



RESOLUCION DIRECTORAL

Callao, 30 de MAYO de 2016

Visto, el Informe N° 038-2016-GRC/DIRESA/DEPIDE, de fecha 05 de Mayo de 2016, presentado por el Jefe de la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud del Callao, remite el Documento Técnico "ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DE LA REGION CALLAO 2015", para su respectiva aprobación; y,

CONSIDERANDO:

Que, conforme al numeral 1 del Artículo 2° de la Constitución Política del Perú, señala, que Toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece;

Que, el Artículo II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público. Por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el Artículo III del Título Preliminar de la Ley 26842 – Ley General de Salud, dispone que toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la Ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable, así mismo en su Artículo 76° precisa que la autoridad de salud a nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y la erradicación de las enfermedades transmisibles en todo territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes;

Que, en virtud de lo dispuesto en el numeral VI del Título Preliminar de la acotada Ley, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, a través del Artículo 4° del Decreto Legislativo 1161, Decreto que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estipula que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, la Primera Disposición Complementaria del acotado Decreto Legislativo, precisa que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según lo establece la Ley 26842 – Ley General de Salud, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad en materia de salud. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación en salud de la población;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 663-2008/MINSA, se aprueba el Documento Técnico denominado Metodología para el Análisis de la Situación de Salud, cuyo objetivo técnico general es orientar a los equipos técnicos de las Direcciones Regionales de Salud en la comprensión y la aplicación de una metodología para la construcción del proceso de Análisis de Situación de Salud Regional;



R. LAMA M.



W. J. PORTUÉGAL R.



C. QUIÑONES M.

Que, la Oficina de Epidemiología como órgano asesor de la Dirección Regional de Salud del Callao, tiene por finalidad conducir y evaluar el funcionamiento de la Red de Vigilancia en Salud Pública, así como de proponer las prioridades sanitarias regionales con enfoque integrado de atención de salud, disponiendo de información actualizada para el Análisis de Situación de Salud (ASIS) y Sala Situacional de Salud de la Región para lo cual efectúa el Análisis de Situación de Salud, que constituye un proceso analítico sintético permanente, desarrollado para caracterizar, medir y explicar el perfil de la salud enfermedad de una población (incluyendo daños y problemas de salud); así como sus determinantes (permite caracterizar, medir y explicar el perfil del sector salud u otros); del proceso de salud enfermedad de una población, incluyendo sus daños, problemas y facilita la identificación de necesidades y determinantes de salud, prioridades en salud, identificación de intervenciones y programas apropiados;

Que, el Análisis de Situación de Salud, es una herramienta básica para la formulación de políticas de salud y desarrollo humano. En la medida que el desafío principal que afronta el sector salud es la inequidad, es esencial analizar las diferencias en las condiciones de salud y la cobertura de la atención sanitaria;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 003-2009/MINSA, se culminó el proceso de transferencia de las funciones sectoriales en materia de salud contenidos en el Plan Anual de Transferencia del Decreto Supremo N° 036-2007-PCM, las cuales se precisan en el "Acta de Entrega y Recepción de Funciones Sectoriales y Recursos del Ministerio de Salud al Gobierno Regional de Callao," en tal virtud el Gobierno Regional del Callao, es competente para el ejercicio de la totalidad de funciones en materia de salud, que dispone el Artículo 49° de la Ley N° 27867, ley Orgánica de Gobiernos Regionales;

Que, el artículo 5° de la Ley 27867 – Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales establece 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; asimismo el inciso g), del Artículo 9° de la citada Ley, en cuanto a las competencias para promover y regular actividades y/o servicios en materia de salud, entre otros;

Que, de la misma forma, los incisos a), b) y c) del Artículo 49° de la Ley 27867 – Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales en materia de salud, formula, aprueba, ejecuta, evalúa, dirige, controla y administra las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas de salud con las políticas nacionales y los planes sectoriales; formula y ejecuta, concertadamente, el Plan de Desarrollo Regional de Salud y coordina las acciones de salud de la población de la Región Callao;

Que, mediante Ordenanza Regional N° 003-2009 de fecha 05 de febrero de 2009, se incorporó a la Dirección Regional de Salud, en la estructura orgánica del Gobierno Regional del Callao, en tal sentido, corresponde a las diferentes dependencias que forman parte, adoptar las medidas operativas frente a cualquier riesgo para la salud de la población de la Región Callao;

Que, el Análisis de Situación de Salud de la Región Callao, contribuye a la identificación de las necesidades y prioridades sanitarias institucionales para la toma de decisiones, así como para determinar las intervenciones y programas apropiados para el mejoramiento de la salud de la población usuaria de las instituciones de la jurisdicción de la Región Callao;



R. LAMA M.



PORTUGAL B.



QUINONES M.



RESOLUCION DIRECTORAL

Callao, 30 de MAYO de 2016

Que, mediante el informe de visto, el Jefe de la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud del Callao, remite el documento técnico "ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DE LA REGION CALLAO 2015," para su aprobación;

Que, el objetivo del documento técnico "ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DE LA REGION CALLAO 2015," es caracterizar, medir y explicar el perfil de salud enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud;

Estando a lo propuesto por el Jefe de la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud del Callao;

Con la visación del Jefe de la Oficina de Epidemiología y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud del Callao;

En uso de las atribuciones y facultades contenidas al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante la Resolución Ejecutiva Regional N° 000090-2016;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.-Apruébese el documento técnico "ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DE LA REGION CALLAO 2015", el cual consta de (04) Capítulos, (107) conclusiones, (17) recomendaciones y bibliografía; el cual forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- Encárguese a la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud del Callao, el seguimiento, supervisión, difusión y cumplimiento del presente documento técnico "ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DE LA REGION CALLAO 2015," aprobado en el artículo precedente.

ARTICULO TERCERO.-Encárguese a la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística, la publicación de la presente Resolución, en el portal de internet de la Dirección Regional de Salud del Callao.

ARTICULO CUARTO.-Notifíquese la presente Resolución Directoral a los estamentos administrativos correspondientes para su conocimiento y fines pertinentes.

Regístrese y comuníquese


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Dr. RICARDO ALDO LAMA MORALES
Director Regional
EMP: 12555

RALM/WPB





**GOBIERNO
REGIONAL DEL
CALLAO
DIRECCIÓN
REGIONAL DE
SALUD DEL
CALLAO**

**ANÁLISIS DE
SITUACIÓN
DE SALUD
REGIÓN
CALLAO
2015**

Dedicatoria

A Dios que nos ha dado las ganas de vivir y la fortaleza suficiente para elaborar esta herramienta de Gestión y a todos los Actores Políticos y Sociales de la población Chalaca pues con su colaboración han permitido la culminación de este documento que permitirá elegir y seleccionar las mejores estrategias de solución para el bienestar de la población Chalaca.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Dr. Ricardo Aldo Lama Morales

Director General

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Dr. Jaime Ernesto Chávez Herrera

Sub Director General

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA-DIRESA CALLAO

Dr. Walter Portugal Benavides

Jefe de la Oficina de Epidemiología

REDACCIÓN

Lic. Julia Alvarado Pereda

Dra. Gaby González Espinoza

Dr. René Leiva Rosado

Téc. Inf. Blanca Jeanette Fajardo Delgado

Med. Residente Hugo Quezada Pinedo

Med. Residente Antonio Martin Rivas Sarmiento

Méd. Residente María Alejandra Rivera Arenas

NUCLEO DE EVALUCION DEL ASIS

Dr. Walter Portugal Benavides

Lic. Julia Alvarado Pereda

Dra. Gaby González Espinoza

Lic. Manuela Solano Solano

Dr. René Leiva Rosado

Agradecimiento

Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas

Dr. Christian Ordoñez Torres

Dirección de Atención Integral de Salud

Dr. Eduardo Nicoletti Albornoz

Dirección de Servicios de Salud

Dr. Henry Serafín Gamboa Serpa

Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental

Dr. Manuel Antonio Burga Samamé

Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional

Dr. Luis Lorenzo Mamani Castillo

Dirección de Saneamiento Básico, Higiene Alimentaria y Zoonosis

Odont. Jenny León Mendoza

Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud

Odont. Carmen Ipanaque Portal

Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos

Lic. Salvador Castañeda Córdova

Oficina Ejecutiva de Administración

CPC Silvia Bazalar Díaz

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Ing. Rowland Cuya Coronado

Dirección Ejecutiva de Sanidades Internacionales

Dr. Marco Antonio Adrianzen Costa

Dirección de Sanidad Aérea Internacional

Dra. Gladys Berrocal Calixtro

Oficina de Informática, Estadística y Telecomunicaciones

Lic. Irma Quispe Hernández

Unidad de Estadística

Lic. Yenny Galindo Cabrera

Oficina de Comunicaciones

Lic. Jhony Maravi Zegarra

Oficina de Defensa Regional

Lic. Carlos León Silva

Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas

Dra. Jacqueline Velásquez Gallegos

Dirección de Laboratorio de Salud Pública

Dra. Mitzy Rodríguez Farfán

Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud

Dr. Antonio Alberto Rojas Colonio

Unidad Técnica de Estrategias Sanitarias Regional

Dr. César Antonio Mori Suarez

Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones

Lic. Amanda Lavado Olortegui

Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable

Lic. Julio César García García

Estrategia Sanitaria de Salud Bucal

Odont. Ruth Guillen de Tupia

Estrategia Sanitaria de Salud Mental

Lic. Walter Góngora Arizábal

Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis y Enfermedades Metaxénicas

Lic. Adriana Valencia Vilca

Estrategia Sanitaria de Zoonosis

Dra. Betty Taboada Espino

Estrategia Sanitaria de Infección de transmisión Sexual-VIH-SIDA

Dr. Jorge Alcántara Chávez

Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva

Lic. Ruth Escalante Lazo

Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños No Transmisibles

Lic. Marisol Torres Quispe

Calidad en Salud

Lic. Anaís Durand Solís

Etapas de Vida Niño y Adulto Mayor

Dra. María Cairampoma Gago

Etapa de Vida Adolescente, Joven y Adulto

Lic. Inés Anzualdo Padilla

Estrategia Salud Ocular

Dr. Raúl Ferrando Delgado

Proyecto de Atención Domiciliaria al Adulto Mayor - ADAMO

Dra. María Cairampoma Gago

Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Bonilla - La Punta

Dr. Freddy Vera Inga

Dirección Ejecutiva de la Red de Salud BEPECA

Dra. Zulma Anaya Chacón

Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Ventanilla

Dra. Magda Hinojosa Campos

Asesoría Técnica - Dirección General

Dra. Joyce Desposorio Robles

RED DE SERVICIOS

RED DE SALUD BONILLA

C.S. Manuel Bonilla

C.S. Alberto Baratón

C.S. Puerto Nuevo

C.S. La Punta

P.S. San Juan Bosco

C.S. Santa Fe

P.S. Callao

P.S. José Boterín

C.S. José Olaya

P.S. Miguel Grau

P.S. Santa Rosa

C.S. Néstor Gambetta

P.S. Ramón Castilla

C.S. Acapulco

P.S. Juan Pablo II

P.S. Centro de Desarrollo Juvenil (CDJ)

RED DE SALUD BEPECA

P.S. Faucett

P.S. 200 Millas

P.S. Palmeras de Oquendo

C.S. Sesquicentenario

P.S. Previ

P.S. Bocanegra

P.S. El Álamo

P.S. Aeropuerto

P.S. Playa Rímac

P.S. Polígono IV

C.S. Bellavista

C.S. Alta Mar

C.S. Villa Sr. de Los Milagros

C.S. Carmen de La Legua

P.S. La Perla

RED DE SALUD VENTANILLA

C.S. Materno Infantil Pachacutec Perú Corea

C.S. 03 de Febrero

P.S. Bahía Blanca

P.S. Ciudad Pachacutec

C.S. Santa Rosa de Pachacutec

P.S. Angamos

P.S. Hijos del Almirante Grau

P.S. Defensores de La Patria

P.S. Ventanilla Alta

C.S. Villa Los Reyes

C.S. Luis Felipe de Las Casas

P.S. Mi Perú

C.S. Márquez

C.S. Ventanilla Baja

P.S. Ventanilla Este

INSTITUCIONES DE LA REGION CALLAO QUE ENVIARON INFORMACION PARA LA ELABORACION DEL “ANALISIS DE SITUACION DE SALUD REGIONAL DEL CALLAO 2015”

1. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
2. Hospital San José
3. Hospital de Ventanilla
4. Hospital EsSalud Alberto Sabogal
5. Centro Médico Naval

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

DIRECTOR DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

Dr. Walter José del Carmen Portugal Benavides

UNIDAD DE ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD

Lic. Julia del Carmen Alvarado Pereda

Tec. Inf. Blanca Fajardo Delgado

UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Dra. Gaby María González Espinoza

Lic. Milena Calderón Bedoya

Dr. René Leiva Rosado

SECRETARIA

María de los Ángeles Rojas de Vidal

SOPORTE TÉCNICO

- Tec. Inf. Blanca Jeannette Fajardo Delgado.
- Aux. Adm. Rita Yuliana Torres Aquije
- Aux. Adm. María Fernanda Miranda Rivera.

RESPONSABLES DE EPIDEMIOLOGIA

- Dra. Martha Calderón Silva Dirección de Red de Salud Bonilla -La Punta
- Lic. Sonia Matos Alvarado Dirección de Red de Salud BEPECA
- Lic. Janeth Ochoa Palomino Dirección de Red de Salud Ventanilla
- Dra. María Luisa Castañeda Hospital Nacional Daniel A. Carrión
- Dr. Hugo Manrique Chicoma Hospital San José
- Dra. Mary Emilia Fuentes Rivera Red de EsSalud Alberto Sabogal
- Dra. Karina Culqui Policlínico Bellavista
- Dra. Sofía Gonzáles Collantes Centro Médico Naval
- Dra. Diana Girón Silva Clínica Bellavista
- Lic. Sofía del Carpio Flores Hospital Luis Negreiros Vega
- Dr. Víctor Manuel Cornetero Muro CAP III Negreiros



PRESENTACION

Como es costumbre cada año, presentamos el Análisis de la Situación de Salud de la región Callao (ASIS Callao) correspondiente al año 2015. La Dirección General de Epidemiología del Perú, describe al ASIS como un proceso analítico - sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud - enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, con el fin de identificar necesidades y prioridades en salud, los cuales son de utilidad para la definición de intervenciones y estrategias.

Hay que recordar que, según la BBC mundo, en el año 2014 una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII) conocida como virus del Zika comenzó a aparecer en la región de Latinoamérica. Y para el 2015 los brotes ya habían aumentado rápidamente principalmente en países como Brasil y Colombia. Según la OMS el Zika es una enfermedad transmitida principalmente por un mosquito de género Aedes que da síntomas como fiebre no muy elevada, exantema y conjuntivitis, y los síntomas suelen durar entre 2 y 7 días, siendo la principal complicación la asociación del virus del Zika con microcefalia en recién nacidos de madres que han sido infectadas por dicho virus.

En nuestro país, el Ministerio de Salud como ente rector del sector salud, inició y continúa realizando una serie de actividades de difusión y capacitación así como la articulación y coordinación con los sectores involucrados; lo cual ocurre en la DIRESA Callao, en donde la Oficina de Epidemiología lidera las actividades de vigilancia, prevención y control frente al riesgo de introducción de esta enfermedad, considerando sobre todo que nuestra región cuenta con puntos de entrada como el Puerto Internacional del Callao y el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez y que uno de los principales determinantes para la introducción del Zika es precisamente el desplazamiento de viajeros infectados desde las zonas afectadas hacia nuestro país. Por lo que además, se preparó una sala de aislamiento en el Hospital Daniel A. Carrión y se vienen desarrollando acciones de capacitación en detección de casos posibles y en temas de precauciones estándar y bioseguridad, previéndose el ingreso de posibles personas infectadas. A la fecha permanecemos alertas en el marco del Plan Regional de Preparación y Respuesta frente al Riesgo de Introducción del Virus Zika en el Callao.

Finalmente, quiero expresar mi agradecimiento a cada uno de los trabajadores del sector por el trabajo que vienen realizando en los establecimientos de salud de la Región Callao, contribuyendo con su esfuerzo y dedicación a mejorar el nivel de salud de la población

DR. RICARDO ALDO LAMA MORALES
DIRECTOR GENERAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

INTRODUCCION

La Oficina de Epidemiología como órgano de apoyo de la Dirección Regional de Salud del Callao, que tiene como finalidad conducir y evaluar el funcionamiento de la Red de Vigilancia en Salud Pública así como proponer las prioridades sanitarias regionales con enfoque integrado de atención de salud, disponiendo de información actualizada para el Análisis de Situación de Salud (ASIS) y la Sala Situacional de Salud de la Región, para lo cual efectúa el Análisis de Situación de Salud, que constituye un proceso analítico - sintético permanente, desarrollado para caracterizar, medir y explicar el perfil de la salud – enfermedad de una población (incluyendo daños y problemas de salud), así como sus determinantes (permite caracterizar, medir y explicar el perfil del sector salud u otros), del proceso salud enfermedad de una población, incluyendo sus daños, problemas y facilita la identificación de necesidades y determinantes de salud, prioridades en salud, identificación de intervenciones y programas apropiados.

El ASIS es una herramienta básica para la formulación de políticas de salud y desarrollo humano. En la medida que el desafío principal que afronta el sector salud es la inequidad, es esencial analizar las diferencias en las condiciones de salud y la cobertura de la atención sanitaria. El enfoque integral del ASIS, facilita el conocimiento y análisis del perfil epidemiológico, los factores que la determinan y la oferta de salud que intenta intervenir estos problemas de salud en una determinada población. El presente documento tiene como objetivo identificar los territorios vulnerables y los principales problemas de salud de la Región Callao, generando así un conocimiento, para una adecuada toma de decisiones, particularmente en la formulación de políticas y el planeamiento regional en salud.

El presente documento está organizado en cuatro capítulos, detallados a continuación. En el Primer Capítulo se analizan los determinantes del estado de salud: determinantes demográficos, como la densidad poblacional, la fecundidad, y la migración; los determinantes socioeconómicos, como la pobreza, la educación, y el trabajo; y los determinantes del sistema de salud, como los recursos físicos, humanos, y financieros, y el aseguramiento en salud. En el Segundo Capítulo se analiza el estado de salud de la población. Se describen las principales causas de morbilidad de la consulta externa y de los egresos hospitalarios, asimismo se analiza el estado de las principales enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Posteriormente se analizan la mortalidad, y los principales problemas del estado de salud como la tuberculosis, el VIH/SIDA, el cáncer, las lesiones por accidentes de tránsito, las enfermedades debidas a contaminación ambiental. Se incluye además información de vigilancia epidemiológica del principal punto de entrada del país, de la Sanidad Aérea Internacional que se encuentra en el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez. En el Tercer Capítulo se realiza el análisis y determinación de los territorios vulnerables dentro de nuestra jurisdicción. En el Cuarto Capítulo se describe los resultados del proceso de priorización que son las prioridades sanitarias regionales. Y finalmente se presentan las Conclusiones, resaltando los hallazgos más relevantes identificados durante la elaboración de cada uno de los capítulos del presente documento.

INDICE GENERAL

	Pág.
PRESENTACION	11
INTRODUCCION	12
CAPITULO I: INDICADORES TRAZADORES DE DETERMINANTES SOCIOECONOMICOS, DEMOGRAFICOS Y AMBIENTALES	17
GENERALIDADES	18
RESEÑA HISTÓRICA	18
1. Análisis de los Determinantes de Salud.	24
1.1. Características Geográficas:	24
a. División política y administrativa	24
b. Superficie territorial y límites	32
c. Topografía	34
d. Clima	35
1.2. Características Ambientales:	36
a. Presencia de riesgos físicos	36
b. Control de Intoxicación por plomo	43
c. Vigilancia de la Calidad de Aire	48
d. Vigilancia de la Calidad microbiológica de las playas del Callao	57
e. Vigilancia en el manejo de residuos sólidos	63
f. Vigilancia de Salud Ocupacional	78
g. Vigilancia de la Calidad del Agua para el consumo Humano y de uso Recreacional 2015	81
h. Vigilancia y Control Entomológico	92
2. Análisis de los Determinantes Demográficos y Socio-económicos	97
2.1. Características demográficas:	97
a. Distribución de la población por edad, género y distrito	97
a.1. Grupos Quinquenales Región y Distritos	97
a.2. Población por género	118
a.3. Grupos por etapas de vida	120
a.4. Población menores de 5 años	121

a.5. Población menores de 12 años	122
b. Densidad poblacional	123
c. Tasa de crecimiento poblacional y variación porcentual poblacional	124
2.2. Movimiento migratorio 2015	125
3. Determinantes Socio-económicos	126
3.1. Acceso a Servicios de Agua potable	126
3.2. Acceso a conexión domiciliaria de Desagüe	128
3.3. Acceso a conexión domiciliaria de energía eléctrica	129
3.4. Energía para cocinar	130
3.5. Tipo de vivienda	131
3.6. Índice de desarrollo humano (IDH)	135
3.7. Educación	136
3.8. Población Económicamente Activa (PEA)	150
3.9. Índice Pobreza	156
3.10. Razón de dependencia	159
3.11. Esperanza de Vida al Nacer (EVN)	162
3.12. Fecundidad y Natalidad	164
4. Análisis de los Determinantes del Sistema de Salud	169
4.1. Recursos Humanos	169
a. Número de RRHH por profesional por 10,000 habitantes año 2015	169
b. Número de RRHH por condición laboral por distrito	170
4.2. Establecimientos de Salud	171
4.3. Auditorias de calidad de registro de historias clínicas programadas y ejecutadas durante el año 2015	179
4.4. Seguridad del paciente	180
4.5. Satisfacción al usuario	182
4.6. Establecimientos de Salud con funciones obstétricas y neonatales básicas (FONE)	188
4.7. Partos Institucionales	189
4.8. Aseguramiento público en salud	191
4.9. Red de Laboratorios de la DIRESA	194
4.10. Red de Ambulancias de la DIRESA	197

4.11. Mapa de Flujo de Referencia, Contra-Referencia y tiempo entre Establecimientos de Salud	204
4.12. Atenciones y Atendidos	205
a. Atenciones y Atendidos por EESS por Distritos y Etapas de Vida 2015	205
b. Extensión e Intensidad de Uso por EESS por Distritos y Etapa de Vida 2015	208
4.13. Atención de Pacientes con Discapacidad	210
4.14. Servicios Diferenciados por Distritos	212
4.15. Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva	219
4.16. Cobertura de Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED)	220
4.17. Cobertura de Vacunas	226
4.18. Cobertura de Parejas protegidas por distrito	231
4.19. Gestantes, Gestantes adolescentes, atendidas, controladas y reenforcadas	231
4.20. Medicamentos e insumos estratégicos por EESS	236
4.21. Ejecución Presupuestal 2010 – 2015	238
4.22. Promoción de la Salud	247
CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DEL ESTADO DE SALUD	258
1. Análisis de la Morbilidad	259
1.1. Principales causas de morbilidad general	259
1.2. Principales causas de morbilidad por género	261
1.3. Principales causas de morbilidad por etapas de vida	262
1.4. Principales causas de morbilidad por distrito	266
1.5. Hospitalizaciones	271
2. Análisis de la Mortalidad	274
2.1. Principales causas de mortalidad general	274
2.2. Principales causas de mortalidad por género	276
2.3. Principales causas de mortalidad por etapa de vida	276
2.4. Principales causas de mortalidad por distrito	280
2.5. Mortalidad en menores de 5 años, infantil y neonatal	283
2.6. Años de Vida potencialmente perdidos, por distrito las 10 primeras causas de mortalidad	288

3. Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica	295
3.1. Enfermedades Transmisibles	295
3.1.1. Enfermedades Diarreicas Agudas Acuosa y Disentéricas	295
3.1.2. Infecciones Respiratorias Agudas, Neumonía, Neumonía Grave y SOBA – Asma	303
3.1.3. Dengue	321
3.1.4. Tuberculosis	324
3.1.5. VIH/SIDA	329
3.1.6. Acumulo de Susceptibles	337
3.1.7. Nutrición	339
3.1.8. Zoonosis	345
3.2. Enfermedades No Transmisibles	360
3.2.1. Cáncer	360
3.2.2. Hipertensión Arterial	362
3.2.3. Diabetes Mellitus	365
3.2.4. Accidentes de Tránsito	369
3.2.5. Salud Ocular	373
3.2.6. Infecciones Intrahospitalarias	379
3.2.7. Estrategia Sanitaria Regional de Salud Mental y Cultura de Paz	383
3.2.8. Salud Bucal	391
3.2.9. Mortalidad Materna	400
4. Sanidades Internacionales	406
CAPÍTULO III: TERRITORIOS VULNERABLES	414
Análisis de los Territorios Vulnerables	415
CAPÍTULO IV: PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD	417
Principales Prioridades Sanitarias Regionales	418
CONCLUSIONES	421
RECOMENDACIONES	430
BIBLIOGRAFÍA	432

CAPITULO I:
Indicadores Trazadores
de Determinantes
Socioeconómicos,
Demográficos y
Ambientales

GENERALIDADES

Reseña Histórico:

El Callao fue fundada por los colonizadores españoles en 1537, convirtiéndose en el principal puerto para el comercio español en el Pacífico. El origen de su nombre es desconocido, tanto la India (especialmente Yunga, o la costa peruana) y fuentes españolas se acreditan, pero lo cierto es que se le conocía por ese nombre desde 1550.

A la altura del Virreinato, prácticamente todos los bienes producidos en el Perú, Bolivia y Argentina se llevaron a través de los Andes a lomo de mula hasta el Callao, para ser enviado a Panamá, llevado por tierra, y luego transportados a España, vía Cuba.

El 20 de agosto de 1836, durante la Confederación Perú-Boliviana, el presidente Andrés de Santa Cruz dispuso la creación de la Provincia Litoral de, que tiene autonomía política en sus asuntos internos. Durante el gobierno del presidente Ramón Castilla, Callao se le dio el nombre de Provincia Constitucional, el 22 de abril 1857. Todas las otras provincias peruanas habían dado sus nombres por la ley, mientras que el Callao fue dado por mandato constitucional.

Acontecimientos importantes:

En 1746, un tsunami causado por un terremoto destruyó la totalidad del puerto del Callao. El 2 de mayo de 1866, durante la batalla del Callao, la flota española intentó reconquistar Perú independiente. El 19 de junio de 1986, cientos de prisioneros fueron masacrados en El Frontón.

El Callao se construye en y alrededor de la península, el distrito de La Punta, un barrio residencial rico. Una fortaleza histórica, el Castillo de Real Felipe (sitio de "Last Stand Rodil"), se alza sobre un promontorio con vistas al puerto.

El Callao, oficialmente Provincia Constitucional del Callao, es una ciudad situada en el centro-oeste del Perú, en la costa central del litoral peruano, en la zona central occidental de América del Sur, a 15 kilómetros del centro de la ciudad capital de Lima. Se ubica a orillas del Océano Pacífico al oeste de la Provincia de Lima, con la cual se encuentra conurbada.

La mayor parte de su territorio se extiende en una amplia bahía protegida por las islas San Lorenzo, El Frontón (antigua prisión de alta seguridad), Cavinzas y el islote Redondo, al sur de la desembocadura del río Rímac, pero también alcanza la parte más norteña de la bahía de Lima. Ambas bahías están separadas por una península conocida como La Punta. Su extensión es de 148,573 km², incluidos 17,630 km² insulares. Se encuentra a 5 msnm.

Desde la época colonial, el puerto del Callao ha sido el mayor puerto marítimo, el más importante del Perú y uno de los más importantes de América.⁵ Hoy en día posee en su circunscripción el principal puerto del país y el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, por lo que se constituye en la principal puerta de entrada al Perú, estos a su vez son el puerto y aeropuerto 'naturales' de la ciudad de Lima.

Por población, El Callao vendría a ser la **tercera urbe (o provincia)** del país albergando a más de 800 000 habitantes. Además, siendo parte de la conurbación junto a Lima Metropolitana, tiene una población flotante aproximada de 500 000 habitantes que visitan

diariamente por motivos familiares, turísticos, educativos y empresariales, entre otros. El Callao siempre tuvo el privilegio de recibir a visitantes militares —en especial marinos—, comerciantes, inmigrantes, turistas y otros tipos de corrientes sociales.

Los residentes del Callao se conocen como chalacos. El pueblo chalaco es un paradigma social en el Perú. Ese carácter del chalaco es lo que llevó a esta ciudad a no ser sumisa y, por ello mismo, ha sido escenario de muchos acontecimientos históricos donde el Perú se jugó la independencia o tuvo que defender su soberanía, por citar los más destacados. Precisamente, es en uno de estos parajes en que al Callao se le concede el título de Provincia Constitucional.

Hay que mencionar que la Provincia Constitucional del Callao comprende la misma área territorial que la Región Callao, sin embargo son circunscripciones diferentes con distintas competencias políticas.

Toponimia:

Durante mucho tiempo, se cree que El Callao fue una población anexa a la Ciudad de los Reyes sin toponimia oficial, por lo que no tenía otra denominación que "puerto de Lima" (Lima se refería a todo el valle del río Rímac, de donde proviene el nombre de la ciudad). Sin embargo, Felipe Huamán Poma de Ayala, afirma que Callao fue "más primero que Lima". Se interpreta, paleográficamente:



Villa del Callao. Acercamiento del mapa "Perv: Mar del Zvr" de Guiljelmus Blaeuw 1635.

Que esta villa de Callau y puerto de la Ciudad de los Reyes de Lima fue fundado más primero que la dicha ciudad en tiempo del Papa Paulo y del rey-emperador Don Carlos.

En el antiguo lenguaje marinerio hispano, callao significaba "guijarro" y "playa con piedras" (como son las playas chalacas), por extensión —este uso es aún común en las Islas Canarias. Hacia inicios del siglo XVII, este pequeño centro urbano ya recibía dicha denominación, como lo atestigua ilustración escrita por el cronista jesuita Bernabé Cobo en "Descripciones del Callao", asimismo en 1616, un documento escrito por el cronista Martín de Murúa, agrega: "...dicho El Callao a causa de las muchas piedras que hay en él".

Más tarde, en 1667, el padre agustino Bernabé Torres escribe diciendo con respecto al Callao una acepción que se consideró decisiva para la etimología de la palabra CALLAO: su playa limpia, pedregosa, muy útil para lastrar las naves que entran y salen del continente.

En 1885 se promovió una encuesta para esclarecer el origen o etimología de la palabra callao y del vocablo chalaco. La campaña fue organizada con alto criterio científico y

espíritu regionalista por el **Diario El Callao**, tal emprendimiento contó con la colaboración de distinguidos personajes y eruditos de la época.

Don Ricardo Palma expresó lo que fue para él artículo de fe, que la palabra *callao* procedía de la voz indígena *calla* o *chalhua*, cuyo significado sería costa o pesca. Vigorizó su creencia en la circunstancia de darse el nombre de *cala* al acto de la pesca y que, para que pueda ser lógico, tenía que reconocerse el mismo origen a la palabra *chalaco*.

Denominando *chala* al puerto, habría que designar al hombre nacido en el puerto: *challahaque* que luego, por corrupción, sería *chalaco*. Ni la palabra *callao* ni la palabra *chalaco*, agrega el egregio autor de "Las Tradiciones Peruanas", pertenecían ni al quechua, ni al chinchaysuyo, ni al yunga. Para reforzar su posición, cita al jesuita Giandomenico Coleti, que en 1771 decía: *Callao (Callaum-calavia)*. *Calavia* es una voz con que la marinería de la costa italiana designa al lastre. Para los franceses la voz *caillou* significa guijarro, zahorra o lastre.

Pedro Paz Soldán y Unanue manifiesta en su *Diccionario de Peruanismos* que el diccionario de Fernández Cuesta trae la palabra *callao* en la acepción de guija, peladilla de río, zahorra, lastre, agregando que el término de marina callao quiere expresar una de las cualidades del fondo y de la playa. La voz portuguesa calhao quiere decir también guijarro.

Durante mucho tiempo, El Callao no tuvo un gentilicio establecido, aunque desde hace muchos años, a los naturales del Callao se les denomina *chalacos*.

La palabra *chalaco* designa a todas las personas que viven en la costa, ya que esa palabra deriva del vocablo quechuachala (*chala*, como región natural del Perú) o, en español, *costa*, y "aco" (pescador) o sea pescador de la costa, como los antiguos pobladores de la zona los **Piti Piti**, actualmente extintos. Pero, para efectos de que se uniformice un gentilicio para el primer puerto del Perú, la Academia Peruana de la Lengua y la Real Academia Española han establecido como gentilicio para El Callao a la palabra *chalaco*.

Época Prehispánica:



Mapa del Callao. (1655).

Se desconoce la fecha exacta de fundación de la ciudad del *Callao*. Sin embargo, ya en los primeros mapas del Perú aparece esta ciudad portuaria. En el mapa de 1635 del cartógrafo Guiljelmus Blaeuw (1571-1638), se le consigna como "V. Del Callao" (Villa del Callao), así como Lima, figura como "V. Lima" o "Los Reyes". Por la cercanía a la capital peruana, durante el Virreinato del Perú fue coloquialmente conocido como el *Puerto de Lima* o el *Callao de Lima*. Según el cronista indígena Felipe Guamán Poma de Ayala, ya desde esa época era El Callao el puerto principal, no sólo del Perú, sino de toda la costa occidental de Hispanoamérica.

Época Colonial

El Callao había sido poblado por españoles en 1535, cuando en enero de ese año desembarcaron en el puerto, los navíos que el conquistador Pedro de Alvarado vendió a Pizarro y Almagro. El 6 de marzo de 1537 el español Diego Ruiz obtuvo licencia para inaugurar un tambo en el puerto de Lima.

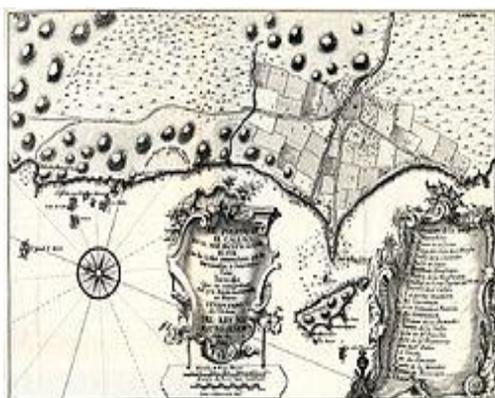
La primera autoridad marítima que tuvo el puerto del Callao fue el capitán Juan de Arechaga nombrado por el cabildo el 10. de abril de 1544 como: "Señor del Navío San Andrés para el cargo de Capitán y Guarda de dicho puerto, para que ningún navío salga del Puerto en tanto que Justicia y Regimiento lo provean".

En 1555 se inicia la construcción del primer barrio español, al año siguiente el virrey Andrés Hurtado de Mendoza nombra como primer alcalde del puerto a don Francisco López. El cabildo de Lima lo reconoce entregándole la vara de la justicia, signo de su autoridad municipal.

Sin embargo, la primera autoridad edilicia del puerto fue Cristóbal Garzón, quien fue "Alguacil de Puerto" habiendo sido nombrado por el "Alguacil mayor de Lima" don Juan Astudillo Montenegro.

Hacia 1555, el Callao ya había crecido como poblado y se nombró un alguacil. También se asignó un solar para construir una iglesia. Al año siguiente se estableció allí una factoría para construir galeras. Este hecho marca todo un hito histórico, ya que, al contar con un astillero, adquiría categoría de puerto mayor en todo el sentido del término. Mientras tanto, la población indígena fue estrechada y reubicada en "pueblos nuevos como medida de cristianización", que permitieron disponer de más tierras para solares y fondos agrícolas.

Debido a su calidad como puerto principal de las colonias, era blanco permanente de ataques de piratas y corsarios, como muestra de ellos se sabe que en 1579, el corsario inglés Francis Drake atacó violentamente el puerto, y en 1624 hace lo propio el corsario holandés Jacobo Clerck apodado *L'Hermite*. Ante esta situación, el gobierno de la metrópoli ordenó que se construyeran murallas de defensa de la ciudad, las que fueron levantadas entre los años 1634 y 1647. Estas instalaciones defensivas tuvieron su punto culminante cuando en octubre de 1747, se inicia la construcción de la Fortaleza del Real Felipe, cuya primera etapa se terminó en el año 1773.



Mapa Histórico (1888).



Plano que ilustra el Puerto del Callao (1744)

Recién en el año 1671 el puerto del Callao de Lima fue elevado a la categoría de ciudad.

Los desastres naturales cobraron varias vidas y causaron muchos destrozos en el puerto, los mayores desastres naturales fueron, entre otros, el terremoto del 28 de octubre de 1746 que vino aparejado con un terrible maremoto y destruyó la ciudad, diezmando a sus

habitantes. De cinco mil personas que vivían en El Callao, solo sobrevivieron 200. Como reacción a este desastre y buscando evitar que se vuelva a repetir, el virrey José Antonio Manso de Velasco funda la ciudad de Bellavista, en una planicie alejada del mar y a una distancia de tres kilómetros de la ciudad del Callao. Sin embargo eso no causó que los chalcos dejaran de vivir en la localización original a orillas del mar.

Durante la guerra de independencia, El Callao fue una plaza de gran importancia, porque no sólo controlaba el tráfico de mercaderías sino también el uso de la flota militar, en ese sentido cambió de manos varias veces, siendo en el año 1821 que se realiza la primera toma del Castillo del Real Felipe por parte del ejército independentista al mando del General José de San Martín.

Ya durante la república, el primer Congreso Constituyente se tuvo que trasladar de Lima e instalarse en la Fortaleza del Real Felipe, debido a que las tropas realistas tomaron la ciudad capital. El 1 de octubre de 1823, Simón Bolívar llegó al Callao para completar la independencia del Perú. Tras cambiar de manos una vez más, en 1826 se retira de la Fortaleza del Real Felipe el último ejército español comandado por el general José Ramón Rodil luego de un cruento asedio naval y terrestre liderado por el general venezolano Bartolomé Salom.

Época Republicana:

En una sesión del 8 de marzo de 1834, la Convención Nacional presidida por Francisco Xavier de Luna Pizarro condecora al Callao como "La Fiel y Generosa Ciudad del Callao, Asilo de las Leyes y de la Libertad", como premio por defender al gobierno del general Luis José de Orbegoso contra las pretensiones golpistas del general Pedro Bermúdez.

Entre los años de 1850 y de 1851 comienza a operar el ferrocarril Lima-Callao, el segundo de Sudamérica. Este ferrocarril salía del mismo puerto y subía por toda la Avenida Colonial hasta la misma Plaza San Martín. También existió otro más pequeño, al que llamaban "El Urbanito", que solo trasladaba gente en el mismo puerto.

El Callao fue pionero en materia de sanidad y seguridad urbana, inaugurándose en su jurisdicción, el 5 de diciembre de 1860, la primera compañía de bomberos del Perú: la Unión Chalaca Nº 1.

El 2 de mayo de 1866 se realizó el llamado Combate del Dos de Mayo entre la Armada Española al mando de Almirante Casto Méndez Núñez y las baterías peruanas de tierra al mando del Ministro de Guerra José Gálvez (quien moriría en el encuentro y cuyo nombre quedaría desde entonces vinculado a la tradición chalaca) en el marco de la Guerra Hispano-Sudamericana.



El Combate del 2 de mayo, pintura peruana.

El Callao es un pueblo lleno de tradición, de fervor religioso, amante del deporte, que a pesar de haber sido destruido por terremotos y maremotos en los años 1586, 1678, 1687 y 1746, ha resucitado de sus ruinas, para convertirse hoy en día, en el primer puerto del Perú y la segunda ciudad más industrializada del país.

Actualmente es la base naval más importante del país y el astillero naval más importante (Servicios Industriales de la Marina – SIMA) se encuentra en este puerto.

Por qué el Presidente Castilla la hizo constitucional: todo el asunto se origina cuando Manuel Ignacio de Vivanco en 1856 organizó una rebelión contra la presidencia provisoria de Ramón Castilla (1855-1858), en uno de cuyos episodios intentó desembarcar en El Callao para tomar Lima. Dice Basadre:

Vivanco y su ejército amanecieron un día frente al Callao. No se produjo en la capital el movimiento prometido. Vivanco careció de la capacidad ofensiva necesaria para desembarcar y los rebeldes se dirigieron al norte. Castilla, en un gesto osado, se embarcó en su busca en un viejo barco mercante y los persiguió hasta Lambayeque y Piura. Los barcos rebeldes Loa y Tumbes hicieron un registro en un mercante inglés embargando su cargamento que contenía armas y municiones; pero la flotilla inglesa que vigilaba las costas del Pacífico los apesó. Se embarcaron de nuevo Vivanco y sus tropas en los buques restantes e intentaron un desembarco en el Callao el 22 de abril. El vecindario de ese puerto pudo rechazarlos, y en el recuerdo de la jornada, el Callao recibió el nombre de “Provincia Constitucional”, porque, frente al reaccionarismo de Vivanco, Castilla enarbó en esta guerra civil, la bandera de la constitucionalidad. (Basadre, PI, 159).

Ubicación



Vista del puerto.

La Provincia Constitucional del Callao está situada en la región central y occidental del territorio peruano abarcando zonas del litoral. Sus coordenadas geográficas se encuentran entre los 10°15' de latitud sur y los 75°38' y 77°47' de longitud al oeste del meridiano de Greenwich.

Su suelo de llano y suave pendiente, se inclina hasta la misma orilla del mar, lo que da lugar a la formación de una extensa bahía en su puerto. En El Callao se encuentra el puerto del mismo nombre, el más importante del país y es considerado uno de los mejores de la costa sudamericana del Pacífico.

El incremento de la población, medido por la tasa de crecimiento promedio anual, indica que la población total de la ciudad ha presentado un incremento de 2,3% anual para el periodo 1993–2007, lo cual confirma la tendencia decreciente observada en los últimos 46 años. Entre los censos de 1981 y 1993, el crecimiento poblacional fue de 3,0% por año; este nivel fue mayor en el período intercensal 1972–1981 (3,5% anual).

De acuerdo con el Censo 2007, la población urbana censada se incrementó en 37,2%, entre 1993 y 2007, es decir, un promedio de 16 975 personas por año, lo que representa una tasa promedio anual de 2,2%. En cifras absolutas, la población del área urbana creció; pero su velocidad de incremento viene disminuyendo desde la década del 60. Entre los censos de 1961 y 1972, el aumento de la población urbana fue de 4,0% por año. Este ritmo disminuyó a 3,8% anual en el periodo intercensal 1972–1981; a 3,2% en el período 1981–1993 y a 2,2% en el periodo 1993–2007. Se puede decir que la Provincia Constitucional del Callao es urbana en su totalidad.

Los distritos con mayor población e importancia relativa son el Callao con 415 888 habitantes, que concentra cerca de la mitad de la población de la provincia (47,4%) y Ventanilla con 277 895 habitantes (31,7%). En el Censo de 1993, estos dos distritos también tenían los mayores volúmenes de población e importancia relativa, así Callao tenía 369 768 habitantes (57,8%) y Ventanilla 94 497 habitantes (14,8%).

Por el contrario, los distritos menos poblados en el año 2007 son: Bellavista 75 163 habitantes (8,6%), La Perla 61 698 habitantes (7,0%), Carmen de La Legua-Reynoso 41 863 habitantes (4,8%) y La Punta con 4 370 habitantes (0,5%).

Por número de habitantes, El Callao es la segunda urbe del país albergando a 969 170 habitantes por delante de la ciudad de Arequipa. Sin embargo, al ser parte del Área Metropolitana Lima-Callao tiene además una población flotante de 500 mil habitantes aproximadamente que visitan diariamente El Callao.

Etnografía:

El Callao, durante todo el período posterior a la independencia del Perú, se convirtió en la principal puerta de entrada de los inmigrantes europeos en Perú, por lo que cuenta con un gran número de descendientes de españoles, ingleses, franceses, alemanes, japoneses e italianos. A mediados del siglo XX recibió migrantes rurales y a fines del siglo XX a inmigrantes cubanos, brasileños, argentinos y venezolanos.

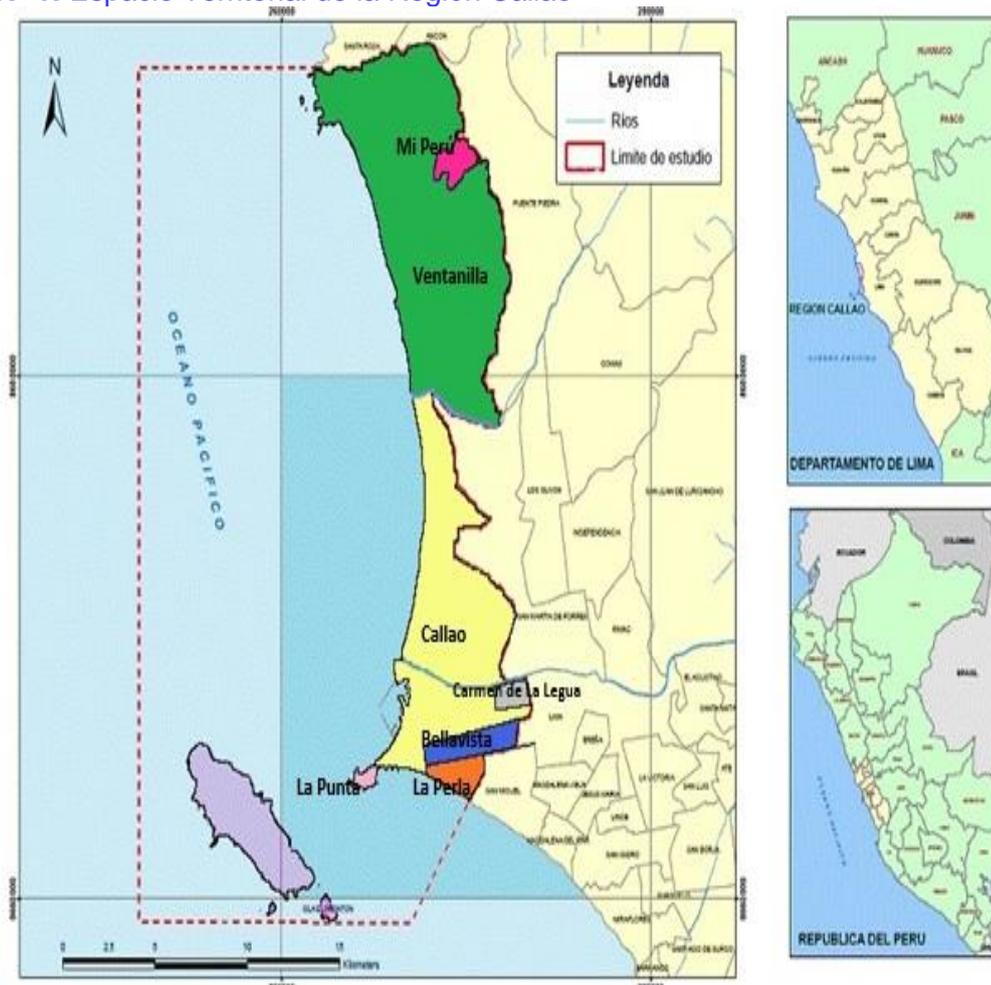
1. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD

1.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

a. División política y administrativa

La Región Callao está constituida políticamente por 7 distritos: el distrito del Callao Bellavista, Carmen de la Legua, La Perla, La Punta, Ventanilla y Mi Perú, teniendo una extensión territorial total de 148,573 Km², incluidos 17,630 Km² insulares.

Mapa N° 1: Espacio Territorial de la Región Callao



Fuente: Of. de Epidemiología-DIRESA

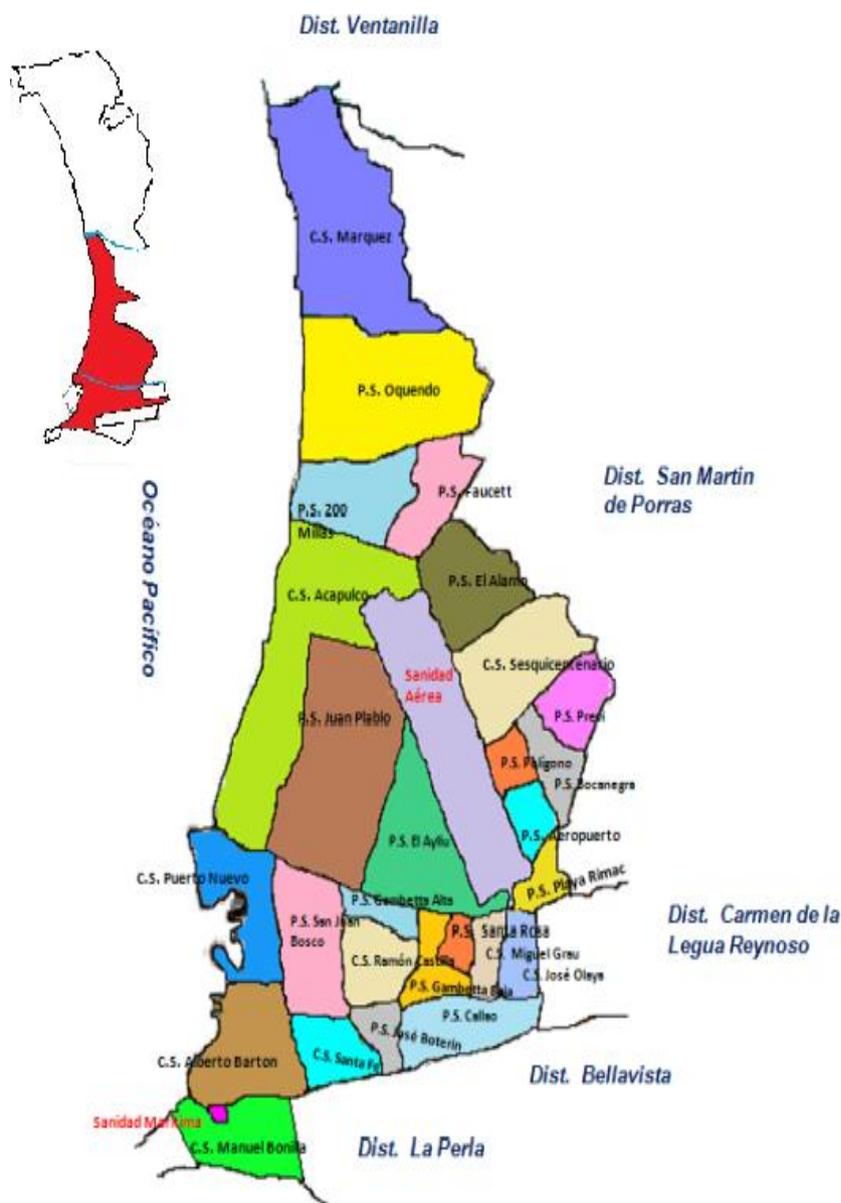
Los distritos que conforman la Región Callao son 7 en total, de ellos Callao Cercado y Ventanilla son los distritos más poblados.

Tabla N° 1: Distritos de la Región Callao

	Distrito	Población Hab.	Área Km²	Densidad Hab/km²
1	Callao Cercado	402,069	45.65 km ²	8,807.75 hab/km ²
2	Bellavista	71,833	4.56 km ²	15,752.85 hab/km ²
3	Carmen de la Legua	41,100	2.12 km ²	19,386.79 hab/km ²
4	La Perla	58,817	2.75 km ²	21,388.00 hab/km ²
5	La Punta	8,212	0.75 km ²	10,949.33 hab/km ²
6	Ventanilla	368,918	73.52 km ²	5,017.93 hab/km ²
7	Mi Perú	59,366	2.470 km ²	24,034.82 hab/km ²
*	Islas del Callao		17,630 km ²	

Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO /INEI

Mapa N° 2: Espacios Territoriales de los EE.SS. de Distrito Callao, 2015



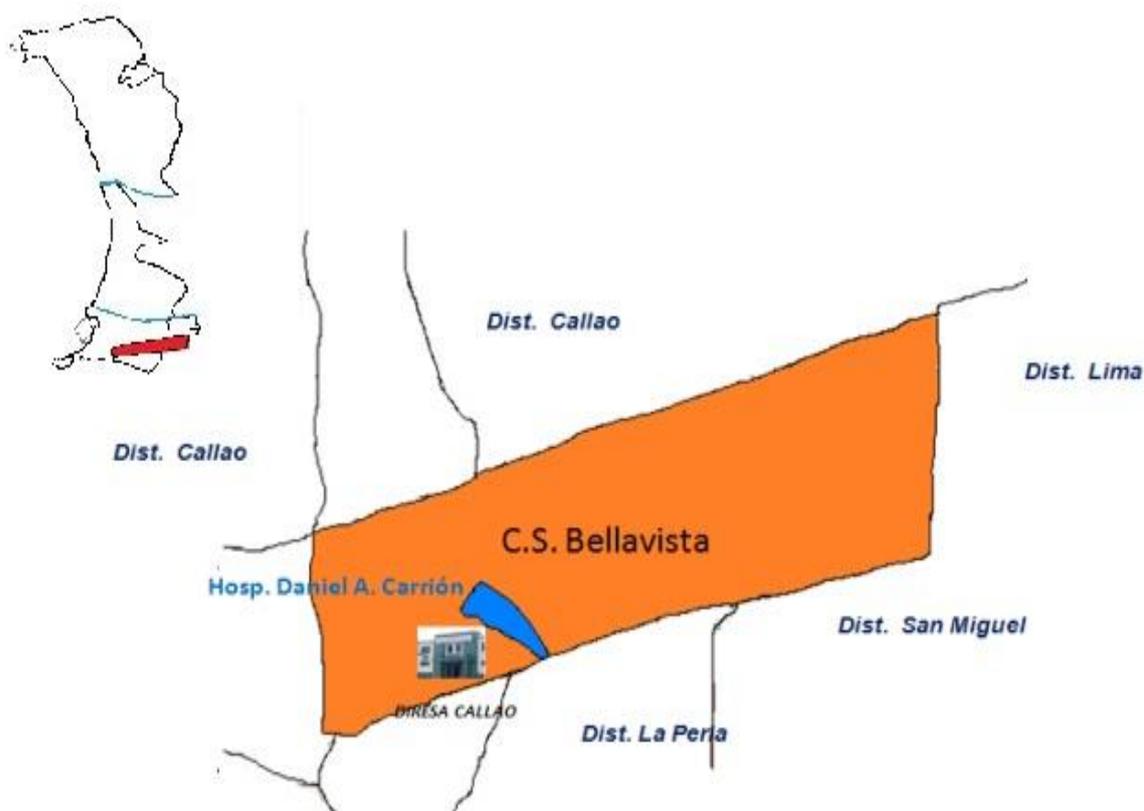
Fuente: Of. De Epidemiología-DIRESA

El **distrito del Callao**, creado con Decreto del 20 de agosto de 1836. Por su importancia como puerto costero internacional, el 22 de abril de 1857 la Convención Nacional le otorga el título de "Provincia Constitucional del Callao" con rango de departamento. Con Ley 27867 del 16 de noviembre de 2002, se constituye en uno de los siete distritos de la única provincia que conforma la Región Callao del Perú.

Su límites son: por el **norte** con el distrito de Ventanilla, al **este** con la Provincia de Lima y el distrito de Carmen de La Legua-Reynoso, al **sur** el distrito de Bellavista y el distrito de La Perla, al **oeste** limita con el Océano Pacífico y con el distrito de La Punta.

En este espacio territorial se encuentra 29 establecimientos de salud de la DIRESA Callao y el Hospital EsSalud "Luis Negreiros Vega".

Mapa N° 3: Espacios Territoriales de los EE.SS. de Distrito Bellavista, 2015



Fuente: Of. De Epidemiología-DIRESA

El Virrey, Don José Manso de Velasco dedicó todos sus esfuerzos en reedificar el puerto. Se escogió un excelente lugar que, en ese entonces, fue llamado "Buena Vista", hoy el distrito de Bellavista. Los primeros habitantes de **Bellavista** fueron cazadores recolectores y luego pescadores agricultores. Por ello, en Bellavista existen antiguas huacas o templos de barro.

El distrito fue creado por la **Ley 2141**, del 6 de octubre de 1915 y es uno de los pocos de la metrópoli en poseer un territorio de forma regular, cuya base está alineada con el eje de la Av. Venezuela, en el límite **sur** que se establece esta vía con el distrito de La Perla y el distrito limeño de San Miguel, por el **Norte** con la Av. Oscar Benavides (antes Av. Colonial), al **sur** limita con el distrito del Callao, al **oeste** en el Jr. Andrés Santiago Vigil, al **este** el distrito se extiende hasta el Hospital Naval "Santiago Távara" o perímetro Oeste de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos el cual da inicio a la Provincia de Lima y específicamente al distrito de Cercado de Lima.

En este distrito se encuentra ubicado la DIRESA Callao, los hospitales: Hospital Nacional "Daniel A. Carrión", Hospital EsSalud "Alberto Sabogal Sologuren", el Centro Médico Naval "Santiago Távara" y el C.S. Bellavista.

Mapa N° 4: Espacios Territoriales de los EE.SS. de Distrito Carmen de la Legua, 2015

Fuente: Of. De Epidemiología-DIRESA

El actual **distrito de Carmen de la Legua-Reynoso**, formaba parte del antiguo camino de frondosos matorrales que existían entre Lima y Callao antiguos. Inicia su poblamiento acelerado a partir de 1940 por inmigrantes del interior del país y en la década de 1950 era una zona de extracción de materiales de construcción.

Fue creado como distrito por **Ley N° 15247** del 4 de diciembre de 1964 y tiene una superficie de 2,12 Km². Su nombre se debe a que, durante los tiempos de la colonia, en esta localidad se erigió una ermita a San Juan de Dios en la cual se establecieron los religiosos hospitalarios, esta equidistaba una legua tanto de la ciudad de Lima como del puerto de El Callao. En la actualidad, en el sitio donde se ubicaba esa ermita, se encuentra el Santuario de la Virgen del Carmen de la Legua.

En este distrito se encuentra el Hospital San José, C.S. Carmen de la Legua y C.S. Villa Sr. De los Milagros.

Mapa N° 5: Espacios Territoriales de los EE.SS. de Distrito La Perla, 2015

Fuente: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

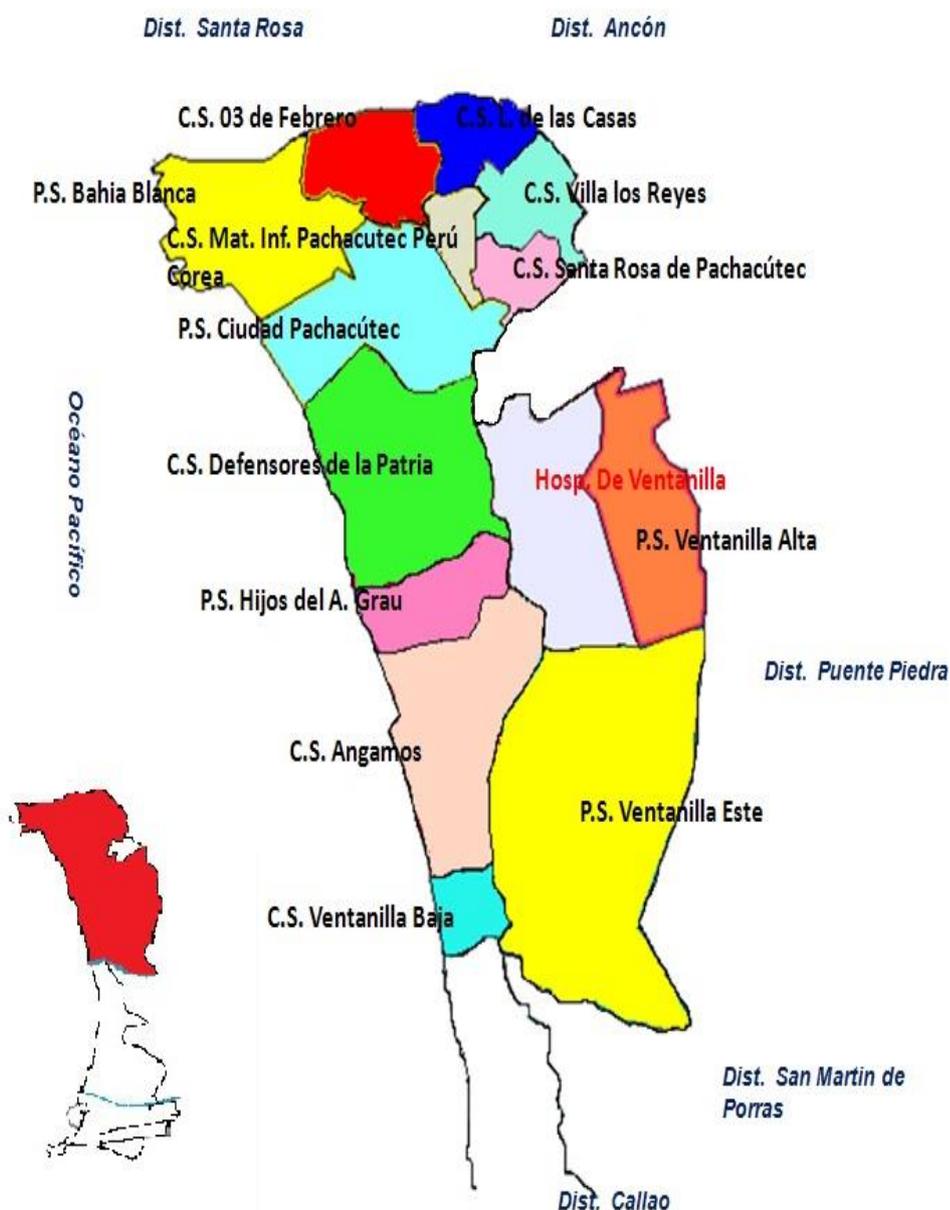
El **distrito de La Perla**, fue creado por **Ley N° 15185** del 22 de octubre de 1964, tiene una extensión 2.75 Km². Limita al **norte** con el distrito de Bellavista a través de la Av. Venezuela, al **este** con el distrito limeño de San Miguel, al **sur** con el Océano Pacífico y al **oeste** con el distrito del Callao. Es actualmente el distrito con mayor densidad poblacional del Perú. En este territorio se encuentra dos establecimientos de salud: C.S. La Perla y C.S. Alta Mar.

Mapa N° 6: Espacios Territoriales de los EE.SS. de Distrito La Punta, 2015

Fuente: Of. De Epidemiología-DIRESA Callao

El **distrito de La Punta**, fue fundada el 6 de Octubre de 1915, bajo la **Ley N° 2141**. Esta histórica y turística península se encuentra en el extremo más occidental de la Región Callao, enclavada en el Océano Pacífico. Abarca un área de 0.7 Km². Límites: Por el Norte, el Oeste y el Sur con el Océano Pacífico. Por el Este con el barrio de Chucuito, perteneciente al Cercado del Callao.

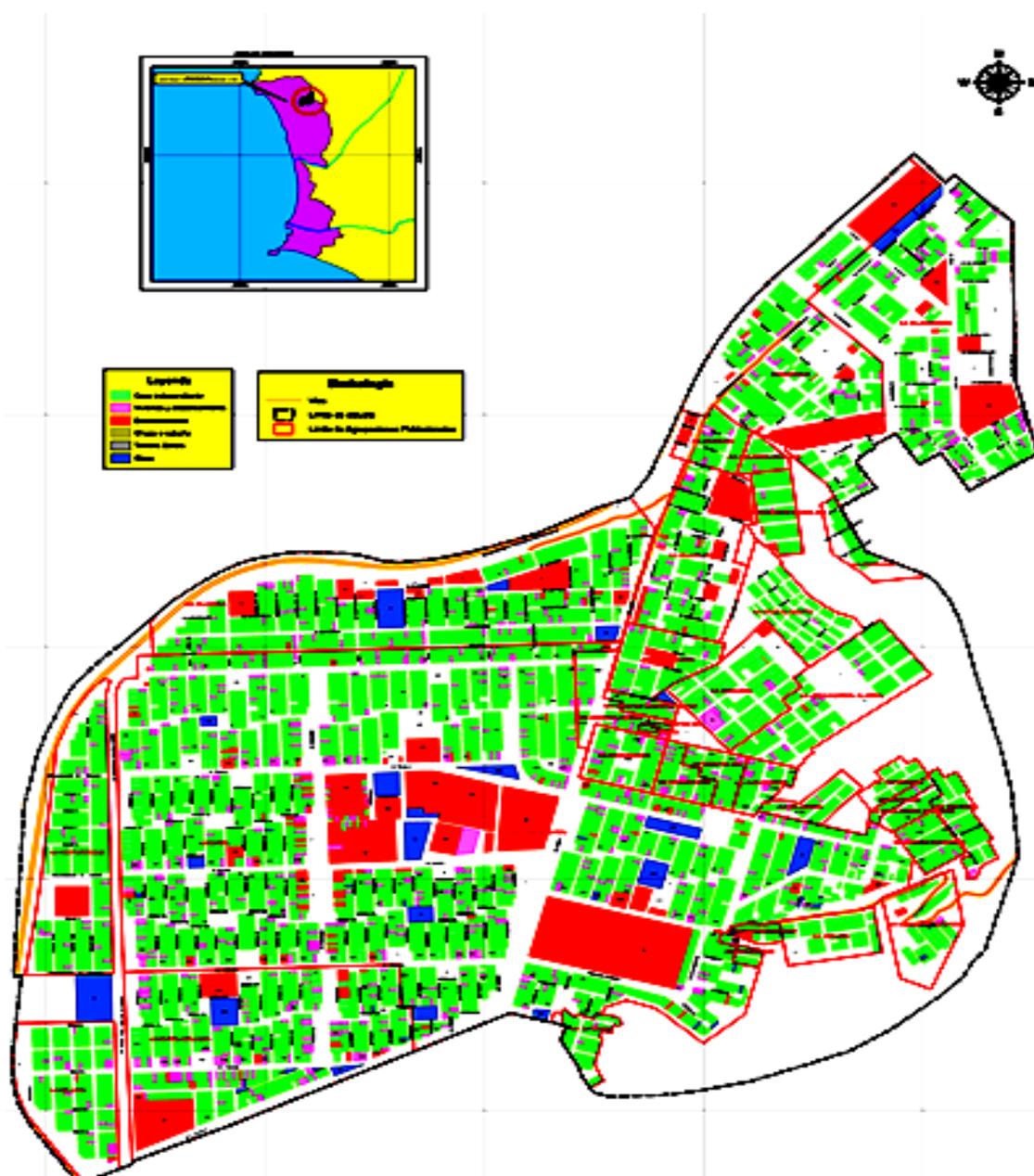
Mapa N° 7: Espacios Territoriales de los EE.SS. de Distrito Ventanilla, 2015



Fuente: Of. De Epidemiología-DIRESA

El 28 de enero de 1969, la ciudad de **Ventanilla** es reconocida recién como distrito, mediante Decreto Ley 17392, aunque su historia es muy antigua. Data de la época de los primeros pobladores de la costa del país, periodo Lítico y Arcaico (que incluye el desarrollo de sus actividades agrícolas en las riberas del río Chillón). Más recientemente, a inicios de los años 60', alentadas por el Gobierno Central, diversas empresas fomentan la creación de Asociaciones de Vivienda con el fin de poblar esta zona del Callao, es así como se forman las urbanizaciones "Ciudad Satélite" y "Ciudad Naval", entre los años 61 y 63, en los años 80 surge el actual Centro Poblado "Mi Perú" y en la última década la ciudadela Pachacútec, es el polo regional con mayor dinámica poblacional. En este distrito también se ubican 14 establecimientos de salud, el Hospital de Ventanilla y el Policlínico EsSalud "Hermanas Don Rose"

Plano N° 1: Espacios Territoriales de los EE.SS. de Distrito Mí Perú, 2015



Fuente: Of. De Epidemiología-DIRESA

El distrito de Mi Perú nace el 6 de octubre de 1985, cuando el Gobierno Central implementa un programa de reubicación a las 22 familias que habían invadido el ex fundo Bocanegra y de la Huaca Garagay y el lugar fue determinado por una Comisión integrada por dirigentes y representantes del Pueblo con representantes del Gobierno.

El 6 de octubre de 1994 Mi Perú es elevado a la categoría de Centro Poblado Menor denominada como "Nuestra Señora de las Mercedes, Mi Perú", en homenaje a la santa patrona de la ciudad. Luego sería elevado a la categoría de Centro Poblado y finalmente después de diez años de deseo se convierte en uno de los distritos del Callao, el 17 de mayo de 2014 con la promulgación de la **Ley N° 30197**. El domingo 29 de noviembre de 2015 se realizan las primeras elecciones municipales en este distrito, mediante voto electrónico siendo su actual alcalde el ciudadano Reynaldo Encalada Tovar. Este distrito consta con un puesto de Salud "Mi Perú".

b. Superficie territorial y límites

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.

Tabla Nº 2: Límites de la Región Callao

Límites	Distritos	Departamento
Norte	Ancón	Lima
	Santa Rosa	Lima
Sur	Callao	Callao
	San Martín de Porres	
Este	Puente Piedra	Lima
Oeste	Océano Pacífico	

Fuente: INEI

Geográficamente la Región se extiende a lo largo del litoral, comprendiendo planicies y partes bajas del valle de los ríos Chillón y Rímac.

Tabla Nº 3: Superficie, ubicación geográfica y política. Perú, región Callao y distritos

Lugar	Superficie Territorial Km ²						Altitud (m.s.n.m)	Ubicación Geográfica			
	Total	Continental	Lacustre	Insular				Latitud Sur	Latitud Oeste	Puntos Extremos	Localización
				Total	Marítima	Lacustre					
PERU	1285215.6	1280085.9	4 996,28	133.4	94.36	39.04	00°01'48,0"	75°10'29,0"	Septentrional (Norte)	Dpto. Loreto, Prov. De Maynas, Dist. de Putumayo, Río Putumayo	
							18°20'50,8"	70°22'31,5"	Meridional (Sur)	Dpto. Tacna, Prov. Tacna, Dist. Tacna, Orilla del Mar	
							12°30'11,0"	68°39'27,0"	Oriental (Este)	Dpto. Madre de Dios, Prov. Tambopata, Dist. Tambopata, Boca del Río Heath	
							04°40'44,2"	81°19'34,5"	Occidental (Oeste)	Dpto. Piura, Prov. Talara, Dist. La Brea Punta Balcones	
Dpto de Lima	34801,59	34796,86		4,73	4,73		5654	10°16'18	77°53'2		
Región Callao	146.98	129.35		17.6	17.63			12°06'30"	77°10'51"		
Dist. Callao	45.65	45.65					3	12°03'08"	77°08'21"		
Dist. Bellavista	4.56	4.56					14	12°03'45"	77°07'43"		
Dist. Carmen de Legua	2.12	2.12					51	12°02'22"	77°05'43"		
Dist. La Perla	2.75	2.75					24	12°03'57"	77°06'29"		
Dist. La Punta	* 18.38	0.75					3	12°04'17"	77°09'45"		
Dist. Ventanilla	73.52	73.52					55	11°51'20"	77°04'25"		
Dist. Mi Perú	2.47	2.47					54.8	11°51'15"	77°07'21"		
Isla del Callao	17,83										
Isla San Lorenzo	16,48							12°03'37"	77°08'57"	S. GEOD. 390.2	
Isla Fronton	1,00							12°03'45"	77°07'54"	COTA 148	
Isla Cavinzas	0,08							12°02'46"	77°05'49"	COTA 19	
Isla Redonda	0,07							12°04'16"	77°07'16"	PUNTO MEDIO	

Fuente: Instituto Geográfico Nacional (IGN)-Dirección de Geografía
 Instituto Nacional de Estadística e Informática.
 - Dirección Nacional de Censos y Encuestas.
 - Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales.
 Elaborado por: Of. de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Su territorio, se encuentra a una altitud comprendida entre 0 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 Km² de influencia. La superficie emergida de las islas, que llega hasta los 390.16 msnm., abarca un área de 17.63 Km².

El relieve de la Región Callao es llano, asentada sobre los conos aluviales (abyección) de los ríos Rímac y Chillón. Al Norte del río Chillón, en el distrito de Ventanilla, y próximo al litoral se ubica el relieve formado por los cerros: Blanco, Negro, Perro, La Regla, Oquendo, entre otros. En el sector norte de dicho ámbito se ubica la playa Ventanilla, de forma extensa con un cordón litoral y albuferas. Contiguo a esta zona acuática, se encuentra una extensa área cubierta con material eólico (producto de la erosión del viento).

En general el litoral del Callao presenta sectores con alcantarillados, cuya formación por retroceso fue originada por la abrasión de las olas, las corrientes y mareas. En las playas presentan forma de "ventanas" y se dice que derivado de esa morfología proviene el nombre del distrito "Ventanilla".

La diversidad de formas de relieve que posee la región se debe al sustrato rocoso de las estribaciones sedimentarias de la Costa, a la conformación de los flujos aluviales de la Era Cuaternaria a los depósitos marinos y eólicos, así como a la acción de los factores climáticos sobre el relieve.

Entre las islas San Lorenzo y el Continente se halla un afloramiento rocoso de carácter superficial denominado "El Camotal" lo que evidencia en forma objetiva la baja profundidad existente en el tiempo geológico temprano de su conformación como isla.

Los recursos hidrográficos con que cuenta la Región Callao corresponde a los provenientes de las Cuencas de los ríos Rímac y Chillón, cuyo régimen fluvial depende de sus respectivas cuencas de recepción que son las áreas que reciben la carga fluvial (lluvias), principalmente en la estación de verano. La Región del Callao, así como gran parte de Lima Metropolitana, corresponden al cono de deyección de los ríos Rímac y Chillón.

Las cuencas de los ríos Rímac y Chillón tienen una superficie de 3,952 y 2,645 Km², respectivamente, encontrándose la zona de recolección de lluvias generalmente por encima de los 2,500 metros de altitud.

Tabla N° 4: Creación de la región Callao y distritos

Lugar	Disposiciones Legales de Creación			
	Categoría	Nombre	Número	Fecha
Región Callao	Región	Ley	27867	01/01/2003
Prov. Const. Del Callao		Decreto	S/N	20/05/1836
Dist. Callao	Ciudad	Decreto	S/N	08/03/1834
Dist. Bellavista	Pueblo	Ley	12301	03/05/1955
Dist. Carmen de la Legua	Ciudad	Ley	15247	08/12/1964
Dist. La Perla	Ciudad	Ley	15185	22/10/1964
Dist. La Punta	Pueblo	Ley	12301	03/05/1955
Dist. Ventanilla	Ciudad	Decreto Ley	17392	28/01//1969
Dist. Mi Perú	Ciudad	Ley	30197	17/05/2014

Fuente: Elaborado por Oficina de Epidemiología – DIRESA CALLAO

c. Topografía

La Región Callao se encuentra ubicada en la costa central del litoral peruano, hacia el sector occidental del departamento de Lima; a nivel del relieve, la diversidad de formas que posee la provincia se debe al sustrato rocoso de las estribaciones sedimentarias de la costa, a la conformación de flujos aluviales de la era cuaternaria, a los depósitos marinos y sólidos, así como a la acción de los factores climáticos sobre el relieve. Es probable que las islas de San Lorenzo, El Frontón y el Morro hubiesen formado un todo en otra época del continente, pues poseen estos lugares una misma formación geológica (Raimondi 1897).

Tiene diversas formas de relieve: **Sector Norte - Geformas de Arena:** Comprende el distrito de Ventanilla de relieve plano frente al litoral y ondulado hacia el continente, presentando afloramientos rocosos; en cuanto a su litología, está compuesto por areniscas, lutitas estratificadas con adestitas aglomeradas, calizas y cuarcitas (Cerros Vela, Resbalón y otros). Cabe destacar la existencia de canteras, las mismas que de acuerdo al uso y disponibilidad se presentan como canteras de arena fina, que se localizan en la zona nor-occidental del centro poblado de Ventanilla y canteras de material de afirmado compuesta de grava, arena y arcilla que se ubica en la parte central de distrito y en el camino a la granja de porcinos, "Pampa de los Perros", en la margen del río Chillón.

Sector Centro Sur - Terraza Fluvial: Área comprendida entre el río Chillón y el río Rímac, compuesta por las terrazas fluviales de los conos de deyección de ambos ríos caracterizados como un heterogéneo de sedimentos del cuaternario reciente, producto de acarreo y el depósito fluvial. El Río Rímac presenta dos zonas como áreas en peligro por los desbordes y porque el encauzamiento natural del río se haya totalmente alterado por una zona de canalización antigua.

Sector Sur - Terraza Fluvial disectada: Comprende la margen izquierda del río Rímac hasta la zona, de la litoral playa de la mar brava, vale decir, es el emplazamiento de la mayor concentración urbana de la región correspondiente al cercado del Callao, Carmen de la Legua Reynoso, Bellavista y La Punta.

Principales islas de la provincia: encontramos las islas de San Lorenzo y El Frontón, bloques macizos sedimentarios cuya posición es paralela al eje de la dirección estructural principal; sus respectivas zonas meridionales se caracterizan por la presencia de acantilados, el relieve es ondulado y monticulado. La isla San Lorenzo está conformada por los cerros de La Mina, Encantada y Huanay; la mayor altitud corresponde a la cumbre del cerro La Mina con 395.06 m.s.n.m.

Suelos e hidrología

En la Región del Callao se observa que los mejores suelos para producción y edificación se encuentran en el sector centro - sur, desde la margen izquierda del río Rímac hasta el límite de la provincia. Los suelos con aptitud para el riego y con actual uso agrícola y pecuario son los correspondientes a las áreas de la hacienda San Agustín y alrededores.

Aguas Superficiales: Los principales recursos hidrobiológicos con que cuenta la región del Callao corresponden a los conos de deyección de las cuencas de los ríos Rímac y Chillón, cuyo régimen fluvial depende de sus cuencas colectores que reciben lluvias principalmente en la estación de verano. La cuenca del río Rímac alcanza un total de 3.952 Km² y la del Chillón 2.645 Km², hallándose la zona de recolección de lluvias sobre los 2.500 m de altitud.

Localización de Áreas Bajo Riesgo de Desastres: En la región del Callao el 50% de la población se localiza en el área adyacente al litoral, asimismo existen instalaciones

industriales que por su altitud cercana al nivel de mar están expuestas a la invasión de las aguas de producirse maremotos de gran intensidad; las zonas más propensas corresponden a las instalaciones del Terminal Marítimo, la zona de Chucuito entre el muelle de Guerra y el Instituto de Mar IMARPE, todo el distrito de La Punta y la refinería de petróleo La Pampilla.

La Humedad Relativa en el Callao para todo el año es de 94%; en los meses de Junio, Julio y Agosto es del 100%, en las primeras horas de la mañana hasta las 10 de la mañana mejorando hasta el 83% entre las 2 y 3 de la tarde; en verano la humedad relativa máxima entre 6 y 7 de la mañana es de 92 a 94%, mejorando a medio día por el brillo del sol de 75 a 70%.

La Humedad varía en los diferentes Distritos de la Provincia Constitucional del Callao, de 90% en el Distrito de Carmen de la Legua a 97% en el Distrito de Ventanilla, siendo en el Callao de 91%, Bellavista 92%, La Perla 94% y la Punta 96%.

La región Callao presenta uno de los más altos porcentajes de humedad del país y esto se relaciona con las enfermedades respiratorias.

Así mismo presenta 0001 geográficos: En el río Rímac, río Chillón, Bahía La Punta, Islas marítimas: San Lorenzo, Cabinzas y redondo.

d. Clima

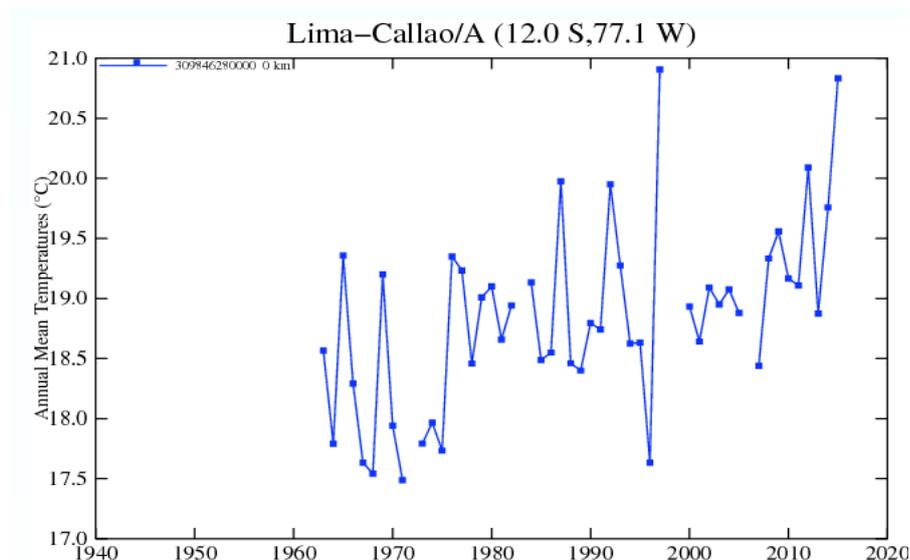
Por su muy baja altitud la ciudad portuaria debería tener un clima cálido, sin embargo, debido a las aguas frías del mar de la Corriente de Humboldt se forman nubes estrato; esto hace que El Callao tenga un clima templado, húmedo y muy nuboso en invierno, cálido en verano, y semicálido en primavera, similar al de la ciudad de Lima. Los días más fríos rozan los 13 °C y los más cálidos los 30 °C, a lo largo de todo el año.

Desde fines de diciembre hasta comienzos de abril, coincidente con el solsticio de verano austral, la temperatura bordea los 30 °C, la brisa marina se hace muy notoria por las tardes al caer la noche, aunque esto es muy frecuente en todo el año se puede percibir con más claridad en esta época.

De abril a mediados de setiembre, el puerto casi siempre está bajo un techo de nubes, ya que la Corriente Peruana proveniente del Antártico hace que las aguas del mar se enfríen más de lo normal aumentando la humedad, que se acerca, la mayor parte de los días, a un 100% de saturación.

Desde mediados de setiembre, coincidente con el equinoccio de septiembre, hasta fines de diciembre, se cede lugar al equinoccio vernal. En ésta época la ciudad presenta una alternancia de brillo solar y días levemente nublados. La temperatura promedio es de 25 °C, aproximadamente.

A pesar de la cercanía con Lima, El Callao suele -en ocasiones- presentar tiempos distintos a los distritos de Lima Este, como San Juan de Lurigancho o Ate, por ejemplo, donde el viento es, a veces, más persistente y el sol de verano tiene una estancia más prolongada.

Figura 1: Termometría diaria promedio del aire en casilla, de 1960 a 2015. NASA

Fuente: NASA

1.2. CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES

a. Presencia de riesgos físicos:

Riesgo ambiental

Es la probabilidad de ocurrencia de un fenómeno que afecta directa o indirectamente el medio ambiente y al hombre.

El alto desarrollo tecnológico de la Región Callao, en donde se encuentra el Aeropuerto Internacional, el primer puerto marítimo, así como un desarrollo industrial desordenado, refinería, planta de gas, entre otros se suma a los riesgos que por ubicación costera y tipo de suelo tiene la región.

Riesgo de inundaciones

El territorio de la Región Callao presenta zonas inundables, por su carácter de ciudad costera, aproximadamente el 52,43 Km². (33%) de la superficie total de la Región.

Dentro de estas zonas inundables se encuentran 10 establecimientos de salud: C.S. La Punta, C.S. Barton, C.S. Puerto Nuevo, C.S. San Juan Bosco, C.S. Juan Pablo II, C.S. Ventanilla Baja, C.S. Defensores de la Patria, C.S. Acapulco, C.S. Márquez y C.S. M. Bonilla.

Zonas Costeras inundables en la Región Callao

La Región Callao tiene extensas zonas potencialmente inundables, por lo que se busca proteger la vida humana y la manera más eficaz de hacerlo es estando consciente del problema y adoptando las medidas para contrarrestarlo.

No hay tsunamis sin terremoto previo, esto dependerá de la intensidad del sismo y su duración y sin dudar, se deben abandonar las zonas inundables. Una persona sana, en condiciones físicas normales, para evacuar desde el extremo de La Punta hasta una zona segura, dispone de 20 a 25 minutos para recorrer 2.5 Km. Se calcula que 120,000 personas que viven en zonas a las que cubriría el agua, se requiere pongan en práctica la planificación de las áreas de expansión, simulacros y la de difusión previa para que los que participen pongan en práctica la evaluación funcional de las mismas.

Se conoce que la pendiente influye de manera importante en la penetración del tsunami en tierra. Cuando la franja del terreno es angosta y la pendiente es relativamente fuerte, la

extensión de la zona inundable no es muy grande, en cambio cuando el terreno es plano, la penetración puede ser cientos de metros. En ese sentido, para el Callao Sur está definido de acuerdo a los antecedentes de tsunamis y estudios posteriores cuyos posibles epicentros se han localizado cerca de La Punta.

Para el Callao Centro, la inundación severa llega hasta los 4 m en Sarita Colonia, Oquendo debido a que las olas de 5.7 m de altura disminuirían por efecto de la fricción, llegando incluso una distancia de 800 metros. Para Ventanilla la inundación severa llega hasta los 3 m. aproximadamente y franja de inundación promedio de 600 m. de tierra adentro, debido a la pérdida de carga que frena el avance del mar.

Mapa N° 8: Nivel de riesgo de EE.SS. frente a inundación de los ríos Chillón y Rímac

N°	EESS	RIESGO	DISTRITO
1	C.S.03 de Febrero	BAJO	Ventanilla
2	P.S. Bahía Blanca	BAJO	Ventanilla
3	C.S. M.I. Pachacutec Perú	BAJO	Ventanilla
4	C.S. Luis Felipe de las Casas	BAJO	Ventanilla
5	C.S. Villa de los Reyes	BAJO	Ventanilla
6	Hospital Chabco	BAJO	Ventanilla
7	P.S. Ciudad Pachacutec	BAJO	Ventanilla
8	P.S. Defensores de la Patria	BAJO	Ventanilla
9	C.S. Santa Rosa de Pachacutec	BAJO	Ventanilla
10	P.S. MI Perú	BAJO	MI Perú
11	Hospital Ventanilla	BAJO	Ventanilla
12	Policlínico PNP Ventanilla	BAJO	Ventanilla
13	P.S. Ventanilla Alta	BAJO	Ventanilla
14	P.S. Hijos del Almirante Grau	BAJO	Ventanilla
15	P.M. Naval de Ventanilla	BAJO	Ventanilla
16	Hospital Chabco II	BAJO	Ventanilla
17	Policlínico Hra Don Rosa	BAJO	Ventanilla
18	P.S. Anquinos	BAJO	Ventanilla
19	C.S. Ventanilla Baja	MUY ALTO	Ventanilla
20	P.S. Ventanilla Este	MUY ALTO	Ventanilla
21	C.S. Marquez	ALTO	Callao
22	P.S. Oquendo	BAJO	Callao
23	P.S. 200 Millos	BAJO	Callao
24	C.S. Faucett	BAJO	Callao
25	P.S. El Álamo	BAJO	Callao
26	C.S. Secubenterario	BAJO	Callao
27	Policlínico Negreiros	BAJO	Callao
28	Hospital Chabco	BAJO	Callao
29	P.S. Pravi	BAJO	Callao
30	P.S. Bocanegra	BAJO	Callao
31	P.S. Polígono IV	BAJO	Callao
32	C.S. Aeropuerto	BAJO	Callao
33	P.S. Playa Rímac	MUY ALTO	Callao
34	P.S. Juan Pablo II	BAJO	Callao
35	CDU Callao	BAJO	Callao
36	C.S. Acapulco	BAJO	Callao
37	P.S. Ramón Castilla	MUY ALTO	Callao
38	C.S. Nestor Gambetta	MUY ALTO	Callao
39	C.S. José Olave	MUY ALTO	Callao
40	Hospital San José	MUY ALTO	Carmen de la Legua
41	C.S. Carmen de la Legua	MUY ALTO	Carmen de la Legua
42	C.S. Villa Sr. De los Milagros	MEDIO	Carmen de la Legua
43	P.S. Miguel Grau	MEDIO	Callao
44	P.S. Santa Rosa	MEDIO	Callao
45	C.S. Puerto Nuevo	BAJO	Callao
46	P.S. San Juan Bosco	BAJO	Callao
47	C.S. Alberto Barton	BAJO	Callao
48	C.S. Santa Fe	BAJO	Callao
49	P.S. José Boterín	BAJO	Callao
50	P.S. Callao	BAJO	Callao
51	C.S. La Punta	BAJO	La Punta
52	C.S. Bonilla	BAJO	Callao
53	Hospital Daniel Alcibiades Carrión	BAJO	Callao
54	Policlínico Bellavista Ex. Bandero	BAJO	Callao
55	C.S. Bellavista	BAJO	Callao
56	Clinica Bellavista	BAJO	Callao
57	Hospital EsSalud Mongrut	BAJO	Bellavista
58	Hospital Naval	BAJO	Callao
59	Hospital Alberto Sabogal	BAJO	Bellavista
60	C.S. La Perla	BAJO	Bellavista
61	C.S. Altamar	BAJO	La Perla
62	Policlínico PNP La Perla	BAJO	La Perla



“Plan de Contingencia Fenómeno del Niño”

Mapa N° 9: EE.SS. que son inundables por tsunamis en el Callao

N°	EESS	RIESGO
1	C.S. 03 de Febrero	BAJO
2	P.S. Bahía Blanca	BAJO
3	C.S. M.J. Pachacutec Perú	BAJO
4	C.S.Luis Felipe de las Casas	BAJO
5	C.s.Villa de los Reyes	BAJO
6	Hospital Chalaco	BAJO
7	P.S. Ciudad Pachacutec	BAJO
8	P.S.Defensoras d la Patria	MUYALTO
9	C.S.Santa Rosa de Pachutec	BAJO
10	P.s.Mi Perú	BAJO
11	Hospital Ventanilla	BAJO
12	Policlínico PNP Ventanilla	BAJO
13	P.S.Ventanilla Alta	BAJO
14	P.S. Hijos del Almirante Grau	BAJO
15	P.M. Naval de Ventanilla	BAJO
16	Hospital Chalaco II	BAJO
17	Policlínico Hna Don Rosa	BAJO
18	P.S.Angamos	BAJO
19	C.S. Ventanilla Baja	MUYALTO
20	P.S.Ventanilla Este	BAJO
21	C.s.Márquez	ALTO
22	P.S. Oquendo	BAJO
23	P.s.200 Millas	BAJO
24	C.S.Faucett	BAJO
25	P.s.El Álamo	BAJO
26	C.S.Sesquicentenario	BAJO
27	Policlínico Nagrairos	BAJO
28	Hospital Chalaco	BAJO
29	P.S. Pravi	BAJO
30	P.S. Bocanegra	BAJO
31	P.S. Polígono IV	BAJO
32	C.S. Aeropuerto	BAJO
33	P.S. Playa Rímac	MEDIO
34	P.S.Juan Pablo II	ALTO
35	CDJ Callao	ALTO
36	C.S. Acapulco	ALTO
37	P.S.Ramón Castilla	MEDIO
38	C.S.Néstor Gambetta	MEDIO
39	C.S.José Olaya	MEDIO
40	Hospital San José	MEDIO
41	C.S.Carmen de la Legua	MEDIO
42	C.S.Villa Sr. De los Milagros	MEDIO
43	P.S. Miguel Grau	MEDIO
44	P.S. Santa Rosa	MEDIO
45	C.S. Puerto Nuevo	ALTO
46	P.S.San Juan Bosco.	ALTO
47	C.S.Alberto Barton	ALTO
48	C.S.Santa Fe	BAJO
49	P.S.José Boterín	BAJO
50	P.S.Callao	BAJO
51	C.S. La Punta	MUYALTO
52	C.S.Bonilla	ALTO
53	Hospital Daniel Alcides Carrón	BAJO
54	Policlínico Bellavista Ex Banquero	BAJO
55	C.S.Bellavista	BAJO
56	Hospital Naval	BAJO
57	Clinica Bellavista	BAJO
58	Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson	BAJO
59	Policlínico Alberto Barton	ALTO
60	Hospital Alberto Sabogal	BAJO
61	P.S.La Perla	ALTO
62	C.S.Altamar	BAJO
63	Policlínico PNP La Perla	BAJO



Riesgo físico frente a sismo y tsunami

Por su ubicación geográfica, Lima Metropolitana y Callao se han visto afectadas por sismos de diferente intensidad muchos de los cuales han generado tsunamis. *“En las costas peruanas se tiene un registro de tsunamis desde más de 500 años, con 117 tsunamis generados por sismos (Silgado, 1978) los cuales se pueden volver a repetir si las condiciones del mecanismo sísmico los permiten”*. El tsunami se genera por un sismo marino, mayor a 7 grados de magnitud de la escala de Richter, la señal se evidencia cuando la gente tiene dificultades para mantenerse de pie, los conductores sienten que sus autos se sacuden, algunos muebles y ladrillos sueltos de los edificios se caen. Los edificios bien construidos pueden dañarse ligeramente; los edificios construidos inadecuadamente pueden sufrir un daño considerable. Ante esta situación la población costera cercana a las zonas inundables debe evacuar inmediatamente hacia las zonas altas y seguras previamente establecidas en sus planes respectivos.

Siendo la Región Callao susceptible a la ocurrencia de un evento sísmico tsunami génico, se hace necesario contar con información de referencia inicial cualitativa para estimar el nivel de riesgo de los EESS frente a la ocurrencia de fenómenos naturales como tsunami e inundaciones de río y develar el riesgo existente de los mismos, Mapa 1 y Mapa 2 teniendo en cuenta la magnitud, ubicación geográfica, así como las condiciones de fragilidad de los elementos expuestos (población, infraestructura entre otros).

Para la Red Bonilla la Punta cuyo ámbito jurisdiccional involucra a tres distritos: Callao, La Punta y Bellavista, presenta os establecimientos de salud Acapulco, La Punta, M. Bonilla, Puerto Nuevo, San Juan Bosco, Alberto Baratón, Juan Pablo II, CDJ y el Policlínico Alberto Leopoldo Baratón Thompson, Asociación Público Privada (APP), como EESS de mayor riesgo frente a la ocurrencia de tsunami.

En la Red Ventanilla, P.S. Defensores de la Patria y C.S Ventanilla Baja, ubicados en el distrito de Ventanilla y C.S. Márquez del distrito de Callao son los tres EESS de mayor riesgo en la Red de Salud frente a tsunami.

Los EESS de la Red BEPECA presentan un riesgo medio frente a tsunami, por contar con establecimientos de salud con cercanía al río Rímac. Tengamos presente que un tsunami puede penetrar por ríos, terrenos bajos, pantanosos, lechos naturales de aguas pluviales, varios kilómetros tierra adentro. Al P.S La Perla, ubicado muy cerca del mar, pero en altura, también se le ha considerado un riesgo medio, no descartando el riesgo por su proximidad al peligro.

Existiendo, niveles de riesgo muy alto y alto frente a la probable afectación de los EESS ubicados en las zonas altamente vulnerables a la ocurrencia de un tsunami debido a su topografía y densidad poblacional entre otros son: Ventanilla, Callao y La Punta, Por tal razón, las Redes de Salud, micro redes y EESS respectivos deben contar con planes de respuesta y/o operaciones, debidamente aprobados y socializados con el personal involucrado, puestos a prueba en simulacros y simulaciones, así como contar con la implementación de recursos básicos para la respuesta adecuada frente a la ocurrencia de un sismo seguido de un tsunami, priorizando la continuidad del servicio y la oferta frente al incremento de la demanda magnificada por los daños producidos a la vida y a la salud, acciones que contribuirán a reducir la vulnerabilidad del sistema de salud en el Callao.

Riesgo físico frente a inundación y Fenómeno de “El niño”

El Niño es un fenómeno natural complejo, dentro de los cuales uno de los factores que sirve para medir la intensidad del evento, es el incremento de la temperatura superficial del mar (TSM), en el litoral de la costa oeste de Sudamérica con ocurrencia de lluvias intensas, situación generada por los vientos alisios que se debilitan, las aguas cálidas llegan a las costas del norte de Perú y las aguas frías de la corriente Peruana (Humboldt) se alejan y se profundizan hasta 200 metros, ocasionando alteraciones oceanográficas,

Tabla N° 5: Refugios temporales – Región Callao

LUGAR	DISTRITO
La Punta	Callao cercado
Callao cercado	Carmen de La Legua Reynoso
AA.HH Sarita Colonia	Ventanilla
Zona industrial Callao Norte	Callao
Oquendo	Callao
AA. HH. Márquez	Callao
AA.HH Haya de la Torre	La Perla
Ventanilla	Ventanilla
Balneario de Ventanilla	Ventanilla

Fuente: Sistema de Alerta Temprana Región Callao

Tabla N° 6: Refugios temporales Región Callao 2015

Refugios Temporales	
Lugar	Distrito
Complejo de Antonia Moreno de Cáceres	Ventanilla
Estadio de Ventanilla	Ventanilla
Estadio de Mi Perú	Ventanilla
Liceo Naval Tnte. Clavero	Ventanilla
Zona Arqueológica Parque Porcino	Ventanilla
Universidad Federico Villareal	Callao
Explanada de la Municipalidad del Callao	Callao
Club de Tiro de Bellavista	Bellavista
Estadio Telmo Carbajo	Bellavista
Colegio Militar Leoncio Prado	San Miguel
Complejo Yahuar Huaca	Bellavista

Fuente: Sistema de Alerta Temprana Región Callao

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, relativa la proximidad de la fuente sismogénica 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 tsumagénico 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.

El fenómeno sísmico más importante fue un maremoto local que destruyó la ciudad del Callao y produjo la muerte de más de 5,000 personas, quedando sólo 200 sobrevivientes (4%). De los 23 barcos anclados en el puerto, 19 fueron hundidos y 5 llevados por las olas tierra adentro; uno de ellos, el bergantín San Fermín, fue varado en lo que ahora corresponde a la esquina del mercado del Callao, donde se encuentra la cruz blanca a 1.5 km tierra adentro. Hoy en día, un evento de esta naturaleza alteraría el orden demográfico, social y económico de la Región Callao y de Lima Metropolitana.

Es poco probable que, por el cauce del río Rímac, las olas del maremoto de 1746 hayan penetrado hasta la altura del actual distrito de Carmen de La Legua, que fue bautizado así después del terremoto debido a que la inundación horizontal en ese lugar fue de probablemente 1 legua (alrededor de 4 km). Un problema específico consiste en investigar lo siguiente: después de 264 años el río ha transportado sedimentos que han modificado la batimetría de la zona de la desembocadura. Bajo la actual topografía (mayor a 50 msnm) de Carmen de la Legua y batimetría del delta del río Rímac, la inundación del maremoto no llegaría hasta este punto. Se piensa que Carmen de La Legua fue otro lugar, más cercano a la orilla del mar y no el actual distrito.

Utilizando el modelado numérico que la isla San Lorenzo se comporta como una barrera de protección natural para la localidad de La Punta y del Callao. Considerando el maremoto como un tren de ondas de periodo largo y de gran amplitud, se producirá el fenómeno de difracción: el tren de ondas bordeará la isla y se formarán dos frentes de ondas: uno procedente de la parte sur de la isla y el otro frente de ondas desde la parte norte de la isla. Ambos frentes de ondas atacarán a la zona de La Punta simultáneamente y se producirá una superposición de ondas.

Es importante analizar la directividad de las ondas del maremoto, puesto que el frente de ondas siempre será paralelo a la línea de costa. En el caso del Callao, habrá un fenómeno adicional conocido como difracción de ondas. La importancia de la solución del problema radica en que su aplicación permitirá tomar las acciones oportunas para efectuar la previsión, prevención y mitigación de desastre de inundación por maremoto en la zona del Callao.

Con la información histórica, se ha deducido el modelo de la fuente sísmica que mejor se adapte a los efectos macrosísmicos. Utilizando modelos numéricos y herramientas

computacionales como Matlab, Surfer y Fortran se realizó la simulación para la zona del Callao, para la fase de generación, propagación (tiempos de arribo), e inundación (“run-up” o máxima altura de inundación), obteniendo un mareograma sintético y un mapa de inundación. En la actualidad, estas técnicas de modelación son bastante aproximadas.

b. Contaminación de metales pesados y otras sustancias químicas

CONTROL DE INTOXICACIÓN POR PLOMO

La Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional (DEPAYSO) es una Dirección de línea de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental; encargada de elaborar planes, programas, proyectos de prevención y control de la contaminación ambiental y la Salud Ocupacional, así como normar, controlar y aplicar las sanciones establecidas en la legislación Sanitaria Ambiental y Ocupacional en la Región Callao; supervisa el cumplimiento de Normas y Reglamentos Sanitarios en aspectos de Ecología, Protección del ambiente y Salud Ocupacional. Verifica el cumplimiento de los Estándares de Calidad Ambiental para la protección de la Salud.

La DEPAYSO para el año 2015, en el Marco de la Política Nacional de Salud Ambiental y de las Funciones asignadas en el Manual de Organización y Funciones de la DIRESA Callao, ha priorizado actividades con enfoque Preventivo, priorizando actividades preventivas y de difusión de la Política y Legislación en Protección del Ambiente y Salud Ocupacional, así como actividades de los Sistemas de Prevención, Control de Riesgos y Peligros, involucrando a la Sociedad Civil Organizada, actividades que implica la Vigilancia de la Calidad del Aire , Vigilancia de la Calidad Sanitaria de las Playas, Vigilancia de Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Vigilancia de los Cementerios y Vigilancia de la Salud Ocupacional.

El Gobierno Regional del Callao y la Dirección Regional Salud del Callao, desde el año 2000, vienen desarrollando actividades en forma articulada con las diferentes instituciones involucradas en la problemática de la contaminación por Plomo en el Callao, con la finalidad de prevenir y controlar la contaminación por plomo en la zona aledaña al puerto y a los depósitos de concentrados de minerales; para de esta manera disminuir la exposición de poblaciones vulnerables como los niños de la jurisdicción de los establecimientos de Salud de Puerto Nuevo, San Juan Bosco, Alberto Barton y Ramón Castilla.

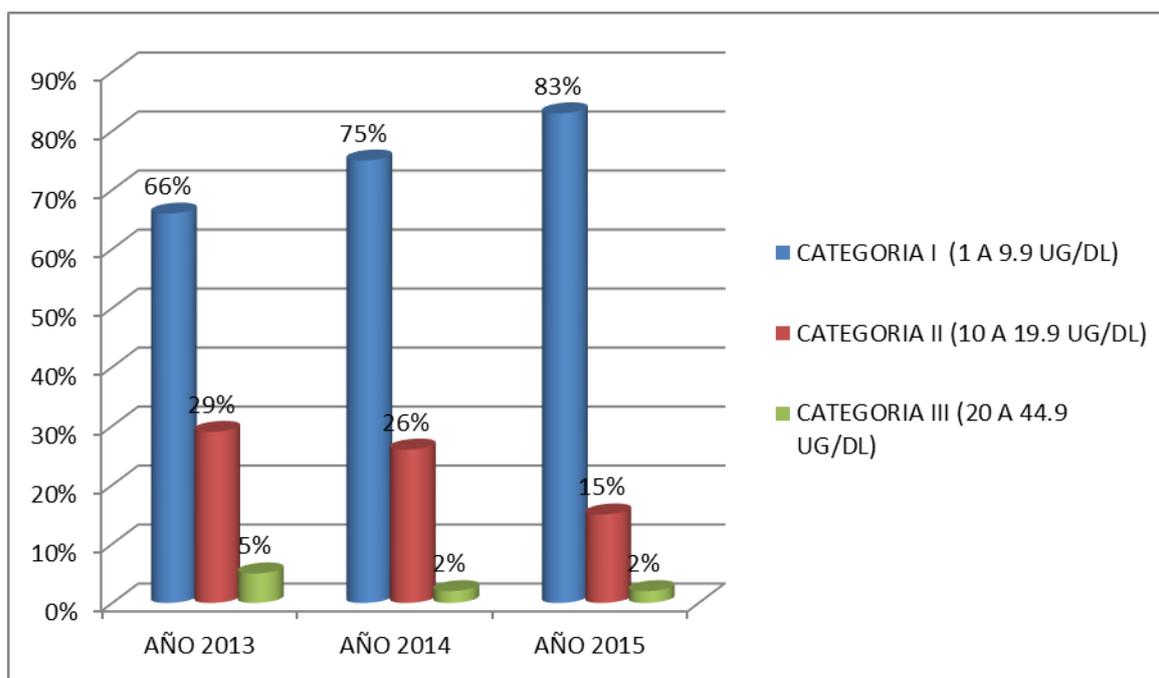
El año 2000, el Instituto de Investigación de la Facultad de Geología, Minas, Metalurgia y Ciencias Geográficas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, realizó una “Evaluación de Plomo en la Atmósfera de Lima Metropolitana y Callao”. La estación que presentó mayor concentración de plomo en PM10 fue la ubicada en el Callao (La Av. Atalaya, ESLIM Callao – Puerto Nuevo), cerca de los depósitos de concentrados de minerales, con una concentración de 1.61 ug/m³ sobrepasando el estándar límite de 0.5 ug/m³ en la temporada de otoño, habiéndose registrado otro pico de 1.23 ug/m³ en la temporada de primavera.

Este problema de contaminación ambiental se comprobó que era a causa del manejo de los concentrados mineros producidos en la zona Central del Perú y que son trasladados al Puerto del Callao, desde los años 70 hasta inicios del año 2000, dichos minerales eran manejados sin ninguna preocupación por el medio ambiente, efectuando sus recepciones, mezclas y despachos con un gran impacto al medio ambiente.

Lo que derivó en problemas ambientales, donde las zonas que rodean estas operaciones y las poblaciones alrededor de ellas, presentaron distintos grados de intoxicación, producto de los pasivos ambientales existentes, esto fue detectado por un estudio realizado por la DIGESA, desde entonces DISA I Callao (actual DIRESA Callao) ha venido llevando a cabo una serie de actividades para brindar atención clínica, psicológica, nutricional y de promoción de la salud, que han incluido campañas de dosaje y monitoreo de plomo en la sangre, priorizando a los niños que residen y estudian en esas jurisdicciones desde el año 2002.

Desde el año 2011 la Estrategia Sanitaria Regional de Vigilancia y Control de Riesgos de Contaminación con Metales Pesados y otras Sustancias Químicas (ESRMP), quien tiene como objetivo principal prevenir, controlar y disminuir los riesgos para la salud asociados a la contaminación por metales pesados y otras sustancias químicas, en particular el Plomo, viene desarrollando intervenciones en la jurisdicción de los establecimientos de salud de Puerto Nuevo, San Juan Bosco, Ramón Castilla y Alberto Barton, de la Red de Salud Bonilla La Punta, teniendo como principal población vulnerable a los niños entre 2 a 12 años que residen en las zonas de Influencia de contaminación por plomo, comprendiendo los A.A.H.H. de Puerto Nuevo, Barrio Frigorífico, Chacharitas, Ciudadela Chalaca, San Juan Bosco, Santa Marina Norte IV sector, Ramón Castilla.

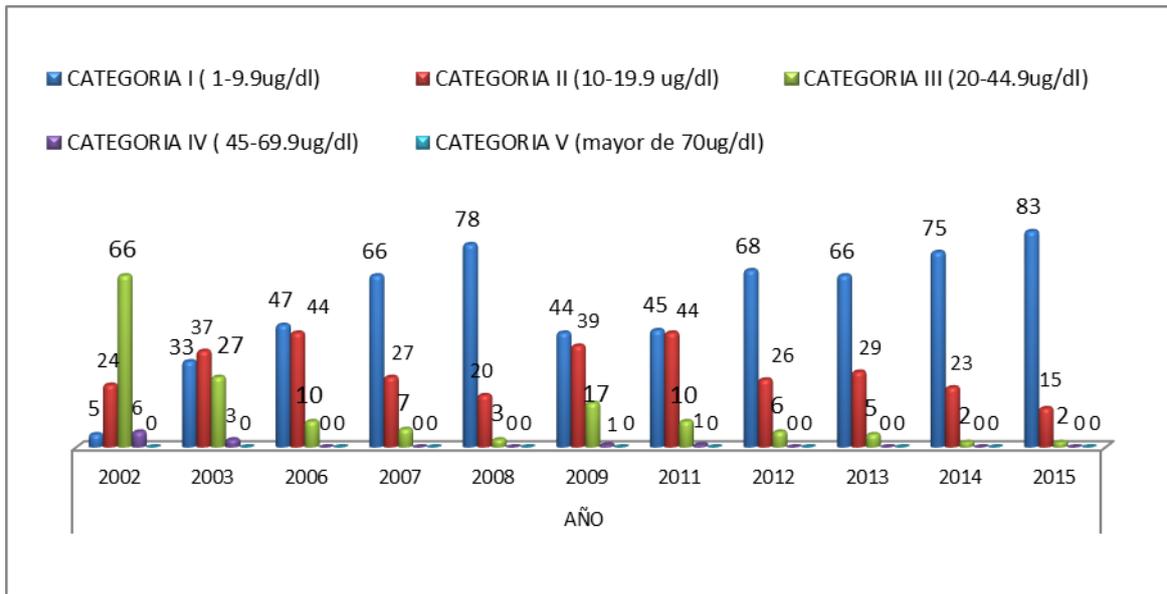
Grafico N° 1: Comparativos de categorías de exposición de plomo en sangre años 2013 - 2015



Fuente: DIRESA-CALLAO ESRMP

En el año 2015 se realizaron 1383 dosajes de Plomo en sangre por el método de Lead care, como se observa en el gráfico, encontramos que el 2015 la categoría exposición II de plomo en sangre a disminuido de un 26% en el año 2014 a un 15% en el año 2015, manteniéndose aún en un 2% la categoría de exposición III. Se observa también que la tendencia es ir incrementándose los porcentajes de niños con categoría I de plomo en sangre encontrándose dentro de los límites permisibles.

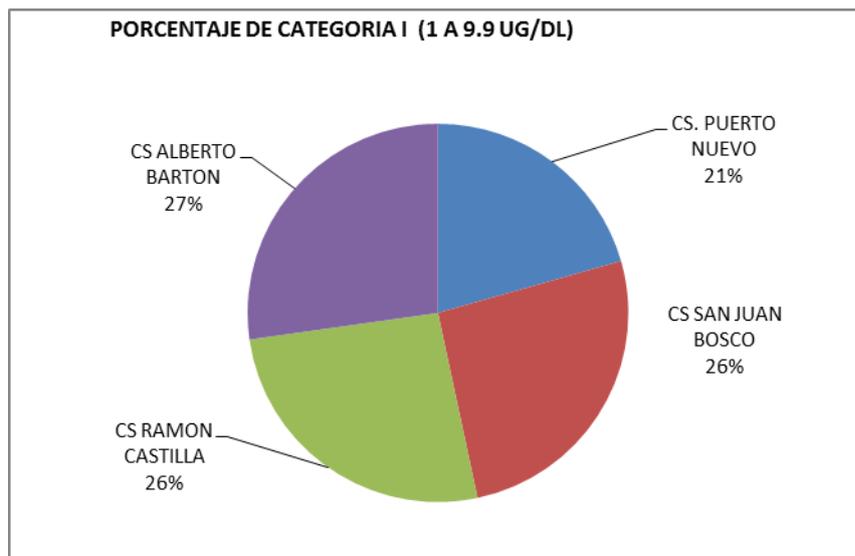
Grafico N° 2: Porcentajes de categorías de exposición de plomo en sangre Callao 2002-2015



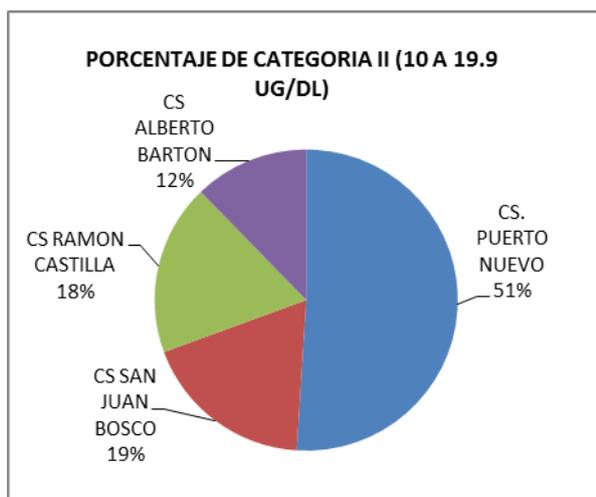
Fuente: DIRESA-CALLAO ESRMP

En el siguiente gráfico, observamos los dosajes de plomo en sangre realizados desde el año 2002 al 2015, encontrándose que la tendencia es a incrementarse el porcentaje de niños dosados con categoría I (límites permisibles según OMS), mientras que las categorías II y III de mayor exposición van disminuyendo significativamente, manteniéndose aún un 2% de niños intervenidos en categoría de exposición III desde el año 2014.

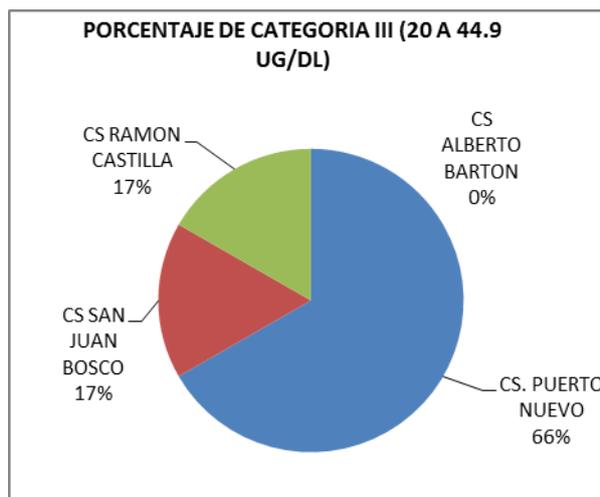
Grafico N° 3: Porcentaje de Plomo en sangre por categorías de exposición año 2015. RED BONILLA LA PUNTA



Fuente: DIRESA-CALLAO ESRMP



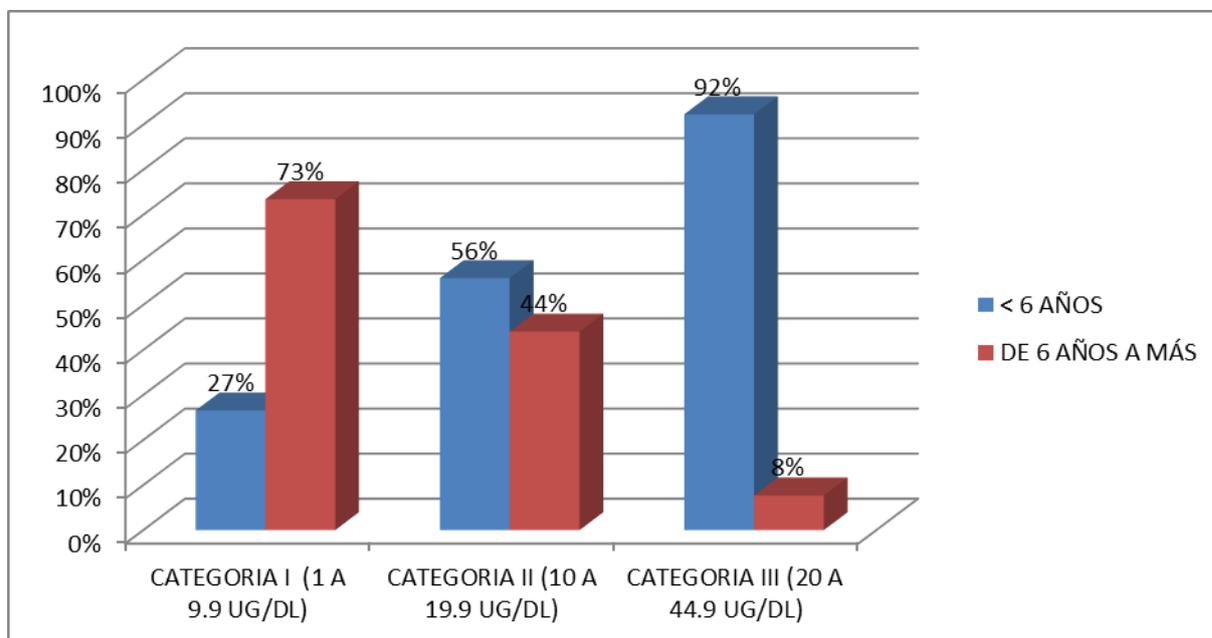
Fuente: DIRESA-CALLAO ESRMP



Fuente: DIRESA-CALLAO ESRMP

Como se observa en los gráficos anteriores, encontramos que los porcentajes de categorías más elevadas se encuentran en la jurisdicción del CS Puerto Nuevo, siendo el 66% de los niños con categoría de exposición III y el 51% de categoría II de exposición de Plomo en sangre.

Grafico N° 4: Porcentaje de Plomo en sangre por categorías de exposición según rango de edad año 2015 RED BONLLA LA PUNTA



Fuente: DIRESA-CALLAO ESRMP

Según el rango de edades observamos que los niños menores de 6 años se encuentran en mayor riesgo de exposición al plomo, encontrándose un 92% de niños de categoría de exposición III de plomo en sangre dentro del rango de edad menor de 6 años

Convenio DIRESA Callao – FONAM – PERUBAR

PERUBAR como sociedad anónima que se dedica a actividades mineras presentó ante el Ministerio de Energía y Minas el Plan de Cierre a nivel de Factibilidad del Ex Depósito Encapsulado “Rímac” el cual fue aprobado por la Dirección General de Asuntos Ambientales Mineros – MINEM mediante la Resolución Directoral N° 196-2010-MEM/AAM de fecha 28 de Mayo del 2010.

En el informe de absolución de observaciones al Plan de Cierre, se indicó que PERUBAR había realizado coordinaciones conjuntamente con la DIRESA, a fin de concretar la realización de un Convenio, cuyo objetivo es apoyar las campañas anuales que el sector salud viene realizando en aspectos de nutrición, dosaje de plomo en la sangre y psicológico. Este convenio tendría como objeto la implementación por parte de la DIRESA del Programa Social y de Salud denominado “Evaluación, Control y Monitoreo de la Salud a la Población Vulnerable por plomo de la Zona de Ciudadela Chalaca” (en adelante, “Programa Social de Salud”).

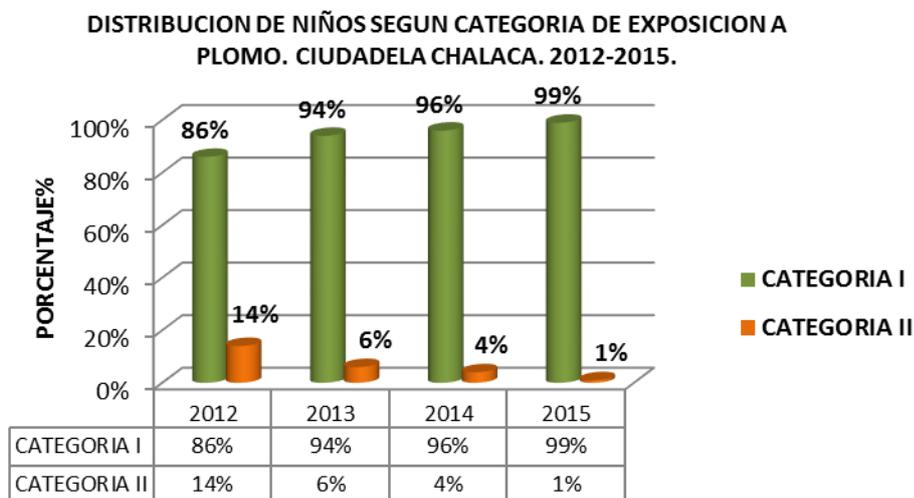
Con fecha 19 de Agosto del 2010, el Gobierno Regional del Callao y FONAM suscribieron el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional N° 001 – 2010 – GRC, mediante el cual se establecieron las condiciones para la cooperación recíproca entre ambas instituciones, orientado conjuntamente en el desarrollo de proyectos ambientales en la Región Callao, a través de planes, programas, actividades y proyectos orientados a la prevención, la educación y salud ambiental.

El Programa Social y de Salud “Evaluación, Control y Monitoreo de la Salud a la Población Vulnerable por plomo de la Zona de Ciudadela Chalaca” contempla el desarrollo de acciones para mejorar la calidad de la salud y mitigar los efectos de la contaminación por plomo en la población comprendida entre los 3 y 12 años de edad que residen en la zona de Ciudadela Chalaca, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Intoxicación por Plomo y los parámetros establecido por la ESRMP que forma parte del Plan de Cierre a nivel de Factibilidad del Ex Depósito Encapsulado “Rímac”, que fuera aprobado por el Ministerio de Energía y Minas.

Este Programa inició sus actividades en mayo del año 2012, con un total de 200 beneficiarios seleccionados luego de realizar el Censo de niños del AA.HH. Ciudadela Chalaca. Teniendo como objetivo principal, realizar el seguimiento y monitoreo a la población infantil, considerada como vulnerable entre los 3 y 12 años expuesta al plomo, domiciliada en el AA.HH. Ciudadela Chalaca durante el periodo 2011 – 2016.

Entre los principales resultados de este Programa destaca la evidente tendencia a la disminución de los niveles de plomo en sangre de los beneficiarios.

Grafico N° 5

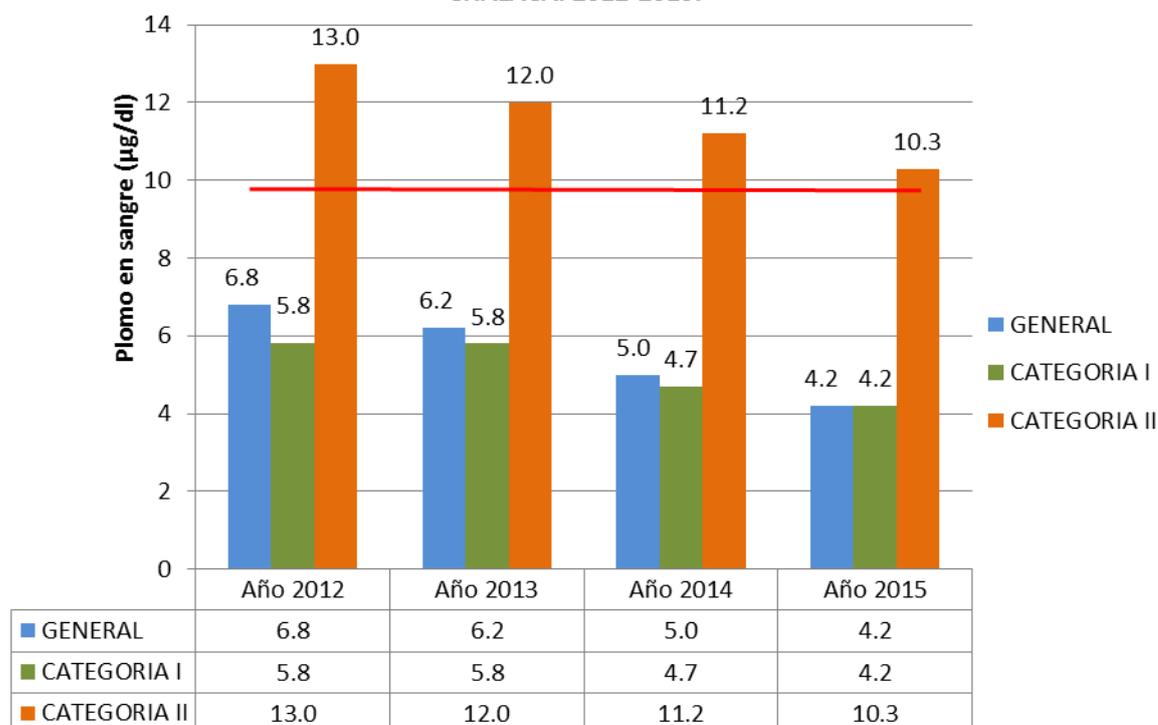


Fuente: DIRESA-CALLAO ESRMP

En el gráfico N° 5, se puede observar la disminución del porcentaje de niños en Categoría de Exposición a Plomo II, de un 14% en el 2012 a un 1% en el 2015.

Grafico N° 6

PROMEDIOS DE PLOMO EN SANGRE EN NIÑOS SELECCIONADOS. CIUDADELA CHALACA. 2012-2015.



Fuente: DIRESA-CALLAO ESRMP

En el gráfico N°6 se puede observar la disminución de los promedios de los niveles de plomo en sangre de los beneficiarios del Programa, tanto a nivel general como por categorías.

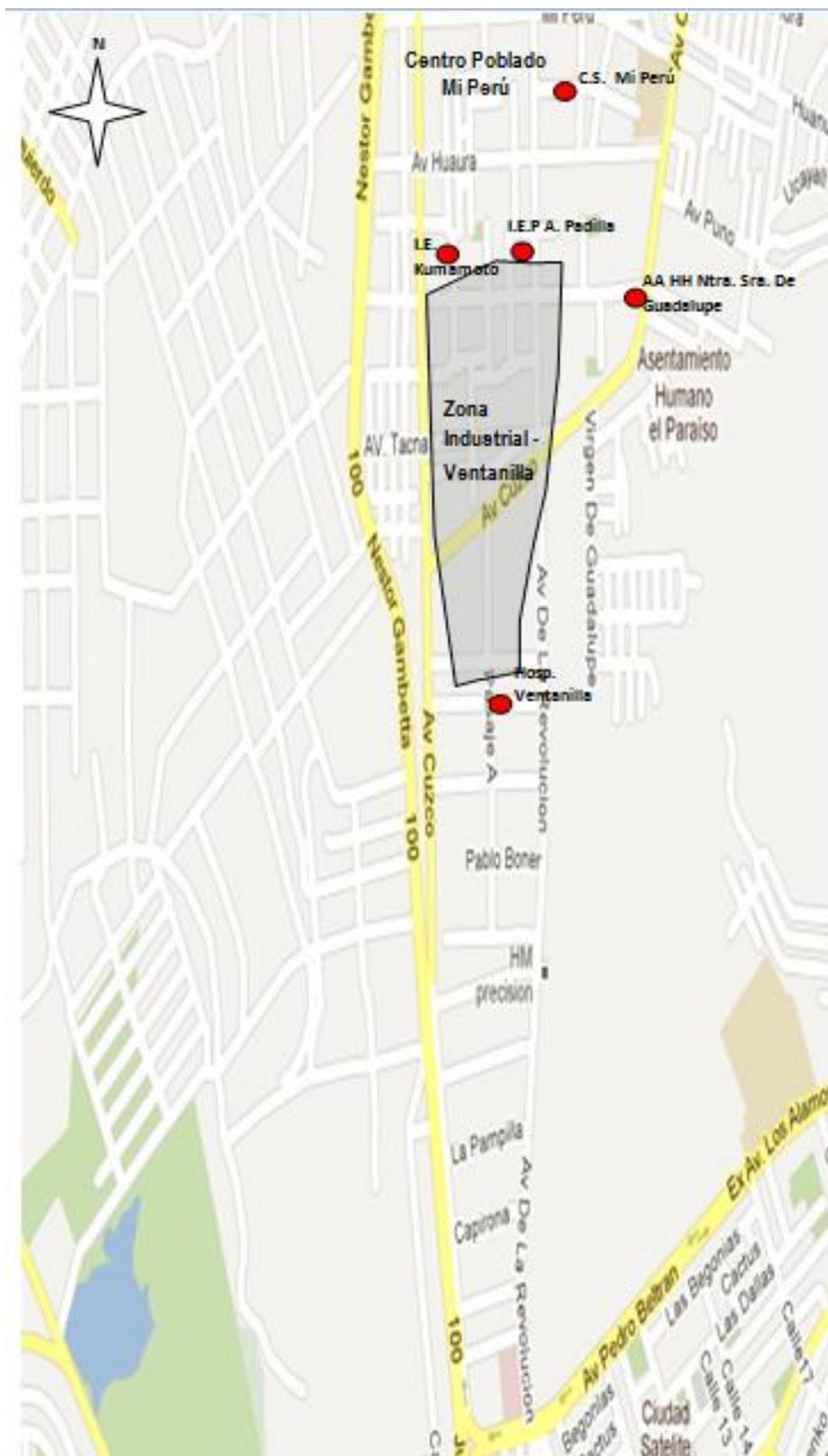
c. Vigilancia de la Calidad del Aire

PASIVOS AMBIENTALES O ZONAS CON PRESENCIA DE CONTAMINANTES AMBIENTALES EN EL CALLAO

Vigilancia de Metales Pesados en Aire. Ventanilla - Mi Perú

Desde el año 2011 la DIRESA Callao viene realizando anualmente Monitoreos de Material Particulado, y 15 metales y metaloides en aire, en 4 estaciones, ubicados en las zonas de poblaciones que se encuentran en los alrededores de la zona Industrial de Ventanilla, teniendo en cuenta que el año 2015 se adicionó una estación en el Centro de Salud de Mi Perú, tal como se observa en el siguiente mapa:

Mapa N° 11. Ubicación de los puntos de monitoreo para la vigilancia de metales pesados en el aire



Fuente: DESA-DEPAYSO

Resultados de Monitoreo

Durante los monitoreos realizados durante el período que comprende los años 2011 al 2015, se han encontrado niveles importantes de plomo y cadmio según se muestra en las siguientes tablas:

Tabla N° 7: Niveles promedio de Plomo en UG/M³

ESTACIONES		2011	2012	2013	2014	2015
AP	I.E.P. Arturo Padilla – Mi Perú	0.85	0.42	0.85	1.55	2.46
KU	I.E. Kumamoto – Mi Perú	0.16	0.1	0.13	-	-
NSG	A.A. H.H. N.S. de Guadalupe	-	0.42	0.71	-	-
MP	C.S. Mi Perú	0.29	-	-	-	0.23
HV	Hospital Ventanilla	0.11	0.06	0.09	0.04	-
Valor Límite estándar Plomo en aire (24 horas)- AAQC- Canadá : 0.5 ug/m3						

Fuente: DESA-DEPAYSO

La Tabla N° 7 muestra que los valores de plomo encontrados en la estación I.E.P. Arturo Padilla, desde el 2011 hasta el último monitoreo realizado en noviembre del año 2015, viene excediendo los valores límite estándar (0.5 ug/m3), dicha estación se encuentra ubicado al lado norte y noreste de la Zona Industrial, en tanto que la estación localizada en el Hospital Ventanilla, está en el lado sur de la Zona Industrial, considerado punto blanco de referencia, encontrándose niveles bajos de Plomo.

Tabla N° 8: Niveles promedio de Cadmio en UG/M³

Puntos		2011	2012	2013	2014	2015
Punto 1	I.E.P. Arturo Padilla – Mi Perú	0.13	0.08	0.107	0.32	<0.002
Punto 2	I.E. Kumamoto – Mi Perú	<0.004	<0.004	<0.004	-	-
Punto 3	A.A. H.H. N.S. de Guadalupe	-	<0.04	<0.004	-	-
Punto 4	C.S. Mi Perú	<0.004	-	-	-	<0.002
Punto 4	H. Ventanilla	<0.004	<0.004	0.005	<0.002	-
Valor Límite estándar Cadmio en aire (24 horas))- AAQC- Canadá: 0.025ug/m3						

Fuente: DESA-DEPAYSO

La Tabla N° 8 muestra que en la estación I.E.P. Arturo Padilla, entre el año 2011 y 2014 se encontraron niveles de Cadmio que exceden los valores estándar referenciales (0.025 ug/m3), sin embargo en el último monitoreo realizado en noviembre de 2015 en la estación del I.E.P. Arturo Padilla los valores encontrados fueron menores a 0.002 ug/m3, mientras que en las otras 4 estaciones permanecieron niveles bajos de Cadmio.

Monitoreo de Plomo en aire - Zona de Influencia de los Depósitos de Concentrado de Minerales.

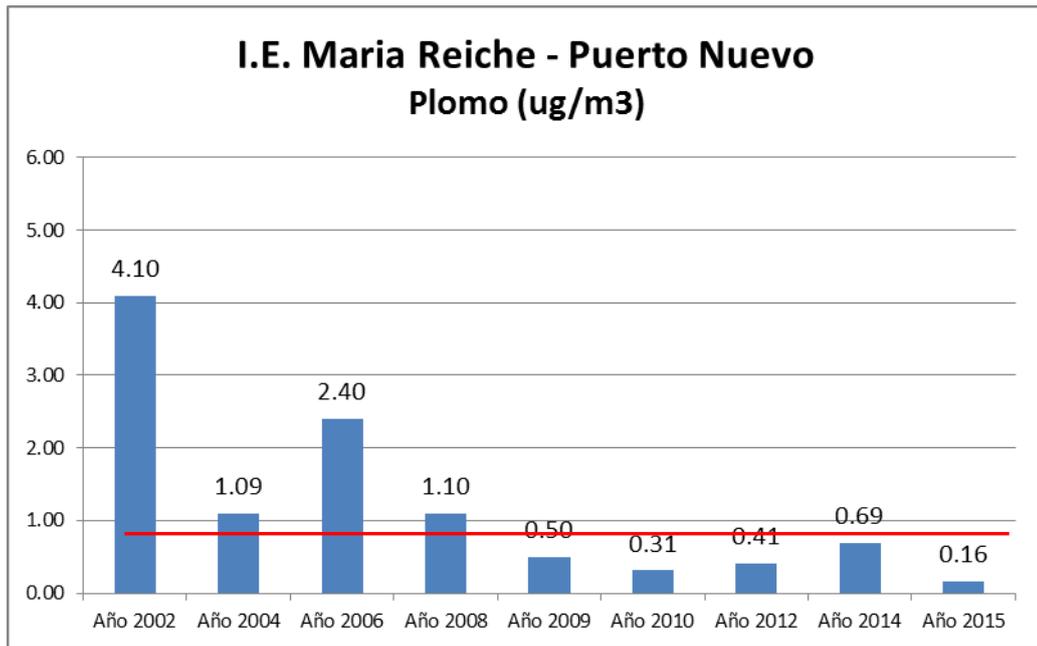
La Dirección Ejecutiva de salud Ambiental, dentro de las actividades que ha venido ejecutando a través de la Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupación, viene realizando Monitoreo de Plomo en aire desde el año 2002 en 3 estaciones ubicadas en las inmediaciones de las poblaciones de Puerto Nuevo, San Juan Bosco y Ramón Castilla (zonas de influencia de los almacenes de concentrado de minerales), cuyos resultados a través de los años han mostrado una importante disminución de los niveles de plomo, en el 2015 se realizó solo en el punto I.E. María Reiche. La información descrita resume la evolución de la contaminación por plomo en aire en las inmediaciones de los Depósitos de Concentrado de Minerales, las poblaciones de los alrededores.

Mapa N° 12: Ubicación de la zona de influencia de los depósitos de concentrado de minerales



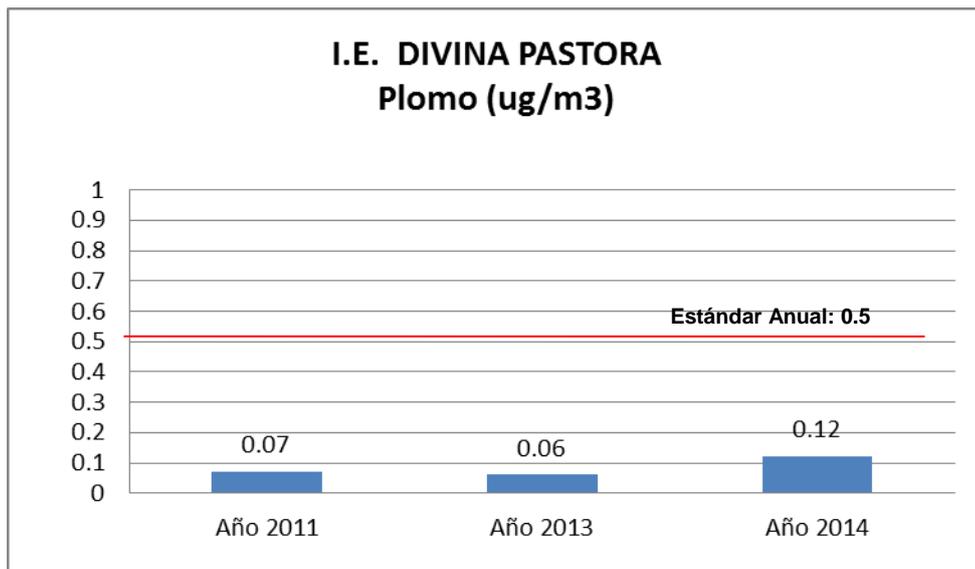
Fuente: DESA-DEPAYSO

Grafico N° 7: Estación E-1: I.E. N° 5045 MARÍA REICHE



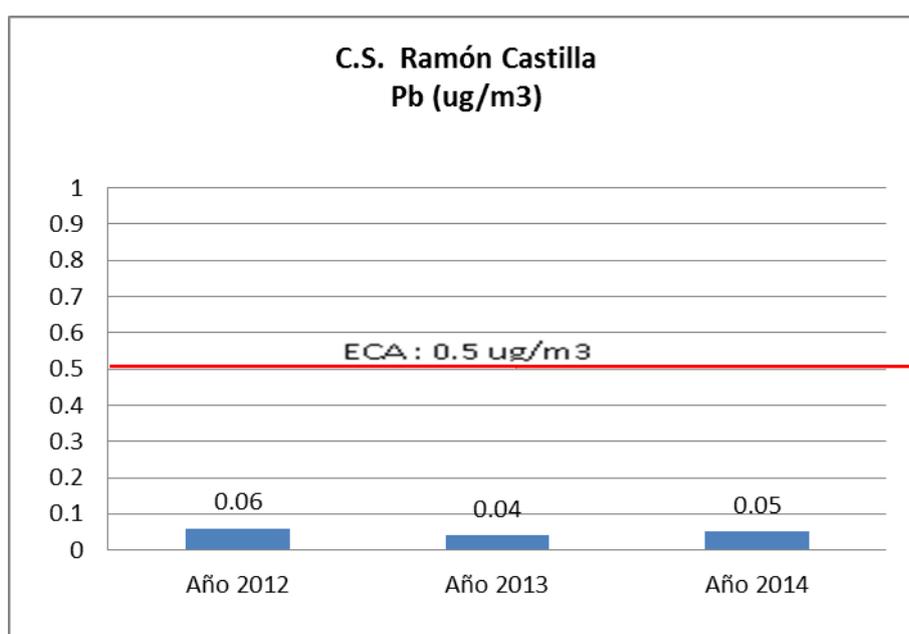
Los niveles de plomo en la estación ubicada en la I.E. María Reiche, Asentamiento Humano Puerto Nuevo, que en el año 2002 superaban los límites referenciales, encontrando valores promedio de 4.1 ug/m3, en años posteriores dichos niveles han ido disminuyendo, observándose que en el año 2012 los niveles de Plomo se encontraban en promedio en 0.41 ug/m3, en el año 2014 el nivel promedio de plomo fue de 0.69 ug/m3 (incremento por efecto de las actividades por obras públicas) y en el año 2015 se encontraron niveles de 0.15 ug/m3.

Grafico N° 8: Estación E-2: I.E. N° 5039 - DIVINA PASTORA



Los reportes de mediciones de los niveles de plomo en la zona de Ciudadela Chalaca, I.E. Divina Pastora, realizados entre los años 2011 y 2014 muestran niveles promedio de plomo relativamente bajos; en el año 2011 fue de 0.07 ug/m³, en el año 2012 fue de 0.06 ug/m³ y en el año 2014 los niveles de plomo se encontró 0.12 ug/m³. Los niveles de plomo encontrados durante los últimos tres años presentan valores similares; manteniendo los niveles de plomo dentro de los estándar límite; así mismo respecto a lo encontrado en el año 2004, promedio de 0.20 ug/m³, dichos valores han disminuido en un 50%.

Grafico N° 9: Estación E-3: C.S. RAMÓN CASTILLA



Fuente: DESA-DEPAYSO

Los reportes de monitoreo de plomo en aire, en la zona de Ramón Castilla, entre los años 2012 al 2014 en la estación ubicada en el C.S. Ramón Castilla, han mantenido valores dentro de los estándares, en el año 2012 se encontró promedios de plomo en aire de 0.06ug/m³, en el año 2013 de 0.04 ug/m³ y en el año 2014 mostraron niveles de plomo de 0.05 ug/m³. Dichos valores mostrados en los últimos tres años son menores en 25 %, respecto a los encontrados en el año 2004. En conclusión, los niveles de plomo dentro del área de influencia de los depósitos de concentrado han disminuido significativamente en los últimos 10 años; en la zona de Puerto Nuevo aun existe presencia de plomo, tal como se muestra en la estación I.E. María Reiche; en el año 2014 se ha reportado valores ligeramente superiores a los límites estándar recomendados, sin embargo en el año 2015 se observa una disminución importante, la disminución de los niveles de plomo en el último año sería atribuida a que ya no existiría circulación de unidades de transporte de minerales, los mismos que fueron reemplazados por el sistema de Faja Transportadora que se encuentra en funcionamiento desde junio del año 2014.

Calidad de Aire - Región Callao

La DIRESA Callao, a través de la Dirección de Ecología y Protección del Ambiente viene realizando desde al año 2011 evaluaciones y monitoreos de la calidad de aire (PM10- Plomo y Cadmio) a nivel de la Región Callao, en los siguientes puntos:

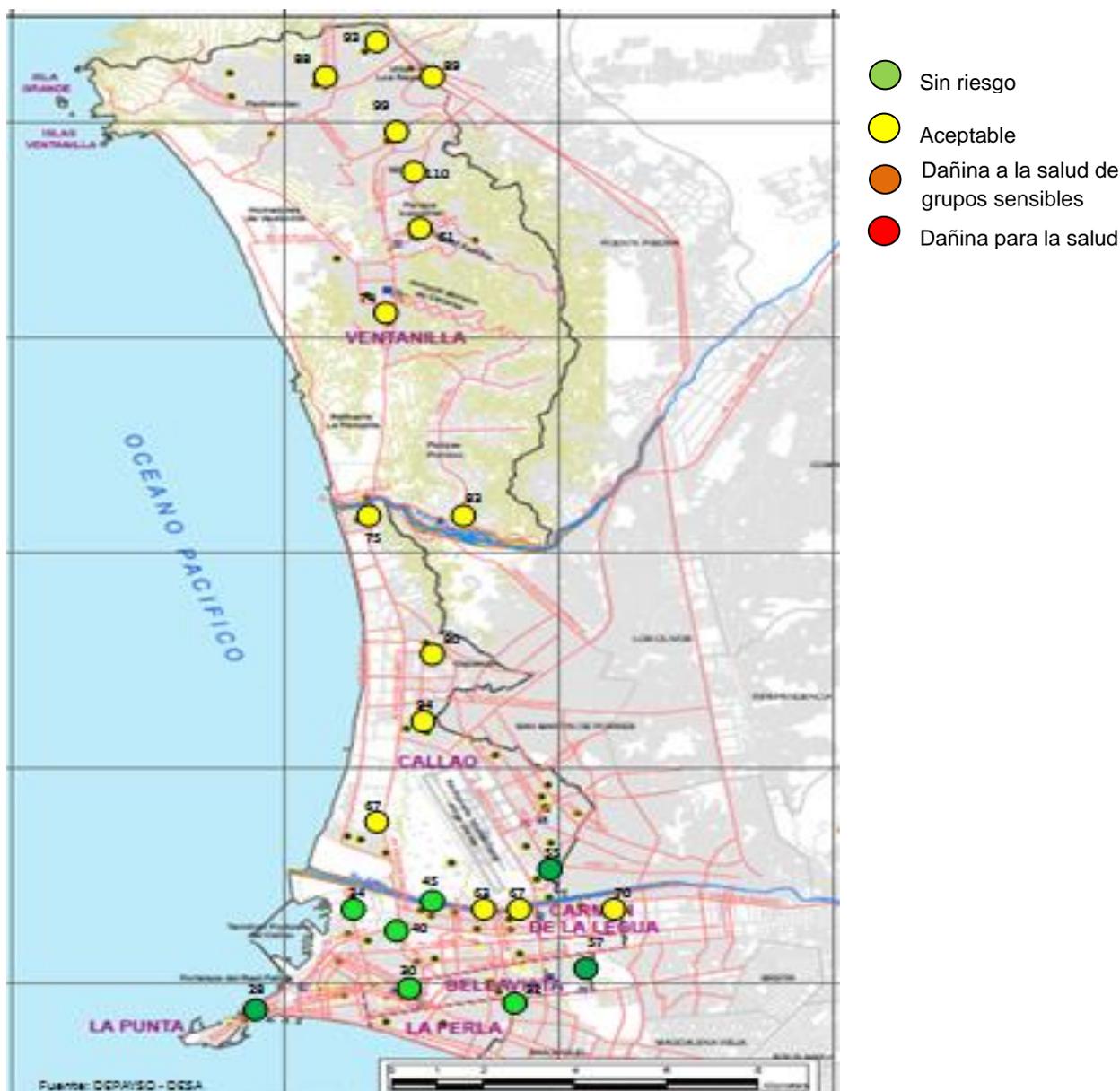
Tabla N° 9: Puntos de evaluación y monitoreo de la calidad del aire. Región Callao

Distrito	Punto de Monitoreo	Distrito	Punto de Monitoreo
Ventanilla	C.S. Luis Felipe de las Casas	Callao	Urb. Santa Cruz Este
	C.S. Villa Los Reyes		Barrio Frigorífico
	C. Materno Infantil Perú Corea		AA. HH. Ciudadela Chalaca
	C.S. Sta. Rosa de Pachacutec		C.S. Ramón Castilla
	C.S. Mi Perú		Urb. 3 de Octubre
	I.E.P. Arturo Padilla – Mi Perú		Urb. Miguel Grau
	I.E. Kumamoto – Mi Perú		AA. HH. Gambeta Alta
	A.A. H.H. N.S. de Guadalupe		Urb. Santa Rosa
	Hospital Ventanilla		Urb. Mariscal Castilla (Mz. A Lt 7)
	C.S. Angamos		Urb. San Juan Bosco
	1er Sector - Angamos		AA. HH. Puerto Nuevo
	A. H. Santa Fe - Angamos		Carmen de la Legua	Av. Maquinarias 325-VSM
	Parque Porcino	Av. Juan V. Alvarado N° 418-VSM	
Callao	C.S. Márquez	Bellavista	C.S. Perú Corea
	Palmeras de Oquendo		San Joaquín
	C.S. 200 Millas		DIRESA Callao
	C.S. Aeropuerto	La punta	C.S. La Punta
	AA HH. Acapulco / Sarita Colonia		Esq. Malecón Figueredo/Palacios
	Santa Cruz Oeste	La Perla	C.S. Altamar

Fuente: DESA-DEPAYSO

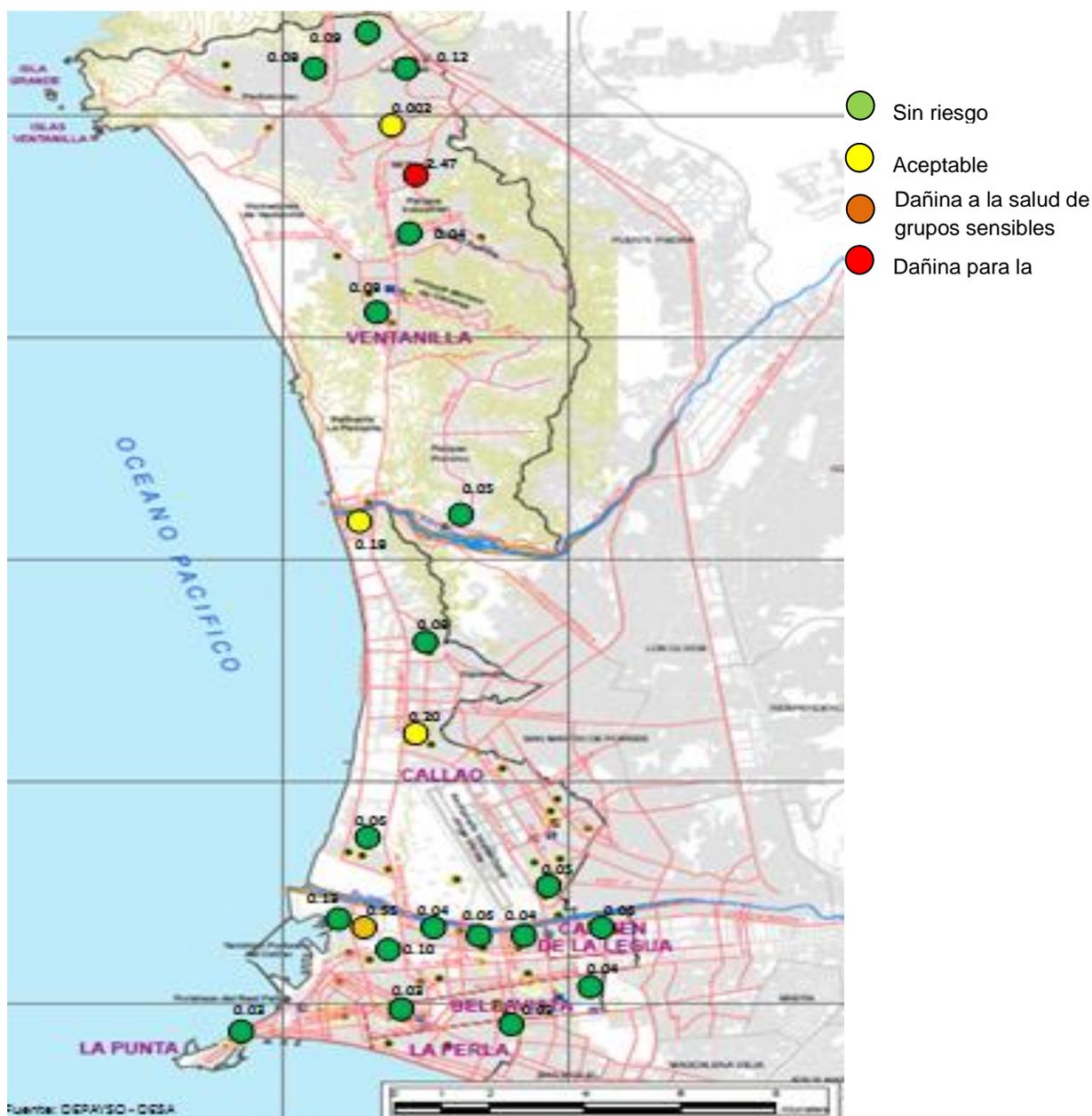
Los resultados de niveles de PM10 y Plomo, se han plasmado en los siguientes siguientes:

Mapa N° 13: Niveles de Material Particulado PM10 en aire, Región Callao (2012 - 2015)
(Expresados en $\mu\text{g}/\text{m}^3$)



Según el mapa N° 13, en la zona norte del Callao (200 Millas, Márquez, Parque Porcino, Ventanilla, Angamos, Mi Perú) se muestran niveles de PM10 (material particulado menores a 10 micrómetros) entre 70 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ y 107 $\mu\text{g}/\text{m}^3$; en la zona de Aeropuerto los promedios oscilan en 55 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. En las zonas de Gambeta Alta, Ramón Castilla, Miguel Grau y Santa Cruz los niveles de PM10 se encontraron entre 50 y 60 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, mientras que en la zona sur (Puerto Nuevo, San Juan Bosco, Bellavista, San Juan Bosco, La Perla y La Punta) los valores encontrados oscilan entre 32 y 40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$; estando dentro del rango permitido de acuerdo a los Estándares Nacionales, sin embargo la OMS recomienda que los niveles de PM10, deben estar por debajo de los 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$; los valores límite de los niveles de partículas respirables encontrados en el lado norte del Callao y Ventanilla superan dichos estándares, mientras que en la zona de Bellavista, La Perla y La Punta, se encuentran dentro de lo aceptable.

Mapa N° 14: Niveles de Plomo en aire Región Callao (2012-2015) - Expresados en ug/m3



El mapa N° 14, muestra niveles altos de plomo en las inmediaciones de la zona Industrial de Ventanilla y de Mi Perú donde se encontró un promedio de 2.47 ug/m3; asimismo en las proximidades de la Av. Gambeta en las inmediaciones de los Depósitos de Concentrado de Minerales oscila en promedio de 0.45 ug/m3 estando muy cercano al límite Estándar; mientras que en el resto de puntos la presencia de dicho metal son relativamente bajos oscilando en promedio entre 0.02 y 0.20 ug/m3, con ligeras variaciones.

d. Vigilancia Sanitaria de las Playas del Callao – 2015

En la Provincia Constitucional del Callao, el Monitoreo de Playas se inicia el año 1994, realizadas por la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA).

A partir del año 2002, las actividades de Vigilancia de la Calidad Sanitaria de Playas, se inician con la participación activa de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental de la DISA I CALLAO, hoy en día la Dirección Regional de Salud del Callao (DIRESA CALLAO), y otras Instituciones dándole el carácter de participación Multisectorial.

En el programa se toma en cuenta la Calidad Estética de la Arena, esto consiste en hacer una evaluación de la playa para ver la presencia de Residuos Sólidos, así mismo la implementación de Servicios Básicos tales como baños y tachos de basura; motivo por el cual el Programa se ve en la necesidad de cambiar el nombre, al de “**Calidad Sanitaria de las Playas**”. Como resultado se obtiene una evaluación integral.

Una de las variables a considerar para la Calificación Sanitaria de las Playas, es la Calidad **Microbiológica** de las aguas del mar, el cual se realiza a través de un muestreo estandarizado, durante el verano se muestrea de forma semanal, y el resto de los meses del año en forma quincenal.



Para verificar las condiciones de las playas se aplica una ficha de campo, donde se evalúa la limpieza de la playa, servicios higiénicos y tachos. La calidad microbiológica es evaluada en el laboratorio de la DESA.

A lo largo del litoral del Callao existen vertimientos de aguas residuales, así como la desembocadura de los ríos Rímac y Chillón, siendo estas fuentes de contaminación microbiológica las cuales pueden afectar la calidad de las playas, calificándose como buenas y malas (Directiva N°038-2015/MINSA. V2).

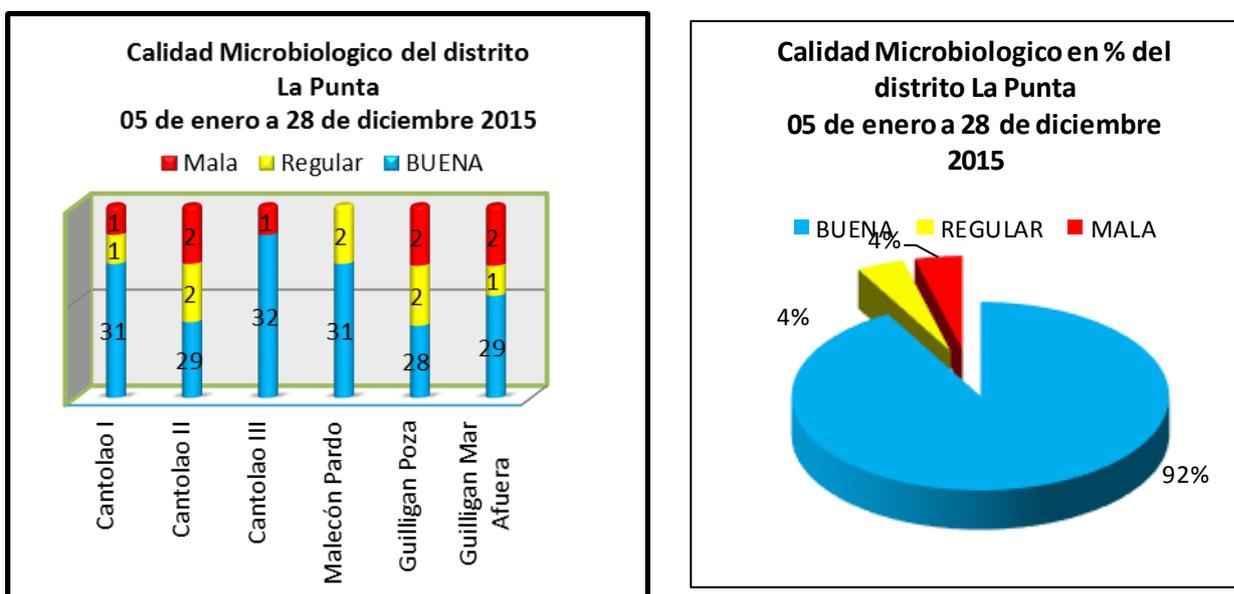
El objetivo de la presente evaluación es verificar in situ las condiciones de la Calidad Sanitaria de las Playas, en estricto cumplimiento de las normas vigentes en materia de Protección Ambiental y de los Recursos Hídricos.

Asimismo evaluar el impacto provocado en la orilla de playa y conocer el grado de contaminación existente.

Como también dar a conocer a las Autoridades Locales, Nacionales y Población sobre las Condiciones Sanitarias de las playas, contribuyendo a que la comunidad desarrolle conciencia de la importancia de la calidad ambiental para poder llevar una mejor calidad de vida.

Las Playas del Callao, se ubican en tres distritos; 3 playas en el distrito de Ventanilla, 4 playas en el Callao y 6 playas en el distrito de la Punta.

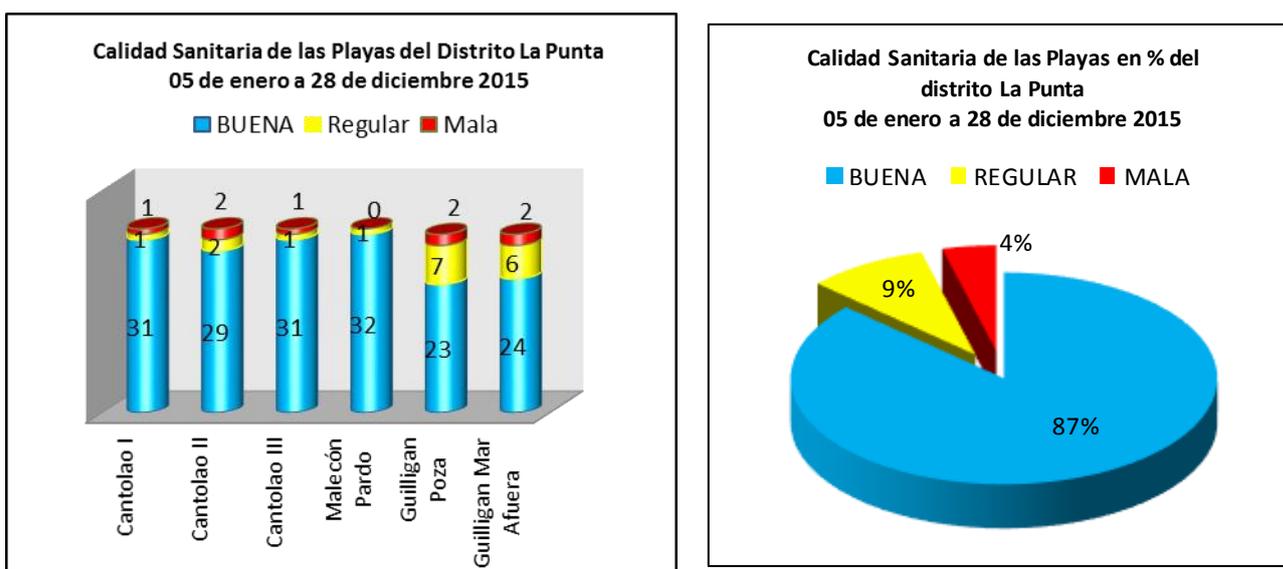
Gráfico N° 10: Evaluación microbiológica de las playas en el distrito de LA PUNTA



Fuente: DIRESA Callao, DESA

Como se observa en los gráficos anteriores, los resultados de las Evaluaciones de la calidad microbiológica de las aguas de las playa de La Punta, se ha calificado como saludable en el 92%, regularmente saludable en el 4% y mala en el 4%.

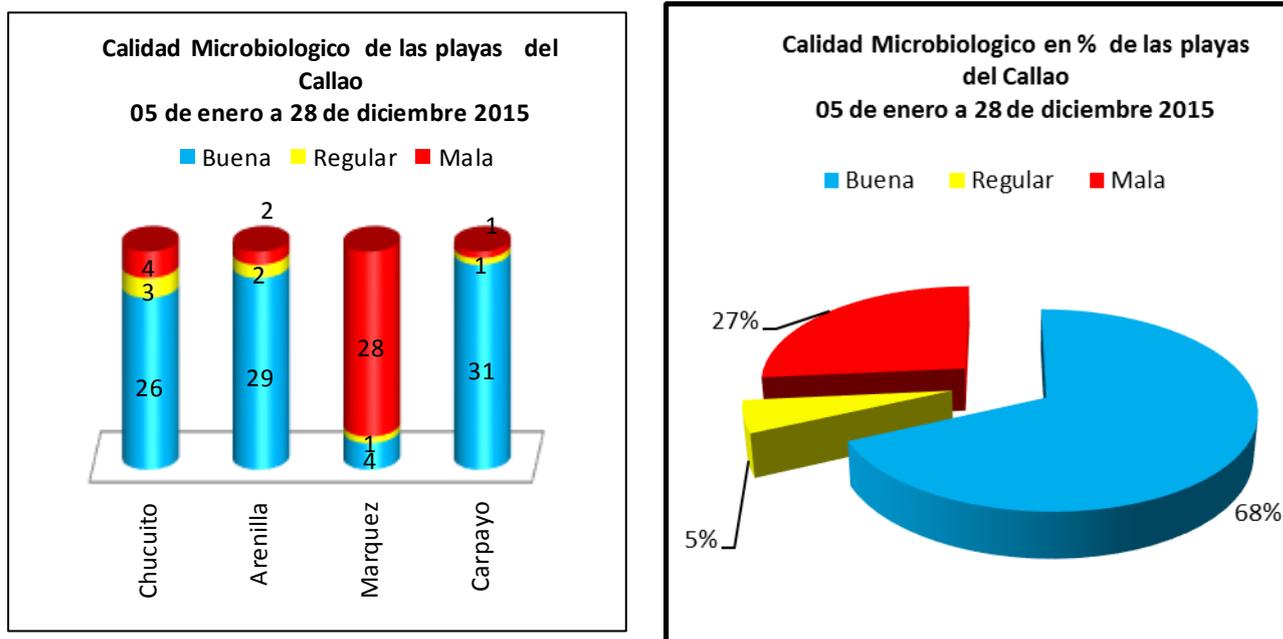
Gráfico N° 11: Evaluación de la calidad sanitaria de las playas del distrito de la PUNTA



Fuente: Fuente: DIRESA Callao, DESA

En los gráficos anteriores se observa que los resultados de las Evaluaciones de la Calidad Sanitaria de las Playas de La Punta, se ha calificado como saludable en porcentaje de 87%, regularmente saludable en porcentaje de 9% y mala en porcentaje de 4%.

Gráfico N° 12: Evaluación microbiológica de las playas DEL CALLAO

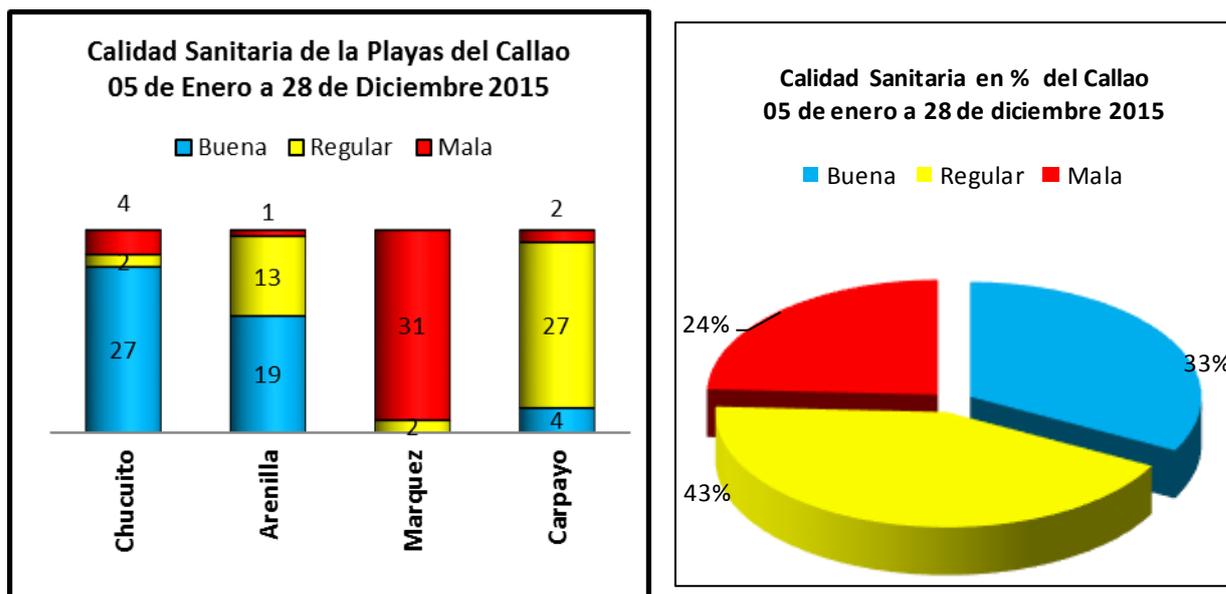


Fuente: DIRESA Callao, DESA

Como se observa en los gráficos, los resultados de las Evaluaciones de la Calidad Microbiológica de las aguas de las Playa del Callao, se ha calificado como saludable en porcentaje de 68%, regularmente saludable en porcentaje de 5% y mala en porcentaje de 27%

NOTA: Como se observa en el grafico la playa Márquez es la que se encuentra con la evaluación mala

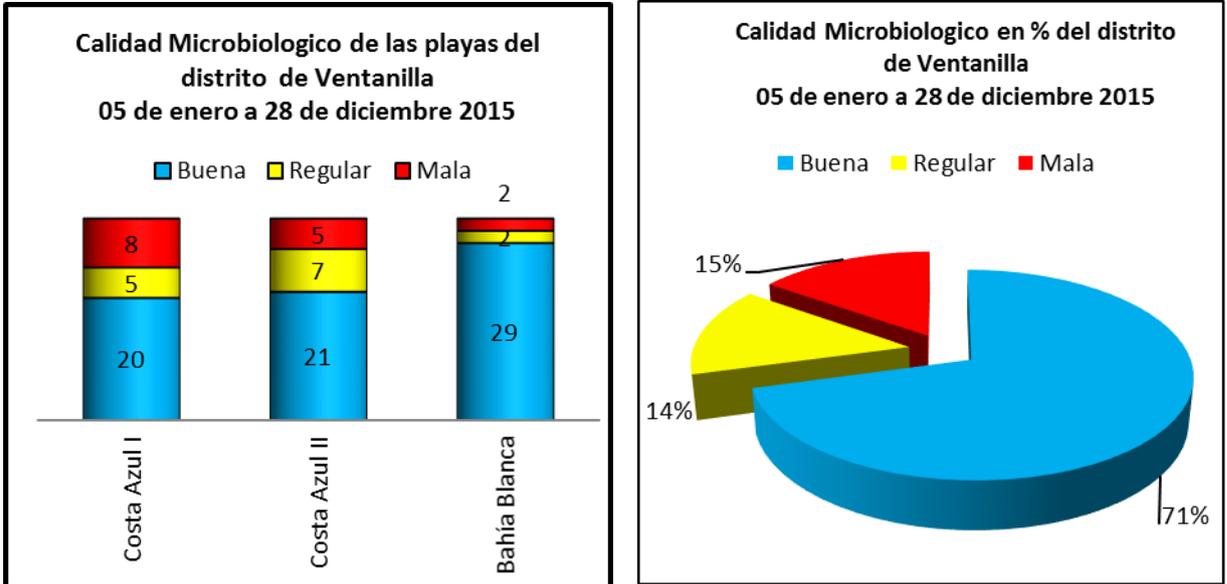
Gráfico N° 13: Evaluación de la calidad sanitaria de las playas del Callao



Fuente: DIRESA Callao, DESA

Como se observa en los gráficos, los resultados de las Evaluaciones de la Calidad Sanitaria de las Playas del Callao, se calificó como **saludable** en porcentaje de 33%, **regularmente saludable** en porcentaje de 43% y **mala** en porcentaje de 24%

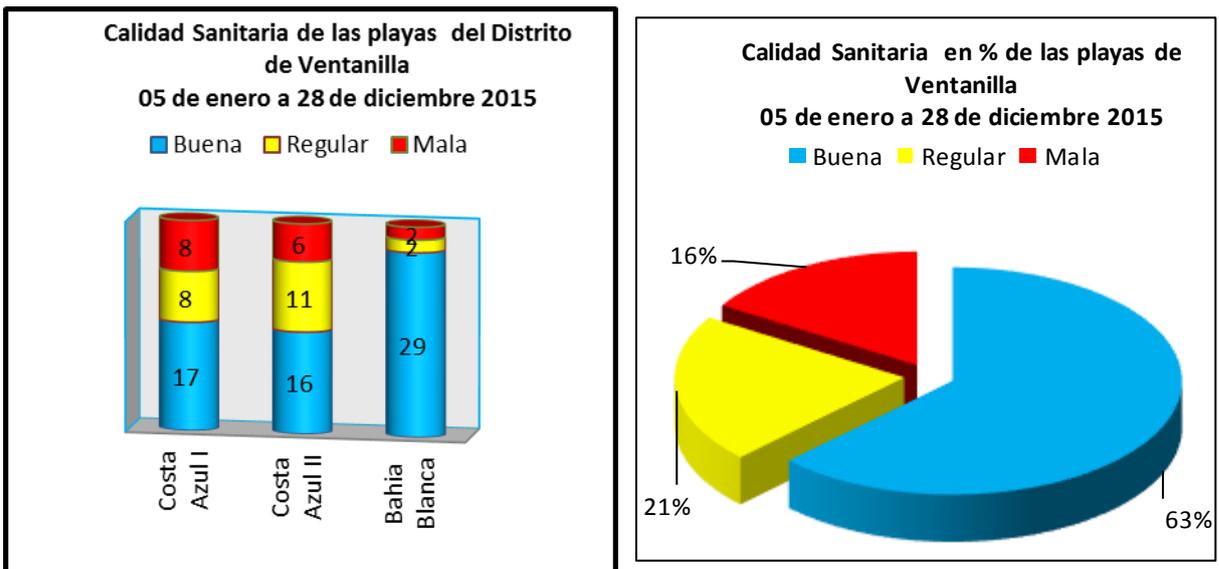
Gráfico N° 14: Evaluación microbiológico de las playas de Ventanilla



Fuente: Fuente: DIRESA Callao, DESA

Como se observa en los gráficos, los resultados de las Evaluaciones de la Calidad Microbiológica de las aguas de las Playas de Ventanilla, se calificó como **saludable** en porcentaje de 71%, **regularmente saludable** en porcentaje de 14% y **mala** en porcentaje de 15%.

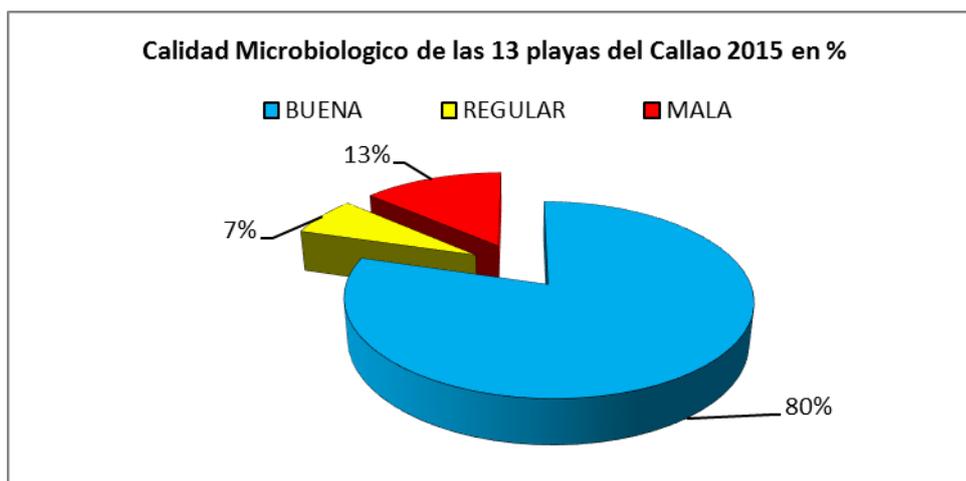
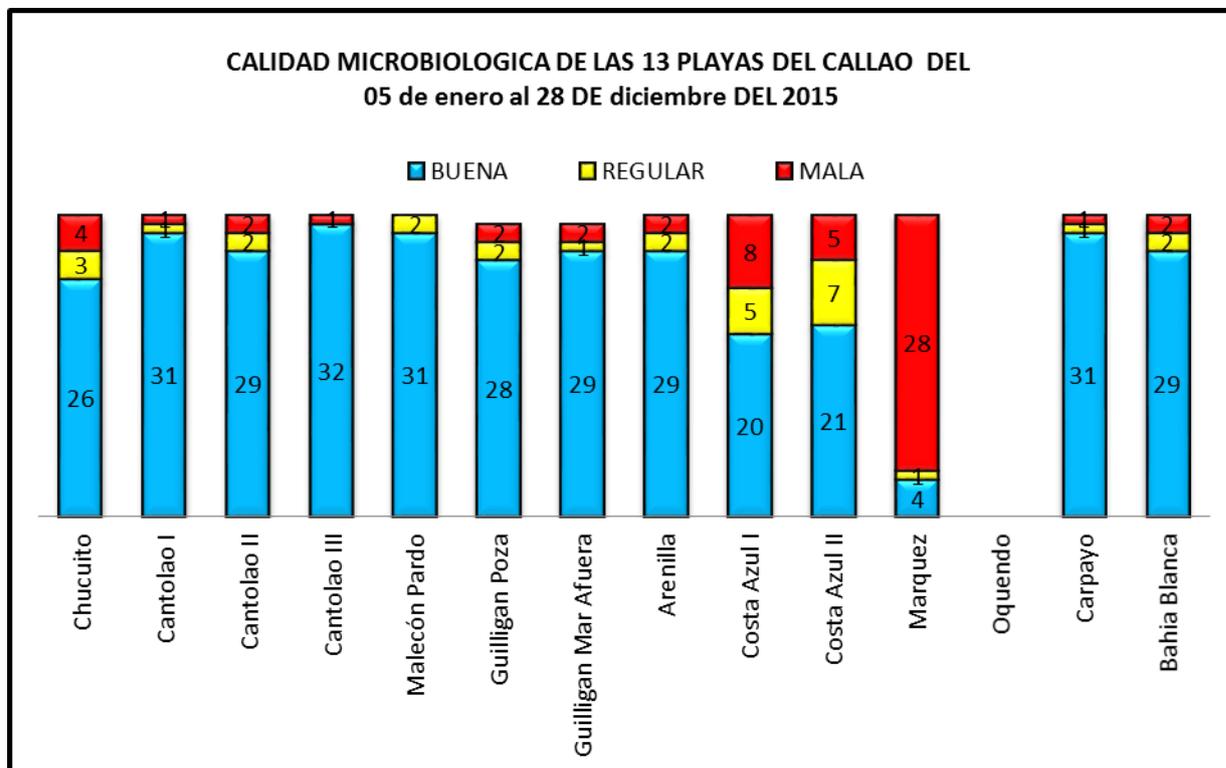
Gráfico N° 15: Evaluación de la calidad sanitaria de las playas de Ventanilla



Fuente: DIRESA Callao, DESA

Como se observa en los gráficos, los resultados de las Evaluaciones de la Calidad Sanitaria de las Playas de Ventanilla, se calificó como **saludable** en porcentaje de 63%, **regularmente saludable** en porcentaje de 21% y **mala** en porcentaje de 16%.

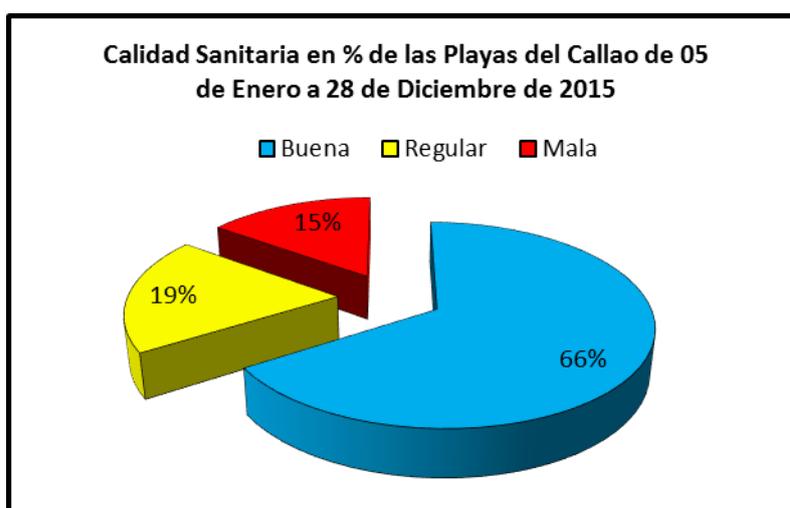
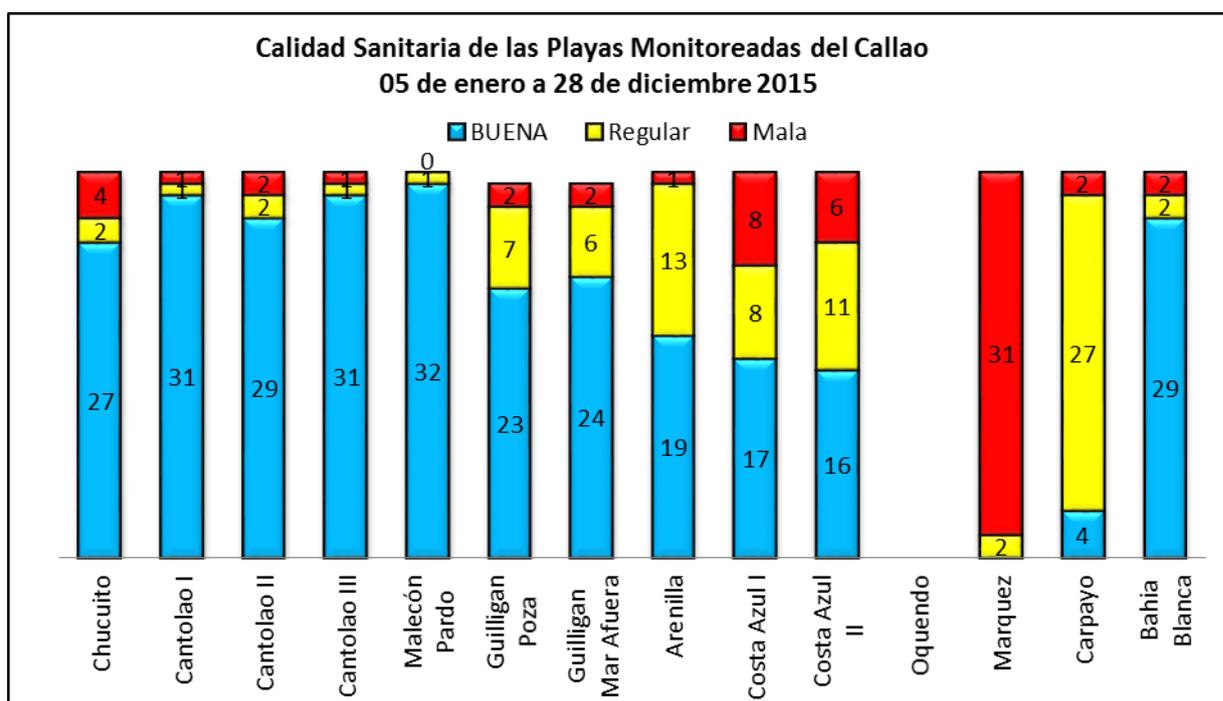
Gráfico N° 16: La calidad microbiológica de las 13 playas del Callao del 05 de enero al 28 de diciembre del 2015



Fuente: DIRESA Callao, DESA

En general se observa en el gráfico la Calidad Microbiológica de las Playas evaluadas en la Provincia Constitucional del Callao del Monitoreo teniendo como resultado **Saludables** en 80%, **Regularmente Saludable** en 7% y como **Mala** en un 13%.

Gráfico N° 17: Calidad sanitaria de las 13 playas del Callao del 05 de enero al 28 de diciembre del 2015.



Fuente: DIRESA Callao, DESA

En general se observa en el gráfico la Calidad Sanitaria de las playas evaluadas en la Provincia Constitucional del Callao, teniendo como resultado **Saludables** en 66%, **Regularmente Saludable** en 19% y como **mala** en un 15%.

En el Callao son 13 playas las que están siendo evaluadas por la Dirección Regional de Salud del Callao, la mayor preocupación sería la Playa Márquez que es usada como un botadero. Sus principales fuentes contaminantes son las aguas residuales domiciliarias sin tratar, Industrial; Residuos de embarcaciones y Residuos Sólidos de la población aledaña. Otras de las causas de la disminución de la Calidad Sanitaria de las playas son el constante arrojado de Residuos Sólidos a lo largo del litoral del Callao, así como el transporte de Residuos traídos por las corrientes marinas hacia el norte.

e. Vigilancia de manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo – 2015

La Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental a través de la Dirección de Ecología, Protección del Medio Ambiente y Salud Ocupacional considera la importancia de velar por el cumplimiento de las disposiciones legales referidas a los documentos técnicos administrativos, correspondientes a la Gestión de Residuos Sólidos de los Establecimientos de Salud (EESS) y SMA de acuerdo a las medidas prevista en la ley N° 27314 Ley General de Residuos Sólidos, el D.S N° 057-2004-PCM, Reglamento de la Ley N° 27314, el DL N° 1065 que modifica la ley N° 27314, y la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA V.01 Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo aprobada mediante RM N° 554-2012/MINSA.

Así mismo, en merito a lo establecido en la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA V.01 Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, la Dirección de Ecología, Protección del Medio Ambiente y Salud Ocupacional, viene realizando actividades de Gestión del Manejo de los Residuos Sólidos generados en los EESS y SMA, entre ellos supervisiones en los EESS de las 3 Redes de la DIRESA Callao.

Tabla N° 10: Actividades desarrolladas y Metas – Salud Ambiental 2015

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA	META TOTAL A EJECUTAR
Dirección de saneamiento básico, higiene alimentaria y zoonosis			
Vigilancia en el manejo de los Residuos Sólidos			740
	Vigilancia del manejo de los Residuos Sólidos Municipales (Recolección, Etapa de recepción y transporte, Evaluación Sanitaria del trabajador)	Documento/Acción	504
	Supervisión de la vigilancia de los residuos sólidos municipales en las microredes de salud	Documento/Acción	12
	Análisis de los informes de operador del manejo de los residuos Municipales y peligrosos de las EPS-RS y EC-RS	Documento	4
	Inspección a las EPS-RS y EC-RS	Acción	12
	Registro, Reinscripción o ampliación de servicios y /o plantas de EPS- RS	Documento	2
	Registro, Reinscripción o ampliación de servicios y /o plantas de EC- RS	Documento	2

	Modificación de datos de EPS-RS , EC-RS y Registro de supervisores	Documento	2
	Elaboración de mapa de riesgos de residuos sólidos municipales.	mapa	1

Fuente: Elaboración Propia / Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental

Actividades:

A. Vigilancia del manejo de los residuos municipales:

El reporte mensual de Riesgos por Residuos Sólidos Municipales se obtiene a partir de las fichas de Vigilancia de la Gestión de los Residuos Sólidos Municipales Urbanos, las cuales se presentan en tres modelos diferentes y adecuados para cada etapa de la gestión de los residuos sólidos municipales.

Ficha de Evaluación Sanitaria en la etapa de Recolección

Para el llenado de esta ficha, el personal técnico de cada centro de salud ubica un punto crítico en su jurisdicción donde observe una acumulación de residuos que pueden ser perjudiciales para la salud. Para esta actividad el personal técnico recibe la capacitación adecuada. De esta forma se evalúa la capacidad de gestión de la recolección de los residuos municipales. Esta ficha contiene la siguiente información:

- a. Datos de referencia: en el que ubicamos el punto en evaluación con alguna información como: localidad, micro-red, entre otros.
- b. Parámetros de evaluación:
 - i. Características de los residuos: volumen, tipo (orgánico o inorgánico), existencia de residuos peligrosos y quema de residuos.
 - ii. Factores de riesgo: olores, presencia de animales e insectos, cercanía a establecimientos de salud o venta de comida.
 - iii. Factores ambientales: cercanía de espacios públicos, temperatura y humedad.

Ficha de Evaluación de la etapa de Recolección y Transporte

El llenado de esta ficha lo realiza el personal técnico de cada centro de salud identificando una unidad de recolección de residuos municipales, y observa su operar durante su desplazamiento. Los datos recogidos en esta ficha son:

- a. Datos de referencia: donde encontramos: el lugar de intervención, la placa del vehículo, el modelo y la capacidad.
- b. Parámetros de evaluación
 - i. Características del vehículo: se evalúa si el vehículo se encuentra en buen estado, si sus luces funcionan adecuadamente, si tiene llanta de repuesto y si la velocidad a la que se conduce el vehículo es adecuada.
 - ii. Medidas de seguridad: se verifica la presencia de botiquín, extintor vigente, protección de la cubierta, protección del personal y espejos retrovisores.
 - iii. Recepción y descarga: se observa la descarga de residuos es manual o mecánica, la velocidad del vehículo al momento de recepcionar los residuos, si se realiza segregación en vehículo y si el vehículo sigue una ruta y horario programada.

Ficha de Evaluación Sanitaria del Personal de Servicio

El técnico del centro de salud también es el encargado del llenado de esta ficha, éste se entrevista con el personal encargado de la recolección y transporte de los residuos municipales, obteniendo los siguientes datos:

- a. Datos de referencia: nombre, edad, labor y tipo de contrato.
- b. Parámetros de evaluación:
 - i. Condiciones de Salud: vacunas, presencia de heridas, capacitación y exámenes médicos.
 - ii. Hábitos higiénicos: se observa si el personal ingiere alimentos o fuma durante sus labores o si durante su descanso se encuentran cerca de los residuos sólidos.
 - iii. Indumentaria de protección: Se verifica que cuenten con equipos de protección, vestimenta, calzado, gorros y el estado de esta indumentaria y equipos.
 - iv. Equipos de trabajo: si usan equipos se verifica el estado de estos.

Cada ficha presente una evaluación de acuerdo a la cantidad de observaciones registradas con lo que se obtiene el porcentaje (%) de Riesgo Sanitario, de la siguiente manera:

$$RSP_{to} = \frac{\# R}{\# P} \quad RSV = \frac{\# R}{\# P} \quad RSP = \frac{\# R}{\# P}$$

RSP_{to}: Riesgo Sanitario por punto
 RSV: Riesgo Sanitario por vehículo
 RSP: Riesgo Sanitario del personal
 # R: Número de riesgos observados
 # P: Número de parámetros evaluados

Las fichas llenas con la información correspondiente son remitidas a los jefes de los Centros de Salud y luego son llevadas a la Red. En este caso en el Callao existen 3 redes:

La Red Bonilla – La Punta, La Microred Bellavista y la Red Ventanilla. A su vez estas redes remiten las fichas a la DIRESA-Callao, a la Dirección de Salud Ambiental (DESA). La DESA se encarga de consolidar la información y elaborar el reporte pertinente.

En el último trimestre se han evaluado 625 fichas de aproximadamente 20 Centros de Salud de las Redes Bonilla – La Punta, BEPECA y Ventanilla. Y de los resultados obtenidos todas las redes presentaron un riesgo sanitario por encima del 30% lo que lo califica como **RIESGO SANITARIO ALTO**.

B. Supervisión de la vigilancia de los residuos sólidos municipales en las microredes de salud

Los Establecimientos de Salud no sólo generan residuos sólidos peligrosos (biocontaminados) sino también generan residuos sólidos no peligrosos, como: papel, cartón, plástico, maderas, etc. los cuales son manejados como residuos sólidos municipales. En tal sentido, las municipalidades realizan la recolección de dichos residuos en cada centro de salud de la Región Callao. Por consiguiente, parte del programa es vigilar la adecuada recolección y transportes de los residuos no peligrosos.

En el año 2015 se realizaron se realizaron dos (02) inspecciones a los centros de salud Perú Corea y al CC.SS. Angamos. El resto de centros de salud han sido informados por los técnicos de salud por medio verbal. La falta de logística (disponibilidad de movilidad) no permitió que se cumpliera con la meta de dicha actividad.

C. Análisis de los informes de operadores del manejo de RRSS de las EPS-RS y EC-RS

En fecha 31 de Julio del 2012 mediante Ordenanza Regional N° 000027, se aprobaron los procedimientos administrativos y Servicios Prestados en Exclusividad de la Dirección Regional de Salud del Callao, así como sus respectivos requisitos y costos administrativos, los cuales han sido modificado mediante O.R. N° 000013 en setiembre del 2015. Entre los procedimientos de la Unidad Orgánica: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental / Dirección de Saneamiento Básico, Higiene Alimentaria y Zoonosis se implementaron:

- En el numeral 12°: Registro, Reinscripción o ampliación de Servicios y/o Plantas de Empresas Prestadoras de Servicios de Residuos Sólidos.
- En el numeral 13°: Registro, Reinscripción o ampliación de Actividades y/o Plantas de Empresas Comercializadoras de Residuos Sólidos (EC-RS).
- En el numeral 14°: Modificación de Datos de Empresas Prestadoras de Residuos Sólidos (EPS-RS), Empresas Comercializadoras de Residuos Sólidos (EC-RS) y Registros de Supervisores.

Una vez otorgado el registro en el listado de EPS-RS y EC-RS se debe realizar la vigilancia de sus actividades y residuos sólidos manejados. En el Callao se tienen 57 Empresas Prestadoras de Servicio de Residuos Sólidos (EPS-S) y 68 Empresas Comercializadoras de Residuos Sólidos (EC-RS), debidamente registradas en el respectivo listado. DIRESA – Callao en el año 2015 ha otorgado el registro a doce (09) EPS-RS y cuatro (08) EC-RS.

Para el periodo 2016 se han planteado los siguientes retos:

- Mayor vigilancia y control de las EPS-RS y EC-RS registradas.
- Evaluación y aprobación de expedientes de nuevas EPS-RS y EC-RS.

A continuación se presenta el listado de empresas evaluadas que alcanzaron a obtener el registro como EPS-RS y EC-RS

Tabla N° 11: Empresas registradas como EPS-RS y EC-RS en el año 2015

N°	Empresa	EPS-RS	EC-RS
1	SERVITRED S.A.C.	X	X
2	REACONDICIONADO DE CILINDROS S.R.L.		X
3	INTER TRANS JIREH S.A.C.	X	X
4	EMPRESA PRESTADORA Y COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS DE RESIDUOS SÓLIDOS CHRISMA S.A.C.	X	X
5	ECOLTEC INGENIEROS S.A.C.	X	X
6	CORPORACIÓN FRUTOS DEL MAR S.A.C.		X
7	ENVIRONMENT DEVELOPMENT PERU S.A.C.	X	X
8	SAN JORGE TRANSPORTES E INVERSIONES S.A.C.	X	
9	EMPRESA DE TRANSPORTE DE RESIDUOS INDUSTRIALES ALEJANDRINA TUMAYLLA E HIJOS E.I.R.L. – ETRIATH E.I.R.L.	X	
10	EMPRESA DE TRANSPORTE Y SERVICIO EL JAGUAR E.I.R.L.	X	X

Fuente: Elaboración Propia / Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental

D. Reporte de riesgo a los municipios por inadecuado manejo de los RSM

A lo largo del año 2015 se han evaluado las fichas de riesgo sanitario emitida por los técnicos de salud; sin embargo, los reportes derivados de la información de las dichas fichas no han sido remitidos a las municipalidades por deficiencias en la información, ya que existen falencias en el llenado de las fichas y levantamiento de información, sumado a la falta de apoyo informático lo cual se requiere para la digitalización y procesamiento de las fichas y alcanzar un adecuado análisis.

A lo largo del año se han capacitado a los técnicos de salud a partir de lo cual como parte del reto para este periodo se espera obtener información adecuada para elaborar reportes objetivos que expliquen la situación actual del manejo de los Residuos Sólidos Municipales. A continuación se presentan los resultados obtenidos sobre el cumplimiento de entrega de ficha:

Enero:

En el mes de Enero se evaluaron 44 fichas de 13 Centros de Salud. De los resultados obtenidos todas las redes presentaron un riesgo sanitario del **43%** lo que lo califica como **RIESGO SANITARIO ALTO**.

Tabla N° 12: Evaluación de riesgo sanitario mes de enero

Red	Número de Centros	Número de Fichas
Bonilla	09	24
BEPECA	03	05
Ventanilla	07	15
TOTAL	13	44

Fuente: Elaboración Propia / Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental

Febrero:

En el mes de Febrero se evaluaron 42 fichas de 13 Centros de Salud. De los resultados obtenidos todas las redes presentaron un riesgo sanitario del **41.7%** lo que lo califica como **RIESGO SANITARIO ALTO**.

Tabla N° 13: Evaluación de riesgo sanitario mes de febrero

Red	Número de Centros	Número de Fichas
Bonilla	09	24
BEPECA	03	04
Ventanilla	06	14
TOTAL	13	42

Fuente: Elaboración Propia / Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental

Marzo:

En el mes de Marzo se evaluaron 31 fichas de 14 Centros de Salud. De los resultados obtenidos todas las redes presentaron un riesgo sanitario del **40.4%** lo que lo califica como **RIESGO SANITARIO ALTO**.

Tabla N° 14: Evaluación de riesgo sanitario mes de marzo

<i>RED</i>	<i>Número de Centros</i>	<i>Número de Fichas</i>
Bonilla	06	15
BEPECA	01	02
Ventanilla	07	14
TOTAL	14	31

Fuente: Elaboración Propia / Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental

Abril:

En el mes de Abril se evaluaron 51 fichas de 20 Centros de Salud. De los resultados obtenidos todas las redes presentaron un riesgo sanitario de **RIESGO SANITARIO ALTO**.

Tabla N° 15: Evaluación de riesgo sanitario mes de abril.

<i>RED</i>	<i>Número de Centros</i>	<i>Número de Fichas</i>
Bonilla	11	30
BEPECA	02	04
Ventanilla	07	17
TOTAL	20	51

Fuente: Elaboración Propia / Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental

Mayo:

En el mes de Mayo se evaluaron 57 fichas de 22 Centros de Salud. De los resultados obtenidos todas las redes presentaron un riesgo sanitario de **RIESGO SANITARIO ALTO**.

Tabla N° 16: Evaluación de riesgo sanitario mes de mayo

<i>RED</i>	<i>Número de Centros</i>	<i>Número de Fichas</i>
Bonilla	10	31
BEPECA	03	04
Ventanilla	09	22
TOTAL	22	57

Fuente: Elaboración Propia / Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental

Junio:

En el mes de Junio se evaluaron 43 fichas de 18 Centros de Salud. De los resultados obtenidos todas las redes presentaron un riesgo sanitario de **RIESGO SANITARIO ALTO**.

Tabla N° 17: Evaluación de riesgo sanitario mes de junio

<i>RED</i>	<i>Número de Centros</i>	<i>Número de Fichas</i>
Bonilla	09	24
BEPECA	01	02
Ventanilla	08	17
TOTAL	18	43

Fuente: Elaboración Propia / Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental

Julio:

En el mes de Julio se evaluaron 62 fichas de 24 Centros de Salud. De los resultados obtenidos todas las redes presentaron un riesgo sanitario de **RIESGO SANITARIO ALTO**.

Tabla N° 18: Evaluación de riesgo sanitario mes de julio

<i>RED</i>	<i>Número de Centros</i>	<i>Número de Fichas</i>
Bonilla	12	34
BEPECA	03	06
Ventanilla	09	22
TOTAL	24	62

Fuente: Elaboración Propia / Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental

Agosto:

En el mes de Agosto se evaluaron 50 fichas de 21 Centros de Salud. De los resultados obtenidos todas las redes presentaron un riesgo sanitario de **RIESGO SANITARIO ALTO**.

Tabla N° 19: Evaluación de riesgo sanitario mes de agosto

<i>RED</i>	<i>Número de Centros</i>	<i>Número de Fichas</i>
Bonilla	12	32
BEPECA	02	03
Ventanilla	07	15
TOTAL	21	50

Fuente: Elaboración Propia / Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental

Setiembre:

En el mes de Setiembre se evaluaron 43 fichas de 18 Centros de Salud. De los resultados obtenidos todas las redes presentaron un riesgo sanitario de **RIESGO SANITARIO ALTO**.

Tabla N° 20: Evaluación de riesgo sanitario mes de setiembre

<i>RED</i>	<i>Número de Centros</i>	<i>Número de Fichas</i>
Bonilla	10	28
BEPECA	02	03
Ventanilla	06	12
TOTAL	18	43

Fuente: Elaboración Propia / Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental

Octubre:

En el mes de Octubre se evaluaron 49 fichas de 21 Centros de Salud. De los resultados obtenidos todas las redes presentaron un riesgo sanitario de **RIESGO SANITARIO ALTO**.

Tabla N° 21: Evaluación de riesgo sanitario mes de octubre

<i>RED</i>	<i>Número de Centros</i>	<i>Número de Fichas</i>
Bonilla	10	27
BEPECA	03	03
Ventanilla	08	19
TOTAL	21	49

Fuente: Elaboración Propia / Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental

Noviembre:

En el mes de Noviembre se evaluaron 38 fichas de 16 Centros de Salud. De los resultados obtenidos todas las redes presentaron un riesgo sanitario de **RIESGO SANITARIO ALTO**.

Tabla N° 22: Evaluación de riesgo sanitario mes de noviembre

<i>RED</i>	<i>Número de Centros</i>	<i>Número de Fichas</i>
Bonilla	07	19
BEPECA	01	01
Ventanilla	08	18
TOTAL	16	38

Fuente: Elaboración Propia / Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental

Diciembre

En el mes de Setiembre se evaluaron 28 fichas de 14 Centros de Salud. De los resultados obtenidos todas las redes presentaron un riesgo sanitario de **RIESGO SANITARIO ALTO**.

Tabla N° 23 Evaluación de riesgo sanitario mes de diciembre

<i>RED</i>	<i>Número de Centros</i>	<i>Número de Fichas</i>
Bonilla	05	10
BEPECA	02	02
Ventanilla	07	16
TOTAL	14	28

Fuente: Elaboración Propia / Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental

A lo largo del año la entrega de las fichas ha tenido fluctuaciones siendo la menor cantidad de 28 fichas en el mes de diciembre, y la mayor entrega 62 fichas en el mes de julio. En total se entregaron 537 fichas y la meta era de 507.

La DIRESA Callao, en el marco de las normas mencionadas líneas arriba, monitorea y supervisa el cumplimiento del servicio brindado por la EPS-RRSS contratado por la DIRESA Callao, asimismo verifica los manifiestos de Manejo de Residuos sólidos Peligrosos (MMRSP), como podemos observar en las siguientes tablas:

Tabla N° 24: Residuos biocontaminados. Red de Salud Bonilla - La Punta, 2015

RESIDUOS BIOCONTAMINADOS RED BONILLA 2015															
N°	EE.SS	Peso (Kg)												TOTAL	%
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.		
1	C.S. Manuel Bonilla	146.55	96.7	82.65	104.1	151.7	157.25	115.4	145.25	142.3	121.5	115.4	95.65	1474.45	11.20%
2	C.S. Alberto Barton	85.2	64.85	110.45	76.88	102.95	118.19	83.4	117.75	165.55	104.45	108.9	107.5	1246.07	9.46%
3	C.S. San Juan Bosco	29.3	17.1	28.8	22.65	21.6	21.8	15.7	17.55	30.95	18.3	16.95	17.2	257.9	1.96%
4	C.S. Puerto Nuevo	34	22.65	31.65	24.4	33.75	35.15	14.95	22.85	40.45	26.85	25.5	36.15	348.35	2.64%
5	C.S. La Punta	35.35	16.2	22.2	16.1	17.9	19.4	15.1	23.7	22.9	18.4	16	17.95	241.2	1.83%
6	C.S. Santa Fe	80.3	48.75	75.3	58.05	73.35	89.05	69.4	111.1	119.85	79.65	50.4	56.55	911.75	6.92%
7	C.S. Callao	98.4	57.5	69.75	43.4	51.9	64.31	30.7	40.4	39.05	43.35	41.15	54.15	634.06	4.81%
8	C.S. Boterín	30.4	16.7	33.15	18.95	25.6	35.9	24.9	33.25	44.5	25.3	22.25	19.45	330.35	2.51%
9	C.S. Jose Olaya	30.5	20.15	20.9	21.1	33.9	55.1	31.6	34.4	54	35.05	34.65	39.3	410.65	3.12%
10	C.S. Miguel Grau	19.4	10.95	20.45	14	16.25	24.05	14.8	17.4	23.2	14	18.55	19.05	212.1	1.61%
11	C.S. Santa Rosa	13.3	24.7	39.8	38.65	30.95	40.71	33.3	46.75	63.35	44.75	50.35	46	472.61	3.59%
12	C.S. Néstor Gambeta	297.1	232.2	203.9	196.87	227.16	241.3	252	227.95	228.6	275.45	300.4	225.75	2908.68	22.08%
13	C.S. Ramón Castilla	35.15	35.95	52.55	38.75	44.15	51.8	29.2	28.15	48.25	20.05	19.55	25.9	429.45	3.26%
14	C.S. Acapulco	360.15	149.65	256.2	197.57	256.55	249.5	163.2	260.55	223.15	220.45	247.4	222.55	2806.92	21.31%
15	C.S. Juan Pablo II	45.55	34.4	53.3	38.2	33.46	42	24.8	47.05	39.8	42.6	43.65	41.1	485.91	3.69%
		1340.65	848.45	1101.05	909.67	1121.17	1245.51	918.45	1174.1	1285.9	1090	1111	1024.3	13170.45	100%

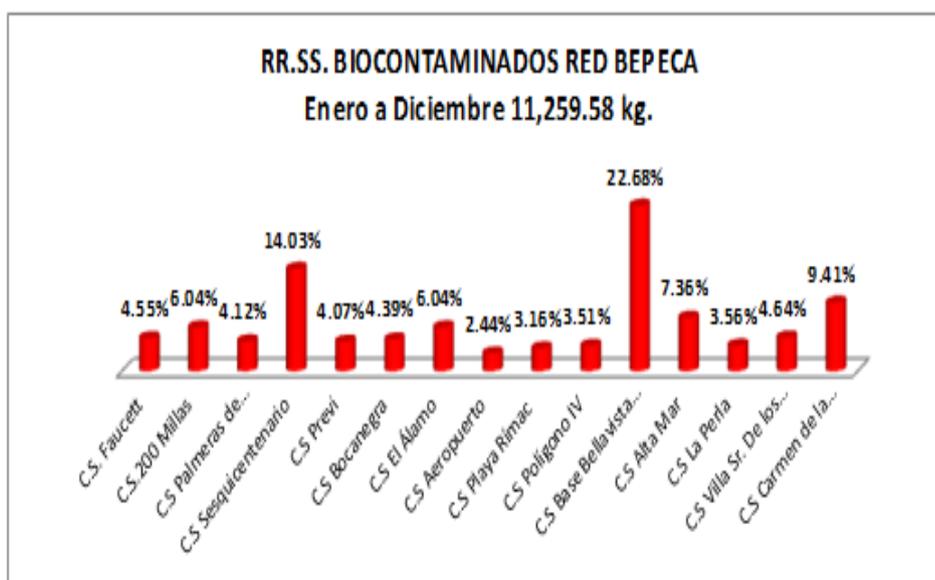
Fuente: DIRESA Callao DESA

Tabla N° 25: Residuos biocontaminados, Red de Salud BEPECA, 2015

RESIDUOS BIOCONTAMINADOS RED BEPECA 2015															
Nº	EE.SS	Peso (Kg)												TOTAL	%
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.		
1	C.S. Faucett	26.2	24.07	31.85	51.6	41.85	45.45	56	47.9	55	55	32.25	45.05	512.22	4.55%
2	C.S.200 Millas	54.5	55.72	59.82	58.15	53.45	50.05	64.25	51.55	60.2	60.2	53.55	58.45	679.89	6.04%
3	C.S Palmeras de Oquendo	66.1	34.28	39.15	26.7	38.57	39.65	48.65	32.25	37.75	37.75	24.5	38.7	464.05	4.12%
4	C.S Sesquicentenario	151.65	135.67	147.89	134.99	105	104.45	139.05	121.35	151	151	124.35	113.05	1579.45	14.03%
5	C.S Previ	19.95	25.57	26.4	41.4	38.85	40.25	42	37.9	48.75	48.75	44.75	43.55	458.12	4.07%
6	C.S Bocanegra	20.65	19.85	32.7	41.21	45.7	48.4	50.05	44.35	47.7	47.7	54	41.95	494.26	4.39%
7	C.S El Álamo	83.2	48.17	46.3	60.05	48.6	64	64.45	49.6	53.6	53.6	54.3	53.8	679.67	6.04%
8	C.S Aeropuerto	21.4	18.21	15.75	25.85	26.6	32.9	28.95	32.65	19.7	19.7	15.65	17.9	275.26	2.44%
9	C.S Playa Rímac	32.75	25.35	25.75	30.4	30.08	34.85	40.45	31.9	26.7	26.7	21.3	29.6	355.83	3.16%
10	C.S Polígono IV	29.65	25.9	29.1	32.5	39.8	39.3	42.1	35.75	32.65	32.65	27.65	28.6	395.65	3.51%
11	C.S Base Bellavista Perú - Corea	296.9	159.2	243.89	216.45	230.87	198.24	230.75	213.7	55	262.95	229.05	217.1	2554.1	22.68%
12	C.S Alta Mar	44.15	82.1	64.05	120.45	69.6	71.85	87.3	73.9	60.2	58.4	47.65	48.85	828.5	7.36%
13	C.S La Perla	23.1	38.77	11.3	64.96	28.4	59.65	28.05	22.7	37.75	22.9	28.2	34.7	400.48	3.56%
14	C.S Villa Sr. De los Milagros	32.9	31.25	36	43.25	37.75	34.9	28.15	25.3	151	37.3	28.25	36.85	522.9	4.64%
15	C.S Carmen de la Legua Reynoso	100.7	88.7	91.95	114.85	86.85	89.3	103.55	83.1	48.75	89.5	73.15	88.8	1059.2	9.41%
		1003.80	812.81	901.9	1062.81	921.97	953.24	1053.75	903.9	885.75	1004	858.6	896.95	11259.58	100.00%

Fuente: DIRESA Callao, DESA

Gráfico N° 18: Residuos biocontaminados, distribución de porcentaje por EE.SS de Red de Salud BEPECA, DIRESA Callao, 2015



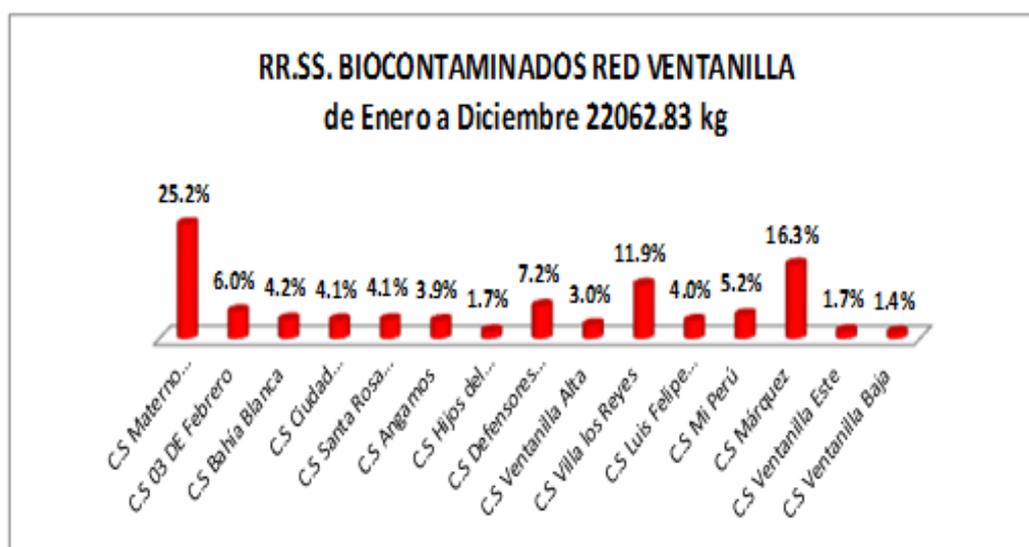
Fuente: DIRESA Callao, DESA

Tabla N° 26: Residuos biocontaminados. Red de Salud Ventanilla, 2015

RESIDUOS BIOCONTAMINADOS RED VENTANILLA 2015															
N°	EE.SS	Peso (Kg)											TOTAL	%	
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost.	Set.	Oct.	Nov.			Dic.
1	C.S Materno Infantil Pachacutec Perú Corea	495	467.4	499.1	406.34	435.9	453.25	478.5	454.55	530.75	504.2	447.6	389.4	5561.99	25.2%
2	C.S 03 DE Febrero	166	80.4	73.75	63.55	114.7	97	110.1	117.3	128.45	140.1	130.2	110.2	1331.75	6.0%
3	C.S Bahía Blanca	53	31.6	61.95	54.57	103.15	101.25	81.05	106.05	81.1	103.5	73.3	82.1	932.62	4.2%
4	C.S Ciudad Pachacutec	61	43.75	48.35	54.24	63	49.65	88.6	99.05	84.25	128.05	91.3	84.3	895.54	4.1%
5	C.S Santa Rosa de Pachacutec	126	56.15	48.35	48.29	71.45	71.4	67.2	82.2	79.4	108.5	86.2	64.9	910.04	4.1%
6	C.S Angamos	82	50.4	58.75	57.7	85.25	63.6	79.45	96.1	67.1	89	76.8	57.8	863.95	3.9%
7	C.S Hijos del Almirante Grau	24	16.55	23.65	26.54	42.5	25.8	28.7	37.15	31.4	53.45	31	33.8	374.54	1.7%
8	C.S Defensores de la Patria	176	104.65	112.55	133.81	137	137.65	150.75	133.3	112.75	155.35	127.8	112.2	1593.81	7.2%
9	C.S Ventanilla Alta	55	47.95	53.49	55	68.6	51.05	45.5	52.8	63.9	71	56.1	44.4	664.79	3.0%
10	C.S Villa los Reyes	92	178.75	164.73	204.2	274.76	212.28	248.35	272.06	259.45	284.35	229.2	202	2622.13	11.9%
11	C.S Luis Felipe de las Casas	57	79.4	70.15	61.3	87.2	62.4	74.2	90.95	70.5	94.4	65.2	64.1	876.8	4.0%
12	C.S Mi Perú	108	68.6	61.65	64.33	93.25	101.75	108.3	96.6	100.7	134.55	131.5	86.4	1155.63	5.2%
13	C.S Márquez	352	252.45	280.9	234.22	323.8	278.55	259.45	304.65	310.25	393	330.3	278	3597.57	16.3%
14	C.S Ventanilla Este	29	30.65	27	31.15	36.8	32.25	28.2	35.9	30.9	41.7	29.5	26.7	379.75	1.7%
15	C.S Ventanilla Baja	28	21.05	22.9	26.87	30.05	27.55	20.65	28.9	23.5	30.65	18.8	23	301.92	1.4%
		1904	1529.75	1607.27	1522.11	1967.41	1765.43	1869	2007.56	1974.4	2332	1925	1659.3	22062.83	100.0%

Fuente: DIRESA Callao, DESA

Gráfico N° 19: Residuos biocontaminados, distribución de porcentaje por EE.SS de Red de Salud Ventanilla, DIRESA Callao, 2015



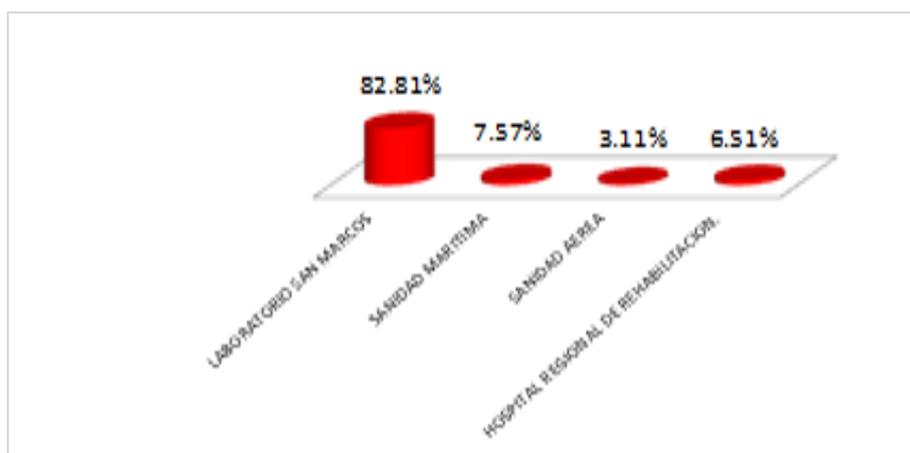
Fuente: DIRESA Callao, DESA

Tabla N° 27: Residuos biocontaminados, Laboratorio referencial San Marcos, Sanidad Marítima, Sanidad aérea y Hospital Regional de Rehabilitación. DIRESA Callao, 2015

RESIDUOS HOSPITALARIOS LABORATORIO Y SANIDADES 2015															
N°	EE.SS	Peso (Kg)												TOTAL	%
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.		
1	Laboratorio San Marcos	148	220.12	252.04	243.4	124.84	148.25	133.3	183.1	232	184.4	192.9	199.2	2261.55	82.81%
2	Sanidad Marítima	3	11.2	18.74	11.5	19.9	21.25	32.4	14.1	14.25	19.2	23.3	17.95	206.79	7.57%
3	Sanidad Aérea	17	4.105	11.37	4.62	2.27	5.4	10.5	5.8	4.9	7.35	6.7	4.9	84.92	3.11%
4	Hospital Regional de Rehabilitación.		19.65	21.32	15.3	13.72	2	6.2	13.65	14.8	19.2	26.65	25.3	177.79	6.51%
		168	235.425	282.15	259.52	147.01	174.9	182.4	216.65	265.95	230.2	249.6	247.35	2731.045	100.00%

Fuente: DIRESA Callao, DESA

Gráfico N° 20: Residuos biocontaminados, distribución por porcentaje, Laboratorio San Marcos, Sanidad Marítima, Sanidad aérea y Hospital Regional de Rehabilitación. DIRESA Callao. Enero a Diciembre 2015, 2731.045 kg



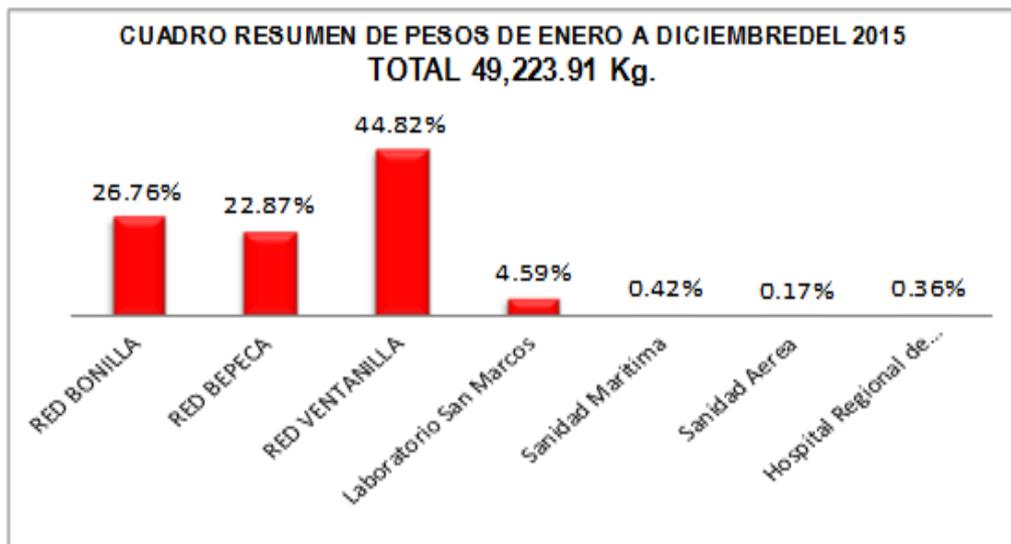
Fuente: DIRESA Callao, DESA

Tabla N° 28: Resumen de Reporte de pesos de Enero a Diciembre del 2015

REDES Y/O CENTROS DE SALUD DIRESA	TOTAL	%
RED BONILLA	13170.45	26.76%
RED BEPECA	11259.58	22.87%
RED VENTANILLA	22062.83	44.82%
Laboratorio San Marcos	2261.55	4.59%
Sanidad Marítima	206.79	0.42%
Sanidad Aérea	84.92	0.17%
Hospital Regional de Rehabilitación	177.79	0.36%
TOTAL	49223.91	100.00%

Fuente: Elaboración propia-DIRESA Callao

Gráfico N° 21: Residuos biocontaminados, distribución según porcentaje aportado por Red. DIRESA Callao, 2015



Fuente: DIRESA Callao DESA

En conclusión, el año 2015 los Establecimientos de Salud de la DIRESA Callao generaron un total de 49,223.91 kg., de acuerdo a la información proporcionada por los Manifiestos enviados por cada uno de los EE.SS. durante el año 2015, en el marco de la normatividad vigente, de ellos el mayor porcentaje fue generado por la Red Ventanilla con 22062.83 kg, equivalente a un 44.82%

VIGILANCIA DE LOS CEMENTERIOS EN LA REGION CALLAO 2015

La Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud del Callao, dentro de las funciones atribuidas en la Ley General de Salud y la Ley de Cementeros y Servicios Funerarios, viene realizando acciones de Vigilancia Sanitaria de Cementerios dentro de su ámbito jurisdiccional, por lo cual la Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional, inició las acciones de levantamiento de información y Vigilancia Sanitaria de los Cementerios de la Región Callao.

A la fecha actualmente un 88.8 % se encuentra operando sin contar con las Autorizaciones Administrativas y Sanitarias, lo cual condiciona situaciones de riesgo, por la presencia de vectores y roedores transmisores de enfermedades con impacto negativo a la Salud de la población. En este sentido la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud del Callao ha elaborado un Diagnostico Situacional de los Cementerios en la Región Callao, representado en el siguiente cuadro:

Tabla N° 29: Situación de los Cementerios en la Región Callao

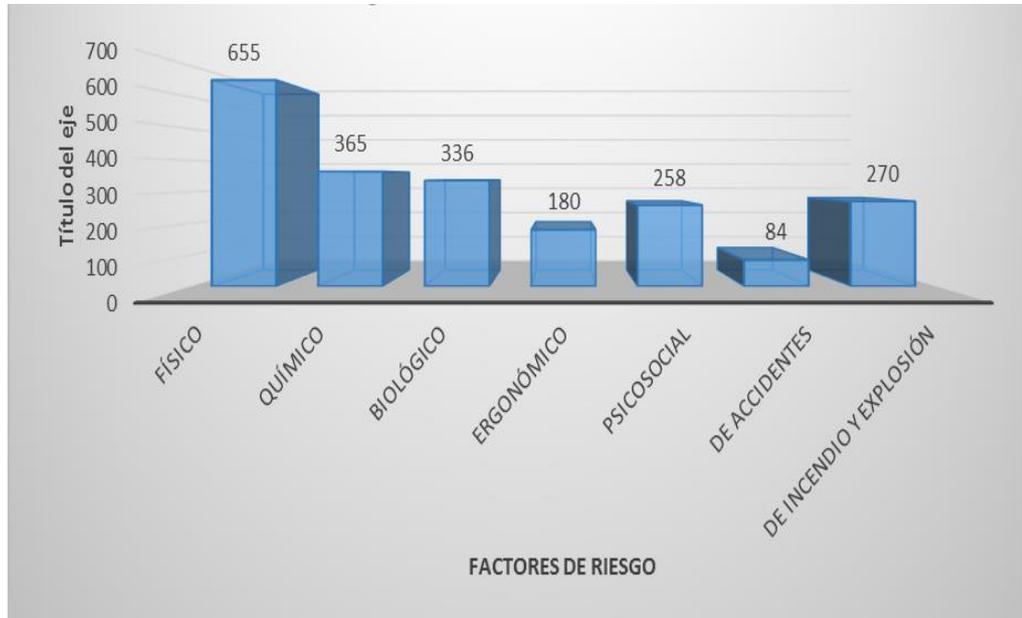
N°	NOMBRE DEL CEMENTERIO	ADMINISTRACIÓN	DISTRITO	ANTIGÜEDAD	AUTORIZACIONES ADMINISTRATIVAS			ASPECTOS SANITARIOS TÉCNICOS	
					INSTRUMENTOS AMBIENTALES (EIA - PAMA)	CERTIFICADO DE HABILITACION (DIRESA) (Requisito: 1.- Copia de Resolución Directoral que aprueba el EIA o PAMA, 2.- Doc. que acredite la Aprobación de la ubicación geográfica otorgado por la Municipalidad correspondiente. 3.- Certificado de inexistencia de restos Arqueológicos 4.- etc.)	AUTORIZACION SANITARIA: (requisitos: 1.- Certificado de habilitación, 2-Licencia de construcción, 3.- Reglamento de funcionamiento, etc.)	Saneamiento o Reglamento interno	Infraestructura o Cerco perimétrico
1	Cementerio Parque Ecológico " Parque del Recuerdo - Callao"	Privada	Ventanilla	2012	Estudio de impacto Ambiental aprobado bajo Resolución Directoral 0228 - 2010/DEPA/DIGES A/SA	Aprobado bajo Resolución Directoral N°209 - 2010/GRC/GRS/DIGESA/DG	Aprobado bajo resolución Directoral N° 0719 - 2010/DEPA/DIGESA/SA	Si	Si
2	Cementerio Británico Antiguo y Nuevo Camposanto	Privada	Callao (Bellavista)	1835	No tiene	No tiene	No tiene	No	si
4	Baquijano y Carrillo I	Sociedad de Beneficencia Pública del Callao	Callao (Bellavista)	1870	No tiene	No tiene	No tiene	Si	Si
5	Asociación Judía del Perú	Privada	Callao (Bellavista)	1875	No tiene	No tiene	No tiene	No	Si
6	Baquijano y Carrillo II	Sociedad de Beneficencia Pública del Callao	Ventanilla	2005	No tiene	No tiene	No tiene	No	Parcial
7	Santa Rosa Cerro la Regla	Privada	Callao	1925	No tiene	No tiene	No tiene	No	No
8	Cementerio Informal Pachacutec Cerro Gorila	CLANDESTINO	Ventanilla	2005	No tiene	No tiene	No tiene	No	No
9	Cementerio Informal Márquez	CLANDESTINO	Ventanilla		No tiene	No tiene	No tiene	No	No

Fuente: DIRESA Callao, DESA

f. Vigilancia de la Salud Ocupacional

1. Vigilancia de los Riesgos Ocupacionales en las MyPES

Gráfico N° 22: Factores de riesgo hallados en las MyPES de la Región Callao – año 2015



Fuente DESA - DEPAYSO

En la vigilancia de los riesgos ocupacionales de la Medianas y Pequeñas Empresas (MYPES), ubicadas en la jurisdicción de cada EE.SS. de la DIRESA Callao, se evidenciaron los siguientes riesgos durante el año 2015, según muestra en el gráfico anterior:

- **Riesgos Físicos**, se presentaron 655 casos, entre ellos destaca el ruido, las vibraciones, iluminación, ventilación, temperatura y humedad.
- **Riesgo Químico**, se presentaron 365 casos, entre ellos se encuentran los gases, vapores, neblina, polvo, humo.
- **Riesgo Biológico**, se presentaron 336 casos, entre ellos se encuentran las bacterias, hongos, parásitos, insectos, roedores.
- **Riesgo Ergonómico**, se presentaron 180 casos, entre ellos está la manipulación y la postura inadecuada.
- **Riesgo Psicosocial**, se presentaron 258 casos, entre ellos tenemos trabajo repetitivo, estrés laboral, turno rotativo.
- **Riesgo de Incendio y Explosión**, 270 casos, entre ellos destacan las instalaciones eléctricas defectuosas, manipulación de líquidos inflamables, fuego abierto.
- **Y accidentes 84 casos**, entre las causas evaluadas, tenemos por actos y condiciones inseguras.

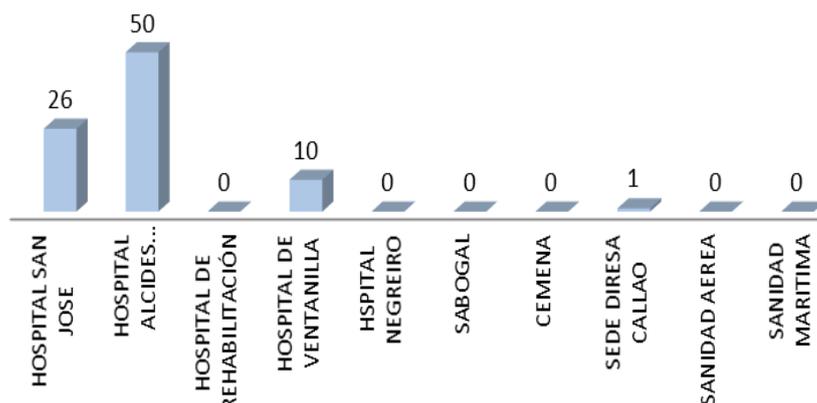
2. Vigilancia de los Accidentes de Trabajo en los Establecimientos de Salud.

La Asistencia Técnica y Supervisión que se realiza en cumplimiento de la normativa vigente, relacionada al registro y notificación de los accidentes de trabajo en los EE.SS. del primer nivel de atención y Hospitales de la DIRESA Callao, ha permitido mejorar la notificación de los accidentes que ocurren en los establecimientos de salud.

En los siguientes gráficos, podemos observar el número de casos de accidentes notificados por EE.SS. durante el año 2015, siendo la distribución de la siguiente manera:

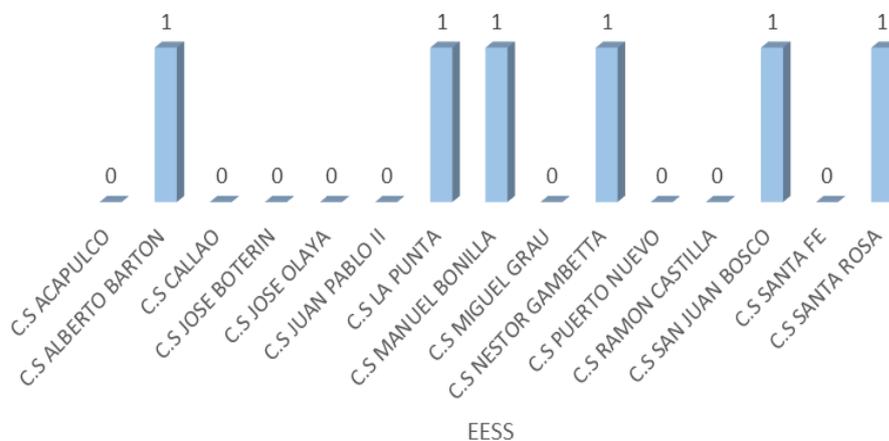
La Red de Salud Bonilla presentó 6 casos, LA RED DE SALUD BEPECA 2 casos, La Red De Salud Ventanilla 6 casos, La Administración Central 1 caso, El Hospital de Ventanilla 10 casos, El Hospital San José 26 casos y El Hospital Daniel Alcides Carrión presento 50 casos de Accidentes de Trabajo. Los hospitales de EsSalud, el Hospital Negreiros y Hospital Sabogal, El CEMENA, Sanidades internacionales y Hospital de Rehabilitación del Callao, no han informado la ocurrencia de accidentes de trabajo durante el año 2015.

Gráfico N° 23: Accidentes ocurridos en los EE.SS. DIRESA Callao – 2015



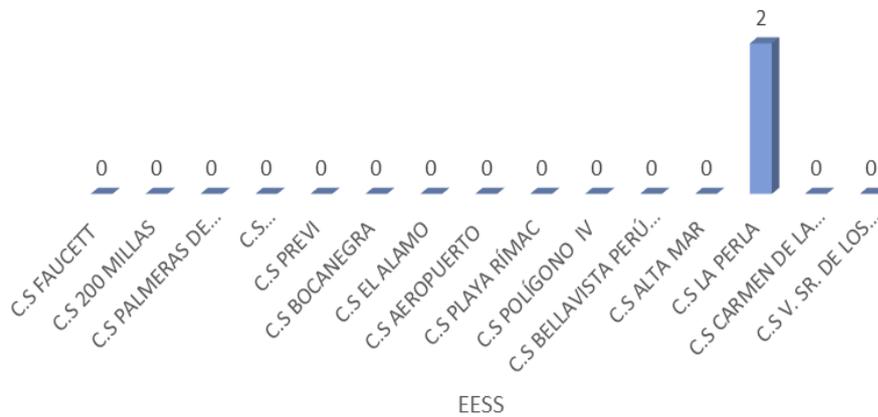
Fuente DESA - DEPAYSO

Gráfico N° 24: Total de accidentes notificados en la RED BONILLA – 2015



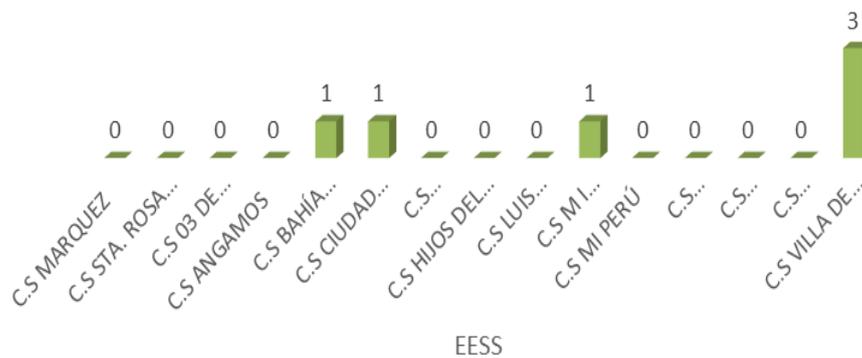
Fuente DESA - DEPAYSO

Gráfico N° 25: Total de accidentes notificados ocurridos en la RED BEPECA – 2015



Fuente DESA - DEPAYSO

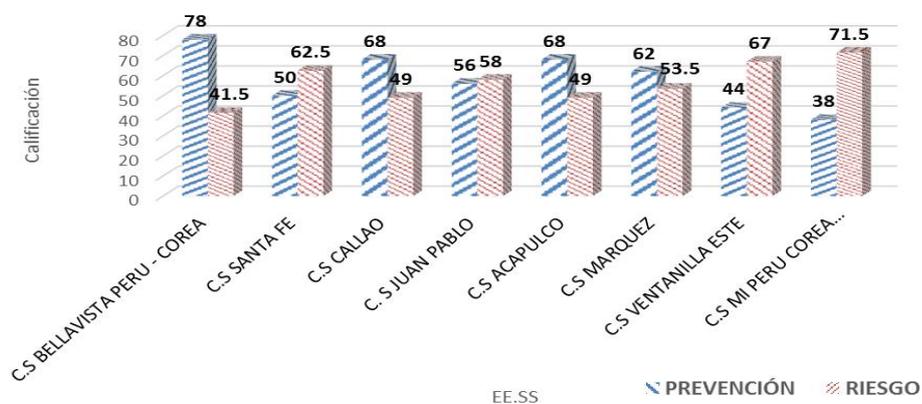
Gráfico N° 26: Total de accidentes notificados ocurridos en la RED VENTANILLA – 2015



Fuente DESA - DEPAYSO

3. Vigilancia de la Bioseguridad en los Establecimientos de Salud.

Gráfico N° 27: Evaluación de la Bioseguridad en los EE.SS. – 2015



Fuente DESA – DEPAYSO

En la Evaluación de la Prevención del Riesgo y el Nivel de Riesgo se evidenció que los EE.SS. inspeccionados, se encuentran agrupados, de acuerdo a la calificación que corresponde a la siguiente valoración:

- **Prevención de Riesgo:** Buena, 66.7-100; Mediana, 33.4 – 66. 6; Baja, 0 – 33.3.
- **Nivel de Riesgo:** Bajo, 0 – 50; Mediano, 51 – 75; Alto, 76 – 100.

En el año 2015 se evaluaron 8 EE.SS. encontrándose lo siguiente:

C.S Bellavista – Perú Corea, obtuvo una calificación de 41.5 en el nivel de riesgo, siendo este un nivel **Bajo** para el EE.SS., y en prevención del riesgo el EE.SS. obtuvo la calificación de 78, siendo este indicativo de **Buena**.

C.S Santa Fe, obtuvo una calificación de 62.5, en el nivel de riesgo, siendo este un nivel **Mediano** para el EE.SS., y en prevención de riesgos el EE.SS. obtuvo la calificación de 50, siendo un indicativo de **Mediana**.

C.S Callao, obtuvo una calificación de 49, en el nivel de riesgo, siendo este un nivel **Bajo** para el EE.SS., y en prevención del riesgo el EE.SS. obtuvo la calificación de 68, siendo un indicativo de **Buena**.

C.S Juan Pablo II, obtuvo una calificación de 58, en el nivel de riesgo, siendo este un nivel **Mediano** para el EE.SS., y en prevención del riesgo el EE.SS. obtuvo la calificación de 58, siendo un indicativo de **Mediana**.

C.S Acapulco, obtuvo una calificación de 49, en el nivel de riesgo, siendo este un nivel **Bajo** para el EE.SS., y en prevención del riesgo el EE.SS. obtuvo la calificación de 68, siendo un indicativo de **Buena**.

C.S Márquez, obtuvo una calificación de 53.5, en el nivel de riesgo, siendo este un nivel **Mediano** para el EE.SS., y en prevención del riesgo el EE.SS. obtuvo la calificación de 62, siendo un indicativo de **Mediana**.

C.S Ventanilla Este, obtuvo una calificación de 67, en el nivel de riesgo, siendo este un nivel **Mediano** para el EE.SS., y en prevención del riesgo el EE.SS. obtuvo la calificación de 44, siendo un indicativo de **Mediana**.

C.S Materno Infantil Pachacutec – Perú - Corea, obtuvo una calificación de 71.5, en el nivel de riesgo, siendo este un nivel **Alto** para el EE.SS., y en prevención del riesgo el EE.SS. obtuvo la calificación de 38, siendo un indicativo de **Mediana**.

g. Vigilancia de la Calidad del Agua para el consumo Humano y de su uso Recreacional 2015

La Vigilancia de la Calidad de Agua para Consumo Humano, se realiza en los seis distritos que constituyen el ámbito territorial de la Región Callao, priorizando los centros poblados o localidades donde no se cuenta con abastecimiento de agua a través de redes domiciliarias.

Los distritos de Bellavista, Carmen de la Legua-Reynoso, La Punta y La Perla están abastecidos casi en su totalidad, con agua potable conectada a la red pública, bien sea dentro o fuera de la vivienda. Este servicio es prestado por la Empresa SEDAPAL

Los distritos de Callao, Carmen de La Legua-Reynoso y Ventanilla, presentan aún centros poblados o localidades, donde el agua potable es abastecida a la población a través de

sistemas no convencionales, como son los camiones cisternas, pilones comunales o Juntas Administradoras de Agua y Saneamiento (JAAS).

Tabla N° 30: Cobertura de agua potable en la Región Callao

<i>DISTRITO</i>	<i>CON AGUA DE LA RED PÚBLICA</i>	<i>SIN AGUA DE LA RED PÚBLICA</i>
CALLAO	90.5	9.5
BELLAVISTA	99.2	0.8
CARMEN DE LA LEGUA	99.1	0.9
LA PUNTA	99.8	0.2
LA PERLA	98.9	1.1
VENTANILLA	65.5	34.5

Fuente: "Microzonificación Ecológica Económica. Provincia Constitucional del Callao". Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial del Gobierno Regional del Callao.

En el año 2015, el 92% aproximadamente de la población a nivel de la Región Callao, cuenta con servicio de agua suministrada por la empresa SEDAPAL, o proveniente de una Junta Administradora de Agua y Saneamiento (JAAS).

Como se observa en el cuadro, el porcentaje de la población con acceso a agua potable a nivel domiciliario supera en la mayor parte de los distritos el 90%, esto debido a los programas gubernamentales que buscan satisfacer la demanda y disminuir la brecha en la población que no accede a agua de red pública o agua segura.

A través de estos programas se ha logrado disminuir la cantidad de centros poblados o localidades que no cuentan con redes de abastecimiento domiciliario; estos proyectos han agregado muchos asentamientos humanos a la Red de SEDAPAL; ejemplo de esto son los Programas de Vivienda ubicados en la localidad de Oquendo, los Asentamientos Humanos Defensores de La Patria, Kenyi Fujimori, Susana Higushi, Costa Azul, estos últimos ubicados en el distrito de Ventanilla. En este mismo distrito, también se han instalado pilones comunitarios en asentamientos humanos ubicados en el Proyecto Piloto Pachacutec.

También se debe tener en cuenta a las JAAS, administradas por la propia población, en la Región Callao existen tres juntas vecinales formales que administran el agua con la que abastecen a la población, debiendo ellos velar porque esta sea un agua de calidad e inocua para el consumidor.

Tabla N° 31: Ubicación de las JAAS en la región Callao

<i>DISTRITO</i>	<i>JAAS</i>
CALLAO	Asociación de Pobladores y Servicios Playa Rímac. Jr. César Vallejo N° 101 AA.HH. Playa Rímac Junta Directiva Central del Asentamiento Humano Santa Rosa. Jr. Próceres S/N AA.HH. Santa Rosa
BELLAVISTA	-----

CARMEN DE LA LEGUA	Administradora de los Servicios de Agua y Alcantarillado del AA.HH. Villa Señor de Los Milagros.
LA PUNTA	-----
LA PERLA	-----
MI PERU	-----
VENTANILLA	Asociación Autogestionaria de Servicios de Agua Pecuaría Parque Porcino. Avenida Central Zona 10 Lote 400 – 3. Parque Porcino

Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental – DIRESA CALLAO

Pero así, como se agregan muchos centros poblados al suministro de agua a través de la red de abastecimiento domiciliario, aparecen en la Región Callao, nuevos asentamientos humanos con los problemas de falta de saneamiento básico y agua potable, de allí que las acciones de vigilancia de la calidad del agua deben ser sostenibles y continuas, asegurando un agua de calidad e inocua que no afecte la salud de los consumidores.

TIPOS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO EN LA REGION CALLAO

En la Región Callao se presentan sistemas de abastecimiento de agua tipo convencional y no convencional. El sistema convencional tiene como fuente de abastecimiento la red de distribución de la Empresa SEDAPAL y los sistemas no convencionales lo constituyen los camiones cisternas, pilones comunitarios, surtidores, pozos de agua con sistemas de cloración simple; ambos tipos de sistemas de abastecimiento de agua se encuentran ubicados en los distintos centros poblados de la Región Callao

También existen en la Región Callao, tres juntas vecinales administradoras de los servicios de agua y alcantarillado, que proveen de agua potable a determinado número de pobladores.

Tabla N° 32: Tipos de abastecimientos de agua Región Callao

DISTRITO	Bombeo con Planta de Tratamiento, Sistema se Abastecimiento de Agua Administrado por la Empresa SEDAPAL	Bombeo sin Planta de Tratamiento y Desinfección Simple (JAAS - Pozos Subterráneos)	Surtidor - Camiones Cisternas	COVAAPS (Comité Vecinal de Administración de Agua Potable y Saneamiento)
CALLAO	X	X	X	
BELLAVISTA	X			
CARMEN DE LA LEGUA	X	X		
LA PUNTA	X			
MI PERU	X		X	
LA PERLA	X			
VENTANILLA	X	X	X	X

Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental – DIRESA CALLAO

A. Bombeo con Planta de Tratamiento, Sistema de Abastecimiento de Agua Administrado por la Empresa SEDAPAL

Con respecto a las fuentes de producción de agua potable la empresa SEDAPAL cuenta con dos plantas de tratamiento de agua, ubicadas en la Atarjea, una batería de 331 pozos subterráneos disponible y adicionalmente por concesión privada se da tratamiento a las aguas del río Chillón, en una planta ubicada en el distrito de Carabaylo; esta última abastece a gran parte de la población del distrito de Ventanilla. La Provincia Constitucional del Callao se abastece por dos sistemas:

- a) A través de la Planta de Tratamiento La Atarjea que tiene una capacidad de 21,337 m³/año y
- b) Por los pozos tubulares y reservorios de agua.

Por otro lado, el distrito de Ventanilla se abastece por la Planta de Tratamiento del Chillón y las aguas subterráneas provenientes de dos baterías de pozos; el sistema de 10 pozos de Carabaylo ubicado en el complejo Beltrán y los 28 pozos de recarga inducida, próximos a la Planta de Tratamiento del Chillón.

A nivel de la Región Callao, la empresa SEDAPAL provee de agua potable a cerca del 92 % de la población. El agua es suministrada a través de un sistema de redes domiciliarias en los Distritos de Callao, La Perla, La Punta, Bellavista, Carmen de La Legua y parte del distrito de Ventanilla.

Además en las zonas urbano marginales esta empresa ha implementado reservorios de gran capacidad para abastecer a centros poblados y localidades ubicados preferentemente en el distrito de Ventanilla. Estos reservorios se encuentran conectados a las troncales de las redes de agua administradas por esta empresa. En algunos casos estos reservorios son entregados a los pobladores para su administración y mantenimiento; los pobladores se asocian a través de los Comités Vecinales de Administración de Agua Potable y Saneamiento (COVAAPS). En otros centros poblados la empresa ha implementado pilones comunitarios, todos ellos con conexión a la red de agua potable.

B. Bombeo sin Planta de Tratamiento y Desinfección Simple (Pozos Subterráneos):

El agua proviene de una fuente subterránea la cual es extraída, almacenada, tratada y posteriormente enviada a la población a través de un sistema de redes domiciliarias. Con respecto al tratamiento del agua este se realiza aplicando un proceso de desinfección simple; en casi todos los casos la desinfección se realiza con la dosificación de cloro gas o líquido.

En la Región Callao se tienen identificados tres Centros Poblados o localidades con este tipo de sistema de abastecimiento de agua: Urbanización Playa Rímac, AA.HH. Santa Rosa y AA.HH. Villa Señor de los Milagros.

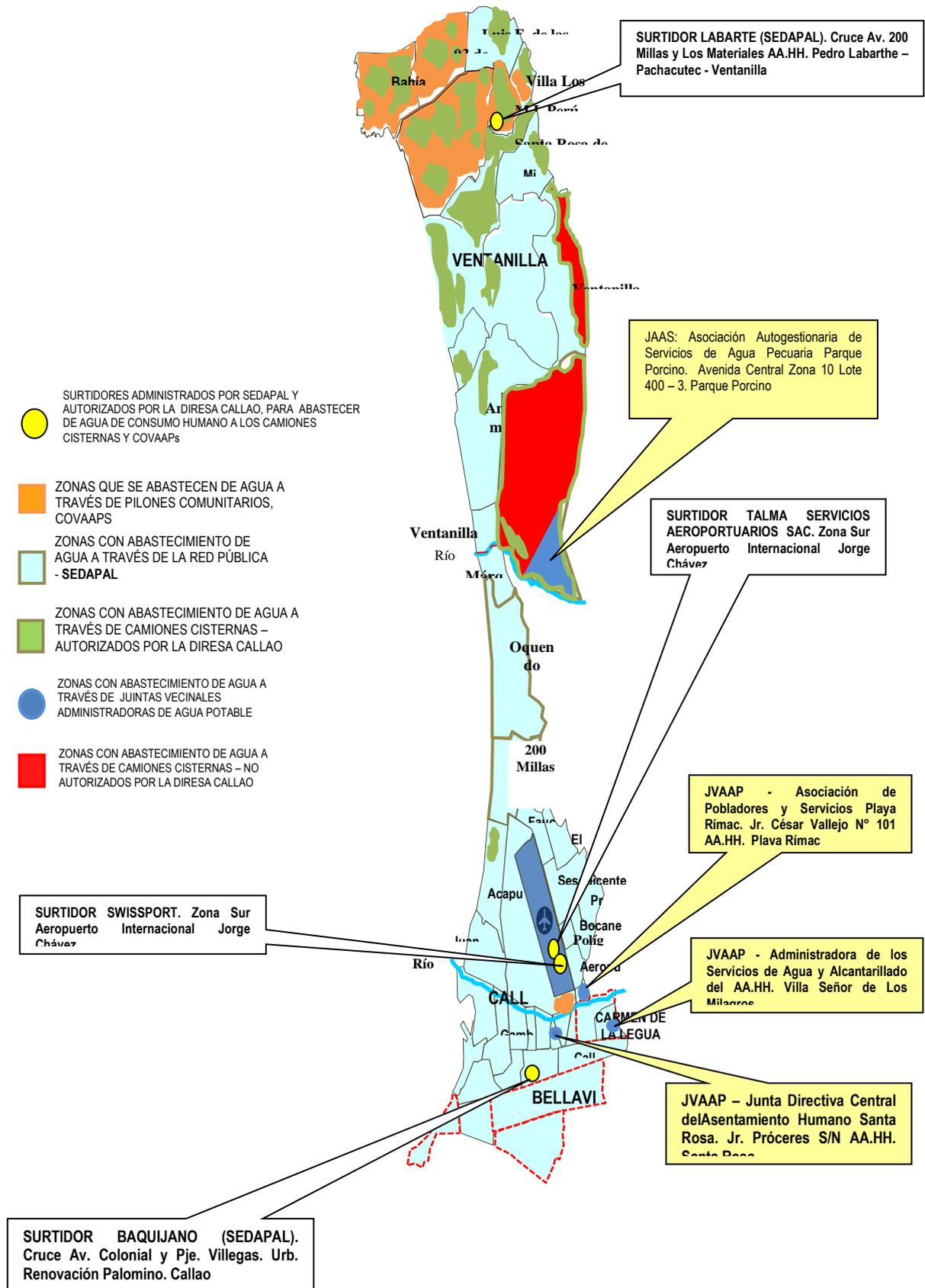
Además existen locales que albergan conglomerados de población, que se abastecen con este tipo de sistema y que por su gran número de personas que concurren o permanecen allí necesitan ser vigilados permanentemente, entre los principales tenemos a: Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, Establecimiento Penal Callao – Sarita Colonia, Fortaleza Militar del Real Felipe.

C. Surtidor – Camiones Cisternas:

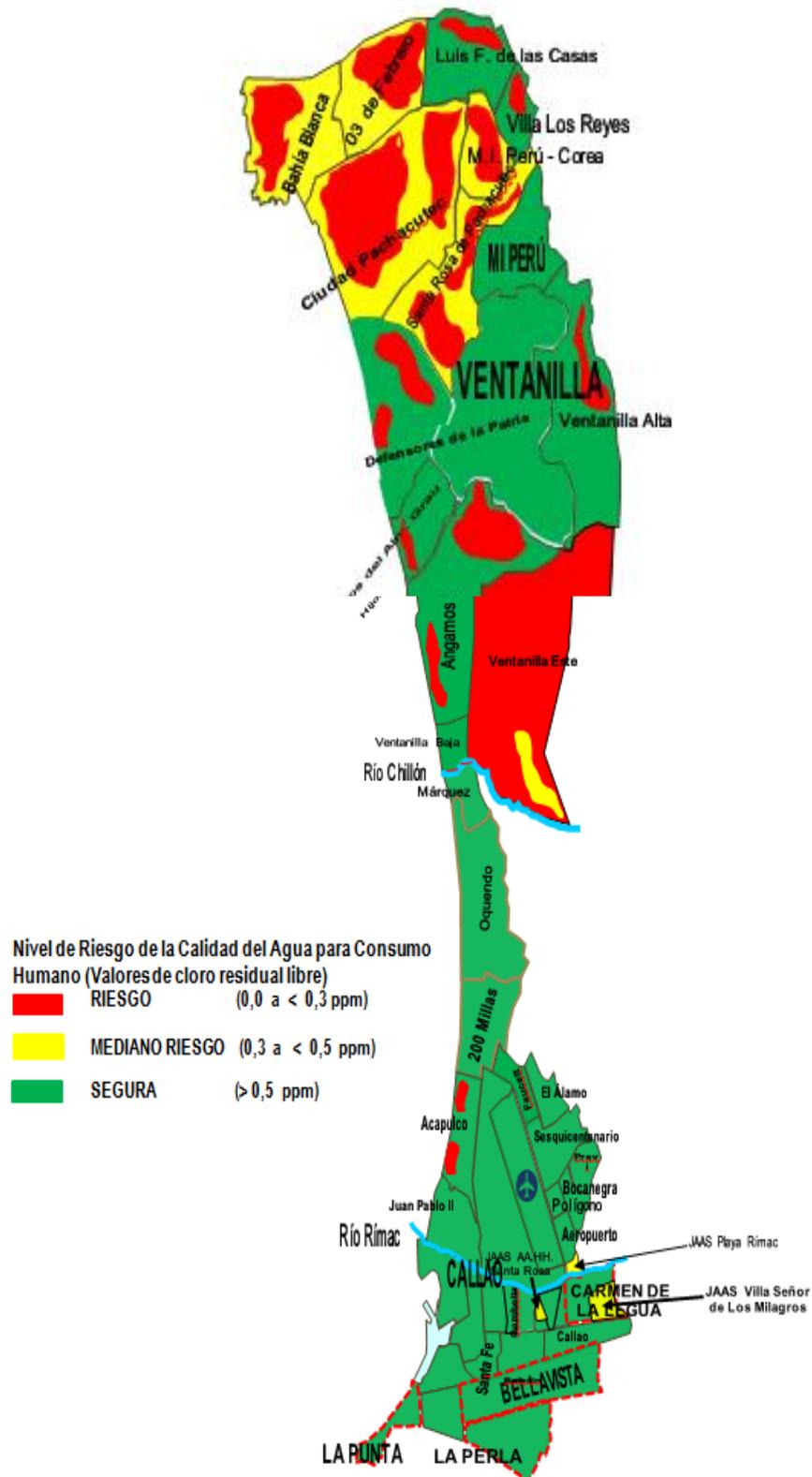
Son vehículos motorizados que cuentan con un tanque cisterna en el que transportan agua para consumo humano desde una estación de surtidores hasta el consumidor final. Estas unidades deben estar registradas y contar con una autorización otorgada por la autoridad de salud para realizar dicha actividad.

La DIRESA CALLAO ha autorizado y tiene registrados actualmente a 25 camiones cisternas, todos ellos se abastecen en el surtidor Labarthe, distrito de Ventanilla. Estos vehículos abastecen de agua a toda la población de los Asentamientos Humanos del mencionado distrito.

Mapa N° 15: Sistemas de abastecimiento de agua para el consumo humano Región Callao - 2015



Mapa N° 16: Mapa de Riesgo de la calidad del agua para el consumo humano 2015



Fuente: DIRESA Callao

Tabla N° 33: Relación de piscinas, por distritos, Región Callao - 2015

DISTRITO	PISCINA	UBICACIÓN	OBSERVACION	TIPO	CUENTA CON AUTORIZACION DE PROYECTO DE PISCINA
BELLAVISTA	1. Piscina "Club de Tiro Bellavista"	Jr. Miguel Grau Cdra. 2	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
	2. Piscina Colegio Panamericana	Jr. Bolognesi N° 598	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	SI CUENTA
	3. Piscinas de La Villa Deportiva Regional del Callao	Av. Guardia Chalaca S/N. Villa Deportiva Regional	EN FUNCIONAMIENTO	Pública de uso colectivo	SI CUENTA
	4. Piscina Municipal de Bellavista. "La Taboadita"	Parque N° 1 entre la calle 17 y 18 Urb. La Taboadita	EN FUNCIONAMIENTO	Publica de uso colectivo	SI CUENTA
CALLAO	5. Piscina Lunahuaná.	Av. Los Alisos y Av. Bertello. S/N. Parcela 10618 Ex Fundo Oquendo	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	SI CUENTA
	6. Piscina E.C.	Urb. CPV Mz B 21 Lotes 54 – 58, Ex Fundo Oquendo	NO FUNCIONA	Privada de uso colectivo	SI CUENTA
	7. Piscina Rovicsi.	Km 8.5 Carretera a Ventanilla Costado Rest. La Cabaña – Oquendo	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	SI CUENTA
	8. Piscina del Instituto Salud y Vida	Av. Pacasmayo N° 4646. Urb. El Olivar	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	SI CUENTA
	9. Piscina Las Vegas	Av. Tomás Valle N° 3273	NO FUNCIONA	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
	10. Piscina "GUTIE"	Mz A Lotes 13 y 14. Urb. Los Jazmines I Etapa	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	SI CUENTA
	11. Piscina del Colegio San Lázaro	Urb. Albino Herrera Mz. H-20/21	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	SI CUENTA
	12. Piscina Colegio APEIRON	Av. Prolongación Quilca. Cda. 3. Bocanegra	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	SI CUENTA
	13. Piscina Centro Naval – Sede Callao	Av. Jorge Chávez S/N	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
	14. Piscina del Barrio Frigorífico	Barrio Frigorífico	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
	15. Piscina del Colegio San José Hermanos Maristas	Av. Federico Fernandini N° 330. Urb. Santa Marina Sur	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	SI CUENTA

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD REGIÓN CALLAO 2015

	16. Piscina El Oasis,	Av. Elmer Faucett Cda. 52-Urb. Aeroresidencial Faucett Mz. A Lote 34	NO FUNCIONA	Privada de uso colectivo	SI CUENTA
	17. Piscina Municipal del Callao. Daniel Carpio	Calle Pichincha S/N.	EN FUNCIONAMIENTO	Pública de uso colectivo	NO CUENTA
	18. Piscina de Dulanto	Av. Morales Duarez S/N. AA. HH. Manuel C. Dulanto	NO FUNCIONA	Pública de uso colectivo	NO CUENTA
	19.- Piscina LAN PERU S.A.	Av. Elmer Faucett cuadra 34 S/N. Urb. Fundo Bocanegra Alto – Aeropuerto Internacional Jorge Chávez	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	SI CUENTA
	20.- Piscina Condominio Villa Bonita Etapa 3	Calle Virrey Conde de Lemos N° 605 / Av. Argentina N° 5306	NO FUNCIONA	Privada de uso colectivo	SI CUENTA
	21.- Piscina “Casa de la Mujer y Promoción Comunal” Santa Rosa (INABIF).	Jirón Iquitos Cuadra 2 S/N – Asentamiento Humano Santa Rosa. Callao	NO FUNCIONA	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
	22.- Piscina del INPE	Av. Prolongación Centenario S/N. AA. HH. Sarita Colonia	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
	23.- Piscina Condominio Villa Bonita Etapa 4	Av. Argentina N° 5148	NO FUNCIONA	Privada de uso colectivo	SI CUENTA
CARMEN DE LA LEGUA	24.- Piscina Municipal de Carmen de La Legua	Av. Morales Duarez Cdra. 15 S/N	EN FUNCIONAMIENTO	Pública de uso colectivo	SI CUENTA
	25.- Piscina Edificio Educativo “B. Group”	Av. Manco Cápac N° 603	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	SI CUENTA
LA PUNTA	26. Escuela Naval del Perú	Jr. Medina S/N, Propiedad de la Marina de Guerra del Perú.	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
	27. Club Cabos y Marineros	Av. Buenos Aires Cdra. 2, Prop. Marina de Guerra del Perú.	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
	28. Piscina Municipal de La Punta “Fortunato Martota”	Jr. Agustín Tovar y Malecón Wiese S/N,	EN FUNCIONAMIENTO	Pública de uso colectivo	SI CUENTA
	29. Club Regatas Unión	Parque Gálvez S/N.	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
LA PERLA	30. Piscina Restaurante Turístico “La Isla del Paraíso”	Av. Víctor Raúl Haya de la Torre Cdra. 4	NO FUNCIONA	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
	31. Piscina Restaurant “La Casa del Presidente”	Jr. Arica N° 973	NO FUNCIONA	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
	32. Piscina Municipal La Perla	Jr. Unión Cdra. 2	NO FUNCIONA	Pública de uso colectivo	NO CUENTA

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD REGIÓN CALLAO 2015

	33. Piscina I.E.P. "Concordia Universal"	Jr. Huáscar y Jr España S/N.	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	SI CUENTA
	34. Piscina Colegio Militar "Leoncio Prado"	Av. La Paz Cdra. 18. La Perla Alta.	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
MI PERU	35. Piscina Municipal "Mi Perú.	Av. Cajamarca Mz G 4, Lote N° 1 del C.P. Mi Perú	EN FUNCIONAMIENTO	Pública de uso colectivo	SI CUENTA
VENTANILLA	36. Piscina I.E.P. Héroes del Pacífico	Av. La Playa S/N, Mz. "J". 4° Etapa. Asociación Vivienda Los Licenciados.	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	SI CUENTA
	37. Piscina Municipal de Ventanilla	Av. Pedro Beltrán S/N	EN FUNCIONAMIENTO	Pública de uso colectivo	NO CUENTA
	38. Piscina Restaurant Recreo "El Delfín"	Calle Alfa Mz A Lote 18 – Ex Zona Comercial. Ventanilla	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	SI CUENTA
	39. Piscina de la I.E.P. "Isaac Newton"	Calle 11 Mz N Lote 7 y 8. 2do Sector Izquierdo Urb. Antonia Moreno de Cáceres	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	SI CUENTA
	40. Piscina Restaurant Recreo "El Mirador"	Zona 9 Lote 378. Parque Porcino	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
	41. Piscina I.E.P. San Francisco de Asís	Mz M Lote 21 AA.HH. San Pedro	NO FUNCIONA	Privada de uso colectivo	SI CUENTA
	42. Piscina Colegio "TRENTO"	Mz V Lote 32 III Sector Izquierdo Urb. Antonia Moreno de Cáceres	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
	43. Piscina "Centro de Formación Deportiva (CEFODEP) Angamos"	Av. Néstor Gambetta S/N. Frente a la Coop. de Vivienda Santa Fé - Ventanilla	EN FUNCIONAMIENTO	Pública de uso colectivo	NO CUENTA
	44. Piscina AA. HH, Virgen de Guadalupe	Mz A Lote 5. AA.HH. Virgen de Guadalupe - Pachacutec	EN FUNCIONAMIENTO	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
	45. Piscinas "Los Pinos"	Mz E Lotes 6 y 7. AA.HH. Los Pinos - Pachacutec	NO FUNCIONA	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
46. Piscina "Centro de Formación Deportiva (CEFODEP) "Freddy Ternero Corrales" - Ventanilla Alta	Cale 36 S/N. Ventanilla Alta	NO FUNCIONA	Pública de uso colectivo	NO CUENTA	
47. Piscina "CENTRO RECREACIONAL MEDINA"	Av. La Playa S/N. Sección 2 del Campo Agrícola "Santa María Elizabeth"	EN CONSTRUCCIÓN	Privada de uso colectivo	EN TRAMITE	

FUENTE: DIRESA Callao, DESA

PISCINAS QUE CUENTAN CON AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE PISCINAS – REGION CALLAO AÑO 2015

1. Piscina del Colegio Héroes del Pacífico.
2. Piscina Municipal Mi Perú
3. Piscina del Colegio Newton.
4. Piscina EC.
5. Piscina OASIS
6. Piscina del Colegio San Lázaro.
7. Piscina del Instituto Salud es Vida
8. Piscina Municipal de Carmen de La Legua.
9. Piscina Municipal de Bellavista.
10. Piscina del Colegio Panamericana
11. Piscina del Colegio Concordia Universal
12. Piscina del Colegio San José Hermanos Maristas
13. Piscina Municipal de La Punta
14. Piscina “Guthie”
15. Piscina LAN PERU
16. Piscina Colegio APEIRON
17. Piscina Lunahuaná
18. Piscina Condominio Villa Bonita III
19. Piscina Condominio Villa Bonita Etapa 4
20. Piscina Restaurant Recreo “El Delfín”
21. Piscinas de la Villa Deportiva Regional del Callao
22. Piscina ROVICS
23. Piscina Edificio Educativo “B Group”
24. Piscina I.E.P “San Francisco de Asís”

Total piscinas ubicadas en la Región Callao	:	47 piscinas
• Cuentan con autorización	:	24 piscinas
• No cuentan con autorización	:	22 piscinas
• Autorización en trámite	:	01 piscina
• Se encuentran funcionando	:	33 piscinas
• En proyecto de construcción	:	01 piscina
• No funcionan	:	13 piscinas
No funcionan y cuentan con autorización	:	05 piscinas
No funcionan y no cuentan con autorización	:	08 piscinas

Tabla N° 34: Calificación sanitaria de las piscinas convencionales de acuerdo a la RM N° 484 – 2010/MINSA ubicadas en la región Callao en el año 2015

CONDICIÓN SANITARIA DE LA PISCINA	N° DE PISCINAS INSPECCIONADAS
Saludable	12
Regularmente Saludable	13
No Saludable	1
TOTAL	26

Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental – DIRESA CALLAO

En el año 2015, se realizó la inspección de piscinas convencionales, en toda la Región Callao, para identificar su condición sanitaria, siendo estas un total de 26 piscinas. Se encontró que: 12 piscinas son saludables, 13 regularmente saludables y una piscina no saludable.

Tabla N° 35: Análisis microbiológico la calidad del agua en piscinas

Tipo de Análisis	CUMPLE	NO CUMPLE
Microbiológico	8	1

Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental – DIRESA CALLAO

Así mismo se realizó el análisis microbiológico de 9 piscinas convencionales, hallándose que 8 piscinas presentan prueba positiva para algunos de los siguientes microorganismos: Coliformes Fecales, Coliformes Totales, *E. coli*, *Streptococcus fecales*; *Staphilococcus aureus*; *Pseudomonasaeruginosa*; *Salmonella spp.*

PISCINAS PORTATILES:

El 100% de las piscinas portátiles resultaron positivas a la presencia de por lo menos a uno de los siguientes microorganismos: Coliformes Fecales, Coliformes Totales, *E. coli*, *Streptococcus fecales*; *Staphilococcus aureus*; *Pseudomonasaeruginosa*; *Salmonella spp.*

Tabla N° 36: Análisis microbiológico la calidad del agua en piscinas portátiles

Tipo de Análisis	CUMPLE	NO CUMPLE
Microbiológico	0	3

Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental – DIRESA CALLAO

h. Vigilancia y Control Entomológico

Las actividades de vigilancia y control de *Aedes aegypti* durante el año 2015, se vieron fortalecidas con las reuniones de trabajo con el personal de las redes y sanidades, en donde se socializaba los avances mensuales y esto sumado a la participación de la población en general en el lanzamiento de la campaña de Lucha contra el Dengue, el 1° de noviembre en años anteriores y el presente, que coincide con el cambio de estación (aumento de temperatura), se lograron desarrollar estrategias que resultaron en el mantenimiento de los indicadores entomológicos en niveles que significaron mediano y bajo riesgo.

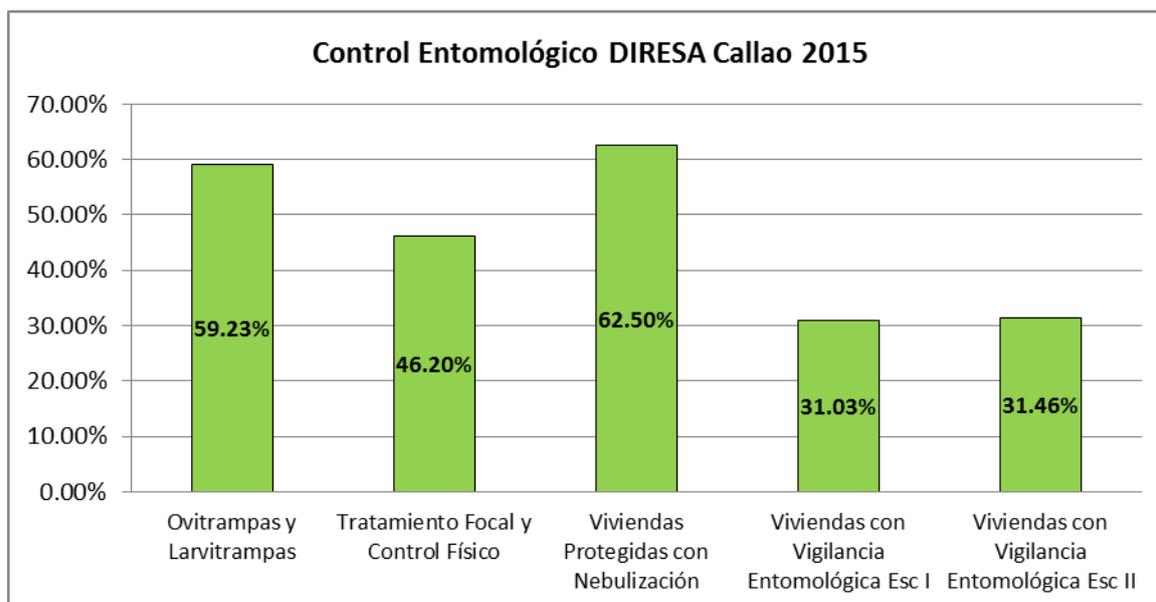
Dentro de nuestra programación están las intervenciones en viviendas protegidas de los principales condicionantes del riesgo en las aéreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades Metaxénicas y Zoonosis.

Tabla N° 37: DIRESA Callao, Vigilancia y control entomológico

PRODUCTO / PROYECTO	SUBPRODUCTOS	COD SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	META TOTAL A EJECUTAR	CRONOGRAMA PARA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD		
					ANUAL		
					PROG	EJC	%
3.043981	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 ZONOSIS		255. VIVIENDAS	469204	466866	52778	11.30%
VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	4.7.5 Viviendas en áreas de riesgo para Dengue con vigilancia entomológica con ovitrampas y larvitrapas (4398105)	4398105	Vivienda	372	341	202	59.23%
	4.7.6 Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de Dengue protegidas con tratamiento focal y control físico (4398106)	4398106	Vivienda	351,108	353856	16352	4.62%
	4.7.7 Viviendas ubicadas de escenario II y III de transmisión de Dengue protegidas con nebulización espacial (4398107)	4398107	Vivienda	2,200	3200	2000	62.50%
	Viviendas en áreas de transmisión de Dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenario 1	4398114	Vivienda	45,300	45518	14128	31.03%
	Viviendas en áreas de transmisión de Dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenario II y III	4398115	Vivienda	70,224	63896	20107	31.46%

Fuente: Oficina de Vigilancia y Control Vectorial – DSBHAZ

Grafico N° 28: Resultados del control entomológico DIRESA Callao 2015



Fuente: Oficina de Vigilancia y Control Vectorial – DSBHAZ

Se realizaron actividades de Vigilancia y Control Vectorial por el personal técnico sanitario de Salud Ambiental de las redes de salud de la DIRESA Callao de la DSBHZ, así como promotoras voluntarias lográndose un 31.03% de vigilancia entomológica domiciliaria en escenario 1 y un 31.46% de vigilancia entomológica domiciliaria en Escenario II. En lo que respecta a Ovitrampas se logró un 59.23% de vigilancia y control focal un 4.62%.

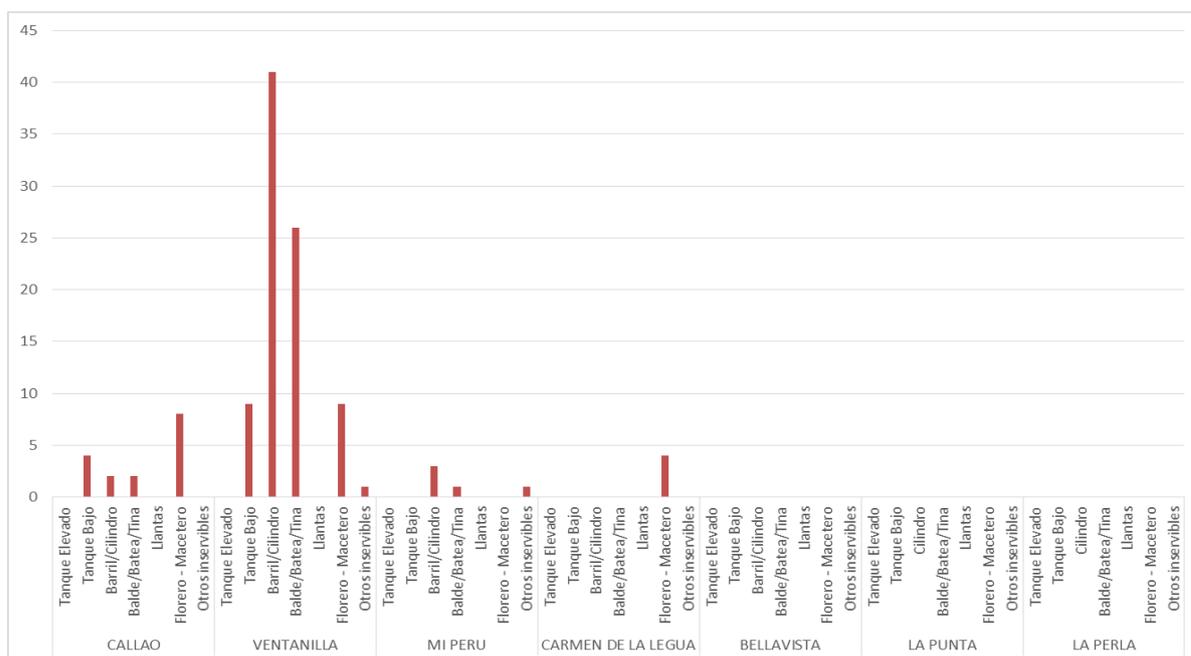
Del total de recipientes vigilados, focos positivos, por tipo de recipiente en el 2015, para los 07 distritos que comprende la Región del Callao, se obtuvieron los resultados que aparecen en el siguiente cuadro:

Tabla N° 38: Actividades de vigilancia y control vectorial DIRESA Callao 2015

DISTRITOS	TOTAL DE RECIPIENTES		FOCOS POSITIVOS						
	INSPECCIONADOS	POSITIVOS	TANQUE ELEVADO	TANQUE BAJO	CILINDRO/SAN ZON	BALDE/BAT EA	FLOREROS/MAC ETEROS	LLANTAS	OTROS INSERVIBLES
CALLAO	113493	16	0	4	2	2	8	0	0
VENTANILLA	191794	86	0	9	41	26	9	0	1
MI PERU	745	4	0	0	3	1	0	0	0
CARMEN DE LA LEGUA	14288	4	0	0	0	0	4	0	0
BELLAVISTA	284	0	0	0	0	0	0	0	0
LA PUNTA	1394	0	0	0	0	0	0	0	0
LA PERLA	307	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	322305	110	0	13	46	29	21	0	1

Fuente: Oficina de Vigilancia y Control Vectorial – DSBHAZ

Grafico N° 29: Vigilancia y control entomologico por distritos DIRESA Callao 2015



Fuente: Oficina de Vigilancia y Control Vectorial – DSBHAZ

Del total de los recipientes inspeccionadas en la Región del Callao (322,305) que se vigilaron en los 7 distritos, se obtuvo un total de 110 recipientes positivos, de los cuales en 04 distritos se tiene la presencia del vector **Aedes aegypti** (Callao, Ventanilla, Mi Perú y Carmen de la Legua); de los cuales el mayor porcentaje corresponde a Barril/Cilindro, seguido de Balde/Batea correspondiente a ventanilla.

Los ÍNDICES AEDICOS, ÍNDICES DE RECIPIENTES e ÍNDICE DE BRETAU máximos registrados en el 2015 para los 04 de los 07 distritos que comprende la Región del Callao, se obtuvieron lo siguiente:

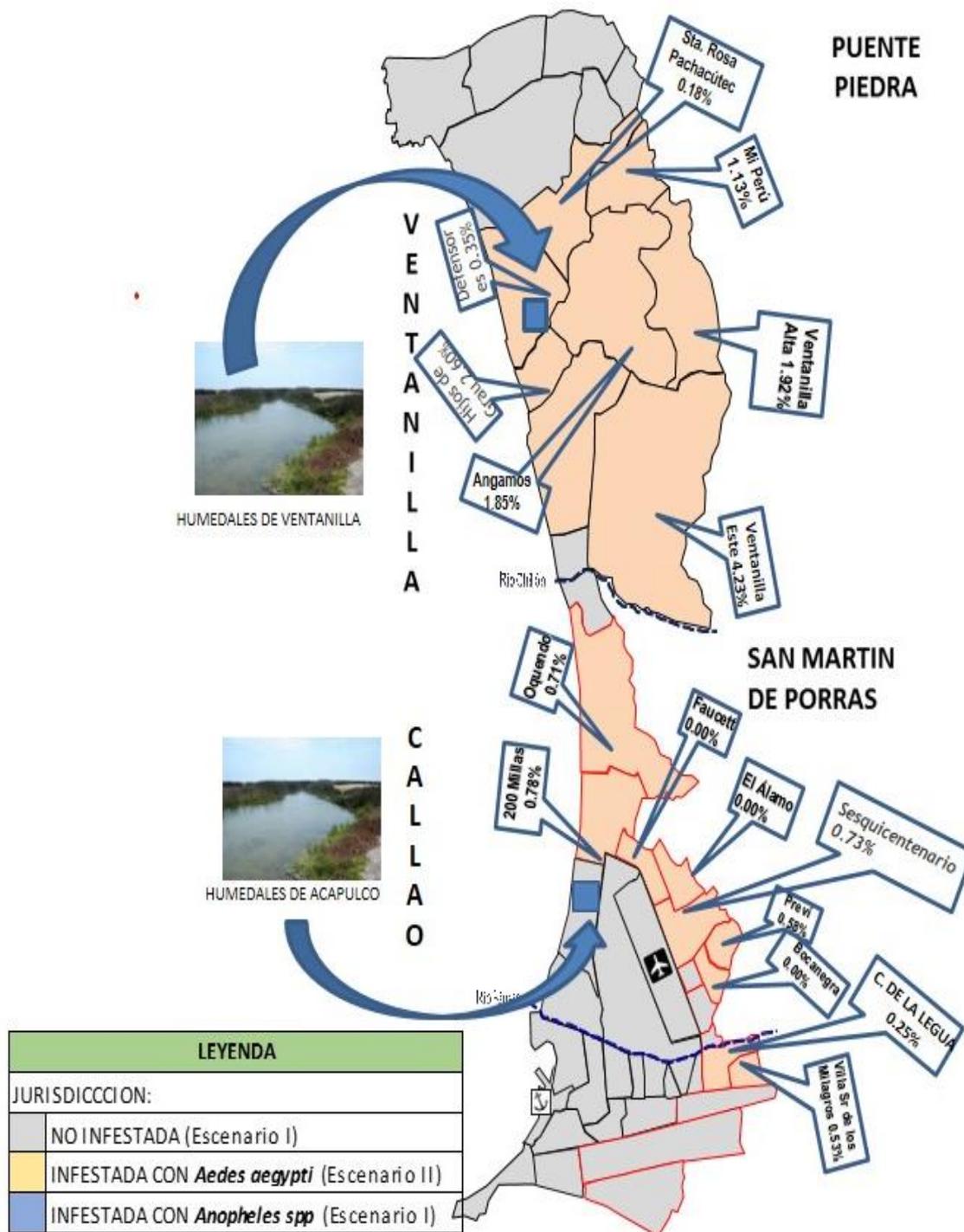
Tabla N° 39: Índice Aédico, Recipiente y de Bretau. DIRESA Callao 2015

DISTRITOS	Indice Aedico	Indice Recipiente	Indice BRETAU
VENTANILLA	4.23%	1.77%	4.23%
MI PERU	1.13%	0.48%	1.13%
CALLAO	0.78%	0.32%	0.78%
CARMEN DE LA LEGUA	0.53%	0.28%	0.53%
BELLAVISTA	0.00%	0.00%	0.00%
LA PERLA	0.00%	0.00%	0.00%
LA PUNTA	0.00%	0.00%	0.00%

Fuente: Oficina de Vigilancia y Control Vectorial – DSBHAZ

Se obtuvo un índice aédico del 4.23% para el Distrito de Ventanilla en donde se tiene la presencia del vector *Aedes aegypti* (Localidad Ventanilla Este), y un índice aédico de 1.23% para el distrito de Mi Perú. Así como índices aédicos de bajo riesgo en los distritos de Callao y Carmen de la Legua.

Mapa N° 17: Riesgo para *Aedes aegypti* (vector del Dengue) y *Anopheles spp* (vector de la Malaria) en el Callao, 2015



Fuente: DIRESA Callao

Tabla N° 40: Índices Aélicos máximos registrados en localidades escenario entomológico II. Región Callao. Periodo 2011 – 2015

DISTRITO	EESS	2011	2012	2013	2014	2015
MI PERU	MI PERU	0.00%	0.00%	0.00%	1.47%	1.13%
VENTANILLA	VENTANILLA ALTA	0.07%	0.37%	1.21%	1.87%	1.92%
	DEFENSORES DE LA PATRIA	0.00%	0.00%	1.24%	0.00%	0.35%
	VENTANILLA ESTE	0.50%	3.00%	1.74%	2.54%	4.23%
	HOSPITAL DE VENTANILLA	0.68%	0.53%			
	ANGAMOS	0.00%	0.00%	0.00%	1.93%	1.85%
	HIJOS DE GRAU	0.00%	0.00%	1.41%	2.73%	2.60%
	SANTA ROSA DE PACHACUTEC	0.00%	0.00%	1.24%	0.00%	0.18%
CALLAO	FAUCETT	0.00%	0.18%	0.05%	0.00%	0.00%
	BOCANEGRA	0.00%	0.00%	0.46%	0.00%	0.00%
	PREVI	0.19%	0.00%	1.80%	0.52%	0.58%
	SESQUICENTENARIO	0.69%	0.66%	1.56%	2.27%	0.73%
	OQUENDO	0.45%	0.84%	1.25%	1.81%	0.71%
	ALAMO	0.18%	0.00%	0.96%	0.40%	0.00%
	200 MILLAS	0.17%	0.20%	1.28%	2.08%	0.78%
CARMEN DE LA LEGUA	CARMEN DE LA LEGUA	0.00%	0.00%	0.60%	0.00%	0.25%
	VILLA SR. DE LOS MILAGROS			0.55%	0.00%	0.53%

Fuente: Oficina de Vigilancia y Control Vectorial – DSBHAZ

2. DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS

2.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

a. Distribución de la población por edad, género y distrito

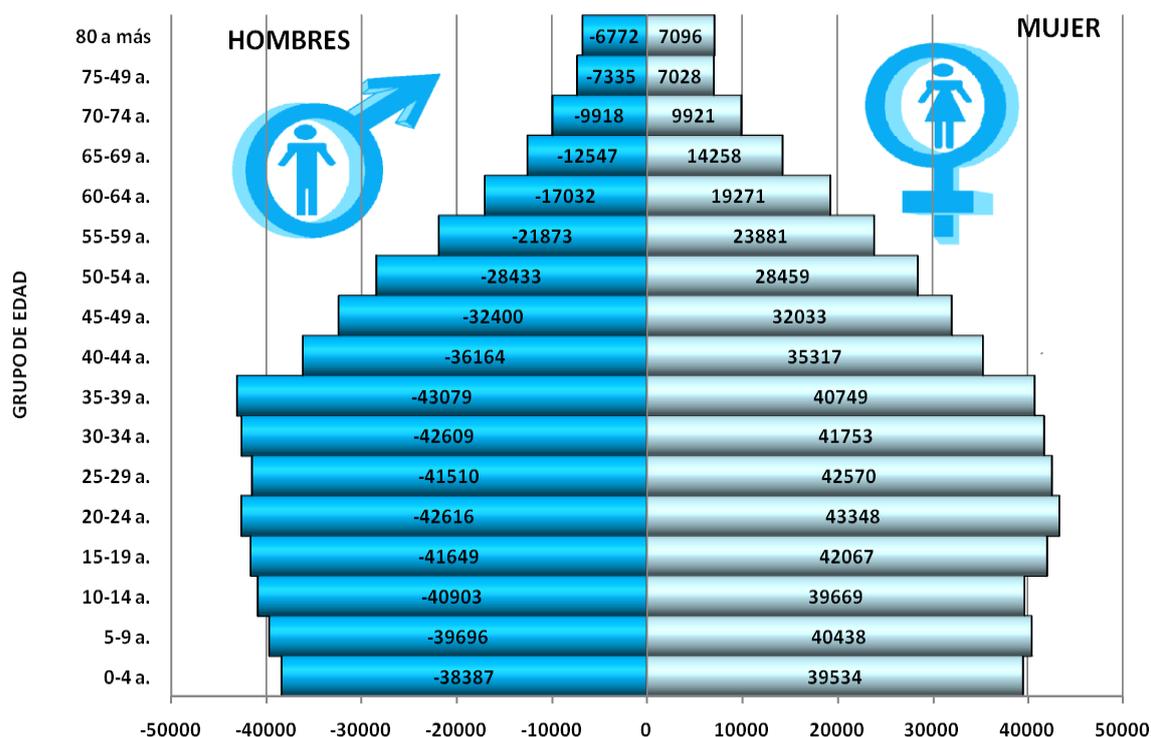
a.1. Grupos quinquenales: Región y distrito

La pirámide poblacional del año 2015, tiene una base ligeramente ancha hasta el grupo etario de 15 a 19 años, con una relación hombre-mujer muy similar y a partir del grupo etario de 20 a 24 años se evidencia un mayor ensanchamiento que continua y se mantiene igual hasta el grupo de 35 a 39 años, a partir del siguiente grupo etario se empieza a reducir y estrecharse hasta llegar al grupo de 75 a 79 años de edad y de 80 a más años. En realidad existe poca población de adulto mayor, sin embargo la Población Económicamente Activa (PEA) es mayor.

Al comparar las pirámides poblaciones a través de los años observamos que a nivel regional tenemos una pirámide de transición de base ancha con tendencia a disminuir y de vértice menor con tendencia a ensancharse.

Gráfico N° 30: Región Callao: Pirámide Poblacional 2015

REGIÓN CALLAO: Pirámide Poblacional, 2015



Total Femenino: 507,392

Total Masculino: 502,923

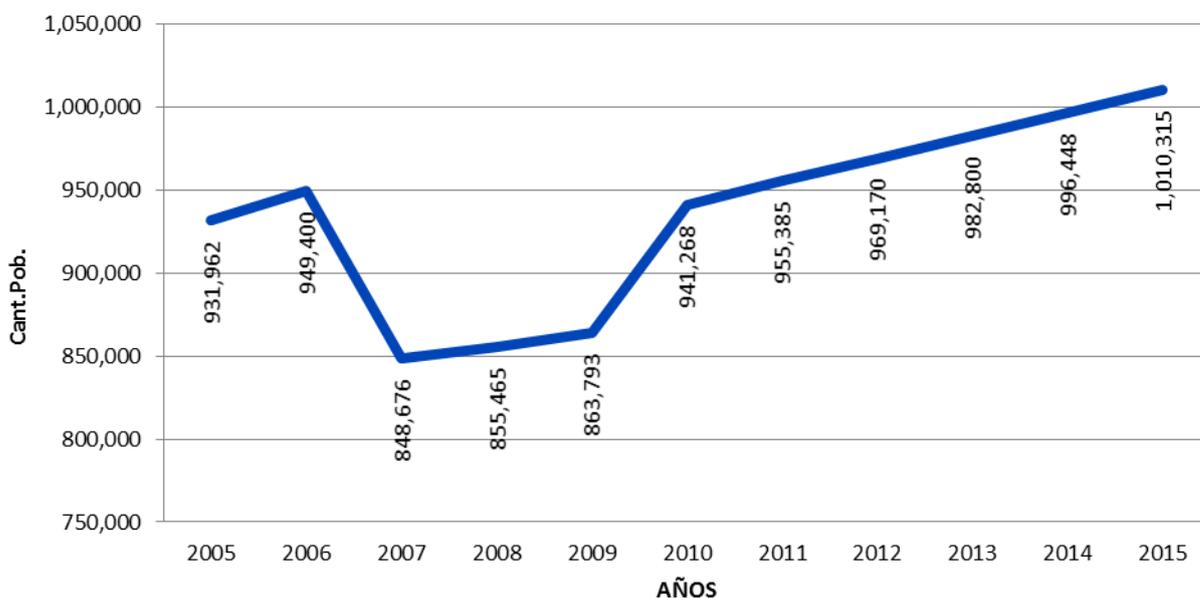
Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO

Elaborado por: Of. de Epidemiología - DIRESA CALLAO

Total General: 1 010,315

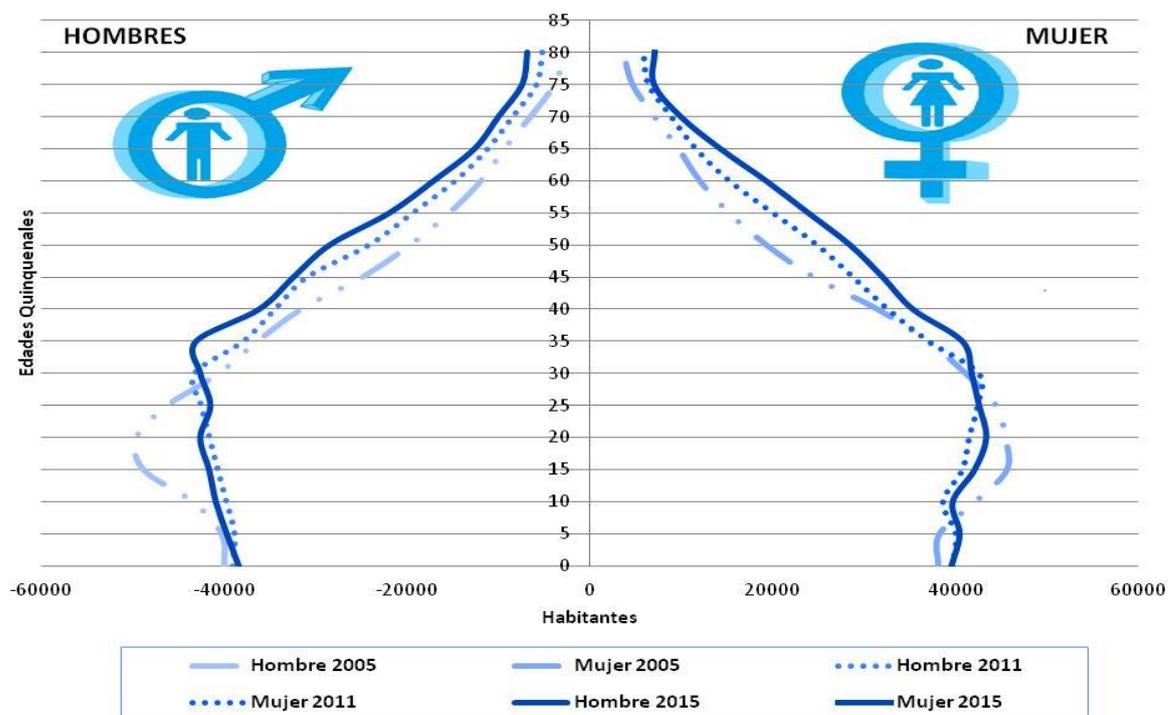
Gráfico N° 31: Región Callao. Comportamiento poblacional 2005-2015

REGION CALLAO: Comportamiento Poblacional, 2005 al 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Of. de Epidemiología - DIRESA CALLAO

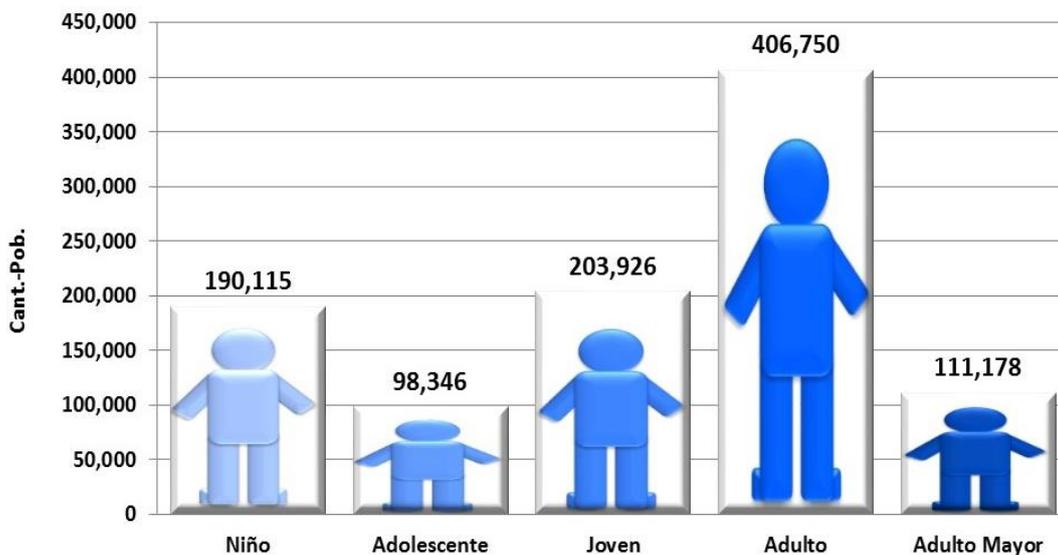
Gráfico N° 32: Región Callao. Comportamiento de las pirámides poblacionales 2005 – 2011 – 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Manuela Solano

Pob. 2005: 931,962 Pob. 2011: 955,385
Pob. 2015: 1 010,315

Gráfico N° 33: Región Callao. Población por etapas de vida 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Manuela Solano

Pob. 2015: 1 010,315

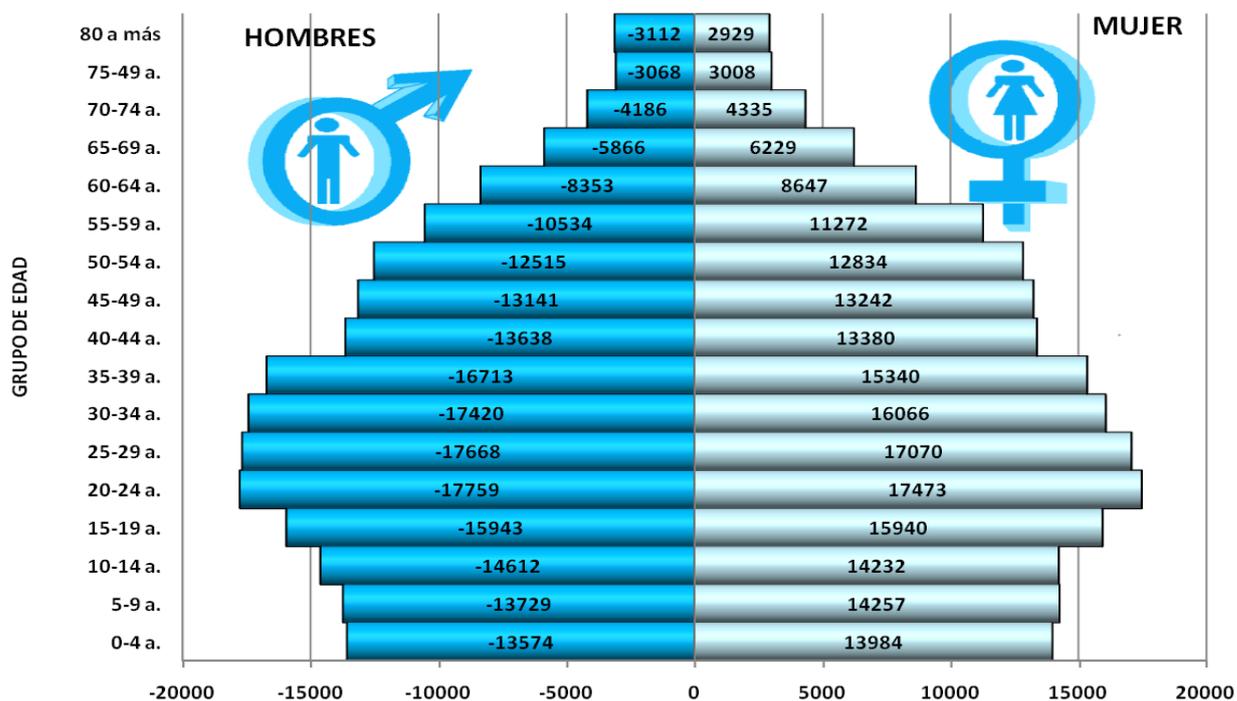
Gráfico N° 34: Región Callao: Población por sexo 2015

REGION CALLAO: Población por sexo 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Gráfico N° 35: Distrito Callao: Pirámide poblacional 2015

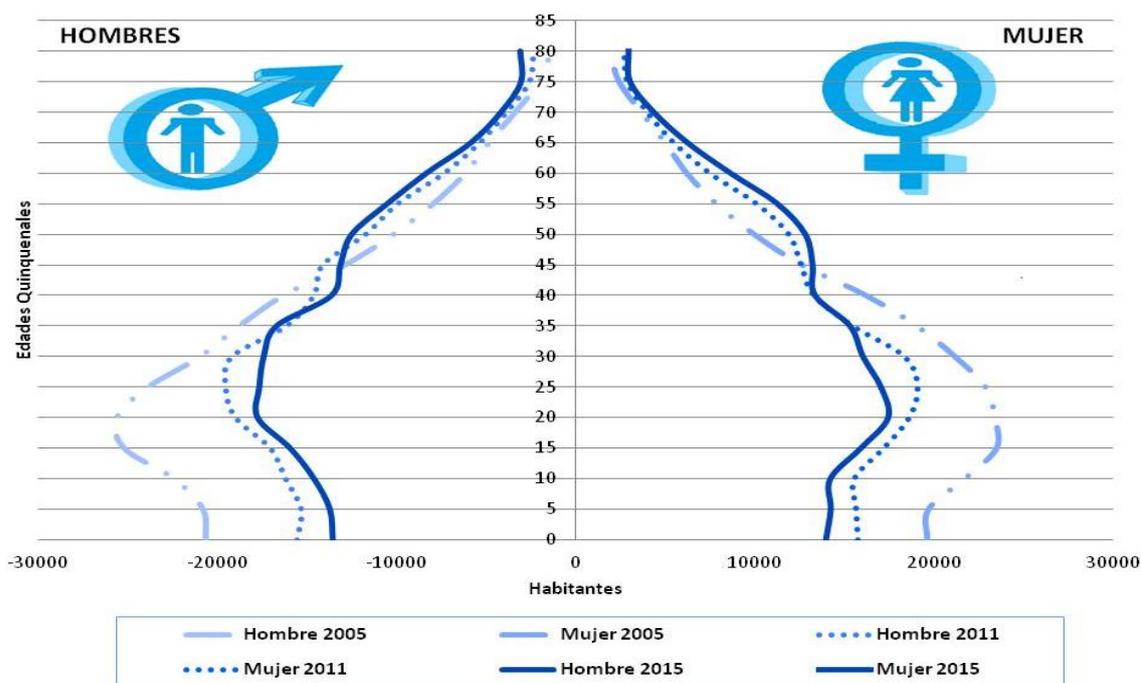


Total Femenino: 200,238
Total Masculino: 201,831

Total General: 402 069

Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Of. de Epidemiología - DIRESA CALLAO

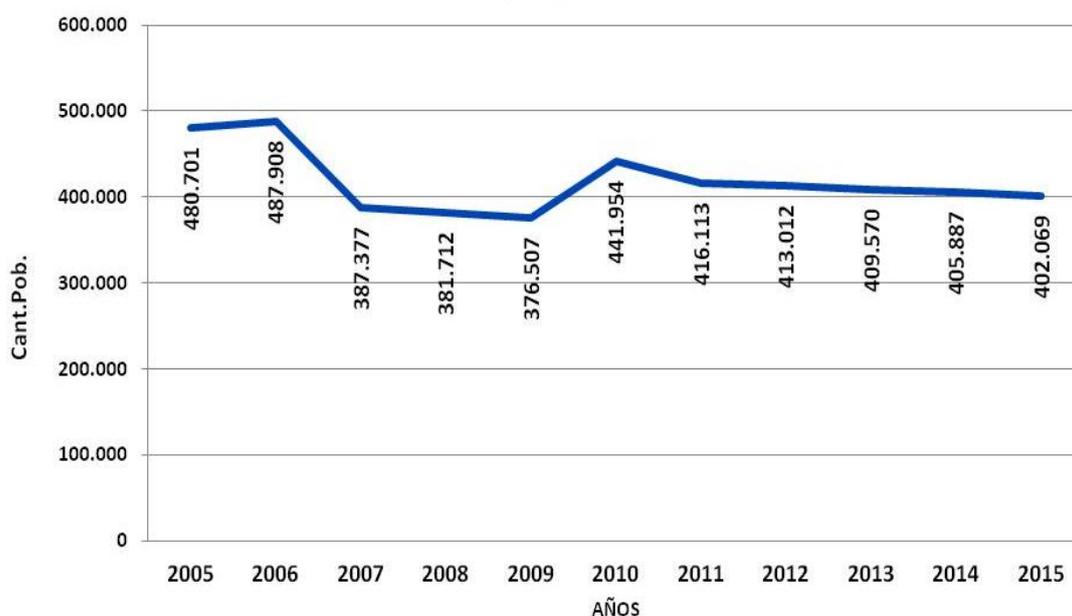
Gráfico N° 36: Distrito Callao: Comportamiento de las pirámides poblacionales 2005 – 2011 - 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Manuela Solano

Pob. 2005: 480,701 Pob. 2011: 416,113
Pob. 2015: 402 069

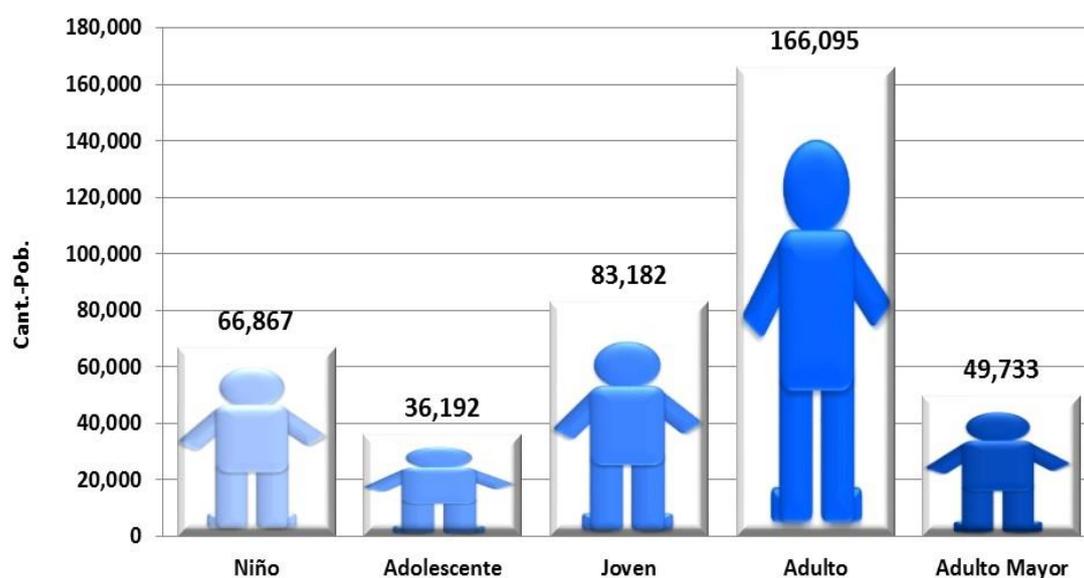
Gráfico N° 37: Distrito Callao: Comportamiento Poblacional 2005 – 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
 Elaborado por: Of. de Epidemiología - DIRESA CALLAO

Gráfico N° 38: Distrito Callao: Población por etapa de vida 2015

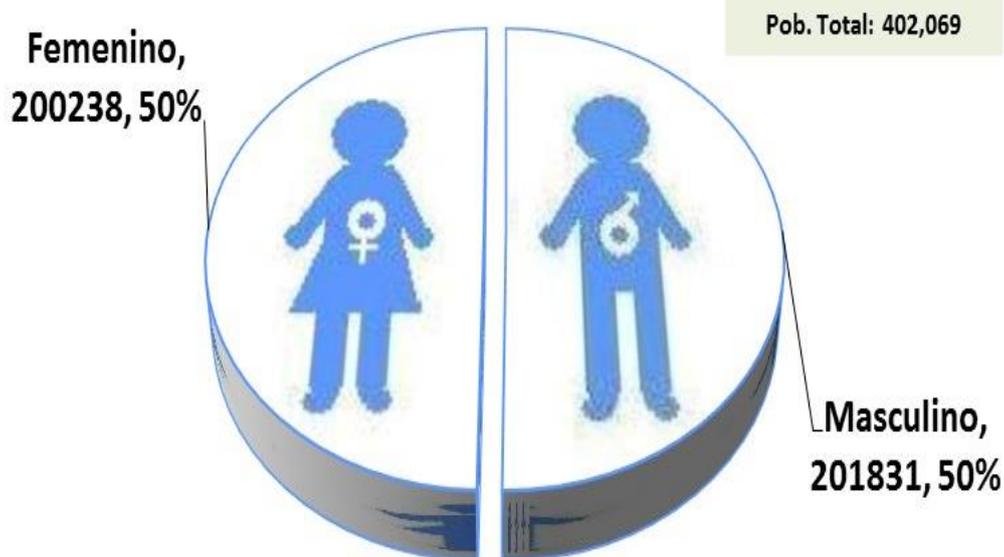
DISTRITO CALLAO: Población por Etapa de vida, 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
 Elaborado por: Manuela Solano

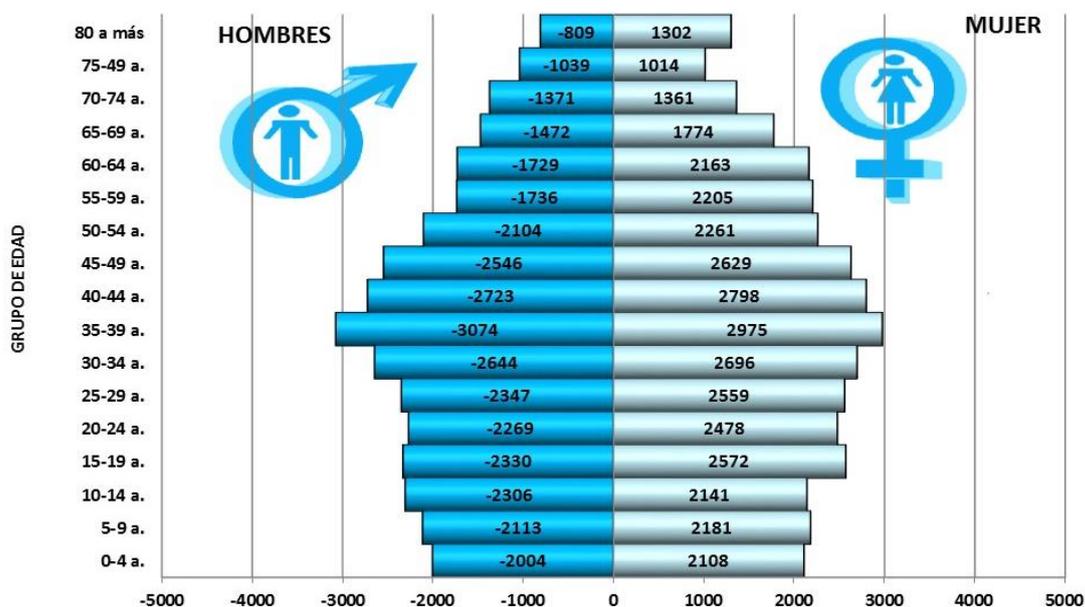
Pob. 2015: 402 069

Gráfico N° 39: Distrito Callao: Población por sexo 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Gráfico N° 40: Distrito Bellavista: Pirámide poblacional por sexo 2015



Total Femenino: 37,217
Total Masculino: 34,616

Total General: 71,833

Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Of. de Epidemiología - DIRESA CALLAO

Gráfico N° 41: Distrito Bellavista: Comportamiento de las Pirámides poblacionales, 2005 – 2011 -2015

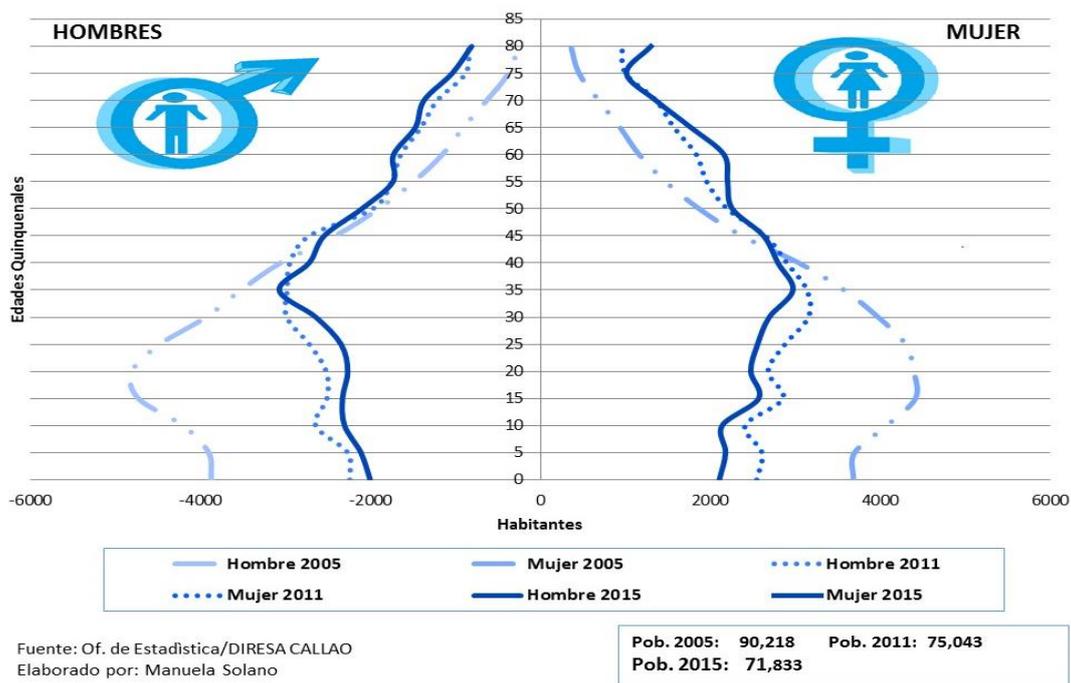
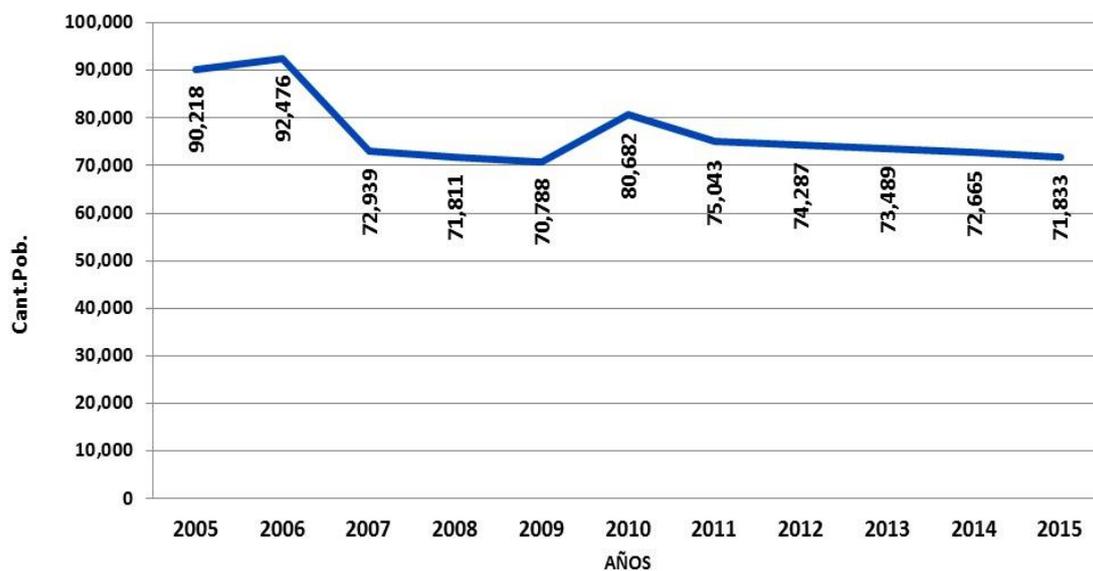
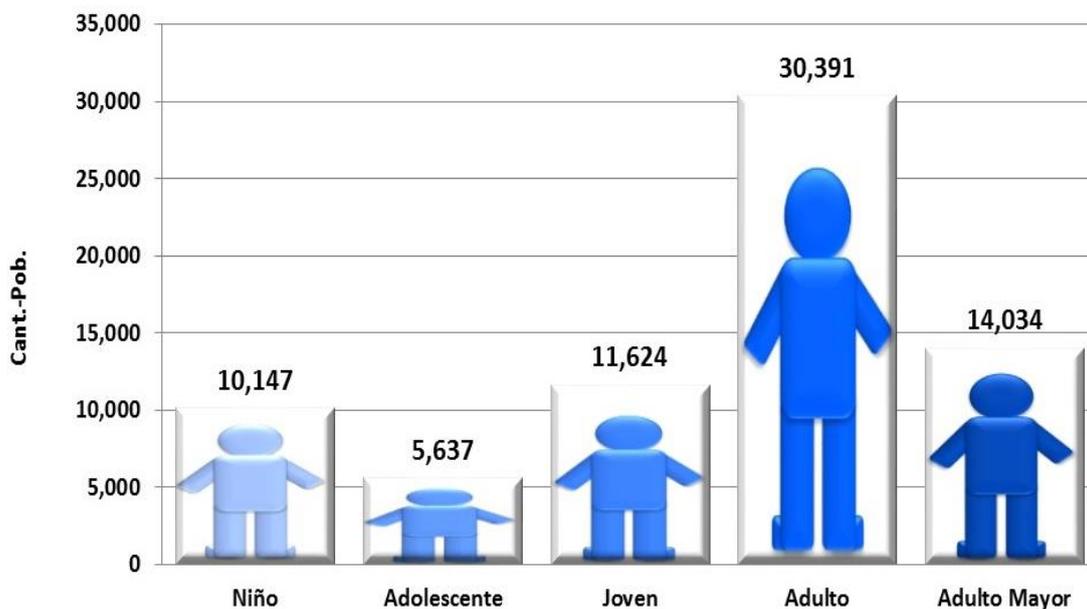


Gráfico N° 42: Distrito Bellavista Comportamiento poblacional 2005 al 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
 Elaborado por: Of. de Epidemiología - DIRESA CALLAO

Gráfico N° 43: Distrito Bellavista Población por Etapas de vida 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Manuela Solano

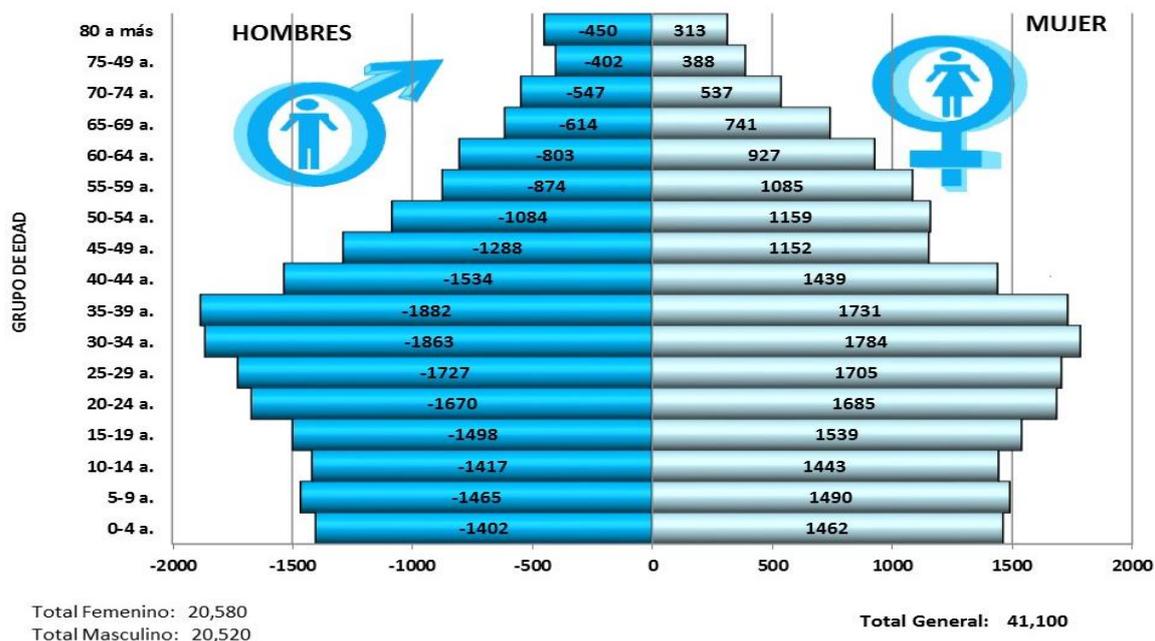
Pob. 2015: 71,833

Gráfico N° 44: Distrito Bellavista Población por sexo 2015



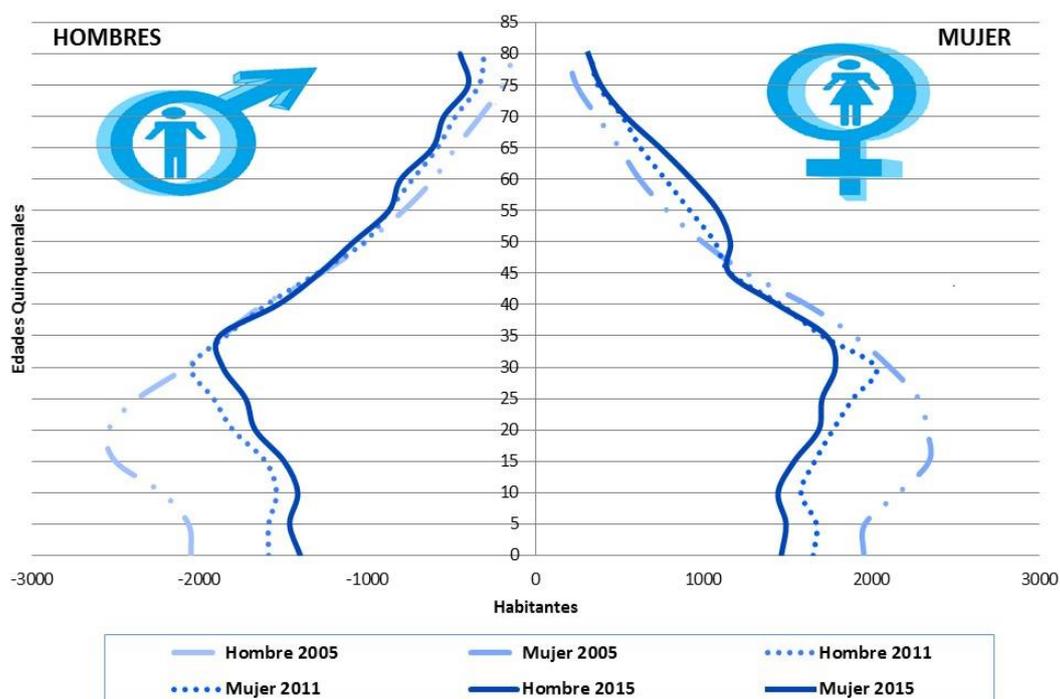
Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Gráfico N° 45: Distrito Carmen de La Legua Pirámide poblacional 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Of. de Epidemiología - DIRESA CALLAO

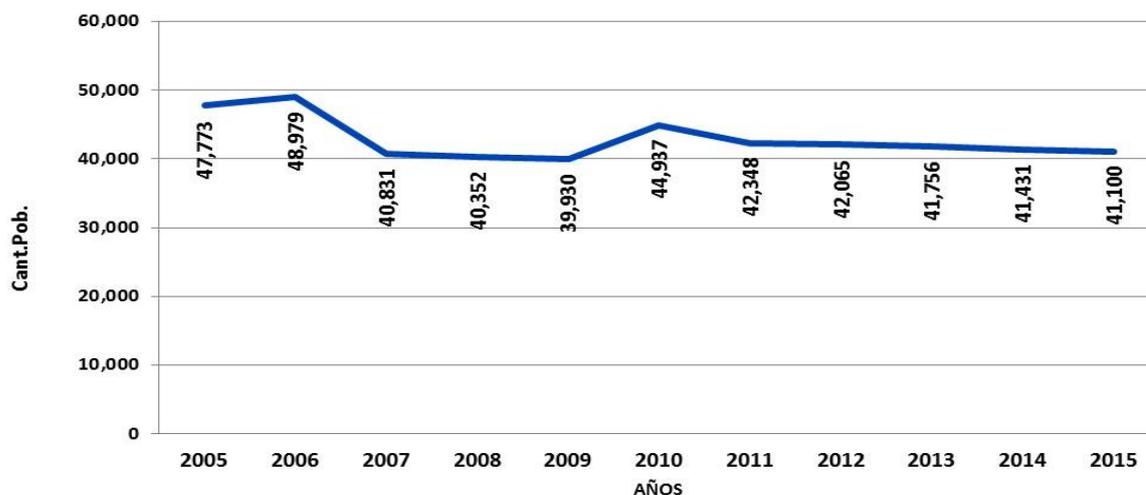
Gráfico N° 46: Distrito Carmen de La Legua Comportamiento de las pirámides poblacionales 2005 – 2011 - 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Manuela Solano

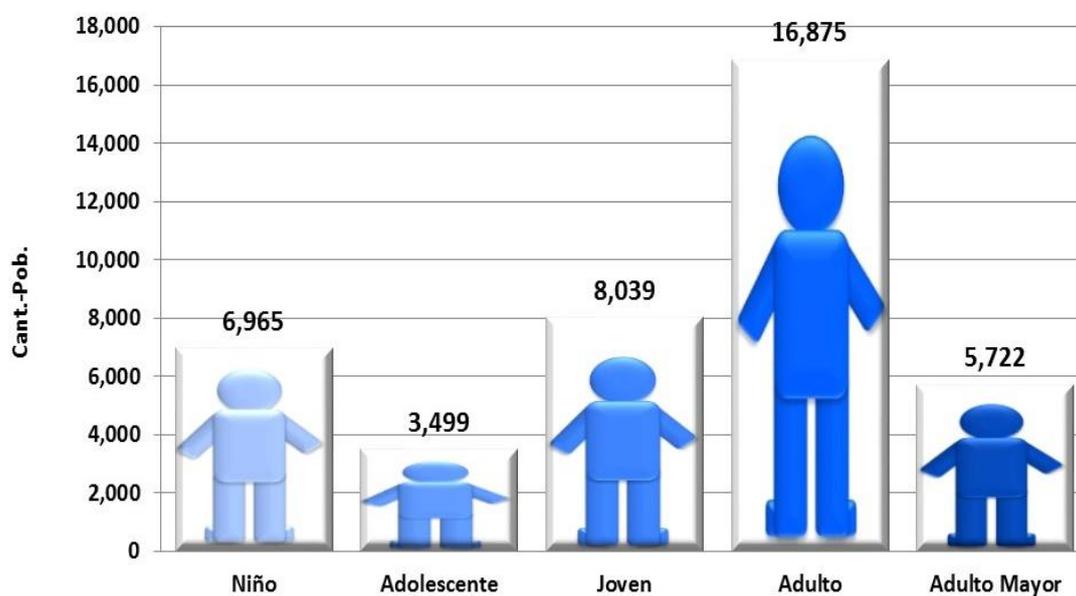
Pob. 2005: 47,773 Pob. 2011: 42,348
Pob. 2015: 41,100

Gráfico N° 47: Distrito Carmen de La Legua Comportamiento poblacional 2005 - 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
 Elaborado por: Of. de Epidemiología - DIRESA CALLAO

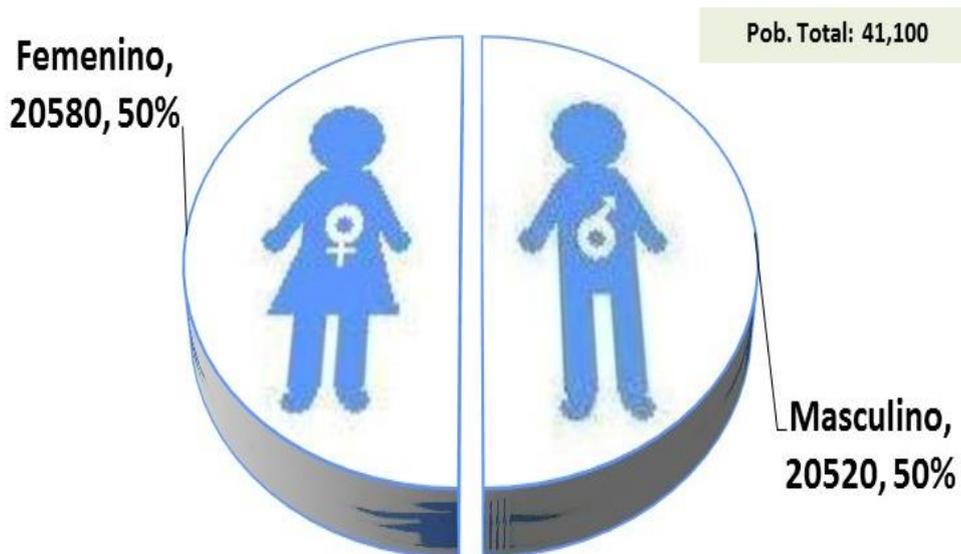
Gráfico N° 48: Distrito Carmen de La Legua Población por Etapas de vida 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
 Elaborado por: Manuela Solano

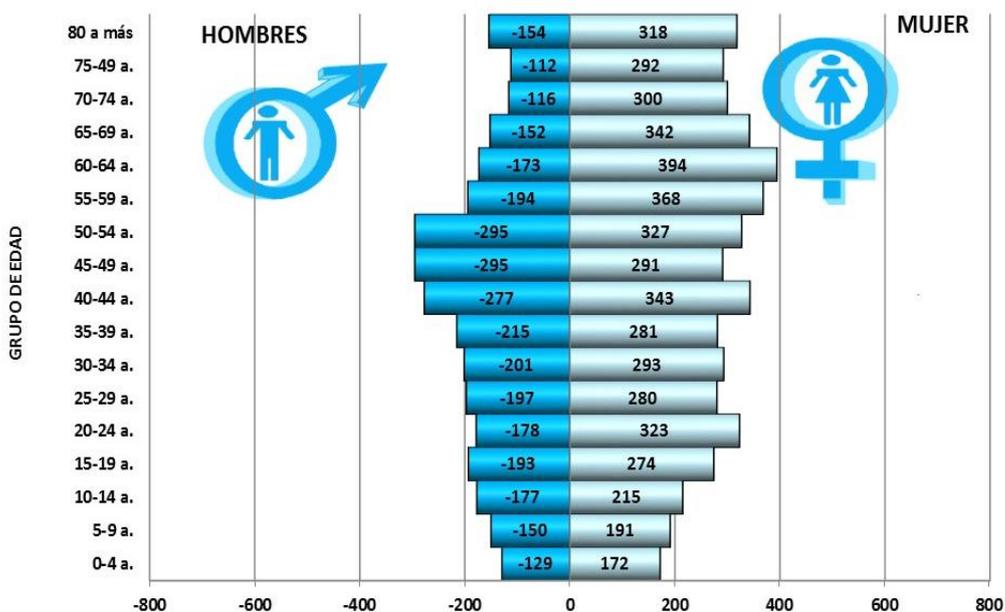
Pob. 2015: 41,100

Gráfico N° 49: Distrito Carmen de La Legua Población por sexo 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
 Elaborado por: Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Gráfico N° 50: Distrito La Punta Pirámide poblacional 2015

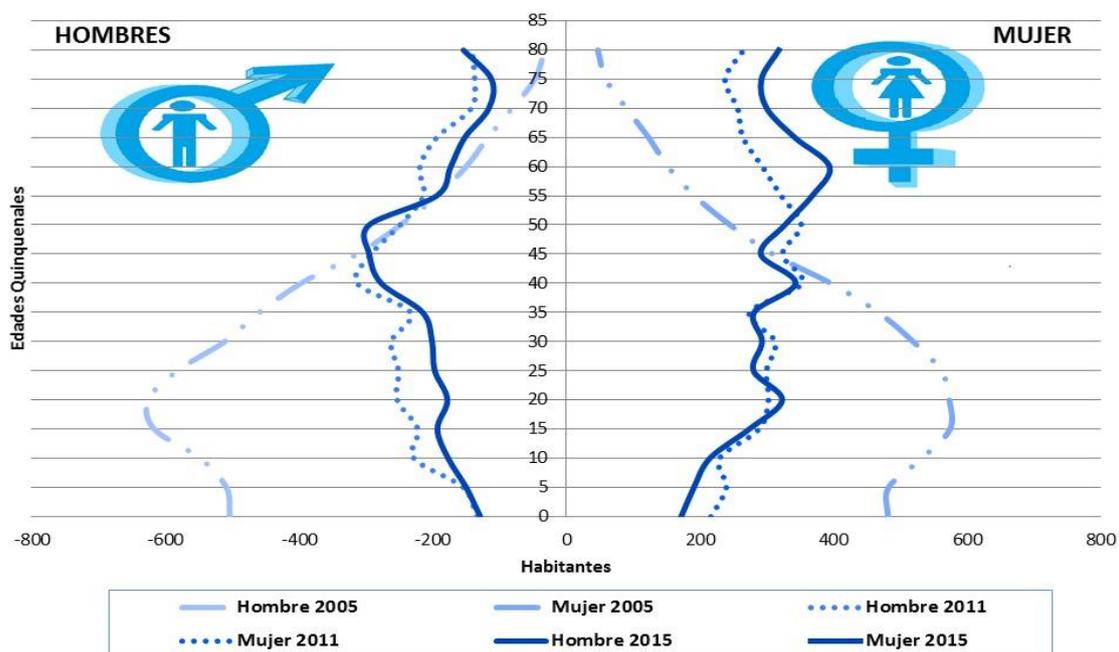


Total Femenino: 5,004
 Total Masculino: 3,208

Total General: 8,212

Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
 Elaborado por: Of. de Epidemiología - DIRESA CALLAO

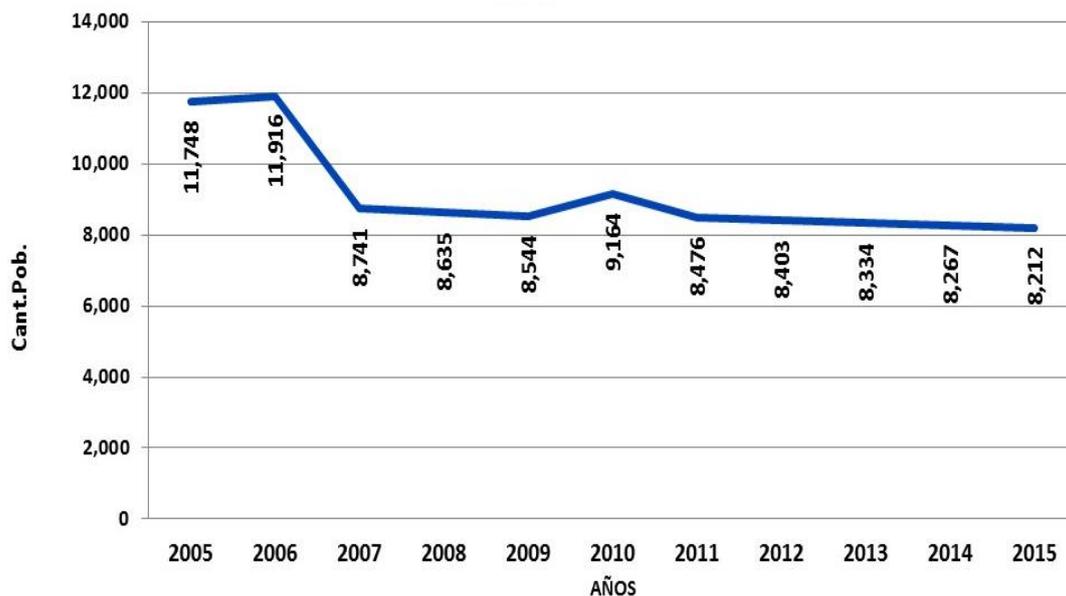
Gráfico N° 51: Distrito La Punta Comportamiento de las Pirámides poblacionales 2005-2011-2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Manuela Solano

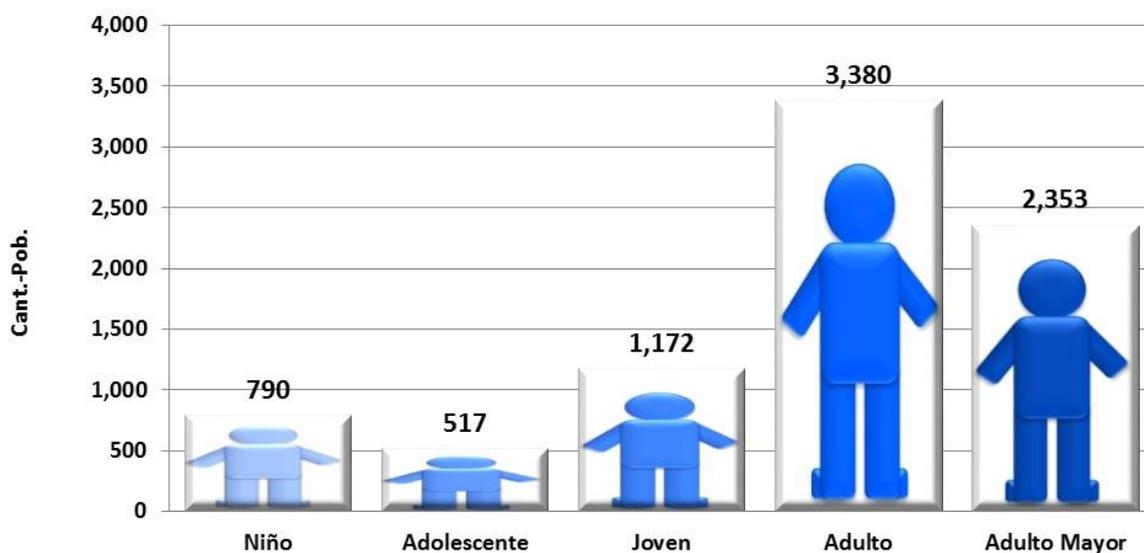
Pob. 2005: 11,748 Pob. 2011: 8,476
Pob. 2015: 8,212

Gráfico N° 52: Distrito La Punta Comportamiento poblacional, 2005 al 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Of. de Epidemiología - DIRESA CALLAO

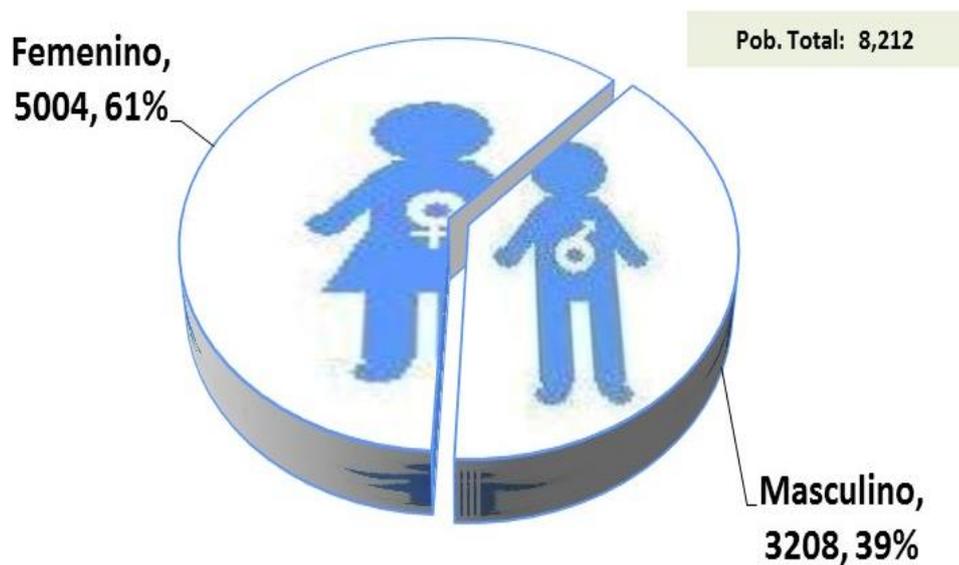
Gráfico N° 53: Distrito La Punta Población por Etapas de vida 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Manuela Solano

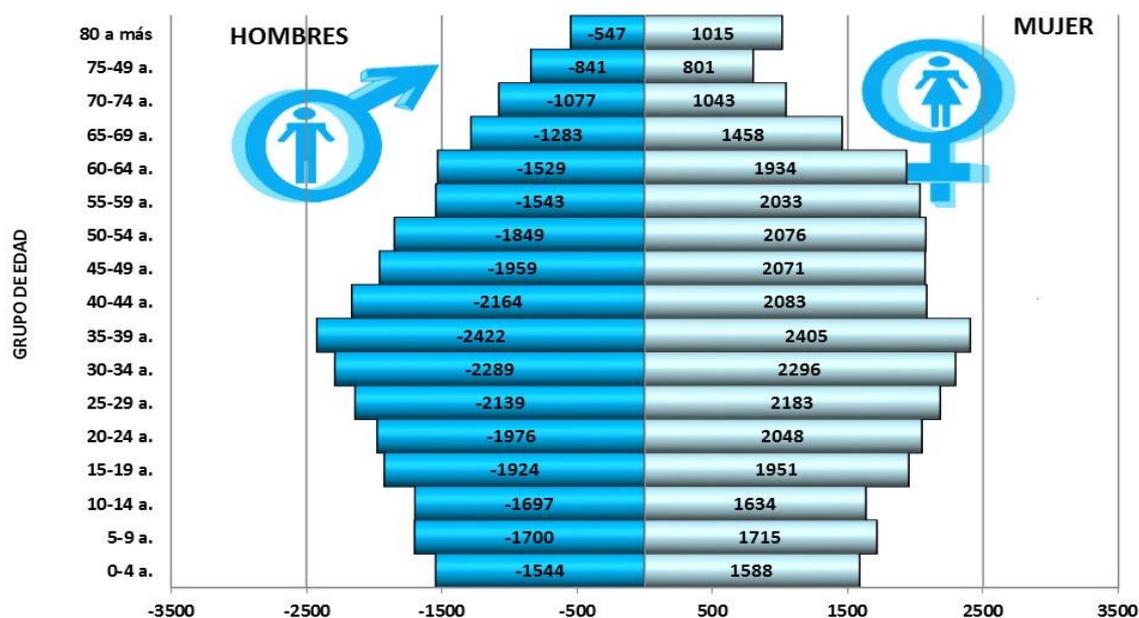
Pob. 2015: 8,212

Gráfico N° 54: Distrito La Punta Población por Etapas de vida 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Gráfico N° 55: Distrito La Perla Pirámide poblacional 2015

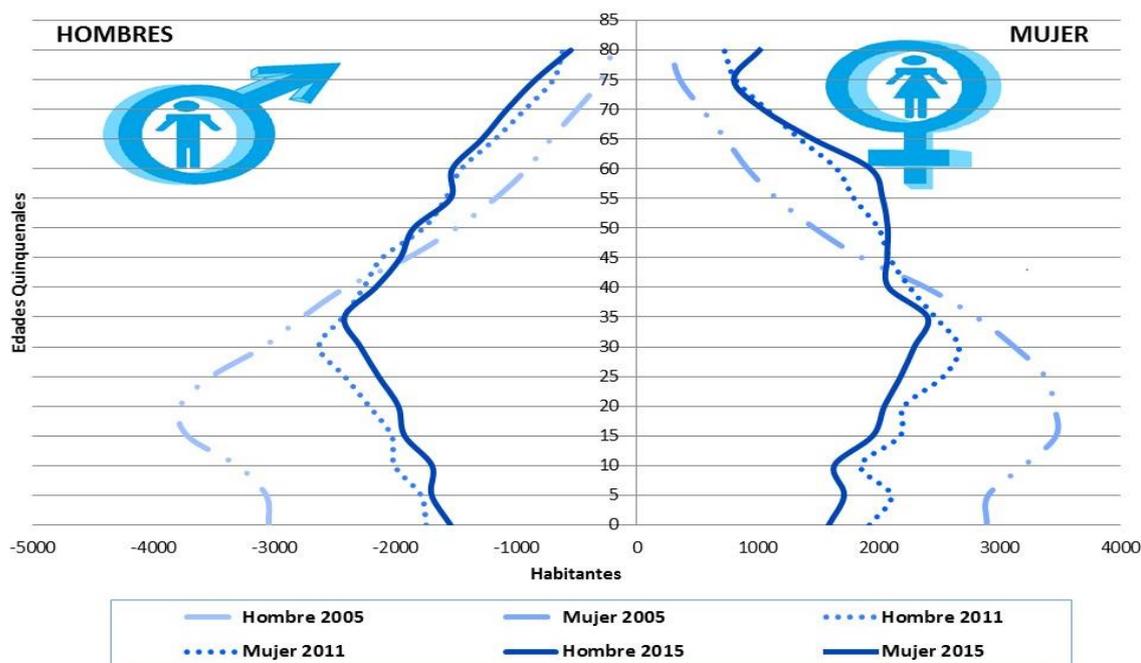


Total Femenino: 30,334
Total Masculino: 28,483

Total General: 58,817

Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Of. de Epidemiología - DIRESA CALLAO

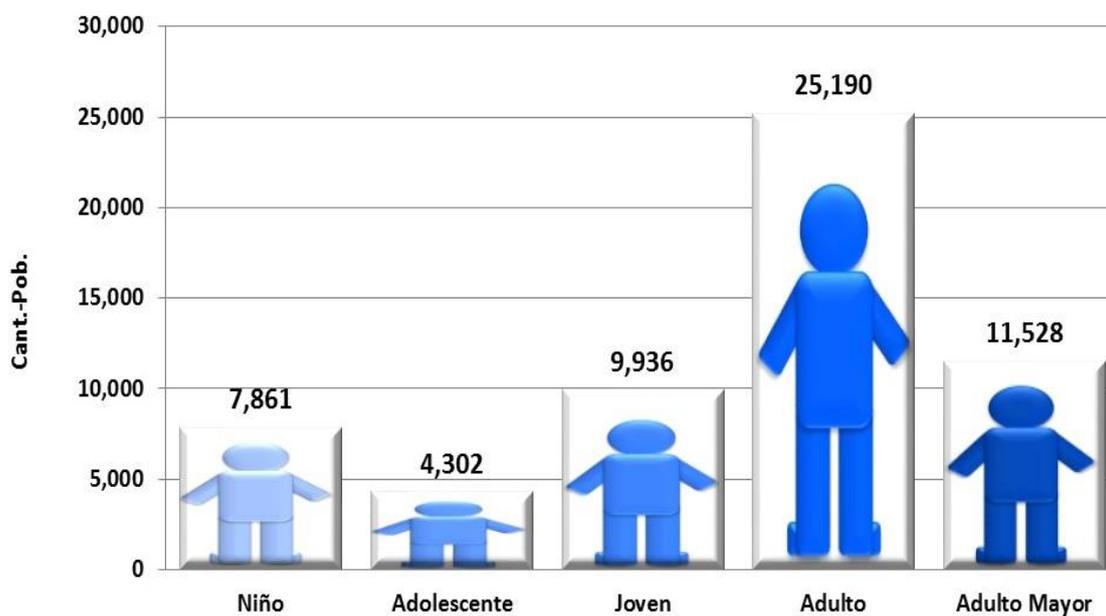
Gráfico N° 56: Distrito La Perla Comportamiento de las pirámides poblacionales 2005 – 2011 - 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Manuela Solano

Pob. 2005: 70,868 Pob. 2011: 61,525
Pob. 2015: 58,817

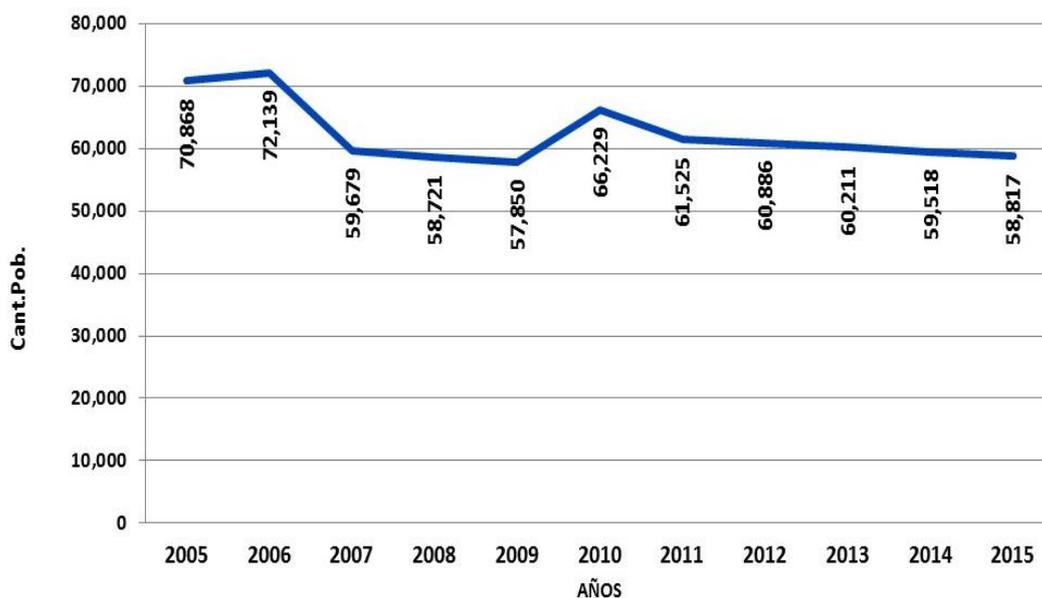
Gráfico N° 57: Distrito La Perla Población por Etapas de vida 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Manuela Solano

Pob. 2015: 58,817

Gráfico N° 58: Distrito La Perla Comportamiento poblacional 2015



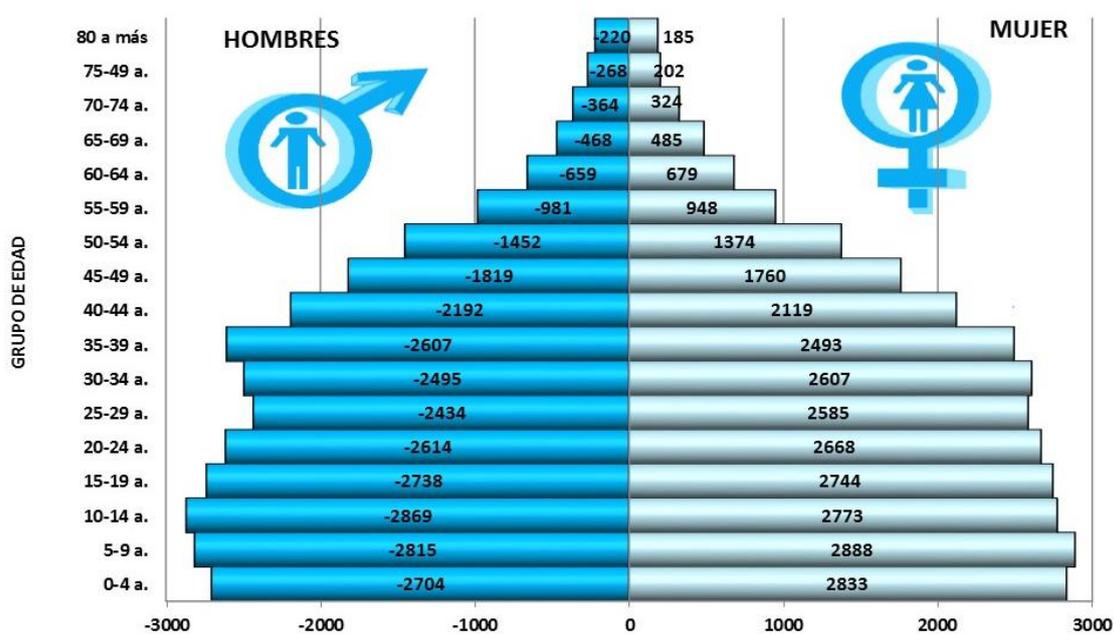
Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Of. de Epidemiología - DIRESA CALLAO

Gráfico N° 59: Distrito La Perla Población por sexo 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Gráfico N° 60: Distrito Mi Perú Pirámide Poblacional 2015



Total Femenino: 29,667
Total Masculino: 29,699

Total General: 59,366

Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Of. de Epidemiología - DIRESA CALLAO

Gráfico N° 61: Distrito Mi Perú Comportamiento de las pirámides poblacionales 2005-2015

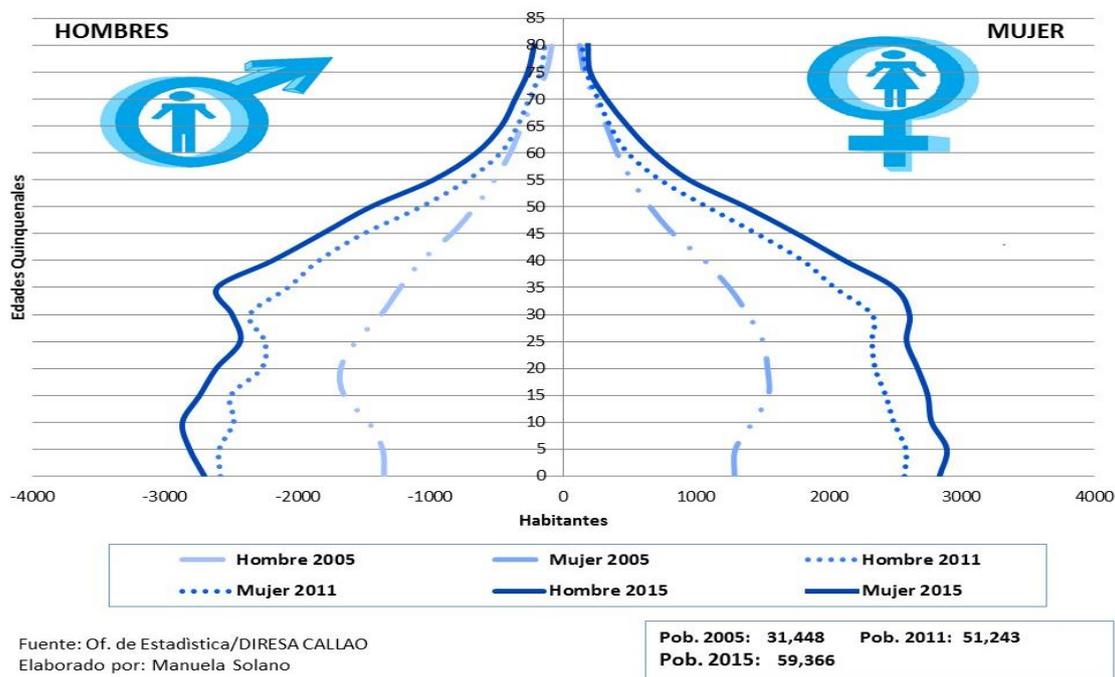


Gráfico N° 62: Distrito Mi Perú Población por Etapas de vida 2015

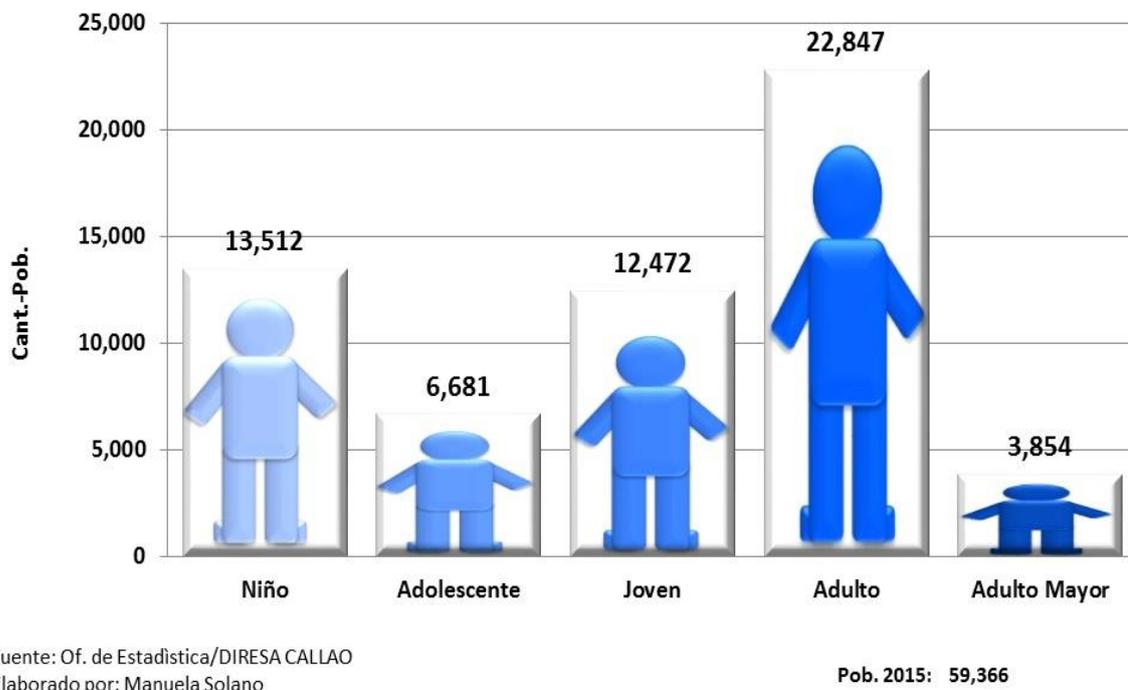
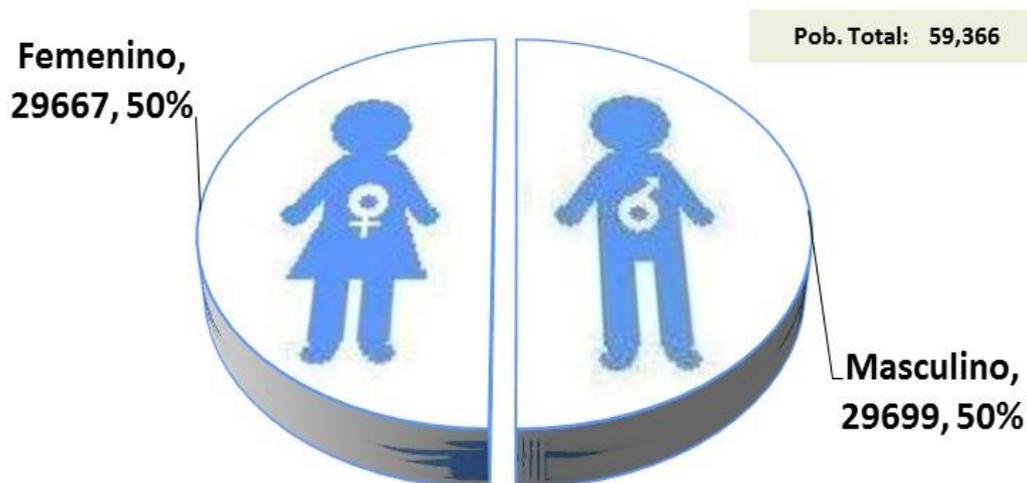
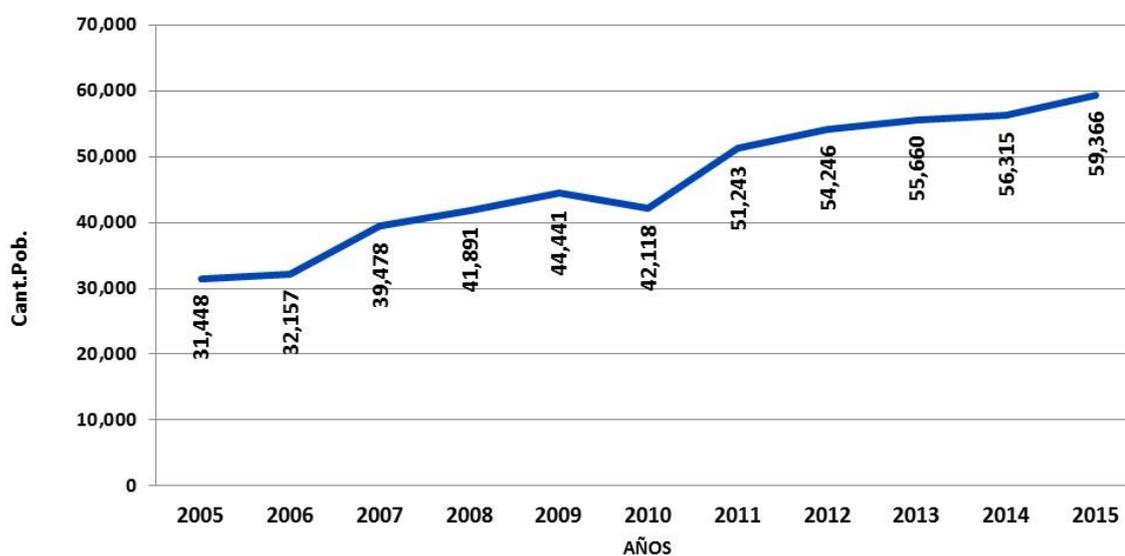


Gráfico N° 63: Distrito Mi Perú Población por sexo 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

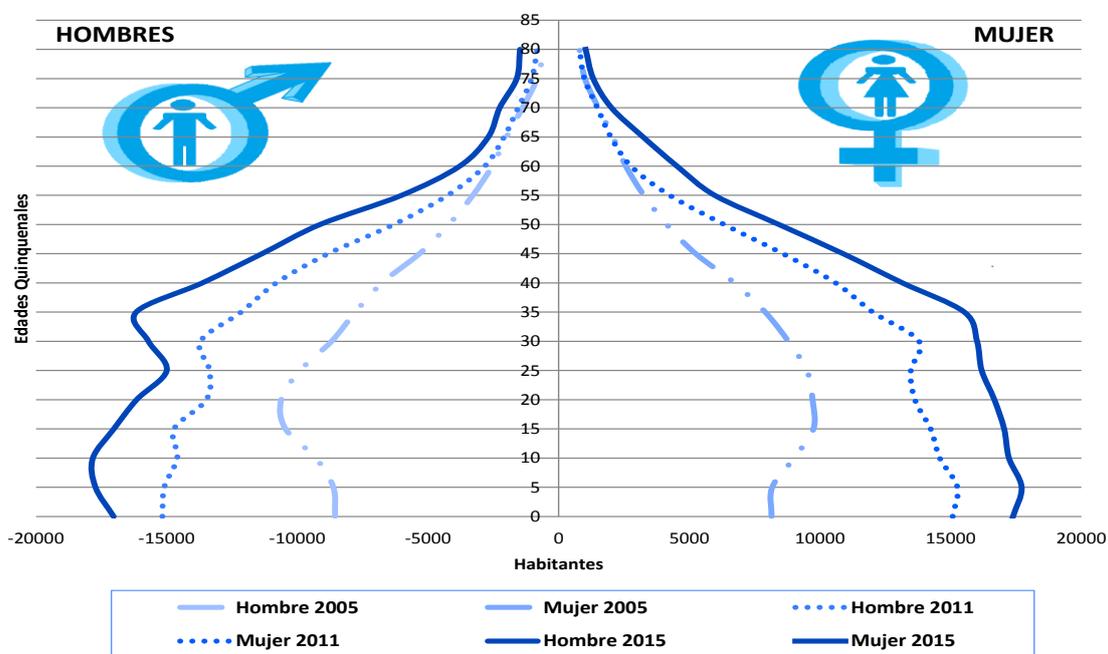
Gráfico N° 64: Distrito Mi Perú Comportamiento poblacional 2005 al 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Of. de Epidemiología - DIRESA CALLAO

Gráfico N° 65: Distrito Ventanilla Comportamiento de las pirámides poblacionales 2005-2011- 2015

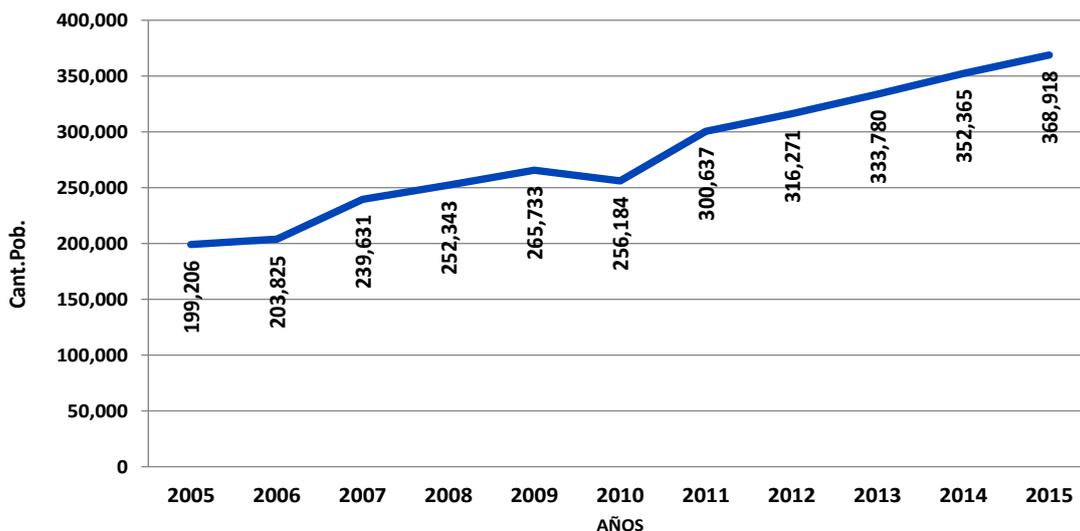
DISTRITO VENTANILLA: Comportamiento de las Pirámides Poblacionales, 2005 - 2011 - 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Manuela Solano

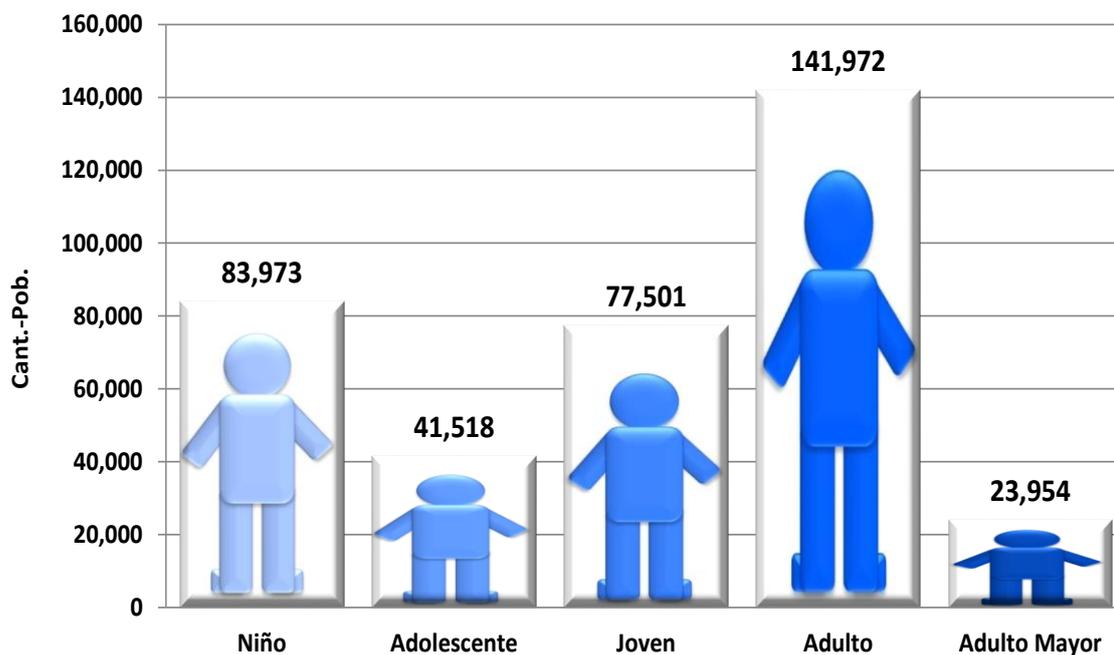
Pob. 2005: 199,206 Pob. 2011: 300,637
Pob. 2015: 368,918

Gráfico N° 66: Distrito Ventanilla Comportamiento poblacional 2005 - 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Of. de Epidemiología - DIRESA CALLAO

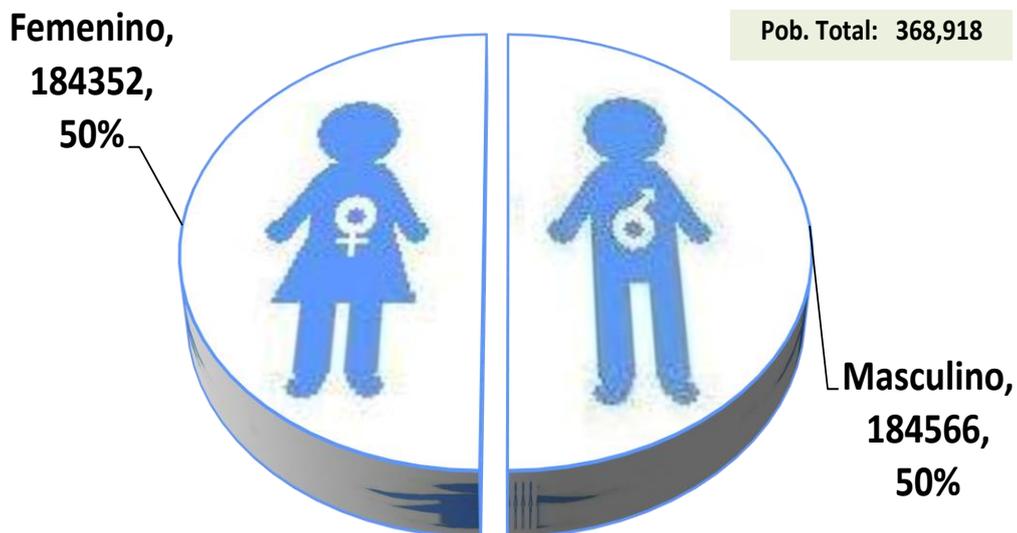
Gráfico N° 67: Distrito Ventanilla Población por etapa de vida 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Manuela Solano

Pob. 2015: 368,918

Gráfico N° 68: Distrito Ventanilla Población por sexo 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

La pirámide de la región Callao tiene base ancha hasta la edad de 34 años en ambos sexos, para luego ir disminuyendo hasta la cúspide la cual es angosta y está representada por los adultos mayores, al compararla con la distrital vemos que la base se ensancha a partir de los 20 a 34 años en ambos sexos, luego se torna angosta en la parte superior.

Los distritos de Bellavista y La Perla son semejantes entre sí, pero diferentes a las pirámides de los otros distritos, de base menos ancha y en ambas se observa la parte superior ligeramente más amplia, la población de estos distritos está evolucionando hacia una pirámide parecida a la del distrito La Punta con base estrechándose y cima anchándose, incremento de la población a partir de los 35 años con predominio del sexo femenino especialmente en el distrito de La Perla.

La pirámide del distrito de Carmen de La Legua es parecida a la del distrito Callao, de base amplia y más angosta en la parte superior siendo la evolución de la población parecida.

En cambio la del distrito de La Punta es una pirámide de base más estrecha que el cuerpo central y tiene un crecimiento significativo en la parte superior, lo que significa una mayor cantidad de adultos mayores, ésta pirámide es propia de países que atraviesan una transición demográfica, debido a la reducción de las tasas de natalidad, mortalidad y un incremento de la esperanza de vida al nacer, requisitos cumplidos por este distrito. La evolución de la pirámide poblacional de este distrito en 8 años, es hacia una constrictiva (estas pirámides reflejan poblaciones con un gran número de adultos y con una mayor expectativa de vida que el promedio), con incremento de la población mayor de 50 años en el sexo femenino y a partir de 40 años en el masculino.

La pirámide del distrito de Ventanilla muestra una base muy ancha, y una cúspide muy angosta, es típica de las poblaciones en que tanto la natalidad como la mortalidad son muy altas y la población crece a un ritmo muy rápido. En los 8 años la base de la pirámide ha crecido, al igual que el cuerpo, en igual cantidad para ambos sexos y a partir de los, 65 años hay un ligero incremento en el sexo masculino y en el femenino igual cantidad.

La pirámide del distrito de Mi Perú de reciente creación es muy parecida a la de Ventanilla donde la base es ancha y la cúspide es angosta, dándose la parte más ancha entre 35 a 40 años tanto para hombres como para mujeres.

Los establecimientos de salud de la Región Callao deben estar preparados para estos cambios demográficos, para atender la demanda y desarrollar estrategias de prevención y control en los centros de salud del primer nivel de atención.

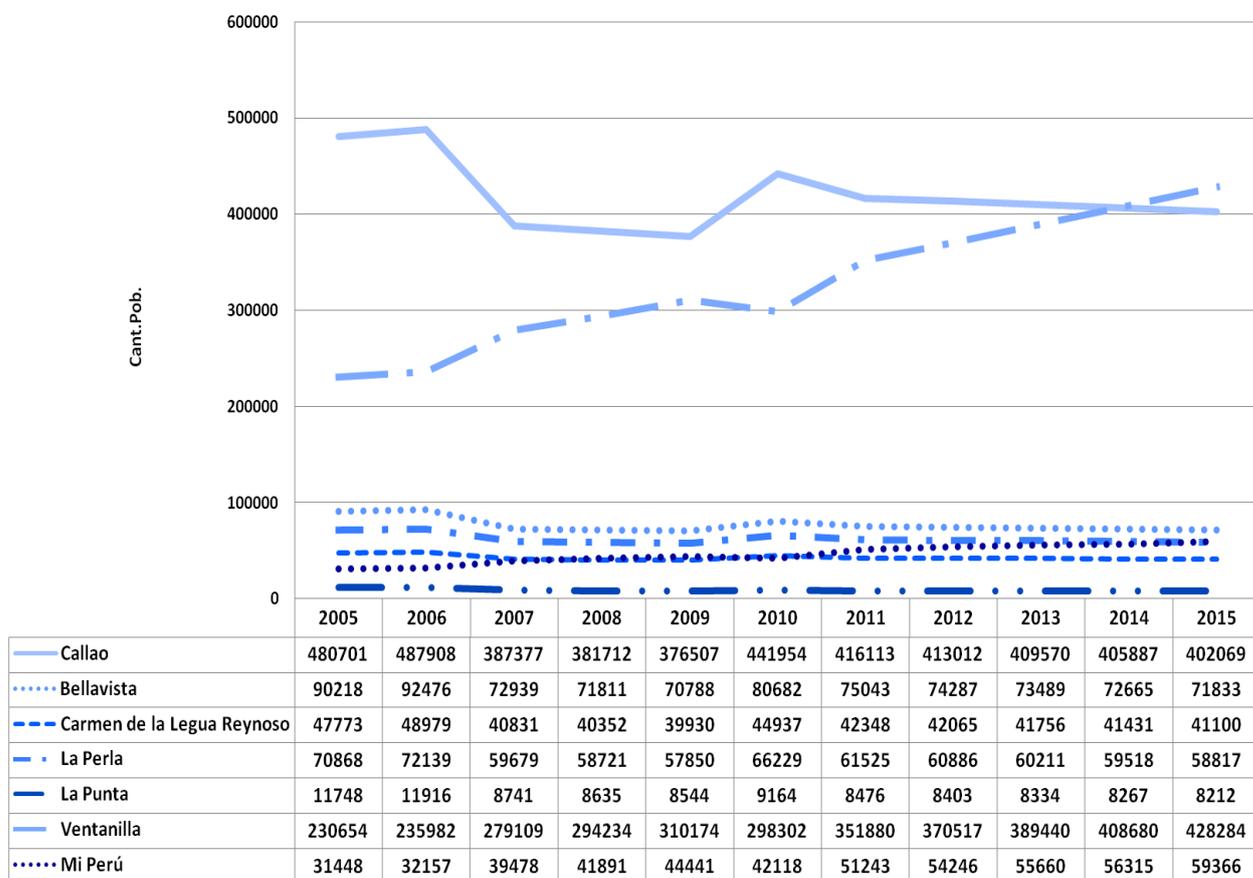
DINÁMICA POBLACIONAL POR REGIÓN Y DISTRITOS, 2005-2015

Durante el periodo 2005 - 2015 el crecimiento poblacional del Perú consistió en 8.36%, de Lima 15.36% y de la Región Callao 3.89%. En estos 10 años todos los distritos disminuyeron su población a excepción de Ventanilla que la incremento en 60.69% y Mi Perú que ha incrementado en 5.4%.

La población nacional se incrementó en 1.08 veces, la de Lima 1.15, del Callao 1.03, todos los distritos disminuyeron su población en más de una vez a excepción Ventanilla que la incrementó en 1.67 veces en el periodo en estudio.

Gráfico N° 69: Comportamiento poblacional por Distritos Región Callao 2005 - 2015

COMPORTAMIENTO POBLACIONAL POR DISTRITOS
REGION CALLAO, 2005 AL 2015

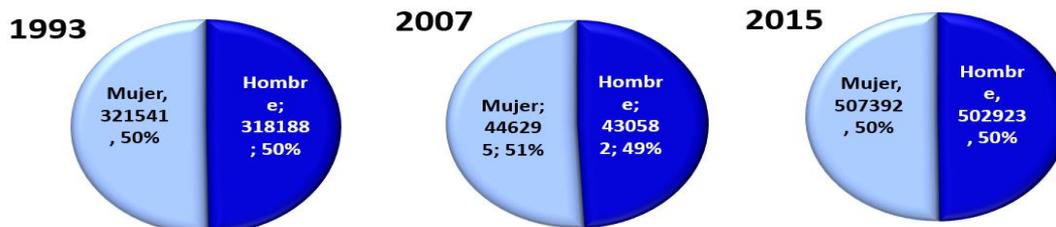


Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Of. de Epidemiología - DIRESA CALLAO

a.2. Población total por género

El género como característica demográfica importante de la población, permite determinar el índice de masculinidad, es decir que porcentaje de hombres registrados versus mujeres. A nivel nacional el índice de masculinidad es de 98.2 para el 2015 y en la Región Callao el comportamiento del índice de masculinidad es de 96.8% para el año 2015.

Gráfico N° 70: Región Callao: Población por sexo, Censo 1993-2007 Y Proyectado 2015



Fuente: DIRESA Callao

Tabla N°41: Región Callao: Población por sexo, Censo 1993-2007 y Proyectado al 2015

Lugar	1993		2007		2015*	
	Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
Perú	7137060	100.0	7180746	100.0	7535503	100.0
Hombre	3624461	50.8	3661113	51.0	3841798	51.0
Mujer	3512599	49.2	3519633	49.0	3693705	49.0
Dpto. de Lima	1683165	100.0	1846113	100.0	2069338	100.0
Hombre	850734	50.5	941980	51.0	1058185	51.1
Mujer	832431	49.5	904133	49.0	1011153	48.9
Región Callao	166497	100.0	202670	100.0	206156	100.0
Hombre	84399	50.7	103038	50.8	95219	46.2
Mujer	82098	49.3	99632	49.2	96296	46.7
Dist. Callao	97228	100.0	89092	100.0	72596	100.0
Hombre	49429	50.8	45222	50.8	35931	49.5
Mujer	47799	49.2	43870	49.2	36665	50.5
Dist. Bellavista	14952	100.0	14154	100.0	11026	100.0
Hombre	7494	50.1	7221	51.0	5447	49.4
Mujer	7458	49.9	6933	49.0	5579	50.6
Dist. Carmen de la L	9221	100.0	9130	100.0	7531	100.0
Hombre	4629	50.2	4710	51.6	3736	49.6
Mujer	4592	49.8	4420	48.4	3795	50.4
Dist. La Perla	12443	100.0	11011	100.0	8509	100.0
Hombre	6276	50.4	5542	50.3	4242	49.9
Mujer	6167	49.6	5469	49.7	4267	50.1
Dist. La Punta	807	100.0	576	100.0	867	100.0
Hombre	417	51.7	278	48.3	381	43.9
Mujer	390	48.3	298	51.7	486	56.1
Dist. Ventanilla	31846	100.0	78707	100.0	90986	100.0
Hombre	16154	50.7	40065	50.9	45482	50.0
Mujer	15692	49.3	38642	49.1	45504	50.0
Dist. Mi Perú					14641	100.0
Hombre					7247	49.5
Mujer					7394	50.5

Fuente : Censo de Población y Vivienda 1993, y 2007-INEI

* Proyectado 2014: INEI y Oficina de Estadística -DIRESA Callao

Elaborado por: Oficina de Epidemiología - DIRESA Callao

En el año 2015 la población de la Región Callao fue de 1'010,315 habitantes basada en una proyección del Censo 2007, según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), remitida a la Dirección de Estadística e Informática del MINSA y enviados a la DIRESA Callao, de los cuales el 50.2% (500,004 hab.) corresponde al sexo femenino, mientras que el 49.8% (496,444 hab.) al sexo masculino. En Lima también predomina el sexo femenino (51.3%) pero a nivel nacional el masculino (50.1%). Observándose que las proporciones de las poblaciones del sexo femenino a nivel distrital son mayores que las del sexo masculino en todos los distritos.

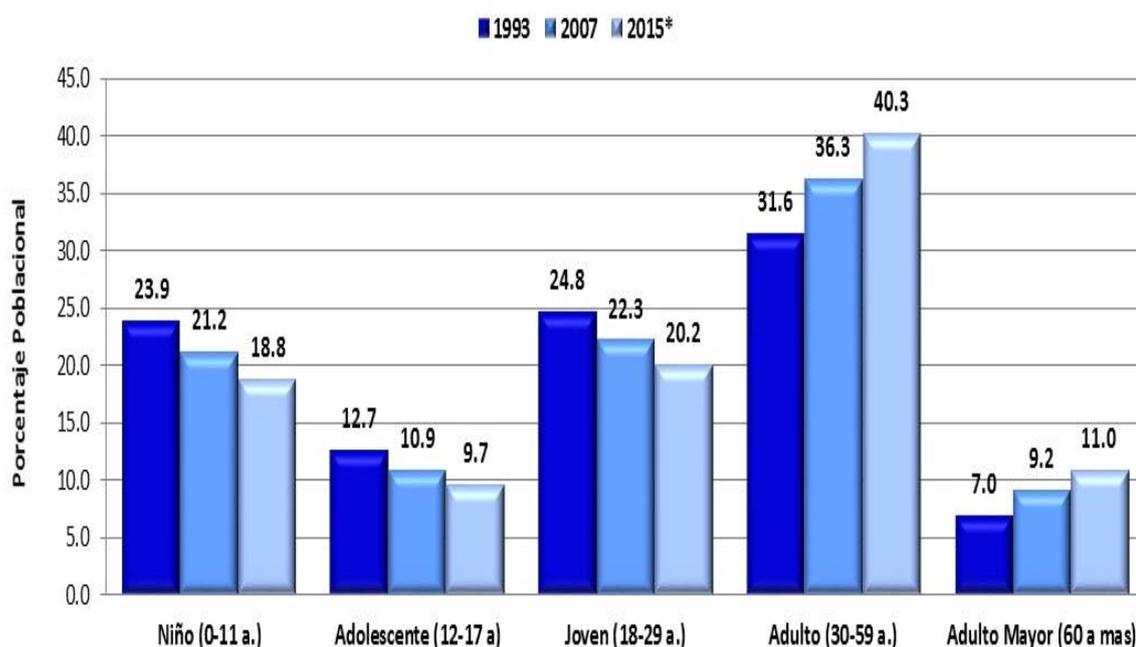
a.3. Grupos por etapa de Vida

Las poblaciones de la etapa de vida niño, adolescente, joven, se han reducido y la del adulto, adulto mayor se ha incrementado según los Censos 1993-2007. La reducción en la etapa de vida niño es moderada mientras que en el adolescente y joven es leve, la etapa de vida adulta se ha incrementado más que la del adulto mayor. A nivel nacional la reducción es mínima en los primeros grupos y la etapa de vida joven mantiene la misma proporción del Censo 2007, la proporción del adulto mayor aumentó ligeramente en relación al último censo. Al comparar las poblaciones de los años 2007-2015, se aprecia que las poblaciones de los grupos etarios niño, adolescente y joven han disminuido 2.4%, 1.2% y 2.1% respectivamente, así mismo los grupos adulto y adulto mayor ha incrementado 4% y 1.8% respectivamente.

La distribución de la población por etapas de vida está conformada por la población de la etapa de vida niño la cual está representada por 18.8% de la población, la del adolescente con 9.7%, del joven 20.2%, la del adulto es la de mayor proporción con 40.3% y la del adulto mayor es 11%.

Sin embargo, las etapas de vida adulta y joven representan el 60% de la población regional, comprendiendo además a la mayor proporción de la PEA.

Gráfico N° 71: Región Callao: Porcentaje poblacional por etapa de vida, Censo 1993, 2007 y 2015



2015* Proyectado : Of. de Estadística -DIRESA Callao

Fuente : Censo de Población y Vivienda 1993,y 2007-INEI

Elaborado por: Oficina de Epidemiología - DIRESA Callao

Tabla N° 42: Región Callao: Población por etapa de vida y sexo, 2005 al 2015

<i>Etapa de Vida/Sexo</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
NIÑO (0-11a)	189893	189889	184942	185074	185134	187967	189014	189447	189748	189949	190115
M	97174	97352	91415	91499	94146	92617	93632	93774	96842	94279	94323
F	92719	92537	93527	93575	90988	95350	95382	95673	92906	95670	95792
Adolescente (12-17a)	108618	109863	93085	94286	95281	96037	95776	96447	97081	97707	98346
M	55557	56320	46008	46562	47536	47961	48085	48465	48693	49250	49417
F	53061	53543	47077	47724	47745	48076	47691	47982	48388	48457	48929
Joven (18-29a)	224272	227611	187820	186385	185901	200118	200962	201390	202000	202832	203926
M	115904	117317	92838	91798	92114	101062	100529	101311	101542	101868	101021
F	108368	110294	94982	94587	93787	99056	100433	100079	100458	100964	102905
Adulto (30-59a)	337523	347838	306847	311179	316111	367594	376140	384254	392011	399483	406750
M	168702	173989	151675	153524	154695	184680	189814	192714	195150	199660	204558
F	168821	173849	155172	157655	161416	182914	186326	191540	196861	199823	202192
Adulto Mayor (60 a mas)	71656	74199	75982	78541	81366	89552	93493	97632	101960	106477	111178
M	34272	35587.5	37558	38827	39348	44036	45207	47449	47680	51387	53604
F	37384	38611.5	38424	39714	42018	45516	48286	50183	54280	55090	57574
Total	931962	949400	848676	855465	863793	941268	955385	969170	982800	996448	1010315
M	471609	480565.5	419494	422210	427839	470356	477267	483713	489907	496444	502923
F	460353	468834.5	429182	433255	435954	470912	478118	485457	492893	500004	507392

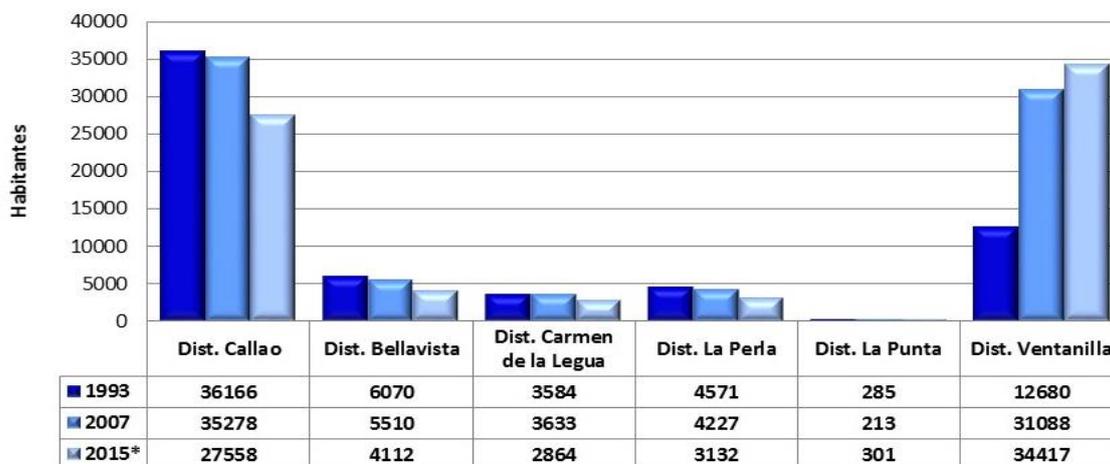
Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO.
Elaborado por: Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

a.4. Población menores de 5 años

El crecimiento poblacional en menores de 5 años, desde 1993 al 2015, para la Región Callao es de 23%, el que es semejante al crecimiento en Lima que fue de 23.93% en el mismo período, pero muy superior al crecimiento de dicha población en el Perú (4.46%).

La mayoría de distritos han disminuido de población desde el año 1993, sin embargo, en los distritos de La Punta se dio un incremento de 5.61% y en Ventanilla es donde se ha dado una mayor variación porcentual de la población con un valor de 171.43%.

Gráfico N° 72: Región Callao: Población por distritos de menores de 5 años Censo 1993, 2007 y 2015



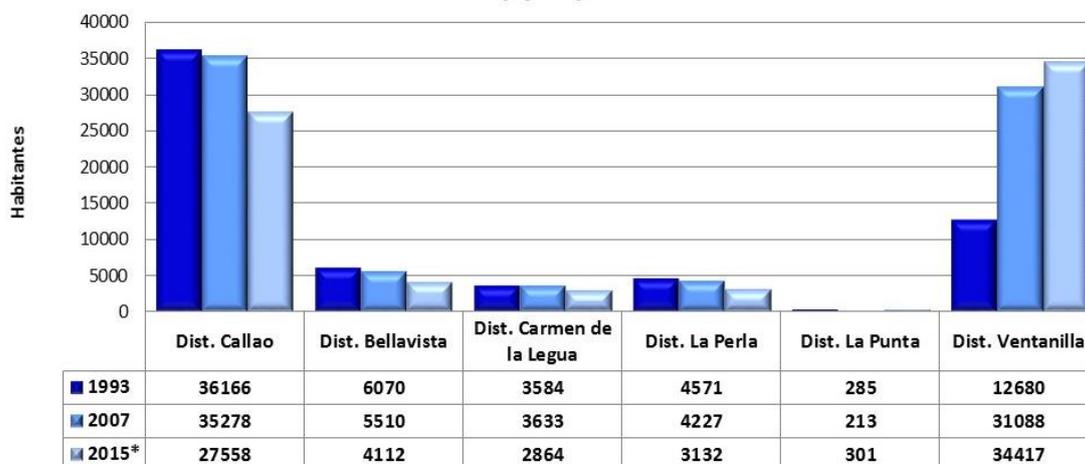
Fuente : Censo de Población y Vivienda 1993,y 2007-INEI
 * Proyectado 2015: INEI y Of. de Estadística -DIRESA Callao
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología - DIRESA Callao

a.5. Población menores de 12 años

El crecimiento poblacional en menores de 12 años, desde 1993 al 2015, para la Región Callao tiene un comportamiento semejante al de menores de 5 años. Para la Región Callao fue de 23.82%, el que es semejante al crecimiento en Lima que fue de 22.94% en el mismo período, y es muy superior al crecimiento a nivel nacional (5.58%).

La mayoría de distritos han disminuido de población desde el año 1993, sin embargo, en los distritos de La Punta se dio un incremento de 7.43% y en Ventanilla es donde se ha dado un mayor incremento poblacional con un porcentaje de 185.71%

Gráfico N° 73: Región Callao: Población por distritos de 0 a 12 años, Censo 1993, 2007 y proyectado 2015



Fuente : Censo de Población y Vivienda 1993,y 2007-INEI
 * Proyectado 2015: INEI y Of. de Estadística -DIRESA Callao
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología - DIRESA Callao

b. Densidad Poblacional

La densidad poblacional está constituida por el número de habitantes por kilómetro cuadrado, que en el caso de la Provincia Constitucional del Callao se ha incrementado en el último período, con densidades poblacionales muy diferenciadas entre los distritos, con rangos que varían desde 24,034.82hab/km² en Mi Perú hasta 5,017.93 hab/km² en Ventanilla. La densidad poblacional de la Provincia Constitucional del Callao está muy por encima del Perú.

La Región Callao tiene el indicador más alto con 6,873.83hab/km², el nacional es de 24.24hab/km². El distrito con mayor densidad poblacional es Mi Perú (24,034.82hab/km²), le sigue La Perla (21,388 hab/km²), Carmen de la Legua Reynoso, Bellavista, La Punta; mientras que Callao y Ventanilla poseen la menor densidad poblacional. Por ello en los distritos más densamente poblados, sin áreas de expansión territorial, el crecimiento de las viviendas se da en sentido vertical, mientras que en el Distrito de Ventanilla todavía hay territorio por poblar.

Como este indicador involucra población, las densidades en los últimos 4 años han disminuido en todos los distritos y se ha incrementado en Mi Perú y Ventanilla, al igual que las poblaciones.

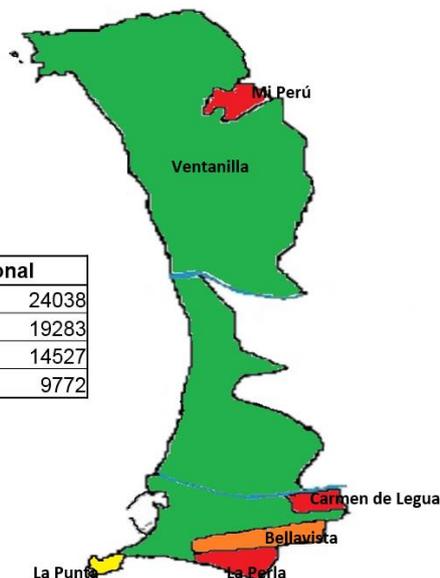
Tabla N° 43: Densidad Poblacional por Distrito, Región Callao 2005 al 2015

Lugar	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
PERÚ	21.64	21.90	22.16	22.41	22.67	22.92	23.18	23.45	23.71	23.98	24.24
Dpto. LIMA	234.01	224.69	224.69	251.22	258.08	265.86	269.96	269.96	274.15	278.41	282.70
REGION	6340.74	6459.38	5774.09	5820.28	5876.94	6969.92	6500.10	6593.89	6686.62	6779.48	6873.83
Callao	10530.14	10688.02	8485.81	8361.71	8247.69	8930.69	9115.29	9047.36	8971.96	8891.28	8807.65
Bellavista	19784.65	20279.82	15995.39	15748.03	15523.68	15973.03	16456.80	16291.01	16116.01	15935.31	15752.85
Carmen de la Legua Re	22534.43	23103.30	19259.91	19033.96	18834.91	19658.02	19975.47	19841.98	19696.23	19542.92	19386.79
La Perla	25770.18	26232.36	21701.45	21353.09	21036.36	21686.91	22372.73	22140.36	21894.91	21642.91	21388.00
La Punta	15664.00	15888.00	11654.67	11513.33	11392.00	11108.00	11301.33	11204.00	11112.00	11022.67	10949.33
Ventanilla	2709.55	2772.37	3259.40	3432.30	3614.43	5090.44	4089.19	4301.84	4539.99	4792.78	5017.93
Mi Perú	12731.98	13019.03	15983.00	16959.92	17992.31	24300.40	20746.15	21961.94	22534.41	22799.60	24034.82

Fuente: Of. De Estadística/ DIRESA CALLAO/ INEI
Elaborado por: Of. De Epidemiología – DIRESA Callao

Mapa N° 18: Zonificación de riesgo para densidad Poblacional Región Callao 2015

Densidad Poblacional	
	19284 - 24038
	14528 - 19283
	9773 - 14527
	5018 - 9772

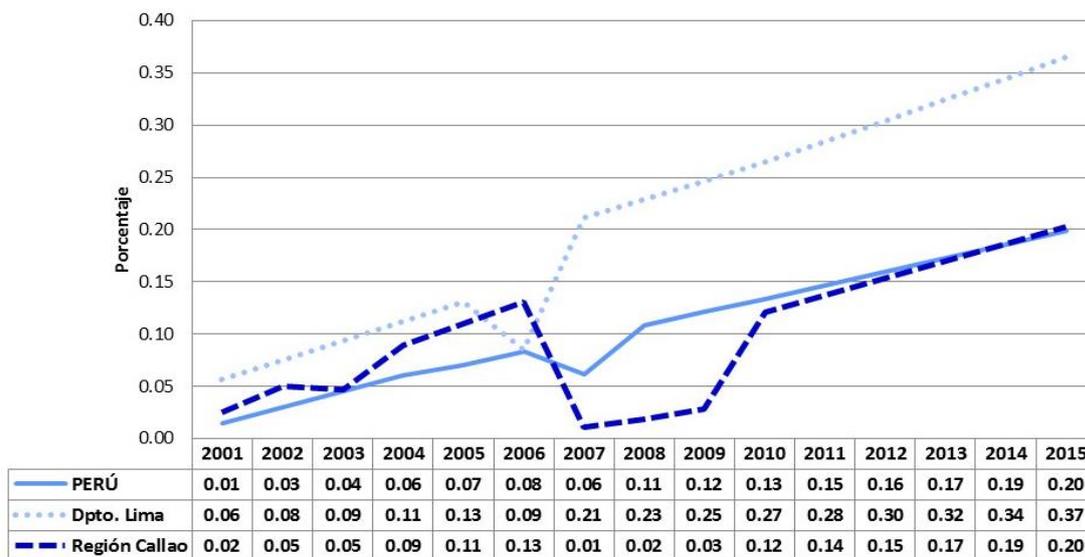


c. Tasa de Crecimiento Poblacional y Variación Porcentual de la Población

Existe un crecimiento sostenido de la población tanto a nivel nacional, de Lima y Regional. En el año 2015, la población creció a nivel nacional en 0,2%, Dpto. Lima 37% y a nivel Región Callao en 0.20.

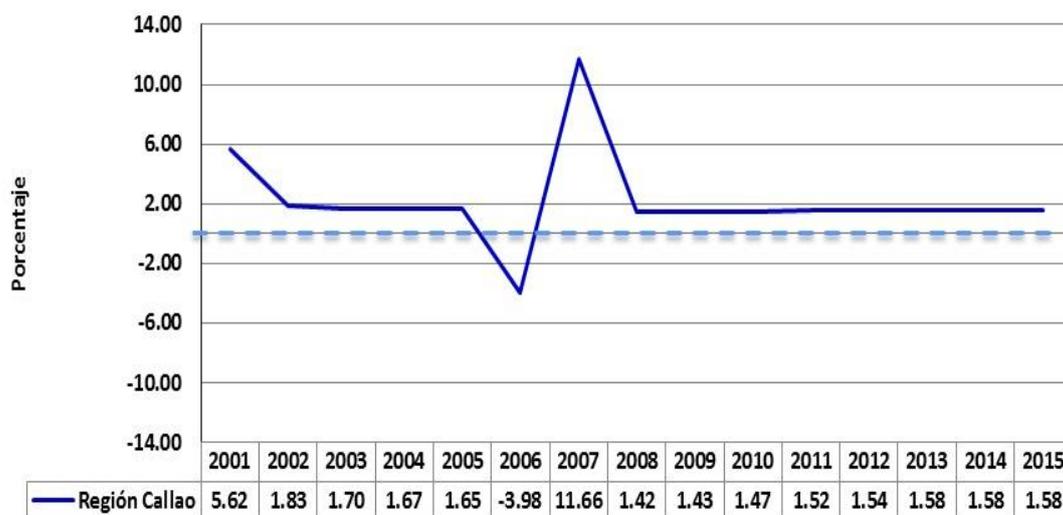
A nivel de la Región Callao, el distrito que presenta mayor crecimiento poblacional es Ventanilla, distrito desfavorecido por presentar los más bajos indicadores socio – económicos.

Gráfico N° 74: Región Callao: Tasa de crecimiento poblacional por lugar, 2001 al 2015 con referencia al año 2015



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

Gráfico N° 75: Región Callao: Variación porcentual poblacional anual, 2001 al 2015



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

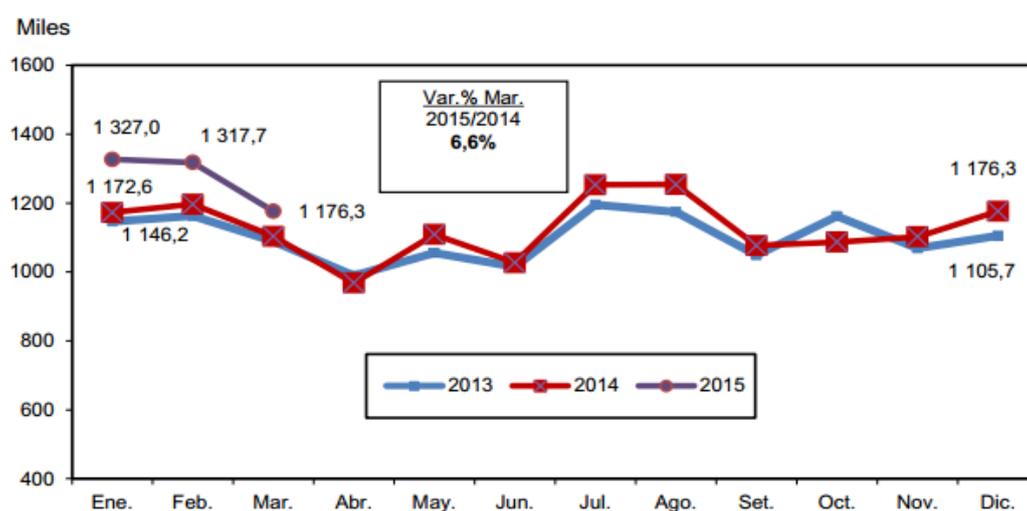
2.2. MOVIMIENTO MIGRATORIO

Considerando que en el Callao se encuentra los principales puntos de entrada del país, hay un importante flujo migratorio a través del Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, en particular que se deben tener en cuenta como condicionante para el riesgo de ingreso de enfermedades a nuestro país.

La información entregada por MIGRACIONES considera la totalidad de movimientos migratorios registrados por los distintos puestos de control fronterizo y puestos de control migratorio que se encuentran interconectados a nivel nacional. De esta manera, las cifras que a continuación se presentan están actualizadas conforme a la información remitida al 31 de marzo de 2015.

Gráfico N° 76: Movimiento Migratorio Total – Perú (marzo 2015)

Perú: Movimiento Migratorio Total de Entradas y Salidas,
2013 - 2015 P/



P/ Cifras Preliminares
Fuente: MIGRACIONES
Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e Informática

La Región Callao se caracteriza por ser un polo de migración interna; también es un ámbito de intensa migración hacia el exterior (INEI 2009: 27). Es además una de las pocas regiones cuya diferencia entre inmigrantes y emigrantes (saldo migratorio) es positivo.

En cuanto a las tendencias migratorias recientes, en la Provincia Constitucional del Callao el saldo neto migratorio es de 35,227 personas, es decir ingresaron a residir en el territorio más personas de las que cambiaron definitivamente su lugar de residencia fuera de la provincia; de los cuales 44.1% son hombres y 55.9% son mujeres.

Hasta el año 2012, en el Callao de cada 100 habitantes 27 son personas que han llegado de otros territorios, mientras que de cada 100 habitantes 18 han salido del territorio en los últimos cinco años para fijar su residencia en otros lugares distintos a la Provincia Constitucional del Callao.

Estas cifras confirman que la Provincia Constitucional del Callao es un territorio receptor de población, pues tiene una Tasa Migratoria Neta Reciente de 9.1%. (INEI 2012)

3. DETERMINANTES SOCIO-ECONÓMICOS

3.1. ACCESO A SERVICIOS DE AGUA POTABLE

ABASTECIMIENTO DE AGUA SEGÚN CENSO 1993-2007

Mapa N° 19: Abastecimiento de agua (red pública) por distrito, Callao, 1993

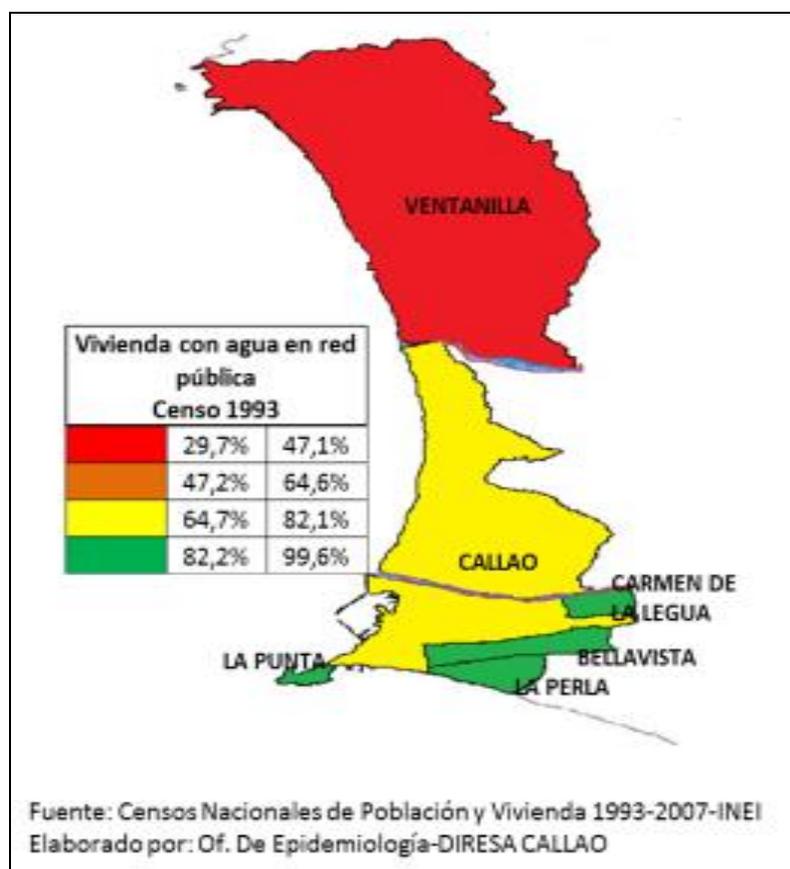


Tabla N° 44: Abastecimiento de agua bajo la modalidad de red pública, Censo 1993 y 2007

Lugar	1993		2007	
	Casos (agua)	%	Casos (agua)	%
Perú	2067565	47%	4073458	64%
Dpto. Lima	892770	71%	1554739	81%
Región Callao	87500	72%	144786	73%
Callao	50663	74%	78452	89%
Bellavista	12374	98%	16312	99%
Carmen de la Legua	5763	98%	8496	99%
La Perla	10795	98%	13742	99%
La Punta	1142	99%	1234	100%
Ventanilla	6763	30%	26550	37%

Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993-2007-INEI
Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

Consideramos a la población con acceso a agua potable a las que tienen red pública dentro y fuera de la vivienda sin considerar pilón de uso público.

Al comparar la disponibilidad de agua en la Región Callao según Censo 1993-2007, apreciamos que se ha incrementado 1 punto porcentual a diferencia de Lima que incremento 10 puntos y a nivel nacional 17 puntos.

En los distritos de Bellavista, Carmen de la Legua, La Perla existe 99% de abastecimiento de agua y en La Punta 100% mientras que en Ventanilla alcanza 37%. En la Región Callao, las zonas de riesgo para las Enfermedades Diarreicas Agudas, el Cólera, el Dengue y la Chikungunya; enfermedades relacionados con agua no segura, son el distrito Ventanilla y algunas localidades del distrito Callao, donde el abastecimiento se realiza a través de pilones o camiones cisternas, la mayoría de pacientes con EDAs Acuosas o Disentéricas de la Región Callao proceden de estos distritos.

Tabla Nº 45: Población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua, según ámbitos geográficos, 2005-2013 (Porcentaje del total de hogares)

Ámbitos geográficos	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total	70.1	71.6	72	72.4	74.1	76.2	76.8	82.3	83.1
Lima Metropolitana 1/	88.5	88.5	88.8	89.7	90.7	92.2	93.2	93.4	93.6
Resto del país	62.2	64.4	64.7	64.8	66.8	69.1	69.6	77.4	78.2
Callao 2/	...	...	84.2	89.2	91.7	91.8	92.9	92.7	94.6
Lima y Callao 4/	...	...	87.2	87.7	88.1	90	91.4	91.9	92.3
Lima provincias 5/	...	...	71.3	67.4	62.3	67.1	73.2	76	77.8

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INEI)

Nota técnica: Las estimaciones de los indicadores provenientes de la Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO - han sido actualizadas teniendo en cuenta los factores de ponderación estimados sobre la base de los resultados del Censo de Población del 2007. La ENAHO tiene como objetivo medir las condiciones de vida de la población, y en el marco de la actualización metodológica de la estimación de la pobreza, se han mejorado los procedimientos de imputación de los valores faltantes de la encuesta. La información para fuentes mejoradas incluye la población con abastecimiento de agua por red pública dentro de la vivienda, red pública fuera de la vivienda pero dentro del edificio y pilón de uso público.

1/ Comprende la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

2/ A partir del 2007 debido a la ampliación de la muestra de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) es posible presentar los datos de la Provincia Constitucional del Callao, separado del Departamento de Lima.

3/ No incluye la Provincia Constitucional del Callao.

4/ Comprende el Departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

5/ Excluye la Provincia de Lima.

a/ Incluye la Provincia Constitucional del Callao para los años 2004-2006.

En el cuadro se observa que el 94.6% de población del Callao tiene acceso al abastecimiento de agua 1% más que Lima Metropolitana para el año 2013.

ABASTECIMIENTO DE AGUA SEGÚN ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES ENAHO - BASE 2013:

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, considerándose el mejor indicador a nivel nacional (82.2%). El indicador más bajo es de Pasco 33.9%.

El abastecimiento de agua de las familias de Lima y Callao se da de la siguiente manera, según los datos registrados a través de la Encuesta Nacional de Hogares 2013:

Tabla N° 46: Procedencia de abastecimiento de agua –Lima y Callao**Procedencia del abastecimiento de agua en Lima Metropolitana y Callao, 2013**

Red pública dentro de la vivienda	87.0%
Red pública fuera de la vivienda pero dentro de edificio	3.7%
Pilón de uso público	2.7%
Camión cisterna	3.7%
Pozo	0.8%
Río, acequia	0.3%
Otro	1.8%

Fuente: ENAHO 2013. Elaboración: Lima Cómo Vamos

ABASTECIMIENTO DE AGUA SEGÚN INDICADORES BÁSICO-SITUACIÓN DE SALUD EN LAS AMÉRICA-OPS 2011:

En cuanto a las Américas (América del Norte-América Latina y el Caribe), la población promedio con abastecimiento de agua en el 2008 es 95%.

En América Latina el promedio es 93%, en el área Andina es 89 %, en el Cono Sur es 94%. En el Área Andina el mayor porcentaje lo asume Ecuador con 94% y el más bajo Perú con 82%.

En el Cono Sur 100% de la población de Uruguay cuenta con agua potable con Red Pública, el 97% de Argentina, 96% de Chile y el indicador más bajo 86% de las poblaciones de Paraguay cuenta con agua potable.

3.2. ACCESO A CONEXIÓN DOMICILIARIA DE DESAGÜE

Los distritos de la Región Callao que cuentan con servicio higiénico conectado a alcantarillado son: La Punta (100%), Bellavista (100%), Carmen de la Legua (99%), la Perla (99%), Callao (91%). Solo el 37% de las viviendas del distrito de Ventanilla cuentan con este servicio. Es importante resaltar, que existe una mejora sustancial en el adecuado acceso a los servicios de alcantarillado, ya que el número de viviendas que carecen de servicio higiénico disminuyó, en clara muestra de mejores condiciones de vivienda.

Tabla N° 47: Vivienda con servicios higiénico, Censo 1993-2007

Lugar	1993		2007	
	Casos (Desagüe)	%	Casos (Desagüe)	%
Perú	1769635	40%	3466833	54%
Dpto. Lima	849248	68%	1536519	80%
Región Callao	85930	71%	146979	74%
Callao	50012	74%	79902	91%
Bellavista	12365	98%	16386	100%
Carmen de la Legua	5743	97%	8513	99%
La Perla	10775	98%	13812	99%
La Punta	1142	99%	1237	100%
Ventanilla	5893	26%	27129	38%

Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993-2007-INEI

Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

El distrito de Ventanilla cuenta con la mayor cantidad de viviendas con servicio higiénico conectado a pozo ciego o negro / letrina (25,614 casos), cifra superior al

número de viviendas con servicio higiénico conectado a red pública de desagüe (25,465). Además, cuenta con 13,655 casos de viviendas con pozo séptico y con el mayor número de viviendas a nivel distrital que no cuenta con servicio higiénico. (4,035 casos). En la provincia, al menos el 68.18% de las viviendas particulares con ocupantes presentes están conectadas a una red pública de desagüe, lo que equivale al 73.35% de la población.

SANEAMIENTO BÁSICO SEGÚN ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES ENAHO - BASE 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 con 37.4%.

SANEAMIENTO BÁSICO SEGÚN INDICADORES BÁSICO-SITUACIÓN DE SALUD EN LAS AMÉRICAS - OPS 2011:

A nivel de las Américas: el promedio de pobladores con acceso a saneamiento es 87% (2008). En el Área Andina el promedio es 70%, el mejor indicador lo tienen los pobladores de Ecuador (92%) el más bajo es de Bolivia con 25%. El de Perú es 68%. En el cono Sur el 100% de pobladores de Uruguay cuenta con servicio higiénico desagüe, seguido de Chile 96%, Argentina 90%, finalmente el indicador más bajo es de Paraguay con 70%.

3.3. ACCESO A CONEXIÓN DOMICILIARIA DE ENERGÍA ELÉCTRICA

Tabla N° 48: Población con viviendas que no tiene alumbrado eléctrico, Censo 1993-2007.

Lugar	1993		2007	
	Casos (Sin luz)	%	Casos (Sin luz)	%
Perú	1996851	45%	1658401	26%
Dpto. Lima	224541	18%	134407	7%
Región Callao	21423	18%	13675	7%
Callao	10877	16%	2124	2%
Bellavista	227	2%	45	0%
Carmen de la Legua	161	3%	43	1%
La Perla	219	2%	58	0%
La Punta	4	0%	0	0%
Ventanilla	9935	44%	11405	16%

Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993-2007-INEI

Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

DISPONIBILIDAD DE SERVICIO ELÉCTRICO SEGÚN CENSO 1993-2007:

En la provincia del Callao se observa un incremento en las viviendas que disponen de alumbrado eléctrico: 63.6%, en el periodo intercensal 1993-2007, 7,748 viviendas pasaron a disponer de este servicio en el periodo de catorce años. La tasa de crecimiento anual de la disponibilidad de alumbrado eléctrico por red pública es de 3.5%, porcentaje similar al hallado en relación a la disponibilidad de servicio higiénico

y al tipo de abastecimiento de agua. En cinco de los seis distritos de la provincia del Callao más del 97% de viviendas disponen de alumbrado eléctrico por red pública mientras en el distrito de Ventanilla el porcentaje llega a 83.9%.

DISPONIBILIDAD DE SERVICIO ELÉCTRICO SEGÚN ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES ENAHO-BASE-INDICADORES BÁSICOS NACIONALES 2011, DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA:

Según la mencionada encuesta 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%.

Tabla N° 49: Hogares en viviendas particulares que disponen de alumbrado eléctrico por red pública, según área de residencia y departamento, 2004-2014. (Porcentaje del total de hogares)

Área de Residencia/ Departamento	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Lima 1/	-	-	-	97.9	98.8	98.7	98.9	99.1	99.4	99.1	99.2
Callao 1/	-	-	-	97.3	99.4	99	99.2	99.5	99.6	99.4	99.7

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

1/ Hasta el año 2006, los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares se presentaban para el departamento de Lima que incluía la Provincia Constitucional del Callao. A partir del año 2007, se incorporó muestras independientes para cada ámbito, lo que permite obtener indicadores para cada uno de ellos.

En el cuadro apreciamos que en la ciudad de Lima del 2007 al 2014 se ha incrementado en 1.3% el porcentaje de hogares que disponen de alumbrado eléctrico por la red pública, en relación a la Provincia del Callao se ha producido un incremento de 2.4% de hogares que disponen de alumbrado eléctrico por la red pública.

3.4. ENERGÍA PARA COCINAR

Energía que más se utiliza para cocinar - Censo 2007

Entre los factores de riesgo para la producción de enfermedades respiratorias se encuentran: el humo producido por el kerosene, la leña, carbón que son utilizados como energía para cocinar.

Según el Censo 2007 el 89% utiliza material apropiado para cocinar (electricidad, gas) ocupando el primer lugar a nivel nacional. El 13% de los pobladores del distrito de Ventanilla utilizan insumos inapropiados (kerosene, leña, carbón, otros) para cocinar, y en La Punta es el menor porcentaje de 0.24% que utilizan kerosene para cocinar probablemente en la zona de Chucuito.

Tabla N°50: Hogares que utilizan gas para cocinar, según departamento, 2003-2014
(Porcentaje del total de hogares)

Departamento	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Lima 1/	-	-	-	-	73.4	64.8	62.9	58.4	58.1	58.7	52.5	58.7
Callao 1/	-	-	-	-	78.8	63.8	57.3	60.6	55.5	58.8	51	60.5

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

1/ Hasta el año 2006, los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares se presentaban para departamento de Lima que incluía la Provincia Constitucional del Callao. A partir del año 2007, se incorporó muestras independientes para cada ámbito, lo que permite obtener indicadores para cada uno de ellos.

En la tabla anterior se observa que el uso del gas para cocinar ha disminuido en Lima desde el 2007 al 2013 en 24.9% y en la Provincia del Callao ha disminuido en 27.8%. Pero en el último año (2014) aumentó en Lima 6.2% y en el Callao 8.5%.

3.5. TIPO DE VIVIENDA

Se identifican dos tipos principales de vivienda: las viviendas particulares y las viviendas colectivas. De acuerdo al Censo del 2007 las viviendas particulares constituyen el 99.88% del total de viviendas de la Provincia Constitucional del Callao. En el caso de las viviendas colectivas, si bien se ha presentado un crecimiento en el período intercensal 1993-2007, la proporción del total es mínima: 0.1%.

La mayoría de las viviendas están ocupadas: 97.1%, sea con personas presentes (93.4%), ausentes (3.4%) o de uso ocasional (0.2%). Los casos de viviendas desocupadas (2.9%) fueron diversos: alquiler o venta (0.2%), construcción o reparación (0.2%), abandonada o cerrada (2.3%) u otra causa (0.2%).

De acuerdo al Censo del 2007, siete son los tipos de viviendas particulares siendo el mayor porcentaje el de casa independiente: 84.5%. El distrito de Ventanilla es aquel que cuenta con la mayor cantidad de viviendas improvisadas (5,570) por lo que deben impulsarse en programas destinados a superar esta situación. Una condición principal de la vivienda es el régimen de tenencia.

Para el año 2009, en la Región, 2 de cada 10 personas vivía con al menos una necesidad básica insatisfecha y el 4,8% con dos o más, destacándose en mayor porcentaje a los que tienen viviendas con hacinamiento y las viviendas con características físicas inadecuadas.

Se considera como vivienda con características físicas inadecuadas a las viviendas improvisadas, con paredes exteriores de estera, quincha, piedra con barro, madera y piso de tierra. Según las cifras del Censo de Vivienda y Población del año 2007 el 68,7% de las viviendas tenía sus paredes construidas de ladrillo o bloques de cemento, mientras que el 16,2% tenía piso de tierra, en general, las condiciones en las que se encuentran las viviendas han mejorado desde el Censo de 1993. Aunque también se destaca el incremento de las construcciones en madera, principalmente, en el distrito de Ventanilla donde el 34,5% contaba con esta característica.

Tabla N° 51: Región Callao: viviendas particulares con ocupantes presentes, según material de las paredes exteriores y material de piso.

Características	1993		2007		Incremento Intercental	
	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje
Total	121480	100%	198682	100%	77202	63.6%
Material de las paredes exteriores						
Ladrillo o bloque de cemento	81724	67.3%	136430	68.7%	54706	66.9%
Madera	13006	10.7%	46640	23.5%	33634	258.6%
Quincha o estera	15000	12.3%	6736	3.4%	-8264	-55.1%
Otro material con piedra	819	0.7%	350	0.2%	-469	-57.3%
Adobe o tapia y otro material	10931	9.0%	8526	4.3%	-2405	-22.0%
Material del piso						
Parquet o madera pulida	13902	11.4%	13603	6.8%	-299	-2.2%
Láminas asfálticas, vinílicos o similares	6757	5.6%	2478	1.2%	-4279	-63.3%
Loseta, terrazos, cerámicos o similares	17707	14.6%	37519	18.9%	19812	111.9%
Madera	3230	2.7%	2211	1.1%	-1019	-31.5%
Cemento	51867	42.7%	106768	53.7%	54901	105.8%
Tierra	25773	21.2%	32150	16.2%	6377	24.7%
Otro material	2244	1.8%	3953	2.0%	1709	76.2%

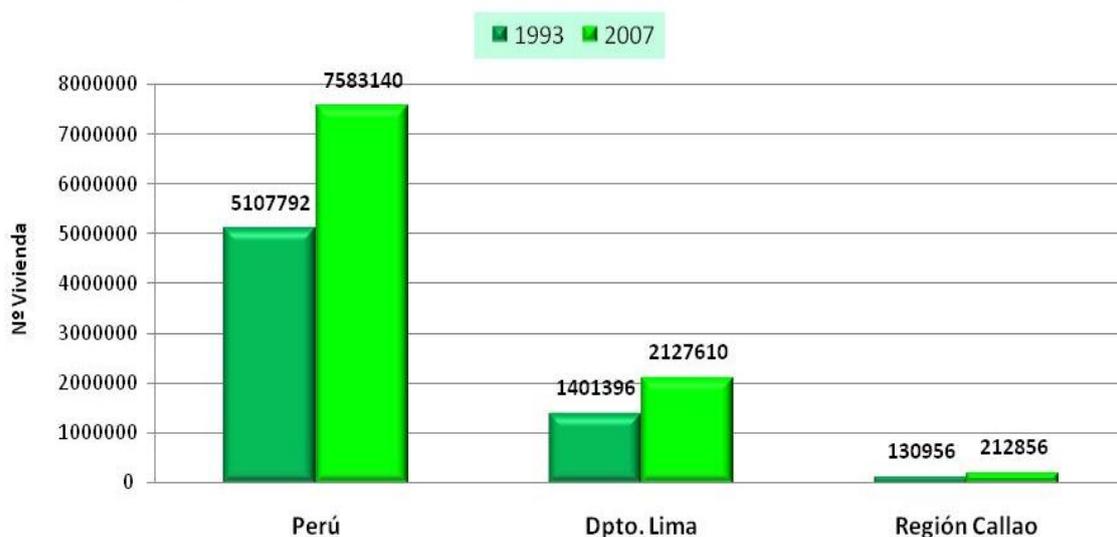
Nota: La suma de las partes puede no coincidir en 0,1% con el total debido al redondeo de las cifras.

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.

Elaboración: DRTPEC – Observatorio Socio Económico Laboral (OSEL) Callao.

Se considera que una vivienda tiene hacinamiento cuando el ratio total de miembros del hogar/número de habitaciones es superior a 3,4.

Gráfico N° 77: Región Callao: Número de viviendas, Censo 1993 y 2007

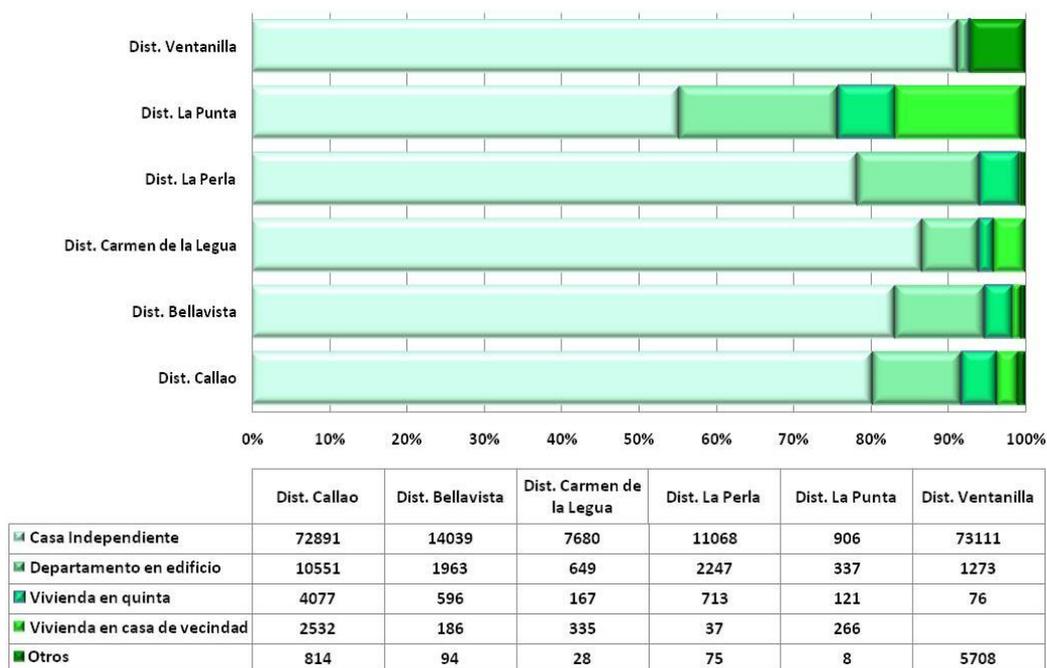


Fuente: INEI/Censo de población y vivienda 1993 Y 2007

Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

En el Perú el 85.4% de la población vive en casa independiente, 1% más que la población de la Región Callao (84.4%), mientras que en el departamento de Lima el 78.8%.

Gráfico N° 78: Región Callao: Vivienda por Distritos, 2007



Fuente: INEI/ Censo de población y vivienda 1993/2007
Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Entre los distritos de la Región Callao, la población del distrito de Ventanilla, posee mayor número de casas independientes (90.9%), seguido del distrito de Carmen de la Legua Reynoso con el 88.2%, distrito de Bellavista el 82.6% casas, distrito del Callao 80.2%, mientras los distritos de La Punta y la Perla son los que menos poseen casas con el 64.3% y 76.7% respectivamente.

Gráfico N° 79: Región Callao: Tenencia de viviendas por distritos, censo 1993-2007



Fuente: INEI/ Censo de población y vivienda 1993 Y 2007
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Del total de viviendas con personas asciende a 198,682 en la Región Callao, y según el régimen de tenencia, el distrito de Ventanilla es de mayor porcentaje de viviendas propias totalmente pagada (57.35%) y el mayor porcentaje de viviendas invadidas (26.05%) y en el resto de los distritos existe un alto índice de casas alquiladas.

Tabla Nº 52: Material de construcción de las paredes

Lugar	1993		2007	
	Cant.	%	Cant.	%
Región Callao	121480	100%	198682	100%
Ladrillo o bloque de cemento	81724	67%	136430	69%
Adobe o tapia	7387	6%	6765	3%
Madera	13006	11%	46640	24%
Quincha	4648	4%	3353	2%
Estera	10352	9%	3383	2%
Piedra con barro	153	0%	96	0%
Piedra, sillar con cal o cemento	666	1%	254	0%
Otro material	3544	3%	1761	1%

Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993-2007-INEI

Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

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 debido 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.

En la ENAHO 2013, el tipo de material predominante en las paredes, pisos y techos de las viviendas de Lima y Callao. Al respecto, se obtuvo que la mayor cantidad de viviendas tiene paredes de ladrillo o cemento (84.2%), el 51.8% de viviendas tienen piso de cemento, y el 69.6% de los techos son de concreto armado. Sin embargo, resalta también que un 20% de las viviendas tengan techos de calamina o similares.

Tabla Nº 53: Material predominante en pared, pisos y techos, 2013

Material predominante en las paredes, pisos y techos de Lima Metropolitana y Callao, 2013

Paredes	Techos	Pisos
Ladrillo o bloque de cemento 84.2%	Concreto 69.6%	Cemento 51.8%
Madera 7.3%	Calamina o similares 22.1%	Losetas 21.8%
Adobe 5.0%	Madera 5.3%	Parquet o madera pulida 13.5%
Quincha 1.0%	Caña con estera 1.5%	Tierra 7.1%
Piedra o sillar 0.5%	Estera 0.8%	Láminas asfálticas 4.4%
Estera 0.1%	Tejas 0.2%	Madera 1.4%
Otro material 1.9%	Paja 0.1%	
	Otro material 0.3%	

Fuente: ENAHO 2013

3.6. ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)

El índice de desarrollo humano (IDH) es una medida resumida del desarrollo humano; mide el avance conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, acceso a educación y nivel de vida digno. El IDH es la media geométrica de índices normalizados que miden los logros en cada dimensión, y utiliza diversos indicadores para su cálculo: esperanza de vida al nacer, años promedio de escolaridad y años esperados de escolarización e ingreso familiar disponible o consumo per cápita; es por tanto una medida comparativa de la esperanza de vida, la alfabetización, la educación y el nivel de vida correspondiente a países de todo el mundo. Se utiliza para distinguir si un país es desarrollado, en desarrollo o subdesarrollado, y también para medir el impacto de las políticas económicas sobre la calidad de vida.

Sus valores fluctúan entre 0 a 1, en la medida que estos valores se aproximan a 1 nos indica mayor desarrollo humano. Se han introducido cambios metodológicos que arrojan valores distintos de las estimaciones del IDH calculado para el Informe nacional, en los que se evidencia una disminución en todos los departamentos, lo cual se evidencia en las cifras del presente documento.

De acuerdo al Informe sobre Desarrollo Humano 2015, publicado en diciembre del año pasado, el **índice de desarrollo humano (IDH)** en Perú fue de 0,734 puntos, ubicándose en el puesto 84 de 188 países, en el grupo de países con desarrollo humano alto, sin embargo se presenta una disminución con respecto al año 2013, en el que se situó en el puesto 82 de 184 con un IDH de 0,737.

El IDH de la Región Callao en el año 2012 es de 0.5863, superior al nacional que es 0.5058, pero inferior al que corresponde al departamento de Lima que es de 0.6417. Es necesario señalar que el IDH calculado para el Informe mundial utiliza valores de escala nacional. El IDH calculado para el Informe nacional tiene escala distrital, se elabora a partir de los cálculos de las variables para los 1834 distritos del país. Los distritos de Carmen de la Legua y Ventanilla cuentan con el IDH más bajo y el distrito de La Punta el más elevado en relación al año 2012.

Gráfico N° 80: Región Callao: Índice de Desarrollo Humano, por lugar 2003 – 2012

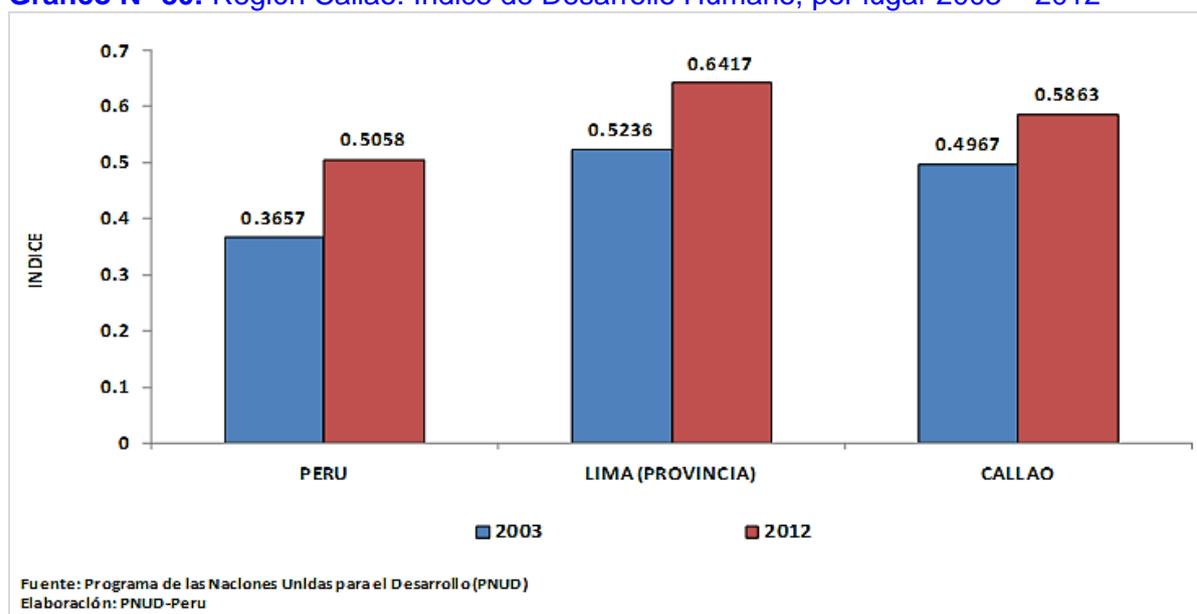


Tabla N° 54: Región Callao: Índice de Desarrollo Humano por distrito, 2003 y 2012

LUGAR	IDH	
	2003	2012
Callao	0.5266	0.6050
Bellavista	0.5747	0.6832
Carmen de la Legua	0.5103	0.5979
La Perla	0.5786	0.6959
La Punta	0.6132	0.7636
Ventanilla	0.4764	0.5315

Fuente: PNUD-Perú

3.7. EDUCACIÓN

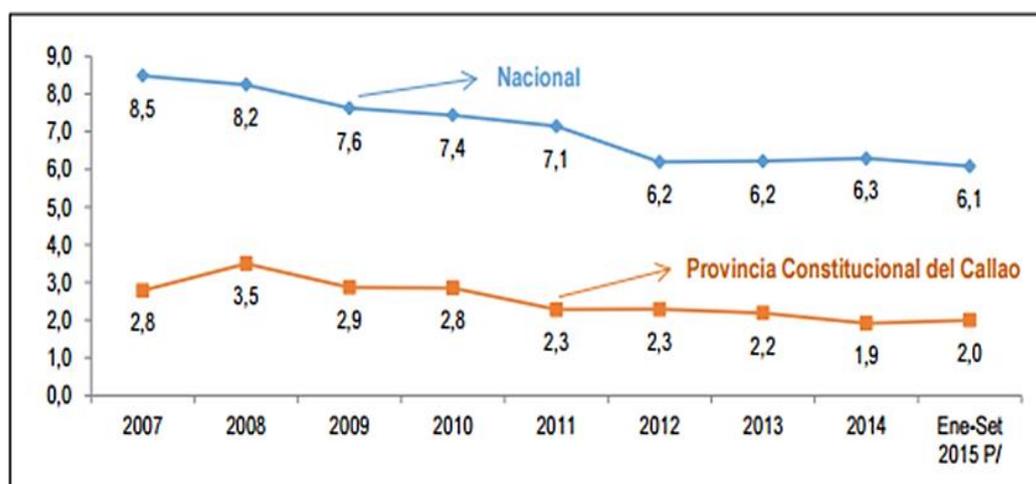
A. TASA DE ANALFABETISMO:

TASA DE ANALFABETISMO A NIVEL NACIONAL Y LA REGIÓN CALLAO

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda realizado en el año 1993, la tasa de analfabetismo (población mayor de 15 años a más que no sabe leer ni escribir) fue del 19%, mejorando el indicador a 12% (Censo Nacional del año 2007) desfavoreciendo a las mujeres con 15%. De acuerdo a estimaciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2014 la tasa de analfabetismo fue de 6.3 (habiendo un mayor predominio en las mujeres de 9.6).

En la región Callao, de acuerdo al INEI y a la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), la tasa de analfabetismo en el año 2015 fue de 2.0%, siendo esta tres veces menor al promedio nacional. En relación a los distritos, los distritos de Ventanilla y Carmen de la Legua Reynoso, presentan las mayores tasas de analfabetismo siendo esta de 1.9% en ambos casos.

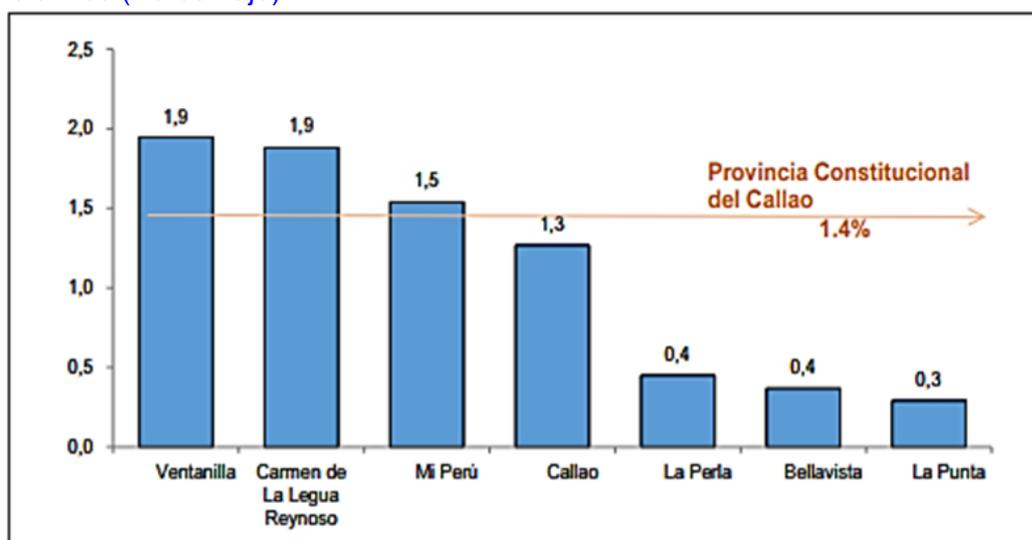
Gráfico N° 81: Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad, 2007 – 2015. Porcentajes



P/ Preliminar.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Nacional de Hogares.

Gráfico N° 82: Región Callao: Tasa de analfabetismo en población de 15 años a más, por distritos (Porcentaje)

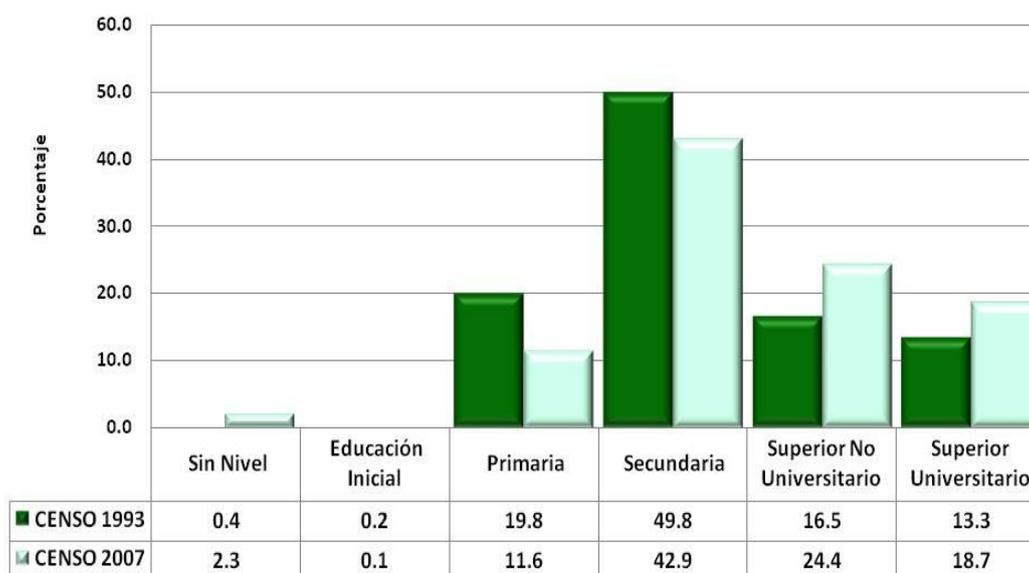


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Nacional de Hogares.

B. NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO

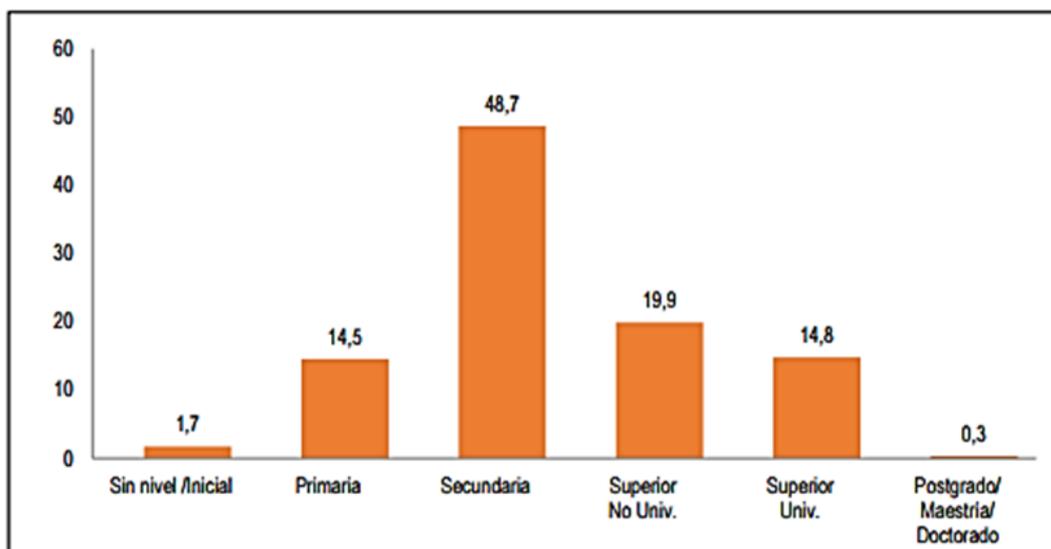
Al comparar los resultados de los censos de 1993 y 2007, en relación al nivel educativo, superior no universitarios como universitario en la población de 15 a más años, mejoró en el 2007 a nivel nacional, Dpto. de Lima y en la Región Callao, alcanzando en esta última el 24.4% en superior no universitario y 18.7% en universitarios.

Gráfico N° 83: Región Callao: Nivel educativo, Censo 1993 – 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda 1993 y 2007 - INEI
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA

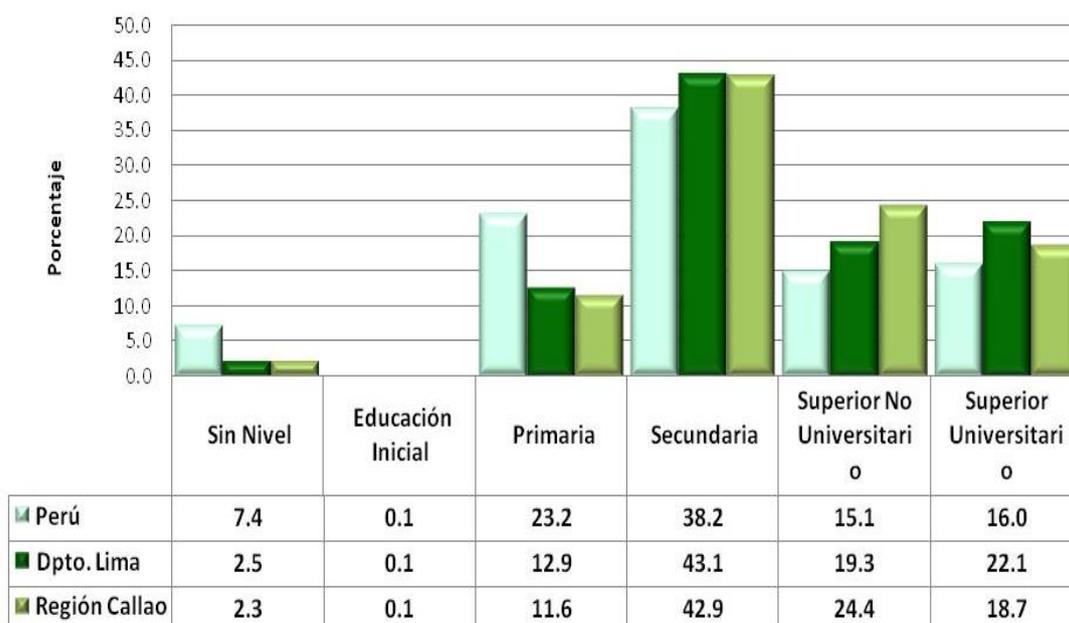
Gráfico N° 84: Provincia Constitucional del Callao: nivel de educación alcanzado por la población de 25 y más años de edad, 2012 - 2013 (porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI - Sistema de Focalización de Hogares-SISFOH.

Según datos del INEI y del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), para el período 2012 – 2013, en la región Callao “el 48,7% de la población de 25 y más logró estudiar algún año de educación secundaria, el 19,9% superior no universitaria, el 14,8% educación universitaria, el 1,7% tiene inicial o sin nivel y solo el 0,3% tiene estudios de post grado/maestría /doctorado”.

Gráfico N° 85: Región Callao: Nivel educativo por lugar, censo 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda 1993 y 2007 - INEI
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA

Según los Censos de 1993-2007 el porcentaje del nivel primario y secundaria han descendido de 19.8% a 11.6% y de 49.8% a 42.9% respectivamente.

Según el género de la población de 15 a más años mejoró el nivel educativo tanto en hombres como en mujeres, llegando al 47.60% en hombres con educación superior no universitaria y las mujeres el 52.40%, mientras en superior universitario el 52.31% en hombres y 47.69% en mujeres. Para el período 2012 – 2013, según INEI y el SISFOH, el porcentaje para el nivel primario y secundario se incrementado, siendo 14.5% y 48.7%, respectivamente.

Según el censo 2007, el distrito con mayor nivel educativo superior no universitario, es el distrito de La Perla 29.8%, seguido del distrito de Bellavista 28.2%; y el distrito de menor nivel superior no universitario, es el distrito de Carmen de la Legua 20%. En el nivel universitario, el distrito de La Punta alcanzó el 42.2% por su condiciones socio-económica, en cambio el distrito de Ventanilla solo alcanzó 12.0%.

C. TASA DE CONCLUSIÓN DE PRIMARIA, SECUNDARIA Y SUPERIOR. AÑO 2005 – 2014

Estos indicadores han mejorado en el nivel primario de 12-13años, secundario de 20-34 años y superior, en el año 2014 con relación al año 2005 en la Región Callao y a nivel nacional, en todos los grupos de edades.

La Tasa de conclusión primaria viene hacer la proporción de la población de un grupo de edades que cuenta al menos con cierto nivel o etapa educativa.

Tasa de Conclusión Nivel Primaria: Mejoró en estudiantes de primaria de 12 a 13 de 81.3% (2005) a 87.7% (2014), superando el promedio nacional.

Tabla N° 55: Tasa de conclusión nivel primaria (% del grupo de edades) según lugar y sexo, del 2005 al 2014.

	12-13 años		12-14 años		15-19 años		25-34 años	
	2005	2014	2005	2014	2005	2014	2005	2014
PERÚ	72.1	81.7	76.5	85.7	92.4	97.2	86.5	91.7
Sexo								
Femenino	73.1	83.4	77.1	87.4	91.1	97	83.2	89.5
Masculino	71.1	80.2	75.9	84.2	93.7	97.3	89.9	93.7
Lima Metropolitana	82.2	89.3	86.5	91.7	98.3	98.8	95.5	98.1
Callao	81.3	87.7	81.9	91.3	89.6	98.5	96.5	97.1

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática.

La Tasa de conclusión secundaria está dada por la proporción de la población de un grupo de edades que cuenta al menos con cierto nivel o etapa educativa respecto a la población total de ese grupo de edades.

La Tasa de Conclusión Secundaria en los estudiantes de 20 a 24 años la tasa mejoró de 79.8% (2005) a 89.1% superando a la tasa nacional, y de 25 a 34 años mejoró con respecto al año 2005 (74.4%), pero ha disminuido respecto al 2013 (88.2%) con un 81.3%, sin embargo siguen siendo superiores al promedio nacional en el año 2014.

Tabla N° 56: Tasa de conclusión, nivel secundaria, (% grupo de edades), según lugar y sexo, 2005 al 2014

	17-18 años		17-19 años		20-24 años		25-34 años	
	2005	2014	2005	2014	2005	2014	2005	2014
PERÚ	50.4	65.6	54	69.9	67.8	82.4	59.6	72.2
Sexo								
Femenino	52.8	68.4	55	72.4	82.2	80.2	57.1	68.8
Masculino	48.3	63.0	53.1	67.5	70.3	82.7	62.1	75.5
Lima Metropolitana	65.9	77.1	69.1	80.1	82.8	89.5	76.1	85.8
Callao	63.2	71.5	60.5	77.1	79.8	89.3	74.4	81.3

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática.

A nivel Superior la tasa mejoró con respecto al 2005 de 22.55% a 26.8% en el 2014 siendo superior al promedio nacional (26.4%).

Tabla N° 57: Tasa de conclusión, educación superior (% del grupo de edades) según lugar, 2005 al 2014

	22-24 años		25-34 años	
	2005	2014	2005	2014
PERÚ	13.7	19.1	20.9	26.4
Sexo				
Femenino	14.4	22	21.9	27.5
Masculino	13	16.2	19.9	25.3
Lima Metropolitana	12.3	19.0	26	30.7
Callao	22.1	14.5	22.5	26.8

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Tabla N° 58: Región Callao. Número de docentes en el sistema educativo por etapa, modalidad y nivel educativo, según distrito, total 2015.

Distrito	Total	Básica Regular				Básica Alternativa	Básica Especial	Técnico-Productiva	Superior No Universitaria			
		Total	Inicial 1/	Primaria	Secundaria				Total	Pedagógica	Tecnológica	Artística
Total	13 459	12 531	2 796	5 227	4 508	189	217	282	240	34	206	-
Callao	5 475	5 151	1 164	2 161	1 826	114	18	147	45	19	26	-
Bellavista	1 764	1 483	308	606	569	28	99	43	111	-	111	-
Carmen de La Legua Reynoso	589	554	110	231	213	5	30	-	-	-	-	-
La Perla	804	739	200	265	274	-	44	21	-	-	-	-
La Punta	61	46	15	22	9	-	-	-	15	15	-	-
Ventanilla	4 239	4 042	915	1 718	1 409	31	26	71	69	-	69	-
Mi Perú	527	516	84	224	208	11	-	-	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Educación

Según los resultados del Censo Escolar del año 2015, en la Provincia Constitucional del Callao los docentes en el Sistema de Educación Básica Regular totalizaron 12 mil 531 docentes, distribuidos el 41,7% en Educación Primaria; 36,0% en Educación Secundaria y el 22,3% en Educación Inicial.

Tabla N° 59: Región Callao número de docentes en el sistema educativo por etapa, modalidad y nivel educativo, según distrito, gestión pública 2015

Distrito	Total	Básica Regular				Básica Alternativa	Básica Especial	Técnico-Productiva	Superior No Universitaria			
		Total	Inicial 1/	Primaria	Secundaria				Total	Pedagógica	Tecnológica	Artística
Total	6 723	6 104	1 130	2 417	2 557	139	205	149	126	19	107	-
Callao	2 642	2 400	458	992	950	94	6	105	37	19	18	-
Bellavista	662	440	53	148	239	22	99	12	89	-	89	-
Carmen de La Legua Reynoso	273	243	30	103	110	-	30	-	-	-	-	-
La Perla	323	279	54	100	125	-	44	-	-	-	-	-
La Punta	23	23	9	14	-	-	-	-	-	-	-	-
Ventanilla	2 468	2 398	482	942	974	12	26	32	-	-	-	-
Mi Perú	332	321	44	118	159	11	-	-	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Educación

Tabla N° 60: Región Callao número de docentes en el sistema educativo por etapa, modalidad y nivel educativo, según distrito, gestión privada 2015.

Distrito	Total	Básica Regular				Básica Alternativa	Básica Especial	Técnico-Productiva	Superior No Universitaria			
		Total	Inicial 1/	Primaria	Secundaria				Total	Pedagógica	Tecnológica	Artística
Total	6 736	6 427	1 666	2 810	1 951	50	12	133	114	15	99	-
Callao	2 833	2 751	706	1 169	876	20	12	42	8	-	8	-
Bellavista	1 102	1 043	255	458	330	6	-	31	22	-	22	-
Carmen de La Legua Reynoso	316	311	80	128	103	5	-	-	-	-	-	-
La Perla	481	460	146	165	149	-	-	21	-	-	-	-
La Punta	38	23	6	8	9	-	-	-	15	15	-	-
Ventanilla	1 771	1 644	433	776	435	19	-	39	69	-	69	-
Mi Perú	195	195	40	106	49	-	-	-	-	-	-	-

Fuente Ministerio de Educación

Tabla Nº 61: Región Callao número de docentes en el sistema educativo por etapa, modalidad y nivel educativo, según distrito, área urbana 2015.

Distrito	Total	Básica Regular				Básica Alternativa	Básica Especial	Técnico-Productiva	Superior No Universitaria			
		Total	Inicial 1/	Primaria	Secundaria				Total	Pedagógica	Tecnológica	Artística
Total	13 459	12 531	2 796	5 227	4 508	189	217	282	240	34	206	-
Callao	5 475	5 151	1 164	2 161	1 826	114	18	147	45	19	26	-
Bellavista	1 764	1 483	308	606	569	28	99	43	111	-	111	-
Carmen de La Legua Reynoso	589	554	110	231	213	5	30	-	-	-	-	-
La Perla	804	739	200	265	274	-	44	21	-	-	-	-
La Punta	61	46	15	22	9	-	-	-	15	15	-	-
Ventanilla	4 239	4 042	915	1 718	1 409	31	26	71	69	-	69	-
Mi Perú	527	516	84	224	208	11	-	-	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Educación

Tabla Nº 62: Región callao número de docentes en el sistema educativo por etapa, modalidad y nivel educativo, según distrito, matrícula público urbano 2015

Distrito	Total	Básica Regular				Básica Alternativa	Básica Especial	Técnico-Productiva	Superior No Universitaria			
		Total	Inicial 1/	Primaria	Secundaria				Total	Pedagógica	Tecnológica	Artística
Total	6 723	6 104	1 130	2 417	2 557	139	205	149	126	19	107	-
Callao	2 642	2 400	458	992	950	94	6	105	37	19	18	-
Bellavista	662	440	53	148	239	22	99	12	89	-	89	-
Carmen de La Legua Reynoso	273	243	30	103	110	-	30	-	-	-	-	-
La Perla	323	279	54	100	125	-	44	-	-	-	-	-
La Punta	23	23	9	14	-	-	-	-	-	-	-	-
Ventanilla	2 468	2 398	482	942	974	12	26	32	-	-	-	-
Mi Perú	332	321	44	118	159	11	-	-	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Educación

Tabla Nº 63: Región Callao número de docentes en el sistema educativo por etapa, modalidad y nivel educativo, según distrito, matrícula privado urbano 2015

Distrito	Total	Básica Regular				Básica Alternativa	Básica Especial	Técnico-Productiva	Superior No Universitaria			
		Total	Inicial 1/	Primaria	Secundaria				Total	Pedagógica	Tecnológica	Artística
Total	6 736	6 427	1 666	2 810	1 951	50	12	133	114	15	99	-
Callao	2 833	2 751	706	1 169	876	20	12	42	8	-	8	-
Bellavista	1 102	1 043	255	458	330	6	-	31	22	-	22	-
Carmen de La Legua Reynoso	316	311	80	128	103	5	-	-	-	-	-	-
La Perla	481	460	146	165	149	-	-	21	-	-	-	-
La Punta	38	23	6	8	9	-	-	-	15	15	-	-
Ventanilla	1 771	1 644	433	776	435	19	-	39	69	-	69	-
Mi Perú	195	195	40	106	49	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Educación

Tabla N° 64: Región: Callao número de locales escolares por etapa, modalidad y nivel educativo ofrecido, según distrito, total 2015

Distrito	Total	Básica Regular 1/								Sólo Básica Alternativa	Sólo Básica Especial 2/	Sólo Técnico-Productiva	Sólo Sup. No Universitaria 3/			
		Total	Sólo Inicial	Sólo Primaria	Sólo Secundaria	Inicial y Primaria	Primaria y Secundaria	Inicial y Secundaria	Inicial, Primaria y Secundaria				Total	Pedagógica	Tecnológica	Artística
Total	965	916	346	102	35	176	112	-	145	4	10	25	10	2	8	-
Callao	395	377	143	38	12	71	46	-	67	1	2	12	3	1	2	-
Bellavista	118	108	49	9	4	15	18	-	13	-	2	5	3	-	3	-
Carmen de La Legua Reynoso	41	40	16	5	2	9	5	-	3	-	1	-	-	-	-	-
La Perla	62	59	25	4	2	10	6	-	12	-	2	1	-	-	-	-
La Punta	7	6	4	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Ventanilla	313	297	105	44	14	57	33	-	44	3	3	7	3	-	3	-
Mi Perú	29	29	4	2	1	13	3	-	6	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Educación

Tabla N° 65: Región Callao número de locales escolares por etapa, modalidad y nivel educativo ofrecido, según distrito, gestión pública 2015

Distrito	Total	Básica Regular 1/								Sólo Básica Alternativa	Sólo Básica Especial 2/	Sólo Técnico-Productiva	Sólo Sup. No Universitaria 3/			
		Total	Sólo Inicial	Sólo Primaria	Sólo Secundaria	Inicial y Primaria	Primaria y Secundaria	Inicial y Secundaria	Inicial, Primaria y Secundaria				Total	Pedagógica	Tecnológica	Artística
Total	285	264	117	49	14	15	50	-	19	-	8	10	3	1	2	-
Callao	115	106	45	22	5	8	20	-	6	-	-	7	2	1	1	-
Bellavista	16	12	5	1	1	1	4	-	-	-	2	1	1	-	1	-
Carmen de La Legua Reynoso	10	9	2	4	1	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
La Perla	11	9	2	3	1	-	2	-	1	-	2	-	-	-	-	-
La Punta	2	2	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ventanilla	123	118	60	18	5	3	21	-	11	-	3	2	-	-	-	-
Mi Perú	8	8	2	1	1	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Educación

Tabla N° 66: Región Callao número de locales escolares por etapa, modalidad y nivel educativo ofrecido, según distrito, gestión privada 2015

Distrito	Total	Básica Regular 1/								Sólo Básica Alternativa	Sólo Básica Especial 2/	Sólo Técnico-Productiva	Sólo Sup. No Universitaria 3/			
		Total	Sólo Inicial	Sólo Primaria	Sólo Secundaria	Inicial y Primaria	Primaria y Secundaria	Inicial y Secundaria	Inicial, Primaria y Secundaria				Total	Pedagógica	Tecnológica	Artística
Total	680	652	229	53	21	161	62	-	126	4	2	15	7	1	6	-
Callao	280	271	98	16	7	63	26	-	61	1	2	5	1	-	1	-
Bellavista	102	96	44	8	3	14	14	-	13	-	-	4	2	-	2	-
Carmen de La Legua Reynoso	31	31	14	1	1	8	4	-	3	-	-	-	-	-	-	-
La Perla	51	50	23	1	1	10	4	-	11	-	-	1	-	-	-	-
La Punta	5	4	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Ventanilla	190	179	45	26	9	54	12	-	33	3	-	5	3	-	3	-
Mi Perú	21	21	2	1	-	12	1	-	5	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Educación

D. GASTO PÚBLICO EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS POR ALUMNO (SOLES CORRIENTES) 2007-2014

Cociente que resulta de dividir el gasto público en un cierto nivel educativo, luego de excluir las transferencias a hogares no gastadas en instituciones educativas, entre el número de alumnos matriculados en instituciones educativas públicas del mismo nivel educativo.

Tabla Nº 67: Gasto público en instituciones educativas por alumno (soles corrientes) según lugar, 2007 – 2014

	<i>Inicial</i>		<i>Primaria</i>		<i>Secundaria</i>		<i>Superior No Universitaria</i>		<i>Superior Universitaria</i>	
	2007	2014	2007	2014	2007	2014	2007	2014	2007	2014
PERÚ	900	2250	1051	2606	1287	3048	1856	4551	3169	7890
Callao	967	1923	903	1749	1283	2245	1665	9484	1908	5364
Lima Metropolitana	1168	3319	1351	3196	1392	4273	2383	11565	3414	8743

Fuente: Estadística de Calidad Educativa (ESCALE) del Ministerio de Educación. Última actualización 30/06/2015

En la Región Callao, el gasto público en las instituciones aumentó desde el año 2007 al 2014, tanto en el nivel inicial (956 soles de incremento), primario (846 soles), secundario (962 soles), superior no universitaria (7819 soles), superior universitaria (3 456 soles). Sin embargo dicho incremento, exceptuando el de educación superior no universitaria, aún está por debajo del promedio nacional y el de Lima Metropolitana.

Tabla Nº 68: Gasto público en educación por tipo de gasto (% del total)

	<i>Capital</i>		<i>Remuneración de personal docente</i>		<i>Remuneración de otro personal</i>		<i>Bienes, servicios y mantenimiento</i>	
	2007	2014	2007	2014	2007	2014	2007	2014
PERÚ	7.7	22.0	62.8	42.8	17.4	15.7	12.2	19.5
Callao	6.7	3.3	58.2	46.0	17.7	19.0	17.3	31.7
Lima Metropolitana	8.9	10.2	50.2	28.7	16.6	16.2	24.3	44.9

Fuente: Estadística de Calidad Educativa (ESCALE) del Ministerio de Educación. Última actualización 30/06/2015

Respecto al Gasto público en educación en la región Callao, notamos que el 46 % está dirigido a la remuneración de personal docente, 31.7% a bienes, servicios y mantenimiento, el 19% al remuneración de otro personal y 3.3% está dirigido a gasto de capital. Esta distribución difiere del promedio nacional, ya que distinguimos que el mayor gasto está relacionado con remuneración docente, seguido de gasto de capital. Asimismo en Lima metropolitana el mayor gasto público está dirigido a bienes, servicios y mantenimiento.

Tabla N° 69: Gasto público en educación como porcentaje del gasto público total (%)

	2007	2014
PERÚ	14.7	14.8
Callao	19.3	7.7

Fuente: Estadística de Calidad Educativa (ESCALE) del Ministerio de Educación.

Del Gasto Público Total (3.3%PBI), en 2014 se empleó el 14.8% con un ligero aumento de 0.1% a partir del 2007. A nivel de la Región Callao notamos que el porcentaje de Gasto público en la educación ha disminuido de 19.3% en el 2007 a 7.7 % en el 2014.

E. PROMEDIO DE AÑOS DE ESCOLARIDAD: ENAHO 2012 - INDICADORES BÁSICOS NACIONALES - DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Tabla N° 70: Años promedio de escolaridad de la población adulta (número de años)

	25-34 años		25-64 años	
PERÚ	10.3	11.1	9.4	9.9
Callao	11.3	11.6	10.7	11.1
Lima Metropolitana	11.6	12.3	11.1	11.6

Fuente: Estadística de Calidad Educativa (ESCALE) del Ministerio de Educación. Última actualización 30/06/2015

El promedio de años de escolaridad en la Región Callao (entre 25-34años) es de 11.6 años y 11.1 (entre 25-64 años), en ambos casos superior al nacional (11.1 y 9.9 respectivamente), sin embargo al comparar con Lima Metropolitana, distinguimos que el nivel de escolaridad es menor en la Región Callao.

Tabla N° 71: Región callao: matrícula en el sistema educativo por tipo de gestión y área geográfica, según etapa, modalidad y nivel educativo, 2015

Etapa, modalidad y nivel educativo	Total	Gestión		Área		Sexo		Pública		Privada	
		Pública	Privada	Urbana	Rural	Masculino	Femenino	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Total	241 639	145 270	96 369	241 639	-	121 433	120 206	145 270	-	96 369	-
Básica Regular	227 891	136 385	91 506	227 891	-	115 796	112 095	136 385	-	91 506	-
Inicial	54 425	30 711	23 714	54 425	-	27 562	26 863	30 711	-	23 714	-
Primaria	102 722	60 757	41 965	102 722	-	52 473	50 249	60 757	-	41 965	-
Secundaria	70 744	44 917	25 827	70 744	-	35 761	34 983	44 917	-	25 827	-
Básica Alternativa	3 710	2 722	988	3 710	-	2 191	1 519	2 722	-	988	-
Básica Especial	971	918	53	971	-	577	394	918	-	53	-
Técnico-Productiva	6 907	3 824	3 083	6 907	-	1 941	4 966	3 824	-	3 083	-
Superior No Universitaria	2 160	1 421	739	2 160	-	928	1 232	1 421	-	739	-
Pedagógica	192	79	113	192	-	27	165	79	-	113	-
Tecnológica	1 968	1 342	626	1 968	-	901	1 067	1 342	-	626	-
Artística	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Educación - Censo Escolar

El presente cuadro no muestra la descripción de la matrícula en el sistema educativo por tipo de gestión y área geográfica, según etapa, modalidad y nivel educativo, 2015. Teniendo un total de 241 639 matriculados para el 2015. Para el área básica 227 891 personas, 3 710 para el área Básica Alternativa, 971 para el área básica especial, 6907 para el área tecno productiva, 2160 para el área y 2160 para el área superior no universitaria.

Tabla N° 72: La Punta: matrícula de educación inicial por tipo de gestión, área geográfica y sexo, según estrategia y edad atendida, 2015

Nivel educativo y estrategia/característica	Total	Gestión		Área		Sexo	
		Pública	Privada	Urbana	Rural	Masculino	Femenino
Total Inicial ciclo I	-	-	-	-	-	-	-
0 años	-	-	-	-	-	-	-
1 año	-	-	-	-	-	-	-
2 años	-	-	-	-	-	-	-
Cuna	-	-	-	-	-	-	-
0 años	-	-	-	-	-	-	-
1 año	-	-	-	-	-	-	-
2 años	-	-	-	-	-	-	-
Cuna-jardín 1/	-	-	-	-	-	-	-
0 años	-	-	-	-	-	-	-
1 año	-	-	-	-	-	-	-
2 años	-	-	-	-	-	-	-
SET	-	-	-	-	-	-	-
0 años	-	-	-	-	-	-	-
1 año	-	-	-	-	-	-	-
2 años	-	-	-	-	-	-	-
PIET	-	-	-	-	-	-	-
0 años	-	-	-	-	-	-	-
1 año	-	-	-	-	-	-	-
2 años	-	-	-	-	-	-	-
PIETBAF	-	-	-	-	-	-	-
0 años	-	-	-	-	-	-	-
1 año	-	-	-	-	-	-	-
2 años	-	-	-	-	-	-	-
Total Inicial ciclo II	180	128	52	180	-	97	83
3 años	64	40	24	64	-	34	30
4 años	52	37	15	52	-	24	28
5 años	64	51	13	64	-	39	25
Jardín	165	128	37	165	-	90	75
3 años	57	40	17	57	-	31	26
4 años	45	37	8	45	-	21	24
5 años	63	51	12	63	-	38	25
Cuna-jardín 2/	15	-	15	15	-	7	8
3 años	7	-	7	7	-	3	4
4 años	7	-	7	7	-	3	4
5 años	1	-	1	1	-	1	-
PRONOEI	-	-	-	-	-	-	-
3 años	-	-	-	-	-	-	-
4 años	-	-	-	-	-	-	-
5 años	-	-	-	-	-	-	-

Nota: La matrícula en Educación Inicial excluye a los participantes en Ludotecas y PAIGRUMA.

1/ Comprende la matrícula con edades de 0-2 años en cuna-jardín.

2/ Comprende la matrícula con edades de 3-5 años en cuna-jardín.

Fuente: MINISTERIO DE EDUCACIÓN - Censo Escolar.

Matricula en La Punta: matrícula de educación inicial por tipo de gestión, área geográfica y sexo, según estrategia y edad atendida, 2015. Donde tenemos un total de 180, para el total inicial ciclo II, matriculados, siendo la mayor cantidad para nivel jardín 165 personas.

Tabla N° 73: La Punta: matrícula de educación primaria por tipo de gestión, área geográfica y sexo, según forma de atención y grado, 2015

Concepto	Total	Gestión		Área		Sexo	
		Pública	Privada	Urbana	Rural	Masculino	Femenino
Total Primaria	499	324	175	499	-	254	245
Primer grado	85	57	28	85	-	39	46
Segundo grado	85	61	24	85	-	42	43
Tercer grado	70	46	24	70	-	41	29
Cuarto grado	85	46	39	85	-	38	47
Quinto grado	93	63	30	93	-	51	42
Sexto grado	81	51	30	81	-	43	38
Polidocente completo	404	324	80	404	-	217	187
Primer grado	71	57	14	71	-	36	35
Segundo grado	70	61	9	70	-	35	35
Tercer grado	60	46	14	60	-	35	25
Cuarto grado	60	46	14	60	-	30	30
Quinto grado	78	63	15	78	-	47	31
Sexto grado	65	51	14	65	-	34	31
Polidocente multigrado	95	-	95	95	-	37	58
Primer grado	14	-	14	14	-	3	11
Segundo grado	15	-	15	15	-	7	8
Tercer grado	10	-	10	10	-	6	4
Cuarto grado	25	-	25	25	-	8	17
Quinto grado	15	-	15	15	-	4	11
Sexto grado	16	-	16	16	-	9	7
Unidocente multigrado	-	-	-	-	-	-	-
Primer grado	-	-	-	-	-	-	-
Segundo grado	-	-	-	-	-	-	-
Tercer grado	-	-	-	-	-	-	-
Cuarto grado	-	-	-	-	-	-	-
Quinto grado	-	-	-	-	-	-	-
Sexto grado	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Educación - Censo Escolar.

Matrícula en la punta: matrícula de educación primaria por tipo de gestión, área geográfica y sexo, según forma de atención y grado, 2015. Con un total en primaria de 499, poli docente completo de 404, poli docente multigrado 95.

Tabla N° 74: La Punta: matrícula de educación secundaria por tipo de gestión, área geográfica y sexo, según forma de atención y grado, 2015

Concepto	Total	Gestión		Área		Sexo	
		Pública	Privada	Urbana	Rural	Masculino	Femenino
Total Secundaria	160	-	160	160	-	75	85
Primer grado	30	-	30	30	-	15	15
Segundo grado	37	-	37	37	-	13	24
Tercer grado	22	-	22	22	-	12	10
Cuarto grado	32	-	32	32	-	17	15
Quinto grado	39	-	39	39	-	18	21
Presencial	160	-	160	160	-	75	85
Primer grado	30	-	30	30	-	15	15
Segundo grado	37	-	37	37	-	13	24
Tercer grado	22	-	22	22	-	12	10

Cuarto grado	32	-	32	32	-	17	15
Quinto grado	39	-	39	39	-	18	21
A distancia	-	-	-	-	-	-	-
Primer grado	-	-	-	-	-	-	-
Segundo grado	-	-	-	-	-	-	-
Tercer grado	-	-	-	-	-	-	-
Cuarto grado	-	-	-	-	-	-	-
Quinto grado	-	-	-	-	-	-	-
En Alternancia	-	-	-	-	-	-	-
Primer grado	-	-	-	-	-	-	-
Segundo grado	-	-	-	-	-	-	-
Tercer grado	-	-	-	-	-	-	-
Cuarto grado	-	-	-	-	-	-	-
Quinto grado	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: MINISTERIO DE EDUCACIÓN - Censo Escolar.

La Punta: matrícula de educación secundaria por tipo de gestión, área geográfica y sexo, según forma de atención y grado, 2015. Para secundaria tenemos 160 personas matriculadas. En primer grado 30 personas, en segundo grado 37, en tercer grado 22, cuarto grado 32 y quinto grado 39.

Tabla N° 75: La Punta: número de docentes en el sistema educativo por tipo de gestión y área geográfica, según etapa, modalidad y nivel educativo, 2015

Etapa, modalidad y nivel educativo	Total	Gestión		Área		Pública		Privada	
		Pública	Privada	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Total	61	23	38	61	-	23	-	38	-
Básica Regular	46	23	23	46	-	23	-	23	-
Inicial 1/	15	9	6	15	-	9	-	6	-
Primaria	22	14	8	22	-	14	-	8	-
Secundaria	9	-	9	9	-	-	-	9	-
Básica Alternativa	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Básica Especial	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Técnico-Productiva	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Superior No									
Universitaria	15	-	15	15	-	-	-	15	-
Pedagógica	15	-	15	15	-	-	-	15	-
Tecnológica	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Artística	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: MINISTERIO DE EDUCACIÓN - Censo Escolar.

Nota: Corresponde a la suma del número de personas que desempeñan labor docente, directiva o en el aula, en cada institución educativa, sin diferenciar si la jornada es de tiempo completo o parcial.
1/ Excluye promotoras educativas comunitarias a cargo de programas no escolarizados

La Punta: número de docentes en el sistema educativo por tipo de gestión y área geográfica, según etapa, modalidad y nivel educativo, 2015, tenemos un total de 61 docentes, 46 en nivel básico regular y 15 en nivel superior no universitario.

Tabla N° 76: La Punta: número de instituciones educativas y programas del sistema educativo por tipo de gestión y área geográfica, según etapa, modalidad y nivel educativo, 2015

Etapa, modalidad y nivel educativo	Total	Gestión		Área		Pública		Privada	
		Pública	Privada	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Total	11	3	8	11	-	3	-	8	-
Básica Regular	10	3	7	10	-	3	-	7	-
Inicial	5	2	3	5	-	2	-	3	-
Primaria	3	1	2	3	-	1	-	2	-
Secundaria	2	-	2	2	-	-	-	2	-
Básica Alternativa	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Básica Especial	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Técnico-Productiva	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Superior No Universitario	1	-	1	1	-	-	-	1	-
Pedagógica	1	-	1	1	-	-	-	1	-
Tecnológica	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Artística	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: MINISTERIO DE EDUCACIÓN - Padrón de Instituciones Educativas

La punta: número de instituciones educativas y programas del sistema educativo por tipo de gestión y área geográfica, según etapa, modalidad y nivel educativo, 2015. Con un total de 11 instituciones, básicas 10 y superior no universitaria 1.

Tabla N° 77: La Punta: número de locales escolares por tipo de gestión y área geográfica, según etapa, modalidad y nivel educativo ofrecido, 2015

Etapa, modalidad y nivel de las IIEE que funcionan en el local	Total	Gestión		Área		Pública		Privada	
		Pública	Privada	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Total	7	2	5	7	-	2	-	5	-
Básica Regular 1/	6	2	4	6	-	2	-	4	-
Sólo Inicial	4	1	3	4	-	1	-	3	-
Sólo Primaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sólo Secundaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inicial y Primaria	1	1	-	1	-	1	-	-	-
Primaria y Secundaria	1	-	1	1	-	-	-	1	-
Inicial y Secundaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inicial, Primaria y Secundaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Etapa, modalidad y nivel de las IIEE que funcionan en el local	Total	Gestión		Área		Pública		Privada	
		Pública	Privada	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Sólo Básica Alternativa	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sólo Básica Especial 2/	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sólo Técnico-Productiva	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sólo Sup. No Universitaria 3/	1	-	1	1	-	-	-	1	-
Pedagógica	1	-	1	1	-	-	-	1	-
Tecnológica	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Artística	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Nota: Excluye locales en que funcionan programas no escolarizados de educación inicial. La categoría gestión pública comprende locales escolares en que funciona al menos una institución educativa pública.

1/ Incluye locales en los que se ofrece además otra modalidad de la educación básica o técnico-productiva.

2/ Incluye locales en los que se ofrece además educación básica o técnico-productiva.

3/ Incluye locales en los que se ofrece además algún nivel de la educación básica o técnico-productiva, u otra modalidad de la educación superior.

Fuente: Ministerio de Educación - Padrón de Instituciones Educativas.

La punta: número de locales escolares por tipo de gestión y área geográfica, según etapa, modalidad y nivel educativo ofrecido, 2015. Con 7 locales en total, 6 locales básico regulares, 1 superior no universitario.

3.8. POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA (PEA)

A. POBLACIÓN EN EDAD DE TRABAJAR

Tabla Nº 78: Población en edad de trabajar, según ámbito geográfico, 2004-2014 (miles de personas)

Ámbito geográfico	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Callao 4/	-	-	-	681.2	694.7	708.3	721.7	735.0	748.2	761.3	774.5
Lima 4/	-	-	-	6 508.1	6 639.3	6 772.2	6 906.9	7 043.5	7 181.9	7 322.1	7 463.7

Nota técnica : Las estimaciones de los indicadores provenientes de la Encuesta Nacional de Hogares-ENAH0- han sido actualizados teniendo en cuenta los factores de ponderación estimados sobre la base de los resultados del Censo de Población del 2007, los cuales muestran las actuales estructuras de la población urbana y rural del país. La Encuesta Nacional de Hogares-ENAH0 tiene como objetivo medir las condiciones de vida de la población, y en el marco de la actualización metodológica de la estimación de la pobreza, se han mejorado los procedimientos de imputación de los valores faltantes de la encuesta.

4/ Hasta el año 2006, los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares - ENAH0 se presentaban para el departamento de Lima que incluía la Provincia Constitucional del Callao. A partir del año 2007, se incorporó muestras independientes para cada ámbito, lo que permite obtener indicadores para cada uno de ellos.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

En el cuadro anterior se observa que la PEA (Población Económicamente Activa) para Lima es de 7'463,700 y para el Callao es de 774, 500 teniendo un aumento en el periodo del 2007 al 2014 de 14.68% en Lima y de 13.7% en el callao.

Tabla Nº 79: Población en edad de trabajar, según grupos de edad y ámbito geográfico, 2004-2014 (en miles de personas)

Grupos de edad / Ámbito geográfico	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total	19 144.2	19 501.5	19 851.0	20 193.3	20 533.2	20 875.0	21 223.5	21 579.4	21 939.9	22 303.4	22 668.6
14 a 24 años	5 960.7	6 006.4	6 052.8	6 099.2	6 143.3	6 182.9	6 216.0	6 241.6	6 261.2	6 276.0	6 287.6
25 a 59 años	11 052.5	11 282.1	11 511.8	11 752.3	11 958.3	12 205.2	12 441.7	12 659.7	12 918.4	13 123.1	13 380.0
60 a 64 años	706.1	739.1	763.5	770.1	809.9	813.2	837.1	891.8	914.5	996.4	1 027.5
65 y más años	1 424.9	1 474.0	1 522.9	1 571.8	1 621.7	1 673.7	1 728.8	1 786.3	1 845.8	1 907.9	1 973.4
Lima Metropolitana 1/	6 145.6	6 263.0	6 418.8	6 567.0	6 714.2	6 837.2	6 979.7	7 124.1	7 264.2	7 422.2	7 558.6
14 a 24 años	1 736.1	1 749.8	1 770.0	1 787.3	1 835.1	1 845.4	1 879.2	1 898.5	1 928.1	1 957.4	1 982.9
25 a 59 años	3 730.0	3 798.0	3 879.9	3 976.9	4 039.0	4 138.4	4 214.4	4 301.0	4 359.7	4 410.2	4 506.9
60 a 64 años	210.8	235.3	263.5	260.2	285.8	274.4	288.8	307.6	331.9	378.2	364.5
65 y más años	468.6	479.9	505.3	542.7	554.4	579.1	597.3	617.0	644.5	676.4	704.4

1/ Comprende provincia de Lima y Provincia Constitucional del Callao.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

La población en edad de trabajar, según grupos de edad y ámbito geográfico, 2004-2014 ha aumentado en todas las edades en Lima Metropolitana y la Provincia Constitucional del Callao.

Tabla Nº 80: Población en edad de trabajar, según nivel de educación y ámbito geográfico, 2004-2014

Nivel educativo/ Ámbito geográfico	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total	19 144.2	19 501.5	19 851.0	20 193.3	20 533.2	20 875.0	21 223.5	21 579.4	21 939.9	22 303.4	22 668.6
A lo más primaria 1/	6 372.0	6 400.4	6 267.3	6 112.6	6 049.8	6 002.5	5 961.2	5 958.3	5 780.0	5 879.1	5 917.5
Educación secundaria	8 559.3	8 818.1	8 934.7	8 992.1	9 194.4	9 221.8	9 515.0	9 610.2	9 772.9	10 010.8	10 315.4
Superior no universitaria	2 080.8	2 130.1	2 314.7	2 400.1	2 546.8	2 703.8	2 785.5	2 929.9	2 936.1	2 910.3	2 845.2
Superior universitaria	2 128.3	2 145.9	2 334.0	2 688.2	2 741.4	2 946.2	2 956.8	3 079.1	3 447.2	3 496.9	3 586.1
NEP 2/	3.7	7.0	0.3	0.3	0.8	0.7	5.0	2.0	3.6	6.3	4.5
Lima Metropolitana 2/	6 145.6	6 263.0	6 418.8	6 567.0	6 714.2	6 837.2	6 979.7	7 124.1	7 264.2	7 422.2	7 558.6
A lo más primaria 1/	1 032.8	1 028.4	1 032.2	994.9	1 009.8	987.8	1 016.5	1 032.0	979.3	984.9	936.4
Educación secundaria	3 199.6	3 363.8	3 306.4	3 315.0	3 406.3	3 370.7	3 490.6	3 475.6	3 534.2	3 680.1	3 856.5
Superior no universitaria	847.3	856.2	941.8	994.7	1 058.0	1 147.6	1 191.3	1 282.8	1 239.0	1 204.7	1 151.8
Superior universitaria	1 065.4	1 008.4	1 138.3	1 262.3	1 240.1	1 330.7	1 276.4	1 333.4	1 509.1	1 546.3	1 610.4
NEP 3/	0.5	6.2	-	-	-	0.4	4.9	0.3	2.7	6.3	3.5

1/ Incluye sin nivel e inicial y educación primaria.

2/ Comprende provincia de Lima y Provincia Constitucional del Callao.

3/ No especificado.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

En el siguiente cuadro la PEA en el Perú para el 2014 es de 22'668,600 teniendo la mayor cantidad en el nivel secundario 10'315,400. En Lima metropolitana tiene 7'558,600 de PEA que representa el 33.34% de la PEA del Perú.

B. TASA DE ACTIVIDAD

Tabla N° 81: Tasa de actividad, según ámbito geográfico, 2004-2014 (porcentaje)

Ámbito geográfico	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total	72.0	71.1	72.3	73.8	73.8	74.0	74.1	73.9	73.6	73.2	72.3
Departamento											
Callao 3/	-	-	-	69.8	69.1	70.0	70.2	70.4	69.7	69.1	69.2
Lima 3/	-	-	-	70.3	70.7	70.3	70.8	70.8	71.1	69.4	67.8

2/ Comprende Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

3/ Hasta el año 2006, los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO se presentaban para el departamento de Lima que incluía la Provincia Constitucional del Callao. A partir del año 2007, se incorporó muestras independientes para cada ámbito, lo que permite obtener indicadores para cada uno de ellos.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

En la tasa de actividad según ámbito geográfico se observa que en Lima es del 67.8% y en el Callao es del 69.2% existiendo un aumento pequeño para el Callao con respecto al año anterior pero comparado a otros años el porcentaje se encuentra bajo.

Tabla N° 82: Tasa de actividad, según grupos de edad, sexo y ámbito geográfico, 2004-2014 (En porcentaje)

Grupo de edad / Sexo / Área de residencia	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Lima Metropolitana 2/	66.9	64.2	67.0	69.9	70.3	70.0	70.8	70.6	70.8	69.2	67.8
14 a 24 años	54.7	48.0	51.2	53.4	55.4	54.5	55.2	54.6	54.3	50.5	46.9
25 a 44 años	81.3	80.9	83.7	85.9	85.0	84.7	84.9	85.3	85.8	85.7	84.6
45 a 64 años	71.0	67.7	70.7	75.9	76.9	77.0	79.4	79.0	78.3	77.5	77.9
65 y más años	18.6	19.6	21.7	25.4	27.6	27.6	28.7	26.9	31.0	27.7	27.1
Hombre	77.2	75.0	77.3	79.5	80.3	79.7	80.2	79.4	79.8	78.5	76.8
14 a 24 años	56.8	51.0	55.8	56.3	60.1	58.8	60.2	58.5	58.1	54.5	51.7
25 a 44 años	92.1	93.0	94.5	96.3	96.0	95.2	95.0	94.5	95.1	95.4	94.8
45 a 64 años	89.8	85.2	85.8	90.7	89.7	90.7	91.1	91.1	90.9	90.8	90.0
65 y más años	28.8	29.3	32.7	37.5	38.8	40.1	40.6	38.2	42.9	40.0	34.9
Mujer	57.3	54.1	57.5	60.9	61.1	60.9	62.1	62.4	62.5	60.5	59.4
14 a 24 años	52.8	45.2	46.8	50.7	50.8	50.4	50.4	50.8	50.7	46.5	42.3
25 a 44 años	71.1	69.4	73.4	76.0	74.5	74.9	75.4	76.7	77.0	76.7	75.2
45 a 64 años	53.7	51.8	57.1	62.7	65.2	64.6	68.7	68.0	67.0	65.5	67.0
65 y más años	10.6	12.0	12.9	15.5	18.6	17.4	19.1	17.9	21.5	17.9	21.0

2/ Incluye: Provincia de Lima y Provincia Constitucional del Callao.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

Se observa en el cuadro de Tasa de actividad, según grupos de edad y sexo que en los hombres de edad de 25 a 44 años, de 45 a 64 años y de 65 años a más se ha producido una disminución de 0.6%, 0.8% y 5.1% respectivamente, y en el sexo femenino una disminución de 1.5 para 25 a 44 años, un aumento de 1.5% para 45 a 64 años y un aumento de 3.1% para 65 años a más.

Tabla N° 83: Tasa de actividad, según nivel de educación y ámbito geográfico, 2004-2014. (Porcentaje del total de población en edad de trabajar por nivel de educación y área de residencia)

Nivel de educación / Área de residencia	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Lima Metropolitana 2/	66.9	64.2	67.0	69.9	70.3	70.0	70.8	70.6	70.8	69.2	67.8
Sin nivel e inicial	40.3	34.5	41.3	31.8	31.8	36.3	35.2	41.6	37.0	34.5	30.5
Primaria	56.2	55.0	58.8	58.0	58.0	59.2	61.4	59.6	59.1	55.9	54.8
Secundaria	65.1	61.3	64.7	66.9	67.8	67.3	68.0	67.5	66.9	66.2	64.6
Superior 1/	76.8	75.9	75.8	80.8	81.1	79.2	80.2	80.0	81.1	78.8	77.6

1/ Incluye Superior no Universitaria, Universitaria y Post Grado.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

*Hasta el año 2006, los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO se presentaban para el departamento de Lima que incluía la Provincia Constitucional del Callao. A partir del año 2007, se incorporó muestras independientes para cada ámbito, lo que permite obtener indicadores para cada uno de ellos.

La tasa de actividad a nivel de Lima metropolitana es 67.8% para el 2014. Con mayor actividad para el nivel superior 77.6%. Se observa una disminución de 1.4% con respecto al año anterior.

Tabla N° 84: Población económicamente activa según ámbito geográfico, 2004-2014. (Miles de personas)

Ámbito geográfico	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total	13 791.1	13 866.8	14 356.0	14 903.3	15 158.2	15 448.2	15 735.7	15 949.1	16 142.1	16 328.8	16 396.4
Callao 3/	-	-	-	475.8	480.2	495.9	506.6	517.4	521.4	526.2	535.9
Lima 3/	-	-	-	4 572.0	4 692.1	4 758.7	4 892.4	4 990.3	5 107.0	5 078.9	5 062.4

3/Hasta el año 2006, los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO se presentaban para el departamento de Lima que incluía la Provincia Constitucional del Callao. A partir del año 2007, se incorporó muestras independientes para cada ámbito, lo que permite obtener indicadores para cada uno de ellos.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

La PEA del Callao es de 535,900 personas y ha aumentado en 60.1 miles de persona desde el 2007 al 2014, siendo la PEA en Lima muy superior.

Tabla Nº 85: Población económicamente activa masculina, según ámbito geográfico, 2004-2014 (Miles de personas)

Ámbito geográfico	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total	7 793.3	7 880.1	8 105.2	8 350.3	8 494.3	8 639.0	8 741.6	8 885.2	9 005.4	9 102.8	9 191.6
Callao 3/	-	-	-	277.0	281.6	283.1	281.2	291.6	295.5	297.3	307.4
Lima 3/	-	-	-	2 505.5	2 574.4	2 614.4	2 675.7	2 698.8	2 758.2	2 777.3	2 757.0

3/Hasta el año 2006, los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO se presentaban para el departamento de Lima que incluía la Provincia Constitucional del Callao. A partir del año 2007, se incorporó muestras independientes para cada ámbito, lo que permite obtener indicadores para cada uno de ellos.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

La PEA masculina en el Callao es de 307.4 mil personas y se ha incrementado en 30.4 miles de personas desde el 2007 al 2014.

Tabla Nº 86: Población económicamente activa femenina, según ámbito geográfico, 2004-2014

Ámbito geográfico	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total	5 997.9	5 986.7	6 250.8	6 553.0	6 663.9	6 809.3	6 994.1	7 063.9	7 136.8	7 226.0	7 204.8
Callao 3/	-	-	-	198.8	198.6	212.8	225.4	225.8	225.9	228.9	228.5
Lima 3/	-	-	-	2 066.5	2 117.7	2 144.3	2 216.7	2 291.5	2 574.7	2 301.6	2 305.4

3/Hasta el año 2006, los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO se presentaban para el departamento de Lima que incluía la Provincia Constitucional del Callao. A partir del año 2007, se incorporó muestras independientes para cada ámbito, lo que permite obtener indicadores para cada uno de ellos.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

La PEA femenina en el Callao es de 228.5 mil personas, y ha incrementado 29.7 mil personas con respecto a los años 2007. También se observa que la PEA de los hombres es a la de las mujeres en 78.9 mil personas.

Tabla Nº 87: Población económicamente activa ocupada, según ámbito geográfico, 2009 – 2014 (miles de personas)

Ámbito geográfico	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total	13 059.8	13 120.4	13 683.0	14 197.2	14 459.2	14 757.7	15 089.9	15 307.3	15 541.5	15 683.6	15 796.9
Callao 3/	-	-	-	438.7	444.1	468.7	480.0	482.3	487.5	504.1	504.2
Lima 3/	-	-	-	4 286.1	4 395.0	4 469.3	4 614.3	4 719.5	4 866.3	4 846.8	4 828.1

3/Hasta el año 2006, los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO se presentaban para el departamento de Lima que incluía la Provincia Constitucional del Callao. A partir del año 2007, se incorporó muestras independientes para cada ámbito, lo que permite obtener indicadores para cada uno de ellos.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

Se observa que la PEA ocupada para el Callao es de 504.2 mil personas para el año 2014. Se observa un incremento de 65.5 mil en el periodo del 2007 al 2014.

Tabla N° 88: Población económicamente activa ocupada, según ramas de actividad y ámbito geográfico, 2009 – 2014 (miles de personas)

Ramas de actividad/ Ámbito geográfico	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Lima Metropolitana 2/	4 495.2	4 661.7	4 746.1	4 885.6	4 891.0	4 869.5
Agricultura, Pesca y Minería	60.3	67.8	65.1	65.4	66.3	54.9
Manufactura	740.5	735.3	700.2	808.2	715.0	700.4
Construcción	297.3	355.4	344.5	351.4	350.4	354.2
Comercio	912.5	1 000.8	1 027.0	1 105.0	1 191.0	1 139.9
Transportes y Comunicaciones	448.5	473.6	505.7	514.2	497.7	496.8
Otros servicios 1/	2 036.1	2 028.7	2 103.7	2 041.5	2 070.5	2 123.2

Nota técnica 1: Se ha considerado CIU rev. 4 para las ramas de actividad.

1/ Otros Servicios lo componen las ramas de actividad de Electricidad, Administración Pública, Defensa, Planes de Seg. Social, Hoteles y Restaurantes, Inmobiliarias y Alquileres, Enseñanza, Gas y Agua, Intermediación Financiera, actividades de Servicios Sociales y de Salud, otras activ. deserv. Comunitarias, sociales y personales y hogares privados con servicio doméstico.

2/ Comprende: Provincia de Lima y Provincia Constitucional del Callao.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

Se observa que la PEA ocupada por actividad y ámbito geográfico se encuentra en su mayoría en la actividad de comercio con 1'139,900 personas.

Tabla N° 89: Población económicamente activa ocupada, según tamaño de empresa y ámbito geográfico, 2004-2014. (Miles de personas)

Tamaño de empresa / Ámbito geográfico	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Lima Metropolitana 1/	3 760.1	3 677.8	3 996.2	4 280.3	4 405.2	4 495.2	4 661.7	4 746.1	4 885.6	4 891.0	4 869.5
De 1 a 10	2 506.2	2 356.1	2 523.6	2 675.7	2 714.4	2 719.1	2 904.8	2 806.6	2 844.0	2 794.6	2 710.7
De 11 a 50	409.1	438.1	446.5	478.5	550.3	554.7	541.6	523.8	560.0	610.0	591.8
51 y más	774.9	811.9	950.8	1 036.9	1 045.8	1 142.1	1 106.8	1 267.8	1 312.4	1 381.0	1 473.4
NEP	69.9	71.6	75.3	89.2	94.7	79.3	108.5	147.9	169.2	105.4	93.5

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

En el Cuadro se observa que la PEA económicamente activa según tamaño de empresa y ámbito geográfico 2004-2014. Para lima el mayor número de PEA se encuentra en empresas de 1 a 10 trabajadores.

Tabla Nº 90: Población económicamente inactiva, según ámbito geográfico, 2004-2014. (Miles de personas)

Ámbito geográfico	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total	5 353.1	5 634.7	5 495.0	5 290.0	5 374.9	5 426.8	5 487.8	5 630.4	5 797.7	5 974.5	6 272.2
Callao 3/	-	-	-	205.4	214.5	212.4	215.2	217.6	226.7	235.0	238.6
Lima 3/	-	-	-	1 936.1	1 947.2	2 013.4	2 014.5	2 053.2	2 075.0	2 243.1	2 401.3

3/ Hasta el año 2006, los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO se presentaban para el departamento de Lima que incluía la Provincia Constitucional del Callao. A partir del año 2007, se incorporó muestras independientes para cada ámbito, lo que permite obtener indicadores para cada uno de ellos.

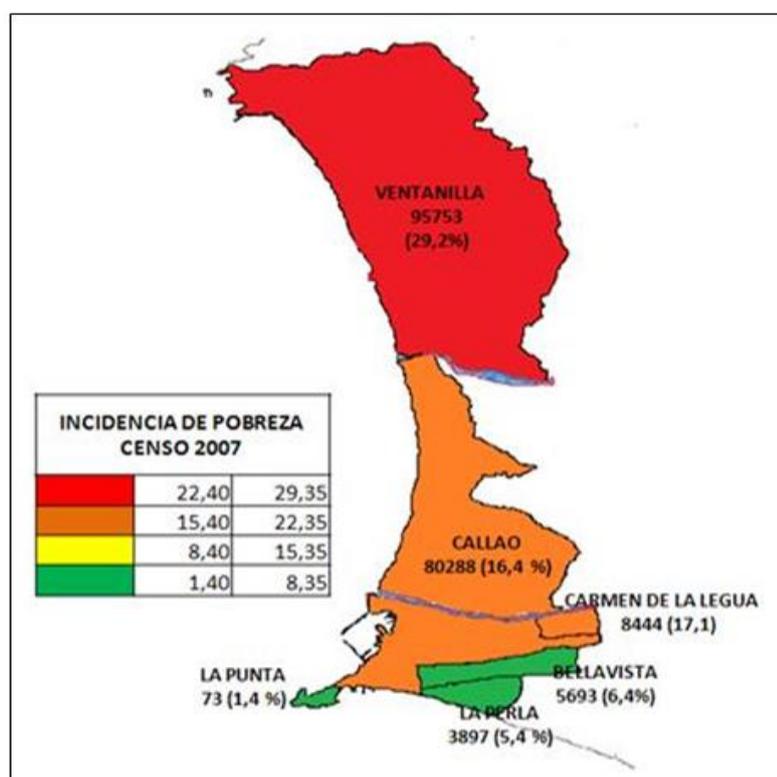
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

Se observa que la población inactiva a nivel del Callao ha incrementado en 33.2 miles de personas desde el 2007 al 2013, con respecto a Lima la PEA inactiva es mucho mayor que la del Callao en 2162.7 miles de personas.

3.9. ÍNDICE DE POBREZA

En el año 2007, la Región Callao suma 194148 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.

Mapa Nº 20: Mapa de pobreza por distrito. Callao 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda 1995 – 2007 – INEI
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao.

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.

Serán considerados pobres aquellos que no logren cubrir los bienes de la canasta y pobres extremos aquellos que no logren consumir los bienes alimenticios de la canasta. Los ingresos y gastos ayudan a elaborar políticas de ingresos económicos.

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.

Tabla N° 91: Índice de pobreza por lugares, Lima, Callao y Perú (2007 – 2009)

<i>Lugar</i>	<i>Índice</i>	<i>2007 (%)</i>	<i>2009 (%)</i>
PERU	Pobreza	39.3%	34.8%
	Pobreza Extrema	13.7%	11.5%
Dpto. Lima	Pobreza	19.1%	15.4%
	Pobreza Extrema	1.1%	3.3%
Región Callao	Pobreza	18.8%	15.0%
	Pobreza Extrema	0.3%	0.6%
Dist. Callao	Pobreza	16.4%	13.2%
	Pobreza Extrema	0.2%	0.4%
Dist. Bellavista	Pobreza	6.4%	4.9%
	Pobreza Extrema	0.0%	0.1%
Dist. Carmen de la Legua	Pobreza	17.1%	11.4%
	Pobreza Extrema	0.1%	0.3%
Dist. La Perla	Pobreza	5.4%	4.1%
	Pobreza Extrema	0.0%	0.1%
Dist. La Punta	Pobreza	1.4%	0.1%
	Pobreza Extrema	0.0%	0.0%
Dist. Ventanilla	Pobreza	29.2%	23.6%
	Pobreza Extrema	0.6%	1.1%

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) - Censo Nacional de Población y Vivienda 2007. Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2009 - INEI.

Elaborado por: Of. Epidemiología - DIRESA Callao

En los últimos años se ha reducido la pobreza en América Latina y el Perú según CEPAL es uno de los que más ha reducido la pobreza, en 8 puntos porcentuales, según Censo 2007-Indicadores Básicos 2010 y en Lima la reducción es 5.8%. Esta reducción se debe al aumento de los ingresos laborales en los hogares.

En estos años la reducción de pobreza de la Región Callao es menor a la nacional y de Lima.

Índice de Pobreza

La pobreza total según Línea de Pobreza de la Región Callao es 15% y la pobreza extrema 0.6%, inferior a la nacional que tiene como indicador de pobreza total 27.8% y

pobreza extrema 6.3%. Este indicador a nivel regional ha disminuido en relación al año 2007 (pobreza total 18.8%) y en cuanto a pobreza extrema ha disminuido 0.3 puntos porcentuales.

En Lima la pobreza total 15.4% y la pobreza extrema 3.3 %.

Tabla N° 92: Mapa de pobreza distrital por índice de carencias de FONCODES 2006

PROVINCIA DEL / Distrito	Población 2005	Índice de carencias 1/	Quintil del índice de carencias 2/	% de la población sin:			Tasa analfabeta mujeres	% niños de 0-12 años	Tasa desnutrición 1999
				Agua	Desagüe/ Letrina	Electricidad			
PROVINCIA DEL CALLAO	810,568	0.0204	4	15%	4%	4%	3%	23%	9%
Distritos									
Callao	389,579	0.0185	5	7%	4%	2%	3%	22%	8%
Bellavista	72,761	0.0081	5	0%	0%	0%	1%	19%	3%
Carmen de La Legua Reynoso	40,439	0.0268	4	31%	0%	1%	5%	22%	7%
La Perla	59,602	0.0079	5	0%	0%	0%	1%	18%	6%
La Punta	4,661	0.0038	5	0%	0%	0%	1%	13%	3%
Ventanilla	243,526	0.0826	3	34%	6%	9%	4%	29%	14%

1/: Es un valor entre 0 y 1. Este índice es obtenido mediante el análisis factorial por el método de las componentes principales 2/: Quintiles ponderados por la población, donde el 1=Más pobre y el 5=Menos pobre

Fuentes: INEI, X Censo Nacional de Población y V de Vivienda 2005 - INEI, Censo de Talla Escolar de 1999 – MINEDU Elaboración: FONCODES/UPR

La visualización del Mapa de Pobreza Distrital por índice de carencias, elaborado por FONCODES (2006) para el área de estudio nos reitera esta visión de la Provincia del Callao como un territorio determinado respecto a sus condiciones y potencialidades de desarrollo por sus aspectos socioeconómicos. En tal sentido, los distritos de Ventanilla y Carmen de la Legua - Reynoso aparecen como aquellos con mayores carencias, en cambio los distritos La Punta y La Perla poseen menos carencias, quedando en el centro los distritos de Bellavista y Callao como aquellos que poseen un índice de carencias promedio, respecto a los demás distritos.

A mayor detalle podemos indicar que el índice de carencia en la Provincia Constitucional del Callao, es de 0.0204. La Provincia Constitucional del Callao, se ubica entre las provincias que tienen una tendencia progresiva de disminución de sus carencias, porque se ubica en el Quintil 4 (considerando que el Quintil 1 es más pobre y el Quintil 5 menos pobre) lo que se refrenda en el Censo Nacional del 2005 que registra que solo el 15% de la población no cuenta con servicio de agua, 4% de desagüe o letrina y otro 4% de electricidad, pues son inferiores a los promedios nacionales de población que carece de esos servicios en dicho Quintil.

Con relación al promedio nacional, la desnutrición infantil para dicho Quintil 4 es de sólo 9%, pero en Bellavista y La Punta es 3%, indicando una mejor calidad alimenticia en la población vulnerable.

Caracterización de la Pobreza en la Provincia Constitucional del Callao.

Encontramos que la pobreza social para efectos del proceso de determinación de las ZEE, en el ámbito de la Provincia Constitucional del Callao, se desprende los siguientes aspectos de caracterización.

Tabla Nº 93: Clases de pobreza por ingresos y acceso a servicios básicos

CLASE DE POBREZA	ZONA	DISTRITO
1. Pobreza por bajo nivel de ingresos y acceso mínimo a servicios básicos de agua y alcantarillado	Parque Porcino y alrededores	Ventanilla
	Pachacútec	Ventanilla
	Mi Perú Alta	Ventanilla
	Ventanilla Alta	Ventanilla
	Ventanilla Oeste Alta	Ventanilla
	Callao Oeste (Sarita Colonia, Bolognesi, Los Ferroles)	Callao
2. Pobreza por acceso mínimo a servicios básicos de agua y alcantarillado	Callao Este (Ex fundo Oquendo)	Callao
3. Pobreza por bajo nivel de ingresos	Márquez	Callao
	Mi Perú	Ventanilla
	Bocanegra	Callao
	Dulanto	Callao
4. Pobreza por bajo nivel de ingresos y depreciación urbana (colapso de servicios básicos y viviendas)	Centro del Callao	Callao
	Puerto Nuevo y alrededores del Puerto de pescadores	Callao
	Zona costera Sur	La Perla y Callao
	Callejones en la faja industrial de la Av. Argentina	Callao

Fuente: X Censo Nacional de Población y V de Vivienda 2005 - INEI, Censo de Talla Escolar de 1999 - MINEDU, Mapa de la Pobreza Distrital 2006. Elaborado: FONCODES

3.10. RAZÓN DE DEPENDENCIA

Tasa de dependencia es el índice demográfico que expresa, en forma de tasa y en porcentaje, la relación existente entre la población dependiente y la población productiva, de la que aquella depende. En las estadísticas internacionales se suele simplificar la definición de ambas poblaciones en términos de edad, obviando el hecho de que una parte importante de la población en edad laboral no es población activa (es decir, no está incorporada al mercado de trabajo por una u otra razón). Suelen utilizarse los segmentos de edad limitados por los 15 y los 65 años.

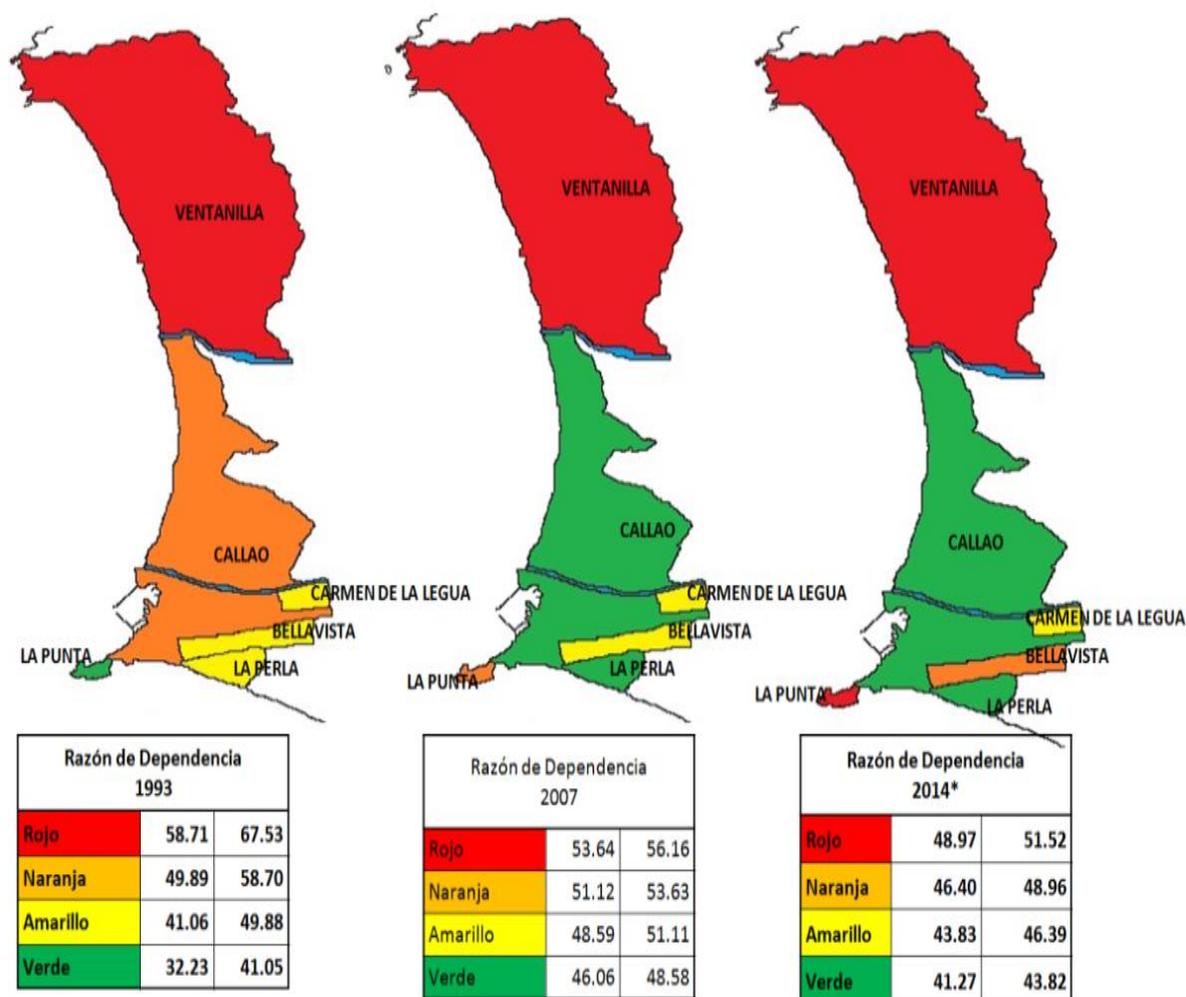
A medida que la tasa se incrementa, aumenta la carga que supone para la parte productiva de la población para mantener a la parte económicamente dependiente: por un lado los niños y por otro los ancianos. Las previsiones presupuestarias en educación, sanidad, pensiones y otros gastos sociales deben ajustarse como consecuencia de ello, además de cambiar su composición. La tasa de dependencia se puede descomponer en tasa de dependencia de población infantil (la menor de 15 años) y tasa de dependencia de población envejecida (la mayor de 65 años).

La Dependencia personal es la incapacidad funcional para el desarrollo de actividades de la vida diaria y para requerir ayuda para su realización. Una **persona dependiente** es porque no puede valerse por sí misma y necesita asistencia de alguien o de algo. Para establecer la calificación de **personas dependientes** deben estar en una situación o grado lo suficientemente notable o elevado de discapacidad y disfuncionalidad como para necesitar el concurso, la intervención en forma de ayuda, auxilio, soporte y cuidado personal por terceros, bien de su familia o bien la asistencia

de servicios sociales. Hay diferentes grados y calificaciones de la dependencia, así como diversos ámbitos en los que puede manifestarse (dependencia física, dependencia mental, dependencia psicológica, dependencia económica, dependencia social, dependencia cultural). Existen diversos grados y escalas de calificación de la dependencia.

Las personas dependientes se caracterizan por la pérdida o la no adquisición de habilidades funcionales, que se definen como el conjunto de destrezas que se requieren para llevar una vida independiente y que poseen las personas que se desenvuelven por sí mismas en su entorno próximo

Mapa N° 21 Mapa de la razón de dependencia por distrito y año. Callao - 1993, 2007 y 2014*



Fuente: INEI

En relación a la Razón de Dependencia en 20 años (Censo 1993 - 2013) a nivel nacional disminuyó 17.54 puntos porcentuales, en el Callao 7.85 puntos porcentuales y en el departamento de Lima 6.76 puntos porcentuales en 14 años. En cuanto a la población dependiente en el Perú, se incrementó 1.16 y 1.38 en la Región Callao. En el distrito Ventanilla el incremento sumó 3.39 veces, en los otros distritos menos veces y en Callao disminuyó 1.074 veces.

Gráfico N° 86: Razón de dependencia, Censo 1993, 2007 y 2014



Fuente: Censo de Población y Vivienda 1993 y 2007 - INEI

*Oficina de Estadística-DIRESA CALLAO

Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA

Tabla N° 94: Razón de dependencia, ancianidad y puerilidad, según distrito, grupo de edad y por año. Callao, 1993, 2007 y 2014*

Año	Lugar	POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD				RAZÓN		
		Total	0-14 a	15-64 a	65 a mas	Dependencia	Ancianidad	Puerilidad
1993	Perú	22048356	8155376	12866861	1026119	71.36	7.97	63.38
	Dpto Lima	6386308	1943879	4135876	306553	54.41	7.41	47.00
	Región Callao	639729	192730	417646	29353	53.17	7.03	46.15
	Dis. Callao	369768	113096	240799	15873	53.56	6.59	46.97
	Dist. Bellavista	71665	17442	49292	4931	45.39	10.00	35.39
	Dist. Carmen de	38149	10756	25612	1781	48.95	6.95	42.00
	Dist. La Perla	59160	14700	40619	3841	45.65	9.46	36.19
	Dist. La Punta	6490	952	4908	630	32.23	12.84	19.40
2007	Perú	27412157	8357533	17289937	1764687	58.54	10.21	48.34
	Dpto Lima	8445211	2145822	5719577	579812	47.65	10.14	37.52
	Región Callao	876877	235281	585564	56032	49.75	9.57	40.18
	Dis. Callao	415888	103776	284737	27375	46.06	9.61	36.45
	Dist. Bellavista	75163	16531	49938	8694	50.51	17.41	33.10
	Dist. Carmen de	41863	10564	28067	3232	49.15	11.52	37.64
	Dist. La Perla	61698	12775	41981	6942	46.97	16.54	30.43
	Dist. La Punta	4370	703	2853	814	53.17	28.53	24.64
2014*	Perú	30475144	8727450	20113285	1973440	53.20	9.81	43.39
	Dpto Lima	9540996	2390724	6588309	709978	47.06	10.78	36.29
	Región Callao	982800	237632	676307	68861	45.32	10.18	35.14
	Dis. Callao	409570	89173	289522	30875	41.46	10.66	30.80
	Dist. Bellavista	73489	13756	50056	9677	46.81	19.33	27.48
	Dist. Carmen de	41756	9154	28848	3754	44.74	13.01	31.73
	Dist. La Perla	60211	10589	41915	7707	43.65	18.39	25.26
	Dist. La Punta	8334	1126	5505	1703	51.39	30.94	20.45
Dist. Ventanilla	389440	113834	260461	15145	49.52	5.81	43.70	

Fuente: Censo de Población y Vivienda 1993 y 2007- INEI

Elaborado por: Of. de Epidemiología DIRESA CALLAO

La zona de mayor riesgo en relación a la Razón de Dependencia lo constituye los distritos de Ventanilla (mayores puntos porcentuales en la Razón de Puerilidad) y La Punta (mayores puntos porcentuales en la Razón de Ancianidad).

3.11. ESPERANZA DE VIDA AL NACER (EVN)

La esperanza de vida al nacer (EVN) expresa el promedio de años que se espera que viva un recién nacido si las condiciones de mortalidad existentes a la fecha persistiera durante toda su vida. Este indicador resume las condiciones de vida de la población tales como el ambiente, donde se desarrolla, los niveles de ingreso, el acceso a los servicios de salud, disponibilidad de los servicios de vivienda. Un niño nacido en la región del Callao entre los años 2010 – 2015 espera vivir un promedio de 79.9 años (82.7 años en la mujer y 77.2 años en el hombre).

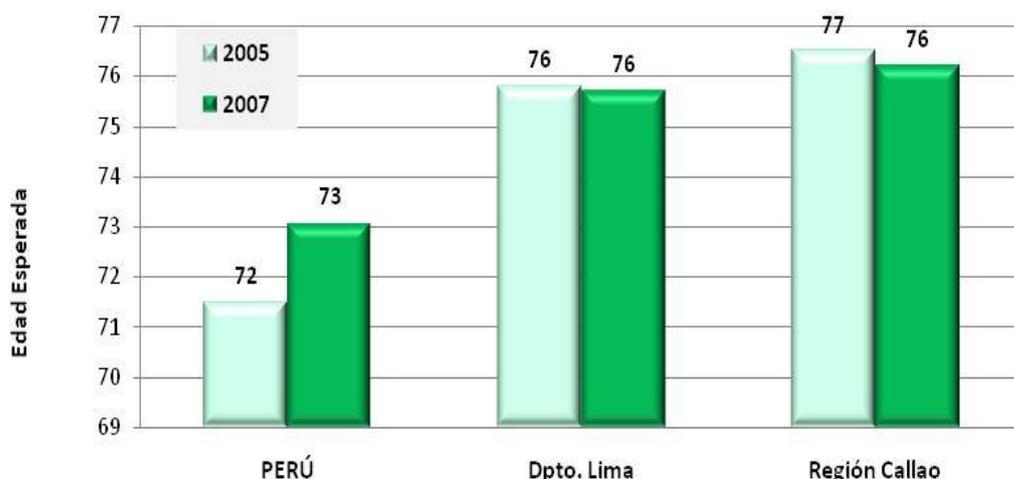
La esperanza de vida sigue aumentando en el mundo y ha llegado a 68 años para los hombres y a 73 años para las mujeres, lo que significa que las personas han ganado una media de seis años de vida desde 1990, según las nuevas estadísticas presentadas en Ginebra por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En los últimos 10 años la esperanza de vida al nacer en el país se ha incrementado en 2,5 años, debido a la mayor supervivencia de las personas, como consecuencia entre otras, a las mejoras en la atención de la salud, y el crecimiento económico que ha caracterizado al país.

Con respecto a los varones que tenían 60 años de edad en el periodo 2000-2005 se esperaba que aún vivan en promedio 18,8 años más, viviendo en total 78,8 años; en el 2010-2015 los varones de 60 años tendrán para vivir en promedio 19,8 años más, es decir, vivirán 79,8 años.

En las mujeres la ganancia en años de vida son mayores. En el periodo 2000-2005, las mujeres de 60 años tenían una expectativa de vida de 21,4 años más, en total 81,4 años; entre 2010 y 2015 la expectativa de vida para las mujeres de 60 años es 22,7 años más, es decir, vivirían en total 82,7 años.

Gráfico N° 87: Esperanza de vida del Perú, Dpto. Lima, Región Callao y distritos, 2005 y 2007



Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Tabla N° 95: Esperanza de vida, por lugar y año. 2005-2007

Lugar	Esperanza de Vida	
	2005	2007
PERÚ	72	73
Dpto. Lima	76	76
Región Callao	77	76
Callao	77	76
Bellavista	77	76
Carmen de la Legua	77	76
La Perla	80	76
La Punta	77	77
Ventanilla	75	76

Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

La esperanza de vida al nacer, es uno de los indicadores que resume mejor el nivel de vida de la población. Perú como país para el 2005 tenía una esperanza de vida al nacer de 71,5 años, Lima de 75,8 años y Callao de 76,5 años. Para el 2007 Perú tenía una esperanza de vida al nacer de 73,1, el departamento de Lima de 75,7 años y Callao 76,2 años.

Esperanza de Vida al Nacer 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.

El indicador más bajo lo tiene Huancavelica con 69.8 años de Esperanza de Vida al Nacer total, 67.6 para hombres y 72.1 para mujeres.

Tabla N° 96: Perú: esperanzas de vida al nacer de ambos sexos según departamentos, 1995-2015

DEPARTAMENTOS	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015
PERU	68.3	69.8	71.2	72.5
Lima	76.8	77.7	78.4	79
Callao	78	78.8	79.5	79.9

Fuente: INEI

Tabla N° 97: Perú: esperanzas de vida al nacer femeninas según departamentos, 1995-2015

DEPARTAMENTOS	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015
PERU	70.9	72.4	73.9	75.3
Lima	79.5	80.4	81.2	81.9
Callao	80.6	81.5	82.2	82.7

Fuente: INEI

Tabla Nº 98: Perú: esperanzas de vida al nacer masculinas según departamentos, 1995-2015

DEPARTAMENTOS	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015
PERU	65.9	67.3	68.7	69.9
Lima	74.3	75.1	75.7	76.3
Callao	75.6	76.3	76.8	77.2

Fuente: INEI

En los cuadros se observa que para el quinquenio 2010 – 2015 la esperanza de vida al nacer en ambos sexos es mayor a la del promedio nacional en el Callao, siendo de 79.9 en ambos sexos y por separado en el sexo femenino es de 82.7 y en el masculino es de 77.2 respectivamente. Además, tiene importancia señalar que la cantidad de años de ganancia de EVN serán cada vez menores, en el tiempo, y diferencial entre departamentos según sus respectivos niveles de mortalidad.

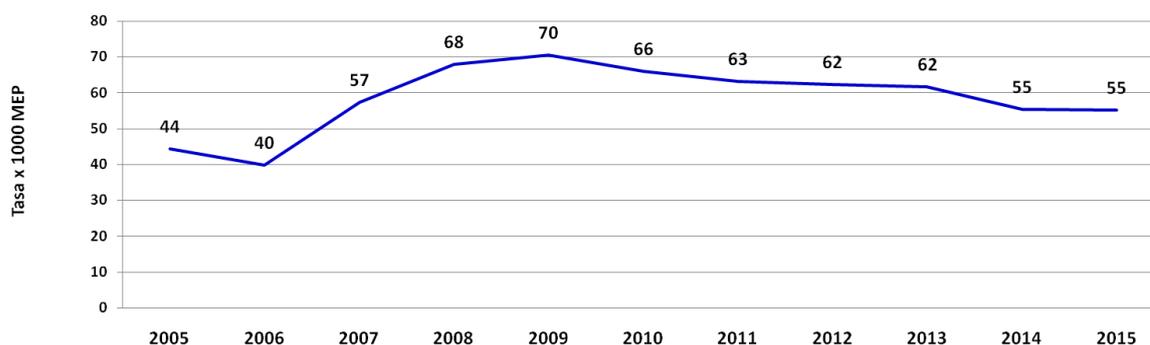
Las brechas de EVN entre departamentos se reducirán en los próximos veinte años. Así, mientras en 1993 la brecha era de 22.7 años entre Huancavelica y el Callao, en el período 2010-2015, esa brecha se reducirá en una cuarta parte; esto es, se espera que la diferencia entre ambos será de 16.3 años. Este comportamiento implica una convergencia a largo plazo.

3.12. FECUNDIDAD Y NATALIDAD

a. Fecundidad

La fecundidad es la capacidad reproductiva de una población y se mide por la tasa de fecundidad general o global. 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 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 y 2013 alcanzó 62, para el año 2015 descendió a 55 nacidos vivos por 1000 mujeres en edad reproductiva.

Gráfico Nº 88: Región Callao: Tasa de fecundidad general por 1000 hab. 2005 - 2015

Fuente 2000-2011 y 2015:

Fuente: Hechos Vitales-RENIE-INEI-Oicina de Estadística - DIRESA CALLAO

Fuente 2012, 2013 y 2014:

- Certificado de Nacidos Vivos

- RENIEC

- HOSPITAL NAC. Daniel A. Carrión

- HOSPITAL San José

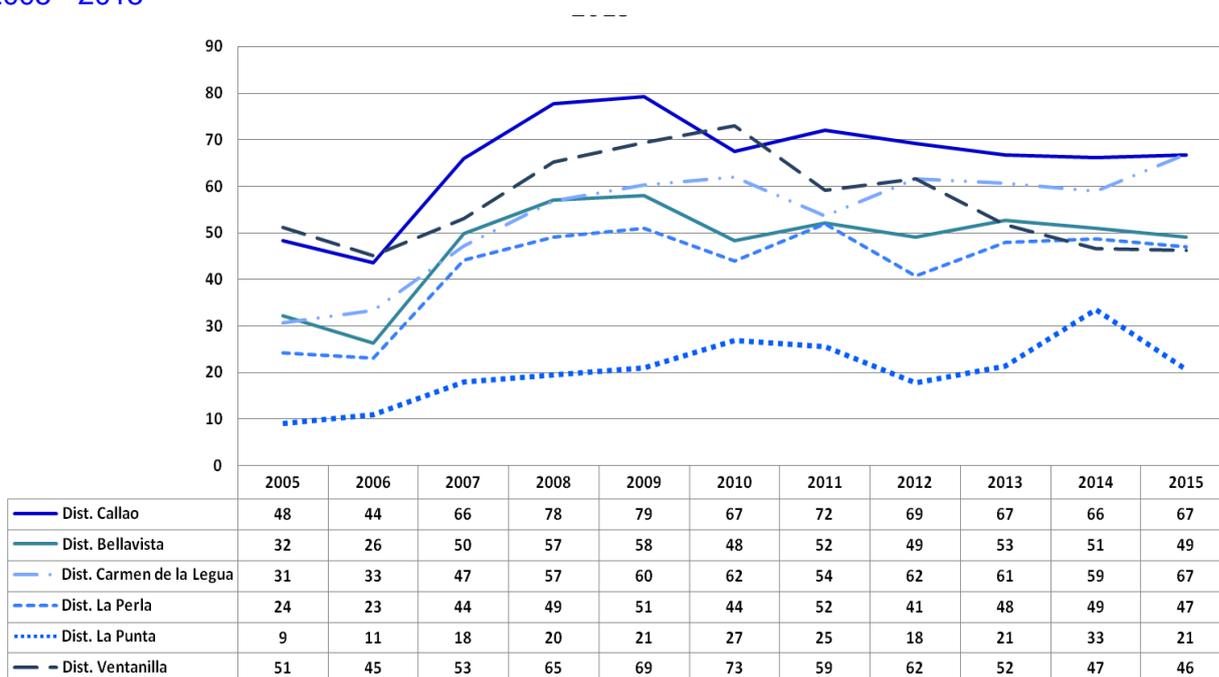
- Hospital de Ventanilla

- Sistema Web

LVP/JCD

Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Gráfico N° 89: Región Callao: Tasa de fecundidad general por 1000hab. Por distritos 2005 - 2015



Fuente 2000-2011 y 2015:

Fuente: Hechos Vitales-RENIE-INEI-Oicina de Estadística - DIRESA CALLAO

Fuente 2012, 2013 y 2014:

- Certificado de Nacidos Vivos

- RENIEC

- HOSPITAL NAC. Daniel A. Carrión

- HOSPITAL San José

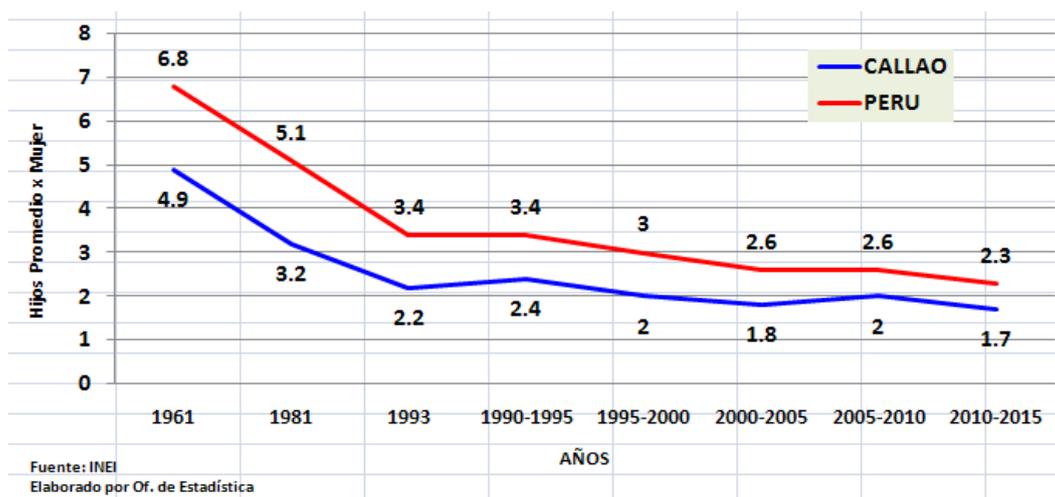
- Hospital de Ventanilla

- Sistema Web

LVP/JCD

Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Gráfico N° 90: Tasa Global de Fecundidad por lugar, 1961 - 2015



Es el número promedio de hijos que nacerían de una mujer durante su vida fértil y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil.

Tasa global de fecundidad según Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES 2013:

La estimación para esta tasa a nivel nacional periodo 2007-2013 es 2.4 hijos por mujer, Dpto. de Lima 1.9 hijos por mujer y de la Región Callao es 1.9 hijos por mujer. La más alta es de Loreto 3.8 hijos por mujer y la más baja es de 1.9 Lima Metropolitana (Callao) y Tacna.

Tasa de global de fecundidad según Indicadores Básico-Situación de Salud en las América-OPS 2014:

En las Américas la TGF el promedio es de 2.1 hijos x mujer, distinguiéndose a Cuba con una de las más bajas 1.4 hijos por mujer y Guatemala con la más alta (3.7 hijos por mujer).

En el Área Andina distinguimos a Colombia con la más baja (2.3 hijos por mujer), la mayor Bolivia (3.2 hijos por mujer).

En el Cono Sur: la menor Chile (1.8 hijos por mujer) y la más alta Paraguay (2.8 hijos por mujer).

Tabla N° 99: Perú: Tasas Globales de Fecundidad según departamentos, 1995-2015

DEPARTAMENTOS	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015
PERU	3.0	2.6	2.4	2.3
Lima	2.1	1.9	1.8	1.8
Callao	2.0	1.8	1.7	1.7

Fuente: INEI

Hacia el quinquenio 2010-2015, sólo 6 de los 25 departamentos alcanzarán TGF iguales o por debajo de 2.0 hijos por mujer. Estos serán Tacna, Moquegua, Lima, Callao, Arequipa e Ica.

Por el contrario, 3 departamentos de la Sierra (Huancavelica, Apurímac y Ayacucho) y 2 de la Selva (Amazonas y Loreto) tendrán TGF iguales o superiores a 3 hijos por mujer.

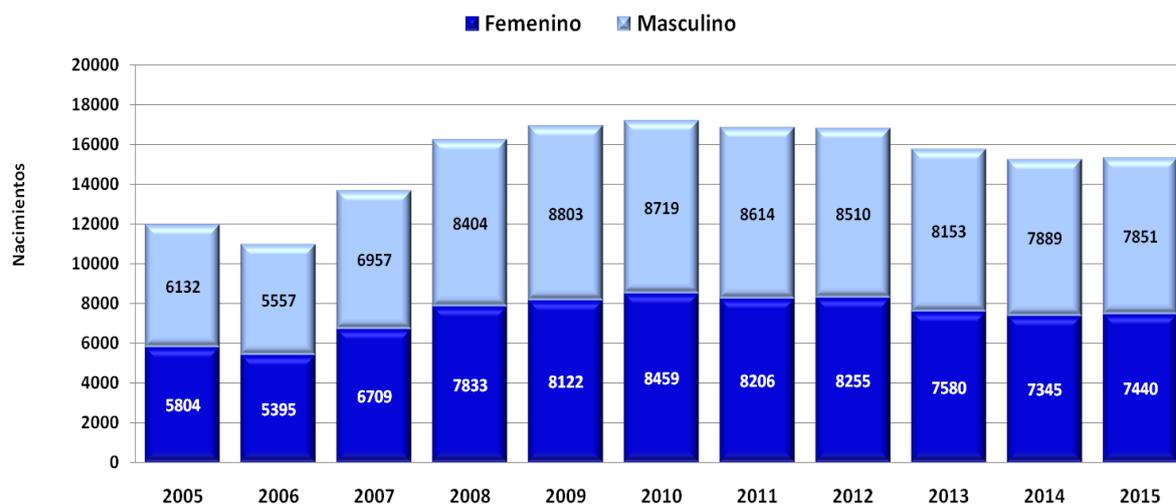
La estructura de la fecundidad de la población por edad, en todos los departamentos continuará mostrando un mayor descenso en los grupos de edad adulta, mayores a 30 años de edad; y, en aquellos departamentos con niveles de fecundidad más bajos, la intensidad o porcentaje de reducción será menor.

Nacimientos

A nivel regional los nacimientos exhiben tendencia creciente (2006-2010) y decreciente en los cuatro últimos años, con un leve aumento en el último año 2015.

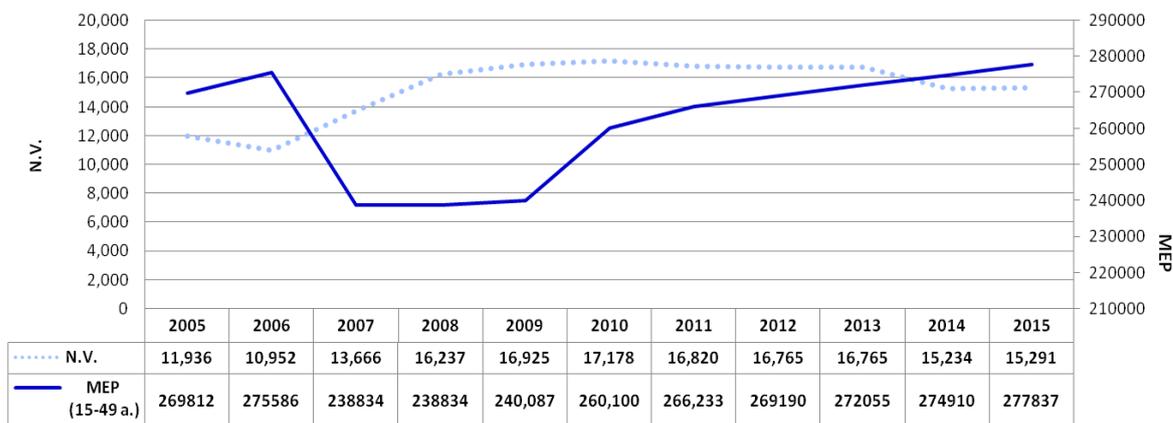
Gráfico N° 91: Región Callao: Nacimientos por sexo, 2005 al 2015

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD REGIÓN CALLAO 2015



Fuente 2000-2011 y 2015:
Fuente: Hechos Vitales-RENIE-INEI-Oicina de Estadística - DIRESA CALLAO
Fuente 2012, 2013 y 2014:
- Certificado de Nacidos Vivos
- RENIEC
- HOSPITAL NAC. Daniel A. Carrión
- HOSPITAL San José
- Hospital de Ventanilla
- Sistema Web
LVP/JCD
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Gráfico N° 92: Región Callao: Población de mujeres en edad reproductiva y nacidos vivos

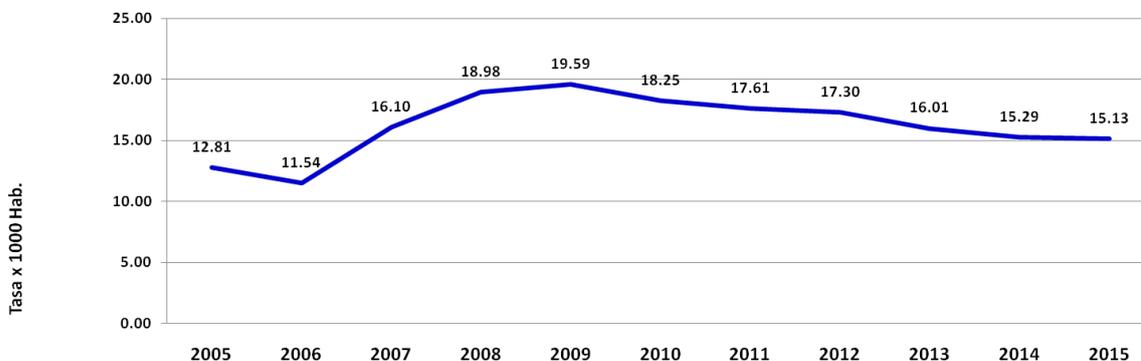


Fuente 2000-2011 y 2015:
Fuente: Hechos Vitales-RENIE-INEI-Oicina de Estadística - DIRESA CALLAO
Fuente 2012, 2013 y 2014:
- Certificado de Nacidos Vivos
- RENIEC
- HOSPITAL NAC. Daniel A. Carrión
- HOSPITAL San José
- Hospital de Ventanilla
- Sistema Web
LVP/JCD
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Natalidad

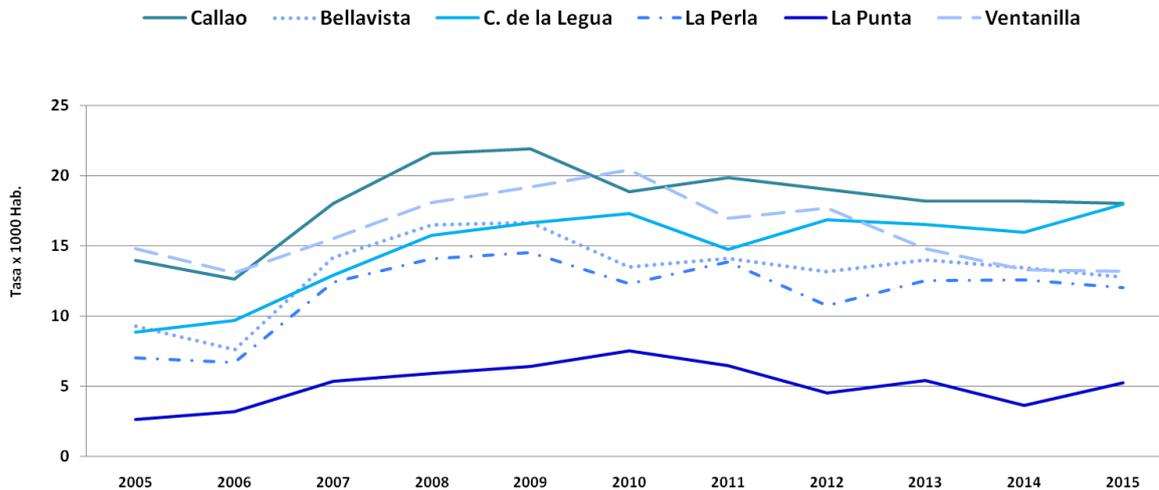
La tasa de natalidad para la Región Callao en el año 2015 fue de 15.13 nacidos vivos por 1000 habitantes. La tendencia de la tasa de natalidad del 2006 al 2009 es creciente y decreciente del 2010 al 2015.

Gráfico N° 93: Región Callao: Tasa de natalidad por 1000 hab. 2005 - 2015



Fuente 2000-2011 y 2015:
Fuente: Hechos Vitales-RENIE-INEI-Oicina de Estadística - DIRESA CALLAO
Fuente 2012, 2013 y 2014:
- Certificado de Nacidos Vivos
- RENIEC
- HOSPITAL NAC. Daniel A. Carrión
- HOSPITAL San José
- Hospital de Ventanilla
- Sistema Web
LVP/JCD
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Gráfico N° 94: Región Callao: Tasa de natalidad por 1000 hab. Por distritos, 2005 - 2015



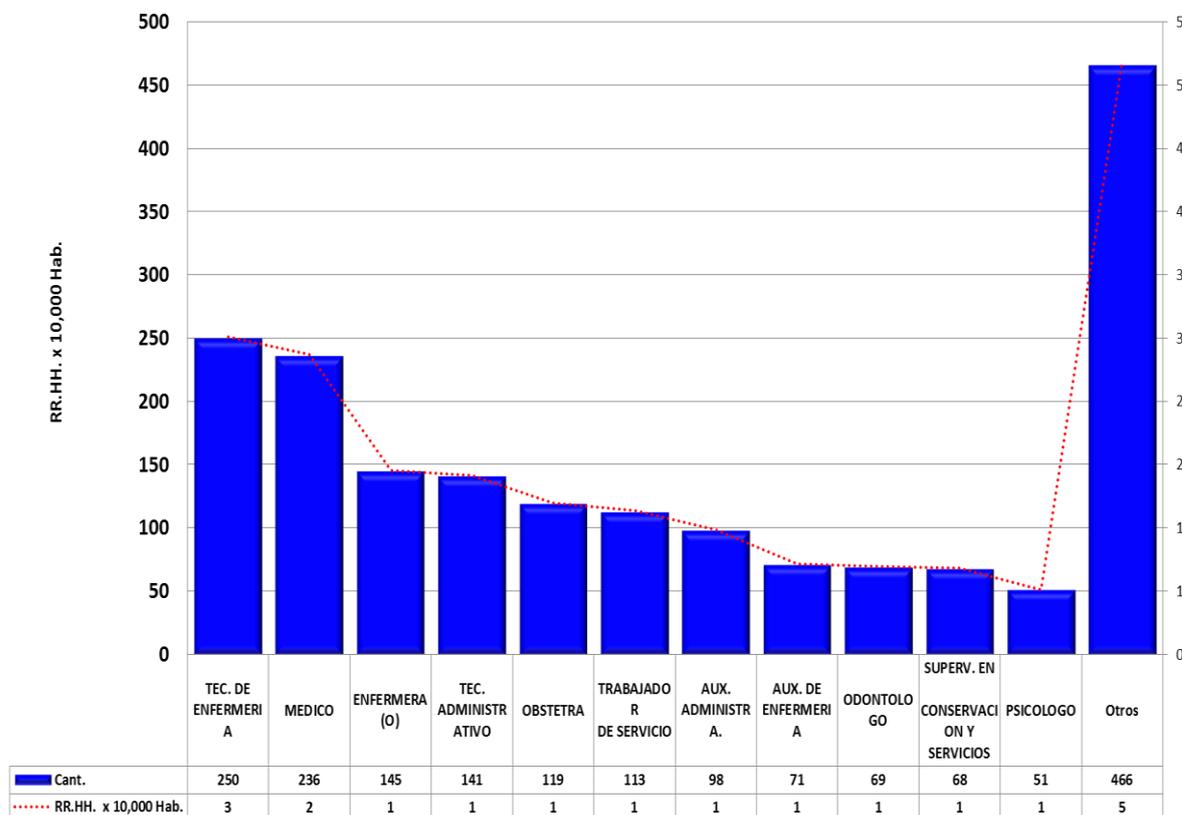
Fuente 2000-2011 y 2015:
Fuente: Hechos Vitales-RENIE-INEI-Oicina de Estadística - DIRESA CALLAO
Fuente 2012, 2013 y 2014:
- Certificado de Nacidos Vivos
- RENIEC
- HOSPITAL NAC. Daniel A. Carrión
- HOSPITAL San José
- Hospital de Ventanilla
- Sistema Web
LVP/JCD
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

4. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DEL SISTEMA DE SALUD

4.1. RECURSOS HUMANOS

a. Número de RRHH por profesional por 10,000 habitantes año 2015

Gráfico Nº 95: DIRESA Callao. Recursos Humanos por 10,000 hab., 2015



Fuente: Dirección Ejecutiva de RR.HH.

Elaborado por: Oficina de Estadística-DIRESA Callao

La distribución del personal de salud por 10,000 habitantes en la DIRESA Callao: se ha considerado el personal de salud (nombrado y CAS) que trabaja en los diferentes EE.SS. y en el nivel de administración central. Tenemos: 2 médicos por 10,000 hab., el distrito de Bellavista es el que tiene la mayor cantidad de médicos 11 x 10,000 hab. Y Ventanilla es la que tienen el menor número de médicos 1 x 10,000, siendo Callao y Ventanilla los distritos más populosos no cuentan con más profesionales, el promedio a nivel nacional son 12 médicos por 10,000 hab.

En la Región Callao existen 1 enfermera por 10,000 hab., la mayoría de distritos cuentan con este promedio, a nivel de país son 13 enfermeras por 10,000 hab.; 5 obstetricas por 10,000 hab. a nivel nacional y el promedio regional es de 1 x 10,000 hab., todos los distritos tienen ese promedio salvo Bellavista que cuenta con 4 obstetricas x 10,000 hab.. Sobre personal odontológico, el promedio nacional es de 2 x 10,000 hab, mientras que en la Región es de 1x10,000hab, siendo los distritos donde no hay este personal de salud Callao y Mi Perú.

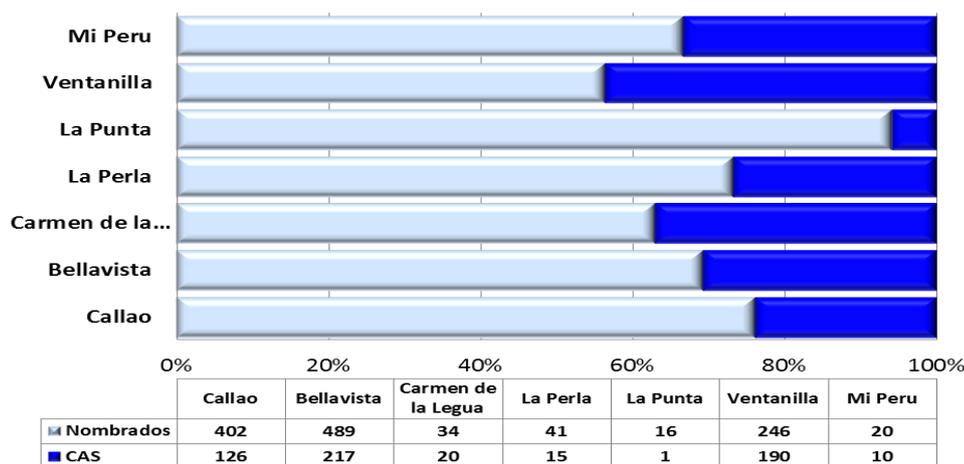
Tabla N° 100: DIRESA Callao: distribución de personal de salud por 10,000 habitantes, 2015

Lugar	Población			Medicos		Enfermeras		Obstétricas		Odontólogos		Psicólogos		Tec. Enfermería		Otros	
	2013	2014	2015 Cant.	RR.HH. x 10,000 Hab.													
Perú*	30475144	30475144	30475144	36594	12	39210	13	14452	5	5688	2						
Dpto. Lima*	9540996	9540996	9540996	17377	18	13924	15	2892	3	1747	2						
Región Callao	982800	996448	1010345	236	2	145	1	119	1	69	1						
Dist. Callao	409570	405887	402069	83	2	35	1	38	1	20	0	18	0	92	2	242	6
Dist. Bellavista	73489	72665	71833	78	11	42	6	30	4	17	2	11	2	56	8	472	66
Dist. Carmen de la Legua	41756	41431	41100	8	2	5	1	4	1	3	1	2	0	5	1	27	7
Dist. La Perla	60211	59518	58817	9	2	6	1	4	1	4	1	2	0	7	1	24	4
Dist. La Punta	8334	8267	8212	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	8	10
Dist. Ventanilla	333780	352365	368948	52	1	51	1	40	1	22	1	15	0	81	2	175	5
Dist. Mi Perú	55660	56315	59366	4	1	5	1	2	0	2	0	2	0	6	1	9	2

* Perú y Dpto. Fuente: DGE 2014
 Fuente: Dirección Ejecutiva RRHH DIRESA Callao
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

b. Número de RRHH por condición laboral por Distrito

Gráfico N° 96: DIRESA Callao: Condición laboral del recurso humano por distritos, 2015



Fuente: Dirección Ejecutiva de RR.HH.
 Elaborado por: Oficina de Estadística-DIRESA Callao

En relación a la proporción de personal nombrado, el distrito de La Punta y Callao muestran el mayor porcentaje: 94.12% y 76.14% respectivamente. En cuanto al personal contratado bajo el régimen CAS, Ventanilla y Carmen de La Legua tienen la mayor cantidad: 43.58% y 37.04% respectivamente.

4.2. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

La Dirección de Servicios de Salud en el marco de los Lineamientos de Política de Salud Sectorial 2002 – 2015 y en concordancia con los Lineamientos de Política de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y en cumplimiento de las atribuciones y funciones que le compete, cumple con el desarrollo y seguimiento de las acciones en la mejora de la organización de la oferta de servicios en torno al Modelo de Atención Integral de Salud y optimizar la gestión de los establecimientos de salud que permita la entrega de servicios de salud con equidad, transparencia, calidad, eficiencia y eficacia, así como la fiscalización del cumplimiento de las normas de los otros prestadores.

Tabla N° 101: DIRESA Callao: EE.SS. por 100000 hab. por distritos

Distritos	Poblacion	N° DE EE.SS.	EE.SS x 1000 hab.
TOTAL PROVINCIA	1010315	45	4.5
CALLAO	402069	25	6.2
BELLAVISTA	71833	1	1.4
LA PERLA	58817	2	3.4
LA PUNTA*	8212	1	12.2
CARMEN DE LA LEGUA	41100	2	4.9
VENTANILLA	368918	13	3.5
MI PERU	59366	1	1.7

FUENTE: CENSO NACIONAL XI DE POBLACION Y VI DE VIVIENDA 2007/- BOLETIN DEMOGRAFICO N° 18, BOLETIN DEMOGRAFICO N° 37 Lima -2009

Por cada 100,000 habitantes tenemos que hay 6 establecimientos de salud en el distrito del Callao para el año 2015 y así sucesivamente en los demás distritos.

Tabla N° 102: Otros sectores que brindan atención de salud

ESSALUD
Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega
Centro de Atención Primaria III Policlínico Bellavista
Centro de Atención Primaria III Hna. María Don Rose Sutmoller
Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren -Red Asistencial Sabogal
Hospital III Luis Negreiros Vega
Centro de Atención Primaria III Metropolitano Callao
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DEL CALLAO
Hospital Chalaco I
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DEL VENTANILLA
Hospital Chalaco II
Hospital Chalaco III
SANIDAD DEL EJERCITO
Servicio de Sanidad – Colegio Militar Leoncio Prado
Servicio de Sanidad de la Primera Brigada de Aviación del Ejército
Centro de Salud de la Legión Peruana de la Guardia
FUERZA AEREA

Departamento de Sanidad GRUSA
POLICIA NACIONAL CALLAO
Policlínico PNP Vipol
Policlínico PNP Callao
Posta Médica Policía Nacional del Perú Ventanilla
Posta PNP Médica DIRAVPOL
SANIDAD NAVAL
Centro de Vacunación Internacional del Centro Médico Naval cirujano Mayor Santiago Távora
Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora
Policlínico de la Escuela Naval del Perú
Enfermería del Servicio de Policía Naval
Departamento de Sanidad del Instituto Superior Tecnológico Naval
Hospital de la Base Naval del Callao
Sanidad de Base Aeronaval del Callao
Enfermería de la Dirección de Hidrografía y Navegación
Enfermería del Servicio Naval de Transporte Terrestre
Enfermería de la Estación de Operaciones Especiales
Enfermería del Dpto. de Reservas Navales y Movilización
Enfermería del Grupo de Salvamiento de la Marina
Departamento de Sanidad de la Fuerza de Submarinos
Dpto. de Sanidad de la Comandancia de la Estación Naval La Perla
Servicio de Enfermería de la Estación Naval de Guardacostas
Enfermería del Centro Naval del Perú – Sede Callao
CLINICAS Y POLICLINICOS PRIVADOS
Clínica Bellavista S.A
Emp. de Serv. de Salud Policlínico Carrión S.A.
Soluciones Médicas Naturales S.A.C. (Clínica Mispireta)
Clínica Sudamericana S.A.C.
Policlínico Vicky E.I.R.L.
Policlínico Nuestra Señora de la Reconciliación
Policlínico Santo Domingo
Policlínico Nova Salud
Policlínico San José
Gamma Médica Laboratorio Clínico S.A.C.
Policlínico Yogo S.A.C
Dial Salud S.A.C.
Policlínico San José
Policlínico La Perla
Asociación Emmanuel
MEJFEZ S.A.C.

Fuente: Dirección de Servicios DIRESA Callao.

Elaborado: Oficina de Dirección de Servicios

Tabla N° 103: Establecimientos de salud de la Región Callao-unidad de servicios públicos y privados

DISTRITO	POBLACION 2014	EE.SS. SEGÚN CATEGORIZACION							TOTAL
		I - 1	I - 2	I - 3	I - 4	II - 1	II - 2	III - 1	
REGION CALLAO	996,448	0	34	11	4	1	1	1	52
CALLAO	405,887	--	19	4	2	--	--	--	25
BELLAVISTA	72,665	--	--	3	--	--	--	1	4
CARMEN DE LA LEGUA	41,431	--	--	2	--	--	1	--	3
LA PERLA	59,518	--	1	1	--	--	--	--	2
LA PUNTA	8,267	--	1	--	--	--	--	--	1
VENTANILLA	408,680	--	11	3	2	1	--	--	17

Fuente: Dirección de Servicios DIRESA Callao
Elaborado: Oficina de Dirección de Servicios

Tabla N° 104: Establecimientos y servicios médicos de apoyo privados – unidad de servicios públicos y privados

Establecimiento de Salud	Callao	La Punta	Carmen de la Legua	Bellavista	La Perla	Ventanilla	TOTAL
Centro Médico	1 (I-4)	0	0	0	0	0	1
Clínica	2 (II-1)	0	0	1	0	1	4
Policlínicos	14 (I-3)	0	10	6	2	9	41
Consultorios Médicos	45	1	17	30	13	30	136
Consul. Odontológicos	34	0	10	24	10	28	106
Consult. Obstétricos	3	0	5	1	0	0	9
Servicios Médicos de Apoyo	Callao	La Punta	Carmen de La Legua	Bellavista	La Perla	Ventanilla	0
Laboratorios	6	0	3	4	0	1	14
Centro Óptico	8	0	1	7	0	4	20
Centro de Atención a Dependientes	0	0	0	0	0	1	1
Casas de Reposo	1	0	0	0	1	1	3
Centro de Podología	1	0	0	0	0	0	1
Diagnóstico por imágenes	5	0	6	1	0	4	16
Centro de Hemodiálisis	0	0	0	3	1	1	5
Centro de Rehabilitación	10	0	0	0	3	1	14
TOTAL	130	1	52	77	30	81	371

Fuente: Dirección de Servicios DIRESA Callao. Elaborado: Oficina de Dirección de Servicios

Tabla N° 105: Relación de establecimientos, horario de atención y categoría dirección regional de salud del Callao

ESTABLECIMIENTOS	HORARIO DE ATENCION			CATEGORIA	RESOLUCION
	24 H	12 H	6 H		
HOSPITALES					
DANIEL A. CARRION	X			III-1	R.D. N° 1126-2011-GRC/GRS/DIRESA/DG
SAN JOSE	X			II-2	R.D. N° 947-2013-GRC/DIRESA/DG
DE VENTANILLA	X			II-1	R.D. N° 541-2011-GRC/GRS/DIRESA
HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO			X	II - E	R.D. N° 373-2014-GRC/DIRESA/DG
SANIDAD					
AEREA INTERNACIONAL	X			I-2	R.D. N° 651-2012-GRC/GRS/DIRESA/DG
MARITIMA INTERNACIONAL	X			I-2	R.D. N° 215-2012-GRC/GRS/DIRESA/DG
RED - BONILLA - LA PUNTA					
MICRORED DE SALUD BONILLA					
C.S. MANUEL BONILLA (Base de Microred)		X		I-3	R.D. N° 1014-2013-GRC/DIRESA/DG
C.S. ALBERTO BARTON		X		I-3	R.D. N° 1016-2013-GRC/DIRSA/DG
P.S. SAN JUAN BOSCO			X	I-2	R.D. N° 1015-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. PUERTO NUEVO			X	I-2	R.D. N° 806-2012-GRC/DIRESA/DG
P.S. LA PUNTA			X	I-2	R.D. N° 805-2012-GRC/DIRESA/DG
MICRORED DE SALUD SANTA FE					
C.S. SANTA FE (Base de Microred)		X		I-3	R.D. N° 980-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. CALLAO		X		I-2	R.D. N° 1013-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. JOSE BOTERIN			X	I-2	R.D. N° 981-2013-GRC/DIRESA/DG
MICRORED DE SALUD JOSE OLAYA					
P.S. JOSE OLAYA (Base de Microred)		X		I-2	R.D. N° 807-2012-GRC/DIRESA/DG
P.S. MIGUEL GRAU			X	I-2	R.D. N° 995-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. SANTA ROSA		X		I-2	R.D. N° 1012-2013-GRC/DIRESA/DG
MICRORED DE SALUD NESTOR GAMBETTA					
C.S. NESTOR GAMBETTA (Base de Microred)	X			I-4	R.D. N° 502-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. RAMON CASTILLA			X	I-2	R.D. N° 994-2013-GRC/DIRESA/DG
MICRORED DE SALUD ACAPULCO					
C.S. ACAPULCO (Base de Microred)	X			I-4	R.D. N° 979-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. JUAN PABLO II		X		I-2	R.D. N° 993-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. CENTRO DESARROLLO JUVENIL DEL CALLAO			X	I-2	R.D. N° 1097-2013-GRC/DIRESA/DG
RED - BEPECA					
MICRORED DE SALUD FAUCETT					
P.S. FAUCETT (Base de Microred)		X		I-2	R.D. N° 1057-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. 200 MILLAS		X		I-2	R.D. N° 982-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. PALMERAS DE OQUENDO		X		I-2	R.D. N° 1066-2013-GRC/DIRESA/DG
MICRORED DE SALUD SESQUICENTENARIO					
C.S. SESQUICENTENARIO (Base de Microred)		X		I-3	R.D. N° 649-2010-GRC/GRS/DIRESA/DG
P.S. PREVI		X		I-2	R.D. N° 1106-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. BOCANEGRA		X		I-2	R.D. N° 649-2010-GRC/GRS/DIRESA/DG
P.S. EL ALAMO		X		I-2	R.D. N° 649-2010-GRC/GRS/DIRESA/DG
MICRORED DE SALUD AEROPUERTO					
P.S. AEROPUERTO (Base de Microred)		X		I-2	R.D. N° 1257-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. PLAYA RIMAC			X	I-2	R.D. N° 649-2010-GRC/GRS/DIRESA/DG

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD REGIÓN CALLAO 2015

P.S. POLIGONO IV			X	I-2	R.D. Nº 649-2010-GRC/GRS/DIRESA/DG
MICRORED DE SALUD BELLAVIDA					
C.S. BELLAVIDA Perú Corea (Base de Microred)	X			I-4	R.D. Nº 862-2011-GRC/GRS/DIRESA/DG
C.S. ALTA MAR		X		I-3	R.D. Nº 208-2014-GRC/DIRESA/DG
P.S. LA PERLA		X		I-2	R.D. Nº 649-2010-GRC/GRS/DIRESA/DG
C.S. VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS		X		I-3	R.D. Nº 649-2010-GRC/GRS/DIRESA/DG
C.S. CARMEN DE LA LEGUA		X		I-3	R.D. Nº 649-2010-GRC/GRS/DIRESA/DG
RED VENTANILLA					
MICRORED DE SALUD PACHACUTEC					
C.S.MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERÚ-COREA (Base de Microred)	X			I-4	R.D. Nº 652-2012-GRS/DIRESA/DG
C.S. 3 DE FEBRERO		X		I-3	R.D. Nº 686-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. BAHIA BLANCA		X		I-2	R.D. Nº 1018-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. CIUDAD PACHACUTEC		X		I-2	R.D. Nº 653-2010-GRC-GRS/DIRESA/DG
P.S. STA.ROSA DE PACHACUTEC		X		I-2	R.D. 1022-2013-GRC/DIRESA/DG
MICRORED DE SALUD ANGAMOS					
P.S. ANGAMOS (Base de Microred)		X		I-2	R.D. Nº 653-2010-GRC-GRS/DIRESA/DG
P.S. HIJOS DEL ALMIRANTE GRAU		X		I-2	R.D. Nº 653-2010-GRC-GRS/DIRESA/DG
C.S. DEFENSORES DE LA PATRIA		X		I-3	R.D. Nº 1085-2012-GRC/DIRESA/DG
P.S. VENTANILLA ALTA		X		I-2	R.D. Nº 653-2010-GRC-GRS/DIRESA/DG
MICRORED DE SALUD VILLA LOS REYES					
C.S.VILLA LOS REYES (Base de Microred)	X			I-4	R.D. Nº 1118-2014-GRC/DIRESA/DG
P.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS		X		I-2	R.D. Nº 1002-2012-GRC/DIRESA/DG
P.S. MI PERÚ		X		I-2	R.D. Nº 1051-2013-GRC/DIRESA/DG
MICRORED DE SALUD MARQUEZ					
C.S. MARQUEZ (Base de Microred)	X			I-4	R.D. Nº 653-2010-GRC-GRS/DIRESA/DG
P.S. VENTANILLA BAJA			X	I-2	R.D. Nº 1086-2012-GRC/DIRESA/DG
P.S. VENTANILLA ESTE			X	I-2	R.D. Nº 653-2010-GRC-GRS/DIRESA/DG
CATEGORIAS:					
Categoría III-1: 01 Establecimiento					
Categoría II-2: 01 Establecimiento					
Categoría II-1: 01 Establecimiento					
Categoría II-E: 01 Establecimiento					
Categoría I-2 : 33 Establecimientos (Incluyendo las 02 Sanidades)			33		
Categoría I-3: 09 Establecimientos			9		
Categoría I-4: 06 Establecimientos			6		
RED BONILLA			16		
RED BEPECA			15		
RED VENTANILLA			15		
TOTAL (EES de Redes de Salud)			46		
TOTAL (EES de Redes de Salud + Sanidades Internacionales)			48		

Fuente: Dirección de Servicios DIRESA Callao. Elaborado: Oficina de Dirección de Servicios

Tabla N° 106: Dirección de servicios de salud establecimientos de salud por distrito

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	DISTRITO
DANIEL A. CARRION	BELLAVISTA
C.S. BELLAVISTA	BELLAVISTA
SANIDAD AEREA INTERNACIONAL	CALLAO
SANIDAD MARITIMA INTERNACIONAL	CALLAO
C.S. MANUEL BONILLA	CALLAO
C.S. ALBERTO BARTON	CALLAO
P.S. SAN JUAN BOSCO	CALLAO
P.S. PUERTO NUEVO	CALLAO
C.S. SANTA FE	CALLAO
P.S. CALLAO	CALLAO
P.S. BOTERIN	CALLAO
P.S. JOSE OLAYA	CALLAO
P.S. MIGUEL GRAU	CALLAO
P.S. SANTA ROSA	CALLAO
C.S. NESTOR GAMBETTA	CALLAO
P.S. RAMON CASTILLA	CALLAO
C.S. ACAPULCO	CALLAO
P.S. JUAN PABLO II	CALLAO
CENTRO DESARROLLO JUVENIL DEL CALLAO	CALLAO
P.S. FAUCETT	CALLAO
P.S. 200 MILLAS	CALLAO
P.S. PALMERAS DE OQUENDO	CALLAO
C.S. MARQUEZ	CALLAO
SAN JOSE	CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO
C.S. VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS	CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO
C.S. CARMEN DE LA LEGUA	CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO
P.S. LA PUNTA	LA PUNTA
C.S. ALTA MAR	LA PERLA
C.S. LA PERLA	LA PERLA
P.S. MI PERU	MI PERU
HOSPITAL DE VENTANILLA	VENTANILLA
C.S. MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERU - COREA	VENTANILLA
C.S. 03 DE FEBRERO	VENTANILLA
P.S. BAHIA BLANCA	VENTANILLA
C.S. CIUDAD PACHACUTEC	VENTANILLA
P.S. SANTA ROSA DE PACHACUTEC	VENTANILLA
C.S. ANGAMOS	VENTANILLA
C.S. HIJOS DEL ALMIRANTE GRAU	VENTANILLA
C.S. DEFENSORES DE LA PATRIA	VENTANILLA

C.S. VENTANILLA ALTA	VENTANILLA
C.S. VILLA LOS REYES	VENTANILLA
P.S. LUIS FELIPE DE LA CASAS	VENTANILLA
P.D. VENTANILLA ESTE	VENTANILLA
P.S. VENTANILLA BAJA	VENTANILLA

Fuente: Dirección de Servicios DIRESA Callao. Elaborado: Oficina de Dirección de Servicios

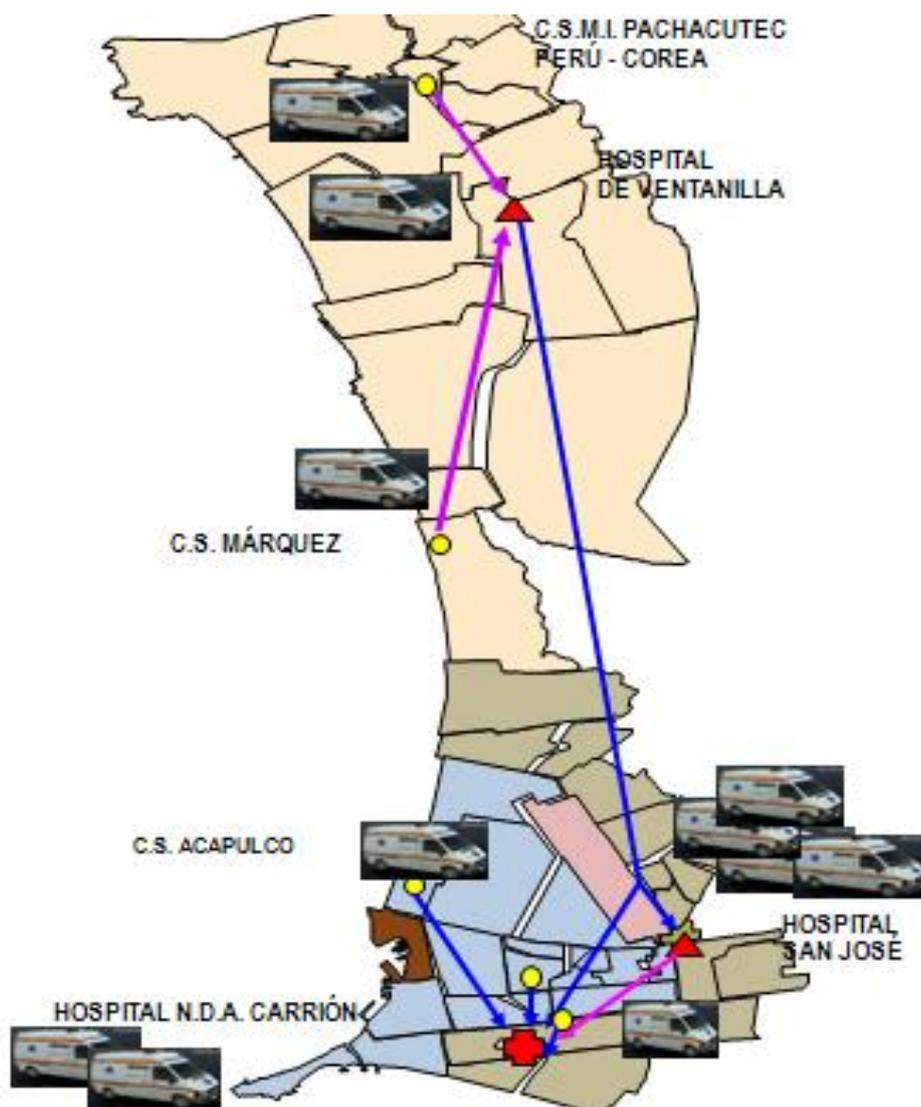
Tabla N° 107: Número de camas por establecimiento – DIRESA CALLAO 2015

ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS	CAMAS
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	554
Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara	445
Hospital Alberto Sabogal Sologuren	563
Hospital de Apoyo San José	85
Hospital de Ventanilla	
Hospital de Ventanilla	55
Hospital Luís Negreiros Vega – ESSALUD	125
Centro de Salud Acapulco	7
Centro de Salud Gambetta Alta	8
Centro de Salud Bellavista Perú Corea	8
Centro de Salud Márquez	8
C.S.M.I. Pachacutec Perú – Corea	5
Policlínico HNA. María DonroseSutmoller – ESSALUD	8
Departamento de Sanidad del Grupo de los Servicios del Ala Aérea N° 2 – Callao	13
Servicio de Sanidad de la 1era. Brigada de Aviación del Ejército	9
Hospital Alberto Leopoldo Thompson	205
ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS	CAMAS
Clínica Bellavista	15
Clínica Carrión	4
Clínica Carrión	4
Clínica Sudamericana	8

Fuente: Dirección de Servicios DIRESA Callao. Elaborado: Oficina de Dirección de Servicios

El número de camas disponibles tanto en los Establecimientos de Salud del Gobierno Regional, como los pertenecientes a ESALUD y los que son propios de las Fuerzas Armadas; son insuficientes en la actualidad; esto debido a que muchas veces la demanda ha sobrepasado a la oferta, lo que se evidencia en el incremento de las atenciones, el mayor número de personas a ser atendidas, las intervenciones quirúrgicas embalsadas o pendientes, etc. Todo esto hace perentorio buscar reestructurar la oferta en cuanto al número de camas en un corto plazo (ampliación de los servicios de hospitalización, nuevos establecimientos de salud, u optimizar los existentes).

Mapa N° 22: Red de transporte asistido DIRESA Callao



Fuente: Dirección de Servicios DIRESA Callao. Elaborado: Oficina de Dirección de Servicios

Tabla N° 108: Red de transporte asistido DIRESA Callao

RED DE TRANSPORTE ASISTIDO	
HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION	2
HOSPITAL SAN JOSE	4
C.S. ACAPULCO	1
C.S. BELLAVISTA	1
HOSPITAL DE VENTANILLA	1
C.S. MARQUEZ	1
C.S. MAT. INF. PACHACUTEC PERU - COREA	1
TOTAL	11

Fuente: DIRESA - Callao

4.3. AUDITORIAS DE CALIDAD DE REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS PROGRAMADAS Y EJECUTADAS DURANTE EL AÑO 2015

- Se cuenta con el Plan Regional de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud aprobado mediante RD N°395-2015-GRC/DIRESA/DG, donde se plasman las metas de las tres redes en lo concerniente a:
 - ✓ Auditorias de la Calidad de Registro de H.C. de Medicina.
 - ✓ Auditorias de la Calidad de Registro de H.C. de Obstetricia
 - ✓ Auditoria de la Calidad de Registro de H.C. de Odontología.
- Se realizó en el mes marzo el Curso-Taller de **"AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD**, capacitación dirigida a los miembros integrantes de los comités de auditoría de las Microredes y Redes de Salud: Bonilla-La Punta, BEPECA y Ventanilla, que conforman en su totalidad 64 profesionales de salud, de los cuales se contó con la presencia de 24 asistentes.
- Con referencia a las **Auditorias de Caso de Muertes Maternas** del año 2015, se presentaron **9 casos de auditoría de muerte materna**, de los cuales el 77.78% corresponden al Hospital Daniel A. Carrión; y el 22.22% al Hospital Alberto Sabogal.

Tabla N° 109: Auditorias de casos de muertes materna a nivel de hospitales – año 2015

<i>HOSPITALES</i>	<i>TOTAL DE AUDITORIAS DE CASO MUERTE MATERNA</i>	<i>Porcentaje de casos</i>
HOSPITAL DANIEL A. CARRION	7	77.78%
HOSP. SABOGAL	2	22.22%
TOTAL	9	100.00

Fuente: DIRESA Callao

Gráfico N° 97: Porcentaje de auditorías de casos de muerte materna a nivel de hospitales – año 2015



Fuente: Unidad de Calidad 2015

Como se puede apreciar en la Grafica, el Hospital Daniel Alcides Carrión, presenta el mayor número de casos de auditoría de muerte materna (7), de los cuales 03 de ellos han concluido con Informe Final, obteniendo un avance del 42.85%.

Gráfico N° 98: Estado situacional del total de casos de muertes maternas por hospitales de la Región Callao Año 2015

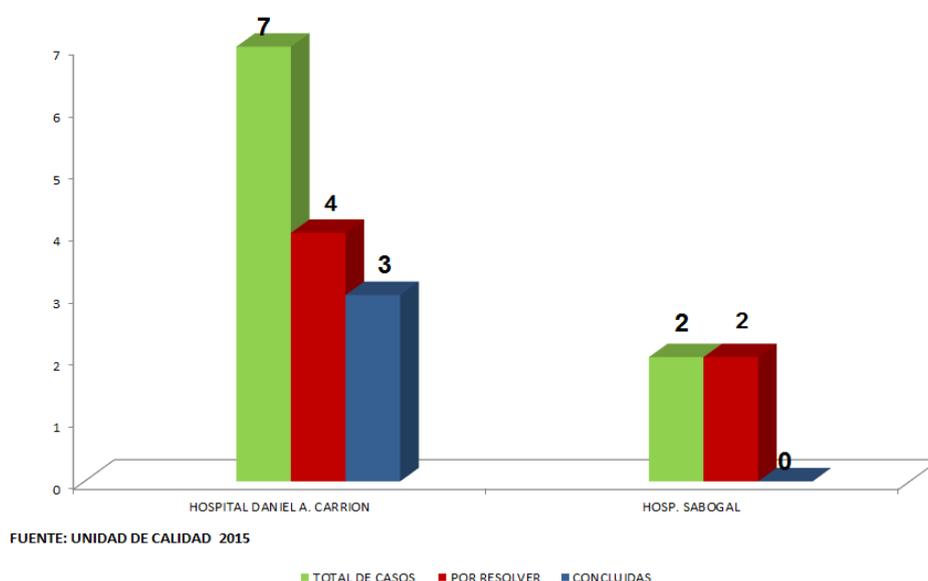


Tabla N° 110: Auditorías de casos - año 2015

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TOTAL DE AUDITORIAS DE CASO	%
HOSPITAL DANIEL A.CARRION	1	25
HOSPITAL DE VENTANILLA	1	25
C-S BELLAVISTA	2	50
TOTAL	4	100

Fuente: Unidad de Calidad

Durante el año 2015, se informa a su vez que el **Comité de Auditoría de DIRESA CALLAO** recibió 04 informes de auditorías de caso médicos, de los cuales el mayor porcentaje se muestra por el Hospital Nacional Daniel Carrión (50%), seguidamente el Hospital de Ventanilla (25%) y el Centro de Salud Ventanilla (25%).

4.4. SEGURIDAD DEL PACIENTE

Siendo el objetivo General del Plan de Seguridad del paciente, lograr que los servicios de salud de la región sean lugares seguros para la atención de nuestros usuarios, para disminuir el riesgo de manera sustancial de las ocurrencias de eventos adversos en las prestaciones que se brindan en todos los establecimientos de salud, mediante el cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica y demás protocolos utilizados. En tal sentido, se elaboraron y se aprobaron los Planes de Seguridad del Paciente de EE.SS. desde la categoría nivel I-2 al I-4 mediante RD N° 395-2015-GRC/DIRESA/DG, aun

así la participación de los profesionales en el acopio e información está muy débil, siendo necesario reforzarlas.

- Se dio conformación al Comité Regional de Seguridad del Paciente, mediante RD N° 1064-2015/GRC/DIRESA/DG, quienes están conformados por los presidentes de los Comités de Seguridad del Paciente de cada los hospitales de la región.
- Se realizó en el mes de octubre **el Curso Taller “Elaboración de Guías Prácticas Clínicas”** a los miembros integrantes del Comité de Seguridad del Paciente de los Hospitales a nivel de la Región Callao, contando con la participación de 45 asistentes, y en el mes de noviembre se realizó la I° **“JORNADA REGIONAL DE SALUD POR LA PREVENCIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESION”**, actividad que contó con la presencia de 125 participantes profesionales de salud de diferentes instituciones Públicas y Privadas de Lima y Callao.
- En todos los establecimientos de salud de las Direcciones de Redes de Salud y de Hospitales a nivel de la Región Callao, se logró distribuir **50 Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías Prácticas Clínica del Ministerio de Salud – RM N° 302-2015/MINSA** y **50 Documento Técnico: “Metodología para la Elaboración de Guías Práctica Clínica”– RM N° 414-2015/MINSA.**
- Se dio conformación el Comité de Seguridad del Paciente del Hospital de Rehabilitación, de acuerdo a la RD N° 1046-2015/GRC/DIRESA/DG y se brinda asesorías técnicas en relación a seguridad del paciente a redes y hospitales de la región.
- Durante el año 2015, podemos mencionar que el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión ha reportado hasta el III TRIMESTRE 130 eventos adversos, de los cuales, la mayor incidencia se da en las Infecciones Intrahospitalarias (62.3 %), seguidamente de las Ulceras Por Presión (15.4%) y autoextubaciones (10.0%), tal como se muestra a continuación en el presente cuadro

Tabla N°111: Eventos adversos reportados hasta el III Trimestre 2015 - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

EVAS REPORTADOS HASTA III TRIM 2015 DEL HNDAC	AÑO 2015			TOTAL	%
	I TRIM	II TRIM	III TRIM		
Infecciones Intrahospitalarias o IAAS	25	23	33	81	62.3
Autoextubaciones	4		9	13	10.0
Ulceras por presión	6	7	7	20	15.4
Error en administración de medicamentos	1			1	0.8
Caídas	1		2	3	2.3
Cuerpo extraño quirúrgicos		1		1	0.8
Eritema de pañal			2	2	1.5
Cianosis Distal por Línea Arterial			2	2	1.5
Neumonía aspirativa			1	1	0.8
Autoretiro de CVC			1	1	0.8
Traqueotomía Frustra			1	1	0.8
Paro cardio respiratorio			1	1	0.8
Enfisema subcutáneo			1	1	0.8
Neumotórax			1	1	0.8
Neumotórax por CVC			1	1	0.8
TOTAL GENERAL	37	31	62	130	100

FUENTE: OFICINA DE CALIDAD DEL HOSPITAL DANIEL A. CARRION

Durante el año 2015 se tuvieron un total de 130 eventos adversos, donde la mayor incidencia estuvo en las infecciones intrahospitalarias con un 62.3%, seguidas por las úlceras por presión con un porcentaje de 15.4%.

4.5. SATISFACCIÓN AL USUARIO

A. SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO

Se elaboró y se aprobó mediante RD N° 395-2015-GRC/DIRESA/DG: “El Plan de Trabajo para la aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario externo (metodología Servqual).

En el IV Trimestre 2015 se desarrolló 01 taller de grupo de enfoque en la Microrred de Salud Néstor Gambetta, contando con el asesoramiento de la Dirección de Calidad del Ministerio de Salud.

En el mes octubre 2015 se aplicó **LA ENCUESTA SERVQUAL** a 03 Establecimientos de Salud de categoría I-3 y 05 Establecimientos de Salud I-4., la muestra tomada fue a 96 usuarios externos en cada uno de los 08 Establecimientos de Salud sumando un total de 768 encuestas, obteniendo como resultado el grado de satisfacción e insatisfacción del usuario externo en cada uno de las dimensiones y por cada una de las 22 preguntas, por establecimientos de salud, siendo los resultados como sigue:

Tabla N° 112: Resultados de la encuesta de medición de satisfacción de usuario externo (metodología Servqual) – año 2015

REDES DE SALUD	DISTRITO	SATISFACCION (%)	INSATISFACCION (%)
RED BONILLA - LA PUNTA			
C.S NESTOR GAMBETTA	Callao	39.96	60.04
C.S ACAPULCO	Callao	38.45	61.55
C.S BONILLA	Callao	65.96	34.04
RED BEPECA			
C.S BELLAVISTA	Bellavista	40.86	59.14
C.S SESQUICENTENARIO	Callao	39.2	60.8
RED VENTANILLA			
C.S PERU KOREA PACHACUTEC	Ventanilla	50.9	49.1
C.S MARQUEZ	Ventanilla	48.48	51.2
C.S ANGAMOS	Ventanilla	51.42	48.58

Fuente: DIRESA Callao

Se aplicó 98 encuestas rápidas de satisfacción del usuario externo de los servicios al Hospital de Rehabilitación, siendo sus resultados como sigue:

Grafico N° 99: Resultados de calificación del tratamiento recibido en el Hospital de Rehabilitación, 2015

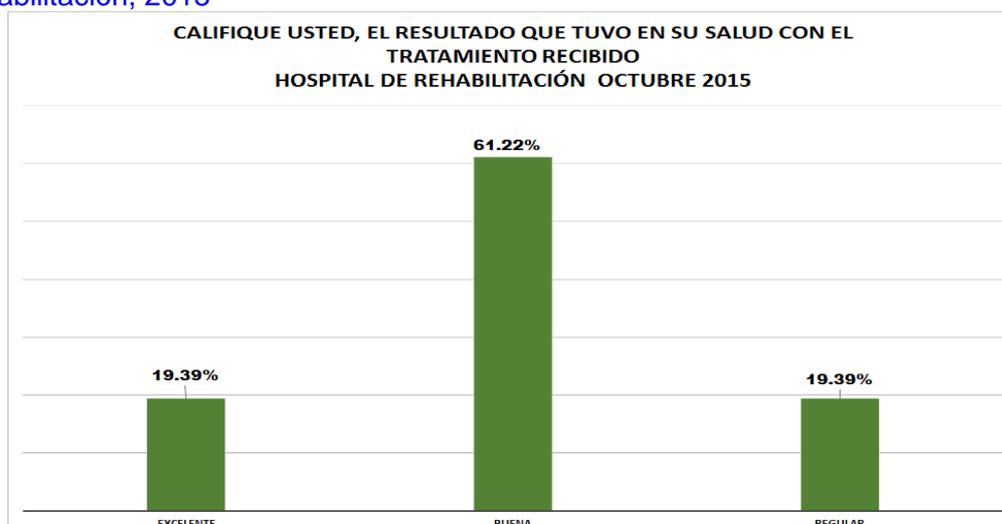
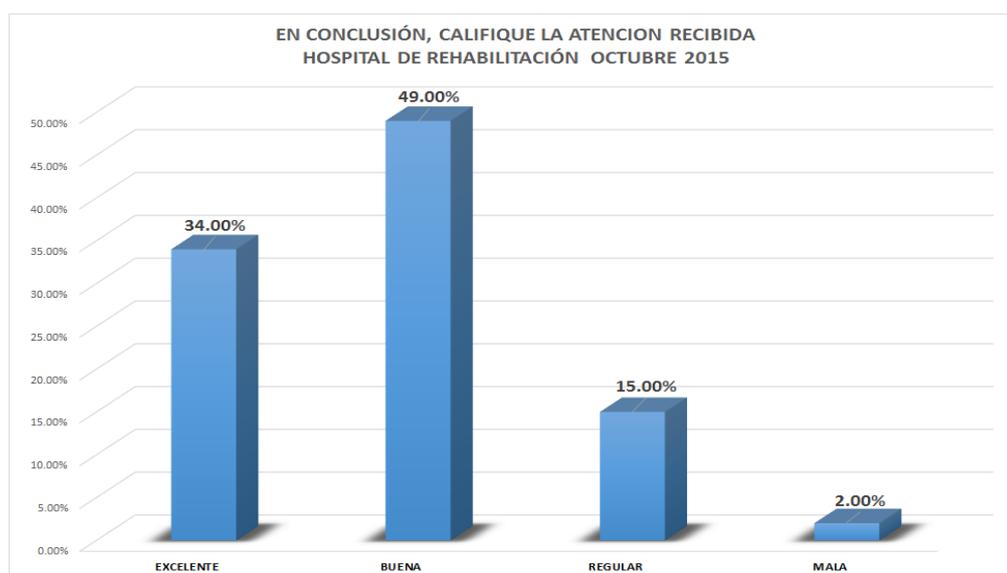


Gráfico N° 100: Calificación de la atención recibida en el Hospital de Rehabilitación, 2015



- IMPLEMENTACIÓN DE MECANISMOS DE ESCUCHA AL USUARIO:

A nivel de los Establecimientos de Salud se **ha implementado mecanismos de escucha** al usuario dando oportunidad con la finalidad de que los usuarios externos puedan hacer llegar sus sugerencias, opiniones, o reclamos que deben ser atendidos por los responsables de calidad y/o comité de cada establecimiento de salud.

Se cuenta con **Directivas y fluxogramas de las herramientas de escucha al usuario (quejas, libro de reclamaciones y fichas de reclamo SIS)**, y el 100% de los establecimientos de Salud cuentan con Libro de Reclamaciones y Buzón de Quejas y/o Sugerencias operativos, así como también **acrílicos indicando la ubicación del Libro de Reclamaciones** para cuando los usuarios lo soliciten, determinándose un lugar accesible y de mayor afluencia del público.

Tabla N° 113: Ubicación de herramientas de escucha al usuario en los EE.SS. año 2015. Red Bonilla La Punta

MICROREDES DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	LIBRO DE RECLAMACIONES		BUZON DE QUEJAS Y/O SUGERENCIAS	
		SI	UBICACIÓN	SI	UBICACIÓN
BONILLA	MANUEL BONILLA	x	Admisión	x	Entrada C.S
	ALBERTO BARTON	x	Admisión	x	Sala de espera 1er piso
	SAN JUAN BOSCO	x	Admisión	x	Sala de espera 1er piso
	PUERTO NUEVO	x	Admisión	x	Sala de espera
	LA PUNTA	X	Admisión	X	Pasillo de EE.SS
SANTA FÉ	SANTA FE	x	Farmacia	x	Al lado de farmacia
	CALLAO	x	Farmacia	x	Pasadizo principal
	JOSE BOTERIN	x	Farmacia	x	A lado de la puerta de farmacia
JOSE OLAYA	JOSE OLAYA	x	Vigilancia	x	En pasadizo rumbo a admisión
	MIGUEL GRAU	x	Farmacia	x	Sala de espera
	SANTA ROSA	x	Admisión	x	Admisión
GAMBETTA ALTA	NESTOR GAMBETTA	x	Vigilancia	X	Sin ubicación
	RAMON CASTILLA	x	Farmacia	X	No especifica
ACAPULCO	ACAPULCO	X	Farmacia	X	Sala de espera 1er y 2do piso
	JUAN PABLO II	x	Farmacia	x	Admisión
	CDJ	X	Admisión	x	Admisión

Fuente: Unidad de Calidad – 2015

Tabla N° 114: Ubicación de herramientas de escucha al usuario en los EE.SS. año 2015. Red BEPECA

MICROREDES DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	LIBRO DE RECLAMACIONES		BUZON DE QUEJAS Y/O SUGERENCIAS	
		SI	UBICACIÓN	SI	UBICACIÓN
FAUCETT	FAUCETT	x	Farmacia	x	sala de espera
	200 MILLAS	x	Farmacia	x	pasadizo
	PALMERAS DE OQUENDO	x	Farmacia	x	Sala de espera
SESQUICENTENARIO	SESQUICENTENARIO	x	farmacia	X	farmacia
	PREVI	x	Farmacia	x	Farmacia
	BOCANEGRA	x	Admisión	x	Admisión
	EL ALAMO	x	Admisión	x	Sala de espera
AEROPUERTO	AEROPUERTO	x	oficinas de administración	x	ADMISION
	PLAYA RIMAC	x	EN PERSONAL	x	SALA DE ESPERA
	POLIGONO IV	x	admisión	x	ADMISION
BELLAVISTA	BELLAVISTA	x	Servicios de Informes	x	JUNTO A ADMINISION
	ALTA MAR	x	caja - farmacia	x	sala de espera
	LA PERLA	x	FARMACIA	x	sala de espera
	CARMEN DE LA LEGUA	x	Admisión	x	Sala de espera
	VILLA SR. DE LOS MILAGROS	x	Admisión	x	Sala de espera

Fuente: Unidad de Calidad – 2015

Tabla N° 115: Ubicación de herramientas de escucha al usuario en los EE.SS. – año 2015. Red ventanilla

MICROREDES DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	LIBRO DE RECLAMACIONES		BUZON DE QUEJAS Y/O SUGERENCIAS	
		SI	UBICACIÓN	S I	UBICACIÓN
PACHACUTEC	MATERNAL INFANTIL PACHACUTEC PERU - COREA (Base de Microred)	X	Farmacia	X	Consultorio externo
	03 DE FEBRERO	X	Admisión	X	Al frente de admisión
	BAHIA BLANCA	X	Farmacia	X	Jefatura
	CIUDAD PACHACUTEC	X	Farmacia	X	No se cuenta
	SANTA ROSA DE PACHACUTEC	X	Farmacia	X	Frente a farmacia
ANGAMOS	ANGAMOS	X	Admisión	x	Entrada - patio
	HIJOS DEL ALMIRANTE GRAU	X	Farmacia	X	Sala de espera (al costado de farmacia)
	DEFENSORES DE LA PATRIA	X	Admisión	X	Al ingreso
	VENTANILLA ALTA	X	Admisión	X	Sala de espera
VILLA LOS REYES	VILLA LOS REYES	X	Farmacia	X	Farmacia
	LUIS FELIPE DE LAS CASAS	X	Farmacia	X	entrada del establecimiento
	MI PERU	X	Admisión	X	Sala de espera
MARQUEZ	MARQUEZ	X	Farmacia	X	Sala de espera-2do piso
	VENTANILLA BAJA	X	Farmacia	X	Farmacia
	VENTANILLA ESTE	X	Farmacia	X	Pasadizo del centro

Fuente: Unidad de Calidad – 2015

Se realizó **charlas de socialización** a todo el personal de salud de diferentes establecimientos de las 03 Direcciones de Redes de Salud sobre **La Ley 29414, que establece los deberes y derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.**

Se participó en las campañas de difusión de deberes y derechos de los usuarios, evento organizado por la Defensoría y SUSALUD.

Se monitorea permanentemente la existencia de las herramientas de escucha al usuario.

B. CLIMA ORGANIZACIONAL

Se conformó el Comité de Clima Organizacional a nivel de las Direcciones de Redes de Salud y de la Administración Central, mediante la RD N° 313-2015-GRC/DIRESA/DG, de fecha 30 de marzo 2015 y cada Hospital de la Región del Callao tienen conformados sus comités de clima organizacional.

Se elaboró, y se encuentra aprobado el Plan de Clima Organizacional a nivel de DIRESA CALLAO mediante la RD N° 395-2015-GRC/DIRESA/DG

Se realizó la sensibilización de la medición del estudio de clima organizacional a nivel de la Administración, Direcciones de Redes de Salud y Hospitales, y se contó con un total de 171 asistentes.

Se dio asistencia técnica a las réplicas de la fase de sensibilización de clima organizacional, en los siguientes Hospitales: Hospital de Ventanilla (22.07.15), Hospital Centro Médico Naval (14.08.15) y Hospital de Rehabilitación (02.10.15).

Se realizó la aplicación, análisis de la información y socialización de los resultados de la medición de clima organizacional de las Direcciones de Redes de Salud y la Administración Central, y de los resultados obtenidos de la medición del estudio de clima organizacional y sus variables en las Direcciones de Redes de Salud y la Administración Central, es como sigue:

Tabla N° 116: Resultados de la medición de clima organizacional y sus variables año 2015

DIRESA CALLAO	CLIMA ORGANIZACIÓN		CULTURA ORGANIZACIONAL		DISEÑO ORGANIZACIONAL		POTENCIAL HUMANO	
	PUNTAJE	EVALUACION	PUNTAJE	EVALUACION	PUNTAJE	EVALUACION	PUNTAJE	EVALUACION
ADMINIST. CENTRAL	76.69	PM	24.05	SALUDABLE	25.38	PM	27.26	PM
RED BONILLA	79.14	PM	25.08	SALUDABLE	25.59	PM	28.47	PM
RED BEPECA	75.11	PM	24.04	SALUDABLE	24.26	PM	26.8	PM
RED VENTANILLA	77.83	PM	24.36	SALUDABLE	25.11	PM	28.37	PM
ITEMS EVALUADOS	EVALUACION DE PUNTUACION							
	NO SALUDABLE	POR MEJORAR	SALUDABLE					
CLIMA ORGANIZACIONAL	Menos de 56	56 a 84	Mas de 84					
CULTURA ORGANIZACIONAL	Menos de 16	16 a 24	Mas de 24					
DISEÑO ORGANIZACIONAL	Menos de 18	18 a 27	Mas de 27					
POTENCIAL HUMANO	Menos de 22	22 a 33	Mas de 33					

Fuente: Unidad de Calidad

Al finalizar el año 2015 la Dirección de Red de Salud Bonilla –La Punta ha realizado 02 talleres de intervención para mejorar el clima organizacional.

En relación al buen trato, se realizó la capacitación “**CALIDAD DE ATENCION AL CLIENTE PARA ASISTENTE DE GERENCIA**” en el mes de octubre del 2015, se contó con 82 participantes de profesión secretarial nivel de los establecimientos de salud de las 03 Direcciones de Redes de Salud y de Hospitales.

4.6. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS (FONE)

El FON nace dentro del marco del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal, en el año 2000, se diseñó las Funciones Obstétricas y Neonatales que están referidas a las actividades relacionadas con la identificación, seguimiento y cuidado de los procesos de gestación, puerperio y atención del recién nacido de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento de salud y de acuerdo al rol que cumplen en el sistema de salud local, constituyendo la base para evaluar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud. A éste se añade el aplicativo informático FON Recursos, estrictamente para evaluar el área de recurso, considerando como eje fundamental de las intervenciones para reducir la mortalidad materna y neonatal, el acceso de las mujeres a establecimientos de salud configurados dentro de una de atención que cuente con capacidad resolutoria para hacer frente a las emergencias obstétricas y neonatales.

En cuanto a los FON P (Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias), el umbral de infraestructura en todos los establecimientos ha obtenido un logro en el 2013 del 90%, superando el umbral deseado que es de 80%.

En FON B (Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas) de los cinco establecimientos de salud de atención de 24 horas los cinco lograron alcanzar el 85% superando el umbral que es de 80%.

En FONE (Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales) de los tres hospitales, dos logran superar el umbral con 85% (umbral deseado 80%), el HNDAC no informa.

Cada FON tiene sus propios indicadores, cuando hablamos de capacidad resolutoria nos estamos refiriendo al primer indicador que evalúa infraestructura.

Tabla Nº 117: EE.SS. con Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas 2012 – 2015. Por REDES - DIRESA Callao

	2012				2013				2014				2015			
	FONP	FONB	FONE	FONI	FONP	FONB	FONE	FONI	FONP	FONB	FONE	FONI	FONP	FONB	FONE	FONI
RED BONILLA	15				13				13				13			
- C.S. GAMBETA ALTA		1				1				1				1		
- C.S. ACAPULCO		1				1				1				1		
RED BEPECA	14				14				14				14			
- C.S. BELLAVISTA		1				1				1				1		
RED VENTANILLA	13				13				12				12			
- C.S. MARQUEZ		1				1				1				1		
- C.S. PERU KOREA PACHACUTEC		1				1				1				1		
- C.S. VILLA LOS REYES										1				1		
HOSPITAL VENTANILLA			1				1				1				1	
HOSPITAL SAN JOSE			1				1				1				1	
HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION																1
TOTAL EE.SS.	42	5	3	0	40	5	3	0	39	6	3	0	39	6	3	

Fuente: Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva

Tabla N° 118: EE.SS. con Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas 2012 – 2015.
Por Distrito - DIRESA Callao

REDES	2012				2013				2014				2015			
	FONP	FONB	FONE	FONI	FONP	FONB	FONE	FONI	FONP	FONB	FONE	FONI	FONP	FONB	FONE	FONI
DISTRITO CALLAO	24	3			23	3			22	3			22	3		
C.S. GAMBETA ALTA		1				1				1				1		
C.S. ACAPULCO		1				1				1				1		
C.S. MARQUEZ		1				1				1				1		
DISTRITO LA PUNTA	1				1				1				1			
C.S. LA PUNTA																
DISTRITO BELLAVISTA		1	1			1	1			1	1			1	1	
C.S.M.I. PERU COREA BELLAVISTA		1				1				1				1		
HOSPITAL DANIEL A. CARRIÓN			1				1				1				1	
DISTRITO LA PERLA	2				2				2				2			
C.S. LA PERLA	1				1				1				1			
C.S. ALTAMAR	1				1				1				1			
DISTRITO C. LA LEGUA	2		1		2		1		2		1		2		1	
HOSPITAL SAN JOSE			1				1				1				1	
DISTRITO VENTANILLA	13	1	1		13	1	1		13	1	1		12	2	1	
C.S. PERU COREA PACHACÚTEC		1				1				1				1		
C.S. VILLA LOS REYES														1		
HOSPITAL VENTANILLA			1				1				1				1	
TOTAL DE EE.SS.	42	5	3	0	41	5	3	0	40	5	3	0	39	6	3	0

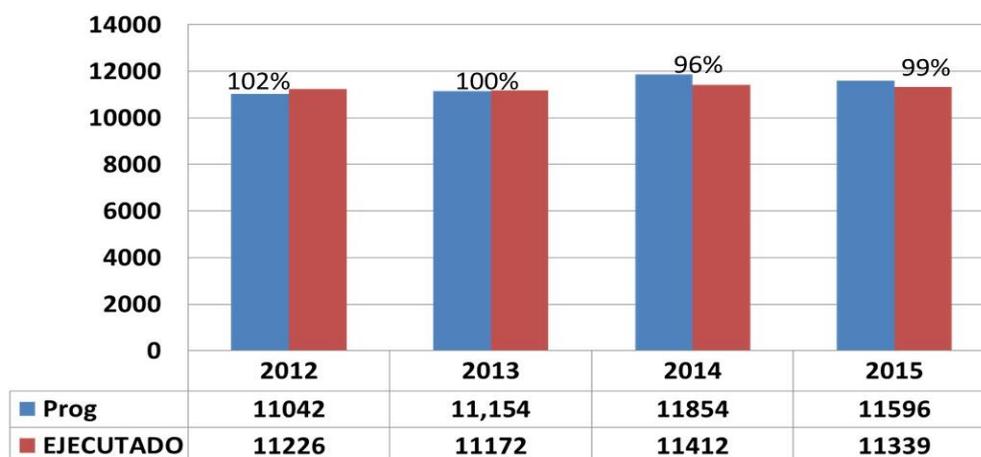
Fuente: Informe FON Capacidad Resolutiva de EE.SS - HDAC incluido en el distrito de Bellavista, HSJ incluido en Distrito de C. de la Legua y HV incluido en Distrito Ventanilla

En el cuadro se aprecia que los dos últimos años se ha mantenido en 13 establecimientos el número de FON P, los cuales han superado el umbral (80%). El 2014 se incrementó en uno FON B de 5 ahora son 6 establecimientos con esta capacidad resolutiva, en promedio lograron superar el umbral requerido. Respecto de FONE se ha mantenido en número de 3, solo informan Hospital San José y Hospital Ventanilla. El indicador Capacidad Resolutiva ha sido modificado para el 2015 estamos en espera del nuevo software, ahora se medirán otros ítems que harán más difícil obtener el umbral.

4.7. PARTOS INSTITUCIONALES

Los partos institucionales hasta el año 2011 muestran un promedio superior a 99%. En el año 2012 RENIEC implemento un nuevo software para Hechos Vitales en los hospitales de la DIRESA (Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Hospital San José, Hospital de Ventanilla). En los EESS de Es Salud, las FFAA y policiales no se implementó el nuevo aplicativo motivo por el cual la variable sitio de ocurrencia (hospitales, centros de salud, consultorios, domicilios, otros), no son consignados y por lo tanto no tenemos el dato de partos institucionales de la Región Callao, como anteriormente lo manejaba la Dirección Ejecutiva de Estadística e Informática de la DIRESA Callao así mismo variables como estado civil, ocupación, nivel de instrucción, edad de la madre, persona que atendió al parto y otros no son aplicados en estos establecimientos de salud.

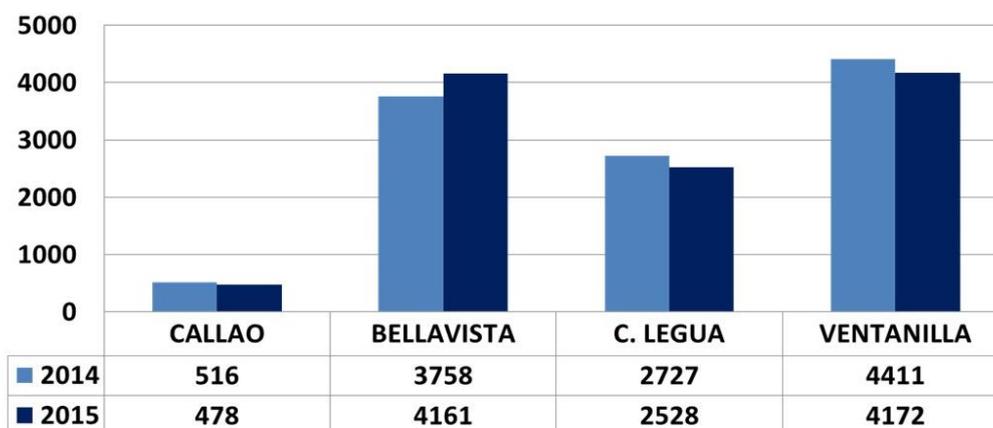
Gráfico N° 101: Parto Institucional 2012 – 2015 DIRESA Callao



Fuente: Oficina de Estadística – DIRESA Callao

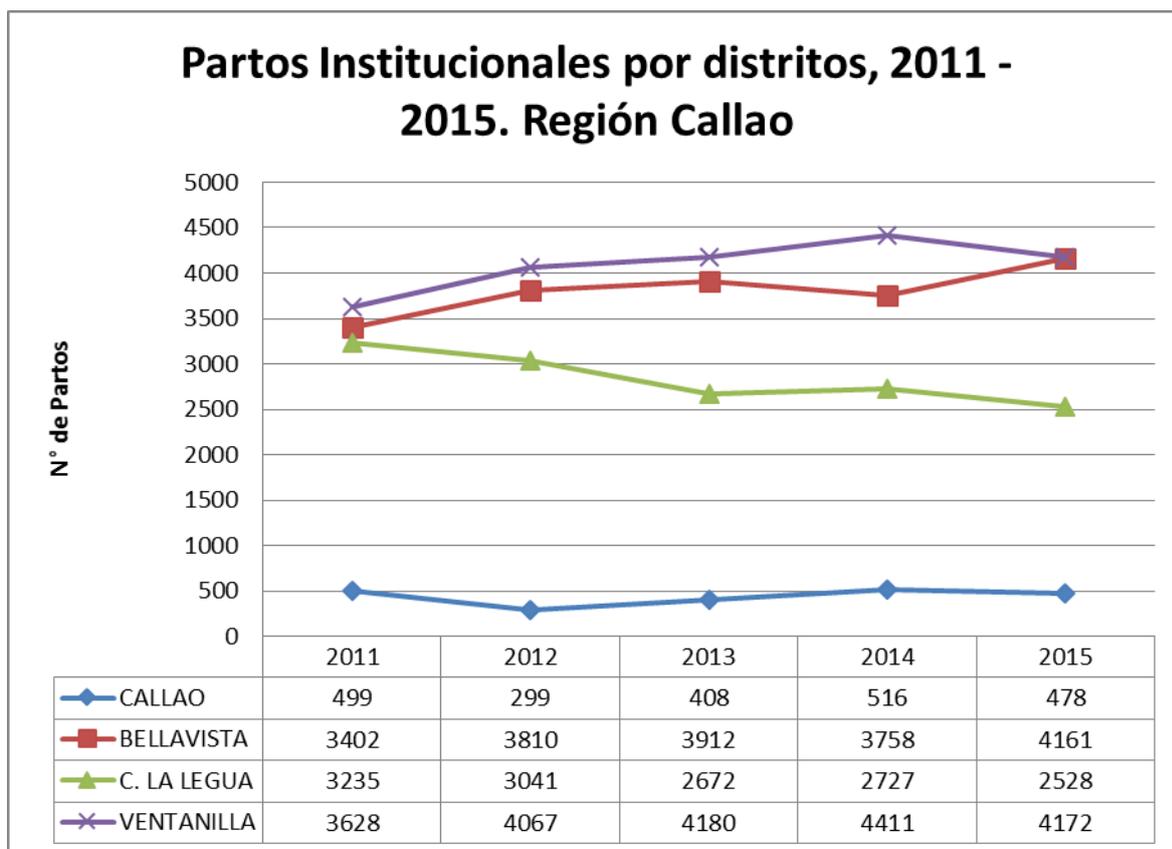
En parto Institucional el año 2015 se obtuvo un logro del 99%(11,339) con una disminución del 0.63%(73) partos menos que el año anterior, el HV no atendió partos desde Octubre hasta quincena de noviembre por construcción de sala de cirugía contigua al centro obstétrico, esto afectó el logro del indicador.

Gráfico N° 102: Parto Institucional 2014 – 2015 DIRESA Callao



Fuente: Estadística-Informe Materno Perinatal- HDAC incluido en el distrito de Bellavista y HSJ incluido en distrito de C de la Legua, HV incluido en Distrito Ventanilla

En Parto Institucional se aprecia que Distrito Ventanilla (que incluye al HV) es donde se concentra la mayor producción de atención de partos, seguido de distrito Bellavista (incluye al HDAC) seguido de distrito Carmen de la Legua (Incluye al HS) y al último queda distrito Callao que incluye dos centros maternos, G. Alta y Acapulco siendo este último quien recibe gestantes para parto solo de su jurisdicción, es además zona de alta peligrosidad así como G. Alta, aquí se trabaja día a día por cambiar la idiosincrasia de la gente que cree que el hospital es mejor porque tiene todos los especialistas y si sucede una emergencia serán atendidos en el momento, en cambio en los centros maternos si ocurriera una emergencia tendrían que ser referidos lo cual consideran que es una pérdida de tiempo valioso.

Gráfico N° 103: Partos Institucionales por distritos 2012- 2015 Región Callao

Fuente: Estadística-Informe Materno Perinatal- HDAC incluido en el distrito de Bellavista y HSJ incluido en distrito de C de la Legua, HV incluido en Distrito Ventanilla

Se observa en este gráfico que el año 2015 se obtuvo la mayor cantidad de partos a nivel de todos los distritos, siendo el distrito Ventanilla (incluye HV) quien ocupa el primer lugar con 4,411 partos el 2015 sin embargo, el 2015 solo en distrito Bellavista (incluye HDAC) se observa un incremento del 11%(403) en los demás distritos incluido Ventanilla se evidencia disminución, es necesario mencionar, que desde Octubre hasta quincena de noviembre (mes y medio), el HV no atendió partos (construcción de sala de cirugía), y fueron alrededor de 300 partos (producción mensual del HV) que algunos migraron al CMI Márquez pero otros migraron fuera del distrito, lo que afectó el logro del indicador.

4.8. ASEGURAMIENTO PÚBLICO EN SALUD

De acuerdo al cuadro que se adjunta, se observa que en el año 2015 los asegurados vigentes en comparación al 2014 presenta una variación porcentual, esto debido a que en el 2015 el Ministerio de desarrollo e Inclusión social, realizó nuevas evaluaciones a través del Sistema de Focalización de Hogares, teniendo como resultado que muchos asegurados cambiaron su condición de pobreza razón por la cual fueron dados de baja, así como también el cambio al seguro ESSALUD.

A nivel de distritos la afiliación en el 2015 tuvo una mayor proporción en los distritos del Callao (27,265) y Ventanilla (18,074). Pero, comparado con el año anterior ha habido una disminución porcentual de la población afiliada en todos los distritos del Callao.

Tabla N° 119: Afiliados vigentes por Distrito 2014 – 2015

<i>DISTRITO</i>	<i>AÑOS</i>		<i>VARIACION %</i>
	<i>2014</i>	<i>2015</i>	
BELLAVISTA	4,608	3,958	-14.1
CALLAO	39,230	27,265	-30.5
CARMEN DE LA LEGUA	4,637	3,125	-32.6
LA PERLA	3,962	3,292	-16.9
LA PUNTA	286	232	-18.9
VENTANILLA	37,994	18,074	-52.4
TOTAL	90,717	55,946	-38.3

Fuente: Base de datos SIS

Como se aprecia en el Gráfico siguiente en todas las Etapas de vida ha habido una disminución del número de afiliaciones en el año 2015, comparado con el 2014.

En la siguiente tabla se confirma que la población asegurada entre el año 2014 – 2015, tuvo incremento en las etapa de vida niño, en cambio en las demás etapas de vida ha disminuido la población afiliada.

Tabla N° 120: Población asegurada por etapa de vida 2014 – 2015**POBLACION ASEGURADA AUS POR ETAPAS DE VIDA 2014 - 2015**

<i>ETAPA DE VIDA</i>	<i>AÑOS</i>		<i>VARIACION %</i>
	<i>2014</i>	<i>2015</i>	
NIÑOS	19,352	21,056	8.8
ADOLESCENTES	6,968	3,697	-46.9
JOVEN	20,088	11,695	-41.8
ADULTO	35,378	15,363	-56.6
ADULTO MAYOR	8,931	4,135	-53.7
TOTAL	90,717	55,946	-38.3

Fuente: SIS

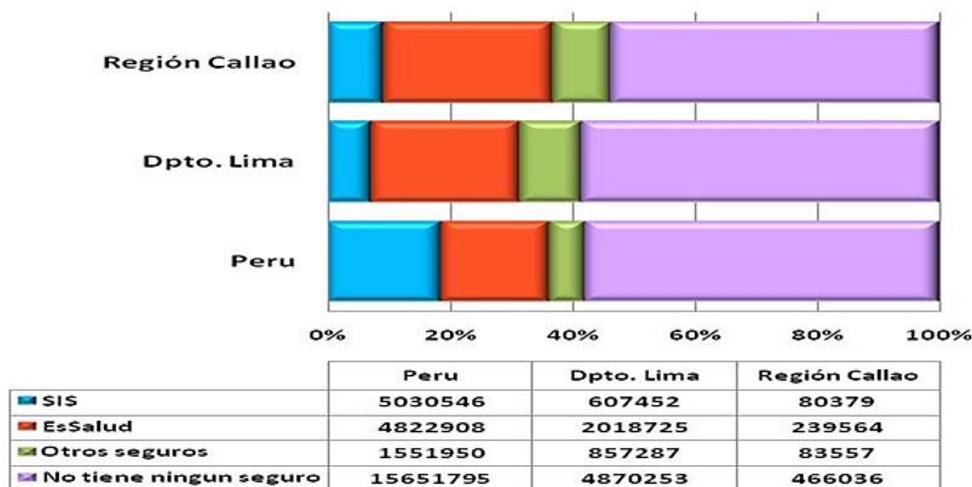
Según el análisis de población por Red de Salud en la Región Callao, se evidencia que la Red Ventanilla representa el 40% del total de la población de la Región Callao, Red BEPECA 32% y la Red Bonilla 29%.

Tabla N° 121: Población asegurada por EE.SS. 2014 – 2015

Establecimiento de Salud	2014	2015	Total general
C.S. MANUEL BONILLA	3985	3835	7820
C.S. ALBERTO BARTON	1653	1536	3189
P.S. SAN JUAN BOSCO	946	774	1720
P.S. PUERTO NUEVO	391	327	718
P.S. LA PUNTA	286	232	518
MICRORRED BONILLA	7.261	6.704	13965
C.S. SANTA FE	1141	1104	2245
P.S. CALLAO	1732	1374	3106
P.S. JOSE BOTERIN	775	744	1519
MICRORRED SANTA FE	3.648	3.222	6870
P.S. JOSE OLAYA	922	849	1771
P.S. MIGUEL GRAU	8950	250	9200
P.S. SANTA ROSA	996	833	1829
MICRORRED JOSE OLAYA	10.868	1.932	12800
C.S. NESTOR GAMBETTA	1484	1423	2907
P.S. RAMON CASTILLA	643	613	1256
MICRORRED NESTOR GAMBETTA	2.127	2.036	4163
C.S. ACAPULCO	2074	1445	3519
P.S. JUAN PABLO II	434	395	829
MICRORRED ACAPULCO	2.508	1.840	4348
TOTAL RED BONILLA	26.412	15.734	42.146
P.S. FAUCETT	978	971	1949
P.S. PALMERAS DE OQUENDO	1856	1669	3525
P.S. 200 MILLAS	796	572	1368
MICRORRED FAUCETT	3.630	3.212	6842
C.S. SESQUICENTENARIO	1587	1785	3372
P.S. PREVI	1243	1108	2351
P.S. BOCANEGRA	1736	1312	3048
P.S. EL ALAMO	1475	1430	2905
MICRORRED SESQUICENTENARIO	6.041	5.635	11676
P.S. AEROPUERTO	823	714	1537
P.S. PLAYA RIMAC	684	547	1231
P.S. POLIGONO IV	825	738	1563
MICRORRED AEROPUERTO	2.332	1.999	4331
C.S. BELLAVISTA	4608	3958	8566
C.S. ALTA MAR	2694	2001	4695
P.S. LA PERLA	1268	1291	2559
C.S. VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS	2308	994	3302
C.S. CARMEN DE LA LEGUA	2329	2131	4460
MICRORRED BELLAVISTA	13.207	10.375	23582
TOTAL RED BEPECA	25.210	21.221	46.431
C.S. MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERU-COREA	2790	2065	4855
C.S. 3 DE FEBRERO	1588	1156	2744
P.S. BAHIA BLANCA	1246	928	2174
P.S. CIUDAD PACHACUTEC	2310	1615	3925
P.S. STA. ROSA DE PACHACUTEC	1227	1044	2271
MICRORRED PACHACUTEC	9.161	6.808	15969
P.S. ANGAMOS	1356	1311	2667
P.S. HIJOS DEL ALMIRANTE GRAU	1056	870	1926
C.S. DEFENSORES DE LA PATRIA	1783	1389	3172
P.S. VENTANILLA ALTA	1922	1856	3778
MICRORRED ANGAMOS	6.117	5.426	11543
C.S. VILLA LOS REYES	1763	1413	3176
P.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS	1354	968	2322
P.S. MI PERÚ	3273	2587	5860
MICRORRED VILLA LOS REYES	6.390	4.968	11358
C.S. MARQUEZ	1101	917	2018
P.S. VENTANILLA BAJA	15955	458	16413
P.S. VENTANILLA ESTE	371	414	785
MICRORRED MARQUEZ	17.427	1.787	19214
TOTAL RED VENTANILLA	39.095	18.991	58.086
TOTAL DIRESA CALLAO	90.717	55.946	146.663

Fuente: SIS

Gráfico N° 104: Región Callao: Población según lugar y tipo de seguro, Censo 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda 1993 y 2007 - INEI
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA

4.9. RED DE LABORATORIOS DE LA DIRESA

La Dirección del Laboratorio cuenta en la actualidad con:

- 10 Laboratorios Locales de nivel III.
- 05 Laboratorios Locales de nivel IV.
- 30 Unidades tomadoras de muestras de laboratorio.
- 01 Laboratorio de Referencia Regional de Tuberculosis gracias al Convenio de Cooperación entre el INS, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y La DIRESA Callao.
- 01 Laboratorio de Citología.
- 01 Laboratorio Referencial de Dengue.
- 01 Laboratorio de Dosaje de Plomo.

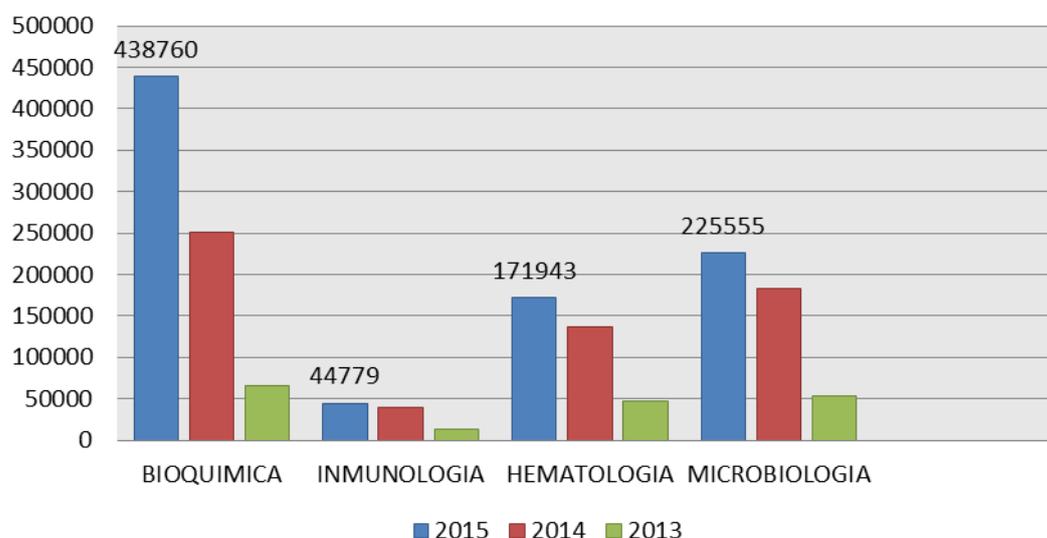
Durante el año 2015 se han procesado un total de 881,037 pruebas de rutina, incrementando la producción en un 51.46% en comparación al año 2014, distribuyéndose en cuatro importantes grupos:

Tabla N° 122: N° de pruebas realizadas en red de laboratorios por servicios, DIRESA Callao, 2015.

Servicio	N° de Pruebas
Hematología	171,943
Microbiología	225,555
Inmunología	44,779
Bioquímica	438,760
TOTAL	881,037

Fuente: Dirección de Laboratorios DIRESA Callao

Grafico N° 105: N° de pruebas realizadas en red de laboratorios DIRESA Callao 2013-2015

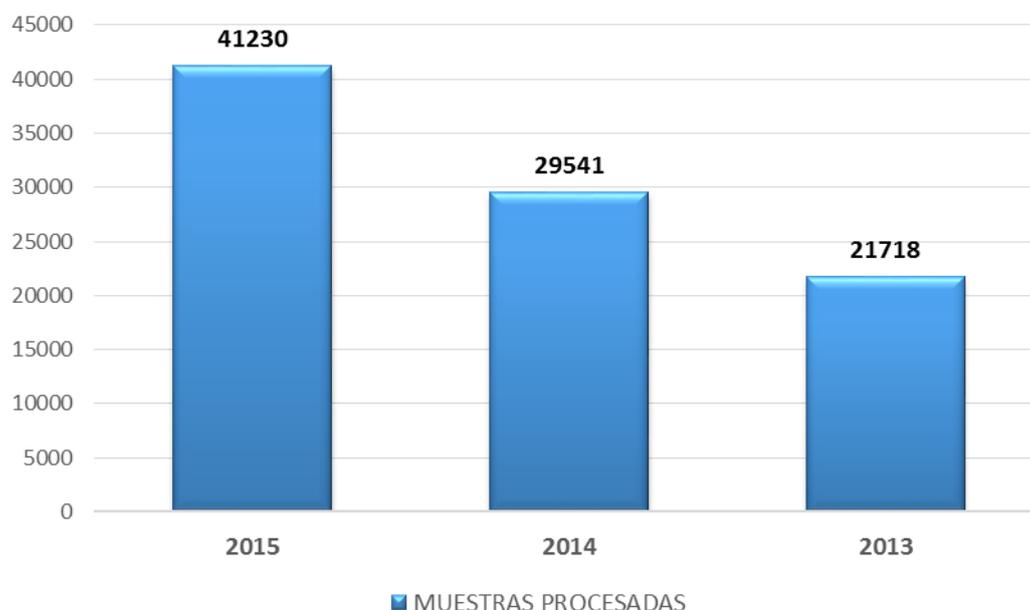


Fuente: Dirección de Laboratorios DIRESA Callao

- CANCER DE CUELLO UTERINO

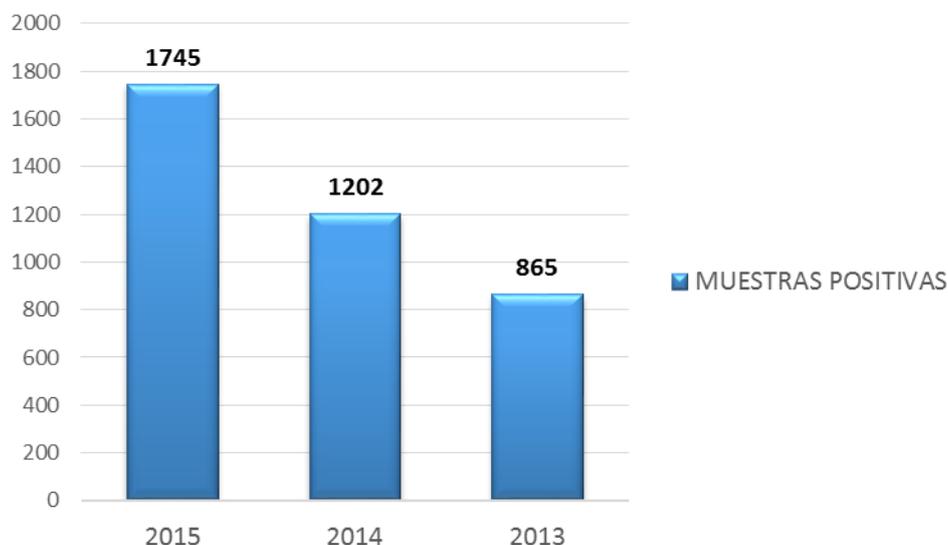
En el área de citología cérvico vaginal se han realizado 41,230 estudios Citológicos, manteniendo un porcentaje de positividad alrededor de 4.23 % para neoplasia maligna y/o lesión intraepitelial.

Grafico N° 106: N° de muestras para citología diagnóstica de cáncer de cuello uterino procesadas entre 2013 – 2015



Fuente: Dirección de Laboratorios DIRESA Callao

Grafico N° 107: N° de muestras positivas para diagnóstico de cáncer de cuello uterino entre 2013-2015



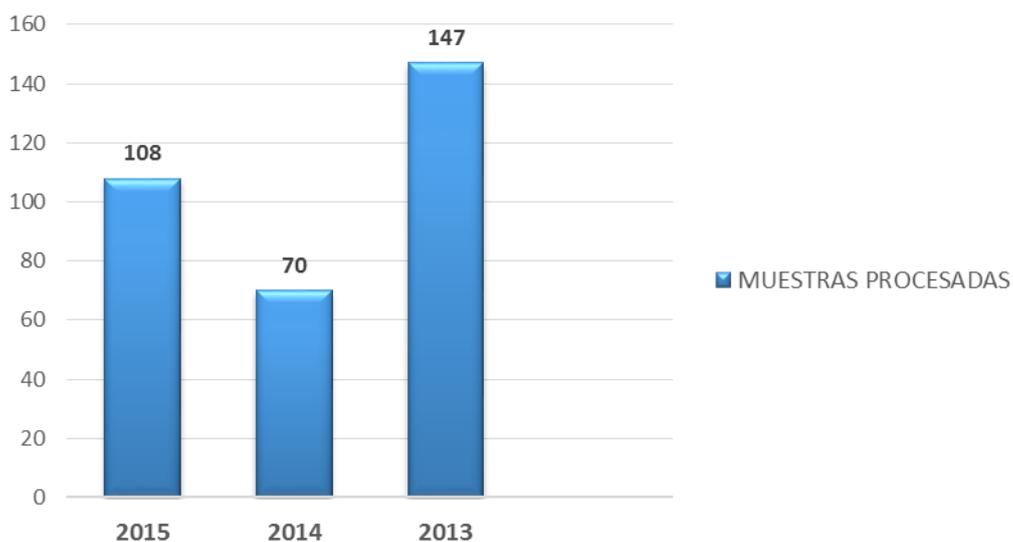
Fuente: Dirección de Laboratorios DIRESA Callao

- LABORATORIO REFERENCIAL DE DENGUE

Dengue:

En la actualidad el Laboratorio de Dengue se encuentra dentro de las instalaciones del Hospital Regional de Rehabilitación del Callao, para así poder brindar resultados oportunos empleando el método de ELISA. Asimismo, hemos implementado el sistema Netlab para dar a conocer los resultados en forma oportuna. Para confirmar los resultados reactivos por el método de ELISA, se remiten las muestras al INS para lo cual se ha fortalecido el sistema de transporte con un motorizado destinado para transportar muestras al INS.

Grafico N°108: N° de muestras procesadas para el diagnóstico de Dengue, años 2013-2015



Fuente: Dirección de Laboratorios DIRESA Callao

4.10. RED DE AMBULANCIAS DE LA DIRESA

Tabla N° 123: Red de Emergencias – Ambulancias en Hospitales y EE.SS. DIRESA Callo - 2015

Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional De Salud

OFICINA DE DEFENSA REGIONAL

IDENTIFICACION DE AMBULANCIAS EXISTENTES EN HOSPITALES Y EESS DE LA DIRESA CALLAO

REGION : CALLAO

FECHA 13/01/2016

N°	Cód. SNIP	PROV	DIST.	DIRESA/ GERESA	Red	Microred	Establecimiento beneficiado	Nombre del proyecto	Cant. de unid.	Marca	Modelo	Placa	Año adquisición	OBSERVACIONES (Ejemplo)
1		CALLAO	CALLAO	CALLAO	BONILLA	ACAPULCO	C.S. ACAPULCO		1	HYUNDAI	H1	QQ-7040	2005	OPERATIVA
2		CALLAO	CALLAO	CALLAO	BONILLA	TODA	RED BONILLA	ADAMO	1	MERCEDES	SPRINTER	EUC-239	2013	OPERATIVA
3		CALLAO	CALLAO	CALLAO	BEPECA	BEPECA	HOSPITAL DANIEL.A. CARRION		3	PEOGOT NISSAN CHEBROLET	BOXER URBAN	QI-8160 EUA-317 P/TRA	1992 2010 2014	REGURAR ESTADO OPERATIVA
4		CALLAO	CALLAO	CALLAO	BEPECA	BEPECA	HOSPITAL SAN JOSE		4	NISSAN TOYOTA TOYOTA FIAT	URBAN HIACE GRANVIA	QQ-1958 S/P VUC-002	2008 1992 2008 2013	OPERATIVA REGUAR OPERATIVA OPERATIVA
5		CALLAO	CALLAO	CALLAO	DIRESA	BELLAVISTA	DIRESA	SAMU-ODR	1	MERCEDES	SPRINTER	EUC-304	2013	TALLER
6		CALLAO	CALLAO	CALLAO	BEPECA	BELLAVISTA	PERU COREA BELLAVISTA		1	HYUNDAI	H1	EUA-901	2010	OPERATIVA
7		CALLAO	CALLAO	CALLAO	BEPECA	TODA	RED BEPECA	ADAMO	1	MERCEDES	SPRINTER	EUD- 444	2013	OPERATIVA
8		CALLAO	CALLAO	CALLAO	VENTANILLA	VENTANILLA	HOSPITAL DE VENTANILLA		2	PEUGOT NISSAN	BOXER URBAN	QQ-4933 QQ-1933	2004 2010	CAMILLA MALOGRADA PEUGOT
9		CALLAO	CALLAO	CALLAO	VENTANILLA	MARQUEZ	MARQUEZ		1	MERCEDES	SPRINTER	EUD-683	2014	OPERATIVA
10		CALLAO	CALLAO	CALLAO	VENTANILLA	VILLA LOS REYES	VILLA LOS REYES		1	PEUGOT	BOXER	QQ-4934	2004	REGULAR
11		CALLAO	CALLAO	CALLAO	VENTANILLA	PACHACUTEC	M.I.PACHACUTEC PERU COREA		1	MERCEDES	SPRINTER	EUC-177	2013	OPERATIVA
12		CALLAO	CALLAO	CALLAO	VENTANILLA	TODA	RED VENTANILLA	ADAMO	1	MERCEDES	SPRINTER	EUC-310	2013	OPERATIVA
TOTAL-									18					

Nota: C.S. Gambetta NO cuenta con ambulancia hata mejorar la estructura del establecimiento

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD REGIÓN CALLAO 2015

IDENTIFICACION DE AMBULANCIAS EXISTENTES EN LA REGION CALLAO

REGION : CALLAO

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD -CENTROS

FECHA 13/01/2016

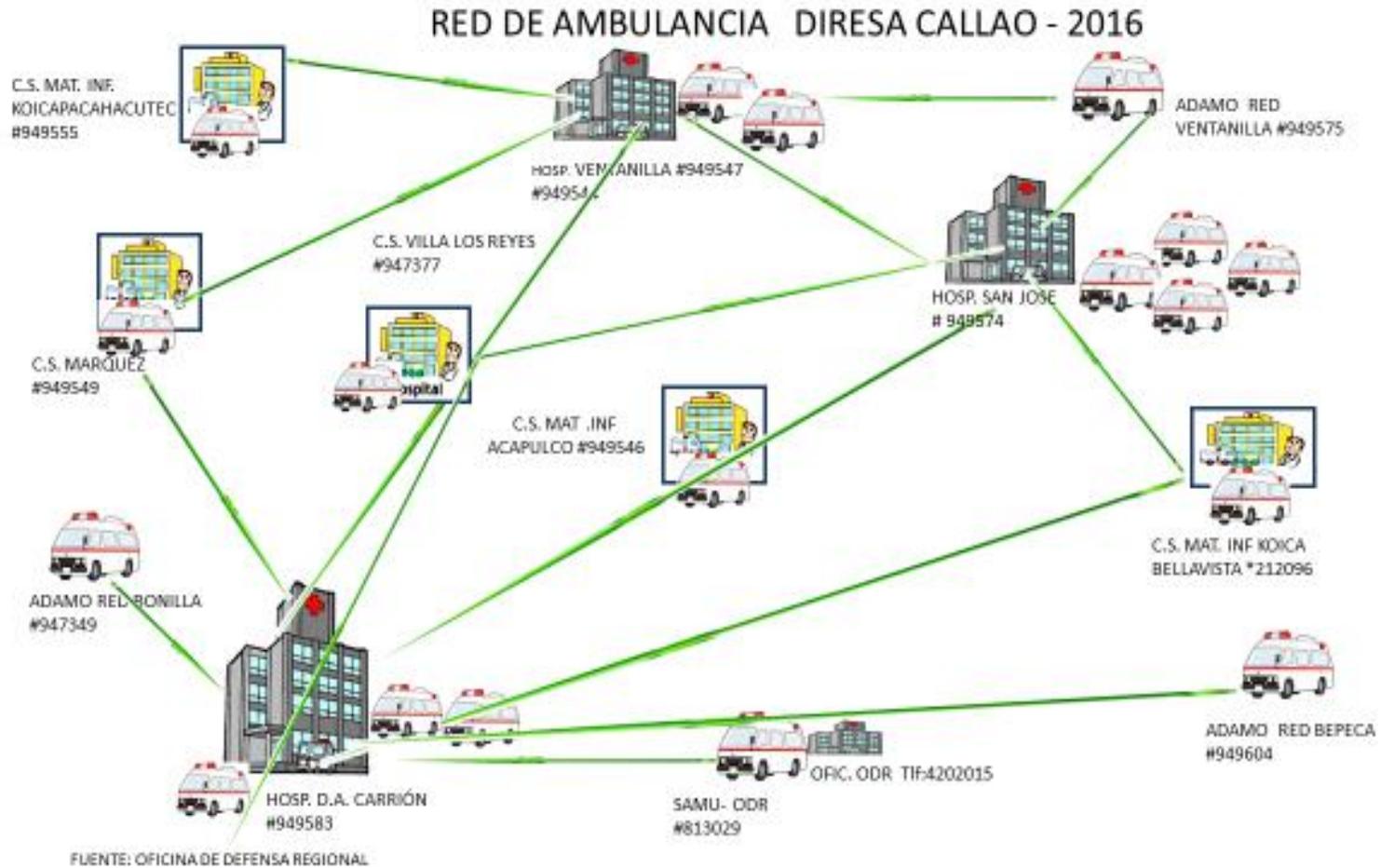
N°	Red	Microred	Establecimiento beneficiado	Nombre del proyecto	TIPO I	TIPO II	TIPO III	TOTAL	Marca	Modelo	Placa	Año adquisición	OBSERVACIONES (Ejemplo)
BONILLA													
1	BONILLA	ACAPULCO	C.S. ACAPULCO		1	0	0	1	HYUNDAI	H1	QQ-7040	2005	REGULAR
2	BONILLA	TODA	RED BONILLA	ADAMO	1	0	0	1	MERCEDES	SPRINTER	EUC-239	2013	OPERATIVA
BEPECA													
3	DIRESA	BELLAVISTA	DIRESA	SAMU- ODR	0	1	0	1	MERCEDES	SPRINTER	EUC-304	2013	OPERATIVA
4	BEPECA	BELLAVISTA	PERU COREA BELLAVISTA		1	0	0	1	HYUNDAI	H1	EUA-901	2010	OPERATIVA
5	BEPECA	TODA	RED BEPECA	ADAMO	1	0	0	1	MERCEDES	SPRINTER	EUD- 444	2013	TALLER
VENTANILLA													
6	VENTANILLA	MARQUEZ	MARQUEZ		1	0	0	1	MERCEDES	SPRINTER	EUD-683	2014	OPERATIVA
7	VENTANILLA	VILLA LOS REYES	VILLA LOS REYES		1	0	0	1	PEUGOT	BOXER	QQ-4934	2004	REGULAR
8	VENTANILLA	PACHACUTE C	M.I.PACHACUTE C PERU COREA	SAMU	0	1	0	1	MERCEDES	SPRINTER	EUC-177	2013	OPERATIVA
9	VENTANILLA	TODA	RED VENTANILLA	ADAMO	1	0	0	1	MERCEDES	SPRINTER	EUC-310	2013	TALLER
TOTAL					7	2	0	9					

Nota: Ambulancia de Gambetta NO cuenta con ambulancia por no tener estacionamiento en el establecimiento hasta mejorar la estructura del establecimiento

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD -HOSPITALES

N°	Red	Microred	Establecimiento beneficiado	Nombre del proyecto	TIPO I	TIPO II	TIPO III	Cant. de unid.	Marca	Modelo	Año adquisición	OBSERVACIONES (Ejemplo)	
1	BEPECA	BEPECA	HOSPITAL DANIEL.A. CARRION		2		1	3	PEOGOT NISSAN FORD	BOXER URBAN	QI-8160 EUA-317 S/P	1992 2010 2014	REGURAR ESTADO OPERATIVA OPERATIVA
2			HOSPITAL SAN JOSE		1	2	1	4	NISSAN TOYOTA TOYOTA FIAT	URBAN HIACE GRANVIA	QQ-1958 S/P VUC-002	2008 1992 2008 2013	OPERATIVA REGUAR OPERATIVA OPERATIVA
3	VENTANILLA	VENTANILLA	HOSPITAL DE VENTANILLA		2			2	PEUGOT NISSAN	BOXER URBAN	QQ-4933 QQ-1933	2004 2010	MALOGRADA PEUGOT
TOTAL								9					

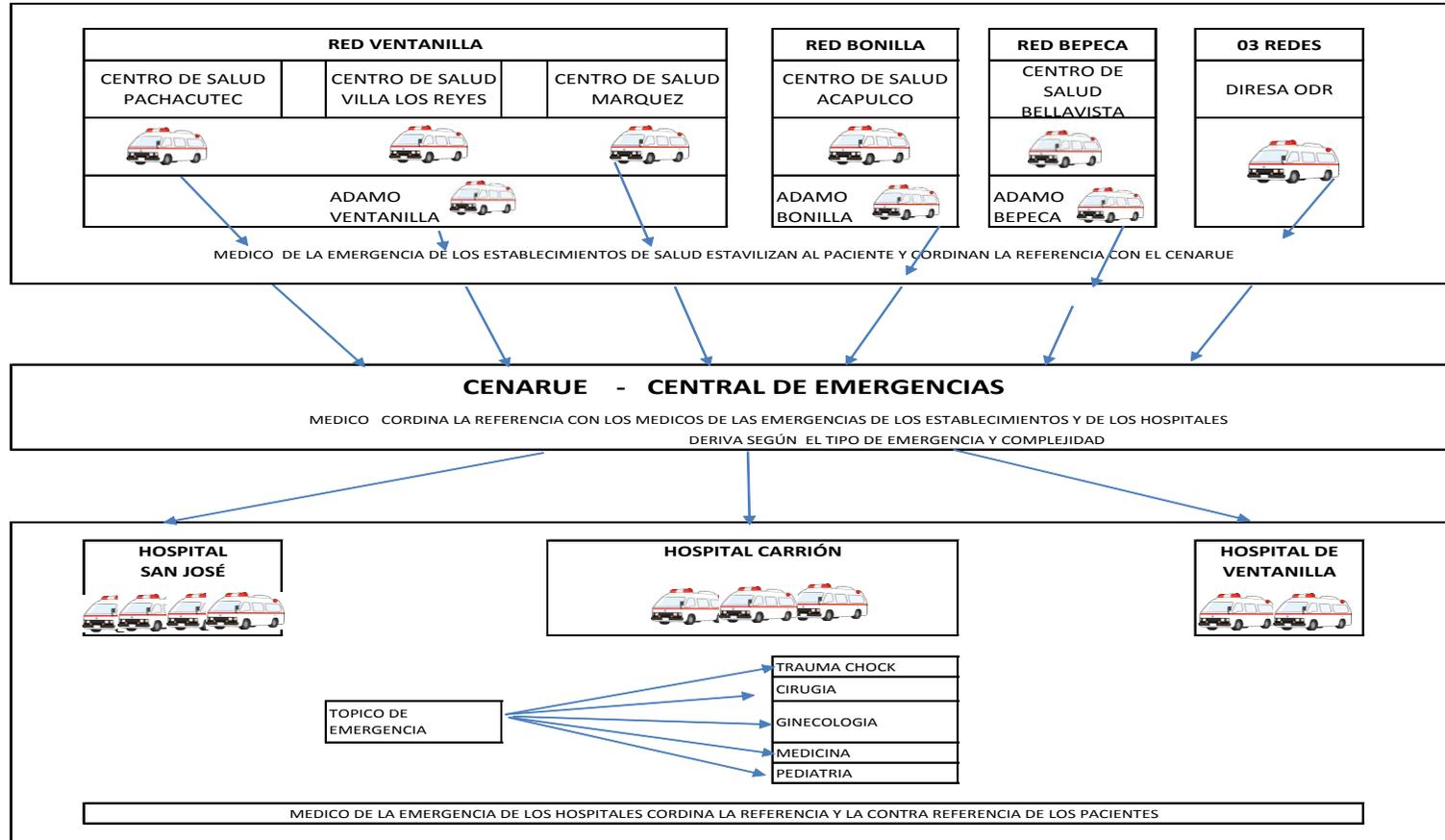
Figura 2: Flujograma de Red de Ambulancias de la DIRESA Callao



OFICINA DE DEFENSA REGIONAL

FLUJOGRAMA DE RED DE AMBULANCIAS DIRESA CALLAO

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE 24 HORAS



LEYENDA:

CENARUE= CENTRO NACIONAL DE REFERENCIAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MEDICAS TELEF- #949583

ADAMO= ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR Y PACIENTES ONCOLÓGICOS DE TODA EDAD TELF:4202015

ODR= ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS

Tabla N° 124: Identificación de ambulancias existentes en la Región Callao

14/01/2016

N°	ESTABLECIMIENTOS	DIRECCIÓN	TIPO I	TIPO II	TIPO III	TOTAL
	TOTAL GENERAL		11	22	4	37

ESSALUD

N°	ESTABLECIMIENTOS	DIRECCIÓN	TIPO I	TIPO II	TIPO III	TOTAL
1	ALBERTO SABOGAL	Jr. Colina S/N Bellavista	0	1	1	2
2	NEGREIROS	Av Tomas Valle / Callao	0	0	0	0
3	ALBERTO BARTON	Av. Argentina / Callao	0	0	0	0
4	DONROSE SUTMOLLER	Av. Gonzales Ganoza/ Ventanilla	0	1	1	2
	TOTAL		0	2	2	4

NAVAL

N°	ESTABLECIMIENTOS	DIRECCIÓN	TIPO I	TIPO II	TIPO III	TOTAL
1	Centro Medico Naval	Av. Venezuela S/N	2	2	2	6
2	Centro medico Sima	Contralmirante Mora N° 1102 Callao	1	0	0	1
	TOTAL		3	2	2	7

FAP

N°	ESTABLECIMIENTOS	DIRECCIÓN	TIPO I	TIPO II	TIPO III	TOTAL
1	Ala Eerea N°2	Av- Elmer Faucett s/n	1	0	0	1
	TOTAL		1	0	0	1

COMPAÑÍA DE BOMBEROS

N°	EATABLECIMIENTOS	DIRECCION	TIPO I	TIPO II	TIPO III	TOTAL
1	COMPAÑÍA (34) La Punta	La Punta	0	1	0	1
2	COMPAÑÍA (1) CALLAO	Av. Dos de Mayo Callao	0	1	0	1
3	COMPAÑÍA (9) CALLAO	Jr. Teatro Callao	0	1	0	1
4	COMPAÑÍA (18) CALLAO	Jr. Puno Callao	0	1	0	1
5	COMPAÑÍA (5) BELLAVISTA	Av. Granda Bellavista	0	1	0	1
6	COMPAÑÍA (15) BELLAVISTA	Jr. Heros Bellavista	0	1	0	1
7	COMPAÑÍA (7) BELLAVISTA	Av. La Marina	0	1	0	1
8	COMPAÑÍA (75) VENTANILLA	Pedro Beltran Ventanilla	0	1	0	1
9	COMPAÑÍA (184) VENTANILLA	Mi Perú	0	1	0	1
	TOTAL		0	9	0	9

MUNICIPALIDADES

N°	DISTRITO	Microred	TIPO I	TIPO II	TIPO III	TOTAL
1	LA PUNTA	Av. Grau	0	1	0	1
2	CALLAO	Jr. Pasoldan	0	2	0	2
3	BELLAVISTA	Av. Bolognesi	0	2	0	2
4	CARMEN DE LA LEGUA	Av. 1ro De Mayo	0	0	0	0
5	LA PERLA	Av. Haya de la Torre	0	0	0	0
6	VENTANILLA	Av. Pedro Beltran	0	2	0	2
	TOTAL		0	7	0	7

DIRESA CALLAO

N°	ESTABLECIMIENTOS	DIRECCIÓN	TIPO I	TIPO II	TIPO III	TOTAL
1	RED BONILLA ADAMO	CERCADO CALLAO	1	0	0	1
2	MIC-RED- ACAPULCO	AV. JOSE GALVEZ S/N MAZ-B	1	0	0	1
4	RED BELLAVISTA ADAMO	BELLAVISTA . C-D. LEGUA, LA PERLA ,	1	0	0	1
5	DIRESA - ODR	JR. COLINA 879	0	1	0	1
6	MIC-RED- BELLAVISTA	C. DEL PESCADOR MAZ-F5 ZONZ 2	1	0	0	1
7	RED VENTANILLA ADAMO	ZONA DEL DISTRITO DE VENTANILLA	1	0	0	1
8	MIC-RED-MARQUEZ	AV. LOS ALAMOS S/N MARQUEZ	0	1	0	1
9	MIC-RED-VILLA LOS REYES	MZ.N1 SC. ADELANTE KM. 37 PAN.NC	1	0	0	1
10	MIC. PACHACUTEC	MZ.X LOT 1 AAHH, HIROCHIMA	1	0	0	1
	TOTAL		7	2	0	9

Tabla N° 125: EE.SS. DIRESA Callao

GOBIERNO REGIONAL DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD OFICINA DE DEFENSA REGIONAL RELACIÓN DE RADIOS DIRESA CALLAO						
	DIRESA CALLAO - CENTRAL	HORA	OCCA	ID	TELEFONIA FIJA	RPM
TOTAL GENERAL						
	DIRESA	24 Hr	O - 37	B - 37	4650048	
RED	C. S. MANUEL BONILLA	12 Hr	O - 62		1295459	947332
	C. S. ALBERTO BARTON	12 Hr	O - 63		4538631	947333
	C. S. PUERTO NUEVO	12 Hr	NO		4201471	947334
B O N I L A	C. S. JUAN BOSCO	6 Hr	O - 35		4538696	947336
	C. S. SANTA FE	12 Hr	O - 49		4536677	947338
	C. S. SANTA ROSA	12 Hr	O - 56		4537822	947343
	C. S. GAMBETTA ALTA	24 Hr	O - 40		4200286	947344
	C. S. ACAPULCO	24 Hr	O - 44		4537876	947347
	C. S. C D J	6 Hr	NO		4537034	947350
	C.S. CALLAO	12 Hr	O - 55	B - 05	4518819	947339
	C. S. JOSE BOTERIN	12 Hr	O - 28	B - 06	4538638	947340
	C. S. LA PUNTA	6 Hr	O - 53	B - 08	4650158	947335
	C. S. MIGUEL GRAU	6 Hr	O - 56	B - 09	5623230	947342
C.S. JOSE OLAYA	12Hr	O - 52	B-10	4521165	947341	
TOTAL						
B E P E C A	C. S. SESQUICENTENARIO	12 Hr	O - 30		5742790	947353
	C. S. POLIGONO	6 Hr	NO		5748993	947361
	C. S. BELLAVISTA	12 Hr	O - 29		4647153	947362
	C. S. ALTA MAR	12 Hr	O - 60		4204960	947363
	C. S. CARMEN DE LA LEGUA	6 Hr	O - 45		4518719	947366
	C. S. LA PERLA	12 Hr	O - 61		4538771	947364
	C. S. AEROPUERTO	6 Hr	O - 38	B - 02	5722724	947359
	C. S. RAMON CASTILLA	6 Hr	O - 41	B - 03	4656195	947345
	C. S. 200 MILLAS	6 Hr	O - 54	B - 04	5771351	947352
	C. S. BOCANEGRA	12 Hr	NO	B - 13	4843241	947355
	C. S. FAUCETT	12 Hr	O - 32	B - 14	5771321	947354
	C. S. PREVI	12 Hr	O - 39	B - 11	5746145	947356
	C. S. PLAYA RIMAC	6 Hr	O - 46	B - 18	5723712	947360
	C. S. JUAN PABLO II	6 Hr	O - 34	B - 20	4538683	947348
	C. S. VILLA SR. DE LOS MILAGROS	12 Hr	O - 43	B - 21	4522272	947365
	C. S. PALMERA DE OQUENDO	6 Hr		B - 16	5771876	947357
	TOTAL					
V E N T A N I L A	C. S. VENTANILLA ESTE	6 Hr	O - 74	B - 12	5777396	947384
	C. S. HIJO DE GRAU	12 Hr	NO	B - 15	5326570	947374
	C. S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS	12 Hr	O - 48	B - 17	5503432	947376
	C. S. 03 DE FEBRERO	12 Hr	O - 64		996499820	947370
	C. S. M. I.PERU COREA	24 Hr	O - 31		996499790	947369
	C. S. BAHIA BLANCA	6 Hr	O - 70		9966512914	947371
	C. S. CIUDADELA PACHACUTEC	6 Hr	O - 71		998713468	947372
	C. S. MI PERU	12 Hr	O - 31		5535463	947380
	C. S. ANGAMOS	12 Hr	NO		5530884	947373
	C. S. SANTA ROSA PACHACUTEC	24 Hr	O - 73		998715202	947378
	C. S. VILLA LOS REYES	12 Hr	O - 51		5503707	947377
	C. S. VENTANILLA BAJA	6 Hr	O - 26		5777067	947383
	C. S. DEFENSORES DE LA PATRIA	6 Hr	O - 75		998714721	947375
	C. S. VENTANILLA ALTA	12 Hr	O - 57		5534475	947381
	C. S. MARQUEZ	24 Hr	O - 42		5776151	947382
HOSPITAL DE VENTANILLA	24 Hr	O - 50		5535700-5537258	5535416	
TOTAL						
	SANIDAD AEREA				5751745	949559
	SANIDAD MARITIMA				4291089	
TOTAL						

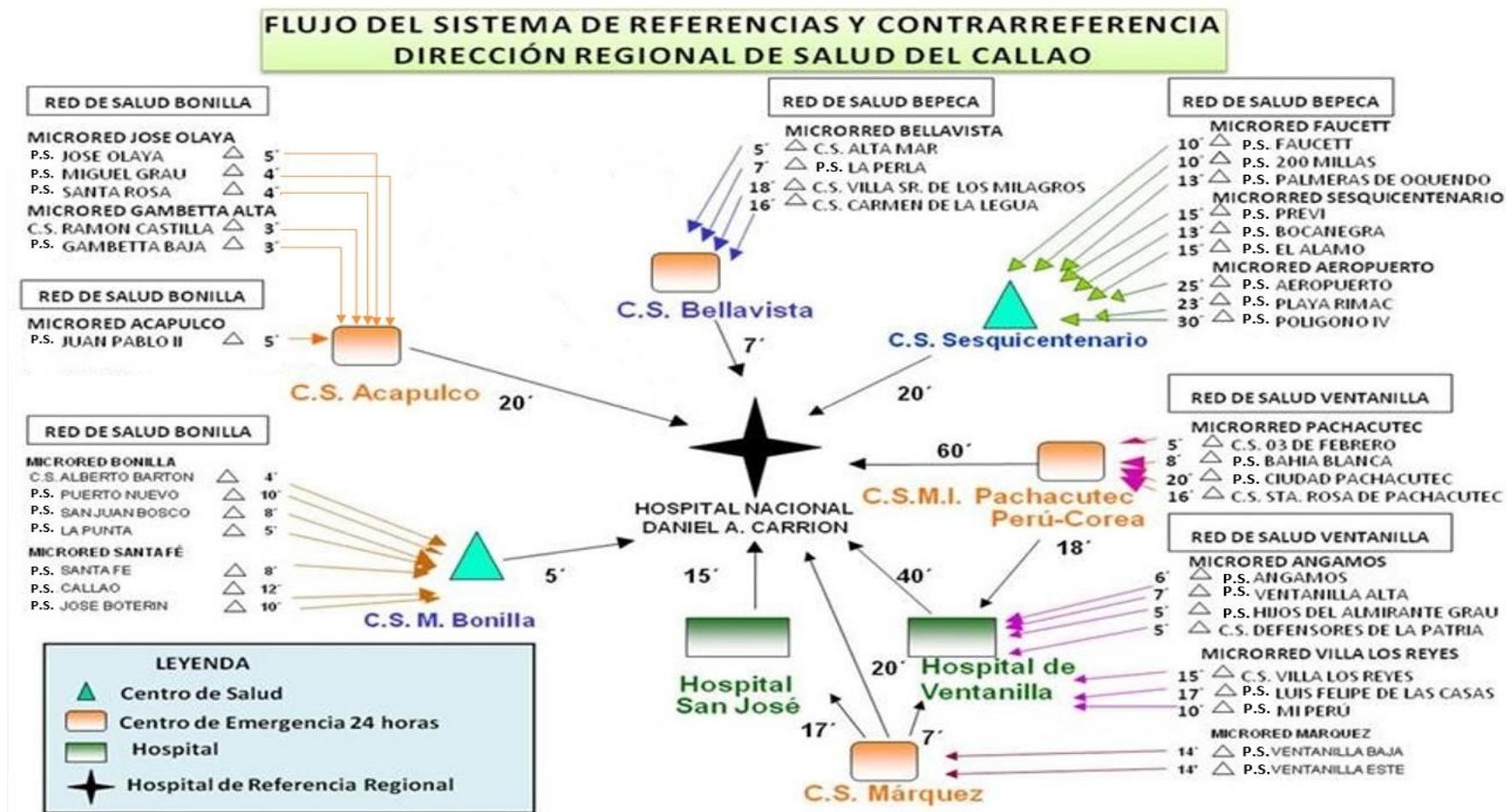
Nota: Se esta reopontenciado con equipos nuevos de radio y antenas a todos los establecimientos de salud y en las ambulancias Gps y radio operatividad primera semana de marzo del 2015

Tabla N° 126: Radios – Reporte de EESS y Ambulancias de la DIRESA Callao

RADIO - REPORTE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y AMBULANCIAS DE LA DIRESA CALLAO																					
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	OCCA	ID	HORA	L			M			M			J			V			S		
				M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
C. S. AEROPUERTO	O - 38	B 02	6 Hr																		
C. S. RAMO CASTILLA	O - 41	B 03	6 Hr																		
C. S. 200 MILLAS	O - 54	B 04	6 Hr																		
C.S. CALLAO	O - 55	B 05	12 Hr																		
C.S. BOTERIN	O - 28	B 06	12 Hr																		
C. S. GAMBETTA BAJA	O - 33	B 07	12 Hr																		
C. S. LA PUNTA	O - 53	B 08	12 Hr																		
C. S. MIGUEL GRAU	O - 56	B 09	6 Hr																		
C. S. JOSE OLAYA	O - 52	B 10	12 Hr																		
C. S. PREVI	O - 39	B 11	12 Hr																		
C. S. VENTANILLA ESTE		B 12	6 Hr																		
C. S. BOCANEGRA		B 13	12 Hr																		
C. S. FAUCETT	O - 32	B 14	12 Hr																		
C. S. HIJO DE GRAU		B 15	12 Hr																		
C. S. PALMERA DE OQUENDO		B 16	6 Hr																		
C. S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS	O - 48	B 17	12 Hr																		
C. S. PLAYA RIMAC	O - 46	B 18	6 Hr																		
C. S. EL AYLLU	O - 47	B 19	6 Hr																		
C. S. JUAN PABLO II	O - 34	B 20	12 Hr																		
C. S. VILLA SR. DE LOS MILAGROS	O - 43	B 21	12 Hr																		
DIRESA CALLAO - CENTRAL	O - 37	B 37	24 Hr																		
AMBULANCIAS	PLACA	ID	HORA	REPORTE																	
AMB. BLANCO 04 RETEN DIRESA	UG - 6886	A 01	RETEN																		
AMB. BLANCO 22 RETEN DIRESA	XO - 4893	A 06	RETEN																		
AMB. BLANCO 24 H. VENTANILLA	QQ - 4934	A 02	24 Hr																		
AMB. BLANCO 25 GAMBETTA ALTA	QQ - 7040	A 03	24 Hr																		
AMB. BLANCO 27 PERU COREA P	QQ - 8809	A 05	24 Hr																		
AMB. BLANCO 28 H. VENTANILLA	QO - 1933	A 04	24 Hr																		

4.11. MAPA DE FLUJO DE REFERENCIA, CONTRAREFERENCIA Y TIEMPO ENTRE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Figura 3: Flujo del sistema de Referencia y Contrareferencia DIRESA Callao



4.12. ATENCIONES Y ATENDIDOS

a. Atendidos y atenciones por EE. SS., Distritos y por Etapa de Vida 2015

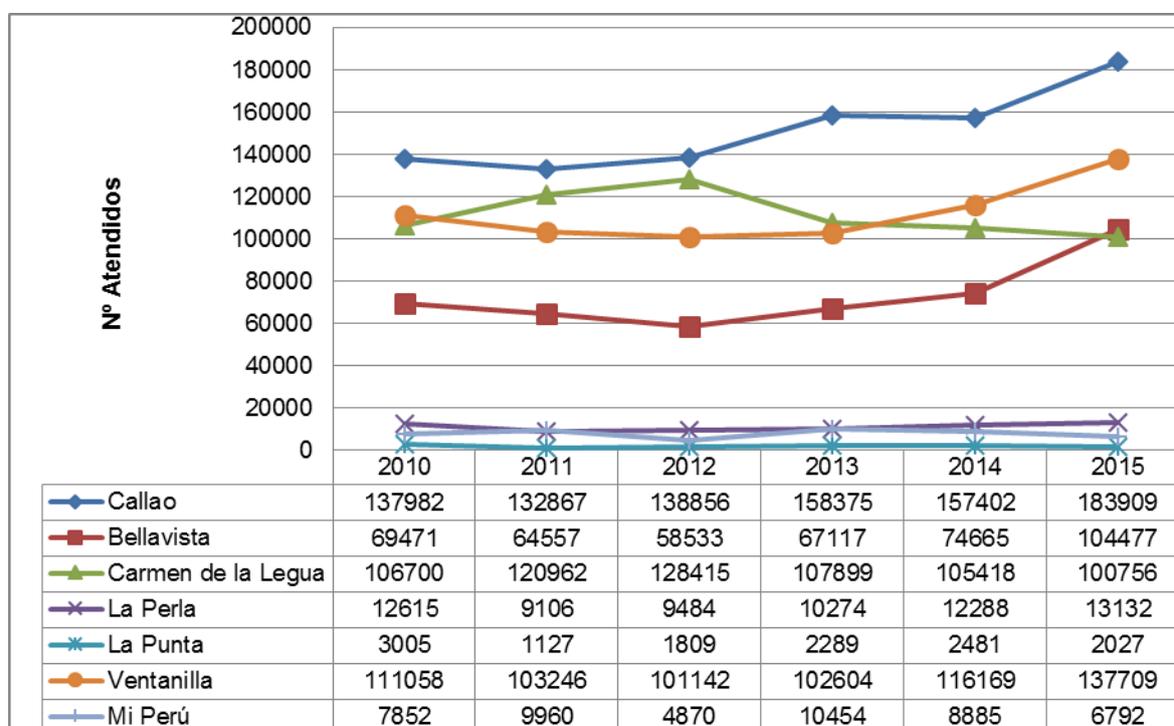
- ATENDIDOS

En relación a los pacientes atendidos, tenemos que en el distrito del Callao, se ubican 31 establecimientos de salud (representando el 57.72% del total), que reportan a la DIRESA Callao, de este modo, el distrito atiende al 32.97 % de pacientes de la Región Callao.

En el distrito de Carmen de La Legua se atienden el 22.08% de pacientes, en este distrito se sitúan el Hospital San José y dos centros de salud. En tanto, en el distrito de Ventanilla el número de atendidos representa el 26.19%, aquí se encuentran ubicados el Hospital de Ventanilla y 15 centros de salud. En el distrito de Bellavista se atienden 15.64% pacientes, están ubicados el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y un centro de salud. En el distrito de La Perla se sitúan dos centros de salud y en el distrito de La Punta un centro de salud, atendiendo 2.57% y 0.52% pacientes respectivamente.

En el distrito del Callao, tal como lo demuestra el siguiente gráfico, se presenta una ligera variación en el periodo 2010-2013. En los distritos de Bellavista, La Perla, La Punta y Ventanilla se observa que existe una tendencia a incrementarse el número de pacientes atendidos y en Carmen de la Legua la tendencia es a disminuir. En relación a los atendidos, a nivel regional la tendencia es ascendente al igual que en la etapa de vida niño y descendente en las etapa de vida joven, adolescente, adulto y adulto mayor.

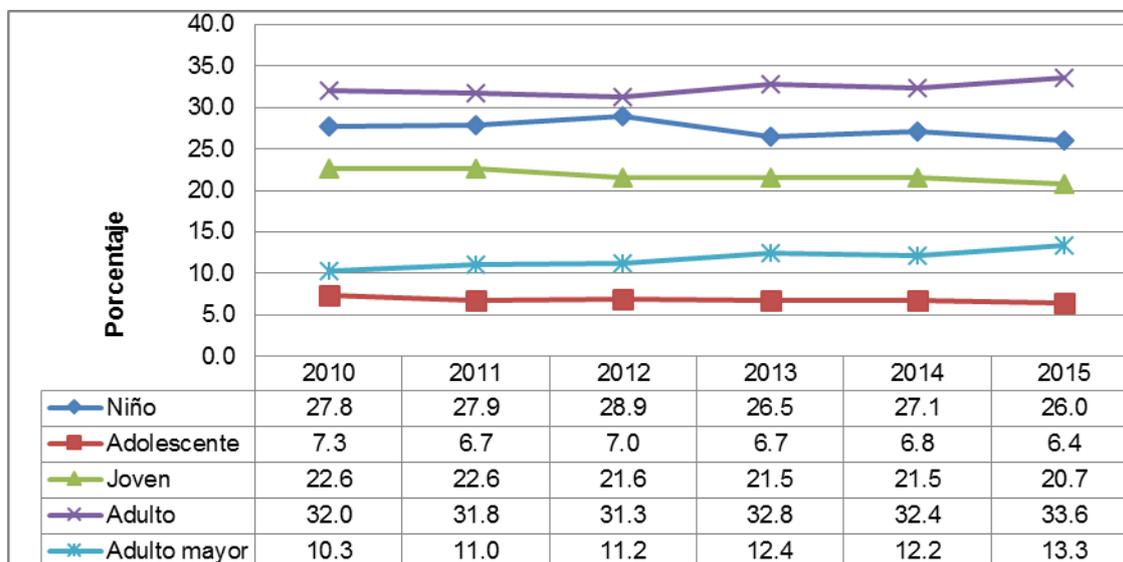
Gráfico N° 109: Región Callao: atendidos por distritos, 2010 al 2015



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

En relación a la etapa de vida en los pacientes atendidos, a nivel regional, el 33.6% de atendidos pertenecen a la etapa de vida adulto, 26% a la etapa de vida niño, el 20.7% a la etapa de vida joven, siendo minoritarias la etapa de vida adulto mayor (13.3%) y adolescente (6.4%).

Gráfico N° 110: Región Callao: Atendidos por etapas de vida, 2010 al 2015

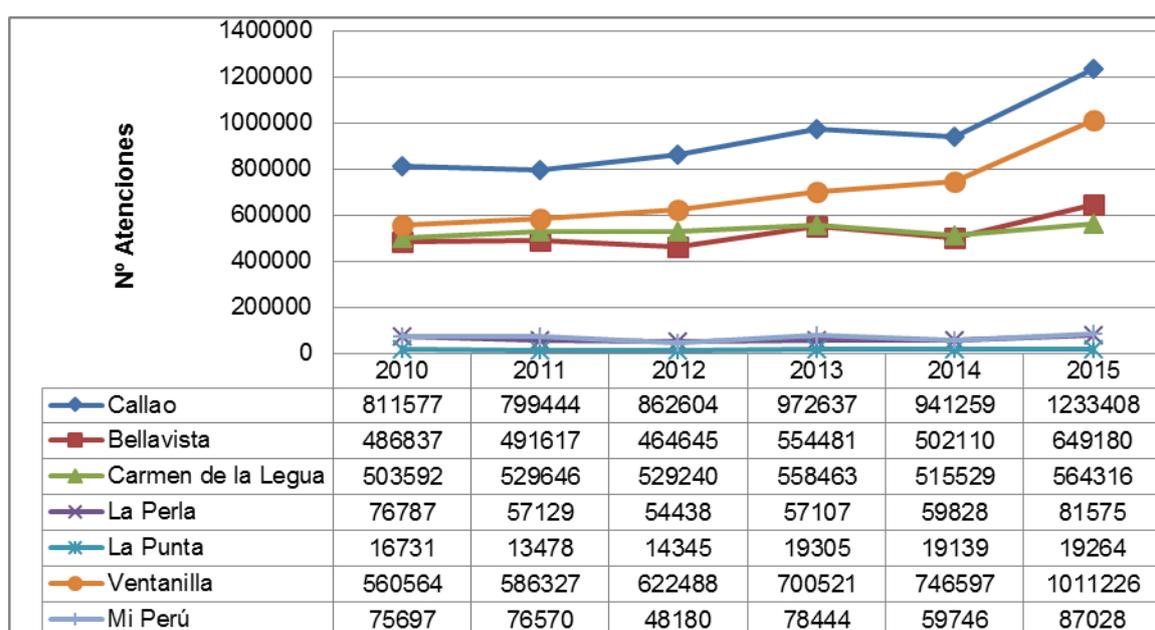


Fuente: HIS/Oficina de Estadística-DIRESA Callao.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

- ATENCIONES

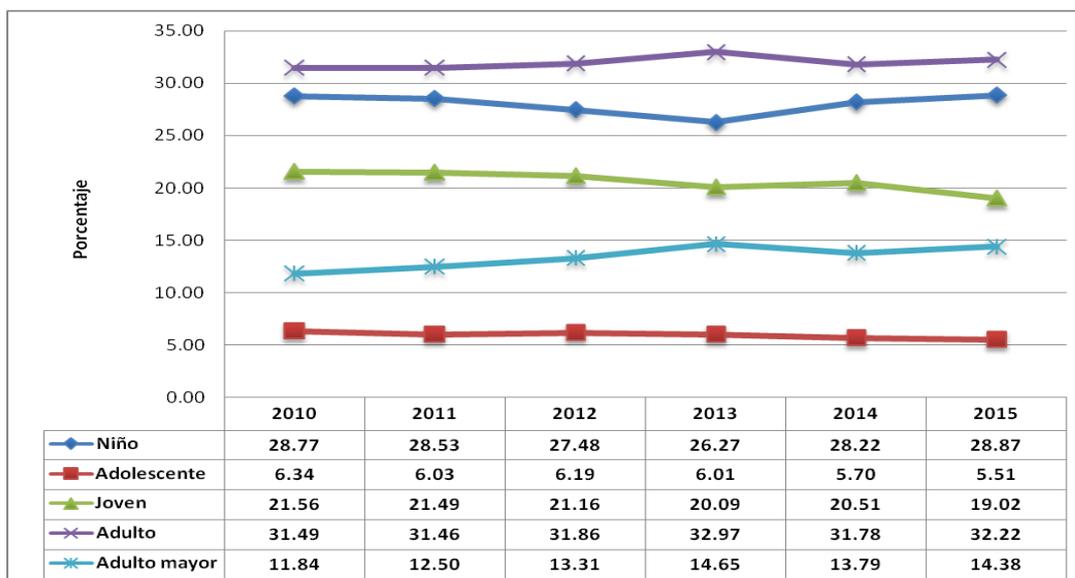
Las atenciones efectuadas por los establecimientos de salud situados en los distritos Callao y Ventanilla, sobrepasan las de los otros distritos, así mismo las etapas de vida con más atenciones son niño y adulto. En relación a la tendencia, es descendente en relación al año anterior en las etapas de vida adolescente, joven, adulto, adulto mayor y en el niño es ascendente.

Gráfico N° 111: Región Callao: Atenciones por distritos, 2010 al 2015



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

Gráfico Nº 112: Región Callao: Atenciones por etapa de vida, 2010 al 2015

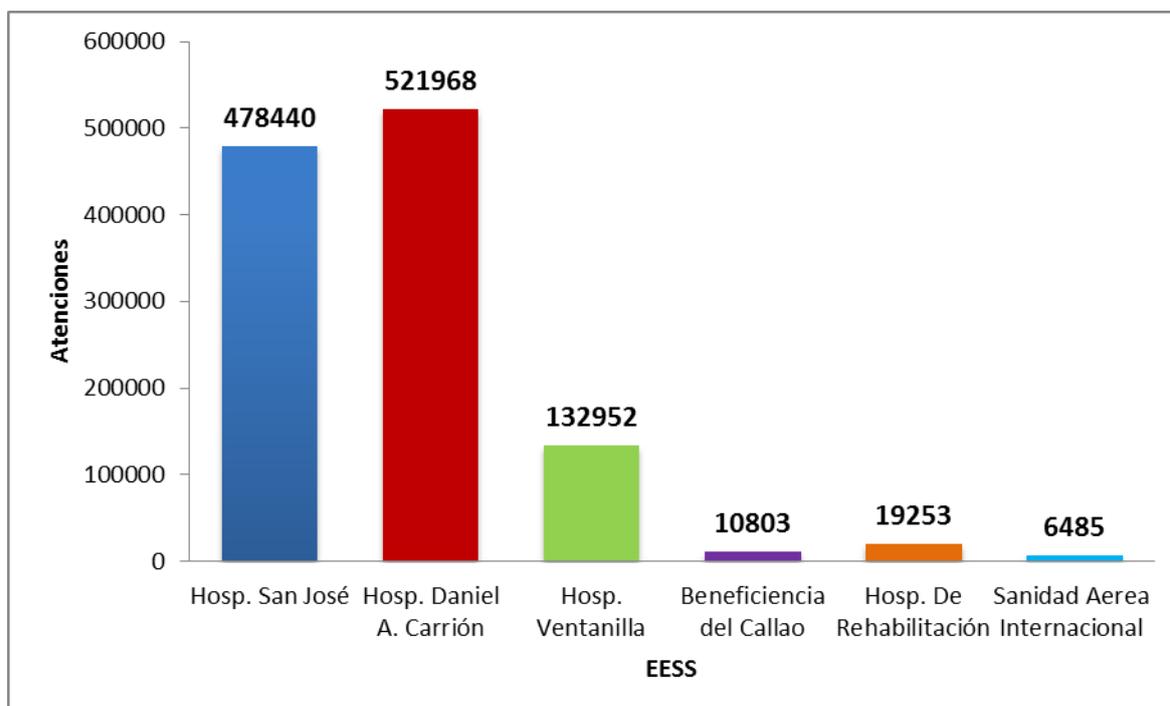


Fuente: HIS/Oficina de Estadística-DIRESA Callao.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

Atenciones en Hospitales y EESS

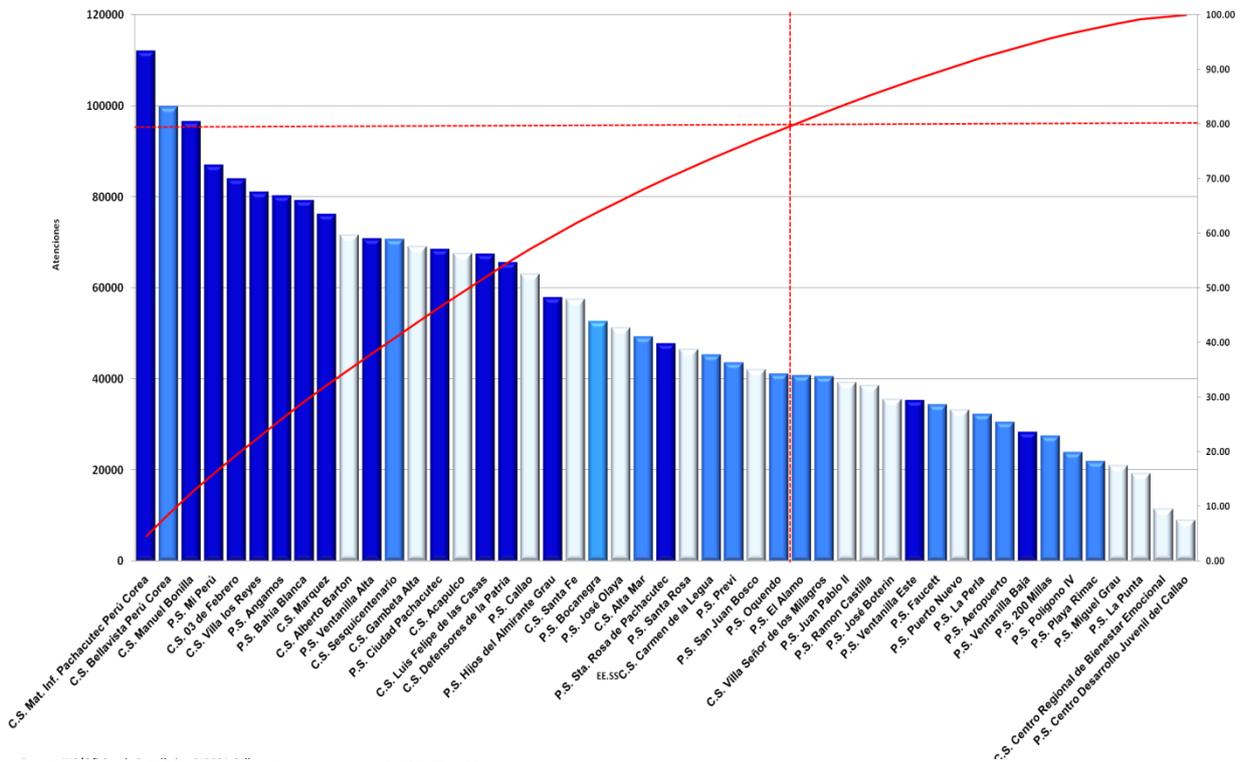
En relación atenciones en hospitales, el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de categoría III-1 realizó 521968 atenciones a diferencia del Hospital San José de categoría II-2 realiza 478 440 de atenciones y el Hospital de Ventanilla 132 952 atenciones.

Gráfico Nº 113: DIRESA Callao: Atenciones de hospitales y otros EE.SS. 2015



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

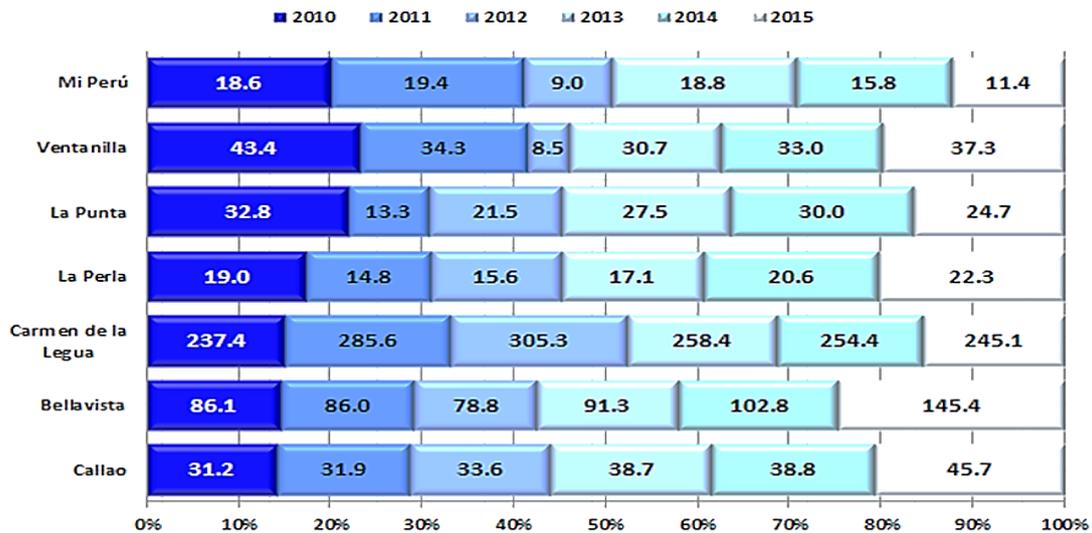
Gráfico Nº 114: DIRESA Callao: Atenciones por establecimientos de salud 2015



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

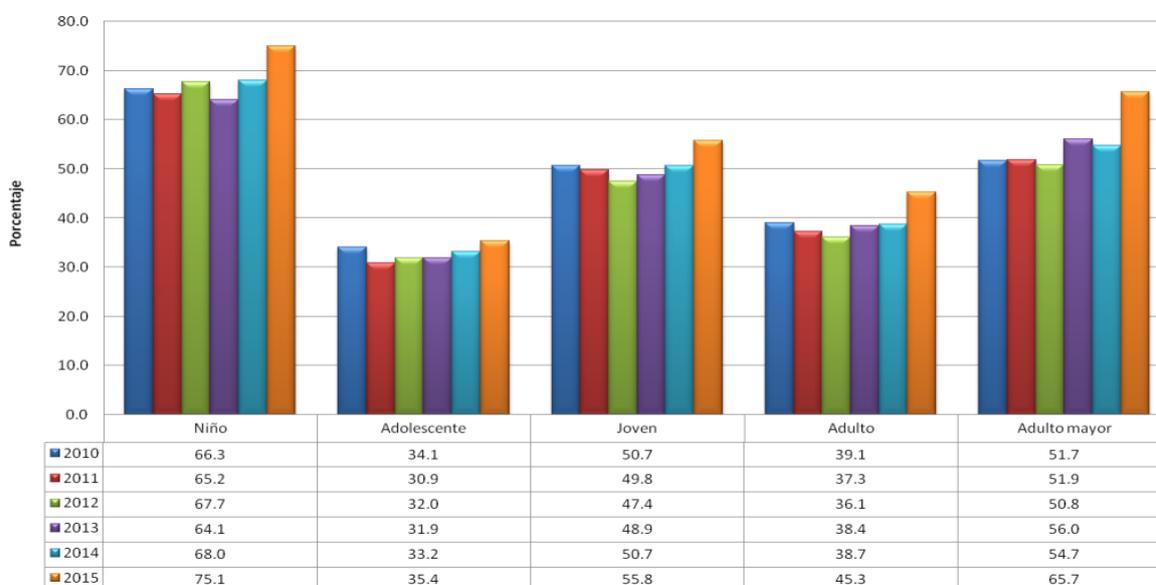
b. Extensión e Intensidad de Uso por EE.SS. por Distritos y Etapa de Vida 2015

Gráfico Nº 115: Región Callao: Extensión de uso por distritos, 2010 al 2015



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

Gráfico N° 116: Región Callao: Extensión de uso por etapa de vida, 2010 al 2015

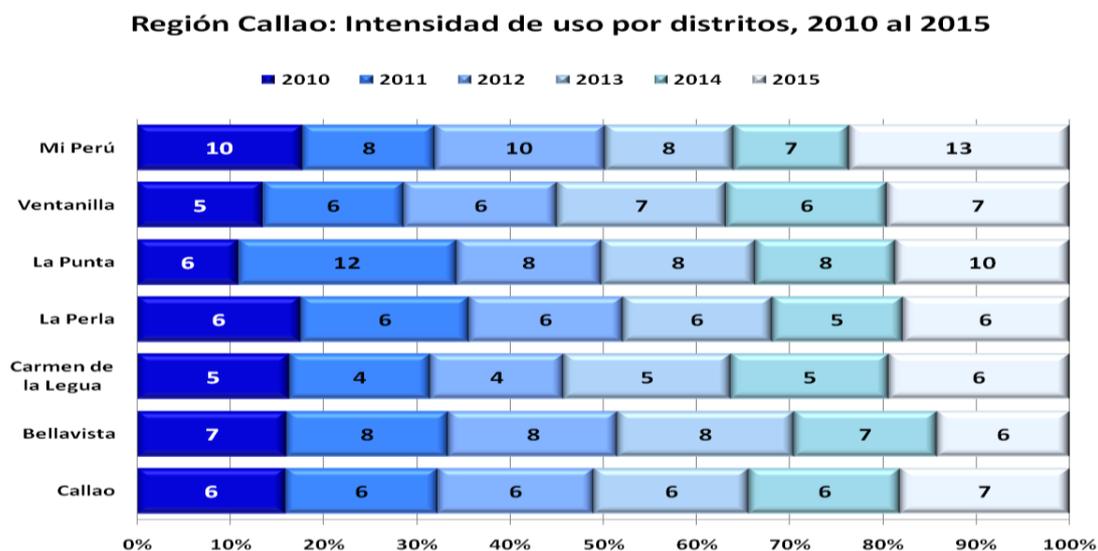


Fuente: HIS/Oficina de Estadística-DIRESA Callao
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

La Extensión de Uso (E.U) de los establecimientos de salud a la población de la DIRESA Callao fue de 54.3%, con tendencia ascendente en relación al año anterior. La concentración promedio de atenciones (Intensidad de Uso) fue de 7 atenciones por paciente. Los establecimientos de salud de los distritos Mi Perú, La Punta y Carmen de la Legua tienen tendencia a disminuir, el resto ha aumentado con respecto al año anterior.

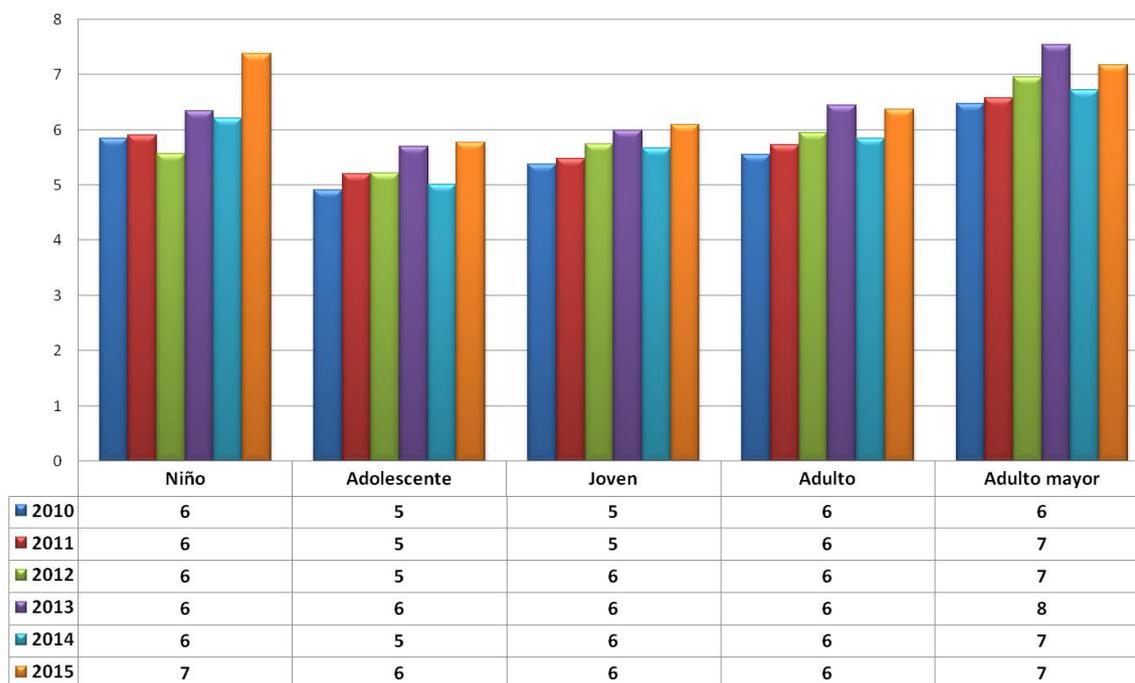
En relación a la extensión de uso de los EE.SS. del distrito Carmen de La Legua, que cuenta con dos centros de salud y el Hospital San José sobrepasa 245.1%, recordemos que este hospital es el que más atenciones ha presentado en la región y que el distrito colinda con San Martín de Porres cuyos pobladores prefieren atenderse en los EE.SS. de nuestra región.

Gráfico N° 117: Región Callao: Intensidad de uso por distritos, 2010 al 2015



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

Gráfico N° 118: Región Callao: Intensidad de uso por etapas de vida, 2010 al 2015



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

4.13. ATENCIÓN DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD

La discapacidad en el Perú está siendo valorada en los diversos campos de la actividad socio-económica, política y educacional, aun así la sociedad todavía estigmatiza a las personas con discapacidad mental, física y sensorial, tan es así que dentro de las propias familias son marginados olvidándose por un instante que son seres indefensos y semejantes a cualquier humano con los mismos derechos.

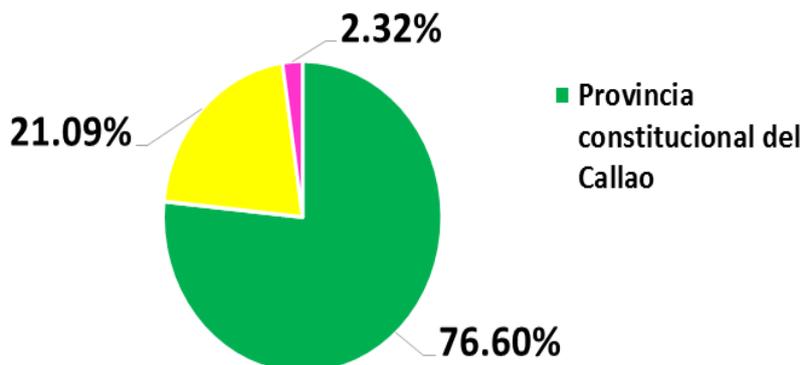
Existe una brecha de atención que seguramente será mejorada en días próximos para llegar a atender al máximo usando toda su capacidad instalada en beneficio de los discapacitados que según el Censo de ENEDIS 2012, existe en el Callao 60251 habitantes con discapacidad.

En este sentido el Hospital de Rehabilitación del Callao que acertadamente se apertura el 10 de febrero del 2014, nace con la mística vocacional de prestar un servicio humanizado e intervenir en la salud del paciente con discapacidad para aliviar, mejorar la salud y la calidad de vida y en algunos casos favorecer su inserción en la población económicamente activa.

Características demográficas de la población.

El Hospital de Rehabilitación del Callao, desde su apertura el 10 de febrero del 2014, para el año 2015 en la Estrategia del Programa Presupuestal 0129 se atendió a 1252 pacientes con discapacidad Física, Mental y Sensorial, los cuales proceden del interior del país en una pequeña escala y es la que se muestra en el Gráfico N° 119, con el nombre de Otros y representan al 2.32% (29), la mayor población procede de la Provincia Constitucional del Callao con el 76,60% (959), el 21.09% procede de Lima Metropolitana.

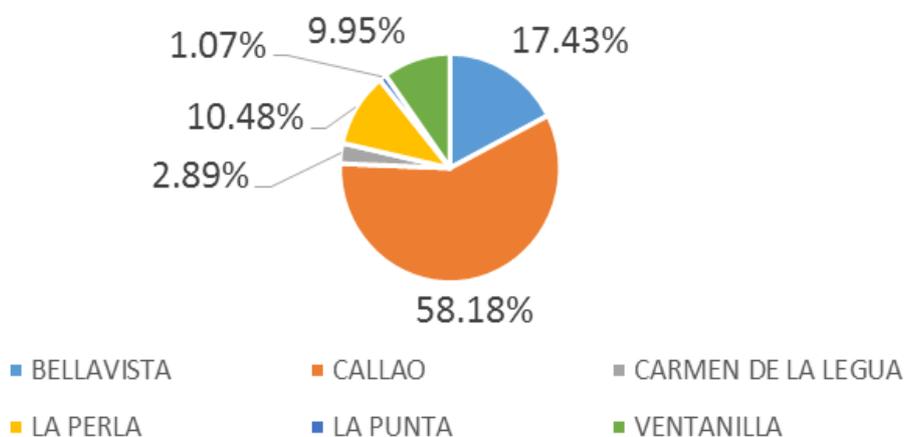
Gráfico N° 119: Porcentaje de pacientes atendidos por departamentos de procedencia 2015



FUENTE: BD HIS-

La población por distrito de la Provincia Constitucional del Callao que hace presencia en el hospital es el distrito del Callao con el 58.18%, el 17.43% procede de Bellavista, un 10.48% procede de la Perla, el 9.95% procede de Ventanilla, el 2.89% procede del distrito de Carmen de la Legua, el 1.07% procede de La Punta.

Gráfico N° 120: Porcentaje de personas atendidas en la consulta externa por distritos de procedencia en la provincia constitucional del callao

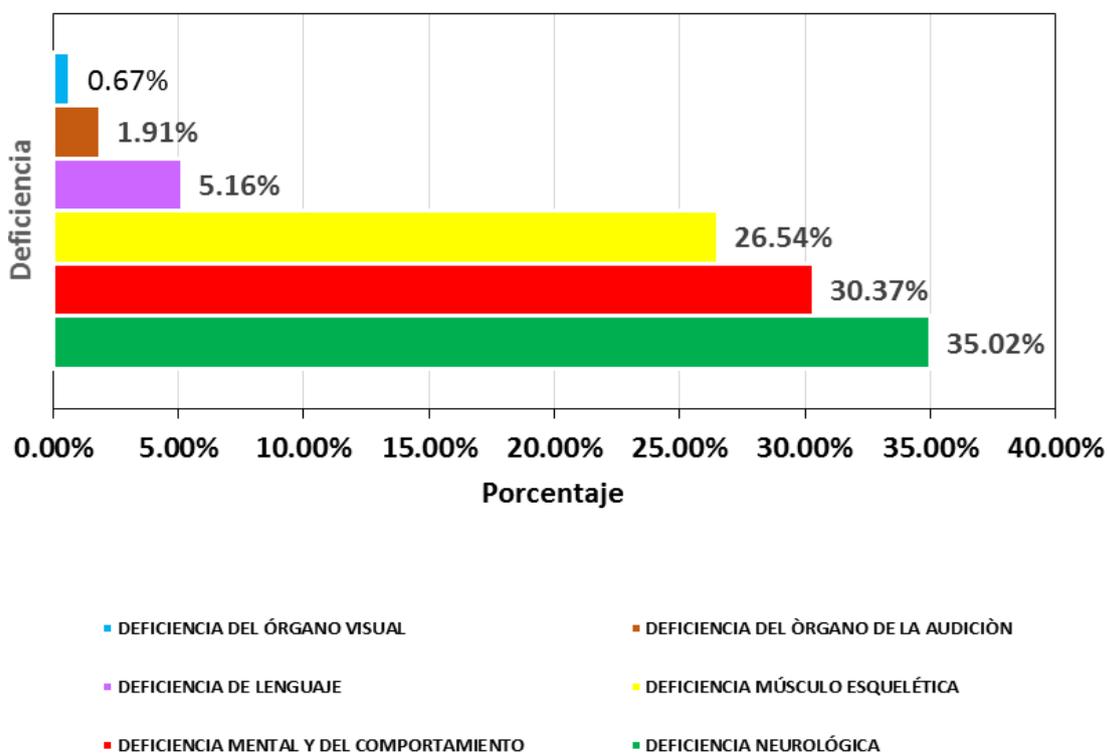


La mayor población que participa en la estrategia el 57.83% (724) corresponde al sexo masculino y el 42.17% (528) corresponde al sexo femenino.

Perfil de la Demanda: En el año 2015 se atendió a 1252 pacientes entre nuevos y reingresantes y se realizó 3347 atenciones en la Consulta Externa de Medicina de Rehabilitación.

La mayor deficiencia presentada se encuentra con el 35.02% en pacientes con problemas neurológicos, el 30.37% con deficiencia mental y del comportamiento, el 26.54% con deficiencia músculo esquelética, el 5,16% posee deficiencia de lenguaje, el 1.91% tiene deficiencia del órgano de la audición y el 0.67% posee deficiencia del órgano visual, tal como se aprecia en el Gráfico N° 121.

Gráfico N° 121: Porcentaje de personas con discapacidad atendidas en la consulta externa por tipo de deficiencia



4.14. SERVICIOS DIFERENCIADOS POR DISTRITOS

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad, en la Dirección Regional de Salud del Callao, se han implementado en la etapa de vida adolescente los servicios diferenciados para la atención de los y las adolescentes que comprende: Centros de Desarrollo Juvenil, servicios con ambientes exclusivos y servicios con horarios diferenciados, teniendo como líneas de acción que se desarrollan: evaluación clínica, consejería, talleres y animación sociocultural. Es importante fortalecer los hábitos y comportamiento saludables en los adolescentes tendientes a la práctica de estilos de vida saludables.

Para el análisis de la situación de salud de los/las adolescentes es importante tener en cuenta la población comprendida entre los 12 a 17 años y ver a través los años su comportamiento en relación a la población total. Desde el año 2010 al 2015 la población adolescente en el Callao ha tenido una tendencia de ligera disminución porcentual de 0.1% a partir del año 2013 al año 2015.

La población de las/los adolescentes en el año 2015 representa el 9.7% de la población total. (Tabla N° 127)

Tabla N° 127: Porcentaje Población total adolescente por años Callao- 2010-2015

<i>Población</i>	AÑOS					
	2,010	2,011	2,012	2,013	2014	2015
Total Callao	941,268	955,385	969,170	982,800	996,455	1'010,315
Población Adolescente	96,037	95,776	96,447	97,081	97,707	98,346
%	10.2	10	10	9.9	9.8	9.7

Fuente: OITE

La población de las/los adolescente por distritos en el Callao a través de los años se observa que en los distritos de Ventanilla y Callao se concentra el mayor número de población adolescente; así mismo el distrito con menor población adolescente es la Punta; así mismo la tendencia de la población adolescente es descendente en los distritos Callao, Bellavista, la Perla, la Punta y Carmen de la Legua y se observa una tendencia ascendente en el distrito de Ventanilla; lo que implica planificación, ejecución y evaluación de intervenciones a favor de la población adolescente con participación activa de todos los actores sociales.

Tabla N° 128: Población adolescentes por años según Distritos Callao 2011 -2015

<i>Distritos Callao</i>	AÑOS									
	2011		2012		2013		2014		2015	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Callao	39,395	41.1	38,626	40	37,821	39	37,009	37.9	36,192	36.8
Bellavista	6,298	6.6	6,133	6.4	5,968	6.1	5,802	5.9	5,637	5.7
La Perla	4,819	5	4,689	4.9	4,559	4.7	4,429	4.5	4,302	4.4
La Punta	583	0.6	563	0.6	549	0.6	530	0.5	517	0.5
Carmen de la Legua	3,798	4	3,725	3.9	3649	3.8	3,575	3.7	3,499	3.6
Ventanilla	40,883	42.7	42,711	44.3	44535	45.9	46,362	47.5	48,199	49.0
Total	95,776	100	96,447	100	97,081	100	97,707	100	98,346	100

Fuente: OITE

Extensión de uso

La extensión de uso en la población adolescente observa una tendencia creciente a partir del año 2012 de 31.2 % a 35.4% en el año 2015, a nivel de los distritos Callao, Bellavista, la Punta y Ventanilla, en el distrito la Perla se observa una tendencia ascendente del año 2010 al año 2014 y en el año 2015 disminuyó en 1 punto porcentual en relación al año anterior, en el distrito de Carmen de la Legua la extensión de uso continua siendo mayor al 100 %. La extensión de uso como un Indicador de proceso permite analizar y fortalecer en forma permanente los servicios que se brinda a la población adolescente en los establecimientos ubicados en los diferentes distritos con el objetivo de mejorar el acceso para recibir el paquete de atención integral de salud.

Tabla N° 129: Extensión de uso Etapa de vida adolescente por años según Distritos Callao 2011 -2015

DISTRITOS	AÑOS														
	2011			2012			2013			2014			2015		
	Pobl.	ATD	%	Pobl.	ATD	%	Pobl.	ATD	%	Pobl.	ATD	%	Pobl.	ATD	%
TOTAL PROVINCIA	95776	29579	30.9	96447	30062	31.2	97081	30978	31.9	97707	32393	33.2	98346	34859	35.4
CALLAO	39395	10411	26.4	38626	11366	29.4	37821	11939	31.6	37009	12378	33.4	36192	12872	35.6
BELLAVISTA	6298	3544	56.3	6133	3335	54.4	5968	3747	62.8	5802	3848	66.3	5637	5388	95.6
LA PERLA	4819	617	12.8	4689	676	14.4	4559	864	19.0	4429	908	20.5	4302	838	19.5
LA PUNTA*	583	75	12.9	563	99	17.6	549	142	25.9	530	158	29.8	517	134	25.9
CARMEN DE LA LEGUA	3798	6439	169.5	3725	7019	188.4	3649	5269	144.4	3575	5479	153.3	3499	5274	151
VENTANILLA	40883	8493	20.8	42711	7567	17.7	44535	9017	20.2	46362	9622	20.8	48199	10353	21.5

Fuente: OITE

Morbilidad

Entre las 10 primeras causas de carga de enfermedad en la etapa de vida adolescente durante el año 2015, observamos las enfermedades de la cavidad bucal, infecciones agudas de las vías respiratorias, obesidad y otros de hiperalimentación, signos y síntomas que involucran el conocimiento, enfermedades del esófago, estómago y duodeno, trastornos de músculos oculares, trastornos neuróticos, trastornos de las faneras, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, trastornos emocionales y del comportamiento. Conocer la morbilidad que afecta a los adolescentes implica continuar fortaleciendo las actividades relacionadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad para mejorar los comportamientos en relación al cuidado de la salud y lograr la práctica de estilos de vida saludable.

La morbilidad según sexo podemos observar que la mayor carga de enfermedad lo presenta los adolescentes de sexo femenino.

Tabla N° 130: Morbilidad Etapa de vida adolescente Callao – 2015

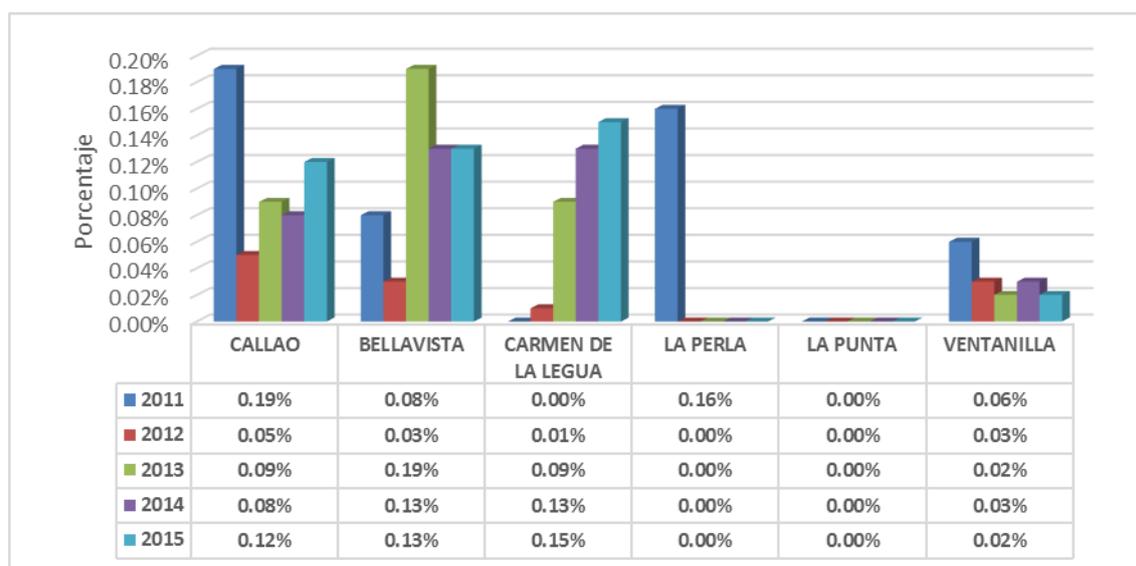
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO
1. ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	16538	9887	6651
2. INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	11250	6003	5247
3. OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION	3322	1904	1418
4. TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO APARECEN HABITUAL EN NIÑEZ Y EN A ADOLESCEN	1877	766	1111
5. ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO	1877	1373	504
6. TRASTORNOS DE MUSCULOS OCULARES, DEL MOVIMIENTO BINOCULAR, LA ACOMODACION Y LA REFRACCION	1816	1018	798
7. TRASTORNOS DE LAS FANERAS	1649	774	875
8. SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL CONOCIMIENTO,PERCEPCION,ESTADO EMOCIONAL Y LA CONDUCTA	1628	948	680
9. TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRES Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1552	905	647
10.MICOSIS	1512	830	682

Fuente: OITE

Enfermedades no Transmisibles

En la actualidad las enfermedades no transmisibles constituyen un problema de salud pública por las repercusiones que tiene en la salud de la población; por ello es importante su abordaje en forma oportuna y así evitar las consecuencias posteriores.

Gráfico N° 122:Número de casos de HTA en adolescentes Callao 2011- 2015



Fuente: OITE

En el gráfico podemos observar el incremento porcentual de casos de hipertensión en adolescentes en los distritos del Callao, Bellavista y Carmen de la Legua, una tendencia variable de aumento y disminución en el distrito de Ventanilla, y la ausencia de casos en los distritos de la Perla y La Punta. Es importante fortalecer las actividades de promoción de estilos de vida saludables y las actividades de prevención de la enfermedad.

SERVICIOS DIFERENCIADOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LOS/LAS ADOLESCENTES EN EL CALLAO

La Dirección Regional de Salud del Callao, tiene implementado servicios para la atención diferenciada de las/los adolescentes diferenciados en los establecimientos de salud ubicados en los diferentes distritos; son servicios que cuentan con profesionales del equipo multidisciplinario de salud capacitados en la atención integral de salud del adolescente que abordan aspectos de la salud física, psicosocial, sexual y reproductiva en el contexto de su familia y la comunidad, mediante actividades de atención clínica, consejería, talleres y animación sociocultural.

Tabla N° 131: Servicios diferenciados para la atención integral de los/las adolescentes por distritos - DIRESA Callao – 2015

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	TIPO DE SERVICIO
C.S. MANUEL BONILLA	I-3	HORARIO DIFERENCIADO
C.S. ALBERTO BARTON	I-3	HORARIO DIFERENCIADO
P.S. SAN JUAN BOSCO	I.2	HORARIO DIFERENCIADO
C.S. PUERTO NUEVO	I-3	HORARIO DIFERENCIADO
C.S. SANTA FÉ	I-3	HORARIO DIFERENCIADO
P.S. CALLAO	I-2	HORARIO DIFERENCIADO
P.S. JOSE BOTERIN	I-2	HORARIO DIFERENCIADO
C.S. JOSÉ OLAYA	I-3	HORARIO DIFERENCIADO
P.S. MIGUEL GRAU	I-2	HORARIO DIFERENCIADO
P.S. SANTA ROSA	I-2	HORARIO DIFERENCIADO
C.S. GAMBETTA ALTA	I-4	HORARIO DIFERENCIADO
P.S. RAMON CASTILLA	I-2	HORARIO DIFERENCIADO
C.S. ACAPULCO	I-4	AMBIENTE EXCLUSIVO
P.S. JUAN PABLO II	I-2	HORARIO DIFERENCIADO
P.S. CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL DEL CALLAO	I-2	CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL
P.S. FAUCETT	I-2	CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL
P.S. 200 MILLAS	I-2	HORARIO DIFERENCIADO
P.S. PALMERAS DE OQUENDO	I-2	HORARIO DIFERENCIADO
C.S. SESQUICENTENARIO	I-3	HORARIO DIFERENCIADO
P.S. PREVI	I-2	AMBIENTE EXCLUSIVO
P.S. BOCANEGRA	I-2	AMBIENTE EXCLUSIVO
P.S. EL ALAMO	I-2	HORARIO DIFERENCIADO
P.S. AEROPUERTO	I-2	HORARIO DIFERENCIADO
P.S. PLAYA RIMAC	I-2	HORARIO DIFERENCIADO
P.S. POLÍGONO IV	I-2	HORARIO DIFERENCIADO
C.S. BASE MARQUEZ	I-4	HORARIO DIFERENCIADO

Fuente: OITE

Tabla N° 132: Servicios diferenciados para la atención integral de los/las adolescentes por distritos - DISTRITO BELLAVISTA, 2015

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	TIPO DE SERVICIO
C.S. BELLAVISTA PERÚ COREA	I-4	AMBIENTE EXCLUSIVO

Tabla N° 133: Servicios diferenciados para la atención integral de los/las adolescentes por distritos - DISTRITO LA PERLA, 2015

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	TIPO DE SERVICIO
P.S. LA PERLA	I-2	HORARIO DIFERENCIADO
C.S. ALTA MAR	I-3	HORARIO DIFERENCIADO

Tabla N° 134: Servicios diferenciados para la atención integral de los/las adolescentes por distritos - DISTRITO LA PUNTA, 2015

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	TIPO DE SERVICIO
C.S. LA PUNTA	I-3	HORARIO DIFERENCIADO

Tabla N° 135: Servicios diferenciados para la atención integral de los/las adolescentes por distritos - DISTRITO CARMEN DE LA LEGUA, 2015

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	TIPO DE SERVICIO
C.S. VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS	I-3	HORARIO DIFERENCIADO
C.S. CARMEN DE LA LEGUA	I-3	HORARIO DIFERENCIADO
HOSPITAL SAN JOSÉ	II-2	CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL

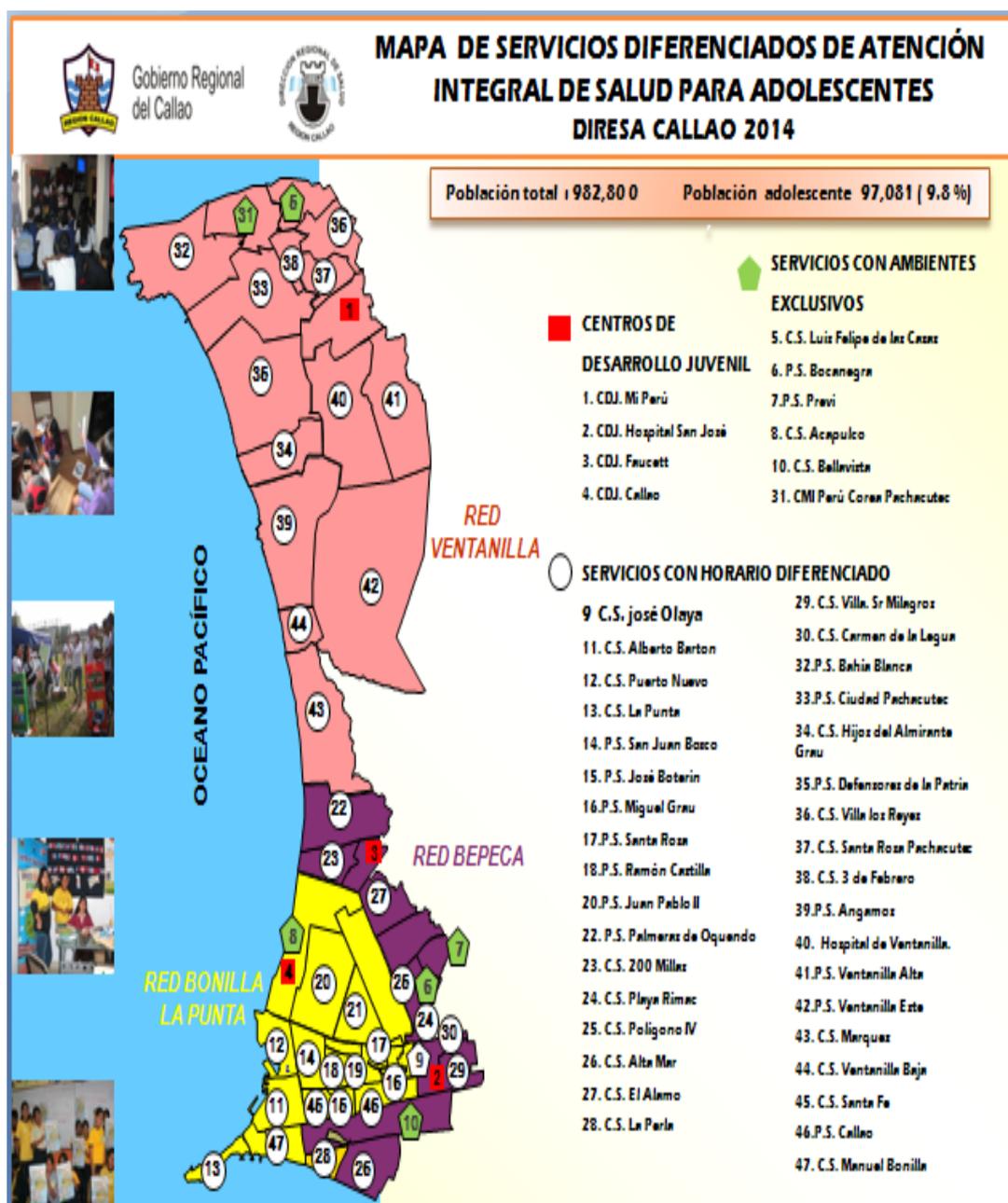
Tabla N° 136: Servicios diferenciados para la atención integral de los/las adolescentes por distritos - DISTRITO VENTANILLA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	TIPO DE SERVICIO
C.S. MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERÚ COREA	I-4	AMBIENTE EXCLUSIVO
C.S. 3 DE FEBRERO	I-3	HORARIO DIFERENCIADO
P.S. BAHÍA BLANCA	I.2	HORARIO DIFERENCIADO
P.S. CIUDAD PACHACUTEC	I-2	HORARIO DIFERENCIADO
C.S. SANTA ROSA E PACHACUTEC	I-3	HORARIO DIFERENCIADO
P.S. ANGAMOS	I-2	HORARIO DIFERENCIADO
P.S. HIJOS DEL ALMIRANTE GRAU	I-2	HORARIO DIFERENCIADO
P.S. DEFENSORES DE LA PATRIA	I-2	HORARIO DIFERENCIADO
P.S. VENTANILLA ALTA	I-2	HORARIO DIFERENCIADO
C.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS	I-3	AMBIENTE EXCLUSIVO
C.S. VILLA DE LOS REYES	I-4	HORARIO DIFERENCIADO

P.S. MI PERÚ	I-2	CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL
P.S.VENTANILLA ESTE	I-2	HORARIO DIFERENCIADO
P.S.VENTANILLA BAJA	I-2	HORARIO DIFERENCIADO

En el Hospital Daniel Alcides Carrión y en el Hospital de Ventanilla se encuentran en proceso en proceso de implementación el servicio diferenciado para las/los adolescentes.

Mapa N° 23: Servicios diferenciados en Atención integral de salud para adolescentes.



Fuente: ETAPA ADOLESCENTE-OITE

4.15. COBERTURA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La Lactancia Materna referida a la práctica de alimentar al niño con sólo lactancia materna es el mejor alimento que puede recibir un niño o niña debido a sus ventajas nutricionales, inmunológicas y económicas. Además la leche materna está libre de contaminantes y gérmenes, previene las infecciones respiratorias agudas y refuerza el sistema inmunológico, razón por la que es considerada como el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales del niño durante los primeros seis meses de vida, sin requerir otros alimentos, así mismo asegura un óptimo crecimiento y desarrollo del cerebro de los bebés.

El mayor crecimiento del cerebro humano está ligado a mayor duración del embarazo y mayor duración de lactancia materna. El cerebro humano se desarrolla casi completamente durante los 2 primeros años de vida y la leche materna contiene nutrientes esenciales que permiten que el cerebro humano se desarrolle casi en su máxima extensión en esta primera etapa de la vida.

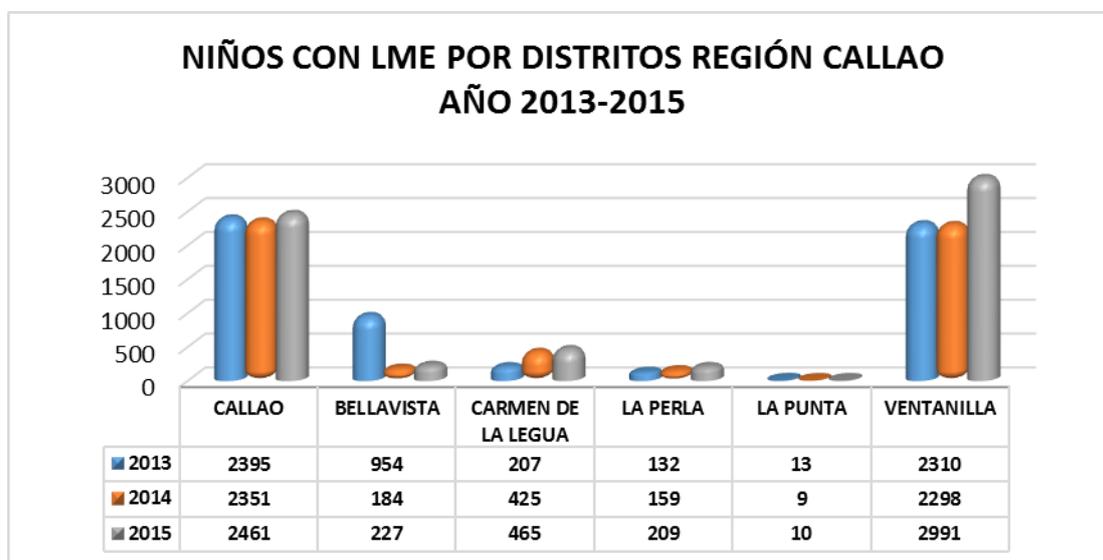
Los lactantes alimentados con leche materna exclusivamente hasta los seis meses, contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos. La alimentación con biberón representa una grave amenaza para la vida y la salud de millones de niños.

Tabla N° 137: Región Callao niños con lactancia materna exclusiva por distrito 2013-2015

DISTRITOS REGIÓN CALLAO	2013	2014	2015
DIRESA	6011	5426	6363
CALLAO	2395	2351	2461
BELLAVISTA	954	184	227
CARMEN DE LA LEGUA	207	425	465
LA PERLA	132	159	209
LA PUNTA	13	9	10
VENTANILLA	2310	2298	2991

FUENTE: HIS

Gráfico N° 123: Niños con LME por Distritos Región Callao, 2013 al 2015



Fuente: HIS

En el gráfico se evidencia un incremento en la cobertura de LME para el año 2015 en todos los distritos, asimismo muestra variaciones con tendencia ascendente por lo que a nivel de DIRESA Callao en el año 2015 (6363) se tiene mayor cobertura que en el año 2013 (6011) y 2014 (5426). Estos resultados reflejan una tendencia ascendente y son el producto de las actividades de educación para la salud que realiza el personal de salud en cada contacto con la madre y familia para asegurar así que el niño reciba todos los beneficios de esta práctica y que sea realizada en condiciones óptimas.

4.16. COBERTURA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED)

El Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) como intervención preventiva es una actividad periódica y sistemática desarrolladas por el profesional de Enfermería con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna y así disminuir deficiencias y discapacidades.

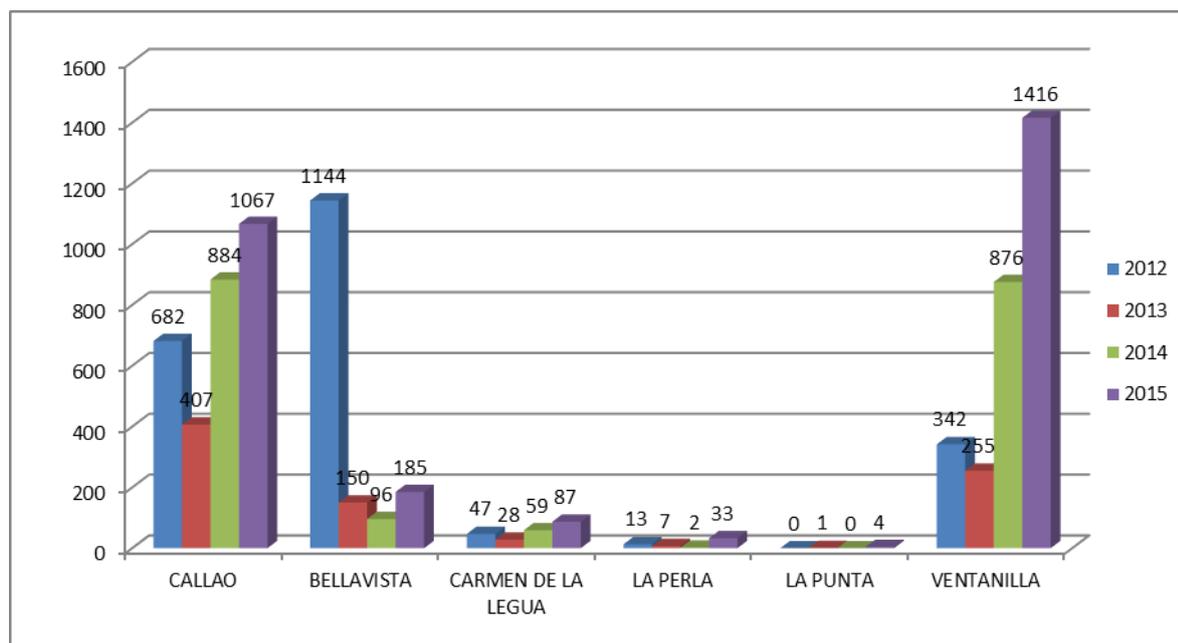
La Dirección Regional del Callao comprometida y vigilante de la salud de la población Infantil, en el marco de la Atención Integral de Salud tiene implementado en todos los establecimientos de salud la atención de crecimiento y desarrollo del niño , enfatizando sus actividades en la población de niños menores de 3 años.

Tabla N° 138: Control de CRED etapa de vida Niño, por distritos de la región Callao, años 2012 al 2015

DISTRITOS REGION CALLAO	2012		2013		2014		2015	
	EJECUTADO	EJECUTADO	META	EJECUTADO	%	META	EJECUTADO	%
CALLAO	682	407	5624	884	15.72%	5475	1067	19.49%
BELLAVISTA	1144	150	828	96	11.59%	804	185	23.01%
CARMEN DE LA LEGUA	47	28	559	59	10.55%	548	87	15.88%
LA PERLA	13	7	577	2	0.35%	560	33	5.89%
LA PUNTA	0	1	59	0	0.00%	66	4	6.06%
VENTANILLA	342	255	7574	876	11.57%	7846	1416	18.05%
DIRESA	2228	848	15221	1917	12.59%	15299	2792	18.25%

FUENTE: HIS

Gráfico N° 124: Niños con Segundo Control de Recién Nacido por Distrito. DIRESA Callao – Anual 2012 al 2015



Fuente: HIS

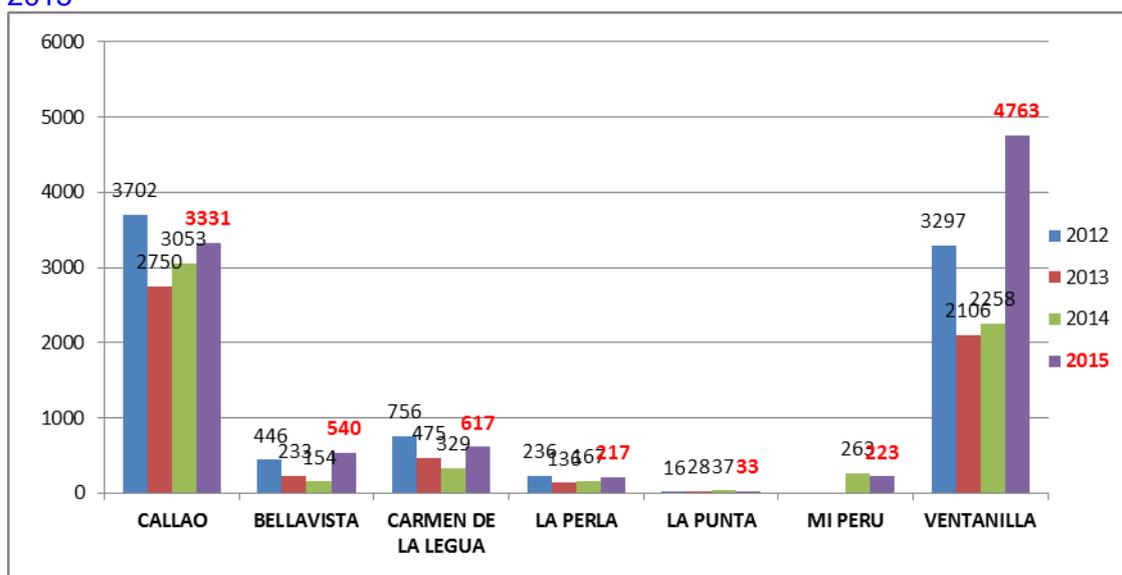
En el gráfico se evidencia que la cobertura del control de crecimiento y desarrollo del recién nacido se ha incrementado en los dos últimos años en la mayoría de distritos: Ventanilla (1416 recién nacidos controlados), Callao (1067), Bellavista (185), Carmen de la Legua (87), la Perla (33) y la Punta (4) para el año 2015. Esto debido a que se ha fortalecido el trabajo de enfermería en relación al seguimiento y adecuado registro. Estas cifras también reflejan el trabajo del personal que atiende al recién nacido en los hospitales y maternos ya que abordan oportunamente a la madre con una consejería adecuada para que ella reconozca la importancia de esta actividad y acuda al control al EESS de su jurisdicción.

Tabla N° 139: Niños menores de 1 año controlados por distrito Callao 2012-2015

DISTRITOS REGION CALLAO	2012		2013		2014		2015	
	EJECUTADO	EJECUTADO	META	EJECUTADO	%	META	EJECUTADO	%
DIRESA	8453	5728	15221	6261	41.13%	9613	9724	101.15%
CALLAO	3702	2750	5624	3053	54.29%	4515	3331	73.78%
BELLAVISTA	446	233	828	154	18.60%	192	540	281.25%
CARMEN DE LA LEGUA	756	475	559	329	58.86%	419	617	147.26%
LA PERLA	236	136	577	167	28.94%	584	217	37.16%
LA PUNTA	16	28	59	37	62.71%	52	33	63.46%
MI PERU			370	263	71.08%	216	223	103.24%
VENTANILLA	3297	2106	7204	2258	31.34%	3635	4763	131.03%

FUENTE: HIS

Gráfico N° 125: Niños controlados de < 1 año por Distrito – Región Callao. Año 2012 - 2015



Fuente: HIS

En el gráfico se observa que la cobertura de niños menores de 1 año controlados en crecimiento y desarrollo desde el año 2012 al 2015 refleja variaciones en los años 2013 y 2014 pero con tendencia ascendente, siendo el distrito de Ventanilla el de mayor cobertura (4763 niños controlados), seguidos del distrito de Callao con 3331, Carmen de la Legua 617 y la Perla 217; asimismo el distrito La Punta disminuyó en 4 niños controlados y Mi Perú en 40 con respecto al 2014.

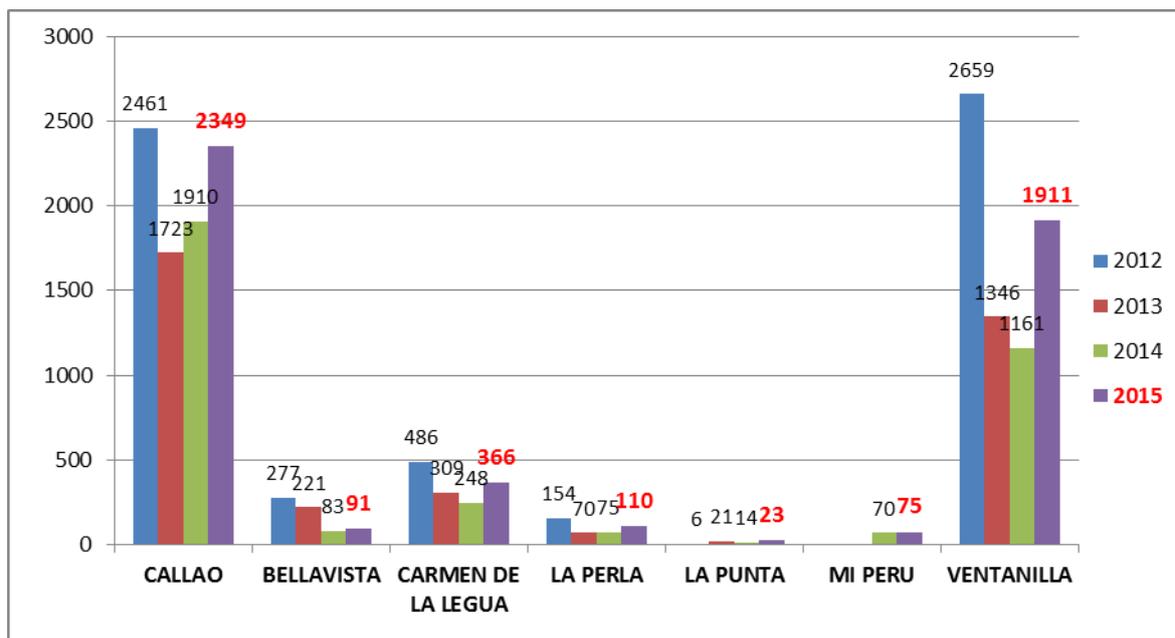
Este resultado implica que el personal de salud ha mejorado sus estrategias de intervención y seguimiento intramural y extramural, incidiendo en la educación para la salud en cada control y visita domiciliaria de manera que se cumpla con este indicador y la madre acuda de manera mensual, mejorando así el acceso a este servicio de salud y velando por la calidad de vida de la población de niños de la Región Callao.

Tabla N° 140: Niños de 1 año controlados por distrito región Callao 2012 – 2015

DISTRITOS REGION CALLAO	2012		2013		2014		2015	
	EJECUTADO	META	EJECUTADO	META	EJECUTADO	META	EJECUTADO	META
DIRESA	6043	15647	3690	15647	3561	6114	4925	6114
CALLAO	2461	5703	1723	5703	1910	2689	2349	2689
BELLAVISTA	277	858	221	858	83	170	91	170
CARMEN DE LA LEGUA	486	591	309	591	248	300	366	300
LA PERLA	154	648	70	648	75	429	110	429
LA PUNTA	6	63	21	63	14	37	23	37
MI PERU		381		381	70	144	75	144
VENTANILLA	2659	7403	1346	7403	1161	2345	1911	2345

FUENTE: HIS

Gráfico N° 126: Niños controlados de 1 año por Distrito – Región Callao Año 2012 – 2015



Fuente: HIS

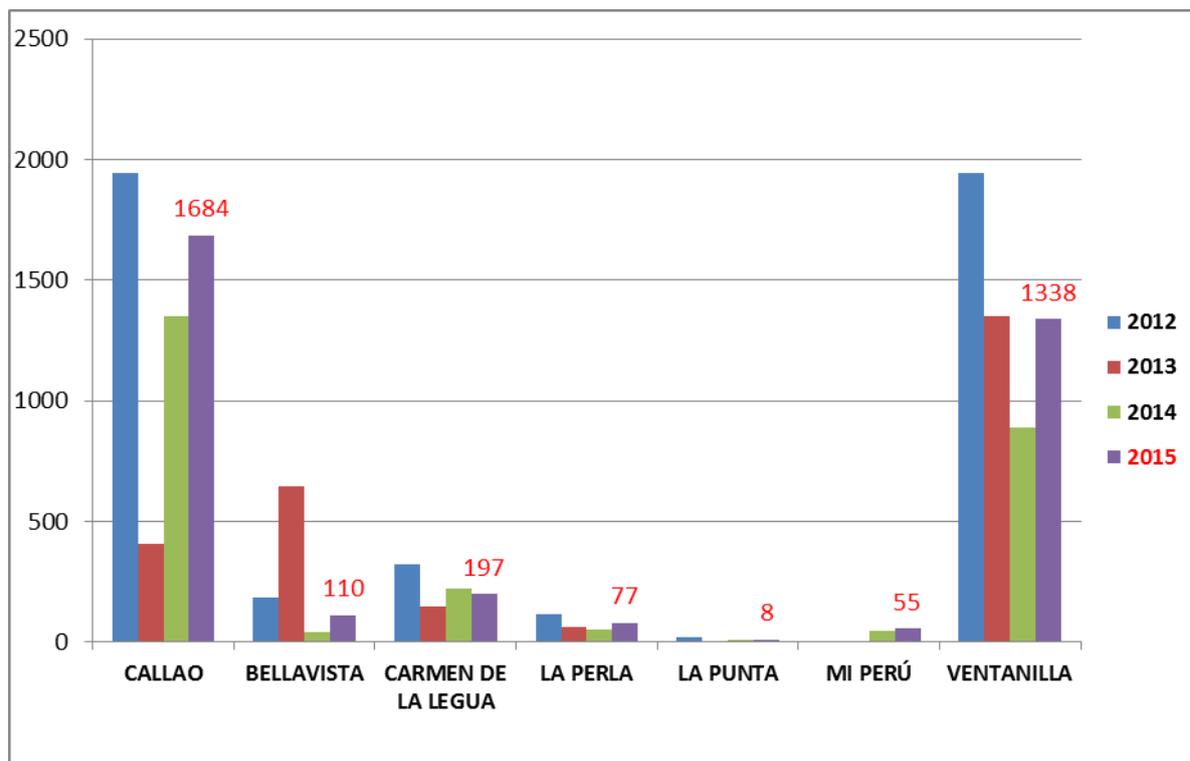
Se observa en el gráfico que para el año 2015, se ha logrado incrementar la cobertura de los niños de 1 año controlados en los diferentes distritos con referencia a los años 2013 y 2014 donde hubo un descenso; mostrando el mayor aumento en el distrito de Ventanilla con 750 niños controlados, Callao con 439, Carmen de la Legua con 118, la Perla con 35, la Punta con 9, Bellavista con 8, y Mi Perú con 5 niños controlados con respecto al año 2014. Estos resultados evidencian las actividades conjuntas del personal de salud intramural y los grupos itinerantes, quienes realizan el seguimiento extramural e intervienen en el núcleo familiar incidiendo en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo. Contribuyendo así al cumplimiento del paquete de atención integral del niño.

Tabla N° 141: Niños de 2 años controlados por distrito. Callao 2012-2015

DISTRITOS REGION CALLAO	2012	2013	2014			2015		
	EJECUTADO	EJECUTADO	META	EJECUTADO	%	META	EJECUTADO	%
DIRESA	4525	2617	15800	2603	16.47%	4880	3469	71.09%
CALLAO	1945	407	5716	1348	23.58%	2214	1684	76.06%
BELLAVISTA	184	644	868	43	4.95%	129	110	85.27%
CARMEN DE LA LEGUA	319	145	685	219	31.97%	240	197	82.08%
LA PERLA	115	63	610	50	8.20%	187	77	41.18%
LA PUNTA	19	5	64	10	15.63%	19	8	42.11%
MI PERÚ			384	46	11.98%	121	55	45.45%
VENTANILLA	1943	1353	7473	887	11.87%	1970	1338	67.92%

FUENTE: HIS

Gráfico N° 127: Niños controlados de 2 años por Distrito – Región Callao, Año 2012 - 2015



FUENTE: HIS

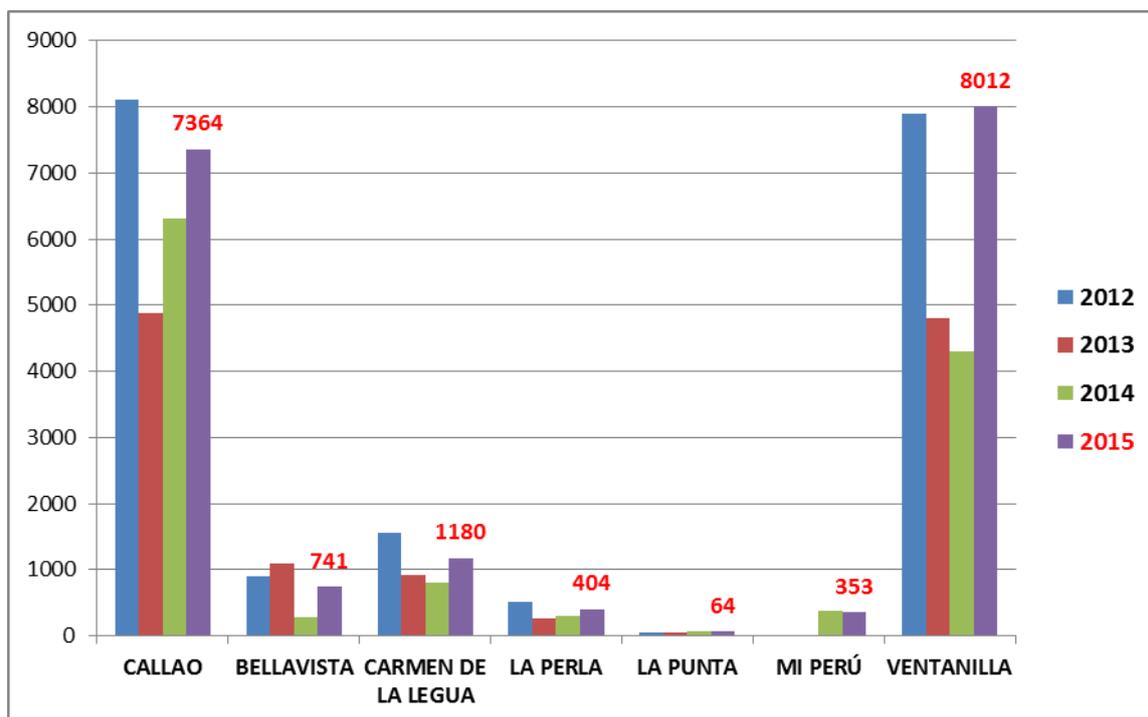
En el gráfico se evidencia que en los niños de 2 años controlados existen variaciones en la cobertura anual desde el año 2012 con tendencia ascendente sobre todo en los distritos de Callao quien presenta 1684 niños controlados, Ventanilla con 1338 niños controlados, Bellavista 110, la Perla 77, Mi Perú 55 para el año 2015. En los distritos de Carmen de la Legua y La Punta se disminuyó la cobertura en 22 y 2 niños controlados respectivamente con referencia al año 2014.

TABLA N° 142: Niños de 3 años controlados por distrito Callao 2012-2015

DISTRITOS REGION CALLAO	2012		2013			2014		2015	
	EJECUTADO	EJECUTADO	META	EJECUTADO	%	META	EJECUTADO	%	
DIRESA	19021	12035	46668	12425	26.62%	20607	18118	87.92%	
CALLAO	8108	4880	17043	6311	37.03%	9418	7364	78.19%	
BELLAVISTA	907	1098	2554	280	10.96%	491	741	150.92%	
CARMEN DE LA LEGUA	1561	929	1835	796	43.38%	959	1180	123.04%	
LA PERLA	505	269	1835	292	15.91%	1200	404	33.67%	
LA PUNTA	41	54	186	61	32.80%	108	64	59.26%	
MI PERÚ	0	0	1135	379	33.39%	481	353	73.39%	
VENTANILLA	7899	4805	22080	4306	19.50%	7950	8012	100.78%	

FUENTE: HIS

Gráfico N° 128: Niños controlados menores de 3 años por Distrito – Región Callao, año 2012 – 2015



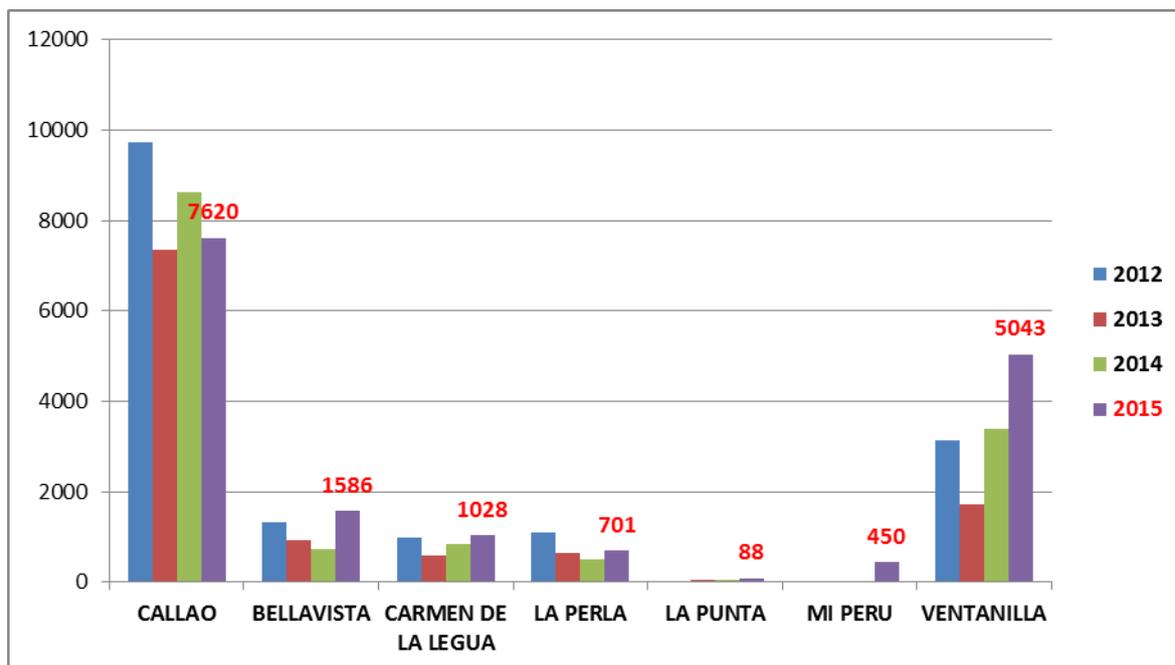
Fuente: HIS

Se evidencia en el gráfico que en el número de niños menores de 3 años controlados desde el año 2012 ha habido variaciones en la cobertura con un descenso durante los años 2013 y 2014, situación que se está mejorando como es evidente en el año 2015, donde mayoría de distritos han incrementado su cobertura excepto en Mi Perú donde se registran 26 niños controlados menos con referencia al año 2014. Es así que Esta etapa de vida en los niños menores de 3 años es crucial para un óptimo crecimiento y desarrollo, es por ello que se están implementando diversas estrategias de intervención intramural y extramural que mejore el acceso a los servicios de salud y con ello salud infantil.

Tabla N° 143: Niños de 5 a 11 años controlados por distrito Callao 2012-2015

DISTRITOS REGION CALLAO	2012		2013		2014		2015	
	EJECUTADO	EJECUTADO	META	EJECUTADO	%	META	EJECUTADO	%
DIRESA	16294	11267	31901	14157	44.38%	12502	16516	132.11%
CALLAO	9740	7361	11610	8627	74.31%	4538	7620	167.92%
BELLAVISTA	1315	924	1797	725	40.35%	668	1586	237.43%
CARMEN DE LA LEGUA	983	581	1174	831	70.78%	515	1028	199.61%
LA PERLA	1111	653	1357	505	37.21%	463	701	151.40%
LA PUNTA	8	40	153	55	35.95%	54	88	162.96%
MI PERU			772	20	2.59%	315	450	142.86%
VENTANILLA	3137	1708	15038	3394	22.57%	5949	5043	84.77%

Fuente: HIS

Gráfico N° 129: Niños controlados de 5 a 11 años por Distrito – Región Callao, Año 2012 – 2015

FUENTE: HIS

En el gráfico es observable que se ha incrementado significativamente el número de niños controlados de 5 a 11 años en los distritos: Ventanilla con 5043 niños controlados, Bellavista con 1586, Carmen de la Legua con 1028, La Perla con 701, Mi Perú con 450 y La Punta con 88 para el año 2015. El distrito del Callao disminuyó en 1007 niños controlados con respecto al año 2014. En esta etapa de vida se está abordando con estrategias de intervención intramural y extramural con aliados en las instituciones educativas.

Desde el nivel de DIRESA Callao se viene realizando asistencia técnica permanente, monitoreo semanal de los indicadores, para mejorar el seguimiento de los niños, se ha realizado capacitaciones descentralizadas por micro redes al equipo multidisciplinario en la atención del niño y en coordinación con la oficina de estadística se ha implementado un reportador de los indicadores de crecimiento y desarrollo para un mejor monitoreo y seguimiento por establecimientos de salud.

4.17. COBERTURA DE VACUNAS

La Dirección Regional de Salud del Callao cuenta con 03 instituciones hospitalarias, de categoría II-1, II-2 y III-1, también cuenta con 46 centros de salud, para atender a una población de 982,800 habitantes. Además de contar con otras instituciones de Salud Públicos y Privados como: EsSalud, Clínicas, Entidades Prestadoras de Salud, Beneficencia Pública, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales; que igualmente son abastecidos para la vacunación de la población de nuestra jurisdicción a través de la Estrategia Sanitaria Regional de Inmunizaciones ya que se programa al 100% de población de la Región.

Asimismo, adicionalmente y de acuerdo al criterio de no perder las oportunidades de vacunación se atiende a la población transeúnte de los Distritos límites con el Callao que lo solicitan, muchas veces por la accesibilidad a los EESS.

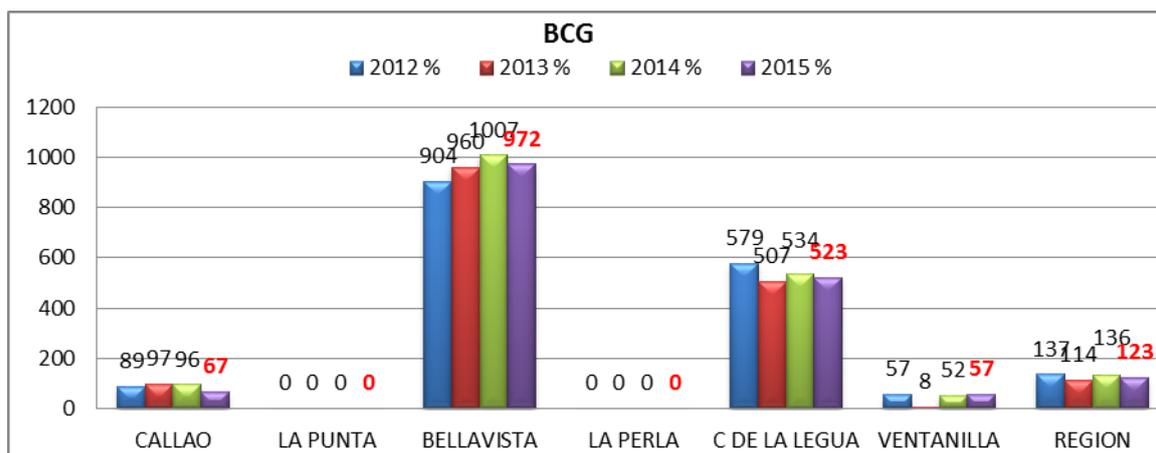
La Región Callao tiene una población asignada a vacunar, que se distribuye según grupo etario, de la siguiente manera:

1. Niños menores de 5 años: 77,921
2. Mujeres de 10 a 14 años: 39,669
3. Mujeres de 15 a 49 años: 141,462
4. Adultos de población de riesgo: 5,500
5. Adultos mayores de 60 años: 50,980

Cabe mencionar, además, que en todos los EE.SS. contamos con los nuevos equipos de cadena de frío “Ice Line” que tienen autonomía frigorífica, congeladoras Datalogger y 1 Cámara Fría en el Almacén de Vacunas lo que nos da mayor seguridad de la conservación de la misma y su calidad.

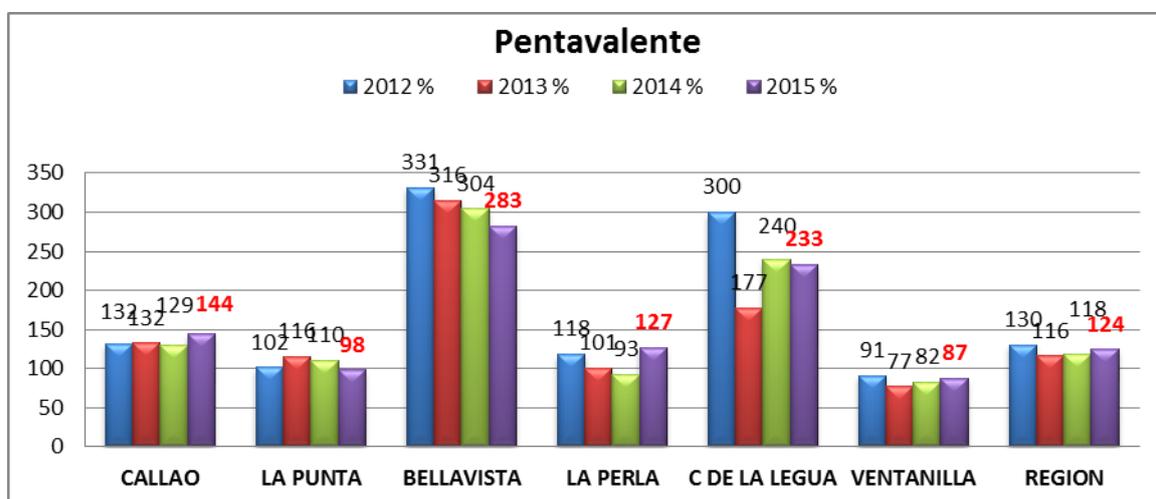
En cuanto a Recursos Humanos en los EE.SS. contamos con 1 o 2 Licenciadas en enfermería para la atención de la demanda, además de realizar múltiples funciones asignadas, lo que conlleva a que exista una demanda insatisfecha en los vacunatorios.

Gráfico N° 130: Cobertura de vacuna BCG DIRESA CALLAO, distritos, 2012-2015.



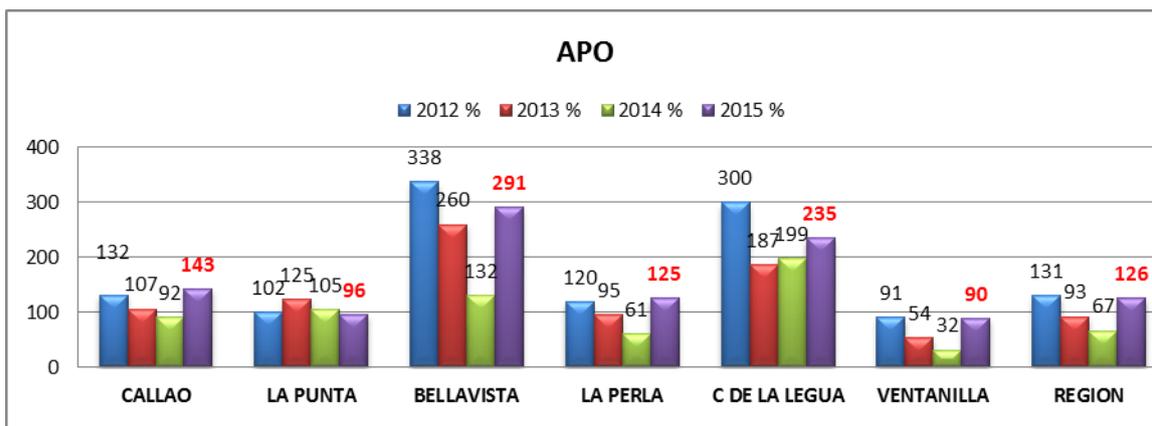
FUENTE: OITE

Gráfico N° 131: Cobertura de vacuna PENTAVALENTE DIRESA CALLAO, distritos, 2012-2015.



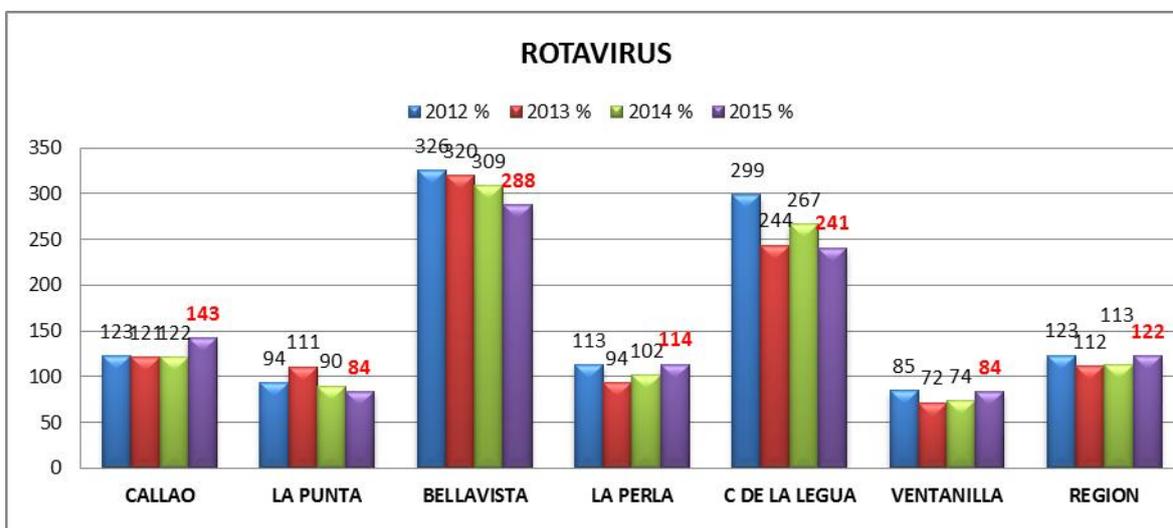
FUENTE: OITE

Gráfico N° 132: Cobertura de vacuna APO DIRESA CALLAO, distritos, 2012-2015.



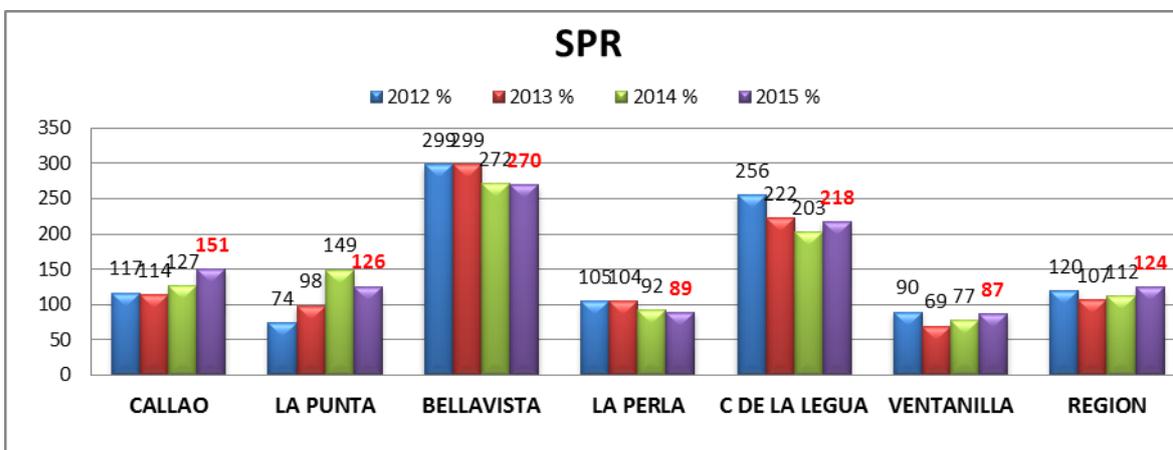
FUENTE: OITE

Gráfico N° 133: Cobertura de vacuna ROTAVIRUS DIRESA CALLAO, Distritos, 2012-2015.



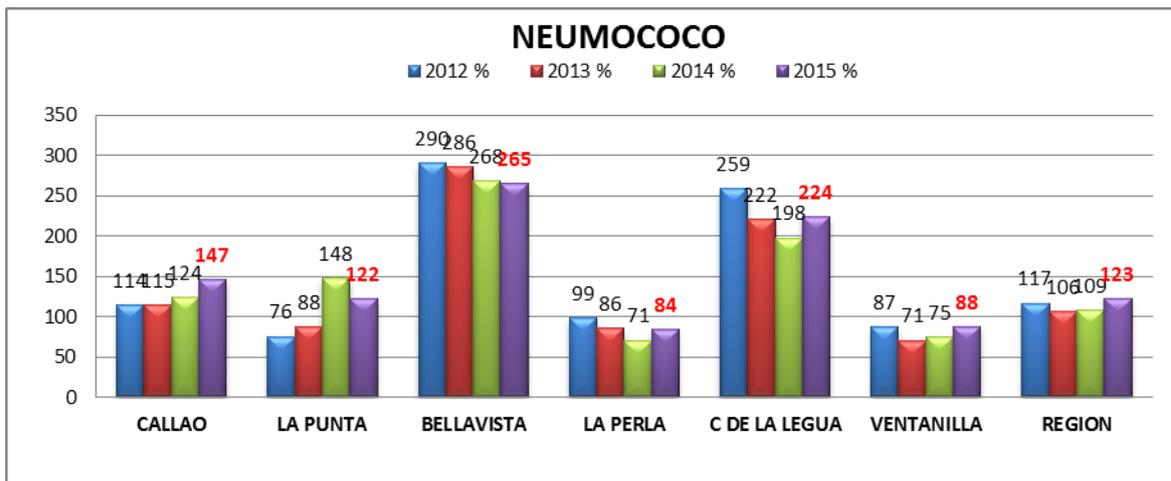
FUENTE: OITE

Gráfico N° 134: Cobertura de vacuna SPR DIRESA CALLAO, distritos, 2012-2015.



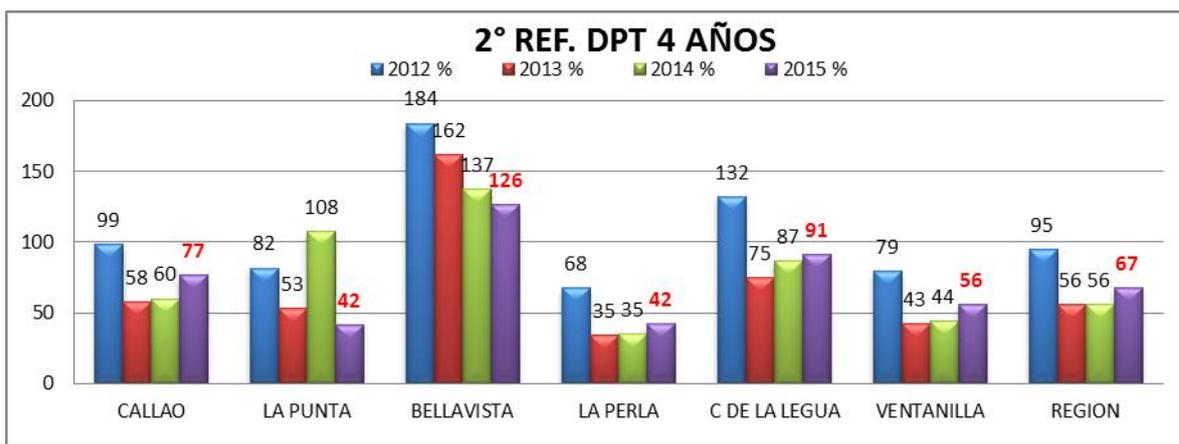
FUENTE: OITE

Gráfico N° 135: Cobertura de vacuna NEUMOCOCO DIRESA CALLAO, distritos, 2012-2015.



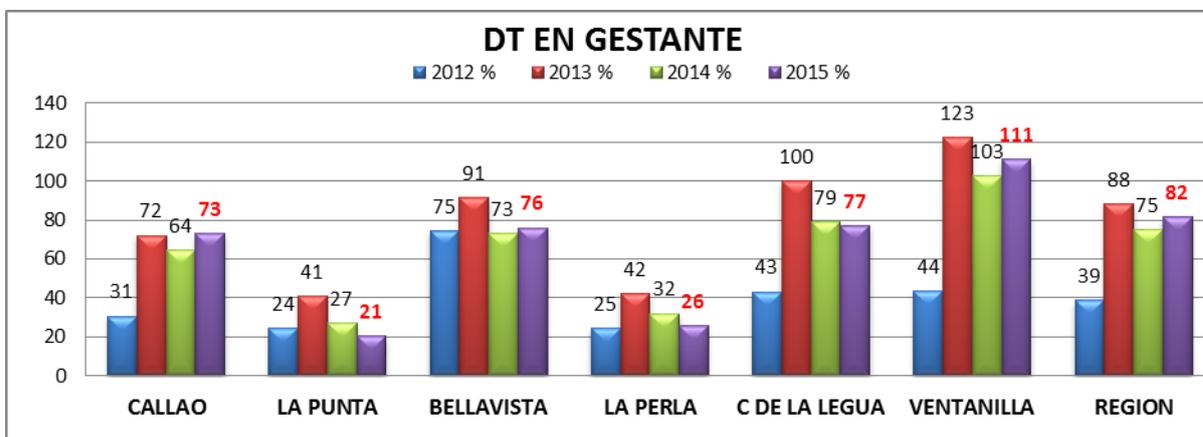
FUENTE: OITE

Gráfico N° 136: Cobertura de vacuna 2° REF. DPT 4 AÑOS DIRESA Callao, distritos 2012-2015.



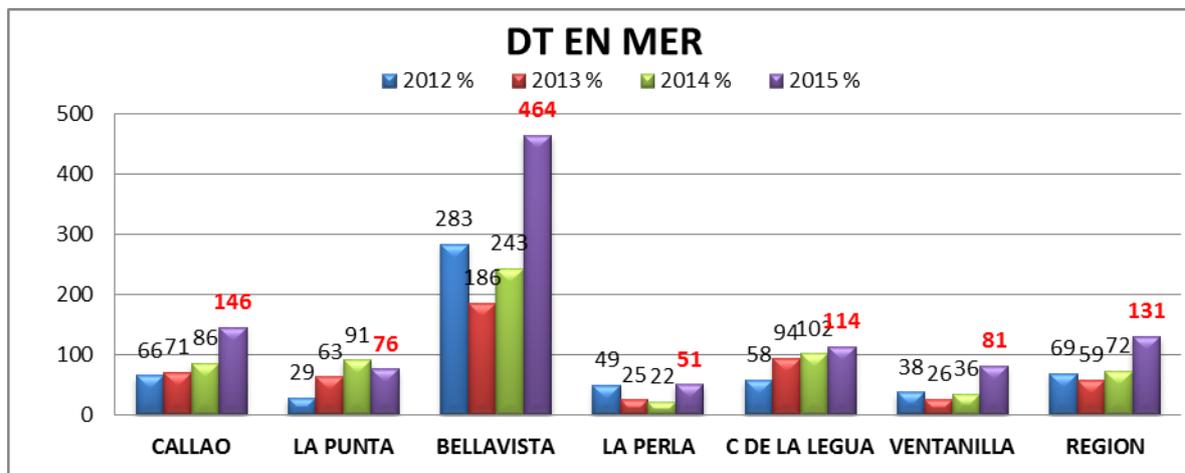
FUENTE: OITE

Gráfico N° 137: Cobertura de vacuna DT en gestantes DIRESA Callao, distritos, 2012-2015.



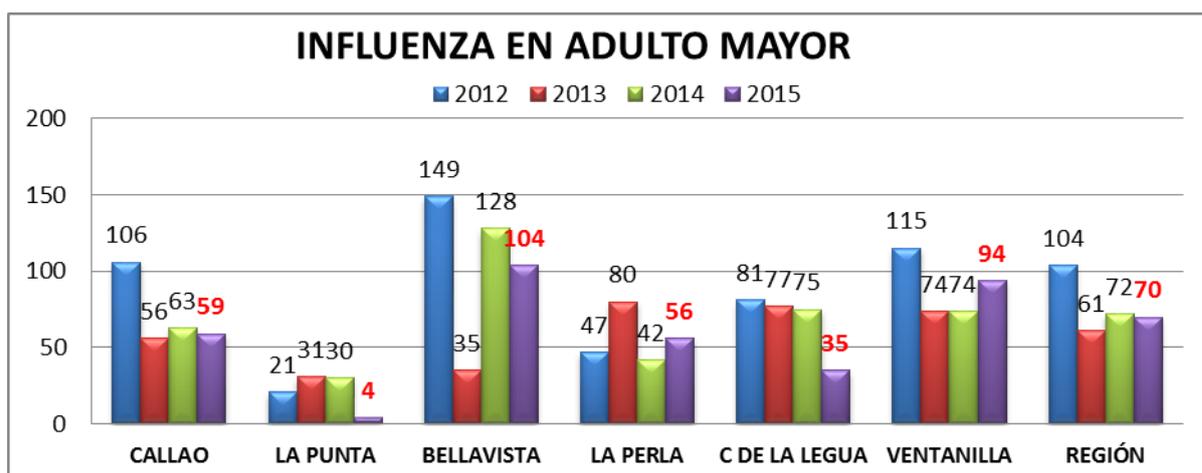
FUENTE: OITE

Gráfico N° 138: Cobertura de vacuna DT en MER DIRESA Callao, distritos, 2012-2015.



FUENTE: OITE

Gráfico N° 139: Cobertura de vacuna INFLUENZA ADULTO MAYOR DIRESA Callao, distritos, 2012-2015.



FUENTE: OITE

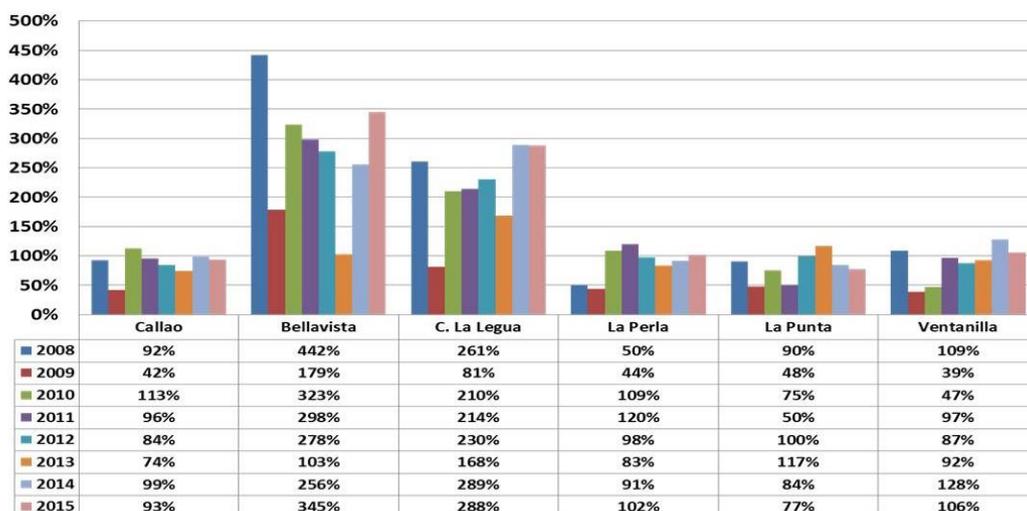
En cuanto a la cobertura de indicadores de gestión como: la vacuna Pentavalente en el año 2015 se logró el 132% en niños menores de 1 año, superando lo esperado del 100%, debido a que se ha protegido más niños de lo que se ha captado, de igual manera sucede con la vacuna SPR que se llegó al 119%.

En el año 2015 se logró sostener las coberturas por encima de lo esperado al igual que el año anterior, debido al esfuerzo del personal de salud, el seguimiento de los niños por vacunar en campaña de verano, semana de vacunación en las américas, y mini campañas de vacunación realizadas por los establecimientos de salud, vacunación en razón a acumulo de susceptibles de tos ferina en el mes de octubre y noviembre.

Las coberturas alcanzadas en niños menores de 1 año son: Anti polio: 19,132 (126%), Pentavalente: 18,870 (124%), Rotavirus: 18,536 (122%), y en niños de 1 año: SPR: 19,184 (124%), Neumococo: 18,996 (123%), y 2ª Ref. DPT en niños de 4 años: 10,711 (67%).

4.18. COBERTURA DE PAREJAS PROTEGIDAS POR DISTRITO

Gráfico N° 140: Cobertura de parejas protegidas por distritos 2008 al 2015.



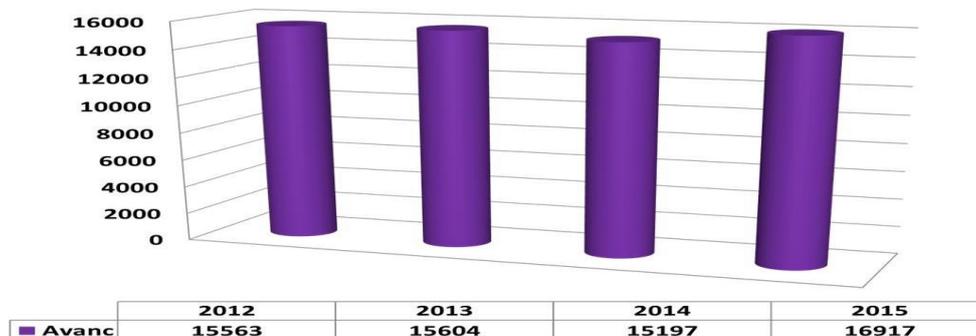
Fuente: Estadística-Informe Materno Perinatal- HDAC incluido en el distrito de Bellavista y HSJ incluido en distrito de C de la Legua, HV incluido en Distrito Ventanilla

Se observa en este gráfico que la cobertura de parejas protegidas el 2015 en el distrito Bellavista tiene un logro que sobrepasa el 100% (incluye HDAC), hay que considerar que las parejas protegida del HDAC incrementan este número (ejemplo realizan AQV y cada AQV es una pareja protegida) seguido del distrito CDL con una cobertura de 288% (incluye HSJ) , seguido del distrito Ventanilla con 106%(incluye al HV), distrito Callao alcanza una cobertura del 93% (no incluye ningún hospital) y el de menor cobertura distrito La Punta logra una cobertura del 77%, el C.S. La Punta brinda 6 horas de atención y su población se atiende mayoritariamente en EsSALUD y seguros particulares, por tener un mejor poder adquisitivo que le permite escoger a otros prestadores de salud.

4.19. GESTANTES, GESTANTES ADOLESCENTES, ATENDIDAS, CONTROLADAS Y REENFOCADAS

A. GESTANTES ATENDIDAS

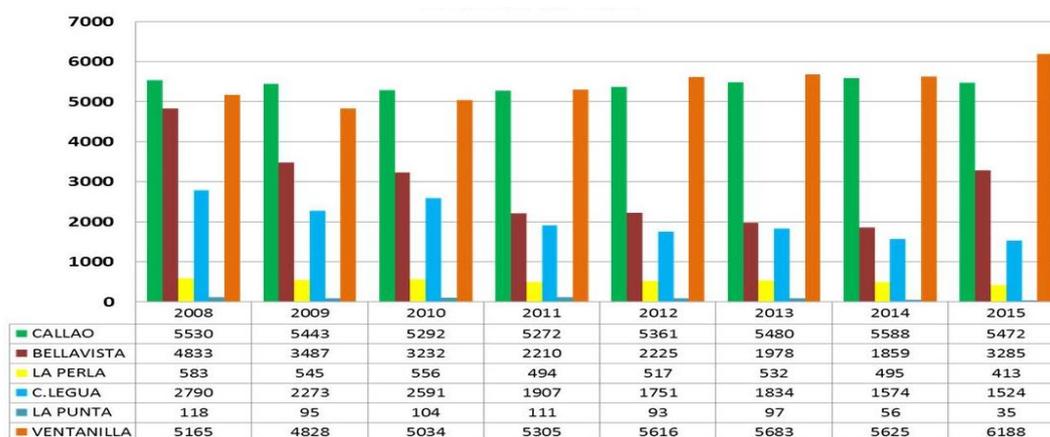
Gráfico N° 141: Gestantes atendidas 2012 - 2015 Región Callao



Fuente: Estadística-Informe Materno Perinatal- HDAC incluido en el distrito de Bellavista, HSJ incluido en distrito de C de la Legua y HV en distrito Ventanilla

Se aprecia en este cuadro un incremento menor del 1%(41) del 2012 al 2013, con una disminución del 2.6%(504) el año 2014, y en 2015 se observa un incremento significativo del 11%(1,720) respecto del año anterior. Esto evidencia que al implementarse el sistema de citas y asegurar la permanencia del profesional en los consultorios, las gestantes que acudieron, siempre encontraron al profesional para su atención y al disminuir las salidas para captación, seguimiento de gestantes, púerperas, etc. con la búsqueda casa por casa, encontraríamos más gestantes que no acuden al control prenatal y/o inician tardíamente el mismo.

Gráfico N° 142: Gestantes atendidas por distritos 2008 – 2015. Región Callao

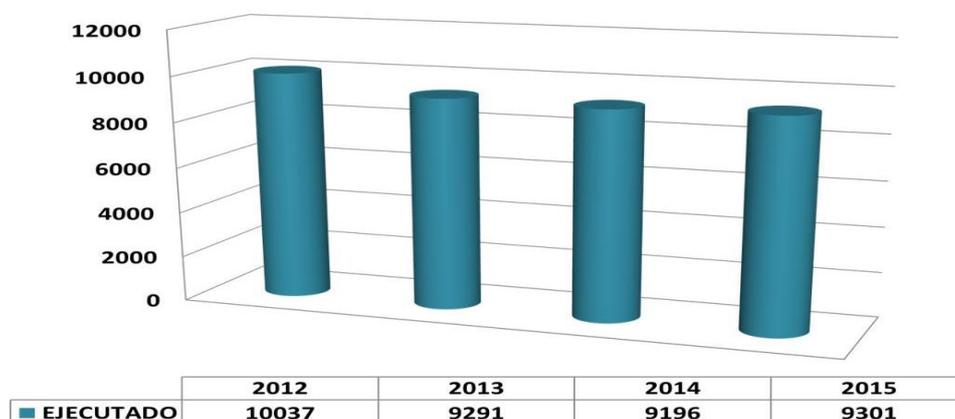


Fuente: Estadística-Informe Materno Perinatal- HDAC incluido en el distrito de Bellavista y HSJ incluido en distrito de C de la Legua, HV incluido en Distrito Ventanilla

Se observa en el gráfico que el distrito Ventanilla tiene la mayor cantidad de población de gestantes atendidas (y su tendencia año a año es a incrementar), el distrito Callao ocupa el segundo lugar, sin embargo, el año 2011 tuvo la menor cantidad (5,272) y si comparamos 2014 con 2015 apreciamos una ligera disminución del 2%(116), el año 2015 en este mismo distrito. Afecta el indicador la disminución de actividad preventivo promocional como las visitas domiciliarias para búsqueda de gestantes para inicio temprano del CPN.

B. GESTANTES CONTROLADAS

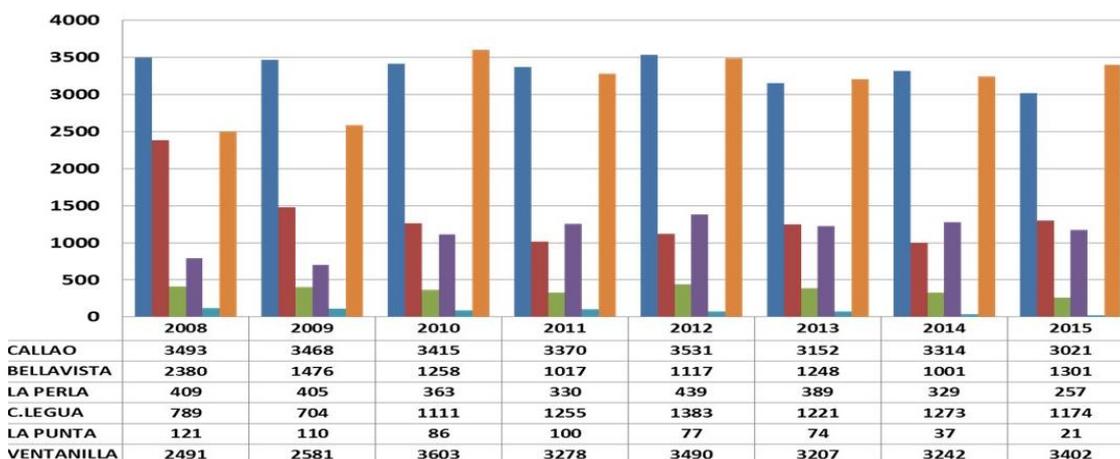
Gráfico N° 143: Gestantes controladas 2012 – 2015 Región Callao



Fuente: Estadística-Informe Materno Perinatal- HDAC incluido en el distrito de Bellavista y HSJ incluido en distrito de C de la Legua, HV incluido en Distrito Ventanilla

En gestantes controladas se observa que a través de los años ha ido disminuyendo del 2,012 al 2014 y el 2015 tuvo un incremento 1% (105) respecto del año anterior. El inicio tardío del control prenatal y la disminución de visitas domiciliarias para captación temprana para inicio del control prenatal han afectado el logro del indicador.

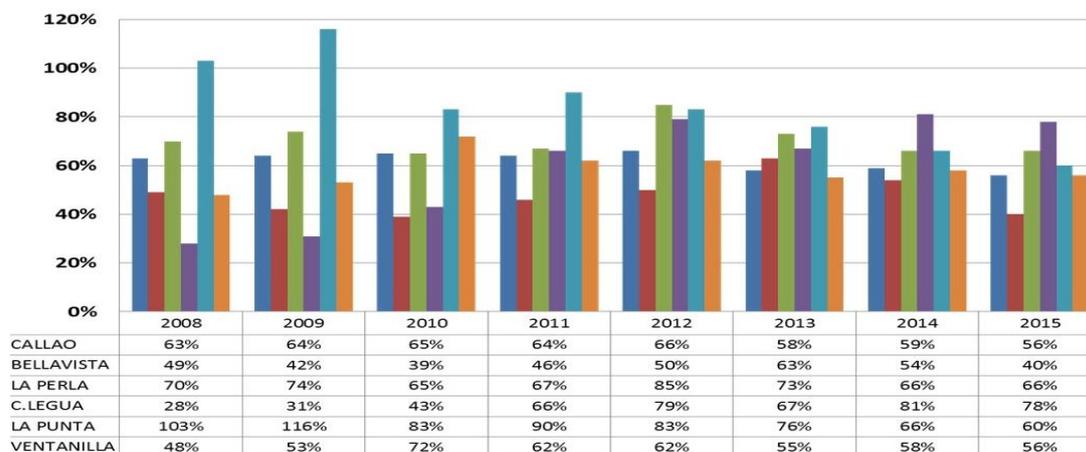
Gráfico N° 144: Controladas por distritos 2008 – 2015 Región Callao



Fuente: Estadística-Informe Materno Perinatal- HDAC incluido en el distrito de Bellavista y HSJ incluido en distrito de C de la Legua, HV incluido en Distrito Ventanilla

En gestantes controladas, el Distrito con mayor número, es Callao (Callao Cercado no incluye ningún hospital) y del 2008 al 2015 se observa una ligera disminución, por haber priorizado la atención de la demanda, no se está realizando la captación de gestantes para inicio temprano del control prenatal, el recurso profesional obstetra no se ha incrementado significativamente en relación con la demanda que si incrementa cada año, y en Distrito Ventanilla que incluye al HV, la tendencia es a incrementar el número de controladas, aporta a este incremento lo realizado por el HV, además sus establecimientos cuentan con profesional obstetra en ambos turnos, sin embargo aun algunos que tienen población grande necesitarían ser dotados de más recurso profesional que realice la atención prenatal.

Gráfico N° 145: Gestantes controladas vs Gestantes atendidas por distritos 2008 – 2015 Región Callao

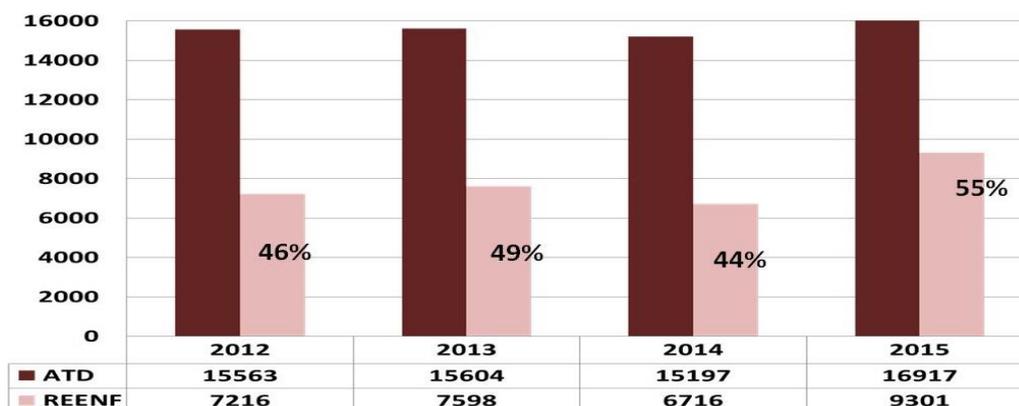


Fuente: Estadística-Informe Materno Perinatal- HDAC incluido en el distrito de Bellavista y HSJ incluido en distrito de C de la Legua, HV incluido en Distrito Ventanilla

Se aprecia en el gráfico anterior, que de las gestantes atendidas el distrito de CDL (que incluye al HSJ) el (78%) son controladas el 2015, teniendo el mayor porcentaje logrado, el distrito Bellavista (que incluye al HDAC) es quien realiza el menor porcentaje (40%), se ha priorizado la atención de la demanda dejando de realizar búsqueda casa por casa para captación de gestantes para el inicio temprano del CPN.

C. GESTANTES REENFOCADAS

Gráfico N° 146: % Gestantes con Atención Prenatal – Reenfocadas 2012 – 2015 Región Callao

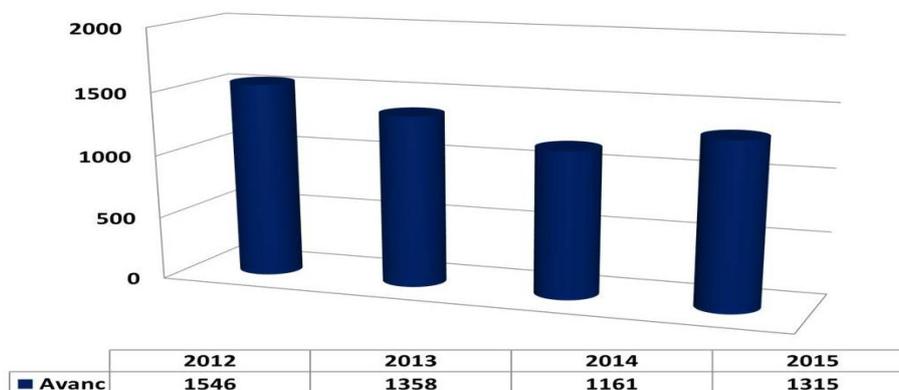


Fuente: Estadística-Informe Materno Perinatal- HDAC incluido en el distrito de Bellavista y HSJ incluido en distrito de C de la Legua, HV incluido en Distrito Ventanilla.

Se observa en este cuadro que gestantes reenfocadas cada año va en incremento, también las gestantes atendidas , el mayor porcentaje se da el 2015 donde de 16,917 logran ser gestantes reenfocadas el 55%(9,301) de las atendidas ese año, el 47% de las atendidas inician tardíamente el control prenatal, resultando imposible completar el paquete de atención que se entrega a la gestante para ser reenfocada, es necesario retomar las visitas domiciliaria para captación de gestantes para inicio temprano del CPN.

D. GESTANTES ADOLESCENTES

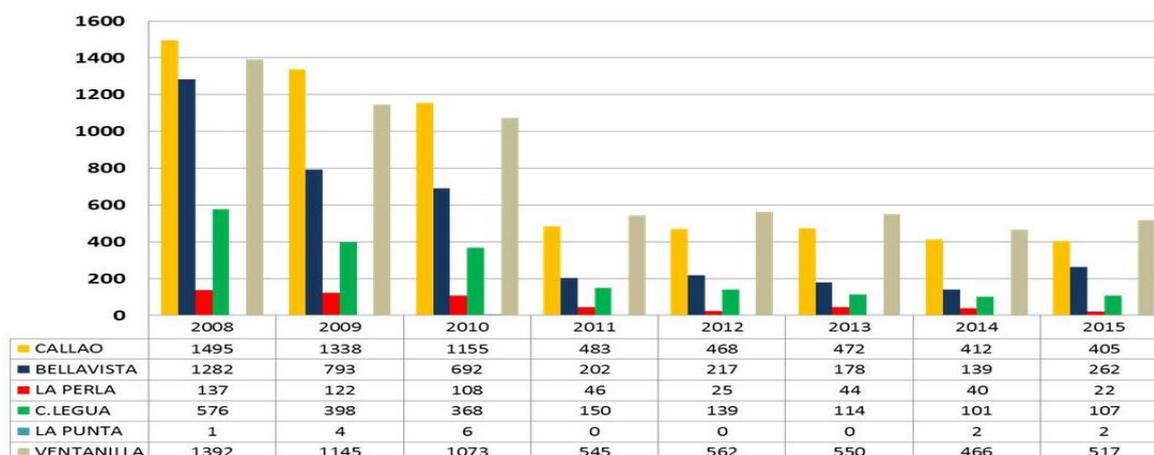
Gráfico N° 147: Gestantes Adolescentes atendidas 2012 – 2015 Región Callao



Fuente: Estadística-Informe Materno Perinatal- HDAC incluido en el distrito de Bellavista y HSJ incluido en distrito de C de la Legua, HV incluido en Distrito Ventanilla

Se observa en este cuadro que la tendencia hasta el 2014 era a disminuir el embarazo en adolescente, el 2015 se incrementó un 13%(154). Afecto el indicador la disminución de las actividades preventivas promocionales como son el seguimiento de gestantes adolescentes cuya gestación terminó en un aborto, para inicio de método anticonceptivo y asegurar su continuidad en el uso de un MAC. Así como la realización de talleres, sesiones educativa en I.E. en temas de salud sexual y reproductiva, para prevención del embarazo en adolescente.

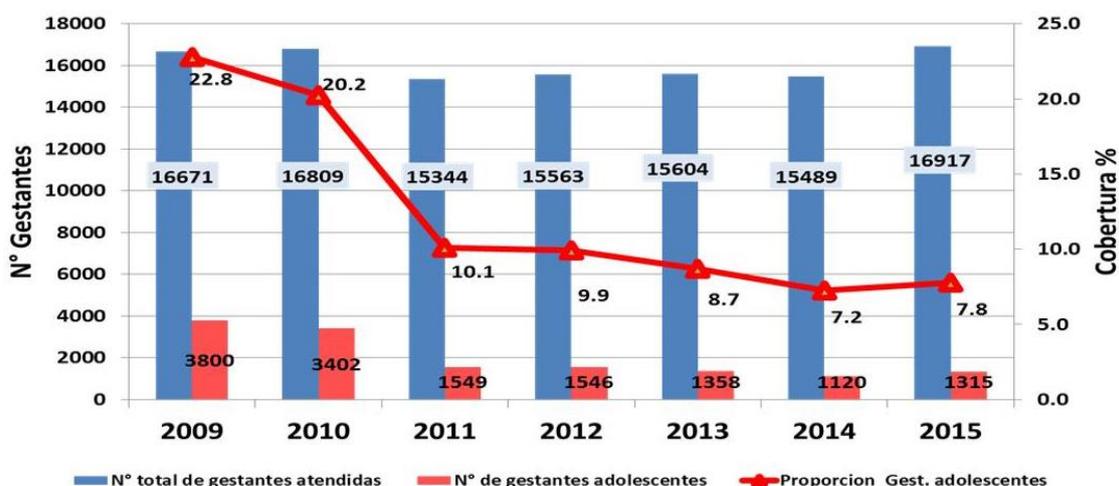
Gráfico N° 148: Gestantes Adolescentes atendidas por distritos 2008 – 2015 Región Callao



Fuente: Estadística-Informe Materno Perinatal- HDAC incluido en el distrito de Bellavista y HSJ incluido en distrito de C de la Legua, HV incluido en Distrito Ventanilla.

Se observa en este cuadro que las gestantes adolescente por distrito en general ha disminuido en todos, en distrito Callao es donde se aprecia es más significativa la disminución, así como en distrito Ventanilla, sin embargo este distrito es quien tiene el mayor número de gestantes adolescentes. En distrito Ventanilla se observa un incremento de gestantes adolescentes atendidas respecto del año anterior.

Gráfico N° 149: Proporción de gestantes atendidas y adolescentes 2009 al 2015 Región Callao



Fuente: Inf. MPN EESSRR- Estadística

Se aprecia en el cuadro que del total de gestantes atendidas (16,914) , las gestantes adolescentes representan el 7.8% (1,315) del 2011 al 2014 la tendencia ha sido hacia la disminución ,sin embargo, el 2015, se observa un incremento significativo del 17%(195), ha afectado este indicador la disminución de las actividades preventivo promocionales como visitas de captación y seguimiento de gestantes adolescentes que fueron madres por primera vez para inicio de MAC o para asegurar su continuidad, las sesiones educativas y talleres en I.E. que se han dejado de realizar por la priorización de la atención de la demanda.

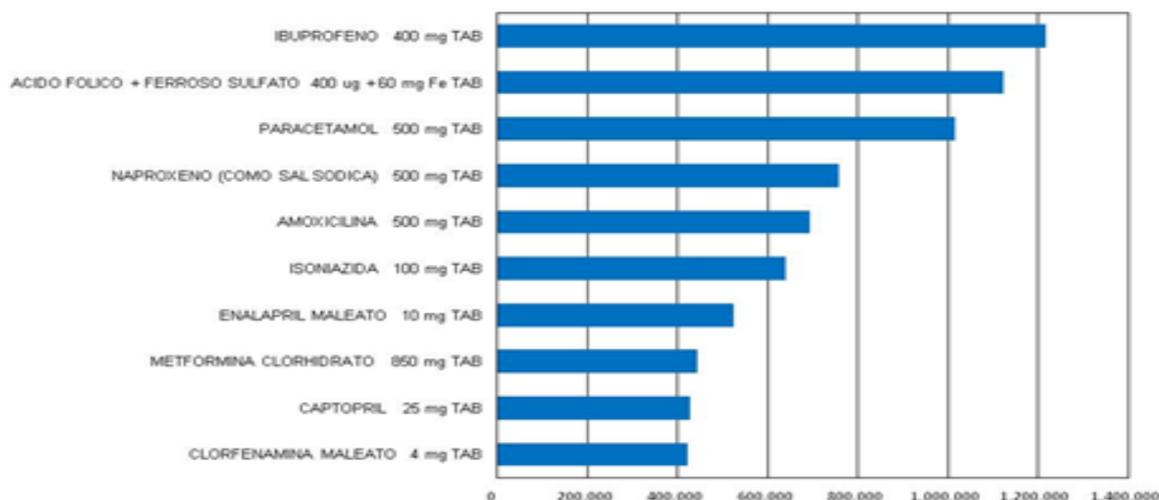
4.20. MEDICAMENTOS E INSUMOS ESTRATÉGICOS POR EESS

Tabla N° 144: Consumo de medicamentos por forma farmacéutica en distritos de la Región Callao, anual 2015. DIRESA Callao

MEDICAMENTOS (FORMA FARMACÉUTICA)	DISTRITOS						Consumo Total 2015
	Callao	Bellavista	Carmen de la Legua	La Perla	La Punta	Ventanilla	
Inyectables	555,623	70,700	49,287	29,173	5,620	386,144	1,096,547
Jarabes	95,245	6,481	8,600	4,478	720	81,866	197,390
Suspensión	146,616	7,420	15,965	7,556	1,612	120,502	299,671
Tabletas	6,388,979	573,545	578,868	424,332	99,914	4,041,316	12,106,954
Consumo Total	7,186,463	658,146	652,720	465,539	107,866	4,629,828	13,700,562

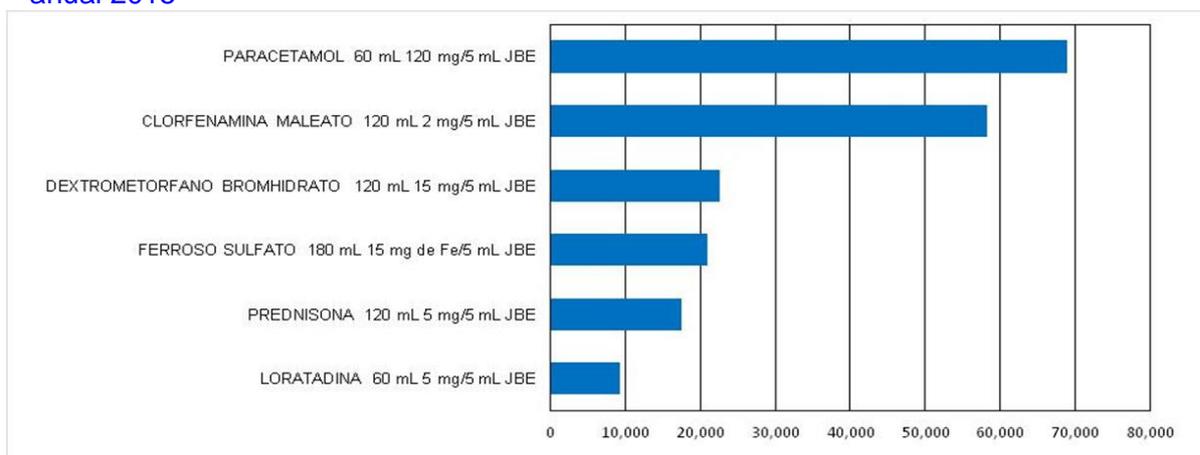
FUENTE: Sistema SISMED. Elaborado por: DEMID - DIRESA Callao

Gráfico N°150: Medicamentos de mayor consumo en EE.SS. Tabletas. DIRESA Callao



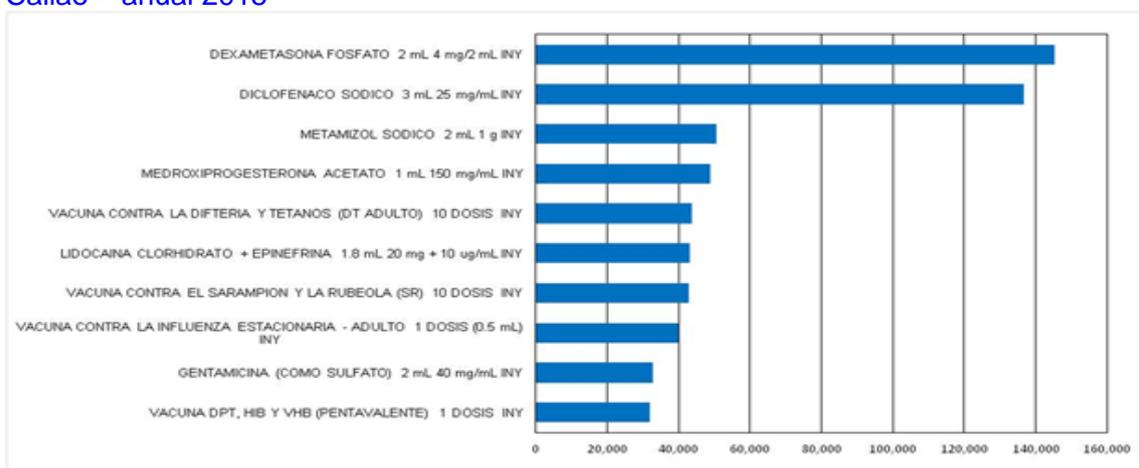
FUENTE: Sistema SISMED. Elaborado por: DEMID - DIRESA Callao

Gráfico N° 151: Medicamentos de mayor consumo en EE.SS. jarabes. DIRESA Callao – anual 2015



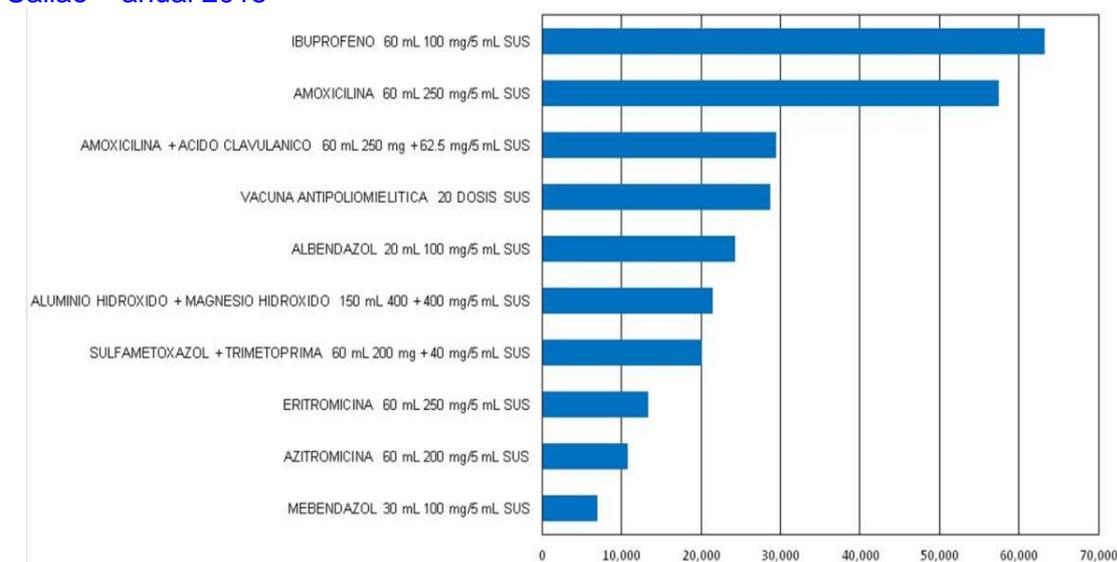
FUENTE: Sistema SISMED. Elaborado por: DEMID - DIRESA Callao

Gráfico N° 152: Medicamentos de mayor consumo en EE.SS. – inyectables. DIRESA Callao – anual 2015



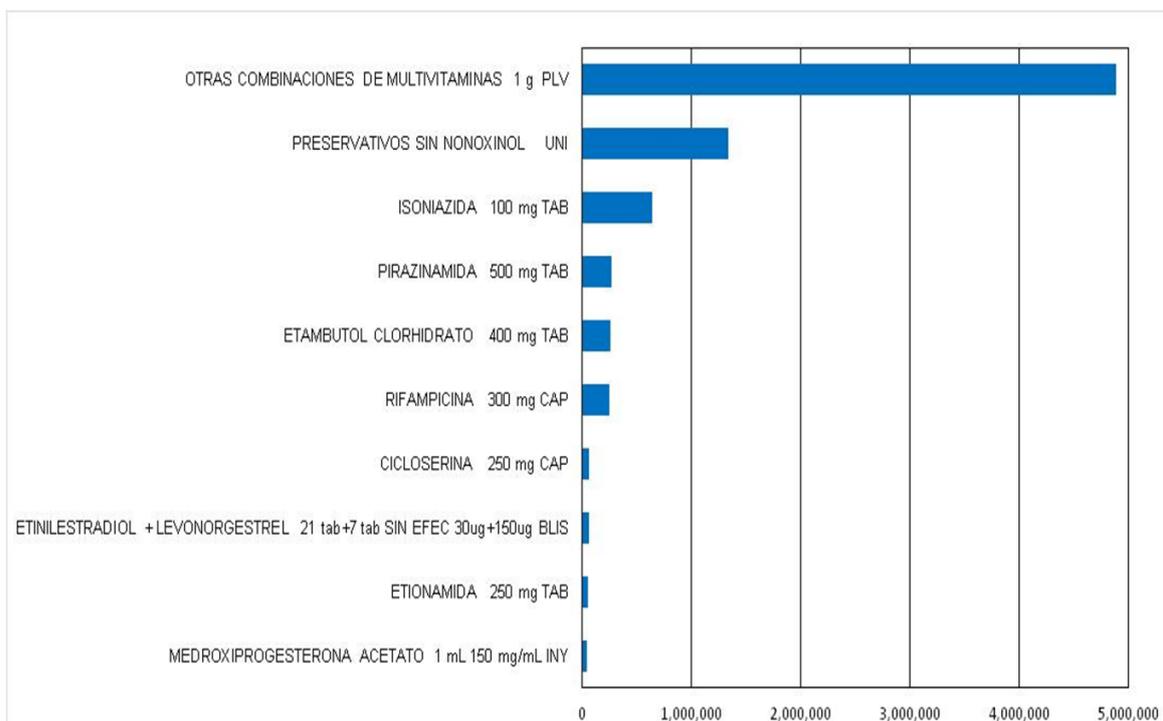
FUENTE: Sistema SISMED. Elaborado por: DEMID - DIRESA Callao

Gráfico N° 153: Medicamentos de mayor consumo en EE.SS. Suspensión. DIRESA Callao – anual 2015



FUENTE: Sistema SISMED. Elaborado por: DEMID - DIRESA Callao

Gráfico N° 154: 10 productos farmacéuticos estratégicos de mayor consumo en EE.SS.DIRESA Callao – anual 2015



FUENTE: Sistema SISMED. Elaborado por: DEMID - DIRESA Callao

Como se puede apreciar en el cuadro y los gráficos que los Establecimientos de Salud del Distrito de Callao son los que más consumen los medicamentos en sus diferentes presentaciones haciendo un total de 5'294,950, el Distrito de Ventanilla en segundo lugar con un consumo de 3'324,590 y en tercer lugar el Distrito de Carmen de la Legua con 543,600.

Asimismo, es importante resaltar que la forma farmacéutica de medicamento más utilizada en los diferentes Distritos es la tableta siendo de mayor consumo en el Distrito de Callao con 4'795,165 y el Distrito de Ventanilla con 2'978,006.

Así también la forma farmacéutica en suspensión en las que están incluidos los antibióticos como amoxicilina, sulfametoxazol + trimetoprima, dicloxacilina y eritromicina, son los productos farmacéuticos que tienen una alta rotación en el Distrito del Callao y en segundo lugar el Distrito de Ventanilla.

Es importante mencionar que el consumo de medicamentos en el Distrito de Callao es directamente proporcional al número de Establecimientos de Salud ubicados en este Distrito.

4.21. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2010 – 2015

Respecto a la ejecución presupuestal por toda fuente de financiamiento, se tiene que en el periodo anual comprendido entre el 2010 - 2015, la ejecución presupuestal fue de la siguiente manera: en el año 2010 se ejecutó el 96.82%, el 2011 el 96.63%, 2012 el 94.84%, 2013 el 99.49%, 2014 el 98.40% y en el año 2015 el 97.18% del Presupuesto Inicial modificado (PIM).

Se puede observar que se ejecuta el presupuesto aprobado casi en el 100%, cumpliéndose prioritariamente con los pagos de personal activos, pensionistas y CAS de acuerdo a ley, compra de medicamentos, pago de servicios básicos y otros bienes y servicios que son necesarios para el funcionamiento y cumplimiento de las metas institucionales de la entidad.

Los saldos no ejecutados corresponden a presupuestos aprobados en el último trimestre del ejercicio, los cuales no fueron posibles ejecutar por falta de tiempo para los procesos administrativos pertinentes; asimismo a las transferencias del Seguro Integral de Salud (SIS) y por la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados (RDR), el cual depende de la recaudación para la ejecución.

En los últimos tres años se observa mayor ejecución del gasto debido a que se recibe mayor presupuesto:

En el año 2013, se recibe transferencia para la reconstrucción y equipamiento de Centro de Salud Gambeta alta, Mejoramiento para prestaciones de salud Ciudad Pachacutec y recuperación servicios médicos, medicina física y rehabilitación en la Región Callao – Instituto Nacional de Rehabilitación.

En el año 2014, en los meses de Julio y agosto se recibe mayor presupuesto para el pago de Devengados - Decreto de Urgencia N° 037-94 según Decreto Supremo 001-2014 y Decreto Supremo N° 004-2014, así como transferencias para nombramiento de personal CAS, según Ley N° 28560 y transferencia para la creación de Central Reguladora del Sistema Regional de Ambulancias.

En el año 2015, es transferido presupuesto por la fuente de financiamiento Recursos por operaciones oficiales de Crédito, para el Proyecto ADAMO – Atención del adulto mayor y pacientes con problemas oncológicos.

Por la fuente de financiamiento Recursos Determinados - Canon y sobre Canon, se recibe transferencia Fondo de Estímulo al Desempeño - FED, por el cumplimiento de los objetivos y resultados de los programas estratégicos.

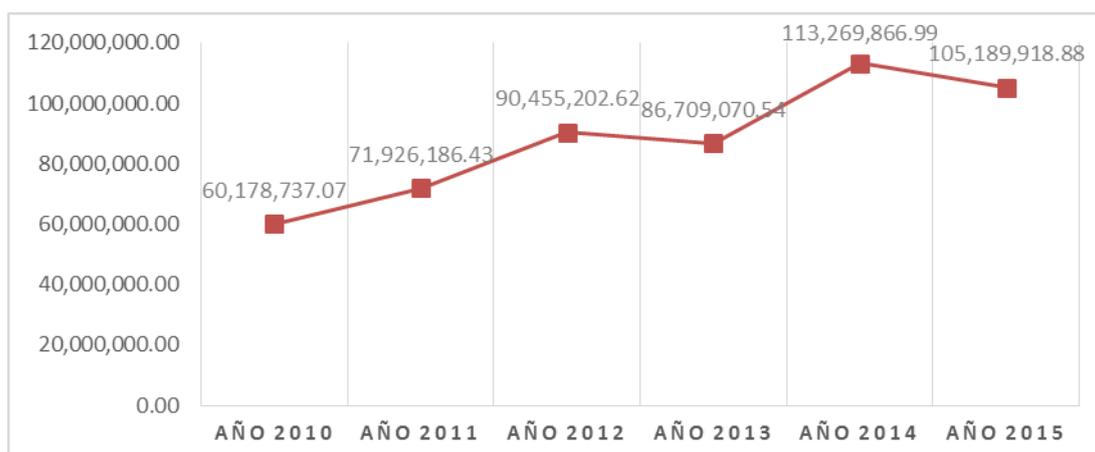
Tabla N° 145: Ejecución del gasto por toda fuente – años 2010 -2015

EJECUCIÓN POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO				
AÑO	PIM	EJECUCION	SALDO	%
AÑO 2010	62,153,743	60,178,737.07	1,975,005.93	96.82
AÑO 2011	74,432,444	71,926,186.43	2,506,257.57	96.63
AÑO 2012	95,373,427	90,455,202.62	4,918,224.38	94.84
AÑO 2013	87,152,521	86,709,070.54	443,450.46	99.49
AÑO 2014	115,111,620	113,269,866.99	1,841,753.01	98.40
AÑO 2015	108,239,593	105,189,918.88	3,049,674.12	97.18

Fuente: Módulo SIAF MPP-Administrativo

En el siguiente gráfico se muestra el comportamiento de la ejecución presupuestal del gasto durante los años 2010 al 2015:

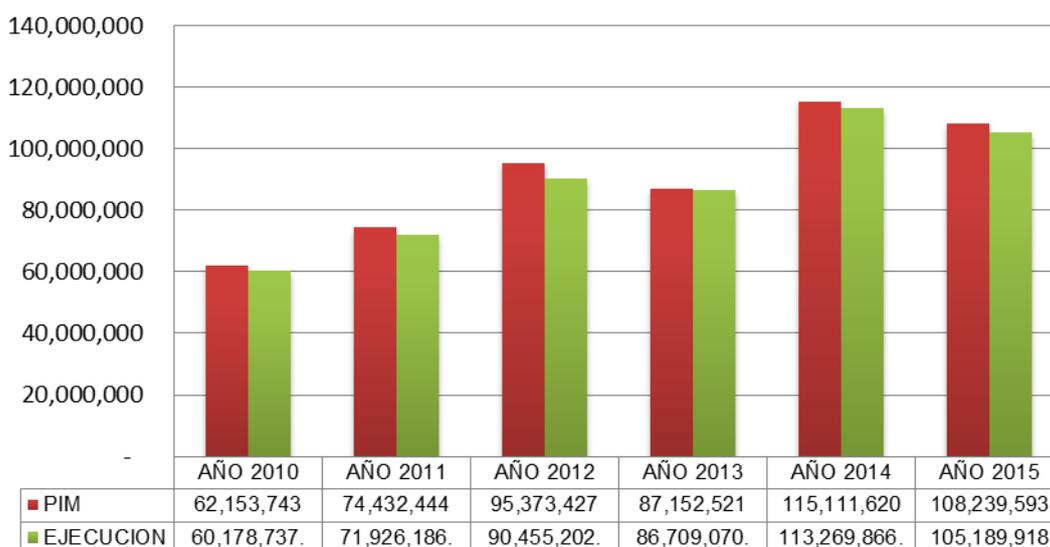
Gráfico N° 155: Ejecución del gasto – Años 2010-2015



Fuente: Módulo SIAF MPP-Administrativo

En el siguiente gráfico se muestra el comportamiento de la ejecución presupuestal del gasto versus PIM en los años 2010 al 2015:

Gráfico N° 156: Ejecución Presupuestal vs PIM – años 2010-2015



Fuente: Módulo SIAF MPP-Administrativo

- EVOLUCIÓN DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL GASTO - AÑOS 2010-2015

En la ejecución presupuestal del gasto por toda fuente de financiamiento de los períodos 2010 al 2015, se observan variaciones, del año 2011-2010 se supera en 19.52%; del 2012-2011, se incrementa en 25.76%; Año 2013-2012 se observa una disminución del 4.14 %, debido a que el presupuesto aprobado fue menor respecto al año anterior; del año 2014-2013 se supera en 30.63%, debido a que se incrementa el presupuesto; del Año 2015-2014 se observa una disminución en un 7.13%, debido a que el presupuesto aprobado fue menor en relación al año 2014.

Tabla N° 146: Evolución de ejecución del gasto – diferencias

DIFERENCIAS ENTRE AÑOS 2010-2015		
AÑOS	DIFERENCIAS	
	S/.	%
2011-2010	11,747,449.36	19.52
2012-2011	18,529,016.19	25.76
2013-2012	-3,746,132.08	-4.14
2014-2013	26,560,796.45	30.63
2015-2014	-8,079,948.11	-7.13

FUENTE: SISTEMA SIAF-MPP, SIAF ADMINISTRATIVO

- EVOLUCIÓN PIM AÑOS 2010-2015

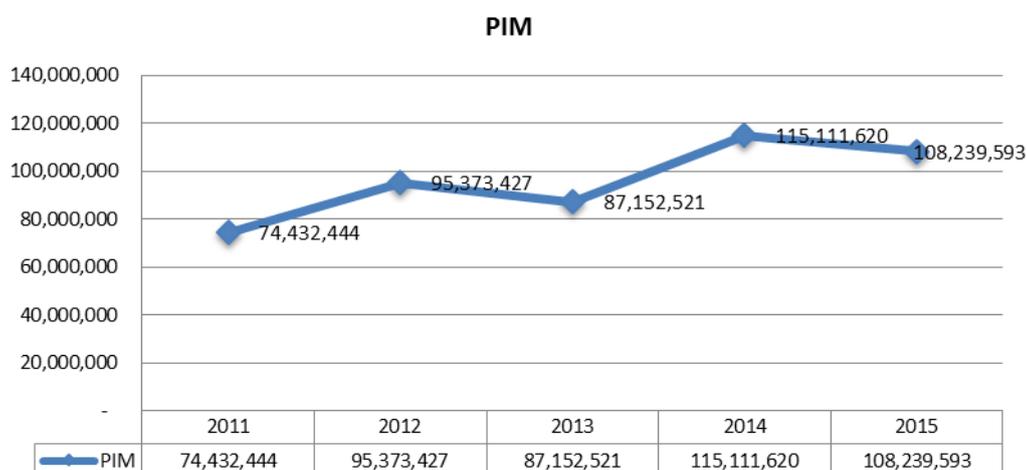
El Presupuesto Institucional Modificado y sus variaciones durante los años 2010 al 2015:

Tabla N°147: Evolución PIM - años 2010-2015

EVOLUCIÓN PIM		
AÑOS	DIFERENCIAS	
	S/.	%
2011-2010	12,278,701	19.76
2012-2011	20,940,983	28.13
2013-2012	(8,220,906)	-8.62
2014-2013	27,959,099	32.08
2015-2014	(6,872,027)	-5.97

Fuente: Módulo SIAF MPP- Administrativo

En el gráfico siguiente apreciamos la evolución del PIM en los años 2010 al 2015:

Gráfico N°157: Evolución PIM años 2011-2015

Fuente: Módulo SIAF MPP- Administrativo

- EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR GENÉRICA DE GASTOS AÑOS 2010-2015

La ejecución presupuestal por genérica del gasto a toda fuente de financiamiento, de los últimos tres años 2013, 2014 y 2015 es como sigue:

Genérica 2.1. Personal y obligaciones sociales, se ejecutó el presupuesto en 99.97, 100 y 98.39% en los años de 2013, 2014 y 2015 respectivamente. Se incrementó el presupuesto debido a las transferencias para el pago de devengados a personal nombrado según Decreto de Urgencia 037-94, el cual se ejecuta según Decreto supremo N° 001-2014 y Decreto supremo N° 004-2014.

Genérica del Gasto 2.2. Pensiones y obligaciones previsionales se cumplió con los pagos aprobados de acuerdo a ley, ejecutándose el presupuesto en 100.00%, 88.26% y 97.58% en los años 2013, 2014 y 2015 respectivamente.

Genérica de Gasto 2.3 Bienes y servicios: En los últimos tres años, el presupuesto aprobado resultó deficiente, sin embargo se priorizó y pagó planillas de personal CAS, Compra de medicinas, material médico, insumos, pago de servicios básicos, terceros, vigilancia, limpieza, mantenimiento, asistenciales, administrativos y otros bienes y servicios básicos para el funcionamiento de los servicios de la entidad.

Se observan saldos en la ejecución debido a presupuestos aprobados en la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados, el cual depende de los recursos propios, es decir de la recaudación de la entidad y de la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias – Transferencias del Seguro Integral de salud –SIS y de las aprobaciones de presupuesto dentro del marco de los programas presupuestales aprobados en el último trimestre del ejercicio, los cuales no fueron posibles ejecutar por falta de tiempo para los procesos administrativos pertinentes.

Genérica 2.5 Otros Gastos: Se cumplió con los pagos programados por derechos administrativos, pago impuesto predial, arbitrios, sentencias judiciales y deudas al personal nombrado. El saldo que se observa en el año 2014 corresponde a la fuente de financiamiento Recursos Directamente recaudados el cual depende de la recaudación para su ejecución.

Genérica 2.6 Adquisiciones de Activos no Financieros, en los años 2014 y 2015 se observa una ejecución del 82.53% y 82.65%, siendo en las fuentes de financiamiento Recursos Directamente Recaudados, Donaciones y transferencias, Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito en los que se observan saldos mayores, debido a presupuestos aprobados en el último trimestre del ejercicio, los cuales no fueron posibles ejecutar por falta de tiempo para los procesos administrativos pertinentes; asimismo como a las transferencias del Seguro Integral de Salud y los presupuestos que fueron aprobados por la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados, el cual depende de la recaudación para su ejecución. Cabe mencionar que los saldos no utilizados fueron reprogramados en el siguiente ejercicio.

Tabla N°148: Ejecución por Genérica del Gasto año 2014-2015

GENÉRICA DEL GASTO	AÑO 2014				AÑO 2015			
	PIM	EJECUCION	%	SALDO	PIM	EJECUCION	%	SALDO
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	58,645,595	58,643,522.45	100.00	2,072.55	49,495,490	48,700,673.53	98.39	794,816.47
2.2 OBLIGACIONES PREVISIONALES	1,826,864	1,596,600.50	87.40	230,263.50	958,738	935,497.64	97.58	23,240.36
2.3 BIENES Y SERVICIOS	39,009,705	38,827,465.47	99.53	182,239.53	53,339,450	51,860,857.71	97.23	1,478,592.29
2.5 OTROS GASTOS	10,105,330	9,643,359.34	95.43	461,970.66	131,358	127,052.67	96.72	4,305.33
2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	5,524,126	4,558,919.23	82.53	965,206.77	4,314,557	3,565,837.33	82.65	748,719.67
TODA FUENTE - TOTAL	115,111,620	113,269,866.99	98.40	1,841,753.01	108,239,593	105,189,918.88	97.18	3,049,674.12

Fuente: Módulo SIAF MPP-Administrativo

- EJECUCION PRESUPUESTAL SEGÚN TIPO DE GASTO 2010-2015

En lo que se refiere a la ejecución presupuestal Por tipo de gasto se observa en:

Gastos Corrientes, Un comportamiento creciente entre los años 2010 al 2012, del 21.05% y 23.72%, respectivamente, en el año 2013 presenta una baja del -8.07 %, recuperando en el 2014 en 35.19% y en el año 2015 sufre una baja del 6.52%.

Cabe mencionar que en el año 2014, se recibe transferencias para pago de devengados según Decreto de Urgencia N°037-94 para personal nombrados y pensionistas.

Gastos de Capital; Se observa una reducción en la ejecución del gasto del 30.80% entre los años 2010 al 2011, en el año 2012 un incremento del 143.73% en relación al año 2011; en el año 2013 se observa un incremento del 110.85% debido a que se recibe transferencia para los proyectos de reconstrucción y equipamiento del centro de salud Gambeta Alta, mejoramiento de prestaciones de los servicios de Ciudad Pachacutec y recuperación de los servicios médicos, medicina física, y rehabilitación en Región Callao- hospital de Rehabilitación.

En el año 2014 se recibe transferencia para la creación de Central Reguladora del Sistema Regional de Ambulancias.

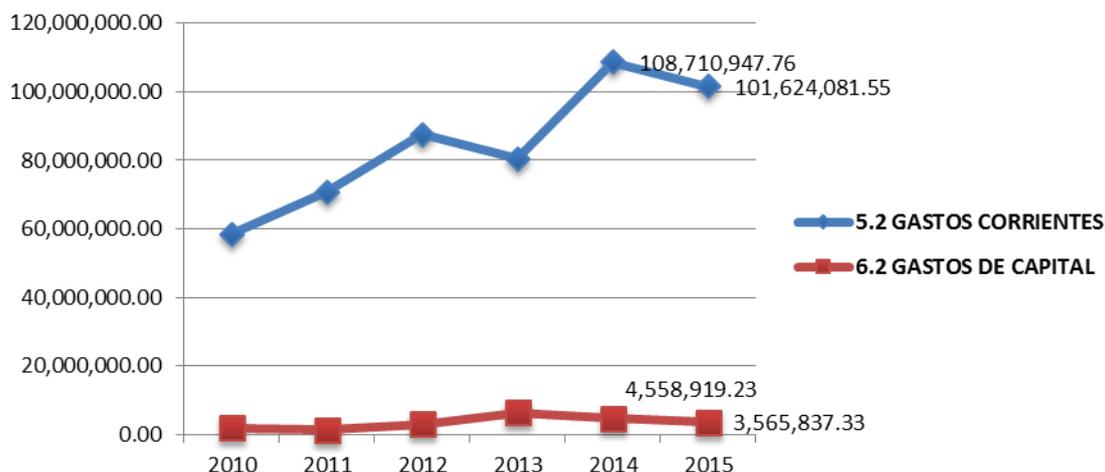
En el año 2015 se recibió transferencia por la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, para el proyecto ADAMO – Atención del adulto Mayor y pacientes con problemas oncológicos.

Tabla N° 149: Ejecución Presupuestal por tipo Gasto años 2010-2015

GENÉRICA DEL GASTO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
5.2 GASTOS CORRIENTES	58,409,021.76	70,701,460.58	87,470,134.66	80,415,057.53	108,710,947.76	101,624,081.55
6.2 GASTOS DE CAPITAL	1,769,715.31	1,224,725.85	2,985,067.96	6,294,013.01	4,558,919.23	3,565,837.33
TOTAL	60,178,737.07	71,926,186.43	90,455,202.62	86,709,070.54	113,269,866.99	105,189,918.88

Fuente: Módulo SIAF MPP-Administrativo

Gráfico N°158: Ejecución por tipo de Gasto años 2010-2015



Fuente: Unidad de Presupuesto - OEPE

La Dirección Regional de Salud del Callao, ha ejecutado en promedio el 97% del presupuesto aprobado entre los años 2010 al 2015, logrando cubrir (a pesar del déficit presupuestario en Bienes y Servicios) las necesidades básicas de los servicios asistenciales y administrativos de la institución.

EJECUCION PRESUPUESTAL SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO COMPARATIVO 2011 – 2015

La Unidad Ejecutora en el transcurso de los años 2011 al 2015 a contado con varias fuentes de financiamiento como Recursos Ordinarios (RO), Recursos Directamente Recaudados (RDR), Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito (ROOC), Donaciones y Transferencias (DyT) y Recursos Determinados (RD), se detalla en el siguiente cuadro.

Tabla N° 150: Ejecución presupuestal según Fuente de Financiamiento, años 2011 al 2015

AÑO FISCAL	Saldo	RO	RDR	ROOC	DyT	RD	Total
2011	PIM	61,032,151	8,809,347	0	4,590,946	0	74,432,444
	EJEC	60,816,924	7,672,822	0	3,436,441	0	71,926,186
	% Ejec	99.65%	87.10%	0.00%	74.85%	0.00%	96.63%
2012	PIM	73,557,126	12,665,471		8,250,830	900,000	95,373,427
	EJEC	69,989,624	11,727,348		7,838,324	899,907	90,455,203
	% Ejec	95.15%	92.59%	0.00%	95.00%	99.99%	94.84%
2013	PIM	64,619,280	10,191,749		12,338,824	2,671	87,152,524
	EJEC	64,585,239	9,820,813		12,302,991	0	86,709,043
	% Ejec	99.95%	96.36%	0.00%	99.71%	0.00%	99.49%
2014	PIM	88,557,883	11,617,521		14,687,747	248,469	115,111,620
	EJEC	88,224,351	10,324,699		14,477,917	244,000	113,270,967
	% Ejec	99.62%	88.87%	0.00%	98.57%	98.20%	98.40%
2015	PIM	76,282,256	10,994,053	1,085,712	17,429,505	2,448,067	108,239,593
	EJEC	75,328,511	10,208,775	598,688	16,832,624	2,215,321	105,183,919
	% Ejec	98.75%	92.86%	55.14%	96.58%	90.49%	97.18%

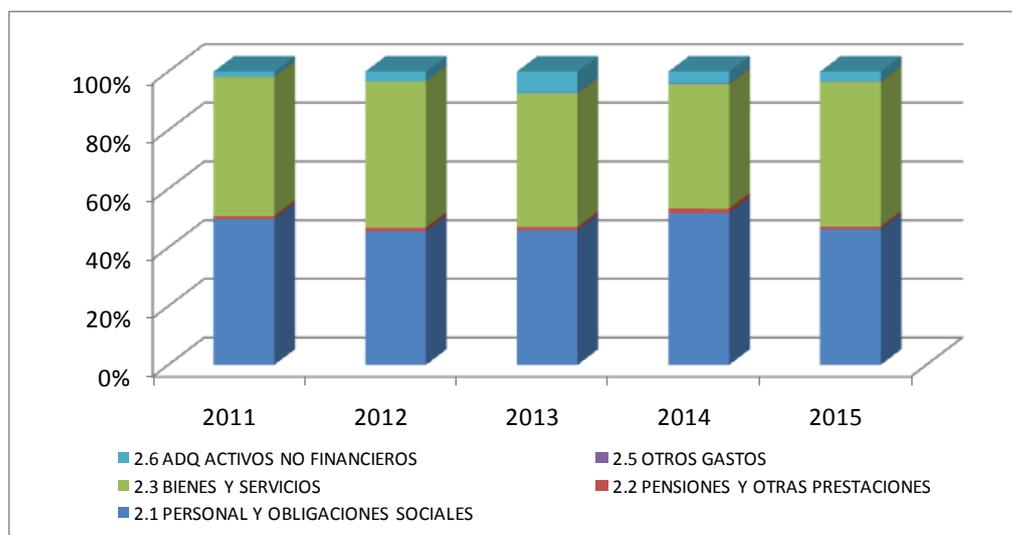
FUENTE: Unidad de Presupuesto – OEPE

Para el año 2015 se recibió transferencia presupuestal para la Ejecución de 02 Proyectos de Inversión Pública: Decreto Supremo N°105-2015-EF, RER N°312 autoriza transferencia para el financiamiento del PIP ADAMO (ROOC) y Decreto Supremo N°177-2015-EF, RER N°313 autoriza transferencia para el financiamiento del PIP Preventorio (RO), asimismo la transferencia presupuestal por el Convenio Fondo de Estimulo de Desempeño (FED) el cual ayuda al logro de los indicadores para el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal.

PRESUPUESTO POR GENERICA DE GASTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO COMPARATIVO 2011 – 2015

El presupuesto Ejecutado a nivel de Genérica de Gasto se observa que el mayor porcentaje se encuentra en la GG 2.1 Personal y Obligación es el 46% del total del presupuesto y la Genérica de Gasto 2.3 Bienes y Servicios es el 49% sin embargo de este el 56% corresponde la planilla de pago del personal en la Modalidad CAS y Servicios de Terceros, como se observa en el gráfico y detalle de año a año.

Gráfico N° 159: Presupuesto ejecutado por Genérica de Gasto, años 2011 al 2015



Fuente: Unidad de Presupuesto - OEPE

Tabla N° 151: Presupuesto - Año fiscal 2011

Fuente de Financiamiento	Generica de Gasto	PIM	Ejec	% Ejec	Saldo
00 RECURSOS ORDINARIOS	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	32,831,135	32,788,890	99.87%	42,245
	2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES	854,262	768,674	89.98%	85,588
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	26,281,658	26,197,736	99.68%	83,922
	2.5 OTROS GASTOS	54,085	53,984	99.81%	101
	2.6 ADQ. ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,011,011	1,007,641	99.67%	3,370
Total		61,032,151	60,816,924	99.65%	215,227
09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	3,586,500	2,972,647	82.88%	613,853
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	5,118,167	4,600,935	89.89%	517,232
	2.5 OTROS GASTOS	4,680	4,680	100.00%	0
	2.6 ADQ. ACTIVOS NO FINANCIEROS	100,000	94,559	94.56%	5,441
Total		8,809,347	7,672,822	87.10%	1,136,525
13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	2.3 BIENES Y SERVICIOS	4,376,687	3,313,915	75.72%	1,062,772
	2.6 ADQ. ACTIVOS NO FINANCIEROS	214,259	122,526	57.19%	91,733
Total		4,590,946	3,436,441	74.85%	1,154,505
Total general		74,432,444	71,926,186	96.63%	2,506,258

Fuente: Modulo SIAF Presupuestal (archivo Excel)

Tabla N° 152: Presupuesto - Año fiscal 2012

Fuente de Financiamiento	Generica de Gasto	PIM	Ejec	% Ejec	Saldo
00 RECURSOS ORDINARIOS	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	39,035,762	38,892,722	99.63%	143,040
	2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES	1,056,957	1,044,746	98.84%	12,211
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	28,097,869	28,031,353	99.76%	66,516
	2.5 OTROS GASTOS	52,812	52,812	100.00%	0
	2.6 ADQ. ACTIVOS NO FINANCIEROS	5,313,726	1,967,990	37.04%	3,345,736
Total		73,567,126	69,989,624	95.15%	3,567,502
09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	3,242,550	2,422,926	74.72%	819,624
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	9,138,727	9,024,548	98.75%	114,179
	2.5 OTROS GASTOS	3,650	3,650	100.00%	0
	2.6 ADQ. ACTIVOS NO FINANCIEROS	280,544	276,224	98.46%	4,320
Total		12,665,471	11,727,348	92.59%	938,123
13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	2.3 BIENES Y SERVICIOS	7,475,343	7,097,470	94.95%	377,873
	2.6 ADQ. ACTIVOS NO FINANCIEROS	775,487	740,854	95.53%	34,633
Total		8,250,830	7,838,324	95.00%	412,506
18 RECURSOS DETERMINADOS	2.3 BIENES Y SERVICIOS	900,000	899,907	99.99%	93
Total		900,000	899,907	99.99%	93
Total general		95,373,427	90,455,203	94.84%	4,918,224

Fuente: Modulo SIAF Presupuestal (archivo Excel)

Tabla N° 153: Presupuesto - Año fiscal 2013

Fuente de Financiamiento	Generica de Gasto	PIM	Ejec	% Ejec	Saldo
00 RECURSOS ORDINARIOS	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	39,366,213	39,365,260	100.00%	953
	2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES	903,976	903,971	100.00%	5
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	18,339,115	18,334,300	99.97%	4,815
	2.5 OTROS GASTOS	90,272	90,232	99.96%	40
	2.6 ADQ. ACTIVOS NO FINANCIEROS	5,919,704	5,891,476	99.52%	28,228
	Total	64,619,280	64,585,239	99.95%	34,041
09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	513,100	501,900	97.82%	11,200
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	9,352,066	9,001,430	96.25%	350,636
	2.5 OTROS GASTOS	30,000	30,000	100.00%	0
	2.6 ADQ. ACTIVOS NO FINANCIEROS	296,583	287,483	96.93%	9,101
	Total	10,191,749	9,820,813	96.36%	370,936
13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	2.3 BIENES Y SERVICIOS	12,223,768	12,187,936	99.71%	35,832
	2.6 ADQ. ACTIVOS NO FINANCIEROS	115,056	115,055	100.00%	1
	Total	12,338,824	12,302,991	99.71%	35,833
18 RECURSOS DETERMINADOS	2.3 BIENES Y SERVICIOS	2,671	0	0.00%	2,671
	Total	2,671	0	0.00%	2,671
Total general		87,152,524	86,709,043	99.49%	443,481

Fuente: Modulo SIAF Presupuestal (archivo Excel)

Tabla N° 154: Presupuesto - Año fiscal 2014

Fuente de Financiamiento	Generica de Gasto	PIM	Ejec	% Ejec	Saldo
00 RECURSOS ORDINARIOS	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	58,645,595	58,643,522	100.00%	2,073
	2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES	1,826,864	1,596,601	87.40%	230,264
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	24,600,318	24,592,586	99.97%	7,732
	2.5 OTROS GASTOS	265,690	265,689	100.00%	1
	2.6 ADQ. ACTIVOS NO FINANCIEROS	3,219,416	3,125,954	97.10%	93,462
	Total	88,557,883	88,224,351	99.62%	333,532
09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES	143,200	142,120	99.25%	1,080
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	9,839,640	9,377,671	95.31%	461,969
	2.6 ADQ. ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,634,681	804,908	49.24%	829,773
	Total	11,617,521	10,324,699	88.87%	1,292,822
13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	2.3 BIENES Y SERVICIOS	14,021,187	13,852,609	98.80%	168,578
	2.6 ADQ. ACTIVOS NO FINANCIEROS	666,560	625,308	93.81%	41,252
	Total	14,687,747	14,477,917	98.57%	209,830
18 RECURSOS DETERMINADOS	2.3 BIENES Y SERVICIOS	245,000	241,250	98.47%	3,750
	2.6 ADQ. ACTIVOS NO FINANCIEROS	3,469	2,750	79.27%	719
	Total	248,469	244,000	98.20%	4,469
Total general		115,111,620	113,270,967	98.40%	1,840,653

Fuente: Modulo SIAF Presupuestal (archivo Excel)

Tabla N° 155: Presupuesto - Año fiscal 2015

Fuente de Financiamiento	Generica de Gasto	PIM	Ejec	% Ejec	Saldo
00 RECURSOS ORDINARIOS	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	49,495,490	48,700,674	98.39%	794,816
	2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES	897,095	897,095	100.00%	0
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	24,240,394	24,112,193	99.47%	128,201
	2.5 OTROS GASTOS	111,643	110,483	98.96%	1,160
	2.6 ADQ. ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,537,634	1,508,066	98.08%	29,568
	Total	76,282,256	75,328,511	98.75%	953,745
09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES	61,643	38,403	62.30%	23,240
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	10,328,504	9,586,509	92.82%	741,995
	2.5 OTROS GASTOS	19,715	16,569	84.04%	3,146
	2.6 ADQ. ACTIVOS NO FINANCIEROS	584,191	567,294	97.11%	16,897
	Total	10,994,053	10,208,775	92.86%	785,278
19 REC. POR	2.6 ADQ. ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,085,712	598,688	55.14%	487,024
	Total	1,085,712	598,688	55.14%	487,024
13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	2.3 BIENES Y SERVICIOS	16,632,185	16,212,591	97.48%	419,594
	2.6 ADQ. ACTIVOS NO FINANCIEROS	797,320	620,033	77.76%	177,287
	Total	17,429,505	16,832,624	96.58%	596,881
18 RECURSOS DETERMINADOS	2.3 BIENES Y SERVICIOS	2,138,367	1,943,564	90.89%	194,803
	2.6 ADQ. ACTIVOS NO FINANCIEROS	309,700	271,756	87.75%	37,944
	Total	2,448,067	2,215,321	90.49%	232,746
Total general		108,239,593	105,183,919	97.18%	3,055,674

Fuente: Modulo SIAF Presupuestal (archivo Excel)

EJECUCION PRESUPUESTAL POR PROGRAMA PRESUPUESTAL COMPARATIVO 2011 – 2015

El presupuesto desde el año 2011 contaba con 07 programas presupuestal al 2015 contamos con 13 programas presupuestal de acuerdo a los Lineamientos de Política, con más énfasis en la ejecución presupuestal en los Programas Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal, como se detalla en el cuadro siguiente:

Tabla N° 156: Ejecución según programa presupuestal comparativo 2011 - 2015

PROGRAMA PRESUPUESTAL	2011	2012	2013	2014	2015
0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	10,303,233	16,006,545	16,242,924	19,355,176	23,097,694
0002 SALUD MATERNO NEONATAL	10,282,346	12,175,497	11,853,275	9,741,626	12,385,884
0016 TBC-VIH/SIDA	9,136,047	7,952,576	10,162,598	11,543,420	10,562,257
0017 ENF METAXENICAS Y ZOONOSIS	3,619,041	2,166,744	2,196,140	3,075,084	2,978,070
0018 ENF NO TRANSMISIBLES	11,241,958	8,587,950	8,639,937	10,257,191	9,428,016
0024 PREV Y CONTROL DE CANCER	964,201	1,108,387	1,137,401	2,966,104	3,462,758
0051 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO	0	193,509	191,980	299,477	502,951
0068 REDUCCION DE VULNERABILIDAD YA TENCIO	0	0	756,921	1,050,438	464,279
0092 INCLUSION SOCIAL INTEGRAL DE PERSONAS	0	0	0	118,042	1,054,549
0104 REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERG	0	0	827,729	690,960	558,913
0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SE	0	0	0	0	1,654,185
0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	0	0	0	0	0
0000 SIN PROGRAMA	26,379,360	0	0	0	0
9001 ACCIONES CENTRALES	0	12,095,040	12,001,640	25,372,061	11,851,699
9002 APNOP - ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS	0	30,168,954	22,698,498	28,801,390	27,182,665
Total general	71,926,186	90,455,203	86,709,043	113,270,967	105,183,919

Fuente: Unidad de Presupuesto - OEPE

4.22. PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud es un órgano de la Dirección Regional de Salud del Callao tiene por finalidad fomentar el desarrollo de entornos seguros y saludables con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de la población. Según el organigrama estructural del ROF 2012 aprobado por Ordenanza Regional 000014 del Gobierno Regional del Callao de fecha 26 de abril del 2012, cuenta con dos Direcciones estructurales: Dirección de Promoción de Vida Sana y Participación Comunitaria en Salud y la Dirección de Educación para la Salud.

Características de la Gestión

- Implementación de los Programas de Promoción de la Salud: Municipios y Comunidades Saludables, Familia y Vivienda Saludable, e Instituciones Educativas Saludables.
- Gestión por Resultados: Productos de Promoción de la Salud transversales en los Programas Presupuestales.(Programa Articulado Nutricional, Materno Neonatal, Metaxénicas y Zoonóticas, TB/VIH/SIDA, Enf. No Transmisibles, Prevención y control del Cáncer, Control y prevención de la Salud Mental, Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad).
- Desarrollo de planes de capacitación para fortalecer las competencias a líderes de la comunidad y personal de salud sobre modelo de Abordaje de Promoción de la Salud.
- Acciones multisectoriales con DREC, UGEL- Ventanilla, Universidad Nacional del Callao, Ministerio de Trabajo, Hospitales Chalacos, ESSALUD).

- Incidencia con Municipalidades del Callao, para la formulación de propuestas, Acuerdo de Partes, para articular acciones de salud en favor de la salud. (prevención del dengue, Chikungunya).
- Gestión e implementación de Programas, a nivel Regional: Plan Salud Escolar, Plan Regional de Reducción de la Desnutrición Crónica y Prevención de la Anemia en niños y niñas menores de 36 meses.

Organización del Trabajo

La Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud, cuenta con la Dirección de Educación para la Salud y la Dirección de Vida Sana y Participación Comunitaria. Para el presente período, cuenta con 6 Profesionales como parte del equipo Técnico.

Comisiones de Trabajo:

La Dirección Ejecutiva de promoción de la Salud tiene representatividad en:

- Comité de Inteligencia Sanitaria, Grupo Temático Metaxénicas: Dengue, Chikungunya
- Comité de Mortalidad Materna,
- Comité de Lactancia Materna,
- Comité de infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)
- Comité de trabajo para el desarrollo temprano infantil.
- Comité de Trabajo de TB.
- Comité de Inmunizaciones.

Implementación de Políticas, Planes, Programas de Salud, en base a prioridades nacionales y regionales:

- **Plan de Salud Escolar**, responsable del Componente 2, 3: Promoción de comportamientos saludables y promoción de entornos saludables en las Instituciones Educativas seleccionadas para implementar el Plan de Salud Escolar.
- **Plan de Incentivos Municipales**, en cumplimiento de la Meta: Ciclovías Recreativas.
- **Plan Nacional de Desnutrición Crónica Infantil y prevención de la Anemia**, asumiendo la meta de cubrir el 80% de los niños y niñas menores de 36 de meses.
- **Plan Regional de Preparación y respuesta frente a la fiebre de Chikungunya y Dengue.**, priorización de población como escenario II.

Tabal N° 157: Organizaciones sociales de base a nivel regional/según distritos

ORGANIZACIONES SOCIALES												
Distritos	Club de Madres		Comité del Programa de Vaso de Leche		Comedor Popular		CLUB DEL CENTRO ADULTO MAYOR		ORGANIZACIONES JUVENILES		OTRO	
	N°	Beneficiarios	N°	Beneficiarios	N°	Beneficiarios	N°	Beneficiarios	N°	Beneficiarios	N°	Beneficiarios
PROVINCIA	89	4124	1267	98712	413	30228	50	4500	33	1301	2	291
CALLAO	61	1984	548	47704	169	11970	21	630	15	256	0	0
BELAVISTA	0	0	58	5353	25	1358	4	750	0	0	0	0
CARMEN DE LA LEGUA	4	1200	70	7758	30	1500	4	250	3	420	0	0
LA PERLA	4	190	53	3915	9	990	1	20	0	0	1	130
LA PUNTA	0	0	0	1	77	0	1	850	0	0	1	161
VENTANILLA	20	750	537	33321	180	1440	19	2000	15	625	0	0

Fuente INEI - Registro Nacional de Municipalidades 2010. Equipo de Trabajo Actualización de la MZEE-2011. Beneficiarios de los Programas Alimentarios

- ACTIVIDADES TRAZADORAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS PROGRAMAS PRESUPESTALES

En el marco de la ejecución del Presupuesto Por Resultados (PPR) del año 2015, la Dirección de Promoción de Salud, ejecuta un conjunto de actividades transversales relacionadas a los productos y sub productos programados en los seis Programas Estratégicos, de los cuales se ha identificado indicadores trazadores de Promoción de la Salud de las principales actividades del Programa Estratégico de Alimentación y Nutrición, Materno Neonatal, Metaxénicas.

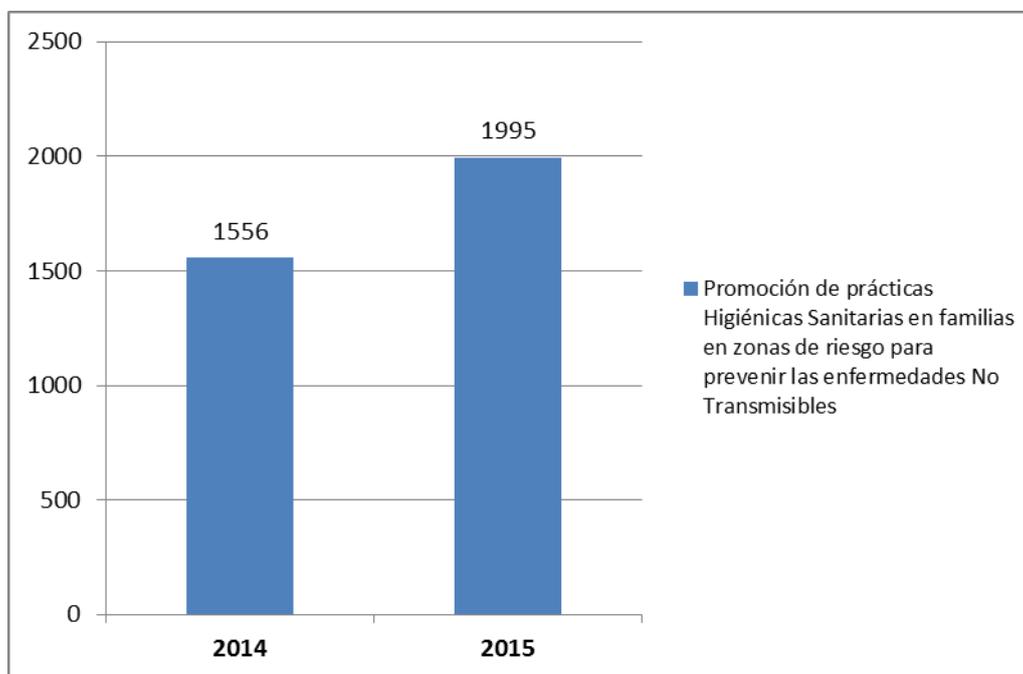
Entre dichos indicadores tenemos:

- Comunidades Saludables.
- Familias que desarrollan prácticas saludables
- Intervenciones en Instituciones Educativas (capacitación a docentes)

Que a continuación se detallan,

PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

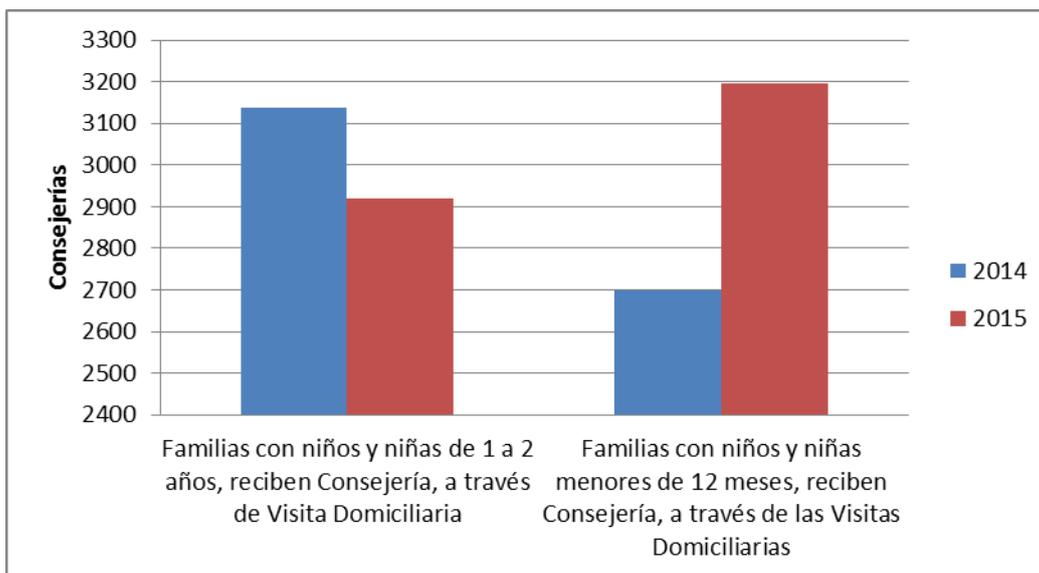
Gráfico N 160: Familias en zonas de riesgo que realizan prácticas saludables



Fuente POA-2015

Fortalecimiento de la capacidad de respuesta de la comunidad, se capacitó a los 45 Comités Locales de Salud, a través de 13 talleres de capacitación. Cada Centro de Salud, realiza reuniones mensuales, para elaborar el Plan Local de Salud, y para organizar el trabajo comunal voluntario de 378 Agentes Comunitarios de Salud. Esto permitió el desarrollo de las actividades (sesiones demostrativas, consejerías integrales del Plan de reducción de la desnutrición crónica y prevención de la anemia en niños y niñas menores de 36 meses).

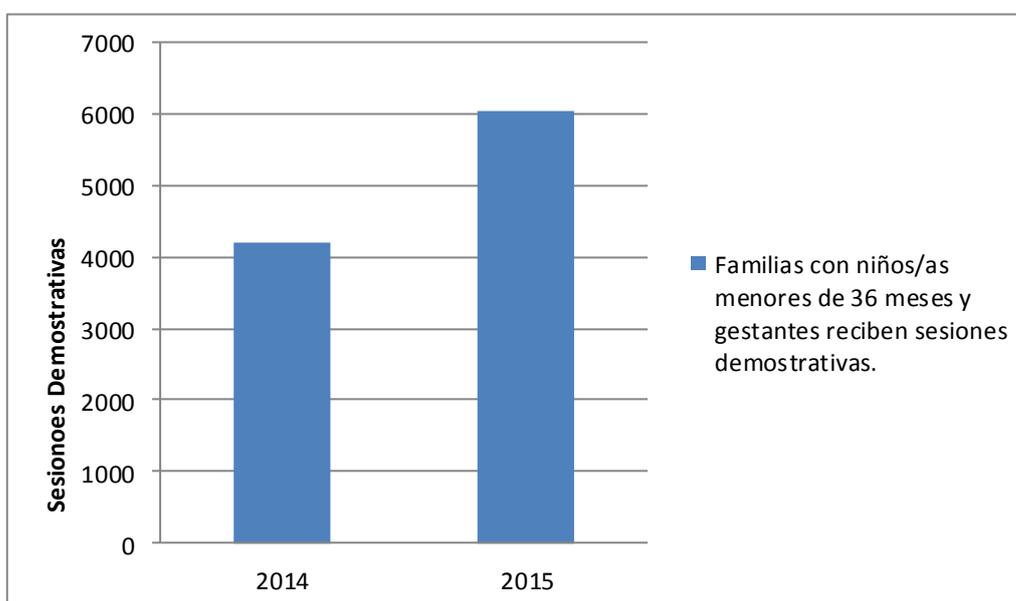
Gráfico N° 161: Familias con niños y niñas menores de 36 meses que desarrollan prácticas saludables



Fuente POA-2015

En el presente cuadro comparativo 2014- 2015 de Consejerías integrales, a través de las visitas domiciliarias, observamos que el 2014 fue de 3138 familias con niños de 1 a 2 años y de 2920 en el 2015. Con relación a las Consejerías a niños menores de 12 meses, en el 2014 fue de 2698 familias y el 2015 fue de 3,195.

Gráfico N° 162: Familias con niños y niñas menores de 36 m. y gestantes que reciben sesiones demostrativas

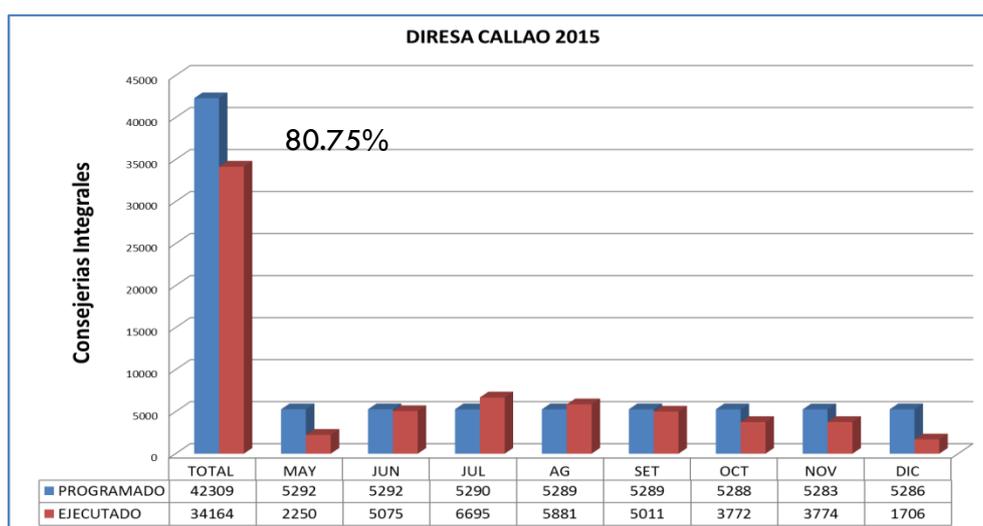


Fuente POA-2015

- **ACTIVIDADES, EN EL MARCO DEL PLAN DE REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y PREVENCIÓN DE LA ANEMIA- MAYO A DICIEMBRE 2015.**

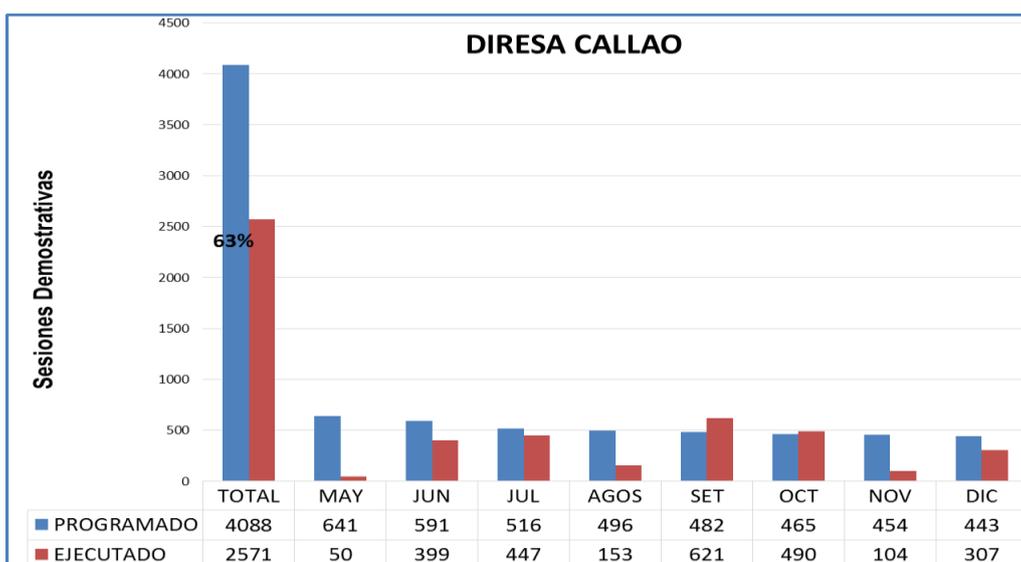
En el marco del cumplimiento del Plan Nacional contra la desnutrición crónica y la anemia a la Región Callao, se cumplió con el 80.75% del total de familias con niños y niñas menores de 36 meses, que recibieron las consejerías integrales, a través de las visitas domiciliarias. Con relación a las Sesiones Demostrativas, se realizaron 2571 beneficiando a 38,565 familias con niños menores de 36 meses, alcanzando el 63% de lo programado.

Gráfico N° 163: Consejerías integrales Ejecutadas Mayo – Diciembre 2015



Fuente: Información brindada por OITE, del registro HIS, durante los meses de Mayo a Diciembre 2015

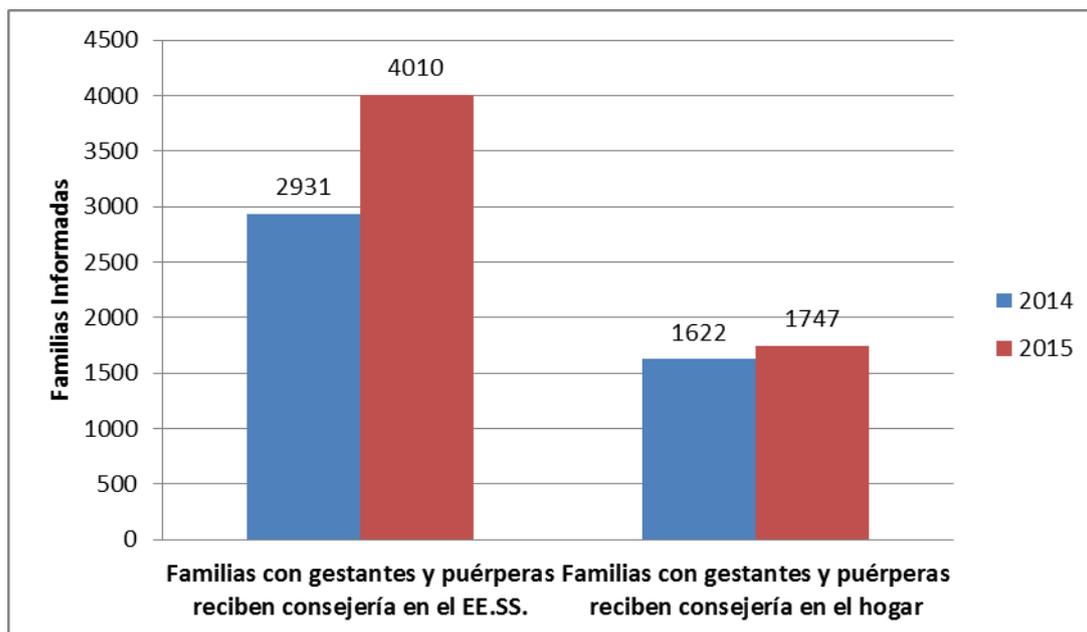
Gráfico N° 164: Sesiones demostrativas Ejecutadas Mayo – Diciembre 2015



Fuente: Información brindada por OITE, del registro HIS, durante los meses de Mayo a Diciembre 2015

PROGRAMA ESTRATÉGICO MATERNO NEONATAL

Gráfico N° 165: Familias informadas en prácticas saludables

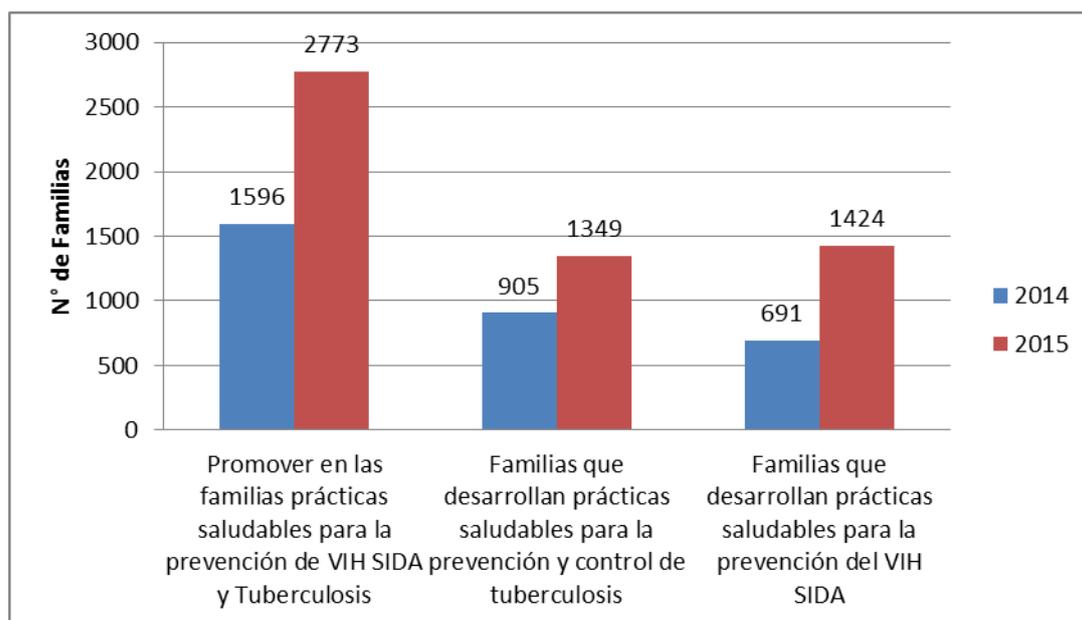


Fuente: POA 2014-2015

Se ha logrado intervenir a 4010 familias con mujeres gestantes y puérperas, promoviendo prácticas saludables, sobre el cuidado de la salud materna, así como a 1747 consejerías a través de visitas domiciliarias.

PROGRAMA ESTRATEGICO DE VIH SIDA Y TB

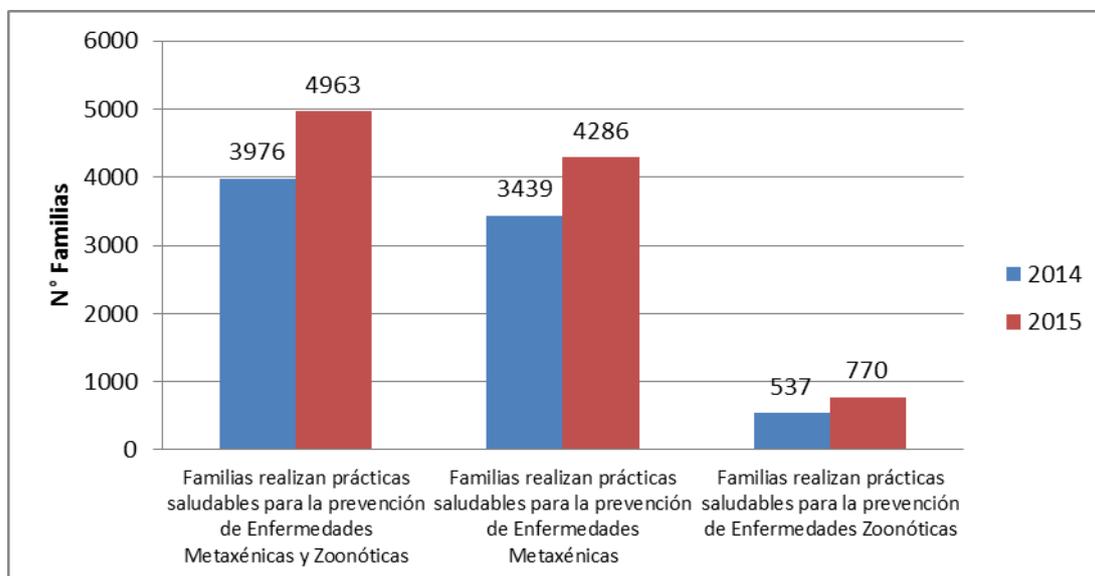
Gráfico N° 166: Familias realizan prácticas saludables para la prevención de VIH SIDA y TB



Fuente: POA 2014-2015

PROGRAMA ESTRATEGICO ENFERMEDADES METAXENICAS

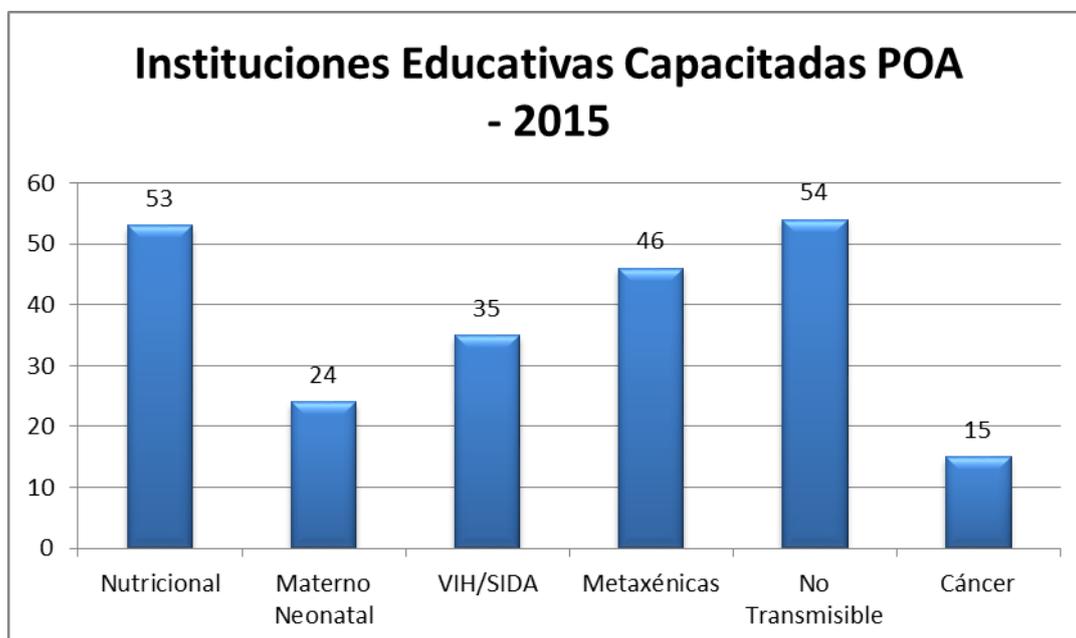
Gráfico N° 167: Familias realizan prácticas saludables para la prevención de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas



Fuente: POA 2014-2015

DIRECCION DE EDUCACION PARA LA SALUD

Gráfico N° 168: Instituciones Educativas Capacitadas 2015



Fuente: Información de actividades 2015: Intervenciones en II.EE.

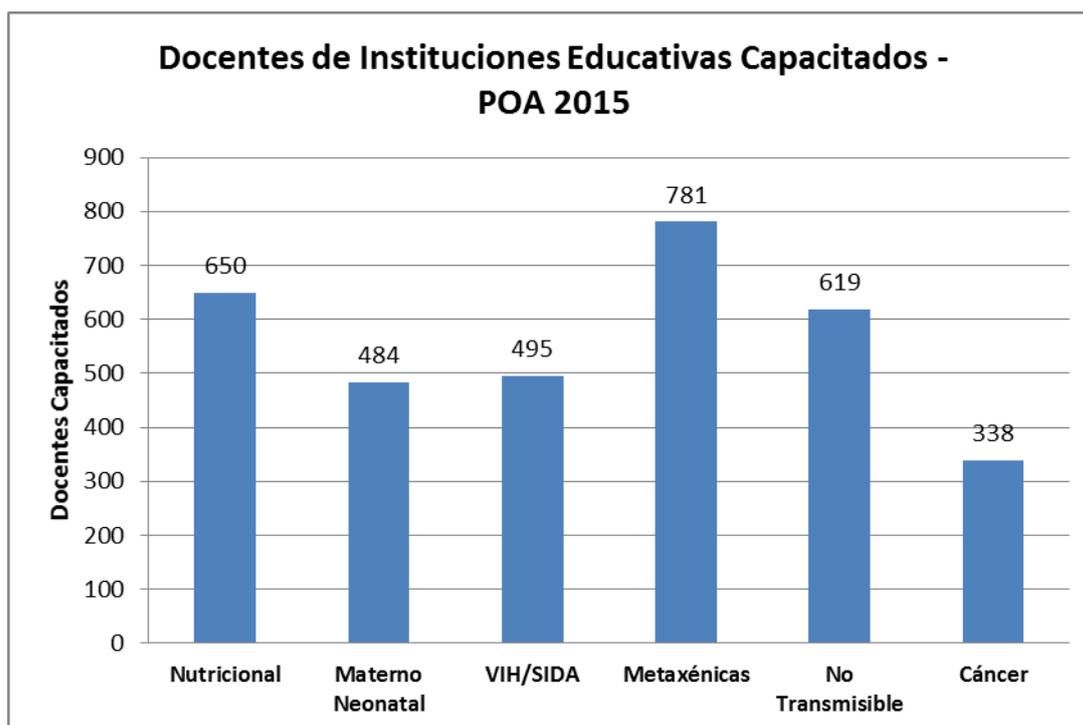
Se trabajó con 53 Instituciones Educativas el Programa Articulado Nutricional, con 24 II.EE con el Programa Materno Neonatal en el eje temático de Salud Sexual y reproductiva, 35 II.EE. con el Programa VIH/Sida, desarrollando los ejes temáticos de alimentación saludables, salud sexual y reproductiva, Higiene y Ambiente.

Con el Programa Estratégico de Metaxénicas y Zoonóticas se trabajó con 46 Instituciones Educativas, implementándose el Proyecto de Cazadores de Mosquitos en II. EE. De Educación Inicial.

En el Programa de Enfermedades No Transmisibles se trabajó con 54 Instituciones Educativas, con temas relacionadas la prevención a Hipertensión, Diabetes, prácticas saludables, promoción de la actividad física.

En el Programa de Prevención y control del de Cáncer con 15 Instituciones Educativas, con temas relacionados a la alimentación y estilos de vida saludable

Gráfico N° 169: Docentes de Instituciones Educativas Capacitadas 2015



Fuente: Información de actividades 2015: Intervenciones en II.EE.

Información de actividades: Capacitación a docentes de las II.EE priorizadas en el 2015

Según fuente del POA 2015, se han realizado las siguientes actividades de capacitación:

- En el Programa Articulado Nutricional se capacitado a 650 docentes (en el Eje temático de Alimentación y Nutrición Saludable).
- En el Programa Materno Neonatal se capacitado a 484 docentes, en el eje temático de Salud Sexual y Reproductiva
- En el Programa de prevención de VIH/ SIDA se ha capacitado a 495 docentes
- En el Programa Estratégico de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas se han capacitado a 781 docentes.
- En el Programa de Enfermedades No Transmisibles se ha capacitado a 619 docentes de las diferentes Instituciones Educativa.
- En el Programa de Prevención y control del Cáncer se ha capacito a 338 docentes

REPORTE DE LOGROS AMBIENTALES 2015

Tabla N° 158: Reportes de Logros Ambientales 2015

N°	II.EE	NIVEL	DIRETOR(A)	PUNTAJE	LOGRO ALCANZADO
1	I.E.I. PNP JUAN INGUNZA	INICIAL	LIC. ZOILA GARAY	100%	DESTACADO
2	I.E. JUAN FRANCISCO DE LA BODEGA Y CUADRA	PRIMARIA	MARCO JULIO DOMINGUE MATTA	90.6%	DESTACADO
3	I.E. RNMA DETTMANN DEGUTIERREZ	PRIMARIA - SECUNDARIA	LIC. MARIA ISABEL CUYAS	90.6%	DESTACADO
4	I.E. SANTA ROSA DE LAS AMERICAS	INICIAL-PRIMARIA	LIC. EVELYN HUAMANI	93.7	DESTACADO
5	SORANA DE LOS ANGELES	PRIMARIA	LIC. ROXANA DEL CARMEN LOPEZ RAMOS	75%	PREVISTO
6	I.E.I. N° 84 NIÑA MARIA	INICIAL	LIC. ALICIA RUIZARANGO	75%	PREVISTO
7	I.E.I. N° 95 SANTA ROSA	INICIAL	LIC. JUANA ANGELDONIS	81.25%	PREVISTO
8	I.E. PNP JUAN INGUNZA	PRIMARIA	LIC. RHODA CARNERO JUMP	75%	PREVISTO
9	5074 ALCIDES ESPELUCIN VEGA	PRIMARIA	LIC. SERGIO MEJIA G	79%	PREVISTO
10	I.E.I. N° 86 SEÑOR DE LOS MILAGROS	INICIAL	LIC. ELIZABETH CONTRERAS CUEVA	75%	PREVISTO
11	I.E.I. N° 85 NIÑO JESUS	INICIAL	LIC. PATRICIA MOSCOSO ROJAS	75%	PREVISTO
12	I.E. 5007 NTRA SEÑORA DE GUADALUPE	PRIMARIA-SECUNDARIA	LIC. ANA RAMIREZ AYALA	81.25%	PREVISTO
13	I.E. N° 4016 NESTOR GAMBETTA BONATTI	PRIMARIA	LIC. HEDDY LLELLISH JUSCAMAYTA	75%	PREVISTO
14	I.E. ABELARDO GAMARRA	PRIMARIA	LIC. JULIAN AGUILAR VALOS	80%	PREVISTO
15	N° 5083 SAN MARTIN DE PORRES	PRIMARIA	LIC. WILLIAM RAMOS LEVITA	66%	PROCESO

Se han intervenido a Docentes y Padres de Familia de los niveles educativos: inicial, primaria, secundaria, CEBE y CEBA.

Según la Fuente Escala 2014, la cantidad de Instituciones Educativas en los niveles mencionados es de 380 y la población de docentes es 6201 aproximadamente. La Dirección de Educación Para la Salud realiza acciones de capacitación a un promedio del 10% de docentes al año y una población beneficiaria indirecta de 13 000 alumnos.

Algunas actividades:

- Actualización cartilla HIS principales códigos para el registro de actividades de educación para la salud visitas de monitoreo en las instituciones educativas con código, visita de evaluación a instituciones educativas.
- Reuniones permanentes de inducción para la conformación de APAFAS fortalecimiento de capacidades público objetivo CONEI, APAFAS.

- Se ha logrado superar la meta de instituciones educativas programas en el Plan de Salud Escolar para Callao. Interviniendo en el año 2015 a 76 instituciones educativas
- Se ha capacitado en los 7 ejes temáticos a una población de 897 docentes y 1853 padres de familia en instituciones educativas de las jurisdicciones de las tres redes de salud de la DIRESA.

En el marco del Plan de Salud Escolar en el Año 2015, se ha intervenido en los siguientes aspectos.

Aspectos Generales del PSE:

- Nivel educativo inicial y primaria:
- Total de Instituciones educativas en el Callao : 380
- Instituciones educativas intervenidas: : 72
- Docentes capacitados : 897
- Padres de familia capacitados : 853

Implementación de los Ejes temáticos

- Convivencia saludable
- Alimentación saludable
- Lavado de manos
- Salud bucal
- Salud ocular
- Actividad física
- Dengue Chikungunya

Otras actividades:

Así mismo se intervino en vigilancia de alimentación saludable a los quioscos escolares, con acompañamiento de personal de las municipalidades y de la DREC.

Promoción de la Práctica del Lavado de Manos, en las II.EE.

- Se participó a nivel nacional de lavado de manos en las instituciones educativas con la población escolar del callao llegando a 21,000 alumnos que se lavaron las manos en simultáneo el día 15 de octubre 2015 que fue reconocido por las autoridades del Ministerio de Salud.
- En ese mismo rubro, la UNAC participa igualmente en el Mega evento de lavado de manos en Universidades a nivel nacional, cumpliéndose exitosamente con la participación de las diferentes facultades y el apoyo y supervisión de la DIRESA y MINSA.

Plan de invierno regional

- Capacitación a padres de familia y docentes de instituciones educativas de nivel inicial por cada centro de salud, temas de promoción de estilos de vida saludable: neumonía, influenza, lavado de manos

INSTITUCIONES EDUCATIVAS POR NIVELES EDUCATIVOS /SEGÚN DISTRITOS

Tabla N° 159: Padrón de instituciones educativas por distritos y docentes

NIVELES EDUCATIVOS	CALLAO		BELLAVISTA		CARMEN DE LA LEGUA		LA PERLA		LA PUNTA		VENTANILLA		MI PERU	
	Nª II. EE.	Nª DOC.	Nª II. EE.	Nª DOC.	Nª II. EE.	Nª DOC.	Nª II. EE.	Nª DOC.	Nª II. EE.	Nª DOC.	Nª II. EE.	Nª DOC.	Nª II. EE.	Nª DOC.
INICIAL	59	171	6	58	3	27	3	47	2	9	76	375	4	35
PRIMARIA	56	1018	6	145	6	115	6	100	1	16	23	952	5	120
SECUNDARIA	32	983	5	266	2	111	4	111	0	0	36	940	4	158
CETPROS	10	156	1	12										
TOTAL PROVINCIAL	157	2328	18	481	11	253	13	258	3	25	135	2267	13	313

Tabla N° 160: Instituciones educativas por redes educativas. DIRESA Callao por distritos

DREC	BELLAVISTA	CARMEN DE LA LEGUA	LA PERLA	CALLAO	LA PUNTA
RED 1	14	0	0	0	0
RED 2	0	10	0	0	0
RED 3	0	0	13	0	0
RED 4	0	0	0	12	1
RED 5	0	0	0	20	0
RED 6	0	0	0	13	0
RED 7	0	0	0	11	0
RED 8	0	0	0	10	0
RED 9	0	0	0	13	0
RED 10	1	0	0	15	0
RED 11	0	0	0	12	0
CETPROS	1	0	0	10	0
TOTAL	16	10	13	116	1

CAPITULO II: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DEL ESTADO DE SALUD

1. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

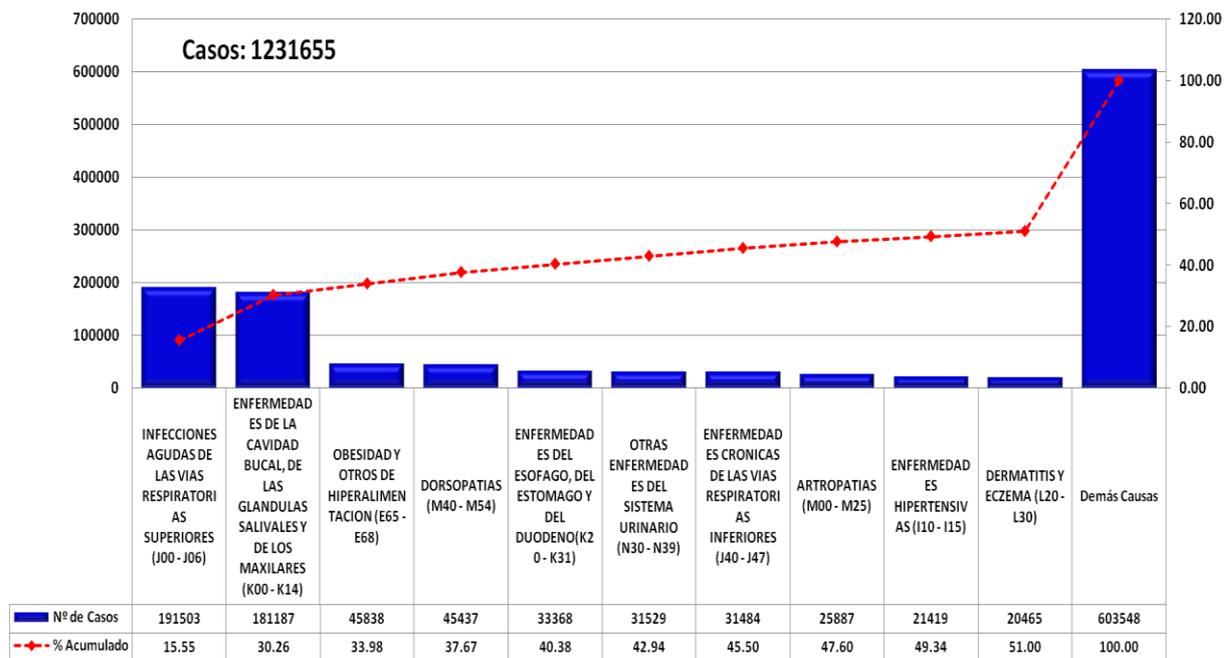
1.1. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL

En el año 2015 se atendieron 1, 291,679 pacientes (de los cuales 1, 231,665 pertenecen a la Región Callao y 60,014 pertenecen a otros distritos de Lima) lo cual representa un 34.39% más que el año 2014. De acuerdo al análisis realizado, de la información de pacientes atendidos en los diferentes EE.SS. de la DIRESA Callao, tenemos que existe un comportamiento variable en cuanto a las tendencias de incremento o disminución, encontrándose períodos de ascenso (2008-2010, 2011-2013), siendo más marcado entre el año 2014 y el 2015.

En el periodo 2007 - 2015 las 10 primeras causas de morbilidad constituyen entre el 50.6% y 46.11% del total de atendidos por consulta externas.

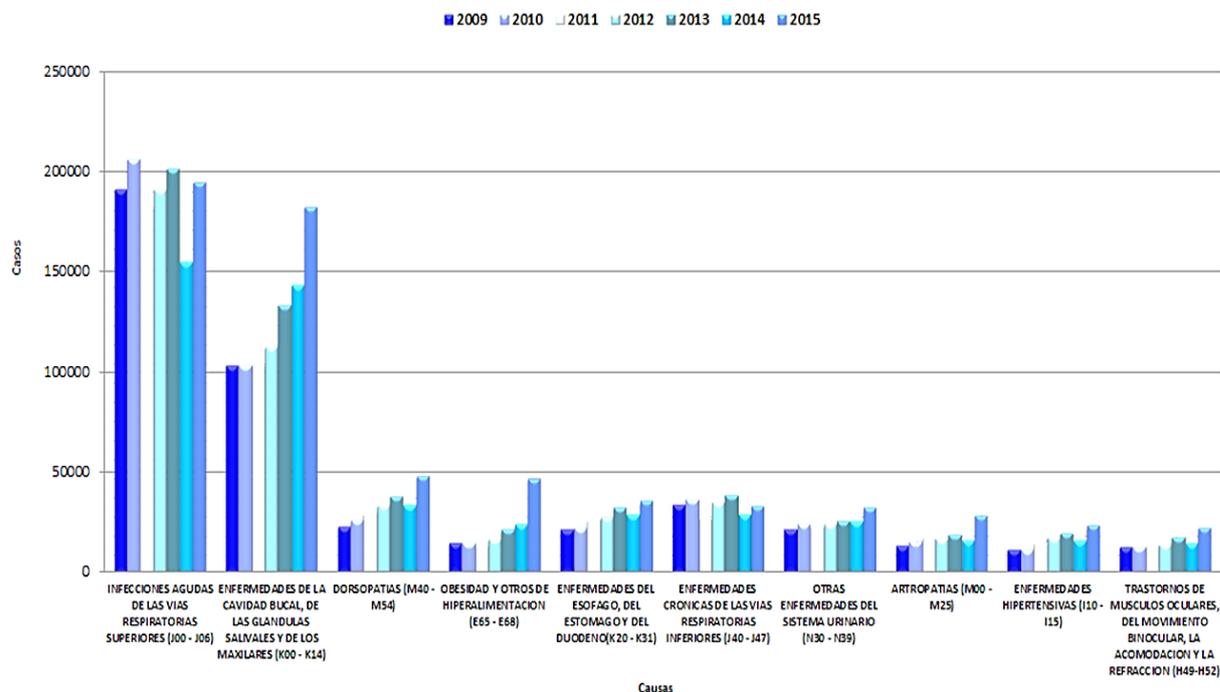
- La **primera** causa de morbilidad en este periodo son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores que conforman 10.10% con tendencia ascendente 2011-2013, con leve descenso en el 2014 y un nuevo ascenso en el 2015.
- La **segunda** causa de morbilidad es ocupada por las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares, constituyendo el 14.48% con tendencia ascendente.
- Las dorsopatías ocupan el **tercer** lugar, constituyendo el 3.62% del total de atendidos por consulta externa, mostrando una tendencia variada del 2010 – 2013 entre el 3er y 4to lugar.
- En el año 2015 la **cuarta** causa de morbilidad fue la obesidad y otras hiperalimentaciones, constituyendo el 3.64% del total, muestra una tendencia ascendente, por lo que la DIRESA Callao ha priorizado a las Enfermedades Crónicas 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.
- La **quinta** causa son las enfermedades del esófago, estómago y del duodeno, evidenciándose un ascenso en los últimos 5 años, representando el 2.75%.
- La **sexta** causa de morbilidad son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que representan un 2.56%.
- En el **séptimo** lugar, se ubican otras enfermedades del sistema urinario, siendo el 2.51% del total.
- En el **octavo** lugar encontramos las dorsopatías, constituyendo el 2.17%.
- En el **noveno** lugar se ubican las enfermedades hipertensivas, con 1.80% del total, y al igual que la Obesidad, son consideradas las principales enfermedades crónicas no transmisibles constituyendo un reto su afrontamiento.
- En el **décimo** lugar se ubican los trastornos de músculos oculares, del movimiento binocular, la acomodación y la refracción 1.69%.

Gráfico N° 170: DIRESA Callao: Primeras causas de morbilidad general, año 2015



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

Gráfico N° 171: Región Callao: Diez primeras causas de morbilidad general años 2009 - 2015

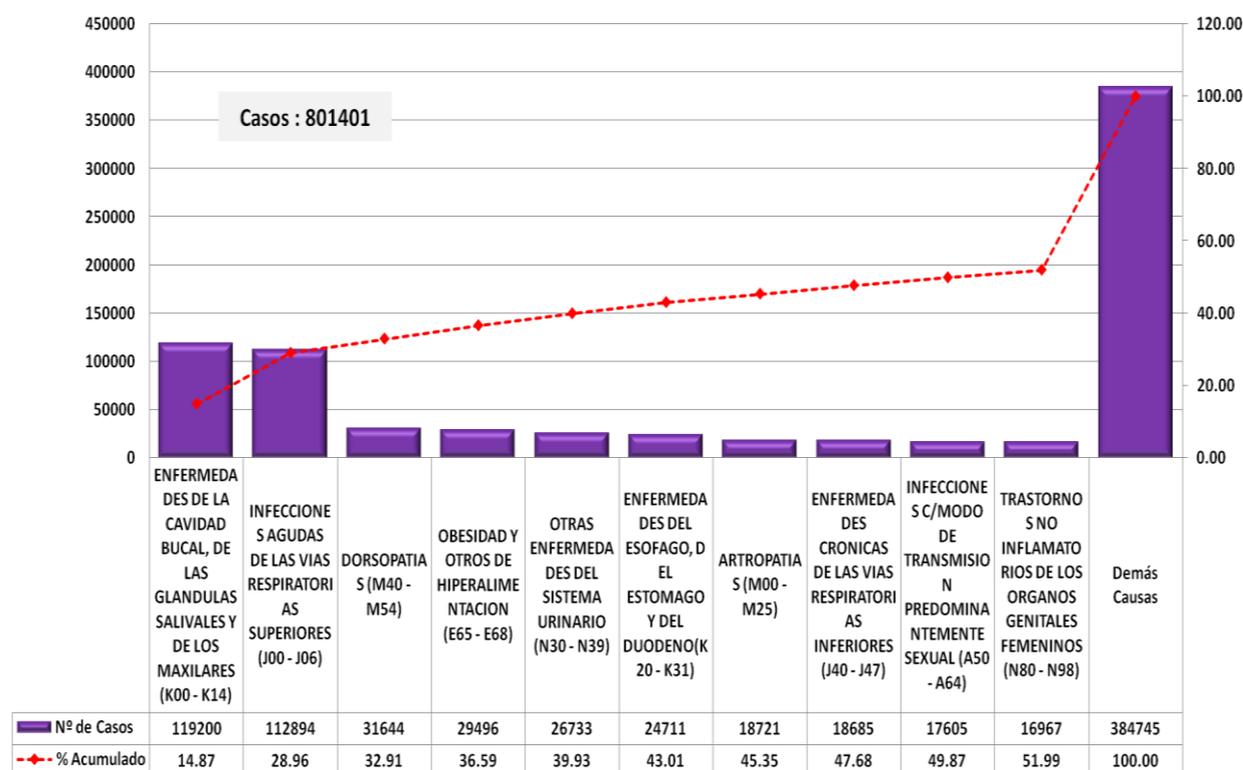


FUENTES: HIS-Oficina de Estadística-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

1.2. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR GÉNERO

En los EE.SS. de la Región Callao, la mayor parte de atendidos en el servicio de consulta externa, pertenecen al sexo femenino 801,401 (65%), ocupando los primeros lugares las Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares, luego tenemos las Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores seguido de las Dorsopatías, Obesidad y otros trastornos de la hiperalimentación, Otras enfermedades del Sistema Urinario, enfermedades del esófago o el estómago y el duodeno, Artropatías, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual, Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos.

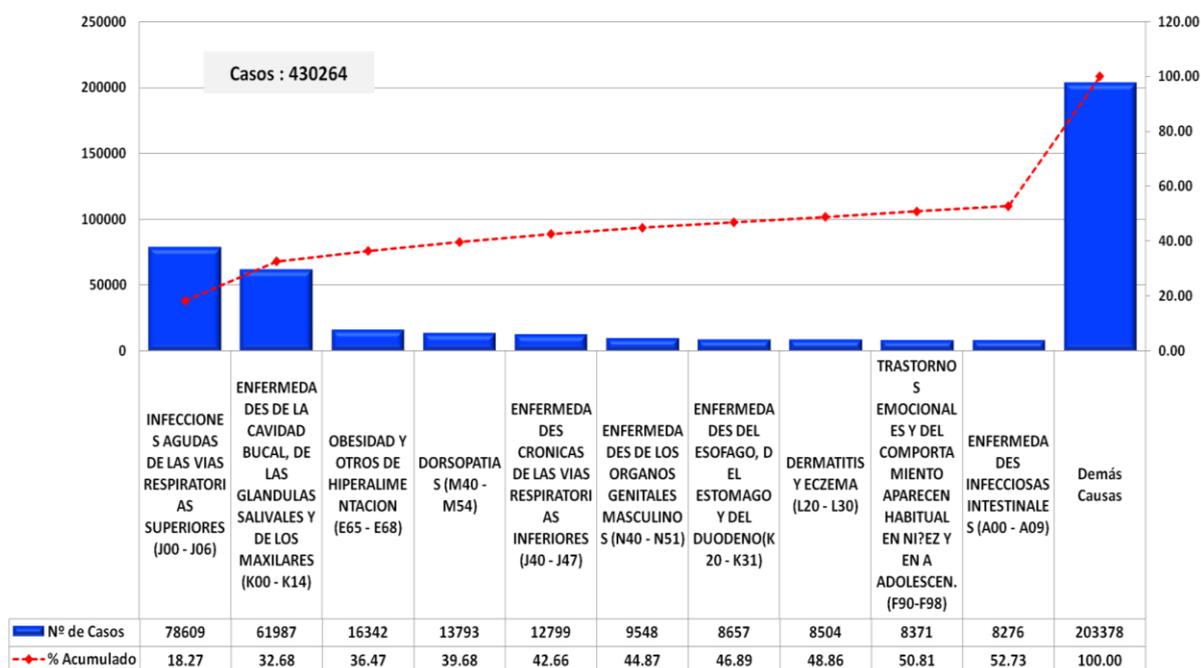
Gráfico Nº 172:
Región Callao: Primeras causas de morbilidad. Sexo femenino, año 2015



FUENTES: HIS-Oficina de Estadística-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

En relación al sexo masculino, se atendieron 430,264 pacientes, lo que equivale al 35% del total, con iguales patologías que ocupan los primeros lugares. Primero las infecciones agudas de vías respiratorias, segundo las enfermedades de la cavidad bucal, seguido de la obesidad. Luego las dorsopatías, enfermedades crónicas de las vías aéreas inferiores, enfermedades de los órganos genitales masculinos, enfermedades del esófago del estómago y del duodeno, dermatitis y eczema, trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y adolescencia, enfermedades infecciosas intestinales.

Gráfico Nº 173:
Región Callao: Primeras causas de morbilidad. Sexo masculino, año 2015

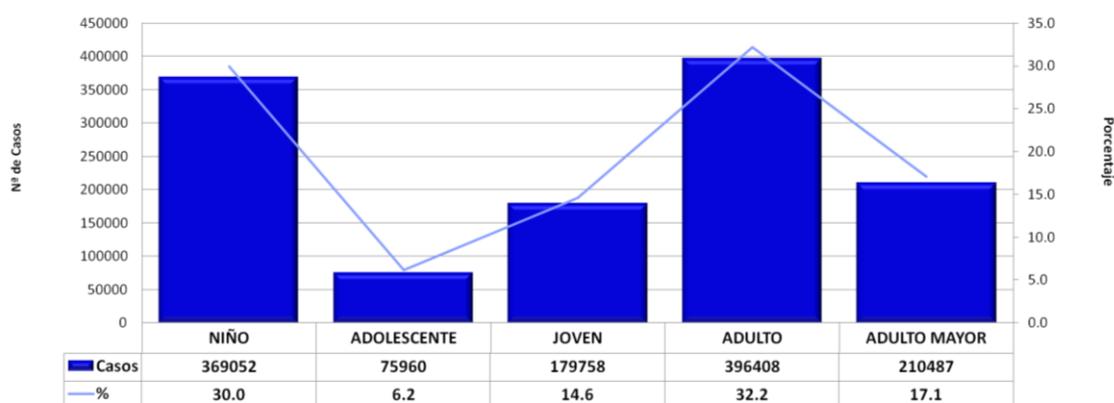


FUENTES: HIS-Oficina de Estadística-DIRESA CALLAO
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

1.3. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ETAPAS DE VIDA

En relación a la distribución de los pacientes atendidos en consulta externa, en los diferentes establecimientos de salud de la DIRESA Callao en el año 2015, por etapa de vida, se destaca lo siguiente. La etapa de vida niño constituyen el 30% del total de consultas en tanto los adultos corresponden a un 32,2%, es preciso agregar que la población adulto mayor se ubica como el tercer grupo con más atendidos, con un porcentaje del total no despreciable.

Gráfico Nº 174: Región Callao: Morbilidad general por ciclos de vida, año 2015



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

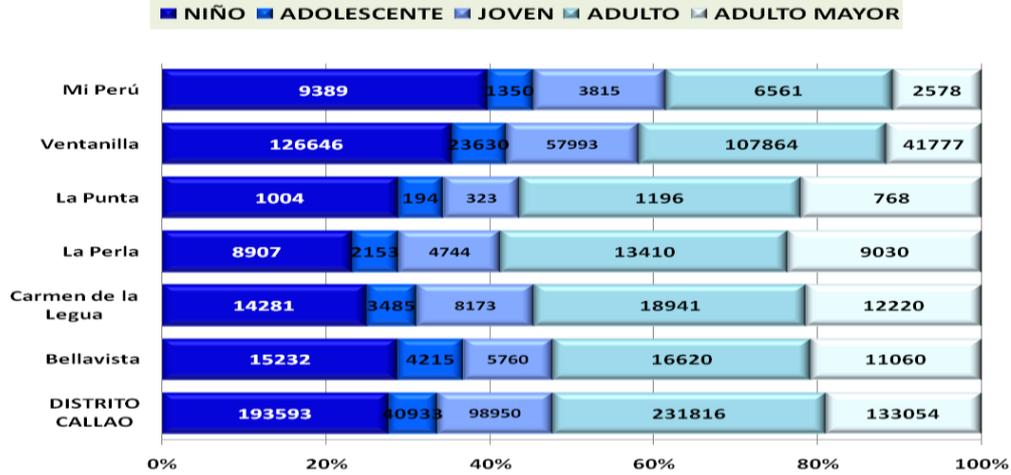
Casos : 1231665

En el siguiente gráfico se muestra la distribución, por distritos, de los pacientes atendidos en el año 2015. El distrito del Callao muestra 698,346 casos de consultas

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD REGIÓN CALLAO 2015

externas representando un 56.7% del total. El distrito de Ventanilla fue 357,910 que corresponde a un 29%, el de Bellavista 52,887 (4.3%), el de Carmen de La Legua 57,100 (4.6%), el de La Perla 38,244 (3.1%), el de La Punta 3,485 (0.43%). El distrito Mi Perú representa el 1.9% del total.

Gráfico Nº 175: Región Callao: Morbilidad general por ciclos de vida y distritos, año 2015



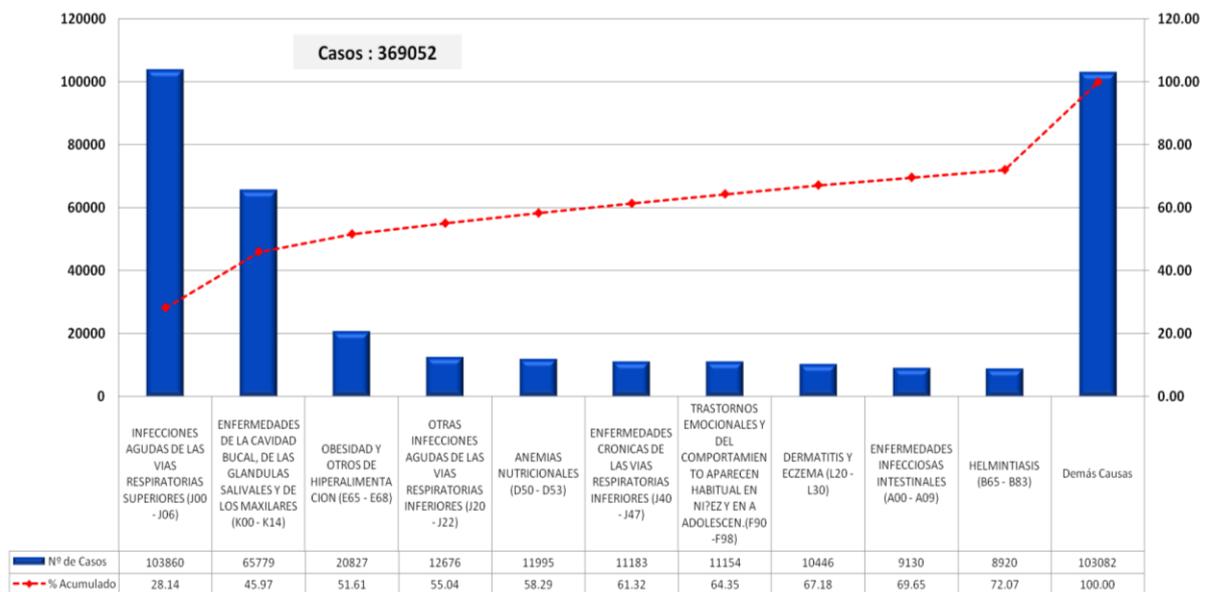
Fuente: Reportes Hoja Informática en Salud (HIS) Nº 3/OITE
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

Casos : 1231665

Las atenciones de la **etapa de vida niño (0-11 años)**, en consultorios externos de los establecimientos de salud de la DIRESA Callao fueron 369,052 lo cual equivale al 30% del total de pacientes evaluados en consultorios externos. Se observa que la principal causa de morbilidad en este grupo fueron las infecciones agudas de las vías respiratoria superiores, con 103,860 casos, seguidamente destacan las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares con 65,779 y la Obesidad y otros de Hiperalimentación con 20,827.

Gráfico Nº 176:

Región Callao: Primeras Causas de Morbilidad General Etapa de Vida Niño, Año 2015

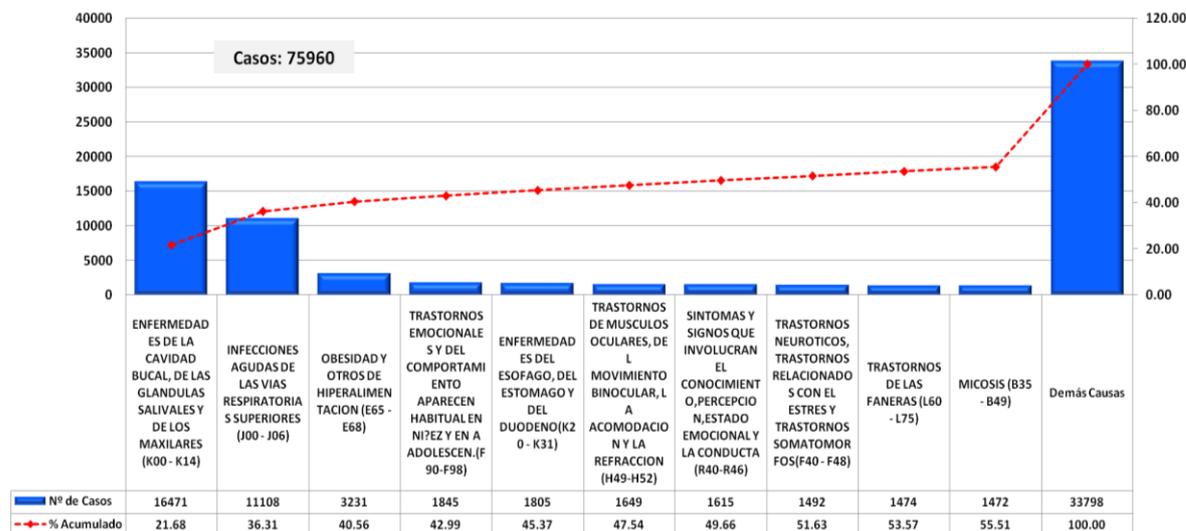


Fuente: Reportes Hoja Informática en Salud (HIS) Nº 3/OITE
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

En el caso de la etapa de vida adolescente (12 - 19 años), la principal causa de morbilidad en el año 2015 fueron las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares, seguidamente tenemos las infecciones agudas de la vía respiratorias superiores, obesidad y otros de hiperalimentación.

Gráfico N° 177:

Región Callao: Primeras Causas de Morbilidad General Etapa de Vida Adolescente, Año 2015

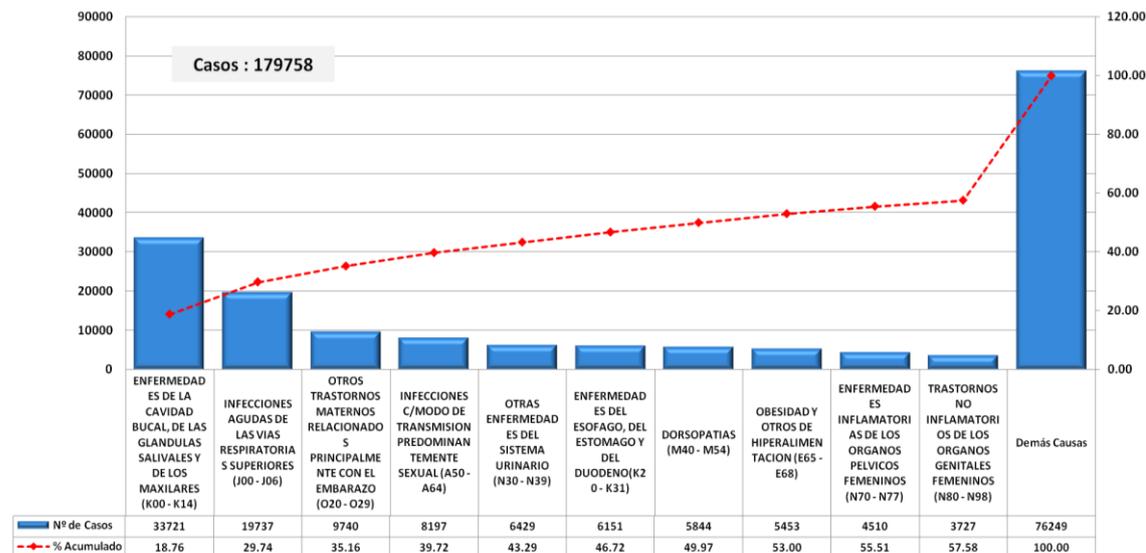


Fuente: Reportes Hoja Informática en Salud (HIS) N° 3/OITE
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

La etapa de vida joven (18 a 29 años), presentó en el año 2015 un comportamiento similar a la etapa de adolescentes en cuanto a las principales causas de morbilidad. Teniendo como primera causa de morbilidad las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares con 33,721 casos, luego tenemos a las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 19,737 casos, seguidamente otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo, que destacan en los primeros lugares.

Gráfico N° 178:

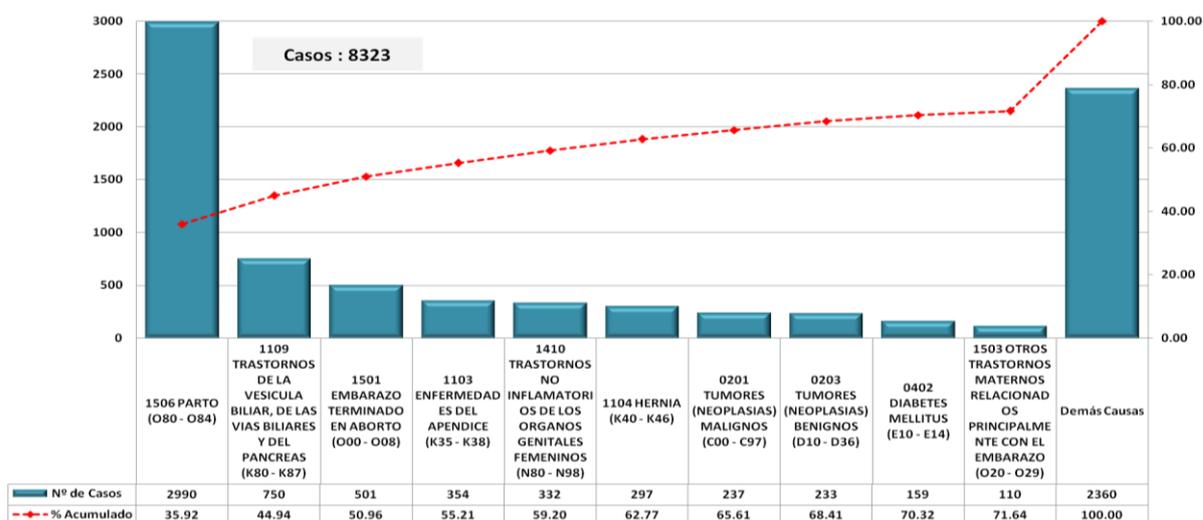
Región Callao: Primeras Causas de Morbilidad General Etapa de Vida Joven, Año 2015



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

La **etapa de vida adulto**, según nos muestra el siguiente gráfico, las primeras causas de morbilidad Al igual que en la morbilidad general las enfermedad de la cavidad bucal con 14.06% y las infecciones agudas de las vías respiratorias con 9.96% de atendidos 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 trasmisión sexual, Obesidad y otros de hiperalimentación y trastornos metabólicos.

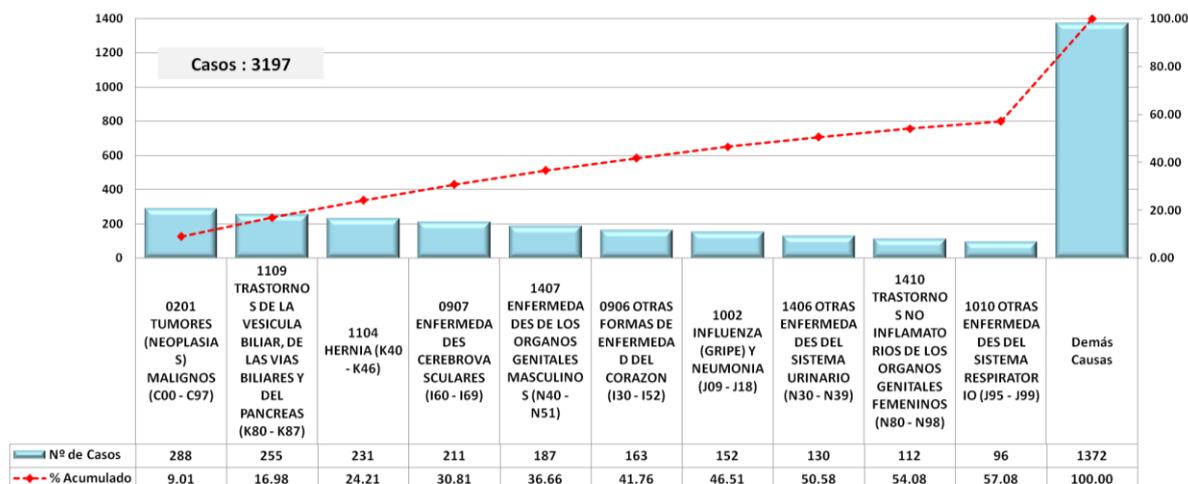
Gráfico N° 179: Región Callao: Primeras Causas de Morbilidad General Etapa de Vida Adulto, Año2015



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

La **Etapa de vida de adulto mayor**, como primera causa de consulta ubicamos a las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, enfermedades hipertensivas, enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares, dorsopatías, artropatías, enfermedades de esófago, estómago y del duodeno, diabetes mellitus entre otras.

Gráfico N° 180: Región Callao: primeras causas de morbilidad general etapa de vida adulto mayor, año2015



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

1.4. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR DISTRITO

Morbilidad Distrito Callao

Los establecimientos de Salud del Distrito Callao atendieron 56.7% (698 346) de consultas externas, las primeras causas de morbilidad son similares a las de la Región.

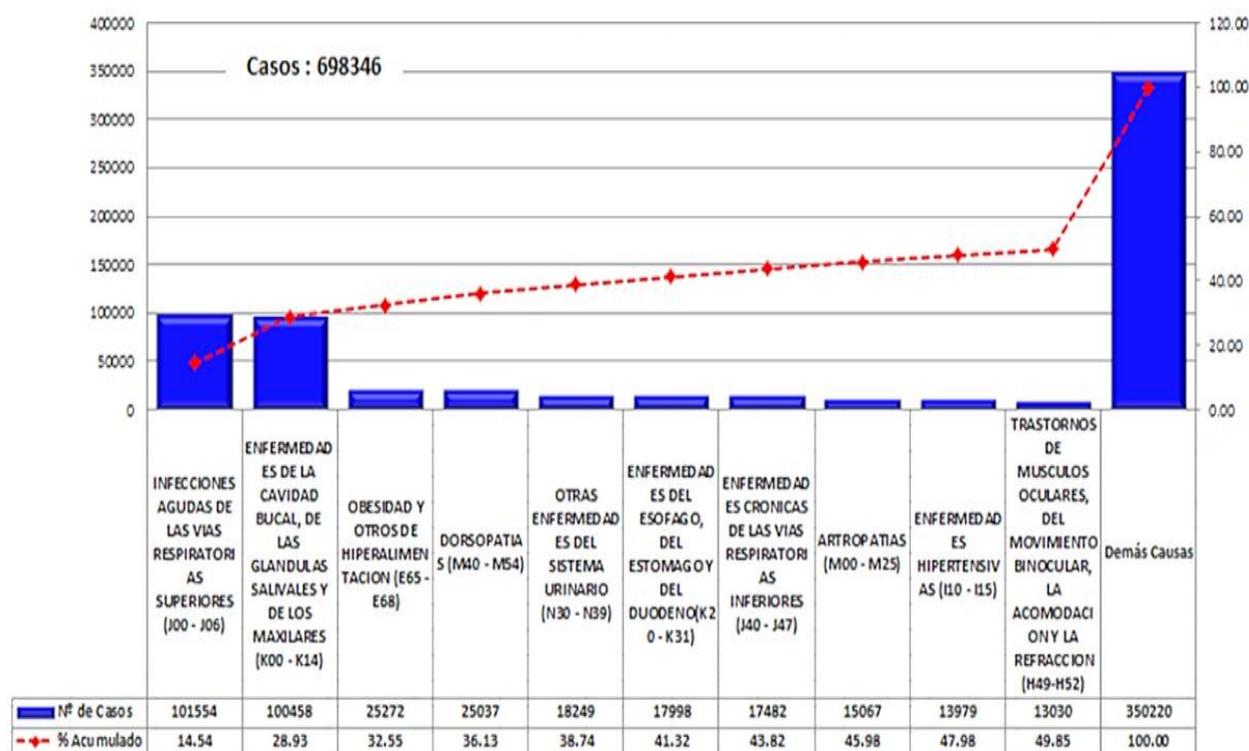
En relación al sexo femenino la mayoría de atendidos por consulta externa pertenecen al sexo femenino 451 975 (67.72%), ocupando los primeros lugares de atención al igual que la morbilidad general las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores y las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares.

En relación al sexo masculino se atendieron 246 371 pacientes (35.28%), lo que mucho menor al sexo femenino, las patologías de los primeros lugares son iguales a las de la morbilidad general.

En cuanto a las etapas de vida los primeros lugares son ocupados por las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores. Salvo en la etapa de Adulto mayor, donde las primeras enfermedades son las infecciones de vías respiratorias altas seguido de enfermedades hipertensivas.

Gráfico N°181:

Distrito Callao: Primeras causas de morbilidad general, año 2015



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

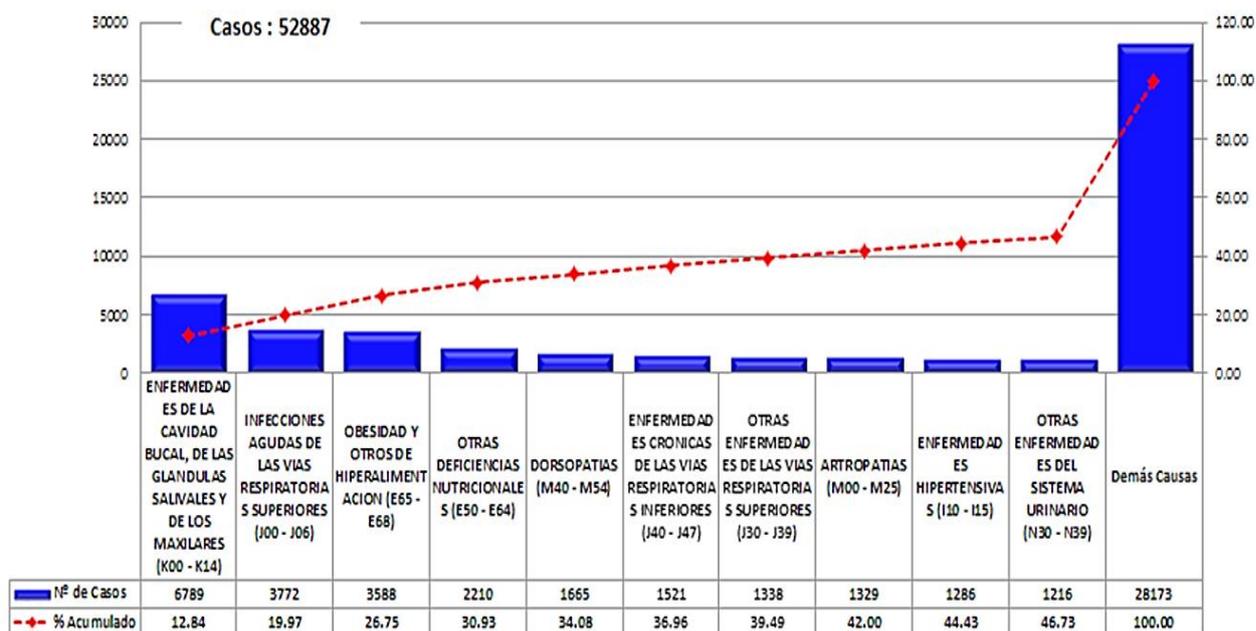
Morbilidad Distrito de Bellavista

Los Establecimientos de salud ubicados en el distrito de Bellavista atendieron el 4.3% (52 887) de consultas externas. Donde las primeras causas de morbilidad fueron similares a las de la Región.

En relación al sexo femenino, fue el de mayor número de atenciones por consulta externa (63.01%) en comparación con el sexo masculino (36.99%); y a diferencia de la morbilidad general el primer lugar fue de Enfermedades de la Cavidad Bucal, de las glándulas salivales y de los Maxilares; seguido por Obesidad y otros de Hiperalimentación.

Gráfico N° 182:

Distrito Bellavista: primeras causas de morbilidad general, año 2015



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

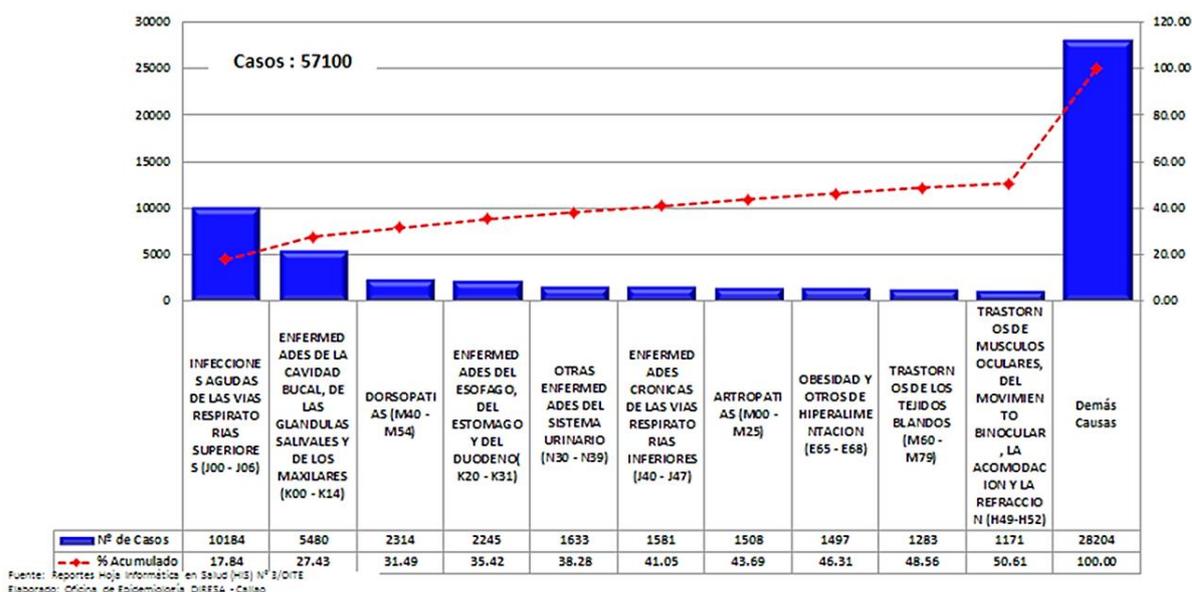
Morbilidad Carmen de La Legua

Los establecimientos de Salud del Distrito Carmen de la Legua atendieron el 4.6% (57 100) de consultas externas; donde las primeras causas de morbilidad fueron semejantes a las de la Región.

En relación al sexo femenino, la mayoría de consultas fue para las pacientes de dicho sexo (65.45%) en comparación con el sexo masculino (34.55%). Las dos causas más frecuentes son semejantes en ambos sexos: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores y Enfermedades de la cavidad bucal, sin embargo a partir del tercer lugar hay diferencia, encontrándose en las mujeres patologías como dorsopatías, enfermedades del esófago, estómago e infecciones de vías urinarias. Mientras que en los varones se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias Inferiores, dorsopatías y enfermedades de esófago, estómago.

Gráfico N° 183:

Distrito Carmen De La Legua: primeras causas de morbilidad general, año 2015



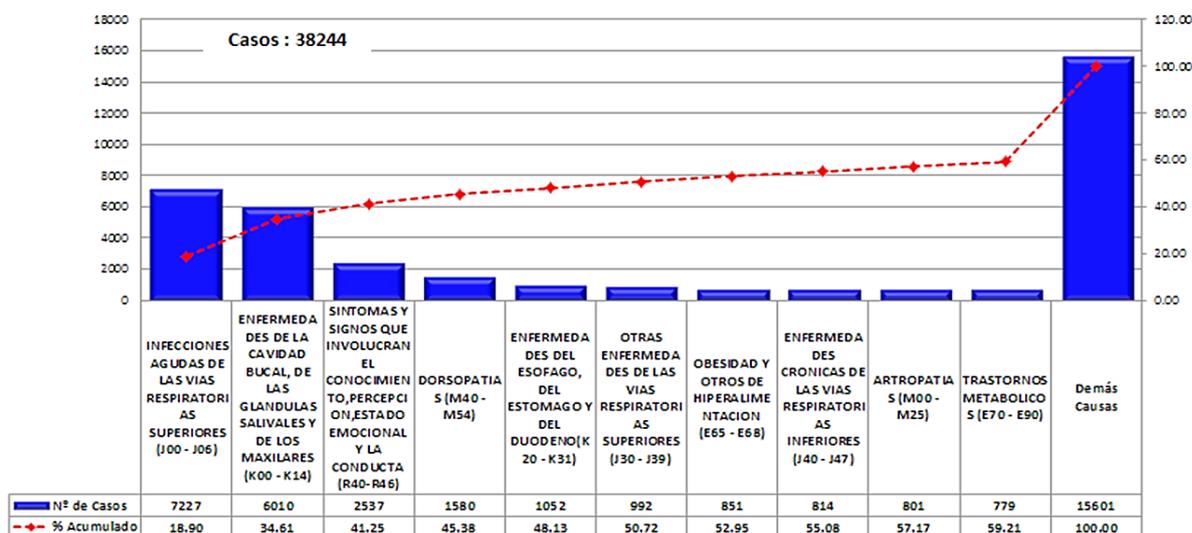
Morbilidad Distrito La Perla

Los Establecimientos de Salud del Distrito La Perla atendieron el 3.1% (38 244) del total de consultas externas en la Región. Donde las primeras causas de morbilidad son semejantes a las de la Región, habiendo diferencias en el tercer lugar donde se considera a los Síntomas y signos que involucran el conocimiento, percepción, estado emocional y la conducta.

Con respecto al sexo femenino, continua siendo el más frecuente en las consultas externas (64.51%). Y las enfermedades son semejantes en varones y mujeres hasta el cuarto lugar, a partir del quinto y sexto lugar hay diferencias en mujeres se consideran las enfermedades del esófago, estómago y del duodeno; y otras enfermedades del sistema urinario. En el sexo masculino, el quinto lugar lo ocupan otras enfermedades de las vías respiratorias superiores, y el sexto lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

Gráfico N° 184:

Distrito La Perla: primeras causas de morbilidad general, año 2015

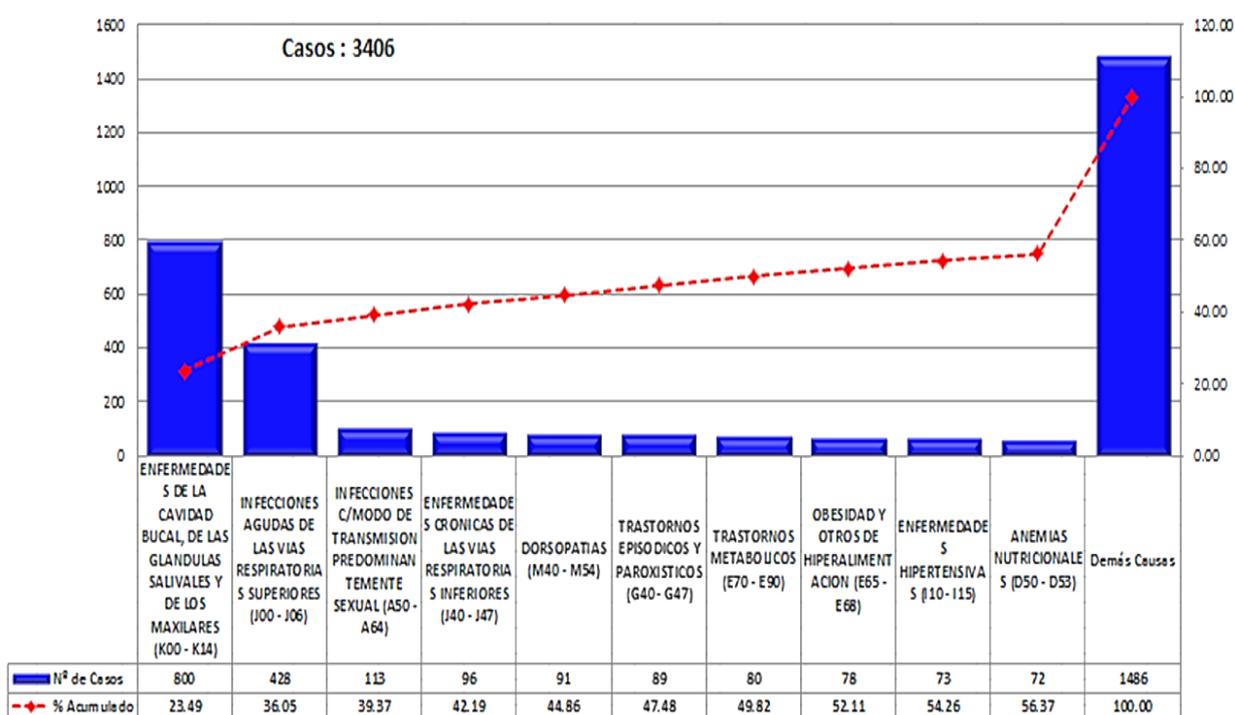


Morbilidad La Punta

En este distrito ubicamos un centro de salud de la DIRESA Callao, que atendió 3 406 pacientes (0.3%). En primer lugar se ubican las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares; y en segundo lugar las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores. El tercer lugar lo ocupa las infecciones de transmisión sexual y el cuarto lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

Gráfico N° 185:

Distrito La Punta: primeras causas de morbilidad general, año 2015



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

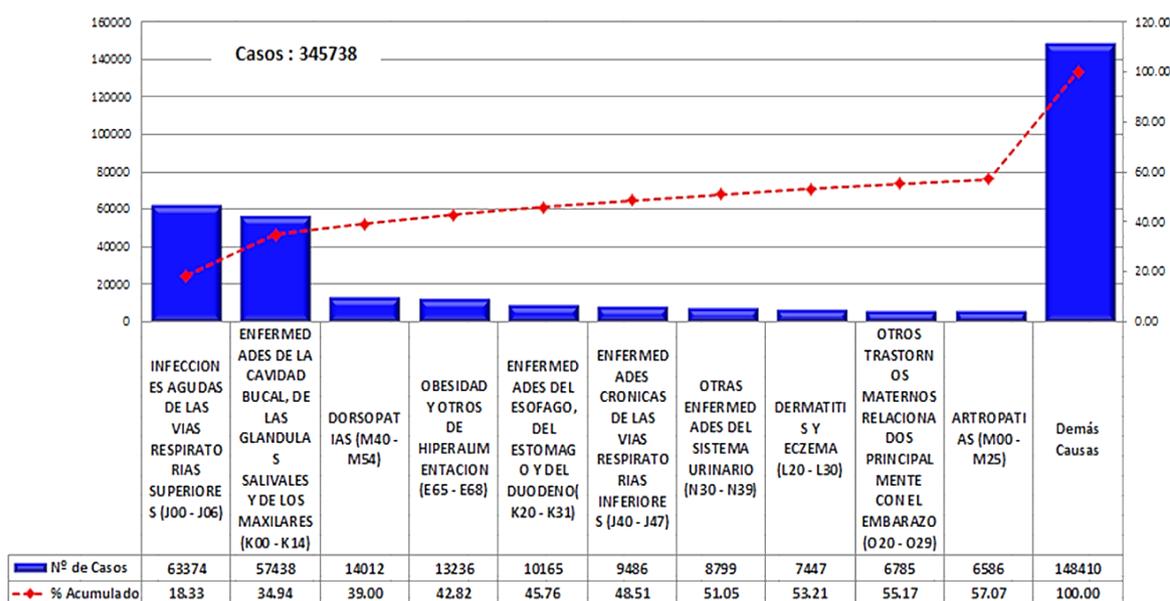
Morbilidad Distrito Ventanilla

En este distrito ubicamos un hospital II-1, 15 centros de salud de la DIRESA Callao, que atendieron 345 738 pacientes (29.1%) en consulta externa. En primer lugar se ubican las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, en segundo lugar las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares, en tercer lugar las dorsopatías, en cuarto lugar obesidad y otros de hiperalimentación y en quinto lugar enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno.

El sexo femenino es el predominante con un 65.88% del total de atenciones, y las primeras causas de morbilidad son semejantes en ambos sexos

Gráfico N° 186:

Distrito Ventanilla: primeras causas de morbilidad general, año 2015

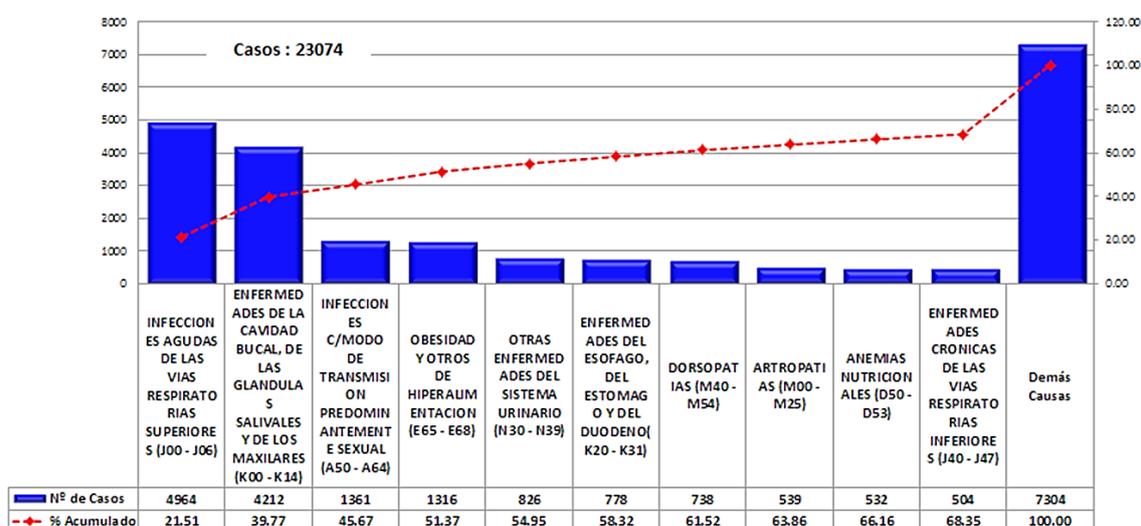


Fuente: Reportes Hoja Informática en Salud (HIS) N° 3/OITE
 Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

Morbilidad Distrito MI PERÚ

En el distrito se realizaron 23 074 (1.9%) atenciones en consulta externa, siendo las enfermedades más frecuentes las Infecciones agudas de las vías respiratorias, las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares, las infecciones de transmisión sexual, la obesidad y otros de hiperalimentación y las enfermedades del sistema urinario.

Gráfico N° 187:



Distrito Mi Perú: primeras causas de morbilidad general, año 2015

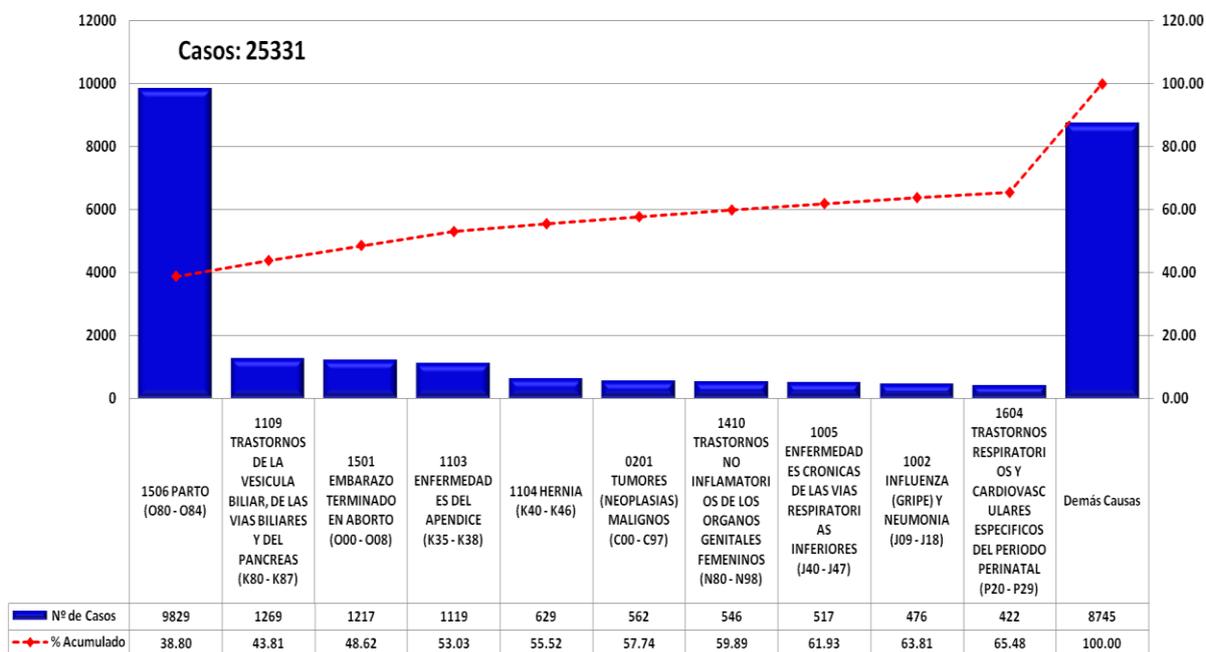
Fuente: Reportes Hoja Informática en Salud (HIS) N° 3/OITE
 Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

1.5. HOSPITALIZACIONES

La primera causa de hospitalización fue partos (parto único espontáneo, por fórceps, por cesárea, otros partos únicos asistidos, parto múltiple), 9 829 constituyendo 38.8% del total. Seguido de enfermedades de vesícula biliar 1,269 (5.01%), embarazo terminado en aborto 1217 (4.8%), enfermedades del apéndice 1119 (4.42%). En relación a Enfermedades No Transmisibles (ENT) los tumores malignos ocupan el 6º lugar a diferencia que en el año 2014 no aparecía entre las diez primeras causas de hospitalización.

Gráfico N° 188:

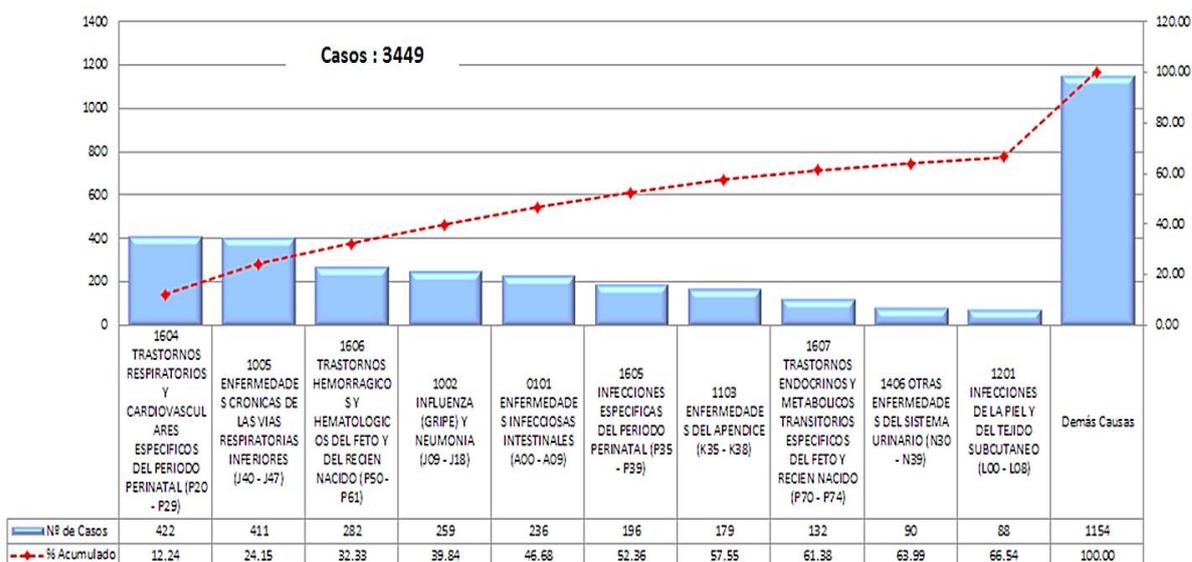
Región Callao: diez primeras causas de hospitalización general, año 2015



Según **etapas de vida**, los que más se hospitalizan fueron los jóvenes 9 107 (35.95%) del total, adultos 8323 (32.86%), niño 3449 (13.62%), adulto mayor 3 197 (12.62%), adolescente 1255 (7.95%). En la etapa de vida niño ocupan los primeros lugares los trastornos de las vías respiratorias y cardiovasculares específicos del periodo Neonatal (12.24%), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (11.92%) y trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y recién nacido (8.18%). Las primeras causas en la etapa de vida adolescente fueron: partos (48.92%), enfermedades de apéndice (13.15%), embarazo terminado en aborto (5.82%). En los jóvenes, entre las primeras causas consideramos los partos (68.35%), embarazo terminado en aborto (7.06%) y enfermedades del apéndice (3.95%). Los adultos se hospitalizan por partos (35.92%), trastornos de la vesícula biliar de las vías biliares (9.01%), embarazo terminado en aborto (6.02%). En el adulto mayor ocupan los primeros lugares los tumores (neoplasias) malignos (9.01%), los trastornos de la vesícula biliar (7.98%) y las hernias (7.23%).

Gráfico N° 189:

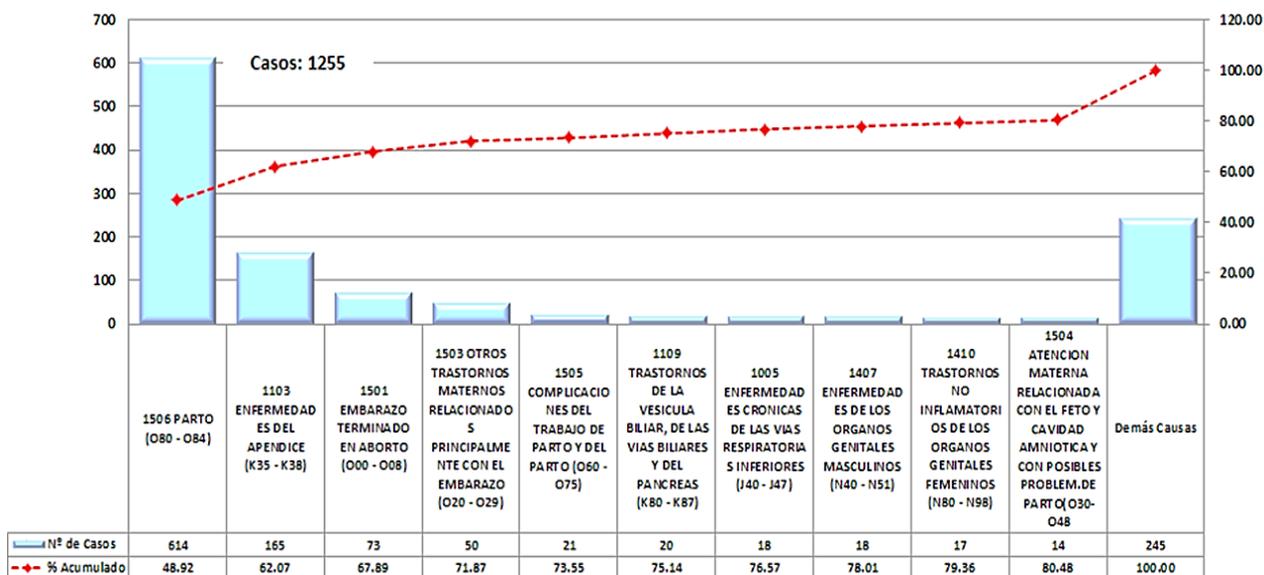
Región Callao: diez primeras causas de hospitalización en etapa de vida niño, año 2015



Fuente: Reportes Hoja Informática en Salud (HIS) N° 3/OITE
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA – Callao

Gráfico N° 190:

Región Callao: diez primeras causas de hospitalización en etapa de vida adolescente, año 2015



Fuente: Reportes Hoja Informática en Salud (HIS) N° 3/OITE
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA – Callao

Gráfico N° 191:

Región Callao: diez primeras causas de hospitalización en etapa de vida joven, año 2015

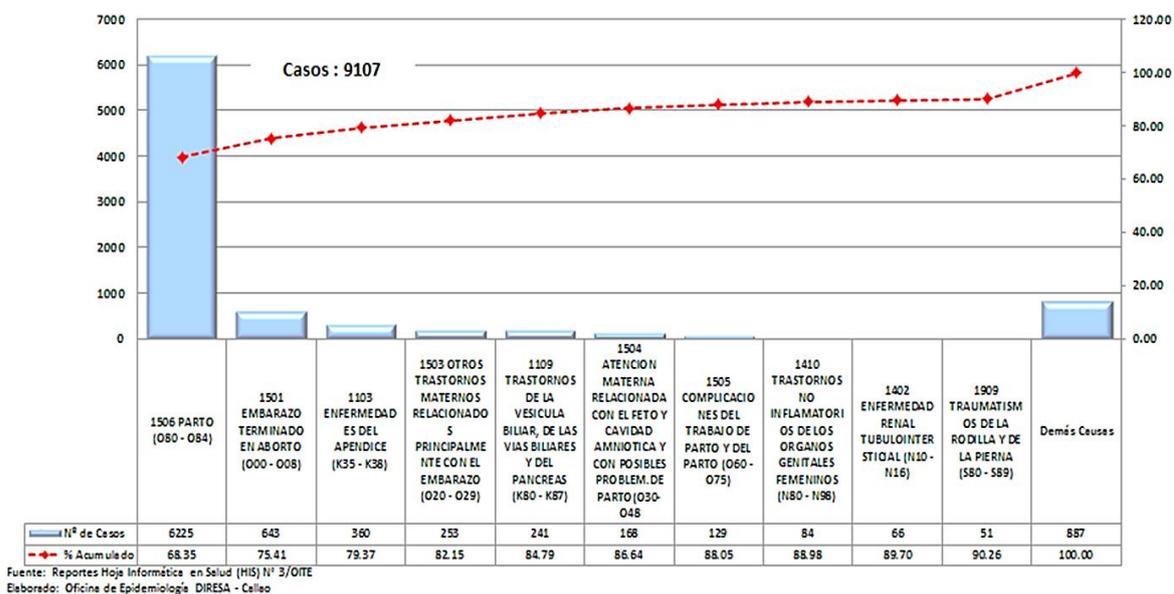


Gráfico N° 192:

Región Callao: diez primeras causas de hospitalización en etapa de vida adulto, año 2015

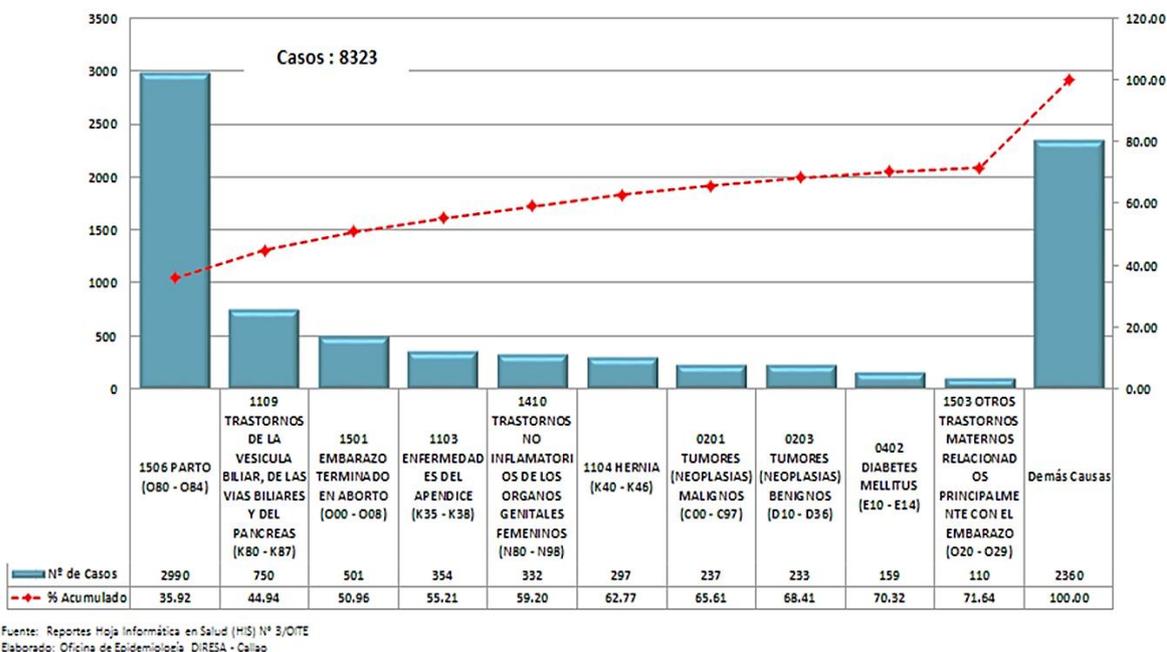
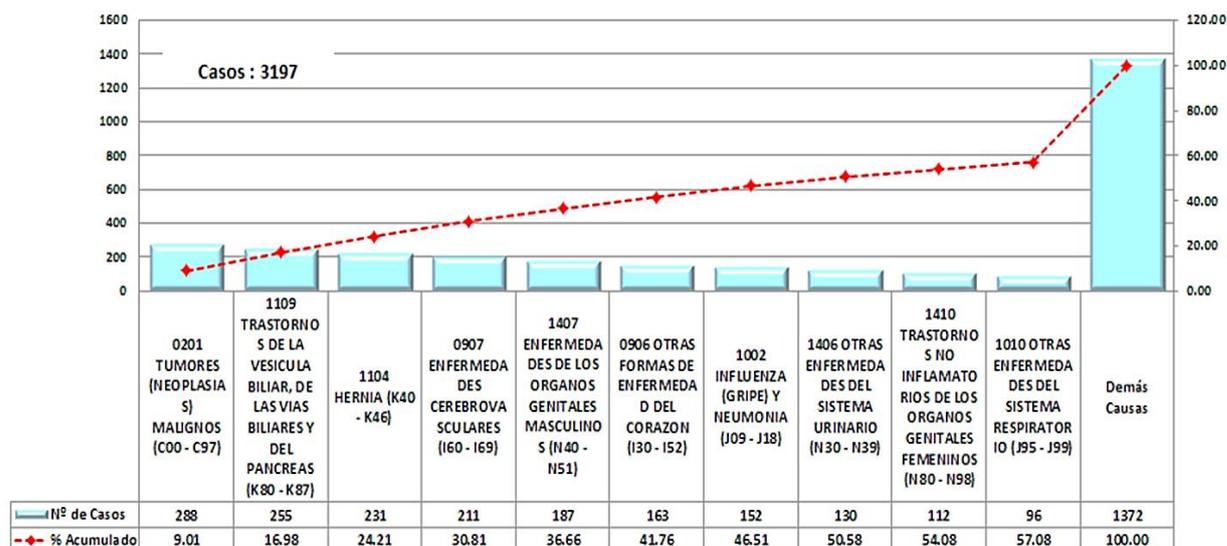


Gráfico N°193: Región Callao: diez primeras causas de hospitalización en etapa de vida adulto mayor, año 2015



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

2. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

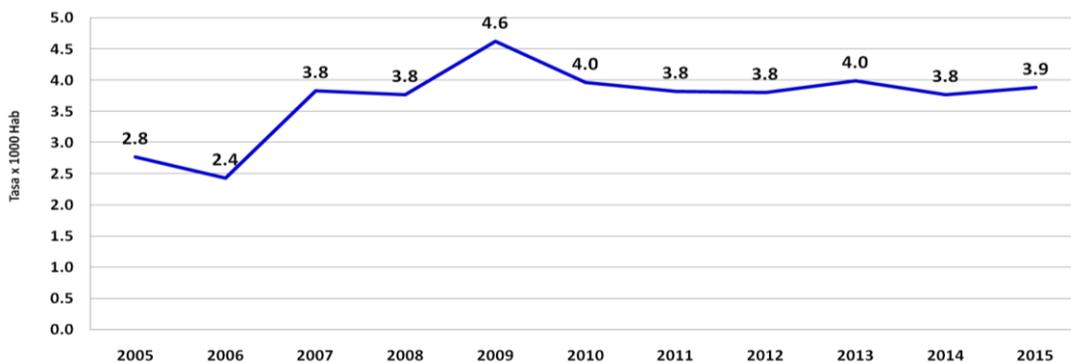
2.1. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL

La tasa de mortalidad, indica con precisión el impacto actual de mortalidad en el crecimiento de la población sea de un país, región o distrito. La Tasa de Mortalidad Infantil se utiliza como un indicador del nivel de calidad de vida de una población. Se la señala también como el resultado del cuidado del bienestar en general y de la atención de la salud. En publicaciones de organismos internacionales, la tasa de mortalidad infantil se relaciona con el nivel general de desarrollo de un país.

Para el año 2015, la Oficina de Estadística de la DIRESA Callao registra en la Región Callao 3 919 defunciones representando una TBM de 3.9 por 1000 habitantes, esta tasa en el Callao es inferior a la cifra nacional al igual que en los últimos años.

La estructura de la mortalidad del año 2015 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. En nuestra Región se produce el “doble riesgo epidemiológico” las primeras causas de muerte son enfermedades infecciosas y crónicas degenerativas.

Gráfico Nº 194: Región Callao: Tasa de Mortalidad General x 1000 hab. 2005- 2015



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

Mortalidad en la Región Callao

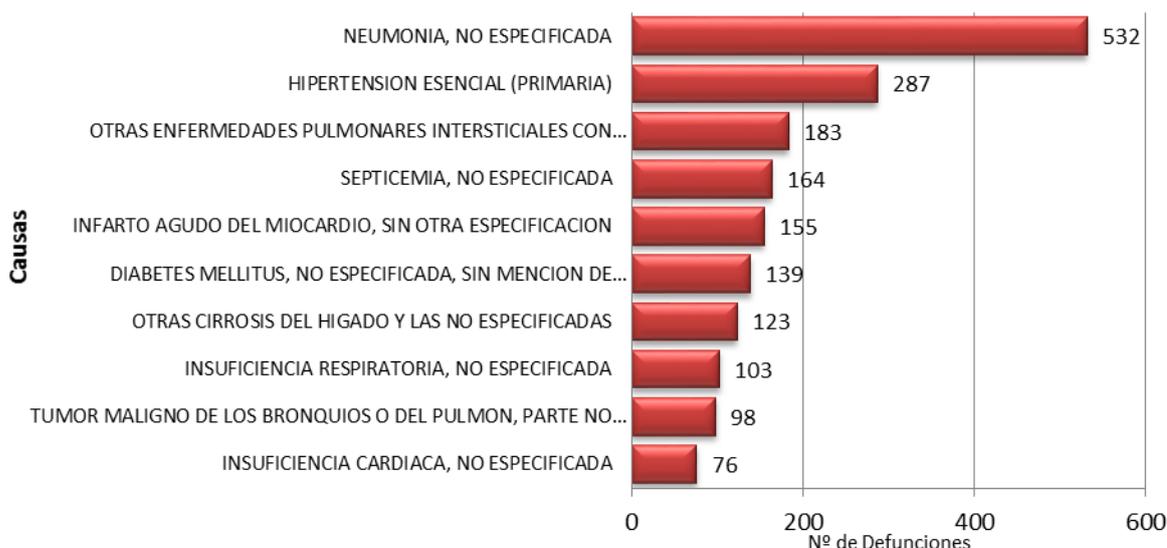
En el año 2015 fallecieron 3,919 personas en la Región Callao, el distrito Callao presentó 52.1% de fallecidos, Ventanilla 17.7%, Bellavista 14.1%, La Perla 9.4%, Carmen de La Legua 5.4% y La Punta 1.3%.

Los distritos con mayor tasa de mortalidad fueron, Bellavista 7.7 por 1000 hab., La Perla con 6.2 por 1000 hab. y La Punta con 6.1 por 1000 habitantes y el distrito con menor tasa fue Ventanilla con 1.6 por 1000 hab.

La primera causa de Muerte general en la Región Callao sigue siendo Neumonía, en segundo lugar se encuentra la Hipertensión Esencial, en tercer lugar otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis, en cuarto lugar Sepsis y en quinto lugar infarto agudo de miocardio. Se puede apreciar que tanto enfermedades infecciosas como enfermedades crónicas son las principales causas de muerte en la Región Callao.

Gráfico Nº 195:

Región Callao: Las diez primeras causa de mortalidad general, 2015



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2015
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

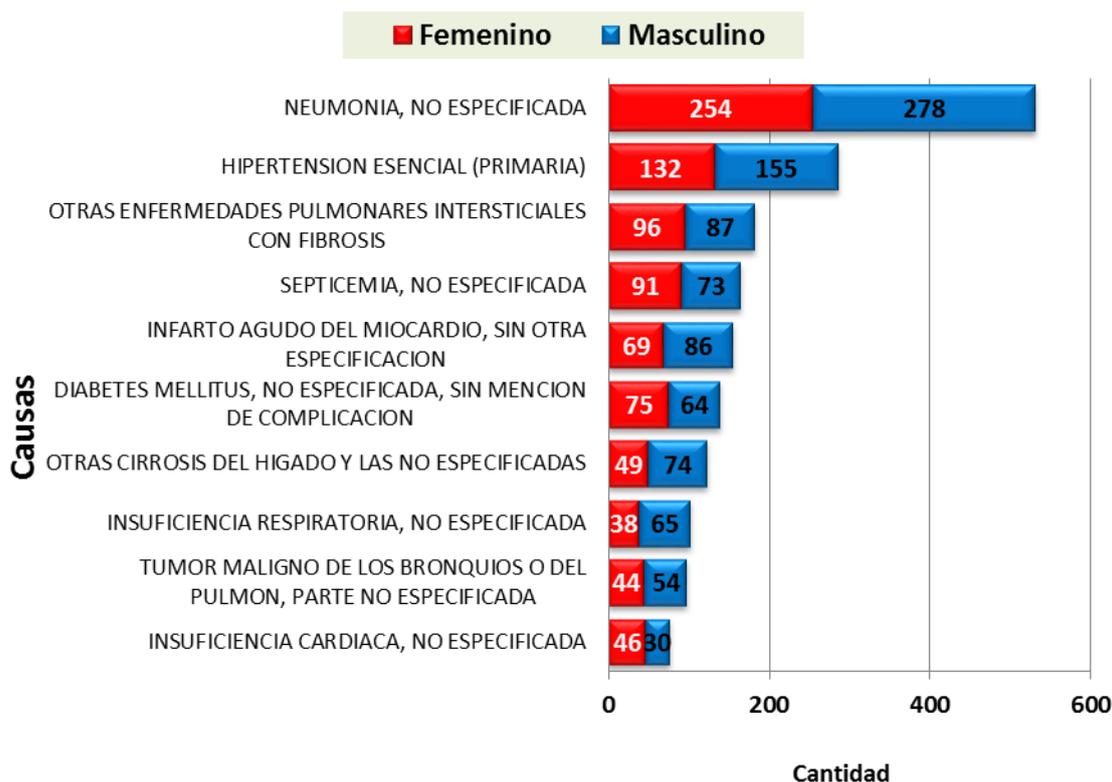
Demás causa: 2059
Tot. Def. : 3919

2.2. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD POR GÉNERO

En relación al sexo 54.9% de fallecidos en la Región Callao en el año 2015 son varones, esta predominancia se manifiesta en todos los distritos.

Gráfico N° 196:

Región Callao: Diez primeras de mortalidad por sexo, 2015



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
File: Hechos vitales-defunciones 2015
Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Demas causa :
- Femenino: 874
- Masculino: 1185
Total Def. : 3919

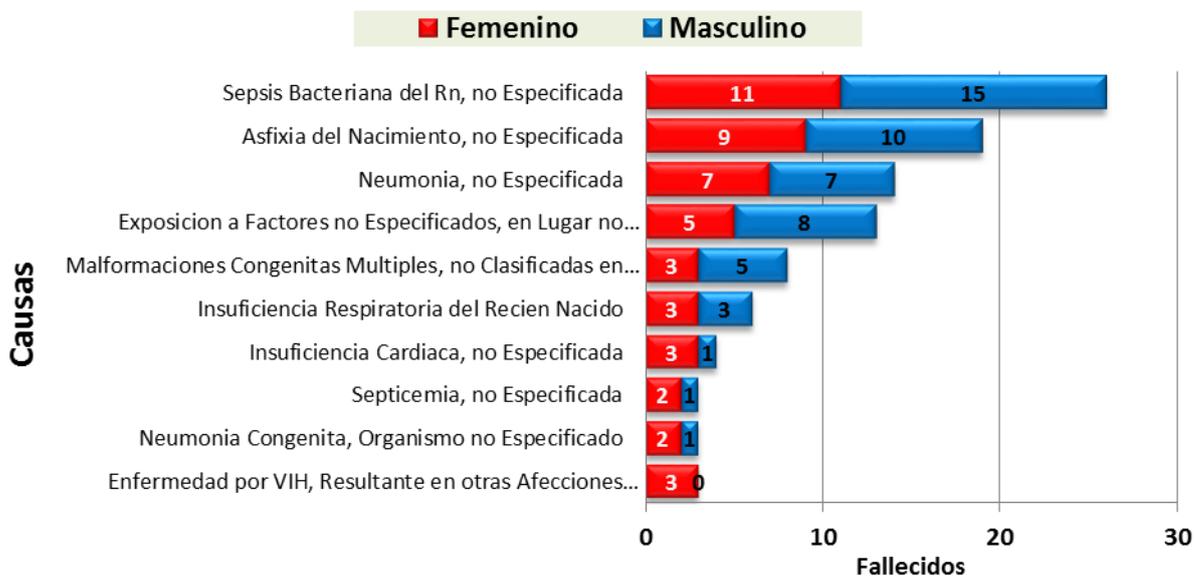
2.3. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD POR ETAPA DE VIDA

En cuanto a las etapas de vida, el más afectado fue el adulto mayor con 2767 fallecidos, 70.6% del total, le sigue con 812 (20.72%) fallecidos el grupo etario de adultos, 159 niños (4.06%), 150 jóvenes (3.83%) y 31 adolescente (0.79%).

Etapas de vida niño: Fallecieron 159 niños, con predominio femenino. La primera causa de mortalidad fue Sepsis bacteriana del R.N., seguida de asfixia del nacimiento, neumonías no especificadas, exposición a factores no especificados, Malformaciones congénitas múltiples.

Gráfico N° 197:

Región Callao: Diez primeras de mortalidad en el ciclo de vida niño por sexo, 2015



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC

File: Hechos vitales-defunciones 2015

Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Demás causa :

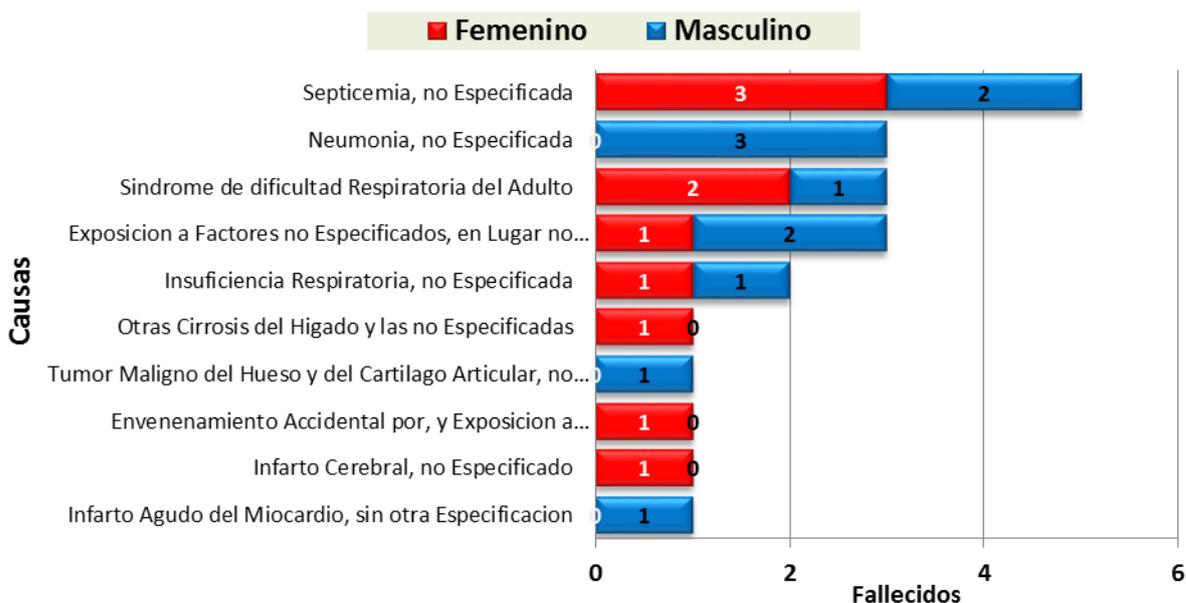
- Femenino: 32

- Masculino: 28

Etapa de vida adolescente: Fallecieron 31 adolescentes, con predominio femenino. El primer lugar lo ocupa Sepsis, seguida de neumonía no especificada, Síndrome de dificultad respiratoria, exposición a factores no especificados, insuficiencia respiratoria, otras cirrosis del hígado.

GRÁFICO N°198:

Región Callao: Diez primeras de mortalidad en el ciclo de vida adolescente por sexo, 2015



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC

File: Hechos vitales-defunciones 2015

Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Demás causa :

- Femenino: 6

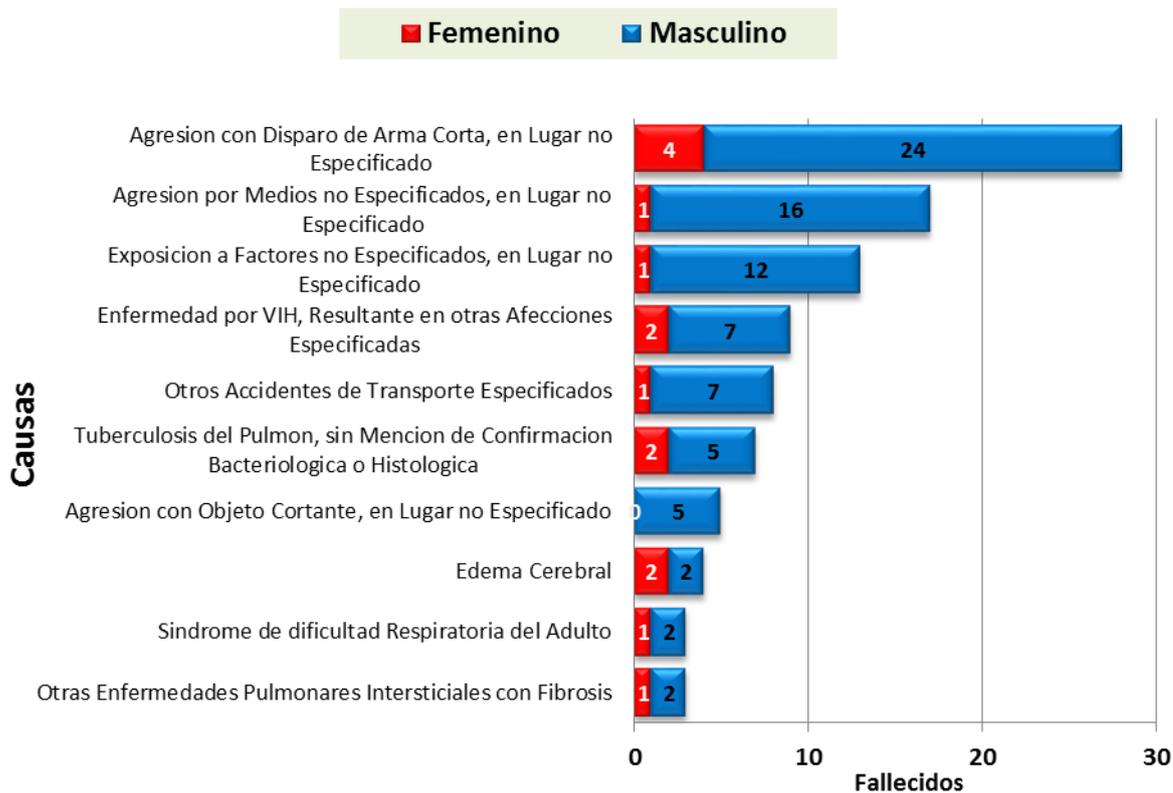
- Masculino: 4

Total Defunciones : 31

Etapa de vida joven: Fallecieron 150 jóvenes, 3 veces varones en relación a mujeres. Agresión con disparo de arma corta ocupa el primer lugar, seguido de agresión por medios no especificados, Exposición a factores no especificados con 13 casos y en cuarto lugar la enfermedad por VIH con 9 casos. En la Región Callao, 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.

Gráfico N°199:

Región Callao: Diez primeras de mortalidad en el ciclo de vida joven por sexo, 2015



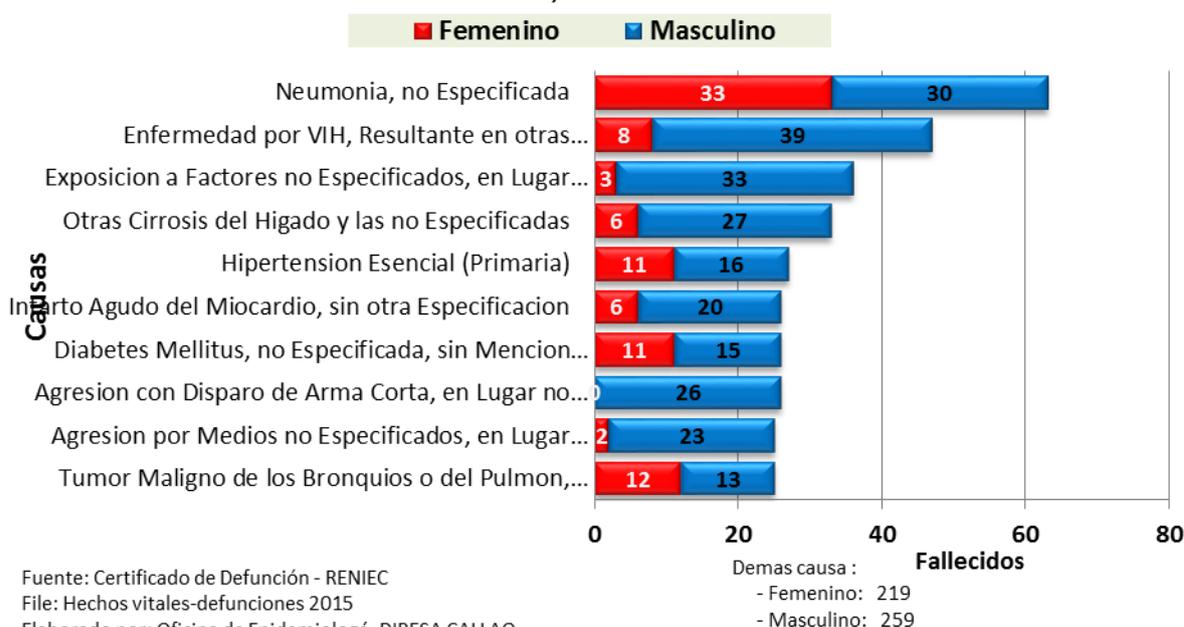
Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2015
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Demás causa :
 - Femenino: 35
 - Masculino: 115
 Total Defunciones: 150

Etapa de vida adulto: Fallecieron 812 adultos, con predominio del sexo masculino. En esta etapa de vida las primeras causas son enfermedades transmisibles como neumonía no especificada, enfermedad por virus de la inmunodeficiencia, exposición a factores no especificados, cirrosis y también las no transmisibles como Hipertensión, infarto agudo de miocardio, diabetes mellitus.

Gráfico N°200:

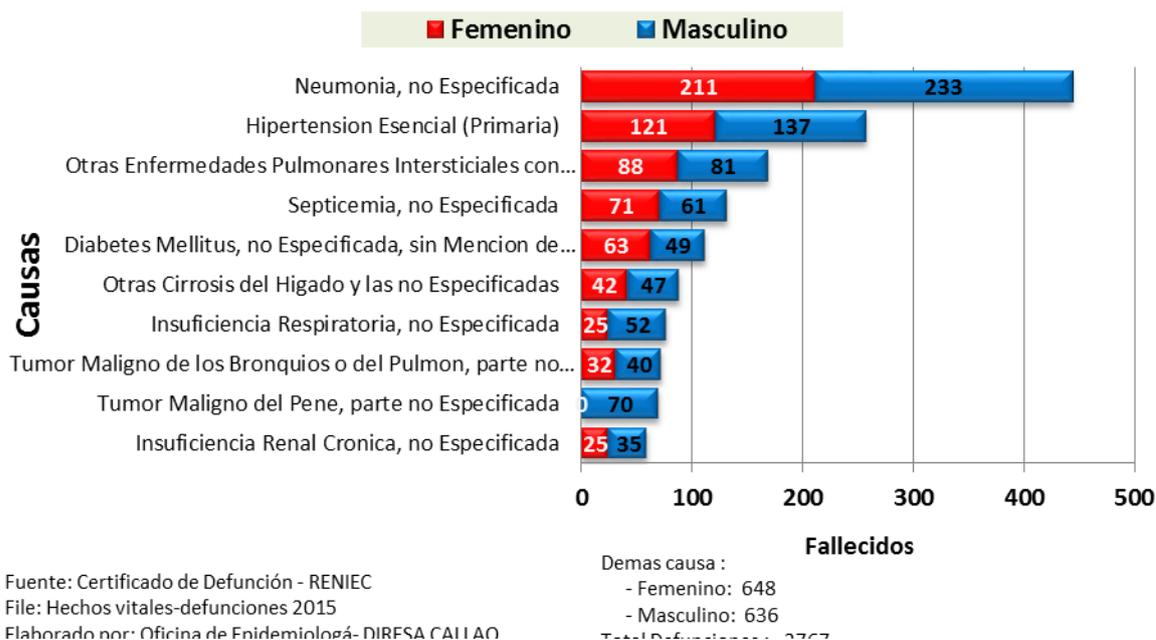
Región Callao: Diez primeras de mortalidad en el ciclo de vida adulto por sexo, 2015



Etapa de vida adulto mayor: Fallecieron 2,767 adultos mayores, con predominio del sexo masculino. También observamos la transición epidemiológica en esta etapa de vida, con enfermedades no trasmisibles ascendiendo de lugar y aparición de otras. Como primera causa tenemos neumonía no especificada, segunda causa hipertensión arterial, seguido de otras enfermedades pulmonares intersticiales, septicemia, diabetes mellitus, cirrosis, insuficiencia respiratoria, tumor maligno pulmonar, tumor maligno de pene, insuficiencia renal crónica.

Gráfico N°201:

Región Callao: Diez primeras de mortalidad en el ciclo de vida adulto mayor por sexo, 2015



2.4. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD POR DISTRITO

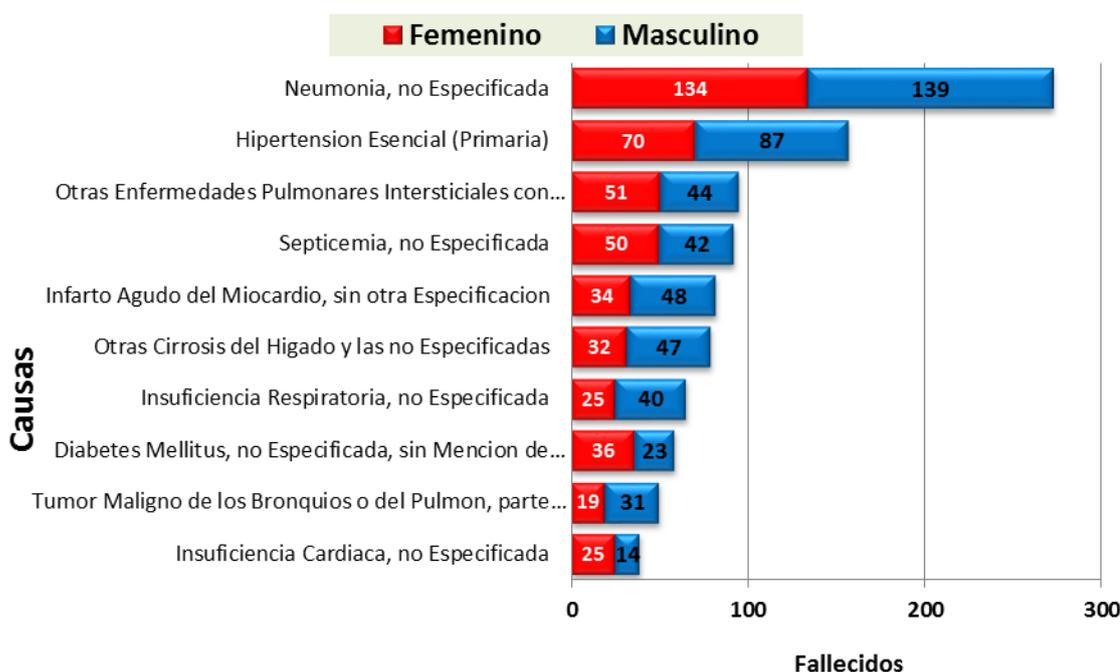
Mortalidad Distrito Callao

En el año 2015 fallecieron 2 043 personas en el distrito Callao (52.13%) del total regional, 899 (44%) pertenecen al sexo femenino y 1144 (56%) al sexo masculino, el cual predomina en todas las primeras causas de muerte.

Las cuatro primeras causas de mortalidad se parecen a las regionales, en primer lugar infecciosas como neumonía y en segundo lugar hipertensión arterial.

Gráfico N°202:

Distrito Callao: Diez primeras de mortalidad por sexo, 2015



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2015
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

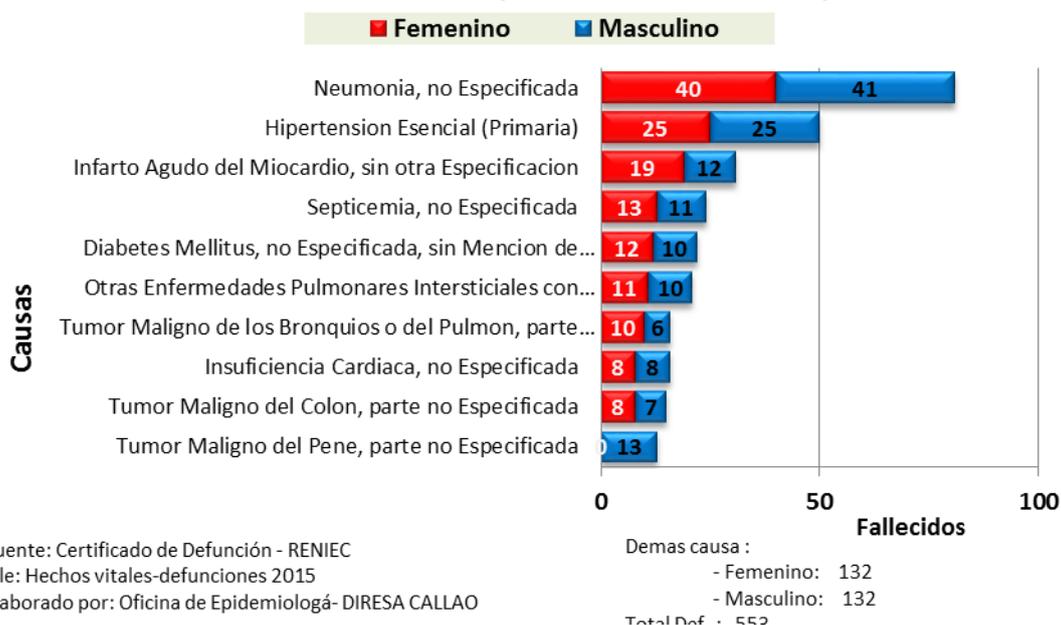
Demás causa :
 - Femenino: 423
 - Masculino: 629
 Total Def. : 2043

Mortalidad Distrito Bellavista

En el año 2015 fallecieron 553 personas en el distrito Bellavista (14.11%) del total regional, 278 (50.27%) pertenecen al sexo femenino y 275 (49.73%) corresponden al sexo masculino, en el cual predomina neumonía, hipertensión arterial, infarto agudo de miocardio, septicemia, diabetes mellitus, otras enfermedades pulmonar intersticiales, tumor maligno de los bronquios o pulmón, insuficiencia cardíaca, tumor maligno de colon y tumor maligno de pene.

Gráfico N° 203:

Distrito Bellavista: Diez primeras de mortalidad por sexo, 2015

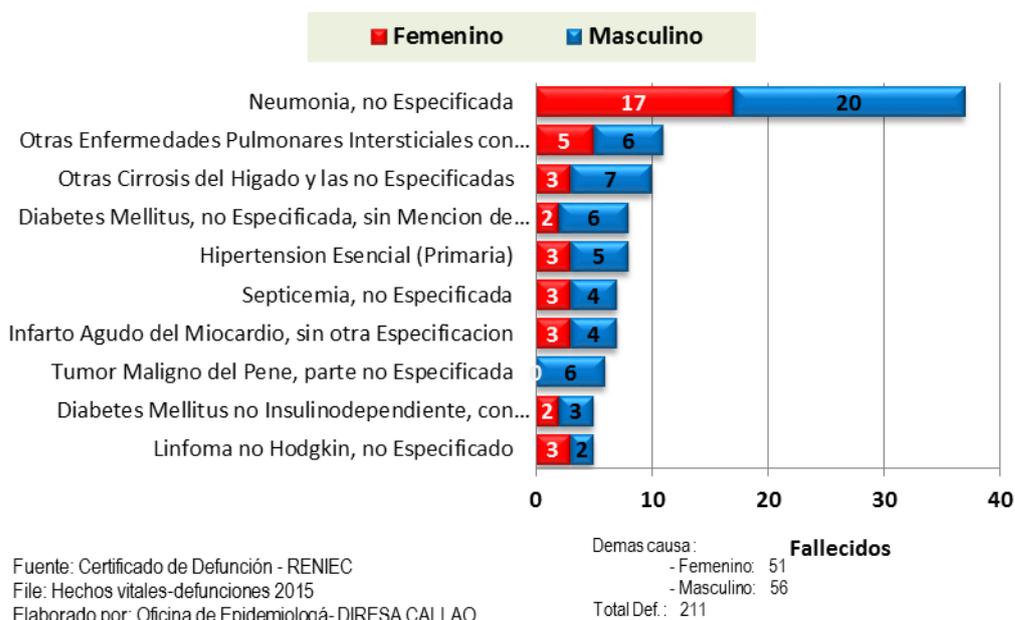


Mortalidad Distrito Carmen de La Legua

En el año 2015 fallecieron 211 personas en el distrito de Carmen de La Legua (5.38%) del total regional, 92 (43.6%) pertenecen al sexo femenino, 119 (56.4%) corresponden al sexo masculino. En neumonía no especificada el sexo masculino tiene 3 fallecidos más que el sexo femenino y es el que prevalece en las otras causas, en segundo lugar se encuentra otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis, le sigue otras cirrosis del hígado, diabetes mellitus, hipertensión esencial, septicemia, infarto agudo de miocardio, tumor maligno de pene.

Gráfico N°204:

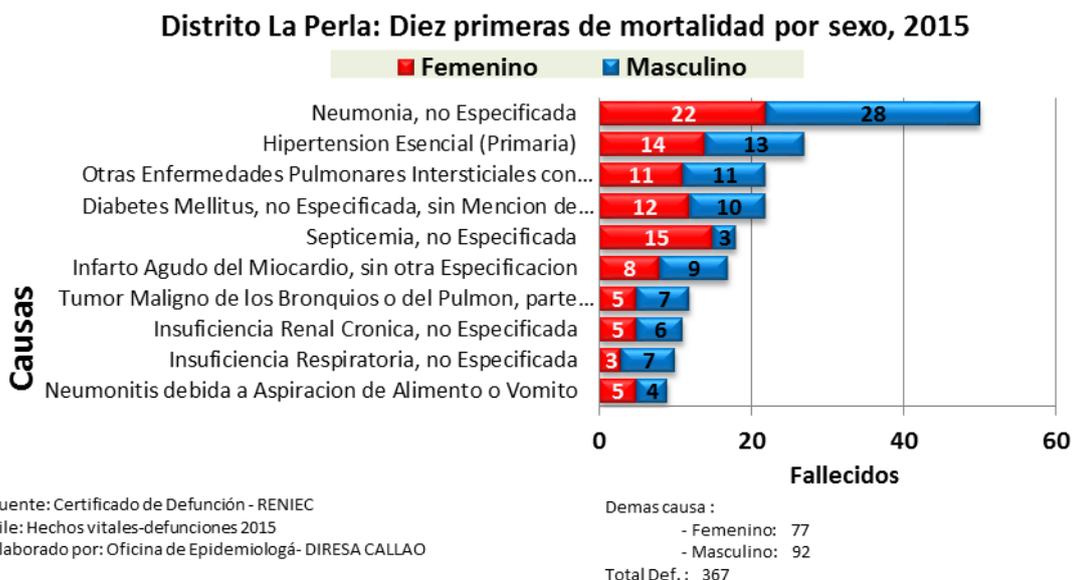
Distrito Carmen de la Legua: Diez primeras de mortalidad por sexo, 2015



Mortalidad Distrito La Perla

En el año 2015 fallecieron 367 personas en el distrito de La Perla (9.36%) del total regional, 177(48.23%) pertenecen al sexo femenino y 190 (51.77%) corresponden al sexo masculino. Las principales causas siguen siendo, neumonía, hipertensión arterial, y se encuentra en semejante proporción entre hombres y mujeres.

Gráfico Nº205:

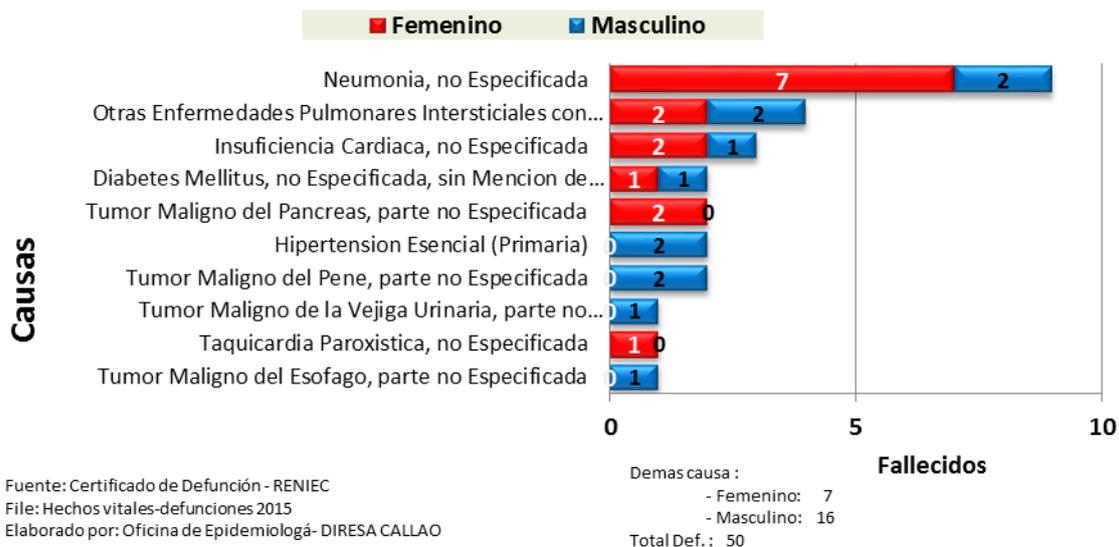


Mortalidad Distrito La Punta

En el año 2015 fallecieron 50 personas en el distrito de La Punta (1.28%) del total regional, 22 (44%) pertenecen al sexo femenino y 28 (56%) corresponden al sexo masculino. Se evidencia en primer lugar las enfermedades infecciosas como Neumonía pero a predominio del sexo femenino con 7 casos frente a 2 casos en el sexo masculino; le sigue otras enfermedades pulmonares, insuficiencia cardiaca, diabetes mellitus, tumor maligno de páncreas, Hipertensión arterial

GRÁFICO Nº 206:

Distrito La Punta: Las diez primeras causa de mortalidad por sexo 2015

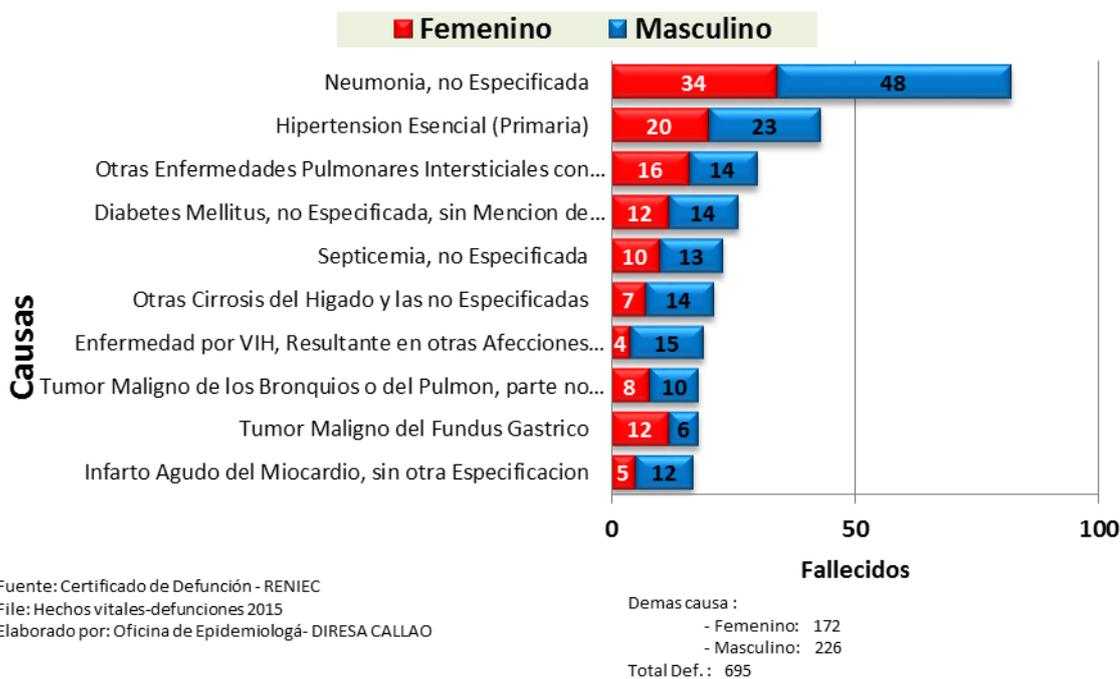


Mortalidad Distrito Ventanilla.

En el año 2015 fallecieron 695 personas en el distrito de Ventanilla (17.73%) del total regional, 300 (43.17%) pertenecen al sexo femenino y 395 (56.83%) corresponden al sexo masculino. Las enfermedades son semejantes a las de la región en primer lugar está la neumonía, seguido de Hipertensión Arterial, otras enfermedades pulmonares intersticiales, Diabetes Mellitus, septicemia, cirrosis, enfermedades por VIH, tumor maligno de bronquios o pulmón.

Gráfico Nº 207:

Distrito Ventanilla: Diez primeras de mortalidad por sexo, 2015



2.5. MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS, INFANTIL Y NEONATAL

Mortalidad menores de 5 años.

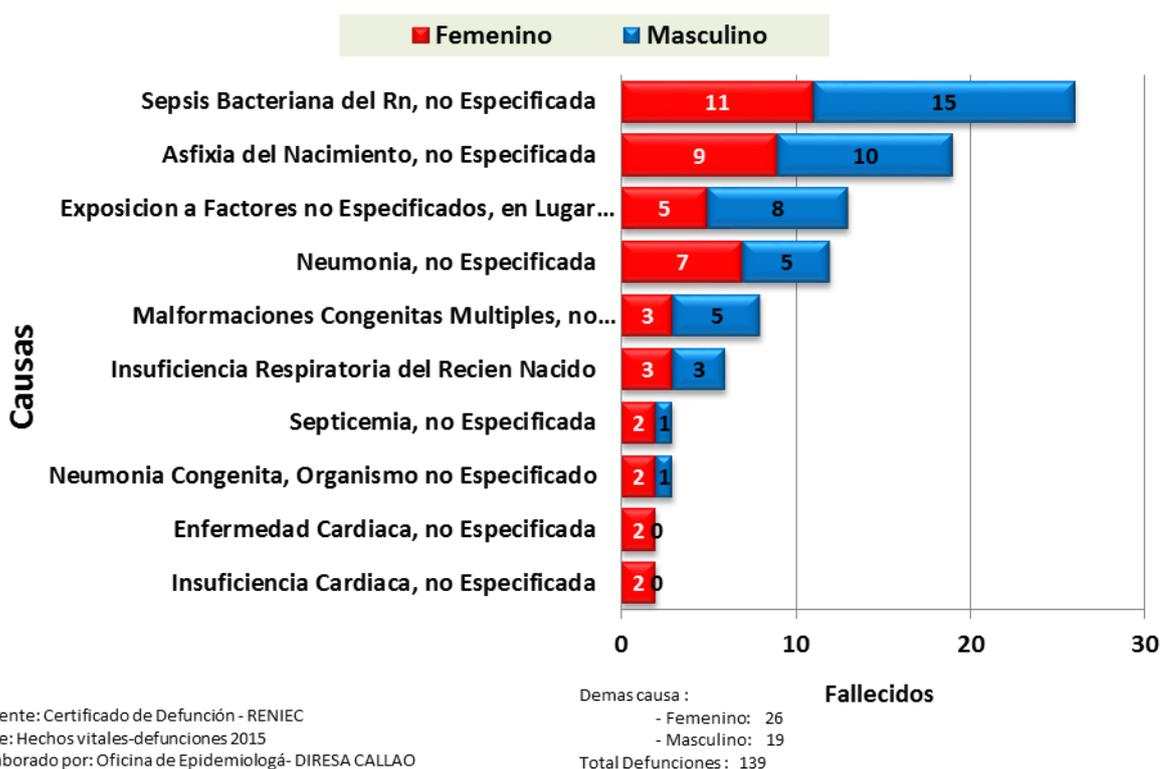
En el año 2015 fallecieron 139 menores de 5 años en la Región Callao, siendo la primera causa sepsis bacteriana del recién nacido, en segundo lugar asfixia del nacimiento, seguido de exposición a factores no especificados, neumonía, malformaciones congénitas múltiples, insuficiencia respiratoria del Recién nacido, septicemia, neumonía congénita, enfermedad cardíaca, insuficiencia cardíaca.

El distrito Callao presenta la mayor cantidad de fallecidos 54 (38.85%), seguido de Ventanilla con 44 fallecidos (31.65%), Bellavista con 28 (20.14%), en Carmen de La Legua 8 fallecidos (5.76%), la Perla 5 fallecidos (3.6%), el distrito de La Punta no falleció ningún menor de 5 años, este distrito ostenta los mejores indicadores socioeconómicos.

No hay mucha diferencia entre el sexo femenino y masculino, habiendo 51.8% de muertes en niñas menores de 5 años y 48.2% en niños.

Gráfico N° 208:

Región Callao: Diez primeras de mortalidad en menores de 5 años por sexo, 2015



Mortalidad Infantil

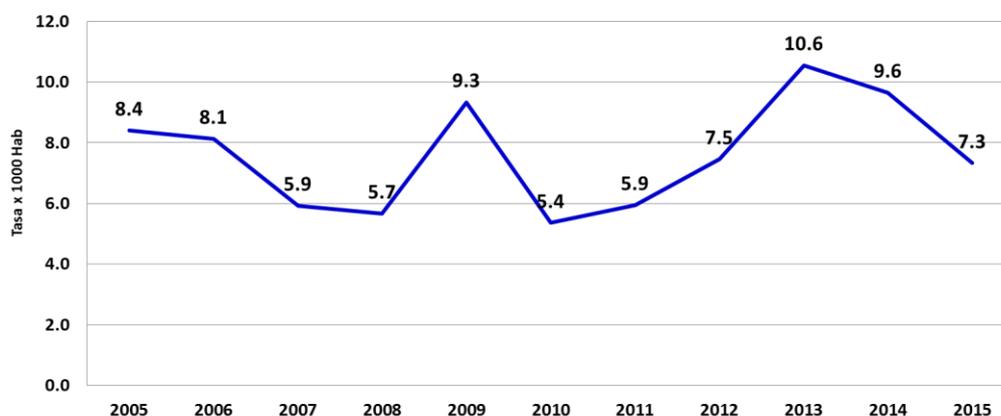
La tasa de mortalidad infantil sustituye a la tasa cruda de mortalidad como indicador de salud y bienestar social. En 1880 se acepta de manera universal la definición de mortalidad infantil, se debe tener en cuenta un conjunto de factores que influyen y determinan el nivel de la misma: biológicos, demográficos, socio-económicos, culturales, ambientales, de atención de la salud y geográficos.

En el año 2015 fallecieron 112 niños menores de un año en la Región Callao, lo que representa una Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) de 7.3 por 1000 N.V., cifra inferior al año pasado (de 9.6. por 1000 N.V.) y menor a la nacional (16.1 por 1000 N.V. año 2010).

La TMI muestra tendencia descendente a partir del año 2013. 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 11,936n.v., fallecieron 92, con una TMI de 7.7 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.; en el 2014 nacieron 15 234, fallecieron 147 niños menores de 1 año, con una TMI de 9.6 por 1000 n.v. y finalmente en el año 2015 nacieron 15 291,falleciendo 112 niños menores de 1 año, con una TMI de 7.3 por 1000 n.v.

Gráfico N° 209:

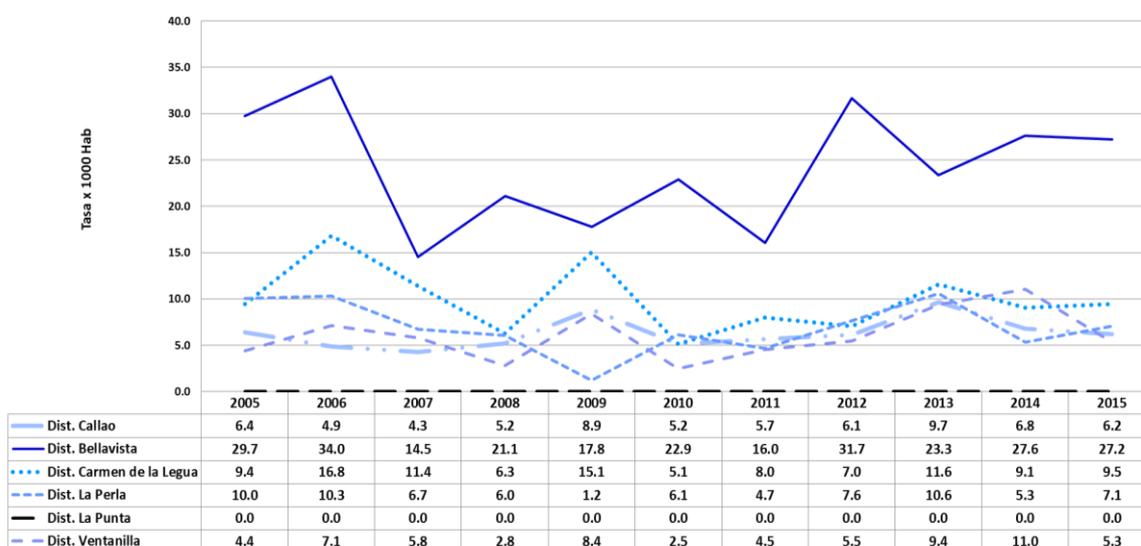
Región Callao: Tasa de mortalidad infantil x 1000 Hab. , 2005 al 2015



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

Gráfico N° 210:

Región Callao: Tasa de mortalidad infantil x 1000 Hab. por distrito, 2005 al 2015



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

El distrito con mayor tasa de mortalidad infantil, superior a la regional y nacional fue Bellavista (27.2 por 1000 n.v.), le sigue Carmen de la Legua con un 9.5 por 1000 n.v. valor superior al regional. Los demás distritos son menores y en el distrito La Punta presenta una tasa de mortalidad infantil de CERO.

Gráfico Nº211:

Región Callao: Diez primeras de mortalidad en menores de 1 año por sexo, 2015



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2015
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Demás causa :
 - Femenino: 15
 - Masculino: 8
 Total Def.: 112

Con respecto las causas más frecuentes de mortalidad en niños menores de 1 año, son las sepsis bacterianas, asfixia del nacimiento, neumonía, malformaciones congénitas del corazón. No hay mucha diferencia entre el sexo femenino (53.6%) y masculino (46.4%).

Mortalidad neonatal.

En el año 2015 fallecieron 77 menores de 28 días de nacido en la Región Callao, representando una Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) de 5.04 por 1000 nacidos vivos, cifra inferior a la nacional (8.3 por 1000 n.v. año 2011) al igual que en los últimos años.

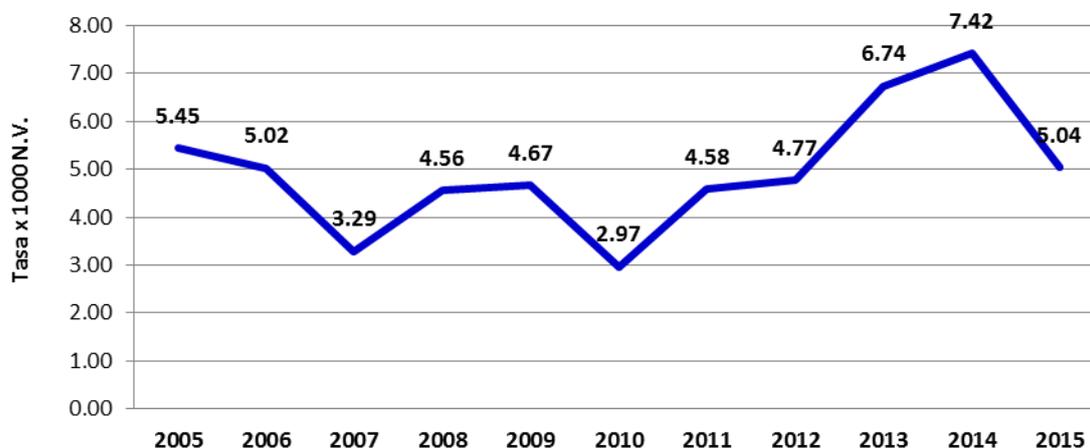
La TMN muestra tendencia ascendente (2010-2013), en el año 2010 fallecieron 51 neonatos ascendiendo esta cifra a 113 (2014), con TMN de 2.97 y 7.48 por 1000 n.v. respectivamente.

El distrito Callao presenta la mayor cantidad de fallecidos con 33 (42.9%), seguido de Ventanilla con 19 fallecidos (24.7%), Bellavista 16 defunciones (20.8%), en el distrito de La Punta no falleció ningún neonato. El distrito con mayor tasa de mortalidad neonatal, superior a la nacional, regional fue Bellavista (17.41 por 1000 n.v.), Carmen de La Legua muestran una TMN inferior a la regional de 5.16 y 4.54 por 1000 n.v. respectivamente.

La tendencia de la TMN en el distrito de Bellavista es descendente en relación al año previo y ascendente en los distritos de Callao y Ventanilla en relación al año anterior.

Gráfico N°212:

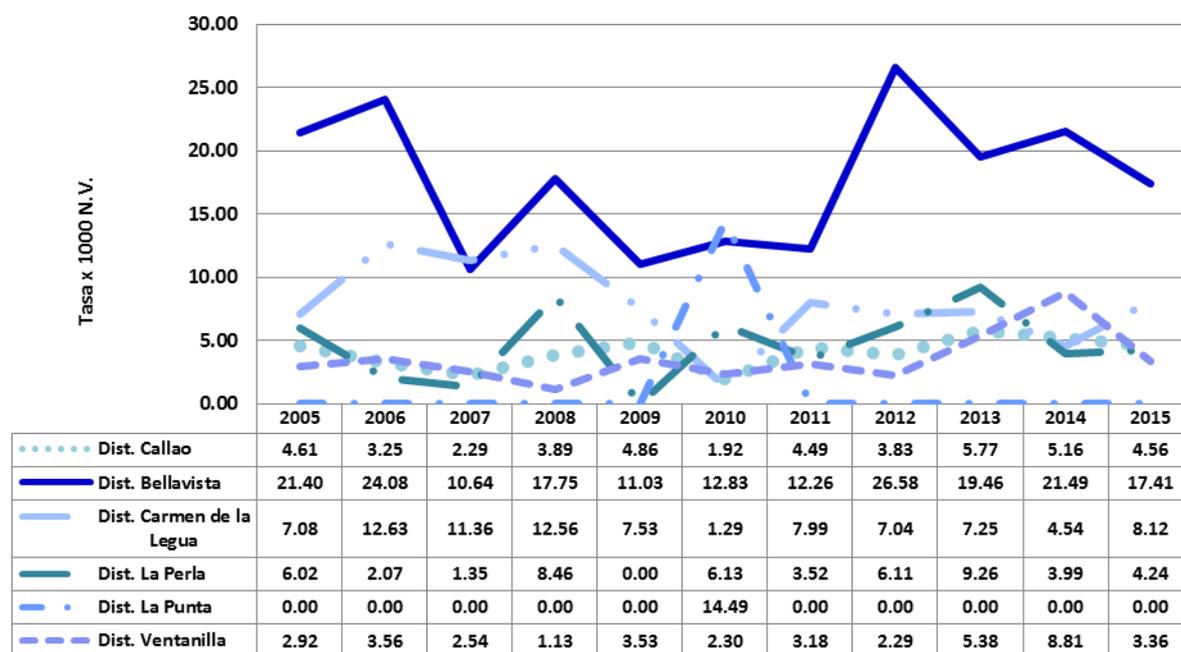
Región Callao: Tasa de mortalidad neonatal x 1000 N.V., 2005 al 2015



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

Gráfico N° 213:

Región Callao: Tasa de mortalidad neonatal por distrito x 1000 N.V., 2005 al 2015



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

2.6. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS, POR DISTRITO LAS 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD

Región Callao

En la Región Callao se estimó en 19 963.5 Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por las 10 primeras causas de mortalidad para el año 2015, representando las AVPP por Neumonía el 29.15% del total, seguido de las AVPP de Septicemia no especificada con un 10.65% del total, Hipertensión Arterial con 9.36%, Otras cirrosis con 9.27%, Infarto Agudo de Miocardio 8.77%, Diabetes Mellitus 7.95%, Insuficiencia Respiratoria No Especificada con 7.93 %, Insuficiencia Cardíaca con 6.07%, Tumor Maligno de los Bronquios o el Pulmón con 6%, Otras enfermedades pulmonares intersticiales 4.87%.

Los estudios nacionales de Número de Años Perdidos por subcategorías de Enfermedades realizados por la Dirección General de Epidemiología en el año 2012 consideran a las Infecciones de Vías Respiratorias Bajas en 1er lugar, las enfermedades cardiovasculares hipertensivas en el lugar once. Los AVPP corresponden en su mayoría a enfermedades crónica degenerativas, existiendo un cambio marcado en la Región Callao en los últimos años.

Tabla N°161:

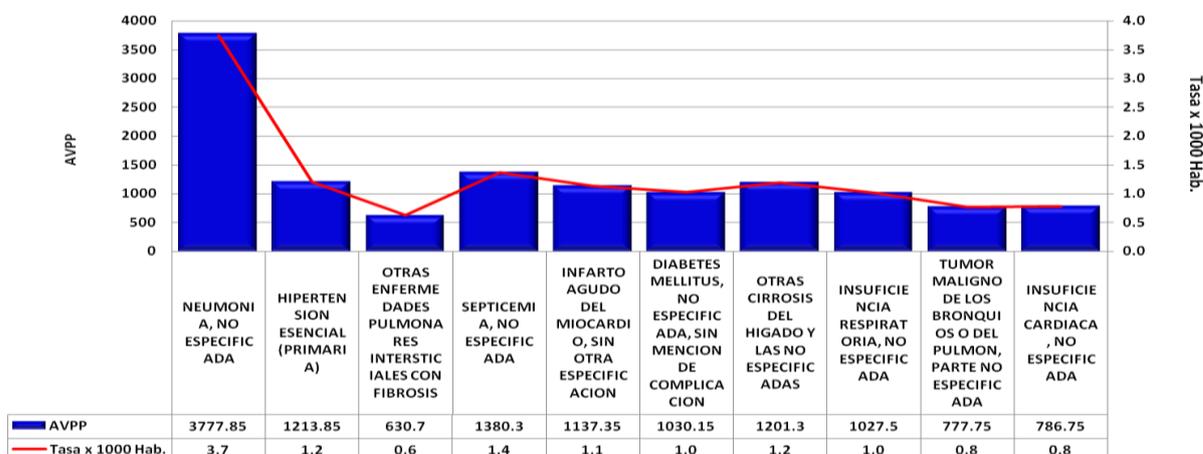
Años de vida potencialmente perdidos por las 10 Primeras causas de mortalidad en la Región Callao 2015

<i>Enfermedades causantes de mortalidad Región Callao</i>	<i>Tot.Def.</i>	<i>Def- AVPP</i>	<i>AVPP</i>	<i>Tasa x 1000 Hab.</i>
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	532	177	3777.85	3.7
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	287	97	1213.85	1.2
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	183	54	630.7	0.6
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	164	66	1380.3	1.4
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	155	67	1137.35	1.1
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	139	83	1030.15	1.0
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	123	86	1201.3	1.2
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	103	50	1027.5	1.0
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA	98	55	777.75	0.8
INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	76	35	786.75	0.8

Fuente: Certificado de Defunción – RENIEC
Hechos vitales-defunciones 2015

Gráfico Nº 214:

Región Callao: Años de vida potencialmente perdidos y tasa por 1000 Hab. de las 10 primeras causas de mortalidad, 2015



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2015
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Distrito del Callao

En el distrito del Callao se ha estimado en 6 248.85 los años de vida potencialmente perdidos por las 10 primeras causas de mortalidad. Las neumonía con 1750.15 AVPP representa el 28.01% del total; seguido de Infarto Agudo de Miocardio con 11.19%, Insuficiencia Respiratoria con 9.79%, Otras Cirrosis del Hígado y las No Especificadas con 9.42%, Septicemia no especificada con 8.32%, Hipertensión Esencial (Primaria) con 7.84%.

Es importante resaltar que las patologías crónicas conforman la mayoría de AVPP en el distrito del Callao a diferencia de las patologías infecciosas, considerándose el ingreso de nuevas intervenciones en la jurisdicción en forma preventiva para este tipo de patologías.

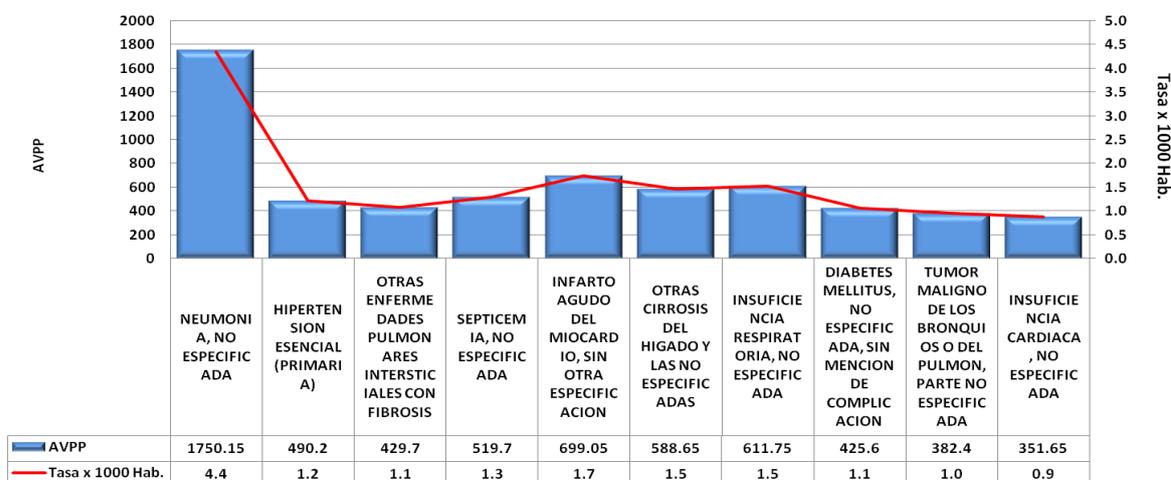
Tabla Nº 162: Años de vida potencialmente perdidos por las 10 primeras causas de mortalidad en el Distrito Callao 2015

<i>Enfermedades causantes de mortalidad Distrito Callao</i>	<i>Tot.Def.</i>	<i>Def- AVPP</i>	<i>AVPP</i>	<i>Tasa x 1000 Hab.</i>
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	273	83	1750.15	4.4
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	157	44	490.2	1.2
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	95	34	429.7	1.1
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	92	34	519.7	1.3
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	82	41	699.05	1.7
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	79	53	588.65	1.5
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	65	35	611.75	1.5
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	59	32	425.6	1.1
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA	50	28	382.4	1.0
INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	39	13	351.65	0.9

Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2015

Gráfico N° 215:

Distrito Callao: Años de vida potencialmente perdidos y tasa por 1000 Hab. de las 10 primeras causas de mortalidad, 2015



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2015
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Distrito de Bellavista

En el Distrito de Bellavista los años de vida potencialmente perdidos se estiman en 1 346.8 años, la enfermedad que aporta mayor AVPP es la neumonía, que representa el 23.48% del total, luego hipertensión esencial (primaria) con 17.81%, septicemia no especificada con 17.03%, Insuficiencia Cardíaca con 13.25%, Infarto agudo de miocardio con 8.42%, Tumor maligno de los bronquios o pulmón con 6.48%.

En el Distrito de Bellavista, los años de vida potencialmente perdidos por enfermedades crónicas no transmisibles es el 59.49% del total de AVPP en el distrito, por lo que se debe realizar acciones preventivas y diagnósticos oportunos para disminuir la incidencia de dichas enfermedades.

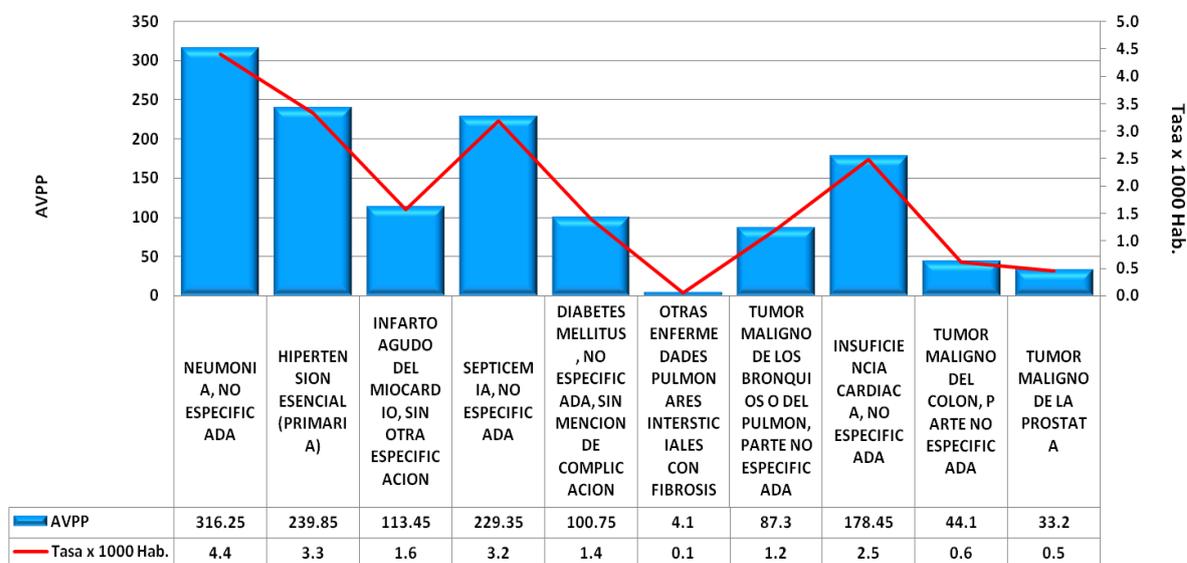
Tabla N° 163: Años de vida potencialmente perdidos por las 10 primeras causas de mortalidad en el distrito de Bellavista 2015

Enfermedades causantes de mortalidad Distrito Bellavista	Tot.Def.	Def-AVPP	AVPP	Tasa x 1000 Hab.
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	81	25	316.25	4.4
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	50	17	239.85	3.3
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	31	9	113.45	1.6
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	24	7	229.35	3.2
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	22	15	100.75	1.4
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	21	2	4.1	0.1
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA	16	6	87.3	1.2
INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	16	9	178.45	2.5
TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA	15	2	44.1	0.6
TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	13	4	33.2	0.5

Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2015

Gráfico N° 216:

Distrito Bellavista: Años de vida potencialmente perdidos y tasa por 1000 Hab. de las 10 primeras causas de mortalidad, 2015



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2015
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Distrito de Carmen de la Legua

El distrito de Carmen de la Legua agrupa a 676.1 AVPP que equivale al 5.22% del total de AVPP de la región Callao, de los cuales el 36.18% corresponde a Neumonía no especificada (244.6 AVPP), 14.69% otras cirrosis del hígado, 12.74% Infarto agudo de miocardio, 9.04% diabetes mellitus no insulino dependiente, 6.83% Septicemia no especificada, Diabetes mellitus no especificada con 6.39%.

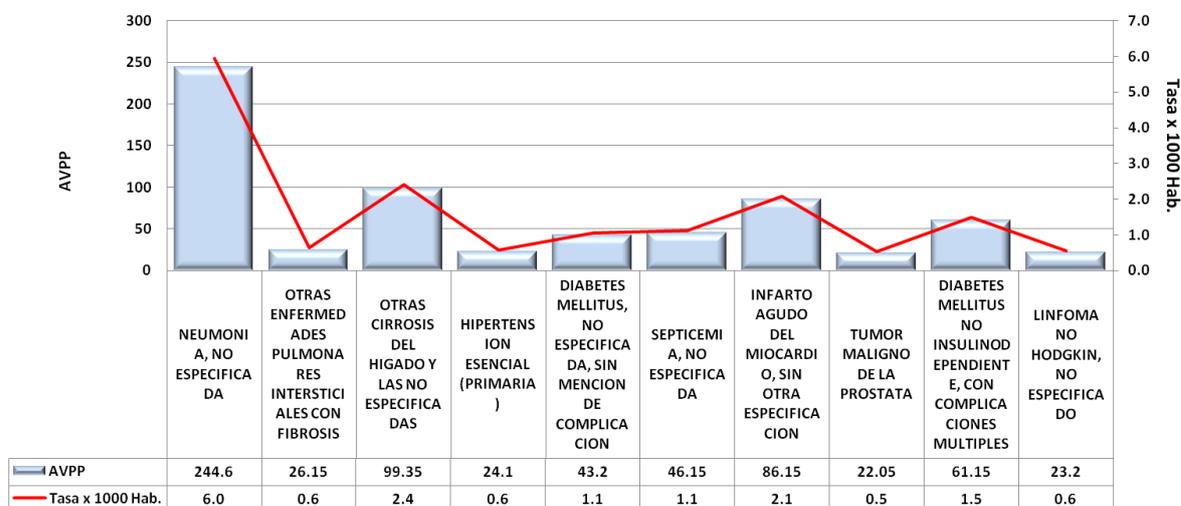
Tabla N° 164: Años de vida potencialmente perdidos por las diez primeras causas de mortalidad, en el distrito de Carmen De La Legua 2015

Enfermedades causantes de mortalidad Distrito Carmen de la Legua	Tot.Def.	Def- AVPP	AVPP	Tasa x 1000 Hab.
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	37	12	244.6	6.0
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	11	3	26.15	0.6
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	10	7	99.35	2.4
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	8	2	24.1	0.6
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	8	4	43.2	1.1
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	7	3	46.15	1.1
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	7	3	86.15	2.1
TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	6	1	22.05	0.5
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MULTIPLES	5	3	61.15	1.5
LINFOMA NO HODGKIN, NO ESPECIFICADO	5	4	23.2	0.6

Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2015

Gráfico N° 217:

Distrito Carmen de la Legua: Años de vida potencialmente perdidos y tasa por 1000 Hab. de las 10 primeras causas de mortalidad, 2015



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2015
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Distrito de La Perla

El distrito de La Perla tiene un estimado de 1067.35 AVPP, que representa el 8.23% del total de la región. Las primeras causas de muerte son la Neumonía con 410.1 AVPP que constituyen 38.42% del total distrital, seguido de Septicemia no especificada con 159.35 AVPP que representa el 14.93%, Hipertensión esencial (primaria) con 133.45 AVPP que equivale al 12.5%, Diabetes Mellitus no especificada con 11.1%, Tumor Maligno de los bronquios o del pulmón con 7.9%.

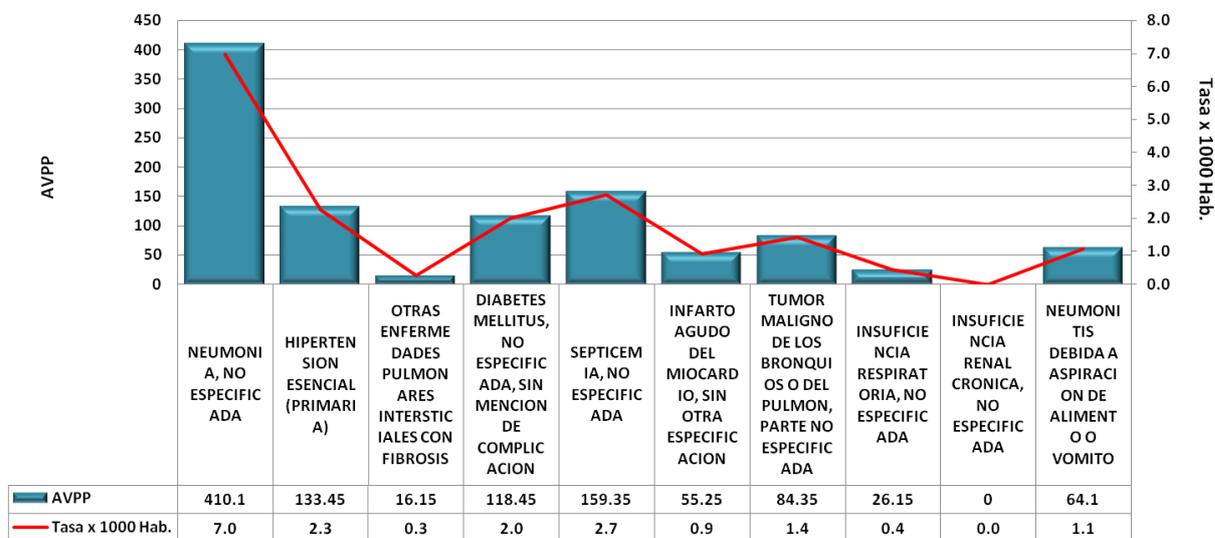
Tabla N° 165: Años de vida potencialmente perdidos por las diez primeras causas de mortalidad, en el distrito de La Perla 2015

Enfermedades causantes de mortalidad Distrito de la Perla	Tot.Def.	Def- AVPP	AVPP	Tasa x 1000 Hab.
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	50	22	410.1	7.0
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	27	9	133.45	2.3
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	22	3	16.15	0.3
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	22	9	118.45	2.0
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	18	7	159.35	2.7
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	17	5	55.25	0.9
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA	12	7	84.35	1.4
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	10	3	26.15	0.4
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	9	0	0	0.0
NEUMONITIS DEBIDA A ASPIRACION DE ALIMENTO O VOMITO	9	2	64.1	1.1

Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2015

Gráfico N° 218:

Distrito La Perla: Años de vida potencialmente perdidos y tasa por 1000 Hab. de las 10 primeras causas de mortalidad, 2015



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2015
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Distrito de La Punta

El distrito de La Punta tiene estimado los AVPP en 70.5 que corresponde a las cifras más bajas de los distritos de la región, representa el 0.54% del total regional. La Diabetes Mellitus no especificada aporta 34.1 AVPP con un 48.37%, luego otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis que representa el 17.09% de los AVPP del distrito, le sigue Hipertensión arterial y peritonitis con el mismo porcentaje de 7.05%. Y en el quinto lugar está Neumonía no especificada con 6.15%.

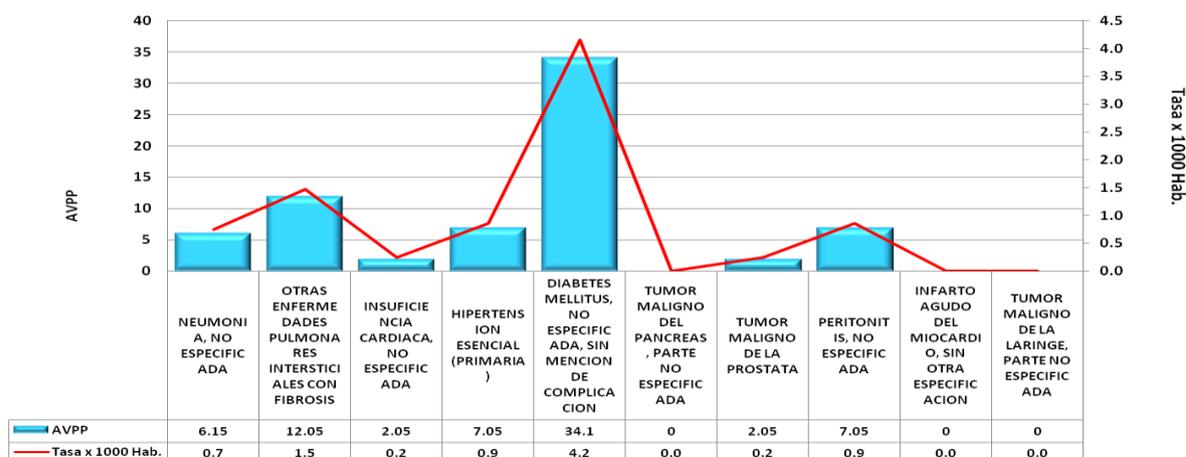
Tabla N° 166: Años de vida potencialmente perdidos por las diez primeras causas de mortalidad, en el distrito de La Punta 2015

Enfermedades causantes de mortalidad Distrito de la Punta	Tot.Def.	Def- AVPP	AVPP	Tasa x 1000 Hab.
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	9	3	6.15	0.7
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	4	1	12.05	1.5
INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	3	1	2.05	0.2
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2	1	7.05	0.9
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	2	2	34.1	4.2
TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPECIFICADA	2	0	0	0.0
TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	2	1	2.05	0.2
PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	1	1	7.05	0.9
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	0	0	0.0
TUMOR MALIGNO DE LA LARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA	1	0	0	0.0

Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2015

Gráfico N° 219:

Distrito La Punta: Años de vida potencialmente perdidos y tasa por 1000 Hab. de las 10 primeras causas de mortalidad, 2015



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2015
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Distrito de Ventanilla

El distrito de Ventanilla tiene un estimado de 3,821.45 AVPP que equivale a un 29.48%, siendo la cifra más alta entre los distritos de la región del Callao. El diagnóstico de Neumonía presenta los AVPP más altos con 1050.6, en segundo lugar la enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con 708.95 AVPP, en tercer lugar la Septicemia con 425.75 AVPP, en cuarto lugar Otras cirrosis del hígado con 371.9 AVPP y en quinto lugar la hipertensión esencial. A diferencia del año 2014, este año no hubo muertes por Tuberculosis Pulmonar sin mención de confirmación bacteriológica o histológica dentro de las 10 causas de muerte, el año pasado había estado en tercer lugar.

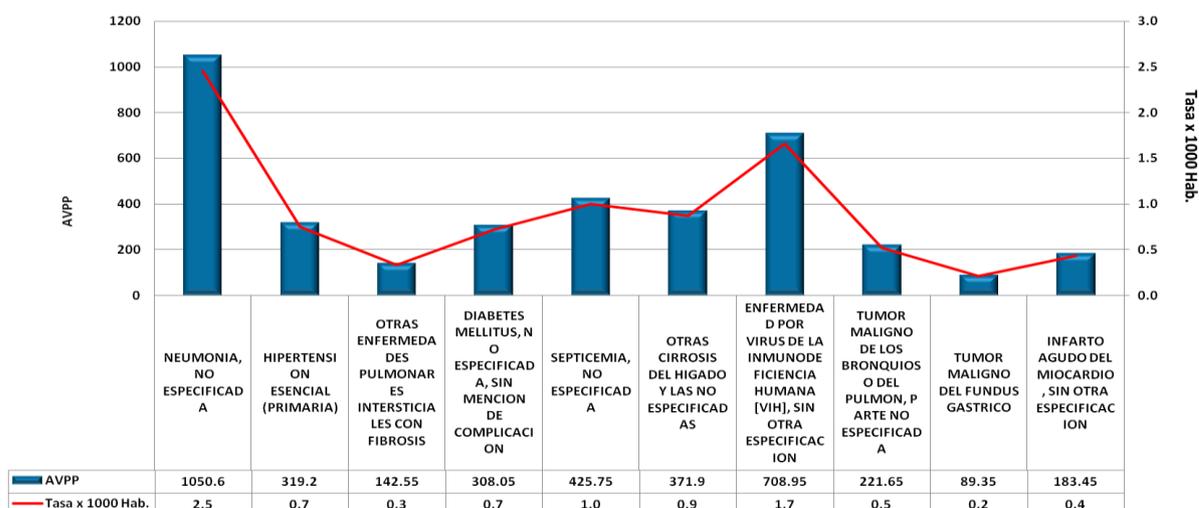
Tabla N° 167: Años de vida potencialmente perdidos por las diez primeras causas de mortalidad, en el distrito de Ventanilla 2015

Enfermedades causantes de mortalidad Distrito de Ventanilla	Tot.Def	Def- AVPP	AVPP	Tasa x 1000 Hab.
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	82	32	1050.6	2.5
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	43	24	319.2	0.7
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	30	11	142.55	0.3
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	26	21	308.05	0.7
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	23	15	425.75	1.0
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	21	18	371.9	0.9
ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	19	19	708.95	1.7
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA	18	13	221.65	0.5
TUMOR MALIGNO DEL FUNDUS GASTRICO	18	7	89.35	0.2
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	17	9	183.45	0.4

Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2015

Gráfico N° 220:

Distrito Ventanilla: Años de vida potencialmente perdidos y tasa por 1000 Hab. de las 10 primeras causas de mortalidad, 2015



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2015
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

3. ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

3.1. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

3.1.1. ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS ACUOSAS Y DISENTÉRICAS

Enfermedad Diarréica Aguda

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) 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 a todos los grupos de edad, siendo los más afectados los niños menores de 5 años, específicamente en zonas con condiciones de pobreza. Las EDAs son una causa principal de morbilidad (1,700 millones de casos cada año) en los menores de 5 años en el mundo y segunda mayor causa de muerte (760,000 niños cada año). En la región de las Américas constituyen el 12% (38,875) de muertes, se encuentran entre las cinco primeras causas de muerte en todas las edades en 17 países.

En países en desarrollo, los niños menores de tres años sufren en promedio, tres episodios de diarrea al año. En nuestro país afecta sobre todo a la población infantil de nuestro país, en las áreas de población de mayor pobreza donde se estima que los menores de 5 años tienen entre 9 y 12 episodios de diarrea por año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos, inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

En el Perú, la tendencia de EDAs ha sido ascendente en el período del 2000-2007, luego descendiendo 2008-2014 para luego ascender en el 2015. La tasa de incidencia de EDAs en el 2014 fue de 331 por 10,000 hab, y en el 2015 fue de 360.2 x 10,000 hab.

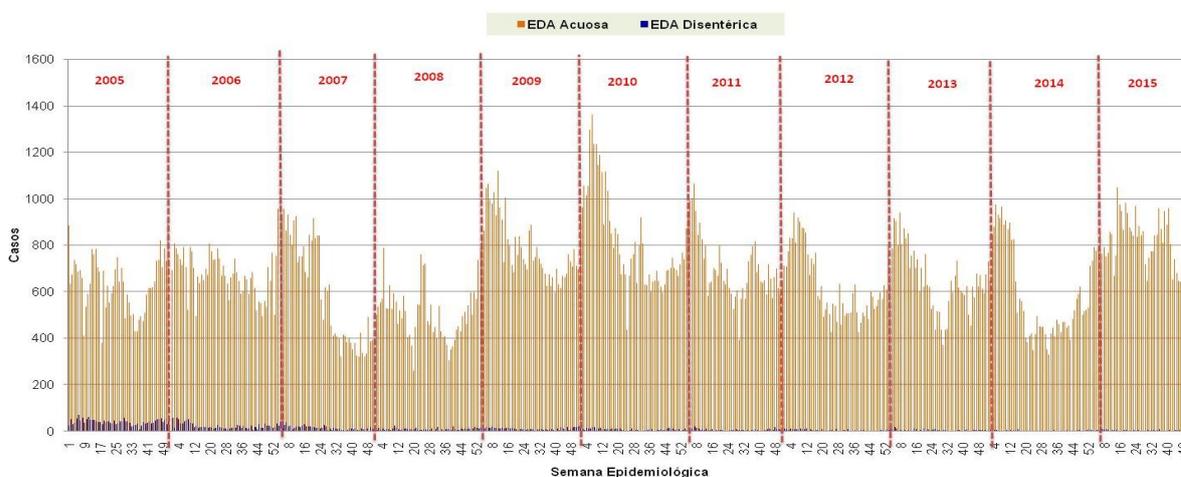
En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo que tienen deficiente saneamiento básico.

Las intervenciones destinadas a prevenir las enfermedades diarreicas, en particular el acceso al agua potable, el acceso a buenos sistemas de saneamiento y el lavado de las manos con jabón permiten reducir el riesgo de enfermedad. Las enfermedades diarreicas pueden tratarse con una solución de agua potable, azúcar y sal, y con comprimidos de zinc.

En nuestro país y nuestra Región la prevención y control de las Enfermedades Diarreicas Agudas es una prioridad, no solo porque constituyen una de las principales causas de morbilidad sino por la alta demanda y uso frecuente por lo cual, se están fortaleciendo las acciones de prevención dirigidas a los determinantes de esta enfermedad y al tratamiento oportuno, a fin de evitar la muerte por deshidratación y la desnutrición.

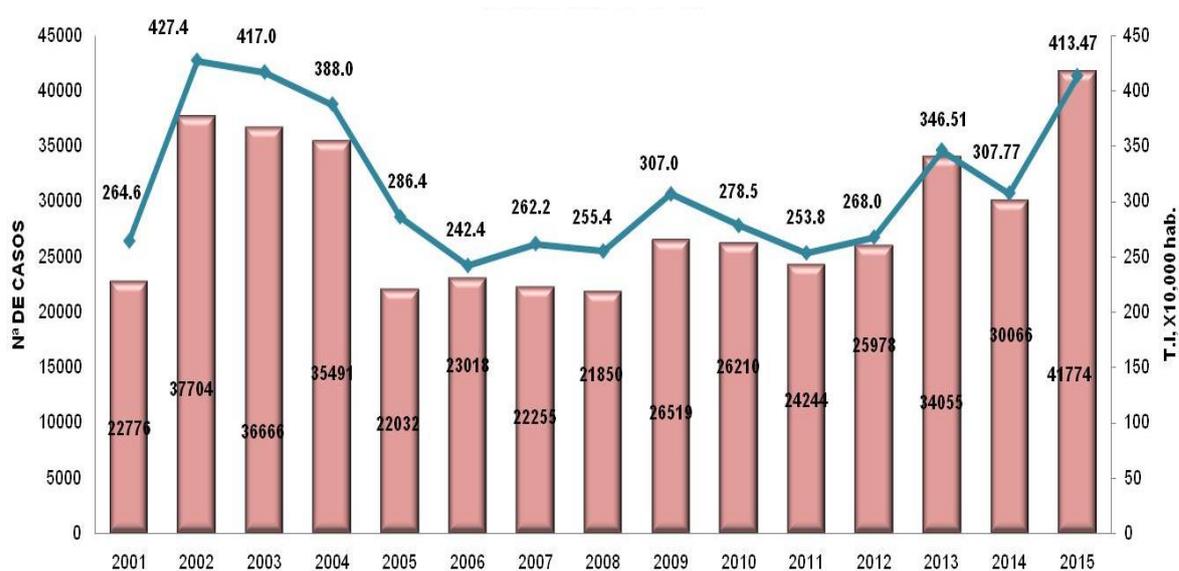
La mayor cantidad de casos se notifica en las primeras SE mostrándose estacionalidad (verano) a través de los años, con excepción del año 2015, que mantuvo cifras altas hasta la SE 40.

Gráfica N° 221: Episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas. Región Callao 2005 al 2015



Fuente: NOTI_SP
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO
*Sin considerar los EE.SS. de EsSalud

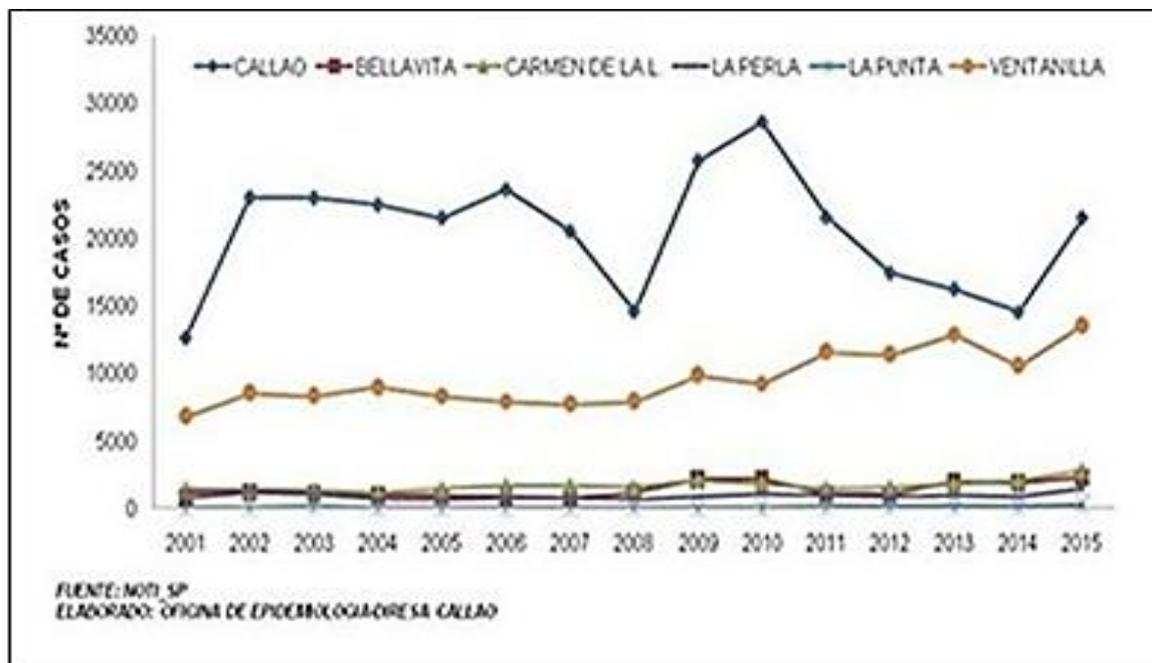
Gráfica N° 222: Episodios y T.I. acumulada x 10,000 Hab. de EDAs Región Callao 2001 - 2015



Fuente: NOTI_SP
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

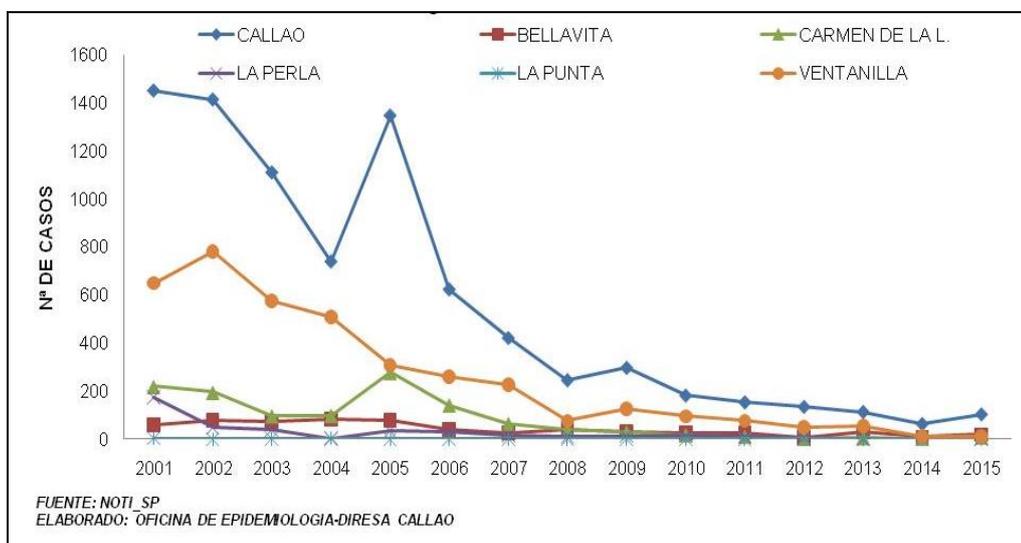
La tendencia de episodios de EDAs y Tasa de Incidencias Acumulada de pacientes procedentes de la Región Callao es descendente en el periodo 2002-2005, ascendente 2006-2015. Mencionaremos que en los últimos años se han incrementado algunas unidades notificantes.

Gráfico N° 223: Episodios de EDAs Acuosas por distritos Región Callao 2001 - 2015



La tendencia de la curva de episodios de EDAs Acuosas según distritos 2001-2015: La del distrito Callao es descendente 2002-2008, con un pico ascendente (2009-2010), descendiendo en los años posteriores hasta el 2014, ascendiendo en el 2015. La del distrito de Bellavista es descendente (2002-2009) con tendencia irregular en los años posteriores, mostrándose ascendente en el año 2015. Carmen de la Legua muestra una tendencia ascendente del año 2011-2015, La Perla del año 2005-2015 (con un pequeño descenso en el 2014), La Punta a partir del año 2008 no notifica casos y finalmente la tendencia de la curva del distrito Ventanilla es ascendente (2006-2015).

Gráfico N° 224: Episodios de EDAs Disentéricas por distritos Región Callao 2001 – 2015



La tendencia de la curva de episodios de EDAs Disentéricas según distritos 2001-2015: En general, en todos los distritos es descendente (2002-2014), ascendiendo en el año 2015.

En el distrito del Callao es descendente (2001 - 2014), del distrito de Bellavista es descendente (2004-2014) Carmen de La Legua muestra una tendencia descendente en el año 2005-2014, en el distrito de La Perla en el año 2001 - 2014, La Punta no notifica casos a partir del año 2008 y finalmente la tendencia de la curva del distrito Ventanilla es descendente (2001-2014).

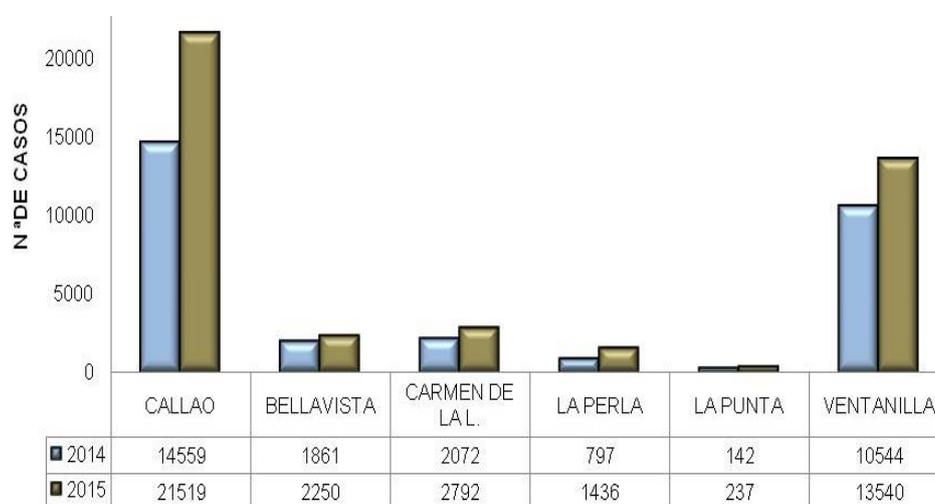
A la SE 52-2015 las 78 unidades notificantes (DIRESA, EsSalud, FF.AA. y Policiales, particulares y otras instituciones) de la Red de Epidemiología del Callao han notificado 64,326 episodios de EDAs Acuosa y 166 de EDAs Disentéricas, atendidas en los EE.SS. ubicados en la Región Callao, 27% de episodios más en EDAs Acuosa y 71.13% en EDAs Disentéricas que el mismo periodo del año anterior, a nivel nacional las EDAs Acuosa se han incrementado 10.17% y las EDAs Disentéricas 1.76%.

Desde SE 14 del año 2015 notifica el Hospital EsSALUD Alberto Barton Thompson, que tiene adscrita 24% de la población de la Región Callao.

Los episodios de EDAs de pacientes procedentes de la Región Callao suman 41,923, representando un 39.44% más en relación al año anterior, la Tasa de Incidencia fue de 415 x 10,000 hab., 37.52% más que el año anterior. No hemos considerado los atendidos en Hospital EsSalud Alberto Sabogal S. porque este EESS notifica según ubicación de su institución (Bellavista).

La mayor cantidad de episodios de EDAs Acuosa y EDAs Disentéricas en el periodo (2001-2015) proceden de los distritos de Callao y Ventanilla.

Gráfica N° 225: Episodios de EDAs Acuosa por Distritos Región Callao 2014 – 2015



FUENTE: NOTI_SP
ELABORADO: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA-DIRESA CALLAO

El componente de episodios de EDAs Acuosa sumó 41,774 incrementándose 39.36% en relación al año 2014 (29,975).

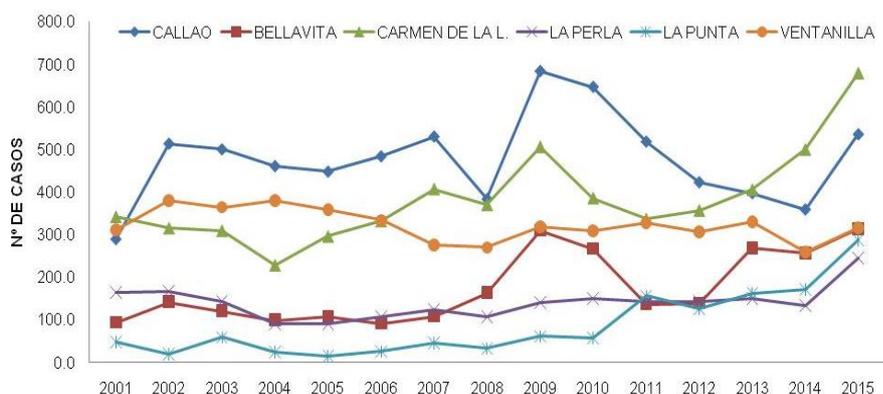
A nivel distrital las EDAs Acuosa se han incrementado 47.8% (Callao), 20.9% (Bellavista), 34.7% (Carmen de La Legua), 80.2% (La Perla), 66.9% (La Punta) y 28.4% (Ventanilla).

También los episodios de EDAs Disentéricas (149) se incrementaron 63.73% a comparación del 2014 (91). Las EDAs Disentéricas se incrementaron 61.5% (Callao), 111.1% (Bellavista), 166.7% (Carmen de La Legua), 50% (La Perla), en La Punta no se han notificado casos, 16.7% (Ventanilla.). La mayoría de pacientes proceden del distrito Callao (70.47%) y de Bellavista (12.75%).

La mayoría de casos de EDAs Acuosa proceden del distrito Callao: 51.51% y Ventanilla (32.41%) sumando 83.92%. En relación a las EDAs Disentéricas 70.47% proceden del Callao y 12.75% de Bellavistas sumando 83.22% del total.

Los episodios de EDAs Acuosa y EDAs Disentéricas se han incrementado en todos los distritos de la Región Callao, con excepción del distrito de La Punta que no se reportaron casos de EDAs Disentéricas.

Gráfico N° 226: Tendencia de la Tasa de incidencia acumulada de episodios EDAs



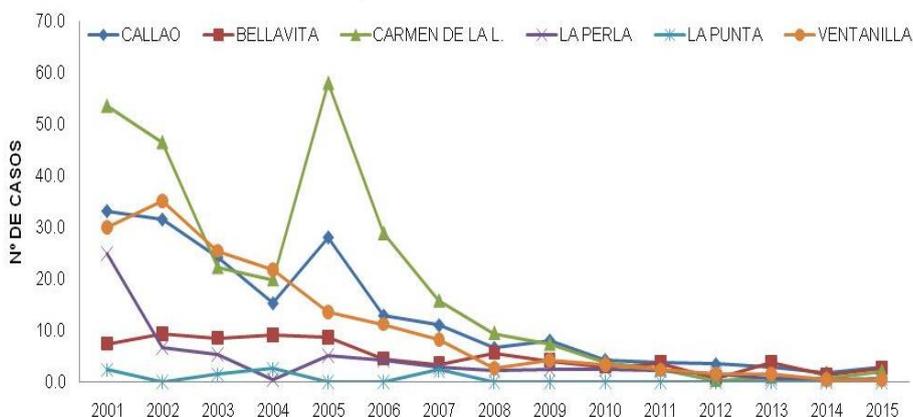
FUENTE: NOTI_SP
ELABORADO: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA-DIRESA CALLAO

La Tasa de Incidencia Acumulada de EDAs (Acuosa y Disentéricas) nacional fue de 360.2 por 10,000 hab y la regional de EDAs fue de 415 por 10,000 hab.

La tendencia de la TIA regional de EDAs Acuosa es descendente 2009-2014, ascendiendo 2015, la de EDAs Disentéricas es descendente del 2001(29.7 por 10,000 hab.) a 1.5 por 10,000 hab. 2015, mencionaremos que en el 2014 fue de 0.9 por 10,000 hab.

La tendencia de la curva de TIA EDAs Acuosa por distritos: la del distrito Callao y de Ventanilla es descendente, del 2009-2014 y del 2002-2014 respectivamente, ascendiendo en ambos distritos en el año 2015, la de Bellavista es descendente (2002-2007) ascendiendo (2008-2015). La de Carmen de La Legua, La Perla, La Punta es ascendente del 2001-2015, 2008-2015, 2005-2015 respectivamente. La de Ventanilla es descendente 2002-2014, ascendiendo 2015.

Gráfico N° 227: Tendencia de las tasas de incidencias acumuladas de episodios de EDAs disintéricas Región Callao 2001 - 2015



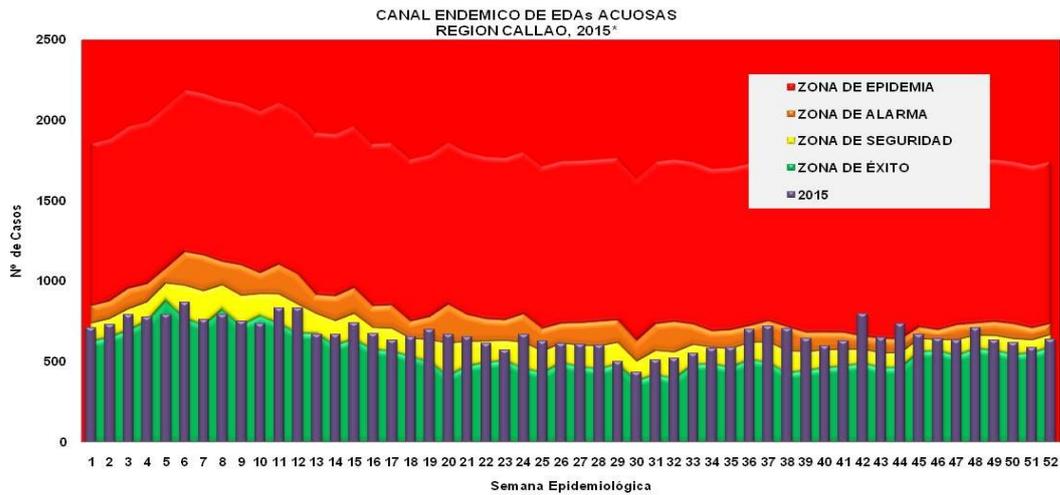
FUENTE: NOTI_SP
ELABORADO: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA-DIRESA CALLAO

La tendencia de la curva de TIA EDAs Disentéricas fue descendente (2001-2014) ascendiendo 2015 en los distritos de Callao, Carmen de La Legua, Ventanilla. En Bellavista es descendente (2004-2014) en La Perla (2005-2014) ascendiendo en ambos distritos en el año 2015. En el distrito de La Puntas no se notifican casos de EDAs Disentéricas desde 2008.

En relación a la TI de EDAs Acuosas fue 413.5 y la de EDAs Disentéricas 1.5 por 10,000 hab. Ambas mayores a la del año anterior (300.82 y 0.91 por 10,000 hab.) respectivamente.

Zonas de Riesgo:

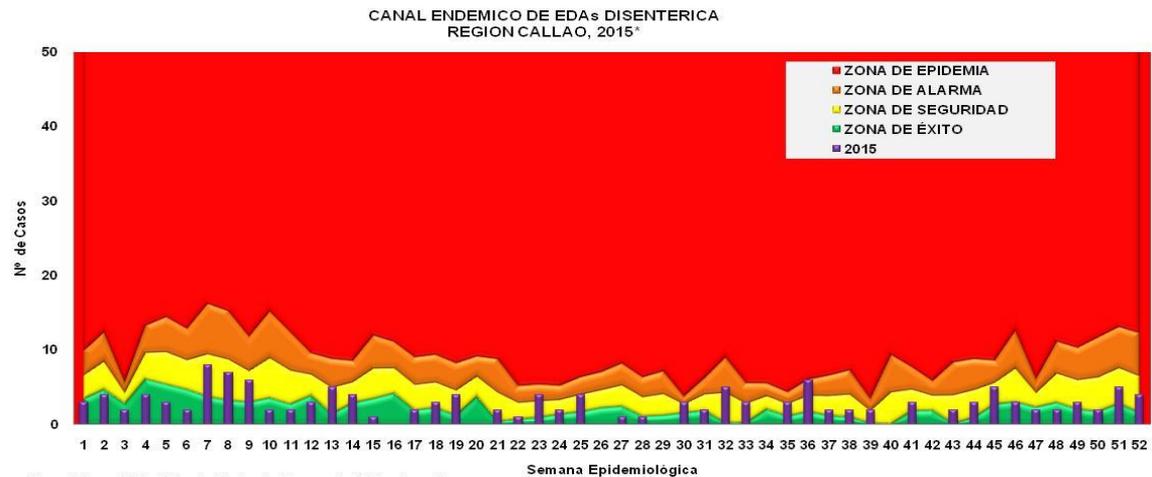
Gráfico N° 228: Canal endémico de EDAs Acuosas Región Callao 2015



in considerar: EsSalud (Hospital Sabogal, Alberto y Policlínico Barton)
 .E. 52 (Del 04 de enero al 02 de enero del 2015)
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

Canal Endémico: La curva de casos de EDAs Acuosas se ubica en la zona de seguridad en la mayoría de SE y en la SE 42 y SE 44 en la zona de epidemia debido al incremento de casos de EDAs Acuosas en el distrito de Ventanilla.

Gráfico N° 229: Canal Endémico de EDAs Disentéricas Región Callao, 2015



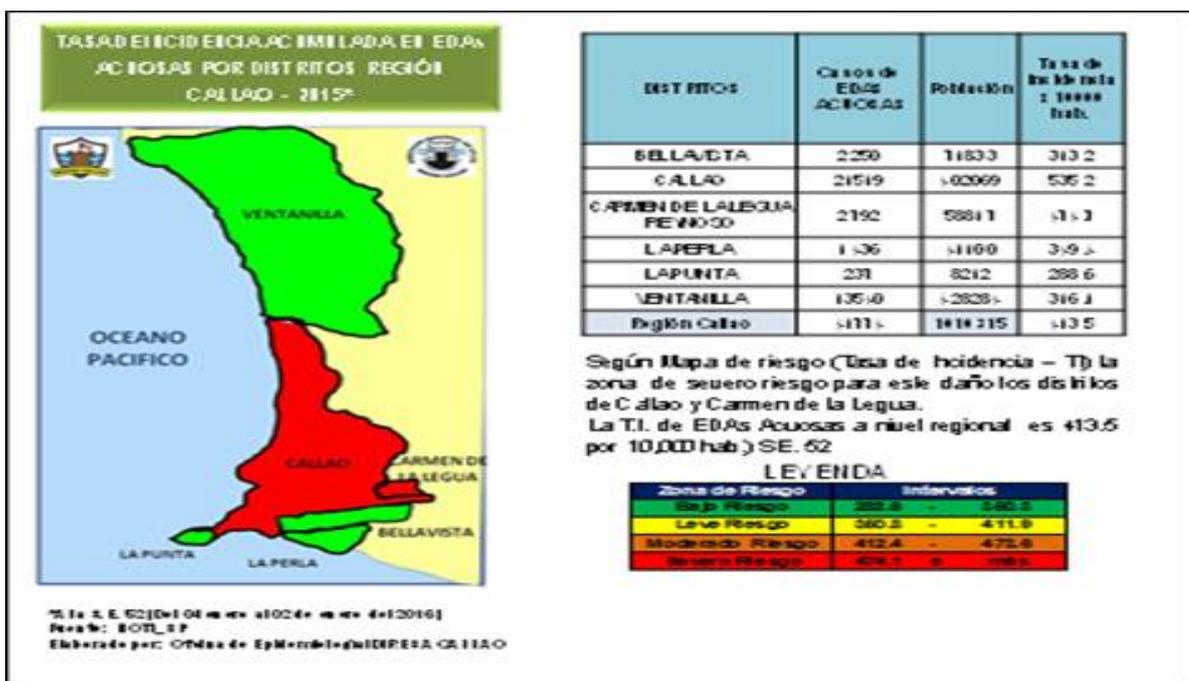
Sin considerar: EsSalud (Hospital Sabogal, Alberto y Policlínico Barton)
 S.E. 52 (Del 04 de enero al 02 de enero del 2015)
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

En cuanto a EDAs Disentéricas nos ubicamos en la zona de éxito en la mayoría de las SE, algunas en la zona de seguridad y pico (SE 36) en la zona de alarma.

Tasa de incidencia Acumulada:

La Tasa de Incidencia Acumulada de EDAs Acuosas más altas fueron las del distrito de Callao 525.2 por 10,000 hab. (considerándose de severo riesgo por TI) .y de Carmen de la Legua (474.7 por 10,000 hab.), en relación a EDAS Disentéricas las TI más altas fueron las del distrito de Callao y Bellavista (2.6 por 10,000 hab.) respectivamente constituyéndose las zonas de severo riesgo.

Mapa N° 24: Tasa de Incidencia Acumulada en EDAS Acuosas por Distritos – Callao 2015



Mapa N° 25: Tasa de Incidencia Acumulada en EDAS Disentéricas por Distritos – Callao 2015

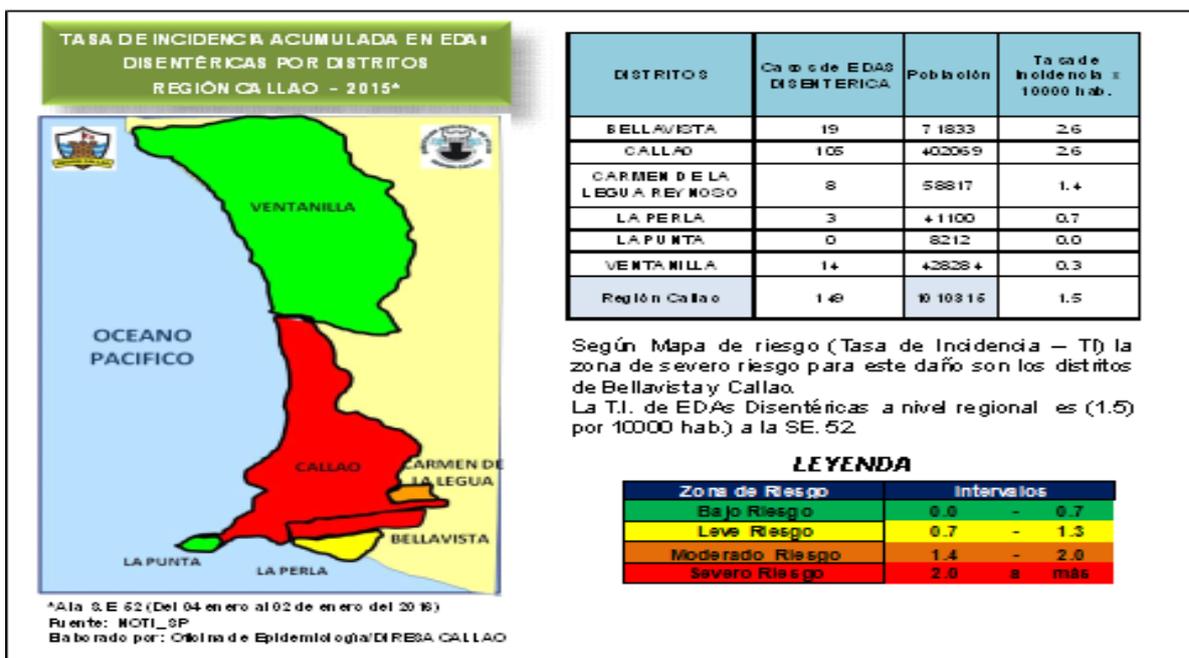
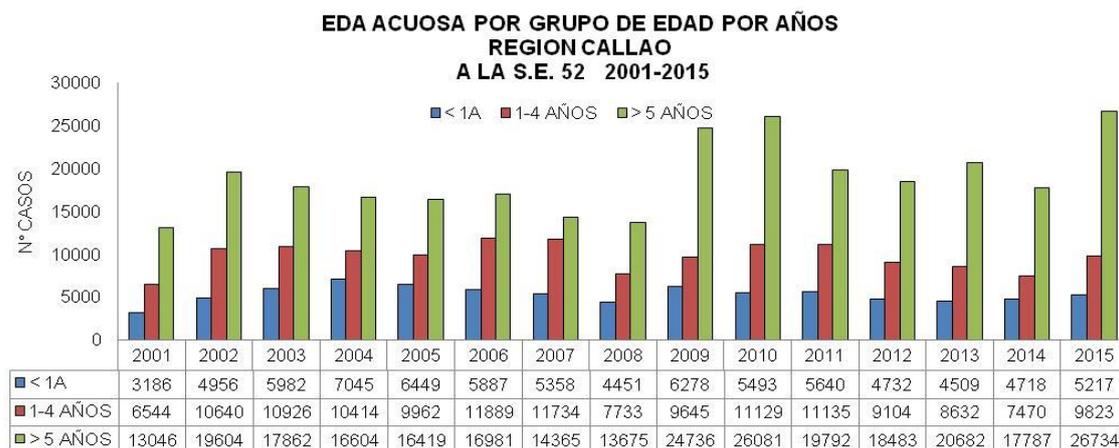


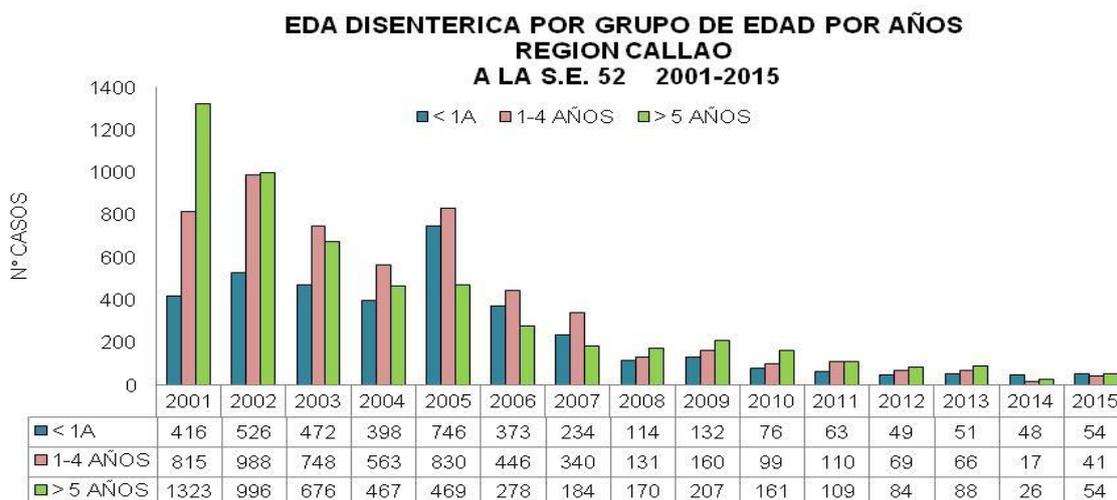
Gráfico N° 230: EDA Acuosa por Grupo de Edad por Años – Región Callao



Fuente: NOTI-SP
Excluye: EsSalud, Lima y Otros.

En relación al grupo etario comprometido en las EDAs Acuosa, los mayores de 5 años constituyen el 63.99%.

Gráfico N° 231: EDA Disentérica por Grupo en Edad por Años – Región Callao



Fuente: NOTI-SP
Excluye: EsSalud, Lima y Otros.

En las EDAs Disentéricas los menores de 5 años constituyen 63,75%.

Indicadores como el porcentaje de EDAs Disentéricas en relación a EDAs disminuyó de 9.29% (2005), 0.79% (2012), 0.60% (2013), 0.30% (2014), incrementándose a 0.35% en el año 2015, asimismo la Razón de EDAS Acuosa/EDAs Disentéricas se incrementó de 8/1 (2005) a 130(2012), 165 (2013), 329.27/1 (2014), disminuyendo a 280.3 en el año 2015. Los indicadores han mejorado gracias al intenso trabajo en la vigilancia prevención y control de este daño.

En el año 2015 se fortalecieron la vigilancia, prevención y control de casos de EDAs ante la presencia del fenómeno “El Niño”.

Vigilancia Centinela Laboratorial de EDAs-Cólera: Ante los brotes de Cólera en Haití, República Dominicana iniciado 2010, casos en Méjico, Cuba en el 2013-2014 se inicia esta vigilancia los primeros días del mes de enero del 2014, con la finalidad de

detectar precozmente la circulación del *V.cholerae*, en los hospitales de Lima y Callao, los cuales son: Hipólito Unanue”, “María Auxiliadora”, “Sergio Bernales”, “Dos de Mayo”, “Instituto Nacional del Niño” y de la Región Callao “Daniel Alcides Carrión”.

La DIRESA Callao a través del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión continua desarrollando esta vigilancia durante el año 2015, notificando semanalmente a la Dirección de Epidemiología.

Se notificaron 385 casos de EDAs en mayores de 5 años sin deshidratación negativo a *V.cholerae*, positivo: *E.coli* (1) *Shiguellasonei* (2), *Campilobacter* (1), *Shiguellaflexneri* (2)

3.1.2. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, NEUMONÍA, NEUMONÍA GRAVE Y SOBA - ASMA

Infecciones Respiratorias Agudas

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) continúan representando uno de los principales problemas de salud pública entre los niños menores de 5 años de los países en desarrollo. Es la principal causa de morbilidad en el mundo y la causa más frecuente de utilización de los servicios de salud en todos los países; se ha estimado que las IRAs representan entre el 30 y el 50% de las visitas para los niños a los establecimientos de salud y entre el 20 y el 40 % de las hospitalizaciones pediátricas en la mayoría de los países en vías de desarrollo. Se estima que un niño de una zona urbana padece de cinco a nueve episodios de IRA por año, durante los 5 primeros años de vida.

La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo, se calcula que mató a unos 922 000 niños menores de 5 años en 2015, lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo y la gran mayoría de muertes ocurren en países en desarrollo.

Los niños inmunodeprimidos presentan un mayor riesgo de contraer neumonía, el sistema inmunitario puede debilitarse por malnutrición o desnutrición, sobre todo en lactantes no alimentados exclusivamente con leche materna.

La mortalidad por neumonía en la infancia está fuertemente vinculada a la malnutrición, la pobreza y la falta de acceso a la atención sanitaria

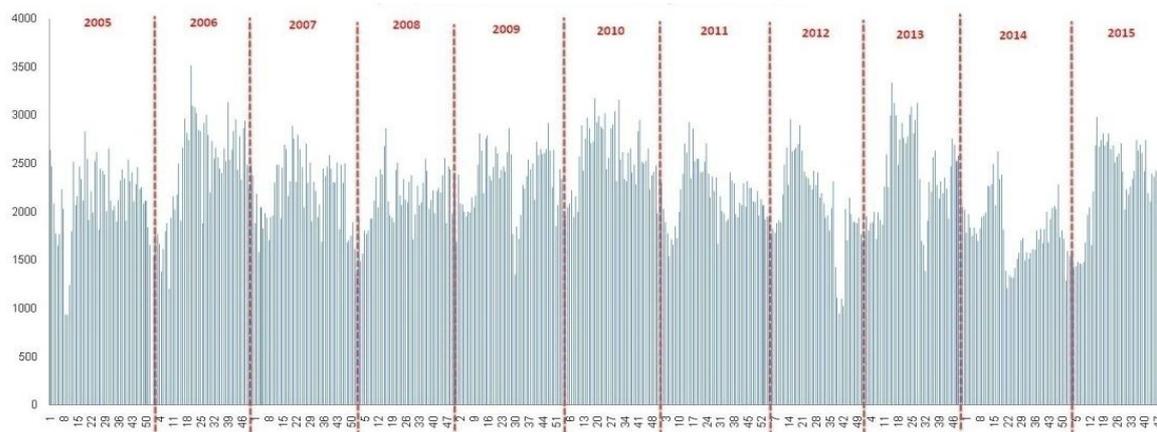
En América Latina fallecen 72,000 niños anualmente por causa de neumonía, principalmente de etiología bacteriana, principalmente *Streptococcusneumoniae* (*S. pn.*) causa alrededor de 20,000 muertes

En nuestro país y nuestra Región la prevención y control de IRAs en < de 5 años es una prioridad, no solo porque constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad sino por la alta demanda y uso frecuente.

Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)

Los episodios de IRAs se incrementaron en el año 2015 en relación al año anterior, de la SE 17-27 en estación de otoño- transición al invierno igual que a nivel nacional.

Gráfico N° 232: Episodios de IRAs menores de 5 años. Región Callao 2005 - 2015



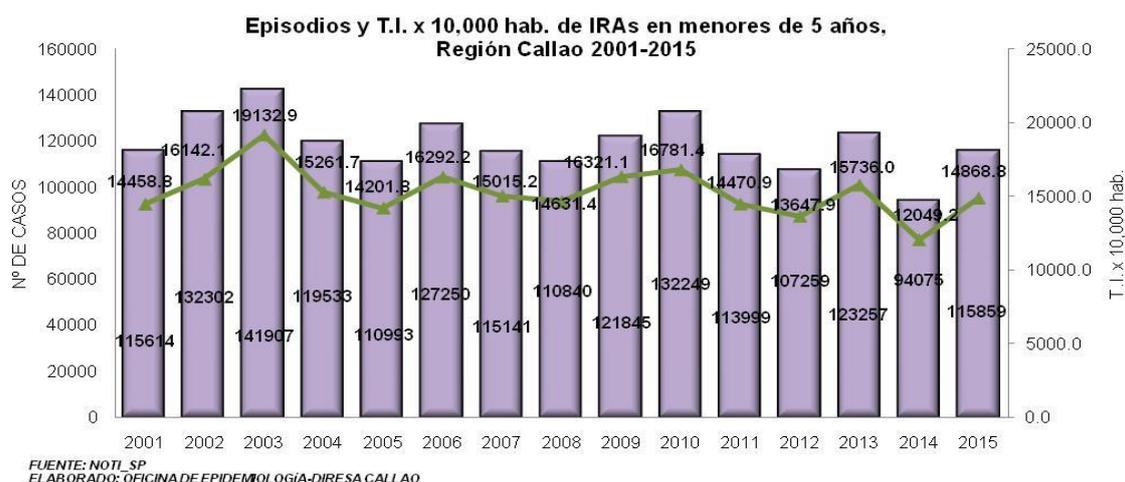
Fuente: NOTI – SP
Elaborado por: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

A la SE 52-2015 las 78 unidades notificantes de la Red de Epidemiología del Callao han notificado 142,054 episodios de IRAs en menores de 5 años atendidos en los establecimientos de salud ubicados en la Región Callao, de los cuales 41.68% (59,216) fueron atendidos por los centros de salud y 18.38% (26,113) por los hospitales de la DIRESA Callao, 27.36% (38,865) por los establecimientos de EsSalud, 12.57% (17,860) por otras instituciones.

Tendencia de Episodios y Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de IRAs en la región y distritos 2015:

La tendencia de la curva de episodios y TIA de IRAs de pacientes procedentes de la Región Callao es ascendente en el periodo 2007-2010, mostrándose irregular en los años subsiguientes ascendiendo 2015.

Gráfico N° 233: Episodios y T.I. x 10 000 hab. de IRAs en menores de 5 años



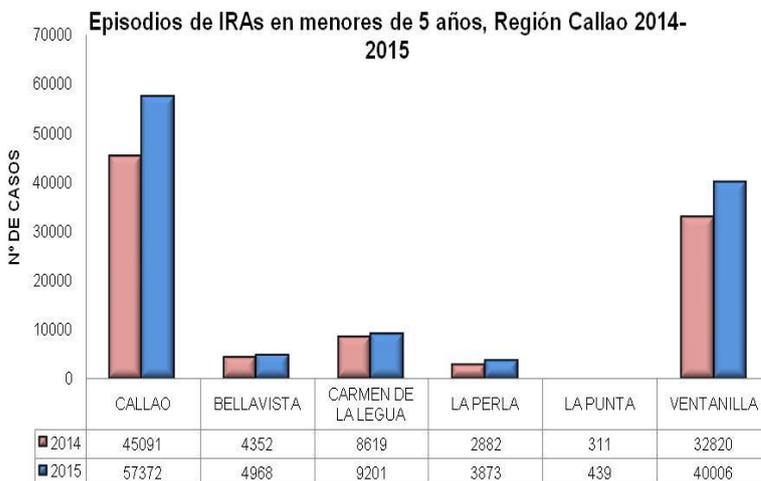
En cuanto al lugar de procedencia 115,859 (81.55%) del total de episodios de IRAS atendidos en los EESS de la Región Callao pertenecen a pacientes residentes en la Región, cifra 23.15% superior al año anterior. La TIA fue 14,868.77 por 10 000

habitantes, superior a la del año anterior (23.44%). La TIA nacional fue 9,323 por 10,000 hab. superior a la del año anterior (9,180 x 10,000 hab.).

Para zonificar las áreas de riesgo en IRAs, Neumonía No Grave, Neumonía Grave, SOBA Asma hemos excluido los pacientes atendidos por el Hospital EsSalud Alberto Sabogal S. que notifica según su ubicación (Bellavista) y no procedencia del paciente y los procedentes de Lima y otro.

Gráfico N° 234:

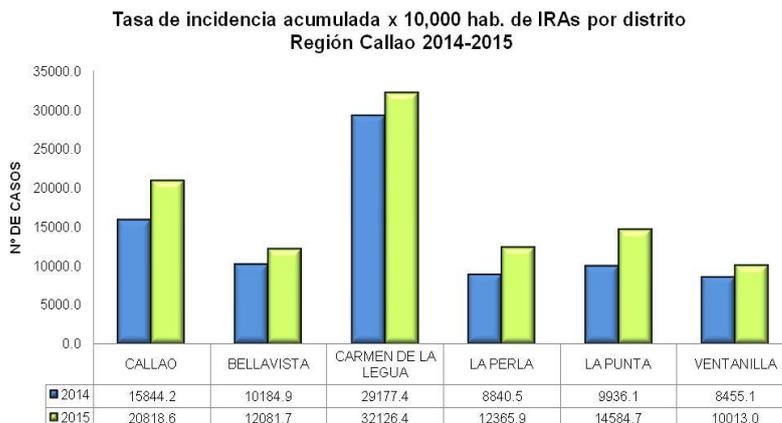
En todos los distritos de la Región Callao se han incrementado los episodios de IRAs. La mayor procedencia correspondieron a los distritos de Callao y Ventanilla, de los que procedían el 47.51% (57,372) y 34.52% (40,006) respectivamente, sumando 82.03% del total.



FUENTE: NOTI.SP
ELABORADO: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA-DIRESA CALLAO

Gráfico N° 235:

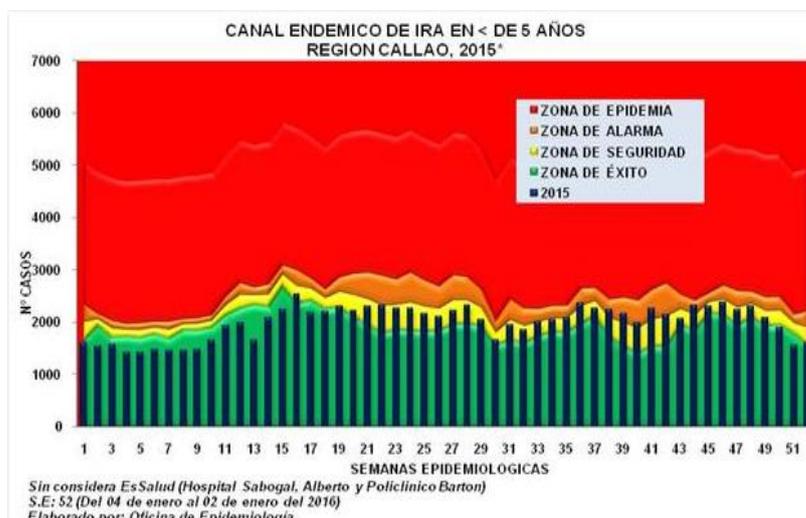
Sin embargo, los distritos con mayor incidencia acumulada de IRAs son: Carmen de La Legua-Reynoso y Callao, con 32,126.4 y 20,818.6 episodios por 10,000 hab. respectivamente.



FUENTE: NOTI.SP
ELABORADO: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA-DIRESA CALLAO

Gráfico N° 236:

La curva de episodios de IRAS se ubica en la zona de éxito en las primeras 15 SE, luego asciende a la zona de seguridad con algunos picos en la zona de alarma (SE36, 38-41,44).



Mapa N° 26:



DISTRITOS	Casos de IRA < 5 AÑOS	Población	Tasa de Incidencia x 10000 hab.
BELLA/ISTA	4968	4112	12081.7
CALLAO	57372	27558	20818.6
CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	9201	2864	32126.4
LA PERLA	3873	3132	12365.9
LA PUNTA	439	301	14584.7
VENTANILLA	40006	39954	10013.0
Región Callao	115559	77921	14858.8

Según Mapa de Riesgo –Tasa de Incidencia – la zona de severo riesgo es el distrito Carmen de la Legua. La tasa de incidencia de IRAs a nivel regional (14858.8 por 10000 hab.) SE 52.

LEYENDA

Zona de Riesgo	Intervalos
Bajo Riesgo	10013.0 - 15541.4
Leve Riesgo	15541.4 - 21069.7
Moderado Riesgo	21069.8 - 26598.1
Severo Riesgo	26598.2 a más

En IRAs el grupo etáreo más afectado a nivel regional y distrital son los menores de 1-4 años con 77,510 episodios (66.90%), seguido de los menores de 2-11 meses con 33,031 episodios (28.51%) y finalmente los menores de 2 meses con 5,318 episodios (4.58%).

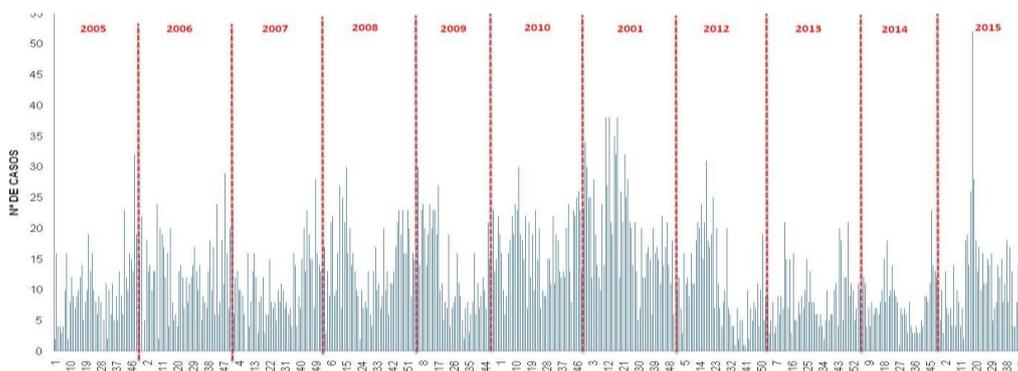
Neumonía

Enfocaremos a la Neumonía como No Grave o sin complicaciones y Neumonía Grave o complicada.

Neumonía No Grave

Los episodios de neumonía no grave se han incrementado en relación a al año anterior, muestran cierta estacionalidad en su comportamiento anual. Se incrementaron de la SE 14-38 de marzo a julio (otoño invierno), disminuyendo en las SE subsiguientes (primavera). A partir de la SE 14 notifico Hospital EsSALUD Alberto Barton Thompson cual está adscrita 18% de la población menor de 5 años de la Provincia, han notificado 27% del total de NNG. En la SE 18 se notificaron la mayor cantidad de NNG debido probablemente a lo antes mencionado.

Gráfico N° 237: Episodios de Neumonía No grave en menores de 5 años. Región Callao 2005-2015



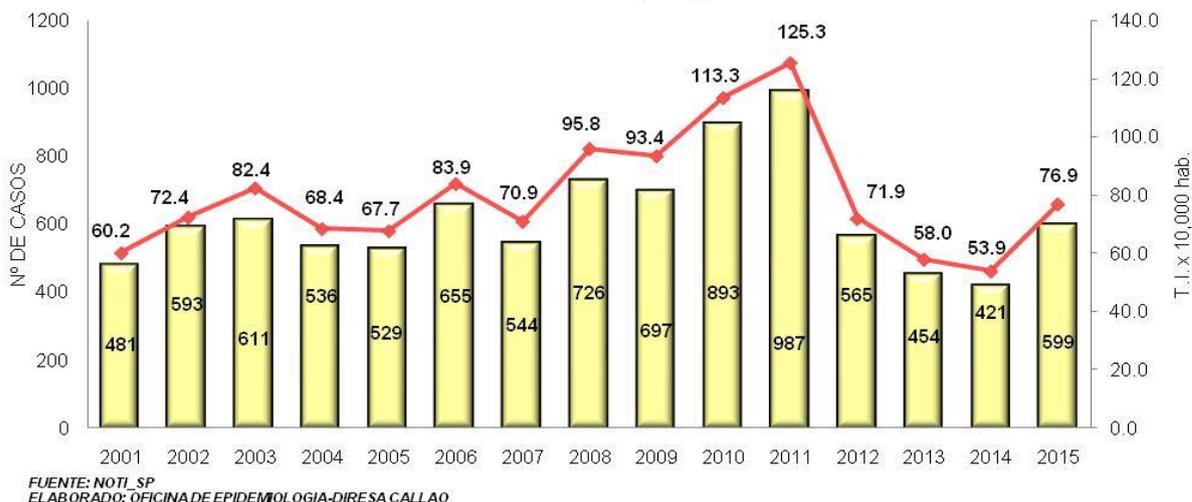
A la SE 52-2014 las 78 unidades notificantes de la Red de Epidemiología del Callao han notificado 916 episodios de Neumonía No Grave en menores de 5 años de estos se atendieron 4 (0.44%) en los centros de salud y 290 (31.66%) en los hospitales de la DIRESA Callao, 603 (65.83%) en los establecimientos de EsSalud, y 19 (2.02%) en otras instituciones.

En cuanto al lugar de procedencia del total de pacientes menores de 5 años atendidos por neumonía 599 episodios (65.39%) del total corresponden a pacientes residentes en la Región Callao, 42.28% más de episodios en relación al año anterior. La Tasa de Incidencia Acumulada es 76.87 por 10 000 hab. 42.62 % mayor a la del año 2014.

Tendencia de Episodios y Tasa de Incidencia Acumulada de Neumonía No Grave en la Región y distritos:

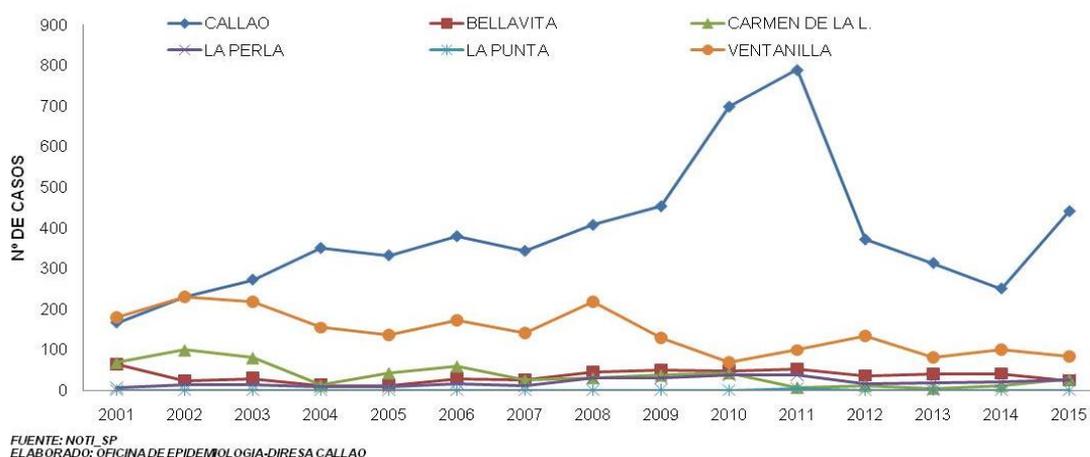
Gráfico N° 238:

Episodios y tasa de incidencia acumulada x 10,000 hab. de Neumonía No Grave en menores de 5 años, Región Callao 2001-2015



La tendencia de la curva de episodios y Tasa de Incidencia Acumulada de neumonía no grave de pacientes procedentes de la Región Callao en el periodo 2001-2011 es ascendente, descendiendo en los años siguientes, incrementándose los episodios en el año 2015.

Gráfico N°239: Episodios de Neumonía No grave en menores de 5 años por distritos. Región Callao 2001 – 2015



En relación a los episodios de neumonía no grave notificados por los distritos, Callao, Carmen de La Legua, La Perla presentan tendencia ascendente en el año 2015, mientras que la curva de episodios de Bellavista y Ventanilla es descendente. El distrito Callao, La Perla presenta curva ascendente (2001-2011) descendiendo en los años subsiguientes, en Bellavista la curva es ascendente 2012-2014, en Ventanilla es descendente 2002-2015. La Punta notifico casos en los años 2009 y 2011.

En cuanto a la tendencia de la curva de la TIA la de los distritos de Bellavista y Ventanilla han descendido en el 2015 y la de los otros distritos han ascendido. La del distrito **Callao** es igual a la regional y es la más alta de la región a partir del año 2007, siendo desplazada al 2do lugar por la TIA de **Bellavista**, (2014).la cual se muestra ascendente (2004-2011) disminuyendo en los años posteriores. La de **Carmen de la Legua** es descendente (2002-2013) ascendiendo en los años posteriores, constituye las TIA más alta 2001-2006.

La curva de la TIA del distrito de **Ventanilla** es descendente 2002-2015. **La Perla** muestra tendencia ascendente 2001-2011 seguido de disminución de casos (2012) ascendiendo en los años siguientes.

Gráfico N° 240:

Tasa de Incidencia acumulada x 10,000hab. de Neumonía No Grave según distritos en menores de 5 años, Región Callao 2001-2015

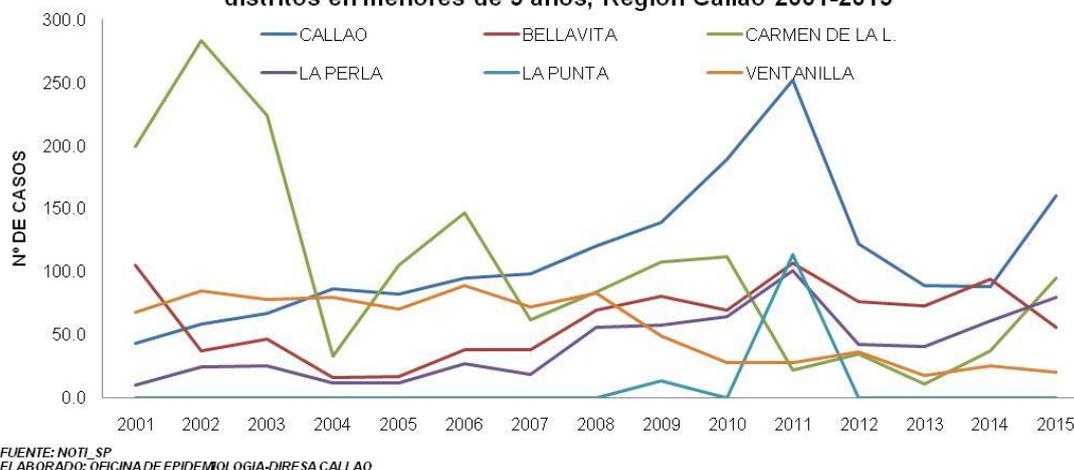


Gráfico N° 241:

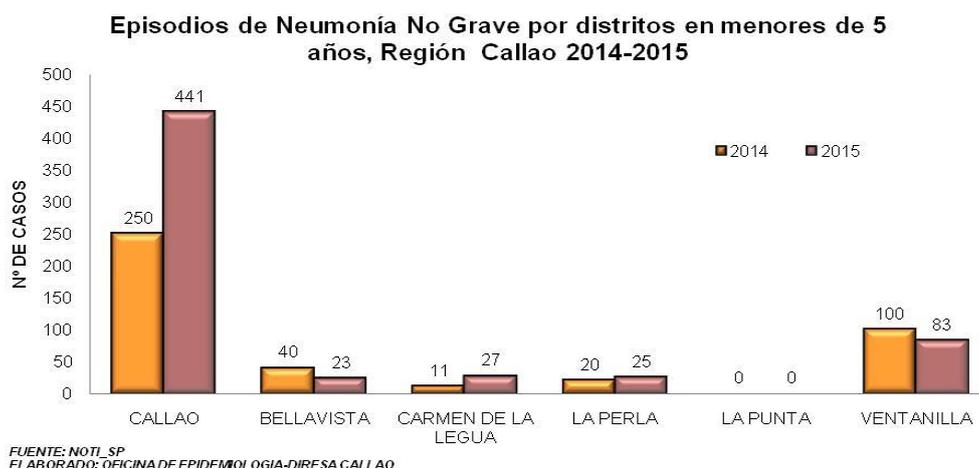
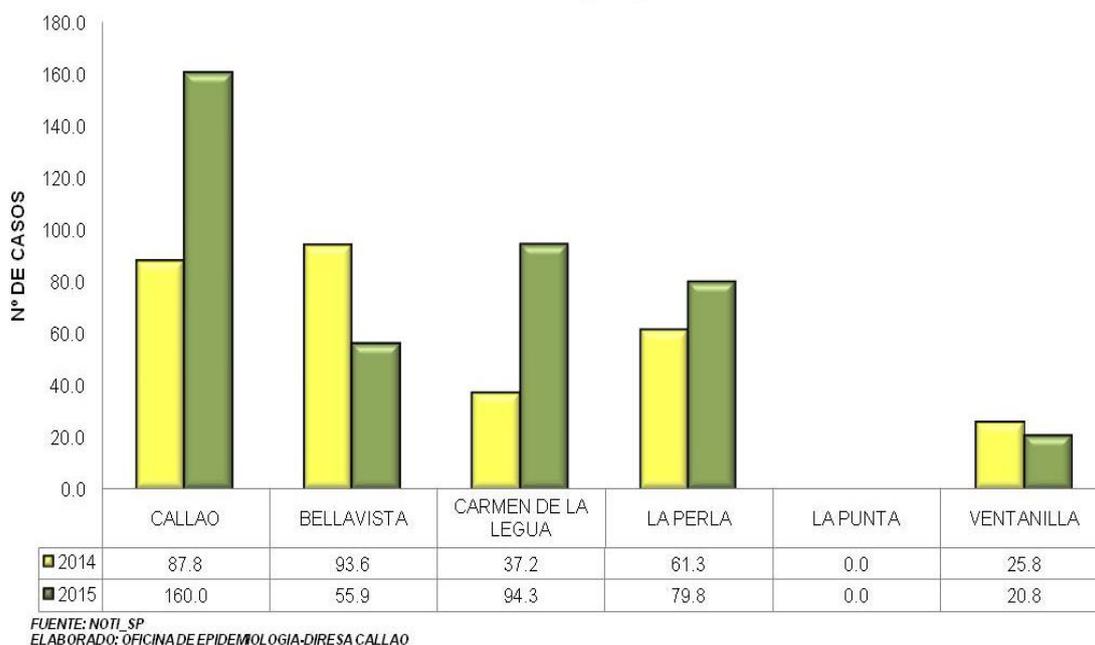


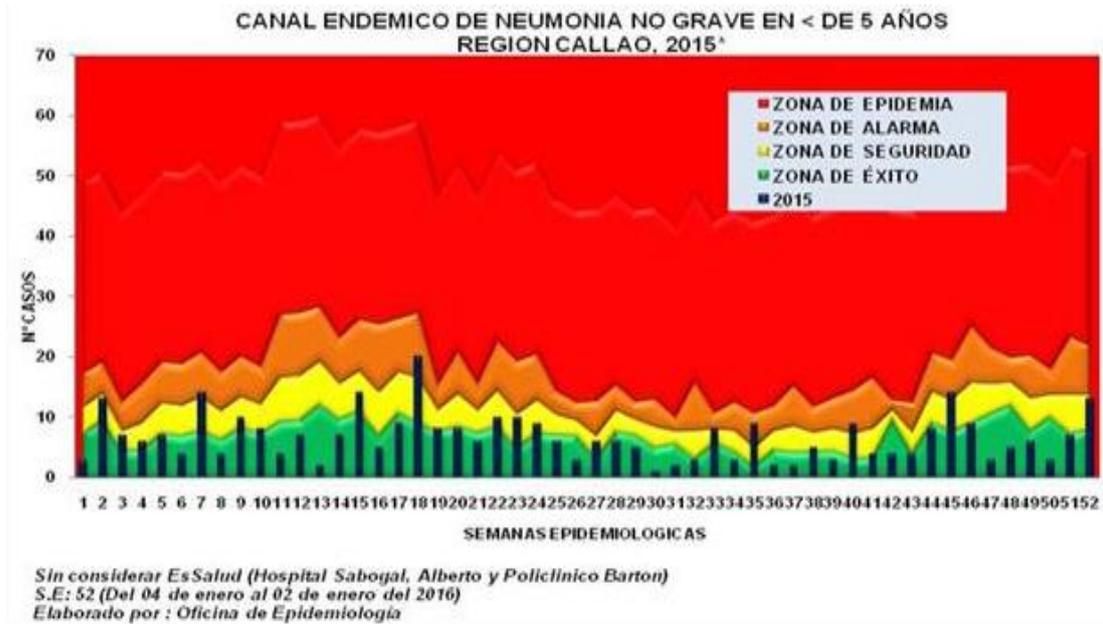
Gráfico N° 242: Tasa de incidencia acumulada x 10,000 hab. de Neumonía No grave por distritos en menores de 5 años. Región Callao 2014 – 2015



La mayor procedencia de los episodios de Neumonía No Grave correspondió a los distritos de Callao y Ventanilla, de los que procedían el 73.6% y 10.20 % respectivamente, sumando 83.8 % del total.

Sin embargo, los distritos con mayor incidencia acumulada de Neumonía No Grave fueron: Callao y Carmen de La Legua con 160 y 94.3 episodios por 10 000 hab. respectivamente incrementándose Callao en 82.23% y Carmen de La Legua 2.5 veces con respecto al año anterior.

Gráfico N° 243: Canal endémico y zona de riesgo de Neumonía No Grave en los



menores de 5 años, Región Callao 2015:

La curva de episodios de Neumonía No Grave se ubica en la zona de éxito en la mayoría de las SE, ascendiendo a la zona de seguridad en el invierno.

Mapa N° 27: Tasa de Incidencia Acumulada en Neumonía no Grave por Distritos Región Callao - 2015

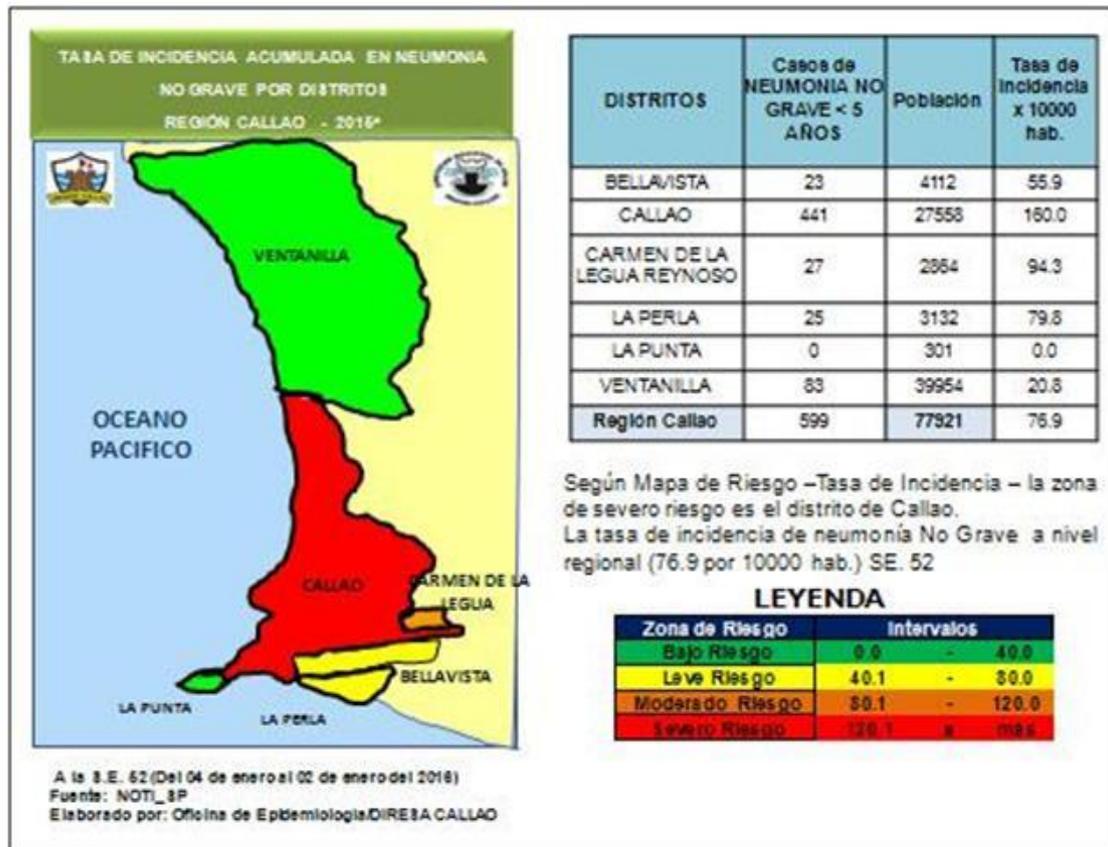
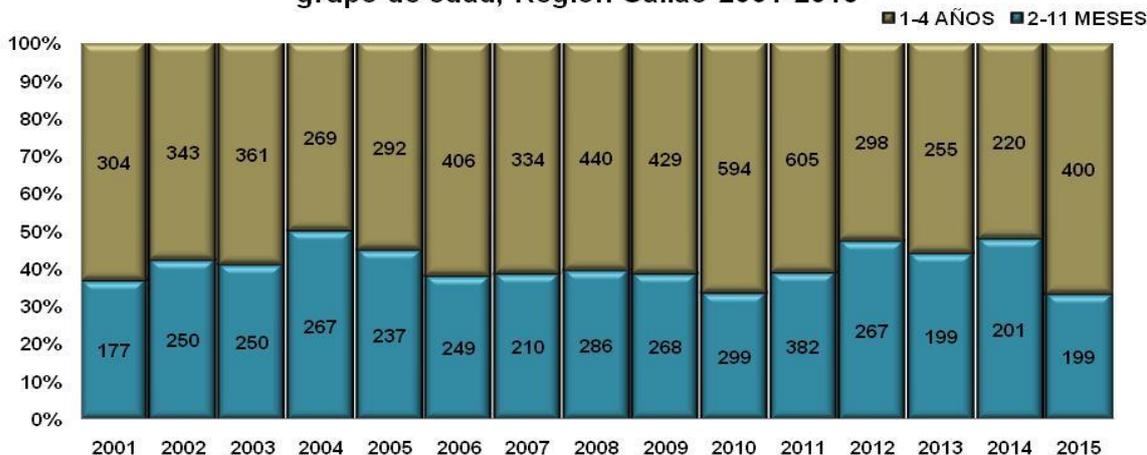


Gráfico N° 244: Según grupo etáreo:

Episodios de Neumonía No Grave en menores de 5 años por grupo de edad, Región Callao 2001-2015



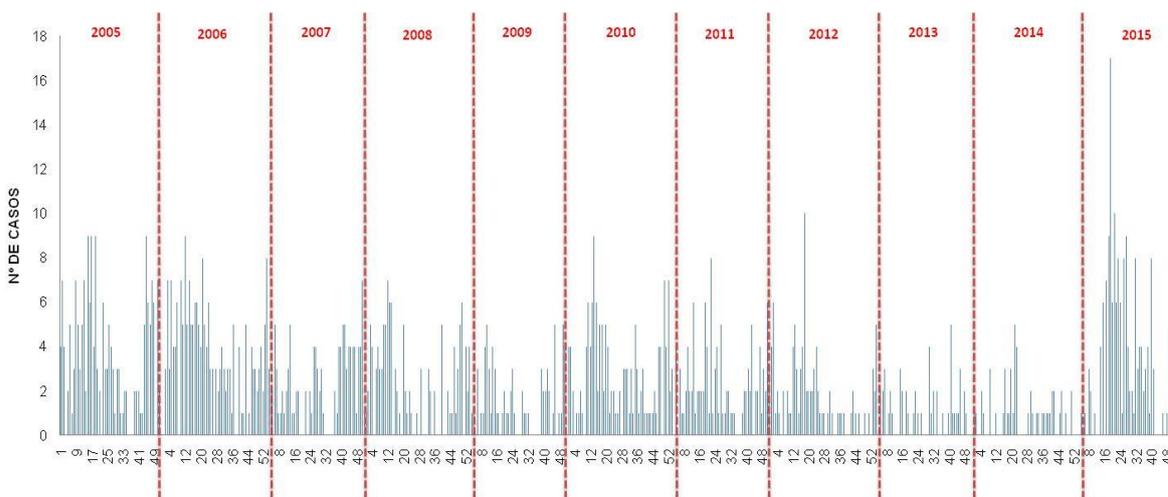
FUENTE: NOTI_SP
ELABORADO: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA-DIRESA CALLAO

En el período 2001 al 2015 en el ámbito regional el grupo más afectado por Neumonía No Grave fueron los menores de 1 a 4 años .En el año 2015 representan el (66.78%) frente a los menores de 2 a 11 meses (33.22%).

NEUMONIA GRAVE

Los episodios de neumonía no grave se han incrementado en relación a los 2 últimos años, muestran cierta estacionalidad en su comportamiento anual, se incrementaron de la SE 14-21 (otoño), disminuyendo en las SE subsiguientes. En la SE 49 se notificaron la mayor cantidad de Neumonía Grave (NG) debido probablemente a que el Hospital San José regularizó los casos hospitalizados considerándolos NG.

Gráfico N° 245: Episodios de Neumonía Grave en menores de 5 años. Región Callao 2005 -2015



Fuente: NOTI – SP
Elaborado por: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao – 2015

A la SE 52-2015 las 78 unidades notificantes de la Red de Epidemiología del Callao han notificado 193 episodios de neumonía grave (2.6 veces más que el año anterior) atendidas en los establecimientos de salud ubicados en la Región Callao. De éstos 52 episodios (26.95%) son atendidos por los establecimientos de salud (HNDAC, H. San José) de la DIRESA Callao y 141 episodios (73.06%) por los establecimientos de EsSalud. Observamos que en este año se ha invertido la atención de Neumonías Graves debido a que los EESS de ESSALUD han atendido la mayoría de episodios de NG probablemente por la presencia del Hospital EsSALUD A. Barton Thompson que atendió 60.62% de NG

En cuanto al lugar de procedencia, 164 episodios de neumonía grave pertenecen a pacientes residentes en la Región Callao, incrementándose 3 veces más en relación al año 2014 en que se presentaron 49 episodios.

La Tasa de Incidencia Acumulada es 21 por 10 000 hab. La TIA de Neumonías (NNG+NG) de la Región Callao fue 97.87 (76.87+21) y la nacional fue 88.1 menor que la del año anterior (89.9 x 10,000 hab.)

Tendencia de Episodios y Tasa de Incidencia Acumulada de Neumonía Grave en la región y distritos:

La tendencia de la curva de episodios de neumonía grave de pacientes procedentes de la Región Callao en el periodo 2001-2014 es descendente y sostenida al igual que las TI., gracias al trabajo en la vigilancia prevención y control de este daño realizado por la DIRESA Callao a través de los años. En el año 2015 la curva asciende debido probablemente al ingreso del Hospital EsSALUD A. Barton Thompson como unidad notificante desde la SE14-2015.

Gráfico N° 246: Episodios y Tasa de Incidencia acumulada x 10,000 hab. de Neumonía grave menores de 5 años. Región Callao 2001 – 2015

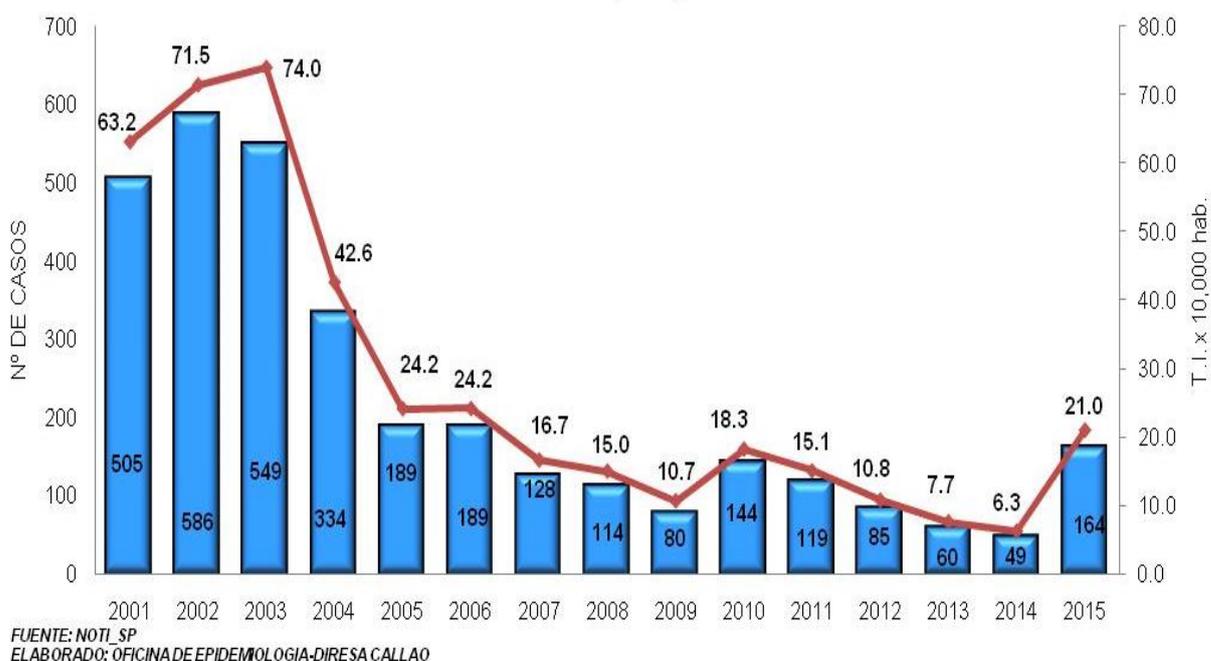
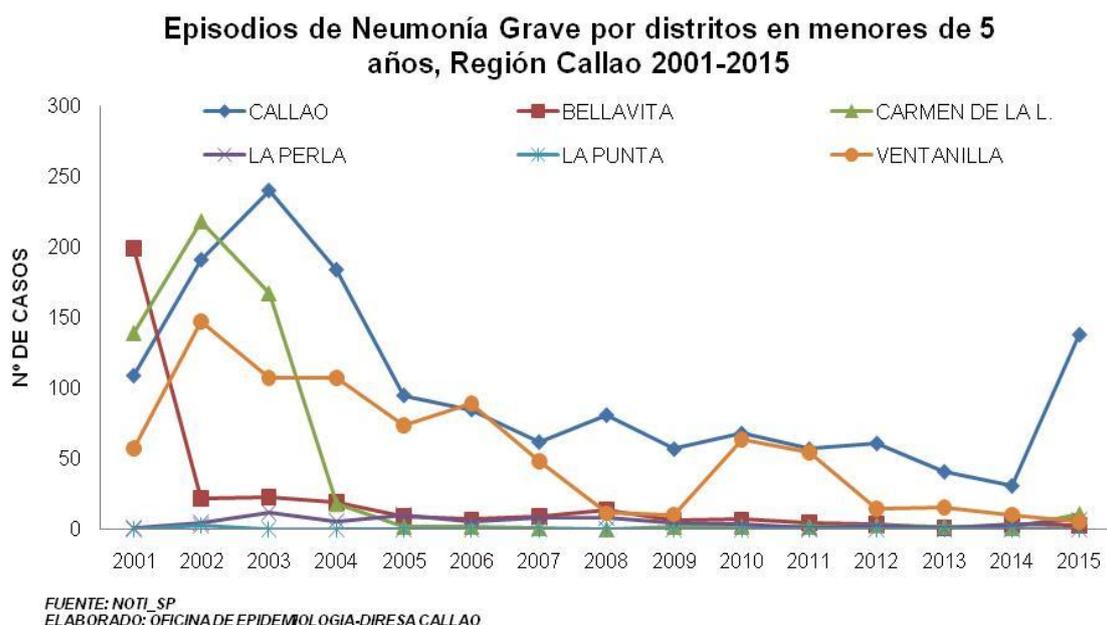


Gráfico N° 247:



Los episodios y TI de NG en el año 2015 presentan tendencia descendente en los distritos de Bellavista y Ventanilla y ascendente en los otros distritos. Las curvas son descendentes en los distritos de Callao y La Perla (2003-2014), Bellavista (2003-2015), Carmen de La Legua y Ventanilla (2002-2014). En el distrito La Punta no se han notificado casos desde 2003.

Gráfico N° 248:

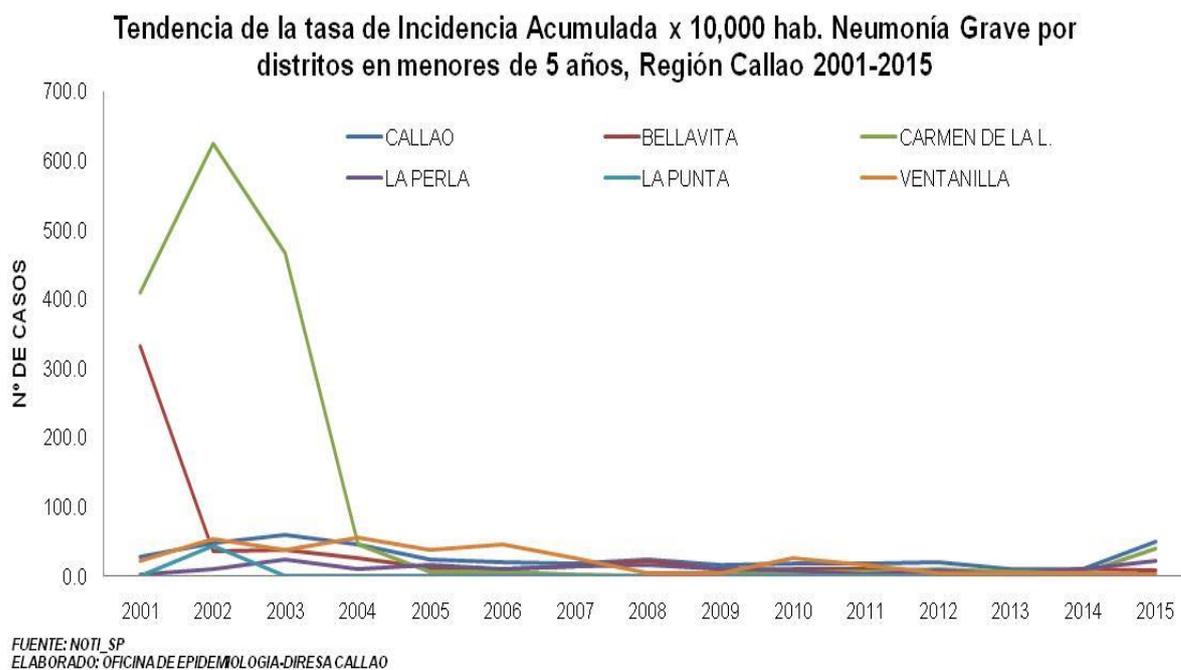
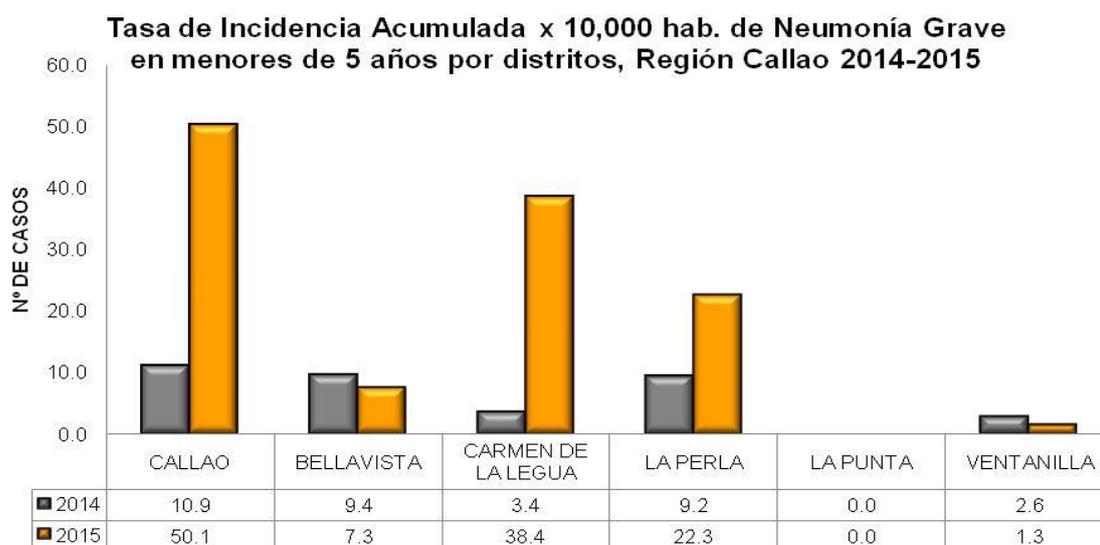


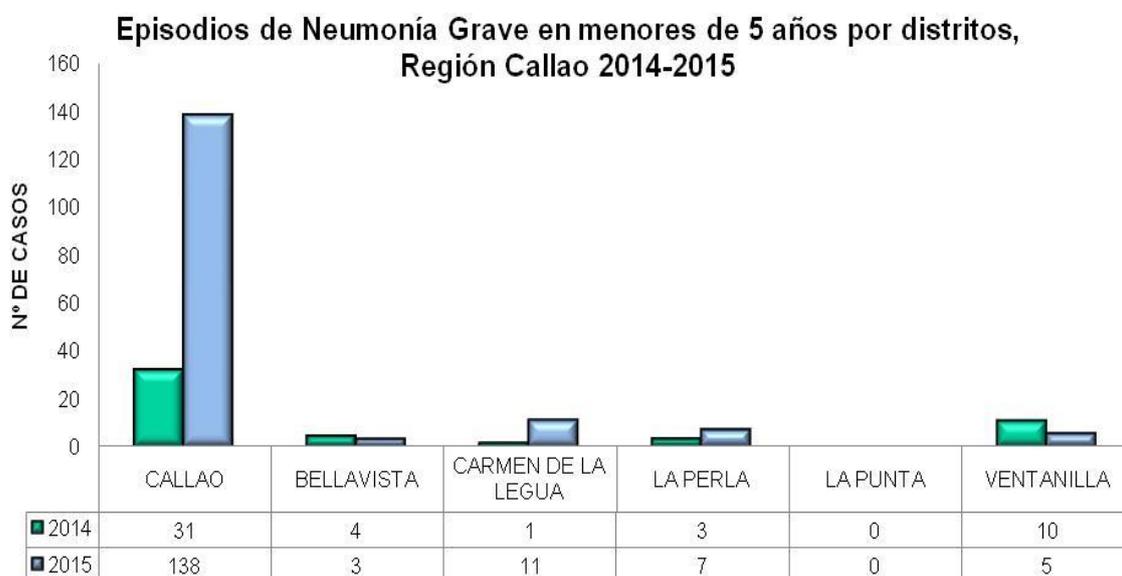
Gráfico N° 249:



FUENTE: NOTI_SP
ELABORADO: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA DIRESA CALLAO

Según distritos de procedencia: Los episodios y la Tasa de Incidencia Acumulada de Neumonía Grave se incrementaron en el año 2015 en los distritos de Callao, Carmen de La Legua, La Perla y disminuyeron en los otros. La mayor cantidad de episodios de neumonía grave procedieron del distrito de Callao 138 (84.14%) del total.

Gráfico N° 250:

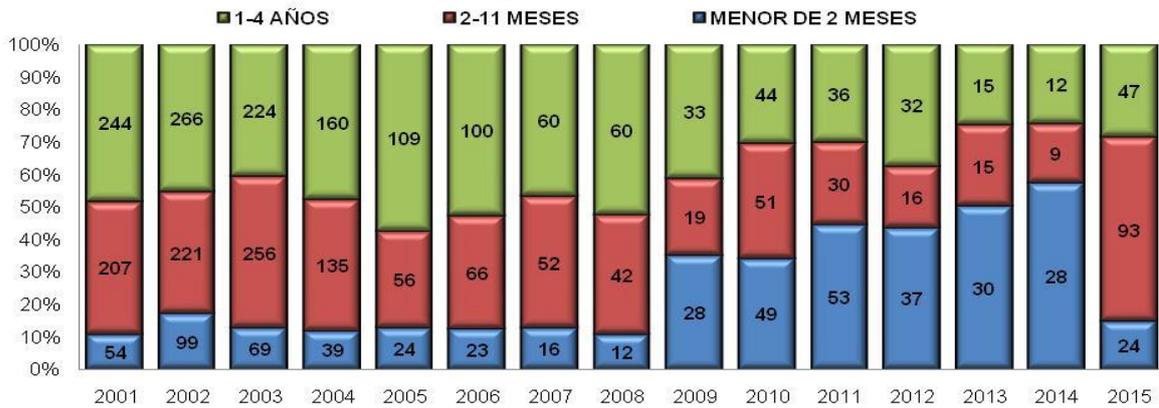


FUENTE: NOTI_SP
ELABORADO: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA-DIRESA CALLAO

Los distritos con mayor Tasa de Incidencia Acumulada de Neumonía Grave son Callao y Carmen de La Legua con 50.1 y 38.4 episodios x 10,000 hab, quintuplicando su TI el distrito Callao (9.4 por 10,000 hab) en relación al año anterior

Gráfico N° 251:

Episodios de Neumonía Grave por grupo de edad en Menores de 5 años, Región Callao 2001-2015

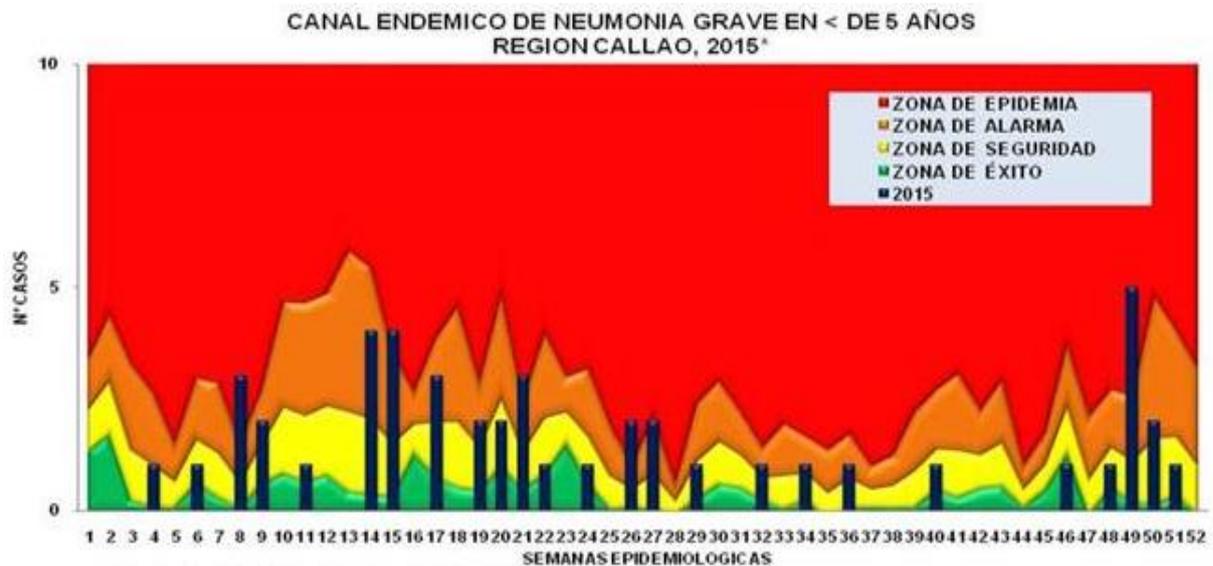


FUENTE: NOTI_SP
ELABORADO: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA-DIRESA CALLAO

Según grupo etario

En el período 2001 al 2008 el grupo etario más afectado por Neumonía Grave fueron los menores de 1-4 años y el menos comprometidos los menores de 2 meses. A partir del año 2009 los menores de 2 meses fueron los que presentaron mayor porcentaje, disminuyendo los menores de 1-4 años debido probablemente al fortalecimiento de las inmunizaciones contra neumococo. En el año 2015 el grupo de menores de 2-11 meses presentó 93 episodios (57%) fue el más comprometido.

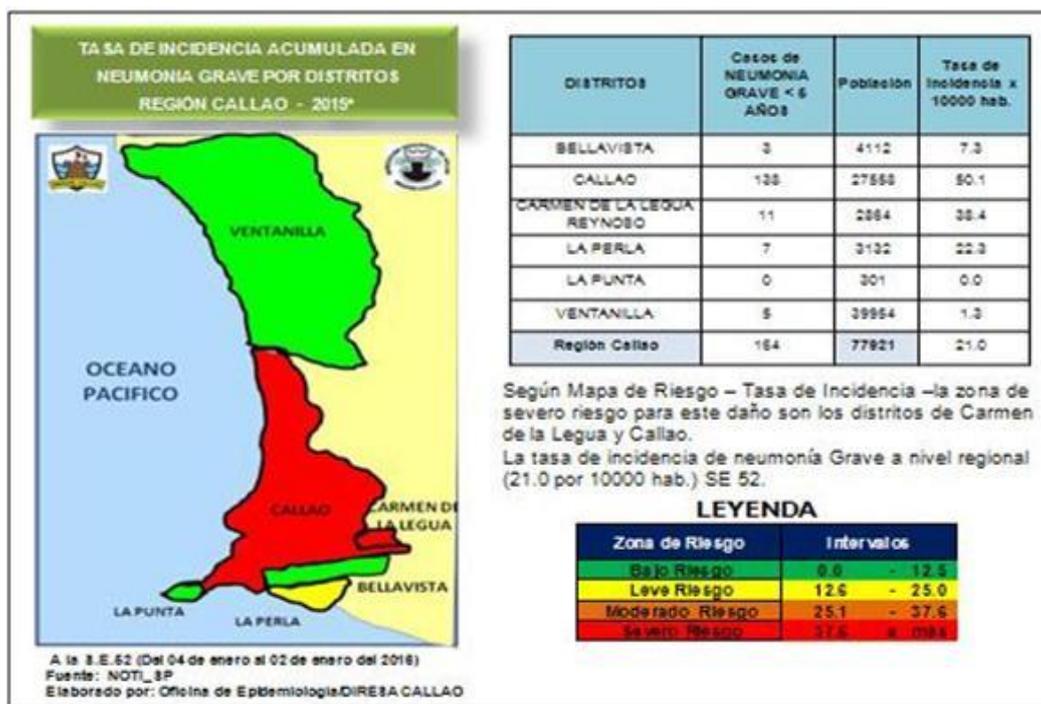
Gráfico N° 252: Canal endémico y zona de riesgo de Neumonía Grave en los menores de 5 años, Región Callao 2015



Sin considerar EsSalud (Hospital Sabogal, Alberto y Policlínico Barton)
S.E: 52 (Del 04 de enero al 02 de enero del 2016)
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

La curva de episodios de Neumonía Grave se ubica en la zona de seguridad y alarma en la mayoría de las SE. En la SE 49 por artefacto estadístico se ubica en zona de epidemia.

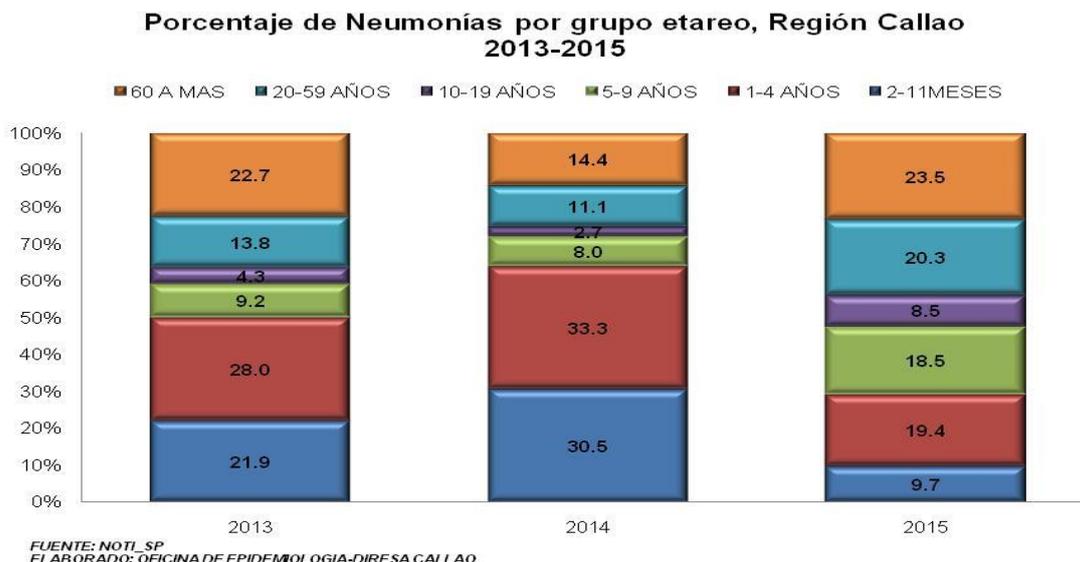
Mapa N° 28:



Neumonías en Mayores de 5 años:

En el año 2015 se atendieron 2,060 casos de neumonías en todas las edades, procedentes de la Región, triplicando los casos del año anterior (660).

Gráfico N° 253:

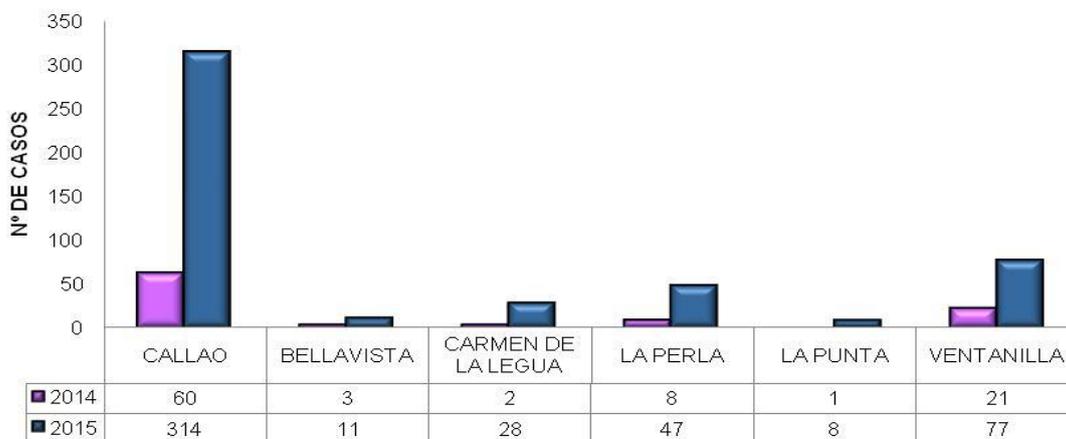


La población de mayor riesgo son los menores de 5 años y los mayores de 60 años (adultos mayores) los jóvenes (10-19 años) fueron los que menos se atendieron por esta patología (8.5%)

Los menores de 5 años constituyen el grupo mayoritario (29.1%), seguido de los adultos mayores que han quintuplicado los casos en relación al año anterior y constituyen el 23.5% del total.

Gráfico N° 254:

Episodios de Neumonía No Grave en mayores de 60 años, Región Callao 2014-2015



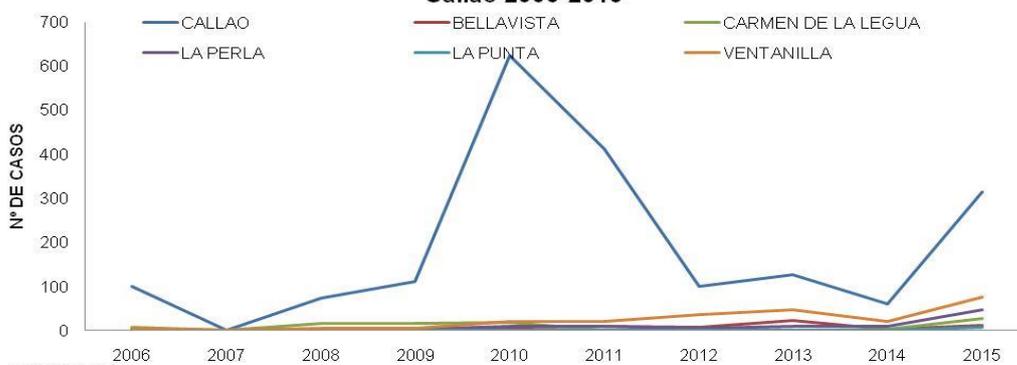
FUENTE: NOTI_SP
ELABORADO: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA-DIRESA CALLAO

En todos los distritos de la región se han incrementado los casos de neumonías en mayores de 60 años en el año 2015.

En relación a la procedencia de pacientes mayores de 60 años, 64.74% del total proceden del distrito Callao (314), seguido de Ventanilla con 15.88% (77) haciendo un total de 80.62%.

Gráfico N° 255:

Episodios de Neumonía en mayores de 60 años, por distritos Región Callao 2006-2015



FUENTE: NOTI_SP
ELABORADO: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA-DIRESA CALLAO

La tendencia es descendente en el distrito Callao (2010-2014), en La Perla (2011-2014), es ascendente en los distritos Bellavista (2008-2013), Ventanilla (2006-2015), Carmen de La Legua (2006-2011).

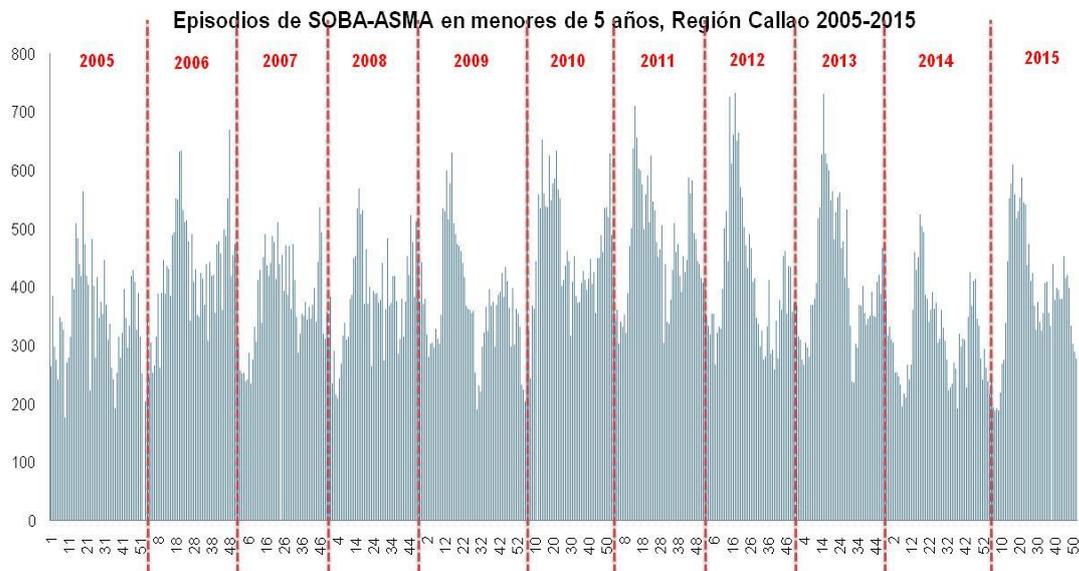
SOBA Asma: Síndrome de Obstrucción Bronquial Aguda-Asma:

La Región Callao presenta uno de los más altos porcentajes de humedad del país, motivo por el cual se desarrollan con mayor frecuencia episodios de SOBA-Asma.

La tendencia de episodios de SOBA-Asma atendidos en los establecimientos de salud de la Región Callao muestra un incremento de episodios comparado con el año anterior. Se evidencia además estacionalidad en su comportamiento, pues se

incrementa a partir de la SE 12 hasta la SE 28 aproximadamente coincidiendo con la transición a otoño y desarrollo de la estación.

Gráfico N° 256:

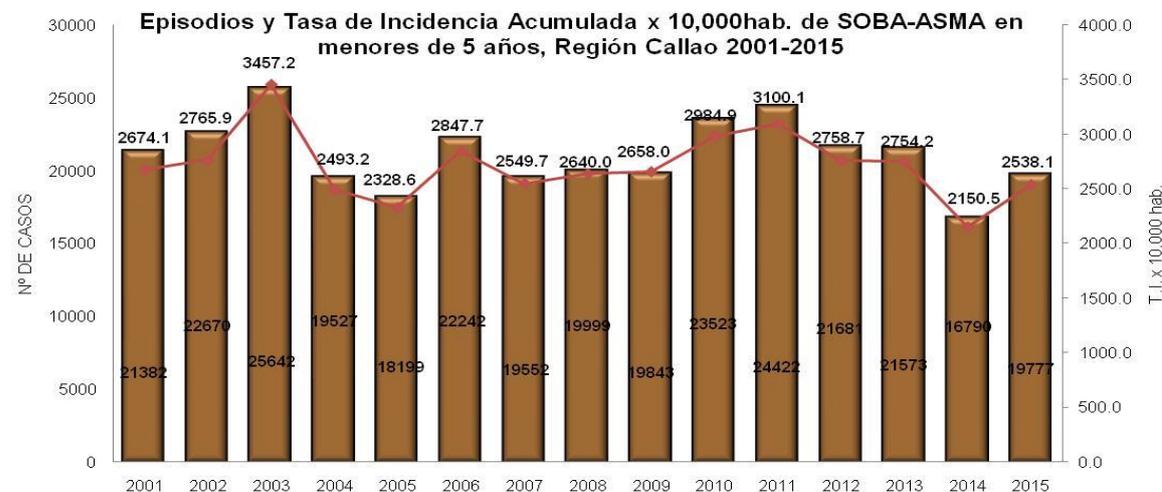


Fuente: NOTI – SP
Elaborado por: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao 2015

A la SE 52-2015 las 78 unidades notificantes de la Red de Epidemiología del Callao han notificado 24,572 episodios (11.95% más que el año anterior) de SOBA-Asma atendidos en los establecimientos de la Región Callao, de los cuales 11,646 episodios (47.39%) fueron atendidos por los establecimientos de salud de la DIRESA Callao (13.72% por las Direcciones de Red y 33.67% por los hospitales), 8,418 episodios (34.26%) por los establecimientos de EsSalud, y 4,508 episodios (18.35%) por las otras instituciones.

La tendencia de la curva de episodios de SOBA-Asma y la Tasa de Incidencia Acumulada del 2007-2011 es ascendente, descendiendo en los años posteriores, incrementándose los episodios en el año 2015.

Gráfico N° 257:

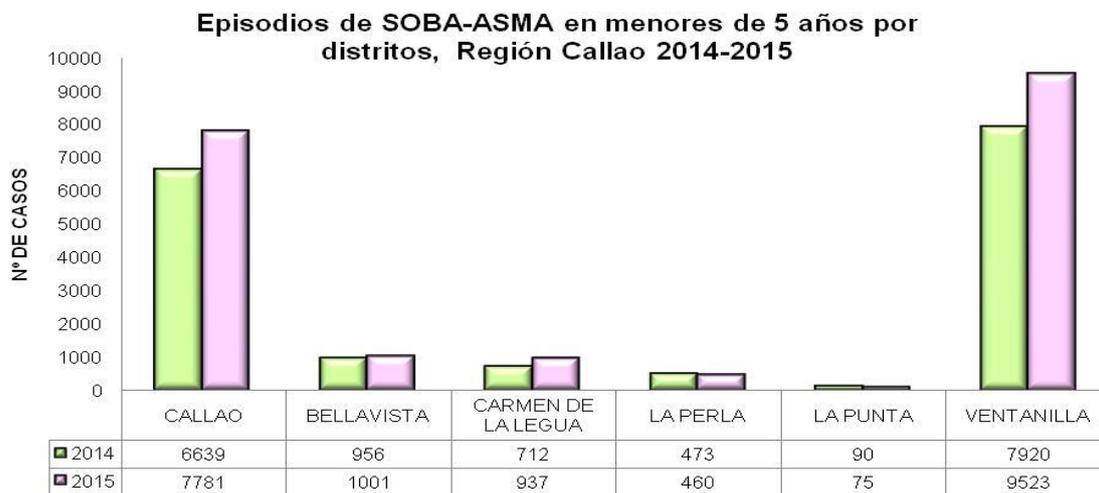


FUENTE: NOTI, SP
ELABORADO: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA-DIRESA CALLAO

En cuanto al lugar de procedencia 19,777 episodios de SOBA-Asma pertenecen a pacientes residentes en la Región Callao (80.48%) del total de atendidos. La Tasa de Incidencia Anual es 2,538.1 por 10,000 hab., mayor en 18% a la del años anterior (2,150.2).

El grupo etario más afectado a nivel regional y distrital son los menores de 2 -4 años 13,2159 que representó el 66.53%.

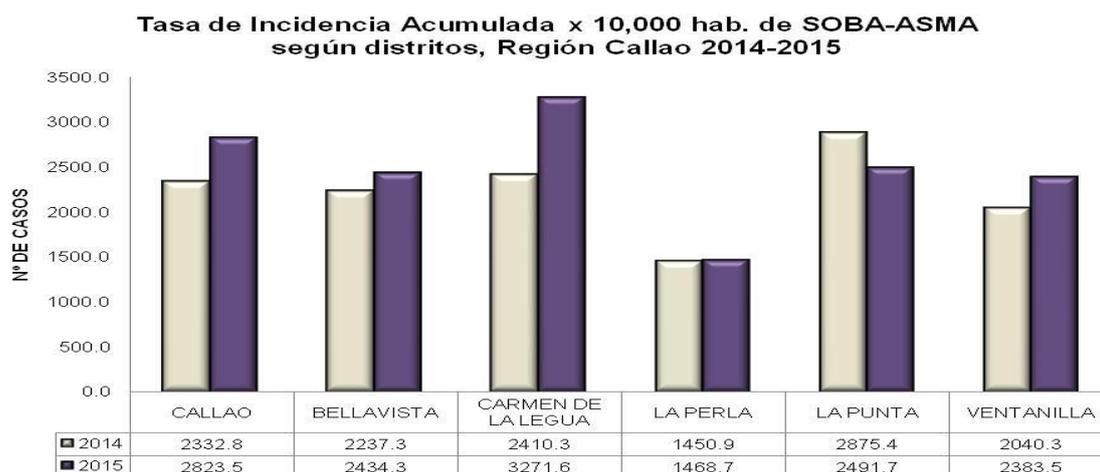
Gráfico N°258:



FUENTE: NOTI.SP
ELABORADO: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA-DIRESA CALLAO

La mayor procedencia de los episodios de SOBA-Asma en menores de 5 años correspondieron a los distritos de Ventanilla y Callao con 9,523 (48.15%) y 7,781 (39.34%) respectivamente.

Gráfico N° 259:



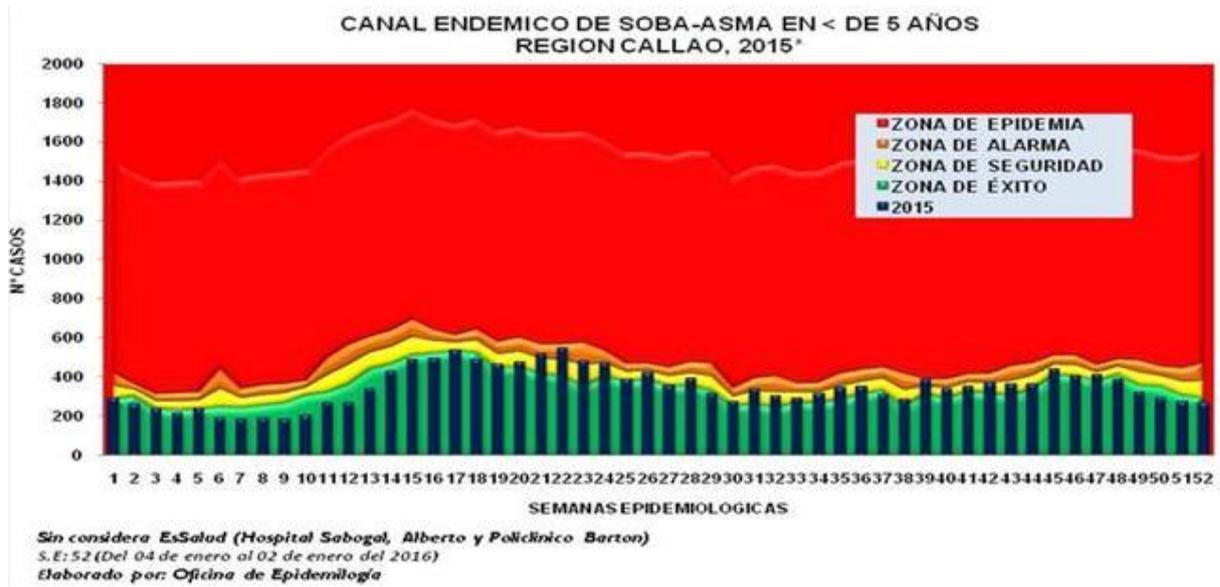
FUENTE: NOTI.SP
ELABORADO: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA-DIRESA CALLAO

Los distritos con mayor incidencia acumulada por SOBA-Asma fueron Carmen de La Legua y Callao con 3271.5 y 2823.5 episodios x 10,000 hab. Respectivamente.

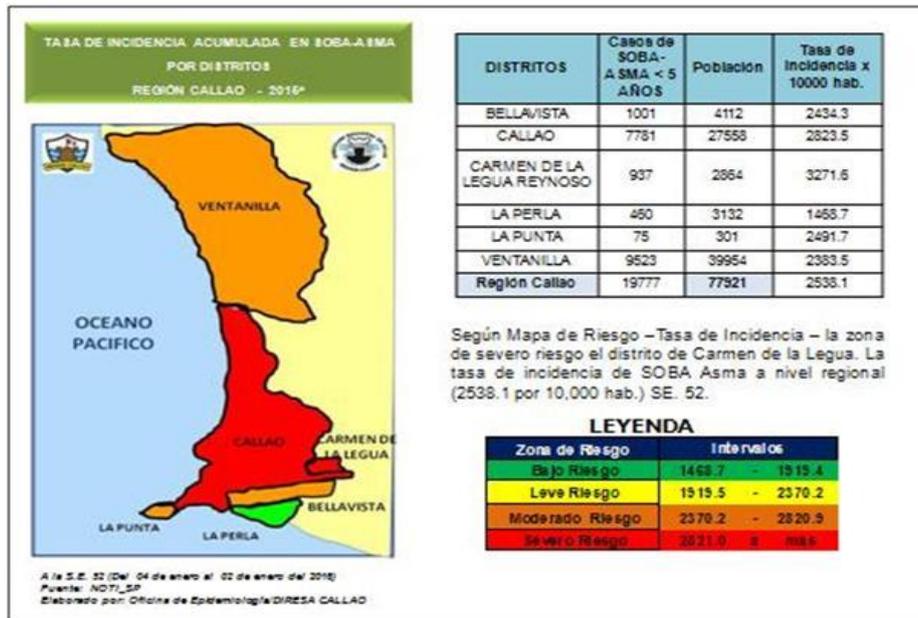
Canal endémico y zona de riesgo de SOBA-Asma en los menores de 5 años, Región Callao 2015:

La curva de episodios de SOBA Asma se ubica en la zona de éxito de la SE 1-19 que corresponde a la estación de verano y transición al otoño, de la SE 20-47 se ubica en la mayoría de las SE en la zona de seguridad que corresponde a fines de otoño, invierno transición a primavera y alarma en SE 31 y 39. Nuestra región presenta porcentajes altos de humedad que son condicionantes de la presentación de cuadros de broncoespasmo.

Gráfico N° 260:



Mapa N° 29: Tasa de Incidencia Acumulada en SOBA – ASMA por Distritos Región Callao – 2015



3.1.3.DENGUE

En el Perú, el dengue se presenta principalmente en forma epidémica, sin embargo en la selva se comporta en forma endémica o hiperendémica.

Durante el año 2015 en el Perú se notificaron un total de 39,455 casos en 18 regiones del país, con un total de 41 defunciones. Respecto al año 2014 (19,043 casos), hay un incremento de casos en el 2015 de más del 48% y en relación a las defunciones del 2014 (31 defunciones) hay un 75.6% de aumento. El departamento de Piura tuvo más del 52% de todos los casos notificados, seguido de los departamentos de Tumbes 21%, La Libertad 6.1%.

Respecto a las formas clínicas del total de casos el 82.8% correspondieron a casos sin signos de alarma, 16.8% a casos de dengue con señales de alarma y 0.4% a los casos graves.

La región Callao es un escenario de riesgo para la presencia de dengue autóctono y para la ocurrencia de brotes de gran magnitud, considerando que:

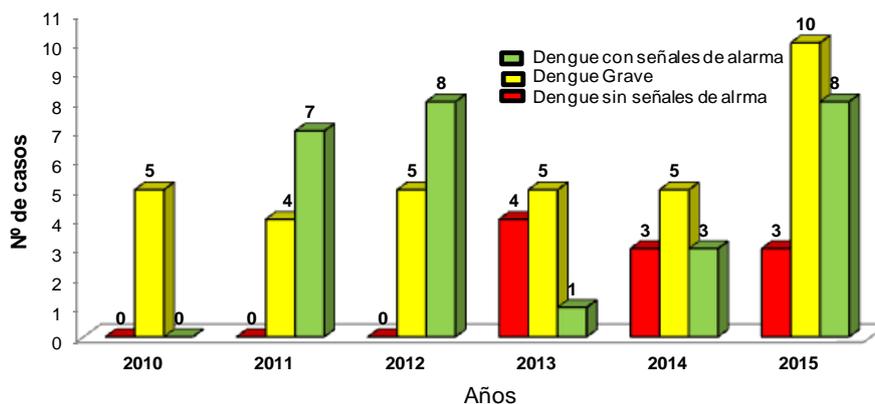
- Existen distritos con alta densidad poblacional infestados por el vector *Aedes Aegypti*; asimismo, el incremento de temperatura que en los meses de verano supera a veces a los 30°C.
- Alto flujo migratorio (Enero y Febrero) desde zonas con transmisión activa de dengue, por motivo de vacaciones y trabajo hacia Lima y Callao.
- Crecimiento poblacional de áreas urbanas e insuficiente respuesta de los vectores sobre las necesidades básicas.
- Insuficiente abastecimiento de agua y no continua que obliga a la población a almacenarla.
- Inadecuadas prácticas de almacenamiento de agua en depósitos dentro o cerca de la vivienda y manejo de residuos sólidos (inservibles), las cuales sirven de criadero del vector *Aedes Aegypti*.
- Presencia de casos importados confirmados con mayor preponderancia serotipo DENV 2.
- Además se debe tomar en cuenta el riesgo de propagación de la enfermedad que representa para los distritos del Callao, Ventanilla, Carmen de la Legua Reynoso (escenario entomológico II).

De acuerdo a la estratificación de riesgo de la población de su jurisdicción de un total de 1 010 315 habitantes, viven en áreas de riesgo, en escenario I: 138862 hab. (Distritos de La Punta, La Perla y Bellavista) y en escenario II: 871453 hab. (Distritos Ventanilla Callao y Carmen de la Legua).

Dentro de la Red Regional de vigilancia epidemiológica en la región Callao se ha registrado desde el 2001 al 2015 un acumulado de 104 casos importados de dengue, todos confirmados por laboratorio. Durante el 2015 se confirmaron 21 casos, evidenciándose un incremento del doble de los casos reportados en el 2014.

Casos confirmados de dengue importados diagnosticados en EESS, Region Callao 2010 al 2015.

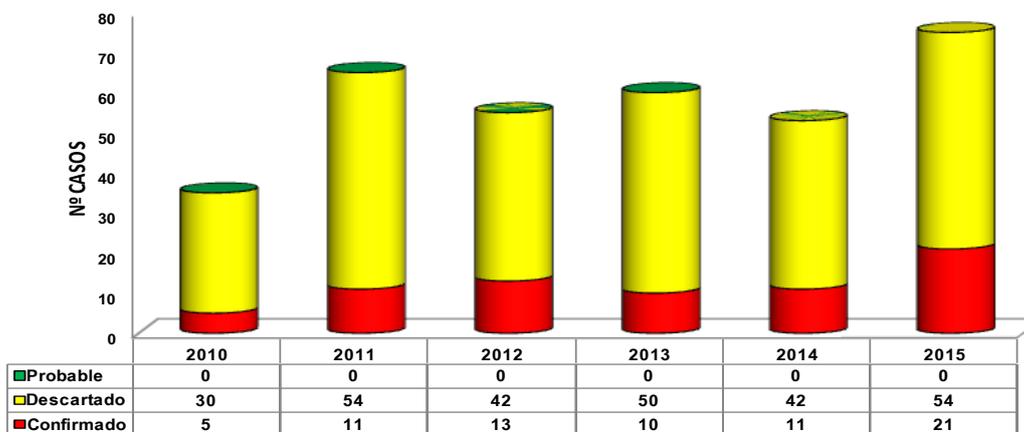
Gráfico N° 261: Casos confirmados de dengue importados diagnosticados en EESS, Region Callao 2010 al 2015.



*S.E.52 (Del 27 de diciembre del 2015 al 02 de enero del 2016)
Fuente: Noti Sp.
Elaborado: Unidad de Vig. Epidemiol.

Durante el año 2015 se notificaron 21 casos de dengue. Estos casos eran procedentes de diferentes departamentos del país en especial de la costa norte y la selva. Los departamentos de Piura y Tumbes tienen el 50 % de los casos notificados.

Gráfico N° 262: Casos notificados de dengue según resultado de laboratorio, Región Callao 2010 al 2015.



*S.E.52: Del 27 dic. 2014 al 02 enero del 2016
Fuente: Noti Sp.
Elaborado: Oficina de Epidemiología

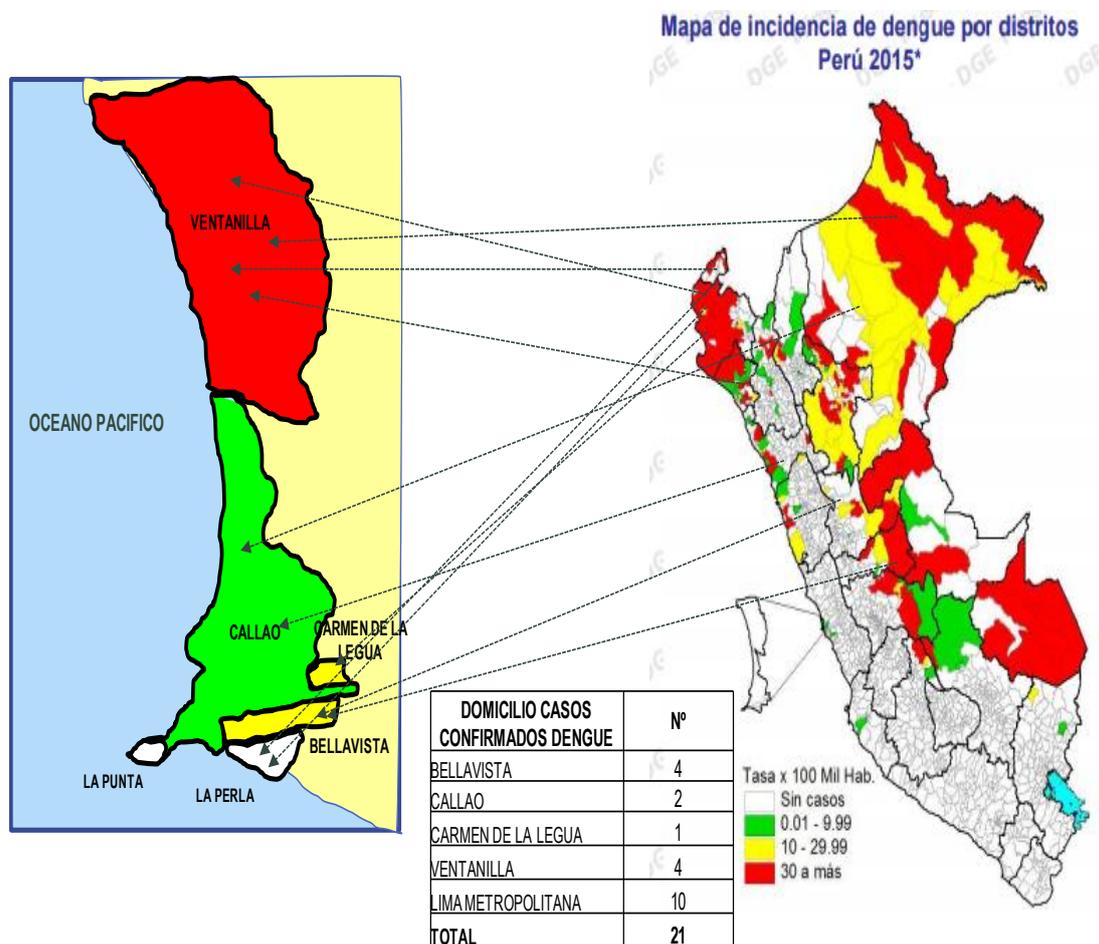
De los 21 casos confirmados, el 29%(6) proceden del a región Tumbes, 25%(5) región Piura que hace el Loreto, Lambayeque, La Libertad y Junín el 10%(2) cada una de las regiones respectivamente y entre las regiones de Ucayali y Huánuco cada uno el 5% (1) caso respectivamente.

De acuerdo a género, 12 correspondían al género masculino y 9 al género femenino y de acuerdo a las etapas de la vida corresponde a la etapa adulto 13 casos (61.9%), etapa joven 6 casos (28.5%) y etapa adolescente 2 casos (9.6%).

De acuerdo a la unidad notificante el HNDAC 23% (5), CEMENA 14%(3), Hospital. San José 14%(3), Hospital Luis Negreiros 10%(2), Hospital. Alberto Sabogal 9%(2) y C.S Bellavista, C.S Altamar, C.S Ventanilla Este y Villa Sr. De los Milagros con 20% (1) caso cada C.S respectivamente.

De acuerdo al domicilio de los 21 casos confirmados proceden del distrito de Ventanilla 24%(5), Callao 14%(3), Bellavista 14%(3), CLR 5%(1), La Perla 5%(1) y Lima y otros 38%(8).

Mapa N° 30:



De los 21 casos confirmados el 52%(11) procedieron de zonas con brote como es la Región Piura y Tumbes como muestra el grafico.

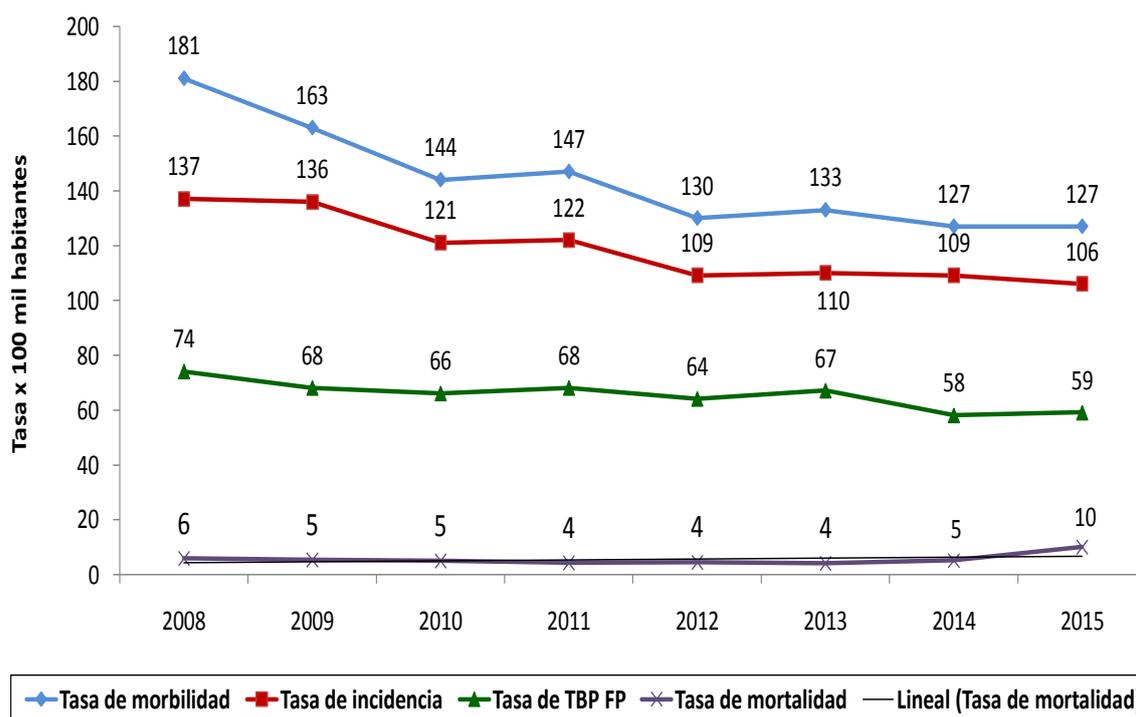
Para fortalecer en dengue se tiene implementado la RD N° 212-2015-GRC/DIRESA/DG del 24 de febrero del 2015 sobre vigilancia semanal de febriles en los 45 EESS que forman parte de las 3 redes de salud.

3.1.4. TUBERCULOSIS

Situación de la Tuberculosis en la Región del Callao año 2008-2015

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 (2008-2015), la tasa de Incidencia de Tuberculosis y de Tuberculosis Frotis Positivo también es descendente en el mismo periodo, con un pico (2011,2013,), ascendiendo levemente la incidencia frotis positivo y la mortalidad (2015).

Gráfico Nº 263: Tasa de morbilidad, incidencia y TBP FP, DIRESA Callao, 2008-2015



Fuente: DIRESA CALLAO, 2015

Por otro lado, si miramos las tasas a nivel de las Redes de Salud de la Región Callao, veremos que estos indicadores no son iguales en las tres redes y que cada una de ellas merece un análisis particular en relación a los problemas propios de cada una. Dos redes se encuentran en alto riesgo: La Red Bonilla presenta la mas alta tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar frotis positivo (74.86X 100,000hab.), la Red BEPECA presenta (54.26X100, 000hab) alta tasa de incidencia pulmonar frotis positivo, en esta oportunidad la Red Ventanilla esta en mediano riesgo (47.64 X100, 000hab.). Cuando estratificamos nuestras redes por zonas de riesgo en relación a la tasa de tuberculosis pulmonar frotis positivo, concluimos que como DIRESA y como Red Bonilla, Red BEPECA estamos en alto riesgo y la Red Ventanilla se encuentra en mediano riesgo.

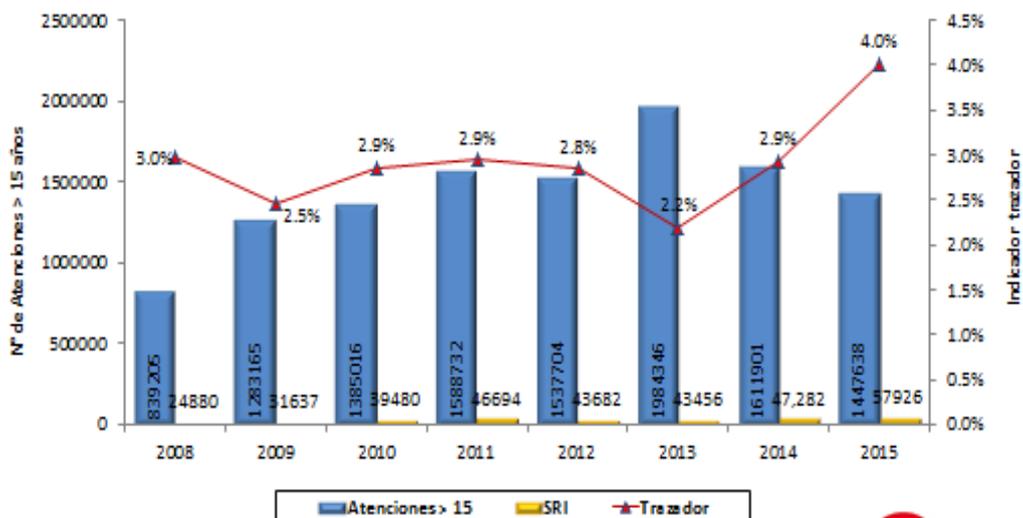
Gráfico Nº 264: Organización de Redes de Servicios de Salud. DIRESA Callao – 2015



Según la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis” 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 4% (2015).

Sin embargo es importante recalcar que durante el periodo 2013 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.

Grafico N° 265: Número de SR Identificados entre atenciones en mayores de 15 años, Redes DIRESA CALLAO, 2008 - 2015



Fuente: DIRESA CALLAO 2015

Los sintomáticos respiratorios esperados (5% de las atenciones de los mayores de 15 años) muestran tendencia ascendente (2008-2011), descendiendo 2012, motivo por el cual se implementan estrategias para aumentar la detección del sintomático respiratorio ascendiendo considerablemente año 2015.

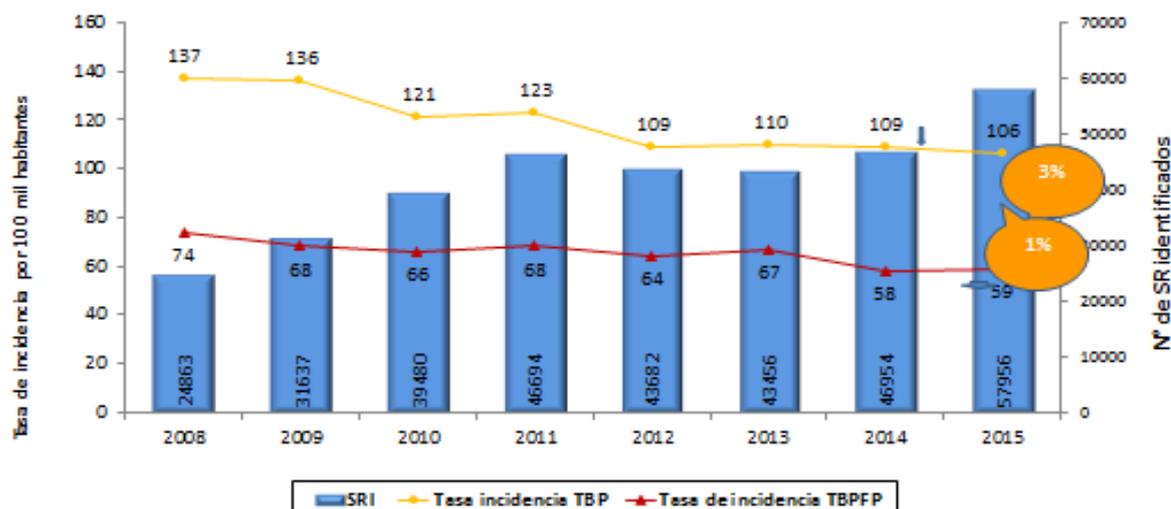
Gráfico N° 266: Número de SREx para detectar un caso de SR FP, DIRESA CALLAO, 2008 - 2015



Fuente: DIRESA CALLAO 2015

Los sintomáticos respiratorios examinados presentan tendencia ascendente (2008-2011), descendiendo 2012-2013. Ascendiendo considerablemente año 2014-2015. Se busca 74 sintomáticos respiratorios examinados para hallar un Sintomático respiratorio frotis positivo.

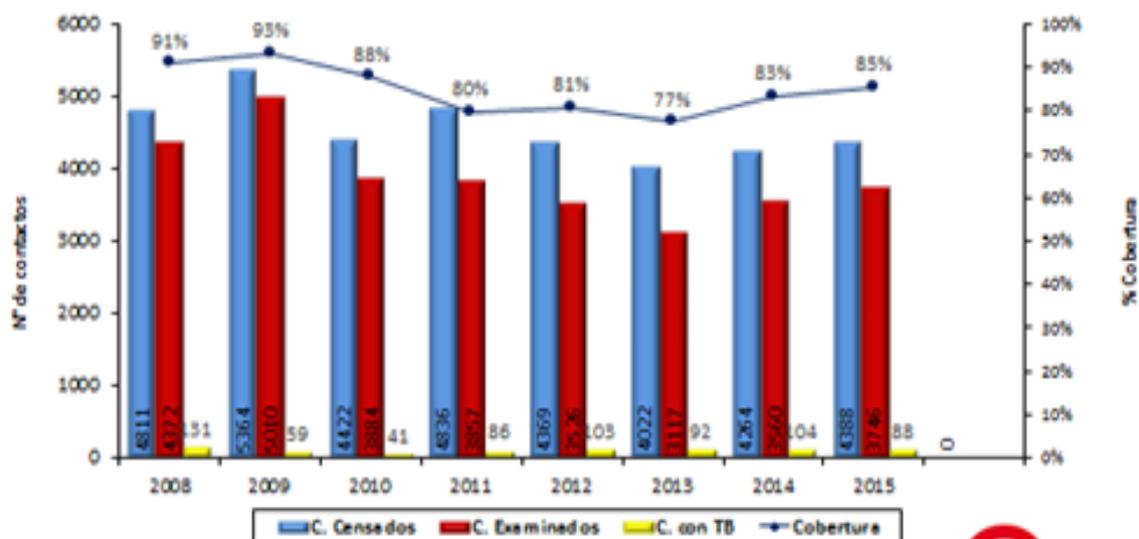
Gráfico Nº 267: Relación entre detección de SRI y tasas de Incidencia de TB y de TBFP. DIRESA CALLAO 2008 - 2015



Fuente: DIRESA CALLAO 2015

La tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar a descendido en relación a los años anteriores a diferencia de los casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo que asciende 1% , se observa que los sintomáticos respiratorios examinados muestran tendencia ascendente (2014-2015).

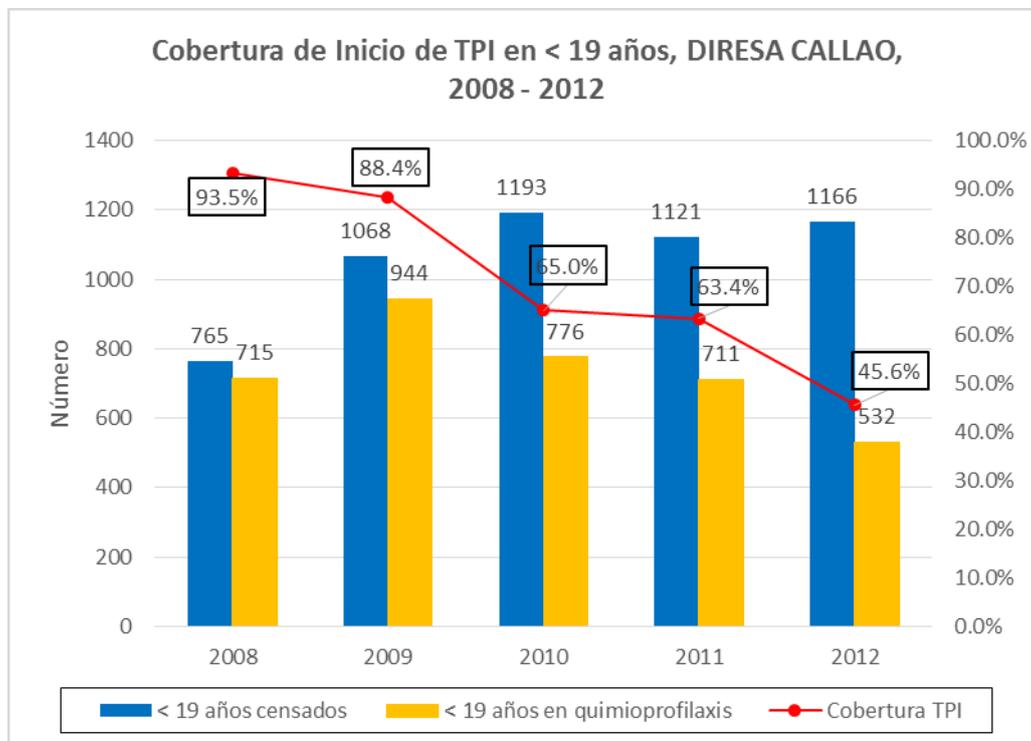
Gráfico Nº 268: Porcentaje de Contactos examinados entre los censados y contactos con TB, DIRESA Callao 2008 - 2015



Fuente: DIRESA CALLAO 2015

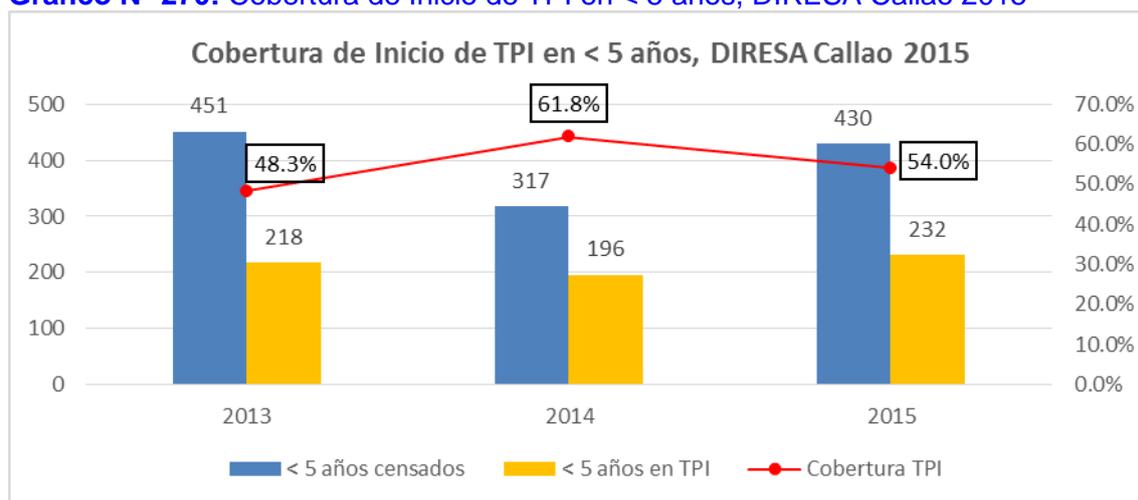
La tendencia del segundo Indicador *Cobertura de los contactos examinados* en relación a los contactos censados es descendente en el periodo 2008 – 2013, incrementándose ligeramente 2014-2015.

Gráfico N° 269: Cobertura de Inicio de TPI en < 19 años, DIRESA CALLAO 2008 – 2012



Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

Gráfico N° 270: Cobertura de Inicio de TPI en < 5 años, DIRESA Callao 2015



Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

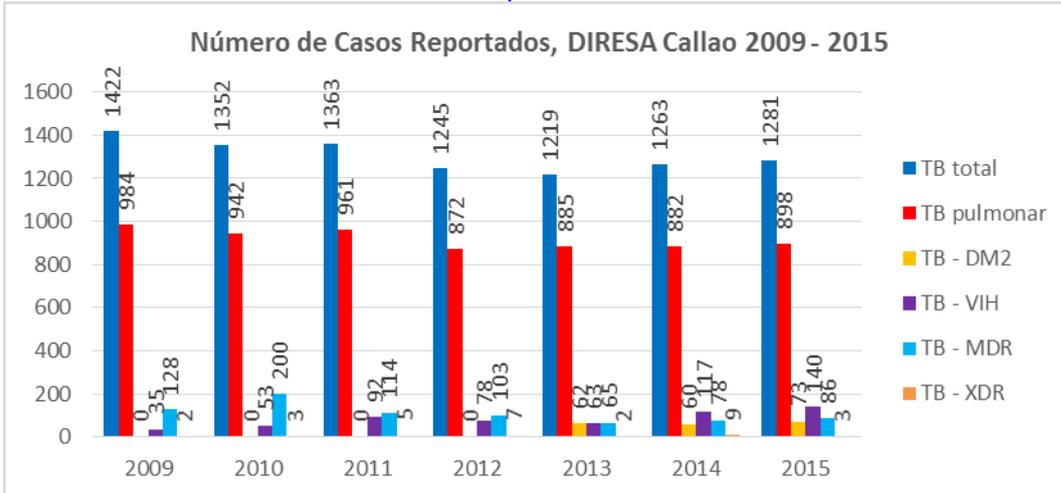
La tendencia del tercer indicador es la *Cobertura de la Quimioprofilaxis todos los contactos menores de 19 años* es descendente 2008-2012, alcanzando 45.53% (15.5%) a expensas sobre todo de los distritos del Callao y Ventanilla; observándose que debido a que gran parte de los menores de 19 años se encuentran

indocumentados, esto adicionado a la delincuencia y farmacodependencia que prevalece en el distrito Callao, dificulta el trabajo del personal de salud en el seguimiento mediante las visitas domiciliarias; mientras que en el distrito de Ventanilla hay poca colaboración por parte de la población lo que demuestra que el mensaje preventivo promocional no ha llegado con la eficacia que se deseaba.

Según la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis” de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis Vigente año 2013

La cobertura del TPI (antes quimioprofilaxis) se aplica a los contactos menores de 5 años, se logra ascender del año 2013 al 2014, descendiendo de 61.8% a 54% de la meta

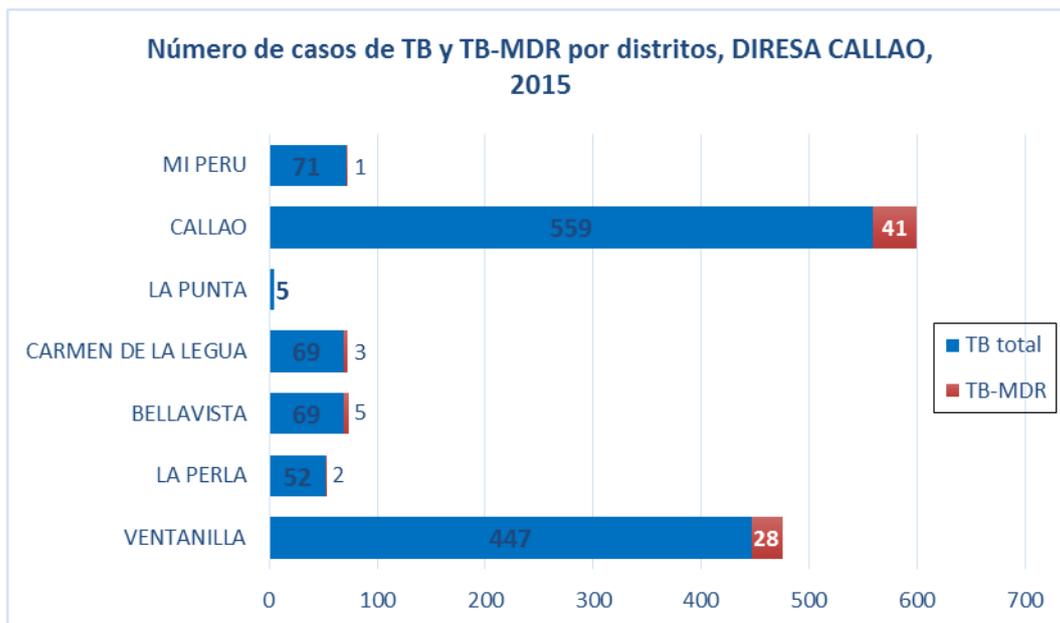
Gráfico N° 271: Número de Casos Reportados, DIRESA Callao 2009 - 2015



Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

Este cuadro nos muestra el número de casos reportados en la que se observa que desde el año 2012 -2015 el total de casos oscilan en 1,245 a 1281 casos, se observa aumento de los casos de co-morbilidad TB/VIH y TBDM2, para el año 2015.

Gráfico N° 272: Número de casos de TB y TB-MDR por distritos, DIRESA CALLAO, 2015



Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

La mayoría de pacientes con este daño proceden del distrito Callao (45.0%) y Ventanilla 34.61%, sumando 79.61%.

Es necesario tomar acciones y estrategias particulares para cada distrito, lo que amerita un trato particular en cuanto al abordaje en la captación y búsqueda de sintomáticos respiratorios.

La TI de todos los distritos sobrepasan a la regional, con excepción del distrito de La Punta. Así mismo la TI más alta fueron las del Callao, Carmen de La Legua.

La tasa de incidencia TBP FP también ha disminuido a nivel regional y en los distritos de Callao Bellavista, La Perla y Ventanilla, Mi Perú y se ha incrementado en los restantes. La incidencia más alta la presentan los distritos de Callao y Carmen de La Legua. Según parámetros de OPS se considera al distrito Callao y Carmen de La Legua en alto riesgo.

3.1.5. VIH/SIDA

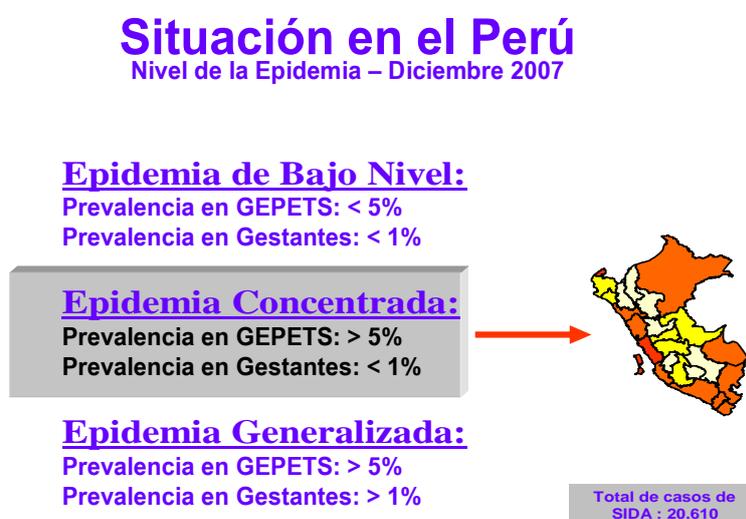
Estrategia de Prevención y Control De ITS/VIH/SIDA y Hepatitis B

El primer caso de SIDA se diagnosticó en el Perú en 1,983 dos años después de que lo hicieran en Estados Unidos. Desde esa fecha la epidemia ha avanzado de manera sostenida, siendo actualmente uno de los problemas más serios a los que debemos enfrentarnos dada su particular manera de transmisión. Esto por ser una enfermedad de larga evolución con una etapa asintomática prolongada, y con componentes ligados a los comportamientos y actitudes que la hacen difícil de manejar.

Según la clasificación del Banco Mundial el Perú todavía se encuentra en la etapa de Epidemia Concentrada, es decir que tenemos más del 5% de prevalencia en poblaciones vulnerables de alto recambio sexual (en Hombres que tienen Sexo con Hombres tenemos 14%) y menos del 1% en Población General (0.2% en gestantes).

Visto de otra manera debemos pensar que hemos pasado de una Epidemia Localizada a una de tipo Concentrada, y en camino de ser Epidemia Generalizada de no tomar las previsiones del caso. El 75% de casos se encuentran en Lima y Callao, siendo nuestra región la zona con más prevalencia acumulada a nivel nacional.

Figura N° 4: Situación en el Perú de VIH/SIDA



A Diciembre 2,015 en el Perú el MINSA estima que deben existir al menos 65,000 personas viviendo con el VIH/SIDA donde la mayoría de casos se encuentran entre Lima y Callao, afectando mayormente a las personas entre 20 a 39 años cuyo perfil responde a las siguientes características:

- La gente más joven
- La gente más pobre
- De las ciudades más densamente pobladas
- De la Costa y de la Selva del país

En un inicio la epidemia era exclusiva de la población de Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH) pero en la actualidad la población heterosexual viene siendo cada vez más afectada. El 97% de casos se infectó por la vía de transmisión sexual, alrededor del 2% fue transmisión vertical (madre – hijo) y el 1% restante corresponde a la transmisión sanguínea. La razón hombre/mujer ha venido disminuyendo hasta terminar en 2.3/1 desde el 2007 lo cual refleja el incremento de casos en el sexo femenino donde al parecer la monogamia no está protegiendo a la mujer peruana por que casi el 71% de casos ha sido infectada por su única pareja sexual.

El grupo etario más afectado por el SIDA se encuentra entre los 20 a 35 años, lo que permite considerar que la mayoría de personas en este rango se infectó probablemente en su adolescencia. Por otra parte, al infectarse un gran número de mujeres en edad fértil, los casos de SIDA en niños también podrían incrementarse.

Otro punto importante a considerar es el papel que juegan las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en su rol de principales facilitadoras de la infección por VIH, sea por lesión o por inflamación (algo que se conoce desde los estudios de Mwanza y Rakkai en África), lo que claramente indica que si logramos controlar las ITS directamente contribuiremos a controlar el VIH. Esto implica el fortalecimiento de las actividades preventivas y promocionales que influyan en conseguir que la población maneje comportamientos de menos riesgo respecto a sus actividades sexuales y que se involucre a la población masculina generalmente reacia a todo esto.

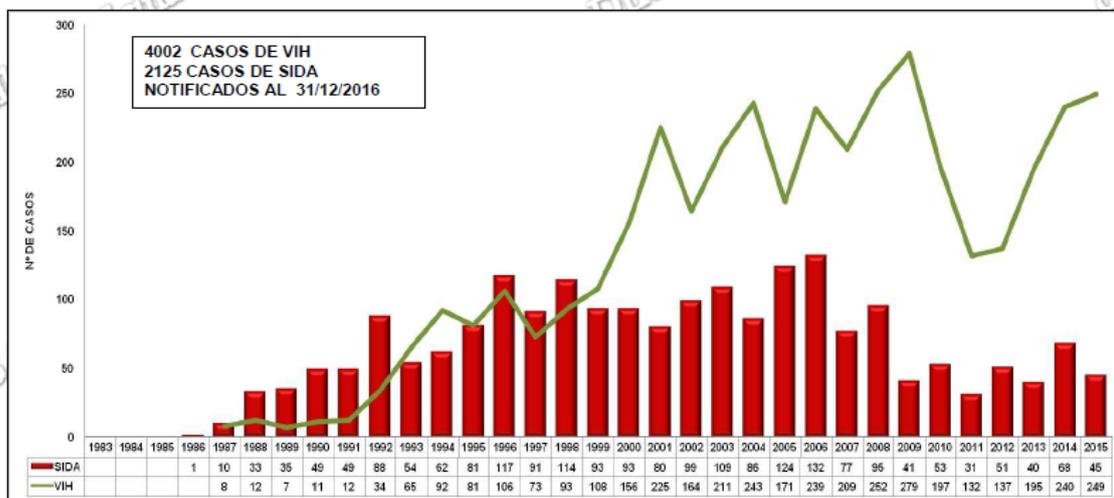
En este punto debemos considerar que existen condiciones que podrían colaborar con la generalización de la epidemia tales como:

- El ingreso de un mayor número de mujeres para el ejercicio del trabajo sexual, sobre todo de tipo clandestino.
- El hecho de que un gran porcentaje de estas mujeres sean menores de edad.
- Las dificultades para el acceso a la Atención Médica Periódica de las poblaciones vulnerables.
- La probabilidad del ingreso de nuevos serotipos de VIH al país.
- El alto índice de casos de vaginitis que se ve en mujeres de la población general.
- La escasa utilización del condón (principalmente por el rechazo de los varones y la poca posibilidad de negociación de las mujeres poco empoderadas).
- El incremento de los casos de ITS.
- Los mitos y creencias erróneas respecto a la Salud Sexual y Reproductiva que persisten en la población.

En nuestra región la presencia del VIH/SIDA es muy semejante a la que se presenta a nivel nacional con la particularidad de que si tomamos en cuenta el número de casos diagnosticados y lo dividimos entre la población del Callao, la prevalencia (es decir la posibilidad de encontrar casos de SIDA) es mayor que en otras partes del país.

En el Callao la población afectada es gente joven en etapa sexualmente activa, etapa reproductiva y que corresponde a la población económicamente activa (PEA). La mayoría se está infectando muy tempranamente y se ha observado que muy posiblemente el inicio de las infecciones ocurra en personas que bordean los 20 años de edad.

Gráfico N° 273: Casos de VIH-SIDA según año de diagnóstico CALLAO, 1983 - 2015



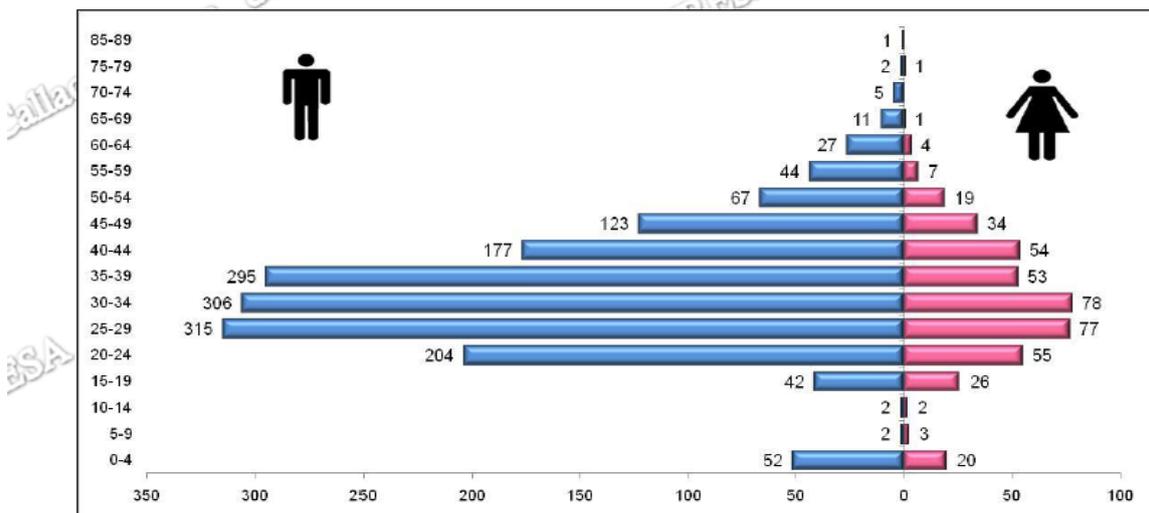
En la Región Callao desde el año 1983 hacemos la Vigilancia de VIH-SIDA. A la actualidad al mes de Diciembre 2015 se han notificado 2125 casos de SIDA. La curva de casos de SIDA muestra un incremento progresivo hasta presentarse en meseta desde el año 1999 al 2004, incrementándose en el año 2006, en los años posteriores sufre un descenso hasta la actualidad .

-DICIEMBRE 2015
 *FUENTE: NOTI-SIDA
 *FERNANDA MIRANDA
 *DRA. GABY GONZALES
 -OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA/DIRESA CALLAO

Los casos de VIH se han incrementado por que hemos mejorado la oferta de tamizaje consiguiendo una detección más temprana, lo que permite evitar que las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) lleguen a nuestros servicios con secuelas o complicaciones propias de la etapa SIDA. Gracias a esto, la calidad de vida de las PVVS puede ser mejor preservada con el inicio precoz del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) que, de acuerdo a norma, actualmente se inicia con un recuento de CD4 de 500 células/ml.

A pesar de haber pasado por episodios de desabastecimiento de las pruebas rápidas para VIH, las campañas permanentes de proyección a las comunidades de personas vulnerables permitió llegar cada vez a más a estas poblaciones donde la posibilidad de encontrar casos reactivos es mayor. Aquí cabe resaltar el trabajo de los/las Consejeros/as Educadores de Pares (CEP's) y del personal del Centro de Referencia de ITS/VIH/SIDA (CERITS) "Alberto Barton" de nuestra DIRESA que nos apoya en estas actividades que permiten llegar a los puntos de encuentro tales como prostíbulos, casa de cita, hostales, casas de masaje, peluquerías, lozas deportivas, calles y avenidas; donde se ejerce el trabajo sexual tanto de manera formal como clandestina. Es oportuno considerar que se debe apoyar nuevamente la salida nocturna de equipos itinerantes como históricamente y de manera pionera, se ha hecho en nuestra región.

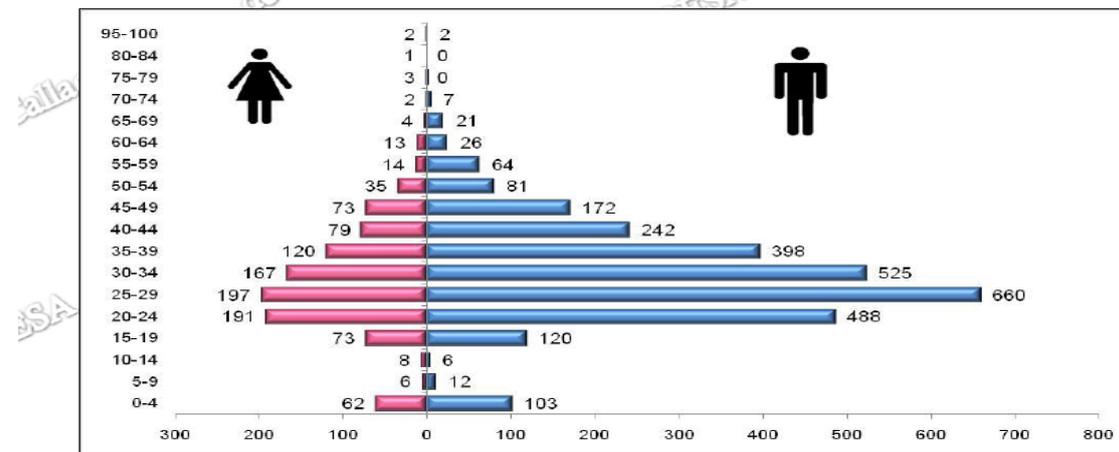
Gráfico N° 274: SIDA: Distribución por Edad y Sexo. CALLAO 1983 – 2015



La edad comprometida es de 25 años a 39 años es 1124 (52.89%) de 25 a 29 años con 392 casos (18.44%) de 30 a 34 años con 384 casos (18.07%) de 35 a 39 años con 348 casos (16.37%).

-DICIEMBRE 2015
 -FUENTE: NOTI-SIDA
 -FERNANDA MIRANDA
 -DRA. GABY GONZALEZ
 -OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA/DIRESA CALLAO

Gráfico N° 275: VIH: Distribución por Edad y Sexo. Callao 1983 – 2015



La edad comprometida es de 25 años a 39 años es 2067 (51.64%) de 25 a 29 años con 857 casos (21.41%) de 30 a 34 años con 692 casos (17.29%) de 35 a 39 años con 518 casos (12.94%).

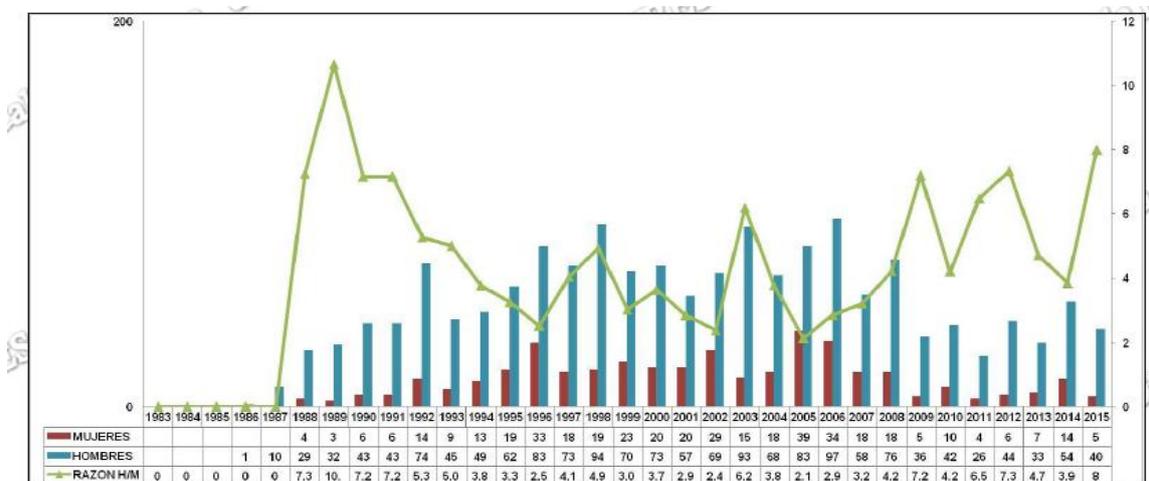
-DICIEMBRE 2015
 -FUENTE: NOTI-SIDA
 -FERNANDA MIRANDA
 -DRA. GABY GONZALEZ
 -OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA/DIRESA CALLAO

Podemos ver con claridad que existen casos de VIH/SIDA en todas las edades, siendo más los casos entre 20 a 39 años y en población masculina siendo necesario hacer notar que los jóvenes de 15 a 19 años tienen un número importante de casos. Es claro, por tanto, que prevenir el inicio precoz de la vida sexual es una actividad que debemos tomar con la mayor fuerza ya que esto abundaría en prevenir estas enfermedades así como el embarazo adolescente contribuyendo a disminuir las muertes maternas.

Por otra parte, el manejo adecuado de la Vaginosis Bacteriana que causa infecciones ascendentes, infecciones urinarias y Ruptura Prematura de Membranas ayudaría a

controlar los partos prematuros contribuyendo a disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Gráfico N° 276: SIDA: Razón Hombre/Mujer. Callao 10983 – 2015



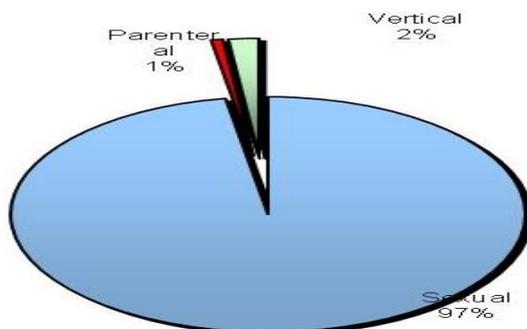
RAZON HOMBRE MUJER : La razón de Hombre/Mujer en el año 1990 es 12, disminuyendo a través de los años, teniendo picos en 1993 (9), 2009 (10) y en el año 2010 (5). En el año 2015 la razón hombre/mujer es 8

-DICIEMBRE 2015
 -FUENTE: NOTI-SIDA
 -FERNANDA MIRANDA
 -GGONZALEZ
 -OFICINA ABY DE EPIDEMIOLOGÍA/DIRESA CALLAO

Cómo ya se mencionó anteriormente la razón hombre/mujer ha venido disminuyendo progresivamente a nivel país, pero en el Callao es algo menor que en el resto del país. Es decir que por cada 5 hombres aparece una mujer infectada en nuestra región a diferencia de una por cada tres hombres en el resto del Perú como promedio. Es importante, por tanto, el involucramiento de los varones en el acceso a la información, combatir mitos y creencias erróneas, disminuir el machismo el sexismo y la violencia basada en género, así como los comportamientos y determinantes de riesgo identificados en las poblaciones vulnerables que existen en el Callao:

1. Inicio precoz de vida sexual
2. Corto periodo de cortejo
3. Corto periodo de relación de pareja
4. Número de parejas sexuales
5. No uso de condones
6. Consumo de alcohol y/o drogas

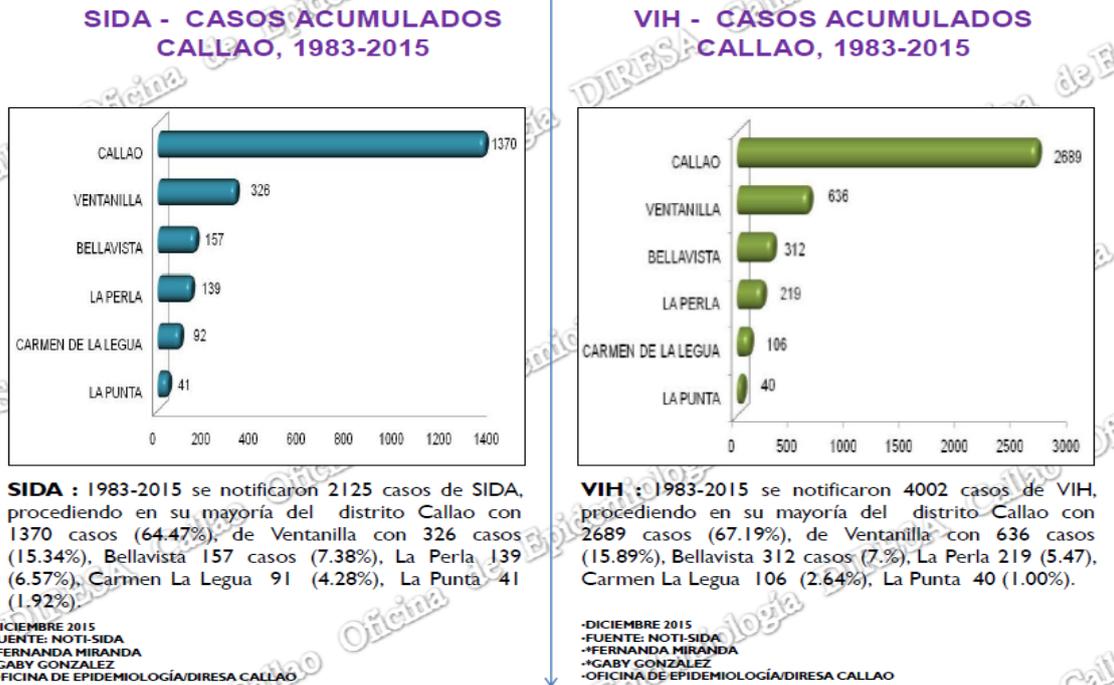
Gráfico N° 277: Estudio PREVEN 2007 – 2010 UPCH



Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

Lo anterior permite entender con claridad la razón del porqué la principal vía de transmisión del VIH/SIDA es la sexual (97%) por lo que debemos intervenir en esta dimensión tan importante de la vida de las personas. Se debe trabajar sin restricciones para poder llevar información clara, oportuna y veraz en estos temas de sexo, sexualidad, diversidades y género a fin de enfrentar el estigma y la discriminación que son la cara oculta de la epidemia. Una persona con VIH, por temor a la discriminación puede perder la oportunidad de una atención oportuna y acudir recién a atenderse cuando tenga una enfermedad grave o una secuela que comprometa su calidad de vida.

Gráfico N° 278:

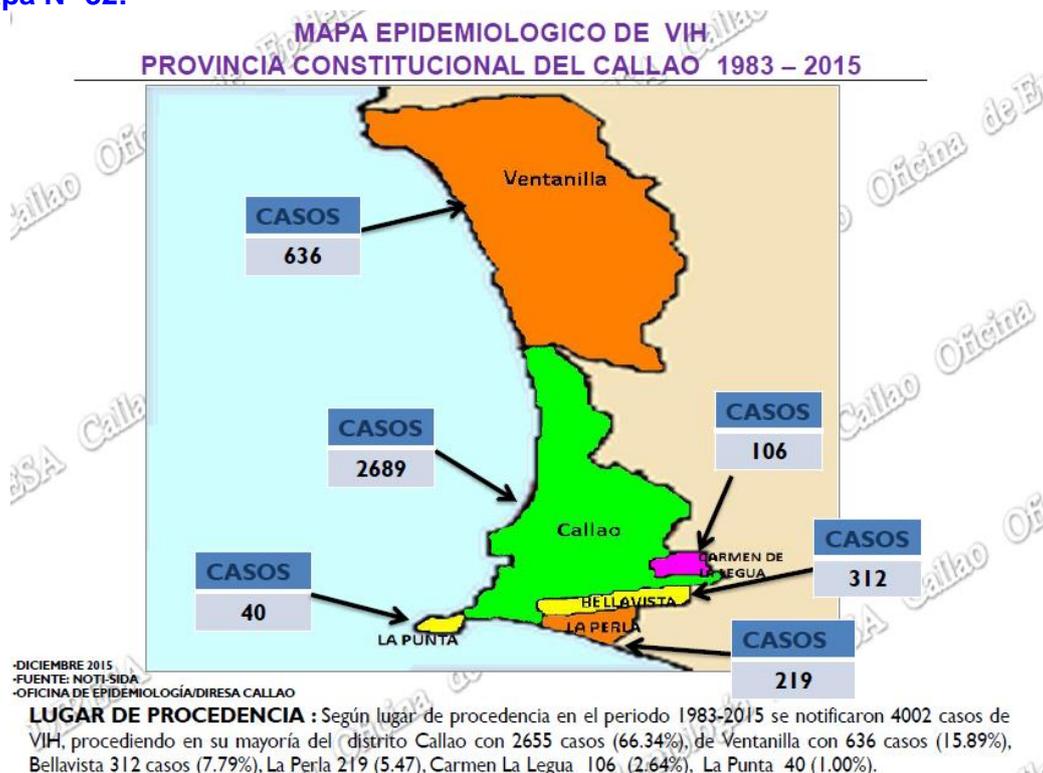


Mapa N° 31: Mapa Epidemiológico de SIDA – DIRESA Callao 1983 -2015



LUGAR DE PROCEDENCIA : Según lugar de procedencia en el periodo 1983-2015 se notificaron 2125 casos de SIDA, procediendo en su mayoría del distrito Callao con 1370 casos (64.47%), de Ventanilla con 326 casos (15.34%), Bellavista 157 casos (7.38%), La Perla 139 (6.54%), Carmen La Legua 92 (4.32%), La Punta 41 (1.92%).

Mapa N° 32:



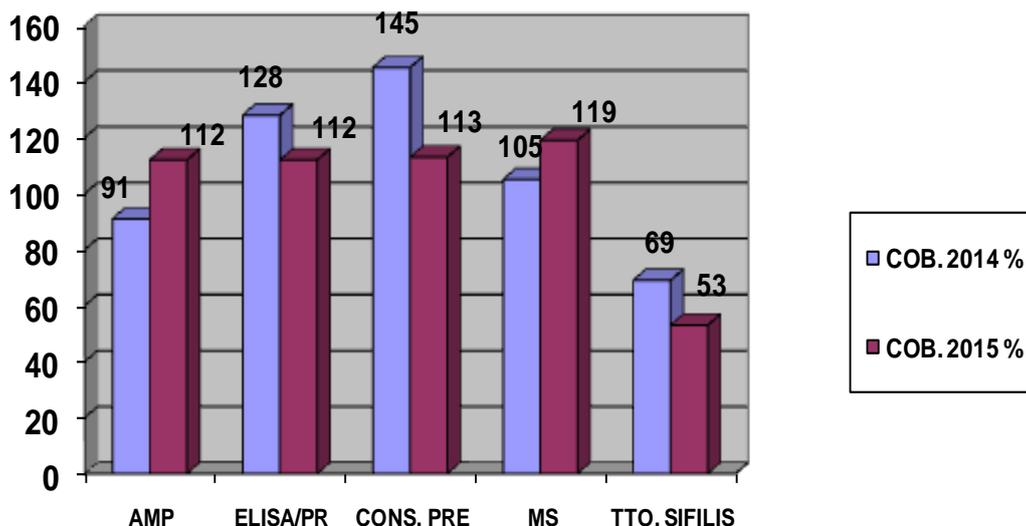
Como hemos podido apreciar en los cuadros anteriores la zona más afectada es Callao Cercado siguiendo Ventanilla y luego Bellavista, seguida muy de cerca por La Perla. Esto hace notar aún más que las poblaciones marginales se encuentran en mayor riesgo de infección por lo que merecen toda nuestra atención, siendo así que debemos intentar mejorar la accesibilidad de las poblaciones vulnerables hacia los servicios de salud a fin de que sean adecuadamente protegidas.

En un inicio la mayor parte de casos eran predominantemente entre HSH pero en la actualidad la población heterosexual es la más afectada, básicamente porque no existe percepción de riesgo. Los prejuicios, el estigma y la discriminación hacen creer que las ITS/VIH/SIDA solo afectan a un determinado grupo de personas (HSH, TS, drogadictos, etc.) cuando en la realidad no es así. Por tanto la población heterosexual no se siente en riesgo y no se protege: Como ejemplo en el estudio PREVEN de la UPCH se encontró que un 45% de los hombres entrevistados tuvo sexo con una TS el año anterior y 68% de ello no usó condones. En el mismo estudio, un 89% de mujeres y 76% de hombres no usó condones en una relación sexual casual. Es por tanto evidente que no existe una conducta sexual responsable por falta de esta percepción de riesgo.

Es en este escenario donde el accionar de la sociedad en general, a través de sus decisores políticos, y de los proveedores de salud en particular, se hacen sumamente importantes por lo cual la suma de esfuerzos en este tema es fundamental. Las ITS y el VIH/SIDA se incrementan por causas multifactoriales por lo que el enfrentar estas epidemias requiere de un gran esfuerzo multisectorial.

En lo que respecta a los indicadores considerados en el POA para la ESRITSS, en el comparativo 2014 – 2015 podemos observar lo siguiente:

Gráfico N° 279: Coberturas ESRTSS 2014 - 2015



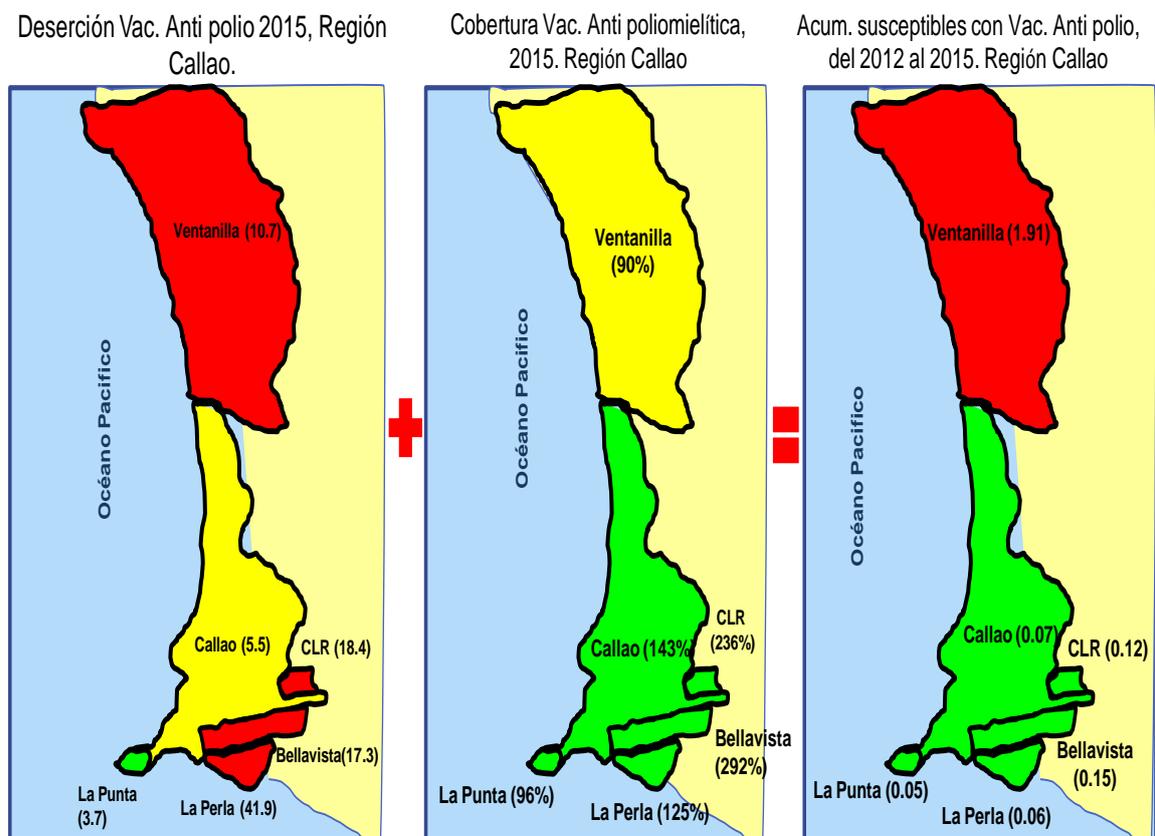
- Excepto en el manejo de gestantes con Sífilis, en todos los indicadores se cumple con la meta que es superar el 90%.
- Hubo más consejerías que tamizajes lo que es posible ya que no todos quienes pasan por consejería se tamizan, o se puede necesitar más de una consejería antes de decidirse a un tamizaje.
- Paradójicamente en la meta que corresponde al Manejo de Gestantes Reactivas a Sífilis es mejor no cumplir lo programado, ya que significa que a pesar de buscar no encontramos más casos de Sífilis (RPR/PRS no reactivo) entre las gestantes de más de 24 semanas, por tanto no hubo personas que necesiten tratamiento.
- A pesar de cumplirse con la meta, no debe descuidarse la disminución en las Atenciones Médicas Periódicas (AMP) que se realizan en el CERITS “Alberto Barton”, ya que estas actividades se dedican a las poblaciones con mayor riesgo de infectarse y de transmitir las ITS/VIH/SIDA en el Callao.

El análisis integral de los indicadores antes mencionados nos permite plantear los siguientes considerandos:

1. El hecho de programar número de casos y no coberturas puede mostrar datos mayores al 100% en los ítems programados, ya que esto se liga directamente al incremento en la demanda.
2. El abastecimiento de reactivos, medicamentos e insumos es primordial para el cumplimiento de actividades.
3. Los casos para Manejo de las ITS curables de acuerdo a normas (mediante Manejo Síndromico) no deben ser soslayados. Se hace necesaria una campaña sostenida comunicacional, de promoción y prevención para evitar las ITS considerando que se percibe un incremento en los comportamientos de riesgo, sobre todo en población heterosexual que no es directamente intervenida.
4. Se debe sensibilizar y capacitar en ITS/VIH/SIDA a nuestros profesionales de la salud, sobre todo a los que han ingresado recientemente a laborar en nuestra DIRESA.
5. Apoyo al Plan de Erradicación de la Sífilis Congénita promovido por la OMS y OPS.

3.1.6.ACÚMULO DE SUSCEPTIBLES

Mapa N° 33: Análisis de Situación de la vigilancia de las Inmunoprevenibles 2015



Fuente: Estadística/ESNI
Elaborado: Unidad de Vig. Epidem.

Escenarios por distritos Vacuna antipoliomiéltica

Districtos	Desercion (%)	IR	Escenario
Callao	5.5%	0.07	II
Bellavista	17.3%	0.15	II
CLR	18.4%	0.12	II
La Perla	41.9%	0.06	II
La Punta	3.7%	0.05	Seguridad
Ventanilla	10.7%	1.01	IV
Region Callao	12.0%	0.56	II

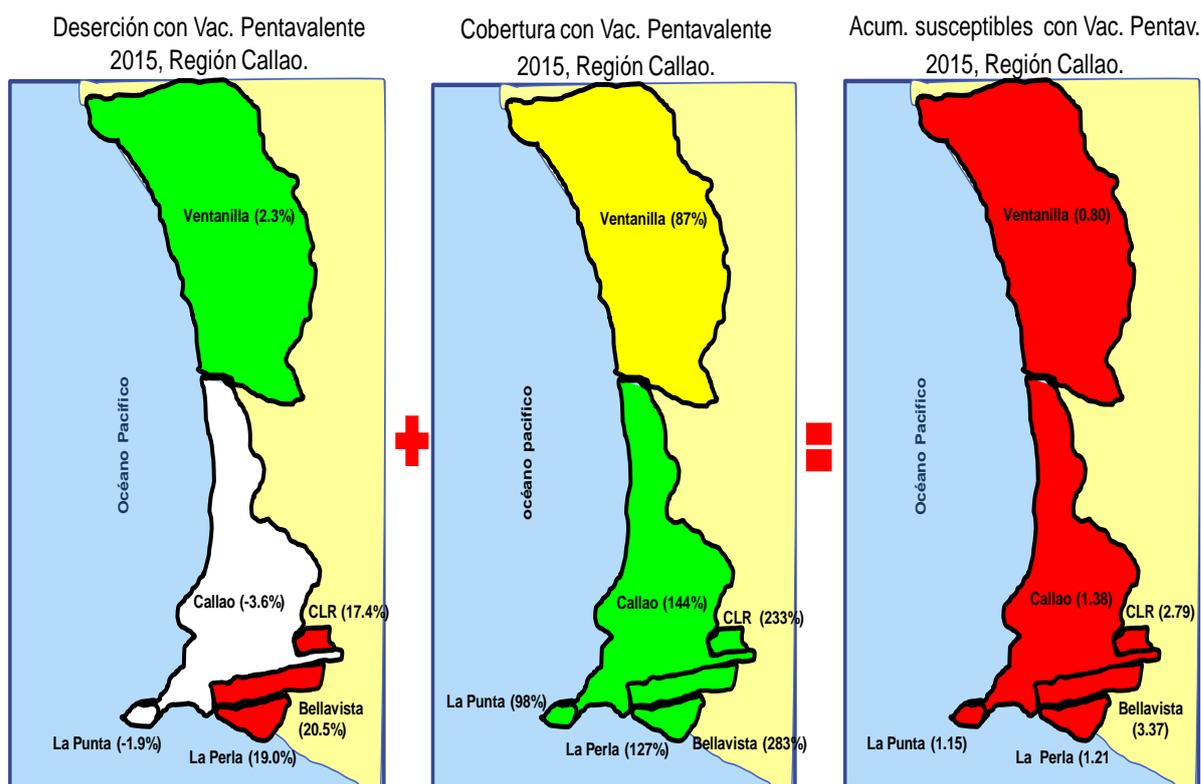
Leyenda

Escenario	Desercion	IR
I	Negativo	< 0.8
I	> de 5	< 0.8
III	< de 5	> 0.8
IV	> de 5	> 0.8
Zona Seguridad	Entre 0 y 5	< 0.8

La Región Callao el año 2015 tuvo una población menor de 1 año de 15 171 niños y acumulo de susceptibles desde el 2012 al 2015 hay 7 477 susceptibles, teniendo el distrito de Ventanilla 7,477 no vacunados desde el año 2012 al 2015 y 968 (5%) niños con ineficacia de la anti polio a nivel de la Región Callao.

El distrito de Ventanilla se encuentra en escenario III por lo cual debe llevar a cabo: Monitoreo rápido de coberturas y referencia y contra referencia de los niños menores de 1 año.

Mapa N° 34: Análisis de Situación de la vigilancia de las Inmunoprevenibles 2015



Fuente: Estadística/ESNI
Elaborado: Unidad de Vig. Epidem.

Escenarios por distritos Vacuna Pentavalente

Districtos	Deserción (%)	IR	Escenario
Callao	-3.6%	1.38	IV
Bellavista	20.5%	3.37	IV
CLR	17.4%	2.79	IV
La Perla	19.0%	1.21	IV
La Punta	-1.9%	1.15	IV
Ventanilla	2.3%	0.80	Seguridad
Region Callao	4.5%	1.23	IV

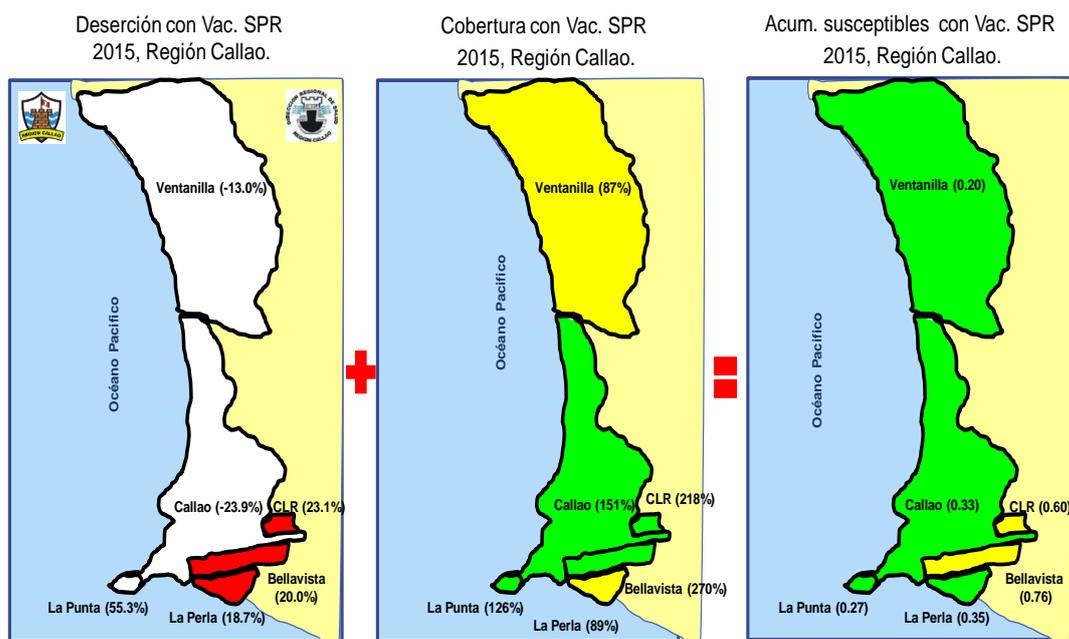
Leyenda

Escenario	Deserción	IR
I	Negativo	< 0.8
I	> de 5	< 0.8
III	< de 5	> 0.8
IV	> de 5	> 0.8
Zona Seguridad	Entre 0 y 5	< 0.8

La Región Callao el año 2015 tuvo una población menor de 1 año de 15,171 niños y acumulo de susceptibles desde el 2011 al 2015 hay 24,568 susceptibles, encontrándose 5 distritos en escenario IV, por lo que es importante:

- Monitoreo rápido de coberturas.
- Vacunación de seguimiento extramural intensificada por excelencia.
- Sistema de referencia y contra referencia.
- Fortalecer cada uno de los componentes (Promoción de la Salud, comunicación, Logística y revalorar RRHH).
- Monitorear las oportunidades perdidas de vacunación.
- Capacitaciones permanentes al RRHH sobre el esquema de vacunación.
- Vacunación de seguimiento intensificada extramural por excelencia.
- Monitorear calidad de atención, oferta de vacunas.

Mapa N° 35: Análisis de Situación de la vigilancia de las Inmunoprevenibles 2015



Fuente: Estadística/ESNI
Elaborado: Unidad de Vig. Epidem.

Escenarios por distritos Vacuna SPR

Distritos	Desercion (%)	IR	Escenario
Callao	-3.6%	0.33	II
Bellavista	20.5%	0.76	I
CLR	17.4%	0.60	I
La Perla	19.0%	0.35	I
La Punta	-1.9%	0.27	II
Ventanilla	2.3%	0.20	II
Región Callao	4.5%	0.29	II

Leyenda

Escenario	Desercion	IR
I	Negativo	< 0.8
II	> de 5	< 0.8
III	< de 5	> 0.8
IV	> de 5	> 0.8
Zona Seguridad	Entre 0 y 5	< 0.8

La Región Callao durante el 2015 tenía una población de 15 431 niños de 1 año de los cuales de acuerdo a escenarios se encuentra los distritos de Callao, La Punta y Ventanilla en escenario II.

- Análisis mensual de lo programado.
- Seguimiento mensual de dosis.
- Fortalecer cada uno de los componentes (Promoción, comunicación, Logística y revalorar RRHH).
- Monitorear la demanda y la oferta.
- Monitorear las oportunidades perdidas de la vacunación.
- Capacitación permanente a los RRHH sobre el esquema de vacunación.

3.1.7. NUTRICIÓN

La Nutrición comprende aquellos procesos biológicos que realizan los alimentos en el organismo, los incorpora, transforma y utiliza, necesarios para su crecimiento, funcionamiento y mantenimiento de las funciones vitales, estos nutrientes contribuyen a cubrir las necesidades energéticas, formar y mantener las estructuras corporales, regular los procesos metabólicos, prevenir enfermedades relacionadas con la nutrición.

En tanto, un desbalance de los nutrientes ya sea por exceso o deficiencia, es lo que provoca el problema en la salud. Entre las enfermedades más destacadas como consecuencia de una deficiente nutrición se tiene la desnutrición infantil, y por exceso el sobrepeso y obesidad. Es así, que la Estrategia Sanitaria Regional de Alimentación y Nutrición Saludable genera las sinergias necesarias para conseguir los resultados esperados a través de la coordinación, supervisión y monitoreo de las diversas actividades relacionadas a la alimentación y nutrición que se ejecuta en la Región Callao.

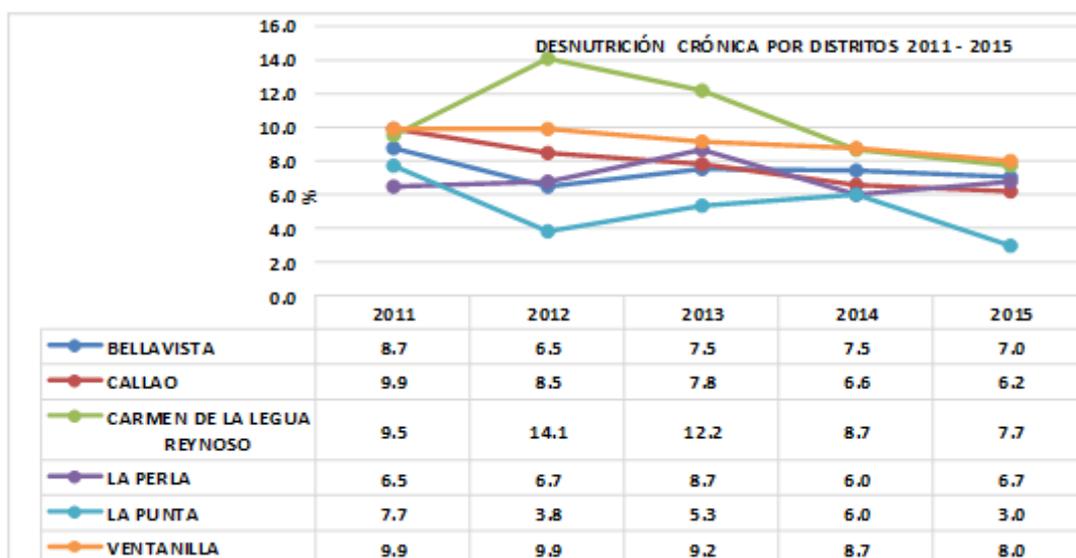
La nutrición como integrante de la salud publica presta una especial atención a la defensa, protección y capacitación del consumidor, creando un entorno favorable para la adquisición y mantenimiento de hábitos alimentarios seguros y saludables. Es así, que el conjunto de actividades vinculadas a la alimentación y nutrición que desarrolla la Dirección Regional de Salud del Callao para prevenir y promocionar estilos de vida saludable.

Nutrición en Niños y Niñas

La alimentación de los niños y niñas es fundamental para su adecuado crecimiento, pero se encuentra condicionado por los determinantes de la salud, expresados como factores sociales y de desarrollo asociados con la pobreza y brechas de inequidad que incluyen causas básicas y subyacentes, siendo uno de los problemas más importantes de nuestra población infantil la desnutrición, sobrepeso y obesidad que la hace susceptible a enfermedades infecciosas durante la permanencia de estas y la aparición de las enfermedades crónicas degenerativas en su vida futura, lo que perjudica el desarrollo y la formación del capital humano que debe garantizar el crecimiento de nuestro país como nación y el desarrollo de nuestra Región.

La Dirección Regional de Salud del Callao proporciona los conceptos y técnicas adecuadas en relación al dato antropométrico (peso y talla) del niño y niña evaluado y su trascendencia en el diagnóstico nutricional de la población materno infantil de la Región Callao, realizando el seguimiento y monitoreo, así como registrando en una base de datos llamado Sistema de información del Estado Nutricional – SIEN, tomando como referencia las tablas de la OMS 2006.

Gráfica N° 280: Desnutrición Crónica por Distritos 2011 - 2015



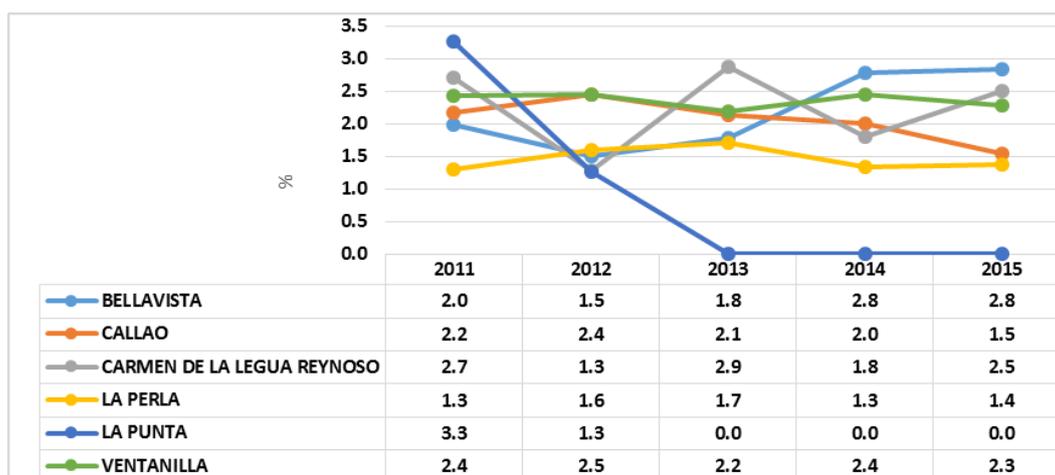
Fuente: SIEN - ESRANS- Tablas de Referencia OMS 2006

La desnutrición crónica se refiere a los niños y niñas que la talla es más baja de la esperada para la edad

Como distritos, la situación del estado nutricional del menor de cinco años que acude a los establecimientos de la Dirección Regional de Salud del Callao para el diagnóstico de desnutrición crónica es variada, pero en relación al año 2011 y 2015 la tendencia es la disminución.

Como DIRESA, se tiene la desnutrición crónica en el 2011 en 9.8% (3289 casos), 2012 en 9.1% (3326 casos), 2013 en 8.5% (2892 casos), 2014 en 7.6% (2697 casos) y 2015 en 6.9% (2600 casos), habiendo disminuido en cinco años 2.9%

Gráfica N° 281: Desnutrición Global por Distritos 2011 - 2015



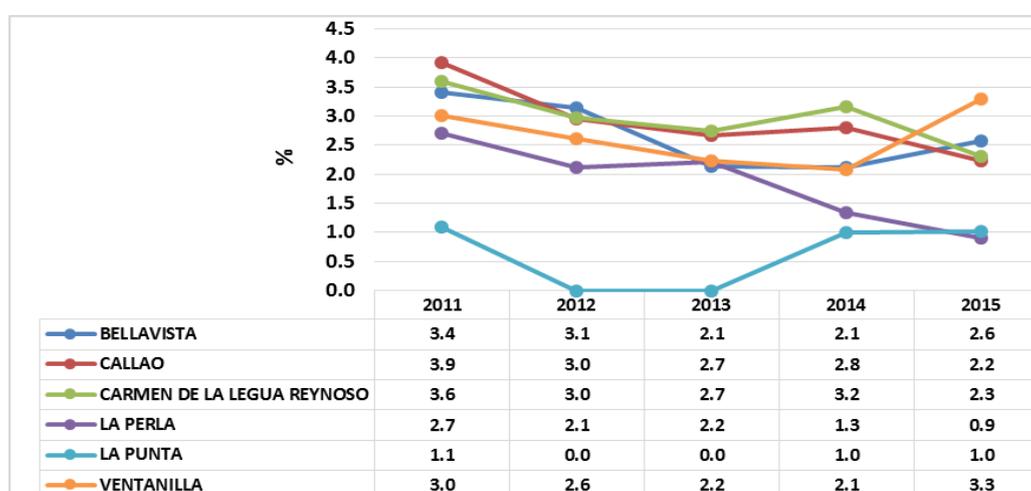
Fuente: SIEN - ESRANS- Tablas de Referencia OMS2006

La desnutrición global se refiere a los niños y niñas que tienen el peso más bajo de lo esperado para la edad.

Como distritos, la situación del estado nutricional del menor de cinco años para el diagnóstico de desnutrición global es variada, es un indicador que no diferencia la talla o peso bajo.

Como DIRESA, se tiene la desnutrición global en el 2011 en 2.3% (781 casos), 2012 en 2.4% (877 casos), 2013 en 2.1% (733 casos), 2014 en 2.2% (781 casos) y 2015 en 1.9% (703 casos).

Gráfica N° 282: Desnutrición Aguda por Distritos 2011 - 2015



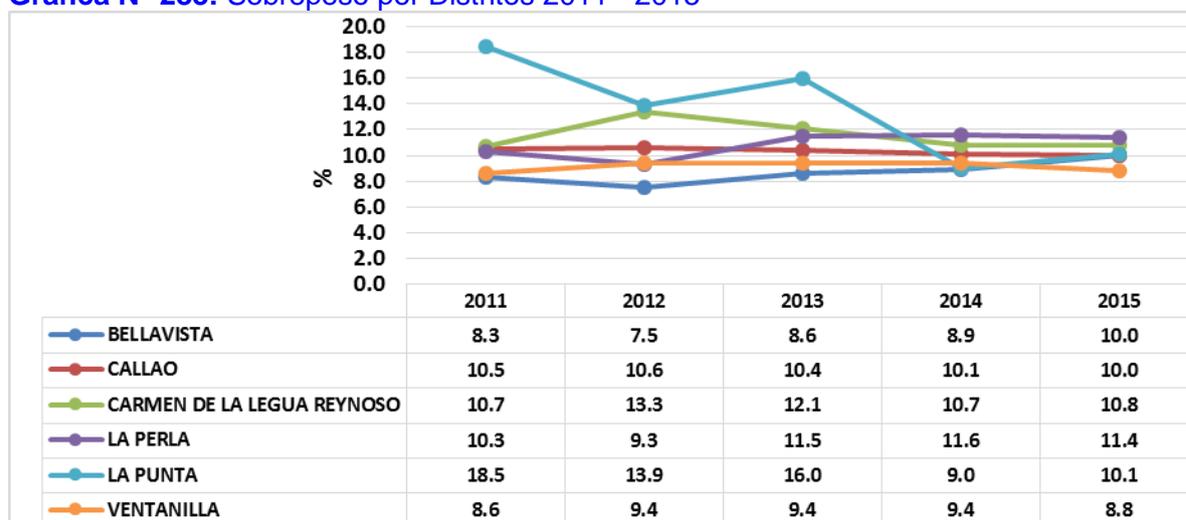
Fuente: SIEN - ESRANS- Tablas de Referencia OMS2006

La desnutrición aguda se refiere a los niños y niñas que tienen el peso más bajo de lo esperado para la talla.

Como distritos, la situación del estado nutricional del menor de cinco años para el diagnóstico de desnutrición aguda es variada, es un indicador que clasifica el bajo peso que se tiene actualmente, teniendo que haber una intervención inmediata.

Como DIRESA, se tiene la desnutrición global en el 2011 en 3.4% (1170 casos), 2012 en 2.8% (1022 casos), 2013 en 2.5% (838 casos), 2014 en 2.4% (878 casos) y 2015 en 2.6% (992 casos).

Gráfica N° 283: Sobrepeso por Distritos 2011 - 2015



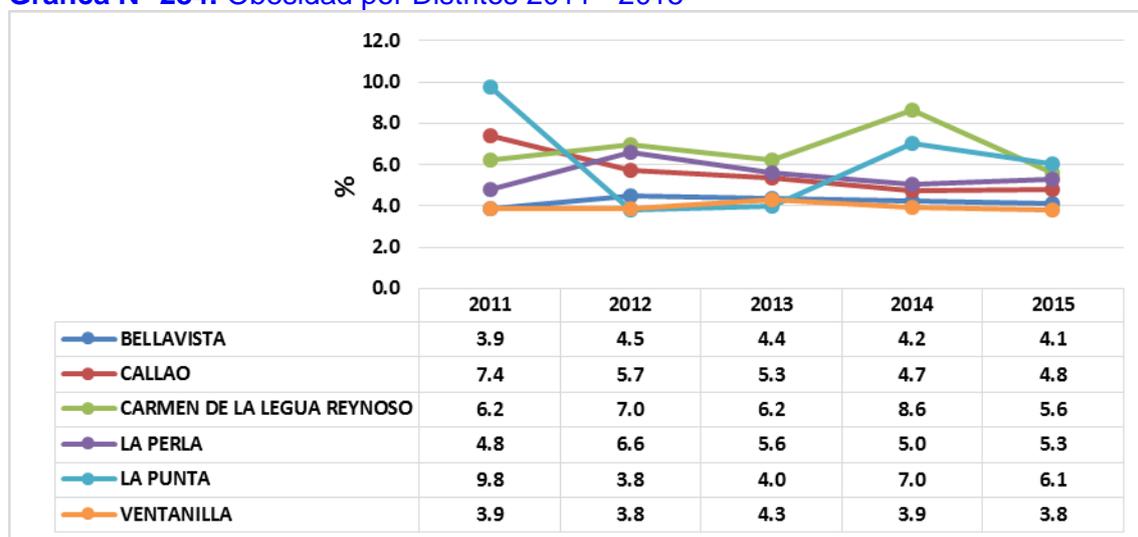
Fuente: SIEN - ESRANS- Tablas de Referencia OMS 2006

El sobrepeso se refiere a los niños y niñas que tienen el peso por encima de lo esperado para la talla.

Como distritos, la situación del estado nutricional del menor de cinco años para el diagnóstico de sobrepeso se mantiene similar porcentaje durante los años, notándose un descenso en el distrito de La Punta.

Como DIRESA, se tiene de sobrepeso en el 2011 en 9.6% (3288 casos), 2012 en 10.0% (3696 casos), 2013 en 10.0% (3427 casos), 2014 en 9,9% (3537 casos) y 2015 en 9.5% (3575 casos).

Gráfica N° 284: Obesidad por Distritos 2011 - 2015



Fuente: SIEN - ESRANS- Tablas de Referencia OMS 2006

La obesidad se refiere a los niños y niñas que tienen el peso por encima de lo esperado para la talla, sus puntos de corte para considerar este problema nutricional se encuentran por encima del sobrepeso.

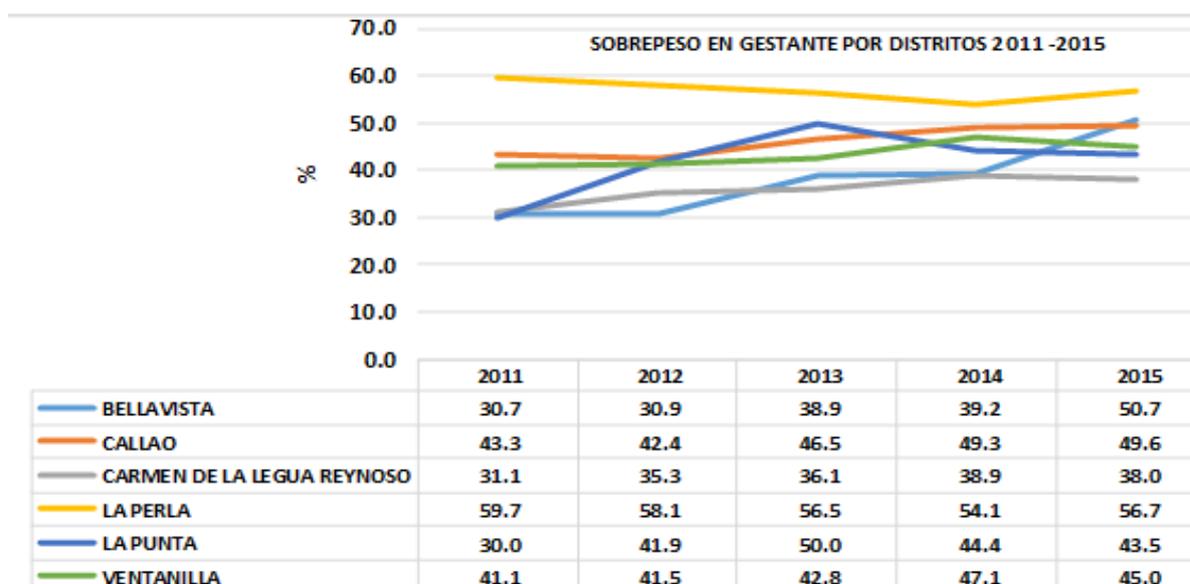
Como distritos, la situación del estado nutricional del menor de cinco años para el diagnóstico de obesidad, notándose una variedad durante los años.

Como DIRESA, se tiene de obesidad en el 2011 en 5.6% (1906 casos), 2012 en 5.0% (1830 casos), 2013 en 4.9% (1672 casos), 2014 en 4.5% (1607 casos) y 2015 en 4.4% (1654 casos).

Nutrición en gestantes

Las mujeres gestantes es un grupo que requiere de atenciones especiales. El hecho de encontrarse transitando un proceso de crecimiento y desarrollo constantes, hace imprescindible una alimentación balanceada y nutritiva, es así que la Dirección Regional de Salud del Callao realiza intervenciones nutricionales con las gestantes que contribuyen a reducir la desnutrición infantil en la Región Callao, las cuales son registradas en la base de datos del Sistema de información del Estado Nutricional SIEN, programa que clasifica el estado nutricional de las mujeres gestantes en normales, con déficit de peso. Los resultados de la evaluación nutricional se clasifican empleando las curvas de peso y de talla del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (Tabla CLAP) o curvas del incremento de peso materno durante la gestación.

Gráfica N° 285: Sobrepeso en Gestantes por Distritos 2011 – 2015



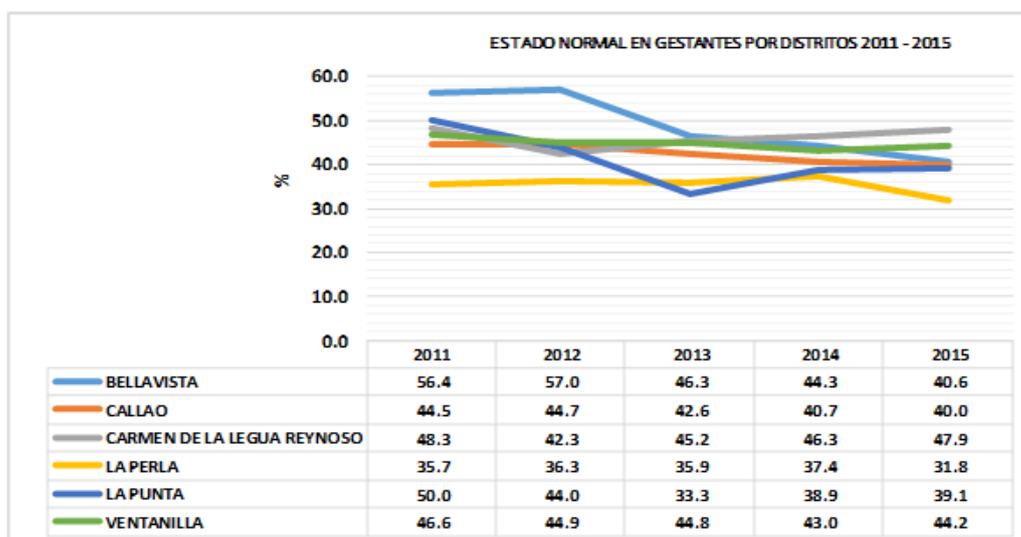
Fuente: SIEN - ESRANS

El sobrepeso es el diagnóstico del estado nutricional de las gestantes evaluadas que tuvieron un resultado del indicador peso/talla, según la edad gestacional, mayor al percentil 90, empleando las curvas de peso/talla del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP).

Como distritos, la situación del estado nutricional de la gestante para el diagnóstico de sobrepeso se encuentra en aumento durante los años.

Como DIRESA, se tiene de sobrepeso en el 2011 en 41.9% (3778 casos), 2012 en 41.8% (3967 casos), 2013 en 44.3% (3936 casos), 2014 en 48.1% (2788 casos) y 2015 en 47.5% (3108 casos).

Gráfica N° 286: Estado Normal en Gestantes por Distritos 2011 - 2015

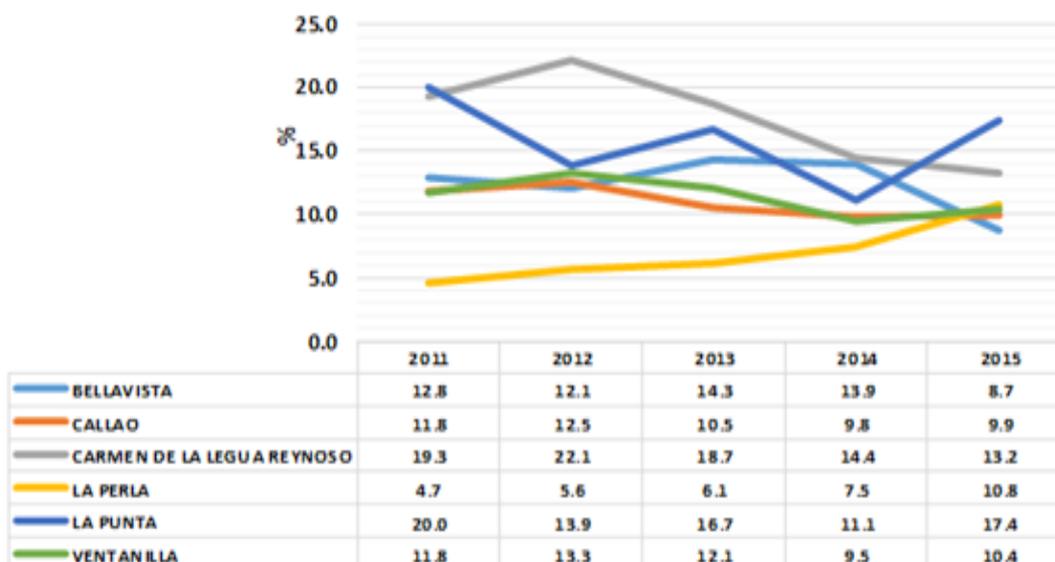


Fuente: SIEN – ESRANS

Como distritos, la situación del estado nutricional de la gestante para el diagnóstico de normalidad se encuentra en ligero descenso durante los años visualizados en la gráfica anterior. La situación de normalidad, es el diagnóstico del estado nutricional de las gestantes evaluadas que tuvieron un resultado del indicador peso/talla, según la edad gestacional entre los percentiles 10 y 90 según los patrones de referencias del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP)

Como DIRESA, se tiene en estado nutricional normal en el 2011 en 45.7% (4227 casos), 2012 en 44.7% (4246 casos), 2013 en 43.8% (3889 casos), 2014 en 41.7% (2413 casos) y 2015 en 41.8% (2731 casos).

Gráfica N° 287: Déficit de Peso en Gestantes por Distrito 2011 - 2015



Fuente: SIEN - ESRANS

La situación de déficit de peso, es el diagnóstico del estado nutricional de las gestantes evaluadas que tuvieron un resultado del indicador peso/talla, según la edad gestacional, menor al percentil 10 según los patrones referencia del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP).

Como distritos, la situación del estado nutricional de la gestante para el diagnóstico de déficit de peso se encuentra en ligero descenso en cinco de los seis distritos.

Como DIRESA, se tiene en estado nutricional déficit de peso en el 2011 en 11.9% (1075 casos), 2012 en 13.2% (1258 casos), 2013 en 11.6% (1033 casos), 2014 en 9.9% (571 casos) y 2015 en 10.3% (671 casos).

3.1.8. ZONOSIS

En nuestra Región las Zoonosis son un problema de Salud pública entre ellas principalmente Rabia, Brúcela y Accidentes Ponzoñosos.

Los accidentes de mordeduras afectan a toda las etapas de vida niño, adolescente, adulto y adulto mayor exponiendo al riesgo de rabia, El número de accidentes que se registraron en la jurisdicción sanitaria de la DIRESA Callao es 3372 accidentes en el Año **el 2015**, iniciando tratamiento antirrábico un total de 1,653 pacientes con exposición grave, **No se ha registrado ningún caso de rabia Humana ni animal.**

Asimismo la **Brucelosis** es otra de las zoonosis que tuvo una alta incidencia en los años 1999 al 2004, por lo cual desde el año 2000, a partir de este año los casos de brúcela ha ido en disminución, **al año 2015** el número de casos notificados y confirmados ha disminuido manteniéndose el diagnostico gratuito en los laboratorios de nuestros Establecimientos y Hospitales, asimismo a la Estrategia Sanitaria y oficina General de Epidemiología y reportada mensualmente a través del HIS.

Los accidentes por animales ponzoñosos principalmente araña e insectos se registran en nuestros establecimientos y son atendidos principalmente el Hospital de apoyo San José y Hospital Daniel Alcides Carrión para la aplicación del suero específico, cuando se diagnostica un accidente loxoscélico.

Tabla N° 168: RABIA. Indicadores de Resultados/Impacto comparativo durante los últimos 5 años.

<i>Indicadores Trazadores</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
Población en Riesgo	941,268	955,385	969,170	996,448	1,010,315
Número de Casos Humanos	0	0	0	0	0
Número de Casos Animales	0	0	0	0	0
Número de Fallecidos	0	0	0	0	0
Tasa de Morbilidad x 100,00 hab	0.0X100,000	0.0X100,000	0.0X100,000	0.0X100,000	0.0X100,000
Tasa de Mortalidad x 100,00 hab	0.0X100,000	0.0X100,000	0.0X100,000	0.0X100,000	0.0X100,000
Tasa de prevalencia x 100,000 hab.	0.0X100,000	0.0X100,000	0.0X100,000	0.0X100,000	0.0X100,000
Tasa de Incidencia x 100,000 hab	0.0X100,000	0.0X100,000	0.0X100,000	0.0X100,000	0.0X100,000

Fuente: OEI

Los indicadores trazadores en la Región Callao en Rabia, en los últimos 5 años se mantienen en Cero, no teniéndose registro de casos de rabia en los últimos 5 años

Tabla N° 169: Indicadores de Proceso comparativo durante los últimos 5 años

Indicadores Trazadores	2011	2012	2013	2014	2015
RABIA					
Atención de personas expuestas a rabia por mordedura (n° expuestos a rabia)	2491	2714	2701	2945	3372
Tasa x 10,000	26.07 x10,000	28.0 x 10,000	27.5 x10,000	30x10,00	33.4 x10,000
% personas con accidente mordedura que inicia vacunación del total de accidentes	42.80%	43.70%	47.70%	51.40%	49.40%
% personas con accidente mordedura grave que inicia vacunación según protocolo	102.5	107.1	105.5	100%	99.90%
% personas con accidente de mordedura completan vacunación	21.70%	26.58%	24.10%	40.80%	52.60%

Fuente: OEI. Informes paralelo

El indicador de Tasa x 10,000 año 2014 fue de 30 personas afectadas por accidente de mordedura en el año 2014, y en el año 2015 fue de 33.4 x 10,000 personas afectadas teniendo un porcentaje de inicio de tratamiento antirrábico de 49.4% en el año 2015, del total de accidentes registrados, y según protocolo el inicio de tratamiento de las exposiciones graves están en 99.9%.

Tabla N° 170: Número de personas expuestas a rabia por mordedura por distritos

Indicadores Trazadores POR DISTRITOS	2011	2012	2013	2014	2015
RABIA					
Atención de personas expuestas a rabia por mordedura (n° expuestos a rabia)	2491	2714	2701	2945	3372
CALLAO	1039	961	957	1058	1202
BELLAVISTA	187	167	163	200	261
LA PERLA	87	71	76	79	109
CARMEN LA LEGUA	461	426	315	330	391
LA PUNTA	18	6	09	9	8
VENTANILLA	699	1083	1181	1269	490

Fuente: OEI

ATENCIÓN PERSONAS EXPUESTAS

En la tabla podemos observar que la población del distrito más afectado expuesto al virus rábico por accidente de mordedura es el Callao, seguido del distrito de Ventanilla, siendo el distrito La Punta el menos afectado.

Tabla N° 171: Inicio de tratamiento antirrábico por distrito

INICIO DE TRATAMIENTO ANTIRRABICO POR DISTRITOS	2011	2012	2013	2014	2015
TOTAL INICIOS	1,066	1185	1284	1515	1653
CALLAO	373	456	434	559	614
BELLAVISTA	97	39	87	97	112
LA PERLA	38	25	40	36	64
CARMEN LA LEGUA	182	195	127	166	199
LA PUNTA	10	1	5	4	2
VENTANILLA	366	507	596	652	169

Fuente: OEI

El número de Inicios al tratamiento antirrábico se ha incrementado cada año, observando un mayor inicio en los dos últimos años 2014 y 2015, asimismo el distrito con mayor número de inicios es el distrito del Callao, seguido de Ventanilla.

Tabla N° 171: Exposiciones graves al virus Rábico por años

EXPOSICION LEVE Y GRAVEA AL VIRUS RABICO	2011		2012		2013		2014		2015	
	EXPOS. LEVE	EXPOS. GRAVE	EXPOS. LEVE	EXPOS. GRAVE	EXPOS. LEVE	EXPOS. GRAVE	EXPOS. LEVE	EXPOS. GRAVE	EXPOS. LEVE	EXPOS. GRAVE
TOTAL	1451	1040	1511	1203	1477	1222	1430	1555	1301	1161
CALLAO	638	401	568	393	518	440	499	599	588	615
BELLAVISTA	90	97	56	124	77	86	103	97	149	112
LA PERLA	58	29	39	32	35	41	42	37	45	64
CARMEN LA LEGUA	292	169	249	164	190	125	164	166	192	199
LA PUNTA	7	11	2	4	3	6	5	4	6	2
VENTANILLA	366	333	597	486	654	524	617	652	321	169

Tabla N° 173: Actividades en personas expuestas a rabia

ACTIVIDAD EN PERSONAS: INDICADOR TRAZADOR	AÑOS				OBSERVACIONES
	2012	2013	2014	2015*	
NUMERO DE PERSONAS EXPUESTAS A RABIA	2714	2701	2945	3372	*AÑO 2015
TASA DE EXPOSICION X 10,000 Hab.	28.0	27.5	30.0	33.4	X10,000 HBTES
EXPOSICION LEVE	1511	1477	1430	1718	
EXPOSICION GRAVE	1203	1222	1515	1654	
PACIENTE QUE INICIO TRATAMIENTO	1185	1289	1515	1653	2014: 644 ESQ.Reduc,871 CC
TOTAL DE DOSIS UTILIZADAS TOTAL X AÑO	4135	4675	3623	4029	
DOSIS UTILIZADAS DE CRL	4135	1765	2445		
DOSIS UTILIZADAS CULTIVO CELULAR		842	1050	4029	
TOTAL TRATAMIENTOS COMPLETOS	315	311	594	867	
COMPLETAN TRATAMIENTO CRL	315	22	105		
COMPLETAN TRATAMIENTO CULTIVO CELULAR		104	489	642	
ABANDONO AL TRATAMIENTO	130	164	88	37	
TRATAMIENTO SUSPENDIDO	117	146	433	74	

Fuente: OEI

Se puede observar que las exposiciones graves a rabia se mantiene casi en un 49% cada año del total de accidentes, asimismo los abandonos al tratamiento antirrábico se han disminuido en los últimos 5 años significativamente esto teniendo en cuenta que el esquema con la vacuna cultivo celular permite un mejor seguimiento.

La tasa de exposición a rabia por accidentes de mordedura, se mantiene en los últimos 5 años y en el año 2015 esta tasa es de 33.4 personas afectadas X 10,000 hab.

TRATAMIENTOS COMPLETOS

El número de tratamientos completos en los años 2011 -2012 fueron con esquema CRL, en el. Año 2013 y 2014 los tratamientos completos incluyen esquema CRL y Cultivo celular, .asimismo en el año 2015 , los tratamientos completos incluye solo al esquema con la vacuna cultivo celular, aun se debe ajustar más el manejo del esquema con la vacuna cultivo celular debiéndose por tanto incrementar los tratamientos suspendidos.

Tabla N° 174: Total de Tratamientos antirrábicos Realizados 2011 - 2015

TOTAL TRATAMIENTOS REALIZADOS	2011	2012	2013	2014	2015
TRATAMIENTOS COMPLETOS	231	315	311	594	867
COMPLETAN TRATAMIENTO CRL	231	315	22	105	
COMPLETAN TRATAMIENTO CULTIVO CELULAR			104	489	867

REACCIONES ADVERSAS A LA VACUNA ANTIRRABICA

No hubo reporte de reacciones post-vacunales en los últimos años

VIGILANCIA DE VIRUS RABICO

Tabla N° 175: Vigilancia del virus Rábico

	2012	2013	2014	2015*	OBSERV.
<i>META NUMERO MUESTRAS 0,2 DE POBLAC.CANINA ESTIMADA</i>	215	218	221	224	
MUESTRAS PROCESADAS	16	65	32	58*	
COBERTURA ALCANZADA	7.40%	30%	14.50%	25.90%	
MUESTRAS POSITIVAS	0	0	0	0	

Fuente: CAL

En la región Callao se realiza la vigilancia de virus rábico programándose el 0,2% de la población canina estimada, cabe resaltar que aunque se cumple con él envío de muestras no se alcanza la meta programada.

Tabla N° 176: Muestras procesadas en laboratorio. Rabia. Control de zoonosis. 2015

Lugar	ESPECIES							TOTAL
	CAN	GATO	M. HEMAT	SIMIO	RATAS	HANSTER	ARDILLA	
DISA CALLAO	24	18	0	0	0	0	0	42
VENTANILLA	20	2	0	0	0	0	0	22
TOTAL	44	20	0	0	0	0	0	64

Fuente: CAL/ccz DISA Lima Ciudad

La vigilancia de virus rábico se realiza dentro del subproducto persona expuesta a rabia con diagnostico confirmatorio, el número de muestras programadas son el 0,2 % de la población canina estimada, la actividad de vigilancia se realiza semanalmente, por tanto epidemiológicamente es un área no productiva, no silenciosa.

CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA DE LA RABIA HUMANA Y ANIMAL SEGÚN AÑOS DIRESA CALLAO 1994-2005

Mapa N° 36:



La situación epidemiológica de la Rabia del 1994 al 2005, con registros de casos de rabia, 01 caso de rabia humana y casos de rabia en canes y gatos en 2005: último caso positivo de rabia canina en can de 3 meses de edad en distrito Callao (30 personas contactos) cuya procedencia fue de jurisdicción de Lima Ciudad.

Tabla N° 177: Casos de Rabia Humana y Animal según años. Callao 1994 - 2015

AÑO	POBLACION HUMANA	CASOS RABIA HUMANA	POBLACION CANINA	CASOS RABIA CANINA	CASOS RABIA EN OTRAS ESPECIES
1994	645,831	1	64,583	14	0
1995	660,039	0	66,003	17	2 GATOS
1996	699,890	0	69,989	4	0
1997	717,913	0	71797	2	0
1998	736,243	0	81,805	0	0
1999	774,932	0	86,042	0	0
2000	794,692	0	79,469	0	0
2001	860,684	0	95632	0	0
2002	882,201	0	98,022	0	0
2003	903,324	0	100,369	0	0
2004	914,689	0	101,632	0	0
2005	931,962	0	103,551	1	0

Fuente: OEI

CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA DE LA RABIA HUMANA Y ANIMAL SEGÚN AÑOS DIRESA CALLAO 2006-2015



La situación epidemiológica de la Rabia del 2006 al 2015. No se Registra casos de rabia ni humana ni animal, en los 3 últimos años se fortalece la vigilancia.

F	Población Humana	1010315 hab.
F	Pob. Canina 2005=	103,551 canes.
F	Superficie =	147,850 Km ²
F	Rabia Humana =	0 casos.
F	Rabia Canina:	0 CASOS

Rabia silvestre

Las personas atendidas por exposición a animales silvestres generalmente son transferidas y los cuales son atendidos en nuestros hospitales y cuyos accidentes son causados por mordedura de murciélago hematófago y monos a los cuales se les aplica el suero antirrábico en hospital san José y Daniel Alcides Carrión.

Tabla N° 178: Personas Expuestas a Rabia por mordedura de animal Silvestre

Condición	2011	2012	2013	2014	2015
Expuestas a rabia silvestre	9	6	10	3	2
Persona inicia tratamiento	9	6	10	3	2
Esquema Clásico	9	4	1	2	
Esquema reducido	0	2	9	1	
Esquema Cultivo Celular+ suero antirrábico					2

Fuente: OEI

Accidentes Ponzoñosos

Tabla N°179: Indicadores de Resultados /Impacto comparativo durante los últimos 5 años

Indicadores Trazadores	2011	2012	2013	2014	2015
Población en Riesgo	941,268	955,385	969,170	996,448	1010315
Número de Casos de accidentes ponzoñosos total	238	197	351	159	253
Número de Fallecidos	0	0	0	0	0
Tasa de Morbilidad x 100,00 hab	25.3 X 100,000	20.6 X 100,000	36.2 x10000	15.9 X 10,000	24.3 X100,000
Tasa de prevalencia x 100,000 hab.	51,4 X100,000	46.36 X100,000	61.6 X100,000	40.6 X100,000	51.4 X100,000
Tasa de Incidencia x 100,000 hab	25.3 X 100,000	20.6 X 100,000	36.2 x10000	15.9 X 10,000	24.3 X100,000

Fuente: HIS OEI

Tabla N° 180: Indicadores de Proceso comparativo durante los últimos 5 años

Indicadores Trazadores	2011	2012	2013	2014	2015
TRATAMIENTO LOXOSCELES					
Número Accidentes por Loxosceles	39	39	24	19	21
Aplicación de suero ANTILOXOSCELICO	14	20	24	18	14
% personas con tratamiento antiloxoscélico	35,8%	51%	100%	95%	66.6%

Fuente: HIS OEI

Los accidentes causados por araña Loxosceles fueron atendidos en nuestros hospitales y a los cuales se les aplico suero antiloxoscélico.

Tabla N° 181: Manejo primario de los pacientes con accidente ponzoñosos: Antibióticoterapia

Sin tratamiento	Clorfenamina	Doxiciclina	Ampicilina + ácido clavulánico	Dapsona	Dexametasona	Prednisona	Ketorolaco	Levocetirizina	Cetirizina	Hidrocortisona
3	31	6	7	2	30	3	6	6	12	8

Los pacientes con accidentes ponzoñosos atendidos como manejo primario según ficha de notificación reciben tratamiento antibióticoterapia, analgésicos, antihistamínicos, este manejo según ficha de notificación, pacientes a los cuales no se les indica suero antiloxoscélico

Tabla N° 182: Accidentes ponzoñosos 2011 - 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Manejo Primario Accidentes Ponzoñosos	238	197	351	159	253
Total de accidentes Ofídicos	0	1	0	0	0
Total de accidentes por Arácnidos	238	151	351	159	253
Por Loxosceles	39	39	24	19	14
N° de Sueros recibidos (antiloxoscélico)					
N° de sueros utilizados	14	20	24	18	14
N° de sueros Antiofídicos utilizados		6			
Otros arácnidos	199	112	327	139	232
Total de accidentes por otras especies	0	46	0	0	0

Fuente: HIS OEI

BRUCELOSIS**Tabla N° 183:** Indicadores de Resultados /Impacto comparativo durante los últimos 5 años

Indicadores Trazadores	2011	2012	2013	2014	2015
Población en Riesgo	941,268	955,385	969,170	996,448	1010315
Número de Casos Humanos	60	19	57	7	11
Número de Casos Animales	0	0	0	0	0
Número de Fallecidos	0	0	0	0	0
Tasa de Morbilidad x 100,00 hab	6.4 X 100,000	2.0 X 100,000	5.9 X100,000	0.70 X 10,000	0.69 X10,000
Tasa de Mortalidad x 100,00 hab	0.0X100,000	0.0X100,000	0.0X100,000	0.0X100,000	0.0X100,000
Tasa de prevalencia x 100,000 hab.	7.1.X100,000	2.7 X100,000	6.6 X100,000	1.4 X100,000	1.4 X100,000
Tasa de Incidencia x 100,000 hab	6.4 X 100,000	2.0 X 100,000	5.9 X100,000	0.70 X 10,000	0.69 X10,000

Fuente: HIS OEI

El registro de casos de brucelosis en los últimos 5 años ha disminuido, La situación de la brucelosis en la región Callao ha disminuido en los últimos 5 años, teniendo una tasa de prevalencia de 1.4x 100,000 en el año 2015

La notificación de brucelosis es obligatoria en la región callao, se han realizado campañas de detección de brucelosis y educación sanitaria.

Tabla N° 184: Indicadores de Proceso comparativo durante los últimos 5 años

Indicadores Trazadores-Brucella	2011	2012	2013	2014	2015
Atención de personas sospechosas de brúcela	350	70	180	1025	149
Número de casos de positivos de brucelosis con tratamiento	60	19	57	7	11
% personas con tratamiento de Brucelosis	100%	100%	100%	100%	100.00%
Diagnostico Brucella: muestras total de paciente sospechoso de Brucella	350	70	180	1,025	149

Fuente: HIS OEI

El diagnóstico de paciente sospechoso de brúcela se realiza a partir de un grupo de febriles, en el periodo de 2012 al 2013, no se contó con reactivos para el diagnóstico, teniéndose pruebas realizadas a nivel de hospitales san José y Carrión.

Las pruebas para diagnóstico de paciente sospechoso de brucelosis se realizan en los laboratorios de RED y Hospitales, teniéndose asegurado el diagnostico en los laboratorios de EE.SS. I-3.

Tabla N° 185: Estadística de Rosa de Bengala año 2015

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
HOSP. DE VENTANILLA	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0			
HOSP SAN JOSE	100			100									
TOTAL DE REDES	128	23	10	25	13	14	17	11	5	10	0	0	0
RED BONILLA-LA PUNTA	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
C.S. MANUEL BONILLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
C.S. BARTON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
C.S. SANTA FE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
C.S. NESTOR GAMBETTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
C.S. ACAPULCO	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0			
RED BEPECA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C.S. EL ALAMO (SESQUICENTENARIO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
C.S. BELLAVISTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
C.S. ALTA MAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
C.S. V. SEÑOR DE LOS M.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
C.S. CARMEN DE LA LEGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
RED VENTANILLA	126	23	10	25	11	14	17	11	5	10	0	0	0
C.S.MATERNO INFANTIL PACHACUTEC-PERU KOREA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
C.S. MARQUEZ	63	9	7	15	7	6	8	4	3	4			
C.S.VILLA LOS REYES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
C.S. 3 DE FEBRERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
C.S. DEFENSORES DE LA PATRIA	63	14	3	10	4	8	9	7	2	6			

Fuente: Datos de informe de Laboratorio

LEPTOSPIROSIS

Tabla N° 186: Indicadores de Resultados /Impacto comparativo durante los últimos 5 años

Indicadores Trazadores	2011	2012	2013	2014	2015
Población en Riesgo	941,268	955,385	969,170	996,448	1010315
Número de Casos Humanos		10	30	23	9
Número de Casos Animales	0	0	0	0	0
Número de Fallecidos	0	0	0	0	0
Tasa de Morbilidad x 100,00 hab	0	1.04	3.09	2.3	0.89
Tasa de Mortalidad x 100,00 hab	0	0	0	0	0
Tasa de prevalencia x 100,000 hab.	0.89	1.98	4.02	3.1	0.89
Tasa de Incidencia x 100,000 hab	0	1.04	3.09	2.3	0.89

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA CALLAO

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD REGIÓN CALLAO 2015

Los casos de leptospirosis atendidos proceden de la Selva, Loreto Iquitos, La Convención Cusco-Pichari Cusco, VRAEM, Ucayali, Piura, Satipo, Pangoa y notificados por la naval a Epidemiología DIRESA, se envía muestras para confirmación de sospechoso de Leptospirosis a Instituto Nacional de salud.

Tabla N° 187: Indicadores de Proceso comparativo durante los últimos 5 años

Indicadores Trazadores. LEPTOSPIRA	2011	2012	2013	2014	2015
Atención de personas sospechosas de leptospirosis					
Número de casos de leptospirosis confirmados		10	30	23	9
Número de casos de leptospirosis tratados		10	30	23	9

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA CALLAO

HIDATIDOSIS

Tabla N° 188: Indicadores de Resultados /Impacto comparativo durante los últimos 5 años

Indicadores Trazadores	2011	2012	2013	2014	Setiembre 2015
Población en Riesgo	941,268	955,385	969,170	996,448	1,010,315
Número de Casos Humanos	51	34	13	12	12
Número de Casos Animales	0	0	0	0	0
Número de Fallecidos	0	0	0	0	0
Tasa de Morbilidad x 100,00 hab.	5.41	3.55	1.34	1.20	1.18
Tasa de Mortalidad x 100,00 hab.	0	0	0	0	0

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA CALLAO

TOTAL DOSIS UTILIZADAS	2012	2013	2014	2015
DOSIS UTILIZADAS TOTAL X AÑO	4135	4675	3623	4944
DOSIS UTILIZADAS DE CRL	4135	1765	2445	0
DOSIS UTILIZADAS CULTIVO CELULAR	0	842	1050	4944

Los casos de Hidatidosis se reportan a través de HIS, y son atenciones realizadas por el Hospital Daniel Alcides Carrión y que principalmente es intervención quirúrgica

METAXENICAS

El Dengue es una enfermedad viral producida por el virus dengue y transmitida por el zancudo *Aedes aegypti*, este último parte de su ciclo biológico lo desarrolla en agua almacenada en recipientes y en objetos en desuso. Como enfermedad el Dengue es un problema de salud Pública que por las características de su transmisión y la estacionalidad se hace necesario caracterizar desde la unidad geográfica, en este caso la Región Callao para la identificación de estrategias costo efectivo de decisión y aplicación local.

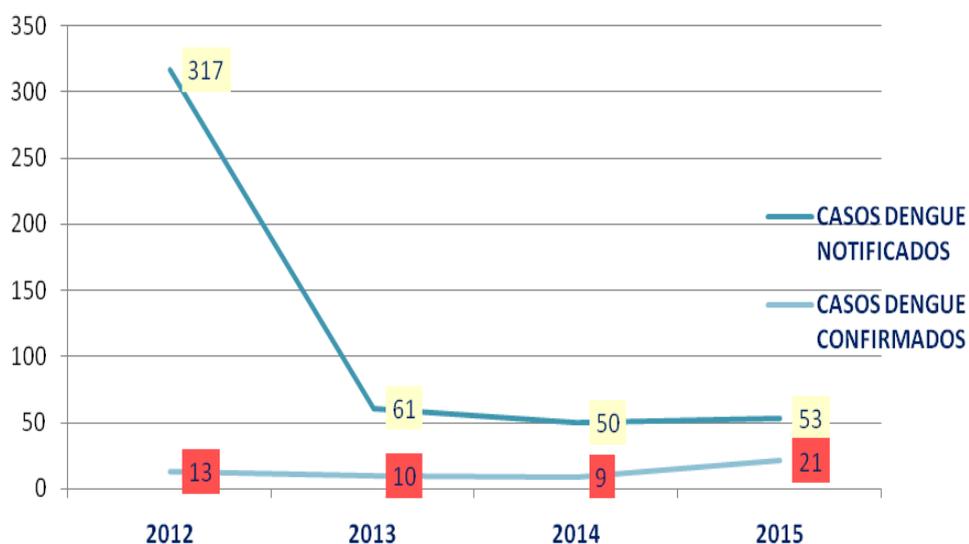
Por otro lado, el zancudo *Aedes aegypti* es el vector responsable de la transmisión de otras arbovirosis importantes en salud pública, algunas de ellas son enfermedades metaxénicas emergentes, como la Fiebre Chikungunya y la Fiebre Zika.

En la Región Callao de acuerdo a la información de los últimos 5 años se ha evidenciado que durante el periodo de verano se ha incrementado los índices de infestación Aédica de mediano a alto riesgo, esto se explica por las conductas y hábitos de riesgo de la población, el incremento de la temperatura ambiental, deficiente saneamiento básico en varias jurisdicciones de la Región Callao, inadecuado almacenamiento de agua, pobreza y la presencia de criaderos.

Por otro lado, el alto flujo migratorio de personas procedentes de zonas endémicas contribuye a la tendencia ascendente en la notificación de casos importados por dengue, así como el riesgo de propagación de la enfermedad. Todos estos factores determinan que el 44% (442 214 hab.) de la población en el año 2015 en la Región Callao, se encuentra en escenario II (riesgo de contraer la enfermedad).

Durante el presente año 2015, los escenarios entomológicos se mantienen. En la Región Callao, ha venido integrando por tanto, desde años anteriores, todos los esfuerzos para fortalecer la educación sanitaria, promover estilos de vida saludables, difundir medidas de prevención de esta enfermedad, diagnosticarla oportunamente y así poder reducir el riesgo de que la población chalaca contraiga estas enfermedades. En nuestra Región las enfermedades Metaxénicas de vigilancia actual son Dengue, Chikungunya, y Zika; en el año 2015 se notificaron casos de Dengue, malaria; Leishmania, siendo todos los casos importados.

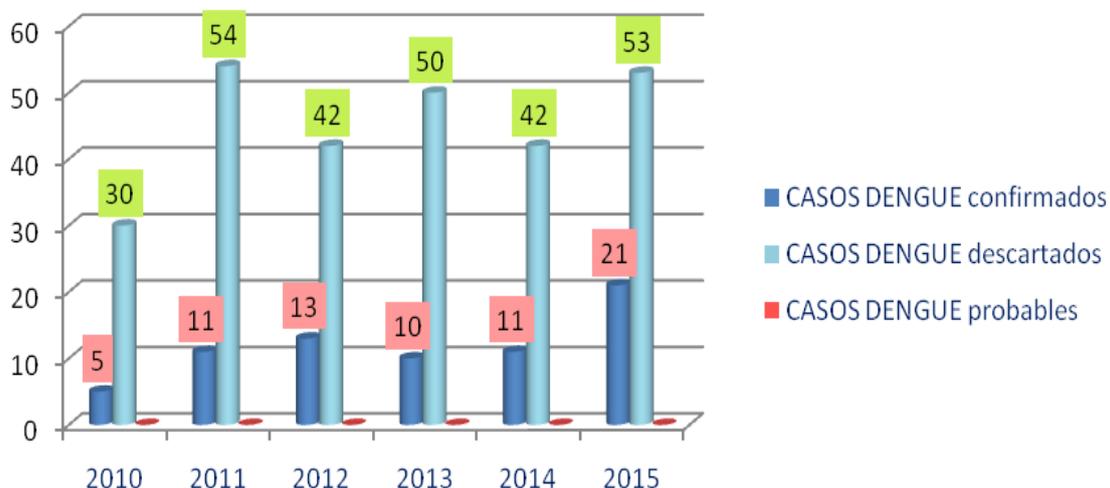
Gráfico N° 288: Tendencia casos de Dengue importado DIRESA Callao



Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA CALLAO

Los casos notificados y confirmados según año, se han incrementado en el 2015. Siendo todos casos importados procedentes de Loreto, Piura, Madre de Dios, Huánuco, Junín, San Martín, Tumbes; La Libertad; Lambayeque; Ucayali; Cajamarca, Lima.

Gráfico N° 289: Casos sin señales de alarma, con señales de alarma y Dengue grave 2010-2015

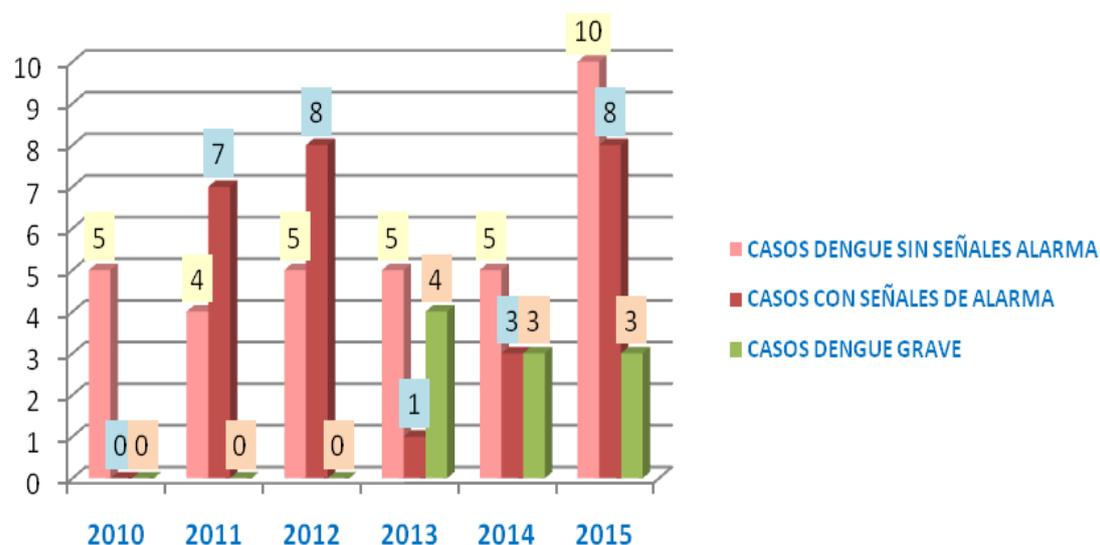


Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA CALLAO

Casos confirmados probables y descartados importados de dengue, Región Callao 2010-2015 SE 52

Los casos confirmados en cada año son el 16% en 2010, en el 2011 son el 20.4%, 2012 se confirma el 30,9 de los casos notificados, 2013 fue el 50% de los casos confirmados, 2014 se confirma el 26,15 y para el año 2015 se confirmó el 39,8% de los casos notificados, observándose un incremento de casos confirmados.

Gráfico N° 290: Casos sin señales de alarma, con señales de alarma y Dengue grave 2010-2015



Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA CALLAO

CONFIRMADOS HASTA SE.52 DEL 2015-CALLAO

Los casos confirmados sin señales de alarma en el 2015 alcanzan el 47.6%, con señales de alarma 38.01% y los casos graves un 14.2%, a los cuales se les brinda tratamiento.

Tabla N° 189: Malaria Vivax según procedencia por Departamentos 2010-2015

Lugar de Procedencia	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
AYACUCHO	2	1	0	2	0	0	5
CAJAMARCA	0	0	0	0	0	1	1
CUSCO	2	14	2	4	1	0	23
JUNIN	21	2	1	3	4	2	33
LORETO	2	4	5	12	25	13	61
MADRE DE DIOS	1	1	0	0	0	0	2
SAN MARTIN	3	0	0	0	0	0	3
TUMBES	3	1	0	0	0	0	4
UCAYALI	1	0	0	1	1	0	3
TOTAL	35	23	8	22	31	16	135

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA CALLAO

Los casos de malaria notificados en el Callao, proceden de los departamentos de Junín, Loreto, Cusco, Madre de Dios, Ayacucho, Cajamarca, San Martín, Tumbes y Ucayali, correspondiendo el mayor número de casos a los departamentos de Junín, Loreto y Cusco.

Tabla N° 190: Casos confirmados de malaria Vivax según EE.SS. notificante, Región Callao 2010-2015

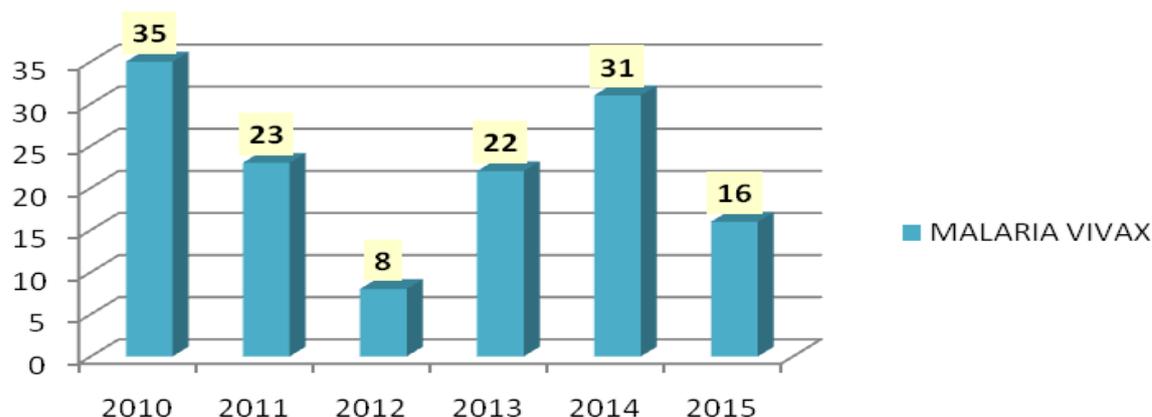
EE.SS.	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
CARMEN DE LA LEGUA	0	0	0	0	1	0	0	1
CENTRO MEDICO NAVAL	24	14	4	13	20	6	0	81
DANIEL ALCIDES CARRION	4	8	3	3	2	1	0	21
JOSE OLAYA	0	0	0	0	0	1	0	1
LUIS NEGREIROS VEGA	1	0	0	1	1	1	0	4
PREVI	0	0	0	0	0	1	0	1
RAMON CASTILLA	0	0	1	0	0	0	0	1
SAN JOSE	2	0	0	1	4	4	0	11
SESEQUICENTENARIO	0	0	0	1	0	0	0	1
VENTANILLA	2	1	0	1	3	1	0	8
POSTA NAVAL DE	1	0	0	0	0	0	0	1
VENTANILLA ALBERTO SABOGAL	1	0	0	2	0	1	0	4
SOLOGUREN								
TOTAL	35	23	8	22	31	16	0	135

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA CALLAO

El mayor número de casos notificados según Establecimiento de Salud es Hospital naval, Hospital Daniel Alcides Carrión y Hospital san José

Gráfico N° 291: Casos confirmados de Malaria Vivax 2010-2015

MALARIA VIVAX CONFIRMADOS 2010-2015



Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA CALLAO

Tabla N° 191: Casos, tasa de incidencia acumulada y formas clínicas de dengue. Perú (SE 47 2015)

Departamento	Casos	%	TIA X100000	Clasificación				Forma clínica						Fallecidos		Letalidad	
				Confirmado		Probable		Dengue s/signos alarma		Dengue c/signos alarma		Dengue grave		C	P**		
				N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%				
PIURA	20554	53,3	1114,6	11047	53,7	9507	46,3	17897	87,1	2605	12,7	52	0,3	23	8	31	0,2
TUMBES	8218	21,3	3457,5	2609	31,7	5609	68,3	6004	73,1	2211	26,9	3	0,0	1	0	1	0,0
LA LIBERTAD	2396	6,2	230,5	1019	42,5	1377	57,5	2207	92,1	184	7,7	5	0,2	3	0	3	0,1
LORETO	2296	6,0	123,5	1236	53,8	1060	46,2	1747	76,1	530	23,1	19	0,8	1	0	1	0,0
LAMBAYEQUE	1119	2,9	88,8	727	65,0	392	35,0	1105	98,7	14	1,3	0	0,0	0	0	0	0,0
MADRE DE DIOS	802	2,1	584,1	696	86,8	106	13,2	600	74,8	179	22,3	23	2,9	9	**1	10	1,2
UCAYALI	786	2,0	158,6	324	41,2	462	58,8	547	69,6	233	29,6	6	0,8	0	0	0	0,0
JUNIN	782	2,0	57,9	411	52,6	371	47,4	544	69,6	230	29,4	8	1,0	3	0	3	0,5
SAN MARTIN	473	1,2	56,3	162	34,2	311	65,8	409	86,5	63	13,3	1	0,2	0	0	0	0,0
HUANUCO	360	0,9	72,7	174	48,3	186	51,7	265	73,6	94	26,1	1	0,3	1	0	0	0,0
CAJAMARCA	240	0,6	15,7	206	85,8	34	14,2	169	70,4	71	29,6	0	0,0	0	0	0	0,5
AYACUCHO	179	0,5	26,0	31	17,3	148	82,7	164	91,6	14	7,8	1	0,6	0	0	0	0,0
ANCASH	167	0,4	14,5	110	65,9	57	34,1	140	83,8	27	16,2	0	0,0	0	0	0	0,0
CUSCO	54	0,1	4,1	14	25,9	40	74,1	47	87,0	7	13,0	0	0,0	0	0	0	0,0
AMAZONAS	54	0,1	12,8	20	37,0	34	63,0	51	94,4	2	3,7	1	1,9	0	0	0	0,0
PASCO	34	0,1	11,2	21	61,8	13	38,2	23	67,6	10	29,4	1	2,9	1	0	1	3,2
LIMA *	15	0,0	0,2	9	60,0	6	40,0	12	80,0	3	20,0	0	0,0	0	0	0	0,0
ICA *	7	0,0	0,9	1	14,3	6	85,7	7	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0
PUNO *	1	0,0	0,1	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0
Total	38537	100,0	123,7	18817	48,8	19720	51,2	31939	82,9	6477	16,8	121	0,3	42	9	50	0,1

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia epidemiológica DGE-MINSA

Hasta la SE 47 (28/11/15)

* Casos en investigación para establecer el lugar probable de infección

** Fallecido en investigación

PERU: TENDENCIA DE CASOS DENGUE ,2014-2015

Tabla N° 192: Casos de Dengue probables y confirmados por departamentos, Perú (SE 44-53, 2014 SE 10-2015)

Departamento	Semanas epidemiológicas 2014											Semanas Epidemiológicas 2015												
	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	Total	%	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	%
Tumbes	16	11	17	23	18	13	21	21	24	19	183	10,5	67	70	83	84	104	88	163	172	213	72	1116	22,9
Loreto	93	130	125	136	130	125	83	51	58	38	969	55,6	116	155	113	133	101	96	128	97	79	13	1031	21,2
Piura	7	11	9	8	9	2	11	8	9	10	84	4,8	23	36	78	80	84	127	159	140	163	133	1023	21,0
Ucayali	18	23	18	34	32	30	34	33	23	23	268	15,4	69	37	39	51	46	36	33	26	29	19	385	7,9
Junin	6	6	7	12	21	3	2	8	2	0	67	3,8	3	12	22	29	37	46	80	77	30	10	346	7,1
San Martin	0	4	5	4	3	10	2	3	1	1	33	1,9	41	40	35	19	38	30	31	36	32	15	317	6,5
Lambayeque	0	0	3	2	1	1	6	3	3	0	19	1,1	14	4	12	18	35	27	25	41	35	10	221	4,5
Madre de Dios	14	6	12	14	11	0	1	2	0	1	61	3,5	24	26	24	24	16	10	15	30	16	0	185	3,8
La Libertad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	1	0	0	5	11	18	25	19	79	1,6
Huánuco	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	0,3	3	5	7	5	5	4	12	3	3	6	53	1,1
Amazonas	5	3	3	3	3	5	5	0	1	0	28	1,6	2	1	0	0	4	5	7	8	6	5	38	0,8
Cajamarca	1	5	1	1	1	2	1	1	1	0	14	0,8	0	1	4	6	6	4	1	2	6	6	36	0,7
Ayacucho*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	7	0	3	1	0	3	14	0,3
Pasco	0	1	1	2	2	1	1	0	1	0	9	0,5	2	0	0	2	0	2	1	1	0	1	9	0,2
Lima*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	3	0	1	1	2	1	0	8	0,2
Cusco	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	5	0,1
Total	160	201	201	240	232	193	167	131	124	93	1742	100	364	388	418	454	483	481	670	654	642	312	4866	100

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológico en Salud Pública- DGE – MINSA.

*Hasta la SE 10

(*) Caso cuyo lugar probable de infección está en investigación.

Se puede observar que los casos de Dengue por departamentos en los 2 últimos años 2014 y 2015 afectaron mayormente a los departamentos de Tumbes, Loreto, Piura y Ucayali, quienes registraron 1,116, 1031,1023 y 385 casos de Dengue respectivamente, otros departamentos afectado en estos años con registros de casos son Junín, San Martín, Lambayeque, Madre de Dios, la libertad, Huánuco, Amazonas, Cajamarca, Ayacucho, Pasco, Lima y Cusco con un menor número de casos.

CASOS DE DENGUE POR DEPARTAMENTOS PERU 2015

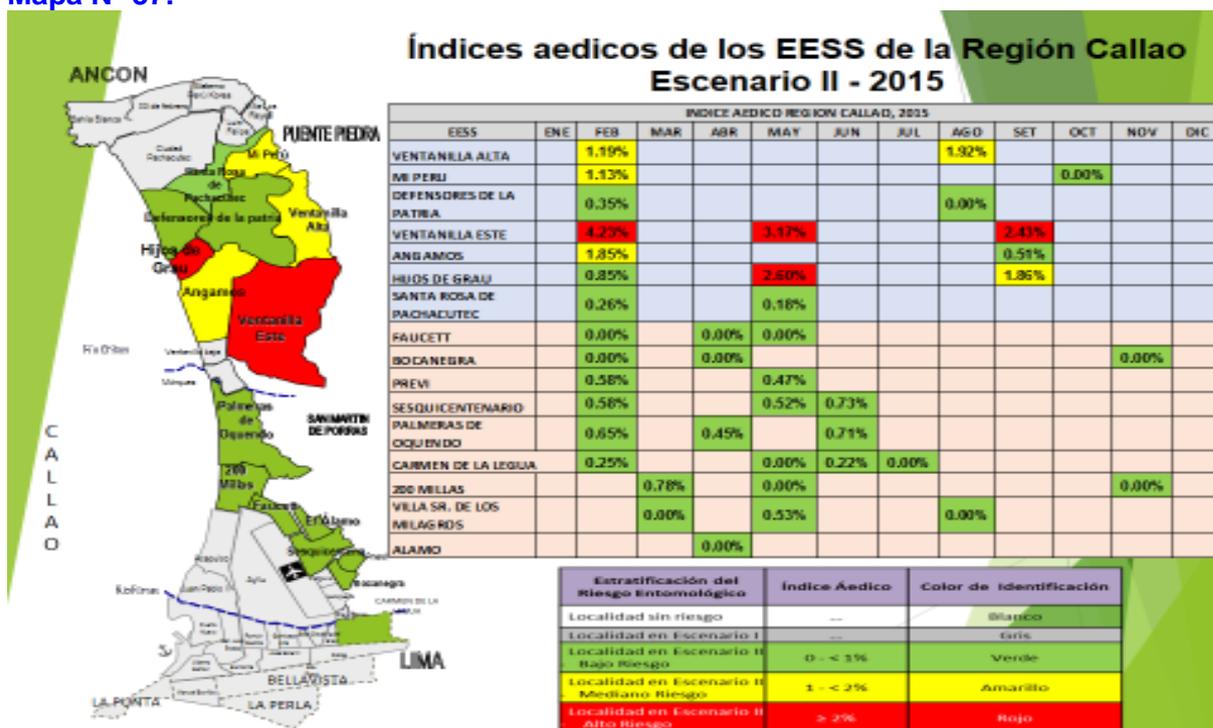
Tabla N° 193: Número de casos probables y confirmados de Dengue por regiones, tasa de incidencia y forma clínica y letalidad, Perú (SE 1-10, 2015)

Departamento	Casos	%	TIA X100000	Clasificación				Forma clínica						Fallecidos		Letalidad
				Confirmado		Probable		Dengue i/signos		Dengue t/signos alarma		dengue grave		C	P	
				N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
TUMBES	1116	22,9	469,5	540	48,4	576	51,6	786	70,4	330	29,6	0	0,0	1	0	0,0
LORETO	1031	21,2	99,2	478	46,4	553	53,6	826	80,1	197	19,1	8	0,8	0	0	0,1
PIURA	1023	21,0	55,5	510	49,9	513	50,1	911	89,1	110	10,8	2	0,2	0	0	0,0
UCAYALI	385	7,9	777,4	160	41,6	225	58,4	254	66,0	128	33,2	3	0,8	0	0	0,0
JUNIN	346	7,1	25,6	84	24,3	262	75,7	277	80,1	66	19,1	3	0,9	1	0	0,3
SAN MARTIN	317	6,5	37,7	48	15,1	269	84,9	287	90,5	30	9,5	0	0,0	0	0	0,0
LAMBAYEQUE	221	4,5	17,5	181	81,9	40	18,1	216	97,7	5	2,3	0	0,0	0	0	0,0
MADRE DE DIOS	185	3,8	134,7	59	31,9	126	68,1	143	77,3	41	22,2	1	0,5	1	1	1,1
LA LIBERTAD	79	1,6	4,2	34	43,0	45	57,0	77	97,5	2	2,5	0	0,0	0	0	0,0
HUANUCO	53	1,1	6,2	14	26,4	39	73,6	41	77,4	12	22,6	0	0,0	0	0	0,0
AMAZONAS	38	0,8	9,0	2	5,3	36	94,7	38	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0
CAJAMARCA	36	0,7	2,9	24	66,7	12	33,3	19	52,8	17	47,2	0	0,0	0	0	0,0
AYACUCHO*	14	0,3	0,8	0	0,0	14	100,0	13	92,9	1	7,1	0	0,0	0	0	0,0
PASCO	9	0,2	3,0	4	44,4	5	55,6	5	55,6	4	44,4	0	0,0	0	0	0,0
LIMA*	8	0,2	0,1	4	50,0	4	50,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0
CUSCO*	5	0,1	0,4	1	20,0	4	80,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0
Total	4866	100	15,6	2143	44,0	2723	56,0	3906	80,3	943	19,4	17	0,3	3	1	0,1

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública-DGE-MINSA

DIRESA CALLAO: INDICES AEDICOS, AÑO 2015

Mapa N° 37:



En la Región Callao, de acuerdo a la información de los últimos 4 años, se ha evidenciado, que durante el periodo de verano, se han incrementado los índices de infestación aédica de mediano a alto riesgo.

Durante el 2014 se adicionaron 02 establecimientos de salud con escenario entomológico II: P.S. Angamos (distrito de Ventanilla) y P.S. Mi Perú (distrito Mi Perú) sumando 16 localidades con escenarios II.

Durante el presente año 2015, los escenarios entomológicos se mantienen, siendo el EE.SS. Ventanilla Este el de mayor índice aédico.

3.2. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

3.2.1. CANCER

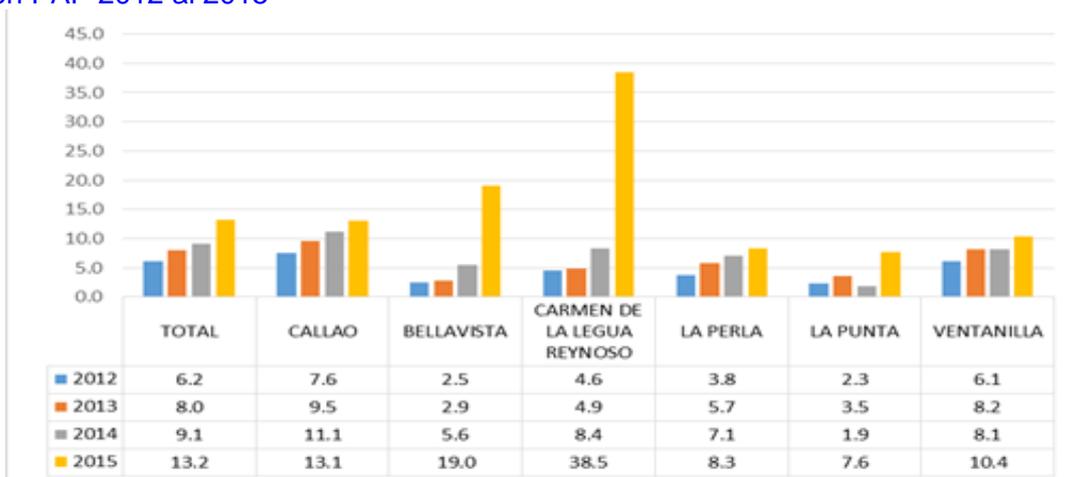
PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER:

Es importante articular los mecanismos de complementariedad de servicios, intercambio prestaciones e involucramiento de los otros sectores para optimizar la oferta de servicios oncológicos, incluso es necesario establecer convenios entre todas las instituciones que existen en la Región del Callao.

Se cuenta con un departamento de oncología tiene un equipo de oncólogos con especialidades se está empoderando de la población del Callao.

Los datos registrados en el Preventorio del Callao, el 58.8% de personas atendidas admite no realizar ningún tipo de actividad física en tanto que el otro 41.2% realiza actividad desde poca a muy exigente. En esta misma población se encuentra que sólo el 38.1% consume frutas y verduras en su alimentación. En el Perú podemos decir, según el reporte del 2005 de OPS, que entre las personas de 15 a 49 años existe una proporción de obesidad del 20% en las mujeres y 12% en los varones. En el Preventorio del Callao, la población atendida acusa una proporción de sobrepeso y obesidad del orden de 59%, que representa un riesgo poblacional.

Gráfico: N° 292: % de mujeres de 25 a 64 años tamizadas para Ca de Cuello Uterino con PAP 2012 al 2015

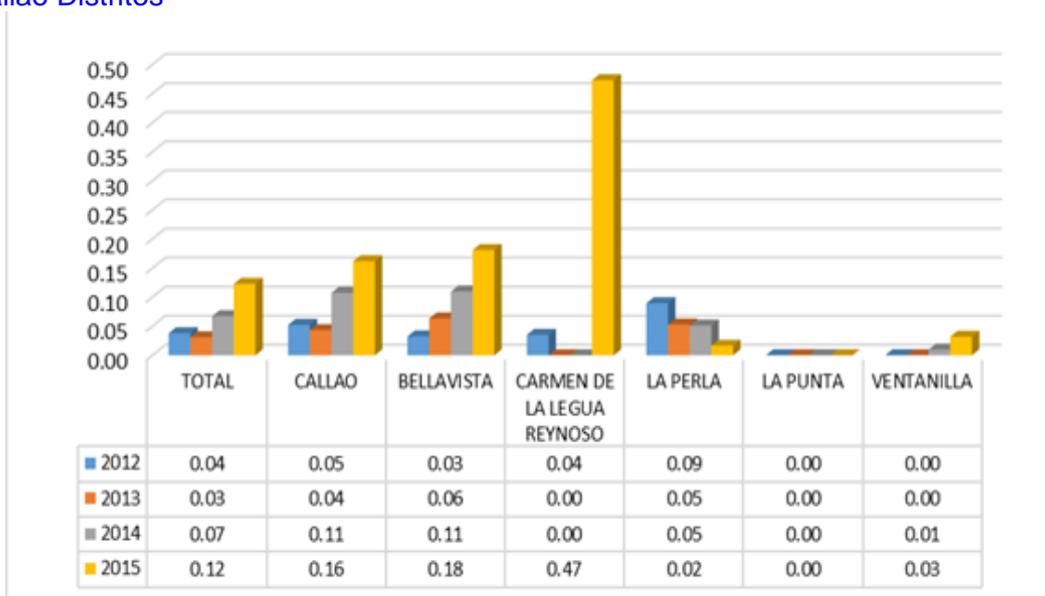


Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA CALLAO

Según los últimos estudios a nivel nacional el cáncer de cuello uterino representó la primera causa de muerte en el Perú, registrándose más de 16 mil nuevos casos, llegando a ser la primera causa de morbilidad por cáncer en la mujer peruana y la segunda en Lima. Esta enfermedad se desarrolla en mujeres jóvenes a partir de los 30 años y se origina a causa de la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), el cual tiene más de 110 subtipos y solo algunos de ellos como el 16 y 18 son responsables de aproximadamente del 70% de los casos de cáncer de cérvix.

La región del Callao está trabajando desde el año 2014 el tamizaje de Papanicolaou del grupo etario de 25 a 64 tomando como base la población asignada según INEI como podemos observar la población está creciendo teniendo como datos de registro del 2015 un total de población 264,033 el distrito de Callao tiene una población 107,851 y distrito de Ventanilla Población grupo 105,256 de mujer entre las edades 25 a 64 años a nivel de región del Callao hemos llevado a un total de población tamizada de 34,743 mujer hemos cobertura de 13 %.

Gráfico N° 293: % mujeres de 50 a 64 años con mamografía 2012 al 2015 Región Callao Distritos



Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA CALLAO

El cáncer de mama es el más frecuente en Lima Metropolitana, por lo que es importante promover el autoexamen de la mama a partir de los 20 años y a las mujeres de 40 a 65 años a las que se les realiza procedimientos para el tamizaje de cáncer de mama, estos incluyen el Examen Clínico de Mamas (ECM) anual en mujeres de 40 a 65 años, la Mamografía bilateral cada 2 años en mujeres de 50 a 65 años y Biopsia por Aspiración con Aguja Fina (BAAF) cuando se detecta una masa tumoral mamaria ya sea por ECM o por mamografía/ecografía aunque no sea palpable.

Como Región del Callao se está fortaleciendo en los establecimiento de salud I-4 en la creación de Preventorios de cáncer, contarán con mamógrafos, estarán ubicado en Centro Materno Pachacutec, Centro Materno Gambeta y Centro de Salud Bellavista así vamos a lograr que la población tenga el acceso de los servicio de prevención y detección oportuna en cáncer. A nivel de la Región del Callao contamos con una población de 71611 de mujer e 50ª 64 años hemos logrado un 0.12 de la población en comparación desde el año 2012 al 2015 estamos en aumento mujer tamizadas con mamografías.

El programa presupuesta de cáncer se está fortaleciendo en la parte prevención primaria y secundaria en las consejerías de los diferentes tipos de cáncer y los tamizajes de Papanicolaou el cual sea implementado el sistema Netlab que ayuda al registro de datos de la pacientes y la recepción más rápida de los resultado de Papanicolaou ,las colposcopia se encuentran ubicada en los establecimientos de salud Alberto Barton, Gambeta Alta y Bellavista .Hemos tenido la dificultad en la compra de antígeno prostático para la detección de cáncer de próstata ,pero ya contamos con 23 médicos capacitados en tacto prostático lo cual ayudara a la detección oportuna de cáncer de próstata. En la actualidad ya contamos con 6 colposcopias y 2 mamógrafos Para el 2016 ya se está implementando los preventorios uno en cada red de salud el cual ya se está comprando los equipos para su implementación y la implementación de áreas donde va estar los preventorios.

3.2.2.HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Las 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 relacionados con los cambios en el modo de vida de la población debido al desarrollo tecnológico, urbanización, disminución de la fecundidad y mejoramiento de la tasa de letalidad. Mundialmente 691 millones de personas padecen HTA (2002) que representan 60% de todas las defunciones y mayor costo de las causas de morbilidad en todo el mundo (1). En el mundo hay más de 347 millones de personas con Diabetes Mellitus, se calcula que el 2004 fallecieron 3,4 millones de personas como consecuencias de esta enfermedad, más del 80% de las muertes se registran en países de ingresos bajos y medios, casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años, y un 55% a mujeres. La OMS prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030.

En relación a la mortalidad, 35 millones de muertes en el mundo son debidas a estos daños, de estas el 80% ocurren en los países de ingresos bajos y medianos (2005). Para el 2016 estas muertes se incrementarán 17%, sobre todo en países pobres, estas enfermedades son causantes de 21 millones de años de vida ajustado en función a la discapacidad (AVAD).

En el Perú

En los años 90 las ENT se encontraban entre las 10 primeras causas de mortalidad, el tercer lugar lo ocupaba la enfermedad de cerebrovascular y en quinto lugar la enfermedad isquémica del corazón.

En el año 2007, la mortalidad por enfermedades no transmisibles está encabezada por las enfermedades cardiovasculares.

En la Región Callao

Según ASIS 2000 - 2012 del Callao, en la estructura de la mortalidad de la Provincia, las ENT ocupaban las 10 primeras causas: (Año 2000) Infarto Agudo de Miocardio (1° lugar), Enfermedad cerebrovascular (3° lugar), Diabetes mellitus (6° lugar), este daño descendió al (2° lugar) en el año 2005 y en el 2012 ocupó el (8° lugar). A partir del año 2003 la Hipertensión Arterial (HTA) ocupó el (1° lugar) hasta el año 2008, que fue desplazado al (2° lugar) por la Neumonía.

La estrategia de enfermedades No Transmisibles de la Región Callao, esta trabajado en fortalecer las acciones de promoción, preventivas y diagnóstico precoz en las enfermedades no transmisibles de Hipertensión Arterial, Diabetes y Cáncer.

En la actualidad se está trabajando bajo los criterios de las Guías de práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva y Guía de Diabetes Mellitus el cual fue aprobado por el MINSa en el año 2015.

PREVALENCIA DE LA HTA EN LIMA Y CALLAO:

En el año 2006 se muestrearon a 1771 personas (62,4 % mujeres) de 15 a más años de manera aleatoria a través de un muestreo estratificado en tres etapas. Se tomó la presión arterial con el sujeto sentado después de 5 minutos de reposo y luego de 30 minutos, durante la entrevista ambos valores de la presión arterial sistólica y diastólica fueron promediados. La HTA fue clasificada de acuerdo a los criterios sugeridos por Joint National Committee On Prevention Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure 7th Report. Se consideró hipertensión arterial si la PA sistólica (PAS) era mayor o igual a 140mmHg o si la PA diastólica era mayor o igual a 90mmHg o si el participante estaba en tratamiento con medicamentos antihipertensivos. La prevalencia encontrada para Lima y Callao era de 15,8 % en la población general; 17,4 % en hombres y 14,9 % en mujeres.

Tendencias de casos atendidos en la Región Callao (2005-2015)

La tendencia de los casos de Hipertensión Arterial en la región del Callao desde 2005 al 2015 se tiene un acumulado de 161,217, se puede observar que desde el año 2013 está yendo en aumento, teniendo en el 2015 un total de 2117.

Según la tendencia del caso presentado por lugar de procedencia desde el 2005 al 2015 el distrito de Callao tiene tendencia ascendente con un total de 116733 casos, distrito de Ventanilla 20268 casos, distrito de Carmen de la Legua con un total de 9429 casos, distrito de Bellavista 8308 casos y otros distritos corresponden un total de 15585 casos. Distrito de La Perla 6012 y distrito de La Punta 467 casos.

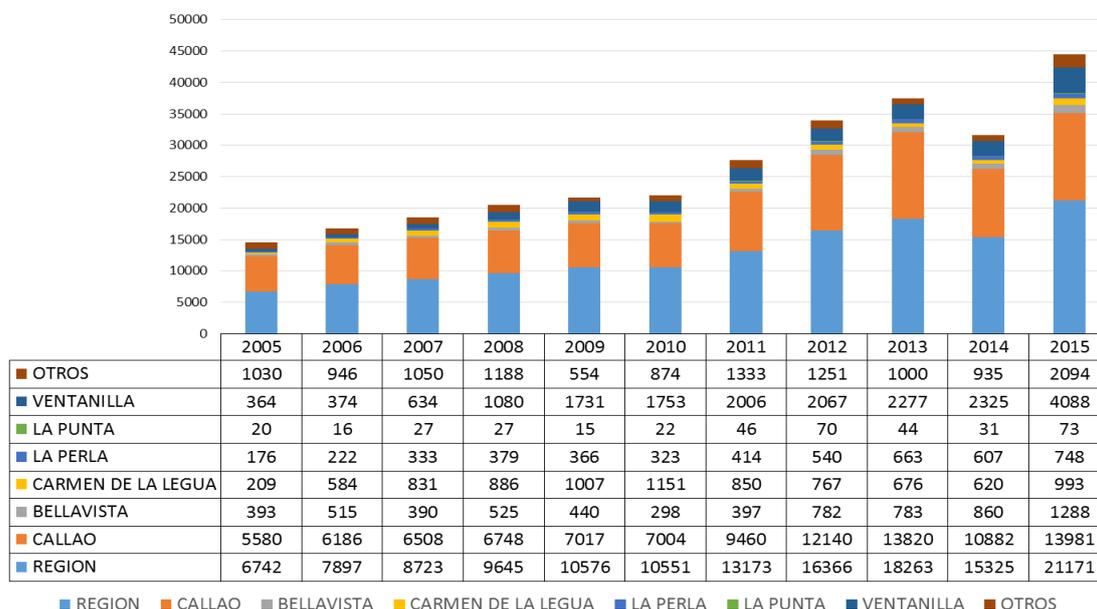
Para poder llegar a nuestros objetivos de diagnosticar oportunamente sea capacitado a nuestros médicos de nuestros establecimientos de Salud aplicando al Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial, se realizó la entrega de las Guías en forma impresa a cada médico de nuestros establecimientos de salud. Todo nuestro establecimiento de salud trabaja en forma coordinada con el departamento de Cardiología para el manejo adecuada.

Morbilidad HTA según distritos de procedencia (2005-2015)

En el periodo 2005 – 2015 la mayoría de los casos de morbilidad por HTA en los establecimientos de salud de la Provincia proceden del distrito Bellavista, seguido de Carmen de La Legua, Bellavista y Callao.

Gráfico N° 294:

CASOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA, REGIÓN CALLAO 2001-2015



Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA CALLAO

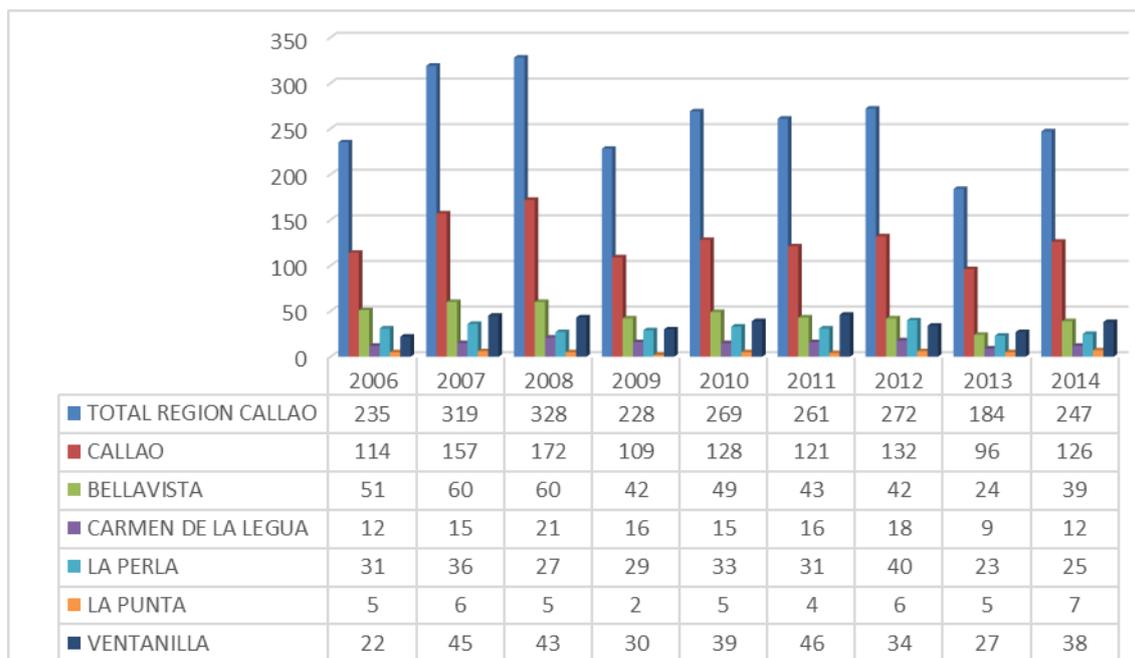
En el año 2015, la mayoría de pacientes con HTA proceden del distrito de Bellavista (7890) seguido de Carmen de la Legua (5709), Callao (5194), Ventanilla (3850) la perla (283) y La Punta (48). En este último distrito se debe mencionar que probablemente los pobladores son atendidos principalmente en establecimientos de salud privados.

MORTALIDAD POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

La Hipertensión Arterial ocupa el primer lugar en la estructura de la mortalidad de la Región Callao del 2003 al 2008, siendo desplazada al segundo lugar por la Neumonía en el periodo 2009 – 2015, situación similar se dio en los distritos Callao y Bellavista. En el distrito de Ventanilla la HTA ocupó el primer lugar como causa de muerte en los años 2004 – 2008, en La Perla en el periodo 2003 – 2009, siendo desplazada en ambos distritos al segundo lugar, en los siguientes años. El distrito del Callao ocupa el primer lugar en los años 2006 – 2014, el segundo lugar en los años 2006- 2014 el distrito de La Perla y tercer lugar 2006 y 2015 El Distrito de Ventanilla, en el distrito de la Punta es el que cuenta con menos casos de muerte por HTA. A nivel de Región Callao en el año 2008 alcanzó el mayor número de pacientes muertos por HTA, siendo en el año 2013 el de menos casos de muerte por HTA

La tendencia de la curva de fallecidos por HTA se incrementó en los años 2007 – 2008 a nivel distrital, regional mostrándose irregular en los años posteriores. En el año 2012 y 2014 se muestra un leve incremento en la curva de fallecidos por HTA en la Región Callao, al igual que en el distrito Callao, La Perla, Carmen de la Legua, La Punta Bellavista, disminuyendo en Bellavista y Ventanilla.

Gráfico N° 295: Fallecimientos por HTA. Región Callao 2006- 2014



Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA CALLAO

3.2.3. DIABETES MELLITUS

La diabetes constituye uno de los problemas de salud más importantes en el mundo por la carga de enfermedad en términos de discapacidad y mortalidad prematura que ocasiona.

La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina es la forma más común de la enfermedad, puede prevenirse o retrasarse su aparición, desarrollando medidas de prevención como alcanzar y mantener un peso corporal saludable; consumir una dieta balanceada, que contenga entre tres y cinco raciones diarias de frutas y hortalizas y una cantidad reducida de azúcar y grasas saturadas, realizar ejercicios diariamente, evitar consumo de tabaco.

En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. Se calcula que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre en ayunas. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios.

En las Américas en el año 2008 según la Organización Panamericana de la Salud las enfermedades isquémicas del corazón constituyen las principales causas de mortalidad en la población adulta mayor, secundadas por las enfermedades cerebrovasculares, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la diabetes mellitus y las neoplasias malignas de tráquea, bronquio y pulmón. Estas cinco enfermedades crónicas no transmisibles causaron del 40% de las muertes ocurridas a partir de los 60 años.

En el Perú, Diabetes Mellitus, es una enfermedad que afecta a casi 2 millones de personas y es la décimo quinta causa de mortalidad en el Perú, según informes de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud del año 2003, la

prevalencia se estima en 5,5 %. La magnitud de la misma está en aumento, debido al incremento de factores como la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo y los hábitos inadecuados de alimentación.

En la Región Callao según Estudio FRENT 2006, la prevalencia de Diabetes Mellitus era de 3.9%. Según ASIS 2000 - 2012 del Callao, en la estructura de la mortalidad de la Provincia, las ENT entre ellas la Diabetes Mellitus ocupaban las 10 primeras causas.

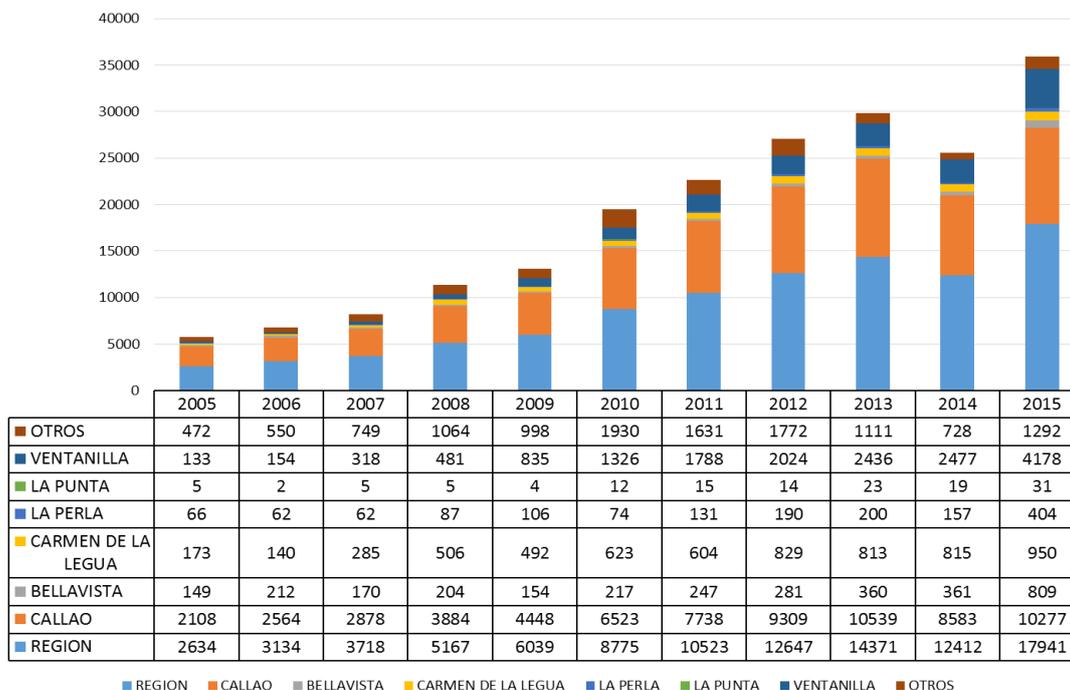
Tendencias de casos atendidos en la Región Callao (2005-2015)

La tendencia de la curva de atendidos por Diabetes en nuestra región es ascendente en el periodo 2005- 2015 114,762 casos diagnosticados , teniendo a los distritos de Callao con tendencia ascendente de 82824 casos , distrito de Ventanilla tendencia ascendente 16990 casos , otros distritos 16726, distrito de Bellavista es ascendente de 11415 ,distrito de Carmen de la Legua tendencia ascendente de 7342, distrito de la Perla 1976 casos estando en ascenso , y distrito de La Punta 183 casos tendencia ascendente, contamos con médicos capacitados en el manejo de Diagnóstico oportuno en detección de Diabetes Mellitus ,cada establecimiento de salud cuentan con glucómetros con sus respectivas tiras reactivas para determinar los factores de riesgo, nuestros laboratorios cuentan con suficiente stock de reactivos de glucosa. Cabe mencionar que constantemente se tiene campañas en detección de Riesgo en Diabetes e Hipertensión arterial, el trabajo en cada uno de nuestros establecimientos es coordinado con los diferentes profesionales y las referencias oportunas.

TENDENCIA DE DIABETES POR DISTRITOS 2005-2015

Gráfico N° 296:

CASOS DE DIABETES MELLITUS SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA, REGIÓN CALLAO 2001-2015



REGION CALLAO BELLAVISTA CARMEN DE LA LEGUA LA PERLA LA PUNTA VENTANILLA OTROS

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA CALLAO

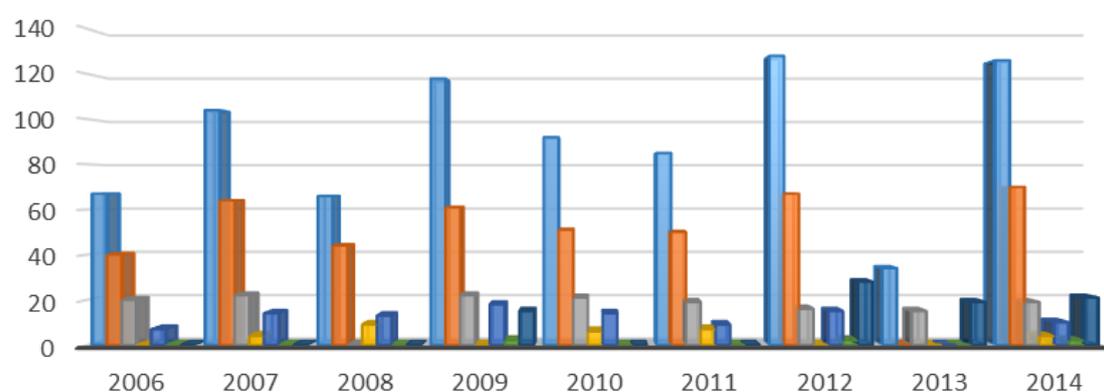
MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS:

Diabetes Mellitus ocupó el segundo lugar en la estructura de la mortalidad de la Región Callao del 2003 al 2005, desplazándose al 5º lugar (2006-2007), 6º lugar (2009), 9º lugar 2008 y 2010, 10º lugar en el año 2011 y 8º lugar en 2012. El distrito Callao ocupó el 5º lugar (2007) desplazándose al 9º lugar (2011), Bellavista 3º lugar (2007) desplazada al 9º lugar (2012), Carmen de La Legua 4º lugar (2008) trasladada al 7º (2011), La Perla 3er lugar (2007), 8º lugar (2012), La Punta 8º lugar (2009), Ventanilla 10º lugar (2007) y 4º lugar (2012), en los periodos no mencionados este daño ocupó puestos por debajo del 10º lugar como en Carmen de La Legua se reportaron 4 fallecidos en el 2007, en el distrito Callao 64 fallecidos.

Los fallecidos por DM muestran tendencia ascendente en la Región y en el distrito del Callao en los años 2006, 2007, 2009, 2012, desciende en los años 2008, 2010, 2011, el distrito Callao y Bellavista presentan tendencia descendente (2009-2012), Carmen de La Legua en los años (2011-2012), en La Punta se reportaron fallecidos en los años 2009, 2012, 2014 en Ventanilla en el año 2009, 2012, 2013, 2014.

En el periodo (2006-2014) la mayor cantidad de fallecidos proceden del distrito Callao, seguido de Bellavista, La Perla, Ventanilla, Carmen de La Legua y La Punta.

La TM por DM en la Región Callao muestra una tendencia variable en el periodo 2006 – 2014.

MORTALIDAD POR DIABETES POR DISTRITOS 2006-2014**Gráfico N° 297:**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
TOTAL REGION CALLAO	67	104	66	118	92	85	128	34	126
CALLAO	40	64	44	61	51	50	67	0	70
BELLAVISTA	20	22	0	22	21	19	16	15	19
CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0	4	9	0	6	7	0	0	4
LA PERLA	7	14	13	18	14	9	15	0	10
LA PUNTA	0	0	0	2	0	0	2	0	2
VENTANILLA	0	0	0	15	0	0	28	19	21

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA CALLAO

OSTEOPOROSIS

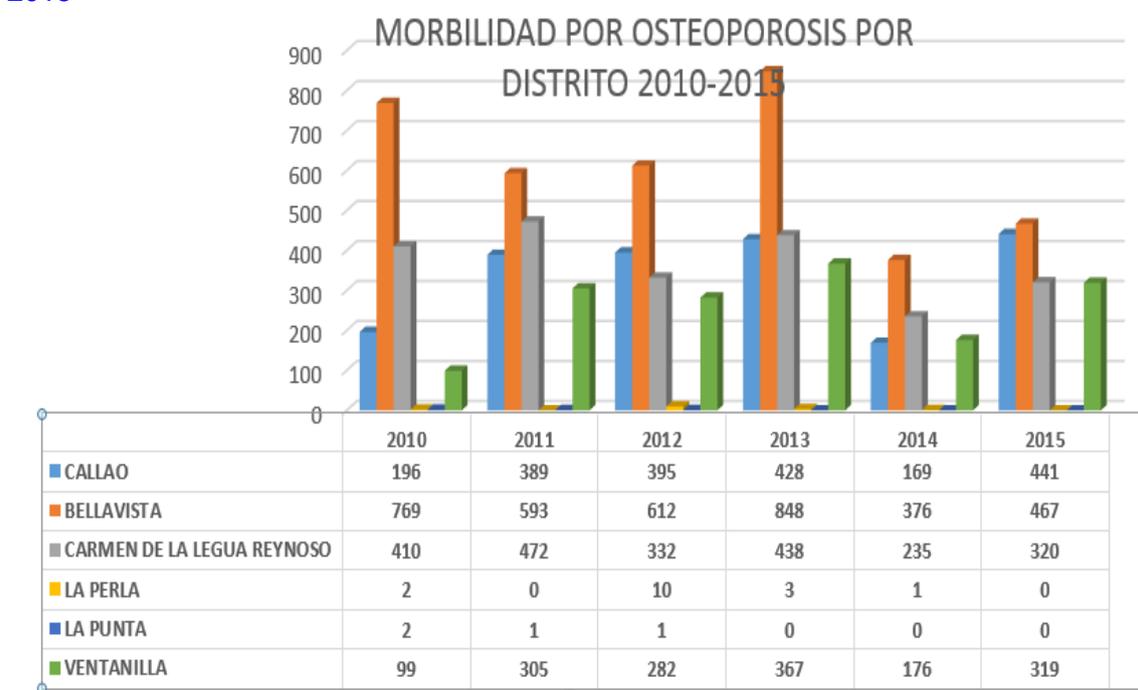
Según datos del Ministerio de Salud, la osteoporosis en nuestro país se ha venido incrementando de manera progresiva durante esta última década y actualmente constituye un problema de salud pública en el Perú. Su padecimiento involucra a mujeres y hombres, afectando fundamentalmente en un 20% a 30% a las mujeres, especialmente después de la menopausia.

Así, la osteoporosis está considerada como la causa principal de las roturas de huesos, especialmente de caderas, de vértebras o de muñecas, que producen un gran número de hospitalizaciones e invalidez, registrándose un promedio de 10 fracturas mensuales en los hospitales del Ministerio de Salud.

Se calcula que un 50% a 55% de la población postmenopáusica tiene osteopenia (paso previo a la osteoporosis), que requiere control urgente, ya que en diez años serán los que tendrán mayor riesgo de sufrir una fractura de cadera. Cabe indicar que la osteoporosis forma parte del grupo de enfermedades no transmisibles y es netamente prevenible desde los primeros años del individuo, siendo recomendable la adopción de estilos de vida saludables, como la realización constante de ejercicio físico y consumo de calcio de acuerdo a la edad de la persona. En la Región del Callao contamos con especialistas Reumatólogos en los Hospitales, los casos diagnosticados desde el 2010 al 2015 tenemos 9458 casos teniendo una disminución de nuevos casos en los años 2014.

Los Distritos de la Región del Callao, demuestran que el distrito de Callao y Ventanilla está en aumento de nuevos casos, los distritos de Bellavista y Carmen de la Legua ha disminuido la captación de nuevos casos de Osteoporosis. Teniendo las dificultades de contar con pocos especialistas en los Hospitales.

Gráfico N° 298: DIRESA Callao: Morbilidad por Osteoporosis por distritos, años 2010 - 2015



Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA CALLAO

3.2.4. ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Anualmente se pierden aproximadamente 1.25 millones de vidas a consecuencias de accidentes de tránsito en el mundo. Entre 20 millones y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, y a su vez una proporción de estos padecen alguna forma de discapacidad. Las lesiones causadas el tránsito causan pérdidas económicas considerables a las víctimas, a sus familias ya que ellos deben hacer frente a las consecuencias a largo plazo de la tragedia, incluidos los costos de la atención médica y la rehabilitación, si queda con discapacidad podría no trabajar o producir disminución de la productividad (por ejemplo, en los sueldos).

A pesar de que los países de ingresos bajos y medianos tienen aproximadamente la mitad de los vehículos del mundo, se producen en ellos más del 90% de las muertes relacionadas con accidentes de tránsito.

En cuanto a la edad las lesiones causadas por el tránsito son la primera causa de muerte en el grupo de 15 a 29 años. La mitad de las personas que mueren por esta causa en todo el mundo son "usuarios vulnerables de la vía pública", es decir, peatones, ciclistas y motociclistas.

En las Américas, la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito cada 100.000 habitantes es en promedio de 16,1. La mayoría de las muertes por siniestros corresponden a ocupantes de automóviles (42%), seguido por los peatones (23%).

La recién adoptada Agenda de Desarrollo Sostenible para 2030 ha fijado una meta ambiciosa con respecto a la seguridad vial, consistente en reducir a la mitad, para 2020, el número mundial de muertes y lesiones por accidentes de tránsito

Vigilancia de Lesiones por Accidentes de Tránsito en Perú:

En Abril del 2007 se oficializa la Vigilancia mediante Resolución Ministerial N° 308 – 2007/MINSA 16 de Abril del 2007, que obliga a todos los establecimientos de salud a notificar los accidentes de tránsito mediante una ficha especial con diversidad de variables que cubren los datos de tiempo, lugar, persona.

Según el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SVSP) de las lesiones por accidentes de tránsito 2013 nos muestran que, en la distribución por sexo los accidentes afectan más a los varones que a las mujeres, los accidentes ocurren con más frecuencia los fines de semana, la mayor frecuencia de horas de ocurrencia son entre las 06 horas hasta las 18 horas del día, hay mayor porcentaje de lesionados por accidentes de tránsito por choque, seguido de los atropellos, así mismo en relación al tipo de vehículos involucrados con mayor frecuencia en accidentes están los vehículos de servicio público, seguido de los vehículos particulares. Las lesiones causadas por los accidentes de tránsito afectan sobre todo a cuatro categorías básicas de usuarios de la vía pública: Peatones, ocupantes de vehículos motorizados (incluyendo conductores y pasajeros), ciclistas y motociclistas.

Vigilancia de Lesiones por Accidentes de Tránsito en el Callao:

En Agosto de 1,999 la DIRESA Callao a iniciativa de la Oficina de Epidemiología convoca a (25) instituciones: 6 municipalidades, a los hospitales, un instituto, beneficencia, Dirección Regional de Educación, PNP, Instituto de Medicina Legal, Universidad del Callao, Fiscalía, entre otros y se constituye el Comité Multisectorial de Vigilancia y Prevención de Accidentes de Tránsito en el Callao.

En el mencionado comité se determinó que se constituyan 4 equipos de trabajo: Equipo de Vigilancia Epidemiológica, de Capacitación, de Atención al accidentado, de Investigación.

El Equipo de Vigilancia Epidemiológica que conformaba el Comité Multisectorial de Vigilancia y Prevención de Accidentes de Tránsito del Callao está constituido desde el año 2001 y sigue vigente hasta la actualidad.

El Presidente del Equipo de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones por Accidentes de Tránsito es el Director de la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao: notifica el Hospital San José (desde el año 2005), el Hospital Daniel Alcides Carrión (desde el año 2009), el Centro Médico Naval desde el año 2010 y el Hospital Ventanilla notificó desde noviembre 2011. También recibimos notificación de los fallecidos por accidente de tránsito del Instituto de Medicina Legal.

Vigilancia Epidemiológica de Lesiones por Accidentes de Tránsito en los hospitales:

Gráfico N° 299:

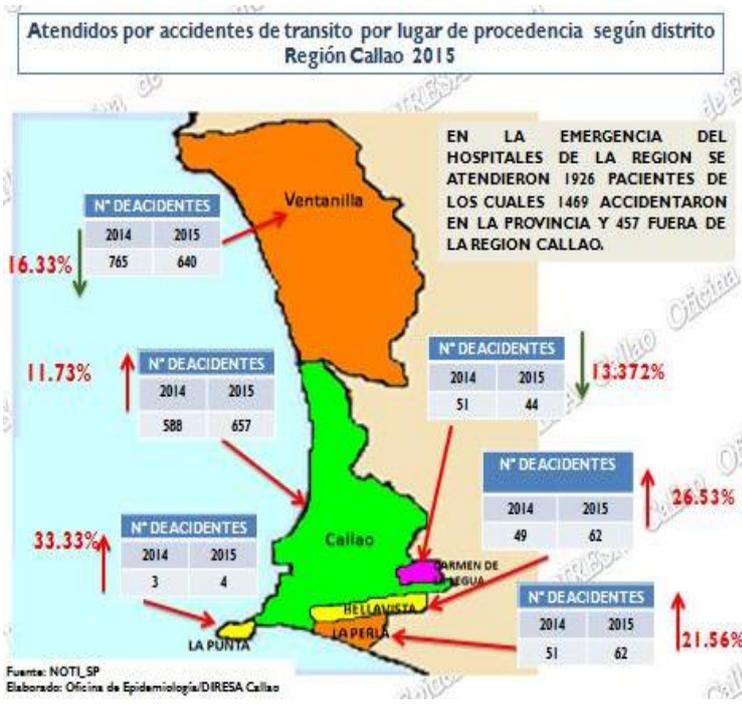
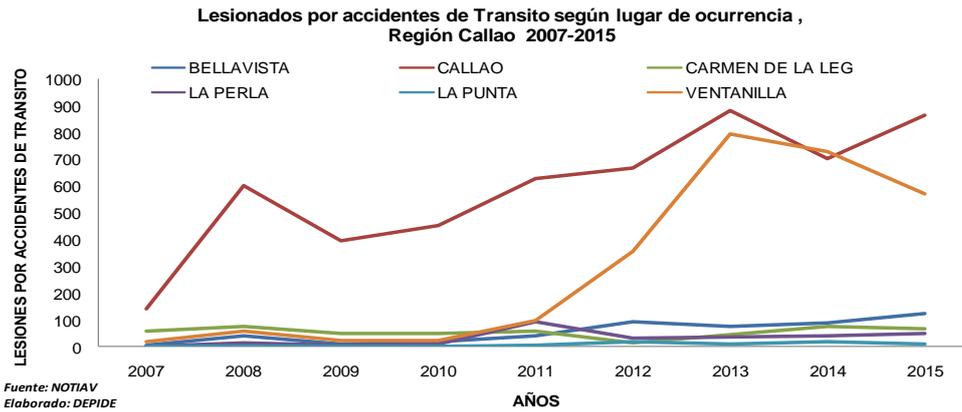


La tendencia de la curva de lesionados por accidentes de tránsito es ascendente 2007-2015. Se atendieron 1,926 casos de lesionados por accidentes 3% más que el año anterior (1,870).

En la Región Callao en los años 2007-2015 los hospitales: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Hospital San José, Centro Médico Naval, Hospital Ventanilla, atendieron a los lesionados por accidentes de tránsito en su mayoría del sexo masculino, de 25 a 29 años, conductores, con diagnóstico de traumatismos tipo de accidente más frecuente es el choque, seguido de atropello, ocasionado por automóviles, los accidentes ocurren con mayor frecuencia los principios de semana (lunes) de 6-12 horas.

El Hospital de Ventanilla notifica mensualmente en forma regular y sostenida en SVSP desde el año 2012, la totalidad de accidentes reportados ocurrió en el mismo distrito. En el distrito Callao aconteció la mayoría de accidentes de tránsito (2007-2015), así el gráfico muestra que la curva de accidentes de tránsito ocurridos en este distrito sobrepasa ampliamente a la de los otros distritos, destacándose que la del distrito Ventanilla presenta tendencia ascendente, la sobrepasa en el 2014 y desciende en el 2015.

Gráfico N° 300:

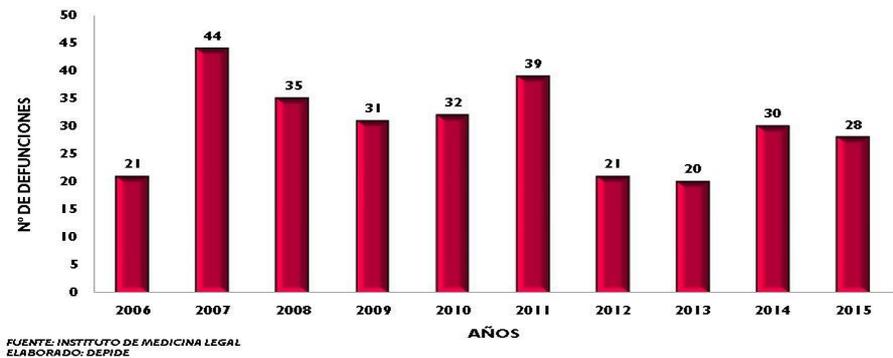


Mapa N° 38: Atendidos por accidentes de tránsito, Región Callao 2015

En el periodo 2013-2015 el 76.27% de los accidentes de tránsito ocurrieron en la Región Callao y de estos 47.75 % en el distrito de Callao y cerca al 46.51% en el distrito de Ventanilla y menos del 1% en la Punta.

Defunciones por Accidentes de Tránsito según Instituto de Medicina Legal 2006-2015:

Gráfico N° 301: Defunciones por accidentes de tránsito según Instituto de Medicina Legal Región Callao 2006-2015

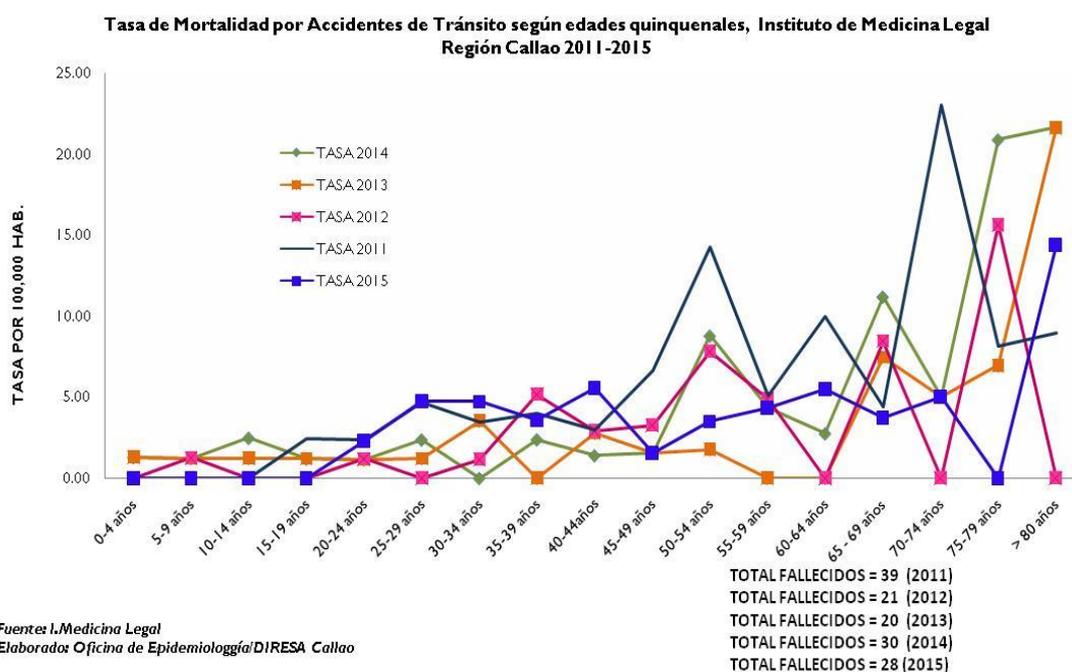


La tendencia de defunciones por accidentes de tránsito es descendente (2007-2015), con picos en el año 2011 y 2014, presentándose en este año 28 defunciones por accidentes de tránsito disminuyendo 6.6% en relación al año anterior. La curva mensual de fallecidos se ubica sobre la del 2014, con excepción de los meses de febrero, abril junio y diciembre. La tendencia de la curva es descendente a partir del mes de julio, incrementándose en el mes de diciembre probablemente por las fiestas de fin de año.

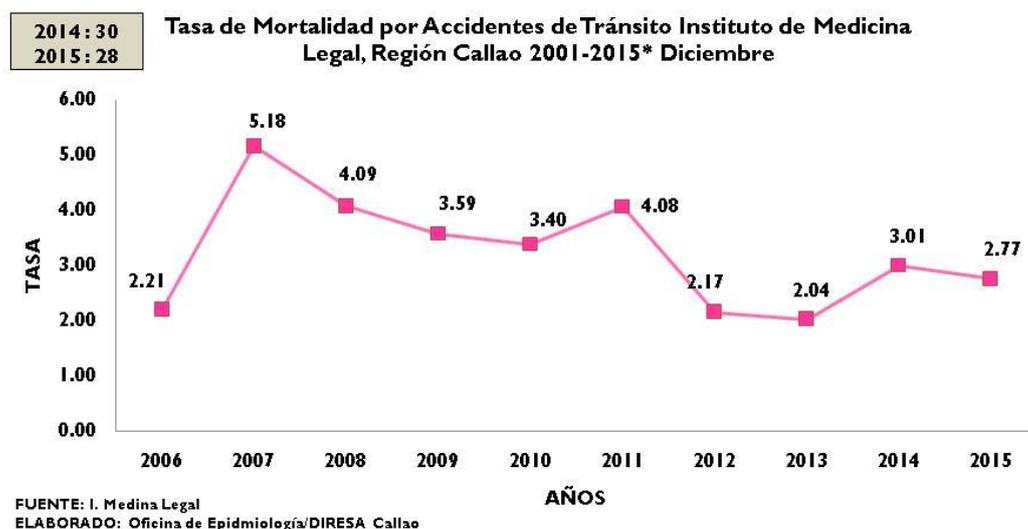
El día en el cual fallecen más personas por accidentes de tránsito fue el lunes (25%), debido probablemente que empieza la semana de trabajo, estudios, hay mayor sobrecarga vehicular.

En el periodo 2006-2015 el sexo masculino es el más afectado, en el 2015 conforma el 85.3% del total. Según la edad el grupo más afectado fueron los de 25-29 años (14.29%) de 30-34 años (14.29%) y de 40-44 años (14.29%), haciendo un total de (42.87%). El diagnóstico prioritario fue los Traumatismos Múltiples.

Gráfico N° 302: Tasa de mortalidad por Accidentes de Tránsito según edades quinquenales Instituto de Medicina Legal. Región Callao 2001 – 2015



La tasa de mortalidad quinquenal más alta se ubica entre 70-74 años (2011), 75-79 años (2012 y 2014) y mayores de 80 (2013-2015). Recordemos que la esperanza de vida al nacer más alta del país la presenta la Región Callao (77.7 años) siendo la referencia nacional 74.1 años.

Gráfico N° 303: Tasa de mortalidad por Accidentes de Tránsito Instituto de Medicina Legal, Región Callao 2001 – 2015

La Tasa de Mortalidad por accidentes de tránsito presenta tendencia descendente (2007-2015), en el año 2001 fue de $7.90 \times 100,000$ habitantes con 68 fallecidos disminuyendo a $2.04 \times 100,000$ hab. con 20 defunciones en el 2013, incrementándose en el 2014 a $3.01 \times 100,000$ hab. con 30 fallecidos y en el 2015 disminuye a $2.77 \times 100,000$ hab. con 28 fallecidos.

3.2.5. SALUD OCULAR

En el Perú los problemas visuales son la segunda causa de discapacidad a nivel nacional, involucrando a cerca de 300,000 personas con severa discapacidad visual, en adición a 160,000 ciegos por diversas causas; con un alto componente de invalidez para las personas que la padecen. Desde 1983 se vienen realizando estudios sobre la problemática: morbilidad ocular y ceguera en el departamento de Puno, prevalencia de ceguera y de catarata en el país por el INO, estudio RAAB realizado en Perú el año 2011 donde se encontró que la prevalencia de ceguera bilateral estimada a nivel nacional en personas mayores de 50 años fue del 2,0%, y más de la mitad de ella fue por catarata. Otras patologías oculares que presentan alta prevalencia en nuestro medio son el glaucoma y la retinopatía diabética; y en la población escolar cinco de cada cien alumnos presentan deficiencia visual debido a vicios de refracción no corregidos.

La Estrategia Sanitaria Regional de Salud Ocular y Prevención de Ceguera, continúa trabajando en el tamizaje, detección y tratamiento de la ceguera producida por catarata, defectos refractivos a nivel de Establecimientos de Salud y Hospitales; atendiendo a personas que sufren de alguna discapacidad visual, comprometiendo la calidad de vida, el desarrollo integral y el bien familiar de las personas.

Con respecto a catarata consideran: 02 finalidades tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas: y consejería para control y detección oportuna de catarata y tratamiento y control de paciente con cataratas con la sub finalidad control post operatorio de cirugía de cataratas en el primer nivel de atención. En relación a errores refractivos se considera solo una finalidad: tamizaje y diagnóstico de pacientes con errores refractivos (500: tamizaje de vicios de refracción en instituciones educativas, tamizaje y detección de vicios de refracción en niños de 3 a 5 años en el primer y segundo nivel

de atención, evaluación y despistaje de vicios de refracción en niños de 3 a 5 años, tamizaje y detección de vicios de refracción en niños de 6 a 11 años, en el primer nivel de atención evaluación y despistaje de vicios de refracción en niños de 6 a 11 años (5001303), referencia de pacientes con vicios de refracción.

Ambos daños priorizados, son tamizados-actividad principal de los establecimientos de salud del primer nivel de atención-, mediante dos procedimientos: para los menores de 3 años a través de pruebas para la detección de alteraciones visuales (inspección, fijación y seguimiento, reflejo corneal -Test de Hirschberg-, reflejo corneal o CoverUncover) y para los mayores de 3 años la medición de agudeza visual con la tabla de Sellen apropiada para la edad. Existe una demanda creciente en el problema de salud ocular en la Región Callao, al igual que a nivel nacional, por lo que se debe incluir el problema de salud ocular entre los priorizados en la región, debiendo fortalecer el abastecimiento de instrumentos optométricos en los establecimientos de salud, dotar de suficiente personal capacitado y contratado para llegar a diferentes zonas pobres y extremadamente pobres, priorizar el despistaje visual para la detección primaria de las alteraciones de la visión, fortalecer la información relacionada a la ambliopía en los niños menores de cinco años que se atienden en los establecimientos de salud, promover reuniones de coordinación y socialización de la información de la situación visual por el equipo multidisciplinario de la Red, Microrred y EE.SS. para el análisis de la información, uso y toma de decisiones concertadas, motivar al personal de salud en el seguimiento y monitoreo a través de la visita domiciliar de los niños con riesgo de la ambliopía, (concientizar a los padres la importancia de uso de correctores en niños) y pacientes pos-operados por cataratas, dotar de suficiente material impreso informativo y preventivo acerca de salud e higiene visual y ocular para que la población comprenda la importancia de su corresponsabilidad para evitar estos daños. El oftalmólogo podrá diagnosticar y tratar la catarata a través de un examen de rutina que permite medir la presión intraocular (tonometría), fondo de ojo que incluye la observación del nervio óptico y la retina.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD

Tabla N° 194: Desordenes refractarios Tecnología Médica Optometría Región Callao 2015

N°	MORBILIDAD	N° TDE CASOS	%
1	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	14188	40%
2	PTERIGION	5427	15%
3	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	3112	9%
4	DISCAPACIDAD VISUAL LEVE O INEXISTENTE, BINOCULAR	2350	7%
5	DISCAPACIDAD VISUAL MODERADA, MONOCULAR	2188	6%
6	GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO	1977	6%
7	OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	1974	6%
8	CALACIO [CHALAZION]	1681	5%
9	CATARATA, NO ESPECIFICADA	1561	4%
10	HIPERMETROPIA	1056	3%
TOTAL		35514	100

FUENTE: Unidad de estadística e informática de la DIRESA Callao

La primera causa de morbilidad en desordenes refráctiles, realizados por optómetras en los centros de salud de la DIRESA Callao son los trastornos de la refracción no especificada con un porcentaje de 40%, seguido de Pterigiión 15 %. Esta información nos muestra una alta demanda en la especialidad de optometría, además urge

desarrollar actividades dirigidas a la promoción de la Salud Visual y prevención de errores refractivos

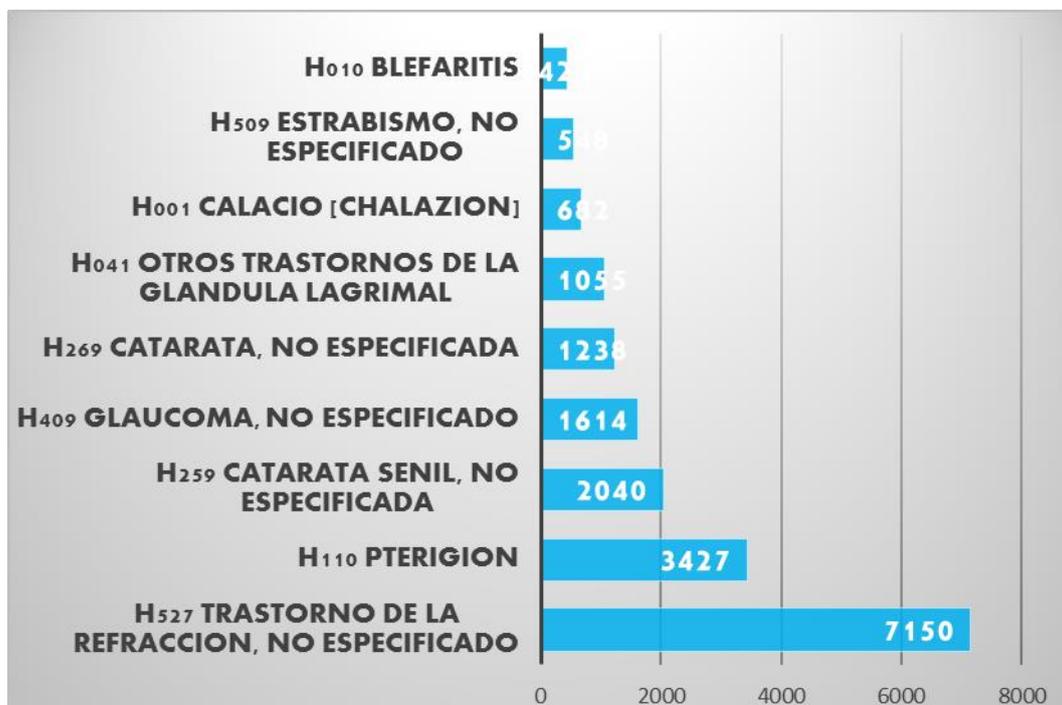
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL DISTRITO DEL CALLAO SALUD OCULAR 2015

Gráfico N° 304: Principales causas de morbilidad en salud ocular. DIRESA Callao, 2015



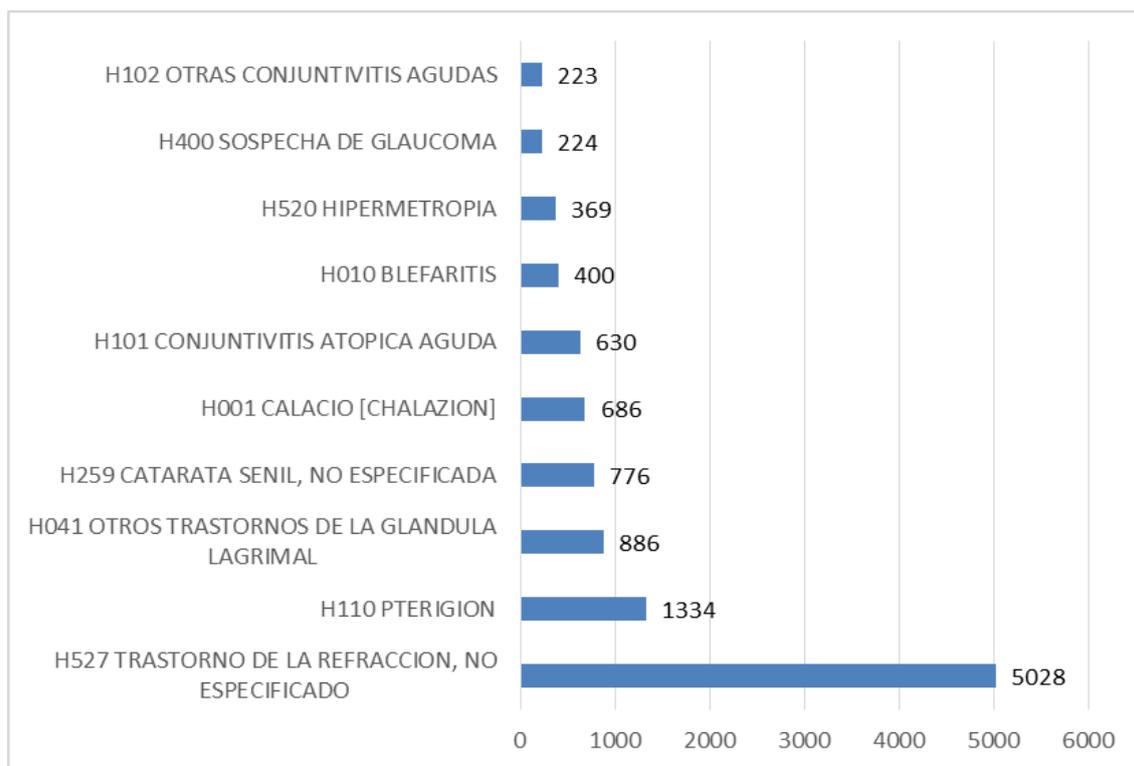
FUENTE: Unidad de estadística e informática de la DIRESA Callao

Gráfico N° 305: Diez principales causas de morbilidad en el distrito de Bellavista. Salud ocular 2015



FUENTE: Unidad de estadística e informática de la DIRESA Callao

Gráfico N° 306: Diez principales causas de morbilidad en el distrito de Carmen de La Legua. Salud ocular - 2015



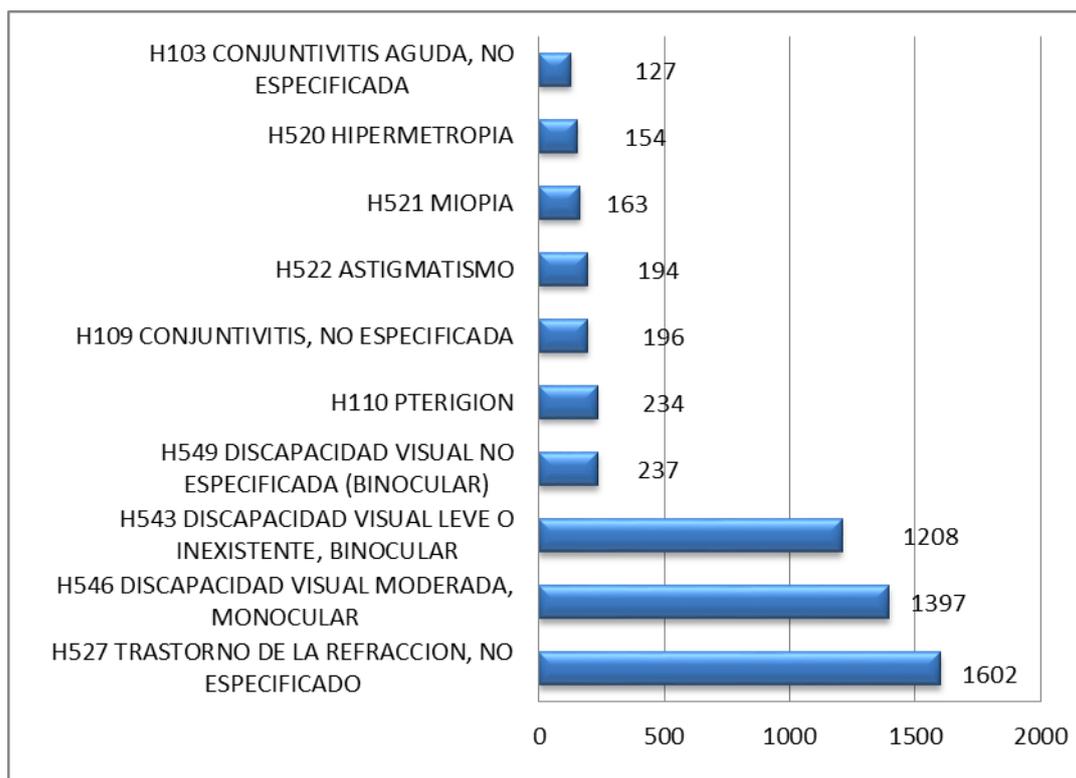
FUENTE: Unidad de estadística e informática de la DIRESA Callao

Gráfico N° 307: Diez principales causas de morbilidad en el distrito de La Perla Salud ocular 2015



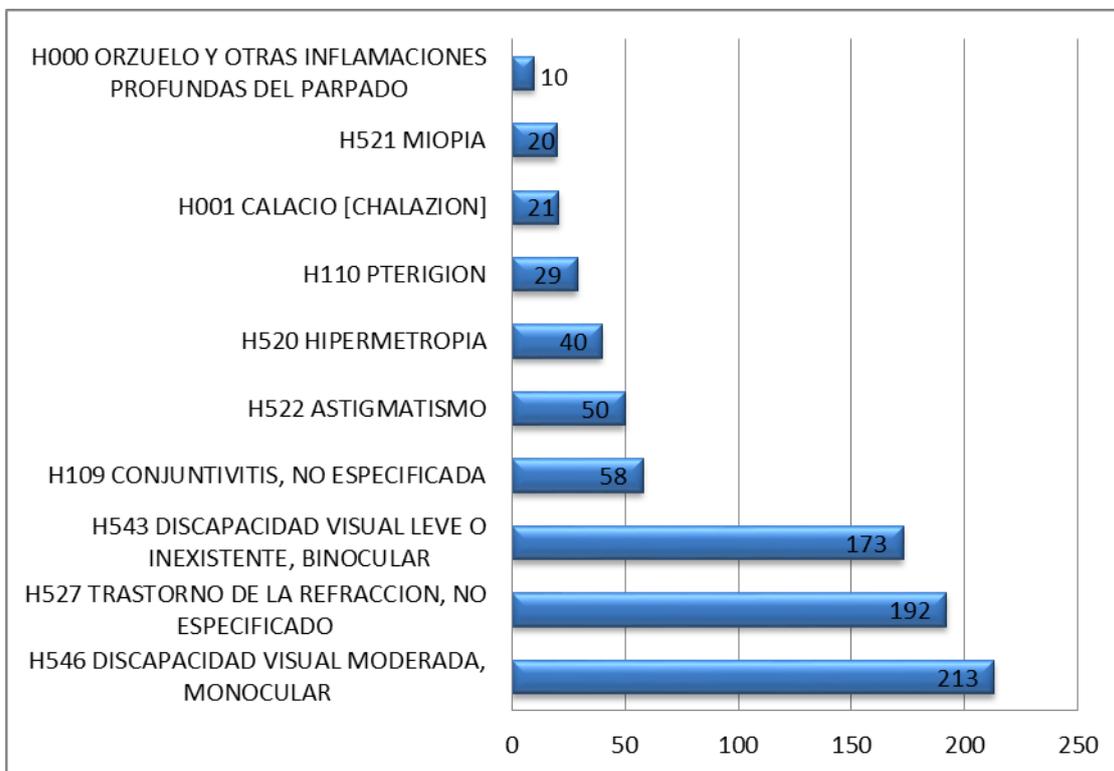
FUENTE: Unidad de estadística e informática de la DIRESA Callao

Gráfico N° 308: Diez principales causas de morbilidad en el distrito de Ventanilla salud ocular 2015



FUENTE: Unidad de estadística e informática de la DIRESA Callao

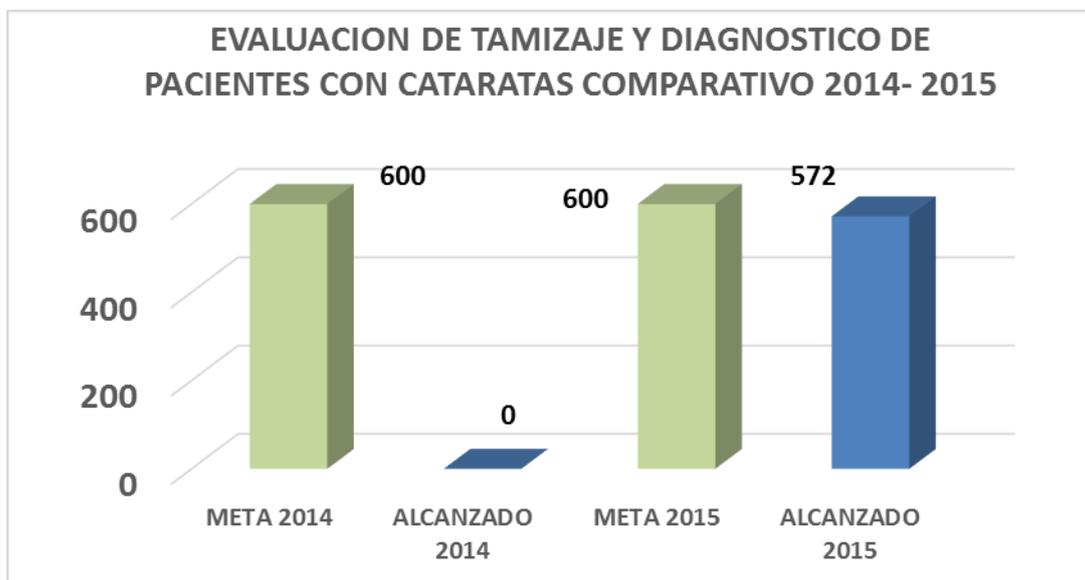
Gráfico N° 309: Diez principales causas de morbilidad en el distrito de Mi Perú Salud ocular 2015



FUENTE: Unidad de estadística e informática de la DIRESA Callao

La primera causa de morbilidad en desordenes refráctiles, realizados en los 6 distritos del Callao, por optómetras en los centros de salud de la DIRESA Callao son los trastornos de la refracción no especificada c, seguido de Pterigión. Esta información nos muestra una alta demanda en la especialidad de optometría, además urge desarrollar actividades dirigidas a la promoción de la Salud Visual y prevención de errores refractivos.

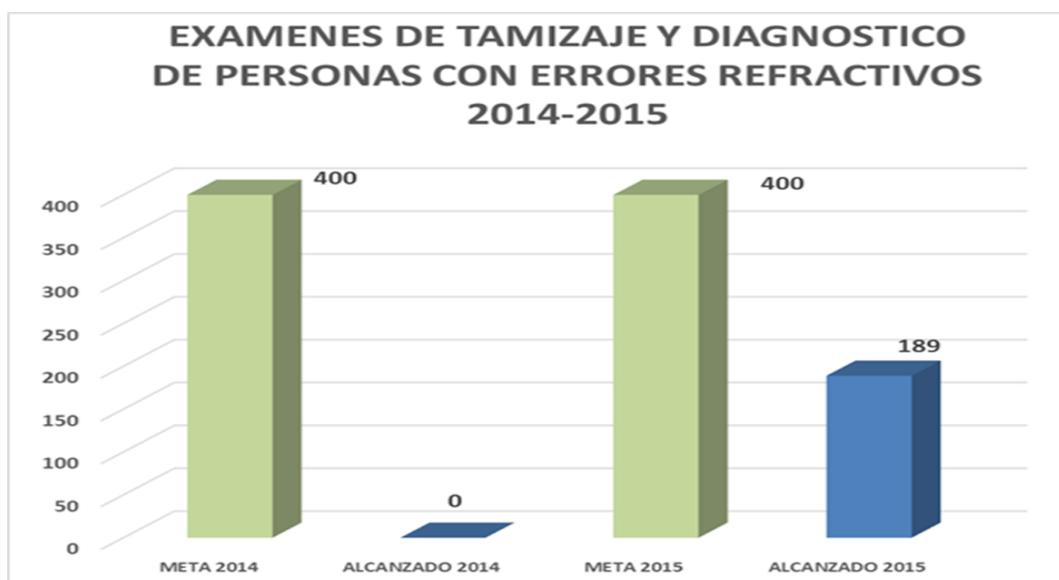
Gráfico N° 310:



FUENTE: Unidad de estadística e informática de la DIRESA Callao

Según el gráfico podemos observar que en año 2014 no se llegó a la meta en cuanto a evaluaciones de tamizajes y diagnóstico de pacientes con cataratas en comparación del año 2015 que se llegó a 572 personas tamizadas representando el 95.33% de la meta. En el 2014, uno de los motivos de no llegar a la meta fue por no contar con coordinador de la estrategia en el año 2015 se cuenta con coordinador desde octubre del 2015.

Gráfico N° 311:



FUENTE: Unidad de estadística e informática de la DIRESA Callao

Según el gráfico podemos observar que en el año 2014 no se llegó a la meta en cuanto a exámenes de tamizajes y diagnóstico de personas con errores refractivos en comparación del año 2015 que se llegó a 189 personas tamizadas representando el 47.25% de la meta.

En el 2014, uno de los motivos de no llegar a la meta fue por no contar con coordinador de la estrategia en el año 2015 se cuenta con coordinador desde octubre del 2015

LOGROS DEL 2015:

Disminución de errores refractivos en niños de 6 a 11 años de edad, tamizados en las instituciones educativas estatales, tamizajes de Salud Ocular en diferentes establecimientos de salud. Se realizó Referencias a hospitales con problemas de vicios de refracción y a pacientes mayores de 50 años con problemas de cataratas en campañas de Salud Ocular organizadas por Optómetras en diferentes zonas del Callao y en campañas del adulto mayor.

3.2.6. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

En la Región Callao, durante el año 2015 se viene realizando la Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias (VEI IH) en 8 hospitales (100%), Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Hospital San José, Hospital de Ventanilla, Hospital EsSalud Alberto Sabogal, Hospital EsSalud Luis Negreiros, y Hospital Centro Médico Naval, Hospital Alberto Barton Thompson y Clínica Bellavista. Estos Hospitales participan del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias (SVEI IH). Siendo el 75% de los establecimientos de salud que cumple con la notificación oportuna.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, se desarrolla en cumplimiento de la Norma Técnica N°026-MINSA/OGE-V.0: Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias; aprobada con la R.M. 179-2005/MINSA.

A partir del marzo del año 2013, se inicia la notificación vía on line, los datos en un comienzo fueron ingresados por la DGE y en el mes de abril los hospitales comenzaron a ingresar la información.

EVENTOS DE OBJETO DE VIGILANCIA:

Infecciones Intrahospitalarias, según servicios:

Neonatología: infección del torrente sanguíneo (ITS) por catéter venoso central (CVC), infección del torrente sanguíneo (ITS) por catéter venoso periférico (CVP), neumonía por ventilación mecánica (VM).

UCI Adultos: infección del torrente sanguíneo (ITS) por catéter venoso central (CVC), infección del tracto urinario (ITU) por catéter urinario permanente (CUP), neumonía por ventilación mecánica (VM).

Gineco-Obstetricia: endometritis puerperal (EP) por parto vaginal (PV), endometritis puerperal (EP) por parto cesárea (PC), infección de herida operatoria (IHO) por parto cesárea (PC).

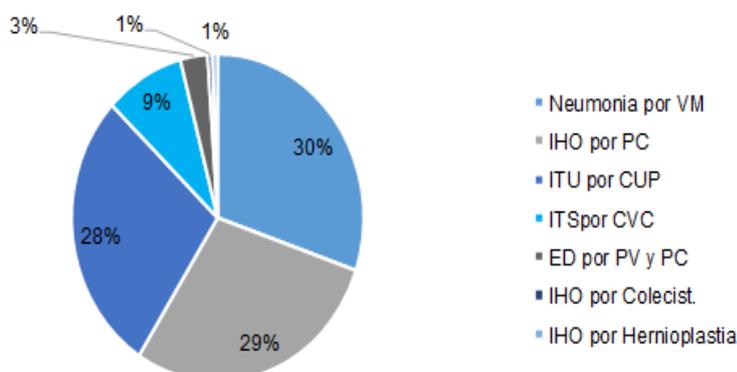
Medicina: infección del tracto urinario (ITU) por catéter urinario permanente (CUP).

Cirugía: infección del tracto urinario (ITU) por catéter urinario permanente (CUP), infección de herida operatoria (IHO) por colecistectomía, infección de herida operatoria (IHO) por Herniorrafía inguinal.

Exposiciones laborales: accidentes punzocortantes y tuberculosis en personal de salud.

SITUACIÓN ACTUAL:

Gráfico N° 312: Porcentaje de distribución de IIH notificadas por EE.SS. Región Callao 2015



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, DIRESA Callao

Según Establecimientos de Salud: Se notificaron 368 casos de Infecciones Intra hospitalarias (IIH):

El 30 % (110 casos) de IIH notificadas son por Neumonía por Ventilador Mecánico, en el servicio de UCI y Neonatología.

El 29 % (105 casos) de Intra Hospitalarias notificados por los hospitales de la Región Callao es por Infección de Herida Operatoria y se presenta en Parto por Cesárea

El 28 % (102 casos) de IIH son Infecciones de tracto Urinario por CUP, se presentan en los servicios de Cirugía y Medicina.

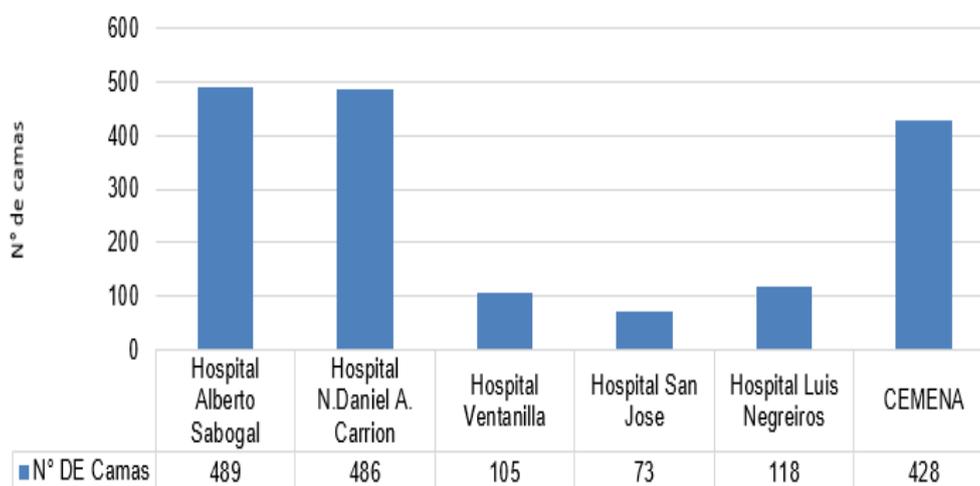
El 9 % (32 casos) de IIH de los Hospitales de la Región Callao son Infecciones del tracto Sanguíneo por Catéter Venoso Central en los servicios de Neonatología e UCI

El 3% (11) de IIH de los Hospitales de la Región Callao son Endometritis Puerperal por Parto Vaginal y Parto Cesárea.

El 1% (02 casos) de IIH de los Hospitales de la Región Callao son IHO por Colectectomía, en el servicio de cirugía.

El 1% (02 casos) de IIH de los Hospitales de la Región Callao son IHO por Herniorrafía, en el servicio de cirugía.

G10ráfico N° 313: Número de camas de hospitalización disponibles según Hospital – Región Callao 2015



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, DIRESA Callao

Tabla N°195: Establecimientos notificantes de IIH, DIRESA Callao

N°	HOSPITALES	FECHA DE INICIO DE LA VEIAAS	TIEMPO QUE VIENE VIGILANDO IAAS	FRECUENCIA DE SVEIAAS
1	Hosp. Sabogal	enero 2003	13 años	diario
2	HNDAC	enero 2006	10 años	diario
3	CEMENA	enero 2002	14 años	diario
4	Hosp. Luis Negreiros	enero 2011	5 años	diario
5	Hosp. San José	mayo 2007	9 años	interdiario
6	Hosp. Ventanilla	mayo 2010	6 años	diario
7	Hosp. Alberto Barton	enero 2015	1 año	diario
8	Clínica Bellavista	abril 2014	2 años	diario

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, DIRESA Callao

De los 6 hospitales, distribuidas según servicios de hospitalización:

Alberto Sabogal Sologuren (Nivel III-1): 165 casos (46%), distribuidas en: UCI (51 Neumonía por VM, 41 ITU por CUP, y 2 ITS por CVC), Neonatología (15 ITS por CVC, 03 ITS por CVP y 2 Neumonía por VM), Cirugía (1 ITU por CUP), Gineco-obstetricia (41 IHO por PC, 3 EP por PC), y Medicina (6 ITU por CUP).

HNDAC (Nivel III-1): 101 casos (28%), distribuidas en UCI (37 Neumonía por VM; 6 ITS por CVC y 13 ITU por CUP); Neonatología (10 Neumonía por VM), Cirugía (5 ITU por CUP), Gineco-obstetricia (19 IHO por PC) y en Medicina (11 ITU por CUP).

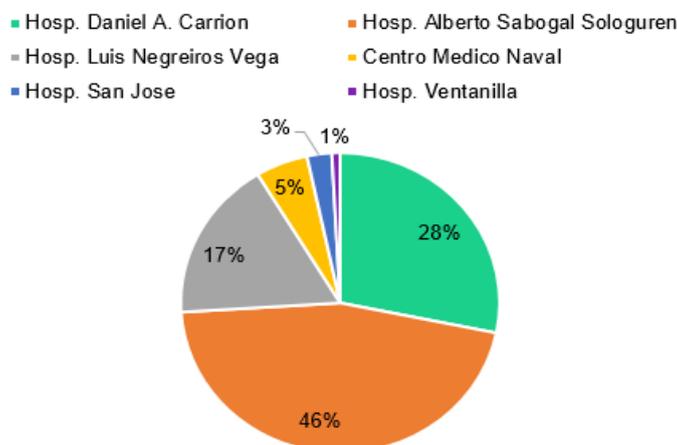
Luis Negreiros Vega (Nivel II-2): 71 casos (17%), distribuidas en UCI (8 ITU por CUP, 9 Neumonía por VM, y 6 ITS por CVC), Cirugía (2 IHO por colecistectomía y 2 IHO por hernioplastía inguinal), Gineco-obstetricia (31 IHO por PC, 3 EP por PV y 5 EP por PC) y en Medicina (5 ITU por CUP).

CEMENA (Nivel III-1): 19 casos (5%), distribuidas en: UCI (3 ITS por CVC y 1 Neumonía por VM), Cirugía (5 ITU por CUP), Gineco-obstetricia (2 IHO por PC) y Medicina (7 ITU por CUP).

San José (Nivel II-2): 09 casos (3%), distribuidas en Gineco-obstetricia (9 IHO por PC)

Ventanilla (Nivel II-1): 3 casos (1 %), distribuidas en Gineco-obstetricia (3 IHO por PC).

Gráfico N ° 314: Porcentaje de Distribución de las IIAAS en Hospitales de la Región Callao 2015



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, DIRESA Callao

Según Servicios de Hospitalización:**Servicio de UCI:**

En relación a ITS por CVC, cuya tasa promedio de densidad de incidencia, en el CEMENA es 1.26, comparando con la tasa promedio nacional (2.26) no se encuentra elevada y en comparación la tasa de promedio de categoría similar se encuentra por debajo de 2.27. En ITU por CUP, la tasa promedio de densidad de incidencia, está elevada en los siguientes hospitales: Luis Negreiros Vega (3.72), Alberto Sabogal (4.94) y HNDAC (4.3) en relación a la tasa promedio nacional (3.33) y en relación al promedio de categoría similar para el Hospital Luis Negreiros (categoría II-2) se encuentran por encima del promedio que es 1.83, el Hospital Alberto Sabogal y HNDAC (categoría III-1) también se encuentran por encima del promedio de categoría similar que es 3.88.

En Neumonía por VM, cuya tasa promedio de densidad de incidencia, está elevada en los Hospitales: HNDAC (19.8), Hospital Alberto Sabogal (13.02) y Hospital Luis Negreiros Vega (17.69) en relación a la tasa promedio nacional (11.88) en cuanto al promedio de categoría similar, el Hospital Alberto Sabogal y HNDAC (III-1) presentan un promedio elevado ante el promedio de categoría similar que es 11.84. El Hospital Luis Negreiros Vega (II-2) también presenta una tasa promedio incrementada ante el promedio de categoría similar.

Servicio de Neonatología:

En relación a la ITS por CVC el Hospital Alberto Sabogal tiene una tasa promedio de 6.3, que se encuentra por encima del promedio nacional (5.51) y también por encima del promedio de categoría similar (5.47). La ITS por CVP en el CEMENA tiene una tasa promedio de 4.1, que en comparación al promedio nacional (1.84) se encuentra elevada, de la misma forma se encuentra por encima del promedio de categoría similar 1.61. La Neumonía por VM en el HNDAC (7.57) se encuentra por encima del promedio nacional que es 4.47 y a su vez por encima del promedio de categoría similar, que es 4.81. El Hospital Alberto Sabogal tiene una tasa promedio de 1.91, que se encuentra por debajo del promedio nacional (4.74) y por debajo del promedio de categoría similar (4.81).

Servicio de Cirugía:

La ITU por CUP en el CEMENA tiene un promedio de 3.03, que en comparación al promedio nacional (2.3) se encuentra elevado y en comparación al promedio de categoría similar (2.50) también se encuentra elevado. El HNDAC y Hosp. Alberto Sabogal tienen una tasa promedio de 1.64 y 2.1, respectivamente, que en comparación a la incidencia promedio nacional se encuentra por debajo de lo establecido y en comparación al promedio según categoría similar (III-1) también se encuentran por debajo de lo establecido que es 2.50.

La IHO por colecistectomía en el Hospital Luis Negreiros Vega tiene una tasa promedio de 1.33, que se encuentra elevada ante la tasa de incidencia promedio nacional (0.33) y también se encuentra elevada ante la tasa de incidencia promedio de categoría similar 0.20, para categoría II-2.

La IHO por Hernia Inguinal se ha presentado un leve incremento en el Hospital Luis Negreiros Vega (0.35), siendo la tasa de incidencia promedio nacional de 0.38 y de categoría similar (II-2) 0.38.

Servicio de Gineco-Obstetricia:

La Endometritis Puerperal por PC, en el Hospital Luis Negreiros Vega ha presentado una tasa de incidencia promedio de 0.42, que es igual a la tasa de incidencia

promedio a nivel nacional, pero se encuentra incrementada ante la tasa promedio de categoría similar que es 0.20.

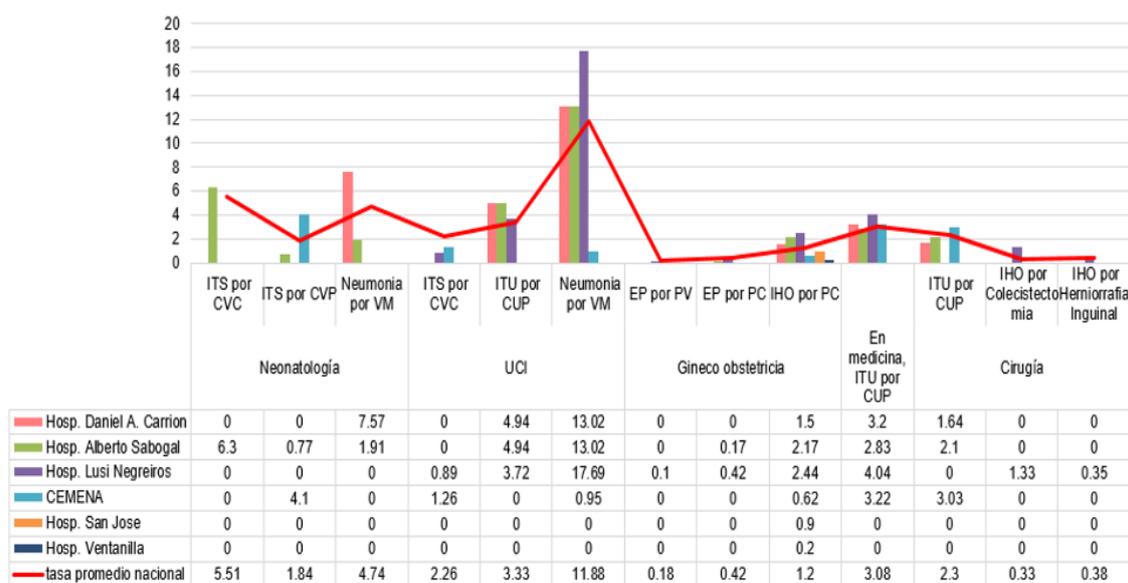
La IHO por PC en el Hospital Luis Negreiros, tienen una tasa promedio de incidencia de 2.44, que se encuentra incrementada ante la tasa promedio de nivel nacional (1.2) e incrementada ante la tasa promedio de categoría similar (II-2) es de 0.96.

En el HNDAC y Hospital Alberto Sabogal (categoría III-1) tiene una tasa de incidencia promedio de 1.5 y 2.17 respectivamente, que ambas se encuentran elevadas ante la tasa de incidencia de promedio nacional que es 1.2 y el promedio de categoría similar que es 1.45.

Servicio de Medicina:

La ITU por CUP se ha observado una alta tasa de incidencia promedio en tres hospitales de la Region Callao. El Hospital Luis Negreiros tiene una tasa promedio de 4.04, encontrándose incrementada ante la tasa promedio de nivel nacional que es 3.08 y ante la tasa de categoría similar (II-2) que es 2.29. El HNDAC y CEMENA tienen una tasa de incidencia promedio de 3.2 cada uno, que comparando dicha tasa con el promedio nacional, se encuentra elevada y de la misma forma al hacer la comparación con el promedio de incidencia de categoría similar, se encuentra elevada, pues es 3.27 de categoría III-1.

Gráfico N° 315: Tasa promedio de IIAAS en los hospitales de la Region Callao 2015



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, DIRESA Callao

3.2.7. ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ

SALUD MENTAL

Actualmente la Salud Mental es parte importante de lo que consideramos como salud integral en las personas, es un derecho que debe promover el estado a nivel social, comunal, familiar e individual. Los problemas psicosociales en general repercuten directamente sobre el comportamiento y la convivencia en armonía; por lo que invertir en Salud Mental tendría como resultado la prevención de situaciones como: violencia en todos los niveles, conductas antisociales, deserción escolar, problemas emocionales de ansiedad y depresión; por mencionar solo algunas.

La Política de Salud Pública Nacional actual contempla a la salud mental entre los ejes principales de acción, resaltando la importancia de la actividad preventivo-promocional, esto en gran medida como resultado de diversas estimaciones, inclusive a nivel mundial, que pronostican el aumento de problemas de salud mental en un futuro a corto y largo plazo.

La Estrategia Sanitaria Regional de Salud Mental y Cultura de Paz ha llevado a cabo acciones de promoción, prevención y recuperación durante el año 2014 sobre tres ejes prioritarios: la atención de trastornos afectivos, trastornos de la conducta por el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas y la violencia intrafamiliar

Estas acciones se vienen desarrollando directamente en los 46 establecimientos de salud en atención de primer nivel (incluyendo el Centro Regional de Apoyo Emocional), y en los tres (3) hospitales que pertenecen a la Región Callao, considerando que estos últimos son entes ejecutores que no dependen directamente de la Estrategia Sanitaria Regional de Salud Mental y Cultura de Paz.

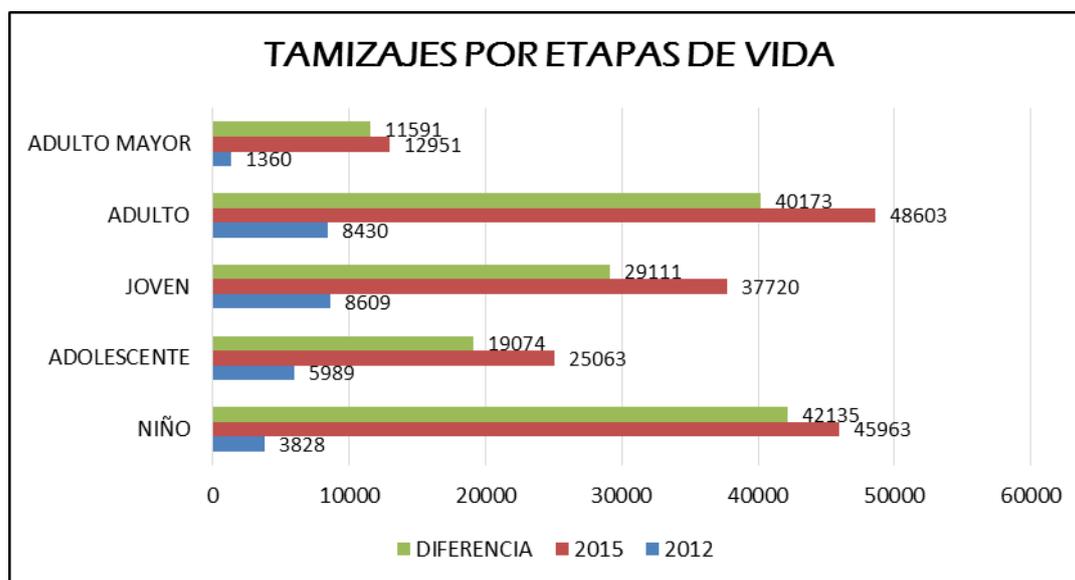
Entre las actividades que se llevan a cabo están: tamizajes en salud mental (depresión, adicciones, psicosis y violencia intrafamiliar), talleres en habilidades sociales para niños y adolescentes, sesiones educativas sobre pautas de crianza para familias, y estilos de vida saludable, tratamiento psicológico en problemas psicosociales, afectivos y adicciones, este último se ve fortalecido gracias a labor de los psicólogos en adicciones del convenio DEVIDA-DIRESA.

Tabla N° 196: Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz. Personas tamizadas por etapa de vida 2012 y 2015

<i>Etapa de vida</i>	<i>Cantidad de personas tamizadas por año</i>		
	<i>2012</i>	<i>2015</i>	<i>Diferencia</i>
Niño	3828	45963	42135
Adolescente	5989	25063	19074
Joven	8609	37720	29111
Adulto	8430	48603	40173
Adulto Mayor	1360	12951	11591

Fuente: informes anuales HIS - OIT DIRESA

Se ha considerado el total de tamizajes, tanto positivos como negativos*

Gráfico N° 316: Tamizaje por etapas de vida años 2012 y 2015

Fuente: informes anuales HIS - OIT DIRESA

Se puede observar que en el año 2015 en contraste al año 2012, la cantidad de tamizajes en todas las etapas de vida se ha incrementado significativamente. Así tenemos que en el 2015 se realizaron 45,963 tamizajes en la etapa niño, mientras que en el 2012 se realizaron 3,828; evidenciando una brecha de 42,135 tamizajes, situación similar se da en la etapa adulto. Esta diferencia se presentan por la inclusión de las metas del SIS CAPITA dentro de las metas comunes de la Estrategia de Salud Mental, la cual prioriza la actividad de tamizado para los profesionales psicólogos; a esto se suma la contratación de mayor personal (hasta el 2010 se contaba con 10 psicólogos, mientras que al 2015 se cuenta con 42 psicólogos) y las diversas campañas de salud que se realizaron en el transcurso del año 2015.

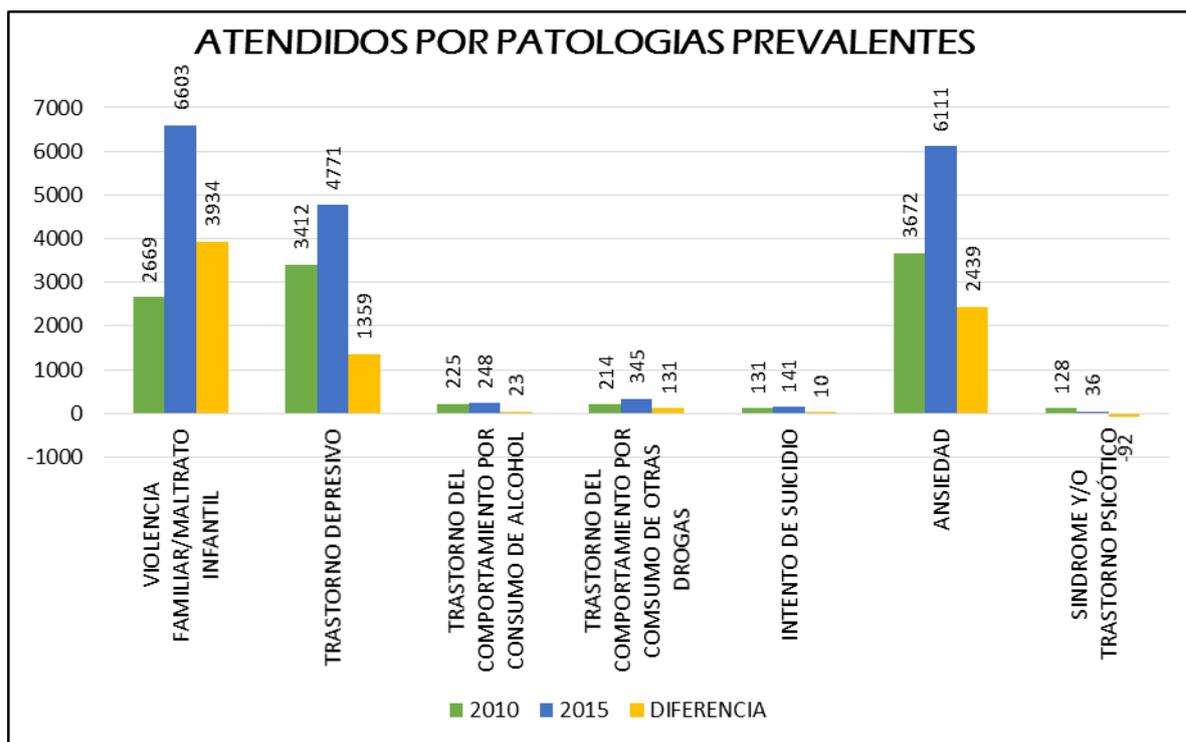
Los tamizajes en salud mental incluyen: Violencia intrafamiliar, Trastorno depresivo, Adicción al alcohol y otras drogas, y episodio psicótico.

Tabla N° 197: Atendidos por patologías prevalentes en Salud Mental – DIRESA Callao 2010 – 2015

<i>Patologías prevalentes</i>	<i>Cantidad de personas atendidas</i>		
	<i>2010</i>	<i>2015</i>	<i>Diferencia</i>
Violencia familiar/maltrato infantil	2669	6603	3934
Trastorno depresivo	3412	4771	1359
Trastorno del comportamiento por consumo de alcohol	225	248	23
Trastorno del comportamiento por consumo de otras drogas	214	345	131
Intento de suicidio	131	141	10
Ansiedad	3672	6111	2439
Síndrome y/o trastorno psicótico	128	36	-92

Fuente: informes anuales HIS - OIT DIRESA

Gráfico N° 317: Atendidos por patologías prevalentes



Fuente: informes anuales HIS - OIT DIRESA

Se observa que en la cantidad de atendidos por violencia intrafamiliar en el año 2015 se alcanzó la cifra de 6,603 pacientes, mientras que en el 2010 se alcanzó la cifra 2,669 pacientes; evidenciando una brecha de 3,934 atendidos. Por otro lado, en cuanto a los atendidos por síndrome y/o trastorno psicótico en el año 2015 se llegó a la cifra de 36 atendidos, mientras que el año 2010 se llegó a la cifra de 128; evidenciando una diferencia negativa de 92 atendidos. Como se puede apreciar la diferencia en general entre el año 2010 al 2015 es significativa, aún a pesar que el trabajo de los psicólogos estuvo direccionado prioritariamente a la actividad de tamizado por el convenio del SIS CAPITA, quedando en segundo plano las actividades recuperativas y las actividades extramurales. Así mismo, se evidencia que las patologías con mayor prevalencia continúan siendo los casos de violencia, ansiedad y depresión.

Tabla N°198: Patologías de salud mental en centros de salud 2010 - 2015

PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL	2010	2015
Violencia familiar/maltrato infantil	1655	6370
Trastorno depresivo	1589	4233
Trastorno del comportamiento por consumo de alcohol	129	197
Trastorno del comportamiento por consumo de otras drogas	105	259
Intento de suicidio	34	32
Ansiedad	2101	4427
Síndrome y/o trastorno psicótico	44	11

Fuente: informes anuales HIS - OIT DIRESA

Se observa en los centros de salud, pertenecientes a las redes Bonilla, Bepeca y Ventanilla, un mayor número de registro en las principales patologías de salud mental.

Así pues, en el 2010 se registraron 1,655 casos atendidos de violencia intrafamiliar, mientras que el año 2015 se registrarán 6,370 casos atendidos. Situación similar sucede con las patologías de depresión y ansiedad, en donde las cifras se duplican como mínimo. En relación a esto, las acciones del profesional psicólogo se han orientado tomando en cuenta los lineamientos del Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer, la derivaciones de los Centros de Emergencia Mujer, y la contratación de profesionales psicólogos han hecho posible el tratamiento de personas con estas patologías; teniendo en cuenta que dichos diagnósticos son más comunes en personas del sexo femenino y niños.

Tabla N° 199: Patologías de salud mental en hospitales 2010 – 2015

PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL	2010	2015
Violencia familiar/maltrato infantil	1014	504
Trastorno depresivo	1799	886
Trastorno del comportamiento por consumo de alcohol	99	59
Trastorno del comportamiento por consumo de otras drogas	104	109
Intento de suicidio	126	131
Ansiedad	1591	1853
Síndrome y/o trastorno psicótico	98	27

Fuente: informes anuales HIS - OIT DIRESA

En el caso de los Hospitales pertenecientes a la región Callao, se observa una disminución en el registro de casos atendidos en las principales patologías, a excepción de los casos de ansiedad que en el año 2010 registraron 1591 casos, a diferencia del año 2015 que alcanzaron registrar 1853 casos. Esto podría deberse a que los Centros de Salud de atención en primer nivel han ido captando progresivamente mayor cantidad de pacientes, como se puede observar en el cuadro de "Patologías de Salud Mental en Centros de Salud". Sumado a ello es necesario considerar que los Hospitales suelen atender casos más complejos y que además se da mayor importancia a la actividad interventiva con pacientes continuadores; captando menor cantidad de casos nuevos.

Tabla N° 200: Porcentaje de casos atendidos por problemas de salud mental en relación con el total de atendidos por cualquier causa en hospitales

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	2010	%	2015	%
Violencia familiar/maltrato infantil	1014	17.47	504	11.85
Trastorno depresivo	1799	31.00	886	20.83
Trastorno del comportamiento por consumo de alcohol	99	1.71	59	1.39
Trastorno del comportamiento por consumo de otras drogas	104	1.79	109	2.56
Intento de suicidio	126	2.17	131	3.08
Ansiedad	1591	27.41	1853	43.57
Síndrome y/o trastorno psicótico	98	1.69	27	0.63
Otros	973	16.76	684	16.08
TOTAL	5804	100%	4253	100%

Fuente: informes anuales HIS - OIT DIRESA

En cuanto a Hospitales, se observa que en el año 2010 los trastornos depresivos representaron el mayor porcentaje de problemas de salud en relación del total de atendidos con un 31%, seguidos de los trastornos de ansiedad con un 27.41%, violencia intrafamiliar con un 17.47%, y Otros (Trastornos de conducta y trastornos de déficit de atención) con un 16.76%. Por otro lado, en el año 2015 los trastornos de ansiedad fueron los que representaron el mayor porcentaje de problemas de salud en relación del total de atendidos con un 43.57%, seguidos de los trastornos depresivos con un 20.83%, y Otros (trastorno del comportamiento, violencia escolar “bullying” y trastornos alimentarios) con un 16.08%.

Tabla N° 201: Porcentaje de casos atendidos por problemas de salud mental en relación con el total de atendidos en centros de salud

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	2010	%	2015	%
Violencia familiar/maltrato infantil	1655	12.02	6370	35.71
Trastorno depresivo	1589	11.54	4233	23.73
Trastorno del comportamiento por consumo de alcohol	129	0.94	197	1.10
Trastorno del comportamiento por consumo de otras drogas	105	0.76	259	1.45
Intento de suicidio	34	0.25	291	1.63
Ansiedad	2101	15.25	4427	24.82
Síndrome y/o trastorno psicótico	44	0.32	11	0.06
Otros	8116	58.93	2052	11.50
TOTAL	13773	100%	17840	100%

Fuente: informes anuales HIS - OIT DIRESA

En cuanto a Centros de Salud, se observa que en el año 2010 el grupo de otros trastornos (t. de conducta y t. de déficit de atención) representaron el mayor porcentaje de problemas de salud en relación del total de atendidos con un 58.93%, seguidos de los trastornos de ansiedad con un 15.25%, y violencia intrafamiliar con un 12.02%. Por otro lado, en el año 2015 los problemas de violencia fueron los que representaron el mayor porcentaje de problemas de salud en relación del total de atendidos con un 35.71%, seguidos de los trastornos de ansiedad con un 24.82%, y trastornos depresivos con un 23.73%.

La cantidad de personas tamizadas, en comparación 2012 – 2015, se ha incrementado en forma significativa, principalmente en la etapas de vida niño y adulto. El incremento de personas tamizadas guarda relación directa con la asignación de metas del convenio del SIS CAPITA a los Establecimiento desarrolladas en sitio y las campañas de salud en el año 2015.

El priorizar la actividad de tamizado, en el 2015, ha traído como consecuencia la disminución de actividades recuperativas. La contratación de profesionales psicólogos para los Centros de Salud en el año 2015, ha permitido elevar la captación de casos con problemas en salud mental en contraste con el año 2010, disminuyendo la captación en hospitales. Los psicólogos contratados por el convenio DEVIDA – DIRESA, que trabajan en los módulos de adicción, favorecido la captación y atención de pacientes con patologías de adicción al alcohol y otras drogas.

Las patologías prevalentes, tanto en el 2010 como en el 2015, continúan siendo los trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, y los problemas de violencia intrafamiliar.

3.2.8. SALUD BUCAL

Según nota informativa N° 318 del año 2012 de la Organización Mundial de la Salud: la salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías),

caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

El 60%-90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo. Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años).

Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales. Las dolencias bucodentales, tanto en niños como en adultos, tienden a ser más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos.

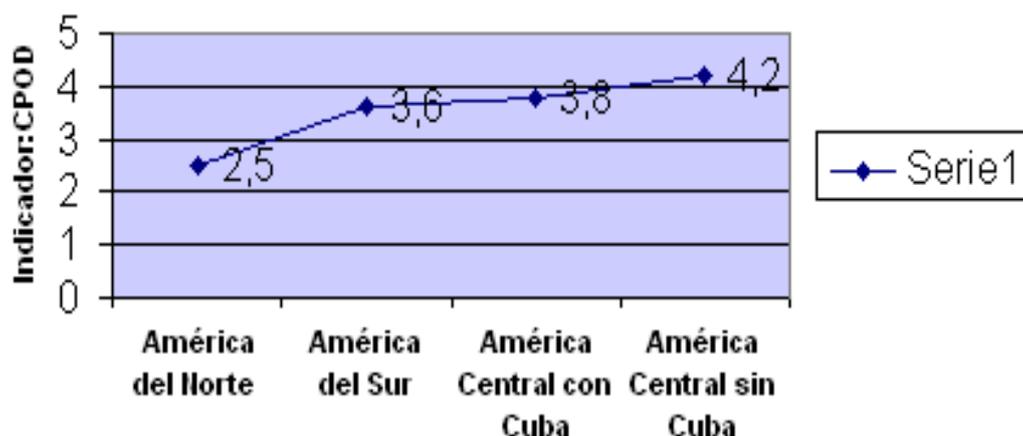
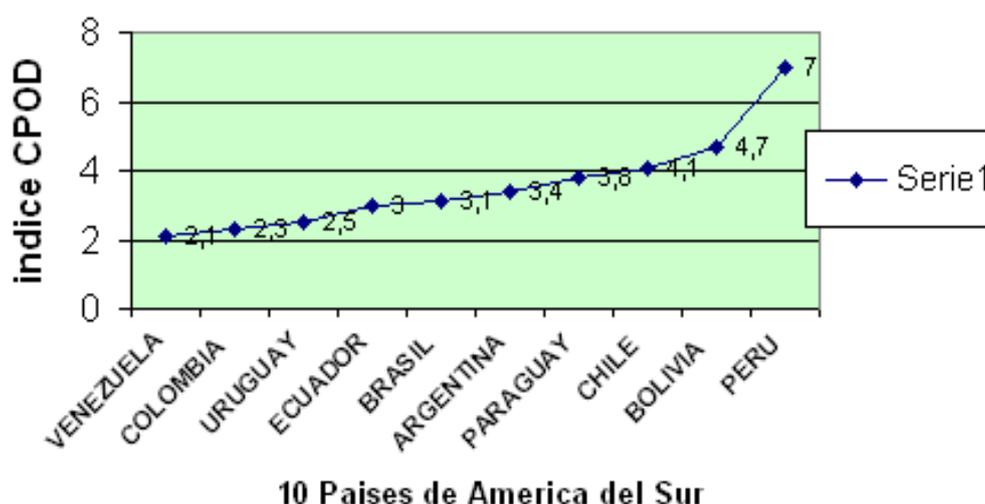
Las enfermedades bucodentales presentan factores de riesgo relacionados, entre otros, con la mala salud, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol, factores que comparten con las cuatro enfermedades crónicas más importantes, a saber: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Es de notar a este respecto que las afecciones bucodentales a menudo están asociadas a enfermedades crónicas. La mala higiene de la boca también constituye un factor de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales.

Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Ello puede conseguirse mediante la fluoración del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. La exposición a largo plazo a niveles óptimos de fluoruros reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos.

La atención odontológica tradicional con fines curativos representa una importante carga económica. El elevado costo de los tratamientos odontológicos puede evitarse aplicando medidas eficaces de prevención y promoción de la salud.

Las afecciones bucales constituyen un importante problema de salud por su alta prevalencia, demanda pública y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional, así como también por su efecto sobre la calidad de vida de la población en especial durante las edades más vulnerables de la vida como es la etapa escolar (niño y adolescente).

En Suiza el índice de piezas cariadas, pérdidas y obturadas (CPOD) es de 0.9. En el continente Americano encontramos un promedio de CPOD de 3.3., Cuba logro el CPOD de 1.4 el más bajo de toda América Latina. Es evidente que la solución a la salud bucal de nuestro continente jamás se ha de resolver entre las cuatro paredes de un consultorio dental y menos de espaldas y sin la participación de las comunidades en la programación ejecución y control de los programas de salud. (*“La cara de la exclusión, la pobreza y la inequidad en América Latina”*. Publicada con permiso del autor, y gentileza de A.S.B. América Latina, por el Dr. Alejandro Dávila

Gráfico N° 318: Indicadores de enfermedades dentales en América**Gráfico N° 319:** Indicadores de enfermedades dentales tomados en 10 países de América del Sur

Encontramos en Perú uno de los países de América del Sur con los indicadores de CPOD más altos (7); y Venezuela (2) como uno de los más bajos de A. del Sur. (OMS, Oral Health, Julio de año 2005).

En nuestro país las enfermedades bucales constituyen un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal.

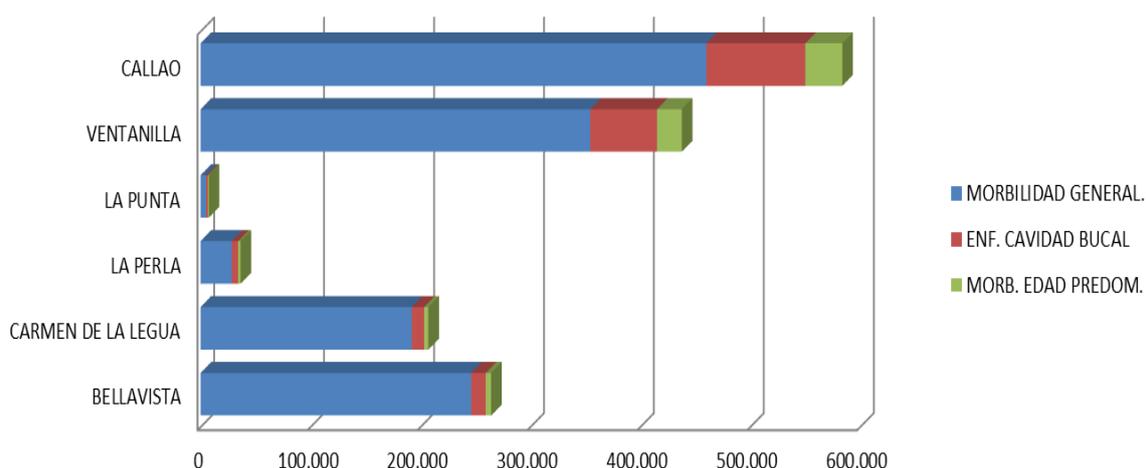
Según estudios realizados por el Programa Nacional de Salud Bucal en los años 1990 –2000 sobre prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal, se encontró que el índice de caries, piezas perdidas y piezas obturadas (CPOD) en niños de 12 años en 1990 era de 7 y en el año 2000 de 5.8. Asimismo,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

Según el estudio epidemiológico de línea basal: Prevalencia de Caries y Fluorosis Dental en el Perú del 2001, realizado en niños de 6 a 12 años, la prevalencia de caries dental fue de 90.93% con un CPOD/cedo de 5.84.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD REGIÓN CALLAO 2015

En la Región Callao son las enfermedades de la cavidad bucal las que ocupan un segundo lugar dentro de la morbilidad general de las enfermedades a nivel de Dirección Regional Salud del Callao. Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2015 de la morbilidad general de las 1, 286,523 diagnósticos, las enfermedades de la cavidad bucal ocupan el segundo lugar con 182,361 diagnósticos, siendo la etapa de vida niño (0 a 11 años), el grupo mayor con 66,053. El distrito que presenta mayor morbilidad de las enfermedades de la cavidad bucal es la del Callao con 33,669 diagnósticos.

Gráfico N° 320: Morbilidad de las enfermedades de la cavidad bucal. DIRESA Callao, 2015



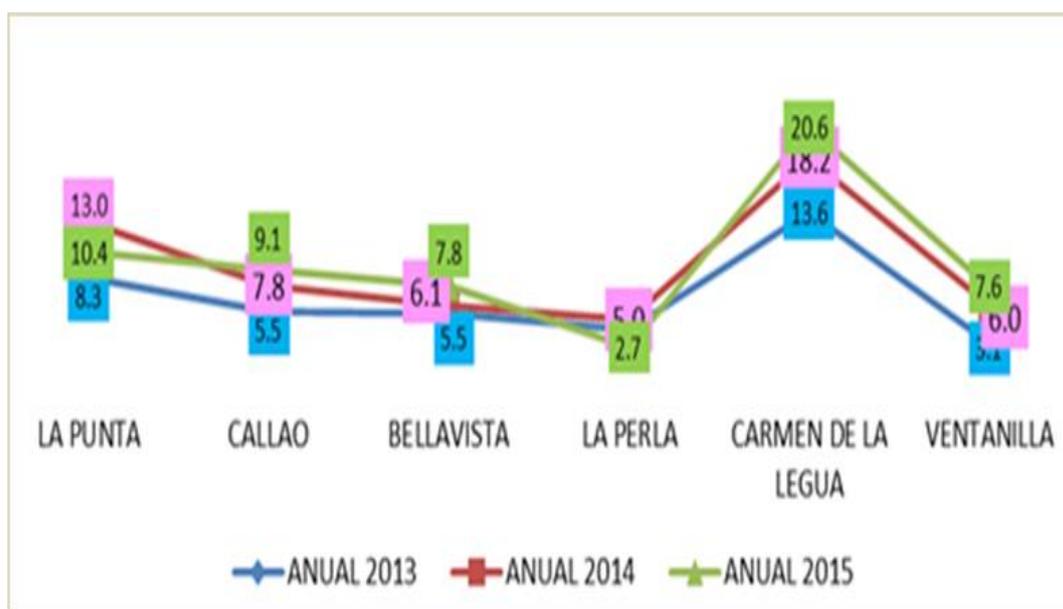
Fuente: Estadística DIRESA Callao.

Tabla N° 202: Número de casos de enfermedades de la cavidad bucal, por grupo etáreo y distritos. DIRESA Callao.

Distritos	Morbilidad general	Enf. Cavidad bucal, Gland. Salivales y maxilares (k00 - k14)	Orden	Edad predominante					Edad predominante	Morbilidad edad predominante
				0 - 11	12- 17	18- 29	30- 59	60 a +		
Bellavista	246,309	13,116	1	4930	1382	1797	3486	1521	0 - 11	4,932
Carmen de La Legua	192,169	11,201	2	2900	868	2632	3884	917	30 - 59	3,884
La Perla	28,349	5,843	2	1193	438	1016	2252	944	30 - 59	2,252
La Punta	5,041	1605	1	773	106	188	371	167	0 - 11	773
Ventanilla	354,596	60,554	2	22588	5685	12593	15832	3856	0 - 11	22,588
Callao	460,059	90,042	2	33669	8078	15824	25943	6528	0 - 11	33,669
TOTAL	1,286,523	182,361		66,053	16,557	34,050	51,768	13,933	0 - 11	68,098

FUENTE: Estadística DIRESA callao

Gráfico N° 321: Enfermedades de la cavidad bucal, extensión de uso. DIRESA Callao, 2015



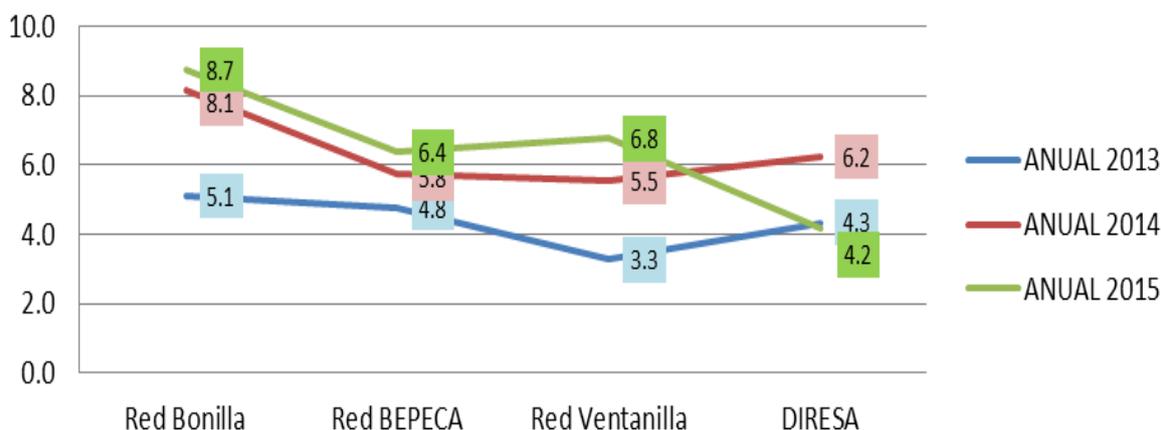
FUENTE: Estadística DIRESA Callao

Tabla N° 203: Enfermedades de la cavidad bucal, extensión de uso. DIRESA Callao, 2014-2015

EXTENSION DE USO DISTRITALES	ANUAL 2013			ANUAL 2014			ANUAL 2015		
	ATD	POB.	COB.	ATD	POB.	COB.	ATD	POB.	COB.
LA PUNTA	696	8,384	8.3	1,072	8,267	13.0	854	8,212	10.4
CALLAO	22,662	409,570	5.5	31,599	405,887	7.8	36,454	402,069	9.1
BELLAVISTA	4,028	73,489	5.5	4,431	72,665	6.1	5,587	71,833	7.8
LA PERLA	2,488	60,211	4.1	2,965	59,518	5.0	1,593	58,817	2.7
CARMEN DE LA LEGUA	5,697	41,756	13.6	7,527	41,431	18.2	8,481	41,100	20.6
VENTANILLA	11,920	389,440	3.1	24,677	408,680	6.0	32,701	428,284	7.6

FUENTE: Estadística DIRESA Callao

Gráfico N° 322: Enfermedades de la cavidad bucal, extensión de uso por Red, DIRESA Callao, 2014-2015



FUENTE: Estadística DIRESA Callao

Tabla N° 204: Enfermedades de la Cavidad bucal, extensión de uso según Red, 2014 – 2015

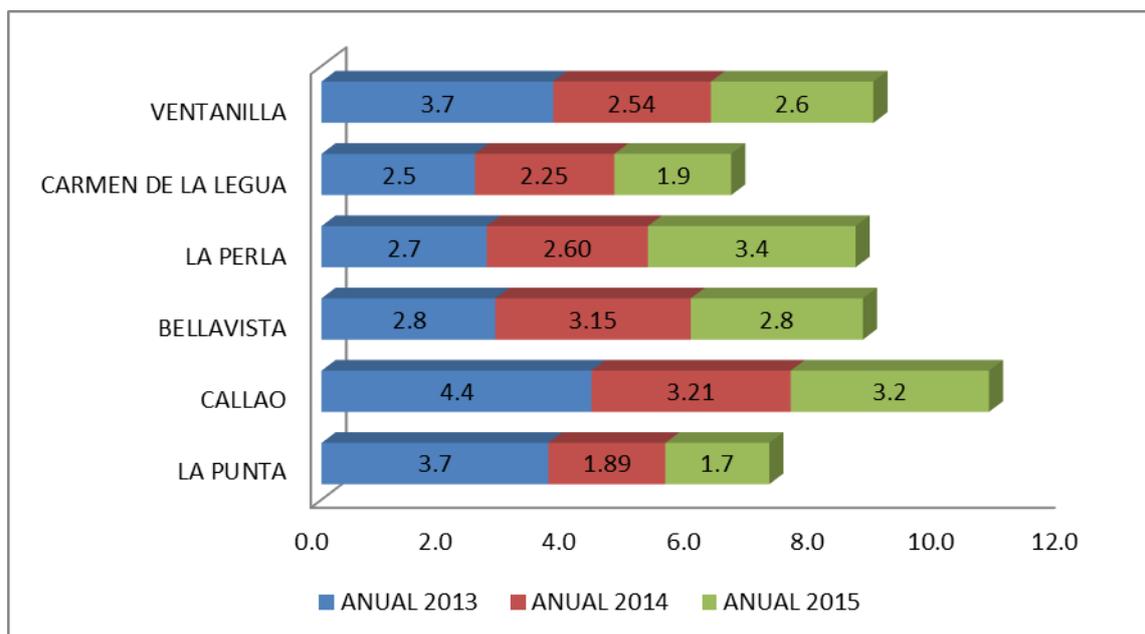
EXTENSION DE USO REDES	ANUAL 2013			ANUAL 2014			ANUAL 2015		
	ATD	POB.	COB.	ATD	POB.	COB.	ATD	POB.	COB.
Red Bonilla	12,419	243,592	5.1	19,543	239,984	8.1	20,796	237,756	8.7
Red BEPECA	16,067	336,991	4.8	19,281	335,119	5.8	21,127	331,732	6.4
Red Ventanilla	13,112	402,217	3.3	23,286	421,345	5.5	29,831	440,827	6.8
DIRESA	42,666	982,800	4.3	62,110	996,448	6.2	41,929	1,010,315	4.2

FUENTE: ATD y ATC por odontólogos, según ciclos de vida

Ha mejorado la cobertura de extensión de uso, se cuenta con recurso humano que cubre la gran parte de los turnos tardes de los EESS de 12 y 24 horas, requiriendo cubrir 3 de los 45 EESS que cuentan con servicio dental. En algunas redes se trabaja horas complementarias cubriendo la ausencia del profesional por vacaciones o por necesidad.

INTENSIDAD DE USO

Gráfico N° 323: Enfermedades de la cavidad bucal, intensidad de uso según distritos, DIRESA Callao, 2014-2015



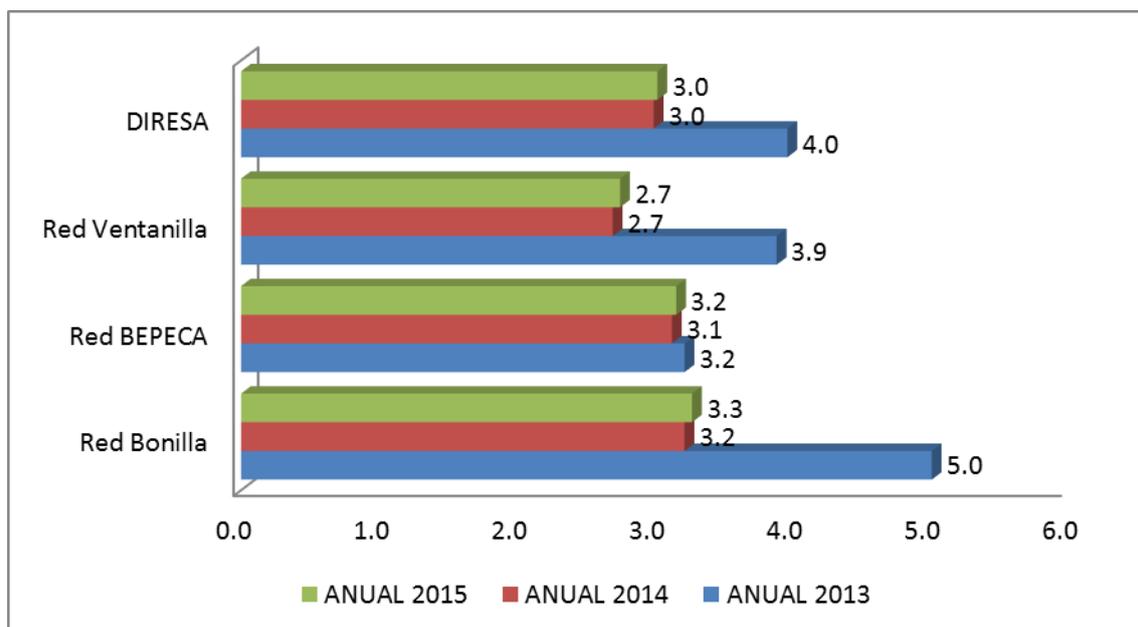
FUENTE: Estadística DIRESA Callao

Tabla N° 205: Enfermedades de la cavidad bucal, intensidad de uso según distritos, DIRESA Callao, 2014-2015

INTENSIDAD DE USO POR DISTRITOS	ANUAL 2013		ANUAL 2014		ANUAL 2015				
	ATD	ATC.	ATD	ATC.	ATD	ATC.			
LA PUNTA	696	2,547	3.66	1,072	2,024	1.89	854	1,433	1.68
CALLAO	22,662	98,740	4.36	31,599	101,566	3.21	36,454	116,563	3.20
BELLAVISTA	4,028	11,307	2.81	4,431	13,961	3.15	5,587	15,519	2.78
LA PERLA	2,488	6,632	2.67	2,965	7,712	2.60	1,593	5,337	3.35
CARMEN DE LA LEGUA	5,697	14,105	2.48	7,527	16,932	2.25	8,481	15,988	1.89
VENTANILLA	11,920	44,561	3.74	24,677	62,779	2.54	32,701	85,724	2.62

FUENTE: Estadística DIRESA Callao

Gráfico N° 324: Enfermedades de la cavidad bucal, intensidad de uso según Red, DIRESA Callao, 2013-2015



FUENTE: Estadística DIRESA Callao

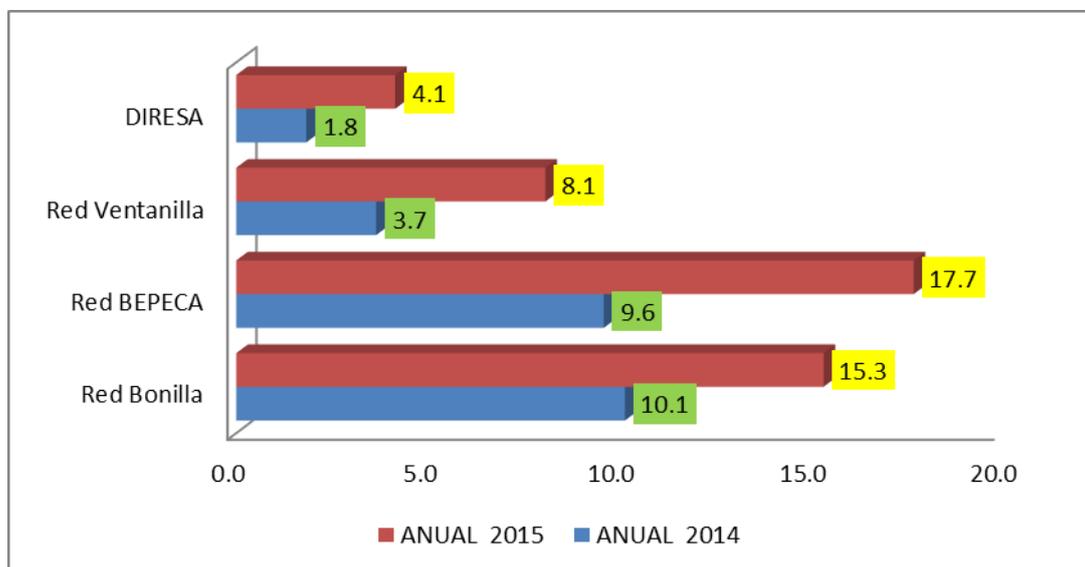
Tabla N° 206: Enfermedades de la cavidad bucal, intensidad de uso según Red, DIRESA Callao, 2014-2015

INTENSIDAD DE USO POR REDES	ANUAL 2013		ANUAL 2014			ANUAL 2015			
	ATD	ATC	ATD	ATC	COB.	ATD	ATC	COB.	
Red Bonilla	12,419	62,202	5.0	19,543	62,849	3.2	20,796	68,009	3.3
Red BEPECA	16,067	51,679	3.2	19,281	60,248	3.1	21,127	66,682	3.2
Red Ventanilla	13,112	50,933	3.9	23,286	62,749	2.7	29,831	81,990	2.7
DIRESA	41,598	164,814	4.0	62,110	185,846	3.0	71,754	216,681	3.0

FUENTE: ATD y ATC por odontólogos, según ciclos de vida

Se mantiene las veces que el paciente ha asistido al servicio dental, probablemente sea por el apoyo que se ha dado a la ejecución de actividades del Plan de Salud Escolar.

EXTENSION DE NIÑOS PROTEGIDOS CON APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR

Gráfico N° 325: Extensión de uso de niños protegidos con aplicación tópica de flúor, por Red, DIRESA Callao, 2014-2015

FUENTE: ATD y ATC por odontólogos, según ciclos de vida

Tabla N° 207: Niños protegidos con aplicación tópica de flúor, por Red, DIRESA Callao, 2014-2015

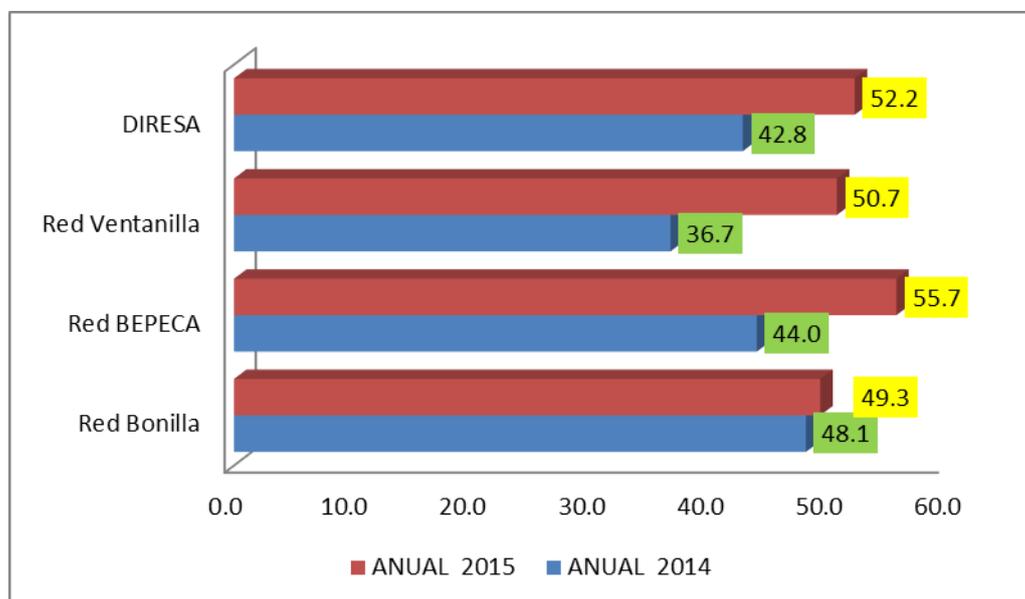
REDES	ANUAL 2014			ANUAL 2015		
	POBLACION	PROTEGIDOS	COB	POBLACION	PROTEGIDOS	COB
Red Bonilla	40,104	4,069	10.1	38,996	5,979	15.3
Red BEPECA	53,218	5,105	9.6	51,456	9,099	17.7
Red Ventanilla	96,627	3,527	3.7	99,663	8,043	8.1
DIRESA	189,949	12,701	6.7	190,115	23,121	12.2

FUENTE: Estadística, DIRESA Callao

Se está priorizando la atención primaria mediante la protección de los dientes contra las caries con la aplicación tópica de flúor barniz y flúor gel acidulado, con el objetivo de reducir la morbilidad de las enfermedades de la cavidad bucal. Se ha apoyado a la ejecución de las actividades del PSE.

COBERTURA DE NIÑOS PROTEGIDOS CONTRA LA CARIES MEDIANTE APLICACIÓN FLUOR EN SERVICIO

Gráfico N° 326: Cobertura de Niños protegidos con aplicación tópica de flúor, por Red, DIRESA Callao, 2014-2015



FUENTE: ATD y ATC por odontólogos, según ciclos de vida

Tabla N° 208: Cobertura de niños protegidos con aplicación tópica de flúor, por Red, DIRESA Callao, 2014-2015

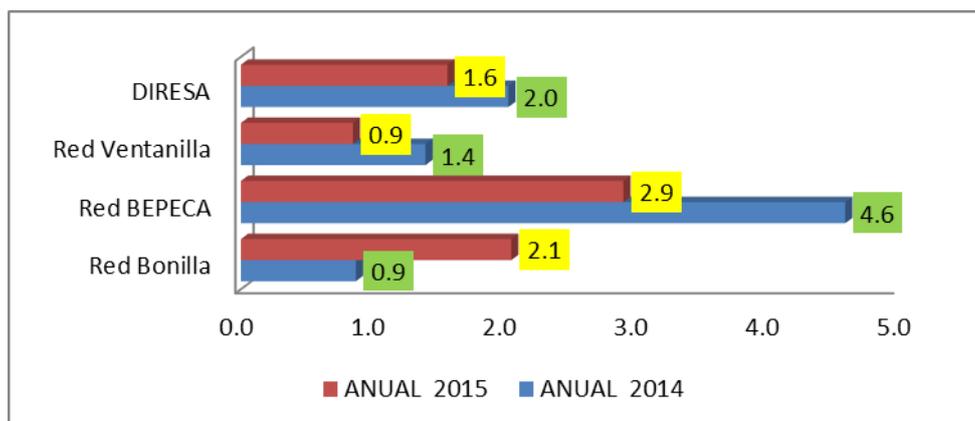
REDES	ANUAL 2014			ANUAL 2015		
	ATENDIDOS	PROTEGIDOS	COB	ATENDIDOS	PROTEGIDOS	COB
Red Bonilla	8,460	4,069	48.1	12,129	5,979	49.3
Red BEPECA	11,612	5,105	44.0	16,331	9,099	55.7
Red Ventanilla	9,608	3,527	36.7	15,860	8,043	50.7
DIRESA	29,680	12,701	42.8	44,320	23,121	52.2

FUENTE: Oficina de Estadística, DIRESA Callao

Los niños que son atendidos en el servicio y reciben la segunda aplicación de flúor ya sea barniz fluorado o flúor gel, para considerarlo persona protegida contra la caries, por ser un indicador SIS capitado se ha priorizado el cumplimiento de la meta, se contó con el insumo aunque en forma limitada.

ALTA BASICA ODONTOLOGICA EN GESTANTES

Gráfico N° 327:



FUENTE: ATD y ATC por odontólogos, según ciclos de vida

Tabla N 209: Odontología en Gestantes 2014- 2015

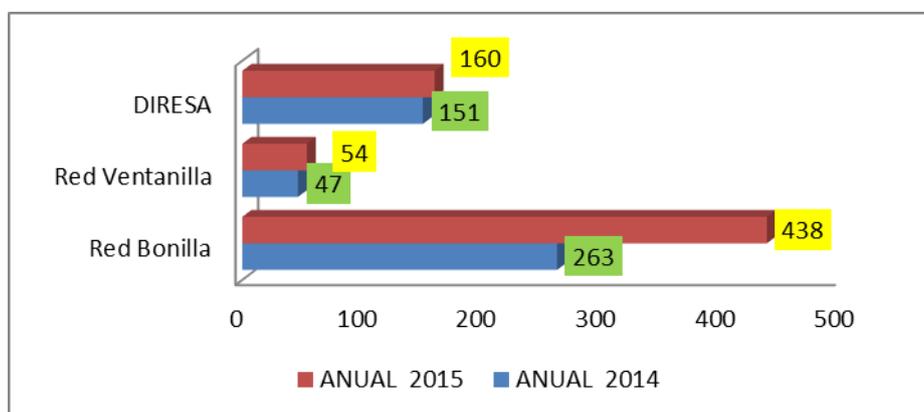
REDES	ANUAL 2014			ANUAL 2015		
	ATENDIDA	ABO	%	ATENDIDA	ABO	%
Red Bonilla	801	7	0.9	584	12	2.1
Red BEPECA	871	40	4.6	860	25	2.9
Red Ventanilla	2067	29	1.4	1997	17	0.9
DIRESA	3739	76	2.0	3441	54	1.6

Fuente: Estadística

Se debe fortalecer el seguimiento de las gestantes para que culmine su tratamiento en beneficio de su niño, fortalecer las coordinaciones con el servicio de Obstetricia. Un factor es el cambio de topes en la realización del segundo examen ya que por SIS se considera para el segundo un mínimo de seis meses para su ejecución. El abocarse al cumplimiento de las actividades preventivas del PSE.

REHABILITACION PROTESICA EN ADULTOS MAYORES

Gráfico N° 328:



FUENTE: ATD y ATC por odontólogos, según ciclos de vida

Tabla N° 210: Rehabilitación protésica en Adultos Mayores. 2014 - 2015

<i>Redes</i>	<i>Anual 2014</i>			<i>Anual 2015</i>		
	<i>PROG. Anual</i>	<i>REHABILITADOS</i>	<i>COB.</i>	<i>PROG. Anual</i>	<i>REHABILITADOS</i>	<i>COB.</i>
Red Bonilla	40	105	262.5	40	175	437.5
Red Ventanilla	43	20	46.5	104	56	53.8
DIRESA	83	125	150.6	144	231	160.4

Fuente: Estadística

A pesar de no contar con todos los insumos se ha avanzado la ejecución de las prótesis, la demora en el pago al laboratorio genera problemas en el flujo de las prótesis con el laboratorio.

3.2.9. MORTALIDAD MATERNA

La mortalidad materna, a nivel mundial, se ha reducido a casi la mitad desde 1990. A pesar de los progresos realizados, no han sido suficientes para lograr alcanzar el Quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) en este año 2015, pero si se ha logrado un gran avance. Así para el caso del Perú se debía reducir para este año la Razón de Muerte Materna a 66 defunciones por cada 100,000 NV.

Al realizar el análisis actual de la Situación de la Mortalidad Materna en el Perú la Razón de Mortalidad Materna es de 93 defunciones x 100,000 NV según la Dirección General de Epidemiología. Se observa según departamentos, que en Lima se presenta la mayor incidencia de casos de Muerte Materna (59 MM, hasta S.E. 52), teniendo en cuenta que las madres poseen mayor acceso a los servicios de salud, mejores condiciones de atención en cuanto a eficiencia, mayor difusión de la prevención y promoción de la salud, condiciones en las que debería concluir una gestación exitosa con una madre y un recién nacido saludable. El segundo departamento donde se observa una alta incidencia de Muertes Maternas es el departamento de Cajamarca (38 MM hasta S.E.52) de la misma forma, el tercer departamento es Piura con 41 casos notificados de MM hasta la S.E.52.

Razón de Muerte Materna en la Región Callao:

La Razón de Mortalidad Materna es el número de mujeres que mueren durante el embarazo o en los 42 días siguientes a su terminación y debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, por cada 100.000 nacidos vivos. Proyectado hasta el mes de diciembre-2015 tenemos un registro de 13361 Nacidos Vivos y en total 11 casos de Muerte Maternas. Analizando la tendencia de la razón de Mortalidad Materna podemos concluir que la razón se ha reducido en comparación al año 2014, pero en general la razón de Mortalidad materna, desde el inicio de la vigilancia en el año 2000 se ha ido incrementando, presentando la razón más alta en el año 2014.

Gráfico N° 329: Tendencia de Número y razón de Mortalidad materna en la Región Callao, 2015

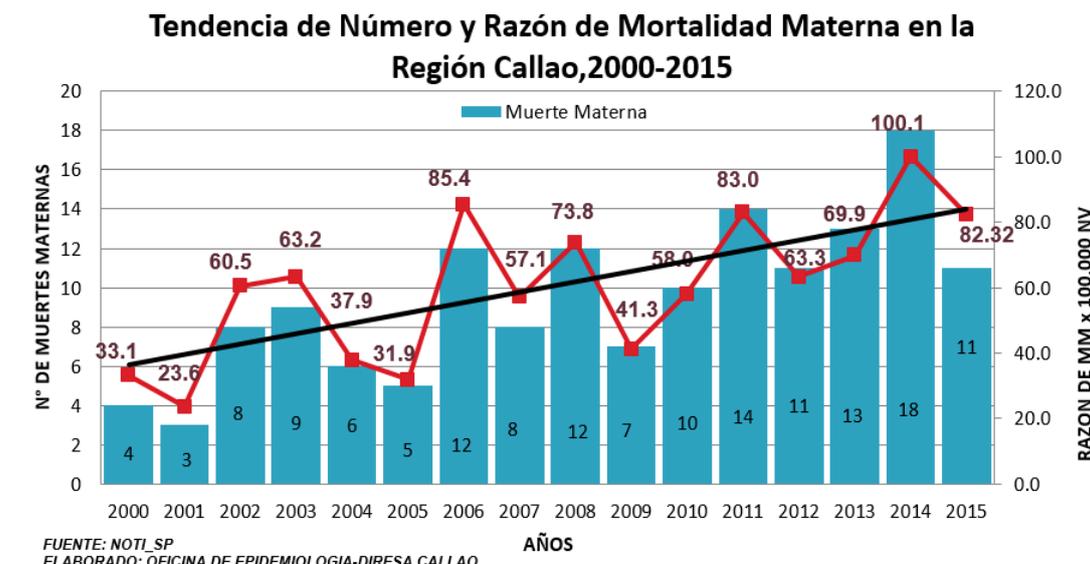
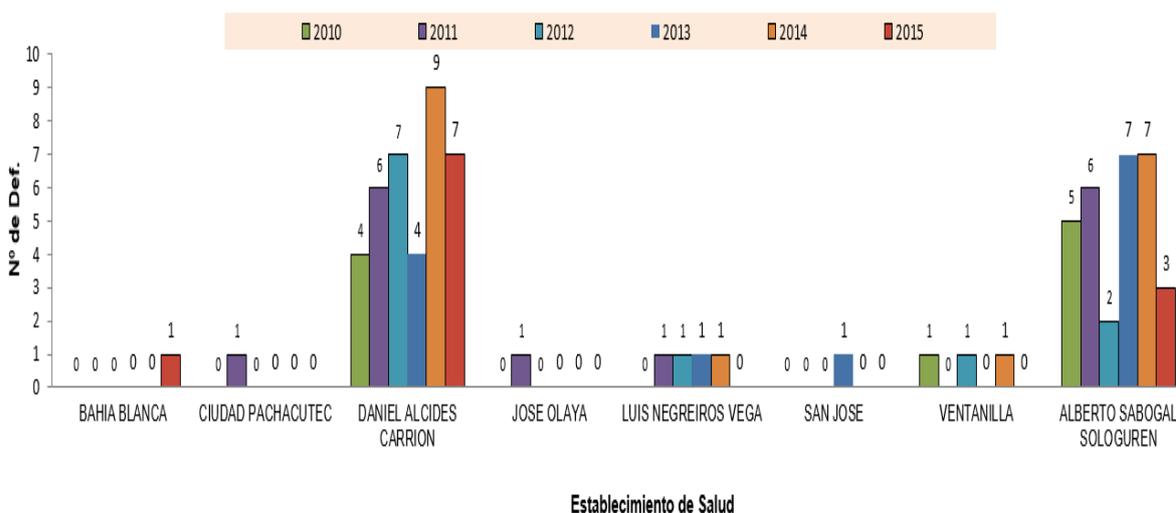


Gráfico N° 330: Mortalidad materna según EE.SS. notificante Región Callao, 2010-2015



Fuente: Dirección General de Epidemiología

Sobre los casos de Muerte Materna (MM), según Establecimiento de Salud notificante:

En la Región Callao, tenemos que desde el 2010 solo 03 EE.SS. del primer nivel de atención notificaron casos de MM, lo que indica que la referencia de casos fue oportuna al realizarse a los hospitales de mayor complejidad, donde pudieran atender los casos de madres con complicaciones en el embarazo. El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion y el Hospital Alberto Sabogal Sologuren presentan el mayor número de casos de MM notificados, al ser dichos establecimientos del nivel III-1. En el presente año, llama la atención que el Hospital Alberto Sabogal ha notificado 03 caso de MM, en comparación al año 2014 donde notificó 07 casos. En relación a esta problemática, EsSalud ha desarrollado como estrategia la elaboración de una Guía de Atención de Gestantes, en las que considera a todas las gestantes como potencialmente en riesgo,

lo que ha dado buenos resultados y ha reducido significativamente la incidencia de MM en los establecimientos de EsSalud.

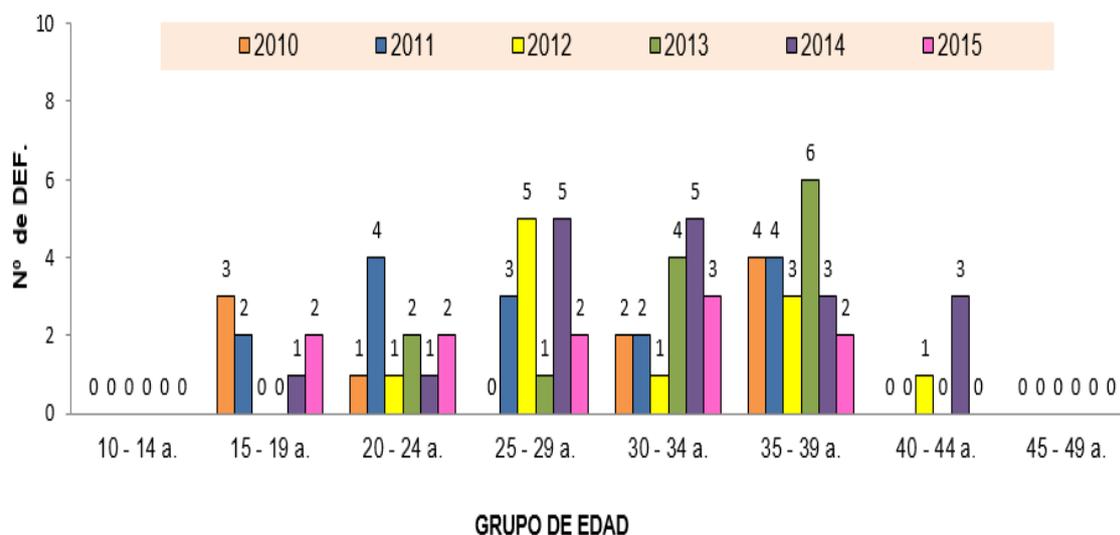
Según grupo de Edad:

Los Casos de Muerte Materna en la Región Callao, según Grupos Quinquenales: En el grupo de 15 - 19 años: 8 casos de MM, 3 de ellos ocurrieron en el 2010. En el grupo de 20 - 24 años: 11 casos de MM, en el año 2011 se notificó la mayor incidencia (4 casos de MM). En el grupo de 25 - 29 años: 15 casos de MM, de los cuales en los años 2012 y 2014 presentaron mayor incidencia con 5 casos cada uno. En el grupo de 30 - 34 años: 17 casos de MM, de los cuales en el año 2014 se presentó la mayor incidencia de caso de Mortalidad Materna con 5 casos notificados.

En el grupo de 35 - 39 años: 22 casos de MM, de los cuales en el año 2013 se presentó una alta incidencia de casos (6 MM). Según los resultados de un estudio publicado por OMS en el 2014 con datos de 359 centros de salud de 29 países: este grupo de edades es el más afectado por MM. El estudio concluye que la edad materna avanzada aumenta el riesgo de:

- Muerte materna durante el embarazo, el parto o puerperio
- Mortalidad fetal o mortalidad neonatal precoz
- RN con Bajo peso al nacer

Gráfico 331: Muerte materna según edades quinquenales en la Región Callao, 2010 – 2015

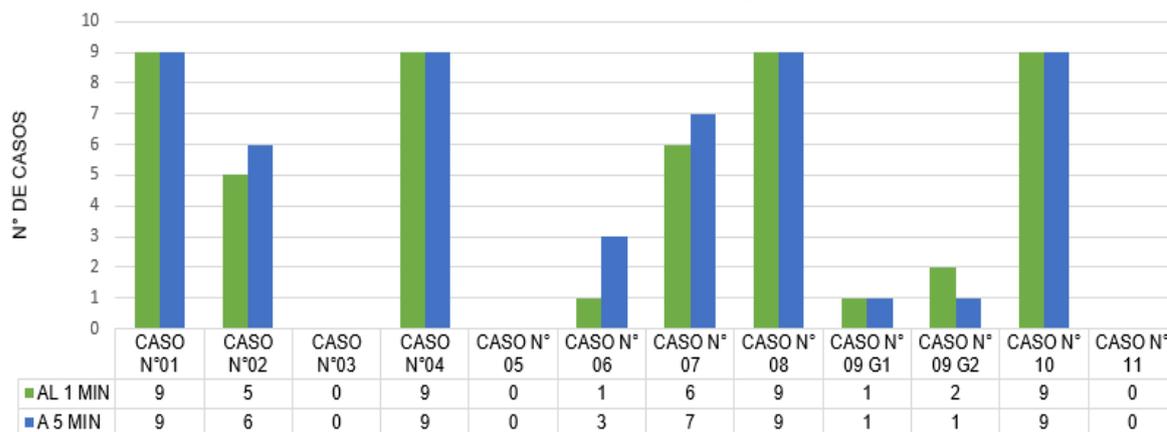


Fuente: Dirección General de Epidemiología

APGAR de RN:

Hasta la S.E. 52 se han notificado 11 casos de MM, de los cuales los RN que fallecieron fueron 4: de un caso de Muerte Materna Incidental Caso N°3, un caso de Muerte Materna Directa (Caso N° 5) y un caso de Muerte Materna Incidental donde los gemelos, fallecieron a los minutos de nacidos. Los RN que obtuvieron un APGAR de 9 al minuto y a los 5 minutos fueron Caso N°01 (MMI), Caso N° 04 (MMD), Caso N° 8 (MMD) N° 08 (MMD) y caso N° 10 (MMI). El RN de MM N° 06 tuvo un APGAR de 1 es considerado RN Deprimido Grave, que necesito maniobras de reanimación y el RN de MM N°02, se consideró un RN Deprimido Moderado. El caso de Muerte Materna N° 11, se trató de Muerte Materna Indirecta donde el producto era un Feto de 14 ss.

Gráfico N° 332: APGAR de RN de MM ocurrida en la Región Callao S.E. 52-2015

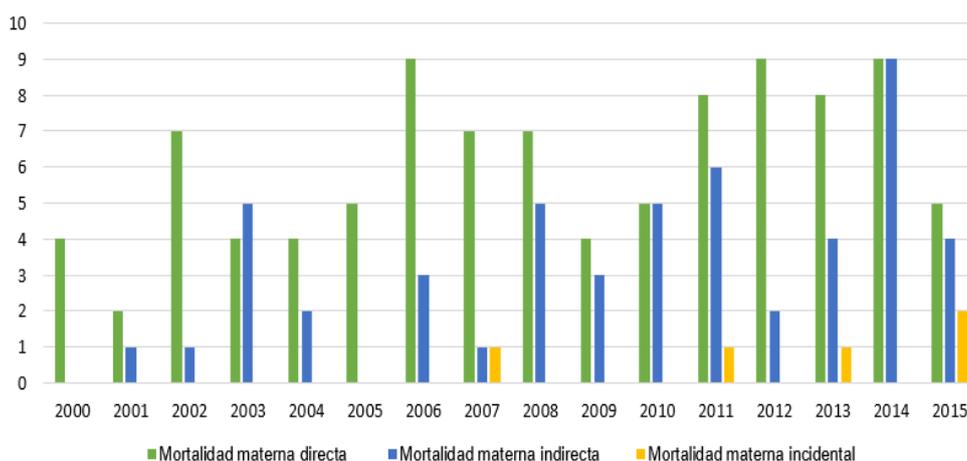


Fuente: Dirección General de Epidemiología

Causas de Muerte materna:

Según la clasificación de los casos de muerte materna, a nivel nacional en el año 2015, de los 443 casos, 414 son de Muerte Materna Directa (MMD) y Muerte Materna Indirecta (MMI) (63.4% y 30% respectivamente). El 6.6% representan casos de Muerte Materna Incidental (MMI).

Gráfico N° 333: Clasificación de casos de Muerte Materna 2000 – 2015

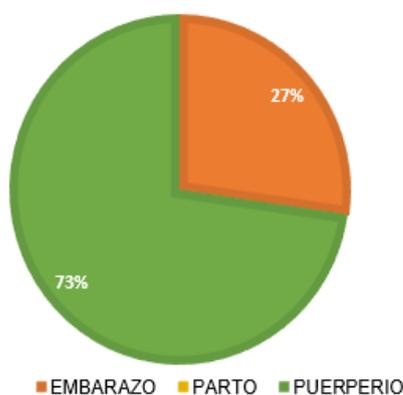


Fuente: Dirección General de Epidemiología

En la Región Callao, desde el año 2000 se evidencia una alta incidencia de casos de MM Directa. En el año 2006 se produjeron 9 MM Directas, un elevado número de casos desde que se inició la vigilancia en el año 2000, de la misma forma en el año 2012 se notificaron 09 casos de MM Directas y en el 2014 fueron 9 MMD y 9 MMI las más altas en el análisis histórico de MM en la Región Callao. Actualmente hasta la S.E. 52-2015 se han producido 05 casos de MM Directa, 04 casos de MM Indirecta y 02 Caso de MM Incidental, sumando un total de 11 casos de Muerte Materna, a partir de ellos se han sumado esfuerzos para prevenir la incidencia de más casos de Muertes Maternas en la Región Callao, tomando en cuenta acciones para la disminución de las mismas.

Momento de Fallecimiento: Según Momento de la Muerte Materna, hasta la S.E. 52-2015, los 11 casos de Muerte Materna que se han notificado han sido en 8 casos en Puerperio y 03 casos en el Embarazo. En los casos de fallecimiento en el embarazo ha sido de MM incidental, Indirecta y Directa.

Gráfico N° 334: Muerte materna según momento de fallecimiento en la Región Callao S.E. 52-2015

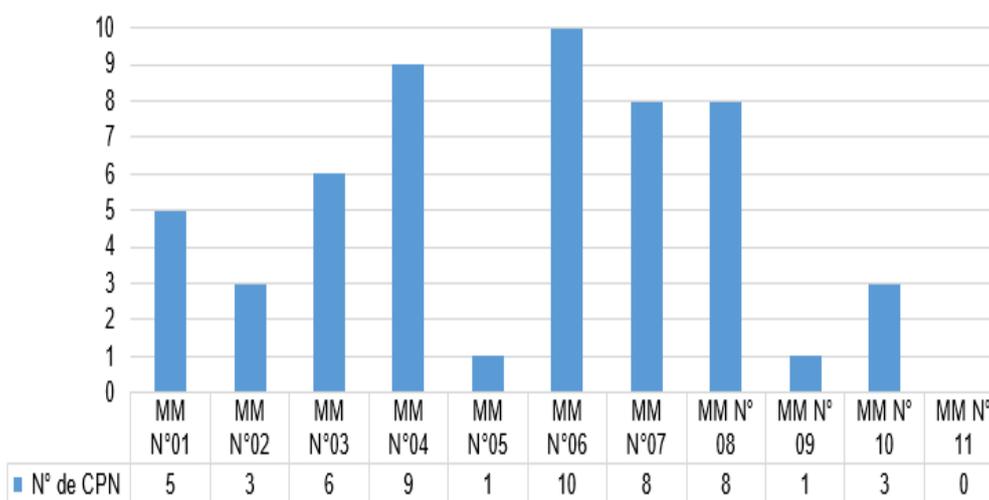


Fuente: DIRESA Callao

Atenciones Prenatales (APN):

En relación a atenciones prenatales, se logró identificar el número de atenciones prenatales que recibieron cada uno de los 11 casos de muerte materna ocurridos el año 2015. Siendo, las APNs una importante forma en la que se pudieron identificar factores de riesgo para la gestación. El 45.4% recibió más de 6 APN y el 54.6% recibió menos de 6 APN. Teniendo en cuenta que solo una gestante no recibió ninguna APN, encontrándose en el segundo trimestre de gestación.

Gráfico N° 335: Muerte materna según N° de APN en la región Callao S.E. 52 – 2015

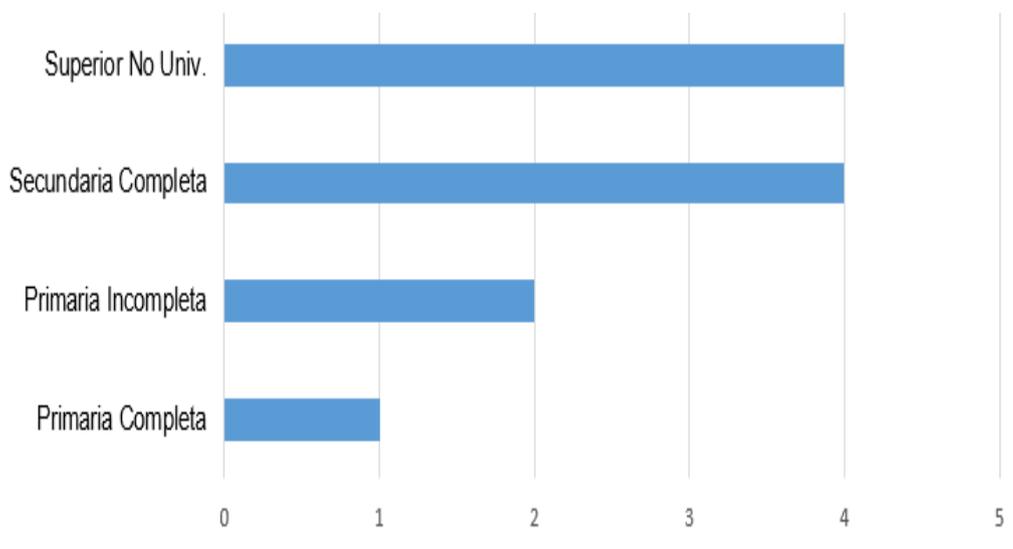


Fuente: DIRESA Callao

Grado de instrucción:

En los casos de Muertes maternas ocurridas en Región Callao, se ha logrado identificar que todas las gestantes recibieron algún tipo de educación. Tenemos por ejemplo que el 36.3%, del total, había recibido educación superior no universitaria y el 36.3% había tenido secundaria completa. El 18.1% tuvo estudios primarios incompletos y el 9% primaria completa.

Gráfico N° 336: Grado de instrucción de Casos de muerte materna en la Región Callao S.E. 52 – 2015



Fuente: DIRESA Callao

INTERVENCIONES EN LA REGIÓN CALLAO:

En la Región Callao contamos con un Comité de Muerte Materna, que se reúne el segundo martes de cada mes y está integrado por representantes de los 7 Hospitales, y las 3 Redes con sus respectivas Microredes, presidido por el Director General de la DIRESA Callao. Dr. Aldo Lama Morales.

En dicho Comité se discuten los casos de MM, estableciendo recomendaciones para cada caso, con límites de plazo para su cumplimiento a fin de evitar más Muertes Maternas en la Región Callao. Así mismo la Oficina de Epidemiología emitió la Alerta Epidemiológica N°01-2015 "Fortalecimiento de la vigilancia, prevención y control de las Muertes Maternas en la Región Callao. AE-DRS-001-15, con el objetivo de fortalecer los componentes inherentes a la Vigilancia prevención y control de la mortalidad materna en la Región Callao, donde se establecen recomendaciones por cada componente de la Región Callao. Es por ello que en comparación al año 2014, se ha tenido una reducción significativa de 7 casos.

En el Plan Concertado de Salud 2015-2021 la DIRESA Callao ha establecido diferentes estrategias para reducir la mortalidad materna en la Región Callao, con el fin de lograr la Meta para el 2021 de reducir la mortalidad materna a 40 por 100,000 nacidos vivos.

Las cuales son:

- Incrementar la cobertura de atención prenatal y parto institucional,
- Contar con un personal de salud sensibilizado y capacitado para la atención de emergencias obstétricas y perinatales.

- Implementar acciones intersectoriales con participación de redes sociales de programas de educación sexual y reproductiva para la población adolescente, entre otras.

4. SANIDADES INTERNACIONALES

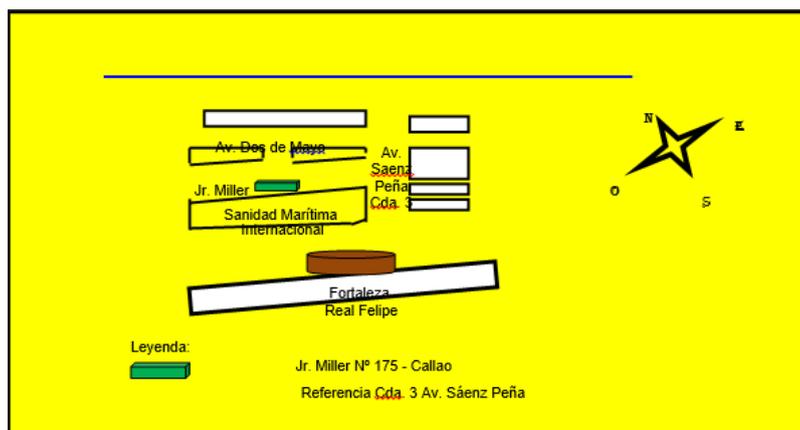
A. DIRECCION DE SANIDAD MARITIMA INTERNACIONAL

DETERMINANTES AMBIENTALES:

UBICACIÓN

El local se encuentra ubicado en el Jr. Mariscal Miller N° 175 Callao, propio con un área de 528 metros cuadrados, cuenta con 07 ambientes, 06 pequeños (01 Star médico, 01 Star personal técnico, 02 archivos documentos, 01 almacén, 01 comedor), 01 ambiente grande dividido en 09 áreas con material de drywall para los diferentes servicios (Dirección, Secretaría, Administración, Salud Ambiental, Estadística, Personal/logística, Contabilidad, Unidad de Vigilancia Epidemiológica, Centro Vacunatorio Internacional). Zona considerada de alta peligrosidad por la presencia de delincuentes, pirañitas, drogadictos, alcohólicos, pandillas con asalto, robos, asesinatos, etc.

Gráfico N° 337: CROQUIS SANIDAD MARITIMA INTERNACIONAL



INSTITUCIONES CON LAS QUE TRABAJAMOS:

- Dirección de Capitanías y Guardacostas.
- Capitanía del Puerto Callao.
- Oficina de Migraciones y Naturalización del Puerto Callao
- Aduana Marítima del Callao
- Autoridad Portuaria Nacional (APN)
- Redenaves Callao
- Base Naval del Callao
- SIMA Callao
- Yacht Club "La Punta"
- Agencias Marítimas y Portuarias

DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS

Es necesario remarcar, que por las funciones asignadas y las exigencias de las normas internacionales como el Reglamento Sanitario Internacional 2005 de la OMS, la ubicación de la Sanidad Marítima Internacional debe ser dentro de las instalaciones Portuarias del Callao (Terminal Marítimo de DP Word y Terminal Marítimo de APM Terminales), por lo que es indispensable que dichos concesionarios cedan los ambientes necesarios para el adecuado cumplimiento de las funciones asignadas a la Sanidad Marítima Internacional.

Tabla N° 211: MOVIMIENTO MIGRATORIO 2015

VIAJES	TRIPULANTES	PASAJEROS
Llegada de Puertos Internacionales	70,150	13,699
Llegada de Puertos Nacionales	24,619	15,435
Salida a Puertos Internacionales	62,877	11,882
Salida a Puertos Nacionales	27,019	13,254
TOTAL	184,665	54,270

PRINCIPALES SITIOS TURÍSTICOS:

Su ecología: ISLAS SAN LORENZO, PALOMINO Y CAVINZAS

En la zona ecológica del Callao, se encuentra un paradisíaco lugar formado por las Islas San Lorenzo, Palomino, El Frontón y Cavinzas. Para llegar hasta ellas se tiene que atravesar por entretenidos paisajes marinos; un maravilloso espacio virgen que alberga más de seis mil lobos marinos, pingüinos de Humboldt, aves guaneras; remolinos e historia que adornan este pedazo de litoral resaltante en nuestro Primer Puerto El recorrido se realiza en yate y dura aproximadamente cuatro horas.

BAHÍA DEL CALLAO - PLAYA CANTOLAO – BALNEARIO DE LA PUNTA

La bahía del Callao es una de las más importantes del Litoral Peruano, tiene un mar tranquilo desde donde se puede apreciar de cerca los buques de guerra de la Armada Peruana, la rica fauna marina y gozar de la inolvidable experiencia de navegar. Existen paseos por la bahía en las tradicionales chalanas

LOS HUMEDALES DE VENTANILLA

La zona de humedales alberga más de 30 especies de aves, entre el Pato Gargantilla, el Pato Colorado o Bermejuelo, la Garza Blanca Grande, la Garza Azul, la Garza Tricolor, la Gaviota Gris, la Gaviota Dominicana, el Zambullidos pimpollo, la Polla de Agua, etc. Cerca están las cuevas y formaciones rocosas de los cerros Salinas y Perros.

ACTIVIDADES**ACTIVIDADES ASISTENCIALES**

Aplicación de la Vacuna Internacional contra la Fiebre Amarilla, influenza, sarampión y otras

ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN

- Mediante el Control Sanitario, realizando la Fiscalización del Cumplimiento de las Normas Sanitarias realizando 149 acciones, y 1,103 inspecciones sanitarias de embarcaciones, además otorgando el Certificado de Exención Control de Sanidad

a Bordo y Certificado de Control de Sanidad a bordo (Fumigación de Naves por Desinsectación, Desinfección, Desratización) a Naves.

ACTIVIDADES DE VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA

- En prevención y control de brotes se realizaron 724 acciones
- En control de vectores 52 acciones
- En Vigilancia Entomológica 994 acciones

ACTIVIDADES DE SALUD AMBIENTAL

- En Vigilancia del Medio Ambiente se realizaron 1,111 acciones de control, y
- Vigilancia de la eliminación de aguas residuales en naves 37 acciones

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Vigilancia de los Riesgos para la salud.- No se realizaron acciones de vigilancia y control de riesgos ocupacionales

ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

- Charla para ejecución de sistema VUCE a personal asistencial y administrativo de la DSMI.
- Charla a procuradores de agencias marítimas de sistema VUCE para la recepción de naves.
Dirigido a: AGENTES MARITIMOS y PERSONAL DE SANIDAD MARITIMA INTERNACIONAL
- CAPACITACION SOBRE MEDIDAS DE PREVENCION Y CONTROL DEL DENGUE INSTALACIONES DE APM TERMINALS, DP WORLD 07.12.2012.
Capacitación sobre EBOLA en DPWORLD Y APM TERMIMNALS
Dirigido a: PERSONAL OPERATIVO DE LOS OPERADORES PORTUARIOS DEL CALLAO

ANALISIS DE LA DEMANDA:

Tabla N° 212: Actividades de Recepción de naves – 2015

UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA																	
CUADRO DE ACTIVIDADES DE RECEPCION DE NAVES (LIBRE PLATICA) AL 2015 - FISCALIZACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SANITARIAS																	
ACTIVIDAD		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL EFECTUADA AL 2015	SERVICIO	PROGRAMACION ANUAL 2015	%
LIBRE PLATICA	INTERNACIONAL	242	210	229	237	246	230	250	232	249	266	277	245	2913	PAGADO	2880	101%
	CABOTAJE	62	38	47	51	38	54	48	56	57	60	55	55	621	GRATUITO	780	80%
TOTAL		304	248	276	288	284	284	298	288	306	326	332	300	3534	Fuente: EST-DESI/DSMI/UVEA/MAA/ftcn		

LIBRE PLATICA INTERNACIONAL: Se logró el 101% (2913 naves) de la meta programada en la parte correspondiente a naves internacionales. A pesar de que están viniendo naves de mayor calado(tonelaje), que cargan cinco a siete veces más contenedores que las naves convencionales, se debe tener en cuenta la ejecución de los TLC, que ha hecho posible la no disminución de movimiento de naves.

LIBRE PLATICA CABOTAJE: se observa un 80% (621 naves) de la meta programada, esto debido a que en función de la repotenciación que se ha dado a nivel de los puertos, las naves internacionales van directamente a los puertos del litoral, por lo que no se hace necesario que naves de puertos del litoral vengan al Callao a “recoger” su

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD REGIÓN CALLAO 2015

carga para transportarlo a puertos del litoral, o en otros casos sean las mismas naves internacionales que arriban al Callao las que transportan la carga a los puertos en función de cabotaje.

Tabla N° 213: Actividades de Despacho Sanitario de naves – 2015

CUADRO DE ACTIVIDADES DESPACHO SANITARIO DE NAVES AL 2015 - FISCALIZACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SANITARIAS																	
ACTIVIDAD		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL EFECTUADA AL 2015	SERVICIO	PROGRAMACION ANUAL 2015	%
ZARPE SANITARIO	INTERNACIONAL	205	172	201	203	199	215	215	201	212	250	243	201	2517	PAGADO	2880	87%
	CABOTAJE	81	70	72	62	61	70	82	75	67	74	82	74	870	GRATUITO	900	97%
TOTAL		286	242	273	265	260	285	297	276	279	324	325	275	3387	Fuente:EST-DESI/DSMI/UVEA/MAA/fcn		

ZARPE SANITARIO INTERNACIONAL: se logró 87% (2517 naves) de meta programada debido a que naves que llegaron en arribo internacional posteriormente pasaron a zarpar en actividad de cabotaje, lo que se observará en incremento de zarpe de cabotaje habiendo.

ZARPE SANITARIO CABOTAJE: Se logró 97% (870 naves) de meta programada en función de la explicación anterior donde se observa una disminución de zarpes internacionales en relación a los arribos internacionales.

Tabla N° 214: Aplicación de Vacuna Internacional Fiebre Amarilla – 2015

CENTRO DE VACUNACION INTERNACIONAL																
APLICACION DE VACUNA INTERNACIONAL FIEBRE AMARILLA AL 2015																
ACTIVIDAD		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL EFECTUADA AL 2015	PROGRAMACION ANUAL	%
VACUNA F. A. CERTIFICADO INT.		85	26	74	41	89	35	51	44	33	82	92	10	662	600	110%
DUP.CERT.F.A.		0	0	5	1	0	5	4	0	4	0	0	0	19	Fuente:EST-DESI/DSMI/UVEA/MAA/fcn	

Se logró un 110% de la meta programada, esto en función de una mayor difusión por parte del personal de la DSMI, de este servicio hacia la capitanía de puerto, donde los tripulantes hacen su trámite de libreta de embarque y el arribo de tripulantes sin vacuna Antiamarílica.

Tabla N° 215: Otorgamiento de Certificado de Exención de Control de Sanidad a Bordo (CECSAB) y Certificado de Control de Sanidad a Bordo (CCSAB) al 2015

UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL																
OTORGAMIENTO DE CERTIFICADO DE EXENCION DE CONTROL DE SANIDAD A BORDO (CECSAB) y CERTIFICADO DE CONTROL DE SANIDAD A BORDO (CCSAB) AL 2015 - A PARTIR DEL MES DE AGOSTO 2014 EN CONVENIO CON LA EMPRESA ALITRADE																
ACTIVIDAD		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL EFECTUADA AL 2015	PROGRAMACION ANUAL	%
CECSAB		26	19	27	25	34	31	41	28	27	33	41	15	347	372	93%
CCSAB		16	6	8	12	27	12	7	6	16	11	26	2	149	60	248%
Fuente:EST-DESI/DSMI/USA/EAM/fcn																

Con el Convenio con ALITRADE, no se logró alcanzar la meta programada con respecto a Otorgamiento de Certificados de Exención de Control de Sanidad a Bordo, ya que es un servicio a demanda, alcanzando un 93% de la meta anual Sin embargo en el otorgamiento de Certificados de Control de Sanidad a Bordo han sido más exhaustivos en las inspecciones de las Naves por lo tanto sobrepasaron la meta programada alcanzando un 249% anual fumigando todas esas naves.

ASPECTOS LEGALES

- Reglamento Sanitario Internacional 2005
- Ley General de Salud
- Ley del Sistema Portuario Nacional
- Reglamento de Recepción y Despacho de Naves
- TUPA (Texto Único de Procedimientos Administrativos)

B. DIRECCION DE SANIDAD AEREA

DETERMINANTES AMBIENTALES:

UBICACIÓN

El establecimiento de la Sanidad Aérea Internacional se encuentra ubicado dentro del Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, al costado de Llegadas Nacionales y cuenta con un área de 173.20m², entregado en concesión por la empresa Lima AirportPartners en Julio del 2004.

Cuenta con 10 ambientes repartidos en las diferentes áreas, tanto administrativas, asistenciales, comedor y almacenes. A su vez, cuenta con 03 ambientes para los servicios higiénicos

Gráfico N° 338: Plano de ampliación del Aeropuerto Internacional Jorge Chávez



Fuente: Sanidad Aérea

INSTITUCIONES CON LAS QUE TRABAJAMOS:

- LAP
- CORPAC
- MIGRACIONES
- DIRECCIÓN GENERAL DE AERONAUTICA CIVIL
- SENASA
- ADUANAS
- COCINAS DE VUELO (GATE GOURMET / L' CUISINE)
- AEROLINEAS (23)
- FAP
- PNP
- MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
- SUNAT
- OTRO

DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS

El Aeropuerto Internacional Jorge Chávez está ubicado en la Provincia Constitucional del Callao el que cuenta con los siguientes:

- Superficie: 146.98 km²
- Latitud sur: 12° 3' 49"
- Longitud oeste: 77° 9' 13"
- Densidad demográfica: 5 514,8 hab/km²
- Población:
- Total: 999, 976 habitantes. (fuente Wikipedia)
- Hombres: 49,1%.
- Mujeres: 50,9%.
- Capital de la región: Callao
- Altura de la capital: 5 msnm
- Número de distritos: 7 (Se agregó el nuevo distrito de Mi Perú en el 2015)

INFRAESTRUCTURA:

El establecimiento de la Sanidad Aérea Internacional se encuentra ubicado dentro del Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, al costado de Llegadas Nacionales y cuenta con un área de 173.20m², entregado en concesión por la empresa Lima AirportPartners en Julio del 2004.

Cuenta con 10 ambientes repartidos en las diferentes áreas, tanto administrativas, asistenciales, comedor y almacenes.

A su vez, cuenta con 03 ambientes para los servicios higiénicos.

MOVIMIENTO MIGRATORIO 2015:

COMPARATIVO

2013: Nacionales 7'914,742 Internacionales 6'994,030 (14'908,772)

2014: Nacionales 8'480,114 Internacionales 7'184,879 (15'664,993)

2015: Nacionales 7.424.707 Internacionales 8.745.328 (16.170.035)

Tabla N° 216: Movimiento Migratorio 2015

DIRECCIÓN	Largo		Superficie
	metros	pies	
15/33	3.507	11506	Asfalto
MOVIMIENTO DE PASAJEROS		16.170.035	
Pasajeros Nacionales (Entradas y Salidas)		7.424.707	
Pasajeros Internacionales (Entradas y Salidas)		8.745.328	
Movimiento de Carga		335.224TM	
Operaciones Aéreas		356.316	
Fuente: LAP			

En el 2015 se ve un incremento del 5.13% en razón al año anterior en cifras generales, viendo una tendencia de alza en los movimientos migratorios para el 2016.

PRINCIPALES SITIOS TURISTICOS:

Cómo es de suponer, el primer sitio turístico más frecuentado es el Cusco y seguido por Lima, Puno, Arequipa, Ica, Huaraz, Trujillo, Puerto Maldonado, Chiclayo, Cajamarca, Iquitos y otros en ese orden.

ACTIVIDADES

- Tiene como función principal la Vigilancia Epidemiológica para la prevención y control de las enfermedades de interés nacional e internacional en salud pública.
- Evita y controla la propagación internacional y nacional de enfermedades y epidemias a través de personal, vectores y alimentos
- Capacitar, supervisar, monitorear, promoción y vigilancia en Salud Pública, Prevención de la salud de las personas en el ámbito jurisdiccional de acuerdo a las Normas Nacionales e Internacionales vigentes y a los puertos nacionales en función de ser instancia técnica de referencia nacional.
- Realiza acciones de promoción de la salud tanto en personas naturales como extranjeras que hacen uso de las instalaciones del aeropuerto internacional “Jorge Chávez”.
- Proveer de bienes y servicios, en la cantidad, calidad y oportunidad requerida por los usuarios.
- Mantener la disponibilidad y calidad de los bienes necesarios para el apoyo logístico al control e intervención sanitaria de epidemias, emergencia y desastres.
- Intervenir en casos de Emergencias y Desastres Aéreos
- Producir e integrar la información Contable y Logística de la Sanidad Aérea Internacional para la toma de decisiones y reportes a las instancias establecidas.
- Guardar estricta coherencia con los Lineamientos de Política de la Dirección Regional de Salud.

Vigilancia Entomológica:

La Sanidad Aérea Internacional ha ampliado y actualmente ubica dentro del Aeropuerto Internacional Jorge Chávez 9 puntos para el Control Entomológico (dentro de las instalaciones del mismo) los cuáles son revisados continuamente para determinar si hay o no riesgo de algún tipo.

Figura N° 5: Ubicación de Ovitrampas



ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL 2015**

- Vigilancia Epidemiológica (Vigilancia de Febriles, IRAS, EDAS, Cólera, Dengue, Influenza, Sarampión Rubeola, Ébola, Chikungunya, Zika, etc.)
- Medidas de Control frente a brotes de Cólera en Cuba interviniendo naves que proceden de ese país.
- Notificación Semanal de enfermedades sujetas a Vigilancia Epidemiológica
- Inspección de las instalaciones del Aeropuerto y las entidades que ocupan ambientes dentro de la jurisdicción del AIJCH como TALMA, Swissport, FAP, Grupo Aéreo N° 08, PNP, Aviación Naval y del Ejército, etc. como parte de vigilancia del Dengue y otros.
- Inspección documentaria para el traslado de Cadáveres.
- Inspección documentaria para el visado de vacunación internacional contra la fiebre amarilla.

ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y CONTROL

- Vacunación a los trabajadores del AIJCH y de la SAI contra Influenza (564 dosis aplicadas) Sarampión Rubeola (1093 dosis aplicadas), Hepatitis B (137 dosis aplicadas) y otros.
- Vacunación a la población viajera contra la Fiebre Amarilla (2469 dosis aplicadas).
- Vacunación Difta-tetánica a trabajadores de SUNAT (124 dosis aplicadas)
- Intervención activa en prevención y control, en el posible ingreso del virus del Ébola, fiebre Chikungunya y Zika.

ACTIVIDADES ASISTENCIALES

- Se ha brindado asistencia médica en el servicio, en aeronaves e instalaciones del aeropuerto (3296 atenciones entre pagadas y emergencias no pagadas)
- Atención en el servicio de farmacia se retornó a inicios del 2012 al sistema SISMED.

ACTIVIDADES DE VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA

- Reunión de coordinación con autoridades de LAP, CORPAC, Líneas Aéreas, Cocinas de Vuelo, FFAA, y autoridades de la DIRESA en Salud Ambiental.
- Ubicación y colocación de Ovitrapas en el perímetro del AIJCH y LAP
- Supervisión permanente de las Ovitrapas (09 en total)

ACTIVIDADES DE SALUD

- Medición de Cloro Residual de LAP y otros.
- Fumigación y desinsectación de Aeronaves que proceden de zonas endémicas.
- Control de la Calidad y de la Inocuidad de los Alimentos para Consumo Humano. En la SAI se implementa las rondas sanitarias con participación del personal Médico y Técnico de Salud Ambiental

ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

- Al personal de la SAI y personal del AIJCH en Bioseguridad y sensibilización sobre RSI 2005 y otras enfermedades bajo vigilancia.
- Actividades del comité de calidad,
- Compartir en navidad para fortalecer el clima organizacional, así como participación en la organización de las reuniones activas coordinando con laboratorios, invitados para charlas, saludo de homenaje por onomásticos de los trabajadores.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Elaboración y colocación de Paneles informativos alusivos al RSI 2005, Dengue, Sarampión, influenza, Chikungunya, Zika y otros.
- Elaboración y difusión de folletería de Dengue, Sarampión, influenza, Chikungunya, Zika y otros.
- Actividades del comité de defensa de la DSAI: participación en el simulacro de evacuación de paciente con Enfermedad del Ébola, simulacro de paciente infectado, simulacro de caída de nave LAP.

CAPITULO III: Territorios Vulnerables

III. ANALISIS DE LOS TERRITORIOS VULNERABLES

La vulnerabilidad puede definirse como la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos. Es un concepto relativo y dinámico. La vulnerabilidad casi siempre se asocia con, pero también son vulnerables las personas que viven en aislamiento, inseguridad e indefensión ante riesgos, traumas o presiones.

La exposición de las personas a riesgos varía en función de su grupo social, sexo, origen étnico u otra identidad, edad y otros factores. Por otra parte, la vulnerabilidad puede adoptar diferentes formas: la pobreza, p. ej., puede resultar en que las viviendas no puedan resistir a un terremoto o huracán, y la falta de preparación puede dar lugar a una respuesta más lenta al desastre, y con ello a más muertes o a un sufrimiento más prolongado.

La otra cara de la moneda es la capacidad, que puede describirse como los recursos de que disponen las personas, familias y comunidades para hacer frente a una amenaza o resistir a los efectos de un peligro. Estos recursos pueden ser físicos o materiales, pero también pueden encontrarse en la forma en que está organizada una comunidad o en las aptitudes o atributos de las personas y/o las organizaciones de la misma.

Para determinar la vulnerabilidad de las personas es necesario plantearse dos preguntas:

- ¿a qué amenaza o peligro son vulnerables las personas?
- ¿qué les hace vulnerables a la amenaza o el peligro?

Para contrarrestar la vulnerabilidad es necesario:

- Reducir en la medida de lo posible los efectos del propio peligro (mediante mitigación, predicción y alerta, y preparación);
- Fortalecer la capacidad para resistir y hacer frente a los peligros;
- Abordar las causas subyacentes a la vulnerabilidad, como la pobreza, el mal gobierno, la discriminación, la desigualdad y el acceso insuficiente a recursos y medios de subsistencia.

El grado de vulnerabilidad de las personas y el alcance de su capacidad para resistir y hacer frente a los peligros y recuperarse de los desastres dependen de factores físicos, económicos, sociales y políticos. Desde luego, la pobreza contribuye de manera importante a la vulnerabilidad. Es más probable que las personas pobres vivan y trabajen en zonas expuestas a peligros potenciales y menos probables que dispongan de los recursos necesarios para hacer frente a un desastre.

Normalmente, en los países más ricos, las personas poseen una capacidad mayor para resistir a los efectos de un peligro. Suelen estar mejor protegidas frente a los peligros y disponer de sistemas de preparación. Además, la solidez de los medios de subsistencia y los ingresos mayores incrementan la resiliencia de las personas y les permiten recuperarse más rápidamente de un desastre.

Los desastres hacen peligrar los logros del desarrollo. Del mismo modo, las acciones de desarrollo por las que optan los individuos, las familias, las comunidades y los gobiernos incrementan o reducen el riesgo de desastres.

A continuación se exponen algunos ejemplos de grupos potencialmente vulnerables:

- Personas desplazadas que han abandonado su hogar y sus medios de subsistencia pero permanecen en el territorio de su país;
- Refugiado que han huido a otro país por temor a ser perseguidos o por razones de supervivencia;

- Repatriados: antiguos refugiados o personas desplazadas que vuelven a su hogar;
- Grupos específicos en el seno de la población local, como personas marginadas, excluidas o desposeídas;
- Niños pequeños, mujeres embarazadas y madres lactantes, niños no acompañados, viudas, personas mayores sin apoyo familiar y personas discapacitadas. Personas con TBC, VIH/SIDA

En casos de desastre, por lo general, las mujeres resultan afectadas de distinta manera que los hombres, dada su condición social, sus responsabilidades familiares o su importancia para la reproducción, pero no necesariamente son vulnerables. En situaciones de crisis, también poseen recursos y capacidad de resistencia y desempeñan un papel crucial en la recuperación. Para determinar qué mujeres o niñas podrían ser vulnerables, y en qué modo, puede realizarse un análisis de género.

Para la obtención del IVD (Índice de Vulnerabilidad Distrital) se utiliza la siguiente fórmula:

$$IVD = \frac{(Valor\ ideal - Valor\ Cobertura\ de\ Agua)}{Valor\ Ideal} + \frac{Valor\ ideal - Valor\ IDH}{Valor\ Ideal} + \frac{(Valor\ Ideal - Valor\ Cobertura\ Control\ RN)}{Valor\ Ideal} + \frac{Valor\ ideal - Valor\ Cobertura\ Aseguramiento\ SIS}{Valor\ Ideal} + (Presencia\ de\ Pasivos\ ambientales) = \frac{Valor\ Final}{5}$$

El valor ideal de las coberturas es el 100%, y en el caso del IDH (Índice de Desarrollo Humano) el valor ideal es 1.

La presencia de Pasivos ambientales se considera como valor 1.

TABLA N° 217: VULNERABILIDAD DISTRITAL

Distrito	Población Censo 2007	IVD	Cuartil	Nivel de vulnerabilidad Propuesta
Ventanilla*	428284	0.7651	Q1	Alto
La Perla	58817	0.7000	Q2	Alto
Carmen de la Legua	41100	0.6960	Q2	Alto
La Punta	8212	0.6916	Q3	Alto
Callao	402069	0.6915	Q3	Alto
Bellavista	71833	0.6732	Q4	Alto

Fuente: Oficina de Epidemiología

Elaborado por: Oficina de Epidemiología

* Se incluye el distrito Mi Perú

IVD: Índice de vulnerabilidad distrital

Según el IDV, la región más vulnerable la constituye el distrito de Ventanilla*, con un índice de 0.7651, seguida por el distrito de La Perla y de Carmen de la Legua, con índices de

0.7000 y 0.6960 respectivamente. El distrito menos vulnerable corresponde a Bellavista con un índice de 0.6732.

Los indicadores de vulnerabilidad utilizados fueron los de Ecosistema (Presencia de Pasivos ambientales y Porcentaje de población con acceso a servicios de agua potable), De la población asentada en el ecosistema (Índice de Desarrollo Humano, Presencia de Grupos étnicos y comunidades) y por un bajo nivel de presencia del estado (Porcentaje de Parto Institucional, Porcentaje de RN controlados en el primer mes, Cobertura de aseguramiento público).

Esta información encontrada al contrastarse con la morbilidad como Tuberculosis, VIH y Desnutrición Crónica en niños por distritos, se considera que deben intervenir primero al distrito de Ventanilla y Carmen de la Legua, para luego hacerlo en el Callao.

CAPITULO IV: PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD

PRINCIPALES PRIORIDADES SANITARIAS REGIONALES

Luego de realizada la Priorización de Problemas Sanitarios distritales se procedió a consensuar las diez primeras prioridades sanitarias regionales, las cuales se detallan:

PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO

1. Incremento de la Morbimortalidad de Tuberculosis
2. Incremento de enfermedades de la cavidad oral
3. Incremento de embarazo en adolescente
4. Inseguridad Ciudadana
5. Incremento de enfermedades No Transmisibles. HTA, DM, Cáncer
6. Desnutrición y anemia en niños menores de 5 años
7. Delincuencia, drogadicción. Pandillaje y prostitución
8. Infecciones respiratorias agudas y crónicas
9. Contaminación ambiental (acumulo de basura, excremento de palomas)
10. Incremento del Riesgo del Vector del Dengue

SPECTOS GENERALES Y ORGANIZATIVOS DEL HOSPITAL	PERIODICIDAD
Categoría del establecimiento hospitalario y Cartera de servicios especializados que oferta.	Anual
Organigrama estructural	Anual
Área de influencia directa e indirecta <i>por ser de carácter regional o según las redes integradas de salud e incluir la población asignada si la tuviera.</i>	Anual
DEMANDA DE LA ATENCION HOSPITALARIA	PERIODICIDAD
Composición y estructura de la población atendida por sexo y edad: <i>Se utilizará la pirámide poblacional.</i>	Anual
Perfil de los pacientes atendidos: Incluir tablas de la población atendida que acude a consulta externa y emergencia según grupo de edad, sexo, procedencia y pertenencia a un componente de aseguramiento en salud.	Mensual
Análisis de las referencias y contra referencias: Tipo de patología, motivos y servicios de referencia. Así mismo se puede incluir las referencias rechazadas e injustificadas.	Mensual
MORBILIDAD DE LA DEMANDA HOSPITALARIA	PERIODICIDAD
Morbilidad de la demanda hospitalaria: consulta externa, egresos y emergencias, por servicios y especialidades y por etapas de vida.	Mensual
Vigilancia epidemiológica: EDA, IRA, SOBA, Infecciones Intrahospitalarias, VIH/SIDA, Tuberculosis, Enfermedades No transmisibles, Enfermedades Inmunoprevenibles, Influenza y OVR, Enfermedades Zoonóticas, Vigilancia Centinelas	Semanal o Mensual (según el daño)
MORTALIDAD HOSPITALARIA	PERIODICIDAD
Mortalidad según egresos hospitalarios	Mensual
Mortalidad según Vigilancia Epidemiológica: Muerte Materna, Muerte Perinatal y Neonatal	Mensual
GESTIÓN HOSPITALARIA	PERIODICIDAD
Infraestructurahospitalaria (plano o croquis)	Anual
Recursos humanos por grupo ocupacional	Anual
Sistemas de información en los servicios (listado, ej.: HIS, egresos, registro de emergencias, etc.)	Anual
Manejo de los residuos sólidos (fluxograma)	Anual
Vigilancia y manejo de accidentes punzocortantes en personal de salud (tablas y/o gráficos)	Mensual
SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EVENTOS ADVERSOS	PERIODICIDAD
Vigilancia de eventos adversos (reportes)	Mensual
Implementación de estrategias de seguridad del paciente (lavado de manos, cirugía segura, entre otros, reportes)	Trimestral
VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	PERIODICIDAD
Vigilancia epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias (gráficas)	Mensual
Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias (reportes)	Semestral
Vigilancia Microbiológica (reportes y/o mapa microbiológico)	Anual
Vigilancia de la Resistencia antimicrobiana y uso racional de ATM (reportes)	Anual

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

DETERMINANTES AMBIENTALES

1. El territorio de la Región Callao presenta zonas inundables, por su carácter de ciudad costera (elevación del nivel del mar), aproximadamente el 52,43 Km². (33%) de la superficie total de la Región. Dentro de estas zonas inundables se encuentran 10 establecimientos de salud: C.S. La Punta, C.S. Barton, C.S. Puerto Nuevo, C.S. San Juan Bosco, C.S. Juan Pablo II, C.S. Ventanilla Baja, C.S. Defensores de la Patria, C.S. Acapulco, C.S. Márquez y M. Bonilla.
2. Para el Callao Centro, la Inundación severa llega hasta los 4 m. en Sarita Colonia, Oquendo debido a que las olas de 5.7 m de altura disminuirían por efecto de la fricción, llegando incluso una distancia de 800 metros. Para Ventanilla la inundación severa llega hasta los 3 m. aproximadamente y franja de inundación promedio de 600 m. de tierra adentro, debido a la pérdida de carga que frena el avance del mar
3. El fenómeno sísmico más importante fue un maremoto local en el siglo XVIII que destruyó la ciudad del Callao y produjo la muerte de más de 5,000 personas, quedando sólo 200 sobrevivientes (4%).
4. Los niveles de plomo dentro del área de influencia de los depósitos de concentrado han disminuido significativamente en los últimos 10 años; en la zona de Puerto Nuevo aún existe presencia de plomo, tal como se muestra en la estación I.E. María Reiche; en el año 2015 se observa una disminución importante de los niveles de plomo, lo que sería atribuida a que ya no existiría circulación de unidades de transporte de minerales, los mismos que fueron reemplazados por el sistema de Faja Transportadora que se encuentra en funcionamiento desde junio del año 2014.
5. En el año 2015, el 92% aproximadamente de la población a nivel de la Región Callao, cuenta con servicio de agua de Red Pública.
6. En la inspección de piscinas convencionales en toda la Región Callao, se identificó del total de 26 piscinas, que 12 piscinas son saludables, 13 regularmente saludables y una piscina no saludable.
7. Los Índices Aélicos máximos durante el año 2015 fueron registrados en los EE.SS. de Ventanilla Este con 4.23% y en Hijos de Grau con 2.6% ambos en el distritos de Ventanilla

DETERMINANTES DEMOGRAFICOS, SOCIOECONOMICOS Y POLITICOS

1. Población actual aproximada: 1'010,315 habitantes.
2. La Región Callao está constituida políticamente por 6 distritos: el distrito del Callao, Bellavista, Carmen de la Legua, La Perla, La Punta y Ventanilla; teniendo una extensión territorial total de 148,573 Km², incluidos 17,630 Km² insulares.
3. La Región Callao tiene el indicador más alto con 6,874 hab/Km², el nacional es 24.24hab./Km². Los distritos de mayor densidad poblacional son: Mi Perú con 24035 hab/Km² y La Perla con 21388 hab/Km², mientras que Ventanilla, La Punta y Callao poseen la menor densidad poblacional.
4. La pirámide poblacional de la Región Callao es de tipo expansiva, típica de países en desarrollo, de base ancha la cual se estrecha a través de los años y de cima angosta, que tiende a ensancharse.
5. La pirámide del Distrito Callao es similar a la regional, al comparar las pirámides poblacionales (2005-2015) observamos que la población de 0-19 años disminuye en ambos sexos manteniéndose la base ancha y la cima angosta, mientras la de los distritos de Bellavista y La Perla son semejantes entre sí, pero diferentes a las demás ya que tienen una base menos ancha y se observa la parte superior ligeramente más amplia.

6. La pirámide del distrito de Ventanilla y de Mi Perú muestran una base muy ancha, y una cúspide muy angosta, es típica de las poblaciones en que tanto la natalidad como la mortalidad son muy altas y la población crece a un ritmo muy rápido.
7. En el periodo 2005-2015 el crecimiento poblacional del Perú consistió en 8.36%, de Lima 15.3 (6%), de la Región Callao 3.89%. En estos 9 años todos los distritos disminuyeron su población a excepción de Ventanilla que la incrementó en 60.69% y Mi Perú que ha incrementado en 5.4%.
8. El 50.22% (507,392 hab.) corresponde al sexo femenino, mientras que el 49.78% (502,923 hab.) al sexo masculino.
9. El género como característica demográfica importante de la población, permite determinar el índice de masculinidad, es decir que porcentaje de hombres registrados versus mujeres. En la Región Callao el comportamiento del índice de masculinidad es similar en todos los años, siendo 96.8% para el año 2015.
10. En la Región Callao, las zonas de riesgo para las Enfermedades Diarreicas Agudas, el Cólera, el Dengue y la Chikungunya; enfermedades relacionados con agua no segura, son el distrito Ventanilla y algunas localidades del distrito Callao, donde el abastecimiento se realiza a través de pilones o camiones cisternas
11. En la Región Callao el 98.9% de la población cuenta con agua potable, considerándose el mejor indicador a nivel nacional (82.2%).
12. En los distritos de Carmen de la Legua, La Perla existe 99% de acceso a conexión Domiciliaria de desagüe, y en La Punta y Bellavista, 100%; mientras que en Ventanilla sólo alcanza 38%.
13. El distrito que tienen menor acceso a alumbrado eléctrico es Ventanilla con un 16% de viviendas que no tienen alumbrado eléctrico.
14. En 2015, el **índice de desarrollo humano** (IDH) en Perú fue 0,734 puntos, lo que supone una disminución con respecto al 2013, en el que se situó en 0,737. Los distritos de Carmen de la Legua y Ventanilla cuentan con el IDH más bajo y el distrito de La Punta el más elevado en relación al año 2012.
15. La tasa de analfabetismo en el año 2015 fue de 2.0%, siendo esta tres veces menor al promedio nacional. En relación a los distritos, los distritos de Ventanilla y Carmen de la Legua Reynoso, presentan las mayores tasas de analfabetismo siendo esta de 1.9% en ambos casos.
16. La Tasa de Conclusión Primaria mejoró en estudiantes de primaria de 12 a 13 de 81.3% (2005) a 87.7% (2014), superando el promedio nacional.
17. La Tasa de Conclusión Secundaria en los estudiantes de 20 a 24 años la tasa mejoró de 79.8% (2005) a 89.1% superando a la tasa nacional, y de 25 a 34 años mejoró con respecto al año 2005 (74.4%), pero ha disminuido respecto al 2013 (88.2%) con un 81.3%, sin embargo siguen siendo superiores al promedio nacional en el año 2014.
18. La Tasa de conclusión de nivel Superior ha mejorado con respecto al 2005 de 22.55% a 26.8% en el 2014 siendo superior al promedio nacional (26.4%).
19. Nivel Inicial: En el año 2007 en la Región Callao se realizó un gasto de 967 soles por alumno, incrementándose a 1923 (2014), inferior al gasto nacional.
20. Nivel Primario: En el año 2007 se realizó un gasto de 903 soles por alumno, ascendiendo a 1 749 en el año 2014, inferior al gasto nacional en ambos años.
21. Nivel Secundario: En el año 2007 en la Región Callao se invirtió 1283 soles por alumno y 2245 en el año 2014, cifra inferior al gasto nacional en el año 2007 y 2014.
22. Nivel Superior no Universitario: En el año 2007 la Región Callao invirtió 1665 soles por alumno y 9 484 soles en el año 2014, cifra superior al gasto nacional en el año 2014.
23. Nivel Superior Universitario: En el año 2007 la Región Callao invirtió 1908 soles por alumno y 5364 en el año 2014, cifra inferior al gasto nacional en ambos años.
24. En la población económicamente activa, según ámbito geográfico, 2007 – 2014 se observa que la PEA en el Callao ha aumentado en 13.2 de miles de personas, en relación a Lima también se ve un incremento de 141.6 de miles de persona.

25. En la tasa de actividad según ámbito geográfico se observa que en Lima es del 67.8% y en el Callao es del 69.2% existiendo un aumento pequeño para el Callao con respecto al año anterior pero comparado a otros años el porcentaje se encuentra bajo.
26. La PEA masculina en el Callao es de 307.4 mil personas y se ha incrementado en 30.4 miles de personas desde el 2007 al 2014. La PEA femenina en el Callao es de 228.5 mil personas, y ha incrementado 29.7 mil personas con respecto a los años 2007. También se observa que la PEA de los hombres es a la de las mujeres en 78.9 mil personas.
27. Se observa que la rama en la que más se desempeña el poblador chalaco es el comercio la misma que ha ido creciendo en 278.5 miles de personas desde el 2009 al 2013, y en el último año disminuyó en 51.1 miles de personas. En segundo lugar está la manufactura en 700.4 miles de persona, que ha disminuido del 2009 al 2014 en 40.1 miles de personas.
28. La pobreza total según Línea de Pobreza de la Región Callao es 15% y la pobreza extrema 0.6%, inferior a la nacional que tiene como indicador de pobreza total 27.8% y pobreza extrema 6.3%. Este indicador a nivel regional ha disminuido en relación al año 2007 (pobreza total 18.8%) y en cuanto a pobreza extrema ha disminuido 0.3 puntos porcentuales.
29. La zona de mayor riesgo en relación a la Razón de Dependencia lo constituye los distritos de Ventanilla (mayores puntos porcentuales en la Razón de Puerilidad) y La Punta (mayores puntos porcentuales en la Razón de Ancianidad).
30. 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.
31. Para el quinquenio 2010 – 2015 la esperanza de vida al nacer en ambos sexos en el Callao es mayor a la del promedio nacional, siendo de 79.9 en ambos sexos y por separado en el sexo femenino es de 82.7 y en el masculino es de 77.2 respectivamente.
32. La tasa de natalidad para la Región Callao en el año 2015 fue de 15.13 nacidos vivos por 1000 habitantes. La tendencia de la tasa de natalidad del 2006 al 2009 es creciente y decreciente del 2010 al 2015.

SISTEMA DE SALUD

1. La distribución del personal de salud por 10,000 habitantes en la DIRESA Callao: se ha considerado el personal de salud (nombrado y CAS) que trabaja en los diferentes EE.SS. y en el nivel de administración central. Tenemos: 2 médicos por 10,000 hab., el distrito de Bellavista es el que tiene la mayor cantidad de médicos 11 x 10,000 hab. Y Ventanilla es la que tienen el menor número de médicos 1 x 10,000, siendo Callao y Ventanilla los distritos más populosos no cuentan con más profesionales, el promedio a nivel nacional son 12 médicos por 10,000 hab.
2. En la Región Callao existen 1 enfermera por 10,000 hab., la mayoría de distritos cuentan con este promedio, a nivel de país son 13 enfermeras por 10,000 hab.; 5 obstetrices por 10,000 hab. a nivel nacional y el promedio regional es de 1 x 10,000 hab., todos los distritos tienen ese promedio salvo Bellavista que cuenta con 4 obstetrices x 10,000 hab.. Sobre personal odontológico, el promedio nacional es de 2 x 10,000 hab, mientras que en la Región es de 1x10,000hab, siendo los distritos donde no hay este personal de salud Callao y Mi Perú.
3. La DIRESA Callao cuenta con 52 establecimientos de salud: 01 hospital III-1, 01 hospital II-2, 01 hospital II-1, 02 Sanidades Internacionales I-2, 06 Centros de Salud I-4, 9 Centros de Salud I-3, 31 Puestos de Salud I-2.
4. Brindan atención otros sectores, entre ellos: EsSalud: Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Hospital Luis Negreiros, Policlínico Hermana Don Rose, Policlínico Bellavista. FFAA y Policiales: Policlínico PNP Vipol, Centro Médico Naval, Centro

- Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. PRIVADOS: Clínica Bellavista, Instituto Nacional de Rehabilitación. OTROS: Beneficencia Pública del Callao.
5. En parto Institucional el año 2015 se obtuvo un logro del 99%(11,339) con una disminución del 0.63%(73) partos menos que el año anterior, el HV no atendió partos desde Octubre hasta quincena de noviembre por construcción de sala de cirugía contigua al centro obstétrico, esto afectó el logro del indicador.
 6. A nivel de distritos la afiliación en el 2015 tuvo una mayor proporción en los distritos del Callao (27,265) y Ventanilla (18,074). Pero, comparado con el año anterior ha habido una disminución porcentual de la población afiliada en todos los distritos del Callao.
 7. La DIRESA CALLAO tienen una red de laboratorios de microbiología, de citología, de tuberculosis, de dosaje de plomo, de vigilancia epidemiológica, (tomando muestras de bioquímica, inmunología, hematología, microbiología, patología), distribuida en las 3 redes de salud.
 8. En relación a la etapa de vida en los pacientes atendidos, a nivel regional, el 33.6% de atendidos pertenecen a la etapa de vida adulto, 26% a la etapa de vida niño, el 20.7% a la etapa de vida joven, siendo minoritarias la etapa de vida adulto mayor (13.3%) y adolescente (6.4%).
 9. La Extensión de Uso (E.U) de los establecimientos de salud a la población de la DIRESA Callao fue de 54.3%, con tendencia ascendente en relación al año anterior. La concentración promedio de atenciones (Intensidad de Uso) fue de 7 atenciones por paciente. Los establecimientos de salud de los distritos Mi Perú, La Punta y Carmen de la Legua tienen tendencia a disminuir, el resto ha aumentado con respecto al año anterior.
 10. La población por distrito de la Provincia Constitucional del Callao que hace presencia en el Hospital de Rehabilitación del Callao, desde su apertura el 10 de febrero del 2014, para el año 2015, proceden del distrito del Callao con el 58.18%, el 17.43% procede de Bellavista, un 10.48% procede de la Perla, el 9.95% procede de Ventanilla, el 2.89% procede del distrito de Carmen de la Legua, el 1.07% procede de La Punta.
 11. La Dirección Regional de Salud del Callao, cuenta con servicios diferenciados para la atención de los /adolescentes, ubicados en los establecimientos de salud de las Direcciones de Redes de Salud : Bonilla – La Punta (27), BEPECA (6), Ventanilla(14) y hospitales: cuyos espacios cuentan con los profesionales de la salud capacitados y se abordan aspectos de la salud física, psicosocial, sexual y reproductiva de las/los adolescente en el contexto de su familia y la comunidad, mediante actividades de atención clínica, consejería , talleres y animación sociocultural.
 12. En cuanto a lactancia materna en el año 2015 la recibieron 6363 niños y representa un incremento de 17.27% en relación al año 2014.
 13. La cobertura del control de crecimiento y desarrollo del recién nacido se ha incrementado en los dos últimos años en la mayoría de distritos: Ventanilla (1416 recién nacidos controlados), Callao (1067), Bellavista (185), Carmen de la Legua (87), la Perla (33) y la Punta (4) para el año 2015. Esto debido a que se ha fortalecido el trabajo de enfermería en relación al seguimiento, adecuado registro, y el abordaje a la madre con una consejería adecuada del personal que atiende a los recién nacidos.
 14. En cuanto a la cobertura de indicadores de gestión como: la vacuna Pentavalente en el año 2015 se logró el 132% en niños menores de 1 año, superando lo esperado del 100%, debido a que se ha protegido más niños de lo que se ha captado, de igual manera sucede con la vacuna SPR que se llegó al 119%.
 15. En cuanto a la cobertura de parejas protegidas los distritos de Callao, Bellavista, Carmen de la Legua y Ventanilla presentan tendencia ascendente, La Punta presenta una tendencia descendente para el 2015, La Perla aumenta en el número de parejas protegidas, Ventanilla refleja una tendencia ascendente 2009-2014y disminuyó en este último año 2015.

16. El distrito Ventanilla tiene la mayor cantidad de población de gestantes atendidas (y su tendencia año a año es a incrementar), el distrito Callao ocupa el segundo lugar, sin embargo, el año 2011 tuvo la menor cantidad (5,272) y si comparamos 2014 con 2015 apreciamos una ligera disminución del 2%(116), el año 2015 en este mismo distrito. Afecta el indicador la disminución de actividad preventivo promocional como las visitas domiciliarias para búsqueda de gestantes para inicio temprano del Control Prenatal.
17. La gestación en adolescentes ha disminuido en la mayoría en los distritos en los últimos 7 años, en el distrito Callao es donde es más significativa la disminución, así como en distrito Ventanilla, sin embargo este distrito es quien tiene el mayor número de gestantes adolescentes. En distrito Ventanilla se observa un incremento de gestantes adolescentes atendidas respecto del año anterior.
18. Respecto a la ejecución presupuestal por toda fuente de financiamiento, se tiene que en el periodo anual comprendido entre el 2010 - 2015, la ejecución presupuestal fue de la siguiente manera: en el año 2010 se ejecutó el 96.82%, el 2011 el 96.63%, 2012 el 94.84%, 2013 el 99.49%, 2014 el 98.40% y en el año 2015 el 97.18% del Presupuesto Inicial modificado (PIM).

ESTADO DE SALUD

1. En el año 2015 se atendieron 1, 291,679 pacientes (de los cuales 1, 231,665 pertenecen a la Región Callao y 60,014 pertenecen a otros distritos de Lima) lo cual representa un 34.39% más que el año 2014.
2. La primera causa de morbilidad en este periodo son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores que conforman 10.10% con tendencia ascendente 2011-2013, con leve descenso en el 2014 y un nuevo ascenso en el 2015. La segunda causa de morbilidad es ocupada por las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares, constituyendo el 14.48% con tendencia ascendente.
3. En los EE.SS. de la Región Callao, la mayor parte de atendidos en el servicio de consulta externa, pertenecen al sexo femenino 801,401 (65%), ocupando los primeros lugares las Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares, luego tenemos las Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores seguido de las dorsopatías.
4. En relación al sexo masculino, se atendieron 430,264 pacientes, lo que equivale al 35% del total, con iguales patologías que ocupan los primeros lugares. Primero las infecciones agudas de vías respiratorias, segundo las enfermedades de la cavidad bucal, seguido de la obesidad.
5. La Tasa de Mortalidad Infantil se utiliza como un indicador del nivel de calidad de vida de una población. Se la señala también como el resultado del cuidado del bienestar en general y de la atención de la salud. La Oficina de Estadística de la DIRESA Callao registra en la Región Callao 3 919 defunciones representando una TBM de 3.9 por 1000 habitantes, esta tasa en el Callao es inferior a la cifra nacional al igual que en los últimos años.
6. En el año 2015 fallecieron 3,919 personas en la Región Callao, el distrito Callao presentó 52.1% de fallecidos, Ventanilla 17.7%, Bellavista 14.1%, La Perla 9.4%, Carmen de La Legua 5.4% y La Punta 1.3%.
7. Los distritos con mayor tasa de mortalidad fueron, Bellavista 7.7 por 1000 hab., La Perla con 6.2 por 1000 hab. y La Punta con 6.1 por 1000 habitantes y el distrito con menor tasa fue Ventanilla con 1.6 por 1000 hab.
8. La primera causa de Muerte general en la Región Callao sigue siendo Neumonía, en segundo lugar se encuentra la Hipertensión Esencial, en tercer lugar otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis, en cuarto lugar Sepsis y en quinto lugar infarto agudo de miocardio. Se puede apreciar que tanto enfermedades infecciosas como enfermedades crónicas son las principales causas de muerte en la Región Callao.

9. En la Provincia Constitucional del Callao existe el “doble riesgo epidemiológico” en relación a que las enfermedades infecto-contagiosas como TBC y el VIH-SIDA, Neumonía, constituyen algunos de los principales problemas de Salud, así como las Enfermedades No Transmisibles como Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial y Cáncer.
10. En relación al sexo 54.9% de fallecidos en la Región Callao en el año 2015 son varones, esta predominancia se manifiesta en todos los distritos.
11. En cuanto a las etapas de vida, el más afectado fue el adulto mayor con 2767 fallecidos, 70.6% del total, le sigue con 812 (20.72%) fallecidos el grupo etario de adultos, 159 niños (4.06%), 150 jóvenes (3.83%) y 31 adolescente (0.79%).
12. La tasa de mortalidad infantil sustituye a la tasa cruda de mortalidad como indicador de salud y bienestar social. En el año 2015 fallecieron 112 niños menores de un año en la Región Callao, lo que representa una Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) de 7.3 por 1000 N.V., cifra inferior al año pasado (de 9.6. por 1000 N.V.) y menor a la nacional (16.1 por 1000 N.V. año 2010).
13. En el año 2015 fallecieron 77 menores de 28 días de nacido en la Región Callao, representando una Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) de 5.04 por 1000 nacidos vivos, cifra inferior a la nacional (8.3 por 1000 n.v. año 2011) al igual que en los últimos años.
14. El distrito Callao presenta la mayor cantidad de fallecidos con 33 (42.9%), seguido de Ventanilla con 19 fallecidos (24.7%), Bellavista 16 defunciones (20.8%), en el distrito de La Punta no falleció ningún neonato. El distrito con mayor tasa de mortalidad neonatal, superior a la nacional, regional fue Bellavista (17.41 por 1000 n.v.), Carmen de La Legua muestran una TMN inferior a la regional de 5.16 y 4.54 por 1000 n.v. respectivamente.
15. En la Región Callao se estimó en 19 963.5 Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por las 10 primeras causas de mortalidad para el año 2015, representando las AVPP por Neumonía el 29.15% del total, seguido de las AVPP de Septicemia no especificada con un 10.65% del total, Hipertensión Arterial con 9.36%, Otras cirrosis con 9.27%, Infarto Agudo de Miocardio 8.77%, Diabetes Mellitus 7.95%, Insuficiencia Respiratoria No Especificada con 7.93 %, Insuficiencia Cardíaca con 6.07%, Tumor Maligno de los Bronquios o el Pulmón con 6%, Otras enfermedades pulmonares intersticiales 4.87%.
16. En el distrito del Callao se ha estimado en 6 248.85 los años de vida potencialmente perdidos por las 10 primeras causas de mortalidad. Las neumonía con 1750.15 AVPP representa el 28.01% del total; seguido de Infarto Agudo de Miocardio con 11.19%, Insuficiencia Respiratoria con 9.79%, Otras Cirrosis del Hígado y las No Especificadas con 9.42%, Septicemia no especificada con 8.32%, Hipertensión Esencial (Primaria) con 7.84%.
17. En el Distrito de Bellavista los años de vida potencialmente perdidos se estiman en 1 346.8 años, la enfermedad que aporta mayor AVPP es la neumonía, que representa el 23.48% del total, luego hipertensión esencial (primaria) con 17.81%, septicemia no especificada con 17.03%, Insuficiencia Cardíaca con 13.25%, Infarto agudo de miocardio con 8.42%, Tumor maligno de los bronquios o pulmón con 6.48%.
18. El distrito de Carmen de la Legua agrupa a 676.1 AVPP que equivale al 5.22% del total de AVPP de la región Callao, de los cuales el 36.18% corresponde a Neumonía no especificada (244.6 AVPP), 14.69% otras cirrosis del hígado, 12.74% Infarto agudo de miocardio, 9.04% diabetes mellitus no insulino dependiente, 6.83% Septicemia no especificada, Diabetes mellitus no especificada con 6.39%.
19. El distrito de La Perla tiene un estimado de 1067.35 AVPP, que representa el 8.23% del total de la región. Las primeras causas de muerte son la Neumonía con 410.1 AVPP que constituyen 38.42% del total distrital, seguido de Septicemia no especificada con 159.35 AVPP que representa el 14.93%, Hipertensión esencial (primaria) con 133.45 AVPP que equivale al 12.5%, Diabetes Mellitus no especificada con 11.1%, Tumor Maligno de los bronquios o del pulmón con 7.9%.

20. El distrito de La Punta tiene estimado los AVPP en 70.5 que corresponde a las cifras más bajas de los distritos de la región, representa el 0.54% del total regional. La Diabetes Mellitus no especificada aporta 34.1 AVPP con un 48.37%, luego otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis que representa el 17.09% de los AVPP del distrito, le sigue Hipertensión arterial y peritonitis con el mismo porcentaje de 7.05%. Y en el quinto lugar está Neumonía no especificada con 6.15%.
21. El distrito de Ventanilla tiene un estimado de 3,821.45 AVPP que equivale a un 29.48%, siendo la cifra más alta entre los distritos de la región del Callao. El diagnóstico de Neumonía presenta los AVPP más altos con 1050.6, en segundo lugar la enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con 708.95 AVPP, en tercer lugar la Septicemia con 425.75 AVPP, en cuarto lugar Otras cirrosis del hígado con 371.9 AVPP y en quinto lugar la hipertensión esencial. A diferencia del año 2014, este año (2015) no hubo muertes por Tuberculosis Pulmonar sin mención de confirmación bacteriológica o histológica dentro de las 10 causas de muerte, el año pasado había estado en tercer lugar.
22. La tendencia de la curva de episodios de EDAs Acuosas según distritos 2001-2015: La del distrito Callao es descendente 2002-2008, con un pico ascendente (2009-2010), descendiendo en los años posteriores hasta el 2014, ascendiendo en el 2015. La del distrito de Bellavista es descendente (2002-2009) con tendencia irregular en los años posteriores, mostrándose ascendente en el año 2015. Carmen de la Legua muestra una tendencia ascendente del año 2011-2015, La Perla del año 2005-2015 (con un pequeño descenso en el 2014), La Punta a partir del año 2008 no notifica casos y finalmente la tendencia de la curva del distrito Ventanilla es ascendente (2006-2015).
23. En todos los distritos de la Región Callao se han incrementado los episodios de IRAs. La mayor procedencia correspondieron a los distritos de Callao y Ventanilla, de los que procedían el 47.51% (57,372) y 34.52% (40,006) respectivamente, sumando 82.03% del total.
24. La tendencia de la curva de episodios y Tasa de Incidencia Acumulada de neumonía no grave de pacientes procedentes de la Región Callao en el periodo 2001-2011 es ascendente, descendiendo en los años siguientes, incrementándose los episodios en el año 2015.
25. La mayor procedencia de los episodios de Neumonía No Grave correspondió a los distritos de Callao y Ventanilla, de los que procedían el 73.6% y 10.20% respectivamente, sumando 83.8% del total.
26. Durante el año 2015 se notificaron 21 casos de dengue. Estos casos eran procedentes de diferentes departamentos del país en especial de la costa norte y la selva. Los departamentos de Piura y Tumbes tienen el 50% de los casos notificados.
27. Para fortalecer en dengue se tiene implementado la RD N° 212-2015-GRC/DIRESA/DG del 24 de febrero del 2015 sobre vigilancia semanal de febriles en los 45 EESS que forman parte de las 3 redes de salud.
28. La Tasa de Morbilidad de TBC muestra una tendencia descendente sostenida (2008-2015), la tasa de Incidencia de Tuberculosis y de Tuberculosis Frotis Positivo también es descendente en el mismo periodo, con un pico (2011,2013), ascendiendo levemente la incidencia frotis positivo y la mortalidad (2015).
29. La mayoría de pacientes con TBC proceden del distrito Callao (45.0%) y Ventanilla 34.61%, sumando 79.61%.
30. En la región Callao existen casos de VIH/SIDA en todas las edades, siendo más los casos entre 20 a 39 años y en población masculina siendo necesario hacer notar que los jóvenes de 15 a 19 años tienen un número importante de casos.
31. Según lugar de procedencia en el periodo 1983-2015 se notificaron 4002 casos de VIH, procediendo en su mayoría del distrito Callao con 2655 casos (66.24%), de Ventanilla con 636 casos (15.89%), y el distrito con menor número de casos es La Punta con 40 casos (1.00%).

32. Según lugar de procedencia en el periodo 1983 – 2015, se notificaron 2125 casos de SIDA, procediendo en su mayoría del distrito Callao con 1370 casos (64.47%), de Ventanilla con 326 casos (15.34%) y en último lugar La Punta con 41 casos (1.92%)
33. La Región Callao el año 2015 tuvo una población menor de 1 año de 15 171 niños y acumulo de susceptibles desde el 2012 al 2015 hay 7 477 susceptibles, teniendo el distrito de Ventanilla 7,477 no vacunados desde el año 2012 al 2015 y 968 (5%) niños con ineficacia de la anti polio a nivel de la Región Callao.
34. Como DIRESA, se tiene la desnutrición crónica en el 2011 en 9.8% (3289 casos), 2012 en 9.1% (3326 casos), 2013 en 8.5% (2892 casos), 2014 en 7.6% (2697 casos) y 2015 en 6.9% (2600 casos), habiendo disminuido en cinco años 2.9%
35. Los casos confirmados de dengue en cada año son el 16% en 2010, en el 2011 son el 20.4%, 2012 se confirma el 30,9 de los casos notificados, 2013 fue el 50% de los casos confirmados ,2014 se confirma el 26,15 y para el año 2015 se confirmó el 39,8% de los casos notificados, observándose un incremento de casos confirmados.
36. El número de accidentes que se registraron en la jurisdicción sanitaria de la DIRESA Callao es 3372 accidentes en el Año el 2015, iniciando tratamiento antirrábico un total de 1,653 pacientes con exposición grave, No se ha registrado ningún caso de rabia Humana ni animal.
37. Según los últimos estudios a nivel nacional el cáncer de cuello uterino representó a primera causa de muerte en el Perú, registrándose más de 16 mil nuevos casos. Para ello la región del Callao está trabajando desde el año 2014 el tamizaje de Papanicolaou del grupo etario de 25 a 64 tomando como base la población asignada según INEI como podemos observar la población está creciendo teniendo como datos de registro del 2015 un total de población 264,033 el distrito de Callao tiene una población 107,851 y distrito de Ventanilla Población grupo 105,256 de mujer entre las edades 25 a 64 años a nivel de región del Callao hemos llevado a un total de población tamizada de 34,743 mujer hemos cobertura de 13 %.
38. En el año 2015, la mayoría de pacientes con HTA proceden del distrito de Bellavista (7890) seguido de Carmen de la Legua (5709), Callao (5194), Ventanilla (3850) la perla (283) y La Punta (48). En este último distrito se debe mencionar que probablemente los pobladores son atendidos principalmente en establecimientos de salud privados.
39. La tendencia de la curva de fallecidos por HTA se incrementó en los años 2007 – 2008 a nivel distrital, regional mostrándose irregular en los años posteriores. En el año 2012 y 2014 se muestra un leve incremento en la curva de fallecidos por HTA en la Región Callao, al igual que en el distrito Callao, La Perla, Carmen de la Legua, La Punta Bellavista, disminuyendo en Bellavista y Ventanilla.
40. La tendencia de la curva de lesionados por accidentes de tránsito es ascendente 2007-2015. Se atendieron 1,926 casos de lesionados por accidentes 3% más que el año anterior (1,870).
41. En el periodo 2013-2015 el 76.27% de los accidentes de tránsito ocurrieron en la Región Callao y de estos 47.75 % en el distrito de Callao y cerca al 46.51% en el distrito de Ventanilla y menos del 1% en la Punta.
42. La Tasa de Mortalidad por accidentes de tránsito presenta tendencia descendente (2007-2015), en el año 2001 fue de 7.90x100, 000 habitantes con 68 fallecidos disminuyendo a 2.04x100,000 hab. con 20 defunciones en el 2013, incrementándose en el 2014 a 3.01x 100,000 hab. con 30 fallecidos y en el 2015 disminuye a 2.77 x 100,000 hab. con 28 fallecidos.
43. Según Establecimientos de Salud: Se notificaron 368 casos de Infecciones Intrahospitalarias (IIH): El 30 % (110 casos) de IIH notificadas son por Neumonía por Ventilador Mecánico, en el servicio de UCI y Neonatología.
44. En el 2015 se realizaron 45,963 tamizajes en la etapa niño, mientras que en el 2012 se realizaron 3,828; evidenciando una brecha de 42,135 tamizajes, situación similar se da en la etapa adulto. Esta diferencia se presentan por la inclusión de las metas del SIS

CAPITA dentro de las metas comunes de la Estrategia de Salud Mental, la cual prioriza la actividad de tamizado para los profesionales psicólogos.

45. Se observa en los centros de salud, pertenecientes a las redes Bonilla, Bepeca y Ventanilla, un mayor número de registro en las principales patologías de salud mental.
46. La Razón de mortalidad materna se ha reducido para este año 2015 en comparación al año 2014, pero en general la razón de Mortalidad materna, desde el inicio de la vigilancia en el año 2000 se ha ido incrementando, presentando la razón más alta en el año 2014.
47. De acuerdo al momento de fallecimiento el 73% (8 casos) se produjeron en el momento del puerperio similar comportamiento a nivel nacional.
48. En los casos de Muertes maternas ocurridas en Región Callao, se ha logrado identificar que todas las gestantes recibieron algún tipo de educación. Tenemos por ejemplo que el 36.3%, del total, había recibido educación superior no universitaria y el 36.3% había tenido secundaria completa. El 18.1% tuvo estudios primarios incompletos y el 9% primaria completa.
49. En la población chalaca adolescente, en el periodo del 2015, se ha incrementado los problemas de pandillaje, drogadicción, violencia, prostitución clandestina y un preocupante ascenso de gestantes adolescentes.
50. En el marco de este contexto, en la Región Callao se ha incrementado la inseguridad ciudadana, lo que hace necesario el enfoque multisectorial del problema.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

1. Garantizar los recursos estratégicos entre ellos financieros de acuerdo a las Prioridades Sanitarias Regionales y de acuerdo a las zonas vulnerables.
2. En las actividades de vigilancia de la calidad del agua de consumo humano, es necesario realizar un trabajo conjunto para brindar agua segura; esto debe incluir a los Municipios, Juntas Administradoras Vecinales, personal de salud y la empresa SEDAPAL, por ello es necesario elaborar una estrategia de trabajo conjunto que permita a todas las localidades de la Región Callao obtener agua segura.
3. Fortalecer el componente vigilancia y control de vectores en la EGI - Dengue, mediante el uso del Sistema de Información Geográfica.
4. Sostenibilidad de las actividades conjuntas de vigilancia y control en la frontera compartida con las Redes de Salud Rímac, Lima y Puente Piedra de la DISA Lima Ciudad.
5. Realizar las visitas de asistencia técnica a los EESS de la DIRESA, que consiste en el desplazamiento de representantes de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Promoción, Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental, Dirección de Laboratorio de Salud Pública, Dirección de la Oficina Comunicaciones, Dirección de La Oficina de Epidemiología, a cada uno de los EESS de la DIRESA, monitoreando la vigilancia, control y prevención del Dengue, de manera especial en la época favorable al desarrollo del vector.
6. Fortalecimiento de la capacidad de respuesta en Defensa Civil de acuerdo a sectorización e integración de los Comités de DC de Redes.
7. Fortalecer la participación comunitaria en salud, buscando el empoderamiento de la población sobre el cuidado de su salud.
8. Ampliar la oferta de servicios odontológicos en la Región Callao, ampliando el recurso humano.
9. Garantizar recursos humanos capacitados para la detección, prevención y tratamiento, de las Enfermedades No Transmisibles.
10. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las enfermedades infecciosas y de las no transmisibles como los accidentes de tránsito, el cáncer y la HTA, coordinando con los municipios sobre la implementación de atención diferenciada.
11. Priorizar las intervenciones que cuenten con evidencia de su eficacia en la promoción de la salud mental y de prevención contra la violencia individual y colectiva, como los talleres de habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes, y la estrategia de familias fuertes.
12. Fortalecer las capacidades de los servicios de Salud de la Región Callao para realizar la detección precoz, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de Neumonía. Así mismo fortalecer la educación en las medidas de prevención y control de este daño.
13. Fortalecer los establecimientos de salud existentes que brindan atención en Rehabilitación: Hospital Daniel Carrión y Hospital San José (recursos humanos, materiales y equipos).
14. Fortalecer la Referencia y Contrarreferencia de las Redes de Servicios a los hospitales y viceversa para los daños prioritarios de la región.
15. Fortalecer la cobertura de vacunación en relación a la procedencia de las personas vacunadas en los hospitales de la DIRESA.
16. Comprender la importancia del análisis de susceptibles y deserción en inmunizaciones en cada centro de salud, para el desarrollo de estrategias locales acorde con su realidad que eviten oportunidades perdidas, monitoreo del acumulo de susceptibles, deserción y aseguren coberturas de la población objetivo.
17. Al ser el distrito de Ventanilla el más vulnerable de la Región Callao, se debería garantizar la adecuada implementación tanto a nivel de infraestructura de los establecimientos como de lograr tener el recurso humano capacitado para las diversas morbilidades que afectan a su población.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFIA

1. Censos Nacionales 2007: XI población y VI de vivienda INEI.
2. Análisis de Situación de la Salud Perú 2011: Dirección General de Epidemiología.
3. Situación de Salud de las Américas 2011: Organización Panamericana de Salud
4. Censo Escolar del Ministerio de Educación 2008-2010
5. Perfil socio demográfico de la Provincia Constitucional del Callao Censo 2007 XI Población VI de Vivienda.
6. Evaluando la Gestión en Lima. 2013
7. Hechos Vitales Oficina de Estadística de la DIRESA Callao 2014
8. Oficina de Defensa Nacional y Defensa Civil, GRC, 2007.
9. NotiSp Oficina de Epidemiología 2015
10. INEI. Provincia Constitucional del Callao: Compendio estadístico 2007. Lima, marzo 2008.
11. INDECI. Estudio para determinar el nivel de vulnerabilidad física ante la probable ocurrencia de un sismo de gran magnitud. Distrito de Ventanilla. 2010.
12. PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano Perú 2009. Los componentes de la densidad del Estado – Capítulo 3.
13. Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática.
14. Diagnóstico Económico Laboral de la Región Callao 2012-2013.
15. Indicadores Básicos 2013.
16. Libro de Población 2014.
17. Migraciones Perú. Resumen Bhatt S, Gething PW, Brady OJ, Messina JP, Farlow AW, Moyes CL et.al. The global distribution and burden of dengue. Nature;496:504-507.
18. Brady OJ, Gething PW, Bhatt S, Messina JP, Brownstein JS, Hoen AG et al. Refining the global spatial limits of dengue virus transmission by evidence-based consensus. PLoSNegITropDis. 2012; 6:e1760. doi:10.1371/journal.pntd.0001760.
19. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4494:descripción-situación-epidemiológica-actual-dengue-americas&Itemid=40687&lang=es
http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=447