



## RESOLUCION DIRECTORAL

Callao, ...10... de noviembre... de 2011

Visto, el Informe N° 171-2011-GRC/GRS/DIRESA/OEPE, de fecha de 04.NOV.2011, emitido por la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la Dirección Regional de Salud Callao; y

### CONSIDERANDO:

Que, el numeral 71.1 del Artículo 71° de la Ley N° 28411 - Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, señala que los Planes Operativos Institucionales y Presupuestos Institucionales, deben tomar en cuenta su Plan Estratégico Institucional (PEI) que debe ser concordante con el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN), los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales (PESEM), los Planes de Desarrollo Regional Concertados (PDRC), y los Planes de Desarrollo Local Concertados (PDLC), según sea el caso;



R. LAMA M.

Que, en el literal c) del Artículo 14° del Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección de Salud I Callao, aprobado por Resolución Ministerial N° 854-2003-SA/DM, señala que: "La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico (...) está a cargo de los siguientes objetivos institucionales: c) Efectuar el diagnóstico situacional, identificar y proponer los objetivos, metas y estrategias de corto, mediano y largo plazo, formular el Plan Estratégico y Plan Operativo de la Dirección de Salud y evaluar sus resultados;



C. NENA C.

Que, la Ordenanza Regional N° 003-2009, del 03.FEB.2009, crea la Gerencia Regional de Salud en el Gobierno Regional del Callao, el cual la Dirección Regional de Salud del Callao, depende técnica y administrativamente de la Gerencia Regional de Salud del Callao;

Que, en el marco de sus competencias, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, ha propuesto reformular el "Plan Estratégico Institucional 2010-2011 de la DIRESA Callao", con el objetivo de fortalecer el acceso a una atención integral de salud de calidad, priorizando la población vulnerable y promoviendo la participación de la comunidad organizada y otros sectores, en el ámbito del Gobierno Regional del Callao;



VILCHEZ Y.

Que, en tal sentido, corresponde aprobar la reformulación del Plan Estratégico Institucional 2010-2011 de la DIRESA Callao, a efectos de actualizar la información del Análisis del Estado de Salud año 2010 de la Dirección Regional de Salud e incorporar la información del Aseguramiento Universal de Salud (AUS);

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

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

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, mediante Resolución Ejecutiva N° N°000075-2011 y Ordenanza Regional 003-2009;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar la reformulación del "Plan Estratégico Institucional 2010-2011 de la Dirección Regional de Salud Callao", que consta de 63 páginas, el cual se encuentra debidamente firmado y forma parte integrante de la presente Resolución.-----



C. MENA C.

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

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

**Regístrese y comuníquese.**

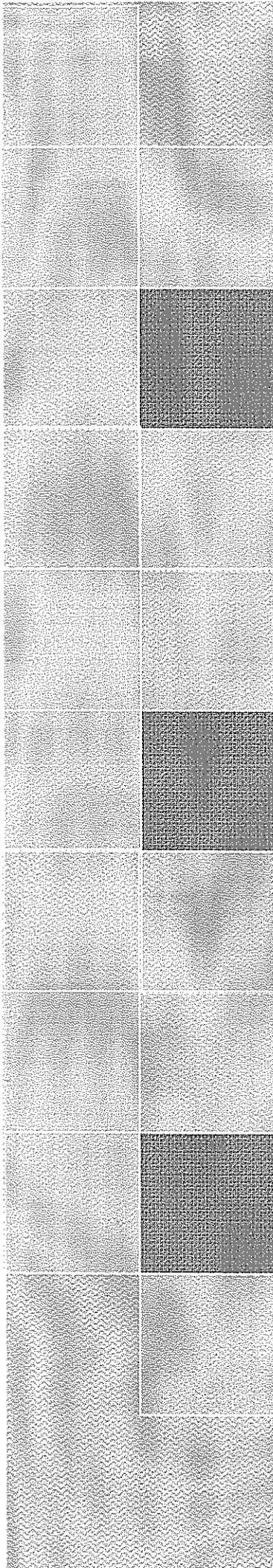


D. VILCHEZ Y.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

.....  
Dr. RICARDO ALDO LAMA MORALES  
Director General  
C.M.P. 12555



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

**REFORMULACION  
DEL PLAN  
ESTRATEGICO  
INSTITUCIONAL  
2010 - 2011**

**INDICE**

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	03
2. FINALIDAD	03
3. OBJETIVO	03
4. BASE LEGAL	03
5. ÁMBITO DE APLICACIÓN	04
6. CONTENIDO	04
ANEXOS	50



**1. Introducción**

En el contexto de un proceso más general de fortalecimiento de la gestión, de acuerdo con lo establecido por la Ley N°28411 "Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto" en el numeral 71.2 del artículo 71 señala que el Presupuesto Institucional se articula con el Plan Estratégico de la Entidad, desde una perspectiva de mediano y largo plazo, y de conformidad con lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 084-2001-EF/10, que aprueba la Directiva para la Formulación de los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales y los Planes Estratégicos Institucionales, para el período 2002-2006, se ha elaborado el Plan Estratégico Institucional de la Dirección Regional de Salud Callao.

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

**2. Finalidad**

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

**3. Objetivo**

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

**4. Base Legal**

- a) Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales del 18 de noviembre del 2002 y su modificatoria Aprobada mediante Ley N° 27902.
- b) Ley N° 27658 Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- c) Ley N° 28522; Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN)
- d) Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- e) Ley N° 28927, Ley de Presupuesto Publico año 2007, capítulo IV Implementación de Presupuesto por Resultados.
- f) Ley N° 29465, Ley de Presupuesto del Sector Publico año fiscal 2010.
- g) Ley 29626, Ley de Presupuesto del Sector Publico para el año 2011
- h) R.M. 589-2007/MINSA "Plan Nacional Concertado en Salud"
- i) R.M. N° 854-2003-SA/DM Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones Sub Regionales de Salud de Lima y Callao.
- j) RD. N° 024-2007-EF/76.01 "Directiva para la programación y Formulación del Presupuesto del Sector Publico, Anexos por nivel de Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Gobierno Local y Anexo – Lineamientos conceptuales y metodológicos para la formulación de indicadores de desempeño "
- k) RD. N° 027-2007-EF/76.01 "Directiva para la Programación y Formulación del Presupuesto de los Programas Estratégicos en el Marco del Presupuesto por Resultados"
- l) Resolución Directoral N° 004-2003-EF/68.01, Directiva para la Reformulación del los Planes Estratégicos Institucionales, Período 2004-2006.



- m) Marco Macroeconómico Multianual 2008 – 2010.
- n) Con Ordenanza Regional N°003, de fecha 05 de febrero del 2009, crea a Gerencia Regional de Salud en el Gobierno Regional del Callao y que la Dirección Regional de Salud del Callao depende técnica y administrativamente de la Gerencia Regional de Salud.
- o) Acuerdo del Consejo Regional N°062, se aprueba el Dictamen N°033-2010-GRC-CAR de la Comisión de Administración Regional que propone aprobar el Plan de Desarrollo Concertado de la Región Callao 2011-2021.

## **5. Ámbito de Aplicación**

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

## **6. Contenido**

El Plan Estratégico Institucional 2010-2011, contiene:

- 1. Diagnóstico
  - 1.1. Caracterización General
  - 1.2. Identificación de la Situación Institucional
    - Al Interior de la Entidad
    - Del Ambiente externo de la Entidad
- 2. Perspectivas a Mediano Plazo y Largo Plazo
  - 2.1. Visión y Misión Institucional
  - 2.2. Prioridades Institucionales
- 3. Programación Multianual
  - 3.1. Objetivos Estratégicos
  - 3.2. Objetivos Específicos
  - 3.3. Acciones Permanentes o Temporales
  - 3.4. Programación Multianual de Inversión

### **Anexos**

- Formato 1: Rol de Dirección Regional de Salud Callao y Análisis FODA
- Formato 2: Misión y Visión
- Matriz N°1 Articulación de los Lineamientos de Política de Salud a los Objetivos Estratégicos.
- Matriz N°2 Articulación de los Objetivos Estratégicos Específicos.
- Matriz N°3 Acciones Permanentes y/o Temporales



## I. DIAGNOSTICO

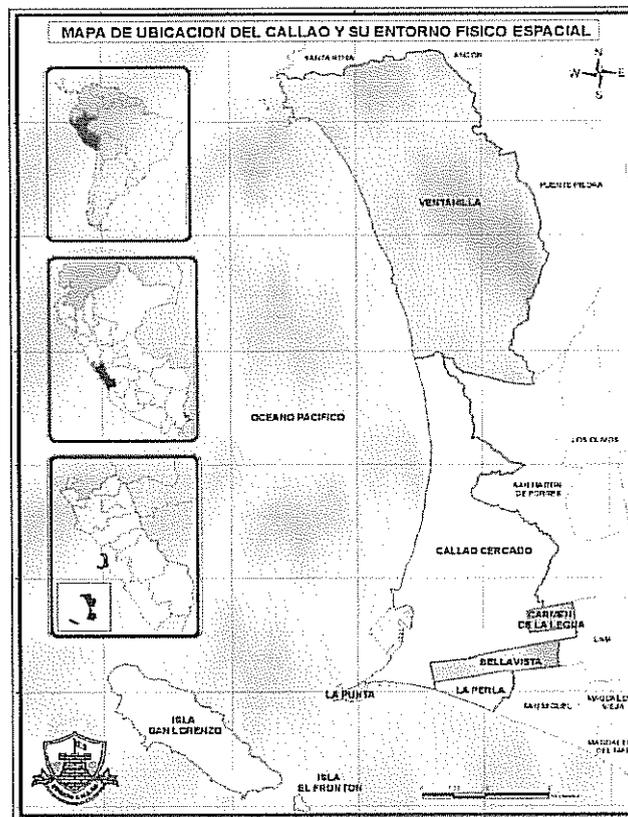
### 1.1 Caracterización General

El Callao fue creado como distrito el 20 de agosto de 1836. El 22 de abril de 1857, debido a su importancia como puerto marítimo internacional, se le otorgó el título de Provincia Constitucional del Callao con rango de departamento.

Se ubica en la costa central peruana, entre las coordenadas geográficas  $11^{\circ} 47' 50''$  y  $12^{\circ} 07' 30''$  de latitud sur, y  $77^{\circ} 04' 40''$  y  $77^{\circ} 11' 40''$  de longitud oeste. Limita por el norte, este y sur con la provincia de Lima y por el oeste y sur con el Océano Pacífico.

La Provincia Constitucional del Callao, sobre cuyo territorio ejerce jurisdicción el Gobierno Regional del Callao, está conformada por seis distritos: Callao, Ventanilla, Carmen de la Legua Reynoso, Bellavista, La Perla y La Punta. Asimismo, posee un área insular constituida por las islas San Lorenzo y El Frontón y los islotes Hormigas de Afuera, Palomino, Roca Horadada y Cabinzas. **Gráfico N° 1.**

#### Ubicación de la Provincia Constitucional del Callao y su Entorno Físico General



Fuente: Gobierno Regional del Callao. Diagnóstico de límites GRPPAT. 2007

Tiene una superficie de 146.98 Km<sup>2</sup> incluyendo 17.63 Km<sup>2</sup> de superficie insular. Se encuentra a una altitud comprendida entre 0 y m.s.n.m, el resto es accidentado colinoso árido, con algunos ambientes típicos de lomas. La zona insular está constituida por un mar deltaico poco profundo y por el conjunto de islas e islotes señalados arriba.

Dos distritos - Ventanilla y Callao- representan el 81.08 % del territorio de la provincia y el resto - Carmen de La Legua Reynoso, Bellavista, La Perla y La Punta- apenas representan el 6.93% en total. **Cuadro N° 1.**



**Cuadro N° 1**  
**Características generales de la Provincia Constitucional del Callao**

Distritos	Población al 2007	Superficie	
		Km <sup>2</sup>	%
Callao	415,888	45.65	31.06
Bellavista	75,163	4.56	3.10
Carmen de la Legua	41,863	2.12	1.44
La Perla	61,698	2.75	1.87
La Punta	4,370	0.75	0.51
Ventanilla	277,895	73.52	50.02
Área insular	0	17.63	11.99
<b>Total Provincial</b>	<b>876,877</b>	<b>146.98</b>	<b>100.00</b>
<b>Población PCC /Perú</b>	<b>3.2%</b>		

Fuente: INEI, Censos Nacionales 2007:  
 XI de Población y VI de Vivienda, INEI 2007  
 Elaboración: Equipo Técnico PDC

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

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

Mediante Resolución Directoral N°307-2008-DG/DISA I CALLAO de fecha 04 de julio del 2008, se resolvió reestructurar la delimitación de las Microrredes de Salud de catorce (14) a trece (13) Microrredes de Salud de primer nivel de atención, con sus respectivos establecimientos y servicios de salud de referencia, de las tres (03) Direcciones de Redes de Salud, las cuales estarán compuestas de la siguiente manera:

**DIRECCION DE RED DE SALUD "BONILLA - LA PUNTA"**  
 MICRORRED BONILLA  
 MICRORRED SANTA FE  
 MICRORRED JOSE OLAYA  
 MICRORRED GAMBETTA ALTA  
 MICRORRED ACAPULCO



**DIRECCION DE RED DE SALUD "BEPECA"**

MICRORRED FAUCETT  
MICRORRED SESQUICENTENARIO  
MICRORRED AEROPUERTO  
MICRORRED BELLAVISTA

**DIRECCION DE RED DE SALUD "VENTANILLA"**

MICRORRED 03 FEBRERO  
MICRORRED ANGAMOS  
MICRORRED FORJANDO SALUD  
MICRORRED MARQUEZ

**El Hospital Nacional Daniel A. Carrión**, desde el 15 de mayo de 1991, con Resolución Ministerial N°0269-91-SA/DM, se establece el nombre actual de "Hospital Nacional Daniel A. Carrión" con una capacidad arquitectónica de 850 camas, está constituido por el Sector Carrión y Sector San Juan. El Hospital de varones Daniel A. Carrión es inaugurado en 1941 y el Hospital Docente San Juan de Dios fue inaugurado en 1968. En 1971 se procede a la unificación de los dos hospitales con el nombre de Complejo Hospitalario "Daniel Alcides Carrión", depende de la Dirección Regional de Salud Callao y continuara como Centro de Referencia, por su mayor complejidad asistencial.

En el año 1996 el **Hospital San José**, logra ser Unidad Ejecutora con apoyo del Ministerio de la Presidencia que mediante Oficio SA-OGP-OEPRE N° 980-95, de fecha 07 de julio de 1995, se pone en conocimiento a la DISUR Callao, que a partir del Ejercicio Fiscal año 2006 pasara integrar el nuevo Sub-Programa 06.004. Actualmente el Hospital San José es a nivel Nacional la Unidad Ejecutora 402 y depende de la Dirección de Red BEPECA de la DIRESA Callao.

Mediante Resolución Directoral N°106-2007-DG/DISA I CALLAO de fecha 03 de setiembre del 2007 y Resolución N°002-2008-DG/DISA I CALLAO de fecha 24 de enero del 2008, se resolvió reconocer al **Hospital Ventanilla** la categoría Nivel II-I lo cual modifica la estructura de las Microrredes de Salud de la Dirección de Red de Salud Ventanilla.

**Sanidad Aérea Internacional**, está ubicada en el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez en el primer piso en el sector de llegadas nacionales, las mismas que son concedidas por el actual concesionario del aeropuerto, Lima Airport Partners.

**Sanidad Marítima Internacional**, El Sistema de Salud de la Dirección Regional de Salud Callao, atiende a la población de la Región del Callao, así como la de Lima, del resto de país y del mundo mediante sus establecimientos de salud, hospitales y sanidades internacionales, integrados bajo un sistema de Redes, Micro-Redes, regidos bajo los lineamientos de salud, donde oferta sus servicios de salud, mediante un conjunto de acciones integrales, brindando una Atención Integral de Salud con Calidad, con el fin de promover, mantener, y restaurar la salud y prevenir la ocurrencia de enfermedades en la Provincia del Callao.



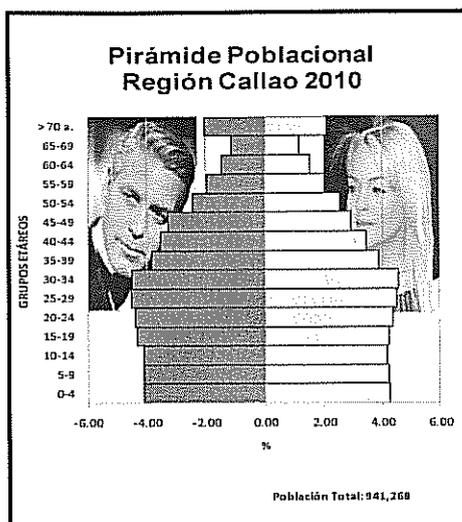
La población censada en el año 2007 en la Provincia Constitucional del Callao es de 876,877 habitantes, correspondiendo el 100% al área urbana. La población rural ha presentado una tasa de crecimiento negativa en los periodos comprendidos entre 1940 a 1981, mientras que la urbana presenta tasas positivas decrecientes. La tasa de crecimiento de la población total de la Provincia Constitucional del Callao es mayor que la del Perú en los periodos referidos. **Cuadro N° 2.**

Año	Total	Censada	Población		Tasa de crecimiento Promedio anual	
			Urbana	Rural	PCC	Perú
1940	84,438	82,287	81,268	1,019	4.7%	1.9%
1961	219,420	213,540	204,990	8,550	3.9%	2.8%
1972	332,228	321,231	313,316	7,915	3.5%	2.6%
1981	454,313	443,413	440,446	2,967	3.0%	2.0%
1993	647,565	639,729	639,232	497	2.3%	1.6%
2007	890,887	876,877	876,877	-	2.3%	1.6%

Fuente: INEI, Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1940, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2007  
Elaboración: Equipo Técnico PDC



## Pirámide poblacional



- La población de la Región Callao en el año 2010 suma 941,268 habitantes, su superficie territorial 146.98 km<sup>2</sup>. En el Perú, la población del 2010 fue 29,132,013 habitantes (2009).
- La población de las Américas es de 93940, 271, 000 habitantes y de América Latina y el Caribe 588,672 habitantes. En el área andina la población del 2010 fue de 128, 646, 000 la cifra más alta la tierra de Colombia (46, 300,000hab.) seguida del Perú y la más baja de Ecuador (13,775).
- Cono Sur: El indicador más alto le pertenece a Argentina (40, 666,000 hab.) y la más baja a Uruguay 3, 372,000 habitantes.
- La densidad poblacional de la Región Callao es de 6404.08 habitantes km<sup>2</sup> la más alta del país siendo la nacional 1.5 hab. km<sup>2</sup>. El distrito de la Perla es el que presenta mayor hacinamiento con una densidad poblacional de 24, 083, 27 hab. / km<sup>2</sup>.
- La población de la Provincia Constitucional del Callao en el año 1994 sumaba 662, 461 habitantes, 20 años después se incrementó a 941, 268 habitantes, 278,000 personas más (42%), lo que determino que se incrementen espacios de atención, recursos humanos, logísticos, tecnológicos para cumplir no solo con las actividades asistenciales sino sobre todo preventivo promocionales en sus diferentes aspectos.
- La pirámide poblacional de la Región Callao es de tipo expansivo, típico de los países en desarrollo, de base ancha, conformado por los niños de 0-4 años, la cual de esta estrechando a través de los años.
- Dentro de la estructura de la población del Callao este grupo poblacional proporcionalmente se ha reducido durante las últimas décadas, así en el año 1990 constituyó 11.09%, en 1991 (9.026%), 200 (9.30%), 2001 (9.05%), en el 2008 (8.8%), 2009 (8.64%), 2010 (8.37%).
- Esta población es la más susceptible a enfermedades, diarreicas y respiratorias constituyendo estas las principales causas de mortalidad debiendo fortalecerse las actividades preventivas promocionando para que estas disminuyan; sobre todo el fortalecimiento de la lactancia materna que ha disminuido 5% (2010, y el cumplimiento con el cronograma de vacunaciones.
- En cuanto al ciclo de vida adolescente con la actual clasificación de Etapas de Vida, de 12 a 17 años, con 96,037 habitantes constituye 10.20% de la población total, antes lo conformaban de 10-19 años con 158,737 habitantes (16.86%).
- En la población chalaco adolescente se han incrementado los problemas de pandillaje, drogadicción, violencia, prostitución clandestina y un preocupante ascenso de gestantes adolescentes 1367 (2007), 2010(2008), 2279 (2009) constituyendo el 14% del total de gestantes de la Región Callao.

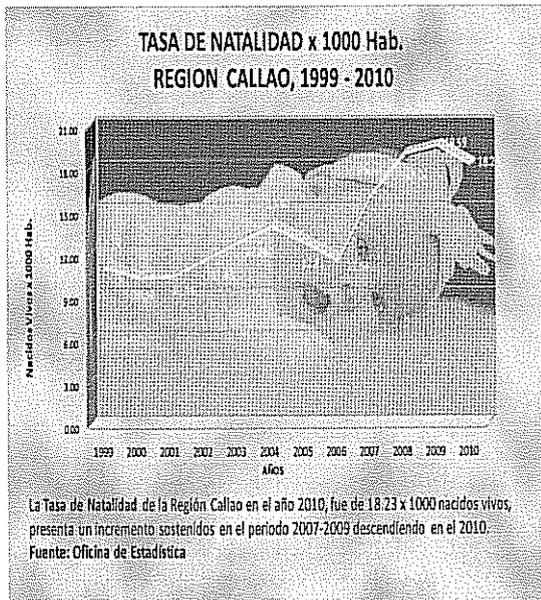


- En el marco de este contexto en la Región Callao se ha incrementado la inseguridad ciudadana lo que hace necesario el enfoque multisectorial del problema.
- Así mismo en el Plan Regional de Salud del Callao se han priorizado los problemas de salud mental que está en relación con lo antes mencionado.
- Según el primer Objetivo Sanitario Nacional 2007-2020 de reducir la mortalidad materna uno de los principales es reducir el embarazo en adolescentes por lo que debemos continuar fortaleciendo la estrategia de brindar atención integral y diferenciado a los adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva en todos los campos de salud de la Provincia y de educadores de pares y de promotores, juveniles capacitados para la promoción de una salud sexual responsable de adolescente y sobre todo en los distritos de Ventanilla, Callao y Carmen de la Legua.
- El ciclo de vida adulto de 20-59 años 535, 655 habitantes (56.90%) de la población, en el año 2000 (hace 11 años), la población de esta etapa de vida de la Provincia sumaba 457,839 habitantes (54.52%) de total provincial). Este ciclo de vida se ha incrementado 17% en relación al año 2000 (hace 11 años), teniendo como primeras causas de mortalidad a nivel provincial enfermedades como VIH-SIDA-TBC Pulmonar, a eso se suman problemas de violencia familiar, depresión, suicidio, debiendo fortalecer los centros de salud de primer nivel de atención, como psicólogos en otros profesionales para la atención de estos daños.
- Este ciclo de vida adulto mayor (20-59 años) en la estructura de la población del Callao proporcionalmente se ha incrementado en los últimos de 6.94% (1995) a 7.41% (2000), 7.69 (2005), 9.18% (2008) 9.42% (2009), 9.51% (2010), debiéndose fortalecer la atención en las enfermedades no transmisibles y degenerativas desarrollándose, estrategias adecuadas para las actividades de prevención y control de estos daños. La base de la pirámide poblacional de la Región Callao esta estrechándose y el vértice ensanchándose mostrando algunos 7 distritos una transición demográfica hacia una sociedad desarrollada como La Punta y Carmen de la Legua.
- En relación al género continúa ligero predominio del género femenino (50.03%) (470,912), menor porcentaje que los años anteriores 50.47% (435,954), en el año 2009, 51% (433,555) en el año 2008.
- La población MEF (Mujeres en Edad Fértil de 15-49 años) suman 263,100 (27.95%) y la población pediátrica 235, 277 (24.99%) constituyendo ambos 52.94% de la población provincial por lo que debemos continuar fortaleciendo los establecimientos de Salud de la Provincia en la atención del binomio madre niño, con el objetivo de disminuir la morbimortalidad en estos grupos etáreo (primer delineamiento de política de Salud 2007-2020: Atención Integral de Salud a la mujer y al niño).
- Finalmente en la Provincia Constitucional del Callao existe el "doble riesgo" 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, lo que determina que los establecimientos de salud de todos los sectores (MINSA-EsSalud- FF.AA. y Policiales, particulares) de la Región Callao deben estar preparados para la atención de estas patologías y desarrollo de estrategias para su prevención y control.



**Tasa de Natalidad (TN)**

La tasa de natalidad del 2010 (proyectado de noviembre 2010) en el Callao es 18.23x1000 hab., siendo la del año anterior 18.98x1000 hab. El promedio nacional es de 21.36x1000 hab. (2009) siendo la tasa de Natalidad más alta a nivel nacional de Huancavelica (31.09x1000 hab.) y la más baja de Moquegua (17x1000 hab.).



Elaborado por: Oficina de Epidemiología

**Nacimientos**

Los nacimientos se han incrementado en la Región Callao en los últimos años. En el año 2010 se han reportado 17.167 cifra superior al año anterior.

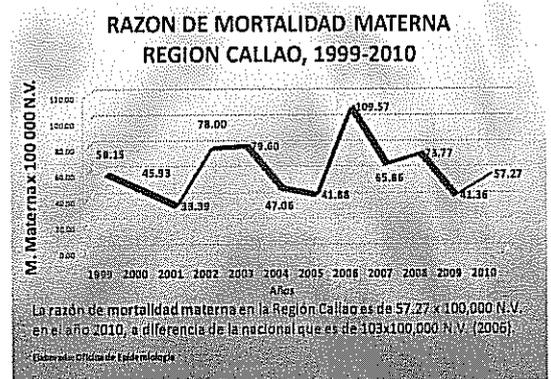
**Razón de Mortalidad Materna (RMM)**

La razón de mortalidad materna en la Región Callao es de 58.27 x 100,000 N.V. en el año 2010, incrementándose en relación al mismo periodo del años anterior (41.36x100, 000 N.V). La RMM Regional se volvió a incrementar en el año 2010 al igual que en el periodo 2006-2008 que presento un incremento sostenido: 12 fallecidos (2006) 9 (2007), 12 (2008), 7 (2009) y 10 (2010).

La Razón de Mortalidad Materna de nuestro país es de 103x100, 000 nacidos vivos (2006).

**Tasa de Fecundidad General (TFG)**

La TGF es de 2.1 hijos x mujer, inferior a la nacional 2.6 hijos x mujer. En las Américas la TGF el promedio es de 2.1 hijos x mujer, distinguiéndose a Cuba con una de más bajas 1.5 hijos por mujer y Guatemala con la más alta (3.9 hijos por mujer).

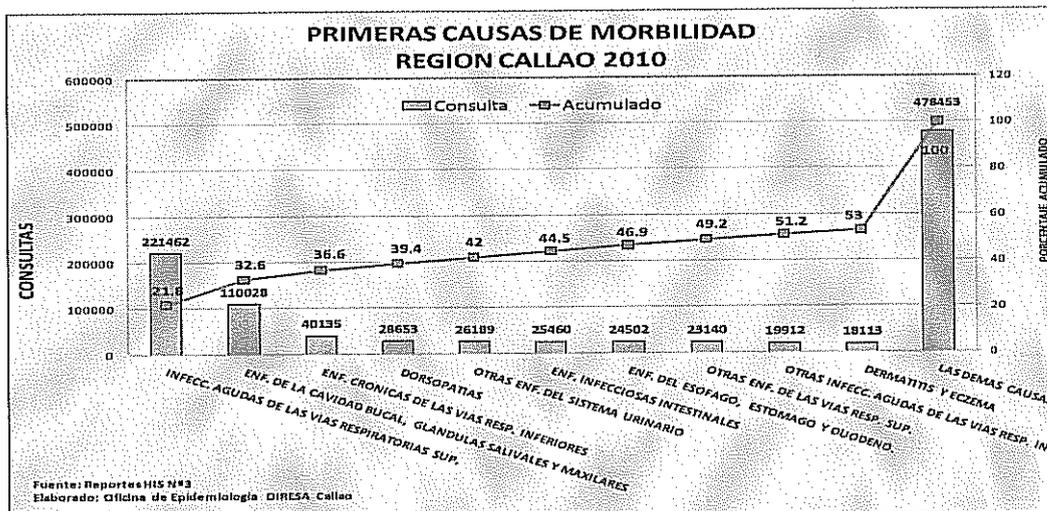


Fuente: Hechos Vitales/  
Of.de Estadística  
DIRESACALLAO/Noti\_Sp-Elaborado  
por: Oficina de Epidemiología



MORBILIDAD GENERAL

Los atendidos en la consulta externa de los establecimientos de salud de la DIRESA Callao en el 2010 fueron 1'016,047 personas. Las principales causas de atención fueron en primer lugar las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias con 221,462 casos que equivalen al (21.85%) del total de causas de morbilidad, en segundo lugar las enfermedades de la cavidad bucal con 110,028 casos que equivalen al (10%), similar a años anteriores.



La Tasa Bruta de mortalidad\*

La Tasa Bruta de Mortalidad (TMG) de 6 por 1000 habitantes. Para el año 2009 la Oficina de Estadística de la DIRESA Callao registra en la Región Callao 3,496 defunciones representando una TGM de 4 por 1000 habitantes, para una población estimada por INEI de 863,793 habitantes. Esta tasa en el Callao es mayor, si la comparamos con la de años anteriores, en que fluctuaba en menos de 3 y 3.8 en el año 2008.

1. MALNUTRICION: ANEMIA, DESNUTRICIÓN Y OBESIDAD

Las carencias de micronutrientes, es decir deficiencias de vitaminas y minerales, constituyen la forma de malnutrición más generalizada del mundo. Más de dos mil millones de personas sufren en el mundo de distintos tipos de carencia de micronutrientes.

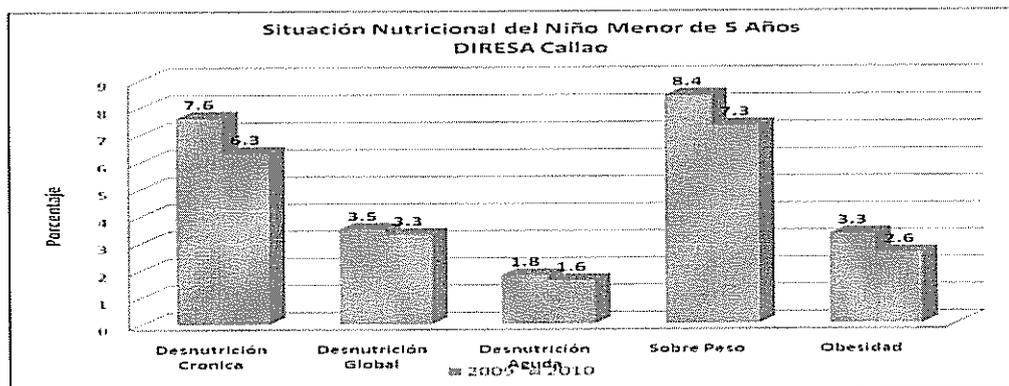
De acuerdo con estimaciones de la OMS/UNICEF/ONU, la deficiencia de hierro es la deficiencia nutricional más ampliamente extendida en el mundo. Pese a que el problema es más grave en los países de economía agrícola, las naciones industrializadas no escapan a este mal; mientras en éstas 11% de sus habitantes presenta anemia por deficiencia de hierro, en aquellos, el padecimiento afecta a cerca de la tercera parte de la población. La prevalencia de la deficiencia subclínica de hierro es al menos el doble que la de la anemia. Se puede estimar que más de la mitad de la población de la región de América Latina y el Caribe actualmente presenta deficiencia de hierro.



**Vulnerabilidad**

La escasez de hierro no se distribuye de manera homogénea a lo largo de la población. Los grupos más vulnerables son las mujeres en edad reproductiva -en especial las embarazadas-, los niños y los adolescentes. Se debe a que en dichas etapas de la vida las demandas de hierro se incrementan en forma notoria y en ocasiones la dieta no es suficiente para cubrirlas. La anemia tiene serias consecuencias en la calidad de vida. Estas repercusiones están ligadas a la disminución de la eficiencia de transporte de oxígeno a los diferentes tejidos del cuerpo, que es una función prioritaria del organismo. Durante la etapa de crecimiento y desarrollo, el impacto de la deficiencia de hierro y la anemia acarrea graves consecuencias, entre otras áreas, en la psicomotora e intelectual que en ocasiones solo se evidencian a largo plazo.

**SITUACION NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS  
2009-2010 DIRESA CALLAO**



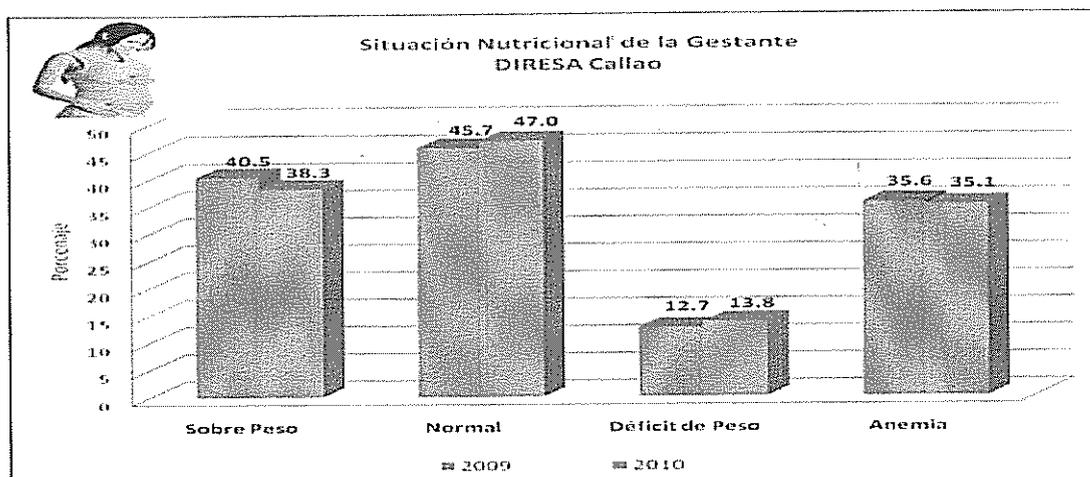
Años	Evaluados	Dn. Crónica	Evaluados	Dn. Global	Evaluados	Dn. Aguda	Sobre Peso	Obesidad
2010	67340	4223	68157	2255	67406	1057	4920	1769
2009	44290	3387	45076	1577	45249	821	3812	1491

Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN 2010

El porcentaje de Desnutrición Crónica disminuyó en relación al 2010 en un 1.3%, además de haber un incremento en los casos de sobrepeso y obesidad. Para el año 2010 se evaluó a una mayor cantidad de niños en relación al año 2009, asimismo se observa que los indicadores nutricionales de Desnutrición Global y Desnutrición Aguda bajaron en un 0.2 % respectivamente.



**SITUACION NUTRICIONAL DE LA GESTANTE 2009-2010 DIRESA CALLAO**



Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN 2010

Años	Registrados	Evaluados	Sobre Peso	Normal	Déficit de Peso	Evaluados	Anemia
2010	13897	12484	4782	5872	1720	7194	2525
2009	14580	13143	5324	6006	1666	7516	2673

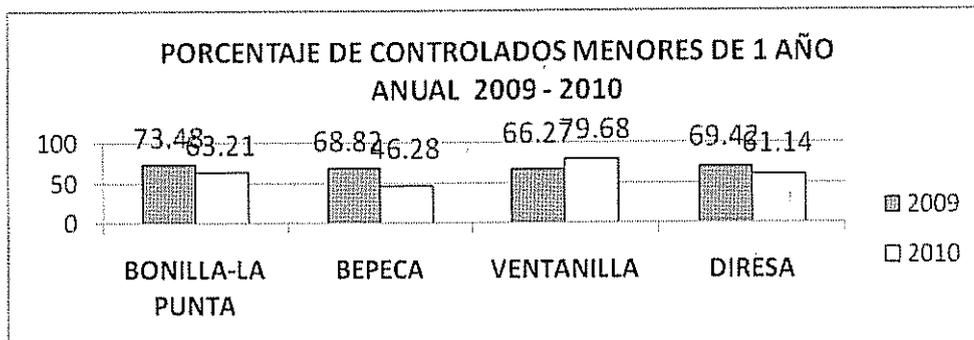
Para el año 2010 se evaluaron 13,897 gestantes en relación a las 14580 del 2009, observándose un descenso en cuanto al Sobrepeso en 2.2% y un leve aumento del Déficit de peso en 1.1%. En lo referente a Anemia, en el 2010 se evaluaron a 2525 gestantes en relación a las 2673 del 2009, teniendo un leve descenso de 0.1%.

Se debe gestionar las coordinaciones con los Gobiernos Locales para desarrollar actividades que contribuyan a la reducción de la desnutrición crónica infantil, como la implementación de los ultimicronutrientes, la tecnología de decisiones informadas, entre otras.

Considerar el recurso humano Nutricionista en los procesos de intervención y en la transferencia de conocimientos sobre temas de alimentación y nutrición al personal de salud de la DIRESA Callao, para la adopción de prácticas saludables en la población chalaca que ayudaran en la reducción de la desnutrición infantil en la Región Callao.



**COBERTURA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO**

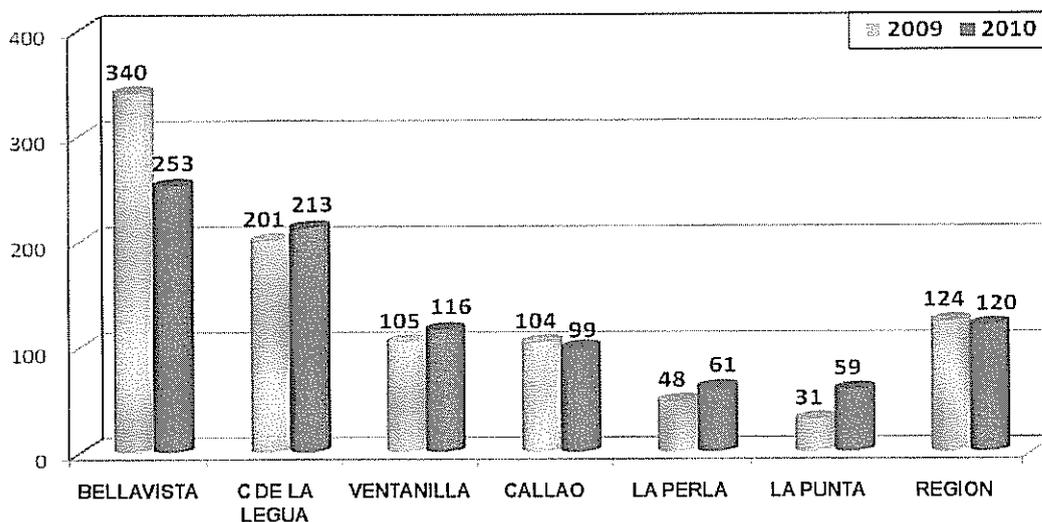


Fuente: Oficina. Estadística – DIRESA Callao

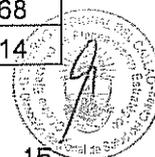
En el año 2010 podemos observar la disminución de niños controlados en relación al año 2009, cabe señalar que en relación a la meta programada se alcanzó 61%. Lo que significa la necesidad de fortalecer las actividades de la oferta del paquete de atención integral del niño y el trabajo en equipo a nivel de los establecimientos de salud.

**COBERTURA DE NIÑOS PROTEGIDOS CON VACUNA PENTAVALENTE < DE 1 AÑO**

En relación a la vacuna Pentavalente se observa que las cobertura ha disminuido en relación al año anterior por el incremento de la población 2010, pero si vemos el número de vacunados éste se aprecia con aumento de protegidos.



REDES	2009			2010		
	PROG	EJEC	%	PROG	EJEC	%
BONILLA-LA PUNTA	3,084	2266	73.48	3,653	2309	63.21
BEPECA	4,227	2909	68.82	4,855	2247	46.28
VENTANILLA	3,178	2106	66.27	3,485	2777	79.68
DIRESA	10,489	7,281	69.42	11,993	7,333	61.14



## COMPARATIVO ANUAL 2009-2010

## ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL INMUNIZACIONES

DISTRITOS	META	2009		META	2010	
		N°	%		N°	%
BELLAVISTA	1179	4014	340	1354	3421	253
C DE LA LEGUA	665	1336	201	754	1606	213
VENTANILLA	5164	5417	105	5008	5817	116
CALLAO	6267	6537	104	7417	7332	99
LA PERLA	963	464	48	1111	676	61
LA PUNTA	143	44	31	154	91	59
<b>REGION</b>	<b>14381</b>	<b>17812</b>	<b>124</b>	<b>15796</b>	<b>18943</b>	<b>120</b>

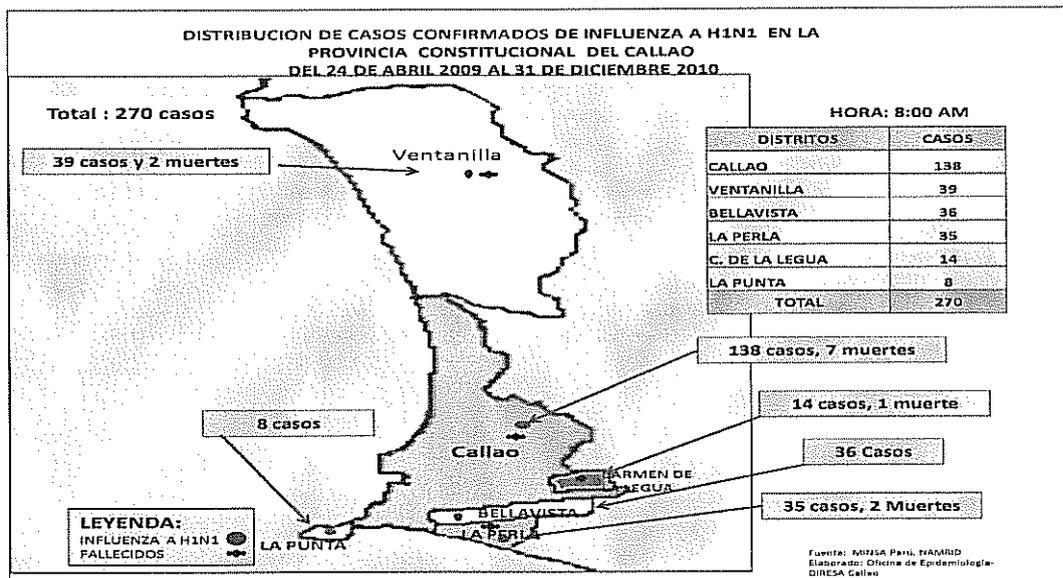
**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:****IRAS, NEUMONIA, NEUMONIA GRAVE, SOBA-ASMA**

- Las infecciones respiratorias agudas constituyen una de las primeras causas de morbimortalidad en la Región Callao en los últimos años.
- Hasta la SE.52 del 2010 se han reportado 139113 casos de IRAs atendidos en los EESS de la Región Callao, 832 de Neumonía, 155 casos de Neumonía Grave y 21579 casos de SOBA-ASMA.
- Para evaluar las zonas de riesgo para enfermedades respiratorias agudas en la Provincia Constitucional del Callao, hemos considerado conveniente excluir los atendidos en los establecimientos de EsSalud, también excluimos los pacientes procedentes de Lima y otros.
- Las IRAs de pacientes procedentes del Callao suman 100690, las neumonías 467, neumonía grave 132 y SOBA-ASMA 16554.
- Las IRAs en su mayoría son atendidas en las Redes de Servicios de la DIRESA Callao, en cambio las Neumonías, Neumonías Graves y SOBA-Asma en los hospitales.
- La mayoría de casos de IRAs, Neumonías, Neumonías Graves y SOBA-ASMA proceden del distrito de Callao, Ventanilla y Carmen de la Legua.
- El grupo etáreo de 1-4 años es el más comprometido: en IRAs con (66.20%), en cuanto a Neumonía con (60.38%), en <2 años en Neumonía Grave con (36,36%) y en SOBA-ASMA <2 con (67,08).
- La Tasa de Incidencia (TI) de IRAs a nivel Regional es 13,205.3 x 10,000 superior a la nacional (11,493.01 x 10,000 hab.. En Neumonías la TI Regional es de 59.3 x 10,000 hab. inferior a la nacional (64.54 x 10,000 hab). En relación a Neumonía Grave la TI es de 16.7 x 10,000 hab. inferior a la nacional (46.30 x 10,000 hab). En cuanto a SOBA – ASMA la TI regional es de 2103.1 x 10,000 hab superior a la nacional 722.48 x 10,000 hab.
- Defunciones: Se han notificado 4 defunciones por Neumonía 1 (25%) <de 2 meses 2 (50%), 2-11 Meses, 1 (25%) de 1-4 años:  
Con comorbilidad:
  - ✓ Prematuridad (25 semanas)
  - ✓ Síndrome convulsivo
  - ✓ Cardiopatía congénita A cianótica.
  - ✓ Encefalitis de Etiológica a determinada



**INFLUENZA AH1N1:**

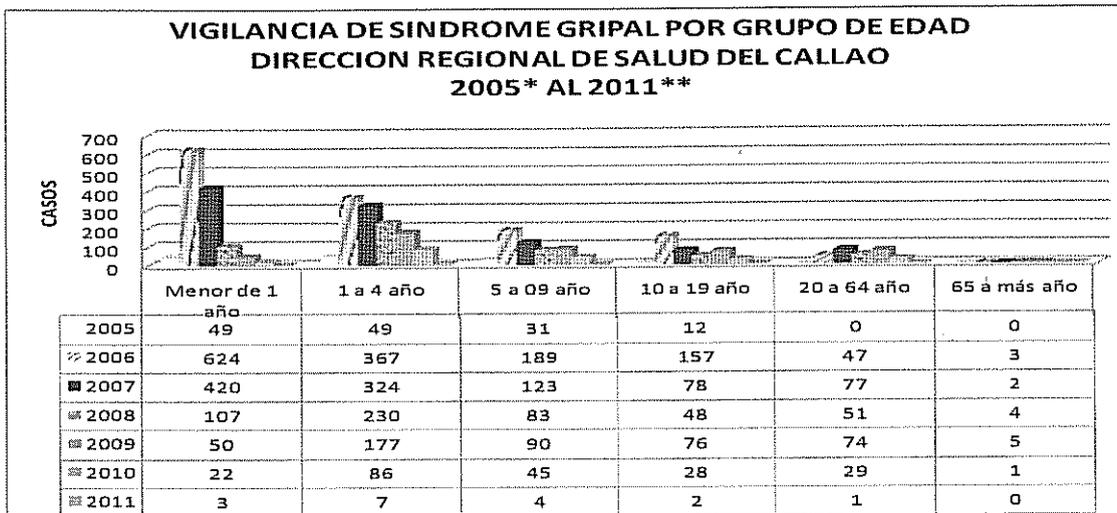
- En el año 2010 se implementa la Vigilancia de la Influenza AH1N1, a todos los establecimientos de Salud de la Región Callao, desde que la OMS anuncio al mundo el 24 de Abril que se había presentado una nueva neumonía que produjo muerte primero en México y después en el resto del mundo.
- Mediante Ayuda Memoria, diariamente vía e-mail se informaba a los Directores de la DIRESA y a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Región Callao la Situación de la Influenza AH1N1 a nivel mundial, nacional y regional hasta el 31 de Diciembre del 2010.
- Desde el 29 de abril del 2009 al 31 de diciembre del 2010 se reportaron 526,060 casos confirmados con 18,449 fallecidos a nivel mundial, en el Perú 10,041 casos con 248 fallecidos.
- En la Región Callao se confirmaron 427 casos, de las cuales 270(63.2%) procedían de la Provincia Callao. De estos 138(51.11%) procedente del distrito de Callao, 39 (14.44%) de Ventanilla, 36 (13.33%) de Bellavista, 35 (12.96%) de La Perla, 14 (5.19%) de Carmen de la Legua 8 (2.96%).
- Fallecieron 21 pacientes 9 (42.86%) procedían de Lima y otros lugares y 12 de la Región Callao, de estos 7 (58.33%) residían en el Callao, 2% (16.66%) en La Perla, 2 (16.66%) en Ventanilla, 1 (8.33%) en Carmen de la Legua.
- Lugar de atención de fallecidos Hospital Carrión 4 (33.33%) Centro Médico Naval 2 (8.33%) EsSalud Alberto Sabogal 6 (50%).



**VIGILANCIA DE SÍNDROME GRIPAL**

- La vigilancia de Síndrome Gripal se inicia en el año 2005 teniendo como único centro notificante del C.S. Bonilla-La Punta.
- Son considerados casos de síndrome gripal, toda persona que presenta fiebre mayor o igual a 38°C, de inicio brusco y tos o dolor de garganta (puede acompañarse de otros síntomas como mialgias, postración, cefalea o malestar general), según la DIRECTIVA N° 057-MINSA OGE V.01 (2009).
- La curva de casos de Síndrome Gripal del año 2010 está debajo de la del 2009 con picos en las SE. 29, 37, 39, 42 con tendencia al incremento de casos en los 2 últimas semanas del año 2010.





- A la SE. 52-2010 se han reportado 211 casos de Síndrome Gripal: <de 1 año: 22 casos (10.43%) de 1 a 4 años: 86(40.76%), 5-9 años: 45 casos (21.32%) de 10-19 años: 28 (13.27%), 20-64 años: 29 (13.74%) >65 años: 1 (0.47%).

**VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS**

- A nivel nacional y regional las Enfermedades Diarreicas causadas por entero patógeno que contaminan agua y alimentos son una causa importante de morbilidad, en nuestros niños menores de 5 años contribuyendo al incremento de la desnutrición.
- A la SE 52-10 las 66 unidades notificantes han reportado 55,446 casos de EDAs ACUOSAS atendidos en los establecimientos de salud ubicados en la Región Callao, de los cuales 45.34% son atendidos por los establecimientos de EsSalud, 8.05% proceden de Lima y otros, 46.72% son pacientes que residen en la Provincia los cuales disminuyeron 0.6% de casos en relación al mismo periodo del año anterior. A la SE 52 continuamos realizando la vigilancia de Cólera, teniendo el último caso confirmado en 1998.
- A la SE 52-10 se han notificado 413 casos de EDAs DISENTERICAS de atendidos en los establecimientos de salud de la Provincia, el 83.06% de estos casos son pacientes procedentes de la Provincia, 33.1% de casos menos en relación al mismo periodo del año anterior y 16.95% proceden de Lima y otros.
- Para zonificar las Areas de riesgo de este grafico hemos excluido los pacientes atendidos por los EESS y los pacientes de Lima y Otros.

**SEGÚN LUGAR DE ATENCIÓN:**

- Las Redes de Servicios atienden 19.16% de EDAs ACUOSAS notificadas en la Provincia y los Hospitales del MINSA (HNDAC, H. San José y H. Ventanilla) el 27.46%, los establecimientos de ESSALUD (45.34%) otras instituciones 8.05%. A través de los años han disminuido los pacientes que acuden a los Centro de Salud para la atención de este daño, en cambio se ha incrementado en los Hospitales.
- Recordemos que somos primer nivel de atención y debemos atender este daño y realizar la educación sanitaria respectiva. Los centros de salud atendieron 32.21% de casos de EDAS DISENTERICAS, incrementando su atención en relación a años anteriores, a su vez los hospitales de MINSA atendieron 50.85% de estos casos, disminuyendo en relación con años anteriores, las otras instituciones atendieron el 16.95% de casos restantes.



**ZONA DE RIESGO**

**SEGÚN MAGNITUD LUGAR DE PROCEDENCIA:**

- La mayoría de pacientes con EDA Acuosa y/o Disentérica proceden del distrito Callao 59.95%, Ventanilla 25.62%.

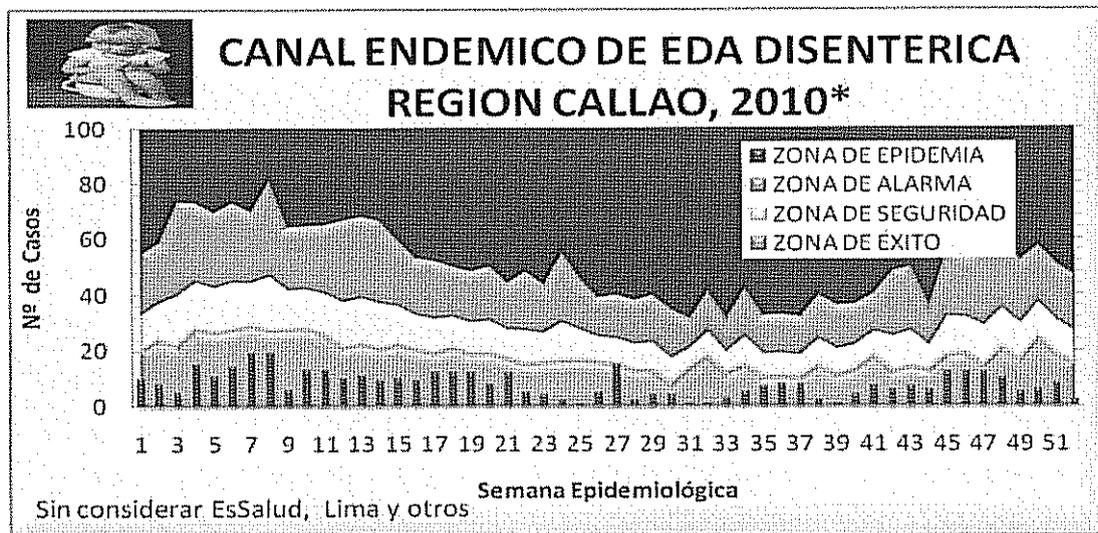
**TASA DE INCIDENCIA:**

- Las zonas de severo riesgo para EDAS ACUOSAS son los distritos de Callao y Carmen de la Legua .La Tasa de Incidencia Acumulada de este daño a nivel regional es (274.9 x 10,000 habitantes) menor que la nacional (357.50x 10,000 habitantes).
- Las zonas de severo riesgo para EDAS DISENTERICAS son los distritos de Ventanilla, Callao y Carmen de la Legua .La Tasa de Incidencia Acumulada de este daño a nivel regional es (3.5 x 10,000 habitantes) menor que la nacional (21.06x 10,000 habitantes).

**SEGÚN GRUPO ETÁREO:**

La mayor cantidad de casos de EDAs ACUOSAS se presenta en mayores de 5 años (58.37%) de casos, seguido de niños de 1-4 años con (26.49%) de casos, y finalmente los menores de 1 año con (15.12 %) de casos. Igualmente en las EDAs DISENTERICAS la mayor cantidad de casos se presenta en mayores de 5 años con (47. 1 año (22.75%).60%) de casos y en menores de 1-4 años (29.64%) de casos y en los menores de 1año (22.75%).

La curva de casos de EDAs Disentéricas en el año 2010 se ubica en la zona de éxito con algunos picos en la zona de seguridad.



## 2. MORTALIDAD MATERNA

La maternidad es un derecho y un noble fin social, la gestación y el parto no tendrían por qué ser peligrosos. La mortalidad materna es un importante problema de salud pública en el Perú y por ende en el Callao, no solo desde el aspecto sanitario sino porque es expresión de las profundas desigualdades sociales, económicas y culturales, entonces no es sólo un indicador de salud, sino que es un indicador de desarrollo de los pueblos; además de las implicancias sociales que genera una muerte materna, constituyéndose en un profundo drama social, al quedar muchas veces recién nacidos huérfanos y hogares abandonados.

La mortalidad materna, afecta mayormente a las mujeres pobres, desposeídas, analfabetas, que viven en condiciones de marginalidad. Muchas de ellas pertenecen a poblaciones migrantes y grupos de adolescentes, cuyos embarazos no han sido planificados.

En este grupo humano inicia el primer eslabón de la pobreza. La falta de recursos económicos para acceder a los servicios o la falta de adaptación de éstos frente a sus expectativas de atención de calidad, hace que ellas se autoexcluyan del sistema en unos casos y en otros recurran a su cultura y costumbres, utilizando los servicios de parteras empíricas no cualificadas para detectar los riesgos.

La mortalidad materna tiene una disminución lenta que se explica por las situaciones de deterioro de las condiciones de vida en general, que afectan particularmente a los estratos más pobres de la población.

El Callao, a pesar de tener buenos indicadores de salud en lo que respecta a atención del parto institucional, no escapa a esta realidad y es por ello que el tema de la muerte materna se convierte en una prioridad de salud para la Región.

### Vulnerabilidad

En el histórico de nuestra Región hasta el 2010 tenemos un acumulado de 10 muertes maternas identificándose como aéreas geográficas vulnerables los distritos de Callao 41.33%, Ventanilla 22.66% y Bellavista 21.33%.

En cuanto a grupo etéreo vulnerable, el 97.3% se concentra en el grupo joven y económicamente activo, entre los 15 y 39 años y dentro de este el 27,4% les corresponde a las mujeres entre 25 y 29 años.

Sin embargo es importante señalar que en el grupo adolescente de 15 a 19 años la mortalidad para el año 2009 representa casi el 50% del acumulado en los 9 años anteriores; siendo este el otro grupo altamente vulnerables.

### CAUSALIDAD

La muerte materna puede ser clasificada de acuerdo a las causas que la ocasionan en:

**Muerte materna directa**, se produce como resultado de una complicación obstétrica, del estado de embarazo, parto o puerperio, o por intervenciones, u omisiones o tratamiento incorrectos.

**Muerte materna indirecta**, se produce por causa no obstétrica, como resultado de una enfermedad preexistente o una enfermedad que se desarrolla durante el embarazo, parto o puerperio, pero que es agravada por la adaptación fisiológica que produce la gestación.

**Muerte materna no relacionada**, es la muerte de una mujer en el curso de un embarazo, producida por causas accidentales o incidentales. En el Callao en los últimos 10 años, el 70.66% de las muertes son directas, las principales causas son las infecciones, hemorragia, enfermedad hipertensiva del embarazo y aborto.

Existe la tecnología para intervenir sobre las causas y evitar las muertes maternas, sin embargo aún se siguen produciendo muertes por las mismas causas que se han mantenido invariables en los últimos 20 años y que además eran las causas por las que morían las mujeres en los países desarrollados hace más de 50 años, lo que estaría reflejando las insuficiencias del sistema para la atención de la salud materna.

En el año 2010 se produjeron 10 muertes maternas:



### 3. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL, VIH/SIDA

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen un importante problema de Salud Pública, sea porque un elevado número de personas adquieren una de ellas o sufre una complicación de una ITS no tratada oportuna y adecuadamente, o se infectan por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), como consecuencia de la presencia de una ITS, cuyo rol como facilitador de la infección por VIH le ha aumentado su importancia.

Las complicaciones de las ITS ocasionan una enorme carga de Morbilidad y Mortalidad especialmente en Adultos en edad reproductiva pero afectando también a recién nacidos. Entre las complicaciones más importantes tenemos: enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico, abortos, infertilidad, sífilis congénita, parto prematuro, retardo del crecimiento intrauterino, etc. Además tener una ITS incrementa hasta en 20% el riesgo de infección por VIH/SIDA, sobre todo aquellas que generan lesiones genitales.

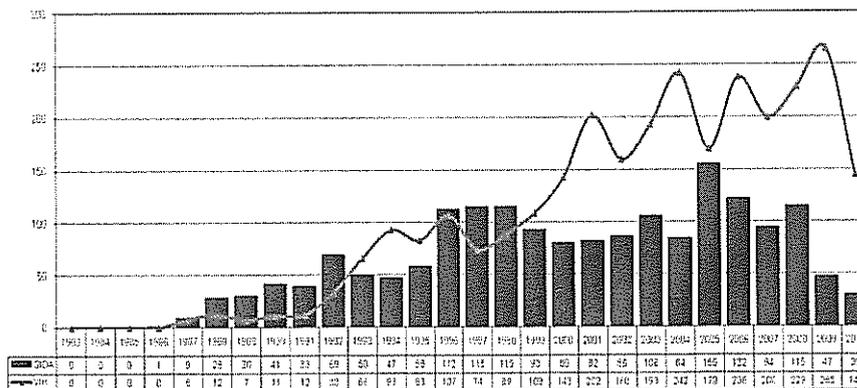
La Epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha planteado desde su aparición un enorme desafío a la humanidad. Su amplia diseminación y el rápido crecimiento del número de personas infectadas se explica principalmente porque la principal vía de transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), involucra a la conducta humana más primitiva y más difícil de modificar en el corto o mediano plazo: la conducta sexual.

A nivel mundial el porcentaje de personas que viven con el VIH se ha estabilizado durante la última década. Perú es un país de epidemia concentrada en hombres que



tienen sexo con hombres, personas transexuales, trabajadores y trabajadoras. En el año 2009 aproximadamente 76.000 personas están viviendo con VIH/Sida en el Perú. La mayoría de los casos proceden de las ciudades y departamentos con mayor concentración urbana de la costa y selva peruanas. Lima y Callao concentran el 73% de los casos registrados.

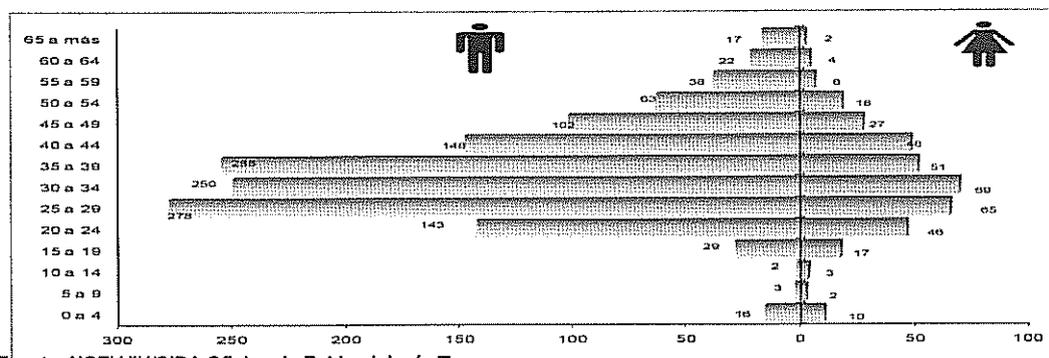
**TIEMPO.**-Desde el año 1983 (1er. Caso de SIDA en la Provincia Constitucional del Callao) hasta el mes de Diciembre del año 2010 se han notificado 1832 casos de SIDA lo que nos ubica en el segundo lugar a nivel nacional después de Lima con 25563 casos.



**PERSONA:** La edad comprometida es de 25 años a 39 años con 990 casos es (84.61%), de 25 a 29 años con 349 casos (29.82%) de 30 a 34 años con 327 casos (27.95%) de 35 a 39 años 314 casos (26.83%). La población más comprometida es la población económicamente activa con capacidad disminuida por este daño.

**RAZON HOMBRE MUJER:** La razón Hombre/Mujer de 6 en el año 1998, se incrementó a 9 en el año 2010, a diferencia de lo observado a nivel nacional, que se mantiene en meseta desde hace muchos años.

**VIA DE TRANSMISIÓN:** Siendo la vía de transmisión la sexual 97%, la vertical (madre – hijo) 2% y parenteral es 1%. con 343 casos (19.78%) de 30 a 34 años. La edad comprometida es de 25 años a 39 años (55.82% de casos): de 25 a 29 años con 314 casos (18.39%) de 35 a 39 años 291 casos (17.64%), considerando que es una población económicamente activa con capacidad disminuida por este daño.



Fuente: NOTI-VIH/SIDA-Oficina de Epidemiología

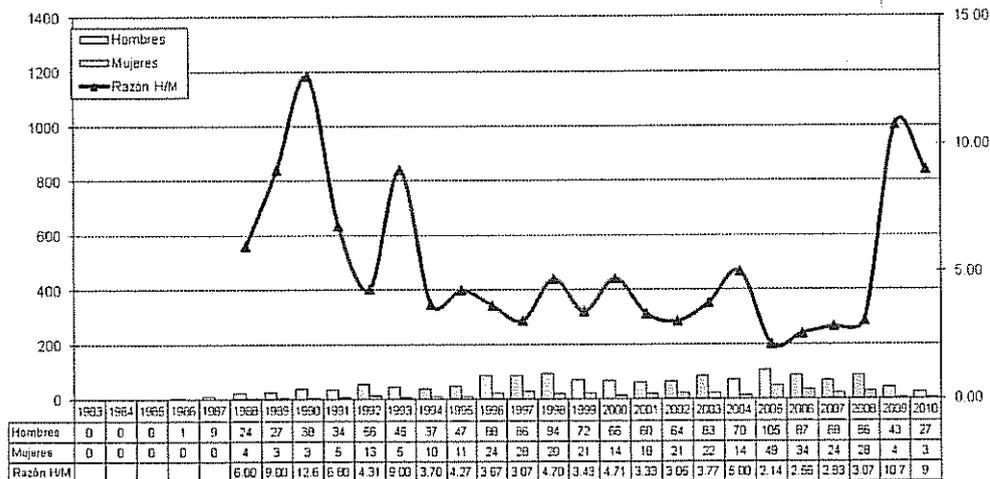
La razón de Hombre/Mujer de 6, año 1998, se redujo a través de los años a 3.65, esto también se observa a nivel nacional.

**LUGAR DE PROCEDENCIA:** Del año 1983 a Diciembre del 2010 la mayoría de casos proceden del distrito Callao 1186 casos (64.17%) y de Ventanilla con 277



casos (15.01%), seguido de Bellavista 137 casos (7.42%), La Perla 121 (6.55%), Carmen La Legua 69 (3.74%), La Punta 42 (2.27%).

En el año 2010 se notificaron 30 casos de los cuales 20 (66.66%) proceden del distrito del Callao seguido de Ventanilla 4 casos (13.79%), de la Perla 3 (10.34%), de Bellavista 2 (6.89%), de Carmen de la Legua 1 (3.44%) y ningún caso del distrito de La Punta.



Fuente: NOTI VIH/SIDA Oficina de Epidemiología.

**Territorios vulnerables**

Si bien el número de casos nuevos y acumulados es mayor en Lima por la magnitud de su población, el Callao concentra un elevado número de casos de infecciones por VIH y SIDA. A nivel de la región los territorios vulnerables se concentran en función a la densidad poblacional, uso social del alcohol como determinante de conducta de riesgo y el número de población infectada, han podido ser identificados. El mercado del Callao (Red BEPECA) es el territorio que concentra el mayor número de casos a nivel regional, seguido de los distritos de Bellavista y Ventanilla.

**Análisis causal**

El inicio precoz de las relaciones sexuales, el elevado número de parejas sexuales, el porcentaje bajo de sexo protegido, el uso de alcohol como determinante de conductas de riesgo, el elevado número de Infecciones de Transmisión Sexual y dificultades legales para la atención en adolescentes y varones en los establecimientos de salud, se consideran en nuestro medio los factores más importantes para la transmisión de ITS-VIH/SIDA.

**Estrategias de intervención**

- Fortalecer y ampliar los Centros de Referencia, que atiende a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y trabajadoras sexuales. Nuevos centros en Ventanilla y en Bellavista, junto a la contratación de nuevo médico fortalecerán este objetivo.
- Fortalecimiento de las intervenciones en Poblaciones Vulnerables, a través de la promoción de pares, que en la actualidad son 24 personas contratadas para la labor con HSH, trabajadoras sexuales, personas que viven con VIH (PVVS).
- Descentralizar el TARGA: Por el momento sólo se entrega TARGA en los hospitales que están al límite de su capacidad. Fortaleciendo los CERITS y UAMP se mejoraría la adherencia al tratamiento de las PVVS



- Ampliar la cobertura de atenciones asistenciales. Mejorar la cobertura de manejo sintomático de la ITS, mediante la sensibilización y capacitación del personal de salud.
- Fortalecer la comunicación, que incluye la información en formatos adecuados, hoja de monitoreo y His regional. Mejorar la información desde los hospitales, en particular el Hospital de Ventanilla y Carrión.
- Erradicar la "sífilis" a través de pruebas rápidas en consultorio y flujo de manejo sintomático, por estudio con Universidad Cayetano Heredia.
- Establecer "círculos de calidad" en centros de salud, que incremente y fortalezca capacidades de los recursos humanos.
- Fortalecer las actividades de monitoreo y evaluación. Se realizará en forma mensual el monitoreo y la evaluación con periodicidad trimestral.
- Promover en la población el cambio de comportamiento hacia conductas de menor riesgo.
- Fortalecer alianzas estratégicas. Con sector educación (DREC), CEDRO, Vía Libre, Policía Nacional

### **Territorio Vulnerable**

Proveedores de salud de la Microrred piloto del primer nivel de salud ■

#### **Causalidad**

- Débil compromiso institucional
- Multifuncionalidad de actividades
- Falta de recursos humanos, logísticos
- Deterioro de las relaciones interpersonales

### **TUBERCULOSIS PULMONAR Y TBC-MDR**

La tuberculosis es una enfermedad 100% curable y prevenible, sin embargo se ha convertido en la infección transmisible más importante en los seres humanos. Desde el 19 de noviembre del 2009 mediante la RD-068-2009-DGSP-MINSA, **el Perú ha declarado en Emergencia Sanitaria, "a nivel nacional la situación del control de la tuberculosis, tuberculosis multi-resistente y extremadamente resistente"**. Y dentro de las regiones de riesgo elevado, junto a Lima, se encuentra la **Región Callao**. Esta declaratoria se debe –entre otras razones- a que **"el Perú es el segundo país en América con el mayor número de personas afectadas de Tuberculosis y actualmente tiene el mayor número de personas afectadas con tuberculosis multiresistente (TB-MR) en la región de las Américas"** y además, "desde el año 1996 se ha detectado en nuestro país una forma de TB ultrarresistente o extremadamente resistente (TB-XDR), casi incurable, que desafía la capacidad de respuesta nacional y pone en peligro todo el sistema de salud". Sin embargo, esta declaratoria tampoco ha podido sacar de la situación de "invisibilidad" a la TB entre líderes políticos, sociales y decidores. Y teniendo en cuenta que esta enfermedad es prevenible, curable y afecta especialmente a la población económicamente productiva, es imprescindible que este tema sea una prioridad en la agenda de trabajo de los gobiernos y de la sociedad civil.

### **TUBERCULOSIS EN EL CALLAO**

La Tuberculosis sigue representando en la región Callao un problema de salud pública. Fue seleccionada como el primer problema sanitario regional e incluido como



prioridad sanitaria en 5 de los seis distritos de la región. Esta situación se ve reflejada en los Indicadores Epidemiológicos de nuestra Región, a saber:

Situación TB en la Región Callao 2010

INDICADOR	LORES
Tasa de Morbilidad	3.58 x 100,000 habitantes
Tasas de Incidencia	3.63 x 100,000 habitantes
Tasa de Incidencia TBP F (+)	29 x 100,000 habitantes

Fuente: ESRPyC TB

Si bien la búsqueda de sintomáticos respiratorios se ha incrementado durante el año 2010 en la Región (31,637 vs. 24,880 el año 2008), esto no ha sido suficiente, debido a que este incremento no ha sido proporcional con el incremento en el número de atenciones (1'283,165 vs. 839,205 en el 2008). Esto hace que nuestro indicador trazador para la tuberculosis esté en 2,5 siendo lo ideal que llegue a 5, lo que demuestra que nuestra búsqueda y esfuerzos son aún insuficientes.

Nº Casos TB 2009

TB	TBP F (+)	TB MDR	TOTAL
1178	586	165	1575

Fuente: ESRPyC TB

Del número total de casos de TB en el año 2009 (1575 casos), debe resaltarse que 586 casos (37,2%) son pacientes con Tuberculosis Pulmonar con BK positivo, es decir, que son las personas potencialmente contagiantes dentro de la comunidad. Asimismo, el número de pacientes nuevos con TB-MDR es de 165 casos (10,48%), lo que confirma a la Región como un territorio vulnerable para esta forma severa de la enfermedad y un reto para el Sistema de Salud Regional.

### Territorios vulnerables

A nivel de las tres Redes Sanitarias con que cuenta la Región, muestran un panorama diverso, siendo sus Indicadores Epidemiológicos los siguientes:

Situación de TB a nivel de Redes Sanitarias

INDICADOR	Red		
	Bonilla	Red BEPECA	Red Ventanilla
Tasa de Morbilidad	196,23	154,16	139,88
Tasas de Incidencia	157,50	126,71	119,76
Tasa de Incidencia TBP F (+)	81,33	56,81	63,49

Fuente: ESRPyC TB-Tasas por 100,000 habitantes

Por los Indicadores por Redes de salud presentados, podemos mencionar que la Red Bonilla-La Punta, en donde la tasa de incidencia de Tuberculosis Pulmonar frontis positivo, cuyo valor es superior al promedio Regional, representa un alto riesgo para la Población sana de dicho territorio que se encuentra propensa al contagio. En dicha Red de salud los centros de Salud con mayores Indicadores son Bonilla, San Juan Bosco y Gambeta Alta. En esta Red, muchos casos se encuentran asociados a VIH y el número de casos de TB-MDR aumentó en este año a diferencia de las otras dos Redes.

En la Red BEPECA, durante el 2009 disminuyó el número de contactos examinados y de pacientes con TB-MDR y mejoró el porcentaje de quimioprofilaxis para los



contactos de nuevos pacientes. En esta Red, los Centros de Salud con indicadores de mayor riesgo son: Bellavista, Bocanegra y Playa Rímac.

En la Red Ventanilla, aunque la incidencia es la menor de la Región, durante el año 2009 disminuyeron los contactos examinados, la quimioprofilaxis y el indicador trazador. Y los Centros de Salud más vulnerables son 3 de Febrero, Hospital Ventanilla y Mi Perú.

Por otro lado, el problema de adherencia al tratamiento, en la Región está muchas veces asociado a pacientes drogodependientes y marginales, lo cual es un nuevo y complejo reto, pues esta condición tiende a aumentar los abandonos al tratamiento. Asimismo, en la Región Callao existe desde agosto del 2008, la prueba rápida llamada MODS, para el diagnóstico precoz de TB-MDR, en un periodo de 7 a 21 días. Esto permite iniciar el tratamiento con drogas de segunda línea en forma rápida y aunada a la supervisión en la administración de los medicamentos (DOTS PLUS), poder conseguir un mayor porcentaje de curación.

### **Análisis causal**

Son reconocidas por la comunidad de intervención en Tuberculosis las relaciones estrechas entre las condiciones sociales de vida y la vulnerabilidad y exposición al riesgo de infectarse y enfermar de TB. Por ello, toda planificación que intente una respuesta integral no sólo deberá considerar el análisis de la endemia como medición de los daños y riesgos, sino complementariamente, analizar las condiciones sociales que hacen posible la ocurrencia de la enfermedad y su propagación, así como las principales barreras para su tratamiento y cura.

Existe ya un sentido común que asocia tuberculosis a pobreza, sin embargo una aproximación más cuidadosa nos exige reconocer que es la pobreza fundamentalmente urbana, asociada a desnutrición, condiciones de vivienda inadecuadas, hacinamiento, entre otras, las condicionantes de infectarse y enfermar.

### **Población:**

La tendencia a un crecimiento poblacional importante de la zona urbana, fundamentalmente en Lima Metropolitana y las ciudades de la costa coincide con los lugares de mayor prevalencia de Tuberculosis en el país, generando de un lado mayor Población expuesta al riesgo de contraer la enfermedad y al mismo tiempo incrementando las condiciones de pobreza y desigualdad urbanas propicias para colocar a las poblaciones en mayores niveles de vulnerabilidad.

### **Empleo:**

Existe aún una baja cobertura de seguro en la población ocupada, altísimo nivel de empleos informales de baja productividad y con prolongadas jornales laborales, elevados riesgos laborales y escasa remuneración. Por tanto, la situación del empleo en el país es condicionante de la presencia de la enfermedad y de las formas en las cuales se responde a ella.

### **Vivienda:**

Condiciones inadecuadas de vivienda pueden propiciar el desarrollo de la Tuberculosis en la Población que vive en viviendas con varios hogares (familias), muchas personas por vivienda y pocas habitaciones en la vivienda. Dado que el 63.2% de las viviendas tienen 3 o menos habitaciones, lo cual interpretado conjuntamente con el dato de habitantes por vivienda, nos lleva a concluir que un porcentaje importante de la Población peruana vive en condiciones de hacinamiento (Según Naciones Unidas, 3 o más personas por habitación), lo cual constituye un factor de riesgo, en el caso de viviendas que albergan hogares con un familiar con tuberculosis.



**Pobreza:**

La pobreza se traduce en severas insuficiencias en dimensiones básicas de la vida, tales como estados nutricionales adecuados, buenos estándares de salud y avances educativos. Estados nutricionales que afectan las capacidades de los individuos para enfermar de Tuberculosis.

Por otro lado, la desigualdad en la distribución de los ingresos, más que los indicadores de pobreza, puede representar una explicación de la concentración de los casos de TB en regiones del Perú con determinadas características: un mayor desarrollo económico y una mayor desigualdad del ingreso (como Lima y Callao), que si bien es cierto no son regiones con niveles relativos altos de pobreza si muestran grandes inequidades en el ingreso.

La relación entre TB, pobreza y desigualdad, es una tarea aún pendiente de reflexión y análisis.

Una aproximación al perfil del paciente que enferma de TB a partir de una encuesta realizada a 450 pacientes nos informa lo siguiente: 57,3% de varones, 81% en edad de trabajar (entre 15 a 45 años), 56,4% soltero, 85% con estudios secundarios a más, un 68.7% de enfermos y sus familias en pobreza (1 de 3 en pobreza extrema), 41,8% con vivienda con características físicas inadecuadas, aunque un 29% tenía con algún tipo de capacitación laboral, el 67,6% estaba en desempleo y sólo el 12% de los pobres con TB reciben la asistencia alimentaria ofrecida.

**Impacto económico de la TB**

Las cifras estimadas en el cuadro adjunto sugieren que con una inversión de US\$ 24,696,000.00 en tratamiento de TBMDR en Perú se evito más de 400,000 nuevas infecciones en cinco años, asimismo se evitó más de 41,000 nuevos enfermos de TBMDR en los próximos cinco años y más de 45,000 muertes. De no haberse realizado dicha inversión, el Estado peruano y la cooperación internacional habrían tenido que invertir más de US\$ 123 millones en los siguientes años para evitar 41,000 nuevos casos de TBMDR. En conclusión, por cada dólar invertido en tratar pacientes con TBMDR se ahorró cinco nuevos dólares.

**Confección Tuberculosis y VIH**

Se estima que en el Perú, el 40 % de las personas con infección por el VIH desarrollarán TB en algún momento de su evolución. En la Región de las Américas .La coinfección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un factor de riesgo que agrava la Situación Epidemiológica de la Tuberculosis (TB), especialmente en Países en desarrollo como el nuestro, ya que este virus induce una inmunodepresión progresiva que favorece la reactivación de la TB en personas con Infección Tuberculosa Latente y la progresión hacia la enfermedad en aquellas con primo infección o reinfección tuberculosa. Por otro lado, existen pruebas que indican que la enfermedad tuberculosa agrava el curso de la infección por el VIH.

El Perú, a raíz de la implementación exitosa de la terapia corta directamente observada (DOTS) que hizo del Programa Nacional de Control de la TB (PCT) un modelo para países con alta endemia, fue removido en el año 2,000 de la lista de los 22 países responsables del 80% de casos.

La Tasa de Mortalidad por TB en la Población Peruana ha disminuido en 21.6 % con respecto al inicio de la década de los noventa. Desde el advenimiento de la Terapia Antirretroviral Altamente Efectiva (TARGA), el curso natural de la enfermedad cambió y debe prestarse atención al comportamiento de ésta en pacientes no tratados, para recordar cómo evoluciona naturalmente. A medida que aumentan los niveles de multiplicación viral van profundizándose la inmunodeficiencia y aumentando consecutivamente la morbilidad por infecciones oportunistas.



El año 2009 el 73% de los 7,007 pacientes nuevos al tratamiento TB que se trataron en Lima-Callao accedieron a una prueba para despistaje de VIH. de ellos el 1.5% son pacientes con co-morbilidad TB/VIH-SIDA y de ellos el 7.8% (6 pacientes) recibía tratamiento antiviral para VIH. Siendo que el 80% de la epidemia por VIH en el Perú se concentra en Lima y Callao, es probable que la prevalencia de TB/VIH en el resto del país sea mucho menor.

### **TUBERCULOSIS MULTIDROGORRESISTENTE - TB MDR**

El tratamiento de la Tuberculosis Multidrogorresistente es quizás uno de los puntos más difíciles del manejo de esta enfermedad, por lo que debería ser realizado por médicos especialistas. Este punto cobra aun más importancia al tratarse, en múltiples ocasiones, de la última oportunidad que va tener el enfermo para poder curarse. El tratamiento para la TB MDR es costoso, sin embargo en nuestro país, éste se brinda de manera gratuita. Un factor a considerar con sumo cuidado es la adherencia al tratamiento, hecho que depende exclusivamente del paciente y de su entorno familiar (soporte emocional) pues es ampliamente conocido el hecho de que la ingesta de múltiples drogas genera reacciones adversas de diversa índole. En los países como el nuestro donde la epidemia (carga de la enfermedad) es elevada se constituye en acción prioritaria la adecuada calificación de los pacientes para poder garantizar su acceso al régimen terapéutico óptimo, reconociendo los factores de riesgo de aquellos pacientes que potencialmente podrían tratarse de casos de TB MDR. Es importante resaltar que el tratamiento para Tuberculosis en nuestro país es diariamente supervisado por el personal de salud, nunca es entregado al paciente para su autoadministración en el domicilio, ésta característica del tratamiento es la que nos permite asegurar el éxito terapéutico.

### **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN**

Dentro de las estrategias que se aplican en la Región tenemos la información semanal a la Dirección de las Redes de captación de sintomáticos respiratorios (desde el cuarto trimestre del 2010), las visitas domiciliarias integrales, fortalecimiento del equipo de trabajo en Redes y Microrredes y las supervisiones y monitoreo de actividades de los centros de salud.

Dentro de las actividades, una de las más importantes y que tiene mucho que ver con cortar la cadena de transmisión es la captación de sintomáticos respiratorios para el diagnóstico y tratamiento oportuno que disminuyó durante el 2010. Junto al control de contactos y la quimioprofilaxis en menores de 19 años, que deben mejorar en la Región, nos debe permitir que la población esté libre de contagio.

Finalmente, las alianzas estratégicas regionales, la Diresa junto a Prisma, ASPAT, ADRA, Impacta, junto a las coordinaciones interinstitucionales, con EsSalud, Marina y Fuerza Aérea, son estrategias exitosas que deben seguir siendo fortalecidas.

## **4. DENGUE**

En nuestra región existe el riesgo de transmisión de la enfermedad, debido a la presencia del Vector *Aedes Aegypti* en diez localidades de nuestra región. Por ello hemos visto necesaria la inclusión de dicho problema en el análisis y como prioridad sanitaria de nuestra Región Callao.

El dengue es una enfermedad aguda producida por el virus Dengue, en sus cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). Dentro de las formas clínicas de esta enfermedad se menciona al Dengue Clásico (enfermedad de tipo gripal que afecta a los niños y adultos, pero que rara vez causa la muerte) y el Dengue Hemorrágico (es la forma más grave de esta enfermedad, en la que pueden

sobrevenir hemorragias). Se trasmite por la picadura del mosquito '*Aedes Aegypti*' infectado. Tratándose de un mosquito de color negro, patas largas con anillados blancos y una 'marca' que lo distingue de sus congéneres: una lira en el dorso del tórax formada de escamas claras.

El ciclo vital del *Aedes Aegypti* se inicia con la puesta de sus huevos en todo tipo de recipientes en los que se acumula o deposite accidental o deliberadamente el agua, tanto al sol como a la sombra, entre sus criaderos favoritos se encuentran las tinas, barriles (cilindros), piletas, baldes, ollas, tanques, cisternas, botellas, estanques colectores, llantas. Así, de esos huevos nacen las larvas, los cuales se vuelven pupas para transformarse en mosquitos adultos. Además, el verano trae consigo las condiciones óptimas (aumento de temperaturas, cúmulo de agua en malas condiciones, entre otras) para la reproducción de estos zancudos.

### Vulnerabilidad

En Noviembre del 2005 de la Región Callao paso de Escenario I a Escenario II al identificar dos muestras positivas en Sanidad Marítima Internacional (ENAPU) en el Distrito del Callao. La información más relevante es que en los casos confirmados el 2009 tiene como domicilios: La Perla, Ventanilla, Callao, estos 2 últimos distritos se encuentran en escenario II.

### Estrategias de intervención

**Vigilancia de febriles:** Se realiza en 23 Establecimientos de Salud distribuidos en las 3 redes: Red Bonilla: C.S Acapulco, C.S Gambeta Alta, C.S Juan Pablo y C.S El Ayllu. Red BEPECA: C.S Bocanegra, C.S El Álamo, C.S Sesquicentenario, C.S Preví, C.S Faucett, C.S Palmeras de Oquendo y C.S 200 millas. Red Ventanilla: C.S Luis Felipe de las casas, C.S Los Cedros, C.S Defensores de la Patria, C.S Márquez, C.S Ventanilla Alta, C.S Ventanilla Baja y C.S Ventanilla Este. Hospitales HNDAC, Hosp. San José, Hosp. Ventanilla y Centro Médico Naval y dentro de dirección de sanidades se encuentra Marítima y Aérea.

**Vigilancia entomológica** en las localidades en riesgo con escenario I y II de la Región Callao.

## 5. ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES

Los daños no transmisibles constituyen un problema de salud pública cuya prevalencia va en aumento presentándose casos a lo largo de todas las etapas del ciclo vital. El consolidado de las principales causas de mortalidad 2004-2008, en la Región Callao demuestra la presencia de insuficiencia renal crónica, tumor maligno de estómago, diabetes Mellitus, infarto agudo del miocardio, tumor maligno de bronquios y pulmón, entre las primeras diez causas.

La DIRESA Callao cuenta con el Plan Regional de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños No Transmisibles 2004-2012 oficializado a través de la R.D. 128 -2007-DG/DISA I Callao, basado en el Plan General de la ESNPCDNT 2004 - 2012. Sin embargo, el tema recién está siendo posicionado a nivel de las autoridades y personal profesional de la DIRESA. Durante el año 2009 no estaba considerada dentro de la Estructura Programática no contando con presupuesto asignado.

En el año 2010, prioritariamente en el segundo semestre se reprograman las actividades realizándose campañas de prevención de daños no transmisibles en los trabajadores de nivel central, personal médico, promotores de salud, serumistas.



ingresantes y trabajadores de salud de los establecimientos de las tres redes de salud del Callao, que contribuyeron a sensibilizar y comprometerlos con la detección precoz y tratamiento oportuno de estos daños.

Los daños No transmisibles también son reconocidos como prioridades sanitarias en el Plan Concertado Regional de Salud 2010 2015, consensuado por representantes del sector salud, otros sectores, sociedad civil y organizaciones de base. Por otro lado fueron incorporados en el concurso del Mejor Centro en Atención Integral y Calidad de la DIRESA Callao.

Por otro lado, como, se realizó el lanzamiento del Aseguramiento Universal en Pachacutec se ha realizado la programación del PEAS habiendo sido considerados daños No transmisibles. La realización de una línea de base en la zona de Pachacutec se hace indispensable para evaluar los resultados de la intervención. Los cinco centros corresponden a Centro Materno Infantil Perú Corea, 03 de Febrero, Bahía Blanca, Ciudad Pachacutec y Santa Rosa de Pachacutec, todos situados en la zona de Pachacutec con una población aproximada de 75 mil personas; posteriormente se aplico a todo el ámbito del Callao.

Se ha incrementado los atendidos en las Redes y Hospitales de la DIRESA prioritariamente en obesidad, neoplasias malignas, asma bronquial, diabetes mellitus, hipertensión arterial, observándose su presencia en todas las etapas del ciclo vital lo que justifica el seguimiento a través de los grupos etarios.

A nivel de las Redes se cuenta con tres responsables siendo profesionales de las áreas de obstetricia, medicina y enfermería.

**ATENDIDOS POR DAÑOS NO TRANSMISIBLES EN LA DIRESA CALLAO  
2009-2010 EN CONSULTA MÉDICA**

Daños	Año 2009			Año 2010		
	Atendidos Total	Atendidos Daños	Atendidos Daño/Atendidos Total	Atendidos Total	Atendidos Daños	Atendidos Daño/Atendidos Total
Diabetes mellitus	247,324	7667	2.19%	258,582	13,651	2.52%
Hipertensión arterial		10,097	4.59%		10,134	4.58%
Obesidad		14,591	1.57%		14,089	5.59%
Cáncer		3,375	0.92%		4,452	1.37%
Asma		23,385	6.75%		23,640	9.25%
Ceguera		390	0.02%		445	0.16%
Osteoporosis		1,425	0.66%		1,608	0.58%

Fuente HIS Estadística. Elaborado por ESRPCDNT, DAIS.

Se observa un incremento importante en obesidad y asma bronquial, patologías que pueden ser diagnosticadas sólo con el examen médico a diferencia de HTA y DM. Incremento en los diagnósticos de los daños No Transmisibles especialmente obesidad que es no sólo factor de riesgo sino también una enfermedad.



## ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL

La segunda causa de morbilidad del 2009 en la Dirección Regional del Callao han sido las enfermedades de la cavidad bucal, por ello se han realizado diferentes actividades con el fin de promocionar los buenos hábitos de higiene bucal, protección contra las caries y las enfermedades periodo tales y la recuperación para lograr la función masticatoria, fonación, deglución y estética de habitantes de nuestra Región.

De los 51 establecimientos de salud con los que cuenta la Dirección Regional de Salud del Callao, 47 establecimientos de salud tienen servicio dental, dos más que en el año 2009 por la apertura de los servicios en Ciudad Pachacutec, Miguel Grau, Ventanilla Baja y Defensores de la Patria. De los 47 establecimientos de salud solo 10 funcionan turno tarde con personal de planta (nombrado o contratado), algunos cubren las tardes con Serumistas.

La DIRESA cuenta con 64 odontólogos incluidos los hospitales. A nivel de Redes son 52 (28 nombrados y 24 contratados), 7 nombrados en el Hospital Carrión, 4 en el San José (3 nombrados y uno contratado) y uno en la Coordinación de la Estrategia.

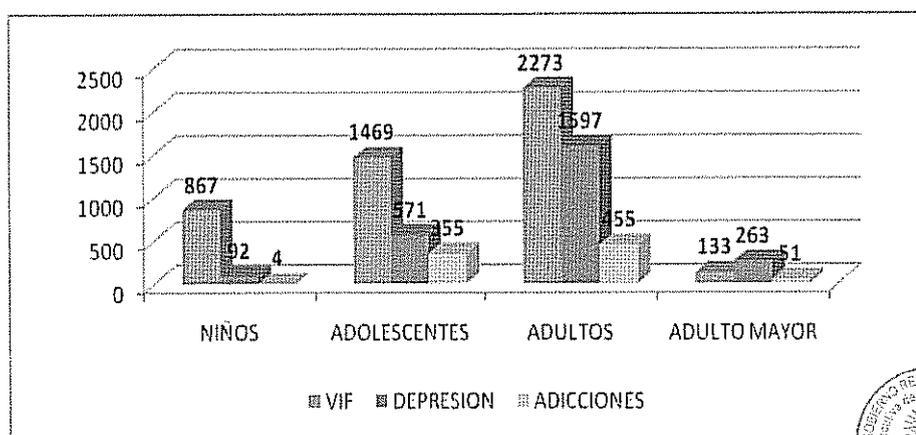
## SALUD MENTAL

La Salud Mental es un eje transversal en las prioridades de salud por Ciclos de Vida; igualmente es un tema indispensable en las acciones de cada sector. La Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz es una de las 12 Estrategias Sanitarias Nacionales del MINSA que integra intervenciones y acciones priorizadas dirigidas a la promoción, prevención y la intervención temprana en aspectos de la salud mental fortaleciendo las redes sociales y comunitarias como soporte para una vida sana.

La Estrategia Sanitaria Regional de Salud Mental y Cultura de Paz ha llevado a cabo acciones de promoción, prevención y recuperación durante el año 2010 sobre tres ejes prioritarios: **la atención de la violencia intrafamiliar, la depresión y el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.**

Estas acciones incluyen el desarrollo de sesiones educativas y talleres de habilidades para la vida que son dirigidos a la población de adolescentes y jóvenes, el tamizaje de problemas de Salud Mental y la atención de las patologías prevalentes. Además se llevan a cabo las actividades por las efemérides relacionadas con la Salud Mental. Las actividades se cumplen en todos los establecimientos de las redes.

### ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN: TAMIZAJES DE PATOLOGÍAS PREVALENTES POR GRUPOS ETARIOS - DIRESA CALLAO 2010



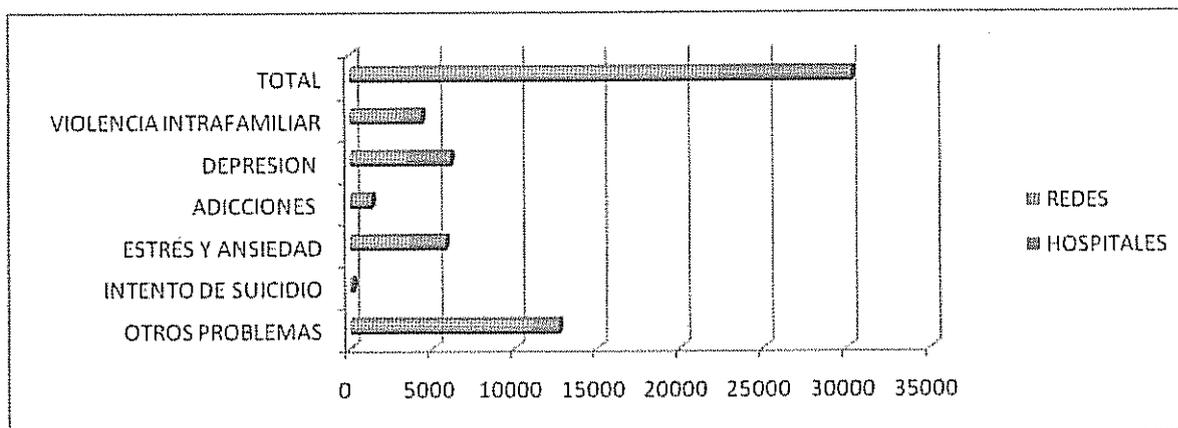
Fuente: Informe Paralelo - Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz



En la evaluación por grupos etarios en el año 2010 se observa en todos los grupos una mayor detección de violencia intrafamiliar en las entrevistas de tamizaje, con excepción del grupo de Adultos Mayores, en donde los casos de depresión son los más frecuentemente reportados.

Llama la atención lo referente al tamizaje en adicciones que el número es bajo deber motivo de analizar dentro de los indicadores puede ser la falta de conciencia de enfermedad y la falta de motivación.

**ACTIVIDADES DE RECUPERACIÓN: ATENDIDOS POR PATOLOGÍAS PREVALENTES EN REDES Y HOSPITALES- DIRESA CALLAO 2010**



	OTROS PROBLEMAS	INTENTO DE SUICIDIO	ESTRÉS Y ANSIEDAD	ADICCIONES	DEPRESION	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	TOTAL
<b>REDES</b>	11030	54	3650	977	3463	3213	22387
<b>HOSPITALES</b>	1608	136	2109	325	2607	1106	7891

Fuente: Informe Paralelo - Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz

La comparación de casos atendidos en Redes y Hospitales durante el año 2010 permite ver que en todos los establecimientos los casos más frecuentemente atendidos son depresión y ansiedad. Los casos de intento de suicidio son más frecuentes en los Hospitales debido a que constiuyen emergencias médicas cuya capacidad resolutive corresponde a dichos establecimientos.

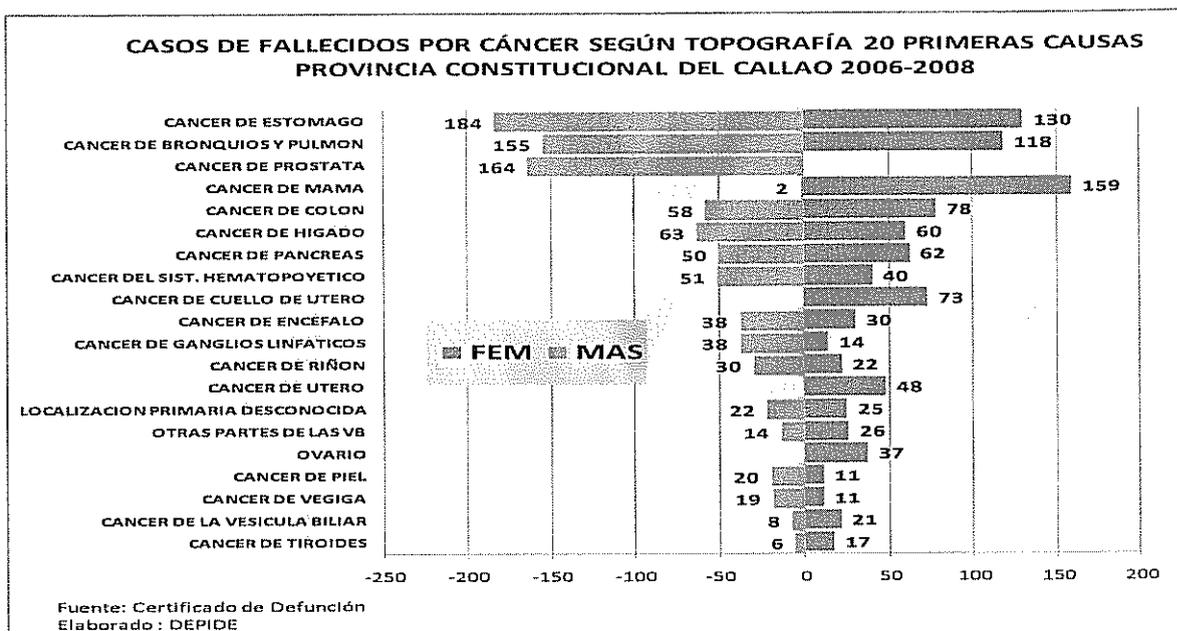
**VIGILANCIA DE CÁNCER**

- Contempla los registro de certificados de defunción por cáncer de la DIRESA Callao del 2006 al 2008 .El registro se realiza en la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao.
- El cáncer es uno de los mayores problemas de Salud Pública a nivel Mundial, en nuestro país el cáncer se ha convertido en la segunda causa de muerte.
- Al revisar los ASIS del periodo 1999 al 2009 de la DIRESA Callao ubicamos al cáncer de estómago y cáncer de bronquio y pulmones entre las 10 primeras causas de mortalidad en la Provincia Constitucional del Callao causando el 2.31% y 5% del total de fallecidos ocupando el 10º y 5º lugar respectivamente en la estructura de la tabla de mortalidad en el año 2009.
- El Ministerio de Salud desde el 2006 estableció la Vigilancia Epidemiológica del cáncer con la emisión de la RM N° 660-2006/MINSA, que aprueba la Directiva



Sanitaria N° 004-MINSA/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer – Registros Hospitalarios".

- En estos años fallecieron 8,773 habitantes en la Provincia del Callao de ellos 2,126 (24.23%) presentaron neoplasias. ocupando los primeros lugares según ubicación topográfica se encuentra el cáncer de estómago, cáncer de bronquios y pulmón, cáncer de próstata y cáncer de mama.
- De estos fallecidos son de sexo femenino 1078 casos (50.71%), sexo masculino 1048 (49.29%). Los varones fallecen por cáncer más frecuentemente a partir de los 70 años en cambio la mujer a partir de los 50 años. La relación mujer/hombre fallecido por cáncer es 1.03/1.
- Según certificado de defunción el sexo masculino es el más comprometido en el cáncer de estómago y fallecen entre 70 y 89 años. La relación hombre/mujer con este cáncer es 1.42/1. Este cáncer es más frecuente en el distrito Callao, esta Neoplasia es más frecuente en el sexo femenino en el distrito de Ventanilla.
- El cáncer de bronquio y pulmón es más frecuente en el varón. El grupo etáreo más afectado es de 70-79 años en el sexo femenino como el masculino. La relación hombre/mujer es 1.31/1. Según lugar de procedencia el cáncer de bronquio y pulmón es más frecuente en el distrito Callao. El sexo masculino es el más afectado en todos los distritos a excepción de Bellavista y Carmen de la Legua.
- Los varones fallecen por cáncer de próstata más frecuentemente entre los 70 y 89 años. Observamos también que el grupo de 55 a 64 años está comprometido. Según lugar de procedencia, 146 casos (89.02%), proceden de la Región Callao.
- El cáncer de mama es más frecuente entre los 60-64 años (13.66%) La mayoría de los casos de cáncer de mama proceden del Callao (59.03%). En el periodo 2006-2008 se han presentado 2 casos de cáncer de mama en el sexo masculino en los grupos de edad de 50-54 años y 80-84 años.
- Los Centros de Salud que realizan la prevención primaria deben fortalecer la educación sanitaria que brindan a la población en relación a factores que reduzcan los riesgos a desarrollar cáncer.



## **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO**

Anualmente fallecen en todo el mundo 1.2 millones de personas debido a accidentes de tránsito (300 mil en las Américas). Cada día se producen 3 mil fallecimientos por este daño (330 en las Américas). Cada año entre 20 millones y 50 millones de personas resultan heridas por este daño (1.2 millones en las Américas).

**Según un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) predice los siguientes cambios entre los años 1990 – 2020:**

- Las lesiones causadas por el tránsito pasarán a ser la segunda causa de pérdida de AVAD en los países de ingresos bajos y medianos.
- Las muertes causadas por el tránsito aumentarán en todo el mundo de 0,99 millones a 2,34 millones, es decir 3.4% de la totalidad de defunciones.
- Las muertes causadas por el tránsito aumentarán más de un 80% aproximadamente en los países de ingresos bajos y medianos, y descenderán casi un 30% en los países de ingresos altos. La cifra estimada de AVAD perdido por esta causa en el año 2002 es de 38.4 millones, (2.6% de todos los AVAD perdidos), aumentará a 71,2 millones (el 5.1% de la carga mundial de morbilidad).

### **TERRITORIO VULNERABLES:**

Si bien son ciertos los accidentes de tránsito en la Región Callao ocurren en su mayoría en el distrito Callao, todos los distritos son vulnerables a este daño.

### **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:**

Existen varios factores involucrados en la presentación de los Accidentes de Tránsito entre los cuales se puede señalar: Incremento del parque automotor, pobre planeamiento urbano, modificaciones demográficas: mayor población urbana y de la tercera edad: La esperanza de vida al nacer de la población chalaca es de 76.9 año, la más alta del país. Las tasas de mortalidad más altas por este daño en la Región Callao se ubican en los mayores de 70 años. 2007-2010, aumento de vías de alta velocidad frecuentada por peatones, deficiente educación vial de la Población (peatones y conductores), no se aplican las Normas existentes, debilidad en la abogacía de los medios de comunicación, sensación de impunidad frente a cometer accidentes, violencia competitiva y actitud intolerante de los choferes.

Considerando esta situación la Dirección de Salud I Callao, a través de la Oficina de Epidemiología convocó a todas las Instituciones que trabajan para el bienestar de la Población Chalaca y constituyó el Comité Multisectorial para la Vigilancia y Prevención de Accidentes de Tránsito siendo esto conformado en el mes de agosto de 1999 con la finalidad de desarrollar acciones de prevención y control.

Este Comité se organizó en 5 equipos de trabajo: Equipo de Vigilancia Epidemiológica, Información y difusión, de Atención del accidentado, de Investigación y seguimiento, de Educación y Prevención.

El equipo de Epidemiología que realiza esta Vigilancia es presidido por el Director de la Oficina Epidemiología de la DIRESA Callao y está conformado por el Hospital San José, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Instituto de Medicina, Policía PNP, Policlínico PNP.



**Logros del comité:**

- Restricción del uso de celulares mientras se maneja.
- Uso del cinturón de seguridad.
- Implementación de sensores de velocidad en avenidas con alta accidentalidad.
- Disminución de la Tasa de Mortalidad (TM): de 8x100, 000 habitantes con 68 fallecidos en el año 2001 con 3.08x100, 000 habitantes con 32 fallecidos a Diciembre del 2010.

**Estrategias de intervención:**

- El enfoque de este problema de Salud Pública a nivel nacional y Regional es la convocatoria multisectorial por lo que debemos reactivar este Comité el cual está constituido como lo hemos mencionado anteriormente por todas las instituciones representativas de la provincia, cuyo objetivo general es disminuir la Morbimortalidad y discapacidad por Accidentes de Tránsito.
- Otra estrategia es sensibilizar a la población chalaca en lo referente a factores de riesgo, los daños a la salud ocasionados por los accidentes de tránsito teniendo en cuenta que el accidentes de tránsito es un daño que se puede prevenir y predecir en gran medida.
- Educar a la población en seguridad vial, elaborando un solo modulo de educación en seguridad vial de la Región Callao que sea aplicado por la PNP, las Municipalidades y la Región Regional de Educación.
- Continuar realizando campañas conjuntas de la PNP Callao, fiscalía de prevención del delito, Municipalidad del Callao, para la detección de alcoholismo en los conductores de vehículos.
- Aplicar la normatividad vigente sobre la regulación de transporte y circulación de vehículos con rigor y eficiencia.
- Fortalecer el sistema único de información sobre accidentes de tránsito en la Provincia Constitucional del Callao, puesto que tenemos información no solo de hospitales del MINSA sino de otras instituciones relacionadas con Accidentes de Tránsito, PNP, Policlínico PNP, Instituto de Medicina Legal.

Finalmente, a pesar que en la Región Callao se ha disminuido la tasa de Mortalidad, existe experiencia en los países desarrollados en los cuales se ha reducido significativamente la incidencia y las repercusiones de los traumatismos causados por Accidentes de Tránsito debido a una serie de intervenciones de reconocida eficacia consideramos que se debe fortalecer las medidas de prevención y control para continuar disminuyendo la Morbimortalidad por este daño.

**CENTRO DE PREVENCION Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Estructuralmente es un órgano de apoyo de dependencia directa de la DIRESA y de dependencia funcional de la GERESA, estando conformado por la Unidad de Planeamiento y Doctrina y la Unidad de Movilización. Fomentar la Cultura de Prevención, mediante la Gestión de Riesgo que permita conducir el desarrollo de competencias y compatibilidades, en la comunidad chalaca y trabajadores de la DIRESA Callao, frente a situaciones de emergencias y desastres.

La Gestión de Riesgo se basa en la cuantificación del daño esperado, debido a la vulnerabilidad existente frente a un evento natural o tecnológico. La Región Callao por su ubicación geográfica en la región central y occidental del litoral del Océano Pacífico, surcado por los ríos Rímac y Chillón expuesta a riesgo sísmico; además, presenta un alto desarrollo tecnológico (aeropuerto internacional, primer puerto marítimo del Perú,



desarrollo industrial desordenado, refinería La Pampilla, planta de gas Repsol entre otros), todo ello inmerso en una población de crecimiento desordenado, tugurización, hacinamiento y baja cultura de prevención, viviendas ruinosas, alto índice de pobreza y violencia social (Delincuencia, drogadicción, alcoholismo) lo cual genera una alta situación de riesgo de una emergencia o desastre producido por un evento natural o tecnológico en un ámbito altamente vulnerable.

La preocupación de conocer e identificar el nivel de riesgo en el Callao conlleva a la formulación de un análisis de los eventos naturales y tecnológicos que a través de sus efectos pueden causar daños a la vida y a la salud, al patrimonio, servicios, producción y al ambiente; en función directa a los diferentes determinantes de vulnerabilidad (socioeconómicos, culturales, políticos, demográficos de salud, geográficos y de uso de suelos) identificados por sectores, aéreas, zonas y microzonas. Para la formulación del referido análisis se tiene como fuente de información los antecedentes históricos de la ocurrencia de eventos adversos como, terremotos, maremotos, marejadas, inundaciones, precipitaciones, explosiones, incendios, violencia social, subversiones entre otros, bajo la premisa que "donde sucedió alguna vez un evento adverso, en el tiempo se repetirá".

El Sistema Único de Movilización de Atención Regional, SUMAR, comprende los siguientes sub- proyectos:

- Integración del Servicio de Atención Local Vehicular de Ambulancias (SALVA).
- Red Implementación de la Central Reguladora de Salud integrante de la Central Reguladora Regional Única.
- Implementación del Centro de Operaciones de Emergencia de Salud (COE Salud).
- Complementación de la Red del Nuevo Botiquín de Urgencias NBU.
- Implementación del Centro de Formación en Emergencias y Desastres.
- Formación de Brigadas Institucionales y Comunitarias.
- Fortalecimiento de la capacidad de respuesta mediante recursos logísticos.
- Participación activa en la recepción, capacitación e instalación del hospital itinerante.
- Participación en la formación de brigadas Hospitalarias del Instituto Nacional de Rehabilitación.
- Participación en el curso taller de Planeamiento Hospitalario frente a emergencias y Desastres para la brigada Clave Celeste - Hospital San José.
- Capacitación y entrenamiento de la Brigada Alerta Azul- DIRESA CALLAO.
- Es indispensable que conozcan como actuar frente a situaciones de emergencia y desastres mediante la educación, promoviendo cambios de actitud y desarrollando conductas adecuadas frente a riesgos de emergencias o desastres. Fomentemos la necesidad de prepararnos para enfrentar ese momento, involucremos a la población en la necesidad de estar preparados y hagamos alianzas con otras instituciones que piensen en mejorar la capacidad de respuesta de la población y de las instituciones involucradas.

#### **UNIDAD TECNICA DE CALIDAD EN SALUD.**

La Unidad Técnica de Calidad en Salud de la DIRESA Callao cuenta con documentos de gestión institucional 2010 de acuerdo a las normas emitidas por el Ministerio de Salud y acorde a los objetivos y estrategias enmarcadas en los lineamientos de las Políticas de Calidad Nacional y Regional y contiene las líneas de acción que direccionan las intervenciones en su ámbito regional.

- Se han obtenido los resultados de los indicadores planteados en el Plan Operativo Institucional durante el primer semestre del año fiscal 2010 con la participación y el



compromiso de cada una de las dependencias y entidades que conforman la Dirección Regional de Salud del Callao.

#### **A. INFORMACIÓN CUANTITATIVA:**

Las intervenciones en calidad se han desarrollado en los siguientes aspectos:

- Auditoría de la calidad
- Proyectos de mejora continua
- Seguridad del paciente
- Acreditación

#### **DIRECCION DE SANIDAD MARITIMA INTERNACIONAL**

- Prevenir y controlar el ingreso y salida de epidemias a través de personas, vectores - alimentos.
- Efectuar la recepción y despacho sanitario de todas las naves que ingresan y/o salen del Puerto bajo su jurisdicción, para cumplir con la Fiscalización de las Normas Sanitarias
- Realizar la Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades transmisibles de Reglamentación Internacional.
- Efectuar Inspecciones Sanitarias periódicas de las Instalaciones del Puerto.
- Llevar a cabo la Vigilancia y Control del Saneamiento Ambiental, así como el control de la elaboración de los alimentos, tanto en las instalaciones de tierra como naves de acuerdo a las Normas Nacional e Internacionales Vigentes.
- Realizar Educación, Promoción y Prevención de la salud de las personas, tanto naturales como extranjeras que participen en actividad marítima o hagan uso de sus Instalaciones.
- Llevar a cabo la Vigilancia y Control en salud Ambiental, así como el control de la elaboración de los alimentos, tanto en las instalaciones de tierra como naves de acuerdo a las Normas Nacional e Internacionales Vigentes.

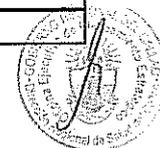
#### **OTORGAMIENTO DE LIBRE PLÁTICA**

Es el Acto Administrativo por el cual la Autoridad de Salud (Sanidad Marítima) emite opinión favorable para el ingreso de una Nave a Puerto. (Art. 24 Reglamento de Recepción y Despacho de Naves D.S.Nº 014-2005-MTC. RSI - 2005

#### **ACTIVIDADES**

#### **LOGROS DE LOS ULTIMOS 5 AÑOS**

<b>RECEPCION Y DESPACHO DE NAVES NACIONALES é INTERNACIONALES DSMI</b>					
<b>ACTIVIDAD / AÑOS</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
<b>RECEPCION</b>	3,069	3,143	3,110	3,262	3,599
<b>DESPACHO</b>	3,089	2,871	3,082	3,281	3,221



**DIRECCION DE SANIDAD AEREA INTERNACIONAL**

La Sanidad Aérea Internacional es un órgano de línea de la DISA I Callao, dependiente de la Dirección Ejecutiva de Sanidades Internacionales; cuenta con unidades de Administración, Vigilancia Epidemiológica y de Salud Ambiental; brinda atención al usuario nacional e internacional las 24 horas del día, a cargo de personal profesional y técnico, capacitado y comprometido con su institución. , se encuentra ubicado en el Aeropuerto Internacional "Jorge Chávez", es la Instancia Técnica Referencial Nacional, de las Sanidades Aéreas del País.

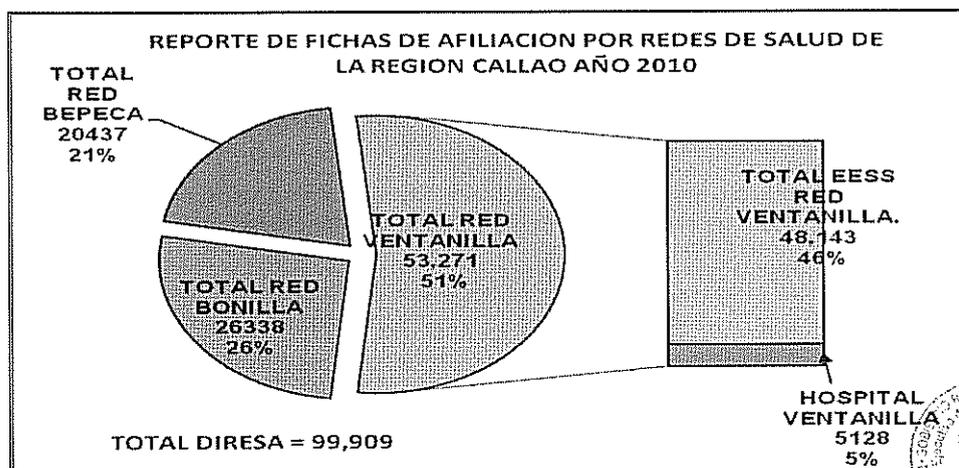
La Sanidad Aérea Internacional es la Autoridad Sanitaria en el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, principal punto de entrada a nuestro país, reconocida por las diferentes instituciones públicas y privadas aeroportuarias; encargada de la vigilancia en salud pública internacional y de la aplicación de medidas sanitarias encaminadas a prevenir la propagación internacional de enfermedades, relacionadas con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) ante el riesgo de la exportación o importación de casos humanos, vectores portadores de infección o contaminación o mercancías contaminadas. Así mismo, brindar acceso a un servicio médico de atención de urgencia y emergencia, el control sanitario inspección de aeronaves y mantenimiento de un entorno saludable entre otros.

**Aseguramiento Universal en Salud en la Región Callao**

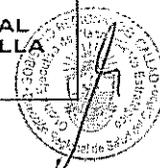
Con RS Nº445-2001-SA, el 31 de octubre del 2001 se crea el Seguro Integral de Salud como Organismo Publico Descentralizado del Ministerio de Salud, asignándole la misión de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual de conformidad con la política del sector.

Actualmente la Unidad de seguros de la DIRESA Callao se encuentra dentro de la estructura funcional de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y tiene a su cargo el procesamiento y digitación de las prestaciones de salud y administrativas financiadas por el Seguro Integral de Salud (SIS) en los establecimientos de salud.

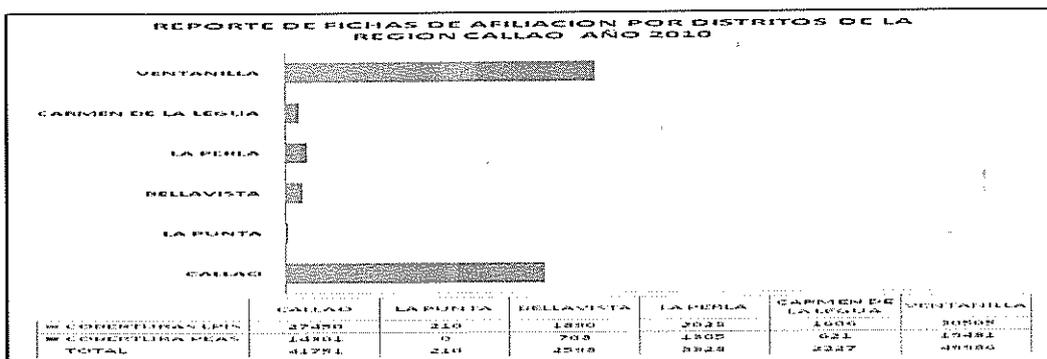
**REPORTES DE FICHAS DE AFILIACION POR REDES DE SALUD EN LA REGION CALLAO**



Fuente: Unidad de Seguros DIRESA Callao.



**REPORTE DE FICHAS DE AFILIACION POR DISTRITOS DE LA REGION CALLAO  
AÑO 2010**



La Ley N°29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud tiene como finalidad reducir tanto las barreras de acceso al sistema de salud así como las inequidades en el financiamiento y la prestación de los servicios de salud, promoviendo la aplicación de una política de aseguramiento universal en salud, mediante la cual se establece la obligatoriedad que todas las personas estén afiliadas a un tipo de seguro (contributivo o no contributivo).

Asimismo, se establece la obligatoriedad de todas las instituciones aseguradoras (públicas o privadas) de financiar como mínimo un Plan Esencial de Aseguramiento en Salud-PEAS y que éstas sean provistas bajo determinados estándares de calidad y oportunidad por las diferentes redes prestadoras de servicios de salud.

Con la implementación de esta política, se busca:

- Garantizar los derechos a la atención de salud de toda la población, en términos de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento.
- Proteger a las familias de los riesgos de empobrecimiento asociado a eventos de enfermedad
- Mantener y mejorar los resultados sanitarios y así contribuir a elevar la productividad del capital humano

Desde el mes de julio del año 2010, en el que se da inicio al AUS en Lima Metropolitana y Región Callao, se inicia la afiliación al AUS utilizando el Sistema de Focalización de Hogares -SISFOH, mediante el cual se busca reducir las tasas de filtración de asegurados en el Régimen Subsidiado del AUS.

**POBLACIÓN ASEGURADA AL SIS COMPONENTE SUBSIDIADO HASTA EL 28 DE JUNIO 2011 POR DISTRITOS DEL CALLAO**

DISTRITOS	Población Estimada Año 2011 OGEI MINSA	Población Objetivo Régimen Subsidiado (según INEI)	% de Pobreza según INEI 2009	Asegurados según Decreto Supremo N° 004-2007-SA	Asegurados según Ley Marco de AUS Ley N° 29344	Total Asegurados del SIS Régimen Subsidiado DS N° 004-2007-SA y Ley Marco AUS	% Población asegurada al SIS Régimen Subsidiado	% Avance de Asegurados al AUS
	A	B	C	D	E	F = D + E	G = F / B	H = E / B
BELLAVISTA	75,043	3,686	4.91%	3,629	1,666	5,295	144%	46%
CALLAO	416,113	54,722	13.16%	48,215	38,035	86,250	158%	70%
CARMEN DE LA LEGUA	42,348	4,841	11.43%	3,751	2,646	6,397	132%	55%
LA PERLA	61,525	2,537	4.12%	3,819	2,657	6,476	256%	105%
LA PUNTA	8,478	8	0.1%	379	115	494	6176%	1438%
VENTANILLA	351,880	83,040	23.60%	37,825	55,379	93,204	112%	67%
<b>TOTAL REGION CALLAO</b>	<b>966,386</b>	<b>148,834</b>	<b>15.58%</b>	<b>97,618</b>	<b>100,498</b>	<b>198,116</b>	<b>133%</b>	<b>68%</b>

**LEYENDA**

- A FUENTE: MINSA - OFICINA GENERAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA ESTADÍSTICA -OITE
- B y C FUENTE: INEI 2009
- D FUENTE: UNIDAD DE SEGUROS - DIRESA CALLAO
- E FUENTE: UNIDAD DE SEGUROS - DIRESA CALLAO



**1.2 Identificación de la Situación Institucional - FODA**

**1. Al Interior de la entidad**

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



• **Del ambiente externo de la entidad**

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



## 6. Perspectivas a Mediano Plazo y Largo Plazo

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

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

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

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

### 2.1 Visión y Misión institucional

#### Visión

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

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

#### Misión

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

\*\* Aprobada con R.D. N°524-2010 GRC/GRS/DIRESA/DG. (Formulada en el Taller realizado en SENCICO 11 y 12 de junio del 2009).



## 2.2 Principales Prioridades Sanitarias Distritales

En el taller para determinar las Prioridades Sanitarias Regionales realizado en la DIRESA Callao el día 4 de abril del 2011, que contó con la participación de representantes de diferentes Instituciones representativas de la Región, se establecieron las prioridades de manera distrital para luego hacer un consenso de las regionales. A continuación se presentan las prioridades sanitarias 2010 por distritos:

### **Prioridades Sanitarias Distrito Callao**

1. TBC, TBC MDR y TBC XDR
2. Morbi-mortalidad Materna y perinatal
3. ITS, VIH-SIDA
4. Enfermedades Inmunoprevenibles
5. Hipertensión arterial
6. Diabetes Mellitus
7. Salud mental, violencia y drogas
8. SOBA – Asma
9. Malnutrición

### **Prioridades Sanitarias Distrito Bellavista**

1. Alta tasa de TBC, ( TBC MDR y TBC XDR )
2. Alta tasa de enfermedades odontobucuales
3. Alta tasa de trastornos nutricionales en menores de 5 años y gestantes
4. Alta de enfermedades prevalentes de la infancia (retraso en el crecimiento y desarrollo, de nutrición crónica y mortalidad infantil.

### **Prioridades Sanitarias Distrito Ventanilla**

1. Malnutrición: obesidad, anemia y desnutrición crónica
2. Embarazo en adolescentes
3. Infecciones intrahospitalarias
4. TBC, TBC MDR y TBC XDR
5. Hipertensión arterial
6. Diabetes Mellitus
7. Accidentes de tránsito
8. Inadecuada distribución RRHH
9. ITS, VIH-SIDA
10. Inadecuada manipulación de alimentos

### **Prioridades Sanitarias Distrito Carmen de La Legua**

1. Hipertensión arterial
2. Salud mental y violencia
3. ITS, VIH-SIDA
4. Abuso de alcohol y drogas
5. TBC, TBC MDR y TBC XDR
6. Diabetes Mellitus
7. Malnutrición: obesidad, anemia y desnutrición crónica
8. Ansiedad, estrés y depresión
9. Delincuencia
10. Enfermedades de la cavidad bucal

### **Prioridades Sanitarias Distrito La Perla**

1. HTA
2. Diabetes



3. Consumo de drogas
4. Sobre-peso en niños
5. Discapacidad Física
6. Discapacidad mental
7. Enfermedades degenerativas del Adulto mayor
8. Delincuencia y pandillaje
9. Violencia intrafamiliar
10. ITS, VIH-SIDA
11. Hipertensión Arterial
12. Diabetes Mellitus
13. Morbi-mortalidad materna y perinatal

**Prioridades Sanitarias Distrito La Punta**

1. Hipertensión Arterial
2. Diabetes Mellitus
3. Consumo de drogas (Legales e ilegales)
4. Terremotos
5. Maremotos
6. Sobrepeso en niños
7. Discapacidad física y mental
8. Enfermedades degenerativas en el Adulto mayor

**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:

En primer lugar en los 6 distritos se situó Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, TBC MDR y XDR, ITS-VIH/SIDA, Malnutrición, Salud Mental, Morbimortalidad Materna, Accidente de Tránsito, SOBA, ASMA y finalmente el Riesgo de Terremoto.

Como observamos en el taller de priorización de problemas en ningún distrito fue incluido Dengue, esto debido a que la población en general no percibe el potencial riesgo de la transmisión de esta enfermedad, en nuestra región existe el riesgo de transmisión de la enfermedad, debido a la presencia del Vector *Aedes Aegypti* en diez localidades de nuestra región. Por ello hemos visto necesaria la inclusión de dicho problema en el análisis y como prioridad sanitaria de nuestra Región Callao, así como las Infecciones respiratorias, debido a su importancia en salud pública sobre todo por la presencia de enfermedades emergentes y reemergentes como es el caso de Influenza AH1 N1.



**PRINCIPALES PROBLEMAS SANITARIOS DE LA REGIÓN CALLAO**

1. Dengue
2. Infecciones Respiratorias
3. Tuberculosis Pulmonar, MDR y XDR.
4. Daños no transmisibles: Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus y Cáncer.
5. ITS-VIH/SIDA
6. Salud Mental: Violencia y drogadicción
7. Morbimortalidad materna y perinatal
8. Malnutrición: Obesidad, Anemia y Desnutrición crónica.
9. Vigilancia Epidemiológica de Accidentes de Tránsito
10. Riesgo de terremotos

Fuente: Taller Prioridades Regionales 2010. - Elaboración: Oficina de Epidemiología.

**2.3 Lineamientos de Política de Salud 2007 - 2020 \***

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

**7. Programación Multianual**

Con la participación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y el Hospital San José, se han identificado y aprobado por consenso los siguientes Objetivos Estratégicos Jurisdiccionales, en virtud a los problemas priorizados en la jurisdicción del la Región Callao.

**Objetivos Estratégicos Jurisdiccionales**

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



\* Plan Nacional Concertado de Salud

### **3.1 Objetivos Estratégicos Generales**

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

### **3.2 Objetivos Específicos**

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

### **3.3 Acciones Permanentes y Temporales**

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

### **3.4 Programación Multianual de Inversiones Públicas**

Se adjunta Formato "Programación Multianual de Inversiones DIRESA Callao 2010 – 2011.



# DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO

2010-2011

## Articulación de Objetivos del Milenio, Objetivos Estratégicos e institucionales (MINSA, Gobierno Regional Callao, DIRESA Callao), Acuerdo Nacional, Lineamientos de Política, y Estructura Funcional Programática 2011.

OBJETIVOS DEL MILENIO	ACUERDO NACIONAL	LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS GENERALES DEL MINISTERIO DE SALUD	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Gobier	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Gobier	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PE REPROGRAMADO 2010-2011 DIRESA CALLAO	OBJETIVOS GENERALES DIRESA CALLAO	ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	
								FUNCION	PROGRAMA
Mejorar la salud materna	Estimulará y promoverá la lactancia materna en el primer año de vida. Promoverá la paternidad y la maternidad responsables. Promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción. Implementará servicios de atención integral para adolescentes embarazadas, jefas de hogar menores de edad y parejas jóvenes.	Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.	Contribuir en la disminución de la mortalidad Materno Neonatal, con prioridad en la población de menores recursos con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.	2.1 Fortalecer el acceso a una atención integral de salud de calidad, promoviendo la participación de la comunidad organizada y de otros actores, en el ámbito del Gobierno Regional del Callao	2.1.1 Fortalecer el acceso a la atención integral de salud por etapas de vida con calidad, priorizando al niño, las gestantes y aquellos derivados de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.	Reducir la Mortalidad materna neonatal	Disminuir la mortalidad materna neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos.	20 Salud	004 Planeamiento Gubernamental 043 Salud Colectiva 044 Salud Individual
Reducir la mortalidad en la infancia	Acoger al acceso de alimentos y una adecuada nutrición, especialmente a los niños menores de cinco años y lactantes, mujeres gestantes y niñas en etapa escolar, pobres, pobres extremos y vulnerables, así como familias en situación de pobreza o riesgo.	Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, especialmente en la población de extrema pobreza.							004 Planeamiento Gubernamental 043 Salud Colectiva 044 Salud Individual
Erradicar la pobreza extrema y el hambre	Vigilancia de la Seguridad Alimentaria en las comunidades en el marco del Programa de Municipios y Comunidades Saludables Incorporará contenidos de educación nutricional en los programas educativos. Garantizará el saneamiento básico. Ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales. Poblaciones en áreas de pobreza con servicios de agua, aguas residuales, piscinas, recolección y eliminación de residuos sólidos vigiliadas y controladas.	Vigilancia, control y atención integral de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.	Prevenir, atender y controlar las enfermedades transmisibles, mediante el fortalecimiento y desarrollo de modelos orientados a la intervención sanitaria en especial en población vulnerable y	2.1 Fortalecer el acceso a una atención integral de salud de calidad, priorizando la población vulnerable y		Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años.	Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de 5 años basados en el enfoque de derechos.	20 Salud	004 Planeamiento Gubernamental 043 Salud Colectiva 044 Salud Individual
Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades	Ponerá la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónicas degenerativas.		Prevenir, atender y controlar las enfermedades transmisibles, mediante el fortalecimiento y desarrollo de modelos orientados a la intervención sanitaria en especial en población vulnerable y	2.1 Fortalecer el acceso a una atención integral de salud de calidad, priorizando la población vulnerable y		Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables.	Disminuir las enfermedades transmisibles e innulo-prevenibles, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, fortaleciendo la vigilancia, control y atención.	20 Salud	004 Planeamiento Gubernamental 043 Salud Colectiva 044 Salud Individual

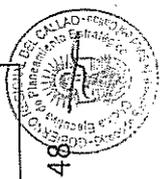


# DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO

2010-2011

## Articulación de Objetivos del Milenio, Objetivos Estratégicos e institucionales (MNSA, Gobierno Regional Callao, DIRESA Callao), Acuerdo Nacional, Lineamientos de Política, y Estructura Funcional Programática 2011.

OBJETIVOS DEL MILENIO	ACUERDO NACIONAL	LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS GENERALES DEL MINISTERIO DE SALUD	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Gobierno	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Gobierno	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PEI REPROGRAMADO 2010-2011 DIRESA CALLAO	OBJETIVOS GENERALES DIRESA CALLAO	ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	
								FUNCION	PROGRAMA
Potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónicas degenerativas.	Promoverá hábitos de vida saludables.	Vigilancia, control y atención integral de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.	Prevenir, atender y controlar las enfermedades transmisibles, mediante el fortalecimiento y desarrollo de modelos eficientes de intervención sanitaria en especial en las poblaciones vulnerables.	2.1.2 Fomentar el desarrollo de comportamientos y entornos saludables con la participación de la comunidad organizada en la Provincia Constitucional del Callao.	2.1.2 Fomentar el desarrollo de comportamientos y entornos saludables con la participación de la comunidad organizada en la Provincia Constitucional del Callao.	Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables.	Disminuir las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, fortaleciendo la vigilancia, control y atención integral en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables, con enfoque de derechos.	20 Salud	004 Planeamiento Gubernamental 043 Salud Colectiva 044 Salud Individual
								20 Salud	004 Planeamiento Gubernamental 043 Salud Colectiva 044 Salud Individual 051 Asistencia Social
								20 Salud	004 Planeamiento Gubernamental 043 Salud Colectiva 044 Salud Individual 051 Asistencia Social
Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades	Promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción.		Fortalecer las acciones de la población y sus instituciones para mitigar los riesgos y efectos en la salud, generados por fenómenos naturales y antropológicos.	2.1.3 Fortalecer la prevención y vigilancia de los riesgos y daños de interés público en la Provincia Constitucional del Callao.	2.1.3 Fortalecer la prevención y vigilancia de los riesgos y daños de interés público en la Provincia Constitucional del Callao.	Promover la cultura de prevención frente a emergencias y desastres			
Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	Prevenirá todas las formas de violencia familiar, así como de maltrato y explotación contra niños, niñas y adolescentes, aportando a su erradicación.		Mejorar la oferta de los servicios de salud con calidad y gestión eficiente de los recursos, en beneficio de la población.	2.1.4 Fortalecer las capacidades organizacionales para mejorar la cobertura en los diferentes servicios de salud en la Provincia Constitucional del Callao.	2.1.4 Fortalecer las capacidades organizacionales para mejorar la cobertura en los diferentes servicios de salud en la Provincia Constitucional del Callao.	Mejorar la oferta y calidad del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables.	Brindar servicios de salud a la población, orientados a la satisfacción de la demanda, con énfasis en la mejora continua de la calidad.		004 Planeamiento Gubernamental 006 Gestión 043 Salud Colectiva 044 Salud Individual

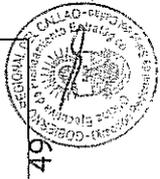


# DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO

2010-2011

Articulación de Objetivos del Milenio, Objetivos Estratégicos e Institucionales (Minsa, Gobierno Regional Callao, DIRESA Callao), Acuerdo Nacional, Lineamientos de Política, y Estructura Funcional Programática 2011.

OBJETIVOS DEL MILENIO	ACUERDO NACIONAL	LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS GENERALES DEL MINISTERIO DE SALUD	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Gobierno	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Gobierno	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PEI REPROGRAMADO 2010-2011 DIRESA CALLAO	OBJETIVOS GENERALES DIRESA CALLAO	ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMÁTICA							
								FUNCION	PROGRAMA						
Fomentar una asociación mundial para el desarrollo	Promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado.  Promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional.  Desarrollará una política intesa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población.  Promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado.	Mejoramiento progresivo de la oferta y calidad de los servicios de salud.  Desarrollo de los Recursos Humanos.  Medicamentos de calidad para todos/as.  Promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes.	Mejorar la oferta de los servicios de salud con calidad y gestión eficiente de los recursos, en beneficio de la población.	2.1 Fortalecer el acceso a una atención integral de salud de calidad, priorizando la población vulnerable y promoviendo la participación de la comunidad organizada y de otros sectores, en el ámbito del Gobierno Regional del Callao	2.1.4 Fortalecer las capacidades organizacionales para mejorar la cobertura en los diferentes servicios de salud en la Provincia Constitucional del Callao.	Mejorar la oferta y calidad del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables.  Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud.  Asegurar el Acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad.  Aseguramiento Universal	Brindar servicios de salud a la población, orientados a la satisfacción de la demanda, con énfasis en la mejora continua de la calidad.  Desarrollar las competencias, la motivación y promover valores en los recursos humanos en salud.  Mejorar el acceso y disponibilidad a productos farmacéuticos y afines de calidad, en la población de menores recursos, promoviendo el uso racional de los mismos.  Fortalecer el rol de rectoría y conducción de la dirección de salud en el marco de la descentralización.	20 Salud	004 Planeamiento Gubernamental 006 Gestión 043 Salud Colectiva 044 Salud Individual						
											Incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud.	Desarrollo de la Rectoría del sistema de salud.	2.1.5 Mantener, rehabilitar y/o construir y equipar los Establecimientos de Salud en la Provincia Constitucional del Callao.	Fortalecer el rol de rectoría en los diferentes niveles de gobierno.	23 Protección Social
											Incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud.	Desarrollo de la Rectoría del sistema de salud.	2.1.5 Mantener, rehabilitar y/o construir y equipar los Establecimientos de Salud en la Provincia Constitucional del Callao.	Fortalecer el rol de rectoría en los diferentes niveles de gobierno.	23 Protección Social



# ANEXOS



## **ROL ESTRATÉGICO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO**

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

### **Listado de problemas sanitarios regionales priorizados<sup>1</sup>**

En base a las necesidades sentidas identificadas, se realizó la identificación y priorización de problemas, identificándose los siguientes problemas sanitarios:

1. Violencia familiar y delincuencia reinante insuficiente e inseguridad ciudadana.
2. Tuberculosis Multidrogo Resistente
3. Contaminación Ambiental + Vectores de Enfermedades Transmisibles
4. Patologías de cavidad bucal.
5. Alta incidencia de Infecciones Agudas de las vías respiratorias
6. Limitado recursos humano en el Sector Salud
7. Incremento de enfermedades crónicas no transmisibles
8. Incremento de ITS/VIH-SIDA
9. Desnutrición infantil y enfermedades infecciosas intestinales en niños y adolescentes
10. Mortalidad materna y perinatal

### **Estratégicos Prioritarios<sup>1</sup>**

Producto del análisis de las vocaciones y la realidad regional, se han definido 4 grandes ejes estratégicos para afrontar el reto del desarrollo de salud del Callao:

1. Desarrollo socio cultural:  
El desarrollo socio cultural implica las siguientes líneas y términos de acción:
  - Libertad, equidad, justicia social, respeto a los derechos humanos y acceso a los servicios de calidad.
  - Educación, identidad cultural y práctica de valores.
  - Paz y seguridad
2. Desarrollo ambiental  
El Callao afronta serios problemas ambientales ocasionados por el transporte de minerales sin el debido resguardo.
  - Ordenamiento ambiental
  - Conservación, preservación y uso sostenible de los recursos naturales
3. Fortalecimiento institucional  
El cambio fundamental en el proceso de inversión social caracterizados por el burocratismo, la poca proyección social y centralismo, con presupuestos limitados; deben revertirse alcanzando mayores niveles de autonomía, capacidad de concertación en especial con los gobiernos locales e instituciones públicas.
  - Gestión pública eficiente y eficaz.
  - Organización y participación ciudadana, concertación y democracia.

<sup>1</sup> Propuesta del Plan Regional Concertado de Salud 2010 - 2021



- Planificación y organización del territorio.
4. Desarrollo Económico

Este eje está orientado a lograr una adecuada infraestructura de servicios productivos, adaptada a la realidad regional, en condiciones favorables para el uso sostenible de todos sus recursos, que tengan valor agregado, que sea competitiva y exportador; cuyos resultados en los habitantes del Callao se manifieste con una mayor posibilidad de ingresos y con ello se mejore su desarrollo y condición de vida.

Este eje abarca las siguientes áreas convexas para un desarrollo sanitario:

- La industria pesquera, que presenta un potencial caracterizado en la franja costera, recursos hídricos y mano de obra especializada. Sus principales limitaciones se encuentran en la falta de mercados, limitado acceso a la tecnología y limitada inversión pública y privada.
- El Turismo, con una gran diversidad de recursos culturales, históricos, recreativos y naturales, y que afronta una problemática originada en la escasa inversión privada, infraestructura de poca calidad y escasa cultura de conservación de los recursos.
- La Industria de Exportación, dado por la presencia del aeropuerto y del primer puerto del país, a través del cual se exporta una gran diversidad de productos, entre estos destaca los minerales.
- La Microempresa, que se ha desarrollado en base a la gran creatividad de los chalacos y el comercio de escala.



**MISION DIRECCION REGIONAL DE SALUD CALLAO**

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

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

**VISION GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**

Gobierno Regional Eficiente, con liderazgo y capacidad para articular las diferentes instituciones del sector público y privado; cuenta con un equipo humano identificado y comprometido con el desarrollo regional. Se basa en valores y principios éticos, promueve la participación ciudadana, transparencia, equidad e inclusión social en un territorio ordenado y saludable.

Genera condiciones para que la Región Callao se posicione como un eje estratégico del país, con industria competitiva y servicios portuarios y aeroportuarios de vanguardias.

Contribuye al desarrollo humano armonioso y equilibrado, fortaleciendo la identidad regional, las capacidades de la población y la conciencia ambiental, impulsando la articulación económica con generación de empleo digno para la población chalaca y constituyéndose en un impulsor del proceso de descentralización del país.

\* Visión Institucional elaborada participativamente y en base a la Visión del PDCRC 2011-20121.

**VISION DIRECCION REGIONAL DE SALUD CALLAO**

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

\* Aprobado con R.D. N°524-2010 GRC/GRS/DIRESA/DG. (Propuesta Plan Regional Concertado de Salud 2010-2021.



**MATRIZ Nº1: ARTICULACION DE LOS LINEAMIENTO DE POLITICA DE SALUD A LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS**

DENOMINACION: U.E. 400 DIRECCION DE SALUD I CALLAO - REGION CALLAO

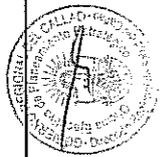
LINEAMIENTOS DE POLITICA DE SALUD 2007 - 2020	OBJETIVO ESTRATEGICOS (1)	DESCRIPCION	DENOMINACION	2010	2011
Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.	Reducir la Mortalidad materna neonatal.	INDICADOR	Proporción de Gestantes con 6 atenciones prenatales	90%	66%
		RECURSOS	Soles	6,656,544	9,896,009
	Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años	INDICADOR	Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica	6.3%	6.0%
		RECURSOS	Soles	6,238,988	10,190,860
Vigilancia, control y atención integral de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.	Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no trasmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables.	INDICADOR	Proporción de contactos Examinados de pacientes con Tuberculosis entre los contactos censados	92%	95%
		RECURSOS	Soles	4,153,575	19,476,970
	Reducir la morbilidad de las enfermedades crónico degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos.	INDICADOR	Proporción de personas atendidas por Hipertensión Arterial en los establecimientos de salud	4	3.5
		RECURSOS	Soles	202,254	9,107,969
Mejoramiento progresivo de la oferta y calidad de los servicios de salud.	Mejorar la oferta y calidad del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables.	INDICADOR	Establecer Centros Operativos de Emergencias COEs en los EESS y Redes	26%	36%
		RECURSOS	Soles	177,922	169,234
Desarrollo de los Recursos Humanos.	Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud.	INDICADOR	Establecimiento Autoevaluado	60%	75%
		RECURSOS	Soles	35,171,478	12,958,604
Medicamentos de calidad para todos/as.	Asegurar el Acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad.	INDICADOR	Porcentaje de trabajadores capacitados subvencionados por las Institución	5%	5%
		RECURSOS	Soles	245,075	94,759
Promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un	Aseguramiento Universal	INDICADOR	Porcentaje de medicamentos disponibles en los establecimientos de salud	96%	98%
		RECURSOS	Soles	1,888,172	1,014,139
Financiamiento en función de resultados.	Fortalecer el rol de rectoría en los diferentes niveles de gobierno.	INDICADOR	Porcentaje de Acuerdos y Compromisos formulados en Reuniones con el Equipo de Gestión y en anteriores subseminarios programadas	100.00%	100%
		RECURSOS	Soles	2,064,630	1,845,626
Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local		INDICADOR	Porcentaje de las metas Físicas operativas programadas en el POA	92%	92%
		RECURSOS	Soles	4,509,346	4,530,874



**MATRIZ N°2 ARTICULACION DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS ESPECIFICOS**

DENOMINACION: U.E. 400 DIRECCION DE SALUD I CALLAO - REGION CALLAO

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007 - 2020	OBJETIVO ESTRATEGICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	CUANTIFICACION ANUAL		RESPONSABLE	
			2010	2011		TOTAL
Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.	Reducir la Mortalidad materna neonatal.	Disminuir la morbilidad materna neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos.	6,656,544	9,896,009	16,552,553	Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud - Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas - Dirección de Atención Integral de Salud
	Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años.	Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de cinco años basadas en el enfoque de derechos.	6,238,988	10,190,860	16,429,848	Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud - Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas - Dirección de Atención Integral de Salud
Vigilancia, control y atención integral de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.	Fortalecer y desarrollar una cultura de prevención y promoción de la salud para lograr estilos de vida saludables, así como reducir los riesgos y daños producidos por eventos adversos.	Disminuir las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, fortaleciendo la vigilancia, control y atención integral en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables, con enfoque de derechos.	4,153,575	19,476,970	23,630,545	Dirección Ejecutiva de Desarrollo del Recurso Humanos - Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental - Dirección de Servicios de Salud - Oficina de Epidemiología
	Disminuir la morbilidad de las enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos.	Reducir la morbilidad de las enfermedades no transmisibles, crónicas degenerativas, intoxicación por metales pesados y aquellas originadas por factores externos.	202,254	9,107,969	9,310,223	Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas - Dirección de Atención Integral de Salud
Mejoramiento progresivo de la oferta y calidad de los servicios de salud.	Fortalecer y mejorar la capacidad para brindar servicios de salud con calidad de manera accesible eficiente y equitativa para toda la población en todos los niveles	Promover la cultura de prevención frente a emergencias y desastres	177,922	169,234	347,156	Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres
	Desarrollo de los Recursos Humanos.	Brindar servicios de salud a la población, orientados a la satisfacción de la demanda, con énfasis en la mejora continua de la calidad.	35,171,478	12,956,604	48,130,082	Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas - Dirección de Atención Integral de Salud - Hospital de Ventanilla - Oficina de Logística
Medicamentos de calidad para todos/as.	Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud.	Desarrollar las competencias, la motivación y promover valores en los recursos humanos en salud.	245,075	94,759	339,834	Dirección Ejecutiva de Desarrollo del Recurso Humanos
	Financiamiento en función de resultados.	Mejorar el acceso y disponibilidad a productos farmacéuticos y afines de calidad, en la población de menores recursos, promoviendo el uso racional de los mismos.	1,888,172	1,014,139	2,902,311	Dirección Ejecutiva de Medicamentos insumos y Drogas
Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local	Fortalecer nuevos modelos de gestión en salud, que permita afrontar prioridades y metas en salud regional y local, con la participación de la sociedad civil.	Optimizar la gestión de los recursos económicos materiales y financieros	2,064,630	1,845,626	3,910,256	Oficina Ejecutiva de Administración - Oficina de Informática Telecomunicaciones y Estadística - Dirección de Atención Integral de Salud
		Fortalecer el rol de rectoría y conducción de la dirección de salud en el marco de la descentralización.	4,509,346	4,530,874	9,040,220	Dirección General - Organismo de Control Interno - Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico



845,759	878,537	1,724,296
62,153,743	70,163,581	132,317,324

PAGO DE OBLIGACIONES PREVISIONALES

TOTAL GENERAL

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

**VISION** Asegurar al 2011 el acceso equitativo, solidario y democrático a la salud integral de toda la población del Callao, habiendo consolidado la rectoría y conducción del sistema descentralizado y coordinado de salud, contribuyendo así al desarrollo sostenible

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

Objetivos Estratégicos Específicos/Acciones Permanentes o Temporales	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Cuantificación anual		Recursos Asignados 2010-2011 (miles de nuevos soles)
			2010	2011	

Objetivo Específico 1.0 Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de cinco años basadas en el enfoque de derechos.						
Indicador: Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica	Eficiencia		Niño Reportado	6.3%	6.0%	7.0%
	Eficacia	Eficacia				
Acción Permanente o Temporal 1.1.1.1 Conducción de la Gestión de la Estrategia Nutricional				73,699	215,491	289,190
Acción Permanente o Temporal 1.1.1.1 Mejorar la Alimentación y Nutrición del Menor de 36 Meses				2,222,823	5,199,810	7,422,633
Acción Permanente o Temporal 1.1.1.1 Reducción de la Morbilidad en IRA, EDA y Otras Enfermedades Prevalentes				3,465,134	4,175,632	7,640,766
Acción Permanente o Temporal 1.1.1.1 Reducir la Incidencia de bajo peso al nacer				477,332	599,927	1,077,259

Objetivo Específico 1.0 Disminuir la morbilidad materna neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos.						
Indicador: Proporción de Gestantes con 6 atenciones prenatales	Eficacia		Gestante Atendida	90%	66%	95%
	Eficacia	Eficacia				
Acción Permanente o Temporal 1.1.1 Conducción de la Gestión Estratégica Materno				65,062	83,344	148,406
Acción Permanente o Temporal 1.1.1 Población con conocimientos en salud sexual y reproductiva y que accede a métodos de planificación familiar				1,652,620	2,930,154	4,582,774
Acción Permanente o Temporal 1.1.1 Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna				4,171,803	6,552,100	10,723,903
Acción Permanente o Temporal 1.1.1 Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Neonatal				767,059	330,411	1,097,470



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

**VISION** Asegurar al 2011 el acceso equitativo, solidario y democrático a la salud integral de toda la población del Callao, habiendo consolidado la rectoría y conducción del sistema descentralizado y coordinado de salud, contribuyendo así al desarrollo sostenible

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

Objetivos Estratégicos Específicos/Acciones Permanentes o Temporales	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Cuantificación anual		Recursos Asignados 2010-2011 (miles de nuevos soles)
			2010	2011	
<b>Objetivo Específico 1.0</b> Disminuir las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, fortaleciendo la vigilancia, control y atención integral en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables,					
<b>Indicador:</b> Proporción de Instituciones Educativas con avances de logros					
	Eficacia	Contactos	92%	95%	95%
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1</b> Conducción de la Gestión de la Estrategia TBC-VIH/SIDA				182,511	182,511
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1</b> Disminuir el Riesgo de Infección por VIH SIDA y Tuberculosis en población				3,365,525	3,365,525
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1</b> Prevención de Riesgos y Daños para la Salud VIH SIDA				1,386,311	1,386,311
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1</b> Disminución de Incidencia de Tuberculosis				3,580,983	3,580,983
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1</b> Disminución y Control de Trasmisión Vertical de las Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH SIDA				546,020	546,020
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1</b> Población que accede a diagnóstico y tratamiento oportuno				150,000	150,000
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1</b> Conducción de la Gestión de la Estrategia de Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis				67,892	67,892
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1</b> Prevención de Riesgos y Daños para la Salud en Metaxenicas y Zoonosis				1,511,862	1,511,862
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1</b> Reducción de la Morbilidad y Mortalidad de Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis				2,044,435	2,044,435
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1</b> Control Sanitario			2,520,619	2,367,624	4,888,243
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1</b> Vigilancia de los Riesgos para la Salud			1,102,621	405,090	1,507,711
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1</b> Prevención de Riesgos y Daños para la Salud			258,061	3,868,717	4,126,778
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1</b> Promoción de la Salud			272,274		272,274



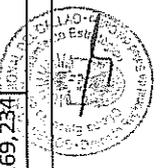
**MATRIZ N°3 ACCIONES PERMANENTES Y/O TEMPORALES**

**VISION** Asegurar al 2011 el acceso equitativo, solidario y democrático a la salud integral de toda la población del Callao, habiendo consolidado la rectoría y conducción del sistema descentralizado y coordinado de salud, contribuyendo así al desarrollo sostenible

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

Objetivos Estratégicos Específicos/Acciones Permanentes o Temporales	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Cuantificación anual		Recursos Asignados 2010-2011 (miles de nuevos soles)
			2010	2011	
<b>Objetivo Específico 1.0</b> Reducir la morbimortalidad de las enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, intoxicación por metales pesados y aquellas originadas por factores externos					
<b>Indicador:</b> Proporción de personas atendidas por Hipertensión Arterial en los establecimientos de salud					
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1</b> Conducción de la Gestión de la Estrategia de Enfermedades No Transmisibles	Eficiencia	Persona Atendida	4	3.5	3.5
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1.1</b> Reducción de la Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles Salud Mental, Bucal, Ocular, Metales Pesados, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus			132,605	7,888,967	7,888,967
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1</b> Control de Enfermedades No Transmisibles			11,880	132,605	132,605
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1.1</b> Conducción de la Gestión de la Estrategia de Prevención y Control del Cáncer			601,653	11,880	11,880
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1.1.1</b> Conducción de la Morbilidad por Cáncer de Cervix			161,209	601,653	601,653
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1.1.1</b> Reducción de la Morbilidad por Cáncer de Mama			87,755	161,209	161,209
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1.1.1</b> Reducción de la Morbilidad por Cáncer de Gástrico			25,070	87,755	87,755
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1.1.1</b> Reducción de la Morbilidad por Cáncer de Prostata			127,531	25,070	25,070
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1.1.1</b> Reducción de la Morbilidad por Cáncer de Pulmón			69,649	127,531	127,531
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1</b> Promoción de la Mujer			169,415	69,649	91,638
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1</b> Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas				169,415	169,415

<b>Objetivo Específico 1.0</b> Promover la cultura de prevención frente a emergencias y desastres					
<b>Indicador:</b> Establecer Centros Operativos de Emergencias COEs en los EEES y Redes					
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1</b> Apoyo a la Comunidad en Casos de Emergencias	Eficacia	Centro Operativos	177,922	26%	36%
			169,234	177,922	21%
				169,234	347,156



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

**VISION** Asegurar al 2011 el acceso equitativo, solidario y democrático a la salud integral de toda la población del Callao, habiendo consolidado la rectoría y conducción del sistema descentralizado y coordinado de salud, contribuyendo así al desarrollo sostenible

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

Objetivos Estratégicos Específicos/Acciones Permanentes o Temporales	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Cuantificación anual		Recursos Asignados 2010-2011 (miles de nuevos soles)
			2010	2011	
<b>Objetivo Específico 1.0</b> Brindar servicios de salud a la población, orientados a la satisfacción de la demanda, con énfasis en la mejora continua de la calidad.					
<b>Indicador:</b> Establecimiento Autoevaluado					
	Calidad	EESS Autoevaluado	60%	75%	75%
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1</b> Servicios Generales			5,150,914	5,755,499	10,906,413
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1.1</b> Atención Básica de Salud			21,205,117	2,791,886	23,997,003
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1.1.1</b> Mejora de la Oferta de los Servicios de Salud			194,358	1,048,894	1,243,252
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1.1.1.1</b> Apoyo Alimentario para Grupos en Riesgo			172,563		172,563
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1.1.1.1.1</b> Atención Especializada de la Salud			5,701,274	2,924,655	8,625,929
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1.1.1.1.1.1</b> Servicios de Diagnóstico y Tratamiento			1,556,442	99,911	1,656,353
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1.1.1.1.1.1.1</b> Apoyo al Ciudadano y a la Familia			1,105,625	337,759	1,443,384
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1.1.1.1.1.1.1.1</b> Equipamiento de los Servicios Maternos Infantiles de Centros de Salud			85,185		85,185
<b>Objetivo Específico 1.0</b> Desarrollar las competencias, la motivación y promover valores en los recursos humanos en salud.					
<b>Indicador:</b> Porcentaje de trabajadores capacitados subvencionados por las Institución					
	Resultado	Persona Capacitada	5%	5%	70%
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1.1</b> Capacitación y Perfeccionamiento			245,075	94,759	339,834
<b>Objetivo Específico 1.0</b> Mejorar el acceso y disponibilidad a productos farmacéuticos y afines de calidad, en la población de menores recursos, promoviendo el uso racional de los mismos.					
<b>Indicador:</b> Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos y afines en los establecimientos					
	Eficacia	Informe	96%	98%	100%
<b>Acción Permanente o Temporal 1.1.1</b> Servicios de Diagnóstico y Tratamiento			1,888,172	1,014,139	2,902,311



# DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO

2010-2011

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

**VISION** Asegurar al 2011 el acceso equitativo, solidario y democrático a la salud integral de toda la población del Callao, habiendo consolidado la rectoría y conducción del sistema descentralizado y coordinado de salud, contribuyendo así al desarrollo sostenible

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

Objetivos Estratégicos Específicos/Acciones Permanentes o Temporales	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Cuantificación anual		Recursos Asignados 2010-2011 (miles de nuevos soles)
			2010	2011	
<b>Objetivo Específico 1.0</b> Optimizar la gestión de los recursos económicos materiales y financieros					
<b>Indicador:</b> Porcentaje de las metas Físicas operativas programadas en el POA					
Acción Permanente o Temporal 1.1.1 Gestión Administrativa	Eficiencia	Informe	92%	92%	90%
Acción Permanente o Temporal 1.1.1 Mantenimiento de Establecimientos			4,299,256	4,131,334	8,430,590
			210,090	399,540	609,630
<b>Objetivo Específico 1.0</b> Fortalecer el rol de rectoría y conducción de la dirección de salud en el marco de la descentralización.					
<b>Indicador:</b> Porcentaje de Acuerdos y Compromisos formulados en Reuniones con el Equipo de Gestión y en anteriores supervisiones programadas					
Acción Permanente o Temporal 1.1.1 Conducir el Planeamiento y Presupuesto Institucional	Eficiencia	Actas	100%	100%	100%
Acción Permanente o Temporal 1.1.1 Conducción y Orientación Superior			390,770	366,037	756,807
Acción Permanente o Temporal 1.1.1 Gestión Estratégica de Recursos Humanos			697,781	918,085	1,615,866
Acción Permanente o Temporal 1.1.1 Asesoramiento de Naturaleza Jurídica			589,069	240,555	829,624
Acción Permanente o Temporal 1.1.1 Supervisión y Control			147,954	162,014	309,968
			239,056	158,935	397,991
<b>SUB TOTAL</b>			<b>61,307,984</b>	<b>69,285,044</b>	<b>108,616,681</b>
<b>PAGO DE PREVISIONES</b>			<b>845,759</b>	<b>878,537</b>	<b>1,724,296</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>62,153,743</b>	<b>70,163,581</b>	<b>110,340,977</b>

Fuente: Modulo SIAF MPP 2011 PIM - 07/11/2011



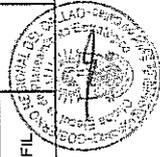
# DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO

2010-2011

## PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSIONES DIRESA CALLAO 2010-2011

(En Millones de Nuevos Soles)

Nº	PROYECTO	CODIGO SNIP	DISTRITO	ST (1/)	FECHA DE INICIO	COSTO TOTAL (EN MM.S/.)	BENEFICIARIOS (Nº HAB)	CRONOGRAMA		NIVEL DEL PROYECTO	AVANCE FISICO (%)	Observaciones
								2010	2011			
1	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE EMERGENCIA DEL C.S. GAMBETTA ALTA DE LA MRD GAMBETTA ALTA, RED BONILLA-LA PUNTA, DISA I CALLAO	38865	Callao	G	-	S/. 96,465.57				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA
2	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD VENTANILLA	40794	Ventanilla	G	-	S/. 157,500.00				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA
3	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE ATENCIONES DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD SESQUICENTENARIO, DE LA MICRORED SESQUICENTENARIO, RED BEPECA, DISA I CALLAO	48816	Callao	G	-	S/. 42,579.00				PERFIL		Perfil desactivado a solicitud de la DIRESA Callao Mediante Oficio N° 4084-2009-GRC/GRS/DIRESAD/G/OEPE
4	EQUIPAMIENTO DEL AREA FUNCIONAL DE ATENCIONES DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERU COREA DE LA MICRORED BELLAVISTA, RED BEPECA, DISA I CALLAO	48749	Bellavista	G	-	S/. 45,805.00				PERFIL		Perfil desactivado a solicitud de la DIRESA Callao Mediante Oficio N° 4084-2009-GRC/GRS/DIRESAD/G/OEPE
5	EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS MATERNO INFANTILES DEL CENTRO DE SALUD PREVI DE LA MICRORED SESQUICENTENARIO, RED BEPECA, DISA I CALLAO	54838	Callao	G	-	S/. 42,449.58				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
6	EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS MATERNO INFANTILES DEL CENTRO DE SALUD PLAYA RIMAC DE LA MICRORED AEROPUERTO, RED BEPECA, DISA I CALLAO	54876	Callao	G	-	S/. 43,846.26				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
7	EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS MATERNO INFANTILES DEL CENTRO DE SALUD FAUCETT DE LA MICRORED FAUCETT, RED BEPECA, DISA I CALLAO	54856	Callao	G	-	S/. 43,846.26				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
8	EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS MATERNO INFANTILES DEL CENTRO DE SALUD, 200 MILLAS DE LA MICRORED FAUCETT, RED BEPECA, DISA I CALLAO	54706	Callao	G	-	S/. 43,353.58				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
9	EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS MATERNO INFANTILES DEL CENTRO DE SALUD BOCANIEGRA DE LA MICRORED SESQUICENTENARIO, RED BEPECA, DISA I CALLAO	54803	Callao	G	-	S/. 43,846.26				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
10	EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS MATERNO INFANTILES DEL CENTRO DE SALUD PALMERAS DE OCUENDO DE LA MICRORED FAUCETT, RED BEPECA, DISA I CALLAO	54902	Callao	G	-	S/. 43,846.26				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
11	EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS MATERNO INFANTILES DEL CENTRO DE SALUD VILLA SENOR DE LOS MILAGROS DE LA MICRORED BELLAVISTA, RED BEPECA, DISA I CALLAO	54950	de la Legu	G	-	S/. 43,524.21				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
12	EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS MATERNO INFANTILES DEL CENTRO DE SALUD VENTANILLA ESTE DE LA MICRORED MARQUEZ, RED VENTANILLA, DISA I CALLAO	54917	Ventanilla	G	-	S/. 43,846.26				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
13	EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS MATERNO INFANTILES DEL CENTRO DE SALUD HIJOS DEL ALMIRANTE GRAU DE LA MICRORED ANGAMOS, RED VENTANILLA, DISA I CALLAO	55140	Ventanilla	G	-	S/. 50,314.38				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
14	EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS MATERNO INFANTILES DEL CENTRO DE SALUD AEROPUERTO DE LA MICRORED AEROPUERTO, RED BEPECA, DISA I CALLAO	55152	Callao	G	-	S/. 43,622.52				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
15	EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS MATERNO INFANTILES DEL CENTRO DE SALUD JOSE BOTERIN DE LA MICRORED SANTA FE, RED BONILLA-LA PUNTA, DISA I CALLAO	54693	Callao	G	-	S/. 43,846.26				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
16	EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS MATERNO INFANTILES DEL CENTRO DE SALUD CALLAO DE LA MICRORED SANTA FE, RED BONILLA-LA PUNTA, DISA I CALLAO	54748	Callao	G	-	S/. 42,942.26				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
17	EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS MATERNO INFANTILES DEL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA DE LA MICRORED GAMBETTA ALTA, RED BONILLA-LA PUNTA, DISA I CALLAO	54793	Callao	G	-	S/. 43,846.26				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
18	EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS MATERNO INFANTILES DEL CENTRO DE SALUD EL AYLLU DE LA MICRORED ACAPULCO, RED BONILLA-LA PUNTA, DISA I CALLAO	54841	Callao	G	-	S/. 43,846.26				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
19	EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS MATERNO INFANTILES DEL CENTRO DE SALUD GAMBETTA BAJA DE LA MICRORED GAMBETTA ALTA, RED BONILLA-LA PUNTA, DISA I CALLAO	54950	Callao	G	-	S/. 43,846.26				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.



# DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO

**2010-2011**

## PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSIONES DIRESA CALLAO 2010-2011

(En Millones de Nuevos Soles)

Nº	PROYECTO	CODIGO SNIP	DISTRITO	ST (1/)	FECHA DE INICIO	COSTO TOTAL (EN MM S/.)	BENEFICIARIOS (Nº HAB)	CRONOGRAMA		NIVEL DEL PROYECTO	AVANCE FISICO (%)	Observaciones
								2010	2011			
20	EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS MATERNO INFANTILES DEL CENTRO DE SALUD LA PUNTA, DE LA MICRORRED BONILLA, RED BONILLA-LA PUNTA, DISA I CALLAO	54959	La Punta	G	-	S/. 43,846.26				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
21	EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS MATERNO INFANTILES DEL CENTRO DE SALUD LUIS FELIPE DE LAS CASAS DE LA MICRORRED LUIS FELIPE DE LAS CASAS, RED VENTANILLA, DISA I CALLAO	54966	Ventanilla	G	-	S/. 43,846.26				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
22	EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS MATERNO INFANTILES DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL GRAU DE LA MICRORRED JOSE OLAYA, RED BONILLA-LA PUNTA, DISA I CALLAO	54972	Callao	G	-	S/. 43,846.26				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
23	EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS MATERNO INFANTILES DEL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA DE LA MICRORRED JOSE OLAYA, RED BONILLA-LA PUNTA, DISA I CALLAO	55099	Callao	G	-	S/. 43,846.26				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
24	EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS MATERNO INFANTILES DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II DE LA MICRORRED ACAPULCO, RED BONILLA-LA PUNTA, DISA I CALLAO	55086	Callao	G	-	S/. 43,846.26				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
25	MEJORAMIENTO DEL EQUIPAMIENTO DEL SISTEMA DE CADENA FRIO EN LA MICRORRED SANTA FE DE LA RED BONILLA-LA PUNTA, DISA I CALLAO	65050	Callao	G		S/. 38,388.00				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
26	MEJORAMIENTO DEL EQUIPAMIENTO DEL SISTEMA DE CADENA FRIO EN LA MICRORRED JOSE OLAYA DE LA RED BONILLA-LA PUNTA, DISA I CALLAO	65044	Callao	G		S/. 30,040.50				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
27	MEJORAMIENTO DEL EQUIPAMIENTO DEL SISTEMA DE CADENA FRIO EN LA MICRORRED GAMBETA ALTA DE LA RED BONILLA-LA PUNTA, DISA I CALLAO	65038	Callao	G		S/. 36,498.00				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
28	MEJORAMIENTO DEL EQUIPAMIENTO DEL SISTEMA DE CADENA FRIO EN LA MICRORRED BONILLA DE LA RED BONILLA-LA PUNTA, DISA I CALLAO	65032	Callao	G		S/. 80,881.50				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
29	MEJORAMIENTO DEL EQUIPAMIENTO DEL SISTEMA DE CADENA FRIO EN LA MICRORRED FAUCETT DE LA RED BEPECA, DISA I CALLAO	65026	Callao	G		S/. 39,280.50				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
30	MEJORAMIENTO DEL EQUIPAMIENTO DEL SISTEMA DE CADENA FRIO EN LA MICRORRED ACAPULCO DE LA RED BONILLA-LA PUNTA, DISA I CALLAO	65028	Callao	G		S/. 31,825.50				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
31	MEJORAMIENTO DEL EQUIPAMIENTO DEL SISTEMA DE CADENA FRIO EN LA MICRORRED AEROPUERTO DE LA RED BEPECA, DISA I CALLAO	65037	Callao	G		S/. 29,095.50				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
32	MEJORAMIENTO DEL EQUIPAMIENTO DEL SISTEMA DE CADENA FRIO EN LA MICRORRED SESQUICENTENARIO DE LA RED BEPECA, DISA I CALLAO	65054	Callao	G		S/. 61,624.50				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
33	MEJORAMIENTO DEL EQUIPAMIENTO DEL SISTEMA DE CADENA FRIO EN LA MICRORRED BELLAVISTA DE LA RED BEPECA, DISA I CALLAO	65048	Bellavista	G		S/. 82,162.50				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
34	MEJORAMIENTO DEL EQUIPAMIENTO DEL SISTEMA DE CADENA FRIO EN LA MICRORRED FORJANDO SALUD DE LA RED DE VENTANILLA, DISA I CALLAO	65051	Ventanilla	G		S/. 29,725.50				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
35	MEJORAMIENTO DEL EQUIPAMIENTO DEL SISTEMA DE CADENA FRIO EN LA MICRORRED DE MARQUEZ DE LA RED DE VENTANILLA, DISA I CALLAO	65053	Callao	G		S/. 24,559.50				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.



# DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO

2010-2011

## PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSIONES DIRESA CALLAO 2010-2011

(En Millones de Nuevos Soles)

Nº	PROYECTO	CODIG O SNIP	DISTRIT O	ST (1/)	FECHA DE INICIO	COSTO TOTAL (EN MM S.)	BENEFICIARIOS (Nº HAB)	CRONOGRAMA		NIVEL DEL PROYECTO	AVANCE FISICO (%)	Osbervaciones
								2010	2011			
36	MEJORAMIENTO DEL EQUIPAMIENTO DEL SISTEMA DE CADENA FRIO EN LA MICRORED ANGAMOS DE LA RED DE VENTANILLA, DISA I CALLAO.	65045	Ventaniilla	G		S/. 46,000.50				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
37	MEJORAMIENTO DEL EQUIPAMIENTO DEL SISTEMA DE CADENA FRIO EN LA MICRORED 03 DE FEBRERO DE LA RED VENTANILLA, DISA I CALLAO	65049	Ventaniilla	G		S/. 52,374.00				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
38	MEJORAMIENTO DEL EQUIPAMIENTO DEL SISTEMA DE CADENA FRIO EN LA MICRORED DE VENTANILLA DE LA RED VENTANILLA, DISA I CALLAO	65046	Ventaniilla	G		S/. 55,114.50				PERFIL		Perfil declarado Viable por la OPI-MINSA, transferido al Gobierno Regional del Callao.
39	IMPLEMENTACIÓN DE UN HOSPITAL DE CONTINGENCIAS EN LA REGION CALLAO	89285	TODOOS	G		S/. 9,996,447.00				PERFIL		Proyecto Culminado
40	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL CENTRO DE SALUD BASE ACAPULCO DE LA MICRO RED ACAPULCO DE LA RED BONILLA-DISA-REGION CALLAO	111255	Callao	G		S/. 5,157,235.00				PERFIL		Proyecto Culminado
41	RECONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD GAMBETTA ALTA	111571	Callao	F		S/. 4,220,381.00				PERFIL		Proyecto en Ejecución, elaboración de Expediente Técnico
42	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL CENTRO DE SALUD BASE MARQUEZ DE LA MICRO RED MARQUEZ DE LA RED VENTANILLA-DISA-REGION CALLAO	111276	Ventaniilla	F		S/. 5,250,856.00				PERFIL		Proyecto en Ejecución, elaboración de Expediente Técnico
43	REHABILITACION, AMPLIACIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD PUERTO NUEVO	14532	Callao	G		S/. 1,150,162.00				PERFIL		Proyecto Culminado.
44	RECONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERU COREA-DIRECCION DE RED DE SALUD BEPECA-DIRESA CALLAO, DISTRITO DE BELLAVISTA - CALLAO - CALLAO	112272	Bellavista	G		S/. 5,986,132.00				PERFIL		Proyecto Financiado y Ejecutado por la Agencia de Cooperación Internacional KOICA Culminado
45	REUBICACIÓN, CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA-CALLAO	125834	Callao	E		S/. 4,146,713.00				PERFIL		Perfil declarado viable por la OPI del Gobierno Regional del Callao.
46	CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD SESQUICENTENARIO	143157	Callao	E		S/. 3,703,650.00				PERFIL		Perfil declarado viable por la OPI del Gobierno Regional del Callao.
47	CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA	143140	Callao	E		S/. 3,138,362.00				PERFIL		Perfil declarado viable por la OPI del Gobierno Regional del Callao.

1/. SITUACION (ST): SE REFIERE AL ESTADO DE AVANCE EN SU FORMULACION

- A = Idea
- B = Perfil
- C = Pre Factibilidad
- D = Factibilidad
- E = Proyecto o Programa Formulado (Declarado Viable)
- F= En Ejecución
- G= Culminado

Fuente: OEPE-Unidad de Proyectos de Inversión en Salud

