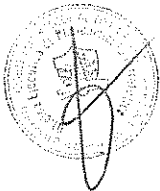


P. S. Miguel Grau  
P. S. Santa Rosa  
MICRORRED DE SALUD GAMBETTA ALTA  
C. S. Nestor Gambetta (Base de Microrred)  
P. S. Ramón Castilla  
MICRORRED DE SALUD ACAPULCO  
C. S. Acapulco (Base de Microrred)  
P. S. Juan Pablo II  
P. S. Centro de Desarrollo Juvenil del Callao  
**DIRECCIÓN DE RED DE SALUD "BEPECA"**  
MICRORRED DE SALUD FAUCETT  
P. S. Faucett (Base de Microrred)  
P. S. 200 Millas  
P. S. Palmeras de Oquendo

MICRORRED DE SALUD SESQUICENTENARIO  
C. S. Sesquicentenario (Base de Microrred)  
P. S. Previ  
P. S. Bocanegra  
P. S. El Álamo  
MICRORRED DE SALUD AEROPUERTO  
P. S. Aeropuerto (Base de Microrred)  
P. S. Playa Rímac  
P. S. Polígono IV  
MICRORRED DE SALUD BELLAVISTA  
C. S. Bellavista Perú-Corea (Base de Microrred)  
C. S. Alta Mar  
P. S. La Perla  
C. S. Villa Sr. De Los Milagros  
C. S. Carmen de la Legua

**DIRECCIÓN DE RED DE SALUD "VENTANILLA"**

MICRORRED DE SALUD PACHACUTEC  
C.S. Materno Infantil Pachacutec Perú-Corea (Base de Microrred)  
C.S. 3 de Febrero  
P.S. Bahía Blanca  
P.S. Ciudad Pachacutec  
P.S. Sta. Rosa de Pachacutec  
MICRORRED DE SALUD ANGAMOS  
P.S. Angamos (Base de Microrred)  
P.S. Hijos del Almirante Grau  
C.S. Defensores de la Patria  
P.S. Ventanilla Alta  
MICRORRED DE SALUD VILLA DE LOS REYES  
C.S. Villa de los Reyes (Base de Microrred)  
P.S. Luis Felipe de las Casas  
P.S. Mi Perú  
MICRORRED DE SALUD MARQUEZ  
C.S. Márquez (Base de Microrred)  
P.S. Ventanilla Baja  
P.S. Ventanilla Este



## EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN

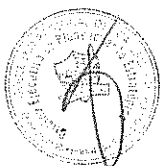
El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC) como establecimiento de salud de categoría III-1. No tiene población asignada directa, sino población de referencia nacional y regional, constituyendo igualmente el centro de referencia de mayor complejidad nacional y regional. El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión es la Unidad Ejecutora N° 401 del Pliego 464 Gobierno Regional Callao, incorporado como Órgano Desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Callao.

## HOSPITAL SAN JOSÉ

El Hospital San José, es un Órgano Desconcentrado de la Dirección de Red de Salud BEPECA (Bellavista, La Perla y Carmen de la Legua), de la Dirección de Salud I Callao, cuenta con la categoría II-2 asignada mediante Resolución Directoral N° 077-2000-DG/DISA I CALLAO; como tal, es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud. Actualmente el Hospital San José es la Unidad Ejecutora 402.

## HOSPITAL VENTANILLA

El Hospital Ventanilla es un órgano desconcentrado de la Dirección de Red de Salud Ventanilla, tiene categoría II-1; depende administrativa y funcionalmente del Gobierno Regional del Callao y jerárquicamente de la Dirección de Red de Salud Ventanilla de la Dirección Regional de Salud del Callao; tiene como función la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia. Actualmente el Hospital Ventanilla es la Unidad Ejecutora 403.



## SANIDAD AÉREA INTERNACIONAL

La Sanidad Aérea Internacional, es un órgano de la Dirección Ejecutiva de las Sanidades Internacionales de la Dirección Regional de Salud del Callao, es una Instancia Técnica Referencial Nacional de Aeropuertos del país, tiene como función principal la Vigilancia Epidemiológica para la prevención y control de las enfermedades de interés nacional e internacional en salud pública, realiza acciones de promoción de la salud tanto en personas nacionales como extranjeras que hacen uso de las instalaciones del aeropuerto internacional "Jorge Chávez" e interviene en casos de Emergencias y Desastres Aéreos; se encuentra ubicado en el aeropuerto Internacional "Jorge Chávez", las mismas que son concedidas por el actual concesionario del aeropuerto, Lima Airport Partners, brinda una atención de 24 horas.



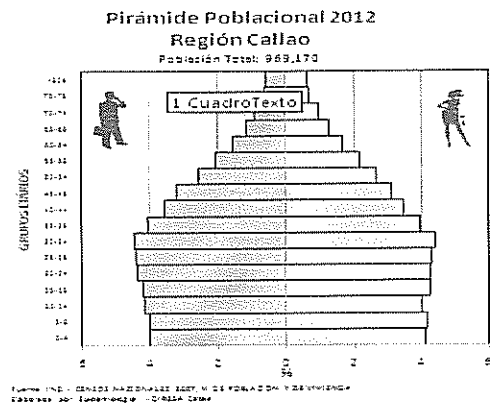
## SANIDAD MARÍTIMA INTERNACIONAL

La Sanidad Marítima Internacional es la unidad orgánica de línea que depende de la Dirección Ejecutiva de Sanidades Internacionales, al servicio de la Salud Pública del País, la Sanidad Marítima Internacional asume nuevos retos y desafíos ante las amenazas globales: gripe aviar, influenza pandémica, enfermedades emergentes, reemergentes, eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, que amenazan la seguridad sanitaria del País.

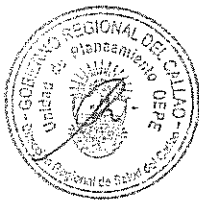
## 1.1.2 DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS

## a) Composición y estructura de la población

- La Región Callao se encuentra ubicada en la costa central del litoral peruano, hacia el sector occidental del departamento de Lima; entre las coordenadas geográficas 11° 47' 50" y 12° 07' 30" de Latitud Sur, y 77° 11' 40" de Longitud Oeste.



- La densidad poblacional es un indicador que mide el grado de concentración de la población. De acuerdo a los datos proyectados al año 2012 por el INEI, la población total de la Región Callao es de 969,170 habitantes. De los cuales 189,447 (19.5%) son **niños** y 8.1% (78,590) corresponden al grupo etáreo de 0-4 años quienes representan a la población más susceptible de contraer enfermedades prevalentes de la infancia como las enfermedades diarreicas y respiratorias los cuales representan las principales causas de morbilidad y mortalidad que demandan la atención en los servicios de salud.
- De la misma forma el 10.0% (96,447) de los habitantes corresponden al grupo etáreo de los **adolescentes**, desde el año 2011, este grupo comprende de 12 a 17 años. El porcentaje de gestantes adolescente atendidas del total de gestantes es superior del 20% en la Región Callao, siendo los distritos con porcentaje de gestantes adolescente más altos Callao y Ventanilla con el 24.6%, Bellavista 21.7%, La Perla 20.3; a nivel de la región Callao por cuanto esta cifra constituye un problema de salud pública para la región lo que induce a unificar, priorizar y fortalecer las actividades preventivas promocionales entre los diferentes actores sociales.
- El grupo etáreo **joven** 201,390 (18-29 años) diferenciado desde este año, constituye 20.8% de la población y tiene como principales causas de mortalidad SIDA, Neumonía, TBC, además problemas de violencia familiar, drogadicción, pandillaje.
- El **adulto** 384,254 (39.6%) de la población total, mayoritaria en la Región, manifiesta también como principales causas de muerte enfermedades contagiosas como SIDA, Neumonía, TBCp así como enfermedades no transmisibles: Infarto Agudo de Miocardio, tumores.
- Adulto Mayor:** 97,632 (10.1%), constituye el vértice de la pirámide, ensanchándose en las últimas décadas. Como daños prioritarios consideramos los daños no transmisibles, en esta etapa de vida, debiéndose desarrollar estrategias de prevención y control en los centros del primer nivel de atención.



b) Dinámica de la Población

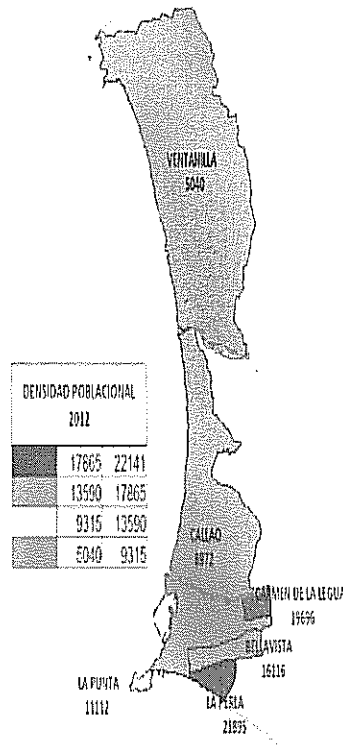
Densidad poblacional

La densidad poblacional como indicador que mide la concentración poblacional en un área geográfica. La Región Callao tiene el indicador más alto con 6,594 hab./Km<sup>2</sup>, el nacional es 23.45hab./Km<sup>2</sup>.

Los distritos de mayor densidad poblacional son: La Perla (22140 hab./Km<sup>2</sup>), Carmen de La Legua Reynoso y Bellavista; mientras que Ventanilla, La Punta y Callao poseen la menor densidad poblacional.

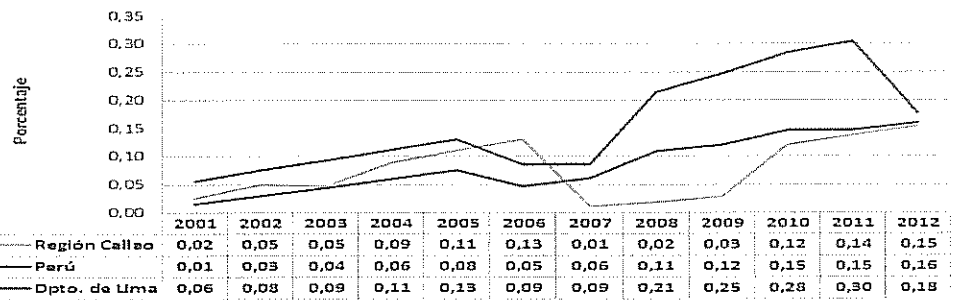
Por ello en los distritos más densamente poblados, sin aéreas de expansión territorial, el crecimiento de las viviendas se da en sentido vertical, mientras que en el distrito de Ventanilla todavía hay territorio para poblar.

Como este indicador involucra población, las densidades a través de los años han disminuido en todos los distritos y se ha incrementado en Ventanilla, al igual que las poblaciones.



Tasa de crecimiento poblacional

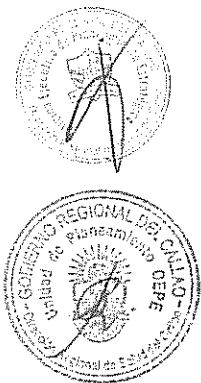
Región Callao: Tasa de crecimiento población por lugar, 2001 al 2012 con referencia al año 2000



Fuente: Población estimada INEI/Oficina de estadística - DIRESA CALLAO  
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

Existe un crecimiento sostenido de la población tanto a nivel nacional, de Lima y regional. En el año 2012, la población creció a nivel nacional en 0.16%, veces más que en el 2000, Dpto. Lima en 0.18% y a nivel Región Callao en 0.15 veces.

A nivel regional el distrito que presenta mayor crecimiento poblacional es Ventanilla, distrito desfavorecido por presentar los más bajos indicadores socio-económicos.



### 1.1.3 DETERMINANTES SOCIO ECONÓMICOS

#### **Abastecimiento de Agua según encuesta Nacional de Hogares ENAHO-BASE 2011**

Consideramos a la población con acceso a agua potable las que tienen red pública dentro y fuera de la vivienda sin considerar pilón de uso público. En la Región Callao el 98.9% de la población cuenta con agua potable, mejor indicador a nivel nacional (82.2%). El indicador más bajo es de Pasco 33.9%.

#### **Saneamiento Básico según encuesta Nacional de Hogares ENAHO-BASE 2011-Indicadores Básicos Nacionales 2011, Dirección General de Epidemiología:**

La población con acceso a saneamiento: incluye servicio sanitario con desagüe en red pública dentro y fuera de la vivienda. No incluye letrinas ni pozos sépticos. En la Región Callao el 98% de las viviendas tienen acceso a saneamiento básico, mejor indicador a nivel nacional, al igual que en abastecimiento de agua. A nivel nacional el 88.7% de pobladores poseen este servicio, seguido de Lima 96.5%, el más bajo es de Ucayali 37.4%.

#### **Disponibilidad de Servicio Eléctrico Según Encuesta Nacional de Hogares ENAHO-BASE-Indicadores Básicos Nacionales 2011, Dirección General de Epidemiología:**

La disponibilidad de este servicio de los pobladores de la Región Callao es de 99.8% siendo el mejor indicador a nivel nacional. A nivel de la Región Callao, los distritos de Bellavista, Carmen de la Legua, La Perla y La Punta, cuenta con este servicio al 100% el distrito del Callao 98% y el distrito de Ventanilla con 84%. En el Perú el promedio de pobladores que tienen disponibilidad de este servicio es 89%, el mejor indicador es de la Región Callao, seguido de Lima con 99.3% y el más bajo es Ucayali 61.3%.

#### **Tipo de vivienda**

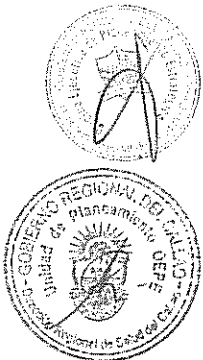
Según Censo 2007 el uso de material apropiado en la Región Callao se ha incrementado al 69% conservando el cuarto lugar a nivel nacional. El departamento de Lima tiene el mejor indicador, el 78% de sus habitantes utilizan material apropiado, en cambio Huancavelica cuenta con el 5%. En el distrito de Ventanilla este indicador descendió del 40% según el Censo 1993 al 37% (Censo 2007), esta disminución es debida a la constante creación de Asentamientos Humanos en este distrito. El material inapropiado (adobe, madera, quincha, esteras, piedra con barro) utilizado para la construcción de paredes pueden contribuir a la producción de enfermedades respiratorias, dermatológicas debido a que aloja ácaros y otros microorganismos.

#### **Índice de desarrollo humano (IDH)**

Según Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) 2010, El IDH de la Región Callao en el año 2007, es de 0.6804, superior al Nacional 0.6234 y al Dpto. de Lima 0.6788, tanto el Regional como el Dpto. de Lima han disminuido en relación al año 2005. Los distritos de Carmen de la Legua y Ventanilla cuentan con el IDH más bajo, disminuyendo en relación al año 2005 y el más alto del distrito de La Punta.

#### **Población Analfabeta según encuesta Nacional de Hogares ENAHO-BASE 2011-Indicadores Básicos Nacionales 2011, Dirección General de Epidemiología:**

La Región Callao muestra 2.7% de la población analfabeta, 1.4% hombres y 3.8% mujeres, el mejor indicador a nivel nacional. Lima tiene una población



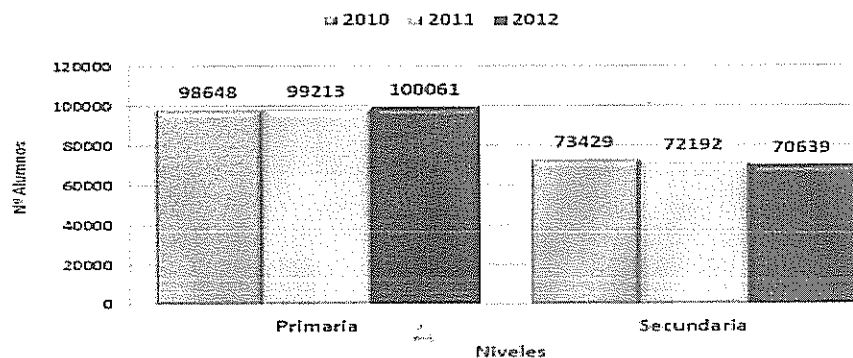
analfabeta 3.8% (2% varones 5.4% mujeres) el peor indicadores lo tiene Apurímac con el 23.5% de población analfabeta (11.6% varones y 34.7% mujeres).

### Indicadores de Educación: Fuente Dirección Regional de Educación Callao-DREC-2012

Los alumnos matriculados en la Región Callao, en todos niveles y el sector público y privado suma 170,700, 0.41% menos que el año 2011 y 0.80% menos en relación al año 2010, observándose una tendencia decreciente en el periodo 2010-2012. En el nivel primario se matricularon 100,061 (58.62%) alumnos y en el nivel secundario 70,639 (41.38%). En el sector privado 67,528 (39.56%) alumnos y en el público 103,172 (60.44%).

En el nivel primario se han matriculado 100,061 alumnos, pertenecen al sector privado 41,243 (41.21%) y al público 58,818 (58.79%); en el nivel secundario se matricularon 70,639, en sector privado 26,285 (37.21%) y en el público 44.354 (62.79%).

Región Callao: Total de alumnos en los niveles primaria y secundaria, 2010 al 2012



Fuente: Dirección Regional de Educación del Callao  
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

En relación al indicador Nº de alumnos por institución, observamos que el promedio más alto, lo ubicamos en el sector público, nivel secundario en Bellavista, donde se encuentra la I.E. General Prado que congrega la mayor cantidad de estudiantes de la Región.

Los Indicadores de Eficiencia del Sistema Educativo de la Región Callao (2001 y 2011) muestran tendencia descendente en *Aprobados*, a nivel primaria y secundaria, ascendente en *Van a recuperación* en ambos niveles y en *desaprobados* y *retirados* solo en el nivel secundario. Estos indicadores del Sistema Educativo Público son resultado probablemente de la existencia sostenida de drogadicción, pandillaje, matrimonios disfuncionales, ausentismo de padres en el hogar por diferentes motivos, entre ellos situación económica que conlleva a la necesidad que ambos padres laboren todo el día.

### Población Económicamente Activa (PEA)

La PEA ocupada asalariado de la Región Callao, según el censo del 2007 se ha incrementado en un 45.02% con referencia al censo 1993, con una tasa promedio anual de 3.0%, los trabajadores independiente con un crecimiento de 2.5 veces más que en el Censo 1993 y una tasa promedio de 10%, empleadores o patrones un de crecimiento de 8.17% con una tasa promedio anual de 0.54% y el trabajo familiar no remunerado disminuyeron en un 7.48%, con una tasa promedio anual de 0.50%.

### Tasa de Pobreza

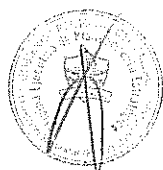
El Método de la Línea de Pobreza utiliza el ingreso y el gasto de consumo como medida de bienestar dando un valor per cápita referencial de una canasta mínima de consumo de rubro alimenticio y no alimenticio que son necesarios para sobrevivir. Para determinar la línea de pobreza extrema se considera solo el valor Per Cápita de la canasta que contiene rubros alimenticios, quiere decir que son pobres extremos los que tienen ingreso o gasto por debajo del valor de la canasta mínima alimentaria.

En el año 2007, la Región Callao suma 194,148 pobres que representan 18.8% de la población con reducción de 3.2 puntos porcentuales (Indicadores Básicos 2010) y la pobreza extrema bajo a 0.1%. Existen diferencias notables en la distribución de la pobreza en los diferentes distritos, los indicadores de pobreza del distrito de Ventanilla son los más altos y de La Punta los más bajos.

Lugar	Incidencia	Nº	%
PERU	Pobreza	10770967	39,3
	Pobreza extrema	3764688	13,7
Dpto. LIMA	Pobreza	1653698	19,1
	Pobreza extrema	96598	1,1
Región Callao	Pobreza	194148	18,8
	Pobreza extrema	7088	0,3
Dist. Callao	Pobreza	80288	16,4
	Pobreza extrema	2100	0,2
Dist. Bellavista	Pobreza	5693	6,4
	Pobreza extrema	80	0
Dist. Carmen de la Legua	Pobreza	8444	17,1
	Pobreza extrema	147	0,1
Dist. La Perla	Pobreza	3897	5,4
	Pobreza extrema	35	0
Dist. La Punta	Pobreza	73	1,4
	Pobreza extrema	1	0
Dist. Ventanilla	Pobreza	95753	29,2
	Pobreza extrema	4725	0,6

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) - Censo Nacional de Población y Vivienda 2007

Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO



Según encuesta Nacional de Hogares ENAHO-BASE 2011-Indicadores Básicos Nacionales 2011, Dirección General de Epidemiología, la pobreza total-según Línea de Pobreza de la Región Callao es 19.8% y la pobreza extrema 0.8%, inferior a la nacional

Este indicador a nivel regional se ha incrementado en relación al año anterior (pobreza total 15.6%) y en cuanto a pobreza extrema ha disminuido 0.2 puntos porcentuales.

### Esperanza de vida al nacer

La esperanza de vida al nacer, es uno de los indicadores que resume mejor el nivel de vida de la población. Para el 2007, el Callao tenía una esperanza de vida al nacer de 76,2 años.

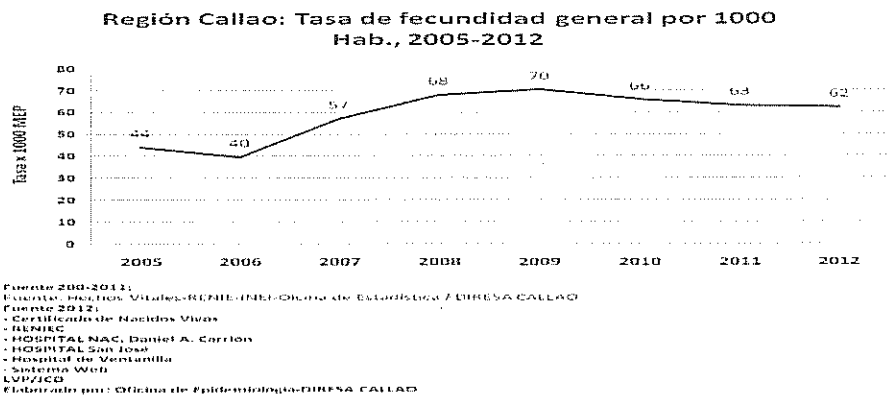
Según Encuesta Nacional de Hogares ENAHO-BASE 2011-Indicadores Básicos Nacionales 2011, Dirección General de Epidemiología. La Esperanza de Vida al Nacer de la población de la Región Callao para el periodo 2010-2015 es 77.7 años, 75.2 para hombres y 80.3 para mujeres el mejor indicador del país, con cifras superiores a la nacional 74.1 total, 75.1 hombres y 76.8 mujeres. Lima 77.2 total 74.76 para hombres y 79.9 para mujeres.



**Fecundidad**

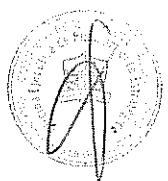
La tasa de fecundidad general, se refiere a la relación que existe entre el número de nacidos vivos sobre la población femenina en edad reproductiva en un determinado lapso de tiempo.

En la Región Callao la tasa de fecundidad general tiene una tendencia creciente desde 2006, presentándose en los años 2008 y 2009 las tasas más altas, en el año 2012 alcanzó 62 nacidos vivos por 1000 mujeres en edad reproductiva.



Los distritos del Callao, Carmen de la Legua y Ventanilla presentaron las tasas más altas, superior a 60 x 1000 MER, mientras que el distrito de La Punta alcanzó 18 x 1000 Mujeres en edad Reproductiva MER).

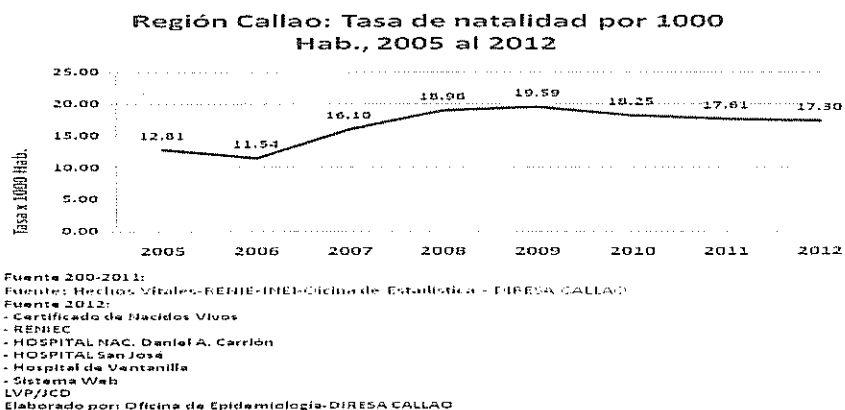
Según encuesta Nacional de Hogares ENAHO- BASE 2011, la estimación para esta tasa a nivel nacional periodo 2007-2011 es 2.6 hijos por mujer, Dpto. de Lima 2.2 hijos por mujer y de la Región Callao es 2 hijos por mujer.



**Natalidad**

La tasa de natalidad para la Región Callao en el año 2012 fue de 17.30 nacidos vivos por 1000 habitantes; presentándose las mayores tasa de natalidad en los distritos de el Callao, Ventanilla, Carmen de la Legua con 18.97 nacidos vivos por 1000 habitantes; Y 16,88 nacidos vivos por 1000 habitantes; respectivamente fue el distrito de La Punta con 4.52 nacidos vivos por 1000 Habitantes.

La tendencia de la tasa de natalidad del 2006 al 2009 es creciente y decreciente del 2010 al 2012.

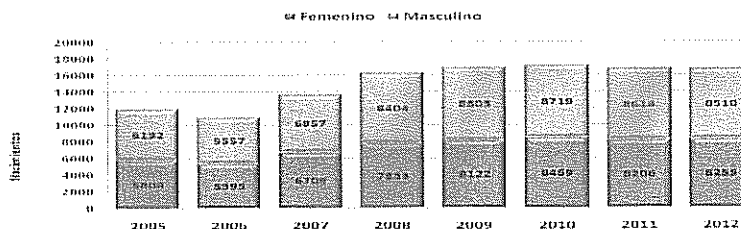




**Nacimientos**

A nivel regional los nacimientos exhiben tendencia creciente (2006-2010) y decreciente en los dos últimos años. En año 2012 nacieron 0.33% de nacidos vivos menos que el año previo.

Región Callao: Nacimientos por sexo, 2005 al 2012



Fuente 200-2011: Fuente: Registros Vitales-RENEC, IRENE, Oficina de Estadística - DIBESA CALLAO  
Fuente 2012: - Certificado de Nacidos Vivos - RENEAC - HOSPITAL NAC. Daniel A. Carrión - HOSPITAL San José - Hospital de Ventanilla - Sistema Web - LUP/ICO  
Elaborado por: Oficina de Epidemiología DIBESA CALLAO

**1.1.4 DETERMINANTES DEL ESTADO DE SALUD**

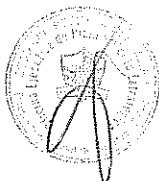
**a) Análisis de morbilidad**

Principales causas de morbilidad general, en el año 2012 se atendieron 935,433 pacientes, 8% más que el año previo, 18% más que en el año 2005 (788,723). En el periodo 2007-2012 las 10 primeras causas de morbilidad constituyen entre el 51.2% y 53.55% del total de atendidos por consulta externas.

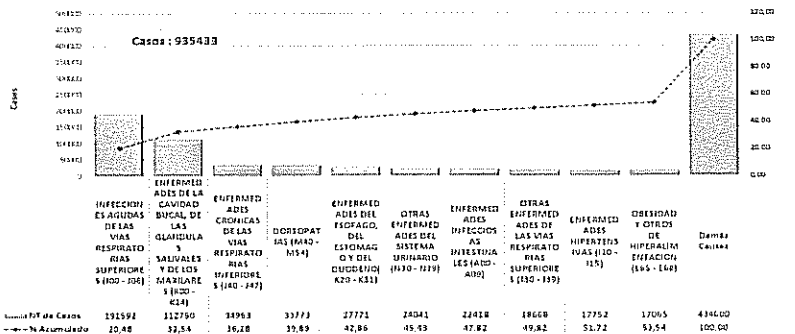
La primera causa de morbilidad en este periodo son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores que conforman entre 20.5% a 23.4% del total con tendencia ascendente 2008-2012, con leve descenso en el 2011.

La segunda causa de morbilidad es ocupada por las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares, constituyen entre 11.1% a 12.1% del total, con tendencia ascendente en el mencionado periodo.

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocupan el tercer lugar desde el año 2008, constituyendo 3.1% - 4.7% del total de atendidos por consulta externa, mostrando tendencia variada 2007-2010 y ascendente en el año 2012 en relación al año anterior.



Región Callao: Primeras Causas de Morbilidad General, Año 2012



Fuente: Reportes Hoja Informativa en Salud (HIS) N° 8/DISE  
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIBESA - Callao

En el año 2012 la cuarta causa de morbilidad son las dorsopatías, con tendencia ascendente en los últimos 6 años, ocupaba el 8º lugar en el año 2007, constituyendo el 3.6% del total.

La quinta causa son las enfermedades del esófago, estómago y duodeno, con tendencia ascendente, en el año 2007 ocupaba el 7º lugar.

La sexta causa de morbilidad son las enfermedades del sistema urinario ubicándose en el mismo lugar en el año 2007.

En el séptimo lugar se ubican las enfermedades intestinales, con 22,418 casos de consulta externa, 4.8% casos más que el año previo, en el año 2007 ocupaba el tercer lugar con 40,350 casos, presentando tendencia variada en el periodo 2007-2012, conformando de 0.5% - 5.1% del total.

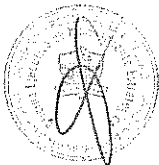
Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores se ubican en el octavo lugar, a diferencia del 2007 que ocupó el 5º lugar, con tendencia ascendente 2007-2010 descendente 2011-2012.

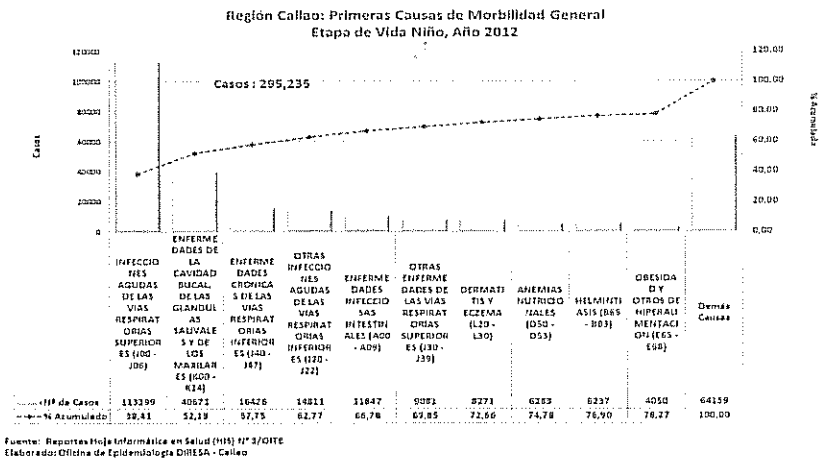
La enfermedad hipertensiva ocupan el noveno lugar con 17,752 atendidos en consulta externa (21.3 %) más que el año previo, en el año 2007-2008 se ubicaba en el 17º lugar, en los años subsiguientes en el 20º, en el 2011 en el 11º, muestran tendencia ascendente (2010-2012), conforma el 1.3% - 1.9% del total. La DIRESA Callao ha priorizado las Enfermedades No Transmisibles en el Plan Regional Concertado de Salud, posiblemente este incremento se deba a que se han intensificado las actividades de prevención, control y tamizaje.

Obesidad y otros de hiper-alimentación se ubican en el 10º lugar con 17,065 atendidos, (26.95%) más que el año anterior, en el año 2007 ocupaba 34º lugar, en el 2008 (26º), en el 2009 y 2010 (12º), en el 2011 (13º), muestran tendencia ascendente en el periodo arriba mencionado constituye 0.6% - 1.8% del total. La DIRESA Callao ha priorizado las Enfermedades No Transmisibles entre ellas Hipertensión y Trastornos en la Alimentación en el Plan Regional Concertado de Salud, posiblemente el incremento del número de casos de estos daños se deba a que se han intensificado las actividades de prevención, control y tamizaje.

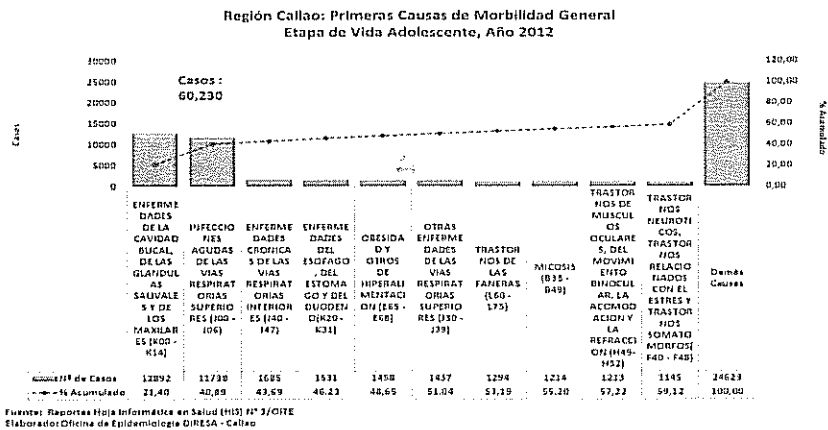
#### **Principales causas de morbilidad por etapas de vida**

**En la etapa de vida niño (0-11 años)** la morbilidad por consultorios externos suma 295,235, el 2.66% de pacientes menos que el año anterior, en esta etapa de vida se realizan la mayor cantidad de atenciones (31.6%), de los cuales el 38.41% fueron por infecciones agudas de las vías respiratoria superiores, seguido de enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares con el 13.78% y la tercera causa las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 5.56%, constituyendo estas el 57.75% del total de las enfermedades presentadas. Otras enfermedades ubicadas entre los 10 primeros lugares encontramos a las enfermedades diarreicas, enfermedades de la piel y malnutrición (anemia, obesidad, sobrepeso).



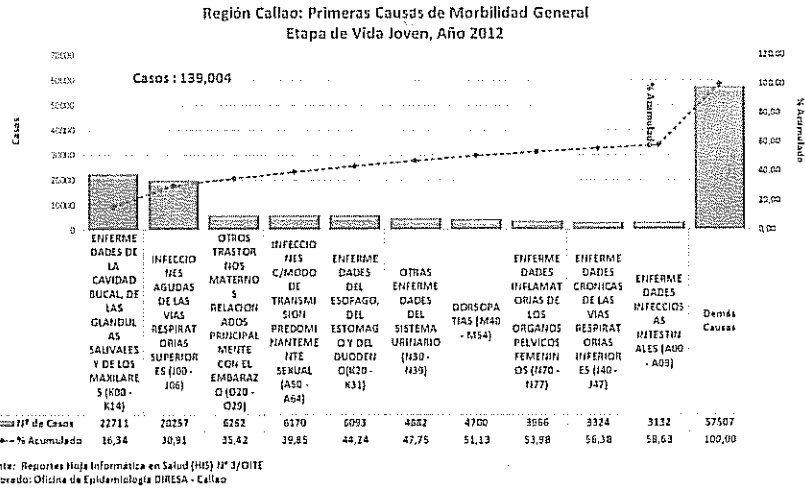


La etapa de vida adolescente (12 - 19 años) concurre menos a los establecimientos de salud, (60,230) constituyendo el 6.4% del total de consultas, incrementándose estas en 6.88% puntos en relación al año anterior. Las causas más frecuente de consulta son la enfermedades de la cavidad bucal con el 21.40%, infecciones agudas de la vía respiratorias superiores el 19.49% y las enfermedades crónicas de la vías respiratorias inferiores el 2.80%, también consideramos enfermedades como obesidad, trastornos neuróticos.

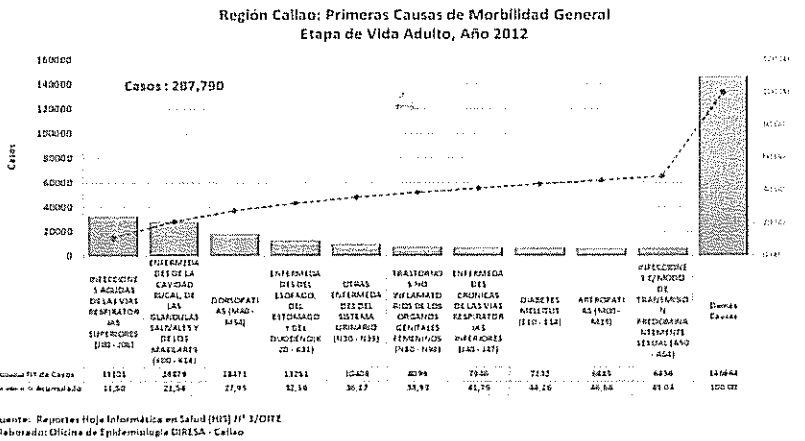


Con respecto a la etapa de vida joven (18 a 29 años) es el cuarto grupo mayoritario después de la etapa de vida niño y adulto mayor en acudir a los establecimientos de salud, conformando el 14.9% del total de consultas externas, 1.66% menos que el año previo. Las enfermedades de la cavidad bucal constituyen la primera causa de morbilidad con el 16.34% seguida de infecciones agudas de las vías respiratorias con el 14.57% y otros trastornos maternos con el 4.50%. Entre las primeras causas también encontramos infecciones con modo de transmisión sexual, enfermedades del sistema urinario, enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos.





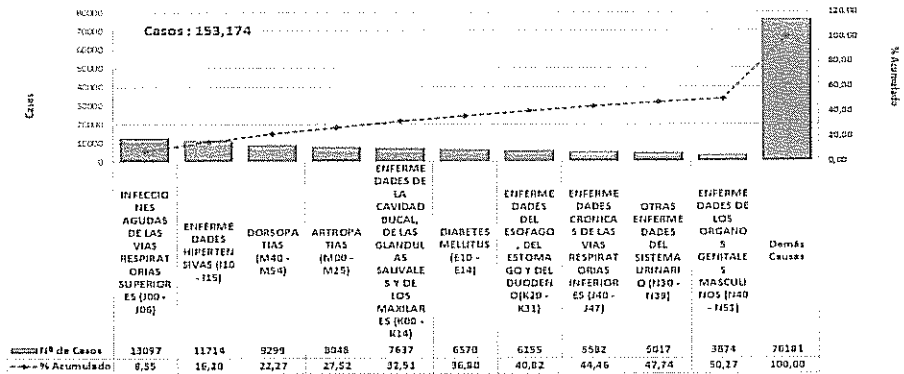
La Etapa de vida adulto, es la segunda etapa de vida con mayor carga de morbilidad 287,790 de consultas, externas (30.8% del total) incrementándose en 1.20 puntos porcentuales en relación al año 2011. Al igual que en la morbilidad general las infecciones agudas de las vías respiratorias con 11.59% de atendidos, seguido de enfermedad de la cavidad bucal con 10.03% ocupan los primeros lugares. Entre las 10 principales causas de consulta ubicamos las dorsopatías, enfermedades del estómago, del sistema urinario, de órganos pélvicos femeninos, infecciones de transmisión sexual, diabetes mellitus.



La Etapa de vida de adulto mayor, segundo grupo mayoritario en asistir a los EESS, constituye 153,174 (16.37%) de consultas externas, incrementándose las consultas en 4.80% en relación al año anterior. Como primera causa de consulta ubicamos a las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 8.55% de atendidos del total, seguido de Enfermedades No Transmisibles como enfermedades hipertensivas con el 7.65%, dorsopatias con 6.07%, diabetes mellitus entre otras. La población adulta mayor en la región Callao ha mostrado un incremento en los últimos años, sobre todo en los distritos de La Punta, Bellavista, La Perla. Los gestores y tomadores de decisiones están implementando diferentes estrategias en los EESS para el diagnóstico precoz, tratamiento adecuado, prevención y control de estos daños.



Región Callao: Primeras Causas de Morbilidad General  
Etapa de Vida Adulto Mayor, Año 2012



Fuente: Reportes Hoja Informativa en Salud (HIS) N° 3/OIIE  
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

b) Análisis de la mortalidad

Principales causas de mortalidad general

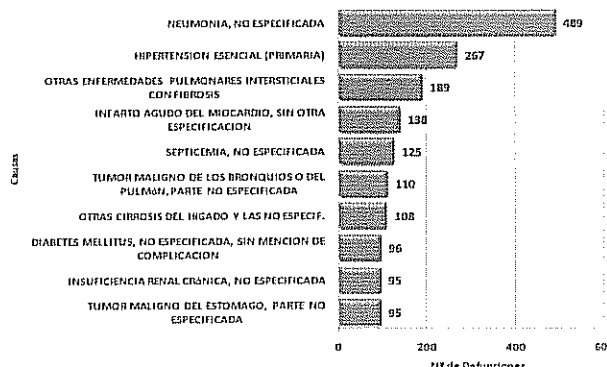
Para el año 2012 la Oficina de Estadística de la DIRESA Callao registra en la Región Callao 3,686 defunciones representando una TBM de 3.8 por 1000 habitantes. Esta tasa en el Callao es inferior a la cifra nacional al igual que en los últimos años, con tendencia ascendente 2006-2009, descendiendo en los últimos años.

La estructura de la mortalidad del año 2012 de la Región Callao es de transición epidemiológica al igual que los últimos años, encontramos entre las primeras causas de fallecimiento enfermedades transmisibles y no transmisibles. Las Neumonías constituyen la primera causa de muerte desde el año 2009, desplazando a la Hipertensión al segundo lugar, este daño ocupó el primer lugar desde el año 2003. Es nuestra Región se produce el "doble riesgo epidemiológico" las primeras causas de muerte son enfermedades infecciosas y crónicas degenerativas.

Mortalidad en la Región Callao

En el año 2012 fallecieron 3,686 personas en la Región Callao, el distrito Callao presentó 51.4% de fallecidos, Ventanilla (17.2%), Bellavista (14.1%), La Perla (10.2%), Carmen de La Legua (5.3%), La Punta (1.7%). Las distritos con mayor tasa de mortalidad fueron La Punta con 7.5 por 1000 habitantes, Bellavista 7 por 1000 hab., La Perla con 6.2 por 1000 hab. y con menor tasa: Ventanilla (1.7 por 1000 hab.).

Región Callao: Diez primeras causas de mortalidad general, 2012



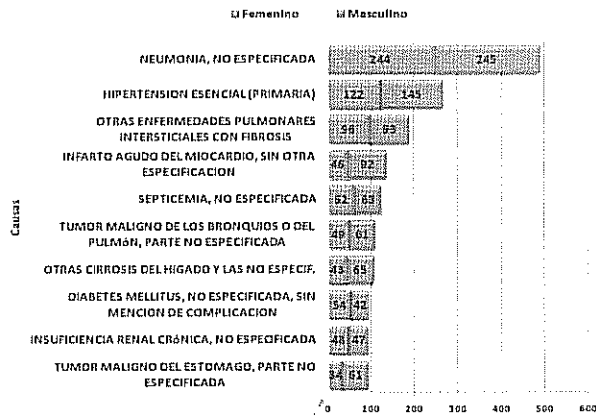
Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC  
File: Hechos vitales-defunciones 2012  
Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Demás causa : 1974  
Tot. Def. : 3686

**Principales causas de mortalidad por género**

En relación al sexo 54.7% de fallecidos en la Región Callao en el año 2012 son varones, esta predominancia se manifiesta en todos los distritos a excepción de La Punta que fallecieron 50.8% de mujeres.

Región Callao: Diez primeras causas de mortalidad por sexo, 2012



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC  
 File: Hechos vitales-defunciones 2012  
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología - DIRESA CALLAO

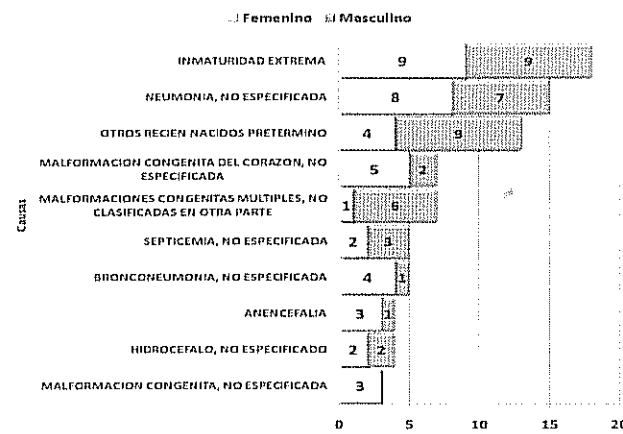
Nº defunciones  
 Otras causas:  
 - Femenino: 873  
 - Masculino: 1101  
 Total Def. 2012: 3686

**Principales causas de mortalidad por etapas de vida**

En cuanto a las etapas de vida, el más afectado fue el adulto mayor con 2,609 fallecidos, 70.78% del total, 762 adultos fallecidos (20.67%), 155 niños (4.21%), 129 jóvenes (3.50%), 31 adolescente (0.84%).

**Etapas de vida niño:** Fallecieron 155 niños, con predominio del sexo femenino. La primera causa de mortalidad fue inmadurez extrema, seguida de neumonía no especificada, de malformaciones congénitas, septicemia, bronconeumonía.

Región Callao: Diez primeras causas de mortalidad en el etapa de vida niño por sexo, 2011

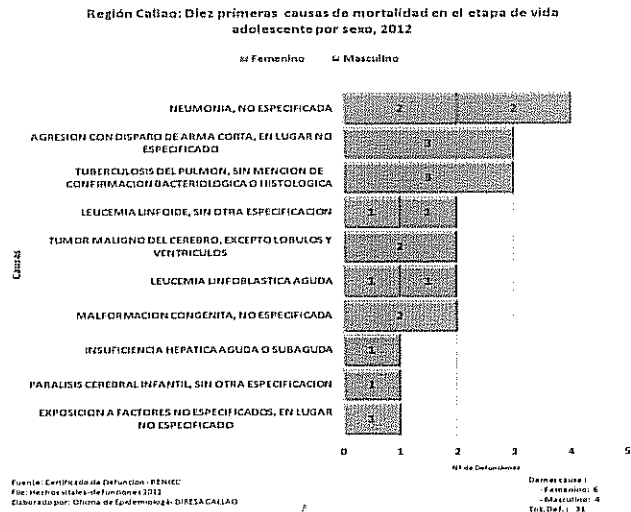


Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC  
 File: Hechos vitales-defunciones 2012  
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología - DIRESA CALLAO

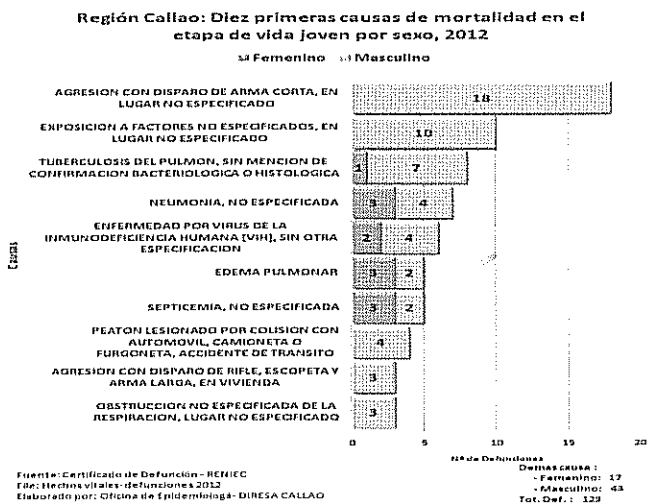
Otras causas:  
 - Femenino: 33  
 - Masculino: 41  
 Tot. Def. 155

**Etapas de vida adolescente:** Fallecieron 31 adolescentes, con predominio femenino. El primer lugar lo ocupa neumonía no especificada, seguida de una causa que nos preocupa, agresión con disparo de arma corta en lugar no especificado, (3 fallecidos de sexo masculino). Tercera causa TBC

pulmonar, cuarta causa: Leucemia linfóide sin otra especificación, tumor maligno de cerebro entre los cinco primeros lugares de mortalidad en esta etapa de vida.



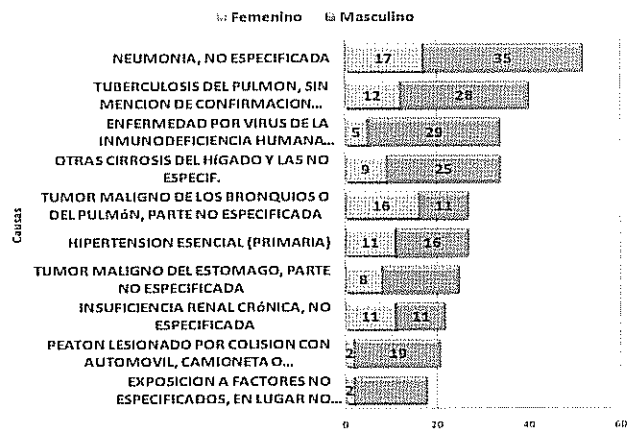
**Etapa de vida joven:** Fallecieron 129 jóvenes, 3 veces varones en relación a mujeres. Agresión con disparo de arma corta en lugar no especificado (18 fallecidos del sexo masculino) se sitúa en primer lugar, seguida de exposición a factores no especificados en lugar no especificado, luego TBC-pulmonar sin mención de confirmación bacteriológica o histológica, neumonía no especificada, enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana, edema pulmonar, septicemia, peatón lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta, accidente de tránsito, agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga en la vivienda, obstrucción no especificada de la respiración. Los jóvenes son los más expuestos a la violencia, al pandillaje, a enfermedades de transmisión sexual, enfermedades infectocontagiosas, drogadicción motivo por el cual encontramos las causas antes mencionadas.



**Etapa de vida adulto:** Fallecieron 762 adultos, con predominio del sexo femenino. En esta etapa de vida las primeras causas son enfermedades transmisibles como neumonía no especificada, TBC-pulmonar, enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana, pero también las no transmisibles como neoplasias y enfermedades crónico degenerativas como: neoplasias

de bronquios y pulmón, hipertensión arterial neoplasias del estómago, insuficiencia renal crónica, accidente de tránsito.

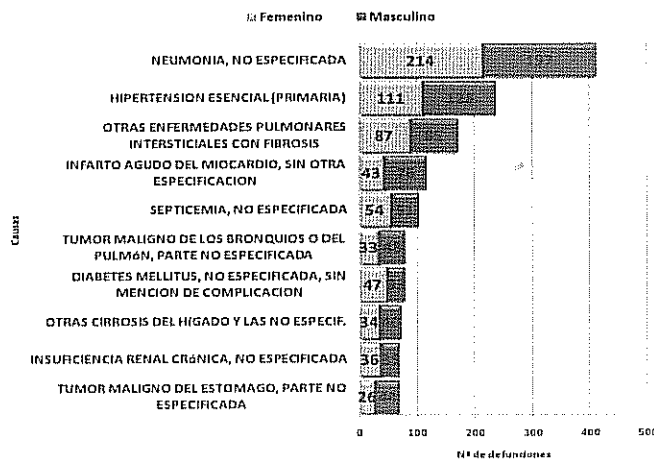
Región Callao: Diez primeras causa de mortalidad en el etapa de vida adulto por sexo, 2012



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC  
 File: Hechos vitales-defunciones 2012  
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO  
 Demas causa :  
 - Femenino: 216  
 - Masculino: 246  
 Tot. Def.: 762

**Etapa de vida adulto mayor:** Fallecieron 2,609 adultos mayores, con predominio del sexo femenino, el mayor porcentaje de fallecidos en la Región Callao, lo constituye esta etapa de vida por lo que la estructura de la mortalidad del adulto mayor determina la regional. También observamos la transición epidemiológica en esta etapa de vida, con enfermedades no transmisibles ascendiendo de lugar y aparición de otras. Como primera causa neumonía no especificada, segunda causa hipertensión arterial, seguida de otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis, infarto agudo de miocardio, septicemia, tumor maligno de bronquios o del pulmón parte no especificada, diabetes mellitus sin complicación, otras cirrosis del hígado y las no especificadas, insuficiencia renal crónica no especificada, tumor maligno del estómago parte no especificada.

Región Callao: Diez primeras causas de mortalidad en el etapa de vida adulto mayor por sexo, 2012



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC  
 File: Hechos vitales-defunciones 2012  
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO  
 Demas causa :  
 - Femenino: 561  
 - Masculino: 626  
 Tot. Def.: 2609



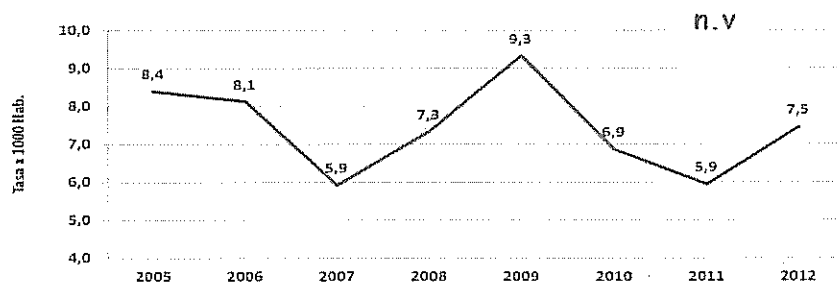


### Mortalidad Infantil

En el año 2012 fallecieron 125 menores de un año en la Región Callao, representando una Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) de 7.5 por 1000 nacidos vivos, cifra inferior a la nacional (16.1 por 1000 n.v. año 2010) al igual que en los últimos años.

La TMI muestra tendencia irregular (2005-2011), ascendiendo en el año 2012. Este indicador relaciona fallecidos menores de un año con los nacidos vivos en un determinado tiempo, el riesgo a morir en los menores de un año se incrementa al ascender la natalidad así en el año 2005 se reportaron 10,952 n.v., fallecieron 92, con una TMI de 8.4 por 1000 n.v., en el año 2012 nacieron 16,756 n.v., fallecieron 125, con una TMI de 7.5 por 1000 n.v.

Región Callao: Tasa de mortalidad infantil por 1000 Hab. ,  
2005 al 2012



Fuente: Registro Nacional de Identificación y Estado Civil-RENIEC  
Hechos vitales/Dirección de Estadística -DIRESA CALLAO  
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

El distrito Callao presenta la mayor cantidad de fallecidos 48 (38.4%), seguido de Ventanilla 36 (28.8%), Bellavista 31 (24.8%) Carmen de La Legua y la Perla 5 fallecidos en cada distrito (4%), en el distrito de La Punta no falleció ningún menor de un año, el distrito con mayor tasa de mortalidad infantil, superior a la regional y nacional fue Bellavista (31.7 por 1000 n.v.), el distrito de La Perla muestra una TMI superior a la regional (7.6 por 1000 n.v.), los otros distritos como Carmen de La Legua, Callao, Ventanilla muestran una TMI inferior a la regional 7, 6.1, 5.5 por 1000 n.v. respectivamente.

La tendencia de la TMI en los distritos de Callao, Bellavista, La Perla, Ventanilla es ascendente en relación al año previo y descendente en el distrito de Carmen de la Legua.

En relación al sexo fallecieron 59 (47.2%) menores de un año del sexo femenino y 66 (52.8%) del sexo masculino. La primera causa fue la inmadurez extrema igual cantidad de fallecidos en ambos sexos, segunda causa otros recién nacidos pretérmino (fallecidos del sexo masculino duplica al femenino) seguido de neumonía no especificada (6 fallecidas femeninas, 5 fallecidos masculinos), malformaciones congénitas, infecciones (septicemia bronconeumonía).

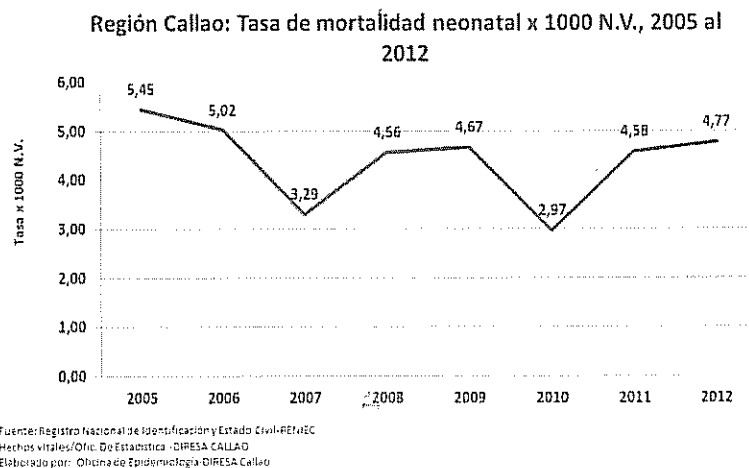
### Mortalidad neonatal

En el año 2012 fallecieron 80 menores de 28 días de nacido en la Región Callao, representando una Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) de 4.77 por 1000 nacidos vivos, cifra inferior a la nacional (8.3 por 1000 n.v. año 2011) al igual que en los últimos años. Lima muestra una TMN de 6.6 por 1000 n.v., la más alta la presenta Tumbes (17.8 por 1000 n.v).

La TMN muestra tendencia ascendente (2010-2012), en el año 2010 fallecieron 51 neonatos ascendiendo esta cifra a 80 (2012), con TMN de 2.97 y 4.77 por 1000 n.v. respectivamente.

El distrito Callao presenta la mayor cantidad de fallecidos 30 (37.5%), seguido de Bellavista 26 (32.5%), Ventanilla 15 (18.75%), Carmen de La Legua 5 (6.25%) y la Perla 4 fallecidos (5%), en el distrito de La Punta no falleció ningún neonato. El distrito con mayor tasa de mortalidad neonatal, superior a la regional, nacional fue Bellavista (26.58 por 1000 n.v.), los distritos de Carmen de La Legua y La Perla muestra una TMN superior a la regional (7.04 y 6.11 por 1000 por n.v.) respectivamente, los otros distritos como Callao y Ventanilla muestran una TMN inferior a la regional 3.83 y 2.29 por 1000 n.v. respectivamente.

La tendencia de la TMN en los distritos de Callao, Carmen de La Legua, Ventanilla es descendente en relación al año previo y ascendente en el distrito de Bellavista (2010-2012), en La Perla en relación al año anterior.



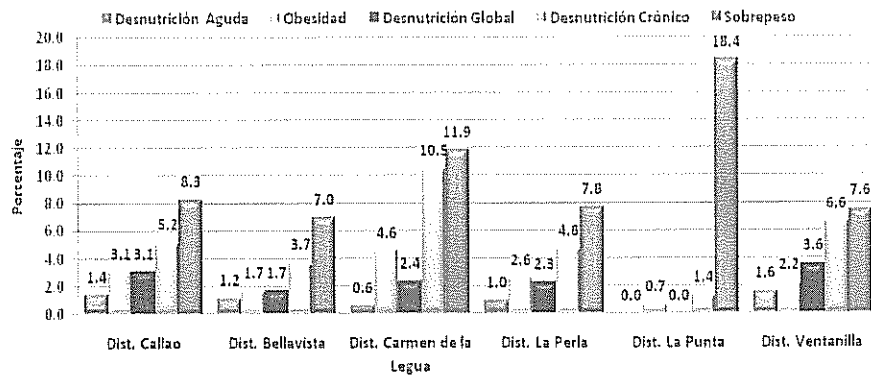
## b) Análisis de la situación de salud

### DESNUTRICIÓN INFANTIL

Uno de los problemas nutricionales más importantes de la población infantil en la Región Callao es la desnutrición, que la hace susceptible a enfermedades infecciosas, eleva las estadísticas de morbilidad y mortalidad y ocasiona problemas de salud y desarrollo personal en su vida futura, lo que perjudica el desarrollo y la formación del capital humano que en el futuro debe garantizar la continuidad de nuestra Región y el progreso de nuestro país como nación.

La evolución de la Desnutrición Crónica como Indicador Trazador Regional en niños y niñas menores de cinco años puede apreciarse que se encuentra en descenso desde el año 2008 (8.4%) al 2012 (5.8%), habiendo disminuido 2.6%.

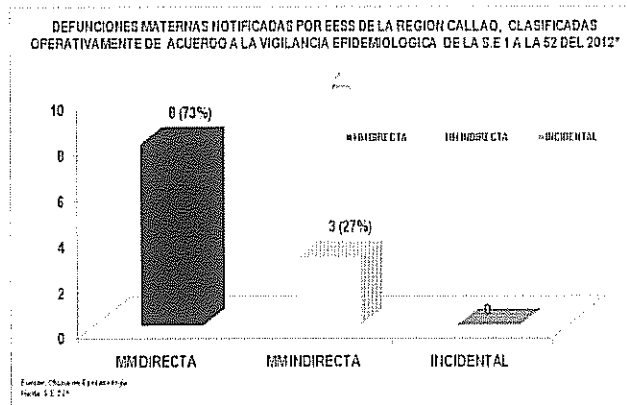
Región Callao: Estado nutricional del niño menor de 5 años por distritos, 2012



Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional-SIEN  
Elaborado por: Estrategia Regional de Alimentación y Nutrición Saludable/OI. de Epidemiología-DRPESA CALLAO

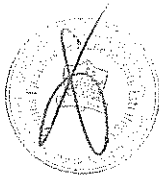
**MORTALIDAD MATERNA**

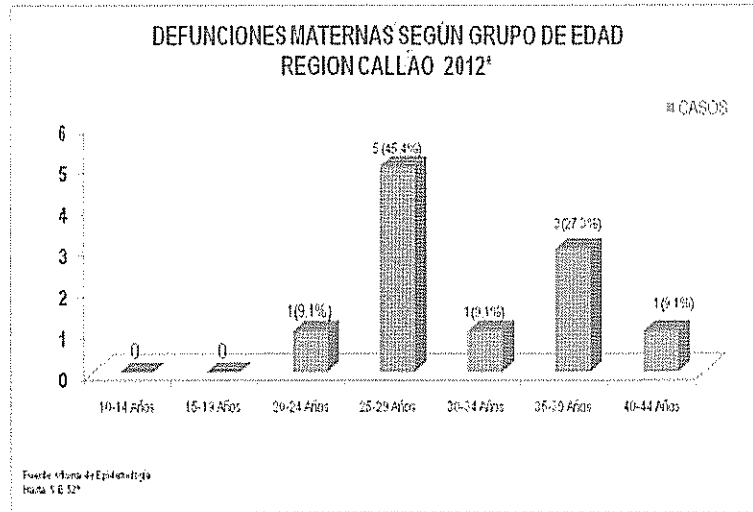
De acuerdo a la RM N°634-2010/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 036-MINSA/DGE-01, la cual menciona de acuerdo a la clasificación operativa como muerte materna directa, las que resultan de las complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamientos incorrectos o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas anteriormente. Lo que muestra durante el 2012 el 73%(8) son muertes maternas que pudieron ser evitadas.



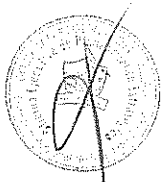
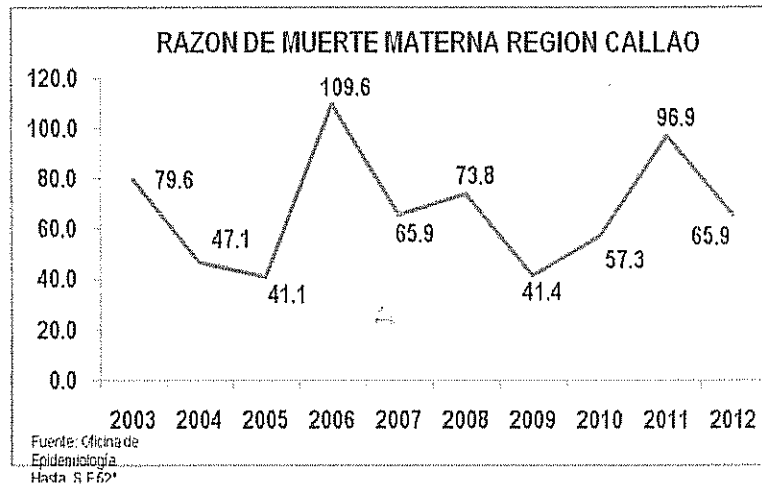
Las defunciones de los últimos 10 años muestran que en el 80% (8) años superan las muertes maternas directas, muertes que pudieron ser evitadas.

Las defunciones maternas se concentra el 45.4% (5) en las de 25 a 29 años de edad seguido del 27.3%(3) entre las edades de 35 a 39 años de edad

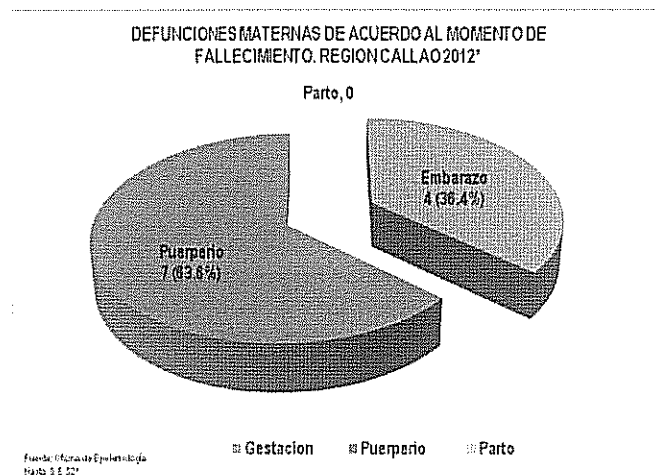




La razón de la muerte materna muestra tendencia descendente en el periodo 2006-2009, incrementándose en los últimos años. En el año 2012 fue 65,9 por 100 000 n.v. inferior al año anterior (96.9 por 100,000 n.v.)



De acuerdo al momento de parto podemos identificar de las 11 defunciones maternas el 63.6%(7) se presentaron en el momento del puerperio y el 36.4%(4) durante la gestación, no presentándose ninguno en el momento del parto.



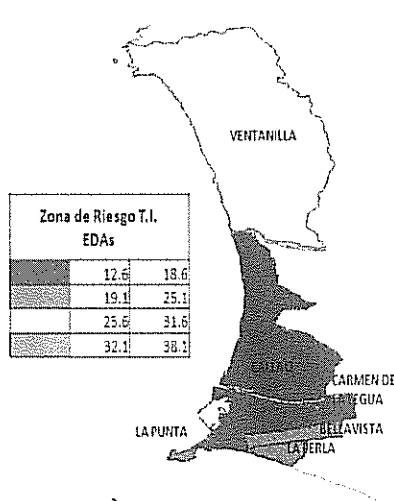
**Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)**

Las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo uno de los principales problemas de salud pública en los países en desarrollo, constituyen una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en el mundo, afectan especialmente a los niños menores de 5 años, procedentes de zonas con condiciones de pobreza, especialmente deficiente abastecimiento de agua y desagüe, contribuyendo al incremento de la desnutrición.

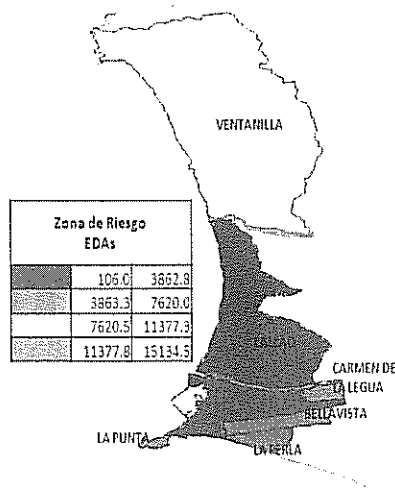
Los distritos de Callao, Ventanilla notificaron la mayor cantidad de episodios de EDAs Acuosas (58.19% y 28.27% respectivamente) constituyendo 86.46% del total y en EDAs Disentéricas 66.83% y 25.62% respectivamente constituyendo 92.45% del total.

Los distritos con mayor tasa de incidencia acumulada de EDAs Acuosas son los distritos de Callao y Carmen de La Legua y en EDAs Disentéricas Callao, La Perla y Ventanilla.

En EDAs Acuosas el grupo etáreo más afectado son los mayores de 5 años, constituyendo 57.74% (14,886) de episodios atendidos, los distritos que muestran esta característica son todos con excepción de Ventanilla. En EDAs Disentéricas son los menores de 5 años 57.78%(115), todos los distritos presentan esta característica con excepción de La Perla.



Fuente: Noti\_SP  
Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO  
\*Sin considerar EE.SS. de EsSalud



Fuente: Noti\_SP  
Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO  
\*Sin considerar EE.SS. de EsSalud

**Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)**

Las Infecciones Respiratorias Aguda en los menores de 5 años, continúan siendo una de las primeras causas de morbimortalidad en la Región Callao en los últimos años.

Los episodios de IRAs se incrementaron en la SE12-16 (Marzo –Abril) al igual que todas las DISAS, DIREAS ubicadas en la costa peruana.

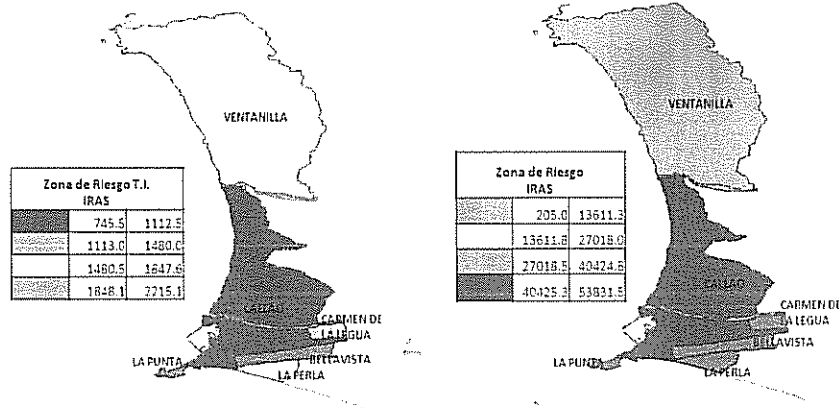
La tendencia de episodios de IRAs de pacientes procedentes de la Región Callao es a la disminución en el periodo 2010-2012.

A la 52-2012 las 71 unidades notificantes de la Red de Epidemiología del Callao han notificado 131,866 episodios de IRAs atendidas en los EESS ubicados en la Región Callao, de los cuales 67.28% (88,725) son atendidos

por los EESS de la DIRESA Callao, 23.98% (31,621) por los establecimientos de EsSalud, 8.74% (11,520) por otras instituciones.

En cuanto al lugar de procedencia 117,000 episodios de IRAs pertenecen a pacientes residentes en la Región Callao, cifra 6.79% inferior al año anterior. La Tasa de Incidencia Anual es 14,887.4 por 10,000 habitantes, inferior a la del año anterior (6.93%). Para zonificar las áreas de riesgo hemos excluido los pacientes atendidos por los establecimientos de EsSalud que notifican según ubicación de su institución y no procedencia del paciente y los procedentes de Lima y otro, para IRAs, Neumonía No Grave, Neumonía Grave, SOBA Asma.

Los distritos de Callao, Ventanilla notificaron la mayor cantidad de episodios de IRAs (51.84%) y (33.28%) respectivamente, constituyen 85.12% del total. Los distritos con mayor incidencia acumulada de IRAs son: Bellavista, Callao, Ventanilla. En IRAs el grupo etéreo más afectado a nivel regional y distrital son los menores de 1-4 años (68.11%) 79,691 episodios, seguido de los menores de 2-11 meses 31,659 (27.06%), menores de 2 meses 5,650 (4.83%).



Fuente: Noti\_SP  
Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO  
\*Sin considerar EESS. de EsSalud

Fuente: Noti\_SP  
Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO  
\*Sin considerar EESS. de EsSalud

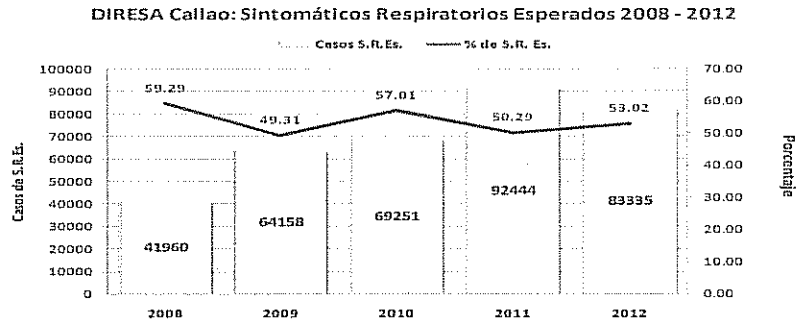


**TUBERCULOSIS**

Para poder analizar la Situación de la Tuberculosis en el Callao desde un panorama general debemos analizar las Tasas Anuales de Morbilidad (prevalencia), Incidencia de Tuberculosis en todas sus formas y Tasa de Tuberculosis pulmonar Frotis Positivo en los últimos 5 años. La Tasa de Morbilidad de TBC muestra una tendencia descendente sostenida (2008-2012), la tasa de Incidencia de Tuberculosis y de Tuberculosis Frotis Positivo también es descendente en el mismo periodo, con un pico (2011). Según la Norma Técnica de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis Vigente se debe lograr examinar el 5% de Sintomáticos respiratorios del número de atenciones mayores de 15 años. El Indicador Trazador Regional de los últimos años es menor al 3%, incrementándose ligeramente a 2.65% (2012).

Sin embargo es importante recalcar que durante el periodo 2012 se sufrieron una serie de huelgas de varios gremios profesionales de la Salud lo que disminuyeron el número de atenciones mayores de 15 años así como el

número de captaciones del Sintomático respiratorio examinado en los diferentes establecimientos de Salud.



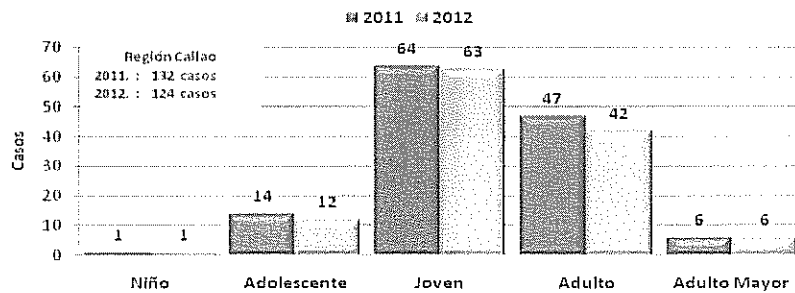
Fuente: Informes Paralelo de Estrategia sanitaria regional de prevención y Control de la tuberculosis  
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

Los sintomáticos respiratorios esperados (5% de las atenciones de los mayores de 5 años) muestran tendencia ascendente (2008-2011), descendiendo 2012.

El porcentaje de sintomáticos respiratorios esperados que son identificados presentan tendencia descendente (2008-2011), incrementándose en el año 2012 (53.02%).

En referencia a los casos nuevos TB MDR año 2012 muestran una disminución (6.06%) en relación al año 2011. Es preocupante que la etapa de vida joven presente el porcentaje más alto (50.81%)

**Región Callao: Casos nuevos TB MDR por etapa de vida ,2011-2012**



Fuente: Informes Paralelo de Estrategia sanitaria regional de prevención y Control de la tuberculosis  
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

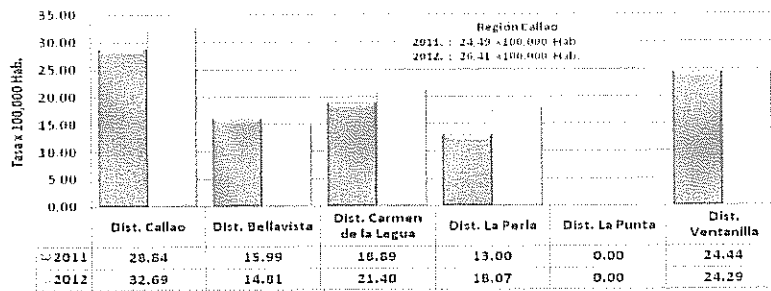
Los casos nuevos de XDR se han cuadruplicado en relación al año previo. Los mayores porcentajes los muestra la etapa de vida Joven y adulto con 43.75% del total cada una.

La Tasa de Prevalencia de TBC MDR presenta un incremento de 7.84% a nivel regional y en los distritos de Callao, Carmen de La Legua, La Perla y disminución en Bellavista y Ventanilla, ninguna en La Punta. Los distritos con las tasas más altas fueron Callao y Ventanilla considerándose por ello las zonas de mayor riesgo.

El uso de pruebas de sensibilidad rápida, nos permite ingresar a tratamiento diferenciado aquellos pacientes que presentan cierto grado de resistencia,

todos los casos de TB MDR cuentan con prueba de sensibilidad, esta llega al 100%.

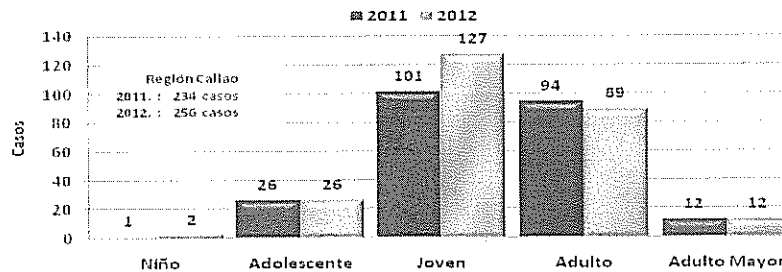
Región Callao: Tasa de prevalencia MDR x 100000 Hab. por distrito, 2011-2012



Fuente: Informes Paralelo de Estrategia sanitaria regional de prevención y control de la tuberculosis  
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

El total de casos (nuevos y antiguos) de TBMDR se ha incrementado 9.40% en la Región y en la etapa de vida niño y joven, en el adulto ha disminuido, los adolescentes y adulto mayores mantienen igual número de casos que el año anterior. Resalta el mayor número del total de casos en la etapa joven con 127 casos (49.60%), etapa adulto con 89 casos (34.77%).

Región Callao: Total casos TB MDR por etapa de vida, 2011-2012



Fuente: Informes Paralelo de Estrategia sanitaria regional de prevención y control de la tuberculosis  
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO



**VIH-SIDA**

Un importante problema de Salud Pública lo constituyen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), principalmente por el comportamiento ascendente de estas debido al elevado número de personas que adquieren o sufren una complicación de una ITS no tratada oportunamente y el rol facilitador (incrementa hasta en 20% el riesgo de infección) para la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) notificado desde 1983, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), generando un gran impacto en la salud pública.

La carga de Morbilidad y Mortalidad se ven incrementadas por las complicaciones de las ITS especialmente gente joven en edad reproductiva generando infertilidad, abortos, natimueitos, cáncer de cuello uterino, embarazo ectópico entre otras patologías y afectando también a recién nacidos.

La Epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha generado desde su aparición el mejoramiento de los servicios de salud y las



estrategias de intervención, así como cambios en las políticas públicas en respuesta al enorme desafío a la humanidad.

La amplia diseminación y el rápido crecimiento del número de personas infectadas se explica primariamente porque la principal vía de transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), involucra a la conducta humana más primitiva y más difícil de modificar en el corto o mediano plazo: la conducta sexual

Perú es un país de epidemia concentrada en hombres que tienen sexo con hombres, personas transexuales, trabajadores y trabajadoras. Hasta el año 2010 han sido notificados 16,295 casos de SIDA y 21,302 casos de infecciones por VIH.

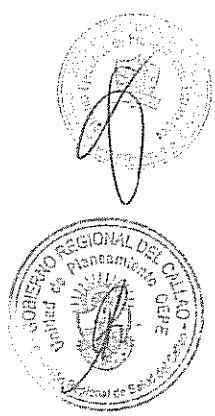
La principal forma de transmisión es la vía sexual, (97%) a diferencia de la trasmisión vertical (madre-hijo 2%). La mayoría de los casos proceden de las ciudades y departamentos con mayor concentración urbana de la costa y selva peruanas.

Desde el año 1983 (1er. Caso de SIDA en la Provincia Constitucional del Callao) hasta el mes de diciembre del año 2012 se han notificado 1,972 casos de SIDA. La curva de casos de SIDA muestra un incremento desde el año 1986 al año 1999 a partir de ese año la curva evidencia una meseta hasta el año 2004 incrementándose en el 2005, disminuyendo en los años siguientes hasta la actualidad

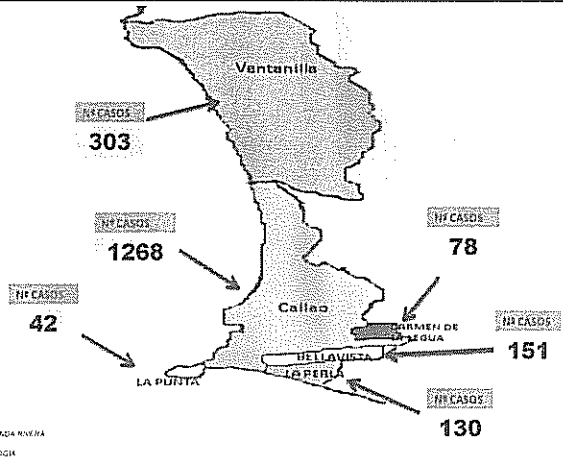
La edad comprometida es de 25 años a 39 años con 1061 casos (55.98%) de 25 a 29 años con 376 casos (19.84%) de 30 a 34 años con 350 casos (18.52%) de 35 a 39 años con 334 casos (17.62%).

La razón de Hombre/Mujer de 6 /1 en el año 1988, se redujo a través de los años, incrementándose a partir del año 2009 (10.7/1), en el año 2010 la relación es 5, en el 2012 es 6.8/1. A diferencia del nivel nacional que tiene una disminución sostenida, de una razón de más de 20 (1987) a 12 (1990) y desde 1998 es de 3. Siendo la vía de transmisión la sexual 99%, la vertical (madre –hijo) 1% y parenteral es 0%.

Según lugar de procedencia en el periodo 1983-2012 se notificaron 1972 casos de SIDA, procediendo en su mayoría del distrito Callao con 1268 casos (64.30%) y de Ventanilla con 303 casos (15.36%), Bellavista 151 casos (7.65%), La Perla 130 (6.59%), Carmen La Legua 78 (3.88%), La Punta 42 (2.14%).



MAPA EPIDEMIOLOGICO DE SIDA  
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO 1983 - 2012



## CÁNCER

El cáncer es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial. Según Organización Mundial de la Salud, es una de las principales causas de muerte en todo el mundo; en el 2008 causó 7,6 millones de defunciones (aproximadamente un 13% del total), de las cuales el 70% se produjeron en países de ingresos bajos y medios.

Se prevé que las muertes por cáncer sigan aumentando en todo el mundo y alcanzan la cifra de 13.1 millones en el 2030. Los que más muertes causan cada año son los cánceres de estómago, bronquios y pulmón, próstata, mama y sitio primario desconocido.

En nuestro país el cáncer se ha convertido en la segunda causa de muerte, los más frecuentes: estómago, pulmón.

La Tasa de Mortalidad de la Región Callao, en el periodo 2008-2012 muestra tendencia descendente, la de mortalidad por cáncer presenta tendencia ascendente con ligera disminución en el año 2012.

Según ASIS 1999 – 2012 de la DIRESA Callao ubicamos al cáncer de estómago y cáncer de bronquio y pulmones entre las 10 primeras causas de mortalidad en la Región Callao causando el 6.68% del total de fallecidos.

En el año 2011 el cáncer de estómago ocupa el quinto lugar y el de pulmón el séptimo lugar en la estructura de la tabla de mortalidad en la Región Callao.

Los tipos de cáncer más frecuentes son diferentes en el hombre y en la mujer y según certificado de defunción el sexo masculino es el más comprometido en el cáncer de estómago y fallecen con mayor frecuencia entre 75 y 85 años. La relación hombre/mujer del CA gástrico es 1.38/1. El cáncer de estómago es más frecuente en el distrito Callao.

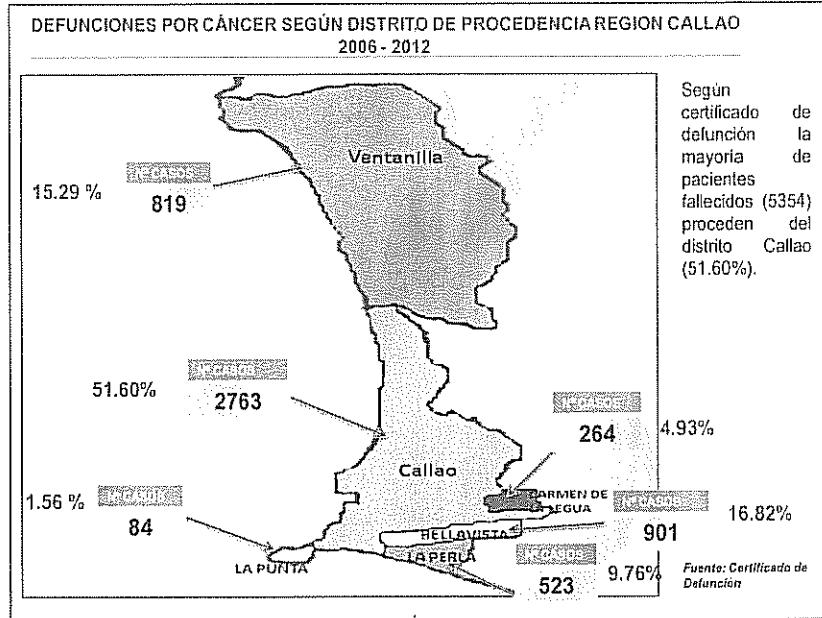
**El cáncer de bronquio y pulmón** es más frecuente en el varón. El grupo etáreo más afectado es de 70-79 años tanto en el sexo femenino como el masculino. La relación hombre/mujer es 1.45/1. La mayoría de pacientes con este tipo de cáncer proceden del distrito Callao.

Los varones fallecen por **cáncer de próstata** más frecuentemente entre los 75 y 89 años. La mayoría de los casos de cáncer de próstata proceden del distrito Callao.

**El cáncer de mama** es más frecuente entre los 50-54 años (12.68%) y entre los 65-69 años (11.5%). La mayoría de los casos de cáncer de mama proceden del distrito Callao. En el sexo masculino se ha presentado 10 casos de cáncer de mama en los grupos de edad de 45-49 años, 50-54 años, 60-65 años, 65-69 años, 75-79 años, 80-84 años y 90-94 años.

Según lugar de procedencia y de acuerdo al certificado de defunción 2,763 neoplasias (51.60%) proceden del distrito Callao, seguido de Bellavista 901 casos (16.82%), distrito de Ventanilla 819 casos (15.29%), La Perla 523 casos (9.76%), Carmen de la Legua 264 casos (4.93%), La Punta 84 casos (1.56%).





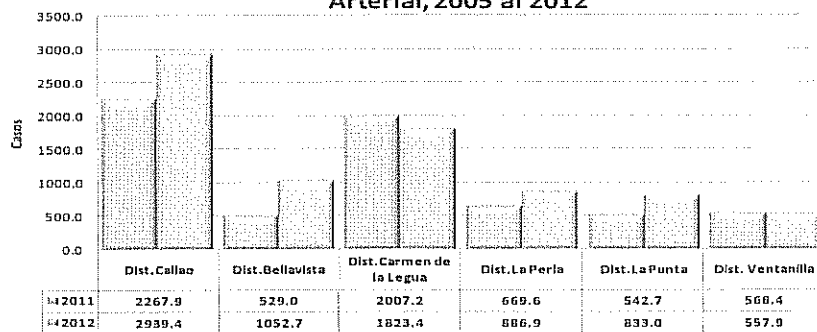
**ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

Representan la carga de morbilidad más importante para los países industrializados y su incidencia está aumentando rápidamente entre los países en desarrollo, debido a la transición demográfica y a los cambios en el modo de vida de la población.

La transición demográfica significa un desplazamiento de la mortalidad a grupos de edad más avanzados y un cambio en las causas de muerte. Los mecanismos son principalmente la aparición de factores de riesgo. La tendencia de la Tasa de Incidencia (TI) regional por este daño es ascendente en el período 2005 -2012, con un ligero descenso en el año 2010, situación similar se da en el distrito Callao, en Bellavista, La Perla es ascendente 2010-2012, en Carmen de La Legua y Ventanilla es descendente (2010-2012), en La Punta es ascendente 2009-2012. En el año 2012 la Tasa de Incidencia (T.I) de HTA Regional es 1,699.7 por 100,000 hab.

Las Tasa de Incidencia (T.I.) mayores las presentan los distritos de Callao (2,939 por 100,000 habitantes) seguida de Carmen de La Legua (1,823.4 por 100,000 hab), Bellavista (1052.7 por 100,000 hab) y la menor de Ventanilla (557.9 por 100,000 hab).

Región Callao: Tasa de Incidencia de Hipertensión Arterial, 2005 al 2012

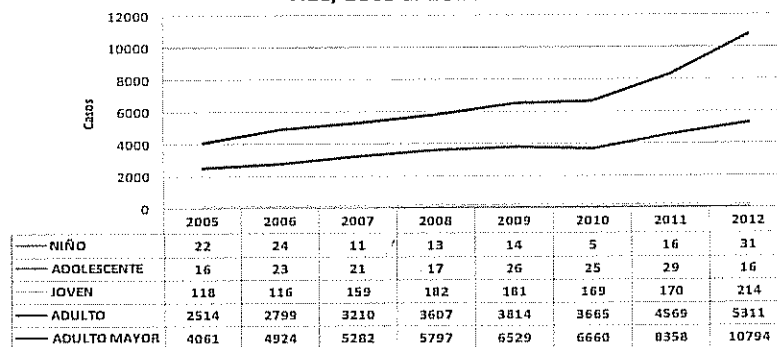


Fuente: HIS/Oficina de Estadística-DIRESA Callao  
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

En el ámbito regional, respecto al grupo etáreo más afectado en el periodo 2005- 2012 es el adulto mayor (mayor de 60 años) con tendencia ascendente, llegando a constituir 65.95% (año 2012) del total de casos, le sigue el adulto (30 - 59 años) con tendencia descendente de constituir 37.35% del total de casos a 32.45% (2012).

Los grupos minoritarios lo constituyen los jóvenes (18 – 29 años) en promedio constituyen 1,5 % de los atendidos, 1.3% en el 2012, y los niños y adolescentes el 0,5 %, esta distribución se repite a nivel de los distritos.

Región Callao: Casos de Hipertensión Arterial por Etapas de Vida, 2005 al 2012



Fuente: HIS/Oficina de Estadística-DIRESA Callao  
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

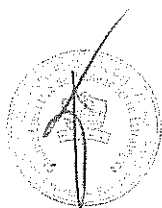
### Tendencias de casos atendidos en la Región Callao (2007-2012)

En el año 2012 en la Provincia se han reportado 12,647 casos atendidos de Diabetes Mellitus (DM) en los establecimientos de salud de la Región Callao (DIRESA), 20.15% de casos más que en el mismo periodo del año anterior y 3.4 veces más que en el año 2007 (3,718).

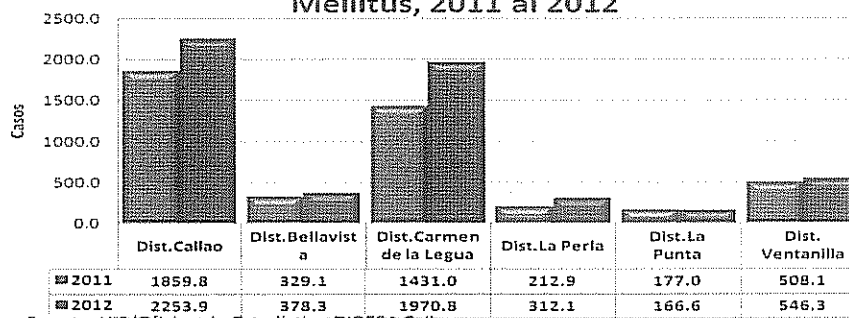
La tendencia de la curva de atendidos por DM en nuestra región es ascendente y sostenida en el periodo 2007-2012, situación similar ocurre en el distrito de Callao y Ventanilla, Bellavista y La Perla muestran tendencia ascendente con ligero descenso 2009 y 2010 respectivamente, Carmen de La Legua presenta tendencia irregular 2005-2011 descendiendo en el 2012 (2.1 veces), La Punta es ascendente 2007-2011 con ligero descenso en los años 2009 y 2012.

### Atendidos por Diabetes mellitus según distritos de procedencia (2005-2012)

En el periodo 2007 – 2012 la mayoría de pacientes atendidos por DM en los establecimientos de salud de la Provincia proceden del distrito Callao, seguido de Ventanilla, Carmen de La Legua. En el año 2012, la mayoría de pacientes 73.61% con DM proceden del distrito Callao, 16% de Ventanilla, 6.55% de Carmen de La Legua, 2.2% de Bellavista, 1.5 % de La Perla y 0.3% de La Punta. En este último distrito se debe mencionar que probablemente los pobladores son atendidos principalmente en establecimientos de salud privados.



Región Callao: Tasa de Incidencia de Diabetes Mellitus, 2011 al 2012



Fuente: HIS/Oficina de Estadística-DIRESA Callao  
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

**Salud Bucal:** La pérdida de dientes en los niños, jóvenes, adultos y adultos mayores impacta sobre su autoestima, capacidad masticatoria, selección de alimentos y calidad de dieta, lo que a su vez afecta el estado nutricional y salud general del individuo.

La mayoría de los estudios sobre la falta de dientes y la nutrición sugieren que la ingesta de nutrientes se deteriora en calidad habiendo menos dientes, constituyendo las enfermedades bucales un problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral de la misma, centrado en el individuo, la familia y la comunidad.

Según estudios realizados por el Programa Nacional de Salud Bucal en los años 1990 –2000 sobre prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal, se encontró que el índice de caries, piezas perdidas y piezas obturadas (CPOD) en niños de 12 años en 1990 era de 7 y en el año 2000 de 5.8.

Asimismo, en el año 2000, el CPOD de gestantes era 8.5. Lo cual significaba que cada niño a la edad de 12 años tenía un promedio de 6 piezas con historia de caries dental y las gestantes un promedio de 9 piezas dentales. DIRESA Callao cuenta con 73 cirujanos dentistas: 63 en Redes (4 en Hospital de Ventanilla), 7 en Hospital Daniel Alcides Carrión, 2 en Hospital San José y 1 en DIRESA, 48 EESS presentan servicio dental, incluido los tres hospitales, de los cuales solo 14 atienden turno tarde con personal nombrado o contratado, otros atienden con SERUMISTAS. El Indicador Cobertura de Aplicación de Flúor Gel en todas las etapas de vida ha sobrepasado la meta en el año 2012 (11.9 %) a pesar de presentarse problemas como falta de insumos, el número de SERUMISTAS ha sido menor que el año anterior, (no hay en Ventanilla), tres meses de huelga magisterial.

DISTRITOS	EXTENSION DE USO					
	2011			2012		
	POB	ATD	E.U	POB	ATD	COB
TOTAL	955,385	20875	2.18	969,170	41298	4.26
CALLAO	416,113	7271	1.75	413,012	18055	4.31
BELLAVISTA	75,043	955	1.27	74,287	2972	4
CARMEN DE LA LEGUA	42348	5050	11.9	42,866	5834	13.61
LA PERLA	61525	1063	1.73	60,886	2059	3.38
LA PUNTA	8476	155	1.83	8403	467	5.55
VENTANILLA	351880	6381	1.81	370,517	11911	3.21

La Intensidad de Uso de los servicios odontológicos ha disminuido en relación al año anterior.

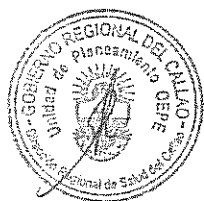
Debemos considerar que según Indicadores Básicos de Salud – Situación de Salud del Perú 2011, a nivel nacional existe 1 odontólogo por 10,000 hab., debemos contar con 97 odontólogos y contamos con 71 profesionales (27% menos)

La **Salud Mental** es un eje transversal en las prioridades de salud por ciclos de vida; igualmente es un tema indispensable en las acciones de cada sector actuando sobre tres ejes prioritarios: la atención de la violencia intrafamiliar, la depresión y el consumo de alcohol otras sustancias psicoactivas.

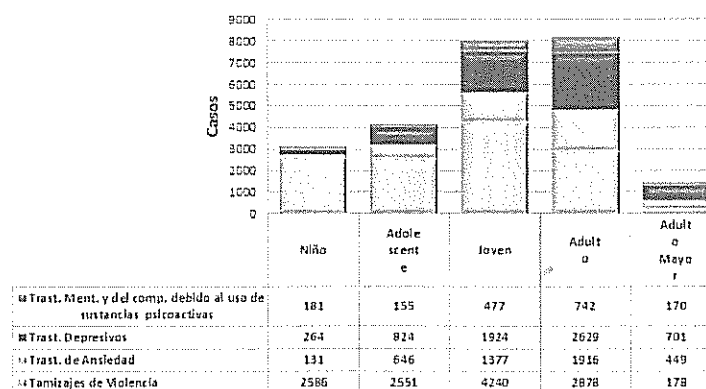
Estas acciones incluyen el desarrollo de sesiones educativas y talleres de habilidades para la vida que son dirigidos a la población de adolescentes y jóvenes, el tamizaje de problemas de salud mental y la atención de las patologías prevalentes.

En el año 2012 se ha mejorado la detección de casos de violencia intrafamiliar de 6,003 (2011) a 13,158 (2012) incrementándose 219.19%, depresión de 3,896 casos (2011) a 9,376 (2012) acrecentándose en 240.7% y en abuso de alcohol y drogas de 1653 casos (2011) a 4594 casos (2012) incrementándose en un 277.9%.

Ello ha sido posible gracias a la ampliación de las actividades de tamizaje que consisten en la aplicación de entrevistas a los pacientes que acuden a los establecimientos de salud y luego reciben atención integral. De igual manera a la incorporación de 20 profesionales de psicología que han reforzado a la estrategia y han permitido alcanzar estos logros. El incremento atraviesa todas las etapas de vida.



Región Callao: Tamizajes en Salud Mental por etapa de vida, 2012



Fuente: Informe Paralelo de Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz  
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

En todos los grupos se muestra una mayor detección de violencia intrafamiliar en las entrevistas de tamizaje. Con referencia al tamizaje de depresión se aprecia que se presenta en todos los grupos etáreos, pero llama la atención en niños y adolescentes que si no reciben ayuda puede afectar su desarrollo

Con referencia a las adicciones se aprecia su presencia a nivel de los adolescentes y jóvenes constituyendo poblaciones en alto riesgo de tener un

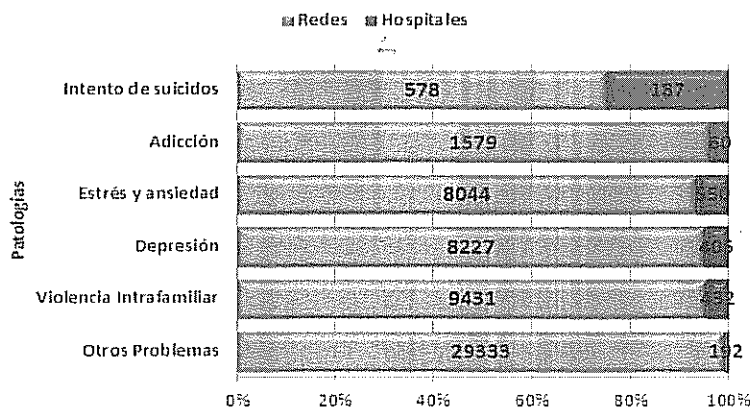
cuadro de trastorno adictivo con las consecuencias lamentables en su desarrollo de personalidad

ATENDIDOS POR PATOLOGÍAS PREVALENTES EN SALUD MENTAL  
DIRESA CALLAO 2011-2012

DIAGNÓSTICO	2011	2012	DIFERENCIA
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	4,605	9,431	204%
TRASTORNO DEPRESIVO	6,693	8,227	122.9%
ABUSO DE ALCOHOL Y DROGAS	2,328	2,520	108.2 %
ESTRÉS. ANSIEDAD. INTENTO DE SUICIDIO	6,173	8,621	139.7%

En la evaluación de casos atendidos por salud mental en la DIRESA Callao en los años 2011 y 2012 las causas más frecuentemente diagnosticadas son violencia familiar con un incremento de 104% con relación al año 2011, depresión, abuso de alcohol y drogas, estrés y ansiedad. Hay un aumento evidente en el total de atenciones en el año 2012. Con referencia a los atendidos en abuso de alcohol y drogas se ha incrementado en un 8% con referencia al año 2011 esto se debe a la implementación de nuevos módulos de atención en adicciones en cumplimiento del acuerdo con DEVIDA y la DIRESA Callao; lo que llama la atención es el incremento marcado de Estrés, ansiedad, intentos de suicidio que amerita tomar en cuenta para tomar decisiones sobre todo el tratamiento de la depresión y el manejo de emociones y el afrontamiento de los problemas que se pueden presentar en la vida de las personas.

DIRESA Callao: Patologías en Salud Mental por  
Centros de Salud y Hospitales, 2012



Fuente: Informe Paralelo de Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz  
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

La comparación de casos atendidos en centros de salud y hospitales durante el año 2012 permite ver que en todos los establecimientos los casos más frecuentemente atendidos son depresión y ansiedad. Lo que llama la atención son los casos de intento de suicidio que sean más frecuentes en los centros de salud, lo que hay que definir si el diagnóstico está bien o si simplemente fueron ideas de suicidio o intento real de querer quitarse la vida y cuál fue la actitud tomada si lo derivaron a un servicio de mayor capacidad resolutoria porque constituye una emergencia. Lo referente a otros problemas es una cantidad elevada de atendidos a nivel de las redes, posiblemente es necesario precisar el diagnóstico o pueden ser casos con doble diagnóstico que se necesita tomarse en consideración.

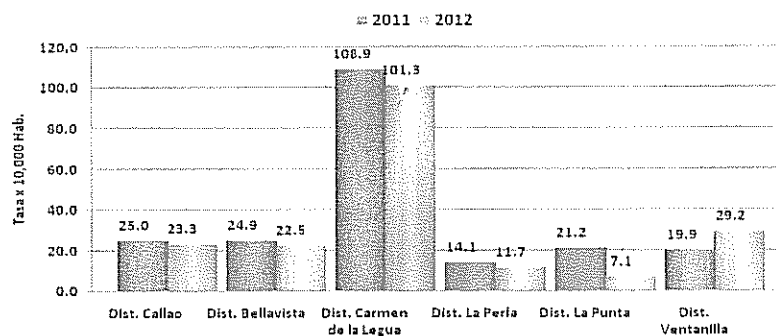
**ENFERMEDADES ZONOTICAS**

La Situación Epidemiológica de la Rabia en nuestra Región a través de los años se mantiene, no se han presentado casos de rabia humana y en animales, pero se registran casos de rabia a nivel país.

En el 2012 se atendió un total de 2687 personas expuestas, se inició tratamiento antirrábico a un total de 1186 pacientes, lo cual corresponde a un 44.1%, lo cual significa un incremento si lo comparamos con el año 2011.

El registro del número de personas con exposición grave en el 2012 fueron 1192, 14.62% de casos más en relación al año 2011 (1040); los esquemas aplicados fueron el esquema reducido en un 99%.

Región Callao: Tasa x 10,000 Hab. de personas expuestas a rabia por distrito, 2011-2012



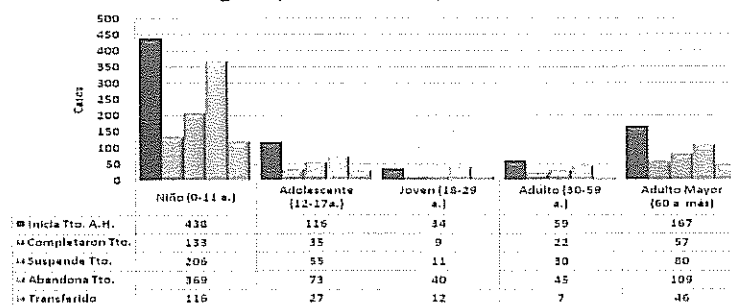
Fuente: Informes Paralelos de Estrategia Sanitaria de Control de Zoonosis  
Elaborado por: Estrategia Sanitaria de Control de Zoonosis-DIRESA CALLAO/OI. De Epidemiología-DIRESA

Tasa de Notificación de personas expuestas a rabia 2012, registró un total Anual de 2687 personas expuestas a rabia con accidente de mordedura, una tasa de 26.07 personas afectadas de cada 10,000 habitantes en el Callao. La cobertura alcanzada en cuanto a Atención integral de personas expuestas a rabia 2012 es mayor a la registrada en el año 2011.

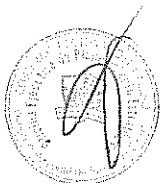
Las personas expuestas a rabia por accidente de mordedura en el 2012, sumaban 2,687, según el lugar de procedencia, tenemos al distrito Callao con el mayor número de personas afectadas, seguido de Ventanilla, Carmen de la Legua, Bellavista, la Perla, el menor número de afectados proceden del distrito de la Punta.

Según el indicador de calidad, de 1,203 pacientes con exposición grave, inician tratamiento según la Norma 1,185 pacientes, alcanzando 98.5%.

Región Callao: Personas expuestas a rabia según condición de egreso por ciclo de vida, 2011-2012



Fuente: Informes Paralelos de Estrategia Sanitaria de Control de Zoonosis  
Elaborado por: Estrategia Sanitaria de Control de Zoonosis-DIRESA CALLAO/OI. De Epidemiología-DIRESA





Al análisis de la **condición de egreso al tratamiento antirrábico** por etapa de vida, el indicador importante es tratamiento completo sin embargo se observa que la mayor cantidad de abandonos corresponden a la etapa de vida niño, seguido del adulto, joven y adolescente, por los que se debe reforzar la sensibilización a los padres para el cumplimiento del tratamiento así como a todos los pacientes.

## DENGUE

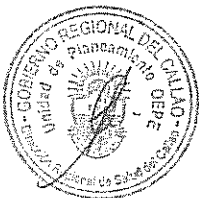
En el año 2011 ocurrió la epidemia de mayor magnitud y gravedad que se haya reportado en el Perú. La epidemia se concentró principalmente en la ciudad de Iquitos (Loreto) y estuvo relacionada a la circulación del serotipo DENV-2 genotipo América/Asia, con presencia de casos graves y defunciones (19 casos), desde el 2000 hasta la fecha se notificaron más de 167 244 casos.

El 2012 se notificaron 29,964 casos de dengue reportándose transmisión confirmada en 14 de los 24 departamentos, acumulándose el 89,02% de los casos en los departamentos de Ucayali, Loreto, Cajamarca, San Martín, Madre de Dios, Piura, Ancash y Junín. ,

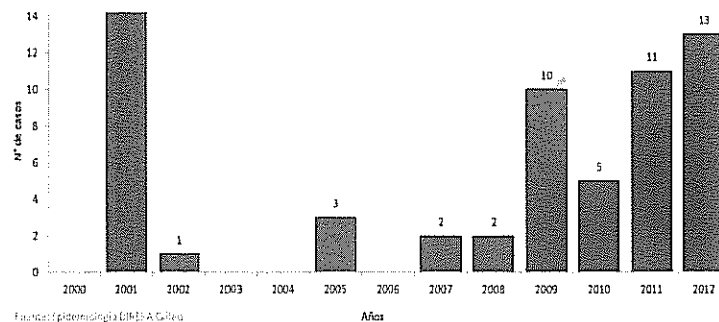
Del total de casos notificados el 83,2% corresponden a dengue sin signos de alarma, 16,0% con signos de alarma, 0,7% (205) a dengue grave.

Durante el año 2012 el comportamiento de la incidencia de casos de dengue muestra mayor actividad epidémica durante las 5 primeras semanas epidemiológicas y entre las S.E. 45 a 51, observando transmisión permanente de dengue durante todo el año. El total de casos notificados fue de 29 964 casos, comparativamente con el año 2011 se tuvo un incremento de un 6,0% (28 092 casos).

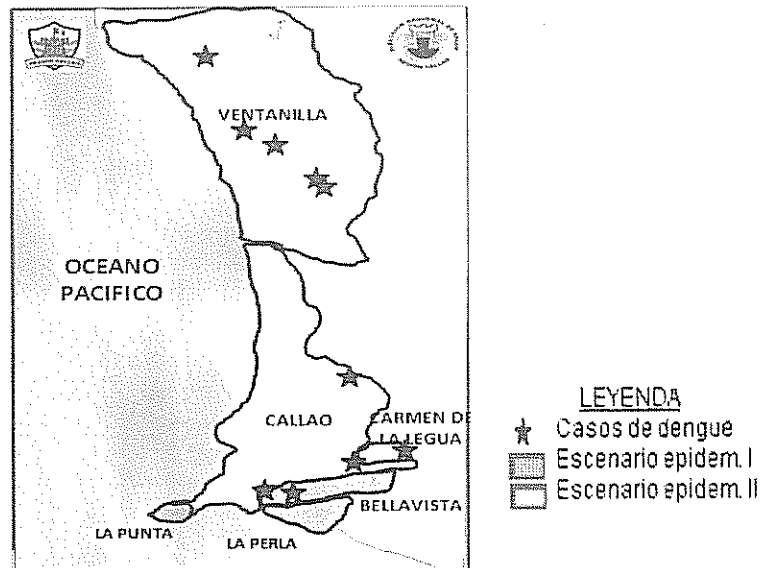
La Región Callao a través de su sistema de vigilancia epidemiológica viene registrando casos de dengue desde el año 2001, teniendo hasta el 2012 un acumulado de 62 casos importados, todos confirmados por laboratorio. Se identificó los serotipos DENV-1, DENV-2 y DENV-3.



Casos importados de dengue confirmados por laboratorio, Región Callao, 2000 - 2012



La DIRESA Callao, realizó la estratificación de riesgo de la población de su jurisdicción de un total de 969 170 habitantes, viven en áreas de riesgo, en escenario I: 143 576 hab. (14,8%) y en escenario II: 825 594 hab. (85,2%).



La DIRESA Callao, realiza vigilancia entomológica en los distritos con presencia de vector en forma mensual (escenario II) y en forma trimestral en los distritos de escenario I. A su vez, se realiza vigilancia entomológica con larvitrapas en algunas instituciones, tales como puerto y aeropuerto, instituciones castrenses y otras de gran envergadura.

Se ha reportado presencia de *Aedes Aegypti* en 3 de los 6 distritos, teniendo índices aédicos con valores máximos de 3% (EESS. Ventanilla Este, Marzo – 2012).

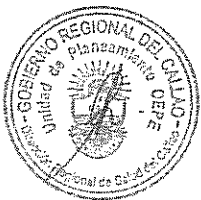
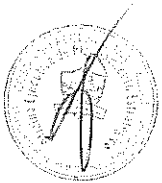
### SEGURIDAD CIUDADANA

El 11 de febrero del año 2003, se promulga la Ley N°27933, Ley del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana, la misma que señala como objeto de todo el sistema el coordinar eficazmente la acción del Estado y promover la participación ciudadana para garantizar una situación de paz social. En ese mismo contexto, se dieron siete leyes sobre seguridad ciudadana (referidas a intervenciones policiales, ejecución de penas de prestaciones de servicios a la comunidad, procedimientos en caso de faltas; entre otros), las mismas que fueron promulgadas a fin de fortalecer la estrategia nacional para combatir la delincuencia, proteger a las personas y promover la convivencia pacífica de los peruanos.

Es así, como nace el Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana, el cual está constituido por el conjunto de instituciones del Estado –de nivel nacional, regional y local- y las organizaciones de la sociedad civil que busca articular sus esfuerzos a fin de prevenir y combatir las acciones de violencia en sus diversas manifestaciones.

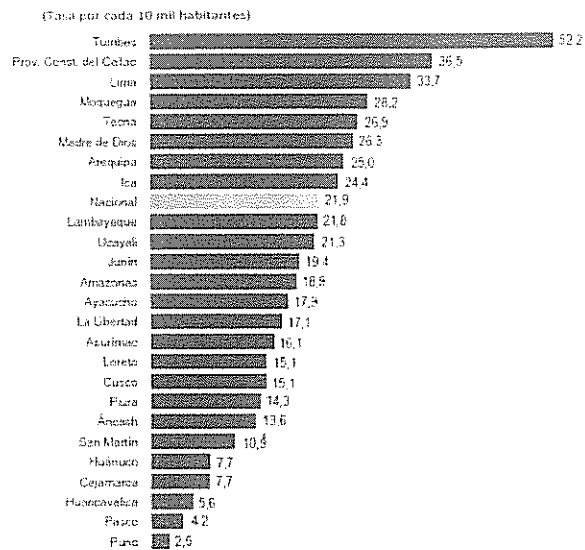
De acuerdo a la sentencia expedida por el Tribunal Constitucional (Expediente N° 349-2004-AA/TC) se considera a la seguridad ciudadana como “un estado de protección que brinda el Estado y en cuya consolidación colabora la sociedad a fin de que determinados derechos pertenecientes a los ciudadanos puedan ser preservados frente a situaciones de peligro o amenaza o reparados en caso de vulneración o desconocimiento”.

Según información publicada por INEI referentes a los delitos por departamentos del Perú tenemos que el promedio nacional de delitos



registrados a nivel nacional tiene una tasa de 21,9 por cada 10 mil hab, la provincia constitucional del callao tiene una tasa de 36,5 por cada 10 hab., estando por encima del valor a nivel nacional y de lima como departamento.

#### PERÚ: DELITOS REGISTRADOS, SEGÚN DEPARTAMENTO (JULIO-SEPTIEMBRE, 2012)



Fuente: Ministerio de Interior - Dirección General de Gestión en Tecnologías de la Información y Comunicaciones.  
Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI.

#### CONTAMINACIÓN AMBIENTAL

La provincia constitucional del Callao es una zona con una incidencia económica interregional, donde confluyen grandes actividades urbanas como la exportación hidrobiológica, exportación minera, exportación agroindustrial, entre otras, contaminando el ambiente. La contaminación del aire se debe a las emisiones de gases del parque automotor y de las diferentes industrias que operan en esta región.

El Instituto de Investigación de la Facultad de Geología, Minas, Metalurgia y Ciencias Geográficas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, realizó el estudio el año 2000, denominado "Evaluación de Plomo en la Atmósfera de Lima Metropolitana y Callao"; donde detectaron áreas con alta concentración de Plomo (1.61 mg/m<sup>3</sup>) sobrepasando el límite de 0.5 mg/m<sup>3</sup> (Resolución Ministerial N° 315-96-EM/VMM).

#### Plomo en la Atmósfera de Lima Metropolitana y Callao

ESTACION DE MONITOREO	PM10	Pb en PM10	As en PM10	
II°	UBICACION	(mg/m <sup>3</sup> )	(mg/m <sup>3</sup> )	
1	Ciudad Universitaria, Lima	75	0.245	0.038
2	Av. Arequipa/ J. Prado, Lince	72	0.098	0.035
3	Paseo de la República, Cercado	80	0.409	0.048
4	Av. Universitaria, SPM	70	0.245	0.035
5	Av. Túpac Amaru, Comas	80	0.348	0.042
6	Av. J. Prado/ Aviación, San Borja	72	0.241	0.043
7	ESLIM, Callao	50	1.614	0.05
8	Santa Rosa, Callao	45	0.151	0.032
<b>LÍMITE PERMISIBLE (mg.m<sup>3</sup>)</b>		<b>70*</b>	<b>0.5**</b>	<b>6**</b>

\* OMS  
\*\*R.M N° 315-96-EM/VMM del Ministerio de Energía y Minas

Fuente: "Evaluación de Plomo en la Atmósfera de Lima Metropolitana y Callao", Facultad de Geología, Minas, Metalurgia y C. Geográficas UNMSM., 2000

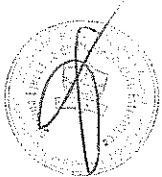
### RIESGO SÍSMICO

En países sísmicos como el Perú es indispensable realizar estudios para estimar el Peligro Sísmico como un intento de prevenir y mitigar los daños que pudieran causar, ya que en el diseño de obras importantes debe considerarse el balance entre el costo de la obra y la seguridad de las construcciones.

La principal fuente generadora de eventos sísmicos que afectan esta región es la zona de subducción, definida por la interacción de la Placa de Nazca y la Placa Sudamericana. Esta fuente puede generar eventos de gran magnitud, los que, según la historia sísmica, en la zona de la costa central pueden alcanzar los 8.2 grados en la escala de Richter. Asimismo, la relativa proximidad de la fuente sísmica hace que la intensidad del movimiento sísmico sea bastante considerable en la zona urbana.

En el caso de Lima y Callao, existe estudios de intensidades sísmicas y riesgo sísmico y de acuerdo al estudio realizado por PREDES se concluye que, de los 106 sectores urbanos identificados, hay 34 que se encuentran en muy alto riesgo, en este nivel de riesgo, está incluido el Callao, determinando que la altura de la ola que afectaría a la zona costera es de 6 metros, inundando áreas importantes, especialmente La Punta.

Los referidos estudios sumados a los determinantes socio-económicos, culturales, ambientales, tecnológicos, políticos, demográficos y de salud propios de la región frente a un sismo tsumagenico de gran magnitud, permite realizar la proyección de daños, la repercusión en las actividades y servicios que posiblemente serán interrumpidas en los establecimientos de salud por colapso parcial o total y también sirve de insumo para la formulación de planes de Gestión de Riesgo de Desastres, de contingencias y de operaciones, instrumentos indispensables orientados a fortalecer la capacidad de respuesta institucional mediante la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de emergencias y desastres, incluyendo en la planificación, acciones enmarcadas en las políticas nacionales de Hospitales Seguros y Gestión de Riesgos de Desastres.



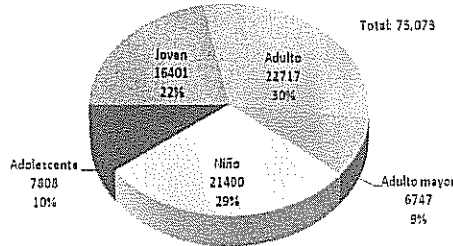
### ASEGURAMIENTO UNIVERSAL

En abril de 2012 se suscribió un Convenio de Gestión entre el Gobierno Regional del Callao y el Seguro Integral de Salud en el Marco del Aseguramiento Universal en Salud, que tiene por objeto garantizar que la transferencia de recursos que realiza el SIS sea destinado única y exclusivamente a los fines que establece en el Convenio, en cuanto al pago prospectivo de prestaciones de los atendidos con lo cual podrán disponer de recursos que les permita implementar, desarrollar y ejecutar el AUS conforme a lo establecido por la normas que regulan dicho proceso dando como inicio del financiamiento de las prestaciones del primer nivel de atención bajo el mecanismo de pago capitado.

Por otra parte, las afiliaciones por grupo etáreo, los adultos y niños muestran los mayores porcentajes de afiliaciones, es importante el aumento de afiliaciones en niños no solo por asegurar la oportunidad y accesibilidad a la salud de los pacientes, sino también por el cumplimiento de los indicadores del Convenio Capitado en donde se prioriza la atención del niño desde sus

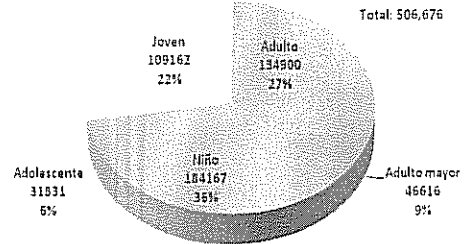
primeros días de vida, para lo cual es necesario la afiliación al SIS para garantizar la sostenibilidad de sus atenciones.

DIRESA Callao: Afiliación AUS por Etapa de Vida, 2012



Fuente: Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud-DIRESA CALLAO  
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

DIRESA Callao: Prestaciones SIS por Etapa de Vida, 2012

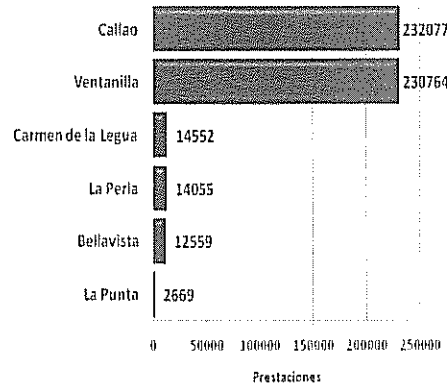


Fuente: Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud-DIRESA CALLAO  
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Este mismo argumento se ve reflejado en el porcentaje de atenciones para el año 2012, donde el 39% pertenece a la etapa de vida niño, sin embargo debemos reforzar estas mismas prestaciones en la etapa de vida adulto mayor y joven.

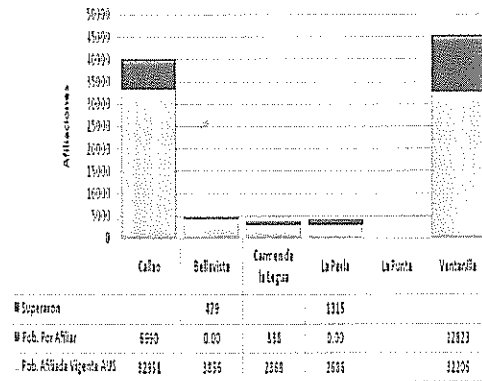
En cuanto a las prestaciones de Salud según distritos, observamos que a pesar de ser Ventanilla y Callao cercado los distritos que aún mantienen la brecha a nivel afiliaciones, son las que más atenciones brindan, debido a la densidad poblacional y que a nivel de DIRESA son los que más población afiliada al SIS cuentan y por ende a la que se le brinda la mayor cantidad de atenciones debido a su alta demanda éste análisis es importante en cuanto a la gran demanda de atención SIS para poder planificar adecuadamente los Recursos necesarios para poder brindar todas las atenciones con las garantías de oportunidad y calidad que son según la Ley Marco del Aseguramiento Universal N°29344 los ejes sobre los que deben girar todas las prestaciones de Salud a nivel Nacional.

DIRESA Callao: Prestaciones SIS por distritos, 2012



Fuente: Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud-DIRESA CALLAO  
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

DIRESA Callao: Cobertura de afiliaciones vigentes AUS por distritos, 2012



Fuente: Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud-DIRESA CALLAO  
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

## 1.2 Identificación de la Situación Institucional - FODA

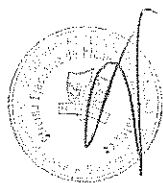
## 1. Al Interior de la entidad

	Fortalezas	Debilidades
Factor Organización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estructura de Salud de Servicios basada en Redes y Microredes, con Sistemas de referencia y contrareferencia.</li> <li>- Existencia de documentos de gestión (ROF, MOF, etc.).</li> <li>- Existencia de la Oficina Local de Seguro Integral de Salud (SIS).</li> <li>- Presencia de grupos organizados y descentralizados</li> <li>- Equipo de Gestión con capacidad Gerencial</li> <li>- Liderazgo regional en Gestión de Salud, promoción, prevención y control de enfermedades</li> <li>- Alta capacidad de propuesta y respuesta Organizacional frente al cambio</li> <li>- Ampliación de la oferta fija en los servicios de salud</li> <li>- Capacidad de gestión para la búsqueda de financiamiento por Cooperación Internacional en la mejora de la salud de la Región Callao</li> <li>- Capacidad operativa adecuada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Duplicidad de Funciones en los diferentes prestadores de salud.</li> <li>- Falta de un Sistema de monitoreo y supervisión de Salud.</li> <li>- No existe cartera de servicios de los prestadores en salud a nivel regional.</li> <li>- Falta de laboratorio referencial de contaminantes ambientales</li> <li>- Existencia de organización centralista y burocrática de la administración</li> <li>- Débil sistema de referencia y contrareferencia</li> <li>- Inexistencia del Sistema de Información Gerencial</li> <li>- Sistema de salud regional fragmentado</li> </ul>
Factor Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad para el trabajo en equipo</li> <li>- RRHH profesionales y no profesionales capacitados y motivados</li> <li>- Presencia de equipos de promoción en sectores de la región</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incumplimiento de normas de bio seguridad</li> <li>- Personal no conoce uso y mantenimiento de equipos que se les asigna.</li> <li>- Falta de capacitación permanente</li> <li>- Falta de recursos humanos (Profesionales de la Salud y Otros profesionales</li> <li>- Inadecuada racionalización del personal de salud en el primer nivel de atención</li> </ul>
Factor Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad de los servicios de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecimiento de Salud inadecuados o muy pequeños</li> <li>- Saneamiento legal incompleto de los Establecimientos</li> </ul>
Factor Tecnología	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contar con universidades e institutos (IMARPE, INFOCAP, MARINA MERCANTE)</li> <li>- Hospitales con buena capacidad resolutive y equipos de última generación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recurso tecnológico ocioso por mala distribución.</li> <li>- Falta de laboratorio de Salud Pública</li> <li>- Inexistencia de Laboratorios referenciales para el control de calidad</li> <li>- Deficiente mantenimiento preventivo y correctivo en equipo e infraestructura</li> <li>- Inexistencia de un software aplicables a la Administración Gerencial.</li> </ul>
Factor Usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad de extensión del servicio</li> <li>- Incremento de la cobertura mediante el Seguro Integral de Salud (SIS)</li> <li>- Bajo porcentaje de analfabetismo</li> <li>- Acceso a los servicios de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insatisfacción del Usuario</li> <li>- Ausencia de un sistema de identificación y categorización de usuarios para la priorización de acciones</li> </ul>
Otros	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existencia de medios de comunicación y transporte</li> </ul>	



## • Del ambiente externo de la entidad

	Oportunidades	Amenazas
Factor Económico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descentralización de recursos Económicos y financieros a través de gobiernos locales</li> <li>- Cooperación de Organismos Internacionales para la prevención y Control de salud</li> <li>- Acceso del Recurso Canon Aduanero</li> <li>- Crecimiento del Producto Bruto Interno (PBI).</li> <li>- Gasto per-cápita en Salud adecuado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desempleo, subempleo</li> <li>- Presupuesto asignado no acorde con las necesidades institucionales</li> <li>- Transferencias de fondos recortados e inoportunos por parte del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)</li> <li>- Alta demanda social que dificulta el diálogo</li> <li>- Asentamientos Humanos (AA.HH.), con Pobreza extrema.</li> <li>- Alto porcentaje de Gasto per-cápita en salud, viene del bolsillo del paciente.</li> </ul>
Factor Geográfico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Extensión territorial pequeña</li> <li>- Fácil accesibilidad geográfica</li> <li>- Zona de ingreso internacional (Aéreo – Marítimo).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ocurrencia de desastres Fenómeno del niño, Sismo, Sunami, incendios</li> <li>- Contaminación ambiental</li> <li>- Intersección de zonas industriales con urbanas</li> <li>- Áreas húmedas que favorecen la presencia de vectores</li> <li>- Riesgo de Ingreso de enfermedades poco frecuentes</li> </ul>
Factor Demográfico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Población Cautiva</li> <li>- Tasa de mortalidad materna más baja del país</li> <li>- Esperanza de vida más alta a nivel nacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crecimiento urbano no planificado</li> </ul>
Factor Político Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Política de Estado que promueve la participación ciudadana</li> <li>- Ley General de Salud</li> <li>- Seguro Integral de Salud (SIS) Aseguramiento Universal en Salud (AUS)</li> <li>- Ley de descentralización</li> <li>- Ley de Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDS)</li> <li>- Gobierno Regional y Locales fortalecidos y comprometidos a trabajar en el tema de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existencia de Servicios informales de salud (servicios médicos, expendio medicamentos)</li> <li>- Incumplimiento de normas legales existentes en la preservación del medio ambiente</li> <li>- Desarticulación de sectores productivos Vs. la salud ambiental</li> </ul>
Factor Sociocultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Población participativa y organizada</li> <li>- Aceptación de la comunidad de los servicios de salud</li> <li>- Porcentaje alto de población alfabeto, a nivel del país</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de conocimiento de actuación frente a emergencias y desastres</li> <li>- Desconocimiento sobre cultura en salud en la población</li> <li>- Crecimiento de la prostitución clandestina</li> <li>- Poca credibilidad de la sociedad civil en los servicios públicos de salud</li> <li>- Estilos de vida no saludables (drogas, alcoholismo, etc.)</li> <li>- Contaminación Ambiental por ruido</li> </ul>
Factor Tecnológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existencia y Asesoría Técnica de agentes cooperantes</li> <li>- Oferta de tecnología de punta</li> <li>- Presencia de Prestadores de salud con alta capacidad resolutive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elevados costos de tecnología</li> </ul>
Otros	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alianzas estratégicas sectoriales y multisectoriales (convenios)</li> <li>- Asumir la coordinación del Sistema de salud Regional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de colectores en Ventanilla y Acapulco</li> <li>- Incremento de la tendencia de accidentes de tránsito.</li> </ul>



## 2. Perspectivas a Mediano Plazo y Largo Plazo

En el marco del proceso de transferencia de las funciones y facultades sectoriales en materia de salud y de acuerdo a lo dispuesto en la Primera Disposición Transitoria de la Ordenanza Regional N°009-2009, la Autoridad de Salud convocó a los Gobiernos Locales, Actores públicos y privados para la Formulación del Plan Regional Concertado de Salud 2010-2021; desarrollándose talleres en la Fortaleza del Real Felipe, en la cual firmaron y asumieron compromisos para:

- Desarrollar políticas públicas regionales tendientes a enfrentar los problemas identificados y priorizados en salud.
- Dar continuidad y sostenibilidad a las políticas y estrategias tendientes a lograr el cumplimiento de la normatividad en Salud, aplicable a las instituciones y organizaciones públicas, privadas y comunitarias en la Región Callao.
- Trabajar para disminuir las brechas sanitarias; procurar el ejercicio pleno de los derechos de la comunidad en las diversas instancias de toma de decisiones en Salud; diseñar los ejes estratégicos, organizativos y programáticos, que viabilicen políticas sanitarias en los diversos sectores para lograr una sociedad con mejor calidad de vida, más saludable y cuidadosa del medio ambiente, aportando a un desarrollo sostenible.

Los Actores Sociales en Salud de la Región Callao, diseñaron la visión regional en Salud hacia el 2021:

### VISION<sup>1</sup> DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Una Población del Callao saludable, sustentada en una cultura de salud integral con énfasis preventivo promocional, políticas sanitarias trans-sectoriales con un sistema de salud funcionalmente articulado, líder y modelo nacional; en relación dinámica estado, sociedad civil y ciudadanía, con enfoque de derechos, responsabilidad y equidad social.





## 2.1 VISIÓN

### VISION CONCERTADA DE LA REGIÓN CALLAO AL 2021

La Región Callao, centro estratégico de interconexión del Perú, ha logrado un desarrollo humano armónico y equilibrado con identidad regional y conciencia ambiental, se brindan servicios públicos y privados eficientes que cubren a toda la población. Es territorialmente ordenada, segura, saludable y ha reducido los niveles de riesgo y vulnerabilidad.

Es un nodo de servicios portuarios, aeroportuarios y logísticos de vanguardia en el Pacífico, potenciando el comercio internacional. Ha alcanzado un desarrollo industrial competitivo, eco eficiente y socialmente responsable, articulando a las grandes, medianas, pequeñas y micro empresas, generando empleos dignos para la población callaca. Presenta una oferta cultural, recreacional y turística con estándares de calidad.

La Región ha alcanzado altos niveles de gobernabilidad, basada en valores, principios éticos, participación ciudadana, transparencia, equidad e inclusión social.

## 2.2 MISIÓN

### MISION<sup>2</sup> DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Diseñar, proponer, ejecutar y evaluar las políticas de atención integral de salud en la Provincia Constitucional del Callao, con eficiencia y calidad, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida de la población

## 2.3 PRINCIPALES PROBLEMAS SANITARIOS DE LA REGION CALLAO\*

1. Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias
2. Enfermedades de la Cavidad Bucal
3. Dengue
4. TBC Pulmonar
5. Hipertensión arterial
6. Diabetes
7. Infección de Transmisión Sexual, VIH/SIDA
8. Salud Mental Violencia y Drogadicción
9. Morbilidad Materna y Perinatal
10. Malnutrición
11. Obesidad, Anemia y Desnutrición Crónica
12. Cáncer
13. Riesgos de Terremotos
14. Metales Pesados (Plomo)

Fuente: Elaborado por la Oficina de Epidemiología.

<sup>1</sup> (Aprobado con R.D. N°524-2010 GRC/GRS/DIRESA/DG. (Propuesta Plan Regional Concertado de Salud 2010-2021).

<sup>2</sup> (Aprobado con R.D. N°524-2010 GRC/GRS/DIRESA/DG. (Formulada en el Taller realizado en SENCICO 11 y 12 de junio del 2009).

## 2.4 Lineamientos de Política de Salud 2007 - 2020 \*

- a) Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
- b) Vigilancia, prevención, y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- c) Aseguramiento Universal
- d) Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local.
- e) Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
- f) Desarrollo de los Recursos Humanos
- g) Medicamentos de calidad para todos/as
- h) Financiamiento en función de resultados
- i) Desarrollo de la rectoría del sistema de salud
- j) Participación Ciudadana en Salud
- k) Mejora de los otros determinantes de la Salud

## 3. Programación Multianual

Se han identificado y aprobado los siguientes Objetivos Estratégicos, en virtud a los problemas priorizados en la jurisdicción del la Región Callao.

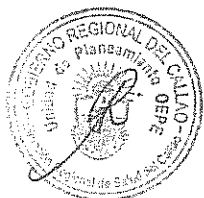
### 3.1 OBJETIVO ESTRATÉGICO DE LA REGION CALLAO:

- **Reducir la pobreza, exclusión y marginalidad**

Entendemos la pobreza como la situación de las personas que no logran satisfacer sus necesidades básicas y la exclusión social como la situación de las personas que no pueden participar en los procesos económicos, sociales y políticos de su propia comunidad, ciudad y/o país. Si bien, en la Provincia Constitucional del Callao, hemos alcanzado un desarrollo económico y tecnológico se observa una creciente desigualdad en los ingresos. Entre los muchos factores que lo ocasionan, está el hecho de que no todas las personas pudieron ser parte de los cambios que acontecían en la sociedad, siendo excluidas en gran parte de los grandes beneficios que la modernidad ofrece.

Teniendo en cuenta la multidimensionalidad de la pobreza, resulta necesario realizar un análisis sobre aquellos aspectos que generan vulnerabilidad entre las personas y acentúan su situación de pobreza. Este factor de vulnerabilidad se relaciona directamente con la exclusión social, un fenómeno que ha sido poco considerado hasta ahora y que en sociedades como la nuestra ocurre por el lado del consumo: servicios básicos, educación y salud, ya que el espacio social y económico no es homogéneo. La exclusión, en este sentido, se va a dar por segmentos.

Además, al tratarse de personas pobres y a la vez excluidas, se está identificando un sector de la población que necesita una mayor atención, debido a que vive en situaciones más desventajosas que el resto de personas. En este sentido, lo interesante es reconocer que no sólo los aspectos económicos o temas relacionados a calidad de vida, influyen en la situación de pobreza de las personas, sino que también lo hacen temas relacionados con la vulnerabilidad.



\* Plan Nacional Concertado de Salud

Con este objetivo estratégico nos proponemos reforzar la cohesión social y establecer condiciones para el empleo digno. Para ello necesitamos desarrollar mecanismos de vigilancia para el cumplimiento de la legislación laboral y, por tanto, el mejoramiento de la calidad del empleo; así como, lograr que la población cuente con servicios básicos de calidad.

El logro de estos resultados tiene la finalidad de mejorar las condiciones de vida de la población, reducir la pobreza y la desigualdad y contribuir significativamente a mejorar el índice de desarrollo humano en la Provincia Constitucional del Callao.

- **Desarrollar capacidades para la gestión de riesgo**

Las Naciones Unidas, a través de la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres ha definido la Gestión de Riesgo como un proceso planificado, concertado, participativo e integral de reducción de las condiciones de riesgo de desastres, en la búsqueda del desarrollo sostenible.

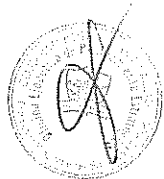
La Gestión de Riesgo es un enfoque que ha sido estructurado para manejar la incertidumbre relativa a una amenaza, a través de una secuencia de actividades humanas que incluyen la evaluación de riesgo, estrategias de desarrollo para manejarlo y mitigación del riesgo utilizando recursos gerenciales. En consecuencia, la reducción del riesgo y de los desastres debe fundamentarse en la modificación o transformación de las condiciones que generan el riesgo y en el control externo de sus factores. Ello implica tomar decisiones colectivas sobre los niveles y formas de riesgo que una sociedad como la nuestra puede asumir como aceptables, en un periodo determinado.

Reducir la vulnerabilidad de la población, prevenir y evitar en lo posible la ocurrencia de desastres y que, en caso de que éstos ocurran, la comunidad se encuentre mejor preparada para enfrentar sus efectos adversos y para recuperarse de los mismos (resiliencia). Dotar de los recursos humanos y materiales para diseñar e implementar un sistema de gestión de riesgos con capacidades técnicas y organizativas en los diversos niveles de gestión.

- Fortalecer y desarrollar una cultura de prevención y promoción de la salud para lograr estilos de vida saludables, así como reducir los riesgos y daños producidos por eventos adversos.
- Fortalecer y mejorar la capacidad para brindar servicios de salud con calidad de manera accesible eficiente y equitativa para toda la población en todos los niveles.
- Establecer nuevos modelos de gestión en salud, que permita afrontar prioridades y metas en salud regional y local, con la participación de la sociedad civil.
- Fortalecer el Desarrollo de los Recursos Humanos de Salud.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA REGION CALLAO

- Ampliar y mejorar la calidad de los servicios de salud
- Planificar y organizar las intervenciones de prevención, mitigación y respuesta.



### 3.3 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS JURISDICCIONALES

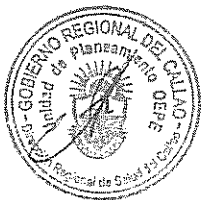
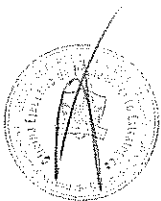
- Fortalecer y desarrollar una cultura de prevención y promoción de la salud para lograr estilos de vida saludables, así como reducir los riesgos y daños producidos por eventos adversos.
- Fortalecer y mejorar la capacidad para brindar servicios de salud con calidad de manera accesible eficiente y equitativa para toda la población en todos los niveles.
- Establecer nuevos modelos de gestión en salud, que permita afrontar prioridades y metas en salud regional y local, con la participación de la sociedad civil.
- Fortalecer el Desarrollo de los Recursos Humanos de Salud.

### 3.4 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES

1. Reducir la mortalidad materna neonatal.
2. Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años.
3. Priorizar las intervenciones de las enfermedades trasmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables.
4. Reducir la morbilidad de las enfermedades crónico degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos.
5. Mejorar la oferta y calidad del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables.
6. Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud.
7. Asegurar el Acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad.
8. Aseguramiento Universal
9. Fortalecer el rol de rectoría en los diferentes niveles de gobierno.

### 3.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Disminuir la Morbilidad Materno Neonatal con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos.
2. Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de 5 años basadas en el enfoque de derechos.
3. Disminuir las enfermedades trasmisibles e inmunoprevenibles, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, fortaleciendo la vigilancia, control y atención integral en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables, con enfoque de derechos.
4. Reducir la morbilidad de las enfermedades no trasmisibles, crónico degenerativas, intoxicación por metales pesados y aquellas originadas por factores externos.
5. Promover la cultura de prevención frente a emergencias y desastres
6. Brindar servicios de salud a la población, orientados a la satisfacción de la demanda, con énfasis en la mejora continua de la calidad.
7. Desarrollar las competencias, la motivación y promover valores en los Recursos Humanos en salud.
8. Mejorar el acceso y disponibilidad a productos farmacéuticos y afines de calidad, en la población de menores recursos, promoviendo el uso racional de los mismos.
9. Fortalecer el rol de rectoría y conducción de la Dirección de Salud en el marco de la Descentralización.
10. Optimizar la gestión de los recursos económicos, materiales y financieros.

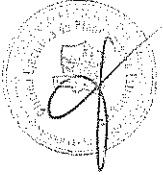


**3.6 ACCIONES PERMANENTES Y TEMPORALES**

Las principales acciones que se desarrollan en el periodo están relacionadas con los Objetivos Específicos o los Resultados intermedios, nivel en el cual se desagregan los Objetivos Estratégicos Generales, así como los principales Productos que se logran alcanzar.

**3.7 PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES PÚBLICAS**

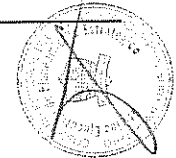
Se adjunta Formato "Programación Multianual de Inversiones DIRESA Callao 2013 – 2016.



# ANEXOS

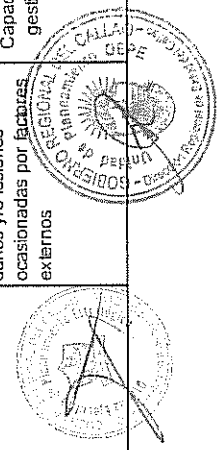
Articulación de Objetivos del Milenio, Objetivos Estratégicos e institucionales (MINSA, Gobierno Regional Callao, DIRESA Callao), Acuerdo Nacional, Lineamientos de Política, y Estructura Funcional Programática.

OBJETIVOS DEL MILENIO	ACUERDO NACIONAL	LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL MINISTERIO DE SALUD AL AÑO 2016	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Gobierno Regional del Callao	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Gobierno Regional del Callao	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PEI REPROGRAMADO 2010-2011 DIRESA CALLAO	OBJETIVOS GENERALES DIRESA CALLAO	ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	
								FUNCION	PROGRAMA
Mejorar la salud materna	Estimulará y promoverá la lactancia materna en el primer año de vida. Promoverá la paternidad y la maternidad responsables. Promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción. Implementará servicios de atención integral para adolescentes embarazadas, jefas de hogar menores de edad y parejas jóvenes.	Reducir la mortalidad materna y neonatal, con énfasis en la población más vulnerable	Reducir la mortalidad materna y neonatal, con énfasis en la población más vulnerable			Reducir la Mortalidad materna neonatal.	Disminuir la morbilidad materna neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos.	20 Salud	004 Planeamiento Gubernamental 043 Salud Colectiva 044 Salud Individual
Reducir la mortalidad en la infancia	Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.			2.1 Reducir la pobreza, exclusión y marginalidad	2.1.1 Ampliar y mejorar la calidad de los servicios de salud				
Erradicar la pobreza extrema y el hambre	Vigilancia de la Seguridad Alimentaria en las comunidades en el marco del Programa de Municipios y Comunidades Saludables Incorporará contenidos de educación nutricional en los programas educativos. Garantizará el saneamiento básico. Ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales.	Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años, con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza	Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años.			Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años.	Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de cinco años basadas en el enfoque de derechos.	20 Salud	004 Planeamiento Gubernamental 043 Salud Colectiva 044 Salud Individual



Articulación de Objetivos del Milenio, Objetivos Estratégicos e Institucionales (MINSA, Gobierno Regional Callao, DIRESA Callao), Acuerdo Nacional, Lineamientos de Política, y Estructura Funcional Programática

OBJETIVOS DEL MILENIO	ACUERDO NACIONAL	LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL MINISTERIO DE SALUD AL AÑO 2016	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Gobierno Regional del Callao	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Gobierno Regional del Callao	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PEI REPROGRAMADO 2010-2011 DIRESA CALLAO	OBJETIVOS GENERALES DIRESA CALLAO	ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	
								FUNCION	PROGRAMA
Mejorar la salud materna Reducir la mortalidad en la infancia	Poblaciones en áreas de pobreza con servicios de agua, aguas residuales, piscinas, recolección y eliminación de residuos sólidos vigiladas y controladas.  Potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónicas degenerativas.	Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.	Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años, con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza	2.1 Reducir la pobreza, exclusión y marginalidad	2.1.1 Ampliar y mejorar la calidad de los servicios de salud	Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años.	Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de cinco años basadas en el enfoque de derechos.	20 Salud	004 Planeamiento Gubernamental 043 Salud Colectiva 044 Salud Individual
								20 Salud	004 Planeamiento Gubernamental 043 Salud Colectiva 044 Salud Individual
Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades	Promoverá hábiles de vida saludables.	Vigilancia, control y atención integral de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.	Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.	2.1 Reducir la pobreza, exclusión y marginalidad	2.1.1 Ampliar y mejorar la calidad de los servicios de salud	Reducir la morbilidad de las enfermedades no transmisibles, crónicas degenerativas, intoxicación por metales pesados y aquellas originadas por factores externos.	Disminuir las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, fortaleciendo la vigilancia, control y atención integral en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables, con enfoque de derechos.	20 Salud	004 Planeamiento Gubernamental 043 Salud Colectiva 044 Salud Individual
								20 Salud	004 Planeamiento Gubernamental 043 Salud Colectiva 051 Asistencia Social
Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	Promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción.  Preverá todas las formas de violencia familiar, así como de maltrato y explotación contra niños, niñas y adolescentes, aportando a su desarrollo.  Desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región.	Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos	2.2 Desarrollar Capacidades para la gestión del riesgo	2.2.1 Planificar y organizar las intervenciones de prevención, mitigación y respuesta.	2.2.1 Planificar y organizar las intervenciones de prevención, mitigación y respuesta.	Reducir la morbilidad de las enfermedades crónicas degenerativas, inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos.	Promover la cultura de prevención frente a emergencias y desastres	20 Salud	004 Planeamiento Gubernamental 043 Salud Colectiva 044 Salud Individual 051 Asistencia Social
								20 Salud	004 Planeamiento Gubernamental 043 Salud Colectiva 051 Asistencia Social





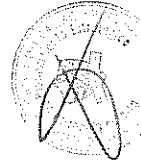
Articulación de Objetivos del Milenio, Objetivos Estratégicos e Institucionales (MINSA, Gobierno Regional Callao, DIRESA Callao), Acuerdo Nacional, Lineamientos de Política, y Estructura Funcional Programática

OBJETIVOS DEL MILENIO	ACUERDO NACIONAL	LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL MINISTERIO DE SALUD AL AÑO 2016	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Gobierno Regional del Callao	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Gobierno Regional del Callao	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS REPROGRAMADO 2010-2011 DIRESA CALLAO	OBJETIVOS GENERALES DIRESA CALLAO	ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	
								FUNCION	PROGRAMA
Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades  Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	Ampliara y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados. Desarrollará sistemas que permitan proteger a niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, mujeres responsables de hogar, personas desprovistas de sustento, personas con discapacidad y otras personas discriminadas o excluidas.  Promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector	Mejoramiento progresivo de la oferta y calidad de los servicios de salud.	Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud	2,1 Reducir la pobreza, exclusión y marginalidad	2.1.1 Ampliar y mejorar la calidad de los servicios de salud	Mejorar la oferta y calidad del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables.	Brindar servicios de salud a la población, orientados a la satisfacción de la demanda, con énfasis en la mejora continua de la calidad.	20 Salud	004 Planeamiento Gubernamental 006 Gestión 043 Salud Colectiva 044 Salud Individual
								seguramentob Universos	004 Planeamiento Gubernamental 006 Gestión 043 Salud Colectiva 044 Salud Individual
Promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional.  Desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población. Promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado.	Desarrollo de los Recursos Humanos.  Medicamentos de calidad para todos/as.	Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud	2,1 Reducir la pobreza, exclusión y marginalidad	2.1.1 Ampliar y mejorar la calidad de los servicios de salud	Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud.	Desarrollar las competencias, la motivación y promover valores en los recursos humanos en salud.	Desarrollar las competencias, la motivación y promover valores en los recursos humanos en salud.	20 Salud	004 Planeamiento Gubernamental 006 Gestión 043 Salud Colectiva 044 Salud Individual
								Asegurar el Acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad.	Mejorar el acceso y disponibilidad a productos farmacéuticos y aines de calidad, en la población de menores



Articulación de Objetivos del Milenio, Objetivos Estratégicos e institucionales (MINSA, Gobierno Regional Callao, DIRESA Callao), Acuerdo Nacional, Lineamientos de Política, y Estructura Funcional Programática

OBJETIVOS DEL MILENIO	ACUERDO NACIONAL	LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL MINISTERIO DE SALUD AL AÑO 2016	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Gobierno Regional del Callao	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Gobierno Regional del Callao	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PEI REPROGRAMADO 2010-2011 DIRESA CALLAO	OBJETIVOS GENERALES DIRESA CALLAO	ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	
								FUNCION	PROGRAMA
Fomentar una asociación mundial para el desarrollo	Promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes	Promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes.	Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud	2.1 Reducir la pobreza, exclusión y marginalidad	2.1.1 Ampliar y mejorar la calidad de los servicios de salud	Asegurar el Acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad.	Mejorar el acceso y disponibilidad a productos farmacéuticos y afines de calidad, en la población de menores recursos, promoviendo el uso racional de los mismos.	20 Salud	004 Planeamiento Gubernamental 006 Gestión 043 Salud Colectiva 044 Salud Individual
	Incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud.	Financiamiento en función de resultados. Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local.	Fortalecer el rol de rectoría en los diferentes niveles de gobierno.				Fortalecer el rol de rectoría y conducción de la dirección de salud en el marco de la descentralización.	23 Protección Social	
Desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social.	Desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social.	Desarrollo de la Rectoría del sistema de salud.							
	Fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales corresponsables	Participación Ciudadana en Salud. Mejora de los Determinantes de la Salud.							

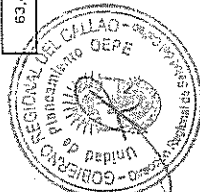


MATRIZ Nº1: ARTICULACION DE LOS LINEAMIENTOS DE POLITICA DE SALUD A LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS

DENOMINACION: U.E. 400 DIRECCION DE SALUD CALLAO

LINEAMIENTOS DE POLITICA DE SALUD 2007 - 2020	OBJETIVO ESTRATEGICOS	DESCRIPCION	DENOMINACION	RESPONSABLE				
				2013	2014	2015	2016	TOTAL
Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.	Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años.	INDICADOR	Porcentaje de niños menores de 5 años con Desnutrición Crónica	5.6%	5.6%	5.4%	5.2%	5.2%
		RECURSOS	SOLES	10,258,414	11,901,072	11,607,806	12,347,673	46,114,965
	Reducir la Mortalidad materna neonatal.	INDICADOR	Proporción de gestantes con 6 atenciones prenatales	66%	66%	66%	66%	66%
		RECURSOS	SOLES	8,002,273	6,257,636	9,054,892	9,632,039	32,946,841
Vigilancia, control y atención integral de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.	Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.	INDICADOR	Proporción de contactos Examinados de pacientes con Tuberculosis, entre los contactos censados	87%	90%	90%	90%	90%
		RECURSOS	SOLES	14,855,562	12,885,426	16,809,652	17,881,077	62,431,707
	Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.	INDICADOR	Proporción de personas atendidas por Hipertensión Arterial en los establecimientos de salud	2%	2.3%	2.6%	3.0%	3.0%
		RECURSOS	SOLES	9,225,058	10,001,973	10,438,522	11,103,860	40,769,414
Mejoramiento progresivo de la oferta y calidad de los servicios de salud.	Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores extremos.	INDICADOR	Aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) en establecimientos	20%	64%	100%	100%	100%
		RECURSOS	SOLES	559,982	389,386	633,619	674,005	2,256,972
Desarrollo de los Recursos Humanos.	Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud.	INDICADOR	Satisfacción de Usuarios Externos	39%	39%	39%	39%	39%
		RECURSOS	SOLES	7,345,666	18,902,973	8,311,905	8,841,696	43,402,233
Medicamentos de calidad para todos/as.	Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud.	INDICADOR	Porcentaje de trabajadores capacitados subvencionados por la institución.	5%	10%	10%	10%	10%
		RECURSOS	SOLES	901,714	416,660	1,020,325	1,085,360	3,424,059
Financiamiento en función de resultados.	Asegurar el Acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad.	INDICADOR	Porcentaje de los Establecimientos Farmacéuticos que cumplen las Buenas Practicas de Almacenamiento	75%	80%	90%	100%	100%
		RECURSOS	SOLES	2,323,233	2,694,731	2,628,831	2,796,389	10,443,185
Descentralización de la función de salud al nivel del Gobierno Regional y Local	Optimizar la gestión de los recursos económicos materiales y financieros	INDICADOR	Porcentaje de las Metas Físicas operativas programadas en el POA	95%	95%	95%	95%	95%
		RECURSOS	SOLES	8,218,720	5,190,972	9,299,811	9,892,569	32,802,071
	Fortalecer el rol de rectoría en los diferentes niveles de gobierno.	INDICADOR	Planes Multisectoriales en Salud de la Región Callao revisados y aprobados en Consejo Regional de Salud	3	3	3	3	3
		RECURSOS	SOLES	875,793	2,010,505	990,995	1,054,150	4,931,852
PAGO DE OBLIGACIONES PREVISIONALES				850,063	873,335	961,903	1,023,213	3,708,534
TOTAL GENERAL				63,416,460	71,525,066	71,758,263	76,332,041	283,031,632

FUENTE: OEPE - UNIDAD DE REGUPUESTO (REINTRO D.I.A.F.M.P.P)

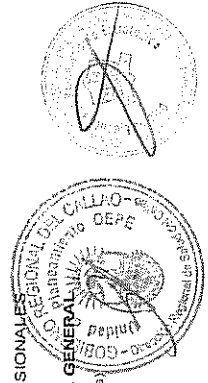


MATRIZ Nº2: ARTICULACION DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS ESPECIFICOS

DENOMINACION: U.E. 400 DIRECCION DE SALUD CALLAO

LINEAMIENTOS DE POLITICA DE SALUD 2007 - 2020	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESPONSABLE					
			2013	2014	2015	2016	TOTAL	
Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.	Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años.	Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de 5 años basadas en el enfoque de derechos	10,258,414	11,901,072	12,659,631	13,466,539	48,285,656	Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud - Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas - Dirección de Atención Integral de Salud- Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental - Oficina Ejecutiva de Administración - Oficina de Comunicaciones
	Reducir la Mortalidad materna neonatal.	Disminuir la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos	8,002,273	6,257,636	6,656,490	7,080,766	27,997,164	Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud - Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas - Dirección de Atención Integral de Salud- Oficina Ejecutiva de Administración - Oficina de Comunicaciones
	Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.	Disminuir las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, fortaleciendo la vigilancia, control y atención integral en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables, con enfoque de derechos.	14,855,552	12,885,426	13,706,726	14,580,375	56,028,080	Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas - Dirección de Atención Integral de Salud-Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental - Oficina Ejecutiva de Administración - Oficina de Epidemiología -Oficina de Comunicaciones
	Vigilancia, control y atención integral de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.	Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.  Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos.	9,225,058	10,001,973	10,639,486	11,317,633	41,184,150	Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas - Dirección de Atención Integral de Salud-Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental - Oficina Ejecutiva de Administración - Oficina de Epidemiología - Oficina de Comunicaciones
Mejoramiento progresivo de la oferta y calidad de los servicios de salud.	Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud	Brindar servicios de salud a la población, orientados a la satisfacción de la demanda, con énfasis en la mejora continua de la calidad.	7,345,658	18,902,973	20,107,824	21,389,471	67,745,926	Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas - Dirección de Atención Integral de Salud - Dirección de Servicios de Salud - Oficina Ejecutiva de Administración - Oficina de Logística
	Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud.	Desarrollar las competencias, la motivación y promover valores en los recursos humanos en salud.	901,714	416,660	443,217	471,467	2,233,059	Oficina Ejecutiva de Desarrollo del Recurso Humanos - Oficina Ejecutiva de Administración
Medicamentos de calidad para todos/as.	Asegurar el Acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad.	Mejorar el acceso y disponibilidad a productos farmacéuticos y afines de calidad, en la población de menores recursos, promoviendo el uso racional de los mismos.	2,323,233	2,694,731	2,866,490	3,049,196	10,933,650	Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas - Oficina Ejecutiva de Administración
	Optimizar la gestión de los recursos económicos materiales y financieros	Optimizar los procesos administrativos para la provisión oportuna de recursos	8,218,720	5,190,972	5,521,838	5,873,793	24,805,322	Oficina Ejecutiva de Administración - Oficina de Informática Telecomunicaciones y Estadística - Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas -Dirección de Atención Integral de Salud
Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local	Fortalecer el rol de rectoría en los diferentes niveles de gobierno.	Fortalecer el rol de rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud en el marco de la Descentralización	875,793	2,010,905	2,139,077	2,275,419	7,301,195	Dirección General - Organismo de Control Interno - Oficina Ejecutiva de Administración

850,083	873,395	929,000	988,214	3,640,632
63,416,460	71,525,056	76,083,903	80,933,477	291,958,988



PAGO DE OBLIGACIONES PREVISIONALES  
**TOTAL GENERAL**  
 FUENTE: OEF - UNIDAD DE PRESUPUESTO (Fichas Descriptivas)

# DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO

2013-2016

## MATRIZ N°3 ACCIONES PERMANENTES Y/O TEMPORALES

VISION	Política del Callao saludable, sustentada en una cultura de salud integral con énfasis preventivo promocional, políticas sanitarias trans-sectoriales con un sistema de salud funcionalmente articulado, líder y modelo nacional; en relación dinámica estado.							
	MISION	Diseñar, proponer, ejecutar y evaluar las políticas de atención integral de salud en la Provincia Constitucional del Callao, con eficiencia y calidad, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida de la población.						
Objetivos Estratégicos Específicos/Acciones Permanentes o Temporales	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Cuantificación anual					Recursos Asignados 2013-2016 (miles de nuevos soles)
			2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Objetivo Estratégico 1.0</b>	Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años							
<b>Objetivo Específico 1.0</b>	Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de 5 años basadas en el enfoque de derechos							
Indicador: Porcentaje de niños menores de 5 años con Desnutrición Crónica	Eficiencia, Eficacia	Niño Suplementado	5.8%	5.6%	5.4%	5.4%	5.2%	
Actividad 5.000008 ACCIONES DE VIGILANCIA, INVESTIGACION Y DESARROLLO DE TECNOLOGIAS EN NUTRICION			200	37,410	104,012	110,642	117,694	369,757
Actividad 5.000009 APLICACION DE INSTRUMENTOS PARA CALIFICAR MUNICIPIOS SALUDABLES			95638	12,410	0	0	0	12,410
Actividad 5.000010 DESARROLLAR NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN NUTRICION			200	60,389	2,800	2,978	3,168	69,336
Actividad 5.000011 MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN ACCIONES DE CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION			43058	38,326	92,071	97,939	104,182	332,519
Actividad 5.000012 COMUNIDADES SALUDABLES PROMUEVEN ACCIONES PARA EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION			200	57,151	132,173	140,598	149,559	479,481
Actividad 5.000013 INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES PROMUEVEN ACCIONES PARA EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION			32502	262,383	37,600	39,997	42,546	382,525
Actividad 5.000014 FAMILIAS CON NIÑO/AS MENORES DE 36 MESES DESARROLLAN PRACTICAS SALUDABLES			55251	215,648	117,922	125,438	133,433	592,442
Actividad 5.000017 APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS			1401284	1,812,262	2,061,317	2,192,703	2,332,463	8,398,744
Actividad 5.000018 ATENCION A NIÑOS CON CRED COMPLETO PARA SU EDAD			1551401	908,942	1,730,923	1,841,250	1,988,609	6,439,723
Actividad 5.000019 ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A			320125	366,962	284,621	302,762	322,060	1,276,405
Actividad 5.000021 ACCIONES DE CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE ALIMENTOS			58133	41,009	180,694	202,849	215,778	650,329
Actividad 5.000023 ACCIONES DE VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO			152120	211,107	272,785	290,172	308,667	1,082,731
Actividad 5.000028 MEJORAR LA DESINFECCION Y TRATAMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO			200	30,679	96,902	103,078	109,648	340,308
Actividad 5.000027 ATENDER A NIÑOS CON IRA			1629233	440,447	476,036	506,378	538,654	1,961,515
Actividad 5.000028 ATENDER A NIÑOS CON EDA			2050823	2,023,330	2,706,063	2,878,544	3,052,019	10,669,956
Actividad 5.000029 ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE IRA CON COMPLICACIONES			99800	491,406	1,110,124	1,180,882	1,256,150	4,038,562
Actividad 5.000030 ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE EDA COMPLICADA			133100	281,625	458,804	488,048	519,155	1,747,632
Actividad 5.000031 BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES			1086492	1,662,862	795,001	845,673	899,575	4,203,112
Actividad 5.000032 ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A GESTANTES			308457	254,277	310,226	329,999	351,033	1,245,536
Actividad 5.000035 ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL			363600	623,744	813,296	865,134	920,277	3,222,451
Actividad 5.000036 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL			227739	426,045	107,702	114,567	121,869	770,183

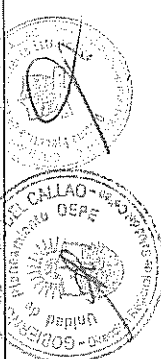


# DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO

2013-2016

## MATRIZ N°3 ACCIONES PERMANENTES Y/O TEMPORALES

VISION	Población del Callao saludable, sustentada en una cultura de salud integral con énfasis preventivo promocional, políticas sanitarias trans-sectoriales con un sistema de salud funcionalmente articulado, líder y modelo nacional; en relación dinámica estado.						
	MISION						
MISION	Diseñar, proponer, ejecutar y evaluar las políticas de atención integral de salud en la Provincia Constitucional del Callao, con eficiencia y calidad, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida de la población.						
	Objetivos Estratégicos Específicos/Acciones Permanentes o Temporales						
Objetivo Estratégico 2.0 Reducir la Mortalidad materna neonatal.		Cuantificación anual					Recursos Asignados 2013-2016 (miles de nuevos soles)
Objetivo Específico 2.0 Disminuir la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos		2012	2013	2014	2015	2016	
Indicador:	Eficacia	Gestante Controlada		(66%)	(66%)	(66%)	(66%)
Actividad 5.000059 BRINDAR INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA Y METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR		0	45110	68,990	73,387	78,065	265,552
Actividad 5.000058 BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES		90,510	30,699	33,168	35,282	37,531	136,660
Actividad 5.000037 BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA		1,364,978	1,729,241	702,243	747,003	794,616	3,973,103
Actividad 5.000038 DESARROLLAR NORMAS Y GUÍAS TÉCNICA EN SALUD MATERNO NEONATAL		100	21,360	6,500	6,914	7,355	42,129
Actividad 5.000039 PROMOVER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE		25,042	26,128	44,855	47,714	50,755	169,452
Actividad 5.000040 COMUNIDAD PROMUEVE ACCIONES ADECUADAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFASIS EN MATERNIDAD		200	30,100	32,500	34,572	36,775	133,947
Actividad 5.000041 PROMOVER DESDE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFASIS EN LA MATERNIDAD SALUDABLE		28,786	168,757	90,373	96,027	102,148	457,204
Actividad 5.000042 MEJORAR EL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR		1,683,923	2,114,100	631,225	671,458	714,256	4,131,040
Actividad 5.000043 MEJORAR EL ACCESO DE LA POBLACION A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		1,261,843	345,974	912,882	971,068	1,032,963	3,262,866
Actividad 5.000044 BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES		0	100	0	0	0	100
Actividad 5.000045 BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL		368,365	1,187,782	1,297,615	1,380,323	1,468,303	5,334,024
Actividad 5.000046 BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO		0	100,100	0	0	0	100,100
Actividad 5.000047 BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO		1,060,859	0	0	0	0	0
Actividad 5.000048 ATENDER EL PUERPERIO		502,130	780,855	698,858	743,402	790,786	3,013,901
Actividad 5.000049 ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES		0	100	0	0	0	100
Actividad 5.000052 MEJORAR EL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL		268,931	677,773	435,257	463,000	492,511	2,068,540
Actividad 5.000053 ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL		303,627	306,583	855,682	910,222	968,238	3,040,725
Actividad 5.000056 INFORMAR A FAMILIAS SALUDABLES RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CON ENFASIS EN LA MATERNIDAD		30,886	242,766	368,774	392,279	417,283	1,421,102
Actividad 5.000057 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA MATERNO NEONATAL		28,462	194,745	78,814	83,838	89,181	446,578

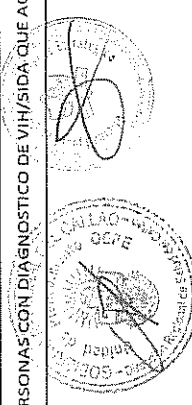


# DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO

2013-2016

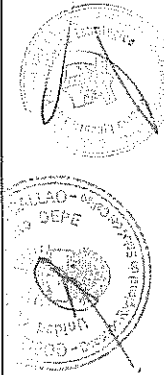
## MATRIZ N°3 ACCIONES PERMANENTES Y/O TEMPORALES

VISION		Población del Callao saludable, sustentada en una cultura de salud integral con énfasis preventivo promocional, políticas sanitarias trans-sectoriales con un sistema de salud funcionalmente articulado, líder y modelo nacional; en relación dinámica estado.					
MISION		Diseñar, proponer, ejecutar y evaluar las políticas de atención integral de salud en la Provincia Constitucional del Callao, con eficiencia y calidad, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida de la población.					
Objetivos Estratégicos Específicos/Acciones Permanentes o Temporales	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Cuantificación anual				Recursos Asignados 2013-2016 (miles de nuevos soles)
			2012	2013	2014	2015	
<b>Objetivo Estratégico 3.0</b> Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables.							
<b>Objetivo Específico 3.0</b> Disminuir las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, fortaleciendo la vigilancia, control y atención integral en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables.							
Indicador: Proporción de contactos Examinados de pacientes con Tuberculosis, entre los contactos	Eficiencia	Persona Diagnosticada	85%	87%	90%	90%	90%
Actividad 5.000060 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ( TBC Y VIH)			109,357	144,920	166,777	177,407	188,715
Actividad 5.000061 DESARROLLAR NORMAS Y GUIAS TECNICAS VIH SIDA, TUBERCULOSIS			200	20,100	6,800	7,233	7,694
Actividad 5.000062 PROMOVER EN LAS FAMILIA PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS			56,888	365,046	238,450	253,648	269,816
Actividad 5.000063 PROMOVER DESDE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS			30,717	310,374	305,030	324,472	345,154
Actividad 5.000064 PROMOVER MEDIANTE AGENTES COMUNITARIOS EN SALUD (ACS), PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENCIÓN DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS			227,230	271,479	247,608	263,390	280,178
Actividad 5.000065 REORDENAR VIVIENDAS EN HOGARES, UBICADOS EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC			28,438	54,398	60,318	64,163	68,252
Actividad 5.000066 IMPLEMENTAR VIVIENDAS MEJORADAS EN HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR			69,247	25,231	26,531	28,222	30,021
Actividad 5.000067 MEJORAR LA BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS			124,574	1,040,820	1,167,431	1,241,842	1,320,995
Actividad 5.000068 MEJORAR EN POBLACION INFORMADA EL USO CORRECTO DE CONDON PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA			200	17,628	31,139	35,124	35,235
Actividad 5.000069 ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARONES CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIH/SIDA			124,013	874,286	1,431,558	1,522,804	1,619,865
Actividad 5.000070 ENTREGAR A POBLACION ADOLESCENTE INFORMACION SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA			30,897	19,236	26,344	28,023	29,809
Actividad 5.000071 BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO			1,650	160,035	850,540	904,752	962,420
Actividad 5.000072 ACCIONES DE DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS			1,542,567	4,656,683	1,156,076	1,229,763	1,308,146
Actividad 5.000073 BRINDAR CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO A CONTACTOS DE CASOS TUBERCULOSIS (GENERAL, INDIGENA Y PRIVADA DE SU LIBERTAD)			200	158,054	185,159	196,961	209,515
Actividad 5.000074 DIAGNOSTICAR CASOS DE TUBERCULOSIS			1,458,301	878,971	968,292	1,030,010	1,095,661
Actividad 5.000075 BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS ESQUEMAS 1,2, NO MULTIDROGORESISTENTE Y MULTIDROGO			595,936	461,169	878,621	934,623	994,195
Actividad 5.000078 BRINDAR A POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS			60,910	167,568	308,435	328,094	349,007
Actividad 5.000079 BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS			0	17,600	0	0	0
							17,600



## MATRIZ N°3 ACCIONES PERMANENTES Y/O TEMPORALES

VISION	Población del Callao saludable, sustentada en una cultura de salud integral con énfasis preventivo promocional, políticas sanitarias trans-sectoriales con un sistema de salud funcionalmente articulado, líder y modelo nacional; en relación dinámica estado,								
	MISION								
Diseñar, proponer, ejecutar y evaluar las políticas de atención integral de salud en la Provincia Constitucional del Callao, con eficiencia y calidad, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida de la población.		Cuantificación anual					Recursos Asignados 2013-2016 (miles de nuevos soles)		
Objetivos Estratégicos Específicos/Acciones Permanentes o Temporales		Tipo de Indicador	Unidad de Medida	2012	2013	2014		2015	2016
Actividad 5.000080	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA			0	12,280	0	0	0	12,280
Actividad 5.000081	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIENTE NACIDOS EXPUESTOS			64,078	15,100	71,598	76,162	81,016	243,876
Actividad 5.000082	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A PERSONAS QUE ACCEDEN AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)			230,824	14,100	37,664	40,065	42,618	134,447
Actividad 5.000083	REALIZAR DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD			26,272	90,380	0	0	0	90,380
Actividad 5.000084	BRINDAR TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS A PERSONAS CON COMORBILIDAD			0	28,310	31,817	33,845	36,002	129,974
Actividad 5.004499	TRATAMIENTO DE CASOS DE PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD			0	28,310	33,100	35,210	37,454	134,074
Actividad 5.000085	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL METAXENICAS Y ZOONOSIS			115,321	114,710	2,344	2,493	2,652	122,200
Actividad 5.000086	ELABORACION DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN METAXENICAS Y ZOONOSIS			200	12,210	3,100	3,298	3,508	22,115
Actividad 5.000087	PROMOCION DE PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS EN FAMILIAS DE ZONAS DE RIESGO			31,592	30,318	20,400	21,700	23,083	95,502
Actividad 5.000088	PROMOCION DE PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS EN INSTITUCIONES			26,848	29,350	14,050	14,946	15,898	74,244
Actividad 5.000089	PROMOCION DE PRACTICAS SALUDABLES PARA LA DISMINUCION DE LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS			30,811	13,949	25,120	26,721	28,424	94,214
Actividad 5.000090	INFORMACION DE LOS MECANISMOS DE TRASMISION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS EN POBLADORES DE AREAS CON RIESGO			26,030	60,496	29,949	31,858	33,888	156,191
Actividad 5.000091	INTERVENCIONES EN VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS			174,572	557,250	148,180	157,625	167,672	1,030,726
Actividad 5.000092	VACUNAR A ANIMALES DOMESTICOS			200	33,284	97,869	104,107	110,743	346,003
Actividad 5.000093	EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS			60,910	67,954	442,303	470,495	500,484	1,481,235
Actividad 5.000094	EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS			555,617	649,505	813,588	865,445	920,607	3,249,145
Actividad 5.000095	ACCIONES DE CONTROL EN COMUNIDADES CON FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS			29,986	367,998	225,684	240,069	253,370	1,089,121



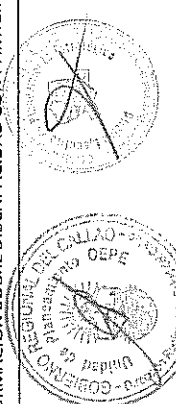


# DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO

2013-2016

## MATRIZ Nº3 ACCIONES PERMANENTES Y/O TEMPORALES

VISION	Población del Callao saludable, sustentada en una cultura de salud integral con énfasis preventivo promocional, políticas sanitarias trans-sectoriales con un sistema de salud funcionalmente articulado, lider y modelo nacional; en relación dinámica estado,						
	MISION						
Diseñar, proponer, ejecutar y evaluar las políticas de atención integral de salud en la Provincia Constitucional del Callao, con eficiencia y calidad, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida de la población.		Objetivos Estratégicos Específicos/Acciones Permanentes o Temporales					
Tipo de Indicador		Unidad de Medida					
Objetivos Estratégicos Específicos/Acciones Permanentes o Temporales		Cuantificación anual					
		2012	2013	2014	2015	2016	Recursos Asignados 2013-2016 (millones de nuevos soles)
<b>Objetivo Estratégico 4.0</b>	Disminuir y controlar las enfermedades no trasmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.						
<b>Objetivo Específico 4.0</b>	Reducir la morbimortalidad de las enfermedades no transmisibles, crónicas degenerativas, intoxicación por metales pesados y aquellas originadas por factores externos.						
<b>Indicador:</b>	Proporción de personas atendidas por Hipertensión Arterial en los establecimientos de salud	3.1%	2.0%	2.3%	2.6%	3.0%	
Actividad 5.000104	ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA BÁSICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	539,669	506,598	617,504	656,863	698,730	2,479,695
Actividad 5.000105	ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA BÁSICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	355,364	206,130	315,953	336,091	357,513	1,215,688
Actividad 5.000106	ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA BÁSICA	401,721	61,300	105,414	112,133	119,290	398,127
Actividad 5.000109	EVALUACIÓN DE TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	367,329	69,429	110,354	117,388	124,870	422,041
Actividad 5.000111	EXÁMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	81,528	363,875	772,874	822,136	874,538	2,733,423
Actividad 5.000112	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	0	100	154,468	164,314	174,787	498,668
Actividad 5.000113	EVALUACIÓN CLÍNICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	0	1,513,479	659,240	701,259	745,956	3,619,935
Actividad 5.000114	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	2,232,150	648,656	2,457,473	2,614,109	2,780,729	8,500,967
Actividad 5.000115	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS	1,054,009	54,364	794,780	845,438	899,325	2,593,508
Actividad 5.000096	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	138,491	76,192	27,800	29,572	31,457	165,021
Actividad 5.000097	ELABORACIÓN DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	200	12,100	2,300	2,447	2,603	19,449
Actividad 5.000098	INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE LA POBLACIÓN EN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	1,630,611	1,866,504	290,596	309,118	328,821	2,795,039
Actividad 5.000099	PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS HIGIENICAS SANITARIAS EN FAMILIAS EN ZONAS DE RIESGO PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSIÓN Y	29,890	750,898	313,590	333,578	354,840	1,752,505
Actividad 5.000100	PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (SALUD MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HTA Y	31,367	295,054	16,200	17,233	18,331	346,818
Actividad 5.000101	ACCIONES DIRIGIDAS A FUNCIONARIOS DE MUNICIPIOS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL)	28,542	290,138	5,000	5,319	5,658	306,114
Actividad 5.000102	EXÁMENES DE TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	306,657	751,706	984,925	1,047,703	1,114,482	3,898,816
Actividad 5.000103	EXÁMENES DE TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR INTOXICACIÓN DE METALES PESADOS	198,468	356,658	291,969	310,579	330,375	1,289,580
Actividad 5.000290	INTERVENCIÓN TERAPEÚTICA DE REHABILITACIÓN A PERSONAS CON ADICCIÓN DE DROGAS	185,455	190,000	261,154	277,800	295,506	1,024,460
Actividad 5.000450	DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD CON PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA COMUNIDAD	550,117	170,331	142,130	151,189	160,826	624,476

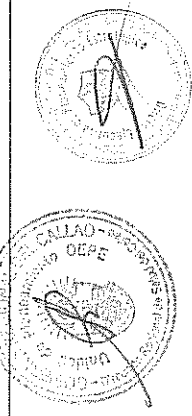


# DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO

2013-2016

## MATRIZ Nº3 ACCIONES PERMANENTES Y/O TEMPORALES

VISION	MISION	Objetivos Estratégicos Específicos/Acciones Permanentes o Temporales	Tipo de indicador	Unidad de Medida	Cuantificación anual				Recursos Asignados 2013-2016 (mil millones de nuevos soles)	
					2012	2013	2014	2015		2016
		Actividad 5.000131 PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA PREVENCION DE LOS PRINCIPALES TIPOS DE CANCER			0	10,328	11,886	12,644	13,449	48,307
		Actividad 5.000132 TAMIZAJE EN MUJERES PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO			0	498,935	1,236,975	1,315,818	1,399,667	4,451,415
		Actividad 5.0003060. CAPACITACION A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARA LA PROMOCION DE PRACTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DEL CANCER			0	0	10,000	10,637	11,315	31,953
		Actividad 5.0003061. CONSEJERIA A LAS FAMILIAS PARA LA ADOPCION Y PRACTICA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA LA PREVENCION DEL CANCER			0	299,440	12,200	12,978	13,805	338,422
		Actividad 5.0003062. CAPACITACION A LOS MUNICIPIOS PARA LA PROMOCION DE PRACTICAS EN SALUD EN LA PREVENCION DEL CANCER.			0	0	5,600	5,957	6,337	17,894
		Actividad 5.0003063 CONSEJERIA EN LA PREVENCION DEL CANCER DE COLON Y RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS			0	16,300	41,200	43,826	46,619	147,945
		Actividad 5.0003064 EVALUACION MEDICA PREVENTIVA EN CANCER DE COLON Y RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL			0	12,100	22,000	23,402	24,894	82,396
		Actividad 5.0003262 EXAMEN DE COLPOSCOPIA EN MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL			0	34,358	35,658	37,931	40,348	148,195
		Actividad 5.0003263 CRIOTERAPIA O COMO LOOP EN MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL			0	47,425	10,245	10,898	11,593	80,161
		Actividad 5.000116 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA DE PREVENCION DEL CANCER			1,650	96,547	12,500	13,297	14,144	136,488
		Actividad 5.000117 NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN PREVENCION Y CONTROL DE CANCER			100	7,300	0	0	0	7,300
		Actividad 5.000118 INFORMACION Y SENSIBILIZACION DE LA POBLACION EN EL CUIDADO DE LA SALUD DEL CANCER DE CERVIX, MAMA, GASTRICO, PROSTATITA Y DE PULMON			0	60,415	65,415	69,584	74,020	269,434
		Actividad 5.000119 CONSEJERIA A MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS PARA LA PREVENCION DE CANCER DE CERVIX			69,773	181,931	27,339	29,082	30,935	269,267
		Actividad 5.000120 CONSEJERIA EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS PARA LA PREVENCION DE CANCER DE MAMA			475,350	171,193	14,839	15,785	16,791	218,608
		Actividad 5.000122 CONSEJERIA PARA LA PREVENCION DEL CANCER GASTRICO			71,248	156,274	7,296	7,761	8,256	181,587
		Actividad 5.000123 CONSEJERIA A VARONES MAYORES DE 18 AÑOS PARA LA PREVENCION DE CANCER DE PROSTATITA			65,446	7,396	12,296	13,080	13,913	46,685
		Actividad 5.000124. EXAMEN DE TACTO PROSTATICO POR VIA RECTAL EN VARONES DE 50 A 70 AÑOS. CONSEJERIA A VARONES MAYORES DE 18 AÑOS PARA LA PREVENCION DE CANCER DE PROSTATITA			0	0	130,900	139,243	148,119	418,262
		Actividad 5.000125. DOSAJE DE PSA EN VARONES DE 50 A 70 AÑOS PARA DIAGNOSTICO DE CANCER DE PROSTATITA			0	0	123,230	131,085	139,440	393,754
		Actividad 5.000126 CONSEJERIA EN PREVENCION DEL CANCER DE PULMON EN POBLACION ESCOLAR CON			222,666	2,079	13,500	14,360	15,276	45,215
		Actividad 5.000127 CONSEJERIA EN PREVENCION DEL CANCER DE PULMON EN POBLACION EN EDAD LABORAR			200	7,396	27,300	29,040	30,891	94,627
		Actividad 5.000128 EXAMEN DE COLPOSCOPIA EN MUJERES DE 21 A 65 AÑOS			56,984	0	0	0	0	0
		Actividad 5.000129 CRIOTERAPIA EN MUJERES DE 21 A 65 AÑOS			66,103	0	0	0	0	0



# DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO

2013-2016

## MATRIZ Nº3 ACCIONES PERMANENTES Y/O TEMPORALES

VISION	Población del Callao saludable, sustentada en una cultura de salud integral con énfasis preventivo promocional, políticas sanitarias trans-sectoriales con un sistema de salud funcionalmente articulado, líder y modelo nacional, en relación dinámica estado,	MISION	Diseñar, proponer, ejecutar y evaluar las políticas de atención integral de salud en la Provincia Constitucional del Callao, con eficiencia y calidad, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida de la población.	Objetivos Estratégicos Específicos/Acciones Permanentes o Temporales	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Cuantificación anual				Recursos Asignados 2013-2016 (millas de nuevos soles)											
							2012	2013	2014	2015		2016										
				<b>Objetivo Estratégico 5.0</b> Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos.																		
				<b>Objetivo Específico 5.0</b> Promover la cultura de prevención frente a emergencias y desastres																		
				Indicador: Aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) en establecimientos de salud (EISS) de la jurisdicción	Eficacia																	
				Actividad 5.001575 SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			0	61,126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61,126	
				Actividad 5.001576 SEGURIDAD FUNCIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			0	8,295	63,335	67,372	71,666	210,668										
				Actividad 5.003299 ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			0	100	3,033	3,226	3,432	9,791										
				Actividad 5.003300 SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			0	100	0	0	0	100										
				Actividad 5.001580 CAPACITACION DE COMUNIDADES EN HABILIDADES PARA REDUCIR EL RIESGO DE DAÑOS DE SALUD			0	2,204	7,582	8,065	8,579	26,431										
				Actividad 5.003301 ENTRENAMIENTO DE LA POBLACION EN RESPUESTA Y REHABILITACION EN SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRE			0	7,618	7,582	8,065	8,579	33,045										
				Actividad 5.003302 CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS DE SALUD IMPLEMENTADOS PARA EL ANALISIS DE INFORMACION Y TOMA DE DECISIONES ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.			0	299,440	0	0	0	0	299,440									
				Actividad 5.003303 ORGANIZACION E IMPLEMENTACION DE SIMULACROS FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES			0	20,735	3,033	3,226	3,432	30,426										
				Actividad 5.003304. CAPACIDAD DE EXPANSION ASISTENCIAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ESTRATEGICOS			0	20,735	15,165	16,132	17,160	69,191										
				Actividad 5.003305 OFERTA COMPLEMENTARIA ORGANIZADA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES			0	100	107,498	114,950	121,638	343,586										
				Actividad 5.003306 ATENCION DE SALUD Y MOVILIZACION DE BRIGADAS FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES			0	100	130,597	138,921	147,776	417,394										
				Actividad 5.003307 DISEÑO Y ACTUALIZACION DE PLANES DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES EN SALUD			0	100	0	0	0	100										
				Actividad 5.003309 DESARROLLO DE PROYECTOS CON ENFOQUE DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES EN SALUD			0	5,100	0	0	0	5,100										
				Actividad 5.003310 ARTICULACION DE DOCUMENTOS TECNICOS Y PLANES DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES EN SALUD			0	100	0	0	0	100										
				Actividad 5.003311 MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DE PRODUCTOS Y ACTIVIDADES DEL SECTOR SALUD EN EL PROGRAMA PRESUPUESTAL 068			0	154,644	7,582	8,065	8,579	178,871										
				Actividad 5.004277 ESTUDIO Y VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRAZADORAS Y AGENTES ETIOLÓGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES			0	0	3,033	3,226	3,432	9,691										
				Actividad 5.004278. DESARROLLO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TECNICA EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES			550,117	170,331	7,582	8,065	8,579	194,558										
				Actividad 5.004473 IMPLEMENTACION DE CENTROS DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS DE SALUD PARA EL ANALISIS DE INFORMACION Y TOMA DE DECISIONES ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES			550,117	170,331	15,165	16,132	17,160	218,787										
				Actividad 5.004475 SEGURIDAD ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			0	0	15,165	16,132	17,160	48,456										
				Actividad 5.004280 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES			0	0	3,033	3,226	3,432	9,691										



# DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO

2013-2016

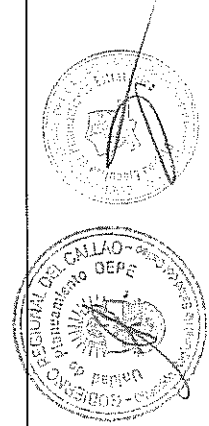
## MATRIZ Nº3 ACCIONES PERMANENTES Y/O TEMPORALES

VISION	Población del Callao saludable, sustentada en una cultura de salud integral con énfasis preventivo promocional, políticas sanitarias trans-sectoriales con un sistema de salud funcionalmente articulado, lider y modelo nacional, en relación dinámica estado.							
	Diseñar, proponer, ejecutar y evaluar las políticas de atención integral de salud en la Provincia Constitucional del Callao, con eficiencia y calidad, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida de la población.							
MISION	Diseñar, proponer, ejecutar y evaluar las políticas de atención integral de salud en la Provincia Constitucional del Callao, con eficiencia y calidad, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida de la población.							
Objetivos Estratégicos Específicos/Acciones Permanentes o Temporales	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Cuantificación anual					Recursos Asignados 2013-2016 (miles de nuevos soles)
			2012	2013	2014	2015	2016	
Indicador: Satisfacción de Usuarios Externos	Cantidad	Usuarios Encuestados	95%	95%	95%	95%	95%	
Objetivo Estratégico 6.0 Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud								
Objetivo Específico 6.0 Brindar servicios de salud a la población, orientados a la satisfacción de la demanda, con énfasis en la mejora continua de la calidad.								
Actividad 5.000500 ATENCION BASICA DE SALUD			3,657,616	983,759	7,146,014	7,601,492	8,086,001	23,817,266
Actividad 5.000502 ATENCION DE DESASTRES Y APOYO A LA REHABILITACION Y A LA RECONSTRUCCION			74,694	0	0	0	0	0
Actividad 5.000619 CONTROL SANITARIO			4,244,323	2,682,852	2,030,044	2,159,436	2,297,076	9,179,408
Actividad 5.000859 IDENTIFICACION, EVALUACION Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL			59,518	64,272	159,496	163,280	173,637	554,735
Actividad 5.001285 VIGILANCIA Y CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE			208,182	79,888	149,775	159,321	169,476	558,461
Actividad 5.001286 VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO			575,904	277,748	465,236	494,890	526,433	1,764,307
Actividad 5.000953 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			200	578,650	904,571	962,227	1,023,558	3,469,005
Actividad 5.001060 ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL			89,529	237,150	35,000	37,231	39,604	348,985
Actividad 5.001195 SERVICIOS GENERALES			2,000,100	3,330,021	2,394,859	2,547,504	2,709,879	10,932,263
Actividad 5.001561 ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS			731,934	100,100	1,227,104	1,305,318	1,388,517	4,021,039
Actividad 5.001562 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS			1,276,251	0	3,973,862	4,232,470	4,502,242	12,713,573
Actividad 5.001563 ATENCION EN HOSPITALIZACION			531,142	124,613	1,497,705	1,593,168	1,694,714	4,910,201
Actividad 5.001564 INTERVENCIONES QUIRURGICAS			126,693	0	0	0	0	0
Actividad 5.001565 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO			200	63,800	52,268	55,599	59,143	230,811
Actividad 5.002792. SERVICIO DE ATENCION DE LLAMADAS DE EMERGENCIAS MEDICAS "106"			0	0	27,400	29,146	31,004	87,551
Actividad 5.002793 ATENCION MEDICA TELEFONICA DE LA EMERGENCIA			0	236,516	288,006	306,363	325,890	1,156,775
Actividad 5.002798 SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES ESTABLES (NO EMERGENCIA)			0	202,150	115,996	123,389	131,254	572,790
Actividad 5.002799 SERVICIO DE AMBULANCIA CON SOPORTE VIT AL BASICO (SVB) PARA EL TRASLADO QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE EMERGENCIA			0	398,050	106,740	113,543	120,781	739,114



## MATRIZ N°3 ACCIONES PERMANENTES Y/O TEMPORALES

VISION	Población del Callao saludable, sustentada en una cultura de salud integral con énfasis preventivo promocional, políticas sanitarias trans-sectoriales con un sistema de salud funcionalmente articulado, líder y modelo nacional; en relación dinámica estado,								
	MISION	Diseñar, proponer, ejecutar y evaluar las políticas de atención integral de salud en la Provincia Constitucional del Callao, con eficiencia y calidad, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida de la población.							
Objetivos Estratégicos Específicos/Acciones Permanentes o Temporales		Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Cuantificación anual					Recursos Asignados 2013-2016 (miles de nuevos soles)
				2012	2013	2014	2015	2016	
Actividad 5.002806 TRATAMIENTO DEL SINDROME DE ESPALDADOLOROSA		0	100	2,084	2,217	2,358	6,759		
Actividad 5.002807 TRATAMIENTO DE HERIDAS, CONTUSIONES Y TRAUMATISMOS SUPERFICIALES		0	100	1,415	1,505	1,601	4,621		
Actividad 5.002808 TRATAMIENTO DE LESION DE PARTES BLANDAS DE MIEMBRO SUPERIOR Y MIEMBRO INFERIOR		0	100	5,693	6,056	6,442	18,291		
Actividad 5.002809 TRATAMIENTO DE LAS INTOXICACIONES POR ORGANOFOSFORADOS		0	100	9,900	10,531	11,202	31,733		
Actividad 5.002822 TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS		0	20,100	0	0	0	20,100		
Actividad 5.002826 MONITOREO DE LA ATENCION DEL PROGRAMA			0	2,300	2,447	2,603	7,349		
Actividad 5.002827 SUPERVISION DE LA ATENCION DEL PROGRAMA		0	100	28,084	29,874	31,778	89,836		
Actividad 5.002828 EVALUACION Y CONTROL DE LA ATENCION DEL PROGRAMA		0	100	3,300	3,510	3,734	10,644		
Actividad 5.002829 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN ATENCION PRE-HOSPITALARIA Y EMERGENCIAS		0	100	7,000	7,446	7,921	22,467		
Actividad 5.002830 IMPLEMENTACION DE DOCUMENTOS TECNICOS EN ATENCION PRE-HOSPITALARIA Y EMERGENCIAS		0	100	0	0	0	100		



# DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO

2013-2016

## MATRIZ N°3 ACCIONES PERMANENTES Y/O TEMPORALES

**VISION** Población del Callao saludable, sustentada en una cultura de salud integral con énfasis preventivo promocional, políticas sanitarias trans-sectoriales con un sistema de salud funcionalmente articulado, líder y modelo nacional, en relación dinámica estado.

**MISION** Diseñar, proponer, ejecutar y evaluar las políticas de atención integral de salud en la Provincia Constitucional del Callao, con eficiencia y calidad, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida de la población.

Objetivos Estratégicos Específicos/Acciones Permanentes o Temporales	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Cuantificación anual				Recursos Asignados 2013-2016 (miles de nuevas soles)
			2012	2013	2014	2015	
<b>Objetivo Estratégico 7.0 Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud.</b>							
<b>Objetivo Específico 7.0 Desarrollar las competencias, la motivación y promover valores en los recursos humanos en salud.</b>							
<b>Indicador:</b> Porcentaje de trabajadores capacitados por la institución.	Resultado	Persona Capacitada	5%	5%	10%	10%	10%
<b>Actividad 5.000005 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS</b>			886,386	901,714	416,660	443,217	471,467
							2,233,059

<b>Objetivo Estratégico 8.0 Asegurar el Acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad.</b>							
<b>Objetivo Específico 8.0 Mejorar el acceso y disponibilidad a productos farmacéuticos y afines de calidad, en la población de menores recursos, promoviendo el uso racional de los mismos.</b>							
<b>Indicador:</b> Porcentaje de los Establecimientos Farmacéuticos que cumplen las Buenas Practicas de Almacenamiento	Resultado	Establecimientos Farmacéuticos	65%	75%	80%	90%	100%
<b>Actividad 5.001189 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO</b>			4,483,001	2,323,233	3,656,272	3,889,318	4,137,218
							14,006,041

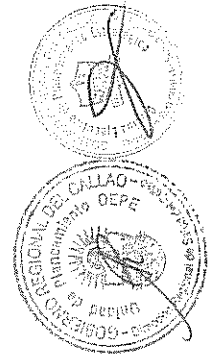
<b>Objetivo Estratégico 9.0 Optimizar la gestión de los recursos económicos materiales y financieros</b>							
<b>Objetivo Específico 9.0 Optimizar los procesos administrativos para la provisión oportuna de recursos</b>							
<b>Indicador:</b> Porcentaje de las Metas Físicas operativas programadas en el POA	Eficiencia	Informe	95%	95%	95%	95%	95%
<b>Actividad 5.000001 PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO</b>			351,670	873,224	445,563	473,963	504,172
<b>Actividad 5.000003 GESTION ADMINISTRATIVA</b>			3,930,775	7,113,564	5,190,972	5,521,838	5,873,793
<b>Actividad 5.000004 ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO</b>			206,207	231,932	257,724	316,701	336,887
							1,183,243

<b>Objetivo Estratégico 10.0 Fortalecer el rol de rectoría en los diferentes niveles de gobierno.</b>							
<b>Objetivo Específico 10.0 Fortalecer el rol de rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud en el marco de la Descentralización</b>							
<b>Indicador:</b> Planes Multisectoriales en Salud de la Region Callao revisados y aprobados en Consejo Regional de Salud	Eficacia	Informe	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Actividad 5.000002 CONDUCCION Y ORIENTACION SUPERIOR</b>			784,915	642,510	980,774	1,043,287	1,109,785
<b>Actividad 5.000006 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA</b>			303,249	233,283	286,844	305,127	324,575
			57,300,395	62,355,906	70,651,733	57,314,705	68,727,959
		SUB TOTAL					259,050,304
			810,137	850,083	873,335	961,903	1,023,213
		PAGO DE PREVISIONES					3,706,534
		TOTAL GENERAL	58,110,532	63,205,989	71,525,068	58,276,608	69,751,173
							262,758,838



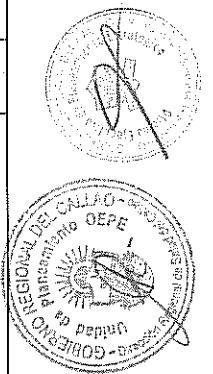
## PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES PÚBLICAS

N°	PROYECTOS	COD SNIP	COD	DISTRITO	U.M.	META FISICA	FECHA INICIO VIABLE	COSTO TOTAL	BENEFICIARIOS	CRONOGRAMA				NIVEL DEL PROYECTO	AVANCE FISICO	OBSERVACIONES
										2013	2014	2015	2016			
1	CREACIÓN DE UNA CENTRAL REGULADORA DEL SISTEMA REGIONAL DE AMBULANCIAS DEL CALLAO	209681	2160869	CALLAO	Equipamiento	1	30/03/2012	S/. 746,611.40	397,440	X	X			VIABLE / EXPEDIENTE TEC.		EXPEDIENTE TECNICO POR CULMINAR 95%
2	MEJORAMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LA AREA DE IMPRESIONES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO	216937		CALLAO	Equipamiento	1	15/11/2012	S/. 960,075.82	1,721.01	X	X			VIABLE / EXPEDIENTE TEC.		EXPEDIENTE TECNICO POR CULMINAR 95%
3	RECONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD GAMBETTA ALTA	111571	2091444	CALLAO	Obra	1	22/04/2009	S/. 4,220,381.00	11,740	X					100%	EJECUCIÓN GOB. REGIONAL
4	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL CENTRO DE SALUD BASE MARQUEZ DE LA MICRO RED MARQUEZ DE LA RED VENTANILLA-DISA-REGION CALLAO	111276	2109094	CALLAO / VENTANILLA	Obra	1	03/07/2009	S/. 5,250,856.00	10,949	X					100%	EJECUCIÓN GOB. REGIONAL
5	CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA	143140	2112478	CALLAO	Obra	1	23/02/2010	S/. 3,138,362.00	10,625	X	X			VIABLE / EXPEDIENTE TEC.	OBRA PARALIZADA	EJECUCIÓN GOB. REGIONAL
6	CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD SESQUICENTENARIO	143157	2113110	CALLAO	Obra	1	23/02/2010	S/. 3,703,650.00	39,740	X	X				99%	EJECUCIÓN GOB. REGIONAL
7	MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA EN LA SANIDAD MARÍTIMA INTERNACIONAL DEL CALLAO DIIRESA- REGION CALLAO	238147		CALLAO	Equipamiento	1	04/12/2012	S/. 6,340,981.00	318,937					VIABLE		



## PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES PÚBLICAS

N°	PROYECTOS	COD. SNIP	COD.	DISTRITO	U.M.	META FÍSICA	FECHA INICIO VIABLE	COSTO TOTAL	BENEFICIARIOS	CRONOGRAMA				NIVEL DEL PROYECTO	AVANCE FÍSICO	OBSERVACIONES
										2013	2014	2015	2016			
8	MEJORAMIENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD PACHACUTEC - VENTANILLA - CALLAO	206622	2154813	VENTANILLA	Obra	1	16/03/2012	S/. 8,194,325.00	11,434	X				VIABLE / EXPEDIENTE TEC.	100%	EJECUCIÓN GOB. REGIONAL
9	AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERU-COREA VENTANILLA - CALLAO	213667	2160870	VENTANILLA	Obra	1	27/04/2012	S/. 8,194,325.00	16,795					VIABLE		EJECUCIÓN DE OBRA POR COOPERACION EXTERNA COIKA
10	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA AL ADULTO MAYOR Y PACIENTE ONCOLÓGICO EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN LA REGION CALLAO	256053		CALLAO	Equipamiento	1	01/07/2013	S/. 1,109,941.00	189,82	X				VIABLE		
12	RECUPERACION DEL SERVICIO MEDICO DE APOYO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION EN LA REGION CALLAO	277655		VENTANILLA	Equipamiento	1	10/10/2013	S/. 1,160,666.59	278,167		X			VIABLE / EXPEDIENTE TEC.	50%	AVANCE DE PROCESOS DE ADJUDICACIÓN DIC. 2013
13	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD BOCANEGRA-3 DE LA MICRO RED SESQUICENTENARIO DEL DISTRITO DE CALLAO, PROVINCIA DEL CALLAO- REGION CALLAO	232190		CALLAO	Obra/ Equipamiento	1	23/01/2013	S/. 7,434,804.00	77,437	X	X			VIABLE		EXPEDIENTE TEC. A CARGO DEL GOBIERNO REGIONAL
14	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD AEROPUERTO I-2 DE LA MICRORED AEROPUERTO DEL DISTRITO DEL CALLAO PROVINCIA REGION CALLAO	237953		CALLAO	Obra/ Equipamiento	1	06/03/2013	S/. 5,773,650.00	30,748	X	X			VIABLE		EXPEDIENTE TEC. A CARGO DEL GOBIERNO REGIONAL
15	MEJORAMIENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD BAHIA BLANCA VENTANILLA CALLAO	261291		VENTANILLA	Obra/ Equipamiento	1	01/07/2013	S/. 8,568,837.00	638,051	X	X			VIABLE		EXPEDIENTE TEC. A CARGO DEL GOBIERNO REGIONAL

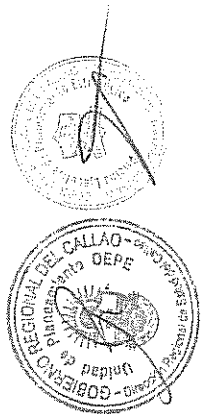




PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES PÚBLICAS

N°	PROYECTOS	COD SNIP	COD	DISTRITO	U.M.	META FISICA	FECHA INICIO VIABLE	COSTO TOTAL	BENEFICIARIOS	CRONOGRAMA			NIVEL DEL PROYECTO	AVANCE FISICO	OBSERVACIONES
										2013	2014	2015			
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DECLARADOS ESTRATEGICOS 2012															
1	RECONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD GAMBETTA ALTA	111571	2091444	CALLAO	Obra	1	22/04/2009	S/. 4,220,381.00	11,740	X				100%	EJECUCIÓN GOB. REGIONAL
2	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL CENTRO DE SALUD BASE MARQUEZ DE LA MICRO RED MARQUEZ DE LA RED VENTANILLA-DISA1-REGION CALLAO	111276	2109094	CALLAO / VENTANILLA	Obra	1	09/07/2009	S/. 5,250,856.00	10,949	X				100%	EJECUCIÓN GOB. REGIONAL
3	CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD SESOJCENTENARIO	143157	2113110	CALLAO	Obra	1	23/02/2010	S/. 3,703,650.00	39,740	X	X			98%	EJECUCIÓN GOB. REGIONAL
4	AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERU-COREA. VENTANILLA- CALLAO	213667	2160870	VENTANILLA	Obra	1	27/04/2012	S/. 8,194,326.00	16,795				VIABLE		EJECUCIÓN DE OBRA POR COOPERACIÓN EXTERNA COIKA
5	C.S. BONILLA			CALLAO											
6	C.S.SANTA FE			CALLAO											
7	C.S.BELLAVISTA PERU-COREA			BELLAVISTA											
8	C.S. BOCANEGRA			CALLAO											
9	C.S.PALMERAS DE OQUENDO			CALLAO											
10	C.S. ANGAMOS			VENTANILLA											
11	C.S.VENTANILLA ALTA			VENTANILLA											R.M. N°632/2012-MINSA, APRUEBA LISTADO DE (11) ESTABLECIMIENTOS ESTRATEGICOS

OS/ELUPL-DC 2013



SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ASIS	Análisis de Situación de Salud
DIRESA	Dirección Regional de Salud del Callao
DEVIDA	Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas
GRC	Gobierno Regional del Callao
MINSA	Ministerio de Salud
OEPE	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
PEI	Plan Estratégico Institucional
ASIS	Análisis Situacional de Salud
BEPECA	Bellavista La Perla y Carmen de la Legua Reynoso
DIGESA	Dirección General de Salud Ambiental
CS	Centros de Salud
COES	Comités de Operativos de Emergencias
EES	Establecimiento de Salud (incluye Centros de Salud, Sanidades y Centros de Desarrollo Juvenil)
SIS	Seguro Integral de Salud
SIEN	Sistema de Información del Estado Nutricional del Niño <5 años y Gestante
APNOP	Asignaciones Presupuestales que no resultan en Productos
LPIS	Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias
AUS	Aseguramiento Universal en Salud
IVA	Inspección Visual con Acido Acético
TB	Tuberculosis
MODS	Susceptibilidad a Drogas por observación microscópica.
HACCP	Sistema de Análisis de Peligros y de Puntos Críticos de Control

