



RESOLUCION DIRECTORAL

NILDA MONTALBÁN BENITES
Fedataria

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - CALLAO

REG. N° 235 FECHA: 10 SEP. 2014

Callao, 10 de SETIEMBRE de 2014

Visto; el Informe N° 074-2014-/DIRESA/DEPIDE, de fecha 05 de setiembre del 2014, presentado por el Director de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud del Callao, quien remite el proyecto del acto resolutorio que aprueba el documento técnico "Análisis de Situación de Salud de la Región Callao 2013-ASIS CALLAO 2013", para su respectiva aprobación.

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 1° de la Constitución Política del Perú, señala que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad es el fin supremo de la sociedad y el Estado;

Que, el artículo 2° del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público; por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

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

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

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

Que, mediante Resolución Ministerial N° 003-2009/MINSA, publicada el 10 de enero de 2009, se declaró que el Gobierno Regional del Callao culminó el proceso de transferencia de las funciones sectoriales en materia de salud contenidas en el Plan Anual de Transferencia de Decreto Supremo N° 036-2007-PCM, las cuales se precisan en el "Acta de Entrega y Recepción de Funciones Sectoriales y Recursos del Ministerio de Salud al Gobierno Regional del Callao", en tal virtud el Gobierno Regional del Callao es competente para el ejercicio de la totalidad de funciones en materia de salud, que dispone el artículo 49° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales;

Que, el artículo 5° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, en relación a la misión del Gobierno Regional establece que la misión de los gobiernos regionales es organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, Compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región; asimismo, el inciso g), del artículo 9, de la citada Ley, en cuanto a las competencias constitucionales dispone que los gobiernos regionales son competentes para promover y regular actividades y/o servicios en materia de salud, entre otros;

Que, asimismo, los incisos a), b) y c) del Artículo 49° la referida Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales en materia de salud, precisa que esta: Formula, aprueba, ejecuta, evalúa, dirige, controla y administra las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas de salud con las políticas nacionales y las planes sectoriales; formula y ejecuta, concertadamente, el Plan de Desarrollo Regional de Salud; y, coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional, respectivamente;

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



J. CHAVEZ.



W. J. PORTUGAL B.



G. VIDAL B.

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

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

Con la visación del Director de la Oficina de Epidemiología y el Director de la Oficina de Asesoría Jurídica, de la Dirección Regional de Salud del Callao;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General (e) de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 000310-2014;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Apruébese el documento técnico "Análisis de situación de Salud de la Región Callao 2013-ASIS CALLAO 2013", el cual consta de VI Capítulos de 297 hojas, el cual forma parte integrante de la presente resolución

ARTÍCULO SEGUNDO.- El ASIS CALLAO 2013, será un documento técnico oficial de tipo referencial en el ámbito de la Región Callao, a través de la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de salud del Callao, quien se encargará de la difusión correspondiente.

ARTÍCULO TERCERO.- La Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística dispondrá la publicación del ASIS CALLAO 2013 y de la Resolución Directoral que lo aprueba en el portal de Internet de la Dirección Regional de Salud del Callao.

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

Regístrese y comuníquese



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Dr JAIME ERNESTO CHAVEZ HERRERA
Director General (e)
C.M.P/25866

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Solo Válido para uso Interno

NILDA MONTALBAN BENITES
Fedataria

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - CALLAO

REG. N° 835 FECHA: 10 SEP 2014



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL
CALLAO**

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD DE LA REGION CALLAO 2013



Dedicatoria

Esta herramienta de Gestión está dedicada a todos los Actores Políticos y Sociales de la población Chalaca ya que sin ellos no sería posible su culminación de gran importancia para la Atención de Salud de la Región Callao, con él tendrán la oportunidad de elegir y seleccionar las mejores estrategias de solución en bien de la población Chalaca.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Dr. Ricardo Aldo Lama Morales
Director General

Dr. Jaime Chávez Herrera
Sub Director General

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

Dr. Walter Portugal Benavides
Director Oficina de Epidemiología

REDACCIÓN

Lic. Julia Alvarado Pereda
Dra. Gaby González Espinoza
Dr. Rene Leiva Rosado
Aux. Adm. Rita Yuliana Torres Aquije

NÚCLEO DE EVALUACIÓN DEL ASIS

Dr. Walter Portugal Benavides
Lic. Julia Alvarado Pereda
Dra. Gaby González Espinoza
Lic. Marisella Campos León
Dr. Rene Leiva Rosado

AGRADECIMIENTO

Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas

Dr. Marco Antonio Adrianzen Costa

Dirección de Atención Integral y Calidad de Salud

Dr. Eduardo Nicoletti Albornoz

Dirección de Servicios de Salud

Dr. Henry Serafín Gamboa Serpa

Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental

Dr. Manuel Antonio Burga Samamé

Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional

Dr. Luis Lorenzo Mamani Castillo

Dirección de Saneamiento Básico, Higiene Alimentaria y Zoonosis

Odont. Jenny León Mendoza

Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud

Dra. María Elena Aguilar del Águila

Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos

Lic. Carlos Chumo Contreras

Oficina Ejecutiva de Administración

Lic. Salvador Castañeda Córdova

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Eco. Juan José Ruiz Ramírez

Dirección Ejecutiva de Sanidades Internacionales

Dr. Rigoberto Cilis Robles Camarena

Dirección de Sanidad Aérea Internacional

Dra. Gladys Berrocal Calixtro

Oficina de Informática, Estadística y Telecomunicaciones

Dr. Raúl Villaseca Carrasco

Unidad de Estadística

Lic. Marisella Campos León

Oficina de Comunicaciones

Lic. María Victoria Navarro Villegas

Oficina de Defensa Regional

Dra. Magda Hinojosa Campos

Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas

Dra. Jacqueline Velásquez Gallegos

Dirección de Laboratorio de Salud Pública

Dra. Mitzy Rodríguez Farfán

Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud

Dr. Luis Alberto Sánchez Arredondo

Unidad Técnica de Estrategias Sanitarias Regional

Lic. Delia Tarazona Lactayo

Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones

Lic. Lilian Ríos Orbegoso

Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable

Lic. Julio César García

Estrategia Sanitaria de Salud Bucal

Odont. Ruth Guillen de Tupia

Estrategia Sanitaria de Salud Mental

Dr. Francisco Bravo Alva

Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis y Enfermedades Metaxénicas

Dr. Cristian Orbegoso Pérez

Estrategia Sanitaria de Zoonosis

Dra. Betty Taboada Espino

Estrategia Sanitaria de Infección de transmisión Sexual-VIH-SIDA

Dr. Jorge Alcántara Chávez

Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva

Lic. Ruth Escalante Lazo

Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños No Transmisibles

Lic. Marisol Torres Quispe

Calidad en Salud

Lic. Anaís Durand Carrión

Etapas de Vida Niño y Adulto Mayor

Dra. María Cairampoma Gago

Etapas de Vida Adolescente, Joven y Adulto

Lic. Inés Anzualdo Padilla

Estrategia Salud Ocular

Dr. Raúl Ferrando Delgado

Proyecto de Atención Domiciliaria al Adulto Mayor - ADAMO

Dra. María Cairampoma Gago

Dirección de Red de Salud Bonilla - La Punta

Dra. Carmela Donayre Muñante

Dirección de Red de Salud BEPECA

Dr. Jaime Chávez Herrera

Dirección de Red de Salud Ventanilla

Dra. Zulma Anaya Chacón

Asesoría Técnica - Dirección General

Dra. Joyce Desposorio Robles

RED DE SERVICIOS**RED DE SALUD BONILLA**

C.S. Manuel Bonilla

C.S. Alberto Barton

C.S. Puerto Nuevo

C.S. La Punta

P.S. San Juan Bosco

C.S. Santa Fe

P.S. Callao

P.S. José Boterín

C.S. José Olaya

P.S. Miguel Grau

P.S. Santa Rosa

C.S. Néstor Gambetta

P.S. Ramón Castilla

C.S. Acapulco

P.S. Juan Pablo II

P.S. Centro de Desarrollo Juvenil (CDJ)

RED DE SALUD BEPECA

P.S. Faucett

P.S. 200 Millas

P.S. Palmeras de Oquendo

C.S. Sesquicentenario
P.S. Previ
P.S. Bocanegra
P.S. El Álamo
P.S. Aeropuerto
P.S. Playa Rímac
P.S. Polígono IV
C.S. Bellavista
C.S. Alta Mar
C.S. Villa Sr. de Los Milagros
C.S. Carmen de La Legua
P.S. La Perla

RED DE SALUD VENTANILLA

C.S. Materno Infantil Pachacútec Perú Corea
C.S. 03 de Febrero
P.S. Bahía Blanca
P.S. Ciudad Pachacútec
C.S. Santa Rosa de Pachacútec
P.S. Angamos
P.S. Hijos del Almirante Grau
P.S. Defensores de La Patria
P.S. Ventanilla Alta
C.S. Villa Los Reyes
C.S. Luis Felipe de Las Casas
P.S. Mi Perú
C.S. Márquez
C.S. Ventanilla Baja
P.S. Ventanilla Este

INSTITUCIONES DE LA REGION CALLAO QUE ENVIARON INFORMACION PARA LA ELABORACION DEL “ANALISIS DE SITUACION DE SALUD REGIONAL DEL CALLAO 2013”

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

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

DIRECTOR DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
Dr. Walter José del Carmen Portugal Benavides

UNIDAD DE ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD
Lic. Julia del Carmen Alvarado Pereda

UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Dra. Gaby María González Espinoza
Lic. Milena Calderón Bedoya
Lic. Melissa Wendy Acuña Auccahuasi

SECRETARIA
Marlene Cuba Ñavincopa

SOPORTE TECNICO

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

RESPONSABLES DE EPIDEMIOLOGIA

- | | |
|------------------------------------|---|
| • Dr. Ricardo Contreras Ríos | Dirección de Red de Salud Bonilla -La Punta |
| • Dra. Etelvina Palacios Pintado | Dirección de Red de Salud BEPECA |
| • Lic. Janet Ochoa Palomino | Dirección de Red de Salud Ventanilla |
| • Dra. Silvia Mendocilla García | Hospital Nacional Daniel A. Carrión |
| • Dr. Hugo Manrique Chicoma | Hospital San José |
| • Dra. Mary Emilia Fuentes Rivera | Red de EsSalud Alberto Sabogal |
| • Dra. Karina Culqui | Policlínico Bellavista |
| • Dra. Sofía Gonzáles Collantes | Centro Médico Naval |
| • Dra. Diana Girón Silva | Clínica Bellavista |
| • Lic. Sofía del Carpio Flores | Hospital Luis Negreiros Vega |
| • Dr. Víctor Manuel Cornetero Muro | CAP III Negreiros |

PRESENTACION



La Reforma del Sector Salud y la Descentralización en el Perú, imponen nuevos retos a la salud pública nacional y regional en el camino al acceso universal a la salud; en ese sentido, la Dirección Regional de Salud del Callao, es consciente de la necesidad actual de generar una visión compartida sobre la salud chalaca entre las autoridades políticas, líderes comunitarios y personal de salud de la región, con la finalidad de contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.

Bajo esta perspectiva, el presente Análisis de la Situación de Salud (ASIS), constituye una herramienta fundamental y valiosa con la cual la Salud Pública aporta al reconocimiento de la realidad socio sanitaria regional por todos los sectores; realidad, que es resultado de la interacción de múltiples factores dinámicos que modifican el proceso salud enfermedad de nuestras poblaciones.

La importancia del ASIS Regional 2013, radica en que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud enfermedad de la población, conocer los determinantes sociales que los afecta, identificar los daños o problemas de salud y facilitar el reconocimiento de las prioridades sanitarias regionales, así como la identificación de estrategias interinstitucionales para mejorar y proteger la salud. Bajo estas precisiones consideramos que este documento debe ser valorado como un insumo central que va a permitir la toma de decisiones tanto del personal de salud como de los representantes de los sectores, promoviendo la mirada conjunta sobre la situación sanitaria.

Desde el sector salud estamos trabajando para articular e integrar los esfuerzos que despliegan nuestras autoridades en la Región Callao, a fin de que redunden en la mejor calidad de vida y salud de la población chalaca; estamos seguros que la información presentada aporta a un mejor ejercicio de la gestión tanto sectorial como intersectorial y va a permitir la optimización de los recursos que se invierten a favor de la salud, contribuyendo a cerrar las brechas de cobertura poblacional, prestacional y financiera, haciendo realidad el sueño de salud para todos.

Esperamos que la lectura del ASIS de la Región Callao 2013, permita la reflexión y ese espíritu de unidad que debe crecer en torno a la salud de las personas, familias y comunidades que atendemos y que constituyen nuestra razón de ser; la realidad ya está descrita, ahora es el momento de actuar.

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

INTRODUCCION

La Oficina de Epidemiología como unidad orgánica de la Dirección Regional de Salud del Callao, que tiene como responsabilidad conducir y evaluar el funcionamiento de la Red de Vigilancia en Salud Pública así como proponer las prioridades sanitarias regionales con enfoque integrado de atención de salud, disponiendo de información actualizada para el Análisis de Situación de Salud y la Sala Situacional de Salud de la Región, para lo cual efectúa el Análisis de Situación de Salud como herramienta para la planificación y gestión.

El Análisis Situacional de Salud busca priorizar los principales problemas del estado de salud y sus determinantes, así como para la definición de las estrategias interinstitucionales que permitan prevenir y/o controlar dichos daños priorizados. El enfoque integral del Análisis de Situación de Salud, facilita el conocimiento y análisis del perfil epidemiológico, los factores que la determinan y la oferta de salud que intenta intervenir estos problemas de salud en una determinada población.

El presente documento tiene como objetivo identificar los territorios vulnerables y los principales problemas de salud de la Región Callao, generando así un conocimiento, para una adecuada toma de decisiones. Se constituye pues en un insumo central para los procesos de toma de decisiones en salud, particularmente en la formulación de políticas y el planeamiento regional en salud.

El presente documento está organizado en cuatro capítulos, detallados a continuación. En el primer capítulo se analizan los determinantes del estado de salud. Se analizan los determinantes demográficos, como la densidad poblacional, la fecundidad, y la migración; los determinantes socioeconómicos, como la pobreza, la educación, y el trabajo; y los determinantes del sistema de salud, como los recursos físicos, humanos, y financieros, y el aseguramiento en salud.

En el segundo capítulo se analiza el estado de salud de la población. Se describen las principales causas de morbilidad de la consulta externa y de los egresos hospitalarios, asimismo se analiza el estado de las principales enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Posteriormente se analizan la mortalidad, y los principales problemas del estado de salud como la tuberculosis, el VIH/SIDA, el cáncer, las lesiones por accidentes de tránsito, las enfermedades debidas a contaminación ambiental. Se incluye además información de vigilancia epidemiológica del principal punto de entrada del país, de la Sanidad Aérea Internacional que se encuentra en el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez.

En el tercer capítulo se describe la metodología y los resultados del proceso de priorización. Se Determina en primer término los territorios vulnerables, y los problemas de salud que deberían priorizarse.

Finalmente se presentan las conclusiones, resaltando los hallazgos más relevantes identificados durante la elaboración de cada uno de los capítulos del presente documento.

INDICE GENERAL

PRESENTACION	Pág. 09
INTRODUCCION	10
CAPITULO I: INDICADORES TRAZADORES DE DETERMINANTES SOCIOECONOMICOS, DEMOGRAFICOS Y AMBIENTALES	14
GENERALIDADES	15
Reseña Histórica	15
1. Análisis de los determinantes de salud.	17
1.1. Características geográficas:	17
a. División política y administrativa	17
b. Superficie territorial y límites	25
c. Topografía	27
d. Clima	28
1.2. Característica ambientales	28
a. Presencia de riesgos físicos	28
b. Control de intoxicación por plomo	33
c. Vigilancia de la Calidad del Agua para el Consumo Humano y de Uso Recreacional 2013	38
d. Vigilancia de la calidad del aire	51
e. Vigilancia de la calidad microbiológica de las playas del Callao	56
f. Vigilancia en el manejo de residuos sólidos	58
g. Vigilancia y Control Entomológico	58
2. Análisis de los determinantes demográficos y socio-económicos	62
2.1. Características demográficas	62
a. Distribución de la población por edad, género y distrito	62
a.1. Grupos quinquenales Región y distritos	62
a.2. Población por género	75
a.3. Grupos por etapa de vida	76
a.4. Población menores de 5 años	78
a.5. Población menores de 12 años	79
b. Densidad poblacional	79
c. Tasa de crecimiento poblacional y variación porcentual poblacional	80
2.2. Movimiento Migratorio 2013	82
3. Determinantes Socio-económicos	82
3.1. Abastecimiento de agua censo 1993-2007	82
3.2. Acceso a conexión domiciliaria de desagüe	83
3.3. Acceso a conexión domiciliaria de energía eléctrica	84
3.4. Energía para cocinar	85
3.5. Tipo de vivienda	85
3.6. Índice de desarrollo humano (IDH)	87

3.7. Educación	88
3.8. Población Económicamente Activa (PEA)	91
3.9. Índice Pobreza	96
3.10. Razón de dependencia	97
3.11. Esperanza de Vida al Nacer (EVN)	99
3.12. Fecundidad y Natalidad	100
4. Análisis de los Determinantes del Sistema de Salud	103
4.1. Recursos Humanos	104
a. Número de RRHH por profesional por 10000 habitantes año 2013	104
b. Número de RRHH por condición laboral por distrito	105
4.2. Establecimiento de Salud	105
Satisfacción al usuario	108
Auditorías de calidad de registro de historias clínicas programadas y ejecutadas durante el año 2013	114
Seguridad del paciente	118
Acreditación	119
4.3. Establecimientos de Salud con funciones obstétricas y neonatales básicas (FONE)	121
4.4. Partos Institucionales	122
4.5. Aseguramiento público en salud	123
a. Población Asegurada con discapacidad según Censo 2007	125
4.6. Red de Laboratorio de la DIRESA	127
4.7. Red de Ambulancia de la DIRESA	133
4.8. Mapa del Flujo de Referencia, Contra-Referencia y tiempo entre Establecimientos de Salud	135
4.9. Atenciones y Atendidos	136
a. Atenciones y Atendidos por EESS por Distritos y Etapa de Vida 2013	136
b. Extensión y Intensidad de Uso por EESS por Distritos y Etapa de Vida 2013	139
4.10. Servicios Diferenciados por Distritos	141
4.11. Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva	143
4.12. Cobertura de Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED)	143
4.13. Cobertura de Vacunas	145
4.14. Cobertura de parejas protegidas por distrito	148
4.15. Gestantes, Gestantes adolescentes, atendidas, controladas y reenfocadas	148
4.16. Medicamentos e insumos estratégicos por EESS	152
4.17. Ejecución presupuestal 2010-2013	156
CAPITULO II: ANALISIS DE LOS DETERMINANANTES DEL ESTADO DE SALUD	160
1. Análisis de la morbilidad	161
1.1. Principales causas de morbilidad general	161
1.2. Principales causas de morbilidad por género	163
1.3. Principales causas de morbilidad por etapas de vida	164
1.4. Principales causas de morbilidad por distrito	168
1.5. Hospitalizaciones	175

2.	Análisis de la mortalidad	178
2.1.	Principales causas de mortalidad general	178
2.2.	Principales causas de mortalidad por género	180
2.3.	Principales causas de mortalidad por etapa de vida	180
2.4.	Principales causas de mortalidad por distrito	184
2.5.	Mortalidad en menores de 5 años, infantil y neonatal	187
2.6.	Mortalidad según lista 6/67 OPS, por distritos	190
2.7.	Años de Vida potencialmente Perdidos, por distritos las 10 Primeras causas de mortalidad	195
3.	Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica	202
3.1.	Enfermedades Transmisibles	202
3.1.1.	Enfermedades Diarreicas Agudas Acuósas y Disentéricas	202
3.1.2.	Infecciones Respiratorias Agudas, Neumonía, Neumonía Grave y SOBA-Asma	216
3.1.3.	Influenza	218
3.1.4.	Dengue	225
3.1.5.	Tuberculosis	229
3.1.6.	VIH/SIDA	229
3.1.7.	Acumulo de Susceptibles	233
3.1.8.	Nutrición	240
3.1.9.	Zoonosis	243
3.2.	Enfermedades No Transmisibles	244
3.2.1.	Cáncer	244
3.2.2.	Hipertensión Arterial	248
3.2.3.	Diabetes Mellitus	252
3.2.4.	Accidentes de Tránsito	257
3.2.5.	Salud Ocular	260
3.2.6.	Infecciones Intrahospitalarias	261
3.2.7.	Estrategia Sanitaria Regional de Salud Mental y Cultura de Paz	265
3.2.8.	Salud Bucal	269
3.2.9.	Mortalidad Materna	270
	CAPITULO III: TERRITORIOS VULNERABLES	274
1.1.	Análisis de los Territorios Vulnerables	275
	CAPITULO IV: PRIORIZACION DE PROBLEMAS DE SALUD	277
	Principales Prioridades Sanitarias Regionales	278
	CONCLUSIONES	278
	RECOMENDACIONES	280
	BIBLIOGRAFIA	296

CAPITULO I: ANALISIS DE DETERMINANTES SOCIOECONOMICOS, DEMOGRAFICOS Y AMBIENTALES

GENERALIDADES

Reseña Histórica:

En el Callao, hace más de diez mil años se asentaron pescadores prehispánicos para vivir de lo que proporcionaba el Pacífico y construir sus edificaciones en la franja costera y los fértiles valles de los ríos Rímac y Chillón.

Se desconoce la fecha exacta de fundación de la ciudad del Callao. Sin embargo, ya en los primeros mapas del Perú aparece esta ciudad portuaria. En el mapa de 1635 del cartógrafo Guiljelmus Blaeuw (1571-1638) se le consigna como “V. del Callao” (Villa del Callao) así como Lima figura como “V Lima” o “Los Reyes”. Por la cercanía a la capital peruana, durante el Virreinato del Perú fue coloquialmente conocido como el ‘Puerto de Lima’. En el año 1671 el puerto del Callao fue elevado a la categoría de “ciudad”.

Para el investigador Teodoro Casana, los primeros pobladores del Callao tendrían un origen Chimú y Aymara. Los vestigios encontrados en estas tierras datan de hace 10,000 a. C. y todos tienen características de pobladores netamente dedicados a las faenas de pesca y con un instinto guerrero.

El Callao fue fundada por los colonizadores españoles en 1537, sólo dos años después de Lima (1535). Pronto se convirtió en el principal puerto para el comercio español en el Pacífico.

En 1537, durante la conquista española, el Cabildo de Lima ordena la construcción de una bodega, que hoy es el puerto, para guardar allí mercancías que llegaban de ultramar.

Con respecto al origen de la denominación del nombre del Callao, existen dos versiones: una de ellas proviene del vocablo celta caliavo, que significa piedra pelada y chica que se encuentra en las orillas de los cauces de los ríos y arroyos de una fortaleza, la otra versión proviene de la palabra aborigen callao o ceayao, que significa "llamar o invocar al espíritu del paciente enfermo de la dolencia"; debido a que antes de la llegada de los conquistadores españoles se realizaban en este lugar curaciones del cuerpo y del espíritu.

En 1544, el Callao va adquiriendo el título de pueblo y genera que el Cabildo eligiera una autoridad marítima para administrar justicia. Siendo éste el Capitán Juan Arechaga. En 1630 el Padre Bernabé Cobo lo nombra "Pueblo y Puerto del Callao". En 1671, el Virrey Pedro Fernández de Castro, Conde de Lemos, le da el título de ciudad.

El 28 de octubre de 1746, el Callao fue azotado sucesivamente por un movimiento sísmico, y un maremoto, que lo dejó totalmente destruido. De sus 5 mil habitantes sólo sobrevivieron 200. El 1º de Agosto de 1747 se iniciaron los trabajos de construcción de los Castillos del Real Felipe en el “área del arruinado presidio del Callao”, conforme a los planos del Ingeniero Don Luis Godin, Cosmógrafo Mayor del Reino, culminándose la obra en 1774 bajo el mandato del Virrey Manuel Amat y Juniet. En 1794, se abrió en el Callao la primera Escuela Náutica y en 1802, el sabio alemán Alejandro Von Humboldt observó desde los torreones de la fortaleza del Real Felipe el paso de Mercurio por el disco del Sol, para determinar, con exactitud la longitud de Lima.

El 2 de agosto de 1836, durante la Confederación Perú-Boliviana, el General Andrés de Santa Cruz decretó la creación de la Provincia Litoral del Callao, con autonomía política en asuntos internos, convirtiéndose esta fecha en su aniversario político.

El 22 de abril de 1857, se desencadenó un hecho que le daría mayor importancia a esta ciudad portuaria: todo el pueblo del Callao salió en defensa del gobierno de Ramón Castilla amenazado por el General Ignacio Prado. Hecho que le valió el reconocimiento de Castilla con el título de Provincia Constitucional.

Luego de la independencia lograda por el Perú, España aún tenía pretensiones sobre nuestro país. Había reconocido la libertad y soberanía de los demás países latinoamericanos, excepto el nuestro. Camuflados bajo la denominación de "expedición científica" en 1863 arriba la flota española y toma las islas guaneras de Chincha. Se establecieron negociaciones para su devolución que resultaban humillantes para el Perú. Fue en este crucial momento que ingresa al escenario el Coronel Mariano Ignacio Prado, quien toma Palacio de Gobierno y emplaza las baterías a lo largo de la costa chalaca y declara la guerra a los invasores el 13 de Enero de 1866. Al mediodía del 2 de Mayo, el estampido de los cañones del blindado español Numancia da inicio al combate. En el fragor del combate un proyectil impacta en la torre de la Merced y muere el Ministro José Gálvez. Un certero cañonazo del torreón norte deja fuera de combate la Villa de Madrid, al igual que a la Blanca y la Berenguela, las cuales optan por retirarse. A las 4 de la tarde, cinco horas después de iniciarse el combate, las naves españolas deciden retirarse y con ello el Callao y sus hombres sellan definitivamente la independencia del Perú. Siendo este hecho histórico el orgullo de los chalacos. El Callao es un hermoso puerto natural protegido por una isla y una angosta península.

El camino a Lima en el siglo XIX y la construcción del ferrocarril.- El primer ferrocarril del Perú fue el que unió Lima y el Callao en 1851. Fue la culminación de proyectos iniciados en 1826 y concretados en el primer gobierno de Castilla y la ceremonia de colocación de la primera piedra se realizó en la Estación de Lima el 30 de junio de 1850. Al mes siguiente se iniciaron los trabajos en base de los planos del ingeniero John England y 5 meses después se hizo el primer viaje de prueba entre el Callao y el convento San Juan de Dios, hoy Plaza San Martín.

El alumbrado público en el siglo XIX.- El alumbrado público y privado a kerosene y luego a gas cambió el aspecto de la ciudad. Hasta ese momento, las casas particulares y negocios colocaban mecheros de aceite en las puertas y los encendían al caer la tarde y alumbraban un espacio reducido hasta aproximadamente las 10 de la noche.

La Iglesia Matriz.- La tradición cuenta que este templo, ubicado en la Plaza Grau, data de la época virreinal, y es posible que con el maremoto de 1746 se destruyó; sus bases se encontraron casi intactas y pudo ser reconstruida luego. Lo cierto es que la actual iglesia fue levantada con fondos fiscales en 1866, con autorización del presidente Mariano I. Prado. Decimos la "actual iglesia" porque sus libros de bautismo y defunción datan de 1749; es decir, tres años después del sismo que hizo desaparecer el Callao. Y hay otro dato: fue elevada a parroquia en 1834 por el Arzobispo de Lima Jorge de Benavente.

Lo cierto es que la actual iglesia, de bellos altares tallados, se empezó a construir en la década de 1860 y es de estilo neoclásico, de una sola nave y numerosas columnas y arcos, y una breve cúpula sobre el altar mayor. Ubicada en la calle Miller, es llamada matriz por ser la principal y como "madre" o generadora de las demás, ya que solo

hasta su construcción solo existía la capilla de Guadalupe (ubicada en el pequeño hospital donde se atendía a los marineros enfermos). Iniciada la construcción de la Matriz, tardó varios años en ser terminada. Concluida su edificación, se la nombró con el título de Iglesia de San Simón y San Judas. Durante varios años, cuidaron de ella los sacerdotes franceses de la Inmaculada Concepción.

La calle más antigua del Callao.- Al finalizar el siglo XIX, el tránsito pesado por la antigua calle Lima fue disminuyendo por el funcionamiento del tren inglés. Eso fue aprovechado por las autoridades del puerto para adoquinar la vía con bloques de piedra tallada procedente de la isla del Frontón. Luego, la presencia del tranvía eléctrico Lima-Callao contribuyó a que los chalacos se preocuparan más por el aspecto ornamental de la calle Lima. De esta manera, desaparecieron las acequias y se plantaron árboles a lo largo de la avenida. El ritmo de las edificaciones fue lento hasta completar la primera manzana con las calles Paz Soldán y Colón. Pero con el tráfico comercial y la apertura de negocios se convierte en la principal arteria del Callao hasta la fecha. Lo cierto es que el 23 de agosto de 1914, el Consejo Provincial del Callao acordó modificarle el nombre a la avenida por el de Roque Sáenz Peña, en honor al ilustre militar argentino, además de presidente de su país, quien luchó por el Perú en la Guerra del Pacífico. Sin embargo, hasta no hace mucho tiempo, algunos chalacos conservadores, o algo nostálgicos, la seguían llamando como antaño: “calle Lima” (algunos datos utilizados en el post de hoy han sido tomados del libro de Francisco Quiroz, *Historia del Callao: de puerto de Lima a provincia constitucional*. Callao, 2007).

Ubicación geográfica: Se encuentra ubicada en la costa central del litoral peruano, hacia el sector occidental del departamento de Lima, en Perú.

Población actual aproximada: 982800 hab.

Superficie: 148.573 Km².

1. Análisis de los determinantes de salud.

1.1. Características geográficas:

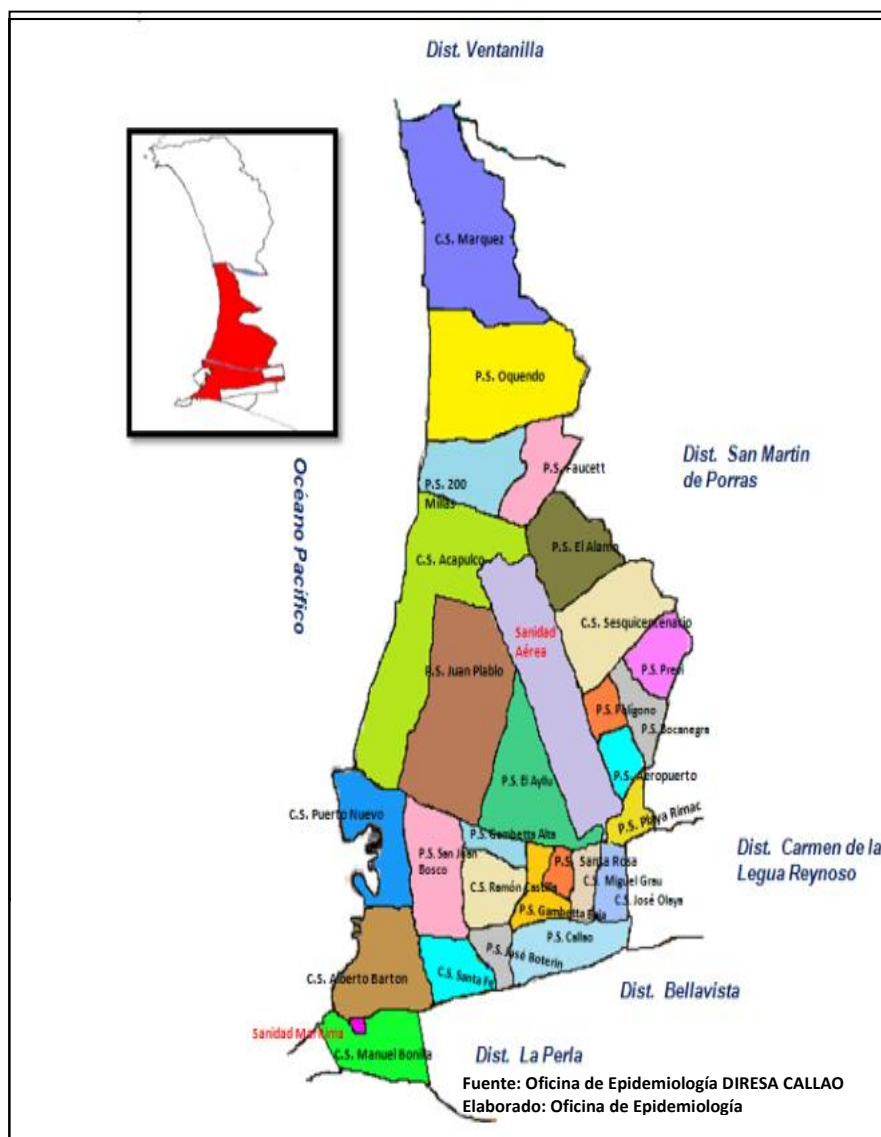
a. División política y administrativa

La Región Callao está constituida políticamente por 6 distritos: el distrito del Callao, Bellavista, Carmen de la Legua, La Perla, La Punta y Ventanilla; teniendo una extensión territorial total de 148,573 Km², incluidos 17,630 Km² insulares.

MAPA Nº 1: ESPACIO TERRITORIAL DE LA REGIÓN CALLAO



MAPA Nº 2: ESPACIOS TERRITORIALES DE LOS EE.SS. DE DISTRITO CALLAO, 2013

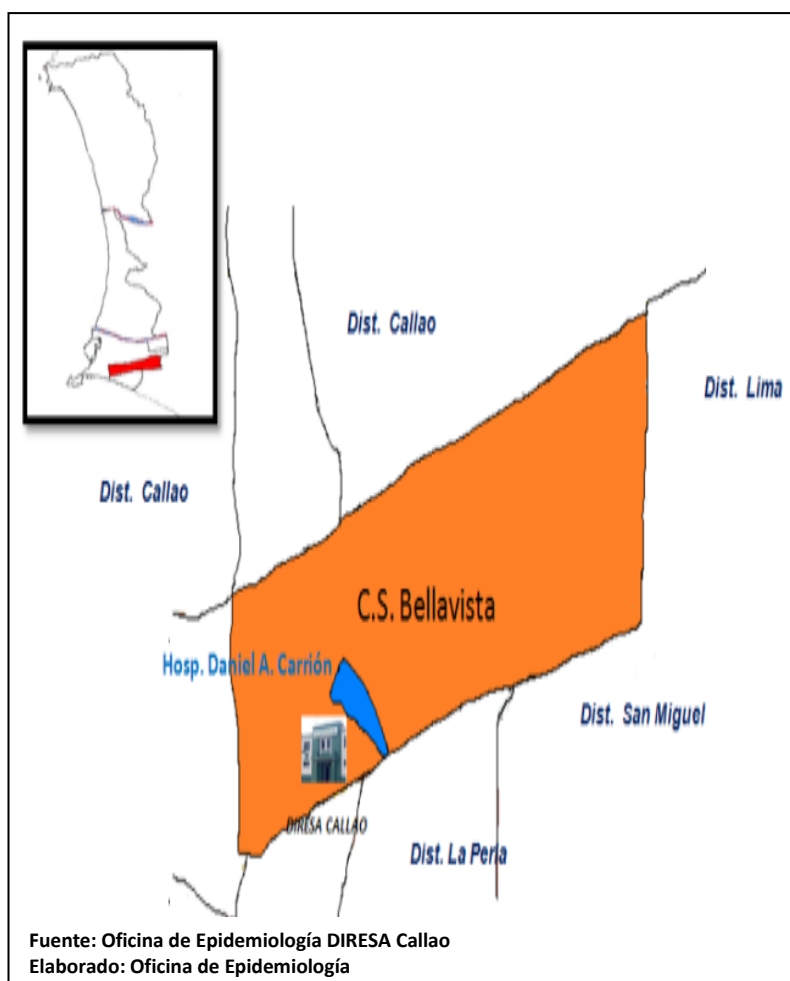


El distrito del Callao, creado con Decreto del 20 de agosto de 1836. Por su importancia como puerto costero internacional, el 22 de abril de 1857 la Convención Nacional le otorga el título de "Provincia Constitucional del Callao" con rango de departamento. Con Ley 27867 del 16 de noviembre de 2002, se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

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

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

MAPA Nº 3: ESPACIOS TERRITORIALES DE LOS EE.SS. DE DISTRITO BELLAVISTA, 2013



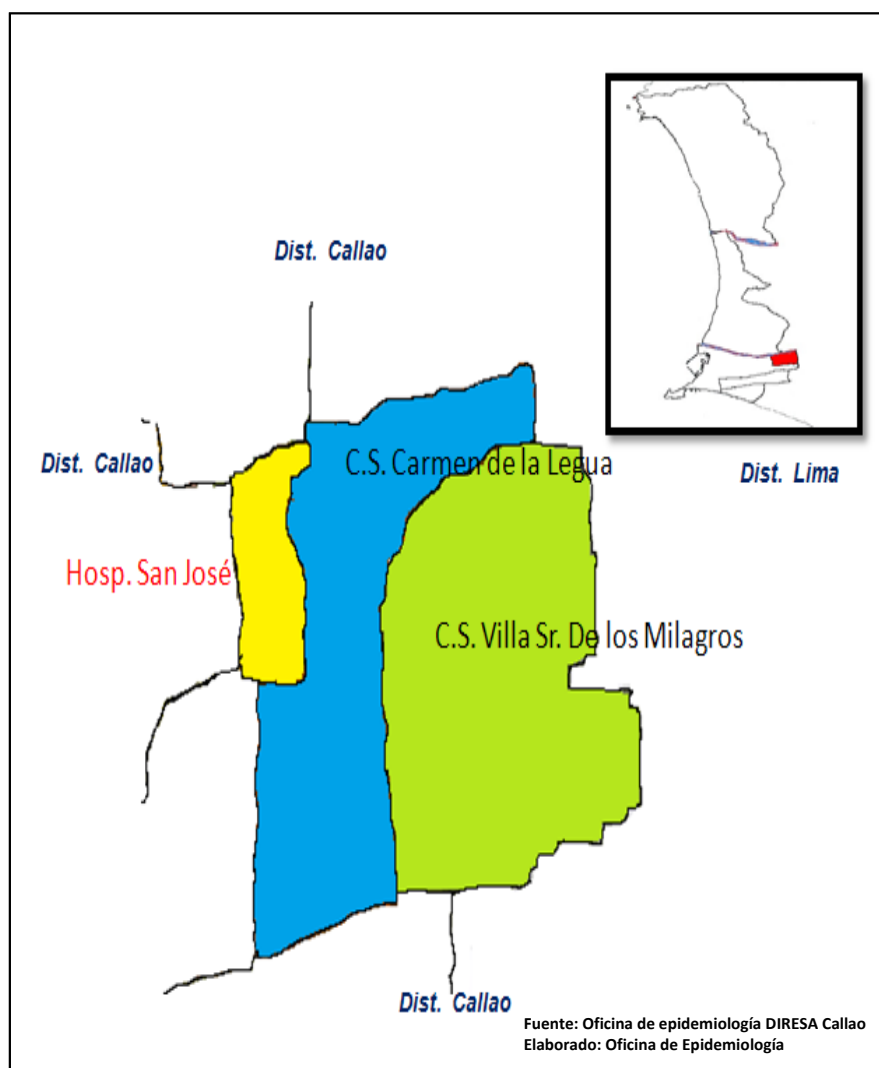
El Virrey, Don José Manso de Velasco dedicó todos sus esfuerzos en reedificar el puerto. Se escogió un excelente lugar que, en ese entonces, fue llamado "Buena Vista", hoy el distrito de Bellavista.

Los primeros habitantes de **Bellavista** fueron cazadores recolectores y luego pescadores agricultores. Por ello, en Bellavista existen antiguas huacas o templos de barro.

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

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

MAPA Nº 4: ESPACIOS TERRITORIALES DE LOS EE.SS. DE DISTRITO CARMEN DE LA LEGUA, 2013

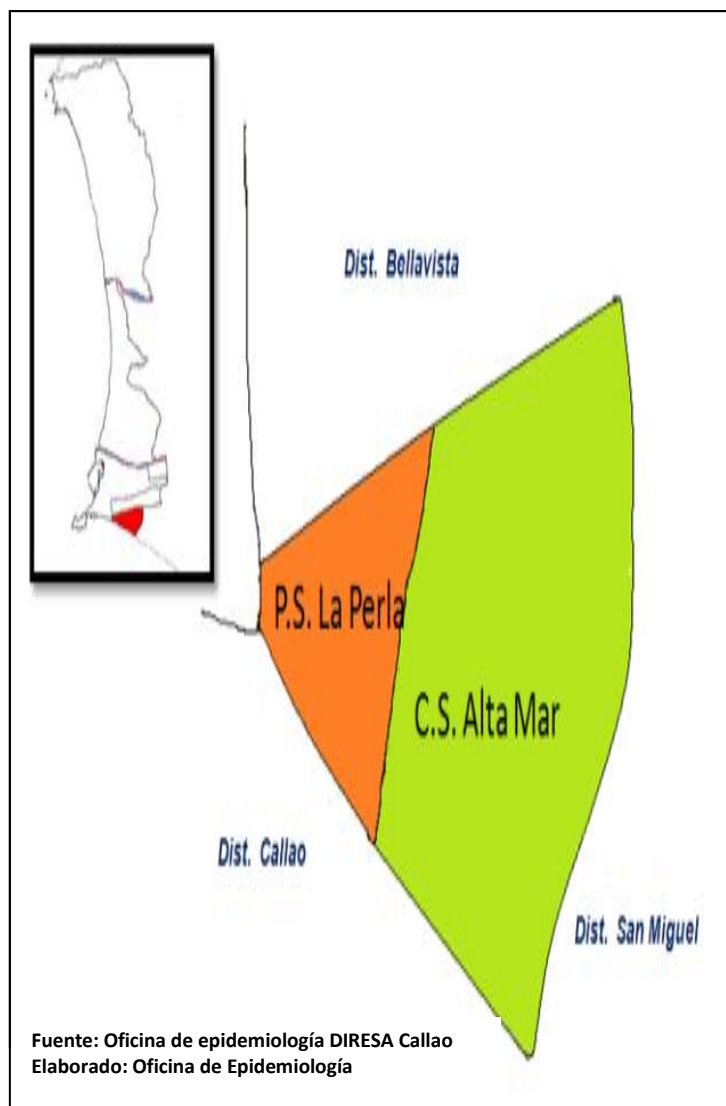


El actual **distrito de Carmen de la Legua-Reynoso**, formaba parte del antiguo camino de frondosos matorrales que existían entre Lima y Callao antiguos. Inicia su poblamiento acelerado a partir de 1940 por inmigrantes del interior del país y en la década de 1950 era una zona de extracción de materiales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

Fue creado como distrito por Ley Nº 15247 del 4 de diciembre de 1964 y tiene una superficie de 2,12 Km². Su nombre se debe a que, durante los tiempos de la colonia, en esta localidad se erigió una ermita a San Juan de Dios en la cual se establecieron los religiosos hospitalarios, esta equidistaba una legua tanto de la ciudad de Lima como del puerto de El Callao. En la actualidad, en el sitio donde se ubicaba esa ermita, se encuentra el Santuario de la Virgen del Carmen de la Legua.

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

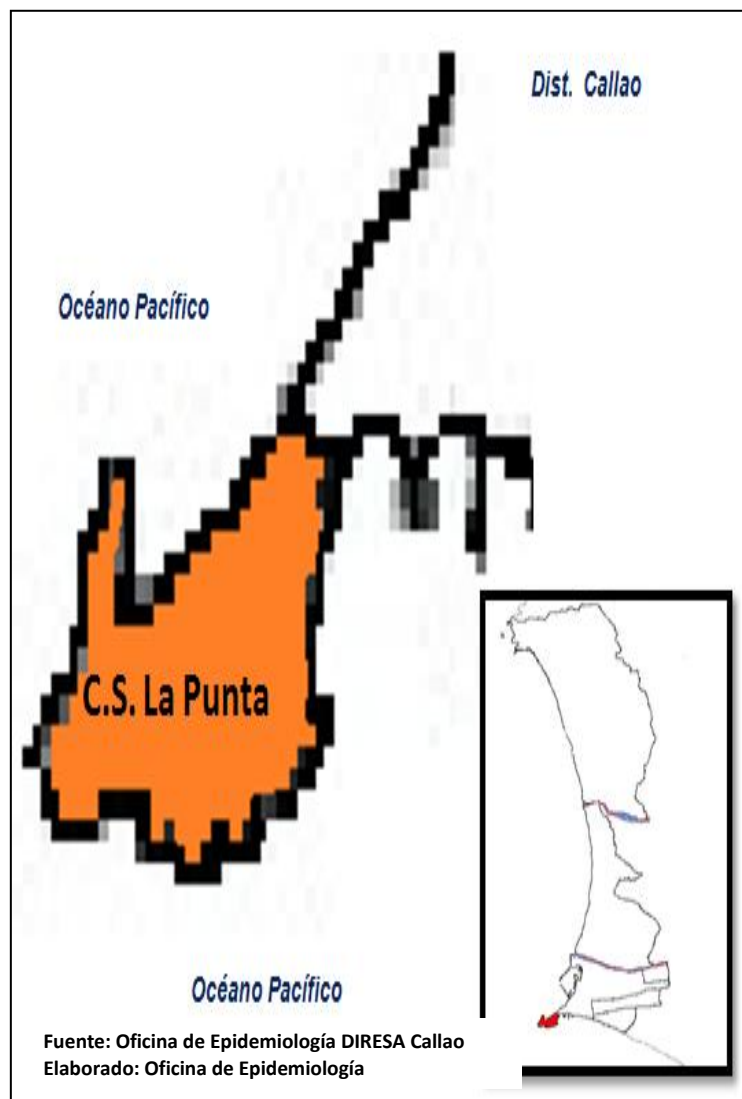
MAPA Nº 5: ESPACIOS TERRITORIALES DE LOS EE.SS. DE DISTRITO LA PERLA, 2013



El **distrito de La Perla**, fue creado por Ley Nº 15185 del 22 de octubre de 1964, tiene una extensión 2.75 Km². Limita al **norte** con el distrito de Bellavista a través de la Av. Venezuela, al **este** con el distrito limeño de San Miguel, al **sur** con el Océano Pacífico y al **oeste** con el distrito del Callao. Es actualmente el distrito con mayor densidad poblacional del Perú.

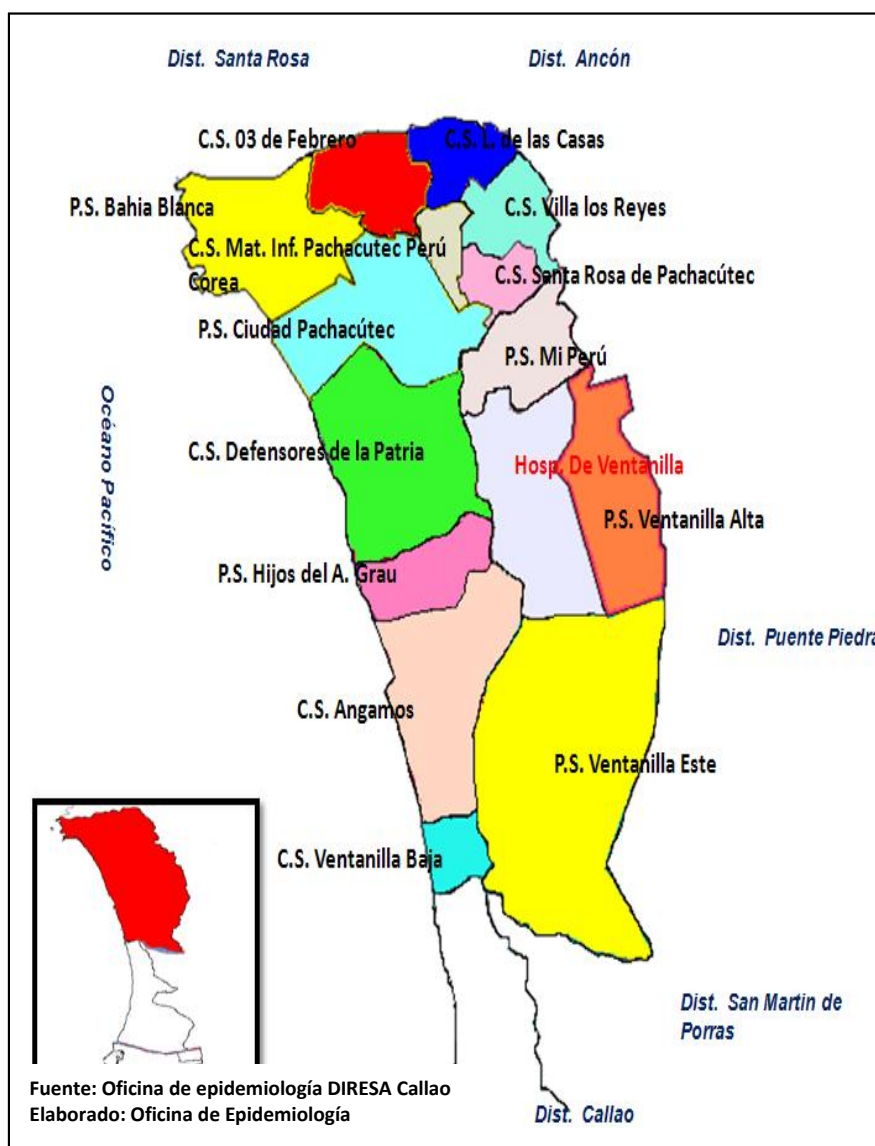
En este territorio se encuentra dos establecimientos de salud: C.S. La Perla y C.S. Alta Mar.

MAPA Nº 6: ESPACIOS TERRITORIALES DE LOS EE.SS. DE DISTRITO LA PUNTA, 2013



El **distrito de La Punta**, fue fundada el 6 de Octubre de 1915, bajo la Ley Nº 2141. Esta histórica y turística península se encuentra en el extremo más occidental de la Región Callao, enclavada en el Océano Pacífico. Abarca un área de 0.7 Km². Límites: Por el Norte, el Oeste y el Sur con el Océano Pacífico. Por el Este con el barrio de Chucuito, perteneciente al Cercado del Callao.

MAPA Nº 7: ESPACIOS TERRITORIALES DE LOS EE.SS. DE DISTRITO VENTANILLA, 2013



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

En este distrito también se ubican 15 centros de salud, Hospital de Ventanilla, Policlínico EsSalud "Hermanas Don Rose".

b. Superficie territorial y límites

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

CUADRO Nº 1: LÍMITES DE LA REGIÓN CALLAO

Límites	Distritos	Dpto
Norte	- Santa Rosa	Lima
	- Ancón	
Sur	- San Miguel	Lima
Este	- Puente Piedra	Lima
	- San Martín de Porres	
	- Cercado de Lima	
Oeste	Océano Pacífico	
Fuente: INEI Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao		

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

CUADRO Nº 2: SUPERFICIE, UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y POLÍTICA, PERÚ, REGIÓN CALLAO Y DISTRITOS

Lugar	Superficie Territorial Km²						Altitud (m.s.n.m)	Ubicación Geográfica			
	Total	Continental	Lacustre	Insular				Latitud Sur	Latitud Oeste	Puntos Extremos	Localización
				Total	Marítima	Lacustre					
PERU	1285215.6	1280085.9	4 996,28	133.4	94.36	39.04	00°01'48,0"	75°10'29,0"	Septentrional (Norte)	Dpto. Loreto, Prov. De Maynas, Dist. de Putumayo, Río Putumayo	
							18°20'50,8"	70°22'31,5"	Meridional (Sur)	Dpto. Tacna, Prov. Tacna, Dist. Tacna, Orilla del Mar	
							12°30'11,0"	68°39'27,0"	Oriental (Este)	Dpto. Madre de Dios, Prov. Tambopata, Dist. Tambopata, Boca del Río Heath	
							04°40'44,2"	81°19'34,5"	Occidental (Oeste)	Dpto. Piura, Prov. Talara, Dist. La Brea Punta Balcones	
Dpto de Lima	34801,59	34796,86		4,73	4,73	5654	10°16'18	77°53'2			
Región Callao	146.98	129.35		17.6	17.63		12°06'30"	77°10'51"			
Dist. Callao	45.65	45.65				3	12°03'37"	77°08'57"			
Dist. Bellavista	4.56	4.56				14	12°03'45"	77°07'54"			
Dist. Carmen de Legua	2.12	2.12				51	12°02'46"	77°05'49"			
Dist. La Perla	2.75	2.75				24	12°04'16"	77°07'16"			
Dist. La Punta	* 18.38	0.75				3	12°04'18"	77°10'09"			
Dist. Ventanilla	73.52	73.52				55	11°53'56"	77°08'32"			
Isla del Callao	17,83										
Isla San Lorenzo	16,48						12°03'37"	77°08'57"		S. GEOD. 390.2	
Isla Fronton	1,00						12°03'45"	77°07'54"		COTA 148	
Isla Cavinzas	0,08						12°02'46"	77°05'49"		COTA 19	
Isla Redonda	0,07						12°04'16"	77°07'16"		PUNTO MEDIO	
Fuente: Instituto Geográfico Nacional (IGN)-Dirección de Geografía Instituto Nacional de Estadística e Informática. - Dirección Nacional de Censos y Encuestas. - Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales. Elaborado por: Of. de Epidemiología- DIRESA CALLAO											

Su territorio, se encuentra a una altitud comprendida entre 0 y 534 m.s.n.m., aproximadamente el 60% de su superficie es plana por debajo de los 40 m.s.n.m. y el resto es accidentado calinoso árido, con algunos ambientes típicos de lomas.

La zona insular constituida por un mar deltaico poco profundo y un grupo de islas e islotes que en conjunto abarcan un área aproximada de 450 Km² de influencia. La superficie emergida de las islas, que llega hasta los 390.16 msnm., abarca un área de 17.63 Km².

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

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

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

Entre las islas San Lorenzo y el Continente se halla un afloramiento rocoso de carácter superficial denominado "El Camotal" lo que evidencia en forma objetiva la baja profundidad existente en el tiempo geológico temprano de su conformación como isla. Los recursos hidrográficos con que cuenta la Región Callao corresponde a los provenientes de las Cuencas de los ríos Rímac y Chillón, cuyo régimen fluvial depende de sus respectivas cuencas de recepción que son las áreas que reciben la carga fluvial (lluvias), principalmente en la estación de verano. La Región del Callao, así como gran parte de Lima Metropolitana, corresponden al cono de deyección de los ríos Rímac y Chillón.

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

CUADRO Nº 3: CREACIÓN DE LA REGIÓN CALLAO Y DISTRITO

Lugar	Disposiciones Legales de Creación			
	Categoría	Nombre	Número	Fecha
Región Callao	Región	Ley	27867	01/01/2003
Prov. Const. del Callao		Decreto	S/N	20/05/1836
Dist. Callao	Ciudad	Decreto	S/N	08/03/1834
Dist. Bellavista	Pueblo	Ley	12301	03/05/1955
Dist. Carmen de Legua	Ciudad	Ley	15247	08/12/1964
Distrito La Perla	Ciudad	Ley	15185	22/10/1964
Distrito La Punta	Pueblo	Ley	12301	03/05/1955
Distrito Ventanilla	Ciudad	Decreto Ley	17392	28-Ene-69
Fuente: Compendio Estadístico INEI-1992-93 Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO				

c. Topografía:

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

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

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

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

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

Suelos e hidrología

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

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

Localización de Áreas Bajo Riesgo de Desastres: En la región del Callao el 50% de la población se localiza en el área adyacente al litoral, asimismo existen instalaciones industriales que por su altitud cercana al nivel de mar están expuestas a la invasión de las aguas de producirse maremotos de gran intensidad; las zonas más propensas corresponden a las instalaciones del Terminal Marítimo, la zona de Chucuito entre el muelle de Guerra y el Instituto de Mar IMARPE, todo el distrito de La Punta y la refinería de petróleo La Pampilla.

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

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

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

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

d. Clima

El clima del Callao varía según lo determina las estaciones del año, llegando a un promedio de 30°C a la sombra en los meses de verano, descendiendo a promedio de 14° C en los meses de invierno.

1.2. Característica ambientales

a. Presencia de riesgos físicos:

Riesgo ambiental

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

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

Riesgo de inundaciones

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

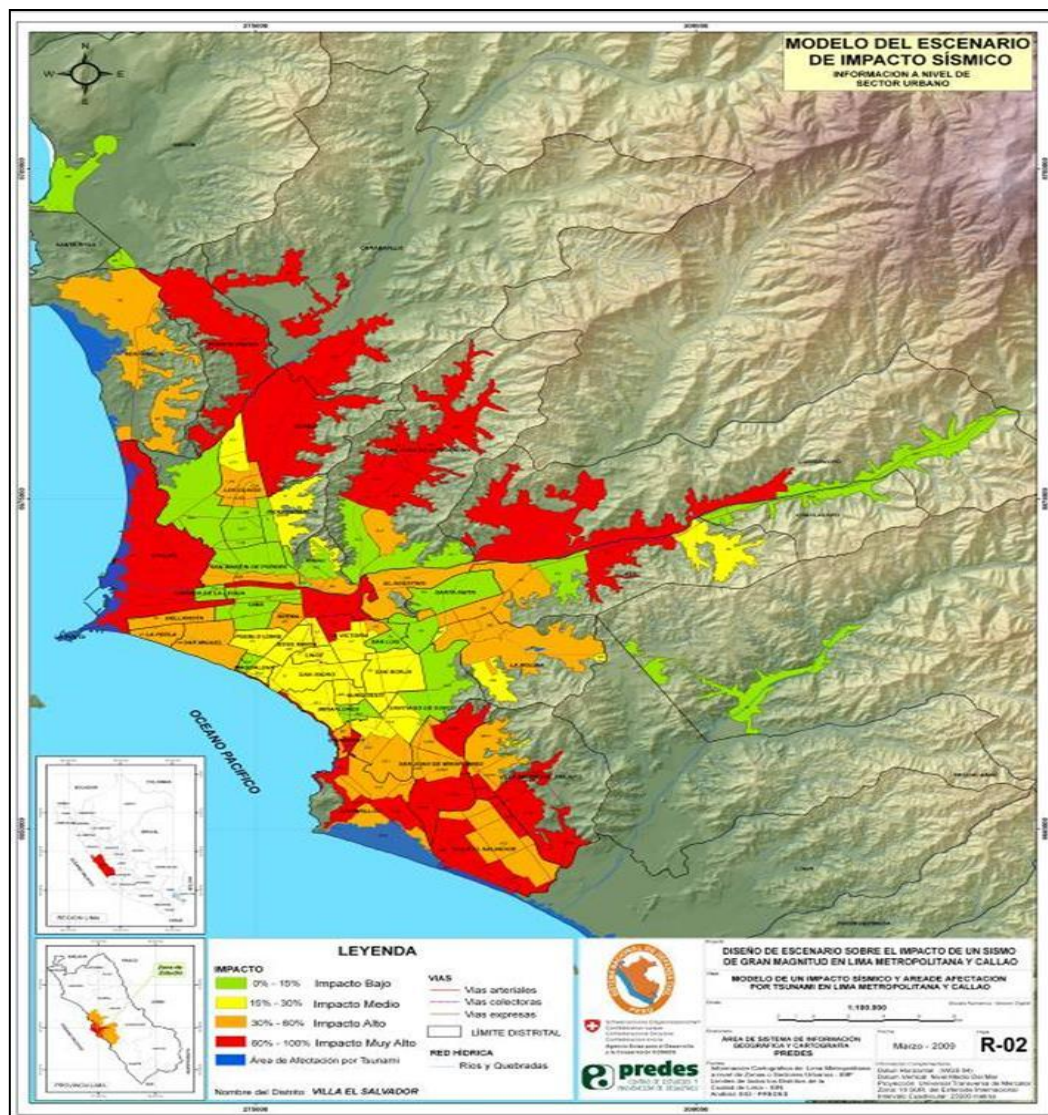
Dentro de estas zonas inundables se encuentran 10 establecimientos de salud: C.S. La Punta, C.S. Barton, C.S. Puerto Nuevo, C.S. San Juan Bosco, C.S. Juan Pablo II, C.S. Ventanilla Baja, C.S. Defensores de la Patria, C.S. Acapulco, C.S. Márquez y C.S. M. Bonilla.

Zonas Costeras inundables en la Región Callao

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

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

MAPA Nº 8: REGIÓN CALLAO: IMPACTO SÍSMICO



CUADRO N° 4: ZONAS DE RIESGOS

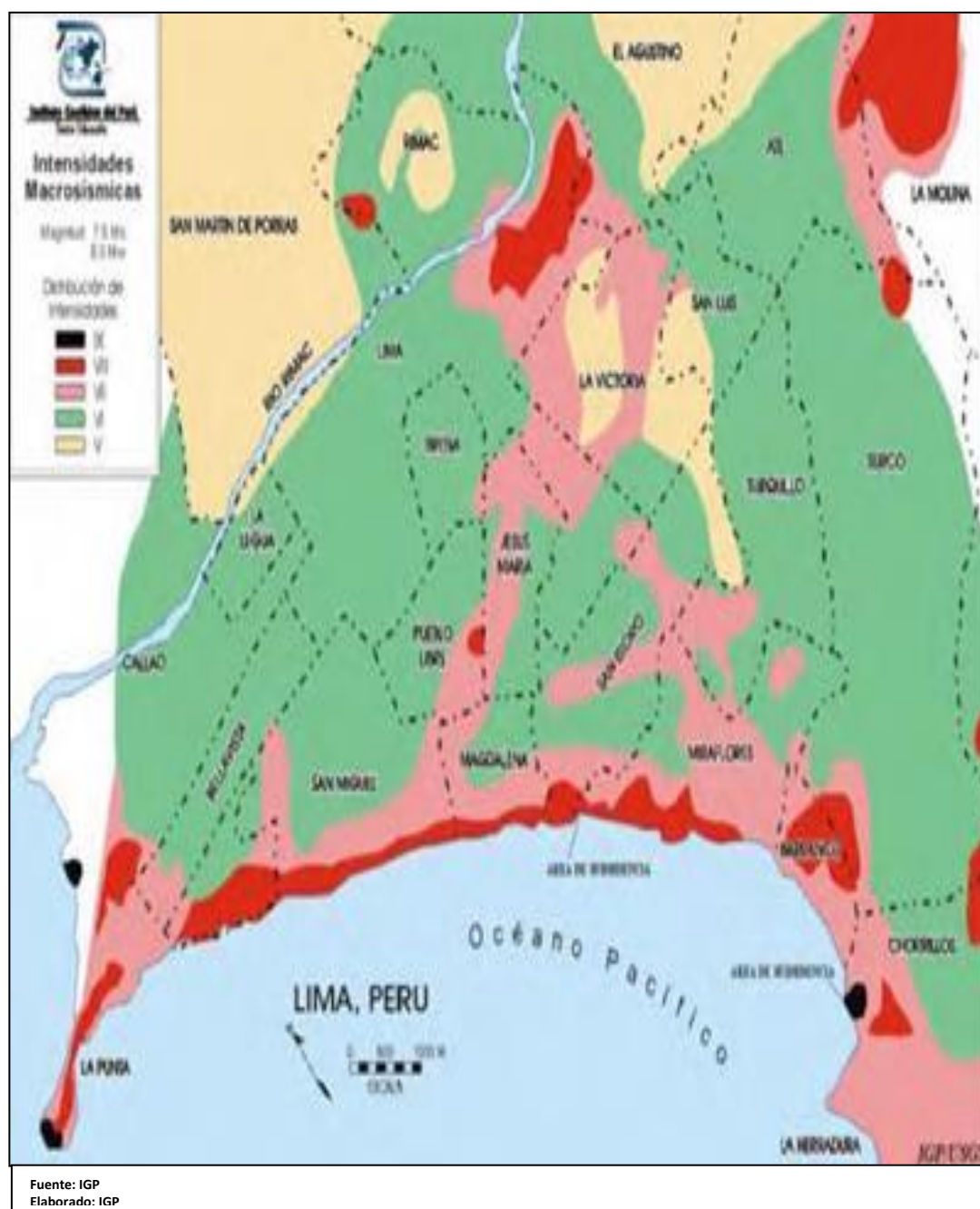
Zonas de Alto riesgo de tsunami
La Punta
Callao cercado
AA.HH. Sarita Colonia
Zona industrial del Callao Norte
Oquendo
AA.HH. Márquez
AA.HH. Haya de la Torre
Ventanilla
Balneario de Ventanilla
Zonas de inundaciones fluvial en época de avenidas
Callao cercado
Carmen de la Legua Reynoso
Ventanilla
Zona industrial expuesta
Incendio
Explosiones
Derrames químicos, etc
Zona de desordenes sociales
Centro histórico del Cercado del Callao principalmente
Fuente: Sistema de Alerta Temprana-Región Callao

La topografía, es una información básica que permite delimitar las zonas inundables con cierto nivel de confianza.

Se conoce que la pendiente influye de manera importante en la penetración del tsunami en tierra. Cuando la franja del terreno es angosta y la pendiente es relativamente fuerte, la extensión de la zona inundable no es muy grande, en cambio cuando el terreno es plano, la penetración puede ser cientos de metros. En ese sentido, para el Callao Sur está definido de acuerdo a los antecedentes de tsunamis y estudios posteriores cuyos posibles epicentros se han localizado cerca de La Punta.

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

PLANO N° 1: REGIÓN CALLAO: INTENSIDAD MACRO SÍSMICAS



CUADRO N° 5:

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

Fuente: Sistema de Alerta Temprana-Región Callao

Riesgo sísmico

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

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

En el caso de Lima y Callao, existe estudios de intensidades sísmicas y riesgo sísmico y de acuerdo al estudio realizado por PREDES se concluye que, de los 106 sectores urbanos identificados, hay 34 que se encuentran en muy alto riesgo, en este nivel de riesgo está incluido el Callao, determinando que la altura de la ola que afectaría a la zona costera es de 6 metros, inundando áreas importantes, especialmente La Punta Los referidos estudios sumados a los determinantes socio-económicos, culturales, ambientales, tecnológicos, políticos, demográficos y de salud propios de la región frente a un sismo tsumagénico de gran magnitud, permite realizar la proyección de daños, la repercusión en las actividades y servicios que posiblemente serán interrumpidas en los establecimientos de salud por colapso parcial o total y también sirve de insumo para la formulación de planes de Gestión de Riesgo de Desastres, de contingencias y de operaciones, instrumentos indispensables orientados a fortalecer la capacidad de respuesta institucional mediante la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de emergencias y desastres, incluyendo en la planificación, acciones enmarcadas en las políticas nacionales de Hospitales Seguros y Gestión de Riesgos de Desastres.

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

Hoy en día, un evento de esta naturaleza alteraría el orden demográfico, social y económico de la Región Callao y de Lima Metropolitana.

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

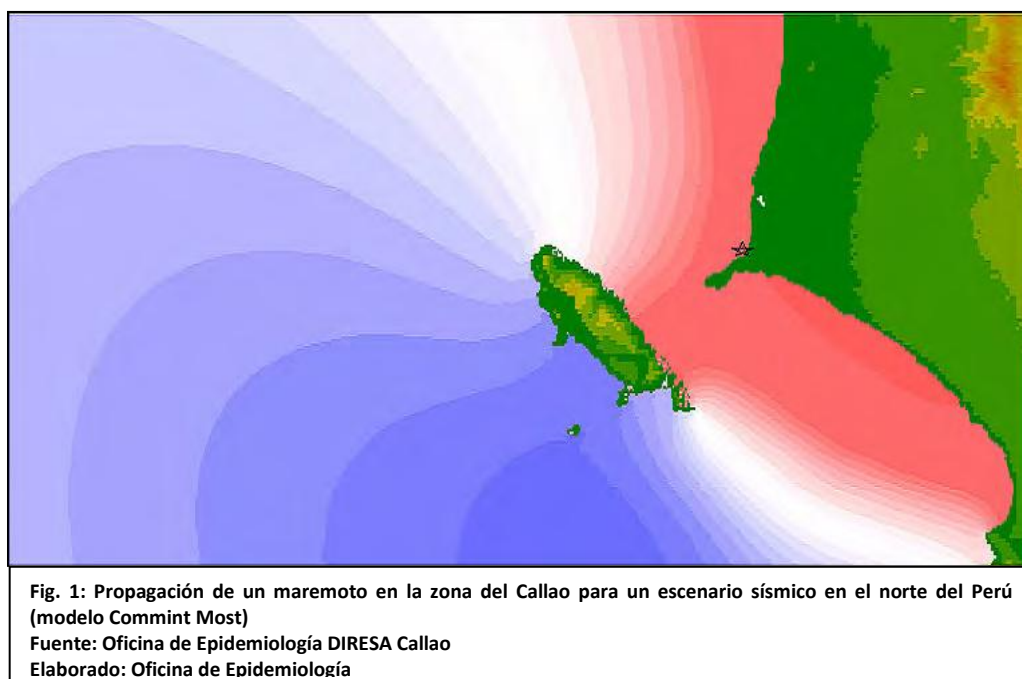
Utilizando el modelado numérico que la isla San Lorenzo se comporta como una barrera de protección natural para la localidad de La Punta y del Callao, tal como se

observa en la Figura 1. Considerando el maremoto como un tren de ondas de periodo largo y de gran amplitud, se producirá el fenómeno de difracción: el tren de ondas bordeará la isla y se formaran dos frentes de ondas: uno procedente de la parte sur de la isla y el otro frente de ondas desde la parte norte de la isla. Ambos frentes de ondas atacarán a la zona de La Punta simultáneamente y se producirá una superposición de ondas.

Es importante analizar la directividad de las ondas del maremoto, puesto que el frente de ondas siempre será paralelo a la línea de costa. En el caso del Callao, habrá un fenómeno adicional conocido como difracción de ondas (ver Fig. 1).

La importancia de la solución del problema radica en que su aplicación permitirá tomar las acciones oportunas para efectuar la previsión, prevención y mitigación de desastre de inundación por maremoto en la zona del Callao.

Con la información histórica, se ha deducido el modelo de la fuente sísmica que mejor se adapte a los efectos macrosísmicos. Utilizando modelos numéricos y herramientas computacionales como Matlab, Surfer y Fortran se realizó la simulación para la zona del Callao, para la fase de generación, propagación (tiempos de arribo), e inundación ("run-up" o máxima altura de inundación), obteniendo un mareograma sintético y un mapa de inundación, lación numérica del maremoto para la zona del Callao, para la fase de generación, propagación (tiempos de arribo), e inundación ("run-up" o máxima altura de inundación), obteniendo un mareograma sintético y un mapa de inundación. En la actualidad, estas técnicas de modelación son bastante aproximadas.



b. Control de intoxicación por plomo

El Puerto del Callao constituye el primer y más importante puerto del Perú. El Puerto tiene entre sus numerosas actividades la de exportación de minerales, que constituye la principal fuente de divisas para el país. Además del oro, plata, cobre, entre otros minerales, el plomo y otros metales pesados procedente en su mayoría de fundiciones localizadas en la sierra central del Perú, como producto de exportación o como

residuos de las actividad minera son los minerales que desde hace varias décadas atrás se almacena en grandes depósitos ubicados en las inmediaciones de este puerto y también se ha acumulado en la inmediaciones de la vía férrea del Ferrocarril Central, por el transporte de los minerales.

Debido a un fenómeno socioeconómico que data de la década del 60 aproximadamente, la ciudad de Lima recibió una gran migración provinciana que la hizo crecer horizontalmente de manera desordenada y exenta de toda planificación urbana. Debido a este fenómeno, las zonas industriales ubicadas en la periferia de la ciudad, han quedado rodeadas de zonas urbanas o asentamientos humanos; se podría decir que las zonas urbanas invadieron las zonas industriales. También en esta ocupación desordenada se invadieron zonas que tenían altas concentraciones de plomo y otros metales pesados en sus suelos, como la zona que actualmente ocupa el Asentamiento Humano de Puerto Nuevo o Barrio Fiscal entre otros.

Uno de los graves problemas que afecta a la población del Callao es la contaminación por plomo con incidencia dramática en los vecinos de los depósitos de minerales que se exportan por el puerto del Callao.

El nivel de contaminación que se presenta en las zonas aledañas al puerto se conoció, por primera vez, a través de un estudio realizado por la DIGESA, en colaboración con la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC's) en el año 1998. La muestra fue de 2510 niños menores de 9 años y 814 mujeres en situación de post-parto de Lima y Callao. La conclusión del referido estudio fue que las personas que vivían en las áreas cercanas al Terminal del Puerto del Callao estaban propensas a presentar un nivel de prevalencia de plomo en sangre 18 veces mayor al de las establecidas en otras áreas de la ciudad; así, los niños del Callao presentaron los valores más altos de plomo en sangre, superando los límites permisibles establecidos por la OMS de 10 µg/dl, especialmente aquellos que provenían del Centro Educativo María Reiche, ubicado en la Av. Contralmirante Mora en Puerto Nuevo – Cercado Callao.

En el año 2000, un segundo estudio realizado con el apoyo de la USAID a nivel de los niños en un rango de 6 meses y siete años de edad reveló un nivel promedio de intoxicación con plomo en sangre de 23 mg/dl. Estos resultados demostraron la necesidad de implementar acciones inmediatas para combatir la intoxicación, por lo que las autoridad y la DISA I Callao, así como otras ONG's e instituciones involucradas en esta problemática, incluyeron y propiciaron políticas, lineamientos y acciones orientadas a combatir este problema.

El año 2001, DIGESA, el Ministerio de Salud (MINSa), USAID Perú y el CDC de Atlanta propiciaron el Programa de Cambio de Comportamientos en Puerto Nuevo – Callao. Tenía por objetivo disminuir la exposición al mineral y reducir los niveles de plomo en sangre: (i) brindando capacitación a la población en prácticas de higiene y salud ambiental, y (ii) promoviendo el cambio de algunos comportamientos de riesgo en los hogares con niños menores de 5 años. Algunas de las prácticas de higiene que se buscó promover son: lavado de manos antes y después de comer, lavado de juguetes, baño y cambio de ropa después de jugar, lavado de frutas y verduras, lavado de vajilla cada vez que se use, forrado de paredes y techos en las casas rústicas para protegerse del polvo, entre otro.

Posteriormente, como parte de la estrategia anterior, se incluyó el desarrollo de la actividad “Promoción de escuelas saludables para la prevención de las intoxicaciones

por plomo en los niños del Callao”. La implementación se inició hacia el 2002, seleccionando 11 colegios ubicados en las zonas de mayor riesgo de contaminación. Se contó con la participación de docentes, alumnos y padres de familia, además de dirigentes de los vasos de Leche y comedores de las zonas de riesgo del Callao. Como resultado, cada colegio desarrolló un proyecto innovador para la Prevención del Plomo, y se sensibilizó a la comunidad educativa en el ejercicio de roles activos para la prevención.

En los años 2003 y 2004, la Dirección de Salud I Callao, elaboró el Plan de Intervención en el Marco del Convenio de Donación para el Control de la Intoxicación con Plomo en la Jurisdicción de la Micro Red (Centro de Salud Puerto Nuevo y Centro de Salud San Juan Bosco).

El 29 de Noviembre del 2003, el Gobierno Regional del Callao, mediante Acuerdo Regional N° 0016-2003, declaró en Emergencia Ambiental por Contaminación e Intoxicación por plomo a los Asentamientos Humanos Puerto Nuevo, San Juan Bosco, Ciudadela Chalaca, las Urbanizaciones Chacaritas, Santa Marina y zonas aledañas de la Provincia Constitucional del Callao. Se precisó, también, la conformación de una Comisión Multi-institucional que dispondrá de 30 días para presentar el Diagnóstico Situacional y las alternativas de solución.

A partir del mes de mayo del 2005, el Gobierno Regional del Callao inició la actividad “Mejoramiento de la Salud Ambiental para los alumnos de los Centros Educativos ubicados en la zona contaminada con Plomo”, producto del Convenio Específico N° 003-2004-Región Callao, suscrito con la DISA I Callao. El objetivo de esta fue coordinar esfuerzos y derivar recursos humanos, materiales, técnicos y financieros, encaminados a desarrollar una serie de acciones para mitigar los efectos de la contaminación por plomo en la zona declarada en emergencia ambiental. Se benefició a 1,300 escolares de los diversas Instituciones Educativas.

Asimismo, el Gobierno Regional ha dado prioridad e implementado, desde el 2007, la actividad “Control de la intoxicación por plomo a los alumnos de las instituciones educativas de las jurisdicciones de los Centros de Salud Puerto Nuevo, San Juan Bosco y Alberto Barton”. Cada año, la población escolar atendida ha ido en aumento, pasando de atender 8 instituciones educativas y 899 niños dosados con “lead care” en el 2007 y ampliando la atención a 11 centros educativos que se encuentran en la jurisdicción de Centro de Salud Ramón Castilla llegando a atender a 1582 niños dosados en lo que va del 2009. Entre las acciones realizadas como parte de esta actividad, tenemos: evaluación clínica, psicológica y nutricional, implementación de ferias de salud, descarte de parasitosis, dosaje de plomo por absorción atómica, seguimiento y control de la intoxicación, control antropométrico; además de la elaboración de guías alimentarias, entre otros.

En el año 2008, el Gobierno Regional del Callao inauguró el nuevo Centro de Salud de San Juan Bosco, equipado en su totalidad.

El 23 de junio del 2008, se crea con R.M N° 425 -2008-MINSA, la Estrategia Sanitaria Nacional de Atención a Personas Afectadas por Contaminación con Metales Pesados y otras Sustancias Químicas, que tiene por objetivo principal lograr acciones conjuntas y articuladas en forma intersectorial en favor de la prevención y control de actividades contaminantes con la finalidad de mitigar la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas expuestas por la contaminación con metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas.

El año 2009 la DISA I Callao, se adscribe al Gobierno Regional del Callao, con la denominación de Dirección Regional de Salud del Callao – DIRESA Callao, continuando hasta la fecha brindando atención integral a los niños menores de 12 años en los componentes clínico, psicológico, nutricional y promoción de la salud, a través de la Estrategia Sanitaria Regional de atención a personas afectadas por contaminación de metales pesados y otras sustancias químicas.

El año 2011 la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante Estrategia Sanitaria Regional de Atención a las personas afectadas por la contaminación de metales pesados y otras sustancias Químicas (ESRMP), desarrolla la aplicación del plan de intervención de Control de Intoxicación por Metales pesados en los niños menores de 12 años dando aplicación a la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con intoxicación por plomo, aprobada por Resolución Ministerial 511-2007/MINSA de junio de 2007.

Los años 2012 y 2013 se continúan con las intervenciones de manera ininterrumpida, estableciendo un referente nacional para el trabajo y manejo de pacientes con intoxicación por plomo en el país.

Recursos humanos

Se cuenta con un personal profesional nombrado (médico) coordinador de la Estrategia Sanitaria Regional, quien a su vez viene ocupando un cargo directivo. Se cuenta con apoyo de la oficina del DAIS y la DESA de la DIRESA Callao.

En la parte operativa se cuenta con un médico asistente, una licenciada en enfermería y 4 promotores de salud, personal insuficiente para alcanzar las metas programadas.

Equipamiento

La Estrategia no cuenta con equipos de cómputo propios, se usa el de la DESA-DEPAYSO (Salud Ambiental).

No se cuenta con equipos de laboratorio implementado para determinar el dosaje de plomo en sangre mediante absorción atómica.

Para el tamizaje de medición de plomo en sangre a los niños seleccionados, se cuenta con un equipo de Lead Care II prestado por Laboratorios Depot S.A.

Infraestructura

La Coordinación de la ESRMP se encuentra ubicada en la Oficina de la Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional.

El estado de conservación de la infraestructura es regular.

INFORMACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Dentro de las actividades realizadas por la Estrategia se realizan en base a la Guía técnica de Práctica Clínica 511-2007/MINSA, en donde indica las intervenciones de acuerdo al nivel de exposición de plomo en sangre, de acuerdo a los valores referidos en la “Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con Intoxicación por plomo” del MINSA y según la Organización Mundial de la Salud - OMS, las categorías para los resultados de las evaluaciones de plomo en sangre son:

Categoría I:	Hasta <10 µg/dl	→ Límite Permisible
Categoría II:	De 10 a 19.9 µg/dl	

Categoría III:	De 20 a 44.9 µg/dl
Categoría IV:	De 45 a 69.9 µg/dl
Categoría V:	Mayor de 70 µg/dl

Las intervenciones realizadas son:

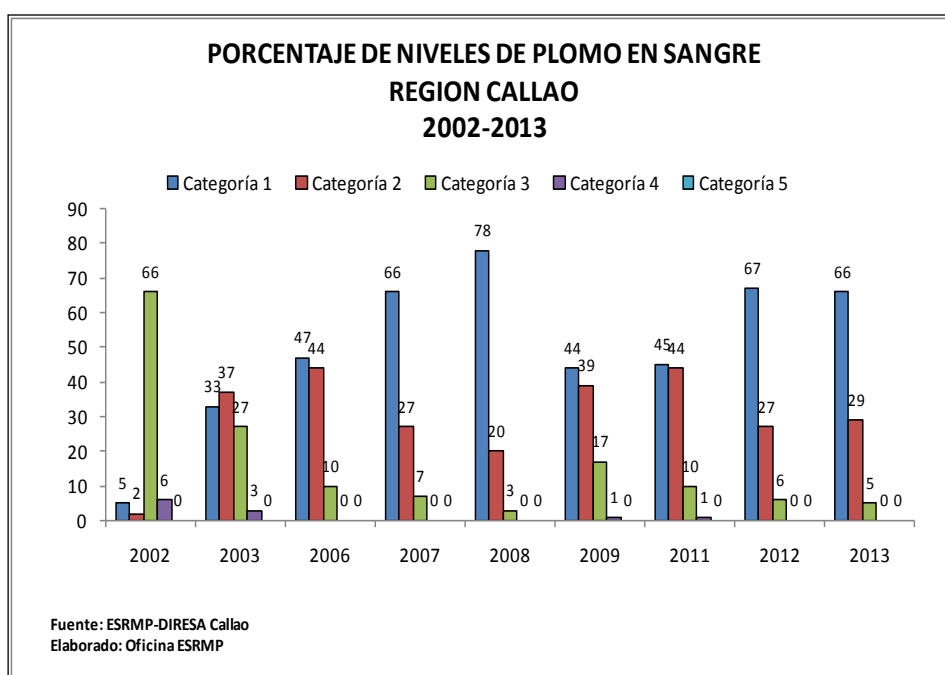
- Evaluación clínica a los niños beneficiarios a intervenir.
- Dosaje de plomo capilar.
- Dosaje de hemoglobina capilar.
- Entrega de Resultados a los padres de los niños dosados en intervenciones previas.
- Charlas educativas padres y niños.
- Análisis parasitológico en heces.
- Análisis de absorción atómica a niños con nivel de plomo en sangre de categoría III a mayor.
- Tratamiento de Calcio y Zinc a los niños Categoría III de plomo en sangre.
- Tratamiento con suplemento de Hierro a los niños con Anemia.
- Tratamiento antiparasitario o profiláxico de parásitos.
- Realizar evaluación y monitoreo antropométrico.
- Determinar el Diagnostico Nutricional de los niños beneficiarios.
- Consejería y seguimiento nutricional a padres o responsables de niños con Categoría III de Intoxicación por Plomo.
- Evaluación de las competencias psicológicas a niños con Intoxicación por Plomo Categoría III.
- Evaluación del crecimiento y desarrollo de niños beneficiarios.
- Detección de factores de riesgo, de vivienda, de los padres y de los niños con Categoría III de Intoxicación por Plomo.
- Promoción de estilos de vida saludables para evitar o disminuir la Intoxicación por Plomo o sus consecuencias.

RESULTADOS ENCONTRADOS HASTA EL AÑO 2013

Dentro de los resultados encontrados en los años que se vienen realizando los monitoreos y controles del plomo en sangre en niños del Callao desde el año 2002 al 2013, como muestra el gráfico a continuación, vemos que ha venido disminuyendo la incidencia de las categorías más altas de exposición de plomo en sangre encontrándose solo hasta el año 2011 un 1% de niños intervenidos en categoría IV a diferencia de años anteriores como el 2002 y 2003 en donde se encontraron 66% y 27% respectivamente, de niños con categoría IV exposición de plomo en sangre, también se puede observar que la categoría I (límites permisibles), el año 2002 que se encontraba en un 5%, para el año 2012 y 2013 se encuentra en un 67% y 66%, a tener en cuenta que el año 2012 se atendieron 676 niños y el año 2013 se atendieron a 1074 niños.

Logros importantes de la ESRMP por las actividades ininterrumpidas e intervenciones permanentes que se viene realizando en forma conjunta con la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental que realiza los monitoreos de plomo en aire en la zona de influencia de contaminación por plomo en el Callao, trabajo que se viene realizando en forma articulada con el Gobierno Regional del Callao (CAR Callao, Grupo Técnico Regional de Plomo).

GRÁFICO N° 1:



c. Vigilancia de la Calidad del Agua para el Consumo Humano y de Uso Recreacional - 2013.

A través de la vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano, se busca garantizar la calidad e inocuidad del agua que se suministra a la población de la Región Callao.

Se trata de disminuir la incidencia de enfermedades de origen hídrico, sobre todo en aquellas zonas donde el abastecimiento del agua se realiza de manera no convencional, es decir a través de camiones cisternas, pilones comunitarios, surtidores, pozos subterráneos. ***“Población vigilada con agua segura para consumo humano, involucra un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por personal de salud, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna la calidad del agua para consumo humano y el nivel de riesgo sanitario de los sistemas de abastecimiento de agua de modo que puedan tomarse las acciones correctivas pertinentes antes de que se presenten problemas de salud pública en la población consumidora.***

Las acciones de la vigilancia como el desarrollo de inspecciones sanitarias, monitoreo, caracterización del agua, fiscalizaciones, supervisión, seguimiento, sistematización de la información entre otros, están orientadas al mejoramiento gradual de la calidad del agua y de los sistemas de abastecimiento de agua con el objetivo de que la población consuma agua segura”.

En cuanto a la Vigilancia de la Calidad del Agua de Uso Recreacional en la Región Callao, se realiza la inspección a las piscinas convencionales (aquellas ubicadas en un determinado establecimiento donde se debe cumplir con todo lo dispuesto en el Reglamento Sanitario de Piscinas; evaluando una serie de aspectos técnicos, administrativos, de calidad del agua y seguridad a fin de evitar la presencia de enfermedades y accidentes entre los bañistas.

Cobertura del Servicio de Agua

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

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

Los distritos de Callao, Carmen de La Legua-Reynoso y Ventanilla, presentan aún centros poblados o localidades, donde el agua potable es abastecida a la población a través de sistemas no convencionales, como son los camiones cisternas, pilones comunales o Juntas Administradoras de Agua y Saneamiento (JAAS).

CUADRO N° 6: COBERTURA DE AGUA POTABLE - REGIÓN CALLAO

DISTRITO	CON AGUA DE LA RED PÚBLICA	SIN AGUA DE LA RED PÚBLICA
CALLAO	90.5	9.5
BELLAVISTA	99.2	0.8
CARMEN DE LA LEGUA	99.1	0.9
LA PUNTA	99.8	0.2
LA PERLA	98.9	1.1
VENTANILLA	65.5	34.5
Fuente: Saneamiento Básico, Higiene Alimentaria y Zoonosis Elaborado: Saneamiento Básico, Higiene Alimentaria y Zoonosis		

En el año 2013, la brecha se ha acortado, siendo que cerca del 93% de la población a nivel de la Región Callao, cuenta con servicio de agua suministrada por la empresa SEDAPAL, o proveniente de una Junta Administradora de Agua y Saneamiento (JAAS).

Como se observa en el cuadro N° 6, el porcentaje de la población con acceso a agua potable a nivel domiciliario supera en la mayor parte de los distritos el 90%, esto debido a los programas gubernamentales que buscan satisfacer la demanda y disminuir la brecha en la población que no accede a agua de red pública o agua segura. A través de estos programas se ha logrado disminuir la cantidad de centros poblados o localidades que no cuentan con redes de abastecimiento domiciliario; estos proyectos han agregado muchos asentamientos humanos a la Red de SEDAPAL; ejemplo de esto son los Programas de Vivienda ubicados en la localidad de Oquendo, los Asentamientos Humanos Defensores de La Patria, Kenyi Fujimori, Susana Higushi, Costa Azul, estos últimos ubicados en el distrito de Ventanilla. En este mismo distrito, también se han instalado pilones comunitarios en asentamientos humanos ubicados en el Proyecto Piloto Pachacútec.

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

CUADRO N° 7: UBICACIÓN DE LAS JAAS EN LA REGIÓN CALLAO

DISTRITO	JAAS
CALLAO	Urb. Playa Rímac
	AA.HH. Santa Rosa
BELLAVISTA	-----
CARMEN DE LA LEGUA	AA.HH. Villa Señor de Los Milagros
LA PUNTA	-----
LA PERLA	-----
VENTANILLA	-----
Fuente: Saneamiento Básico, Higiene Alimentaria y Zoonosis	
Elaborado: Saneamiento Básico, Higiene Alimentaria y Zoonosis	

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

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

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

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

CUADRO N° 8: TIPOS DE ABASTECIMIENTOS DE AGUA - REGIÓN CALLAO

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

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

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

- a) A través de la Planta de Tratamiento La Atarjea que tiene una capacidad de 21337 m³/año y
- b) Por los pozos tubulares y reservorios de agua.

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

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

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

En otros centros poblados la empresa ha implementado pilones comunitarios, todos ellos con conexión a la red de agua potable.

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

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

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

Este tipo de abastecimiento de agua es administrado por los propios pobladores quienes se agrupan en Juntas Administradoras, quienes son las responsables de la calidad e inocuidad del agua suministrada a la población.

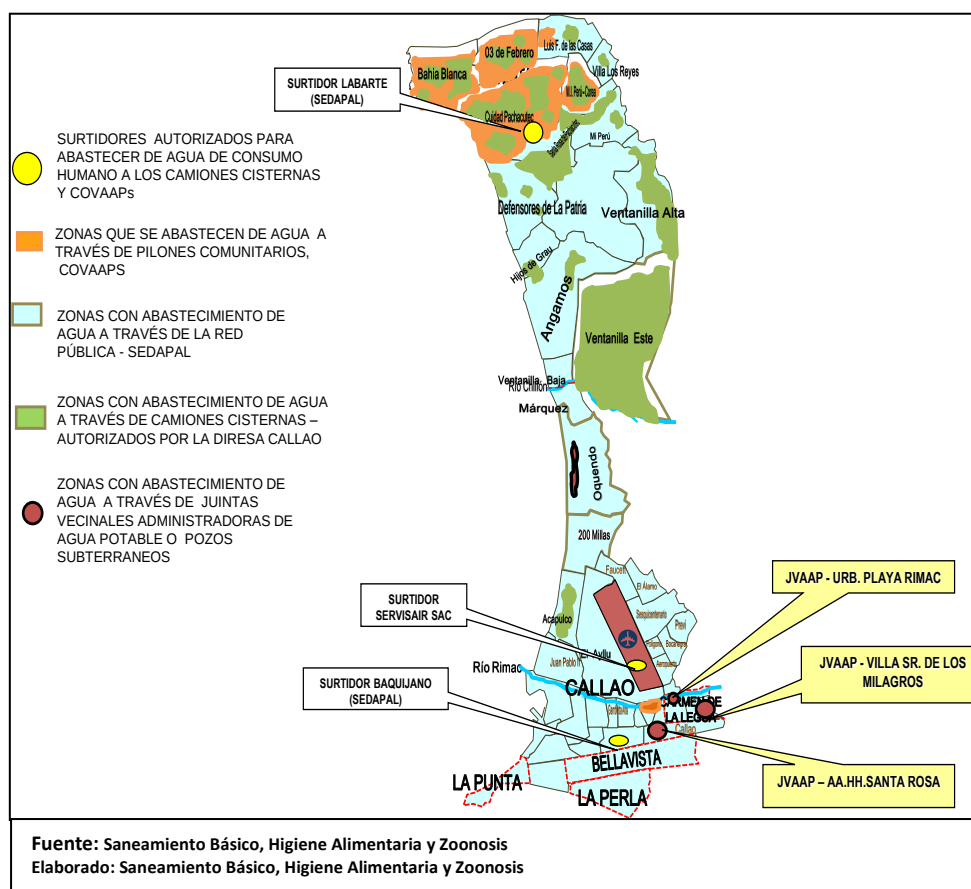
Además existen locales que albergan conglomerados de población, que se abastecen con este tipo de sistema y que por su gran número de personas que concurren o permanecen allí necesitan ser vigilados permanentemente, entre los principales tenemos a: Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, Establecimiento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

C.- Surtidor - Camiones Cisternas:

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

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

MAPA Nº 9 TIPO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA REGIÓN CALLAO



EVALUACIÓN DEL CLORO RESIDUAL LIBRE

El cloro residual libre es un parámetro fisicoquímico que nos permite medir la cantidad de desinfectante que se encuentra en el agua suministrada a la población. Según el Reglamento de la Calidad del Agua del año 2010, este valor debe ser 0.5 ppm.

En las zonas urbanas los valores del cloro residual libre se encuentra en este rango, pues gran parte de las zonas se abastecen del agua que suministra la empresa SEDAPAL, la cual procede de la Planta de Tratamiento de Agua ubicada en la Atarjea y de la Planta de Tratamiento de Agua Chillón.

En las zonas periurbanas (asentamientos humanos) se está incrementado el número de redes de agua a nivel domiciliario en estas zonas el nivel del cloro residual se encuentra en los valores establecidos por la norma (0.5 ppm). Sin embargo en aquellas

zonas donde se carece de suministro a través de redes domiciliarias y este es realizado por camiones cisternas u otro tipo de sistema no convencional, la concentración del cloro es menor al requerido por la norma, debido principalmente a que existe un inadecuado almacenamiento del agua en los depósitos a nivel domiciliario.

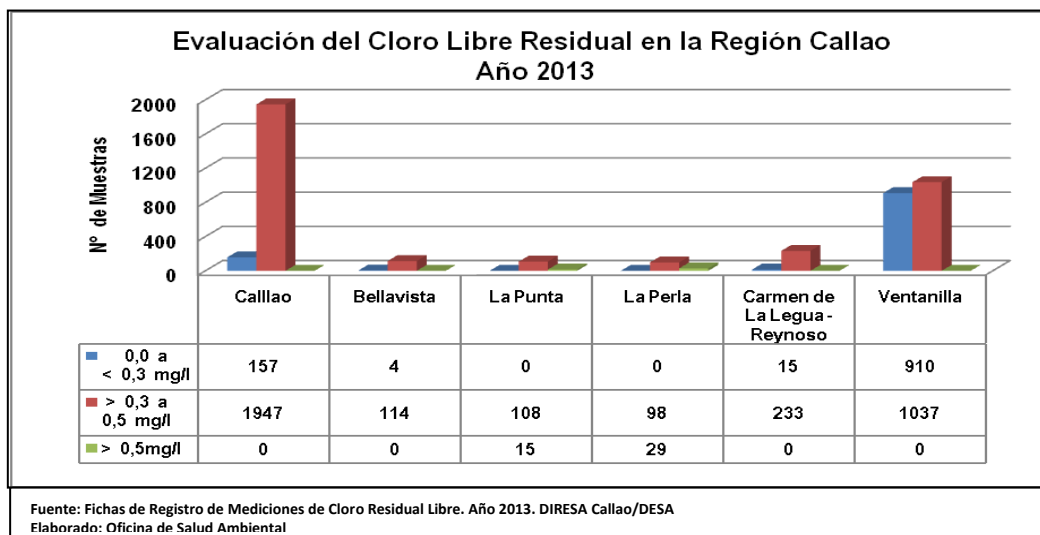
CUADRO N° 9: TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS EN EL AÑO 2013 PARA DETERMINAR EL CLORO RESIDUAL LIBRE EN LA REGIÓN CALLAO

Distrito	0,0 a < 0,3 mg/l	> 0,3 a 0,5 mg/l	> 0,5mg/l
Callao	157	1947	0
Bellavista	4	114	0
La Punta	0	108	15
La Perla	0	98	29
Carmen de La Legua	15	233	0
Ventanilla	910	1037	0
TOTAL	1086	3537	44
Fuente: Fichas de Registro de Mediciones de Cloro Residual Libre. Año 2013. DIRESA CALLAO/DESA Elaborado: Oficina de Salud Ambiental			

CUADRO N° 10: VALORES DEL CLORO RESIDUAL LIBRE ENCONTRADOS EN LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL AÑO 2013 EN LA REGIÓN CALLAO

Distrito	N° Total de muestras tomadas
Callao	2104
Bellavista	118
La Punta	123
La Perla	127
Carmen de La Legua - Reynoso	248
Ventanilla	1947
TOTAL	4667
Fuente: Fichas de Registro de Mediciones de Cloro Residual Libre. Año 2013. DIRESA CALLAO/DESA Elaborado: Oficina de Salud Ambiental	

GRÁFICO N° 2: VALORES DEL CLORO RESIDUAL LIBRE ENCONTRADOS EN LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL AÑO 2013 EN LA REGIÓN CALLAO



Análisis de parámetros Bacteriológicos:

Se ha realizado los análisis microbiológicos a 90 muestras de agua para consumo humano en distintos centros poblados o localidades ubicados en la Región Callao, estas muestras se han tomado en depósitos de almacenamiento de agua de tipo doméstico (cilindros, baldes, etc.) ubicados en las viviendas, puntos móviles (camiones cisternas), reservorios como tanques elevados, tanques bajos. Como criterio de toma de muestra se considera aquellos cuyas mediciones del cloro residual libre es menor a 0,5 ppm.

GRÁFICO N° 3

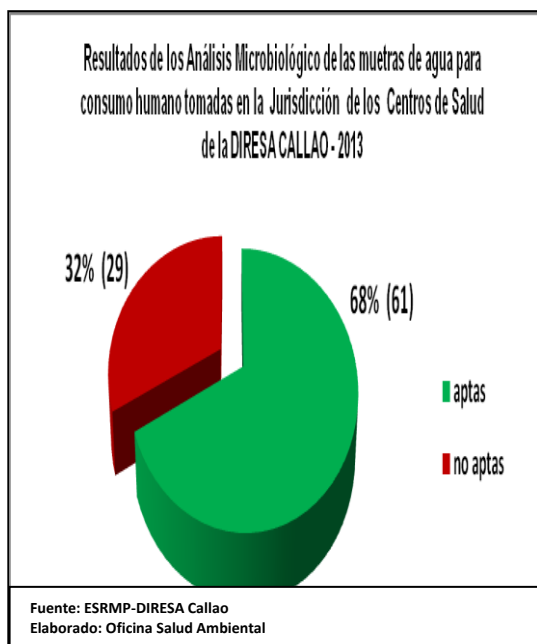


GRÁFICO N° 4

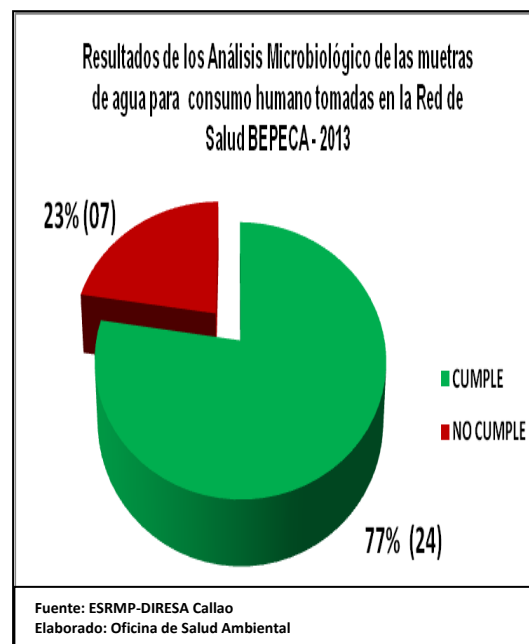


GRÁFICO N° 5

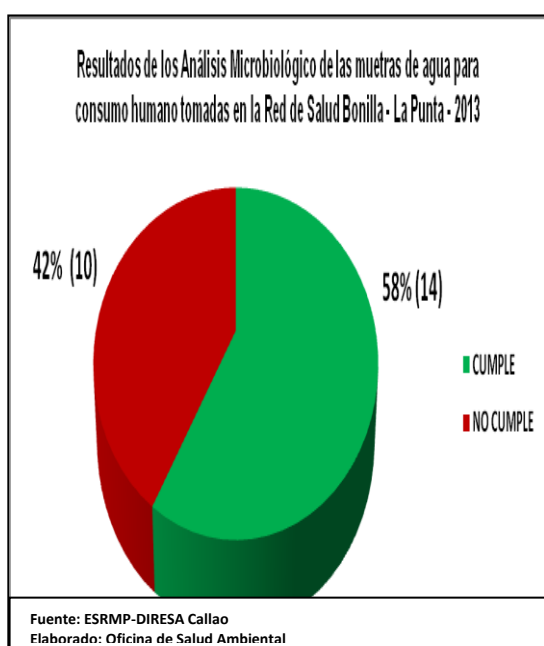
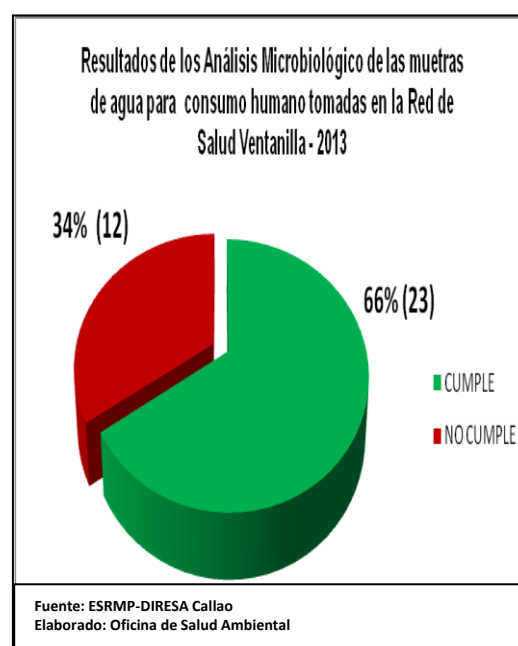


GRÁFICO N° 6



CUADRO N° 11: MUESTRAS DE AGUA POTABLE TOMADAS PARA ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO EN EL AÑO 2013 EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA REGIÓN CALLAO

RED DE SALUD		ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
BEPECA	Cumple	7	0	8	4	0	2	2	1		24
	No Cumple	3	0	1	0	2	1	0	0		7
VENTANILLA	Cumple	0	8	2	0	8	0	0	5		23
	No Cumple	1	2	1	0	5	0	0	3		12
BONILLA - LA PUNTA	Cumple	0	6	0	1	2	1	0	0	4	14
	No Cumple	0	4	1	2	1	1	0	1	0	10
Fuente: Cadenas de custodia de las muestras tomadas. Laboratorio DESA. Año 2013. DIRESA Callao/DESA Elaborado: Oficina de Salud Ambiental											

De las 90 muestras tomadas 61 muestras cumplen con los parámetros microbiológicos evaluados (coliformes totales, coliformes fecales, E. coli y Bacterias Heterótrofas), según los límites máximos permisibles establecidos en el Reglamento de la Calidad del Agua para el Consumo Humano.

De las 29 muestras que no cumplen con los límites máximos permisibles para los criterios microbiológicos evaluados, en su mayoría proceden de los depósitos de almacenamiento a nivel domiciliario, lo que nos permite inferir que la contaminación del agua ocurre a nivel domiciliario.

Análisis Fisicoquímicos y de Metales Pesados:

Se han tomado cuatro muestras de agua para análisis fisicoquímico y de metales pesados, en los Centros Poblados que se abastecen de agua proveniente de pozos subterráneos, que a continuación se detalla:

- Pozo del Asentamiento Humano Santa Rosa.
- Pozo del Asentamiento Humano Villa Señor de Los Milagros.
- Pozo del Castillo del Real Felipe – Sede de la Legión Peruana de la Guardia.
- Pozo de la Base Aérea del Callao.

En todas las muestras analizadas los resultados obtenidos se encuentran por debajo del límite máximo permisible establecido en la norma de calidad del agua para el consumo humano.

Para los análisis microbiológicos, fisicoquímico y de metales pesados se considera los Parámetros de control obligatorio (PCO) establecidos en el artículo N°63 Reglamento de la Calidad del Agua para el Consumo Humano.

CUADRO N° 12: RELACIÓN DE PISCINAS QUE SE UBICAN EN LA REGIÓN CALLAO - 2013

DISTRITO	PISCINA	UBICACIÓN	OBSERVACIÓN	TIPO	CUENTA CON AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE PISCINA
BELLAVISTA	1. Piscina “Club de Tiro Bellavista”	Jr. Miguel Grau Cdra. 2	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	No Cuenta
	2. Piscina Colegio Panamericana	Jr. Bolognesi N° 598	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	Si Cuenta
	3. Piscinas de La Villa Deportiva Regional del Callao	Av. Guardia Chalaca S/N. Villa Deportiva Regional	En Funcionamiento	Pública de uso colectivo	No Cuenta
	4. Piscina Municipal de Bellavista. “La Taboadita”	Parque N° 1 entre la calle 17 y 18 Urb. La Taboadita	En Funcionamiento	Publica de uso colectivo	Si Cuenta
CALLAO	5. Piscina Lunahuaná.	Av. Los Alisos y Av. Bertello. S/N. Parcela 10618 Ex Fundo Oquendo	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	Si Cuenta
	6. Piscina E.C.	Urb. CPV Mz B 21 Lotes 54 – 58, Ex Fundo Oquendo	No Funciona	Privada de uso colectivo	Si Cuenta
	7. Piscina Rovicsi.	Km 8.5 Carretera a Ventanilla Costado Rest. La Cabaña – Oquendo	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	No Cuenta
	8. Piscina del Instituto Salud y Vida	Av. Pacasmayo N° 4646. Urb. El Olivar	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	Si Cuenta
	9. Piscina Las Vegas	Av. Tomás Valle N° 3273	No Funciona	Privada de uso colectivo	No Cuenta
	10. Piscina “GUTIE”	Mz A Lotes 13 y 14. Urb. Los Jazmines I Etapa	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	Si Cuenta
	11. Piscina del Colegio San Lázaro	Urb. Albino Herrera Mz. H-20/21	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	Si Cuenta
	12. Piscina Colegio APEIRON	Av. Prolongación Quilca. Cda. 3. Bocanegra	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	Si Cuenta

	13. Piscina Centro Naval – Sede Callao	Av. Jorge Chávez S/N	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	No Cuenta
	14. Piscina del Barrio Frigorífico	Barrio Frigorífico	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	No Cuenta
	15. Piscina del Colegio San José Hermanos Maristas	Av. Federico Fernandini N° 330. Urb. Santa Marina Sur	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	Si Cuenta
	16. Piscina El Oasis,	Av. Elmer Faucett Cda. 52-Urb. Aeroresidencial Faucett Mz. A Lote 34	No Funciona	Privada de uso colectivo	Si Cuenta
	17. Piscina Municipal del Callao. Daniel Carpio	Calle Pichincha S/N.	En Funcionamiento	Pública de uso colectivo	No Cuenta
	18. Piscina de Dulanto	Av. Morales Duarez S/N. AA. HH. Manuel C. Dulanto	No Funciona	Pública de uso colectivo	No Cuenta
	19.- Piscina LAN PERU S.A.	Av. Elmer Faucett cuadra 34 S/N. Urb. Fundo Bocanegra Alto – Aeropuerto Internacional Jorge Chávez	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	Si Cuenta
	20.- Piscina Condominio Villa Bonita III	Calle Virrey Conde de Lemos N° 605 / Av. Argentina N° 5306	No Funciona	Privada de uso colectivo	Si Cuenta
	21. Piscina del INPE	Av. Prolongación Centenario S/N. AA. HH. Sarita Colonia	No Funciona	Privada de uso colectivo	No Cuenta
	22.- Piscina Condominio Villa Bonita Etapa 4	Av. Argentina N° 5148	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	Si Cuenta

CARMEN DE LA LEGUA	23. Piscina Municipal de Carmen de La Legua	Av. Morales Duarez Cdra. 15 S/N	En Funcionamiento	Pública de uso colectivo	SI CUENTA
LA PUNTA	24. Escuela Naval del Perú	Jr. Medina S/N, Propiedad de la Marina de Guerra del Perú.	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
	25. Club Cabos y Marineros	Av. Buenos Aires Cdra. 2, Prop. Marina de Guerra del Perú.	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
	26. Piscina Municipal de La Punta "Fortunato Martota"	Jr. Agustín Tovar y Malecón Wiesse S/N,	En Funcionamiento	Pública de uso colectivo	SI CUENTA
	27. Club Regatas Unión	Parque Gálvez S/N.	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
LA PERLA	28. Piscina Restaurante Turístico "La Isla del Paraíso"	Av. Víctor Raúl Haya de la Torre Cdra. 4	No Funciona	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
	29. Piscina Restaurant "La Casa del Presidente"	Jr. Arica N° 973	No Funciona	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
	30. Piscina Municipal La Perla	Jr. Unión Cdra. 2	No Funciona	Pública de uso colectivo	NO CUENTA
	31. Piscina I.E.P. "Concordia Universal"	Jr. Huáscar y Jr España S/N.	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	SI CUENTA
	32. Piscina Colegio Militar "Leoncio Prado"	Av. La Paz Cdra. 18. La Perla Alta.	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
VENTANILLA	33. Piscina I.E.P. Héroes del Pacífico	Av. La Playa S/N, Mz. "J". 4° Etapa. Asociación Vivienda Los Licenciados.	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	SI CUENTA
	34. Piscina Municipal de Ventanilla	Av. Pedro Beltrán S/N	En Funcionamiento	Pública de uso colectivo	NO CUENTA
	35. Piscina Municipal C.P. Mi Perú.	Av. Cajamarca Mz G 4, Lote N° 1 del C.P. Mi Perú	En Funcionamiento	Pública de uso colectivo	SI CUENTA
	36. Piscina Restaurant Recreo "El Delfín"	Calle Alfa Mz A Lote 18 – Ex Zona Comercial. Ventanilla	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	SI CUENTA

37. Piscina de la I.E.P. "Isaac Newton"	Calle 11 Mz N Lote 7 y 8. 2do Sector Izquierdo Urb. Antonia Moreno de Cáceres	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	SI CUENTA
38. Piscina Restaurant Recreo "El Mirador"	Zona 9 Lote 378. Parque Porcino	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
39. Piscina I.E.P. San Francisco de Asís	Mz. M Lote 21 AA.HH. San Pedro	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	NO CUENTA
40. Piscina Colegio "TRENTO"	Mz V Lote 32 III Sector Izquierdo Urb. Antonia Moreno de Cáceres	En Funcionamiento	Privada de uso colectivo	NO CUENTA

Total piscinas: 40

- Cuentan con autorización : 20 piscinas
- No cuentan con autorización : 20 piscinas
- Se encuentran funcionando : 31 piscinas

- No funcionan : 09 piscinas
 - No funcionan y cuentan con autorización : 03 piscinas
 - No funcionan y no cuentan con autorización : 06 piscinas

Piscinas que cuentan con Autorización de Proyecto de Piscina – Región Callao año 2013

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

Total piscinas ubicadas en la Región Callao:	40
• Cuentan con autorización :	20 piscinas
• No cuentan con autorización:	20 piscinas

CUADRO N° 13 CONDICION SANITARIA DE LAS PISCINAS REGIÓN CALLAO AÑO 2013

Condición Sanitaria de la Piscina	N° de Piscinas Inspeccionadas
Saludable	6
Regularmente Saludable	24
No Saludable	1
Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental DIRESA Callao Elaborado: Oficina de Salud Ambiental	

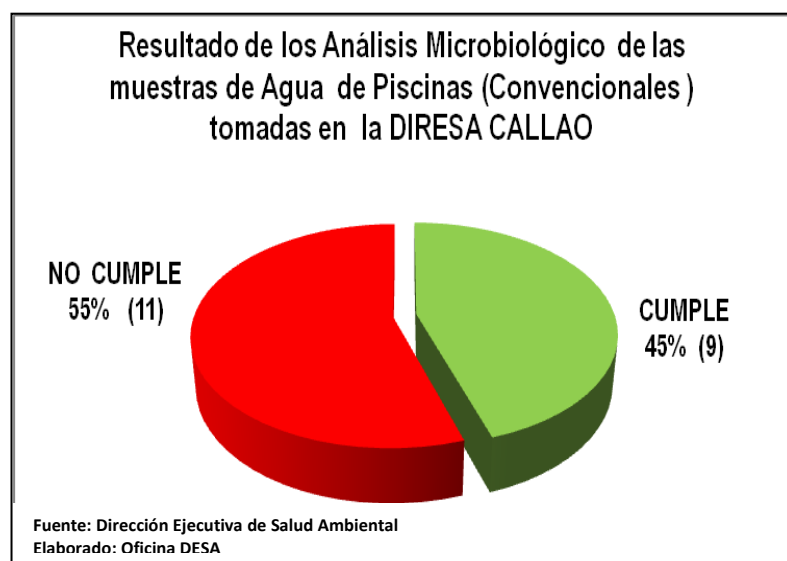
ANALISIS PARA DETERMINAR LA CALIDAD DEL AGUA EN PISCINAS

En el año 2013 se tomaron 20 muestras de agua para determinar la calidad del agua de las piscinas convencionales encontrando los siguientes resultados.

CUADRO N° 14: ANALISIS DE AGUA DE LAS PISCINAS REGION CALLAO 2013

Tipo de Análisis	CUMPLE	NO CUMPLE
Microbiológico	9	11
Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental DIRESA Callao Elaborado: Oficina de Salud Ambiental		

GRÁFICO N° 7



Piscinas Portátiles: El 100% de las piscinas portátiles resultaron positivas a la presencia de microorganismos como son: Coliformes fecales, Coliformes Totales, **E. coli**, **Streptococos fecales**; **Staphilococcusaureus**; **Eschericheacoli**; **Pseudomonasaeruginosa**; **Salmonella spp.**

CUADRO N° 15: ANALISIS DE AGUAS DE LAS PISCINAS PORTATILES DE LA REGION CALLAO 2013

Tipo de Análisis	CUMPLE	NO CUMPLE
Microbiológico	0	5

Fuente: Dirección ejecutiva de Salud de Ambiental
Elaborado: Oficina de Salud Ambiental

d. VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AIRE

El abanico de los efectos en la salud por contaminación atmosférica es amplio, pero se producen en particular en los sistemas respiratorio y cardiovascular. Se ve afectada toda la población, pero la susceptibilidad a la contaminación puede variar con la salud o la edad. Se ha demostrado que el riesgo de diversos efectos aumenta con la exposición, y hay pocas pruebas que indiquen un umbral por debajo del cual no quepa prever efectos adversos en la salud.

En el Callao la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental viene realizando actividades de monitoreo de la calidad de aire en la estación de Bellavista y en otros puntos, tales como la zona del área de Influencia de los depósitos de Concentrado de Minerales, con la finalidad de verificar permanentemente la evolución de la presencia de contaminantes, principalmente PM10, PM2.5, SO₂, NO₂ y Plomo.

Los resultados presentados corresponden a los puntos:

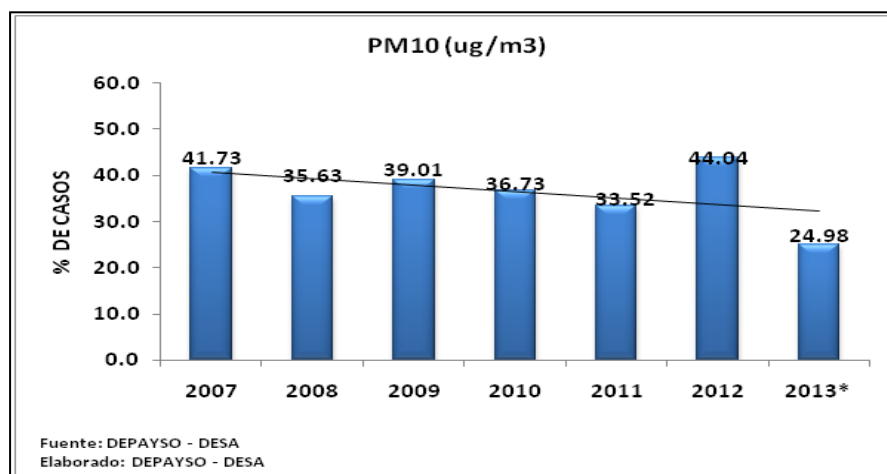
1. ESTACIÓN DE MONITOREO: DIRESA CALLAO – BELLAVISTA

La estación Bellavista se encuentra ubicado en las instalaciones de la DIRESA Callao, cuya representación espacial es a escala local, es decir tiene un área de influencia

de un radio de hasta 1 km, estando dentro del área de influencia los distritos Bellavista, La Perla y La Punta y la zona sur del distrito del Callao.

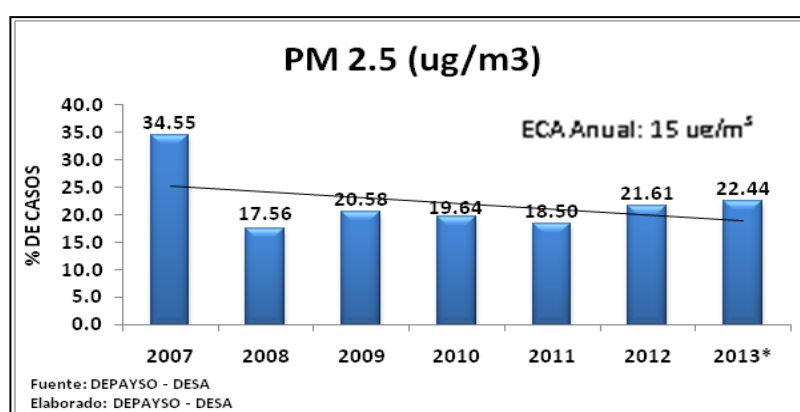
Los resultados que se presentan en los siguientes gráficos corresponden a los monitoreos realizados entre los años 2007 y 2013 (hasta agosto).

GRÁFICO N°8: PROMEDIO ANUAL DE LOS NIVELES DEL MATERIAL PARTICULADO MENOR A 10 MICRAS (PM10) POR AÑO. REGIÓN CALLAO 2007 - 2013



Los promedios anuales de los niveles de PM10 reportados entre los años 2007 y 2013 (solo hasta agosto) muestran variaciones notables entre el 2007 y 2008, y entre el 2012 y 2013 disminuyendo en 20.06 ug/m³; dichos niveles se encuentran dentro del rango de los estándares nacionales siendo este 50 ug/m³. Las fuentes principales de presencia de material particulado PM10 es el parque automotor, cuyas vías del entorno tiene carga vehicular ligera, el cual repercute en los resultados citados.

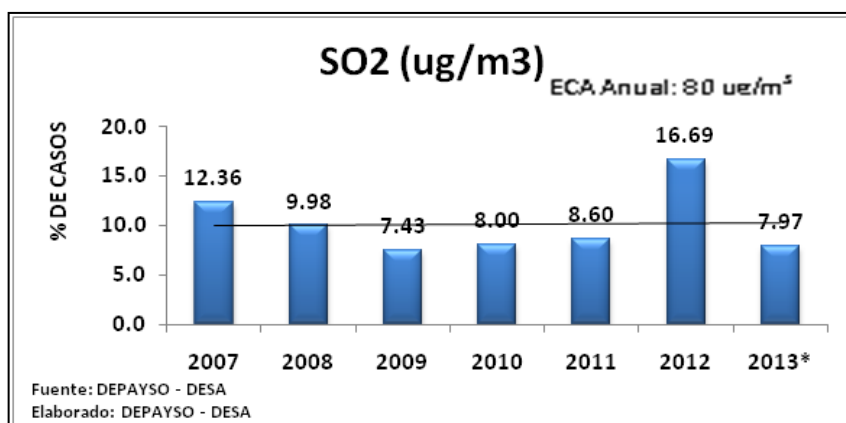
GRÁFICO N° 9: MATERIAL PARTICULADO MENORES A 2.5 MICRAS (PM 2.5) ENTRE 2007-2013



Los promedios anuales de los niveles de PM 2.5 reportados entre los años 2007 y 2013 (solo hasta agosto) muestran variaciones marcadas entre los años 2007 y 2008, disminuyendo en 16.99 ug/m³ y manteniéndose en niveles similares en los años consecutivos, dichos niveles se encuentran por encima de los promedios anuales establecidos en los estándares nacionales, siendo este 15 ug/m³. Las fuentes

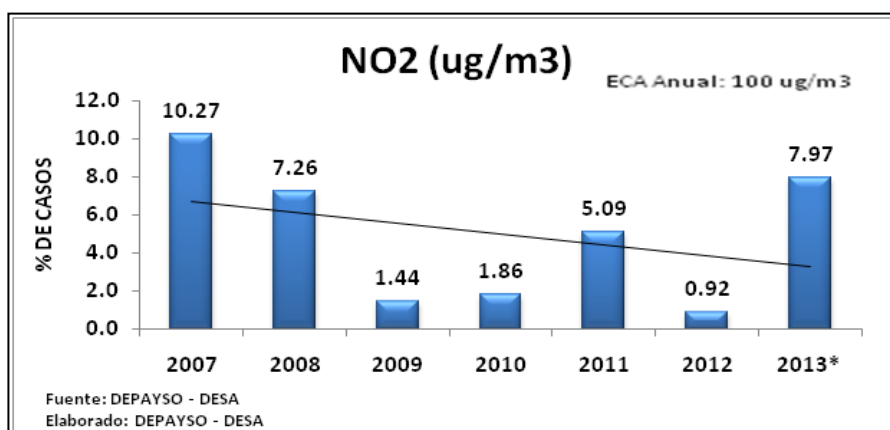
principales de presencia de material particulado PM2.5 es atribuida al parque automotor, y otra de las causas sería la presencia de partículas de sales de las brisas marinas, las mismas que son transportados hacia el lado norte donde se encuentra ubicado la estación de monitoreo.

GRÁFICO N° 10: PROMEDIOS ANUALES DE NIVELES DE DIÓXIDO DE AZUFRE (SO₂) REPORTADOS ENTRE 2007- 2013



Los promedios anuales de los niveles de gases Dióxido de Azufre (SO₂) reportados entre los años 2007 y 2013 (solo hasta agosto) muestran ligeras variaciones, con una tendencia a disminución en la mayoría de los años estudiados, sin embargo se observa un aumento gradual en entre el año 2011 y 2012, con un incremento de 8.09 ug/m³, dichos niveles se encuentran dentro del rango de los promedios anuales establecidos en los estándares nacionales siendo este 80 ug/m³. Las fuentes principales de presencia de SO₂ es atribuido a los gases emitidos por el parque automotor, siendo mínima la presencia dentro del área de influencia de la estación de monitoreo, la presencia de este contaminante.

GRÁFICO N° 11: PROMEDIOS ANUALES DE DIÓXIDO DE NITRÓGENO (NO₂) REPORTADOS ENTRE 2007-2013 REGIÓN CALLAO



Los promedios anuales de los niveles de gases Dióxido de Nitrógeno (NO₂) reportados entre los años 2007 y 2013 (solo hasta agosto) muestran fluctuaciones con tendencia a disminuir entre los años 2009 a 2012, mientras que en algunos años con picos superiores a 7 ug/m³, dichos niveles se encuentran dentro del rango de los estándares

nacionales siendo este 100 ug/m^3 . Las fuentes principales de presencia de NO_2 es atribuido a los gases emitidos por el parque automotor, siendo mínima la presencia dentro del área de influencia de la estación de monitoreo, la presencia de este contaminante.

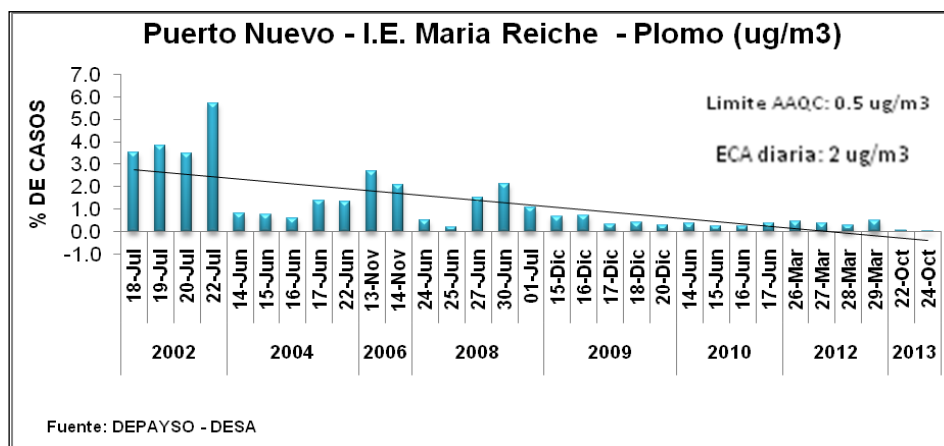
Los reportes de los promedios anuales de PM_{10} , $\text{PM}_{2.5}$, Dióxido de Azufre (SO_2) y Dióxido de Nitrógeno (NO_2), son representativos para el área que comprende los distritos de La Perla y Bellavista y parte del Callao, no siendo representativo para la zona norte de la Región Callao, debido a que los contaminantes son transportados por los vientos hacia el norte y las fuentes de generación de contaminantes de material particulado; entre ellas la Industria y las vías de alto tránsito vehicular se encuentran en el lado norte de la estación de monitoreo.

2. MONITOREO DE PLOMO EN LA ZONA DE INFLUENCIA DE LOS DEPÓSITOS DE CONCENTRADOS DE MINERALES DEL CALLAO

Desde el año 2001 la DIGESA en coordinación con la DISA I Callao ha efectuado actividades de monitoreo de Plomo en tres estaciones de la zona de influencia de los Depósitos de Concentrado Minero, para lo cual entre el año 2001 y 2006 se monitoreó PTS y metales (Plomo) en PTS y a partir del año 2008 se ha monitoreado PM_{10} y Metales (Plomo) en PM_{10} .

Los siguientes gráficos muestran reportes de monitoreo de plomo en PM_{10} entre los años 2002 y 2013 en tres estaciones dentro del área de influencia de los Depósitos de Concentrado de Minerales.

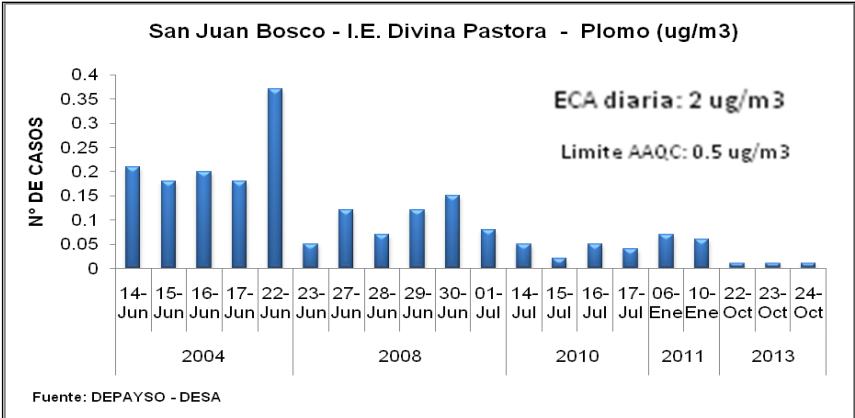
GRÁFICO N° 12 NIVELES DE PLOMO EN LA I.E. MARÍA REICHE EN EL AH PUERTO NUEVO 2002-2013



Los niveles de plomo en la estación de I.E. María Reiche ubicado en el Asentamiento Humano Puerto Nuevo que limita por el este con los Depósitos de Concentrado de Minerales, muestran que los reportes de niveles de plomo en aire tienden a una importante disminución, observándose en el año 2008 valores superiores a 2 ug/m^3 (por encima de los valores estándar permitido - según normativa vigente hasta el año 2008), mientras que para los siguientes años 2009, 2010, 2012 y 2013, los niveles de plomo han disminuido a valores entre 0.2 y 0.5 ug/m^3 ; no obstante, pese a la importante disminución de plomo en la atmosfera local, tales valores se encuentran

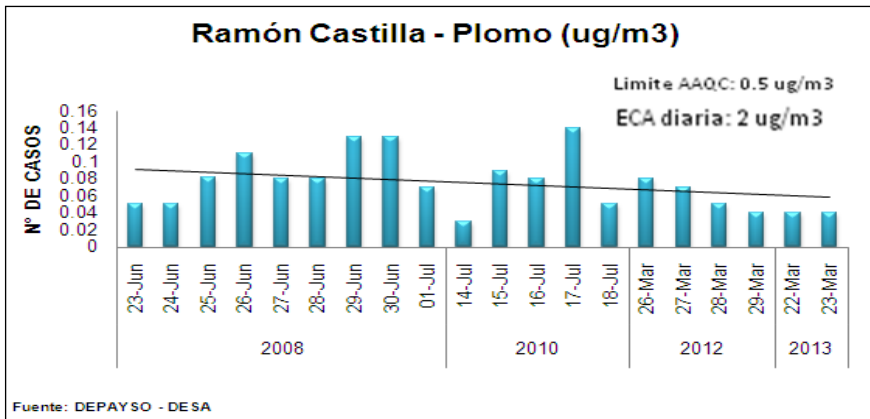
cercanos a los límites criterio de la AAQC normativa canadiense referencial siendo este 0.5 ug/m3, lo que significa que aún existe influencia de plomo en esta estación.

GRÁFICO N° 13 NIVELES DE PLOMO EN LA I.E. DIVINA PASTORA EN EL AH SAN JUAN BOSCO 2004-2013



Este gráfico muestra que los niveles de plomo en la estación I.E. Divina Pastora, ubicado en la zona de San Juan Bosco, al lado sureste de los Depósitos de Concentrado de Minerales en el Asentamiento humano Ciudadela Chalaca, entre los años 2008 a 2013 muestran niveles de plomo por debajo de 0.2 ug/m3; asimismo presenta las menores concentraciones entre los años 2010 y 2013 (0.05 a 0.01 ug/m3) con respecto al año 2004, se encontraron niveles de plomo entre 0.18 y 0.37 ug/m3, tales valores se encuentran por debajo de los límites criterio de la AAQC normativa canadiense referencial siendo este 0.5 ug/m3, lo que significa que existe poca influencia de contaminación por plomo en aire.

GRÁFICO N° 14 NIVELES DE PLOMO EN LA I.E. RAMÓN CASTILLA EN EL AH RAMÓN CASTILLA 2008-2013



Este gráfico muestra que los niveles de plomo en la estación C.S. Ramón Castilla, ubicado al lado norte y nor este de los Depósitos de Concentrado de Minerales en el Asentamiento humano Mariscal Castilla, entre los años 2008 a 2013 muestran niveles de plomo por debajo de 0.15 ug/m3; presentando ligeras variaciones, entre los años 2008 y 2010 muestran valores hasta 0.13 y en el 2012 muestran valores máximos de 0.07 ug/m3; tales valores se encuentran por debajo de los límites criterio de la AAQC

normativa canadiense referencial siendo este 0.5 ug/m3, lo que significa que en dicha estación existe poca influencia de contaminación por plomo en aire.

En general en los últimos 5 años entre el 2008 y 2013, los niveles de plomo en aire en el área de Influencia de los Depósitos de Concentrado de Minerales mantienen una tendencia de disminución. Las empresas que administran los Depósitos de Concentrado de Minerales de Plomo han realizado acciones que han contribuido con la disminución de plomo en aire, tales como encapsulado de los depósitos; asimismo se han mejorado las calles, remediado suelos y colocado áreas verdes en el área de influencia.

e. Vigilancia de la calidad microbiológica de las playas del Callao.

En la Provincia constitucional del Callao el monitoreo de playas se inicia el año 1994 siendo estas actividades de monitoreo realizadas por la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA).

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

Una de las variables a considerar para la calificación sanitaria de las playas es la **calidad microbiológica** de las aguas del mar, el cual se realiza a través de un muestreo estandarizado, durante el verano se muestrea de forma semanal, y el resto de los meses se muestrea cada 15 días.

A lo largo del litoral del Callao existen vertimientos de aguas residuales, así como la desembocadura de los ríos Rímac y Chillón, siendo estas fuentes de contaminación microbiológica las cuales pueden afectar la calidad de las playas, pudiendo ser calificado como malas, regulares o buenas.

MAPA Nº 10: LUGARES DE EVALUACIÓN MICROBIOLÓGICA DE LAS PLAYAS DEL CALLAO

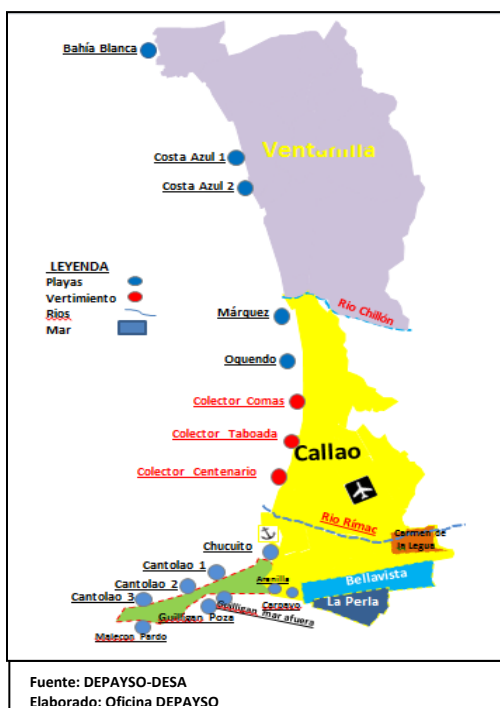


FOTO 1.- Personal Profesional de DEPAYSO tomando muestra en la playa BAHIA BLANCA - Ventanilla

GRÁFICO N° 15: COMPARATIVO DE LA CALIDAD MICROBIOLÓGICA DE LAS PLAYAS DEL CALLAO 2012 – 2013

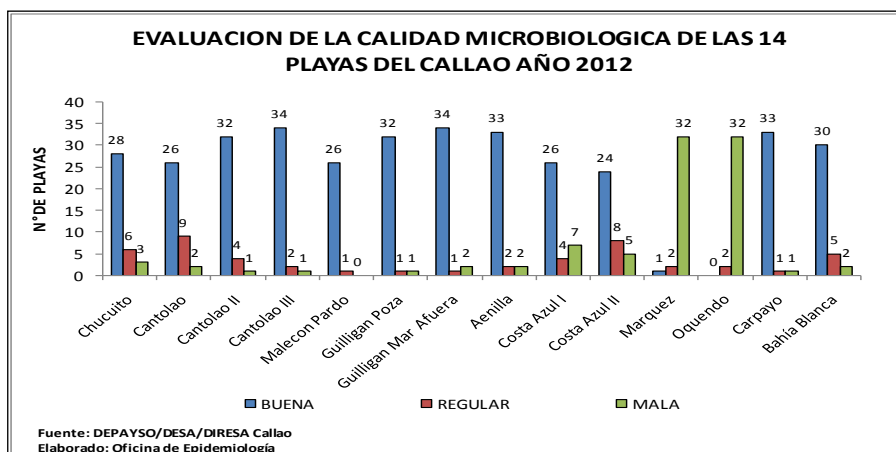


GRÁFICO N° 16:

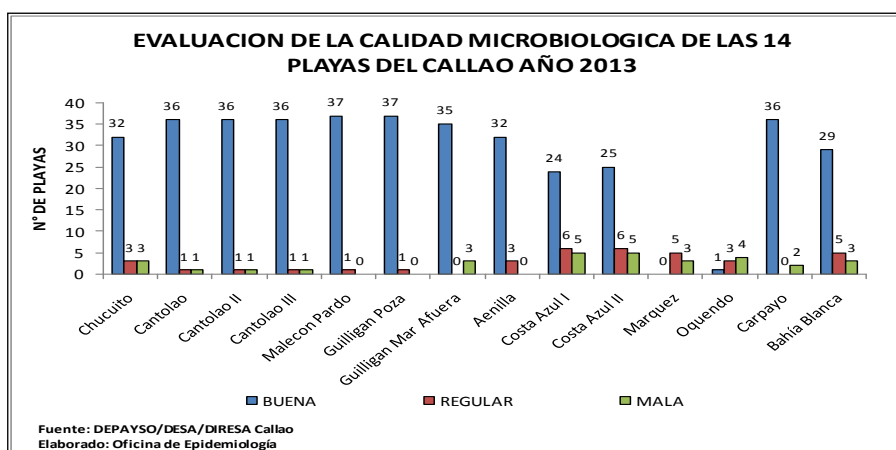


GRÁFICO N° 17

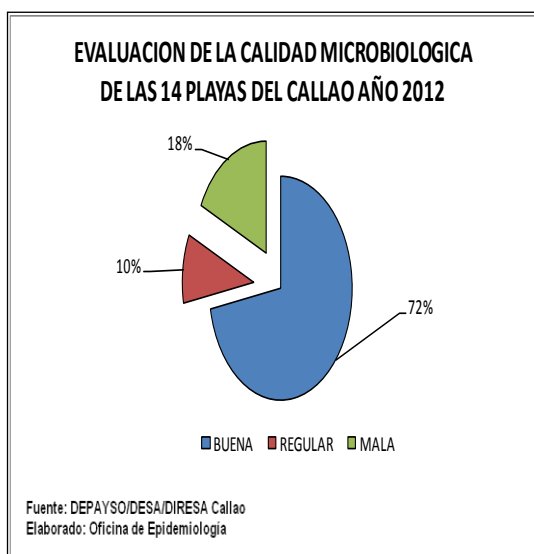
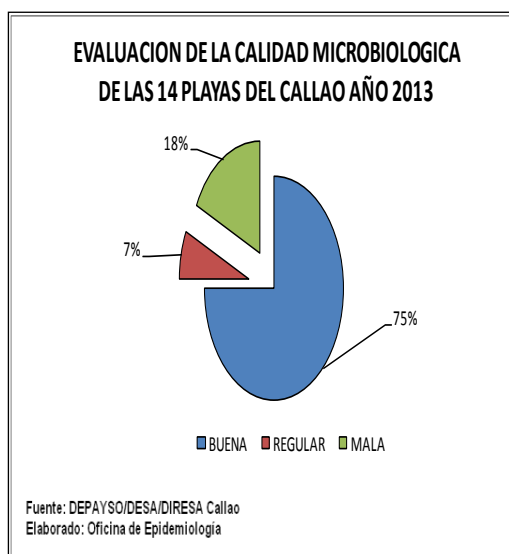


GRÁFICO N° 18



Del 02 de enero al 30 de diciembre del 2012 se evaluó 14 playas del callao.

El 71% los resultados de las Evaluaciones la calidad microbiológica resultaron buenas.

El 10% los resultados de las Evaluaciones la calidad microbiológica resultaron regulares.

El 18% los resultados de las Evaluaciones la calidad microbiológica resultaron malas.

Del 02 de enero al 30 de diciembre del 2013 se evaluó 14 playas del callao.

El 75% los resultados de las Evaluaciones la calidad microbiológica resultaron buenas.

El 7% los resultados de las Evaluaciones la calidad microbiológica resultaron regulares.

El 18% los resultados de las Evaluaciones la calidad microbiológica resultaron malas.

La Evaluación se realiza según la **DIRECTIVA SANITARIA N° 038 /MINSA-DIGESA V.01**

Calificación Microbiológica	Rango de valores de CM
Buena	0 – 200
Regular	201 – 1000
Mala	>1000
Fuente: DEPAYSO/DESA/DIRESA Callao Elaborado: Oficina DEPAYSO	

f. VIGILANCIA EN EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

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

a. Inspección a infraestructura de disposición final de residuos sólidos

En el Callao sólo existe un lugar autorizado para disposición final el cual se encuentra en el distrito de Ventanilla, y que es manejado por la empresa PETRAMAS S.A.

De la inspección realizada se constató que las operaciones están de acuerdo a la normativa legal vigente, sin embargo existe documentación que la empresa debe remitir a DIRESA-Callao a la brevedad posible.

b. Inspección a Empresas Operadores de Residuos Sólidos

En el Callao se tienen 65 Empresas Prestadoras de Servicio de Residuos Sólidos (EPS-S) y 75 Empresas Comercializadoras de Residuos Sólidos (EC-RS), debidamente registradas en el respectivo listado. DIRESA-Callao en el año 2013 ha otorgado el registro a cinco (05) EPS-RS y una (01) EC-RS. Para el periodo 2014 se han planteado los siguientes retos:

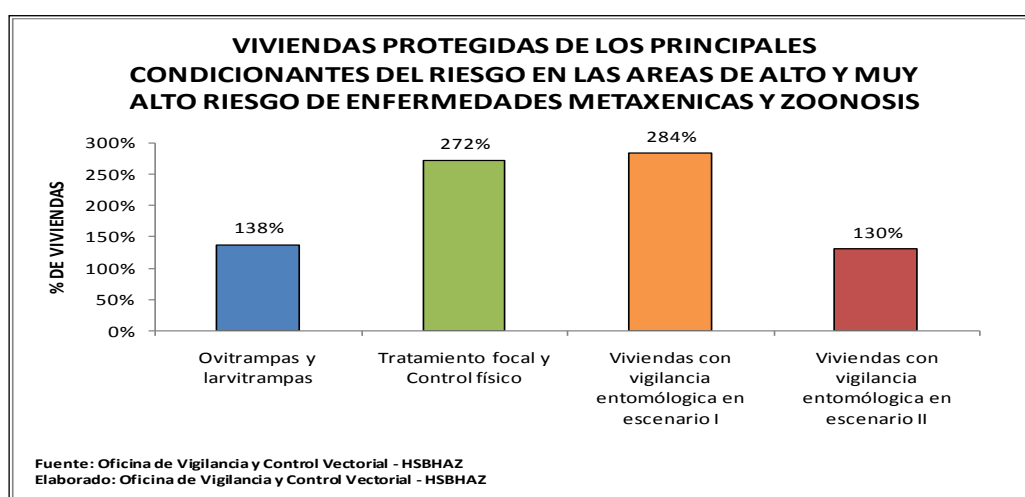
- Mayor vigilancia y control de las EPS-RS y EC-RS registradas.
- Evaluación y aprobación de expedientes de nuevas EPS-RS y EC-RS.

g. Vigilancia y Control Entomológico

CUADRO N° 16: INTERVENCIONES EN VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS ÁREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS

PRODUCTO / PROYECTO	COD	UNIDAD DE MEDIDA	META TOTAL A EJECUTAR	CRONOGRAMA PARA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD		
				ANUAL		
				Prog	Ejec	%
Viviendas Protegidas de los Principales Condicionantes del Riesgo en las áreas de alto y muy alto Riesgo de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis	3.043981	255. Viviendas	8577	8577	0	0
4.7.5 Viviendas en áreas de riesgo para Dengue con vigilancia entomológica con ovitrampas y larvitrapas (4398105)	4398105	Vivienda	20	240	330	138%
4.7.6 Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de Dengue protegidas con tratamiento focal y control físico (4398106)	4398106	Vivienda	5539	12507	34230	272%
Viviendas en áreas de transmisión de Dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenario 1	4398114	Vivienda	4227	4227	12005	284%
Viviendas en áreas de transmisión de Dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenario II y III	4398115	Vivienda	2337	18896	24332	130%
Fuente: Oficina de Vigilancia y Control Vectorial – DSBHAZ Elaborado: Oficina de Vigilancia y Control Vectorial – DSBHAZ						

GRÁFICO Nº 19: VIGILANCIA Y CONTROL VECTORIAL



Se realizaron actividades de Vigilancia y Control Vectorial por el personal técnico sanitario de Salud Ambiental de las redes de salud de la DIRESA Callao de la DSBHZ, lográndose un 284% de vigilancia entomológica domiciliaria en escenario y un 130% de vigilancia entomológica domiciliaria en Escenario II.

CUADRO N° 17: VIVIENDAS VIGILADAS Y TRATADAS POR DISTRITOS REGIÓN CALLAO 2013:

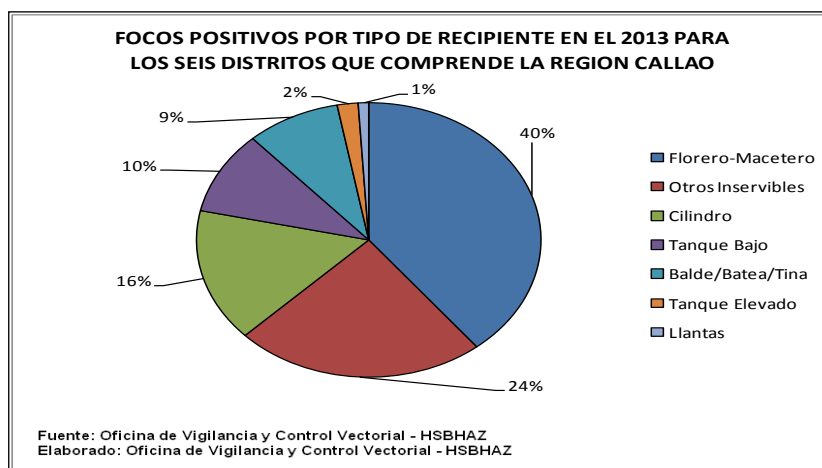
DISTRITOS	Población Beneficiada	Total de viviendas							
		Programadas	TOTAL VIVIENDAS VISITADAS	Inspeccionadas	Cerradas	Renuentes	Deshabitadas	Positivas	Tratadas
Callao	174220	40205	45178	34699	6647	2034	1798	117	4105
La Punta	2563	526	540	540	0	0	0	0	0
La Perla	1824	508	547	468	66	12	1	0	0
Carmen de la Legua	28105	8291	8494	5504	1881	1033	76	13	519
Bellavista	1482	710	349	313	31	4	1	0	0
Ventanilla	107532	23466	32123	25757	5207	333	826	70	5147
TOTAL	315726	73706	87231	67281	13832	3416	2702	200	9771
PORCENTAJE		100%	118.35%	91.28%	18.77%	4.63%	3.67%		
Fuente: Oficina de Vigilancia y Control Vectorial – DSBHAZ									
Elaborado: Oficina de Vigilancia y Control Vectorial – DSBHAZ									

Nota: Del total de viviendas programadas el 18.77% corresponden a casas cerradas, el 4.63% corresponden a casas renuentes y el 3.67% corresponden a casas deshabitadas.

CUADRO N° 18: RECIPIENTES INSPECCIONADOS SEGÚN TIPO Y POR DISTRITOS REGION CALLAO 2013:

DISTRITOS	TOTAL DE RECIPIENTES		FOCOS POSITIVOS						
	Inspeccionados	Positivos	Tanque Elevado	Tanque Bajo	Cilindro	Balde	TINA	Florero	Otros Inservibles
CALLAO	108442	117	1	13	13	9	0	57	24
LA PUNTA	1409	0	0	0	0	0	0	0	0
LA PERLA	1315	0	0	0	0	0	0	0	0
CARMEN DE LA LEGUA	16003	13	0	0	1	2	0	6	4
BELLAVISTA	1575	0	0	0	0	0	0	0	0
VENTANILLA	186329	70	3	6	17	6	2	17	19
TOTAL	315073	200	4	19	31	17	2	80	47
Fuente: Oficina de Vigilancia y Control Vectorial – DSBHAZ									
Elaborado: Oficina de Vigilancia y Control Vectorial – DSBHAZ									

GRÁFICO N° 20



Nota:

El total de los recipientes inspeccionados en la Región del Callao (315,073) que se vigilaron en los 6 distritos, se obtuvo un total de 200 recipientes positivos, de los cuales en 03 distritos se tiene la presencia del vector *Aedes aegypti* (Callao, Carmen de la Legua y Ventanilla); de los cuales el mayor porcentaje corresponde a floreros y/o maceteros (40%).

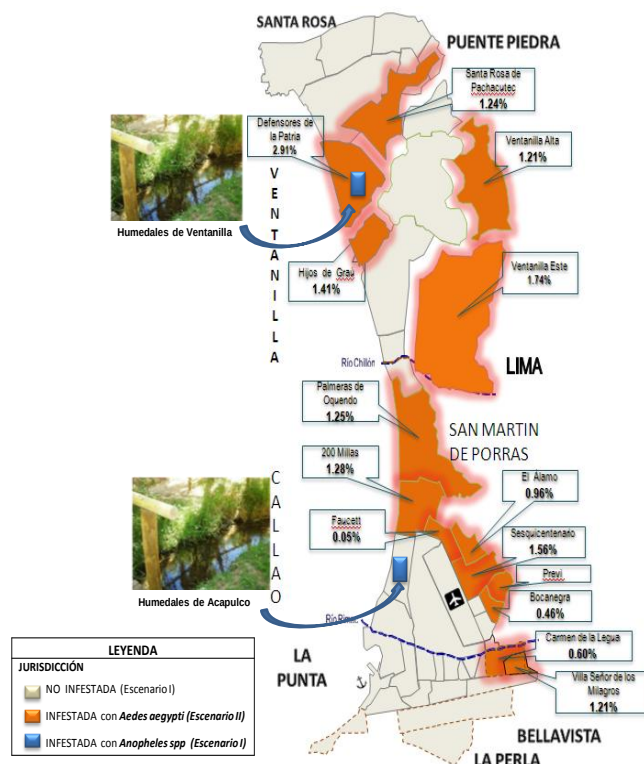
CUADRO N° 19: INDICES ENTOMOLÓGICOS POR DISTRITOS. REGION CALLAO, 2013:

DISTRITOS	Índice Aédico	Índice Recipientes	Índice BRETAU
CALLAO	1.80%	0.33%	1.80%
LA PUNTA	0.00%	0.00%	0.00%
LA PERLA	0.00%	0.00%	0.00%
CARMEN DE LA LEGUA	0.60%	0.23%	0.60%
BELLAVISTA	0.00%	0.00%	0.00%
VENTANILLA	2.91%	0.78%	2.91%
Fuente: Oficina de Vigilancia y Control Vectorial – DSBHAZ			
Elaborado: Oficina de Vigilancia y Control Vectorial – DSBHAZ			

Nota:

Se obtuvo un índice aédico del 2.91% en el mes de agosto para el Distrito de Ventanilla en donde se tiene la presencia del vector *Aedes aegypti* (Localidad de Defensores de la Patria).

MAPA N° 11: MAPA DE RIESGO PARA *AEDES AEGYPTI* (VECTOR DEL DENGUE) Y *ANOPHELES SPP* (VECTOR DE LA MALARIA) EN EL CALLAO, 2013.



Fuente: Ofic. de Vig. y Control Vectorial – DSBHAZ
Elaborado: Ofic. de Vig. y Control Vectorial – DSBHAZ

ÍNDICES AÉDICOS MÁXIMOS REGISTRADOS EN LOCALIDADES ESCENARIO ENTOMOLÓGICO II. REGIÓN CALLAO. PERIODO 2013

Distrito	EESS	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Ju	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Callao	Faucett	0.05	0	0	0	0	0	0				0	
	Palmeras de Oquendo	0.14	0.41		0.44	0	1.25	0					
	200 Millas	0	0	0	1.28	0.86	0	0	0				0
	Sesquicentenario	0.6	0.51	1.32	0.78	1.56	0.32			0			
	Previ	0.38	0.72	0.89	1.05	1.80	0			0			
	Bocanegra	0	0	0.40	0	0.46							
	El Alamo	0	0.15	0	0	0.96	0						0
	Villa Señor de los Milagros			0.47	0.39	0.54	0	0	0.55	0			
Carmen de la Legua	Carmen de La Legua	0			0.60	0.19	0.22		0	0			0
Ventanilla	HIJOS DEL ALMIRANTE GRAU						0	0.54	1.41		0		
	DEFENSORES DE LA PATRIA	0						0	2.91	1.39	0	0	
	SANTA ROSA DE PACHACUTEC							0.72	1.24				
	VENTANILLA ALTA	0.29	0	0		0	0.19	1.21	0.53	0.16	0		
	VENTANILLA ESTE	0.28	0.38	0.77		0.76	0.72	1.74		0	0.85	0.52	0
Fuente: Oficina de Vigilancia y Control Vectorial – DSBHAZ Elaborado: Oficina de Vigilancia y Control Vectorial – DSBHAZ													

2. Análisis de los determinantes demográficos y socio-económicos

2.1. Características demográficas.

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

a.1. Grupos quinquenales: Región distrito

Si apreciamos la pirámide poblacional del año 2013, tiene una base ligeramente ancha hasta el grupo etáreo de 15 a 19 años, con una relación hombre mujer muy similar y a partir del grupo etáreo de 20 a 24 años evidencia un ensanchamiento mayor que continua y se mantiene igual hasta el grupo de 30 a 34 años, sin embargo a partir del siguiente grupo etáreo se empieza a reducir y estrecharse hasta llegar al grupo de 75 a 79 años de edad y de 80 a más años. Podemos entonces asegurar que existe poca población de adulto mayor, sin embargo la PEA es mayor.

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

GRÁFICO Nº 21

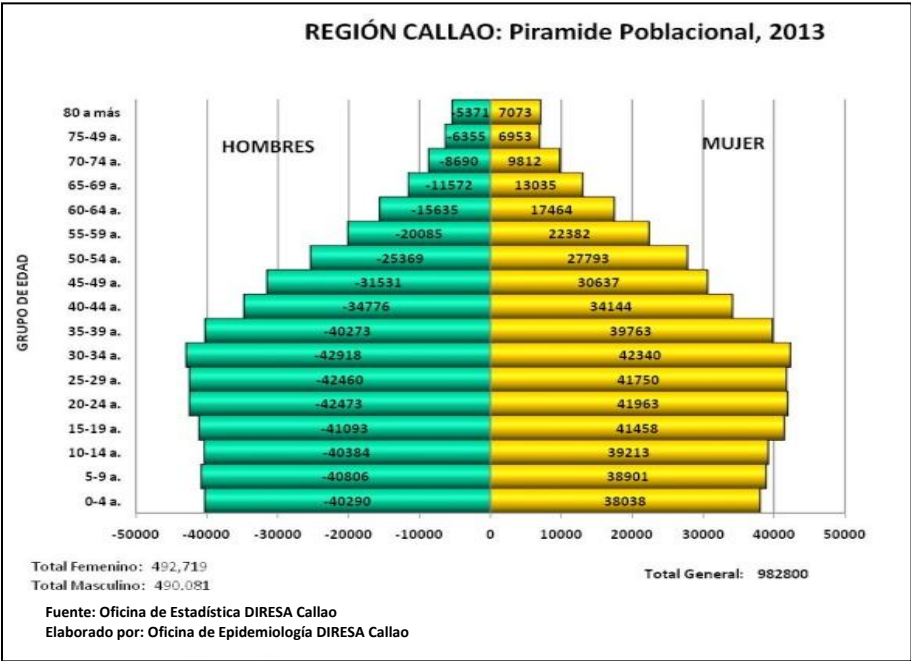


GRÁFICO Nº 22

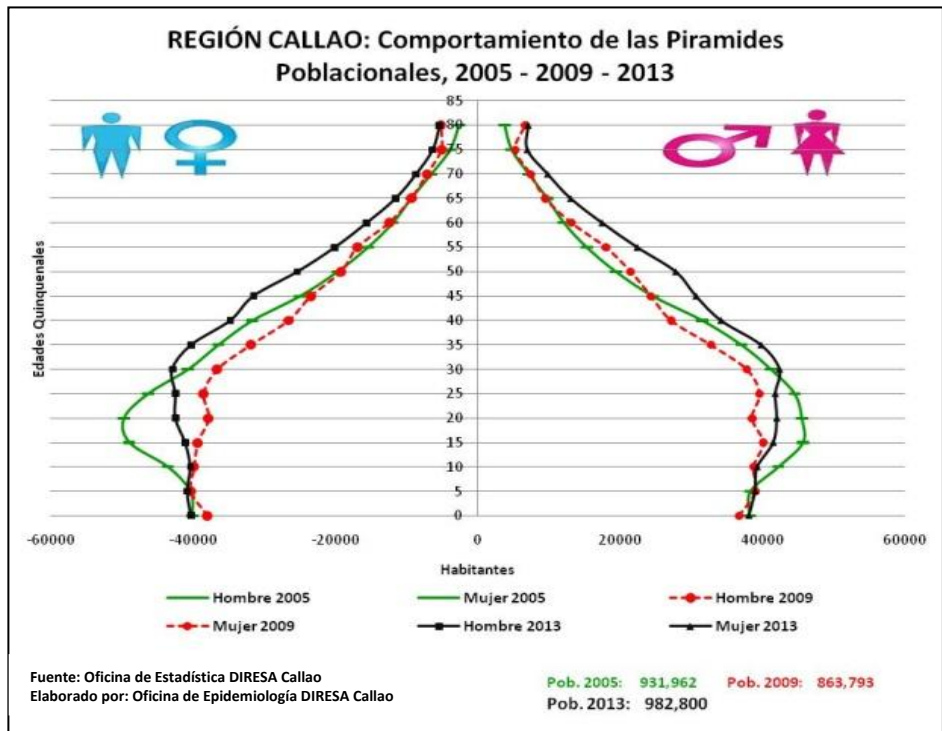


GRÁFICO Nº 23

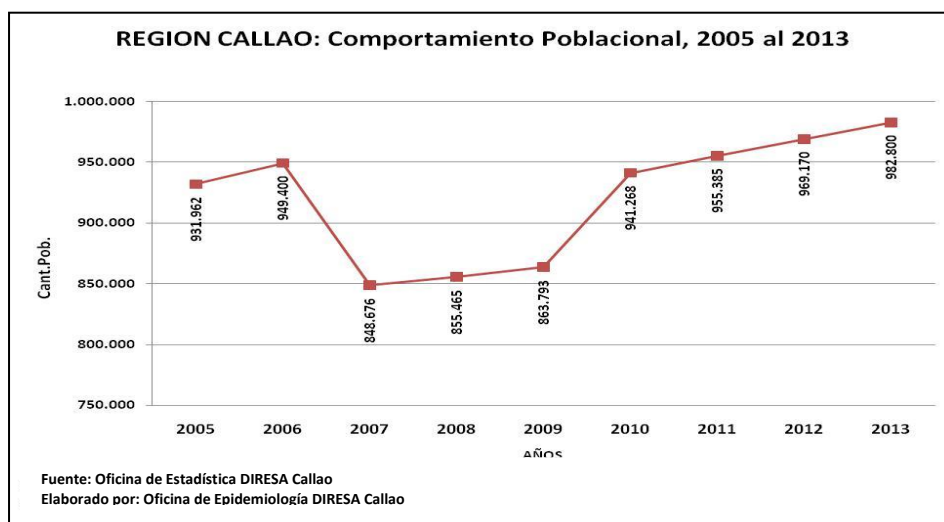
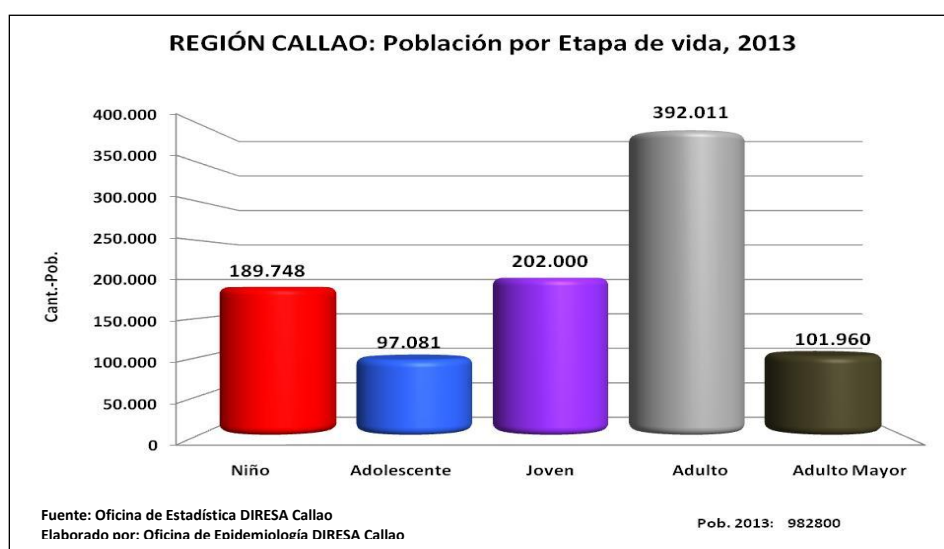


GRÁFICO Nº 24



CUADRO Nº 20: REGIÓN CALLAO: POBLACIÓN 2005 AL 2013 SEGÚN DISTRITO.

Lugar	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PERÚ	27810540	28151443	28481901	28807034	29132013	29461933	29797694	30135875	30475144
Dpto. LIMA	8143950	7819436	7819436	8742797	8981440	9252401	9395149	9395149	9540996
REGION	931962	949400	848676	855465	863793	941268	955385	969170	982800
Bellavista	90218	92476	72939	71811	70788	80682	75043	74287	73489
Callao	480701	487908	387377	381712	376507	441954	416113	413012	409570
Carmen de la Leg	47773	48979	40831	40352	39930	44937	42348	42065	41756
La Perla	70868	72139	59679	58721	57850	66229	61525	60886	60211
La Punta	11748	11916	8741	8635	8544	9164	8476	8403	8334
Ventanilla	230654	235982	279109	294234	310174	298302	351880	370517	389440
Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO /INEI									
Elaborado por: Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO									

Distrito de Callao

GRÁFICO Nº 25

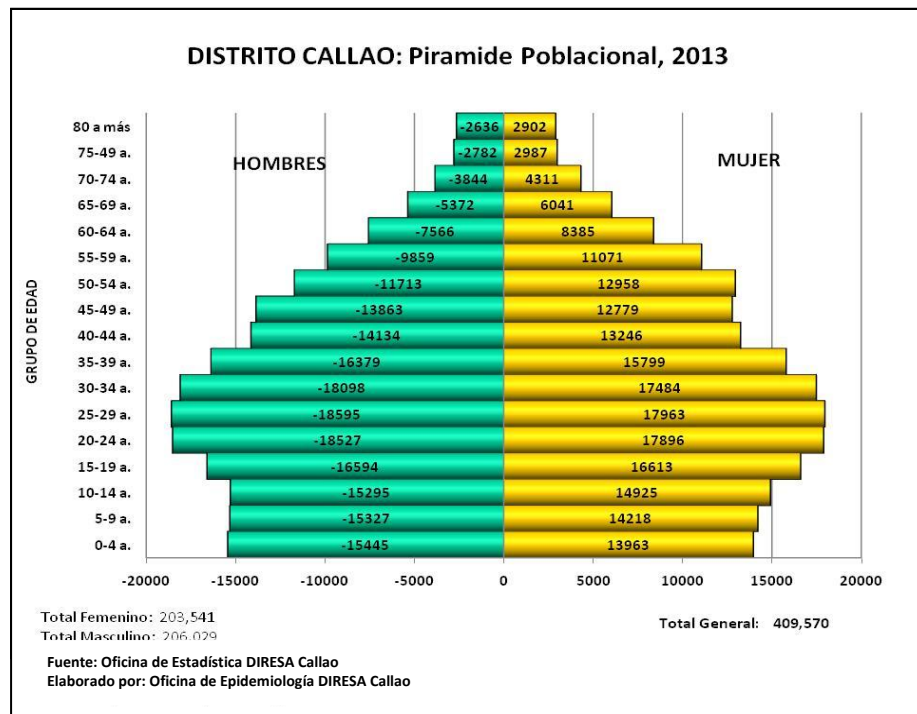


GRÁFICO Nº 26

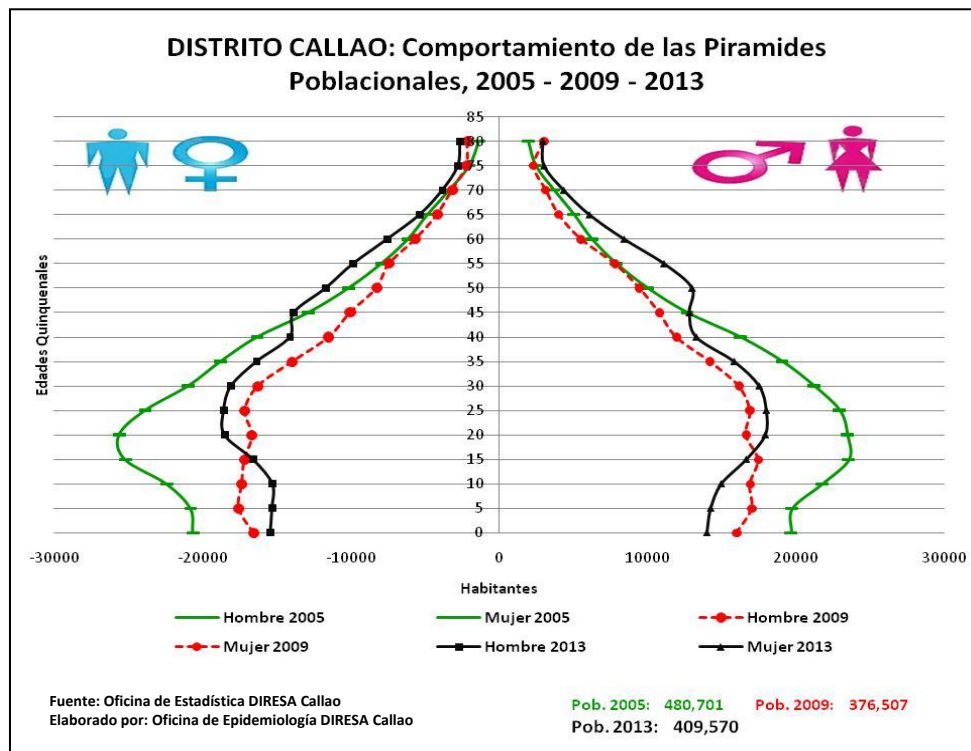
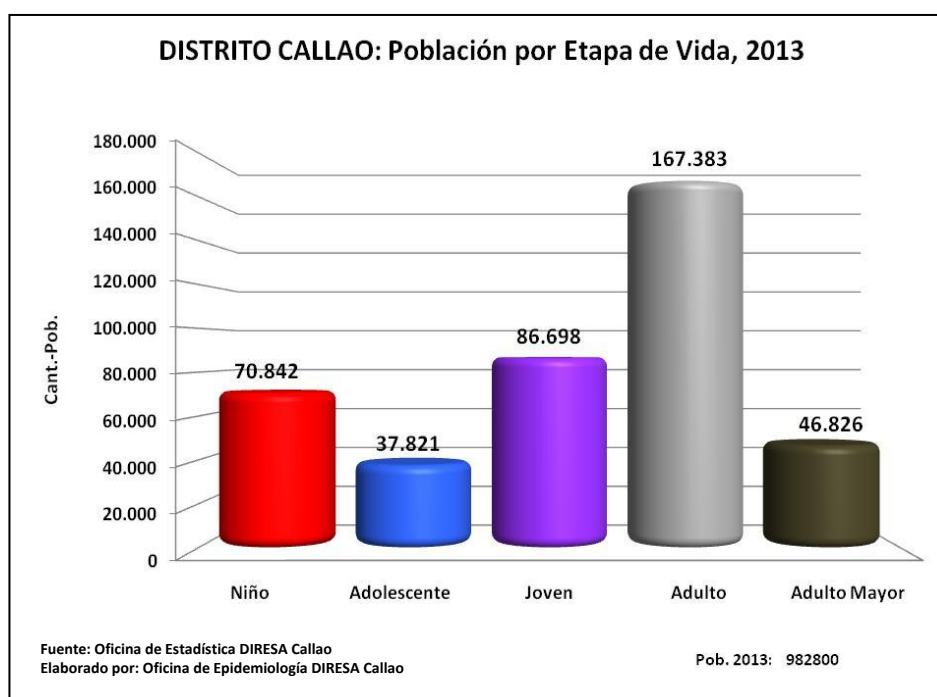


GRÁFICO Nº 27



Distrito de Bellavista

GRÁFICO Nº 28

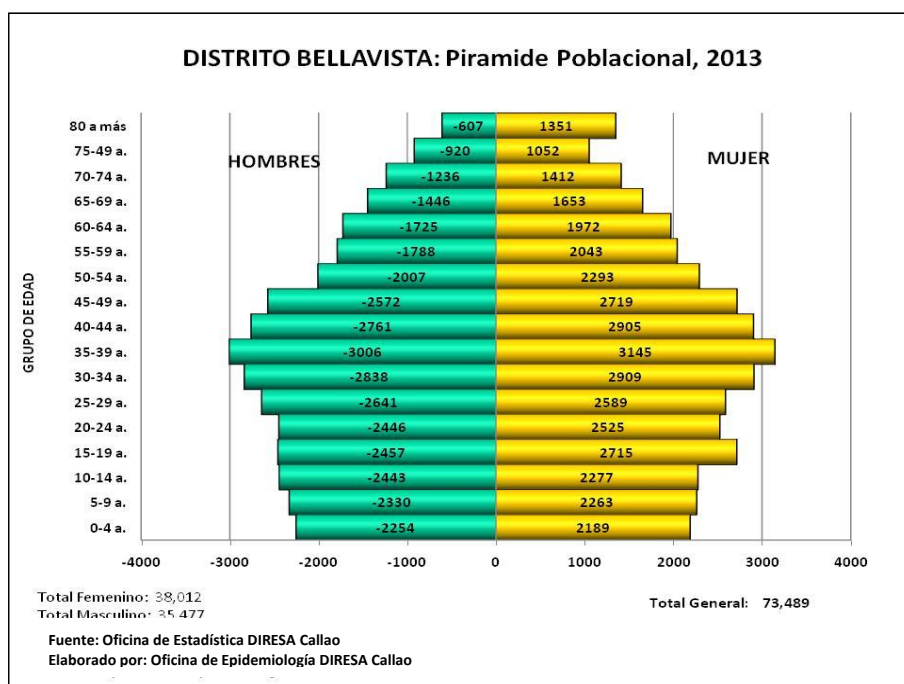


GRÁFICO Nº 29

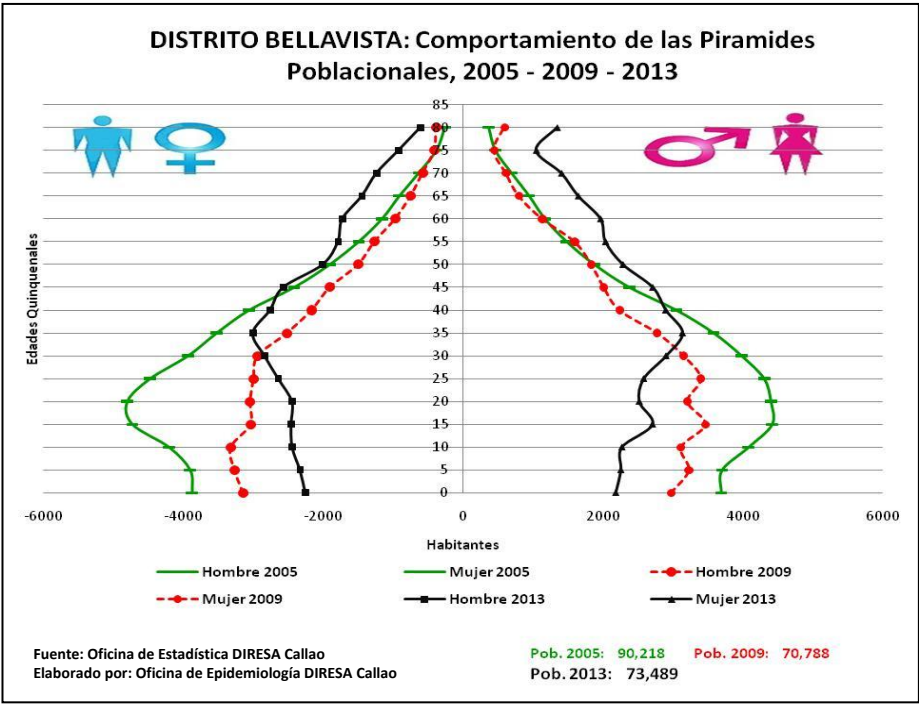
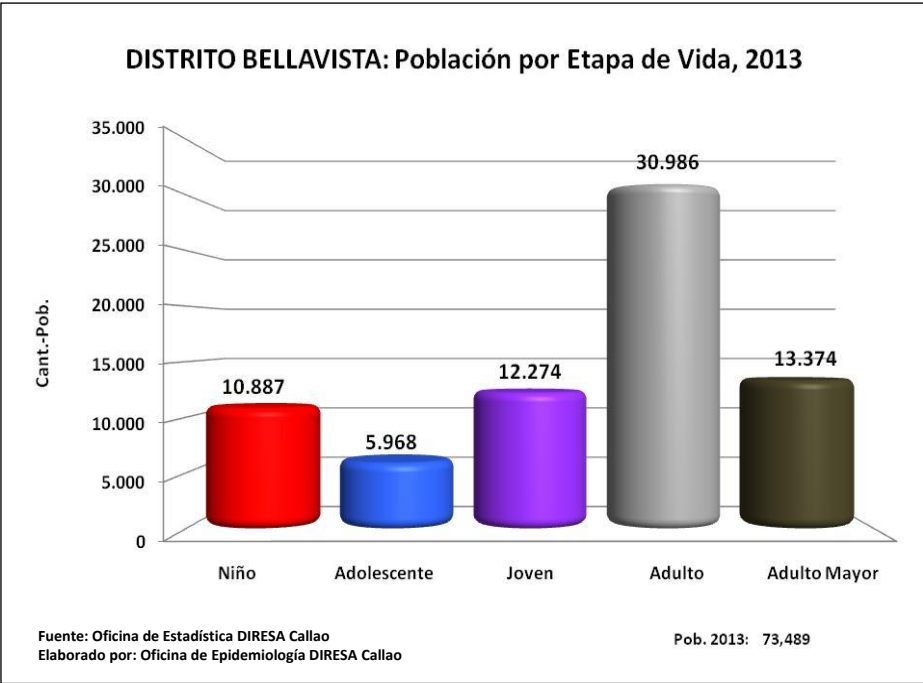


GRÁFICO Nº 30



Distrito de Carmen de la Legua

GRÁFICO Nº 31

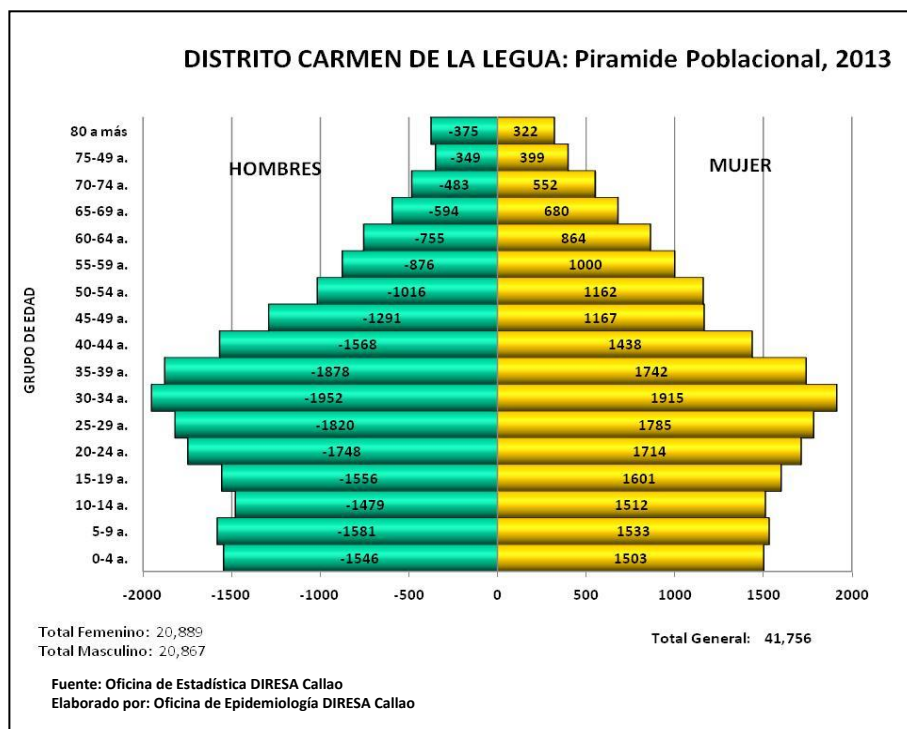


GRÁFICO Nº 32

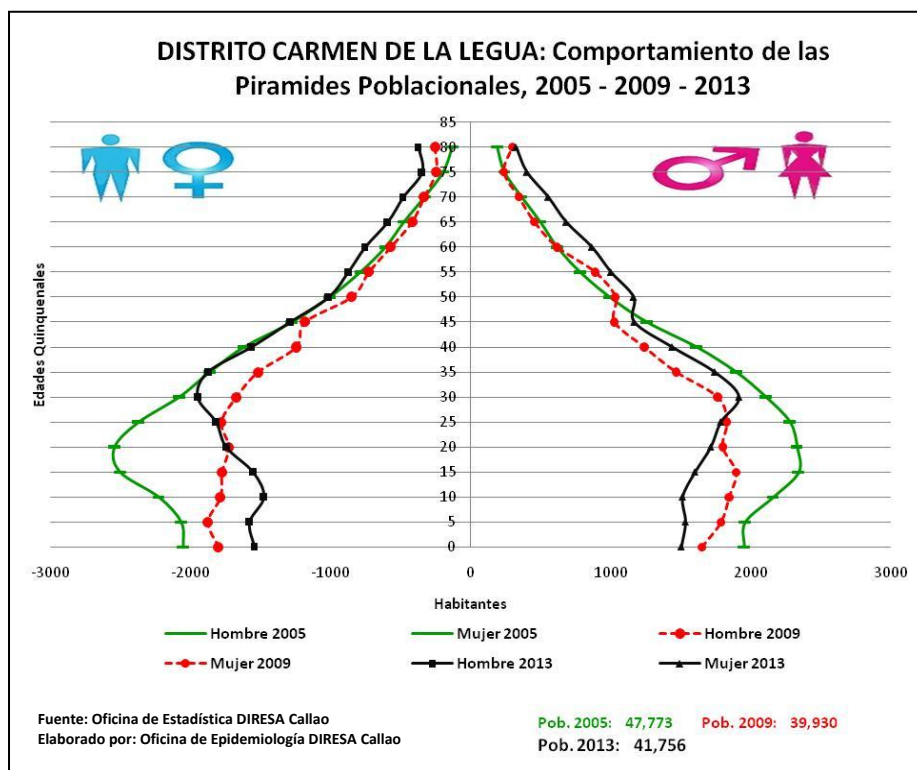
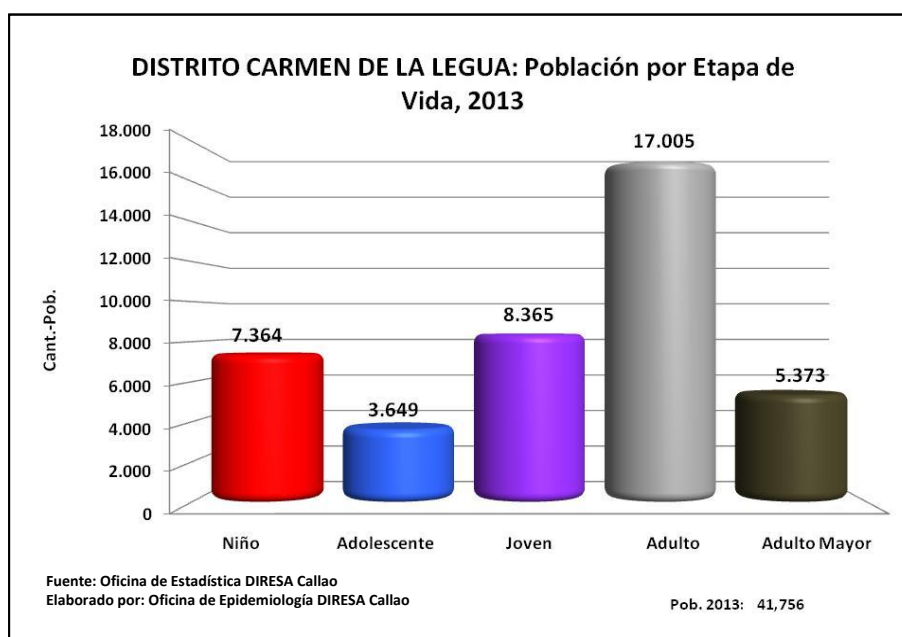


GRÁFICO Nº 33



Distrito de La Perla

GRÁFICO Nº 34

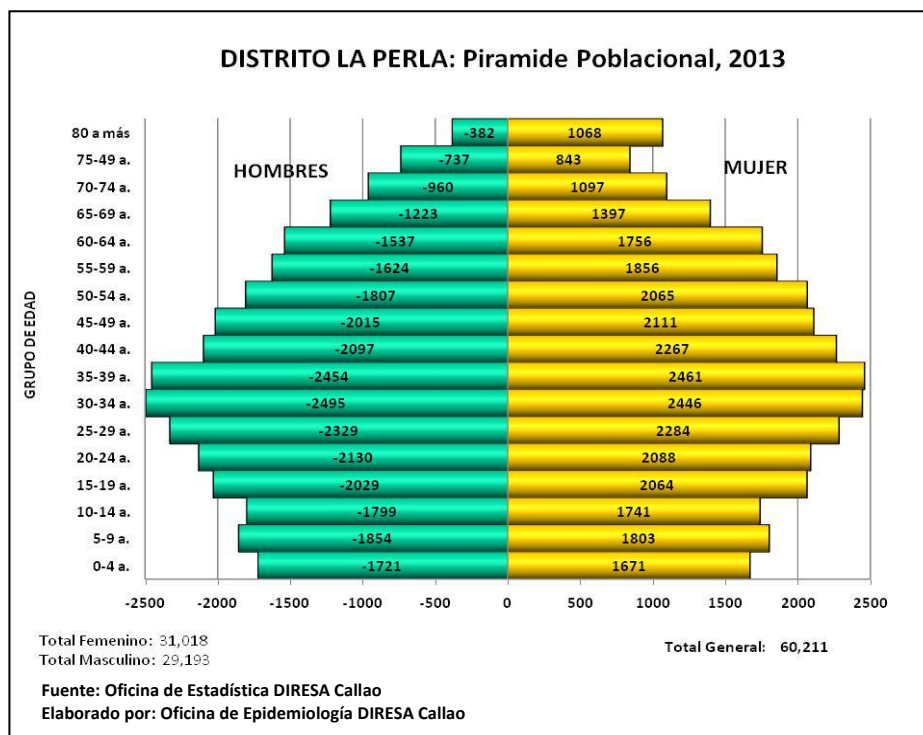


GRÁFICO Nº 35

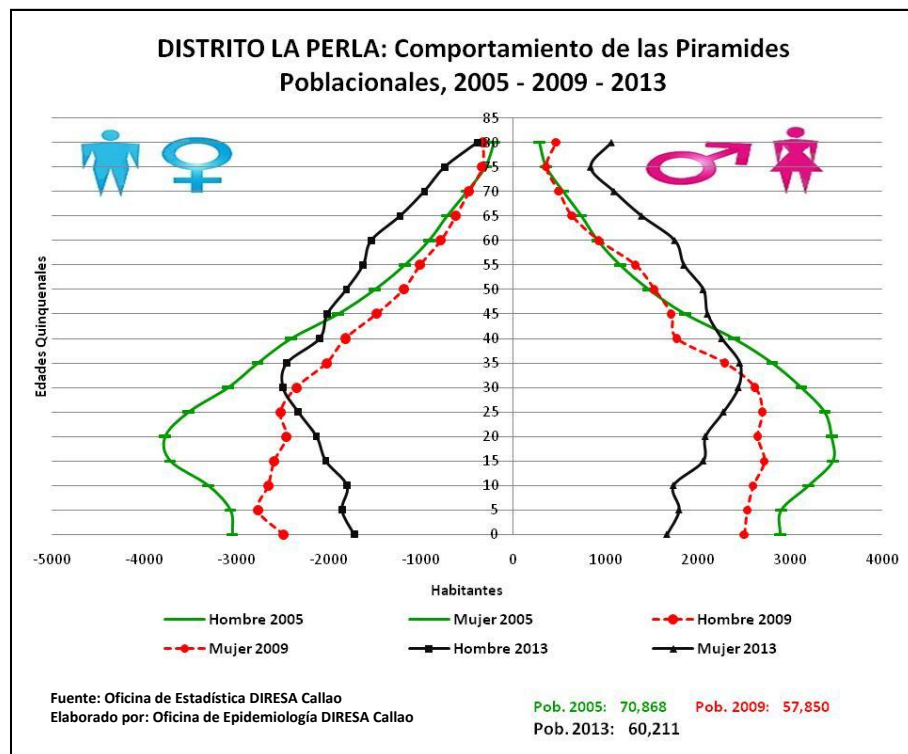
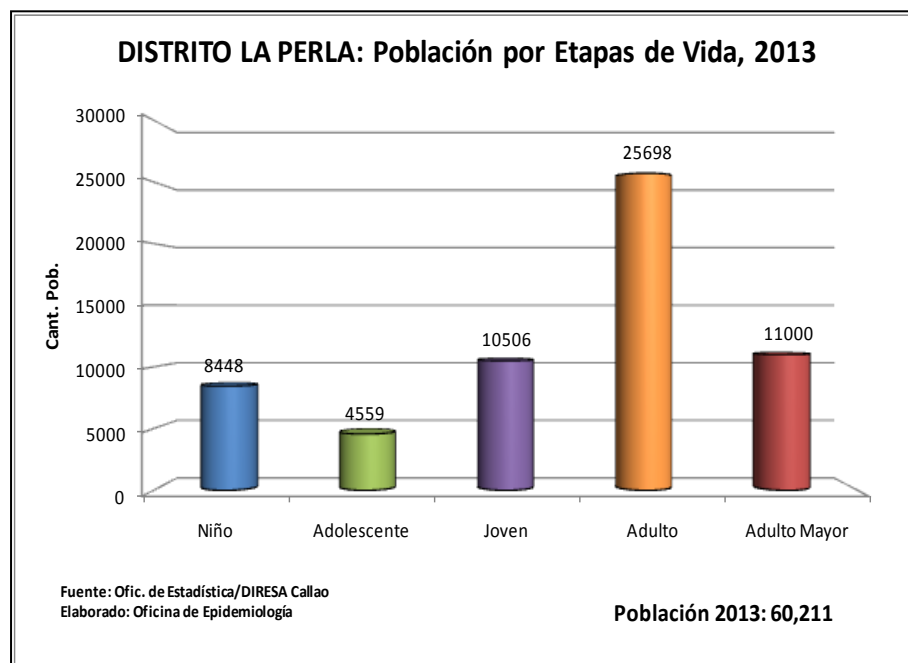


GRÁFICO Nº 36



Distrito de la Punta

GRÁFICO Nº 37

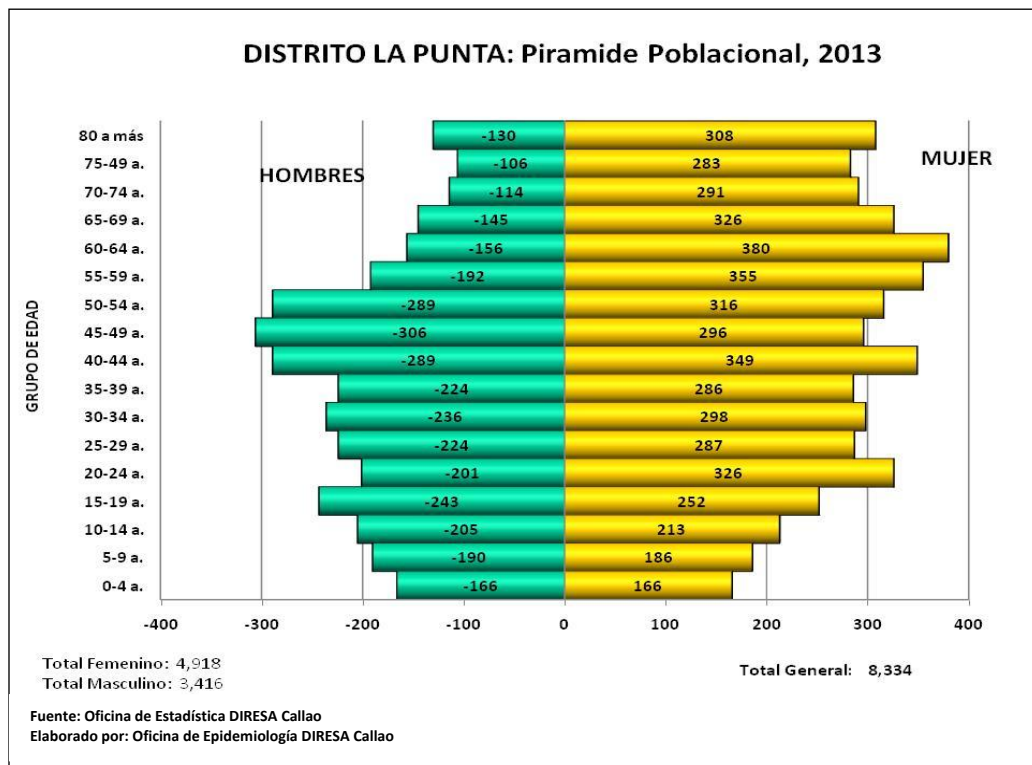


GRÁFICO Nº 38

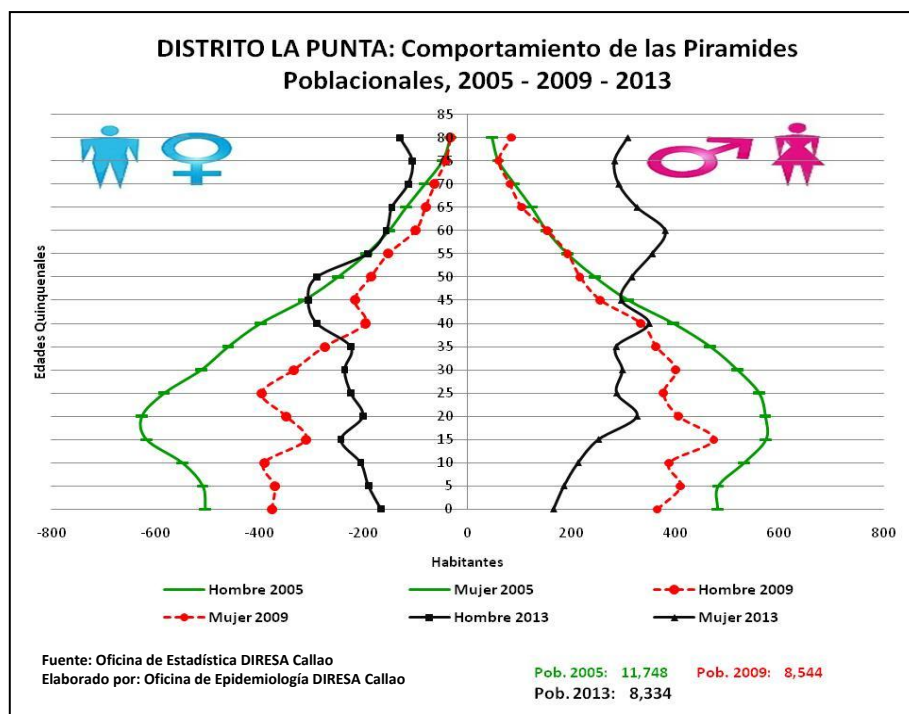
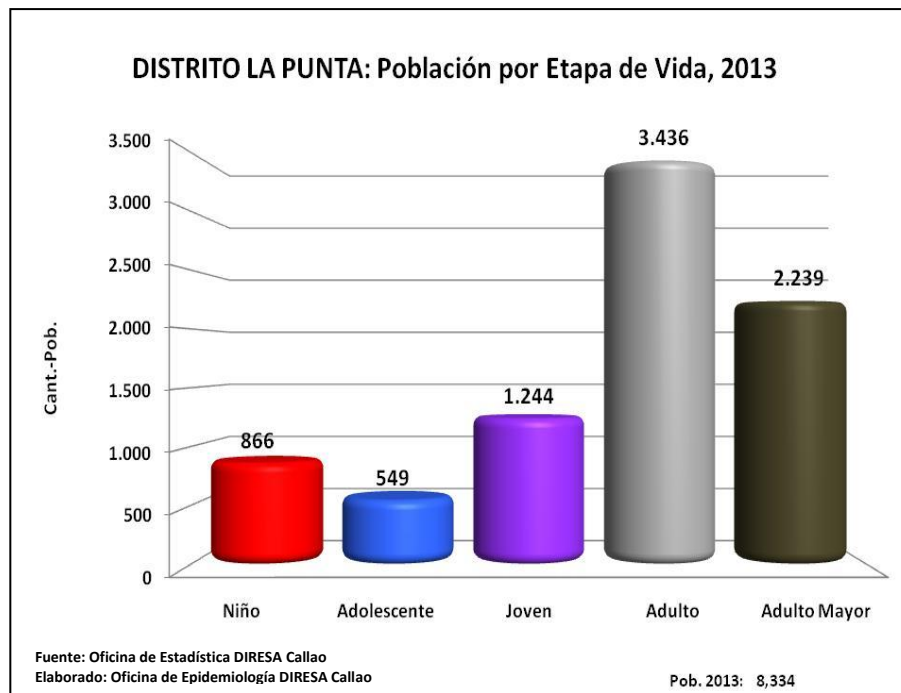


GRÁFICO Nº 39



Distrito de Ventanilla

GRÁFICO Nº 40

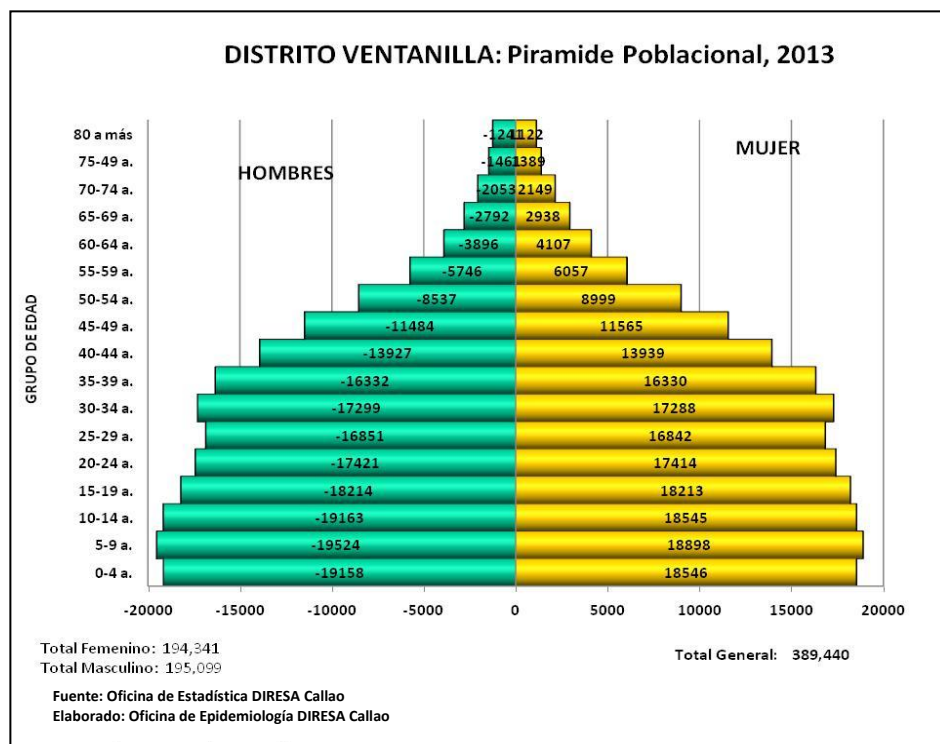


GRÁFICO Nº 41

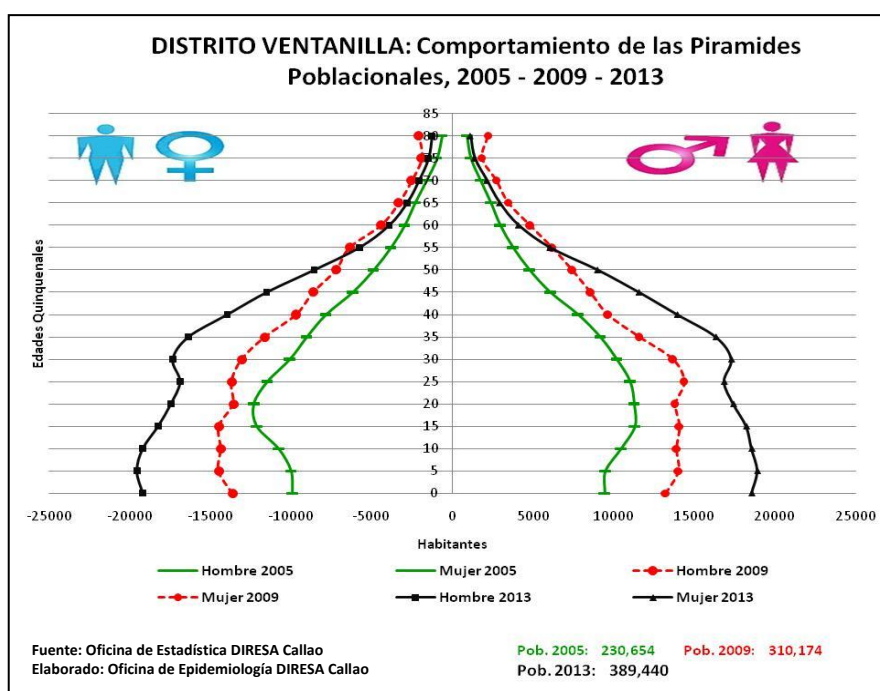
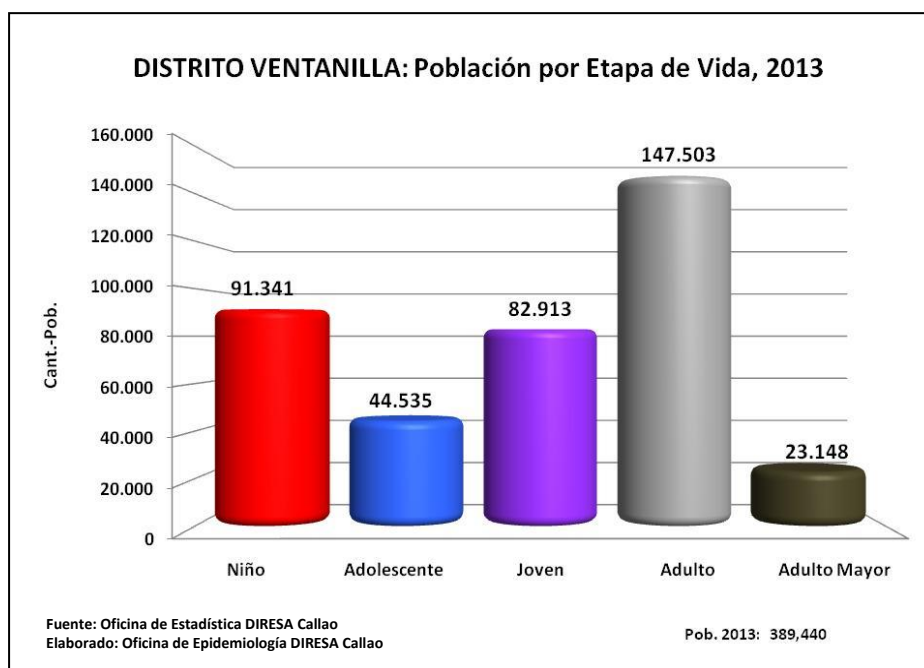


GRÁFICO Nº 42



La pirámide del distrito Callao es similar a la regional, al comparar las pirámides poblacionales (2005-2013) observamos que la población de 0-44 años disminuye en ambos sexos manteniéndose la base ancha y la cima angosta, mientras la de los distritos de Bellavista y La Perla son semejantes entre sí, pero diferentes a las pirámides de los otros distritos, de base menos ancha y en ambas se evidencia la parte superior ligeramente más amplia, la población de estos distritos está evolucionando

hacia una pirámide parecida a la del distrito La Punta con base estrechándose y cima ensanchándose, incremento de la población a partir de los 40 años con predominio del sexo femenino especialmente en el distrito de La Perla.

La pirámide del distrito de Carmen de La Legua es parecida a la del distrito Callao, base amplia y más angosta en la parte superior y la evolución de la población también. En cambio la del distrito de La Punta es una pirámide de base más estrecha que el cuerpo central y un crecimiento significativo en la parte superior, lo que significa una mayor cantidad de adultos mayores, ésta pirámide es propia de países que atraviesan una transición demográfica, debido a la reducción de las tasas de natalidad, mortalidad y un incremento de la esperanza de vida al nacer, requisitos cumplidos por este distrito. La evolución de la pirámide poblacional de este distrito en 7 años, es hacia una constrictiva, con incremento de la población mayor de 45 años en el sexo femenino y a partir de 55 años en el masculino.

La pirámide del distrito de Ventanilla muestra una base muy ancha, y una cima muy angosta, es típica de las poblaciones en que tanto la natalidad como la mortalidad son muy altas y la población crece a un ritmo muy rápido. En los 7 años la base de la pirámide ha crecido, al igual que el cuerpo, en igual cantidad para ambos sexos y a partir de los, 65 años hay un ligero incremento en el sexo masculino y en el femenino igual cantidad.

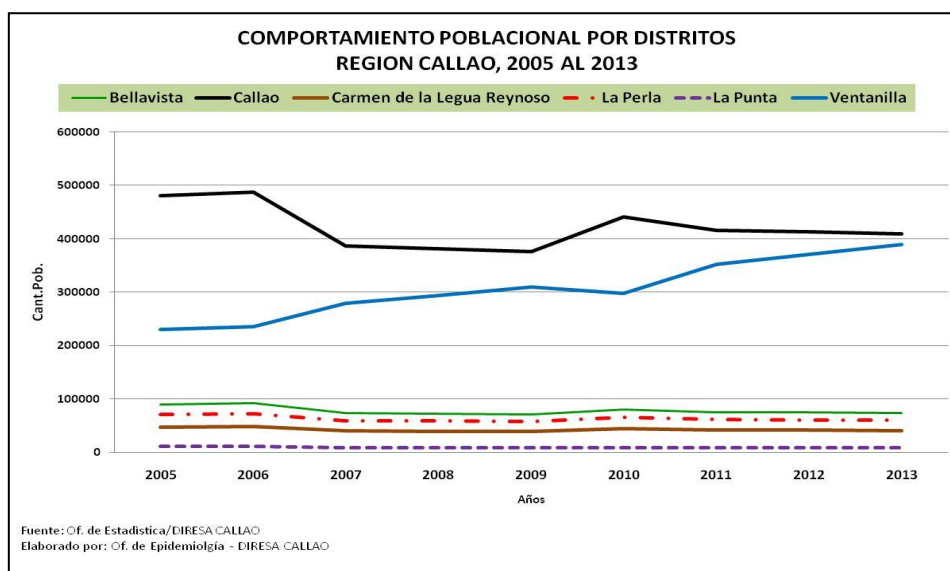
Los establecimientos de salud de la Región Callao deben estar preparados para estos cambios demográficos, para atender la demanda y desarrollar estrategias de prevención y control en los centros de salud del primer nivel de atención.

Dinámica poblacional por Región y Distritos “2005-2013”

En el periodo 2005-2013 el crecimiento poblacional del Perú consistió en 8.36%, de Lima 15.36% de la Región Callao 3.89%. En estos 8 años todos los distritos disminuyeron su población a excepción de Ventanilla que la incremento en 60.69%.

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

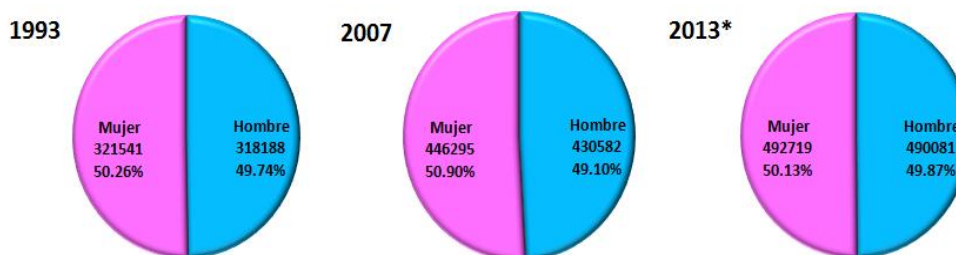
GRÁFICO Nº: 43



a.2. Población total por género

El género como característica demográfica importante de la población, permite determinar el índice de masculinidad, es decir que porcentaje de hombres registrados versus mujeres. En la Región Callao el comportamiento del índice de masculinidad es similar en todos los años, siendo 99.64% para el año 2013.

GRÁFICO 44: REGIÓN CALLAO: POBLACIÓN POR SEXO, CENSO 1993, 2007 Y 2013*



Fuente: Censo de población y vivienda 1993-2007

* Proyectado 2012, Oficina de Estadística - DIRESA CALLAO

Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

CUADRO N° 21: REGIÓN CALLAO POBLACIÓN POR DISTRITO Y SEXO, CENSO 1993 2007 Y PROYECTADO 2013*

Lugar	1993		2007		2013*	
	Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
Perú	22048356	100.0	27412157	100.0	30475144	100.0
Hombre	10956375	49.7	13622640	49.7	15271062	50.1
Mujer	11091981	50.3	13789517	50.3	15204082	49.9
Dpto. de Lima	6386308	100.0	8445211	100.0	9540996	100.0
Hombre	3126615	49.0	4139686	49.0	4651967	48.8
Mujer	3259693	51.0	4305525	51.0	4889029	51.2
Región Callao	639729	100.0	876877	100.0	982800	100.0
Hombre	318188	49.7	430582	49.1	490081	49.9
Mujer	321541	50.3	446295	50.9	492719	50.1
Dis. Callao	369768	100.0	415888	100.0	409570	100.0
Hombre	186007	50.3	206078	49.6	206029	50.3
Mujer	183761	49.7	209810	50.4	203541	49.7
Dist. Bellavista	71665	100.0	75163	100.0	73489	100.0
Hombre	34432	48.0	35710	47.5	35477	48.3
Mujer	37233	52.0	39453	52.5	38012	51.7
Dist. Carmen de la Legua	38149	100.0	41863	100.0	41756	100.0
Hombre	18825	49.3	20553	49.1	20867	50.0
Mujer	19324	50.7	21310	50.9	20889	50.0
Dist. La Perla	59160	100.0	61698	100.0	60211	100.0
Hombre	28392	48.0	29395	47.6	29193	48.5
Mujer	30768	52.0	32303	52.4	31018	51.5
Dist. La Punta	6490	100.0	4370	100.0	8334	100.0
Hombre	3862	59.5	1991	45.6	3416	41.0
Mujer	2628	40.5	2379	54.4	4918	59.0
Dist. Ventanilla	94497	100.0	277895	100.0	389440	100.0
Hombre	46670	49.4	136855	49.2	195099	50.1
Mujer	47827	50.6	141040	50.8	194341	49.9

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

* Proyectado 2013: INEI y Oficina de Estadística -DIRESA Callao

Elaborado por: Oficina de Epidemiología - DIRESA Callao

En el año 2013 la población de la Región Callao fue de 982,800 habitantes basada en una proyección del Censo 2007, según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), remitida a la Dirección de Estadística e Informática del MINSA y enviados a la DIRESA Callao, de los cuales el 50.13% (492,719 hab.) corresponde al sexo femenino, mientras que el 49.86% (490,081 hab.) al sexo masculino. En Lima también predomina

el sexo femenino (51.2%) pero a nivel nacional el masculino (50.1%). Evidenciándose que las proporciones de las poblaciones del sexo femenino a nivel distrital son menos que las del sexo masculino en todos los distritos, con excepción de los distritos de Callao y Ventanilla que predomina el sexo masculino y en el distrito de la Punta predomina el sexo femenino.

El distrito de mayor número y proporción de habitantes es el distrito del Callao con 413,012 habitantes (42.6%), seguido por el distrito de Ventanilla con 370,517 habitantes (38.2%); Bellavista con 74,287 (7.67%), La Perla con 60,886 (6.28%), Carmen de la Legua 42,065 (4.34%) y La Punta con 8,403 habitantes (0.87%).

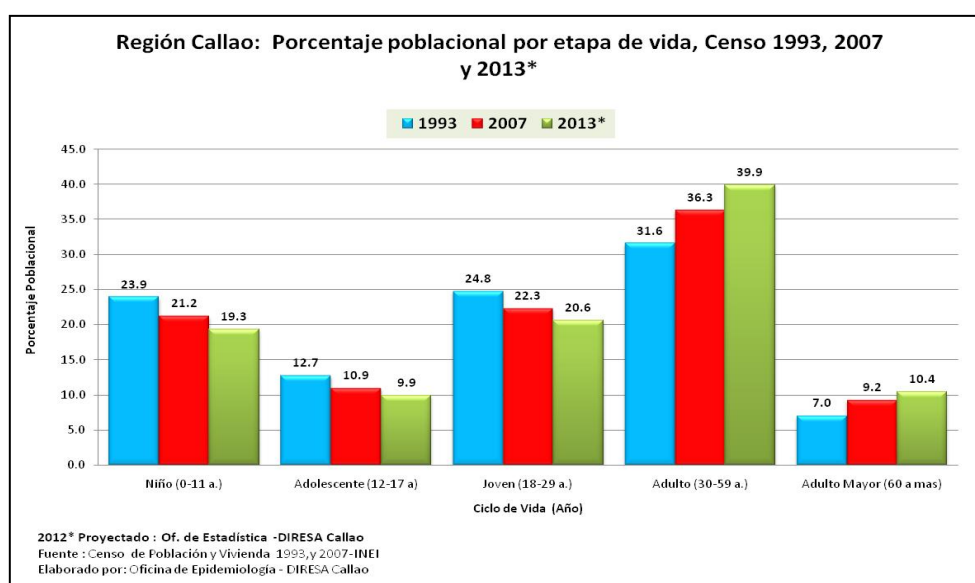
a.3. Grupos por etapa de vida

Las poblaciones de la etapa de vida niño, adolescente, joven, se han reducido y la del adulto, adulto mayor se ha incrementado según los Censos 1993-2007. La reducción en la etapa de vida niño es moderada mientras que en el adolescente y joven es leve, la etapa de vida adulto se ha incrementado más que la del adulto mayor. A nivel nacional la reducción es mínima en los primeros grupos y la etapa de vida joven mantiene la misma proporción del Censo 2007, la proporción del adulto mayor disminuye ligeramente en relación al último censo. Al comparar las poblaciones de los años 2005-2013, evidenciamos que las poblaciones de los grupos etáreos niño, adolescente y joven han disminuido (0.076%), (10.62 %), (9.93%) respectivamente y los grupos adulto y adulto mayor se han incrementado (16.14%) y (42.29%) respectivamente.

La distribución de la población por etapas de vida está conformada por la población de la etapa de vida niño la cual está representada por 19.5% de la población, la del adolescente (10%), del joven (20.8%), la del adulto es la de mayor proporción (39.6%) y la del adulto mayor una de las menores (10.1%).

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

Gráfico Nº: 45



CUADRO Nº: 22 REGIÓN CALLAO: POBLACIÓN POR ETAPA DE VIDA 1993, 2007 - 2013

Lugar	1993		2007		2013*	
	Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
Perú	22048356	100.0	27412157	100.0	30475144	100.0
Niño (0-11 a.)	6564566	29.8	6561655	23.9	7005837	23.0
Adolescente (12-17 a)	3045659	13.8	3451075	12.6	3490954	11.5
Joven (18-29 a.)	4841422	22.0	5899007	21.5	6540860	21.5
Adulto (30-59 a.)	6053022	27.5	9004777	32.8	11529639	37.8
Adulto Mayor (60 a mas)	1543687	7.0	2495643	9.1	1907854	6.3
Lima	6386308	100.0	8445211	100.0	9540996	100.0
Niño (0-11 a.)	1545851	24.2	1693959	20.1	1899657	19.9
Adolescente (12-17 a)	826171	12.9	908321	10.8	1007680	10.6
Joven (18-29 a.)	1590285	24.9	1961217	23.2	2069748	21.7
Adulto (30-59 a.)	2117448	33.2	3301902	39.1	3881057	40.7
Adulto Mayor (60 a mas)	306553	4.8	579812	6.9	682854	7.2
Región Callao	639729	100.0	876877	100.0	982800	100.0
Niño (0-11 a.)	153168	23.9	186121	21.2	189748	19.3
Adolescente (12-17 a)	81378	12.7	95778	10.9	97081	9.9
Joven (18-29 a.)	158433	24.8	195527	22.3	202000	20.6
Adulto (30-59 a.)	202026	31.6	318542	36.3	392011	39.9
Adulto Mayor (60 a mas)	44724	7.0	80909	9.2	101960	10.4
Dis. Callao	369768	100.0	415888	100.0	409570	100.0
Niño (0-11 a.)	89212	24.1	81778	19.7	70842	17.3
Adolescente (12-17 a)	49277	13.3	43310	10.4	37821	9.2
Joven (18-29 a.)	91295	24.7	96357	23.2	86698	21.2
Adulto (30-59 a.)	115905	31.3	154022	37.0	167383	40.9
Adulto Mayor (60 a mas)	24079	6.5	40421	9.7	46826	11.4
Dist. Bellavista	71665	100.0	75163	100.0	73489	100.0
Niño (0-11 a.)	13745	19.2	13025	17.3	10887	14.8
Adolescente (12-17 a)	8014	11.2	7071	9.4	5968	8.1
Joven (18-29 a.)	18098	25.3	14020	18.7	12274	16.7
Adulto (30-59 a.)	24377	34.0	29266	38.9	30986	42.2
Adulto Mayor (60 a mas)	7431	10.4	11781	15.7	13374	18.2
Dist. Carmen de la Legua	38149	100.0	41863	100.0	41756	100.0
Niño (0-11 a.)	8493	22.3	8445	20.2	7364	17.6
Adolescente (12-17 a)	4833	12.7	4095	9.8	3649	8.7
Joven (18-29 a.)	10491	27.5	9252	22.1	8365	20.0
Adulto (30-59 a.)	11535	30.2	15540	37.1	17005	40.7
Adulto Mayor (60 a mas)	2797	7.3	4531	10.8	5373	12.9
Dist. La Perla	59160	100.0	61698	100.0	60211	100.0
Niño (0-11 a.)	11366	19.2	10119	16.4	8448	14.0
Adolescente (12-17 a)	7182	12.1	5435	8.8	4559	7.6
Joven (18-29 a.)	14369	24.3	12068	19.6	10506	17.4
Adulto (30-59 a.)	20438	34.5	24370	39.5	25698	42.7
Adulto Mayor (60 a mas)	5805	9.8	9706	15.7	11000	18.3
Dist. La Punta	6490	100.0	4370	100.0	8334	100.0
Niño (0-11 a.)	727	11.2	514	11.8	866	10.4
Adolescente (12-17 a)	610	9.4	377	8.6	549	6.6
Joven (18-29 a.)	2536	39.1	733	16.8	1244	14.9
Adulto (30-59 a.)	1752	27.0	1695	38.8	3436	41.2
Adulto Mayor (60 a mas)	865	13.3	1051	24.1	2239	26.9
Dist. Ventanilla	94497	100.0	277895	100.0	389440	100.0
Niño (0-11 a.)	29625	31.4	72240	26.0	91341	23.5
Adolescente (12-17 a)	11462	12.1	35490	12.8	44535	11.4
Joven (18-29 a.)	21644	22.9	63097	22.7	82913	21.3
Adulto (30-59 a.)	28019	29.7	93649	33.7	147503	37.9
Adulto Mayor (60 a mas)	3747	4.0	13419	4.8	23148	5.9
Fuente : Censo de Población y Vivienda 1993,y 2007-INEI						
* Estimado por la Of. de Estadística -DIRESA Callao						
Elaborado por: Oficina de Epidemiología - DIRESA Callao						

CUADRO Nº: 23: REGIÓN CALLAO: POBLACIÓN POR ETAPA DE VIDA Y SEXO, 2005 AL 2013

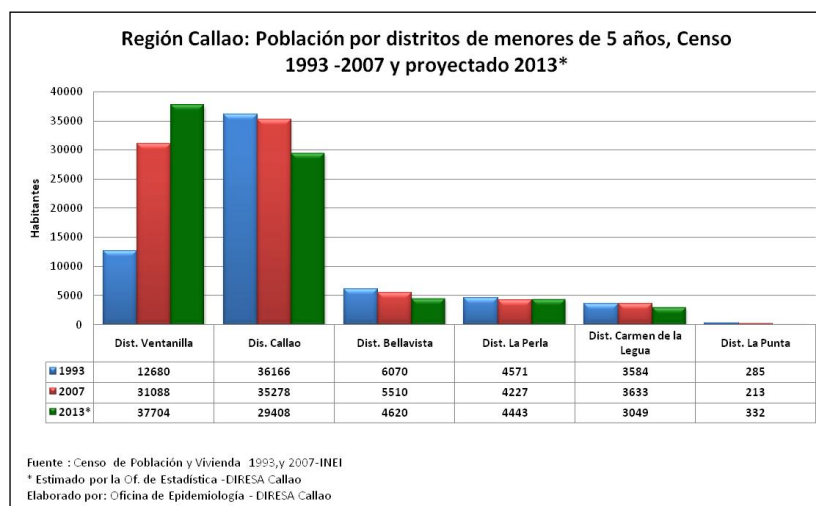
Etapas de Vida/Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
NIÑO (0-11a)	189893	189889	184942	185074	185134	187967	189014	189447	189748
M	97174	97352	91415	91499	94146	92617	93632	93774	97181
F	92719	92537	93527	93575	90988	95350	95382	95673	92567
Adolescente (12-17a)	108618	109863	93085	94286	95281	96037	95776	96447	97081
M	55557	56320	46008	46562	47536	47961	48085	48465	48779
F	53061	53543	47077	47724	47745	48076	47691	47982	48302
Joven (18-29a)	224272	227611	187820	186385	185901	200118	200962	201390	202000
M	115904	117317	92838	91798	92114	101062	100529	101311	101546
F	108368	110294	94982	94587	93787	99056	100433	100079	100454
Adulto (30-59a)	337523	347838	306847	311179	316111	367594	376140	384254	392011
M	168702	173989	151675	153524	154695	184680	189814	192714	194952
F	168821	173849	155172	157655	161416	182914	186326	191540	197059
Adulto Mayor (60 a mas)	71656	74199	75982	78541	81366	89552	93493	97632	101960
M	34272	35587.5	37558	38827	39348	44036	45207	47449	47623
F	37384	38611.5	38424	39714	42018	45516	48286	50183	54337
Total	931962	949400	848676	855465	863793	941268	955385	969170	982800
M	471609	480565.5	419494	422210	427839	470356	477267	483713	490081
F	460353	468834.5	429182	433255	435954	470912	478118	485457	492719

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

a.4. Población en menores de 5 años

La tasa de crecimiento en menores de 5 años, del 1993 al 2013, para la Región Callao es de 19%, superando a la tasa de crecimiento nacional (6,7%) y al del departamento de Lima el 23,2%. Los distritos que elevaron sus tasas hasta el 2012 fueron Ventanilla con un incremento del 188,5% y ahora tiene un 210.50% de incremento y La Punta con el 19,3%, para el 2012 y de 17.47 % de incremento para el 2013, mientras que los demás distritos han disminuido.

GRÁFICO Nº 46



CUADRO Nº 24

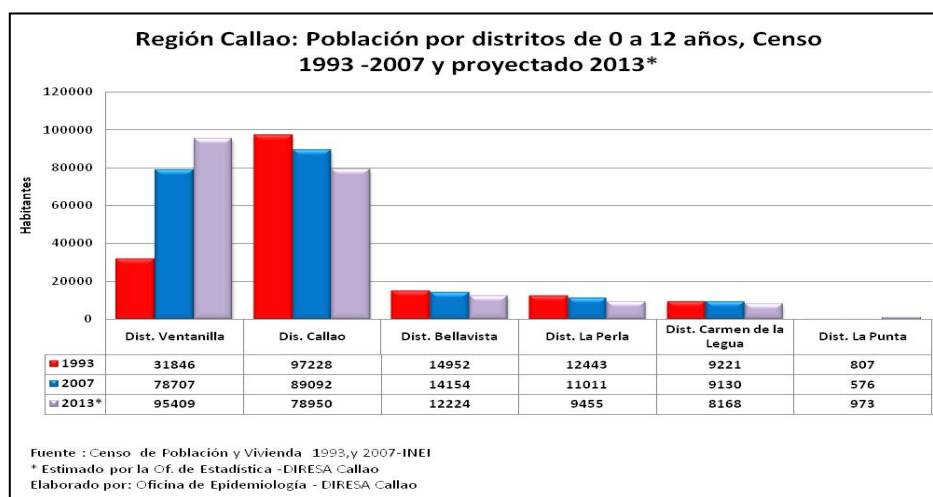
Lugar	1993		2007		2013*	
	Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
Perú	7137060	100.0	7180746	100.0	7588988	100.0
Hombre	3624461	50.8	3661113	51.0		0.0
Mujer	3512599	49.2	3519633	49.0		0.0
Dpto Lima	1683165	100.0	1846113	100.0	2057658	100.0
Hombre	850734	50.5	941980	51.0		0.0
Mujer	832431	49.5	904133	49.0		0.0
Región Callao	166497	100.0	202670	100.0	205587	100.0
Hombre	84399	50.7	103038	50.8	105217	51.2
Mujer	82098	49.3	99632	49.2	100370	48.8
Dis. Callao	97228	100.0	89092	100.0	76843	100.0
Hombre	49429	50.8	45222	50.8	39830	51.8
Mujer	47799	49.2	43870	49.2	37013	48.2
Dist. Bellavista	14952	100.0	14154	100.0	11820	100.0
Hombre	7494	50.1	7221	51.0	5996	50.7
Mujer	7458	49.9	6933	49.0	5824	49.3
Dist. Carmen de la Legua	9221	100.0	9130	100.0	7956	100.0
Hombre	4629	50.2	4710	51.6	4037	50.7
Mujer	4592	49.8	4420	48.4	3919	49.3
Dist. La Perla	12443	100.0	11011	100.0	9137	100.0
Hombre	6276	50.4	5542	50.3	4635	50.7
Mujer	6167	49.6	5469	49.7	4502	49.3
Dist. La Punta	807	100.0	576	100.0	948	100.0
Hombre	417	51.7	278	48.3	473	49.9
Mujer	390	48.3	298	51.7	475	50.1
Dist. Ventanilla	31846	100.0	78707	100.0	98883	100.0
Hombre	16154	50.7	40065	50.9	50246	50.8
Mujer	15692	49.3	38642	49.1	48637	49.2

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

a.5. Población menores de 12 años

La tasa poblacional de los menores de 12 años, tiene el mismo comportamiento que la de menores de 5 años. A nivel nacional es de 6,7%, Dpto. de Lima 21,9, Región Callao 23.23%. Los distritos que elevaron sus tasas fueron Ventanilla con incremento en 199.59% y la Punta con el 20.57%, mientras que los demás distritos han disminuido.

GRÁFICO Nº 47



b. Densidad poblacional

La densidad poblacional como indicador que mide la concentración poblacional en un área geográfica. La Región Callao tiene el indicador más alto con 6,687 hab/Km², el nacional es 23.71hab./Km². El distrito con mayor densidad poblacional es La Perla (21 895 hab/Km²), le siguen Carmen de La Legua Reynoso, Bellavista, La Punta; mientras que Callao y Ventanilla poseen la menor densidad poblacional. Por ello en los distritos

más densamente poblados, sin áreas de expansión territorial, el crecimiento de las viviendas se da en sentido vertical, mientras que en el distrito de Ventanilla todavía hay territorio por poblar.

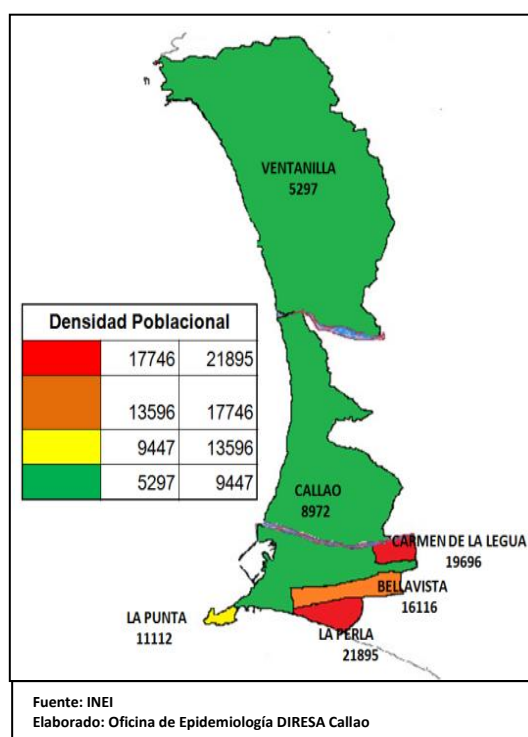
Como este indicador involucra población, las densidades en los últimos 3 años han disminuido en todos los distritos y se ha incrementado en Ventanilla, al igual que las poblaciones.

CUADRO Nº 25 DENSIDAD POBLACIONAL POR DISTRITOS, 2005 AL 2013

Lugar	DENSIDAD POBLACIONAL								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PERU	21.74	21.18	21.47	22.41	22.67	23.18	23.18	23.45	23.71
Dpto. Lima	234.01	224.69	224.69	251.22	258.08	265.86	269.96	243.71	274.15
Región Callao	6341	6459	5774	5820	5877	6404	6500	6594	6687
Callao	10530	10688	8485	8362	8248	9681	9115	9047	8972
Bellavista	19785	20280	15995	15748	15524	17693	16457	16291	16116
Carmen de la Legua	22534	23103	19260	19034	18835	21197	19975	19842	19696
La Perla	25770	26232	21701	21353	21036	24083	22373	22140	21895
La Punta	15664	15888	11655	11513	11392	12219	11301	11204	11112
Ventanilla	3137	3210	3796	4002	4219	4057	4786	5040	5297

Fuente: INEI
- Indicadores Demográficos - MINSU
Elaborado por: Of. de Epidemiología- DIRESA CALLAO

MAPA Nº: 12 DENSIDAD POBLACIONAL POR DISTRITOS. REGIÓN CALLAO, 2013.

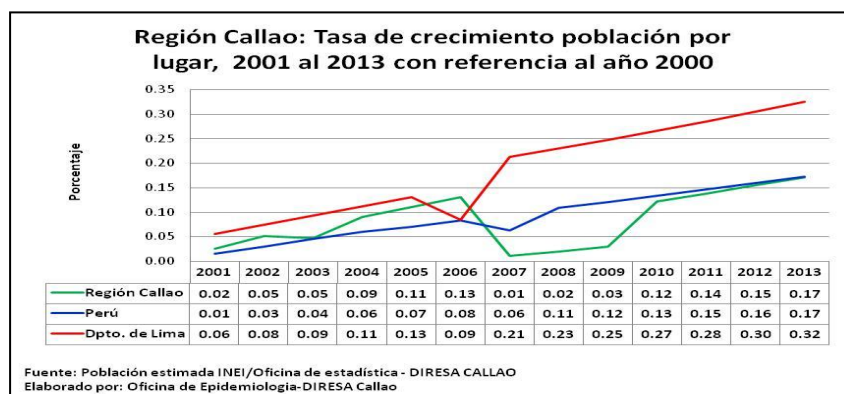


c. Tasa de crecimiento poblacional y variación porcentual poblacional

Existe un crecimiento sostenido de la población tanto a nivel nacional, de Lima y regional. En el año 2013, la población creció a nivel nacional en 0.17% que en el 2000, Dpto. Lima en 0.32% y a nivel Región Callao en 0.17%.

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

Gráfico N° 48



Tasa de crecimiento población al según Encuesta Nacional de Hogares ENAHO- BASE 2011:

La Tasa de crecimiento poblacional nacional es de 1.1% la más alta Madre de Dios 2.6%, la menor Cajamarca 0.4%.

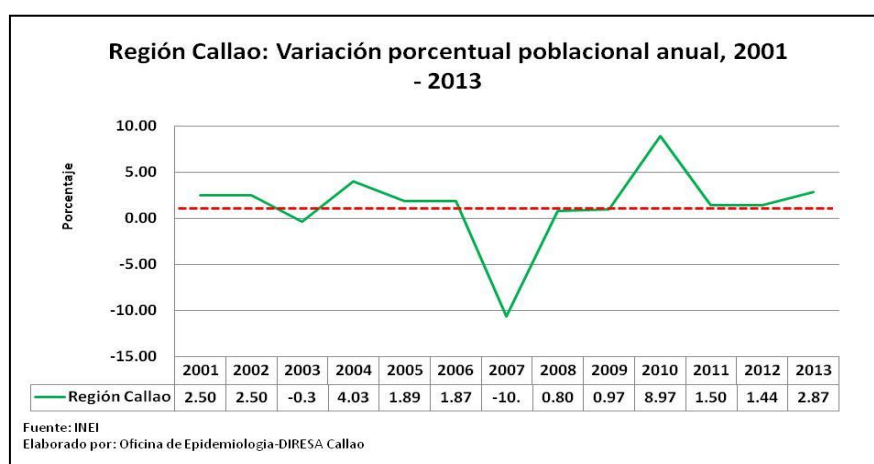
Tasa de crecimiento de la población según Indicadores Básico-Situación de salud en las Américas-OPS 2011

A nivel de las Américas el promedio es 1.1%, la mayor Guatemala 2.5%, la menor Uruguay (0.3%).

En el Área Andina la máxima la posee Bolivia (1.6%), la menor Perú (1.1%).

En el Cono Sur: la mayor Paraguay (1.7%), la menor Uruguay (0.3%).

GRÁFICO N° 49



La Oficina Ejecutiva de Planificación y Presupuesto de la DISA I Callao (OPIP) proporcionaba la población de la Provincia Constitucional del Callao hasta el año 2002, a partir del año 2003 la mencionada población es enviada a la Oficina de Estadística de la DISA I Callao por el MINSA cuya frente es el Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el año 2007 se realizó el Censo, como producto se reajusto la población

chalaca con un aparente descenso y en el año 2010 el crecimiento se presentó a expensas de Ventanilla.

MOVIMIENTO MIGRATORIO 2013:

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

COMPARATIVO 2012: Nacionales 6'896,077 Internac. 6'428,302 (13'324,379)
2013: Nacionales 7'914,742 Internac. 6'994,030 (14'908,772)

CUADRO N° 26

DIRECCIÓN	Largo		Superficie
	metros	pies	
15/33	3.507	11506	Asfalto
MOVIMIENTO DE PASAJEROS		14,908,209	
Pasajeros Nacionales (Entradas y Salidas)		7'914,742	
Pasajeros Internacionales (Entradas y Salidas)		6'994,030	
Movimiento de Carga		261,881.16 TM	
Operaciones Aéreas		153,123	
Fuente: LAP			

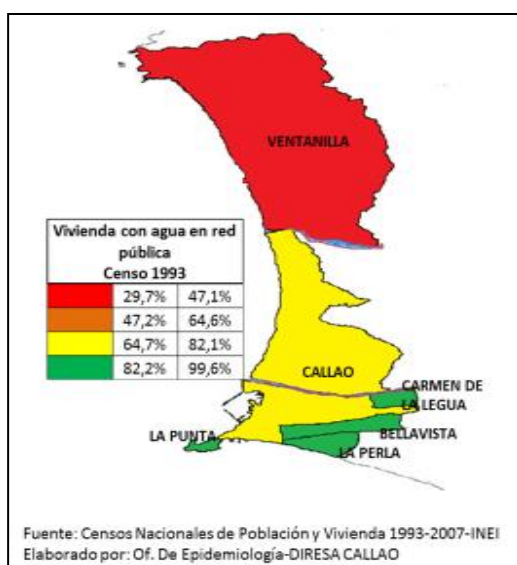
En el 2012 se ve un **incremento del 11.84%** en razón al año anterior en cifras generales, viendo una tendencia de alza en los movimientos migratorios para el 2014.

3. Determinantes Socio-económicos

3.1. Acceso a servicios de agua potable

Abastecimiento de Agua según Censo 1993-2007

MAPA N° 13: ABASTECIMIENTO DE AGUA (RED PÚBLICA) POR DISTRITO, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, 1993



CUADRO Nº: 27 ABASTECIMIENTO DE AGUA BAJO LA MODALIDAD DE RED PÚBLICA, CENSO 1993 Y 2007

Lugar	Vivienda con agua (Red Pública)			
	1993		2007	
	Nº	%	Nº	%
Perú	2067565	47%	4073458	64%
Dpto. Lima	892770	71%	1554739	81%
Región Callao	87500	72%	144786	73%
Callao	50663	74%	78452	89%
Bellavista	12374	98%	16312	99%
Carmen de la Legua	5763	98%	8496	99%
La Perla	10795	98%	13742	99%
La Punta	1142	99%	1234	100%
Ventanilla	6763	30%	26550	37%
Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993-2007-INEI				
Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO				

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

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

En los distritos de Bellavista, Carmen de la Legua, La Perla existe 99% de abastecimiento de agua y en La Punta 100% mientras que en Ventanilla alcanza 37%.

En la Región Callao las zonas de riesgo para las Enfermedades Diarreicas Agudas, el Cólera, Dengue; relacionados con agua no segura es el distrito de Ventanilla y algunas localidades del distrito Callao, donde el abastecimiento se realiza a través de pilones o camiones cisternas, la mayoría de pacientes con EDAs Acuicas o Disentéricas de la Región Callao proceden de estos distritos.

Abastecimiento de Agua según encuesta Nacional de Hogares ENAHO- BASE 2011:

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

En la Región Callao el 98.9% de la población cuenta con agua potable, considerándose el mejor indicador a nivel nacional (82.2%). El indicador más bajo es de Pasco 33.9%.

Abastecimiento de Agua según Indicadores Básico-Situación de salud en las Américas-OPS 2011

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

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

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

3.2. Acceso a conexión domiciliar de desagüe

Saneamiento básico según Censo 1993-2007:

CUADRO Nº 28: VIVIENDA CON SERVICIOS HIGIÉNICO, CENSO 1993-2007

Lugar	Viviendas con desagüe			
	1993		2007	
	Nº	%	Nº	%
Perú	1769635	40%	3466833	54%
Dpto. Lima	849248	68%	1536519	80%
Región Callao	85930	71%	146979	74%
Callao	50012	74%	79902	91%
Bellavista	12365	98%	16386	100%
Carmen de la Legua	5743	97%	8513	99%
La Perla	10775	98%	13812	99%
La Punta	1142	99%	1237	100%
Ventanilla	5893	26%	27129	38%
Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993-2007-INEI				
Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO				

Los distritos de la Región Callao que cuentan con este servicio: La Punta (100%), Bellavista (100%), Carmen de la Legua (99%), la Perla (99%), Callao (91%). Solo el 37% de las viviendas del distrito de Ventanilla cuentan con este servicio.

Saneamiento Básico según encuesta Nacional de Hogares ENAHO-BASE 2011.; Dirección General de Epidemiología:

La población con acceso a saneamiento: incluye servicio sanitario con desagüe en red pública dentro y fuera de la vivienda. No incluye letrinas ni pozos sépticos.

En la Región Callao el 98% de las viviendas tienen acceso a saneamiento básico, mejor indicador a nivel nacional, al igual que en abastecimiento de agua.

A nivel nacional el 88.7% de pobladores poseen este servicio, seguido de Lima 96.5%, el más bajo es de Ucayali con 37.4%.

Saneamiento Básico según Indicadores Básico-Situación de salud en las América - OPS 2011

A nivel de las Américas: el promedio de pobladores con acceso a saneamiento es 87% (2008).

En el Área Andina el promedio es 70%, el mejor indicador lo tienen los pobladores de Ecuador (92%) el más bajo es de Bolivia con 25%. El de Perú es 68%.

En el cono Sur el 100% de pobladores de Uruguay cuenta con servicio higiénico desagüe, seguido de Chile 96%, Argentina 90%, finalmente el indicador más bajo es de Paraguay con 70%.

3.3. Acceso a conexión domiciliar de energía eléctrica

Saneamiento básico según Censo 1993-2007:

CUADRO Nº 29: POBLACIÓN CON VIVIENDAS QUE NO TIENE ALUMBRADO ELÉCTRICO, CENSO 1993-2007

Lugar	Viviendas sin alumbrado eléctrico			
	1993		2007	
	Nº	%	Nº	%
Perú	1996851	45%	1658401	26%
Dpto. Lima	224541	18%	134407	7%
Región Callao	21423	18%	13675	7%
Callao	10877	16%	2124	2%
Bellavista	227	2%	45	0%
Carmen de la	161	3%	43	1%
La Perla	219	2%	58	0%
La Punta	4	0%	0	0%
Ventanilla	9935	44%	11405	16%
Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993-2007-INEI				
Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO				

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

Según la mencionada encuesta la disponibilidad de este servicio de los pobladores de la Región Callao es de 99.8% siendo el mejor indicador a nivel nacional.

A nivel de la Región Callao, los distritos de Bellavista, Carmen de la Legua, La Perla y La Punta, cuenta con este servicio al 100%, el distrito del Callao 98% y el distrito de Ventanilla con 84%.

En el Perú el promedio de pobladores que tienen disponibilidad de este servicio es 89%, el mejor indicador es de la Región Callao, seguido de Lima con 99.3% y el más bajo es Ucayali 61.3%.

3.4. Energía para cocinar

Energía que más se utiliza para cocinar - Censo 2007

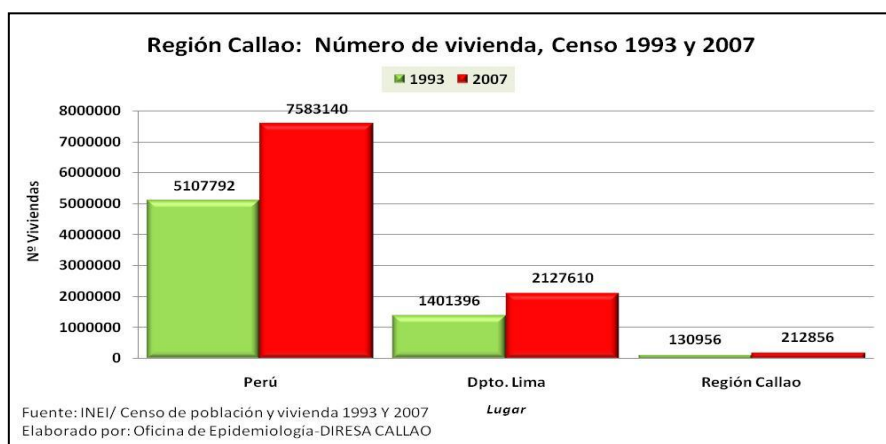
Entre los factores de riesgo para la producción de enfermedades respiratorias se encuentran: el humo producido por el kerosene, la leña, carbón que son utilizados como energía para cocinar.

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

3.5. Tipo de vivienda

En la Región Callao según el **Censo 2007**, hay 212,856 viviendas particulares y 248 son viviendas colectivas u otro tipo, que incluye 12 lugares no destinados para habitación humana (puentes, parques, cuevas, vehículos abandonados, aeropuertos, puertos, etc.), creciendo en 81,812 vivienda, según el **Censo 1993**, con una tasa promedio anual de 3,5%.

GRÁFICO Nº 50



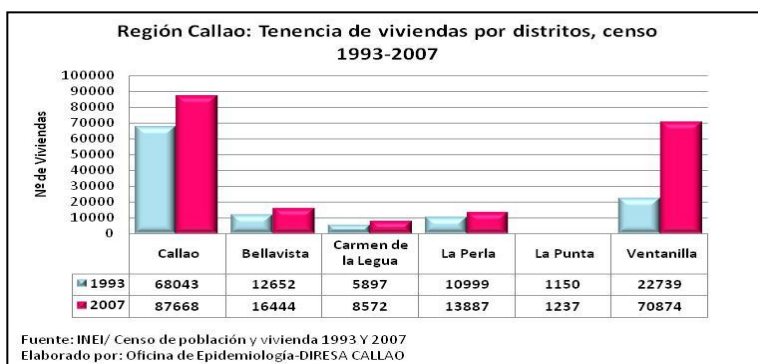
En el Perú el 85.4% de la población vive en casa independiente, 1% más que la población de la Región Callao (84.4%), mientras que en el departamento de Lima el 78.8%.

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

GRÁFICO Nº 51



GRÁFICO Nº 52



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

CUADRO Nº 30: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE LAS PAREDES

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

Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993-2007-INEI
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

Según Censo 2007 el uso de material apropiado en la Región Callao se ha incrementado al 69% conservando el cuarto lugar a nivel nacional. El departamento de Lima tiene el mejor indicador, el 78% de sus habitantes utilizan material apropiado, en cambio Huancavelica cuenta con el 5%.

En el distrito de Ventanilla este indicador descendió del 40% según el Censo 1993 al 37% (Censo 2007), esta disminución es debido a la constante creación de Asentamientos Humanos en este distrito.

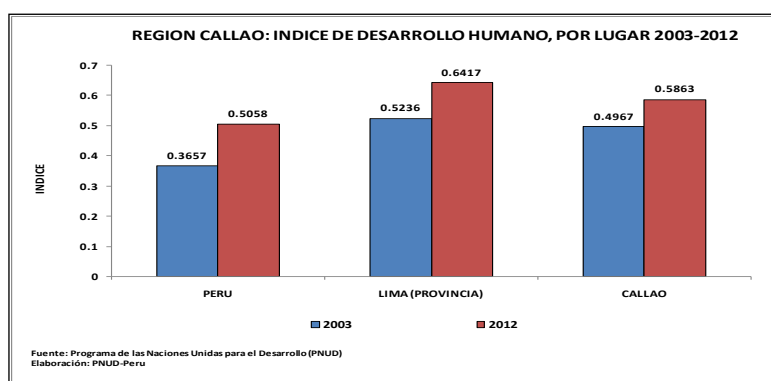
El material inapropiado (adobe, madera, quincha, esteras, piedra con barro) utilizado para la construcción de paredes pueden contribuir a la producción de enfermedades respiratorias, dermatológicas debido a que aloja ácaros y otros microorganismos.

3.6. Índice de Desarrollo Humano (IDH)

Es un índice compuesto que mide el adelanto medio de un país en lo que respecta a la capacidad humana básica, indica que la persona tiene una vida larga y saludable, poseen educación y conocimiento y disfruta de un nivel de vida decoroso: combina esperanza de vida al nacer; logro educativo e ingreso familiar per-cápita. Sus valores fluctúan entre 0 a 1, en la medida que estos valores se aproximan a 1 nos indica mayor desarrollo humano. Se han introducido cambios metodológicos que arrojan valores distintos de las estimaciones del IDH calculado para el Informe nacional, en los que se evidencia una disminución en todos los departamentos, lo cual se evidencia en las cifras del presente documento.

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

GRÁFICO N° 53



CUADRO N° 31: REGIÓN CALLAO: ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO POR DISTRITO, 2003 Y 2012

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

Fuente: PNUD-Perú

3.7. Educación

Según Censo 1993, 19% de la población peruana no sabía leer ni escribir (19% hombres-19% mujeres) mejorando el indicador a 12%, (Censo 2007) desfavoreciendo a las mujeres con 15%, en el departamento de Lima no hay variación en los resultados de ambos censos.

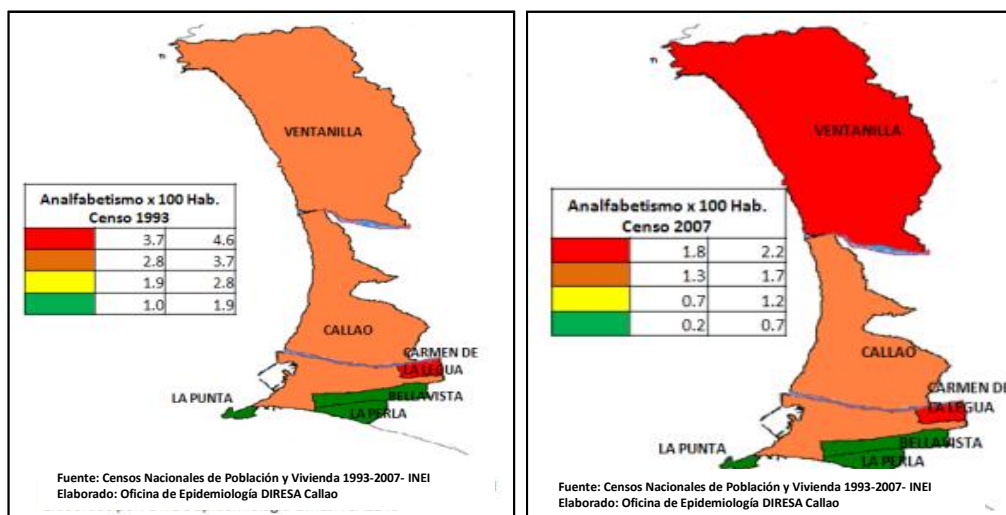
En la Región Callao se incrementan las proporciones de población que no sabe leer ni escribir, de 5% (Censo 1993) a 7% (Censo 2007), la población femenina también presenta la proporción más alta. El distrito de Ventanilla mantiene las proporciones más altas de este indicador en la región y también se incrementó en el último censo, teniendo similitud con los otros distritos.

Población Analfabeta 1993 Y 2007

La Región Callao ha presentado una disminución de la Tasa de Analfabetismo de 3% (1993) a 1.6% (2007), el mejor indicador del país, existiendo 1.35 veces menos analfabetos en 10 años, en el distrito La Punta existen 7.25 veces menos, en La Perla 2.56, en Bellavista 2.62 veces, en cambio en Ventanilla la población analfabeta creció en 1.95 veces; debido probablemente a las continuas migraciones a este distrito.

En Lima la Tasa de Analfabetismo también ha mejorado de 3.3% a 2.1% y a nivel nacional de 8.7% a 7.1% según los últimos censos y la población analfabeta ha disminuido 1.1 veces en Lima y 1.9 a nivel nacional.

MAPA Nº 14: TASA DE ANALFABETISMO EN MAYORES DE 15 AÑOS POR DISTRITO. REGIÓN CALLAO, 1993 Y 2007.



Población Analfabeta:

La Región Callao muestra 2.7% de la población analfabeta, 1.4% hombres y 3.8% mujeres, el mejor indicador a nivel nacional. Lima tiene una población analfabeta 3.8% (2% varones 5.4% mujeres) el peor indicado lo tiene Apurímac con el 23.5% de población analfabeta (11.6% varones y 34.7% mujeres).

Población Analfabeta según Indicadores Básicos-Situación de salud en las América-OPS 2011

En América Latina, el promedio es 9.2% (2009), 8.3% hombres 10% mujeres, la cifra más alta la tiene Guatemala 25.5% (10% varones y 30.5% mujeres), y la más baja Cuba con 0.2% y ambos géneros.

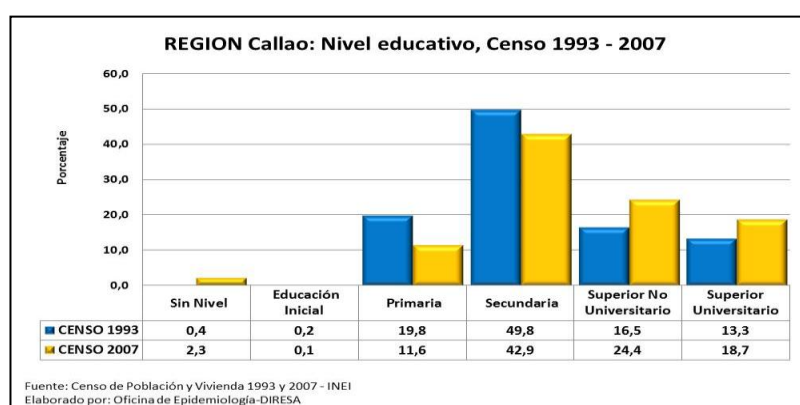
En el Área Andina la cifra más alta la muestra Ecuador con 15.8% (12.9% hombres y 18.5% mujeres), y la cifra más baja es de Venezuela con 4.2% (4.6% hombres y mujeres 5.1%).

En el Cono Sur la cifra más alta es de Paraguay con 5.4% (4.3% varones, 6.5% mujeres) y la más baja Argentina 2.3% (2.3% varones y 2.4% mujeres).

Nivel Educativo

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

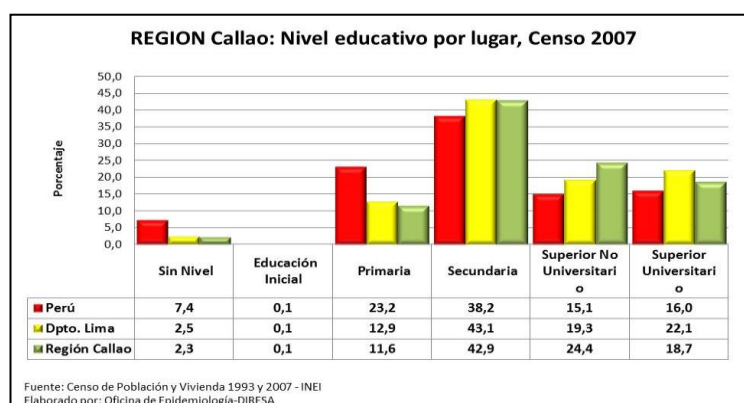
GRÁFICO Nº 54



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

Según el género de la población de 15 a más años mejoró el nivel educativo tanto en hombres como en mujeres, llegando al 47.60% en hombres con educación superior no universitaria y las mujeres el 52.40%, mientras en superior universitario el 52.31% en hombres y 47.69% en mujeres.

GRÁFICO Nº 55



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

Tasa de Conclusión de Primaria, Secundaria y Superior año 2005 y 2012

Estos indicadores han mejorado en el nivel primario de 12-13 años, secundario de 20-34 años y superior en el año 2012 en relación al mismo periodo del año 2005 en la Región Callao y a nivel nacional en todos los grupos de edades.

Tasa de Conclusión Primaria: Mejoró en estudiantes de primaria de 12 a 13 de 81.3% (2005) a 85.2% (2012), superando el promedio nacional.

La Tasa de Conclusión Secundaria en los estudiantes de 20 a 24 años la tasa mejoró de 79.8% (2005) a 89.1% superando a la tasa nacional, y de 25 a 34 años mejoró de 74.4% (2005) a 82.2% (2012) siendo superiores al promedio nacional en el año 2012.

A nivel Superior la tasa mejoró en el 2009 de 22.55% en el 2005 a 31.6%, para luego caer en el 2012 a 23.5%.

CUADRO Nº 32: TASA DE CONCLUSIÓN, PRIMARIA, GRUPO DE EDADES 12-13 (% DEL TOTAL) SEGÚN LUGAR, 2005 AL 2012

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
PERÚ	72.1	71.9	74.1	74.3	76.6	77.9	79.3	80.7
Callao	81.3	80.4	78.7	81.3	82.7	88.0	85.4	85.2
Lima Metropolitana	82.2	82.6	85.0	84.3	86.5	86.7	87.6	88.6
Fuente: Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática Elaborado: Oficina de Epidemiología								

CUADRO Nº 33: TASA DE CONCLUSIÓN, SECUNDARIA (% DEL GRUPO DE EDADES) SEGÚN LUGAR, 2005 - 2012

	20-24 años		25-34 años		
	2005	2012	2005	2011	2012
PERÚ	67.8	81.4	59.6	69.9	71.6
Callao	79.8	89.1	74.4	80.0	82.2
Lima Metropolitana	82.8	90.3	76.1	85.5	86.1
Fuente: Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática Elaborado: Oficina de Epidemiología					

CUADRO Nº 34: TASA DE CONCLUSIÓN, EDUCACIÓN SUPERIOR (% DEL GRUPO DE EDADES) SEGÚN LUGAR, 2005 AL 2012

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
PERÚ	20.9	23.5	23.2	24.6	25.9	25.4	26.4	26.8
Callao	22.5	24.4	24.6	21.5	31.6	27.7	26.8	23.5
Lima Metropolitana	26.0	28.3	27.6	20.3	30.6	28.4	30.1	31.3
Fuente: Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática Elaborado: Oficina de Epidemiología								

Gasto público en instituciones educativas por alumno (soles corrientes) 2007-2012

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

CUADRO Nº 35: GASTO PÚBLICO EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS POR ALUMNO (SOLES CORRIENTES) SEGÚN LUGAR, 2007 - 2012

	Inicial ^{1/}		Primaria ^{1/}		Secundaria ^{1/}		Superior No Universitaria		Superior Universitaria	
	2007	2012	2007	2012	2007	2012	2007	2012	2007	2012
PERÚ	900	1,854	1,051	1,923	1,287	2,326	1,856	3,612	3,169	5,964
Callao	967	1,979	903	1,871	1,283	2,569	1,665	6,716	1,908	4,312
Lima Metropolitana	1,168	1,910	1,351	1,961	1,392	2,493	2,383	7,880	3,414	6,636
Fuente: Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática Elaborado: Oficina de Epidemiología										

Nivel Inicial: En el año 2007 en la Región Callao se realizó un gasto de 967 nuevos soles por alumno, incrementándose a 1979 nuevos soles (2012), superiores al gasto nacional.

Nivel Primario: En el año 2007 se realizó un gasto de 903 soles por alumno, ascendiendo a 1871 en el año 2012 inferiores al gasto nacional en ambos años.

Nivel Secundario: En el año 2007 en la Región Callao se invirtió 1283 soles por alumno y 2569 en el año 2012, cifra inferior al gasto nacional en el año 2007 y superior en el año 2012.

Nivel Superior no Universitario: En el año 2007 la Región Callao se invirtió 1665 soles por alumno y 6716 en el año 2012, cifra inferior al gasto nacional en el año 2007 y superior en el año 2012.

Nivel Superior Universitario: En el año 2007 la Región Callao se invirtió 1908 soles por alumno y 4312 en el año 2012, cifra inferior al gasto nacional en el año 2007 y superior en el año 2012.

Promedio de años de Escolaridad: ENAHO 2012-Indicadores Básicos Nacionales-Dirección de Epidemiología

El promedio de años de escolaridad en la Región Callao (15 a más años) es de 10.9 años en el hombre y 10.5 años en la mujer, superior al nacional 10.0 (hombres) y 9.7 (mujeres), este indicador ha disminuido en relación al año anterior, a nivel regional (0.2 años en el hombre y 0.7 año en la mujer) y como nacional en el hombre se ha mantenido y en la mujer ha disminuido 0.1 años en la mujer. El departamento de Lima muestra (11.1 años hombre y 10.8 años en la mujer) promedio más alto del país. El departamento de Amazonas (8.2 años hombres y 7.6 mujeres) tiene el promedio más bajo.

3.8. Población Económicamente Activa (PEA)

CUADRO Nº 36: POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2007 – 2012 (MILES DE PERSONAS)

Ámbito geográfico	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Callao 3/	475.8	480.2	495.9	506.6	517.4	521.4
Lima 3/	4572.0	4692.1	4758.7	4892.4	4990.3	5107.0

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

En el cuadro de población económicamente activa, según ámbito geográfico, 2007 – 2012 se observa que la PEA en el Callao ha aumentado en 45.6 de personas, en relación a Lima también se ve un incremento de 535 de persona.

CUADRO Nº 37: POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA MASCULINA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2007-2012 (MILES DE PERSONAS)

Ámbito geográfico	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Callao 3/	277.0	281.6	283.1	281.2	291.6	295.5
Lima 3/	2505.5	2574.4	2614.4	2675.7	2698.8	2758.2

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

CUADRO Nº 38: POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA FEMENINA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2007-2012 (MILES DE PERSONAS)

Ámbito geográfico	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Callao 3/	198.8	198.6	212.8	225.4	225.8	225.9
Lima 3/	2066.5	2117.7	2144.3	2216.7	2291.5	2574.7

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

La PEA masculina en el Callao ha aumentado de 277 (2007) a 295.5 personas (2012), en cambio la PEA femenina en el 2007 ha sido de 198.8 y en el 2012 de 225.9, como se puede observar la PEA masculina es mayor en el Callao, sucediendo lo mismo a nivel de Lima.

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA

CUADRO Nº 39: EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2007-2012 (MILES DE PERSONAS)

Ámbito geográfico	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Callao 3/	438.7	444.1	468.7	480.0	482.3	487.5
Lima 3/	4286.1	4395.0	4469.3	4614.3	4719.5	4866.3

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

En la evolución de la población económicamente activa ocupada, según ámbito geográfico, 2007-2012, se observa que del 2007 al 2012 hay un incremento de 48.8 personas, siendo la PEA de Lima superior a la del Callao en ambos años.

CUADRO Nº 40: EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA MASCULINA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2005-2012 (MILES DE PERSONAS)

Ámbito geográfico	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Callao 3/	257.6	266.3	271.0	270.4	274.2	278.7
Lima 3/	2372.2	2438.6	2465.9	2546.0	2568.3	2659.0

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

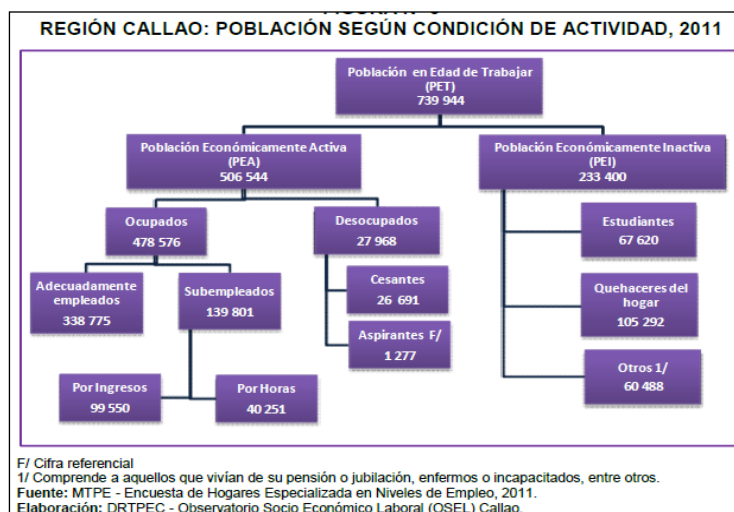
CUADRO Nº 41: EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA FEMENINA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2007-2012 (MILES DE PERSONAS)

Ámbito geográfico	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Callao 3/	181.2	177.8	197.7	209.6	208.1	208.8
Lima 3/	1913.9	1956.4	2003.4	2068.4	2151.2	2207.3

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

En relación a la evolución de la población económicamente activa ocupada masculina y femenina, según ámbito geográfico, 2004-2012 se observa que la de los hombres es mayor en relación a la de las mujeres en 76.4 para el 2007 y 69.9 en el 2012 en el Callao y en Lima es superior para ambos años y sexo.

GRÁFICO Nº 56



En el 2011, la región Callao contaba con alrededor de 740 mil personas de 14 y más años de edad, este sector conforma la Población en Edad de Trabajar (PET) ya que

están aptos para el ejercicio de funciones productivas. De este grupo, cerca de 507 mil personas (68,5% de la PET) han optado por participar en el mercado laboral ofreciendo sus capacidades de trabajo, es decir, representan la Población Económicamente Activa (PEA), que en su mayoría está constituida por varones (58,4% del total). La PEA conforma la oferta laboral o fuerza de trabajo, se distribuye entre aquellos que tienen trabajo (94,5%) y los desempleados (5,5%).

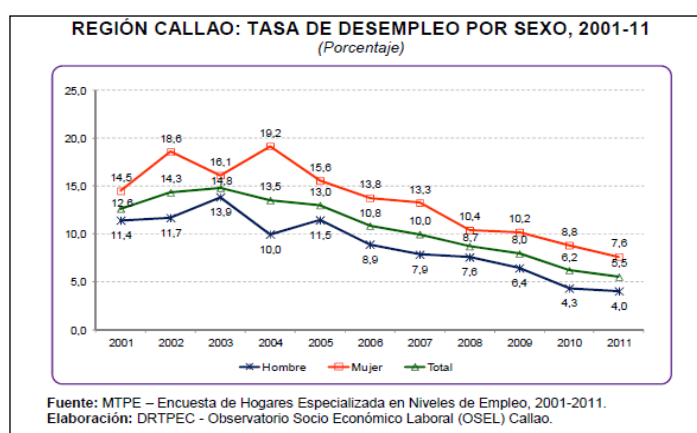
CUADRO Nº 42:

REGIÓN CALLAO: POBLACIÓN Y FUERZA DE TRABAJO POR SEXO, 2011				
Población y Fuerza de Trabajo	Total Absoluto	Total relativo	Hombre	Mujer
Población en Edad de Trabajar (PET)	739 944	100,0	49,6	50,4
Población Económicamente Activa (PEA)	506 544	100,0	58,4	41,6
Ocupados	478 576	100,0	59,3	40,7
Desocupados	27 968	100,0	42,6	57,4
Cesantes	26 691	100,0	41,9	58,1
Aspirantes F/	1 277	100,0	58,2	41,8
Población Económicamente Inactiva (Inactivos)	233 400	100,0	30,6	69,4

F/ Cifras referenciales.
Fuente: MTPE – Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo, 2011.
Elaboración: DTPEC – Observatorio Socio Económico Laboral (OSEL) Callao.

Aquellas personas de la PET que no ofertan su fuerza de trabajo pertenecen a la Población Económicamente Inactiva (inactivos o PEI), siendo las razones más frecuentes de inactividad la dedicación a los estudios (29,0%), los quehaceres del hogar (45,1%), seguido por aquellos que sufren una enfermedad, viven de su pensión o jubilación, entre otros. Este grupo sumó un total de 233 mil personas, esto es el 1,5% de la PET de los cuales, 7 de cada 10 son mujeres.

GRÁFICO Nº 57



La tasa de desempleo, mide la proporción de la fuerza laboral que está desempleada, muestra una actividad decreciente hasta llegar a alcanzar 5.5% en el 2011. Esta mejora se da para hombres y mujeres pero la falta de trabajo se da más en mujeres, diferencia que se demuestra año tras año.

CUADRO Nº 43

REGIÓN CALLAO: PEA OCUPADA E INGRESO LABORAL, SEGÚN CATEGORÍA OCUPACIONAL, 2011			
Categoría Ocupacional	Ocupados		Ingreso laboral 1/ (\$/.)
	Absolutos	Porcentaje	
Total	478 576	100,0	1 322
Empleador	21 220	4,4	2 461
Asalariados	287 905	60,2	1 533
Independientes	138 453	28,9	805
Trabajador Familiar No Remunerado (TFNR)	12 192	2,6	
Trabajador del hogar, practicantes, otros	18 806	3,9	610

1/ El cálculo de los ingresos excluye a los Trabajadores Familiares No Remunerados (TFNR).
Fuente: MTPE – Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo, 2011.
Elaboración: DRTPEC – Observatorio Socio Económico Laboral (OSEL) Callao.

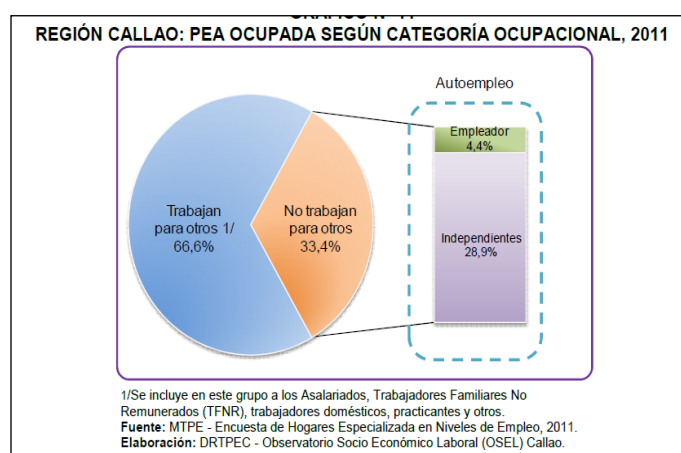
Una manera de caracterizar la PEA es clasificándola de acuerdo a su categoría de, ocupación a través de su estudio podemos inferir el grado de subordinación de éste, en el mercado de trabajo, ya sea que trabajen para otros (asalariado, trabajador familiar no remunerado, trabajador del hogar, practicante entre otros) o trabajen por cuenta propia (empleadores e independientes).

En la región de 6 a 10 personas trabajan en la categoría de asalariada, siendo considerados los obreros y empleados públicos como privados. Estas personas trabajan bajo supervisión o dependencia de un empleador, percibiendo ingresos que en promedio ascienden a 1500.

Otras categorías de trabajo dentro del grupo de dependientes son los trabajadores familiares no remunerados, trabajadores del hogar, practicantes y otros, juntos concentran menos del 6.5% de los ocupados, se caracterizan por presentar ingresos menores debido a la poca calificación necesaria en el desempeño de sus funciones.

Los empleadores y los trabajadores independientes representaron el 4.4% y el 28.9 % del total de la PEA ocupada, este grupo representa a los trabajadores que no trabajan para otros, también conocida como el auto empleo que es una categoría al desempleo y al trabajo asalariado.

GRÁFICO Nº 58

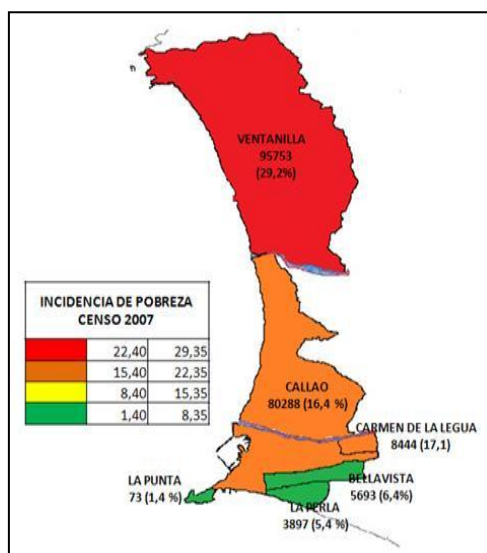


Los trabajadores independientes representan más de la cuarta parte del total de trabajadores, por lo que se considera el grupo de autoempleo más importante.

3.9. Índice Pobreza

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

MAPA Nº 15: MAPA DE POBREZA POR DISTRITO. CALLAO 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda 1993-2007 – INEI
Elaborado: Oficina de epidemiología DIRESA Callao

El Método de la Línea de Pobreza utiliza el ingreso y el gasto de consumo como medida de bienestar dando un valor per cápita referencial de una canasta mínima de consumo de rubro alimenticio y no alimenticio que son necesarios para sobrevivir. Serán considerados pobres aquellos que no logren cubrir los bienes de la canasta y pobres extremos aquellos que no logren consumir los bienes alimenticios de la canasta. Los ingresos y gastos ayudan a elaborar políticas de ingresos económicos. Para determinar la línea de pobreza extrema se considera solo el valor Per Cápita de la canasta que contiene rubros alimenticios, quiere decir que son pobres extremos los que tienen ingreso o gasto por debajo del valor de la canasta mínima alimentaria.

CUADRO Nº 44: ÍNDICE DE POBREZA POR LUGARES, LIMA, CALLAO Y PERÚ - 2007

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

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) - Censo Nacional de Población y Vivienda 2007
Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

En los últimos años se ha reducido la pobreza en América Latina y el Perú según CEPAL es uno de los que más ha reducido la pobreza, en 8 puntos porcentuales, según Censo 2007-Indicadores Básicos 2010 y en Lima la reducción es 5.8%. Esta reducción se debe al aumento de los ingresos laborales en los hogares.

En estos años la reducción de pobreza de la Región Callao es menor a la nacional y de Lima.

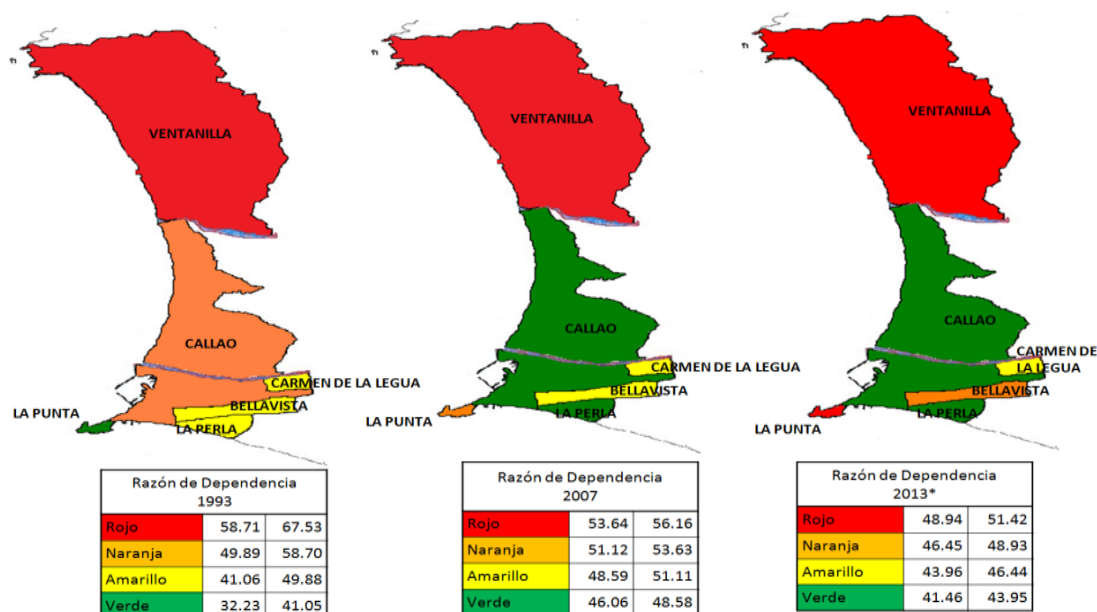
Índice de Pobreza

La pobreza total según Línea de Pobreza de la Región Callao es 19.8% y la pobreza extrema 0.8%, inferior a la nacional que tiene como indicador de pobreza total 27.8% y pobreza extrema 6.3%. Este indicador a nivel regional se ha incrementado en relación al año anterior (pobreza total 15.6%) y en cuanto a pobreza extrema ha disminuido 0.2 puntos porcentuales.

En Lima la pobreza total 15.4% y la pobreza extrema 0.7%; el mejor indicador lo tiene Madre de Dios con 4.1% de pobreza total y 0.1% de pobreza extrema y peor indicador lo tiene Apurímac con 57% de pobreza total y el 21.9 de pobreza extrema.

3.10. Razón de dependencia

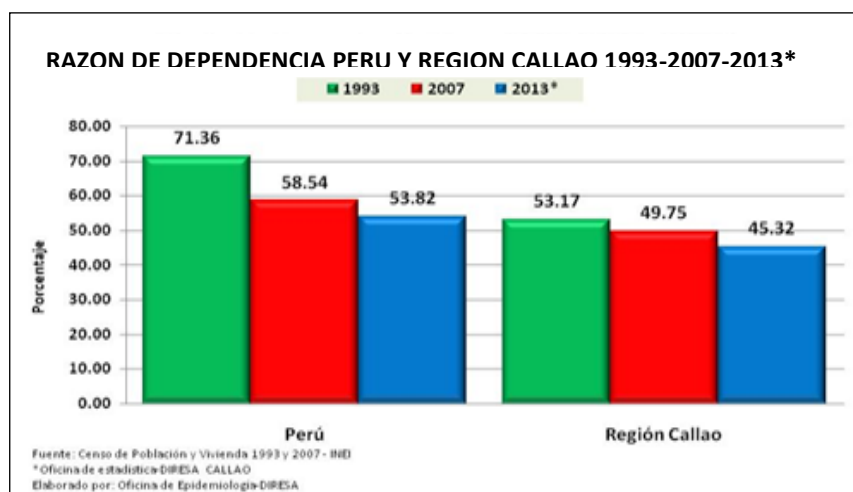
MAPA Nº 16: MAPA DE LA RAZÓN DE DEPENDENCIA POR DISTRITO Y AÑO. CALLAO - 1993, 2007 Y 2013*



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

En relación a la Razón de Dependencia en 20 años (Censo 1993 - 2013) a nivel nacional disminuyó 17.54 puntos porcentuales, en el Callao 7.85 puntos porcentuales y en el departamento de Lima 6.76 puntos porcentuales en 14 años. En cuanto a la población dependiente en el Perú, se incrementó 1.16 y 1.38 en la Región Callao. En el distrito Ventanilla el incremento sumó 3.39 veces, en los otros distritos menos veces y en Callao disminuyó 1.074 veces.

GRÁFICO Nº 59



La zona de mayor riesgo en relación a la Razón de Dependencia lo constituye los distritos de Ventanilla (mayores puntos porcentuales en la Razón de Puerilidad) y La Punta (mayores puntos porcentuales en la Razón de Ancianidad).

CUADRO Nº 45: RAZÓN DE DEPENDENCIA, ANCIANIDAD Y PUERILIDAD, SEGÚN DISTRITO, GRUPO DE EDAD Y POR AÑO. CALLAO, 1993, 2007 Y 2013*

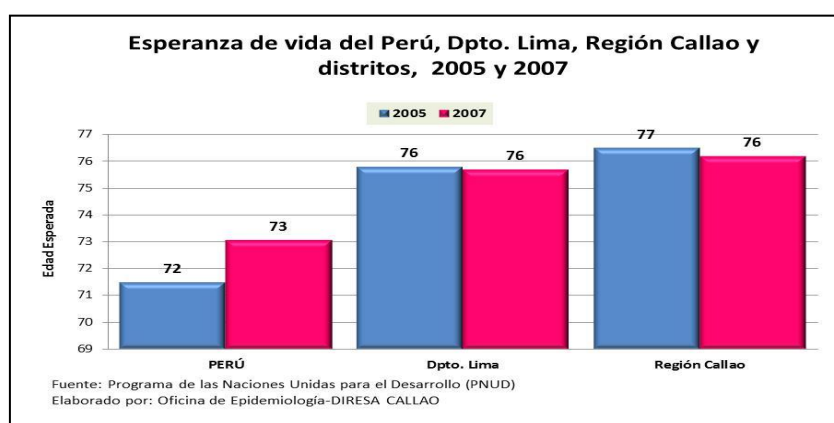
Año	Lugar	POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD				RAZON		
		Total	0-14 a	15-64 a	65 a mas	Dependencia	Ancianidad	Puerilidad
1993	Perú	22048356	8155376	12866861	1026119	71.36	7.97	63.38
	Dpto Lima	6386308	1943879	4135876	306553	54.41	7.41	47.00
	Región Callao	639729	192730	417646	29353	53.17	7.03	46.15
	Dis. Callao	369768	113096	240799	15873	53.56	6.59	46.97
	Dist. Bellavista	71665	17442	49292	4931	45.39	10.00	35.39
	Dist. Carmen de la Legua	38149	10756	25612	1781	48.95	6.95	42.00
	Dist. La Perla	59160	14700	40619	3841	45.65	9.46	36.19
	Dist. La Punta	6490	952	4908	630	32.23	12.84	19.40
	Dist. Ventanilla	94497	35784	56416	2297	67.50	4.07	63.43
2007	Perú	27412157	8357533	17289937	1764687	58.54	10.21	48.34
	Dpto Lima	8445211	2145822	5719577	579812	47.65	10.14	37.52
	Región Callao	876877	235281	585564	56032	49.75	9.57	40.18
	Dis. Callao	415888	103776	284737	27375	46.06	9.61	36.45
	Dist. Bellavista	75163	16531	49938	8694	50.51	17.41	33.10
	Dist. Carmen de la Legua	41863	10564	28067	3232	49.15	11.52	37.64
	Dist. La Perla	61698	12775	41981	6942	46.97	16.54	30.43
	Dist. La Punta	4370	703	2853	814	53.17	28.53	24.64
	Dist. Ventanilla	277895	90932	177988	8975	56.13	5.04	51.09
2013*	Perú	30475144	8754463	19812827	1907854	53.82	9.63	44.19
	Dpto Lima	9540996	2384859	6473283	682854	47.39	10.55	36.84
	Región Callao	982800	237632	676307	68861	45.32	10.18	35.14
	Dis. Callao	409570	89173	289522	30875	41.46	10.66	30.80
	Dist. Bellavista	73489	13756	50056	9677	46.81	19.33	27.48
	Dist. Carmen de la Legua	41756	9154	28848	3754	44.74	13.01	31.73
	Dist. La Perla	60211	10589	41915	7707	43.65	18.39	25.26
	Dist. La Punta	8334	1126	5505	1703	51.39	30.94	20.45
	Dist. Ventanilla	389440	113834	260461	15145	49.52	5.81	43.70

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

3.11. Esperanza de Vida al Nacer (EVN)

La esperanza de vida al nacer (EVN) expresa el promedio de años que se espera que viva un recién nacido si las condiciones de mortalidad existentes a la fecha persistiera durante toda su vida. Este indicador resume las condiciones de vida de la población tal como el ambiente, donde se desarrolla, los niveles de ingreso, el acceso a los servicios de salud, disponibilidad de los servicios de vivienda. Un niño nacido en la región del Callao entre los años 2010 – 2015 espera vivir un promedio de 76 años (80 años en la mujer y 76 años en el hombre).

GRÁFICO Nº 60



CUADRO Nº 46: ESPERANZA DE VIDA, POR LUGAR Y AÑO. 2005-2007

Lugar	Esperanza de Vida	
	2005	2007
PERÚ	72	73
Dpto. Lima	76	76
Región Callao	77	76
Callao	77	76
Bellavista	77	76
Carmen de la Legua	77	76
La Perla	80	76
La Punta	77	77
Ventanilla	75	76
Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)		
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO		

La esperanza de vida al nacer, es uno de los indicadores que resume mejor el nivel de vida de la población.

Perú como país para el 2005 tenía una esperanza de vida al nacer de 71,5 años, Lima de 75,8 años y Callao de 76,5 años. Para el 2007 Perú tenía una esperanza de vida al nacer de 73,1, el departamento de Lima de 75,7 años y Callao 76,2 años.

Esperanza de Vida al Nacer según Encuesta Nacional de Hogares ENAHO-BASE 2011- Indicadores Básicos Nacionales 2011, Dirección General de Epidemiología

La Esperanza de Vida al Nacer de la población de la Región Callao para el periodo 2010-2015 es 77.7 años, 75.2 para hombres y 80.3 para mujeres el mejor indicador del país, con cifras superiores a la nacional 74.1 total, 75.1 hombres y 76.8 mujeres. Lima 77.2 total 74.76 para hombres y 79.9 para mujeres.

El indicador más bajo lo tiene Huancavelica con 69.8 años de Esperanza de Vida al Nacer total, 67.6 para hombres y 72.1 para mujeres.

3.12. Fecundidad y Natalidad

a. Fecundidad

Es la capacidad reproductiva de una población y se mide por la tasa de fecundidad general o global.

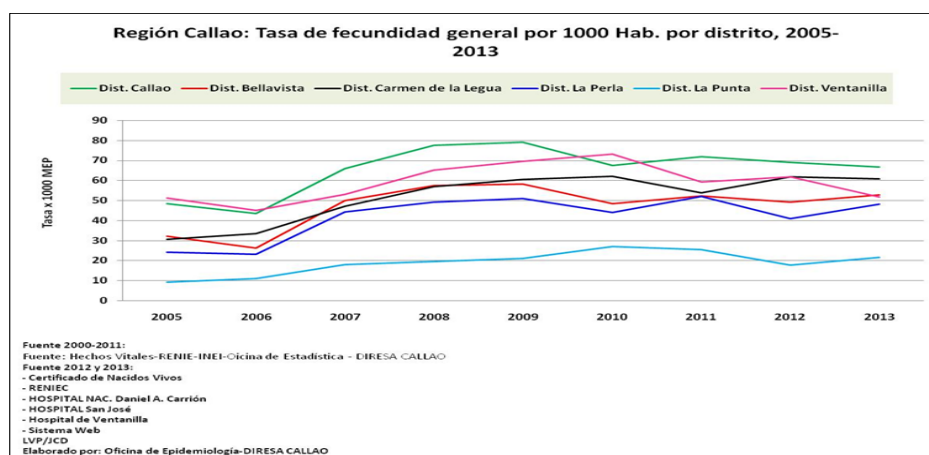
La **tasa de fecundidad general**, se refiere a la relación que existe entre el número de nacidos vivos sobre la población femenina en edad reproductiva en un determinado lapso de tiempo.

En la Región Callao la tasa de fecundidad general tiene una tendencia creciente desde 2006, presentándose en los años 2008 y 2009 las tasas más altas, en este año 2012 alcanzo 62 y en el 2013 presentó 58 nacidos vivos por 1000 mujeres en edad reproductiva.

GRÁFICO Nº 61



GRÁFICO Nº 62



La **tasa global de fecundidad (TGF)** es el número **promedio** de hijos que nacerían de una mujer durante su vida fértil y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil.

Tasa global de fecundidad según encuesta Nacional de Hogares ENAHO- BASE 2011:

La estimación para esta tasa a nivel nacional periodo 2007-2011 es 2.6 hijos por mujer, Dpto. de Lima 2.2 hijos por mujer y de la Región Callao es 2 hijos por mujer. La más alta es de Loreto 4.6 hijos por mujer y la más baja es de la Región Callao.

Tasa de global de fecundidad según Indicadores Básico-Situación de Salud en las América-OPS 2011:

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

En el Área Andina distinguimos a Colombia con la más baja (2.3 hijos por mujer), la mayor Bolivia (3.3 hijos por mujer).

En el Cono Sur: la menor Chile (1.8 hijos por mujer) y la más alta Paraguay (2.9 hijos por mujer)

a. Nacimientos

A nivel regional los nacimientos exhiben tendencia creciente (2006-2010) y decreciente en los dos últimos años. En año 2012 nacieron 6.15% de N.V. menos que el año previo.

GRÁFICO Nº 63

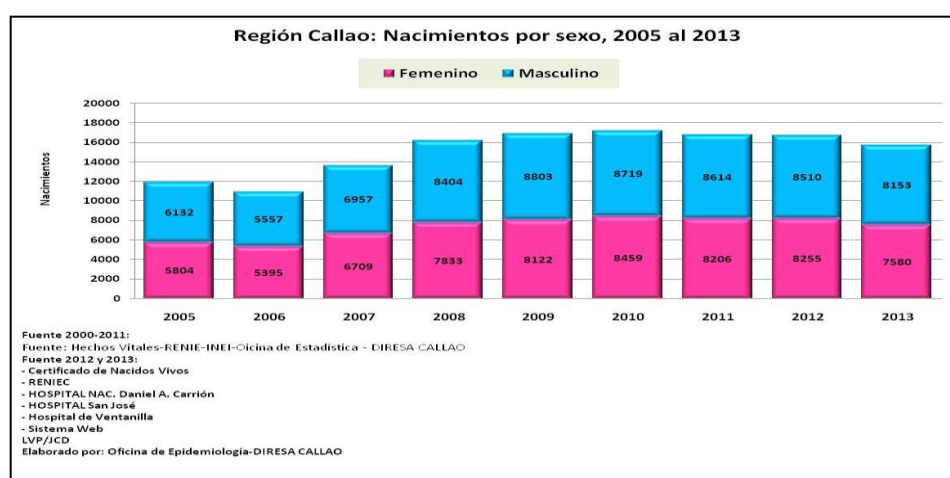


GRÁFICO Nº 64



a. Natalidad

La tasa de natalidad para la Región Callao en el año 2013 fue de 16.01 nacidos vivos por 1000 habitantes.

La tendencia de la tasa de natalidad del 2006 al 2009 es creciente y decreciente del 2010 al 2013.

GRÁFICO Nº 65

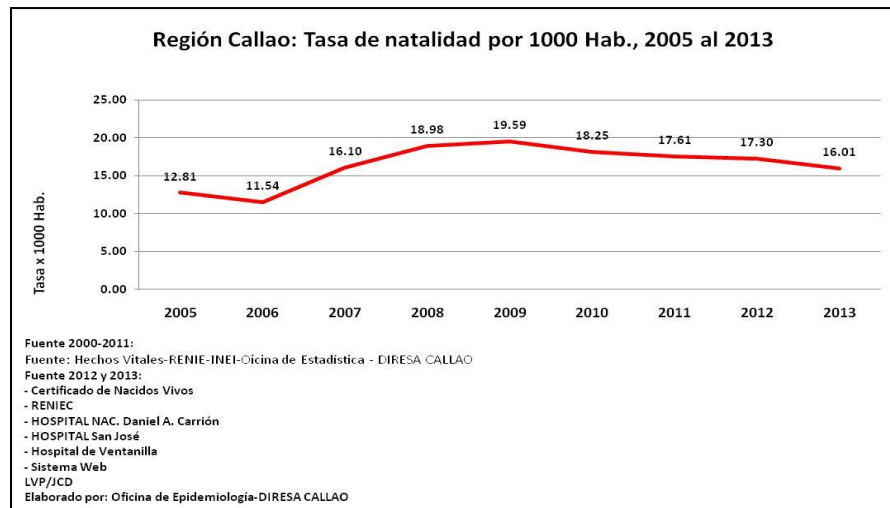
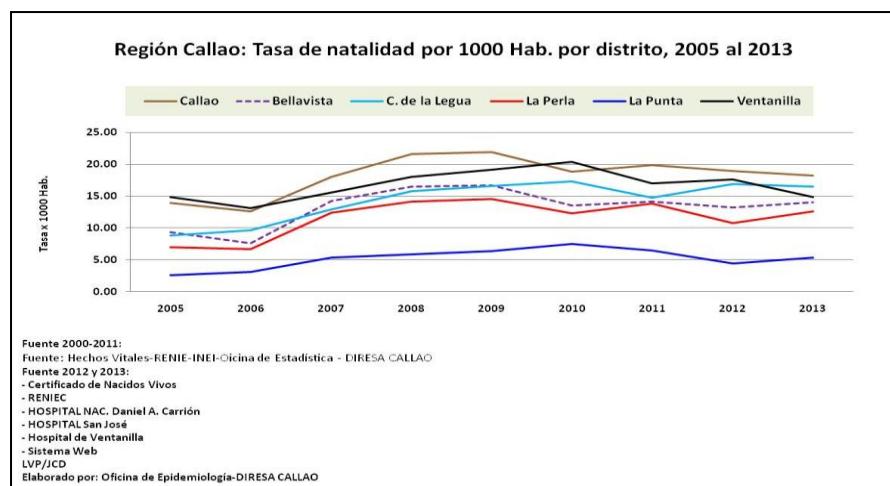


GRÁFICO Nº 66



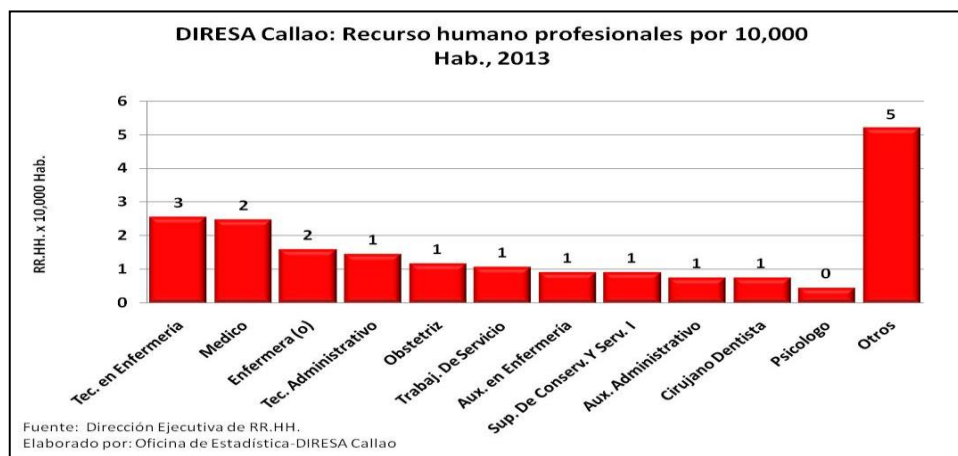
CAPITULO II: ANALISIS DE DETERMINANTES DEL ESTADO DE SALUD

4. Análisis de los Determinantes del Estado de Salud

4.1. Recursos Humanos

a. Número de RRHH por profesional por 10,000 habitantes año 2013

GRÁFICO Nº 67



La distribución del personal de salud por 10,000 habitantes en la DIRESA Callao: hemos considerado el personal de salud (nombrado y CAS) que trabaja en los centros de salud, en el nivel de administración central, en el Hospital de Ventanilla. Los resultados son: 10 médicos por 10,000 hab., el distrito de Bellavista es el que tiene mayor cantidad de este tipo de profesional y La Punta la menor cantidad, siendo Callao y Ventanilla los distritos más populosos no cuentan con más profesionales, el promedio a nivel nacional son 9 médicos por 10,000 hab. En la Región Callao existen 2 enfermeras por 10,000 hab., la mayoría de distritos cuentan con este promedio, a nivel de país son 9 enfermeras por 10,000 hab.; 1 obstetrix por 10,000 hab. fue el promedio regional, el nacional son 3 obstetrices por 10,000 hab., los distritos de Carmen de la Legua y La Perla poseen la menor cantidad; 1.00 odontólogos por 10,000 hab. es el promedio regional, los distritos menos favorecidos son Bellavista y Carmen de la Legua, el promedio nacional es 1 por 10,000 hab.

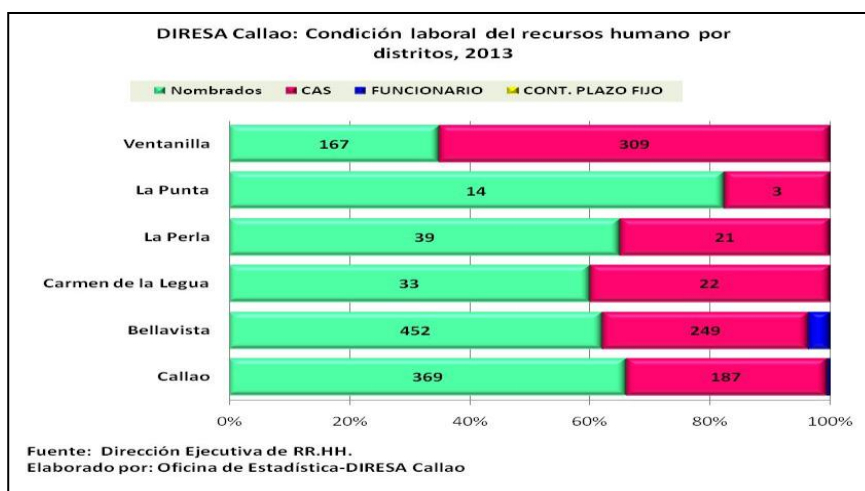
CUADRO Nº 47: DIRESA CALLAO: DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL DE SALUD POR 10,000 HABITANTES, 2013

Lugar	Población		Médicos		Enfermeras		Obstetrices		Odontólogos		Psicólogos		Tec. Enfermería		Otros	
	2010	2013	Cant.	RR.HH x 10,000	Cant.	RR.HH x 10,000	Cant.	RR.HH x 10,000	Cant.	RR.HH x 10,000	Cant.	RR.HH x 10,000	Cant.	RR.HH x 10,000	Cant.	RR.HH x 10,000
Perú (2010-DGE)	29461933		25580	9	28223	10	9811	3	3234	1						
Dpto. Lima (2010-DGE)	9113684		11798	13	10458	11	2248	2	192	0	21	0	290	0	898	1
Región Callao		982800	244	2	157	2	115	1	74	1	45	0	251	3	1010	10
Dist. Callao		409570	88	2	40	1	35	1	21	1	15	0	95	2	265	6
Dist. Bellavista		73489	77	10	50	7	29	4	20	3	10	1	58	8	484	66
Dist. Carmen de la Legua		41756	7	2	7	2	4	1	2	0	2	0	4	1	29	7
Dist. La Perla		60211	9	1	6	1	4	1	6	1	2	0	6	1	27	7
Dist. La Punta		8334	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	8	10
Dist. Ventanilla		389440	61	2	53	1	42	1	24	1	15	0	85	2	197	5

Fuente: Dirección Ejecutiva RR.HH. DIRESA Callao
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

B. Número de RRHH por condición laboral por Distrito

GRÁFICO Nº 68



En relación a la proporción de personal nombrado, el distrito del Callao y La Punta muestran el mayor porcentaje 66.01% y 82.35% respectivamente. En cuanto a contratados, Ventanilla presenta la mayor cantidad 64.78%.

CUADRO Nº 48

Lugar	Nombrados		CAS		FUNCIONARIO		CONT. PLAZO FIJO		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Región Callao	1074	56.65	791	41.72	30	1.58	1	0.05	1896	100
Callao	369	66.01	187	33.45	2	0.36	1	0.18	559	29.48
Bellavista	452	62.09	249	34.20	27	3.71	0	0.00	728	38.40
Carmen de la	33	60.00	22	40.00	0	0.00	0	0.00	55	2.90
La Perla	39	65.00	21	35.00	0	0.00	0	0.00	60	3.16
La Punta	14	82.35	3	17.65	0	0.00	0	0.00	17	0.90
Ventanilla	167	35.01	309	64.78	1	0.21	0	0.00	477	25.16

Fuente: Dirección Ejecutiva RRHH DIRESA Callao
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

4.2. Establecimiento de Salud

La Dirección de Servicios de Salud en el marco de los Lineamientos de Política de Salud Sectorial 2002 – 2013 y en concordancia con los Lineamientos de Política de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y en cumplimiento de las atribuciones y funciones que le compete, cumple con el desarrollo y seguimiento de las acciones en la mejora de la organización de la oferta de servicios en torno al Modelo de Atención Integral de Salud y optimizar la gestión de los establecimientos de salud que permita la entrega de servicios de salud con equidad, transparencia, calidad, eficiencia y eficacia, así como la fiscalización del cumplimiento de las normas de los otros prestadores.

OTROS SECTORES que brindan atención:

ESSALUD
Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega
Centro de Atención Primaria III Policlínico Bellavista
Centro de Atención Primaria III Hna. María Don Rose Sutmoller
Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren -Red Asistencial Sabogal
Hospital II Luis Negreiros Vega
Centro de Atención Primaria III Metropolitano Callao
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DEL CALLAO
Hospital Chalaco I
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DEL VENTANILLA
Hospital Chalaco II
Hospital Chalaco III
SANIDAD DEL EJERCITO
Servicio de Sanidad – Colegio Militar Leoncio Prado
Servicio de Sanidad de la Primera Brigada de Aviación del Ejército
Centro de Salud de la Legión Peruana de la Guardia
FUERZA AEREA
Departamento de Sanidad GRUSA
POLICIA NACIONAL CALLAO
Policlínico PNP Vipol
Policlínico PNP Callao
Posta Médica Policía Nacional del Perú Ventanilla
Posta PNP Médica DIRAVPOL
SANIDAD NAVAL
Centro de Vacunación Internacional del Centro Médico Naval cirujano Mayor Santiago Távara
Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara
Policlínico de la Escuela Naval del Perú
Enfermería del Servicio de Policía Naval
Departamento de Sanidad del Instituto Superior Tecnológico Naval
Hospital de la Base Naval del Callao
Sanidad de Base Aeronaval del Callao
Enfermería de la Dirección de Hidrografía y Navegación
Enfermería del Servicio Naval de Transporte Terrestre
Enfermería de la Estación de Operaciones Especiales
Enfermería del Dpto. de Reservas Navales y Movilización
Enfermería del Grupo de Salvamento de la Marina
Departamento de Sanidad de la Fuerza de Submarinos
Dpto. de Sanidad de la Comandancia de la Estación Naval La Perla
Servicio de Enfermería de la Estación Naval de Guardacostas
Enfermería del Centro Naval del Perú – Sede Callao
CLINICAS Y POLICLINICOS PRIVADOS
Clínica Bellavista S.A
Emp. de Serv. de Salud Policlínico Carrión S.A.
Soluciones Médicas Naturales S.A.C. (Clínica Mispireta)
Clínica Sudamericana S.A.C.
Policlínico Vicky E.I.R.L.
Policlínico Nuestra Señora de la Reconciliación
Policlínico Santo Domingo
Policlínico Nova Salud
Policlínico San José
Gamma Médica Laboratorio Clínico S.A.C.
Policlínico Yogo S.A.C
Dial Salud S.A.C.
Policlínico San José
Policlínico La Perla
Asociación Emmanuel
MEJFEZ S.A.C.
Fuente: Dirección de Servicios DIRESA Callao
Elaborado: Oficina de Dirección de Servicios

CUADRO Nº 49: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE DIRESA CALLAO – UNIDAD DE SERVICIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS

DISTRITO	POBLACION 2013	EE.SS. SEGÚN CATEGORIZACION							TOTAL
		I - 1	I - 2	I - 3	I - 4	II - 1	II - 2	III - 1	
REGION CALLAO	982,800	0	34	11	4	1	1	1	52
CALLAO	409,570	--	19	4	2	--	--	--	25
BELLAVISTA	73,489	--	--	3	--	--	--	1	4
CARMEN DE LA LEGUA	41,756	--	--	2	--	--	1	--	3
LA PERLA	60,211	--	1	1	--	--	--	--	2
LA PUNTA	8,334	--	1	--	--	--	--	--	1
VENTANILLA	389,440	--	11	3	2	1	--	--	17

Fuente: Dirección de Servicios DIRESA Callao
Elaborado: Oficina de Dirección de Servicios

CUADRO Nº 50: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA REGIÓN CALLAO – UNIDAD DE SERVICIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS

DISTRITO	POBLACION 2013	EE.SS. SEGÚN CATEGORIZACION								TOTAL
		I - 1	I - 2	I - 3	I - 4	II - 1	II - 2	III - 1	II-E	
REGION CALLAO	982,800	154	87	36	2	1	0	0	2	282
CALLAO	409,570	55	26	12	--	--	--	--	2	95
BELLAVISTA	73,489	28	11	6	2	1	--	--	--	48
CARMEN DE LA LEGUA	41,756	16	21	8	--	--	--	--	--	45
LA PERLA	60,211	15	9	2	--	--	--	--	--	26
LA PUNTA	8,334	1	--	--	--	--	--	--	--	1
VENTANILLA	389,440	39	20	8	--	--	--	--	--	67

Fuente: Dirección de Servicios DIRESA Callao
Elaborado: Oficina de Dirección de Servicios

CUADRO Nº 51: ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO PRIVADOS – UNIDAD DE SERVICIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS

Establecimiento de Salud	Callao	La Punta	Carmen de la Legua	Bellavista	La Perla	Ventanilla	TOTAL
Centro Médico	1 (I-4)	0	0	0	0	0	1
Clínica	2 (II-1)	0	0	1	0	1	4
Policlínicos	14 (I-3)	0	10	6	2	9	41
Consultorios Médicos	45	1	17	30	13	30	136
Consul. Odontológicos	34	0	10	24	10	28	106
Consult. Obstétricos	3	0	5	1	0	0	9
Servicios Médicos de Apoyo							0
Laboratorios	6	0	3	4	0	1	14
Centro Óptico	8	0	1	7	0	4	20
Centro de Atención a Dependientes	0	0	0	0	0	1	1
Casas de Reposo	1	0	0	0	1	1	3
Centro de Podología	1	0	0	0	0	0	1
Diagnóstico por imágenes	5	0	6	1	0	4	16
Centro de Hemodiálisis	0	0	0	3	1	1	5
Centro de Rehabilitación	10	0	0	0	3	1	14
TOTAL ...	130	1	52	77	30	81	371

Fuente: Dirección de Servicios DIRESA Callao
Elaborado: Oficina de Dirección de Servicios

CUADRO Nº 52

Distrito/EESS	Hora de ATC	R.D. de Categorización	Código RENAES	0	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	Tot. EESS
Región Callao				1	35	10	5	1	1	1	54
Callao				1	23	4	3	0	0	0	31
Beneficiencia del Callao			7925	1							1
C.S. Acapulco	24	R.D. 979-2013 20/09/2013	6230				1				1
C.S. Alberto Barton	12	R.D. 21016-2013-2013 04/10/2013	6221			1					1
C.S. Manuel Bonilla	12	R.D. 1014-2013 04/10/2013	6220			1					1
C.S. Marquez	24	R.D. 653-2010 14/09/2010	6238				1				1
C.S. Santa Fe	12	R.S. 980-2013 20/09/2013	6223			1					1
C.S. Sesquicentenario	12	R.D. 649-2010 14/09/2010	6239			1					1
P.S. 200 Millas	12	R.D. 982-2013 20/09/2013	6244		1						1
P.S. Aeropuerto	12	R.D. 649-2010 14/09/2010	6241		1						1
P.S. Bocanegra	12	R.D. 649-2010 14/09/2010	6245		1						1
P.S. Centro Desarrollo Juvenil del C	12	R.D. 993-2013 26/09/2013	6237		1						1
P.S. El Alamo	12	R.D. 649-2010 14/09/2010	6246		1						1
P.S. El Ayllu	6	R.D. 211-2010 27/04/2010	6236		1						1
P.S. José Boterín	6	R.D. 1013-2013 04/10/2013	6224		1						1
P.S. Juan Pablo II	6	R.D. 1097-2013 04/11/2013	6233		1						1
P.S. Miguel Grau	6	R.D. 995-2013 26/09/2013	6235		1						1
P.S. Oquendo	12	R.D. 1066-2013 23/10/2013	6768		1						1
P.S. Polígono IV	6	R.D. 649-2010 14/09/2010	6248		1						1
P.S. Previ	12	R.D. 1106-2013 06/11/2013	6240		1						1
P.S. San Juan Bosco	12	R.D. 1015-2013 04/10/2013	6225		1						1
Sanidad Aerea Internacional	24	R.D. 651-2012 11/07/2012	6669		1						1
Sanidad Marítima	24	R.D. 215-2012 14/03/2012	6668		1						1
P.S. Callao	12	R.D. 981-2013 20/09/2013	6222		1						1
P.S. Gambeta Alta	24	R.D. 502-2013 15/05/2013	6228				1				1
P.S. Puerto Nuevo	12	R.D. 806-2012 16/08/2012	6226		1						1
P.S. José Olaya	12	R.D. 1012-2013 04/10/2013	6229		1						1
P.S. Santa Rosa	12	R.D. 211-2010 27/04/2010	6234		1						1
P.S. Ramon Castilla	12	R.D. 994-2013 26/09/2013	6231		1						1
P.S. Gambeta Baja	12	R.D. 211-2010 27/04/2010	6232		1						1
P.S. Faucett	12	R.D. 1057-2013 18/10/2013	6243		1						1
P.S. Playa Rimac	6	R.D. 649-2010 14/09/2010	6242		1						1
Bellavista				0	0	0	1	0	0	1	2
C.S. Bellavista Perú Corea	24	R.D. 862-2010 10/10/2011	6249				1				1
Hosp. Daniel A. Carrión	24	R.D. 1126-2011 29/12/2011	6218							1	1
Carmen de la Legua				0	0	2	0	0	1	0	3
C.S. Carmen de la Legua	12	R.D. 649-2010 14/09/2010	6252			1					1
C.S. Villa Señor de los Milagros	12	R.D. 649-2010 14/09/2010	6251			1					1
Hosp. San José	24	R.D. 947-2013 11/09/2013	6219					1			1
La Perla				0	1	1	0	0	0	0	2
C.S. Alta Mar	12	R.D. 306-2008 04/07/2008	6250			1					1
P.S. La Perla	12	R.D. 649-2010 14/09/2010	6251		1						1
La Punta				0	1	0	0	0	0	0	1
P.S. La Punta	12	R.S. 805-2014 16/08/2012	7815		1						1
Ventanilla				0	10	3	1	1	0	0	15
C.S. 03 de Febrero	12	R.D. 686-2013 26/06/2013	6266			1					1
C.S. Luis Felipe de las Casas	12	R.D. 1002-2012 15/10/2012	6261		1						1
C.S. Mat. Inf. Pachacutec Perú Core	24	R.D. 652-2012 11/07/2012	7314				1				1
C.S. Villa los Reyes	12	R.D. 788-2013 22/07/2013	6256		1						1
Hosp. Ventanilla	24	R.D. 541-2011 24/06/2011	7126					1			1
C.S. Defensores de la Patria	6	R.D. 1085-2012 30/10/2012	6268			1					1
P.S. Angamos	12	R.D. 653-2010 14/09/2010	6257		1						1
P.S. Bahía Blanca	12	R.D. 1018-2013 09/10/2013	6264		1						1
P.S. Ciudad Pachacutec	12	R.D. 653-2010 14/09/2010	6267		1						1
P.S. Hijos del Almirante Grau	12	R.D. 653-2010 14/09/2010	6262		1						1
P.S. Mi Perú	12	R.D. 1051-2013 16/10/2013	6260			1					1
P.S. Sta. Rosa de Pachacutec	12	R.D. 1022-2013 09/10/2013	6263		1						1
P.S. Ventanilla Alta	12	R.D. 653-2010 14/09/2010	6255		1						1
P.S. Ventanilla Baja	6	R.D. 1086-2012 30/10/2012	6258		1						1
P.S. Ventanilla Este	6	R.D. 653-2010 14/09/2010	6259		1						1
Fuente: Dirección de Servicios DIRESA Callao Elaborado: Oficina de Servicios de Salud											

SATISFACCION DEL USUARIO

En coordinación con las Redes, Microrredes y establecimientos de salud en el transcurso del 2013 se eligen los establecimientos con categorización I – 3 y en I – 4, capacitando a personal para la aplicación de las encuestas Servqual. Con el fin de contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo, para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo; y según Resolución Ministerial 527-2011/MINSA.

La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario.

Es una herramienta desarrollada por A. para su raman y colaboradores. Quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio que consta de 22 preguntas con una puntuación dentro de una escala numérica donde 1 era la menor calificación y 7 la mayor. En base a los atributos de la calidad las preguntas se agrupan en 5 aspectos que son: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía, Aspectos Tangibles.

CUADRO 53: DATOS GENERALES DE LAS ENCUESTAS

<u>Condición del Encuestado</u>		
Usuario	712	70%
Acompañante	306	30%
<u>Sexo</u>		
Masculino	221	22%
Femenino	797	78%
<u>Nivel de Estudio</u>		
Analfabeto	14	1%
Primaria	178	17%
Secundaria	584	57%
Superior Técnico	200	20%
Superior Universitario	42	4%
<u>Tipo de seguro por el cual se atiende</u>		
SIS	796	78%
Ninguno	134	13%
Otro	86	8%
<u>Tipo de paciente</u>		
Nuevo	152	15%
Continuador	866	85%
<u>Personal que realizó la atención</u>		
Médico	543	53%
Obstetra	202	20%
Enfermera	125	12%
Psicólogo	33	3%
Odontólogo	98	10%
Otros	17	2%
Fuente: Resultado Encuesta SERVQUAL 2013.		
Elaborado: Oficina de Unidad Técnica de Calidad en Salud		

CUADRO 54: RESULTADO DE LA ENCUESTA SERVQUAL, DE INSATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO, Y ACOMPAÑANTES DE EESS CATEGORÍA I-3 Y I-4. DIRESA CALLAO AÑO 2012-2013

EE.SS./RED/DIRESA	2012		2013	
	SATISFECHO %	INSATISFECHO %	SATISFECHO %	INSATISFECHO %
RED BEPECA				
C.S. ALTA MAR	84.8	15.2	54.5	45.5
C.S. PERU COREA BELLAVISTA	69.8	30.2	20.6	79.4
C.S. CARMEN DE LA LEGUA	29.0	71.0	72.1	27.9
C.S. VILLA SR DE LOS MILAGROS	71.9	28.1	28.5	71.5
RED BONILLA - LA PUNTA				
C.S. ACAPULCO	44.5	55.5	65.0	35.0
C.S. ALBERTO BARTON	74.5	25.5	84.9	15.1
C.S. MANUEL BONILLA	86.0	14.0	72.8	27.2
C.S. NESTOR GAMBETTA	40.28	59.2	44.5	55.5
C.S. SANTA FE	50.6	49.4	75.1	24.9
RED VENTANILLA				
C.S. DEFENSORES DE LA PATRIA	47.3	52.7	52.6	47.4
C.S. MARQUEZ	61.9	38.1	62.6	37.4
C.S. 03 DE FEBRERO	44.5	55.5	76.4	23.6
C.S.M.I PERU COREA PACHACUTEC	44.0	56.0	61.3	38.7
C.S. VILLA LOS REYES	55.2	44.8	90.5	9.5
Fuente: Resultado Encuesta SERVQUAL 2013. Elaborado: Oficina de Unidad Técnica de Calidad en Salud				

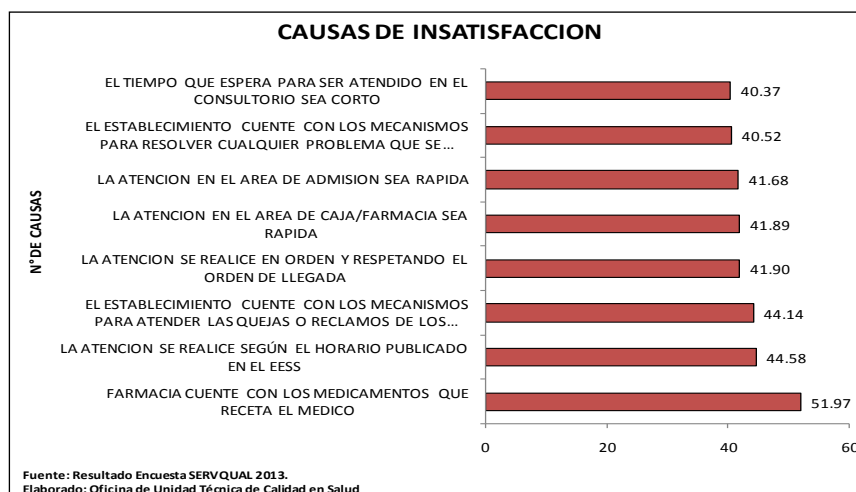
Con respecto a los colores: menor de 40 será de color verde, de 40 a 60 color amarillo y mayor de 60 color rojo

Los rangos de valoración de la insatisfacción para los resultados de la encuesta SERVQUAL son los siguientes:

- Mayor de 60% por mejorar
- De 40-60% en proceso
- Menor de 40% aceptable

Es correcta, porque el SERVQUAL mide Insatisfacción y no satisfacción, por lo tanto los valores mayores corresponderán a no aceptable o por mejorar, y valores menores a 40% adecuado o aceptable.

GRÁFICO Nº 69: PRINCIPALES CAUSAS DE INSATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO, DE TODOS LOS EESS CATEGORÍA I-3 Y I-4, DE LAS TRES REDES DE SALUD. DIRESA CALLAO, SETIEMBRE 2013.



CUADRO 55: RESULTADO DE ENCUESTA SERVQUAL POR DIMENSIONES, EN EESS CATEGORIA I-3 y I-4 DIRESA CALLAO-2013

PREGUNTAS	C.S. ALTA MAR		C.S. PERU COREA BELLAVISTA		C.S. CARMEN DE LA LEGUA		C.S. VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS		C.S. ACAPULCO		C.S. ALBERTO BARTON		C.S. MANUEL BONILLA		C.S. NESTOR GAMBETTA		C.S. SANTA FE		C.S. DEFENSORES DE LA PATRIA		C.S. MARQUEZ		C.S. 03 DE FEBRERO		C.S. M. INFANTIL PERU COREA PACHACUTEC		C.S. VILLA LOS REYES	
	SAT	INSA	SAT	INSA	SAT	INSA	SAT	INSA	SAT	INSA	SAT	INSA	SAT	INSA	SAT	INSA	SAT	INSA	SAT	INSA	SAT	INSA	SAT	INSA	SAT	INSA	SAT	INSA
QUÉ SEA UD ATENDIDO SIN DIFERENCIA ALGUNA EN RELACIÓN A OTRAS PERSONAS	74.07	25.93	22.08	77.92	74.65	25.35	35.53	64.47	72.73	27.27	84.09	15.91	80.28	19.72	49.41	50.59	75.32	24.68	60.87	39.13	60.00	40.00	90.32	9.68	70.83	29.17	90.48	9.52
QUÉ LA ATENCIÓN SE REALICE EN ORDEN Y RESPETANDO EL ORDEN DE LLEGADA	49.38	50.62	25.64	74.36	69.44	30.56	28.95	71.05	67.53	32.47	88.64	11.36	61.43	38.57	35.29	64.71	73.08	26.92	49.28	50.72	55.56	44.44	67.74	32.26	70.83	29.17	92.06	7.94
QUÉ LA ATENCIÓN POR EL MÉDICO U OTRO PROFESIONAL SE REALICE SEGÚN EL HORARIO PUBLICADO EN EL EESS	53.75	46.25	19.23	80.77	61.11	38.89	18.67	81.33	58.44	41.56	87.36	12.64	70.42	29.58	36.47	63.53	69.23	30.77	40.58	59.42	53.33	46.67	87.93	12.07	69.44	30.56	90.48	9.52
QUE EL ESTABLECIMIENTO CUENTE CON MECANISMOS PARA ATENDER LAS QUEJAS O RECLAMOS DE LOS PACIENTES	41.33	58.67	21.62	78.38	67.61	32.39	17.57	82.43	50.65	49.35	88.64	11.36	60.56	39.44	31.76	68.24	76.39	23.61	56.52	43.48	63.64	36.36	74.19	25.81	69.44	30.56	93.65	6.35
QUÉ LA FARMACIA CUENTE CON LOS MEDICAMENTOS QUE RECETA EL MÉDICO	26.58	73.42	20.51	79.49	73.61	26.39	24.00	76.00	61.04	38.96	84.09	15.91	74.65	25.35	37.35	62.65	64.56	35.44	52.94	47.06	62.22	37.78	86.67	13.33	70.83	29.17	93.65	6.35
QUÉ LA ATENCIÓN EN EL ÁREA DE CAJA/FARMACIA SEA RÁPIDA	17.28	82.72	10.39	89.61	74.65	25.35	22.37	77.63	58.44	41.56	80.68	19.32	59.15	40.85	35.71	64.29	71.79	28.21	47.83	52.17	60.00	40.00	81.97	18.03	68.06	31.94	93.65	6.35
QUÉ LA ATENCIÓN EN EL ÁREA DE ADMISIÓN SEA RÁPIDA	26.58	73.42	16.67	83.33	69.44	30.56	25.00	75.00	54.55	45.45	79.55	20.45	46.48	53.52	38.10	61.90	70.89	29.11	53.62	46.38	68.89	31.11	83.33	16.67	61.97	38.03	80.77	19.23
QUÉ EL TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO EN EL CONSULTORIO SEA CORTO	8.86	91.14	24.36	75.64	55.56	44.44	14.47	85.53	48.05	51.95	82.95	17.05	33.80	66.20	43.53	56.47	74.03	25.97	37.68	62.32	51.11	48.89	70.97	29.03	50.00	50.00	77.05	22.95
QUÉ EL ESTABLECIMIENTO CUENTE CON LOS MECANISMOS PARA RESOLVER CUALQUIER PROBLEMA QUE DIFICULTE LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS	55.56	44.44	22.37	77.63	55.56	44.44	13.33	86.67	62.34	37.66	81.40	18.60	60.00	40.00	45.24	54.76	66.23	33.77	49.28	50.72	64.44	35.56	85.25	14.75	61.97	38.03	90.48	9.52
QUÉ DURANTE SU ATENCIÓN EN EL CONSULTORIO SE RESPETE SU PRIVACIDAD	63.75	36.25	25.64	74.36	72.22	27.78	35.53	64.47	70.13	29.87	83.91	16.09	90.14	9.86	45.88	54.12	78.48	21.52	50.72	49.28	60.47	39.53	72.58	27.42	57.75	42.25	95.24	4.76
QUÉ EL MÉDICO U OTRO PROFESIONAL QUE LE ATENDERÁ LE REALICE UN EXAMEN COMPLETO Y MINUCIOSO	56.79	43.21	14.10	85.90	74.65	25.35	42.67	57.33	74.03	25.97	88.51	11.49	77.46	22.54	44.71	55.29	74.68	25.32	47.83	52.17	53.33	46.67	85.25	14.75	61.97	38.03	93.65	6.35
QUÉ EL MÉDICO U OTRO PROFESIONAL QUE LE ATENDERÁ LE BRINDE EL TIEMPO SUFICIENTE PARA CONTESTAR SUS DUDAS O PREGUNTAS SOBRE SU SALUD	65.43	34.57	13.16	86.84	81.94	18.06	40.79	59.21	72.73	27.27	90.91	9.09	91.55	8.45	41.67	58.33	78.48	21.52	55.07	44.93	60.47	39.53	64.52	35.48	62.50	37.50	93.65	6.35
QUÉ EL MÉDICO U OTRO PROFESIONAL QUE LE ATENDERÁ LE INSPIRE CONFIANZA	65.43	34.57	16.67	83.33	76.06	23.94	31.08	68.92	79.22	20.78	94.25	5.75	88.73	11.27	48.24	51.76	71.43	28.57	56.52	43.48	55.56	44.44	83.61	16.39	63.38	36.62	88.89	11.11

QUÉ EL MÉDICO U OTRO PROFESIONAL QUE LE ATENDERÁ LE TRATE CON AMABILIDAD, RESPETO Y PACIENCIA	74.07	25.93	16.67	83.33	81.94	18.06	26.32	73.68	79.22	20.78	88.64	11.36	92.96	7.04	54.22	45.78	75.64	24.36	57.35	42.65	71.11	28.89	67.74	32.26	62.50	37.50	95.24	4.76
QUÉ EL PERSONAL DE CAJA/FARMACIA LE TRATE CON AMABILIDAD, RESPETO Y PACIENCIA	37.04	62.96	21.79	78.21	72.22	27.78	27.63	72.37	64.94	35.06	82.95	17.05	83.10	16.90	42.35	57.65	74.68	25.32	53.62	46.38	55.56	44.44	86.89	13.11	55.56	44.44	84.13	15.87
QUÉ EL PERSONAL DE ADMISIÓN LE TRATE CON AMABILIDAD, RESPETO Y PACIENCIA	44.44	55.56	20.51	79.49	58.33	41.67	25.00	75.00	68.00	32.00	83.72	16.28	66.20	33.80	35.71	64.29	79.75	20.25	60.87	39.13	68.89	31.11	72.58	27.42	59.72	40.28	96.83	3.17
QUÉ USTED COMPRENDA LA EXPLICACIÓN QUE LE BRINDARÁ EL MÉDICO Y OTRO PROFESIONAL SOBRE SU SALUD O RESULTADO DE LA ATENCIÓN	68.75	31.25	21.79	78.21	80.56	19.44	38.36	61.64	61.04	38.96	87.50	12.50	91.55	8.45	45.24	54.76	76.92	23.08	56.52	43.48	71.11	28.89	81.97	18.03	62.50	37.50	88.71	11.29
QUÉ USTED COMPRENDA LA EXPLICACIÓN QUE EL MÉDICO Y OTRO PROFESIONAL LE BRINDARÁ SOBRE EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÁ Y LOS CUIDADOS PARA SU SALUD	69.14	30.86	16.67	83.33	81.94	18.06	36.84	63.16	62.34	37.66	89.77	10.23	90.14	9.86	45.78	54.22	77.22	22.78	55.88	44.12	80.00	20.00	66.13	33.87	48.61	51.39	92.06	7.94
QUÉ LOS CARTELES, LETREROS OFLECHAS DEL ESTABLECIMIENTO SEAN ADECUADOS PARA ORIENTAR A LOS PACIENTES	76.92	23.08	19.23	80.77	72.22	27.78	26.39	73.61	62.34	37.66	79.07	20.93	73.24	26.76	48.19	51.81	86.08	13.92	53.62	46.38	68.89	31.11	86.89	13.11	56.94	43.06	87.30	12.70
QUÉ EL CONSULTORIO Y LA SALA DE ESPERA SE ENCUENTREN LIMPIOS Y CUENTEN CON MOBILIARIO (BANCAS Y SILLAS) PARA COMODIDAD DE LOS PACIENTES	81.48	18.52	30.77	69.23	80.56	19.44	34.67	65.33	63.64	36.36	81.61	18.39	66.20	33.80	60.71	39.29	84.81	15.19	53.62	46.38	71.11	28.89	50.00	50.00	51.39	48.61	87.30	12.70
QUÉ EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CUENTE CON BAÑOS LIMPIOS PARA LOS PACIENTES	67.90	32.10	26.92	73.08	76.39	23.61	33.33	66.67	74.03	25.97	81.61	18.39	57.75	42.25	59.52	40.48	83.12	16.88	53.62	46.38	68.89	31.11	81.97	18.03	58.33	41.67	90.48	9.52
QUÉ LOS CONSULTORIOS CUENTEN CON EQUIPOS DISPONIBLES Y MATERIALES NECESARIOS PARA SU ATENCIÓN	71.60	28.40	26.92	73.08	75.00	25.00	27.63	72.37	64.47	35.53	78.16	21.84	84.51	15.49	54.76	45.24	68.35	31.65	53.62	46.38	53.33	46.67	54.84	45.16	54.17	45.83	92.06	7.94
Fuente: Resultado Encuesta SERVQUAL 2013. Unidad Técnica de Calidad en Salud																												

GRÁFICO Nº 70

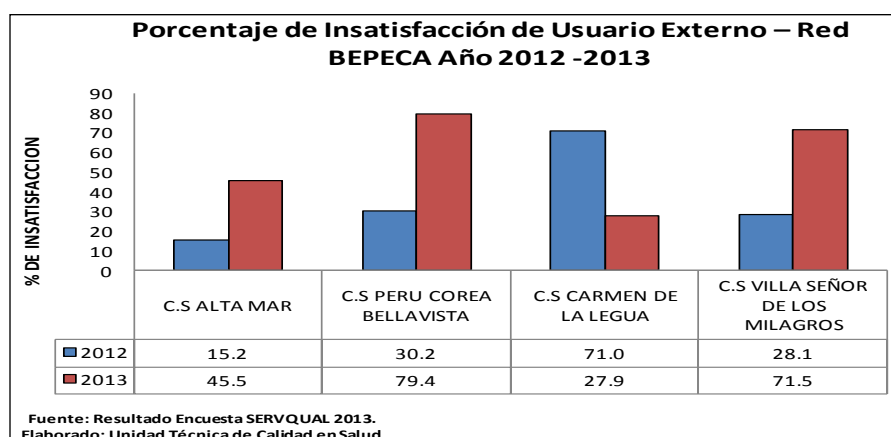


Gráfico Nº 71

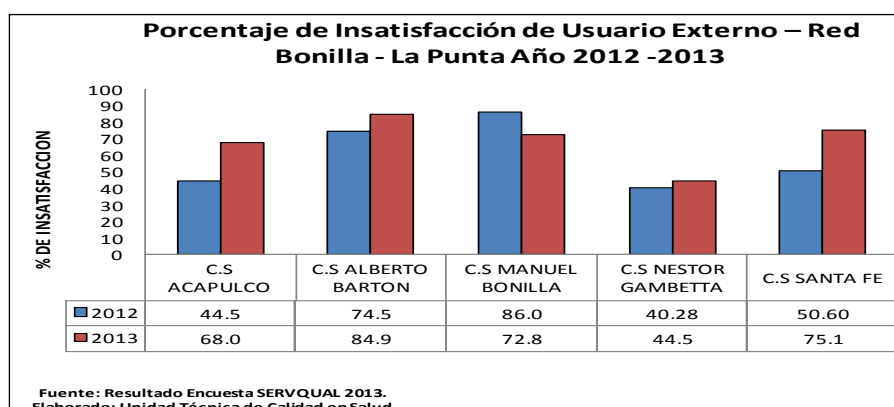
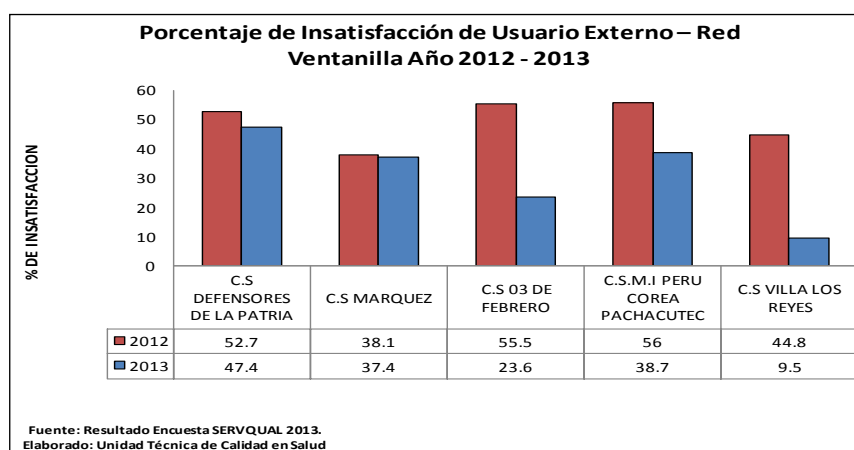


Gráfico Nº 72



- De total de encuestados el 70% fueron usuarios y el 30% acompañantes.
- Un 78% fueron de sexo femenino.

- El 57% de encuestados tuvieron nivel secundario, mientras que el 25% tuvieron nivel superior técnico y el 18% nivel primario.
- El tipo de seguro con el que cuentan los encuestados fue el Seguro Integral de Salud con un 78%.
- La encuesta se realizó en su gran mayoría, con un 85% a pacientes continuadores.
- Los servicios encuestados fueron: medicina con 53%, obstetricia 20% y enfermería con un 12%.
- Existe un incremento en el grado de insatisfacción el año 2013 con respecto al año anterior en los EESS de la Redes de Boonilla y BEPECA; en cambio en los EESS encuestados de la Red Ventanilla hay un descenso en la insatisfacción respecto a año 2012.
- Los EESS con mayor grado de insatisfacción son: Perú Corea Bellavista y Villa Señor de los Milagros, seguido del Centro de Salud Gambetta y Defensores de la Patria.
- En la mayor parte de los centros de salud la insatisfacción está orientada a la pobre respuesta para responder a problemas, teniendo como principal debilidad la demora en la atención de caja/farmacia, admisión y consultorio; en muchos de los casos consideran que no existen mecanismos para la solución de problemas.
- El grado de empatía también fue una de las dimensiones con mayor grado de insatisfacción, sobre todo en cuanto a que el personal trate con amabilidad, respeto y paciencia en las áreas de admisión, caja/farmacia y consultorio.

AUDITORIAS DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS, PROGRAMADAS Y EJECUTADAS DURANTE EL AÑO 2013

En el marco de los lineamientos de Política en Salud, se cuenta con la Norma Técnica de Auditoria de la Calidad N° 029-MINSA/DGSP-V01, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA, en mérito de los dispositivos legales de la norma en mención la DIRESA Callao tiene conformado a sus comités de auditoría con Resolución Directoral N° 807-2013-GRC/DIRESA/DG de fecha 26 de julio de 2013, que aprueba también el Plan Regional de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Año 2013;

CUADRO N° 56: COMITÉS OFICIALIZADOS MEDIANTE RESOLUCIÓN DIRECTORAL.

ESTABLECIMIENTOS	COMITÉS	INTEGRANTES
Sede Central de DIRESA	01	04
Redes de Salud	03	12
Micro-redes de Salud	13	58
Hospital Daniel A. Carrión	01	05
Hospital San José	01	05
Hospital Ventanilla	01	05
TOTAL	20	90
Fuente: Comité Regional de Auditoría Elaborado: Oficina de Unidad Técnica de Calidad en Salud		

CUADRO 57: EVALUACIÓN ANUAL DE AUDITORIAS RED BEPECA 2013

ESTABLECIMIENTOS	PROGRAMADA	EJECUTADA	%
MR AEROPUERTO	450	380	84.44%
CS AEROPUERTO	150	140	93.33%
CS PLAYA RIMAC	150	120	80.00%
CS POLIGONO IV	120	120	100.00%
MR FAUCETT	450	550	122.22%
CS FAUCETT	150	240	160.00%
CS OQUENDO	150	160	106.67%
CS 200 MILLAS	150	150	100.00%
MR BELLAVISTA	990	1170	118.18%
CS BELLAVISTA	330	350	106.06%
CS LA PERLA	120	200	166.67%
CS ALTA MAR	240	250	104.17%
CS CARMEN DE LA LEGUA	150	190	126.67%
CS VSM	150	180	120.00%
MR SESQUICENTENARIO	660	730	110.61%
CS SESQUICENTENARIO	210	250	119.05%
CS PREVI	150	150	100.00%
CS EL ALAMO	150	180	120.00%
CS BOCANEGRA	150	150	100.00%
RED BEPECA	2520	5660	224.60%
Fuente: Comité Regional de Auditoría Elaborado: Oficina de Unidad Técnica de Calidad en Salud			

Como se puede observar en el Cuadro 56, en las Microrredes: Faucett, Bellavista, Sesquicentenario, las metas sobrepasan el 100%, solo la MR Aeropuerto alcanzó un 84.44%. Como Red se logró el 224.60%.

CUADRO 58: EVALUACIÓN ANUAL DE AUDITORIAS RED BONILLA - LA PUNTA 2013

	META 2013	AVANCE ANUAL	%
RED BONILLA - LA PUNTA	1770		
MR ACAPULCO	330	295	89.40%
CS ACAPULCO	270	235	87.00%
CS JUAN PABLO II	60	60	100.00%
MR BONILLA	540	389	72.00%
BONILLA	180	170	94.40%
BARTON	150	50	33.30%
LA PUNTA	60	65	108.30%
PTO.NUEVO	60	55	91.60%
S.J. BOSCO	90	49	54.40%
MR JOSE OLAYA	225	240	106.70%
JOSE OLAYA	90	90	100.00%
MIGUEL GRAU	45	60	133.30%
STA.ROSA	90	90	100.00%
MR SANTA FE	270	286	106.00%
SANTA FE	135	151	111.80%
BOTERIN	45	45	100.00%
CALLAO	90	90	100.00%
MR GAMBETTA	375	330	88.00%
NESTOR GAMBETTA (24 horas)	315	270	86.00%
RAMON CASTILLA	60	60	100%
Fuente: Comité Regional de Auditoría Elaborado: Oficina de Unidad Técnica de Calidad en Salud			

En la Red Bonilla-La Punta, las Microrredes Acapulco, Bonilla y Gambetta lograron el 89.40%, 72.00% y 88.00% respectivamente, las MR San José Olaya y Santa Fe sobrepasaron la meta, y el porcentaje como Red fue solo de 71.55%.

CUADRO 59: EVALUACIÓN ANUAL 2013 DE AUDITORIAS RED – VENTANILLA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	META 2013	AVANCE II SEMESTRE	%
M.R. ANGAMOS	960	960	100.00%
C.S. ANGAMOS	240	240	100.00%
C.S. HIJOS DE GRAU	240	240	100.00%
C.S. DEFENSORES DE LA PATRIA	240	240	100.00%
C.S. VENTANILLA ALTA	240	240	100.00%
M.R. PACHACUTEC	960	880	
C.S. PERU-COREA PACHACUTEC	310	310	100.00%
C.S. 3 DE FEBRERO	220	190	86.40%
C.S. BAHIA BLANCA	160	80	50.00%
C.S. SANTA ROSA DE PACHACUTEC	110	150	136.00%
C.S. CIUDAD PACHACUTEC	160	150	93.80%
M.R. MARQUEZ	610	536	
C.S. MARQUEZ	370	296	80.00%
C.S. VENTANILLA BAJA	120	120	100.00%
C.S. VENTANILLA ESTE	120	120	100.00%
M.R. MI PERU	510	510	100
C.S. MI PERU	240	240	100.00%
C.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS	160	160	100.00%
C.S. VILLA LOS REYES	110	110	100.00%
RED VENTANILLA	3040	2886	94.93%

Fuente: Comité Regional de Auditoría
Elaborado: Oficina de Unidad Técnica de Calidad en Salud

En lo que respecta a la Red Ventanilla, las MR que lograron sobrepasar la meta fueron: Angamos y Mi Perú, mientras que las MR Pachacútec y Márquez lograron el 91.66% y 87.87% respectivamente. Como Red se logro: 94.93%.

De las 7300 auditorías programadas en las tres Redes, se logró realizar 9791 auditorías de la calidad de registro de Historias Clínicas, 2491 auditorías más de lo programado, siendo la Red BEPECA la de mayor producción (5660).

AUDITORIA MÉDICA EN CONSULTA EXTERNA

GRÁFICO 73: CALIFICACIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE AUDITORÍA DE CALIDAD DE REGISTRO 2013 EN CONSULTA EXTERNA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DIRESA – CALLAO.

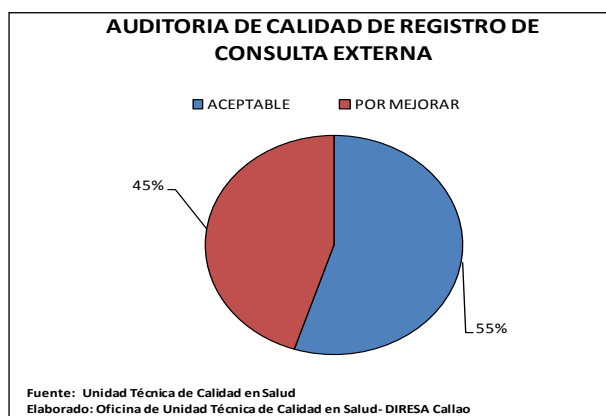


GRÁFICO 74: CALIFICACIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE AUDITORÍA DE CALIDAD DE REGISTRO 2013 EN CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DIRESA – CALLAO.

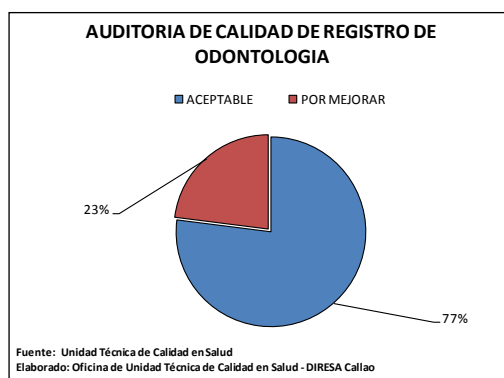
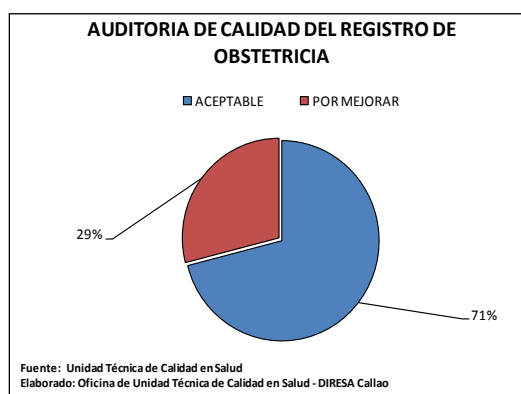


GRÁFICO 75: CALIFICACIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE AUDITORÍA DE CALIDAD DE REGISTRO 2013 EN OBSTETRICIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE DIRESA – CALLAO.



- Los servicios auditados fueron Consulta Externa de Medicina, Odontología y Obstetricia; siendo la calidad de registro en su mayoría aceptable; sin embargo, en consulta externa de medicina tiene menor cantidad de aceptación lo que corresponde a una mayor capacitación, concientización y monitoreo de los médicos que atienden en estos servicios.
- Se realizaron auditorías de calidad de registro de todos los servicios con una participación activa de los actores principales de la atención, médicos, enfermeras, obstetrices y odontólogos; teniendo como principal dificultad la disposición de horario destinado para las auditorías pues al ser una actividad administrativa no está considerada en la producción de los profesionales, ni tampoco tiene código HIS en el Ministerio de Salud, retrasando así en algunos de los casos informes.
- Se ha realizado un seguimiento en cuanto al cumplimiento de la meta para el 2013, llegando a más del 100%, es decir se obtuvo un 131% de las auditorías en su totalidad.
- Las inconformidades mayores que obtuvieron porcentaje alto en todas las auditorías fue la correspondiente a que no se registra medidas higiénicas dietéticas, seguida de que no se registra la vía de administración de medicamentos; en el consultorio de medicina. En el consultorio de odontología

coincide las medidas higiénicas y en el de obstetricia el no registro de la fecha de PAP.

- Las inconformidades menores que se obtuvieron porcentajes alto fueron letra ilegible, no registra sexo del paciente y no registra evaluación odontológica a la paciente gestante en los servicios de medicina, odontología y obstetricia respectivamente.

PROYECTO DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN SALUD

Las Redes de Salud de la DIRESA Callao han planteado para el 2013, 23 proyectos de Mejora continua de la calidad teniendo como base los establecimientos de salud, dirigido por el equipo de gestión de la calidad.

CUADRO N° 60

NOMBRE DEL PROYECTO	MICRORED	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
Prevención de enfermedades no transmisibles	Faucett	200 Millas
Aumentar las atenciones de adolescentes en consejería integral.	Sesquicentenario	Bocanegra
Aumentar las coberturas de niños vacunados con DPT, SPR en niños hasta 4 años	Sesquicentenario	Bocanegra
Sensibilización del personal de salud de etapa vida joven y su implementación en el CS.	Sesquicentenario	Bocanegra
Aumentar la cobertura de niños controlados menores de 36 meses.	Sesquicentenario	Bocanegra
Disminución del stres laboral y mejora del clima organizacional del personal de triaje del CS.	Sesquicentenario	El Álamo
Educar para prevenir el VIH-SIDA en la comunidad de sesquicentenario	Sesquicentenario	Sesquicentenario
Ayudando a crecer a nuestros niños, ayudamos a crecer nuestro país.	Sesquicentenario	Sesquicentenario
Una vivienda sin dengue	Sesquicentenario	Sesquicentenario
Integración del servicio de psicología, en la atención integral de adolescentes, gestantes y otros.	Sesquicentenario	Sesquicentenario
Juntos luchemos contra la TBC.	Sesquicentenario	Sesquicentenario
Mejorando la calidad de atención nutricional.	Sesquicentenario	Sesquicentenario
Mejorando la calidad de llenado de H.C. de TBC.	Sesquicentenario	Previ
Control de CRED en niños de 1a 2 años	Aeropuerto	Aeropuerto
Atendiendo con calidad y calidez a nuestros pacientes	Bellavista	Villa Señor de los Milagros
Plan de mejora continua de la etapa de vida adolescente	Bellavista	Bellavista Perú - Corea
Humanización del trato al usuario externo	Acapulco	Juan Pablo II
Disminuir tiempo de espera de los pacientes	Nestor Gambetta	Ramón Castilla
Mejora de clima organizacional	Nestor Gambetta	Ramón Castilla
Disminuir la prevalencia de caries en niños menores de cinco años que acuden al C.S La Punta	Bonilla	La Punta
Creación de un sistema de citas para mejorar el tiempo de espera en la atención de consultorios externos	Angamos	Angamos
Elaboración de un sistema que mejore la captación del sintomático respiratorio en forma oportuna	Angamos	Defensores De La Patria
Fuente: Unidad Técnica de Calidad en Salud-DIRESA Callao Elaborado: Oficina de Calidad		

SEGURIDAD DEL PACIENTE

En marzo del año 2002 la OMS emitió una resolución en la 55 Asamblea Mundial, en favor de la Seguridad del Paciente y en octubre del 2004, lanzó la Alianza Mundial para

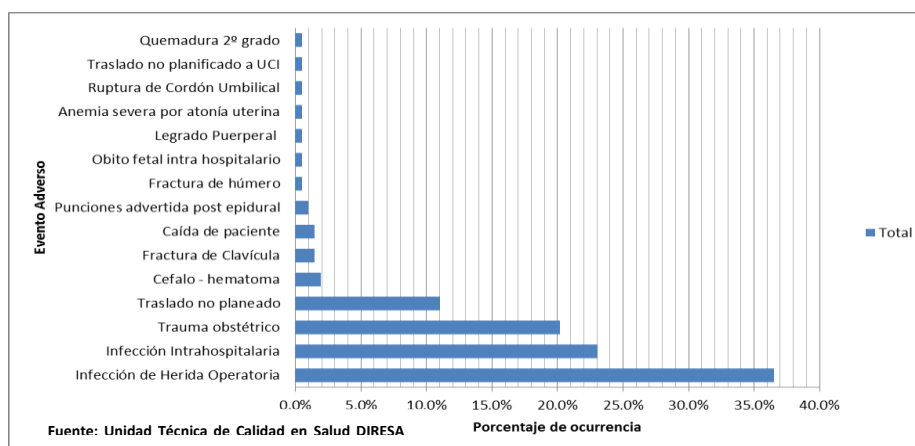
la Seguridad del Paciente, cuyo propósito es llevar a cabo acciones que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes en el mundo, especialmente para reducir los eventos adversos de la atención, evitar el sufrimiento innecesario y disminuir muertes evitables.

Esta alianza propone lograr el compromiso de los Países miembros de la OMS para aumentar la seguridad en la atención en salud, a través del mejoramiento de la seguridad de los establecimientos de salud y de las buenas prácticas de atención, así como de la formulación de políticas de seguridad del paciente.

En ese marco, la Dirección Regional de Salud del Callao, decide impulsar la Seguridad del Paciente, como aspecto esencial de la calidad en los servicios de salud; llevando a cabo estrategias innovadoras que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes, tales como el estudio de los eventos adversos y la gestión de riesgos en la atención en salud y la puesta en marcha de una estrategia que contribuya a brindar una atención limpia y segura en las Organizaciones de Salud.

Según el reporte anual de eventos adversos tenemos que en el año 2013 a nivel de establecimientos de salud con categoría II y III como principal evento adversos reportado fueron las infecciones de heridas operatorias con 36.4% seguido de la infección intrahospitalaria con 23% y en tercer lugar incidencias el trauma obstétrico con 11%.

GRÁFICO N° 76: EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS EN EL HOSPITAL DANIEL A. CARRIÓN Y EL HOSPITAL SAN JOSÉ. CALLAO, 2013



ACREDITACIÓN

El proceso de Acreditación se inicia con la autoevaluación, la primera Autoevaluación se realizó en nuestros establecimientos en el año 2008 en el marco de la Norma Técnica N° 050-2006-MINSA/DGSP-V.01 y N° 050-2007-MINSA/DGSP-V.02

Durante su accionar en los últimos años la DIRESA - Callao ha desarrollado una cultura de mejoramiento continuo de la calidad, es en este sentido que se involucra desde el año 2008 en asumir la Autoevaluación como una herramienta de mejora aplicando activamente los estándares de acreditación nacionales que se han empleado en las diferentes versiones de la norma.

El año 2013 a pesar de las vicisitudes como la reducción del número de evaluadores, las huelgas coyunturales, se ha realizado aplicando herramientas y técnicas que nos

permitieron conocer a profundidad nuestra problemática como DIRESA (Redes) y las oportunidades de mejora como entidades prestadoras de servicios de Salud.

CUADRO Nº 61: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES EN EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN PERIODOS DEL AÑO 2008 AL 2013 - RED BONILLA-LA PUNTA

M.R.	ESTABLECIMIENTOS	CATEGORÍA	2008	2009	2010	2011	2012	2013
BONILLA	MANUEL BONILLA	I-3	41	52	62	67	80	52
	ALBERTO BARTON	I-3	36	48	54	79	77	64
	SAN JUAN BOSCO	I-2	48	39	64	84	84	46
	PUERTO NUEVO	I-2	52	61	72	86	85	55
	LA PUNTA	I-3	40	42	50	69	80	80
SANTA FÉ	SANTA FE	I-3	43	48	59	62	72	80
	CALLAO	I-2	39	47	51	58	74	53
	JOSE BOTERIN	I-2	47	52	56	60	81	84
JOSE OLAYA	JOSE OLAYA	I-2	42	40	58	62	71	64
	MIGUEL GRAU	I-2	39	41	52	63	66	68
	SANTA ROSA	I-2	32	37	42	52	69	75
GAMBETTA ALTA	NESTOR GAMBETTA	I-4	50	55	60	66	82	88
	GAMBETTA BAJA	I-2	42	43	56	59	75	NO
	RAMON CASTILLA	I-2	32	36	47	53	80	86
ACAPULCO	ACAPULCO	I-4	43	47	66	72	84	84
	EL AYLLU	I-2	33	35	48	48	89	NO
	JUAN PABLO II	I-2	32	32	46	50	86	75
CANTIDAD		<=50	16	13	5	2	0	1
		> 50 Y <= 69	1	4	11	11	2	6
		> 69 Y <= 84	0	0	1	3	12	6
		> 84 Y <= 100	0	0	0	1	3	2
PORCENTUAL		<=50	94.12	76.47	29.41	11.76	0.00	5.72
		> 50 Y <= 69	5.88	23.53	64.71	64.71	11.76	20.68
		> 69 Y <= 84	0.00	0.00	5.88	17.65	70.59	73.6
		> 84 Y <= 100	0.00	0.00	0.00	5.88	17.65	18.40

CUADRO Nº 62: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES EN EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN PERIODOS DEL AÑO 2008 AL 2013 - RED BEPECA

M.R.	ESTABLECIMIENTOS	CATEGORIA	2008	2009	2010	2011	2012	2013
FAUCETT	FAUCETT	I-2	51	66	65	70	68	72
	200 MILLAS	I-2	52	54	59	60	56	64
	PALMERAS DE OQUENDO	I-2	50	54	66	69	57	59
SESQUICENTENARIO	SESQUICENTENARIO	I-3	31	43	47	49	85	85
	PREVI	I-2	58	74	57	93	95	93
	BOCANEGRA	I-2	52	48	32	54	78	69
	EL ALAMO	I-2	24	71	30	33	68	58
AEROPUERTO	AEROPUERTO	I-2	59	75	58	46	64	59
	PLAYA RIMAC	I-2	52	50	60	52	64	58
	POLIGONO IV	I-2	55	80	44	45	32	33
BELLAVISTA	BELLAVISTA	I-4	46	61	49	55	59	74
	ALTA MAR	I-3	31	54	54	47	61	71
	LA PERLA	I-2	33	73	48	56	57	49
	CARMEN DE LA LEGUA	I-3	37	78	51	54	45	56
	VILLASR. DE LOS MILAGROS	I-3	35	42	41	55	65	73
CANTIDAD		< =50	8	4	7	5	2	2
		> 50 Y < = 69	7	5	8	8	10	7
		> 69 Y < = 84	0	6	0	1	1	4
		> 84 Y < = 100	0	0	0	1	2	2
PORCENTUAL		< =50	53.33	26.67	46.67	33.33	13.3	
		> 50 Y < = 69	46.67	33.33	53.33	53.33	66.67	
		> 69 Y < = 84	0.00	40.00	0.00	6.67	6.67	
		> 84 Y < = 100	0.00	0.00	0.00	6.67	13.33	

CUADRO Nº 63: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES ALCANZADOS EN EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN PERIODOS DEL AÑO 2008 AL 2013 - RED VENTANILLA

M.R.	ESTABLECIMIENTOS	CATEGORÍA	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PACHACUTEC	MATERNAL INFANTIL PACHACUTEC PERU - COREA (Base de Microred)	I-4	39	45	58	48	61	NO SE REALIZÓ
	03 DE FEBRERO	I-3	35	39	45	52	44	
	BAHIA BLANCA	I-2	49	52	60	61	48	
	CIUDAD PACHACUTEC	I-2	39	37	49	51	32	
	SANTA ROSA DE PACHACUTEC	I-2	40	46	56	59	40	
ANGAMOS	ANGAMOS	I-3	50	62	71	73	36	
	HIJOS DEL ALMIRANTE GRAU	I-2	38	42	69	58	66	
	DEFENSORES DE LA PATRIA	I-2	32	39	53	55	39	
	VENTANILLA ALTA	I-2	52	69	71	70	60	
VILLA LOS REYES	VILLA LOS REYES	I-3	31	46	59	61	61	
	LUIS FELIPE DE LAS CASAS	I-2	32	34	55	58	58	
	MI PERU	I-2	40	38	61	59	59	
MARQUEZ	MARQUEZ	I-4	43	55	62	73	73	
	VENTANILLA BAJA	I-3	47	42	53	84	84	
	VENTANILLA ESTE	I-2	55	62	64	68	62	
CANTIDAD		<=50	13	10	2	1	6	NO SE REALIZÓ
		> 50 Y <= 69	2	5	11	10	7	
		> 69 Y <= 84	0	0	2	4	2	
		> 84 Y <= 100	0	0	0	0	0	
PORCENTUAL		<=50	86.67	66.67	13.33	6.67	40.0	NO SE REALIZÓ
		> 50 Y <= 69	13.33	33.33	73.33	66.67	46.67	
		> 69 Y <= 84	0	0	13.33	26.67	13.33	
		> 84 Y <= 100	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

4.3. Establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas (FONE)

El FON nace dentro del marco del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal, en el año 2000, se diseñó las Funciones Obstétricas y Neonatales que están referidas a las actividades relacionadas con la identificación, seguimiento y cuidado de los procesos de gestación, puerperio y atención del recién nacido de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento de salud y de acuerdo al rol que cumplen en el sistema de salud local, constituyendo la base para evaluar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud. A éste se añade el aplicativo informático FON Recursos, estrictamente para evaluar el área de recurso, considerando como eje fundamental de las intervenciones para reducir la mortalidad materna y neonatal, el acceso de las mujeres a establecimientos de salud configurados dentro de una de atención que cuente con capacidad resolutoria para hacer frente a las emergencias obstétricas y neonatales.

En cuanto a los Fon P (Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias), el umbral de infraestructura en todos los establecimientos ha obtenido un logro en el 2013 del 90%, superando el umbral deseado que es de 80%.

En **FON B (Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas)** de los cinco establecimientos de salud de atención de 24 horas los cinco lograron alcanzar el 85% superando el umbral que es de 80%.

En **FONE (Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales)** de los tres hospitales, dos logran superar el umbral con 85% (umbral deseado 80%), el HNDAC no informa.

Cada FON tiene sus propios indicadores, cuando hablamos de capacidad resolutive nos estamos refiriendo al primer indicador que evalúa infraestructura.

CUADRO Nº 64: EVALUACIÓN DEL FON. IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS 2009 – 2013. DIRESA CALLAO

FONP			FONB		FONE	
AÑO	Nº	% que cumple el Umbral	Nº	% que cumple el Umbral	Nº	% que cumple el Umbral
2009	43	43 (85%)	4	4 (70%)	3	1 (79%)
2010	43	43 (87%)	4	4 (76%)	3	1 (83%)
2011	43	43 (90%)	4	4 (87%)	3	1 (90%)
2012	42	42 (93%)	5	5 (89%)	3	1 (85%)
2013	40	40 (90%)	5	5 (90%)	3	2 (85%)

Fuente: Estrategia Regional Sanitaria de Muerte Materna
Elaborado: Estrategia Regional Sanitaria de Muerte Materna

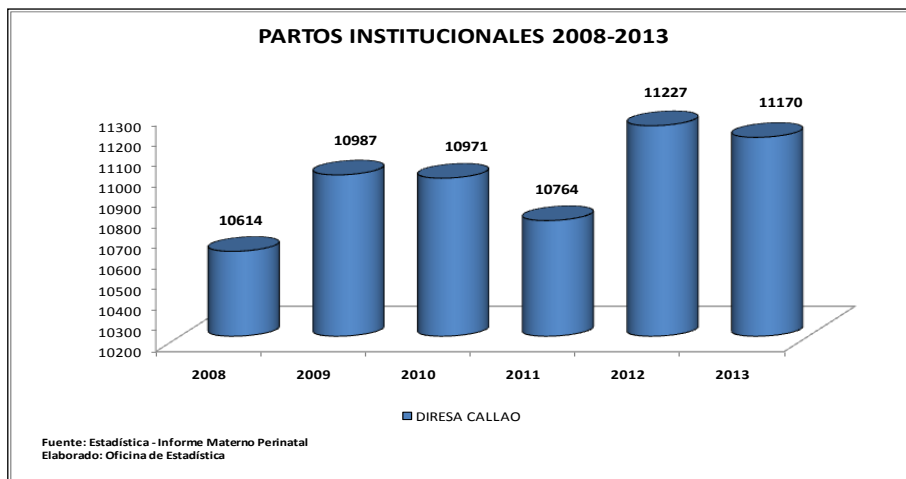
En el Cuadro N° 39 se aprecia que 40 establecimientos FONP logran alcanzar el umbral los 40 con un 90%, esto debido a que aun falta implementar con equipos de parto, resucitador para adulto, falta renovar tensiómetros, dar mantenimiento a las balanzas de los consultorios de obstetricia, entre otros.

En cuanto a los establecimientos FON B los 5 que existen alcanzan un 90% y respecto del FON E tenemos tres hospitales de los cuales dos lograron alcanzar el umbral en un 85%.

4.4. Partos institucionales

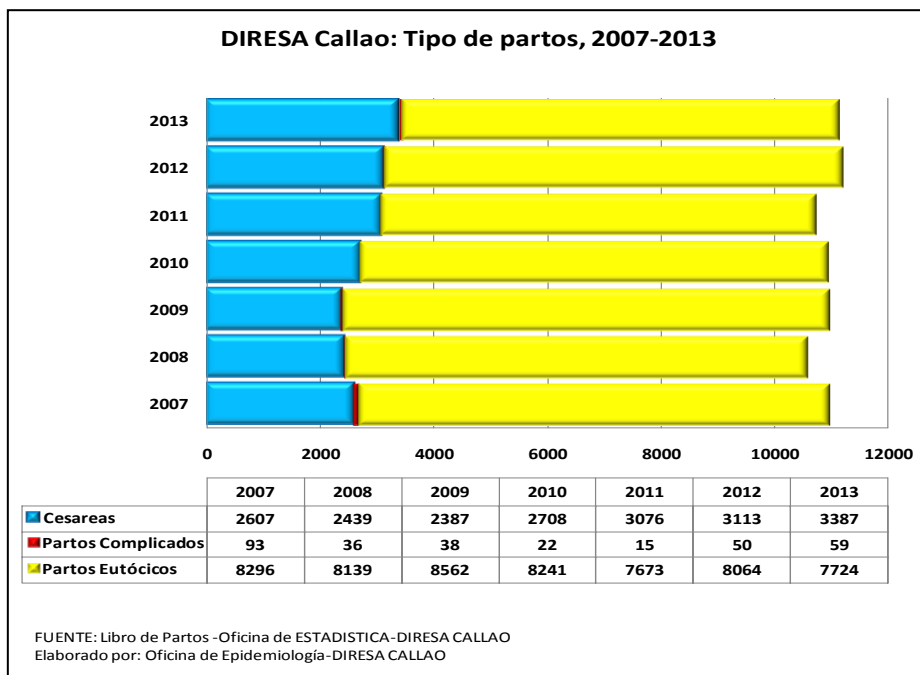
Los partos institucionales hasta el año 2011 muestran un promedio superior a 99%. En el año 2012 RENIEC implemento un nuevo software para Hechos Vitales en los hospitales de la DIRESA (Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Hospital San José, Hospital de Ventanilla). En los EESS de Es Salud, las FFAA y policiales no se implementó el nuevo aplicativo motivo por el cual la variable sitio de ocurrencia (hospitales, centros de salud, consultorios, domicilios, otros), no son consignados y por lo tanto no tenemos el dato de partos institucionales de la Región Callao, como anteriormente lo manejaba la Dirección Ejecutiva de Estadística e Informática de la DIRESA Callao así mismo variables como estado civil, ocupación, nivel de instrucción, edad de la madre, persona que atendió al parto y otros no son aplicados en estos establecimientos de salud.

GRÁFICO Nº 77



Se aprecia en el gráfico N° 81 referido a partos institucionales del 2013, una ligera disminución de menos del 1% (57) partos en relación al año pasado, es necesario señalar que considerando que algunos centros maternos estuvieron en reestructuración es mínima la diferencia observada.

GRÁFICO N° 78



4.5. Aseguramiento Público en salud

Unidad de Aseguramiento

CUADRO N° 65: ASEGURADOS AUS RÉGIMEN SUBSIDIADO VIGENTES AL 31 DE DICIEMBRE 2013

DISTRITO	Años				Total general
	2010	2011	2012	2013	
BELLAVISTA	643	2,292	3,867	5,160	11,962
CALLAO	12,476	37,111	32,554	40,653	122,794
CARMEN DE LA LEGUA	529	3,175	2,870	3,492	10,066
LA PERLA	1,093	2,615	2,708	4,306	10,722
LA PUNTA	1	392	371	305	1,069
VENTANILLA	17,214	49,963	32,130	38,725	138,032
Total general	31,956	95,548	74,500	92,641	294,645

Fuente: Base de Datos SIS - Dic 2013
Elaborado: Oficina SIS

Según el cuadro se puede evidenciar que el total de asegurados AUS del Régimen Subsidiado al 2013 del total general comparando con el 2012 a nivel de la Región Callao se ha incrementado en un 19.5%, si hablamos de los 2 distritos que mas asegurados en forma porcentual se han incrementado son Callao en un 20% y Ventanilla en un 17%, debe resaltarse que el régimen Subsidiado brinda al paciente asegurado un financiamiento total a través del SIS.

CUADRO Nº 66: ASEGURADOS AUS POR ETAPAS DE VIDA RÉGIMEN SUBSIDIADO VIGENTES AL 31 DE DICIEMBRE 2013

ETAPAS DE VIDA	Total general
NIÑOS (0-11 años)	87,410
ADOLESCENTES (12 - 17 años)	31,224
JOVEN (18 - 29 años)	59,885
ADULTO (30 - 59 años)	90,859
ADULTO MAYOR (60 a + años)	25,267
Total general	294,645

Fuente: Base de Datos SIS - Dic 2013
Elaborado: Oficina SIS

Si analizamos la Población de asegurados AUS por régimen subsidiado por etapas de vida observaremos que la etapa de vida adulto con un 31% y la etapa de vida niño con un 30% son las que ocupan el primer y segundo lugar respectivamente.

CUADRO Nº 67

DIRESA CALLAO - DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y CALIDAD EN SALUD						
POBLACION SUJETA A PROGRAMACION PARA AFILIACION AUS REGIMEN SUBSIDIADO POR DISTRITO REGION CALLAO						
DISTRITOS	POBLACION E INCIDENCIA DE POBREZA SEGÚN DISTRITO					
	Población Estimada Año 2013	% de Pobreza según INEI 2009	Población Objetiva Régimen Subsidiado	Población Asegurada Régimen Subsidiado Ley 29344 al 31/12/2013	Población Asegurada Régimen Subsidiado - Ley 29344 Según Índice de Pobreza	
	A	B	C	D	E = C - D	%
BELLAVISTA	73,489	4.91%	3,647	11,962	-8,315	328%
CALLAO	409,570	13.50%	55,757	122,794	-67,037	220%
CARMEN DE LA LEGUA	41,756	11.43%	4,808	10,066	-5,258	209%
LA PERLA	60,211	4.12%	2,509	10,722	-8,213	427%
LA PUNTA	8,334	0.1%	8	1,069	-1,061	12722%
VENTANILLA	389,440	23.60%	87,442	138,032	-50,590	158%
TOTAL REGION CALLAO	982,800	15.69%	154,171	294,645	-140,474	191%

LEYENDA
A FUENTE: MINSA - OFICINA GENERAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA-ESTADISTICA-OITE
B y C FUENTE: INEI 2009
D FUENTE: BASE DE DATOS SIS

La población sujeta a programación para la afiliación AUS régimen subsidiado para la región callao está determinada de la diferencia entre la población objetivo y la Población asegurada por el régimen subsidiada.

CUADRO Nº 68

Prestaciones SIS (Subsidiado, Semisubsidiado) por Distritos del Callao año 2013													
DISTRITO	AÑO 2013												Total general
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
CALLAO	20,646	21,293	13,791	25,417	31,785	27,468	30,129	23,783	23,983	28,930	31,909	42,671	321,805
LA PUNTA	72	489	185	308	542	636	372	275	412	441	167	621	4,520
BELLAVISTA	897	618	240	1,366	1,270	1,276	1,221	1,254	1,048	1,710	1,396	3,394	15,690
LA PERLA	1,005	1,426	842	1,653	2,843	249	829	833	1,412	963	898	2,464	15,417
CARMEN DE LA LEGUA	1,036	1,612	985	729	1,966	1,418	1,105	915	1,408	1,404	1,475	3,129	17,182
VENTANILLA	15,761	17,352	13,324	17,943	20,853	18,686	19,901	19,282	15,867	21,300	22,828	33,863	236,960
Total general	39,417	42,790	29,367	47,416	59,259	49,733	53,557	46,342	44,130	54,748	58,673	86,142	611,574
Fuente: Base de Datos SIS													

Las Prestaciones SIS tanto Subsidiado como el semisubsidiado a nivel de los Distritos de la región callao evidencian su mayor carga según el total general en los distritos del Callao (53%) y Ventanilla (39%).

a. Población Asegurada con discapacidad según Censo 2007

El porcentaje de población discapacitada en el Perú según el Censo 2007 fue de 10% y a nivel regional 15.64%.

A nivel nacional la población con discapacidad que no se encuentra asegurada fue 58.06%, en el Dpto. de Lima el 56.97% y en la Región Callao 52.24%.

Más de la mitad de la población con discapacidad que reside en la Región Callao NO tiene ningún tipo de seguro, siendo mayor en el distrito de Ventanilla (58.95%) y menor en el distrito de La Punta (30.24%). El tipo de aseguramiento más utilizado por las personas con discapacidad es el de EsSalud, especialmente en los distritos de Bellavista, La Perla, La Punta.

GRÁFICO Nº 79

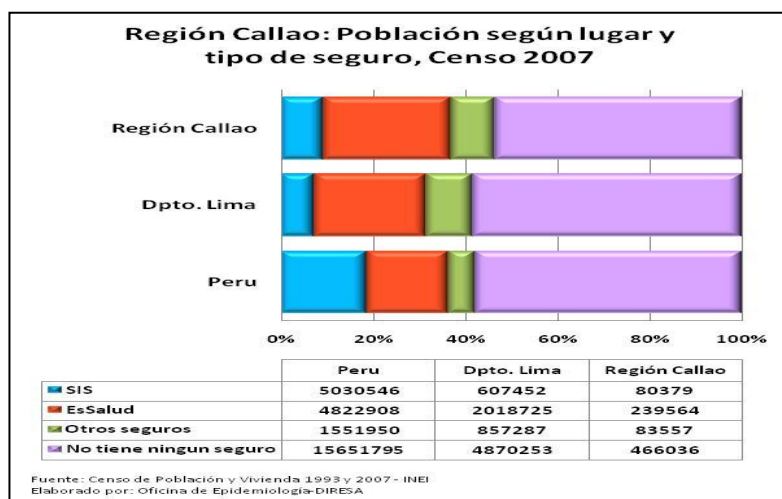


GRÁFICO Nº 80

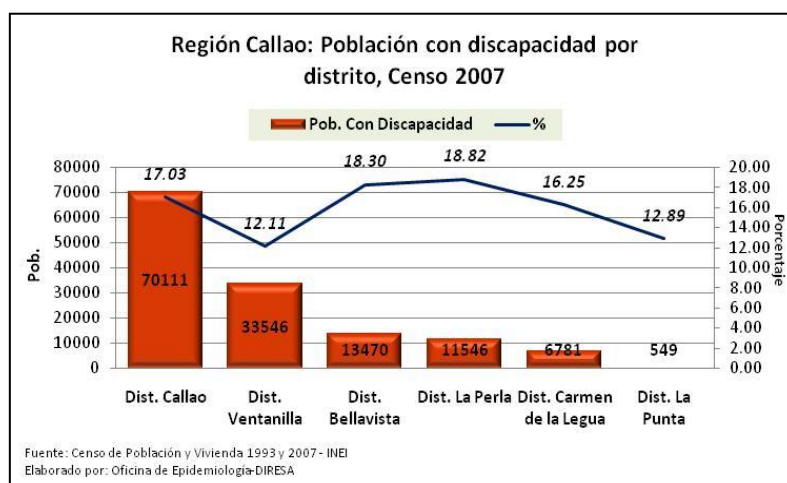


CUADRO Nº 69: POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD SEGÚN TIPO DE SEGURO REGIÓN CALLAO, CENSO 2007

Lugar	SIS				EsSalud				Otros Seguros				No tiene seguro				Población	
	Población con Discapacidad		Tot. Pob.		Población con Discapacidad		Población sin Discapacidad		Población con Discapacidad		Población sin Discapacidad		Población con Discapacidad		Población sin Discapacidad			
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Con Discap.	General
Perú	468583	14.45	5030546	18.59	673007	20.98	4822908	17.82	208939	6.51	1551950	5.74	1862780	58.06	15651795	57.85	3208309	27057199
Dpto. Lima	85028	6.98	607452	7.27	316519	26.00	2018725	24.17	122352	10.05	857287	10.26	693536	56.97	4870253	58.30	1217435	8353717
Región Callao	11939	8.78	80379	9.24	39850	29.30	239564	27.55	13153	9.67	83557	9.61	71061	52.25	466036	53.60	136003	869536
Dist. Callao	5569	7.94	33157	8.05	20756	29.60	116788	28.37	6910	9.86	41221	10.01	36876	52.6	220532	53.57	70111	411698
Dist. Bellavista	743	5.52	3838	5.22	5473	40.63	29529	40.13	1528	11.34	9605	13.05	5726	42.51	30616	41.60	13470	73588
Dist. Carmen de la Legua	520	7.67	2993	7.17	1893	27.92	12221	29.29	597	8.80	4013	9.62	3771	55.61	22500	53.92	6781	41727
Dist. La Perla	670	5.8	3307	5.39	4685	40.58	25019	40.77	1443	12.50	8154	13.29	4748	41.12	24881	40.55	11546	61361
Dist. La Punta	28	5.1	128	3.01	229	41.71	1739	40.83	126	22.95	1299	30.50	166	30.24	1093	25.66	549	4259
Dist. Ventanilla	4409	13.14	36956	13.35	6814	20.31	54268	19.60	2549	7.60	19265	6.96	19774	58.95	166414	60.10	33546	276903

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

GRÁFICO Nº 81



El porcentaje de personas con discapacidad afiliada a EsSalud y otros seguros es ligeramente superior al de la población total, e inferior en el sistema Integral de salud. En el distrito de La Punta el porcentaje de personas con discapacidad afiliada a otro tipo de seguro es 7.55% menor a la población total. El porcentaje de personas con discapacidad que no tiene ningún tipo de seguro es similar a la población general llamando la atención que en el distrito de La Punta la cifra sea de 4.68% de diferencia de las personas con discapacidad que no tiene ningún tipo de seguro.

4.6. Red de laboratorio de la DIRESA

La Dirección del Laboratorio Cuenta en la actualidad con:

- 15 Laboratorios Locales de nivel III y IV.
- 30 Unidades tomadoras de muestras de laboratorio.
- 01 Laboratorio de Referencia Regional de Tuberculosis gracias al Convenio de Cooperación entre el INS, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y La DIRESA Callao.
- 01 Laboratorio de Citología.
- 01 Laboratorio Referencial de Dengue.
- 01 Laboratorio de Dosaje de Plomo.

Durante el año 2013 ha desarrollado pruebas 511,837 de rutina como:

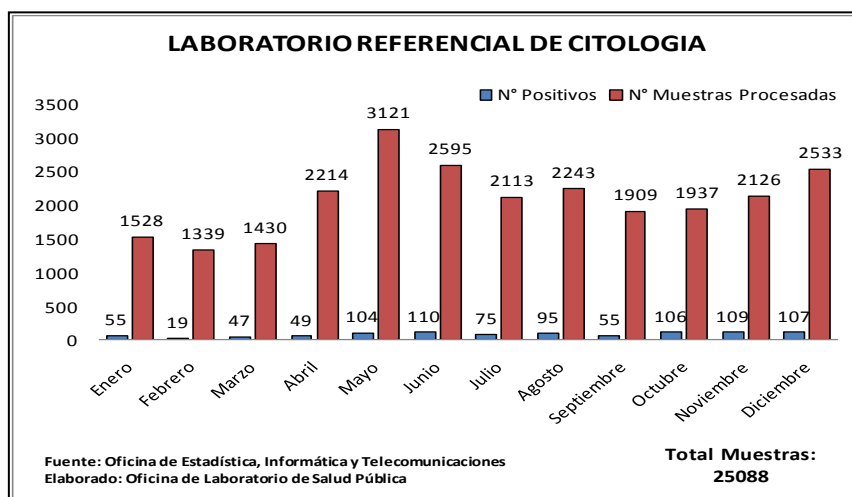
Hematología	115,428
Microbiología	160,784
Inmunología	31,761
Bioquímica	203,864

LABORATORIO DE CITOLOGIA

En el área de citología cérvico vaginal se han realizado 25,088 estudios Citológicos, manteniendo un porcentaje de positividad alrededor de 3.75% para neoplasia maligna y/o lesión intraepitelial.

En el área de citología cérvico vaginal se han realizado 25,088 estudios Citológicos, manteniendo un porcentaje de positividad alrededor de 3.75 % para neoplasia maligna y/o lesión intraepitelial.

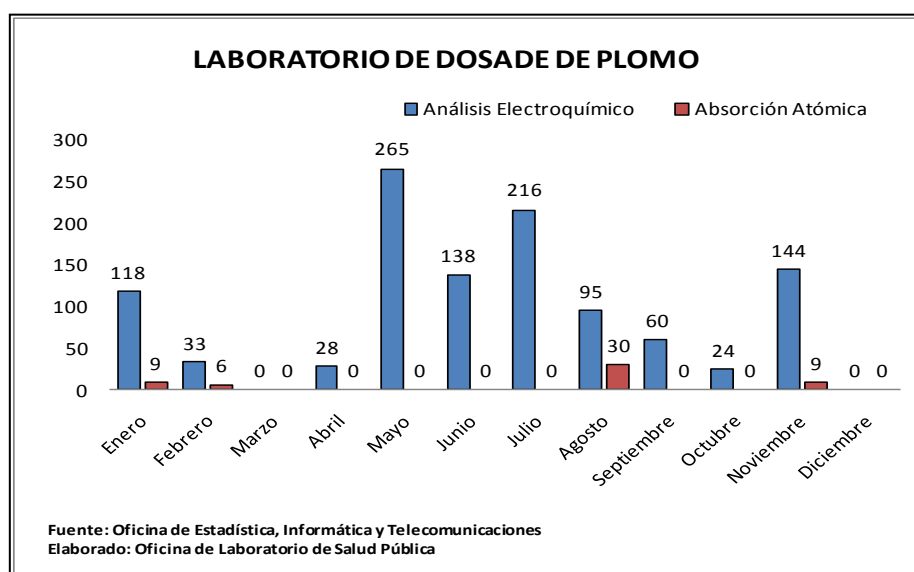
GRÁFICO N° 82



INTOXICACIÓN CRÓNICA DE PLOMO

En el diagnóstico de intoxicación de metales pesados en la Provincia Constitucional del Callao, el Laboratorio de Salud Pública ha logrado realizar 1,121 dosajes de plomo, durante el año 2013, realizados por análisis electroquímico (amperometría) mediante el equipo “LEAD CARE”, procedimiento recomendado para tamizajes en poblaciones expuestas, habiéndose confirmado los niveles altos de plomo a 54 pacientes por Espectrofotometría de Absorción Atómica en Cámara de Grafito. La intervención de la población expuesta también consistió con el monitoreo laboratorial de hematocrito, hemoglobina, hemograma, urea y creatinina.

GRÁFICO N° 83



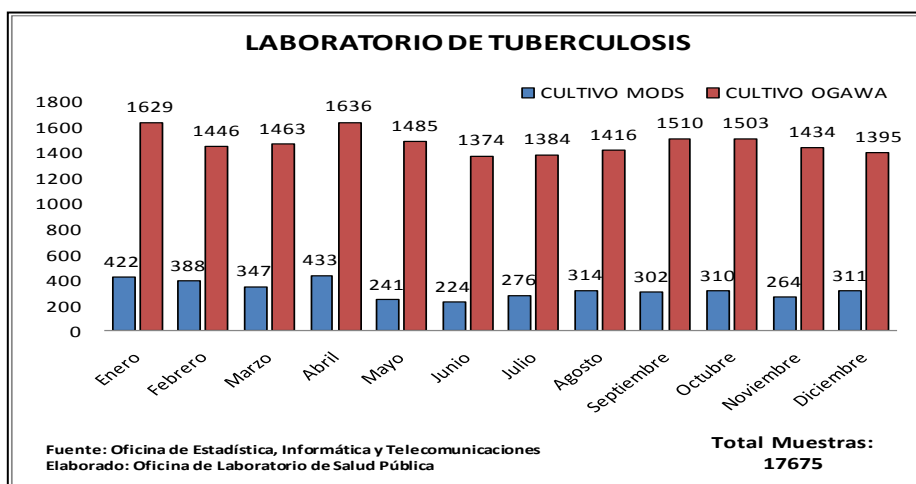
TUBERCULOSIS

El Laboratorio de Referencia Regional de Tuberculosis de la DIRESA Callao en el año 2013 realizó 4,043 cultivos de Tuberculosis por el método convencional de OGAWA y 17, 675 Cultivos por el método MODS.

El Sistema de Bioseguridad del Laboratorio de Referencia Regional de Tuberculosis se encuentra en la actualidad fortaleciéndose respaldándose con los manuales y normativas de la Dirección de Laboratorio de Salud Pública.

Gracias al convenio con el INS se pudo adquirir equipos de cómputo, equipos de laboratorio y contratación de recurso humano, para fortalecer la oportunidad de los resultados mediante el método NETLAB.

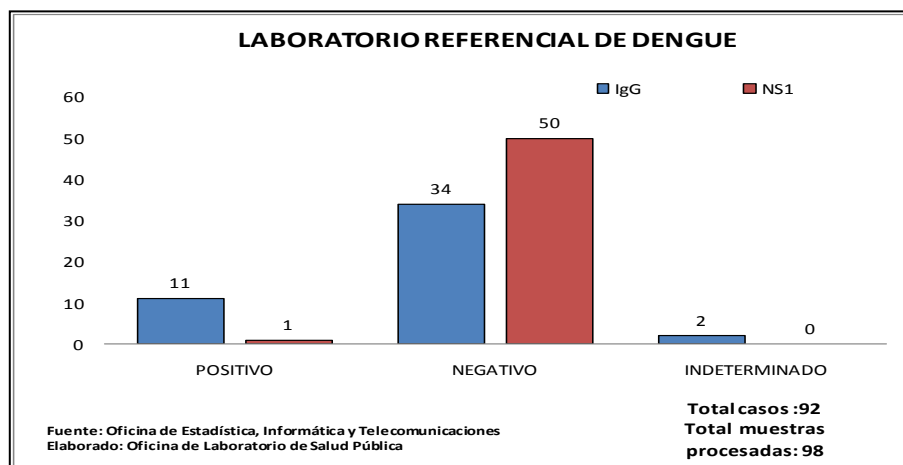
GRÁFICO N° 84



DENGUE.-

Debido al incremento de esta enfermedad y en coordinación con la Oficina de Epidemiología de la DIRESA CALLAO y el Ministerio de Salud (INS) se vió por conveniente la implementación del Laboratorio Referencial de Dengue con la finalidad de brindar resultados oportunos empleando el método de ELISA, asimismo establecer vigilancia epidemiológica en las zonas establecidas por su vulnerabilidad. Este Laboratorio Referencial se encuentra situado en el laboratorio del Centro de Salud Perú Corea Bellavista habiendo recibido la transferencia tecnológica de parte del INS.

GRÁFICO N° 85



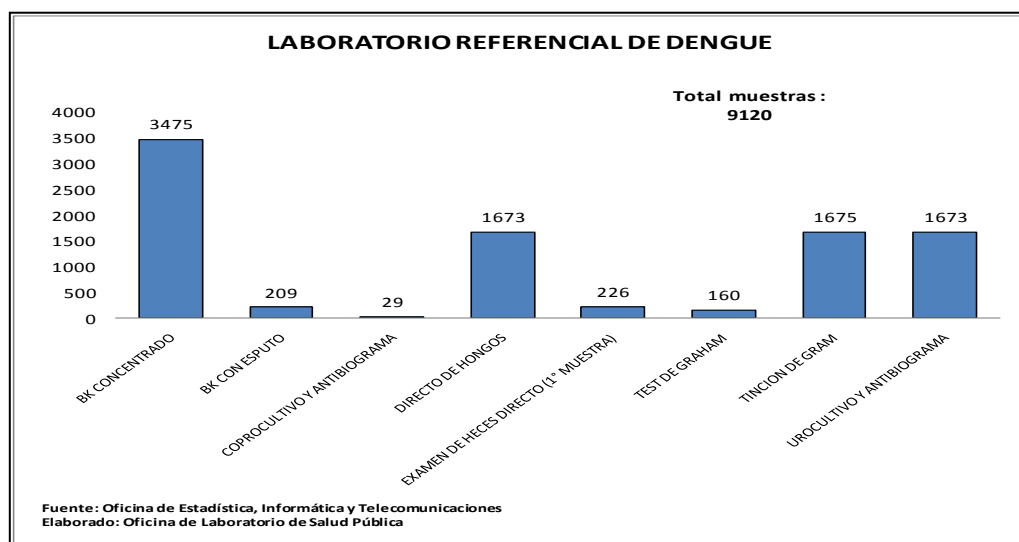
MICROBIOLOGIA.-

En el 2013 se realizaron gestiones para descentralizar el Laboratorio Referencial de Microbiología ubicado en la UNMSM (Instituto de Medicina Tropical), recibiendo capacitación, en Urocultivo, Coprocultivo y Cultivo de secreción Vaginal con el apoyo del Hospital Daniel Alcides Carrión con la finalidad de implementar los laboratorios de los siguientes centros, de tal forma que sirvan como referenciales para su red, los cuales estarían distribuidos de la siguiente manera:

- Red Ventanilla: C. S. Márquez
- Red Bonilla: La Punta: C. S. Barton y C. S. Acapulco

- Red BEPECA: M. I. Bellavista Perú Corea

GRÁFICO N° 86



INFECCION VIH.-

En la actualidad se encuentra en proceso la implementación del Laboratorio Referencial de VIH, el cual estará ubicado en el laboratorio del Centro de Salud Perú Corea Bellavista, debido a la ubicación accesible a los diferentes establecimientos de salud del Callao, además cuenta con el mayor número de profesionales y se atiende 24 horas. Es aquí donde se realizará las pruebas de ELISA, confirmatorias de VIH y el conteo de CD3, CD4.

CAPACIDADES BASICAS:

Con la finalidad de cumplir con la certificación de los puertos y aeropuertos, se han realizado gestiones conjuntamente con la Dirección de Sanidad y Epidemiología con el fin de encontrar alianzas estratégicas que nos ayuden a cumplir con la respuesta laboratorial de acuerdo a la lista eventos para la vigilancia, evaluación, notificación que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional según el anexo 2 del reglamento sanitario internacional 2005 de la OMS y otras que se consideraron de trascendencia nacional y/o internacional. Se ha elaborado el borrador del Manual respectivo.

GARANTIA DE CALIDAD:

- Se ha designado al Encargado de Garantía de la Calidad. Se han implementado controles de calidad en Citología los cuales son informados mensualmente. Asimismo de tuberculosis, Microbiología, dengue.
- Se realizaron supervisiones a cada Laboratorio y UTM de la Red -DIRESA Callao y se remitieron los informes respectivos a través de la Dirección General.
- Se ha realizado monitoreos a los laboratorios y las UTM y evaluaciones sobre procedimientos relacionados a dengue, a Laboratorios locales (Red BEPECA), monitoreo Tuberculosis.

ANALISIS DE LABORATORIO

BIOQUIMICA
ANALISIS
ACIDO URICO
BILIRRUBINA TOTAL Y FRACCIONADA
COLESTEROL HDL
COLESTEROL LDL
COLESTEROL TOTAL
CREATININA
DEPURACION DE CREATININA
EXAMEN COMPLETO DE ORINA
FOSFATASA ALCALINA
GLUCOSA
PROTEINAS TOTALES Y FRACCIONADAS
PROTEINURIA EN 24 HORAS
SEDIMENTO URINARIO
T.G.O. (TRANSAMINASAS)
T.G.P. (TRANSAMINASAS)
TEST DE GLUCOSA POSTPRANDIAL
TEST TOLERANCIA A LA GLUCOSA
TRIGLICERIDOS
UREA

FUENTE: ORDEN DE ANALISIS

MICROBIOLOGIA
ANALISIS
BK CONCENTRADO
BK EN ESPUTO
COPROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA
CULTIVO DE SECRECIONES
CULTIVO MODS
CULTIVO OGAWA
DIRECTO DE HONGOS
DIRECTO DE SECRECION URETRAL
DIRECTO DE SECRECION VAGINAL
EXAMEN DE HECES CONCENTRADO
EXAMEN DE HECES DIRECTO (1 MUESTRA)
HEMOCULTIVO
PRUEBA DE SUCEPTIBILIDAD 1ERA LINEA
REACCION INFLAMATORIA
SANGRE OCULTA EN HECES (THEVENON)
TEST DE GRAHAM
TEST DE HELECHO
TINCION DE GRAM
UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA

FUENTE: ORDEN DE ANALISIS

INMUNOLOGIA
ANALISIS
AGLUTINACIONES (O, H, A, B, Brucella)
ANTIESTREPTOLISINA "O" (ASO)
FACTOR REUMATOIDEO
HCG BETA CUALITATIVO
HEPATITIS B (PRUEBA RAPIDA)
HEPATITIS C (PRUEBA RAPIDA)
PROTEINAS "C" REACTIVA (P.C.R.)
R.P.R.
ROSA DE BENGALA
ROTAVIRUS/ADENOVIRUS EN HECES
TEST DE EMBARAZO(INMUNOCROMATOGRAFICA)
VIH - ELISA
VIH - PRUEBA RAPIDA

FUENTE: ORDEN DE ANALISIS

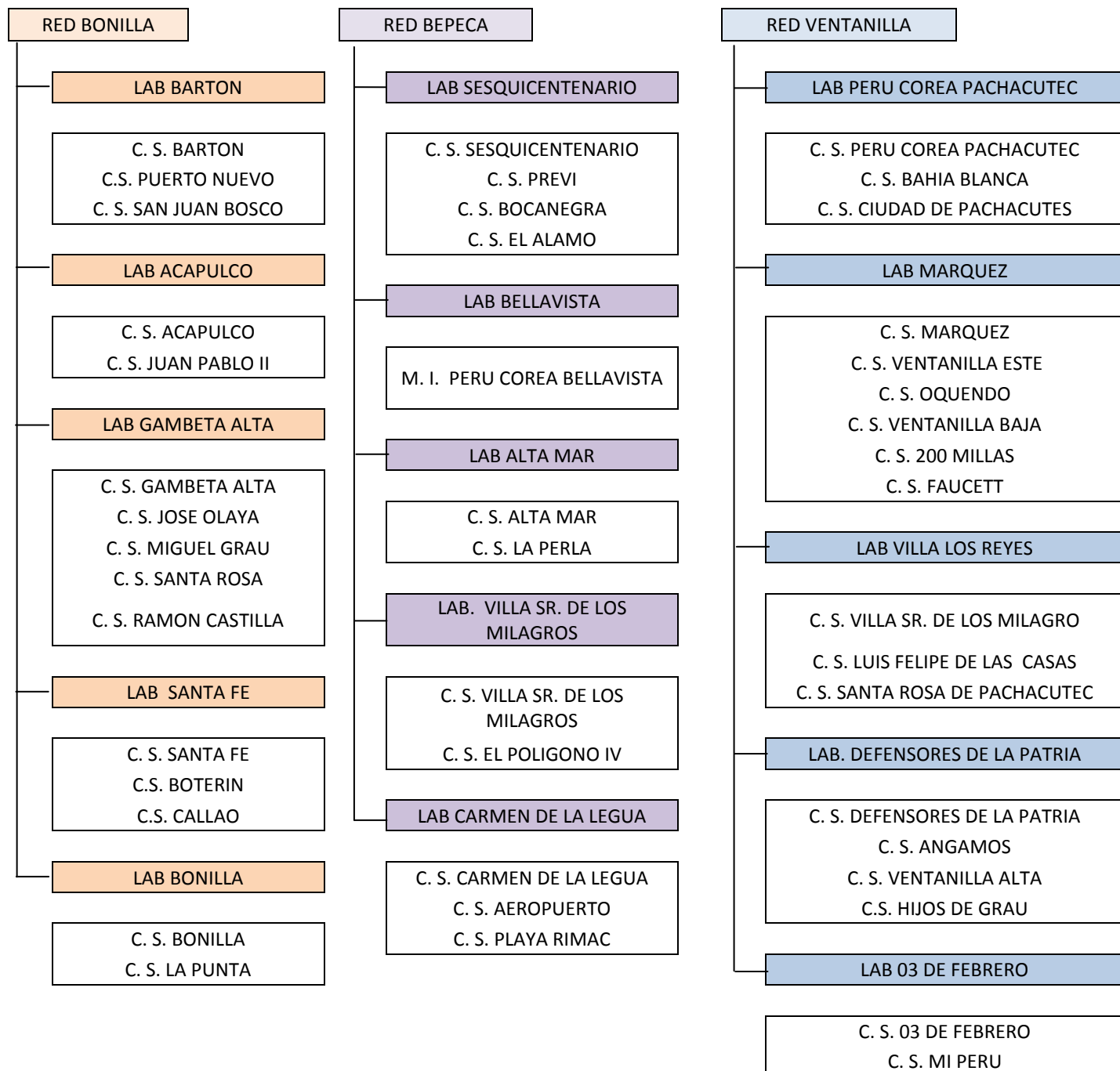
PATOLOGIA
ANALISIS
CITOLOGIA CERVICO VAGINAL - PAP

FUENTE: ORDEN DE ANALISIS

HEMATOLOGIA
ANALISIS
GOTA GRUESA
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH.
HEMATOCRITO MANUAL
HEMOGLOBINA MANUAL
HEMOGRAMA MANUAL
RECuento DE PLAQUETAS
TIEMPO DE COAGULAC.Y SANGRIA
VELOC.DE SEDIMENTACION (V.S.G.)

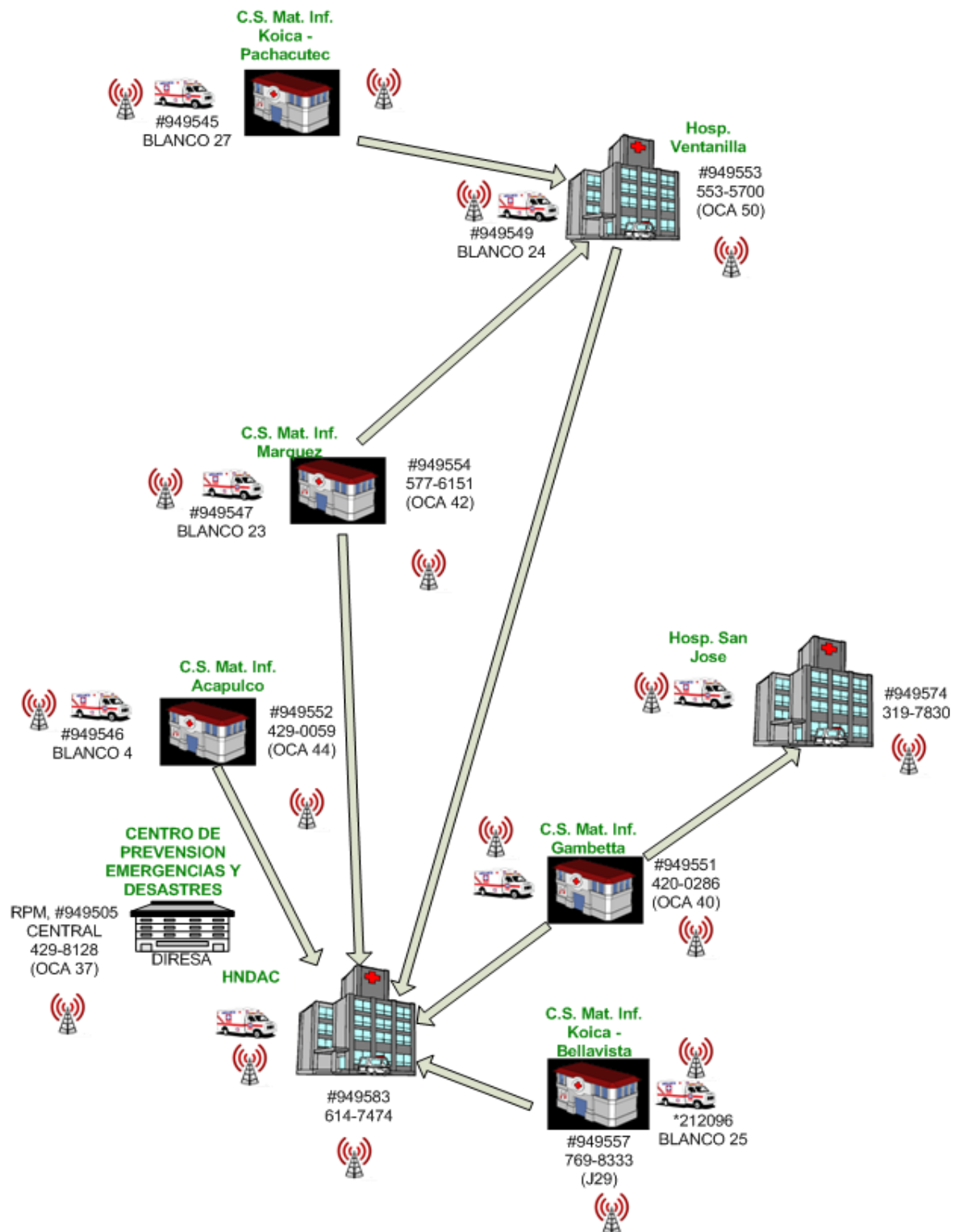
FUENTE: ORDEN DE ANALISIS

LABORATORIOS DE DIRESA



4.7. Red de ambulancia de la DIRESA

RED DE EMERGENCIAS - AMBULANCIAS DIRESA CALLAO - 2013

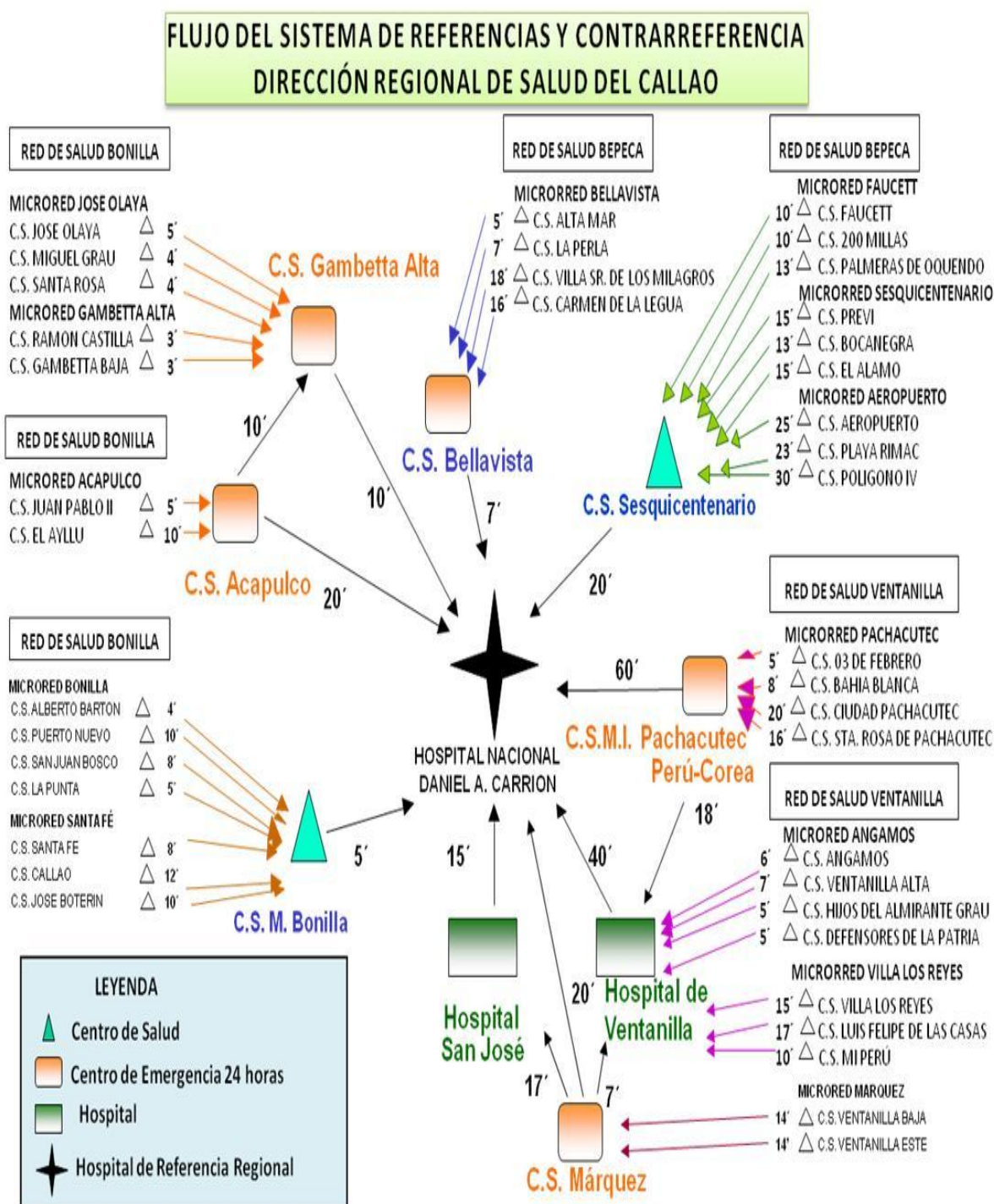


Fuente: Dirección Regional de Emergencias y Desastres/DIRESA CALLAO
Elaborado: Dirección Regional de Emergencias y Desastres/DIRESA CALLAO

RELACION DE UNIDADES MÓVILES DE TRANSPORTE ASISTIDO EN EL CALLAO- 2013

INSTITUCIONES	AMBULANCIA		UBICACIÓN	DEPENDENCIA		CONDICION	
	Nº	TIPO		MICRO RED	RED		
DIRESA	5	1	DIRESA (Pool - Reten)	Blanco 24	DIRESA		R
			Acapulco	Blanco 25	Acapulco	Bonilla-Punta	R
			Hospital de Ventanilla	Blanco 23	Ventanilla	Ventanilla	M
				Blanco 28			M
			Perú Korea - Pachacutec	Blanco 27	03 de Febrero		B
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú	10	2	GCBVP	CAP -184	Angamos		
				CAP - 75		B	
				CAP - 1	Bonilla	Bonilla-Punta	B
				CAP - 34			B
				CAP - 18			B
				CAP - 9			R
				CAP - 15			R
				CAP - 7			R
				CAP - 5			R
				CAP - 60			R
							R
Hospital Daniel A. Carrión	2	1	Hosp. Daniel A. Carrión			R	
Hospital San José	3	2	Hosp. San José	San José 1	Bellavista	BEPECA	B
				San José 2			B
		1		San José 3			B
DIRESA	1	1	Perú – Korea Bellavista	Ambulancia			B
Hospital EsSalud	2	1	EsSalud				B
M. Distrital de Bellavista	1	1	M. Dist. Bellavista				B
M. Distrital de Carmen de La Legua	2	1	M. Dist. Carmen de Legua				R
							B
M. Distrital de La Perla	1	1	M. Dist. de La Perla				B
M. Distrital de La Punta	1	2	M. Dist. La Punta		Punta	Bonilla-Punta	B
M. Prov. del Callao	2	1	M. Prov. Del Callao		Bonilla		B
M. Distrital Ventanilla	2	1	M. Dist. de Ventanilla	Ventanilla	Ventanilla		B
TOTAL		32					
Fuente: Dirección Regional de Emergencias y Desastres/DIRESA Callao Elaborado: Oficina de Emergencias y Desastres							

4.8. Mapa del Flujo de Referencia y Contra-referencia de los establecimientos de salud



Se muestran las Redes y Microrredes de salud de la Región Callao, incluyendo los tiempos que se requiere para llegar a los Hospitales de referencia para la atención de emergencia.

4.9. Atenciones y Atendidos

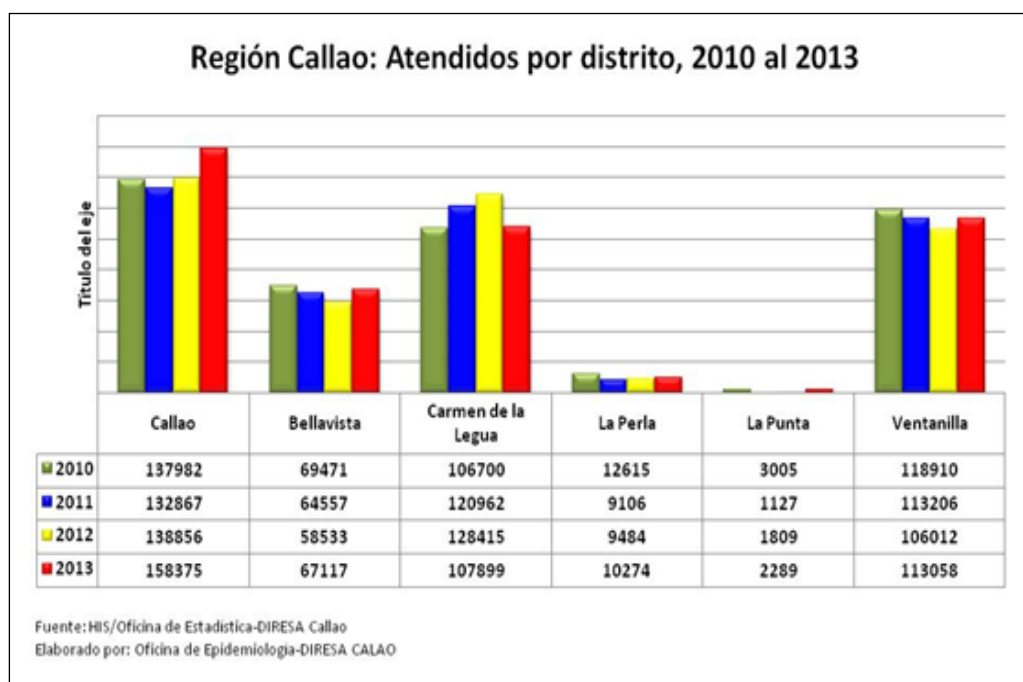
a. Atenciones y Atendidos por EESS por Distritos y Etapa de Vida 2013

ATENDIDOS

En el distrito Callao, se ubican 31 (57.41%) establecimientos que reportan a la DIRESA Callao, motivo por el cual en el mencionado distrito se atienden 34.50 % pacientes de la Región Callao, en el distrito de Carmen de la Legua atienden 23.51% pacientes, en este distrito se sitúan el Hospital San José y dos centros de salud, en el distrito Ventanilla atienden 24.63% pacientes, están ubicados el Hospital de Ventanilla y 15 centros de salud, en el distrito de Bellavista atienden 14.62% pacientes, están ubicados el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y un centro de salud, en el distrito de La Perla se sitúan dos centros de salud y en el distrito de La Punta un centro de salud, atendiendo 2.24% y 0.49% pacientes respectivamente.

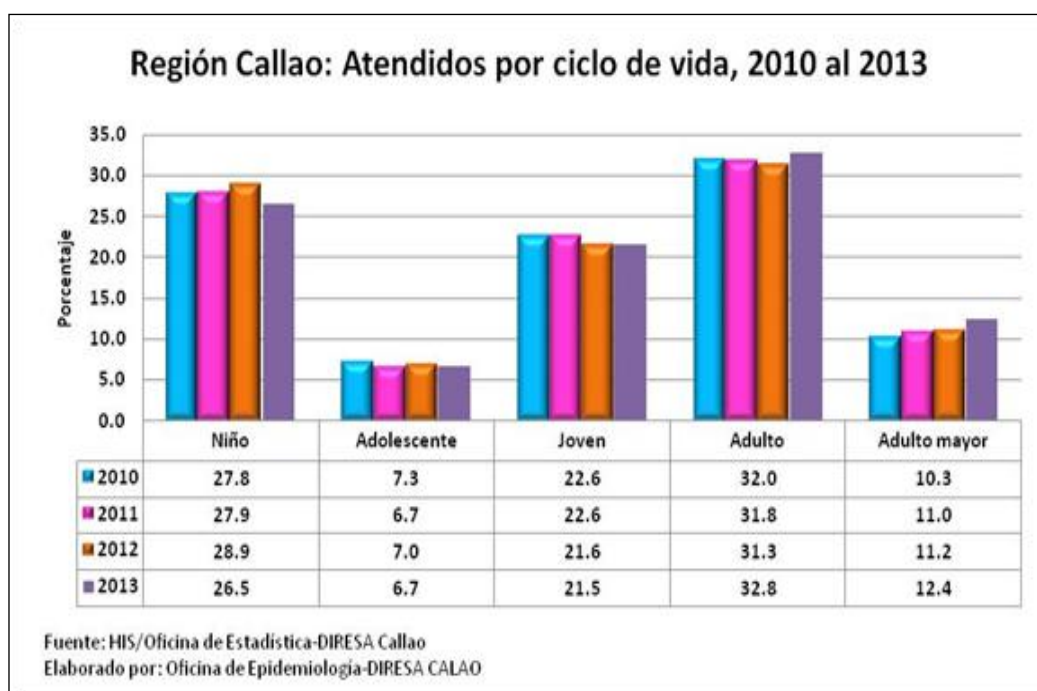
En el distrito Callao no se presenta variación en el periodo 2010-2013, en los distritos de Bellavista y Ventanilla la tendencia es a disminuir y en los otros distritos la tendencia es a incrementar. En relación a los atendidos, a nivel regional la tendencia es ascendente al igual que en la etapa de vida niño, adolescente y adulto mayor, descendente en las etapa de vida joven y adulto.

GRÁFICO Nº 87



En cuanto a etapa de vida, a nivel regional, el 32.6% de atendidos pertenecen a la etapa de vida adulto, 26.5% niño, 21.5% joven y las minoritarias adulto mayor (12.4%), adolescente (6.7%).

GRÁFICO Nº 88



ATENCIONES

GRÁFICO Nº 89

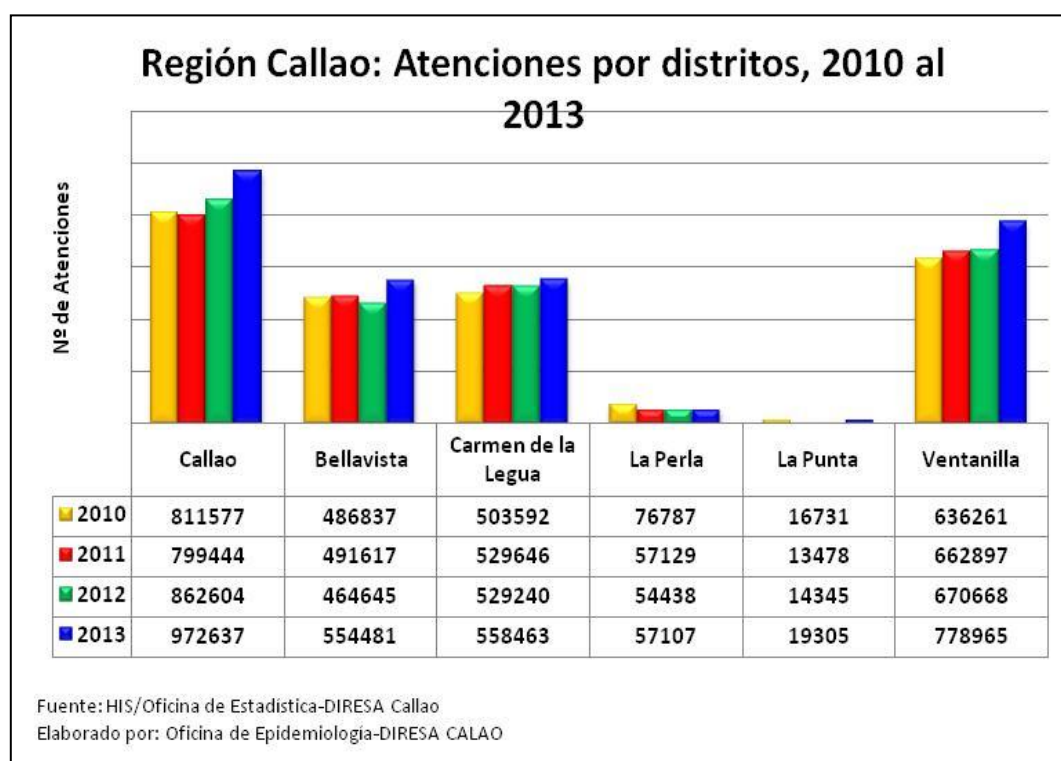
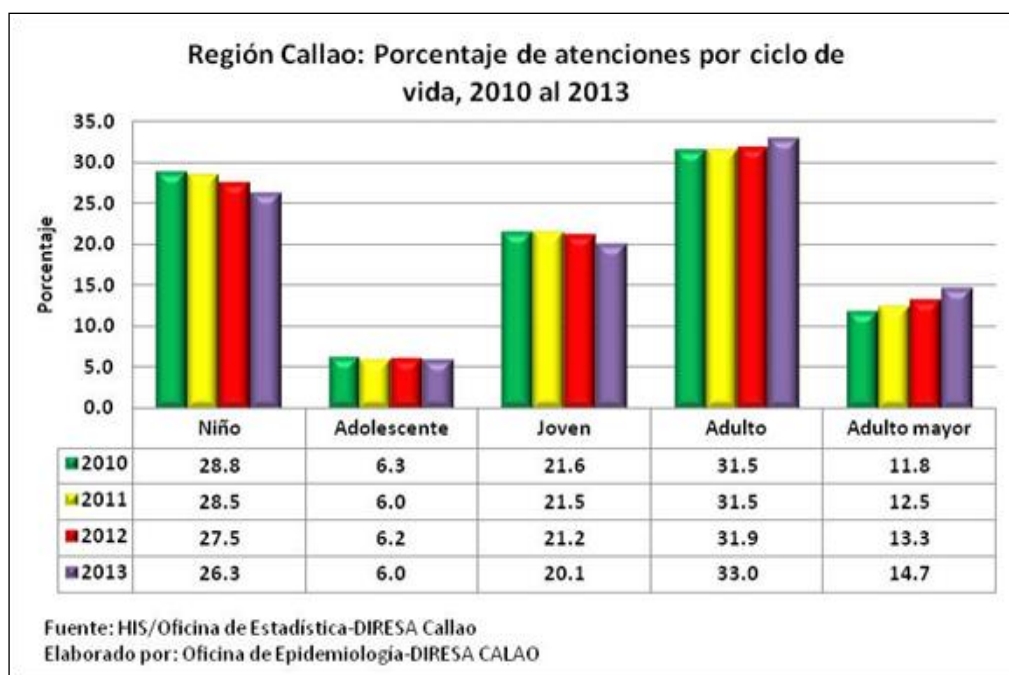


GRÁFICO Nº 90



Las atenciones efectuadas por los establecimientos de salud situados en los distritos Callao y Ventanilla, sobrepasan las de los otros distritos, así mismo las etapas de vida con más atenciones son niño y adulto.

En relación a la tendencia, es descendente en relación al año anterior en las etapas de vida niño, adolescente, joven y en el adulto, adulto mayor es ascendente.

GRÁFICO Nº 91

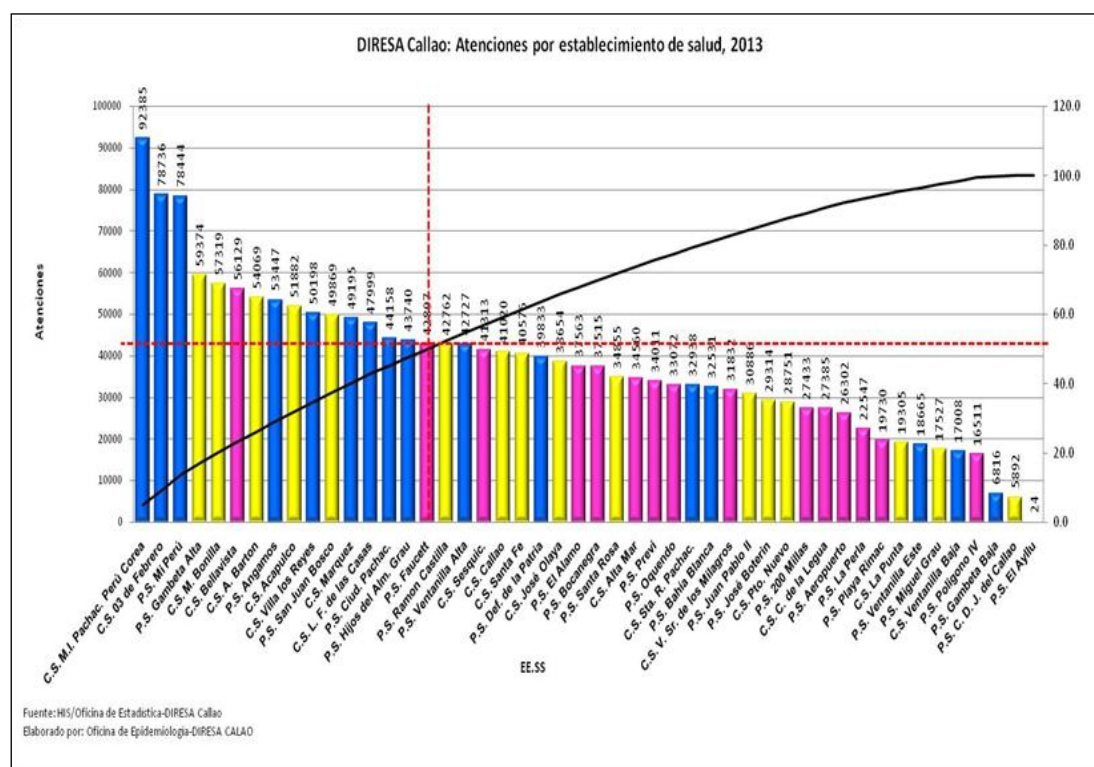
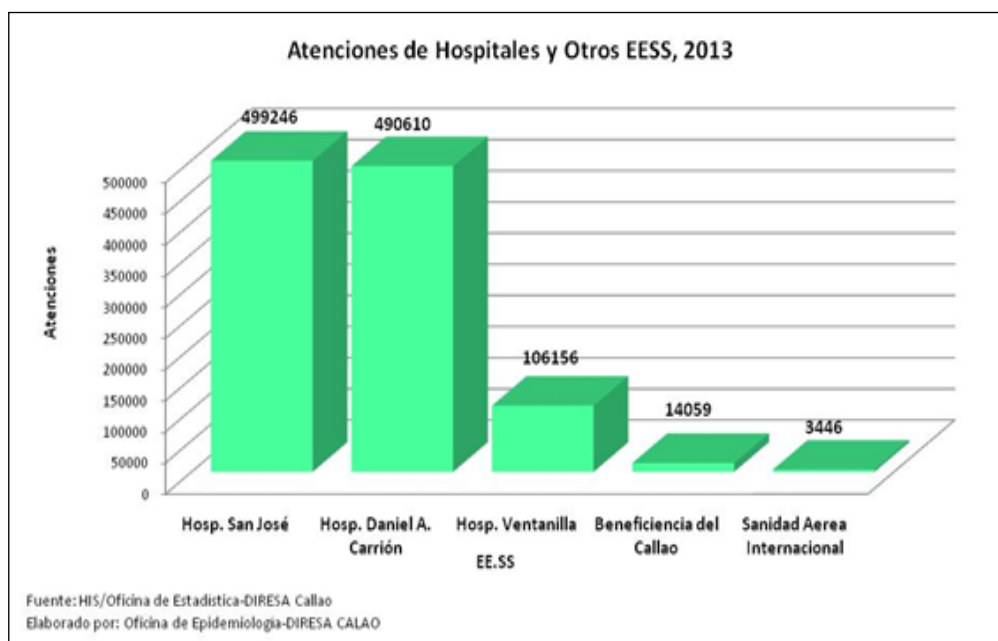


GRÁFICO Nº 92



Atenciones en Hospitales y EESS

En relación atenciones en hospitales, el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de categoría III-1 realizó 490610 atenciones a diferencia del Hospital San José de categoría II-2 realiza 499246 de atenciones y el Hospital de Ventanilla 106156.

b. Extensión e Intensidad de Uso por EESS por Distritos y Etapa de Vida 2013

GRÁFICO Nº 93

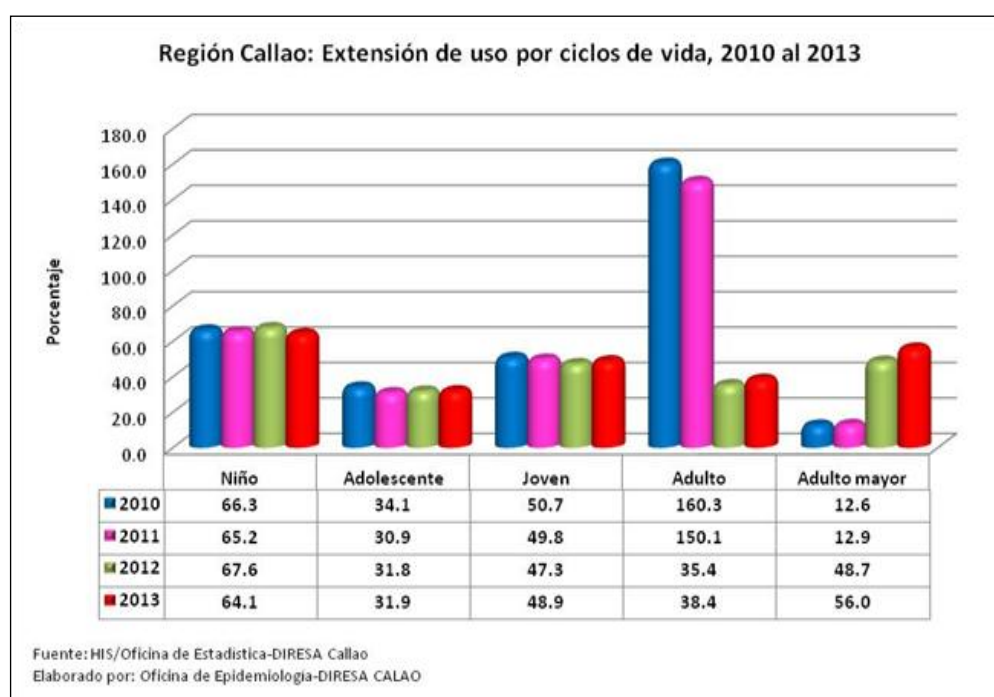
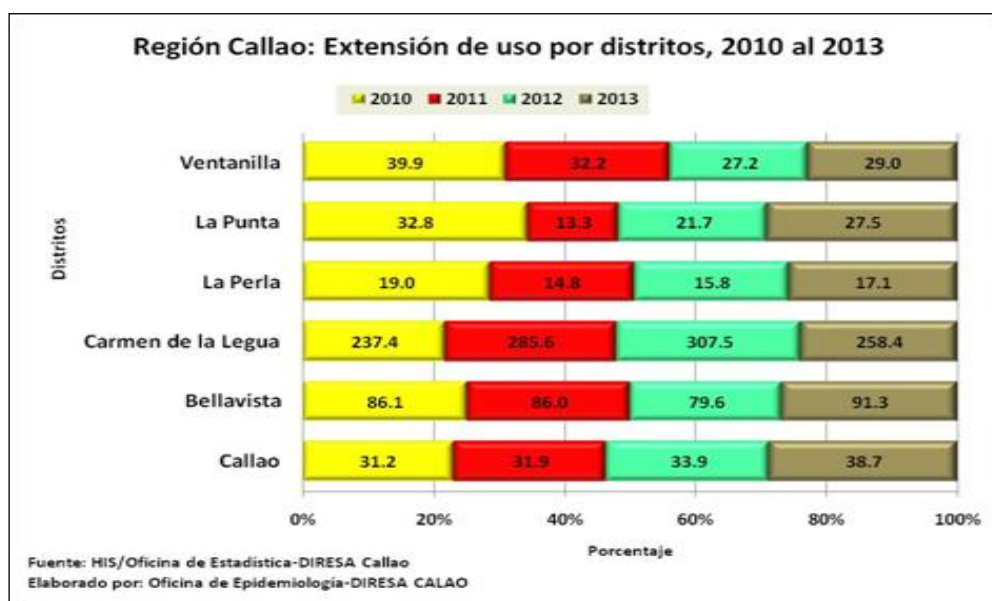


GRÁFICO N° 94



La Extensión de Uso (E.U) de los establecimientos de salud a la población de la DIRESA Callao fue de 46.70%, con tendencia ascendente en relación al año anterior. La concentración promedio de atenciones (Intensidad de Uso) fue de 6 atenciones por paciente. Los establecimientos de salud de los distritos de Callao, Ventanilla, La Perla y La Punta presentan tendencia a incrementar el número de atendidos, en cambio Carmen de La Legua y Bellavista han disminuido en el año 2013.

Existen desigualdades al interior de la DIRESA Callao mientras que los establecimientos de salud del distrito Bellavista como el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y el Centro de Salud Bellavista atienden a más del 90% de pacientes, otros distritos como Ventanilla alcanzan atender a 29.03% de su población, en este distrito continuamente hay migraciones incrementándose en 68.84% la población en los últimos 8 años, teniendo como consecuencia que el número de establecimientos de salud, 15(27.77%) del total sea insuficiente para satisfacer la demanda, mencionaremos además que los pobladores de este distrito poseen los indicadores socioeconómicos más bajos de la región y constituyen 39.63% del total de pobladores de la región.

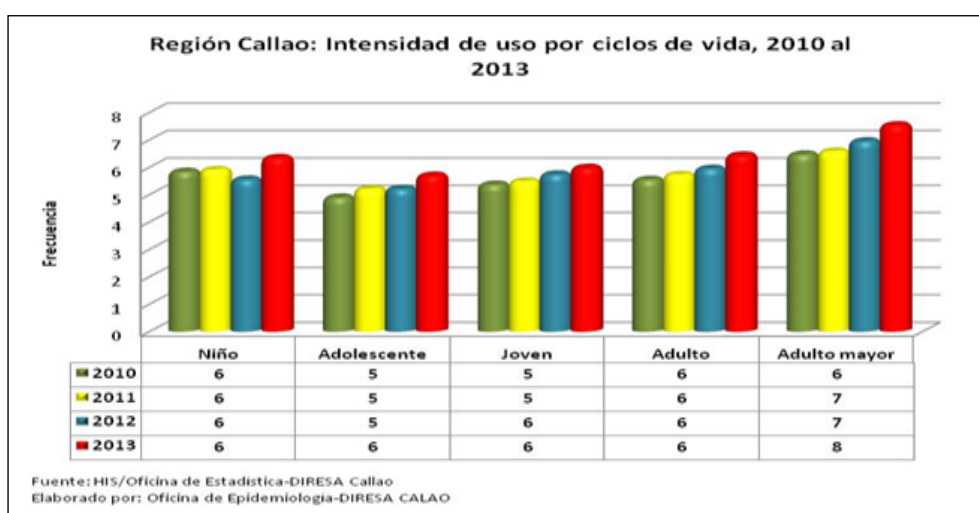
La población del distrito Callao constituye 41.67% del total, en este distrito encontramos 57.41% de los EESS de la región, que solo atienden 38.66% de su población, debiéndose desarrollar estrategias para que la población acuda a estos centros de salud. En el distrito de La Perla existen dos establecimientos de salud que atienden 17.06% de su población, 27.47% de los pobladores de La Punta son atendidos en el único centro de salud de este distrito el cual ostenta los mejores indicadores socioeconómicos de la Región por lo que su población puede acudir a establecimientos de salud particulares.

En relación a la extensión de uso de los EESS del distrito Carmen de La Legua, dos centros de salud y el Hospital San José sobrepasa 250%, recordemos que este hospital es el que más atenciones ha presentado en la región y que el distrito colinda con San Martín de Porres cuyos pobladores prefieren atenderse en los EESS de nuestra región.

GRÁFICO Nº 95



GRÁFICO Nº 96



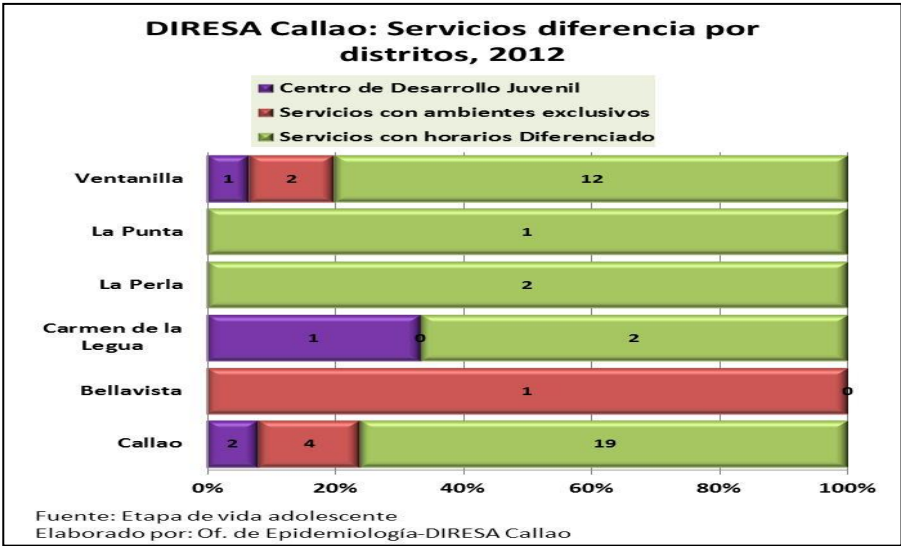
4.10. Servicios Diferenciados por Distrito

Estos servicios diferenciados de Atención Integral para los/las adolescentes a nivel distrital en la Región Callao se encuentran distribuido en un 53.2% en el **distrito del Callao**: con 76% de servicios diferenciados, 16% servicios con ambientes exclusivos y el restante con Centro de Desarrollo Juvenil (8%), el 31.9% son del **distrito de Ventanilla**: con Servicios y horarios diferenciados el 80%, el 13.3% servicios con ambientes exclusivos, 6.7% con Centro de Desarrollo juvenil, el **distrito de Carmen de la Legua** con 6.4%, con 66.7% con servicios diferenciados y 33.3% con Centro de Desarrollo Juvenil; y **los distritos de La Perla y La Punta** con 4.3% y 2.1% respectivamente, solo tienen servicios con horario diferenciado.

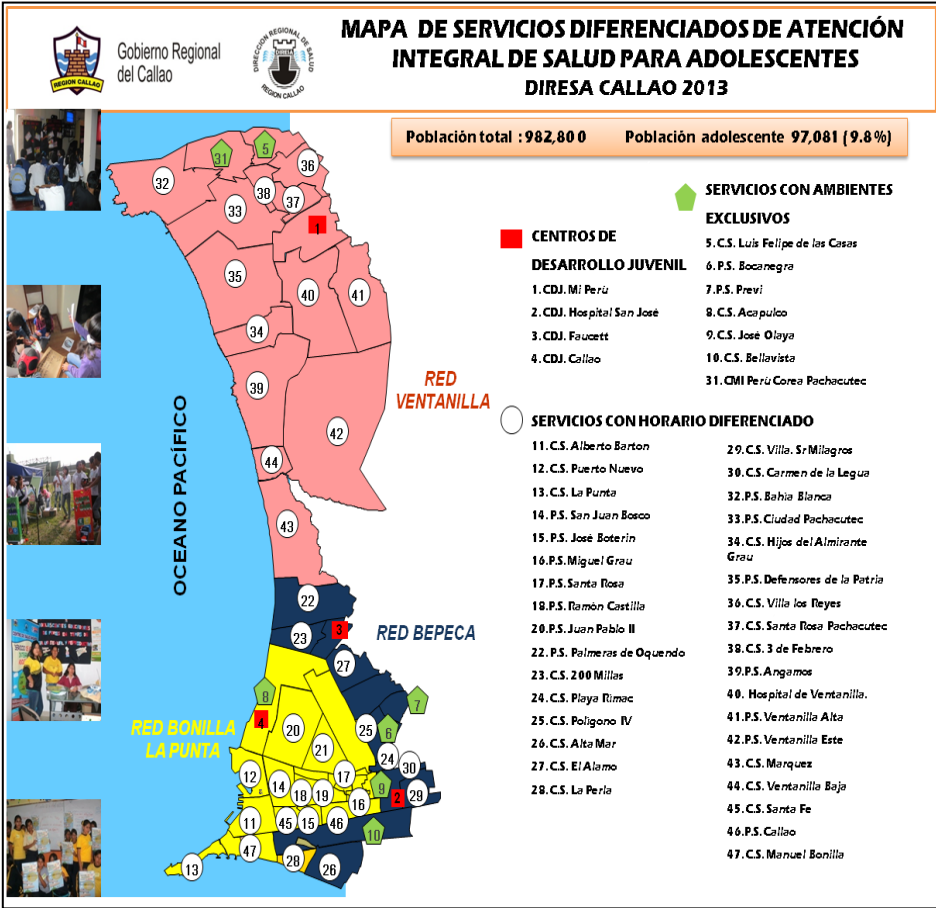
En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad, en la Dirección Regional de Salud del Callao, se han implementado en la etapa de vida

adolescente los servicios diferenciados para la atención de los y las adolescentes que comprende: Centros de Desarrollo Juvenil, servicios con ambientes exclusivos y servicios con horarios diferenciados, teniendo como líneas de acción que se desarrollan: evaluación clínica, consejería, talleres y animación sociocultural. Es importante fortalecer los hábitos y comportamiento saludables en los adolescentes tendientes a la práctica de estilos de vida saludables.

GRÁFICO Nº 97



MAPA Nº: 17

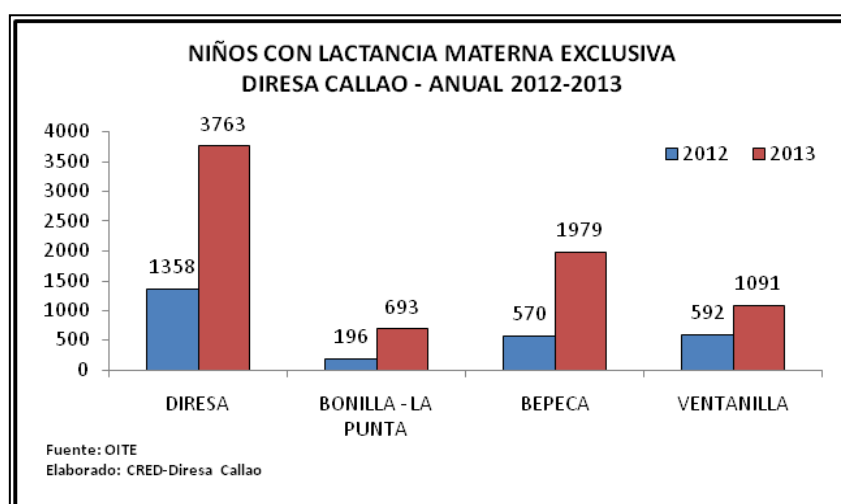


4.11. Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva

La lactancia Materna referida a la práctica de alimentar al niño con sólo lactancia materna es el mejor alimento que puede recibir un niño o niña debido a sus ventajas nutricionales, inmunológicas y económicas. Además la leche materna está libre de contaminantes y gérmenes, previene las infecciones respiratorias agudas y refuerza el sistema inmunológico, razón por la que es considerada como el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales del niño durante los primeros seis meses de vida, sin requerir otros alimentos, así mismo asegura un óptimo crecimiento y desarrollo del cerebro de los bebés.

Durante el año 2013 observamos un marcado incremento de niños con lactancia materna exclusiva en todas las Redes de Salud; es importante fomentar la lactancia materna con los profesionales de salud para que unan sus esfuerzos y favorezcan que la madre que desee amamantar a su hijo no desista de esta motivación por causas que pudieran ser solucionadas.

GRÁFICO Nº 98



4.12. Cobertura de Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED)

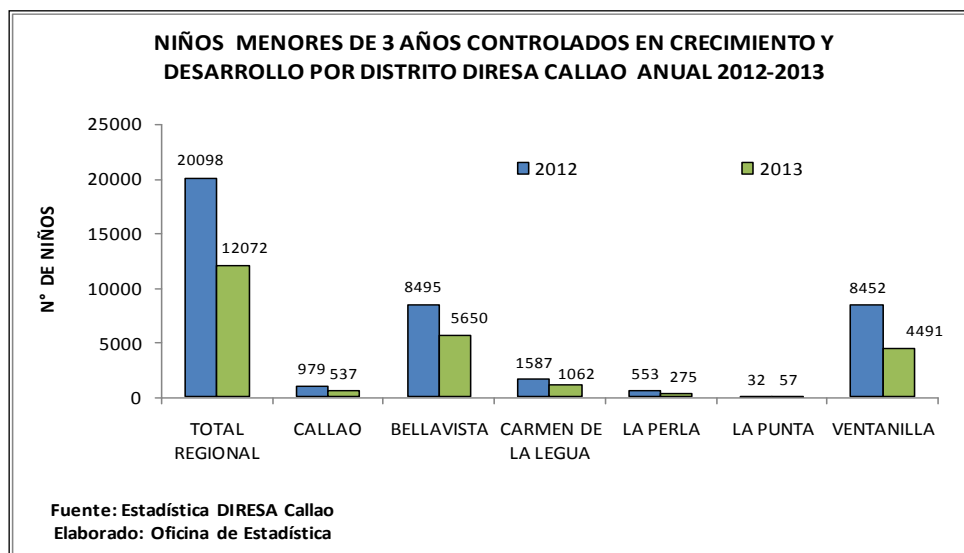
Cobertura de Niños Menores de 36 meses Controlados en Crecimiento y Desarrollo Región Callao - 2013

El control de crecimiento y desarrollo como intervención preventiva es una actividad periódica y sistemática desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna y así disminuir deficiencias y discapacidades.

La Dirección Regional del Callao comprometida y vigilante de la salud de la población Infantil, en el marco de la Atención Integral de Salud tienen implementado en todos los establecimientos de salud la atención de crecimiento y desarrollo del niño, enfatizando en la población de niños menores de 3 años.

Durante el año 2013 a nivel Regional se han controlado 12,072 niños menores de 3 años comparativamente al año 2012, observamos una disminución de 39.9%; observando una disminución de niños controlados en los distritos de Bellavista, Callao, Carmen de la Legua, La Perla y Ventanilla y un incremento en el distrito de la Punta.

GRÁFICO N° 99



Teniendo en cuenta los grupos de edades; observamos que en los niños menores de 1 año controlados la mayor disminución es en el distrito de Bellavista y la Perla, en niños de 1 año el mayor porcentaje de disminución se observa en el distrito la Perla y Carmen de la Legua, en niños de 2 años el mayor porcentaje de disminución se observa en el distrito de Bellavista, Ventanilla, la Perla y el distrito Callao. Es importante señalar que la información utilizada durante el año 2013 es información HIS.

El mayor fortalecimiento de las actividades de seguimiento esta direccionado en los niños beneficiarios del SIS, mediante el monitoreo permanente.

GRÁFICO N° 100

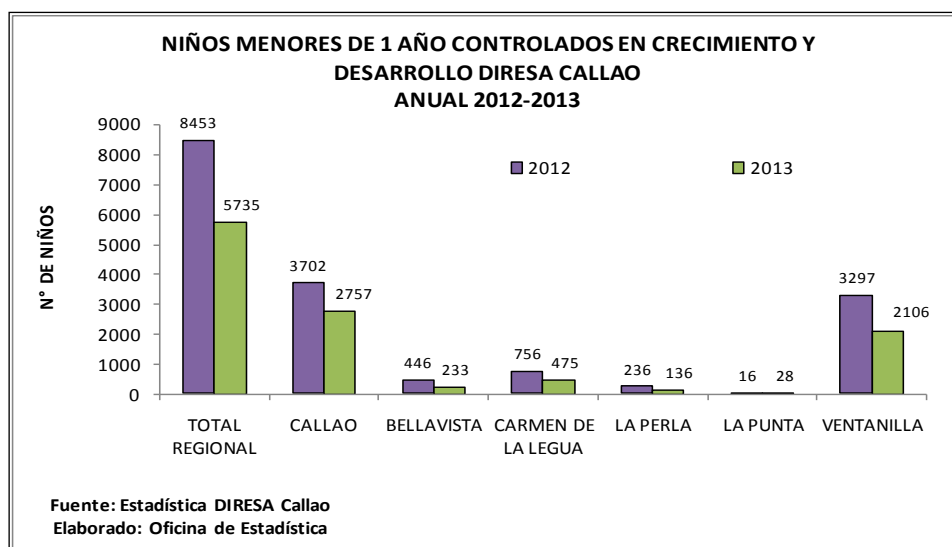


GRÁFICO N° 101

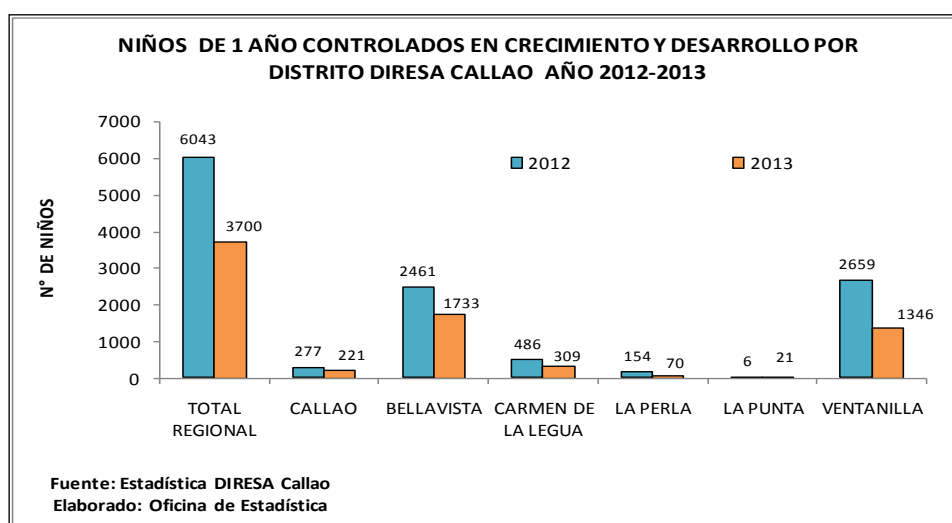
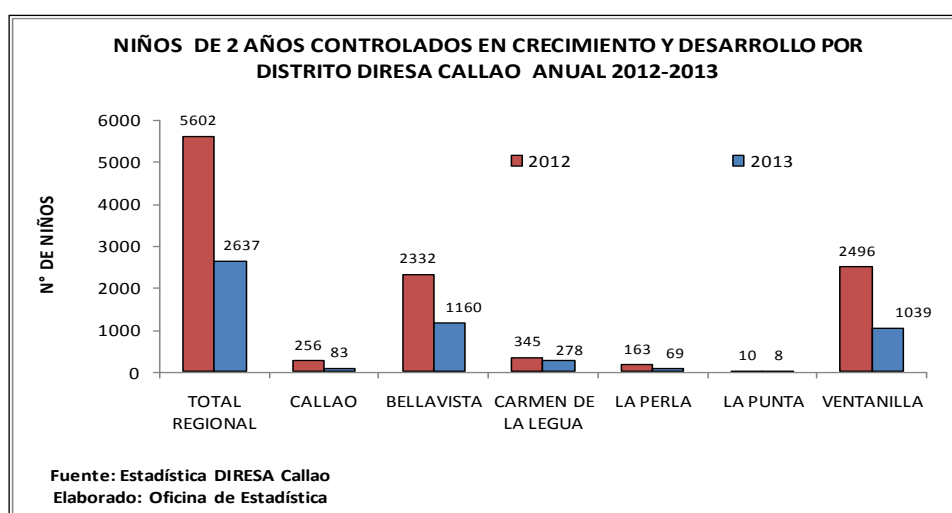


GRÁFICO N° 102



El control de crecimiento y desarrollo en el niño/a tiene como finalidad contribuir a mejorar el desarrollo integral de la población infantil a través de la evaluación oportuna y periódica de la niña y el niño menor de 5 años, promoviendo la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos del crecimiento y desarrollo, para su atención y referencia oportuna; promoviendo prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario. (Norma Técnica de salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años - Aprobada con RM N°990-2010/MINSA).

4.13. Cobertura de Vacunas

La Dirección Regional de Salud del Callao cuenta con 3 Hospitales II-1, II-2, III-1 y 46 Centros de Salud, para atender a una población de 982,800 habitantes. Además de contar con otras Instituciones de Salud Públicos y Privados como: Es Salud, Clínicas,

Entidades Prestadoras de Salud, Beneficencia Pública, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, que también son abastecidos para la vacunación de la población de nuestra jurisdicción a través de la Estrategia Sanitaria Regional de Inmunizaciones ya que se programa al 100% de población de la Región.

Asimismo, adicionalmente y de acuerdo al criterio de no perder las oportunidades de vacunación se atiende a la población transeúnte de los Distritos límites con el Callao que lo solicitan, muchas veces por la accesibilidad a los EESS.

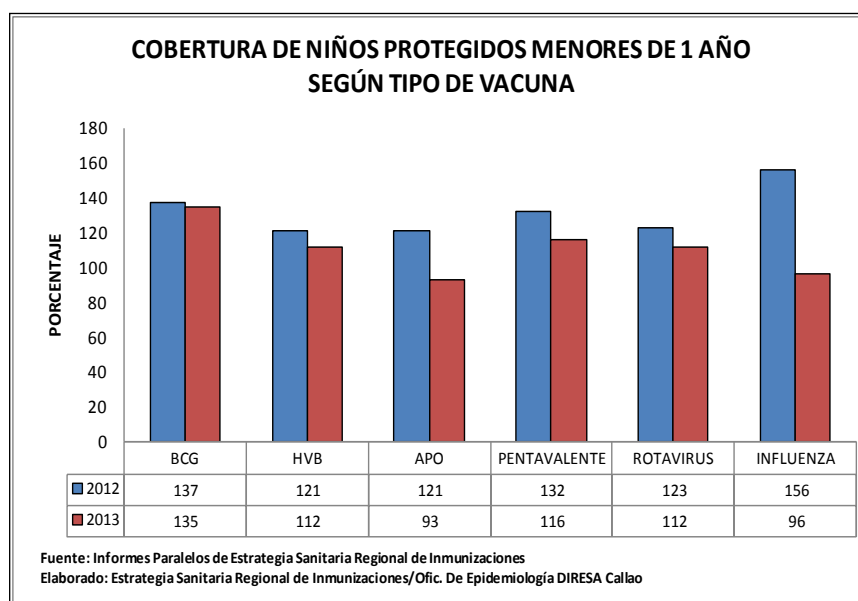
La Región Callao tiene una población asignada a vacunar:

1. Niños menores de 5 años: 78,328
2. Mujeres de 10 a 14 años: 39,213
3. Mujeres de 15 a 49 años: 41,458
4. Adultos de población de riesgo: 5,500
5. Adultos mayores de 60 años: 50,980

Cabe mencionar además que en los EESS y Hospitales contamos con los nuevos equipos de cadena de frío “Ice Line” que tienen autonomía frigorífica, congeladoras Datalogger y 1 Cámara Fría en el Almacén de Vacunas lo que nos da mayor seguridad de la conservación de la misma y su calidad.

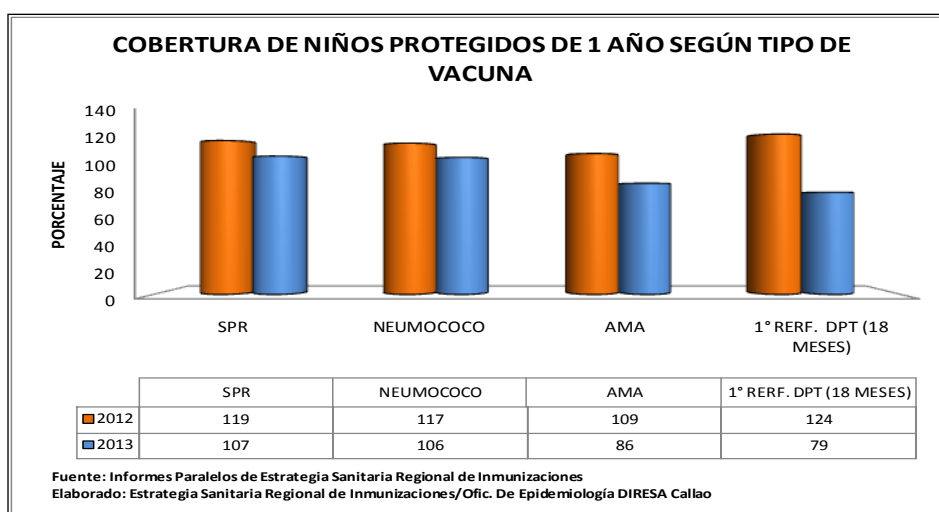
En cuanto a Recursos Humanos en los EESS y Hospitales, contamos con 1 o 2 Enfermeras para la atención a la demanda y que además tiene múltiples funciones que realizar, lo que conlleva a que exista una demanda insatisfecha en los vacunatorios.

GRÁFICO Nº 103



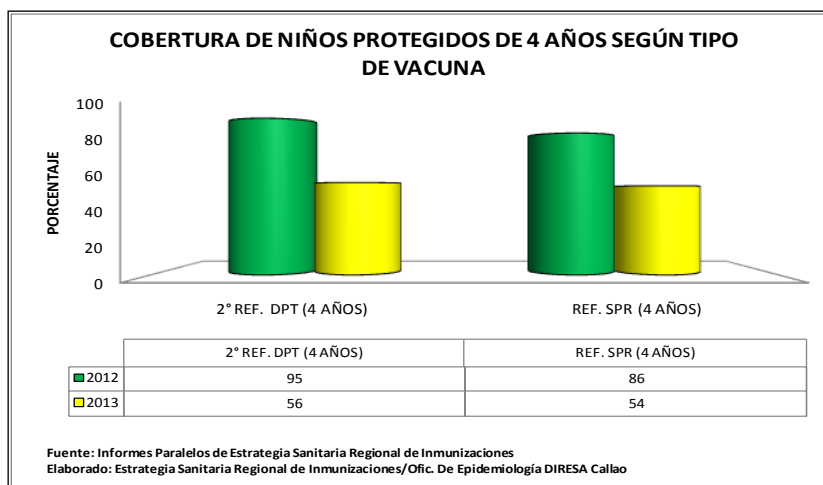
Las coberturas alcanzadas en este año se han mantenido por encima de lo esperado del 100% sin embargo la cobertura de la vacuna influenza en el niño < de 1 año no llegó al 100%, en razón a que ingreso menor cantidad de lo programado para este año, de igual manera en la vacuna APO no se logro el 100% por desabastecimiento a nivel nacional y el cambio de esquema de esta vacuna.

GRÁFICO Nº 104



En cuanto a las coberturas del niño de 1 año la vacuna SPR y Neumococo se sostienen por encima del 100%, pero se observa que en el distrito de Ventanilla, se tiene una población que se moviliza continuamente porque hay pobladores que viven en otros distritos y tienen terrenos o casas en Ventanilla y son difíciles de ubicar para el seguimiento de vacunas.

GRÁFICO Nº 105

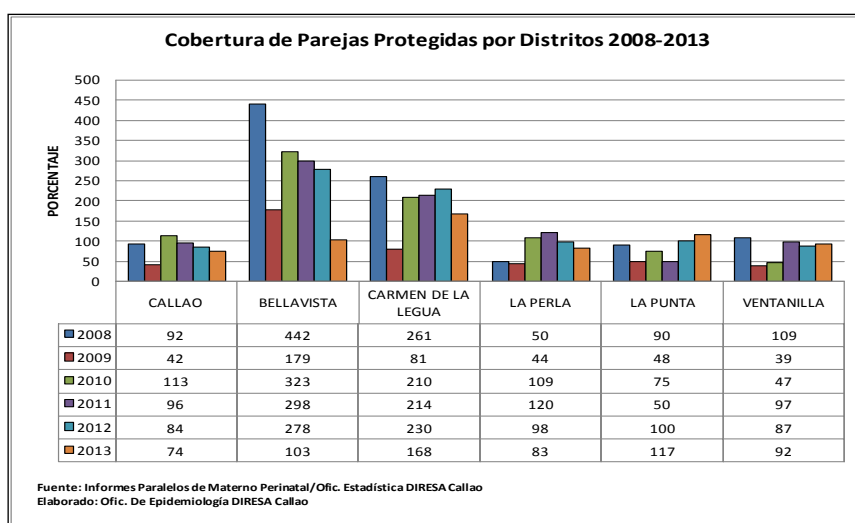


Las coberturas del niño de 4 años no llegan al 100% de lo esperado en razón a que algunos niños ya vienen vacunados por otras instituciones y de otros distritos, además de que hay renuencia de los padres en aceptar la vacuna en los colegios por las reacciones propias de la vacuna a pesar de la sensibilización y conocimiento de los beneficios de la misma.

En cuanto a las coberturas de vacuna DT en población de mujeres en edad fértil no se llegó al 100%, debido a que se tiene población ya protegida de años anteriores por la vacunación referida. Asimismo, se observa que la cobertura de vacuna influenza en adultos mayores no se ha logrado el 100% en relación al año anterior debido al menor ingreso de esta vacuna por desabastecimiento nacional.

4.14. Cobertura de parejas protegidas por distrito

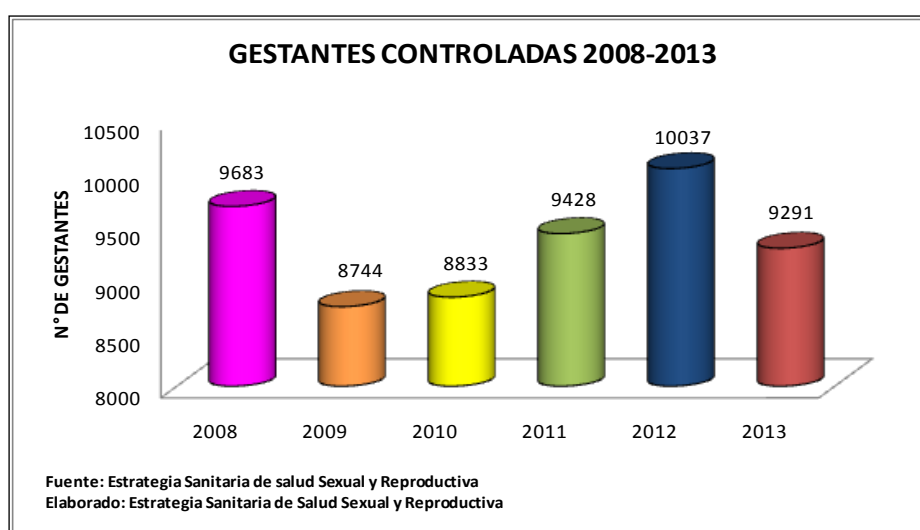
CUADRO Nº 106: COBERTURA DE PAREJAS PROTEGIDAS POR DISTRITOS 2008-2013



La cobertura de parejas protegidas en los distritos de la Región Callao presenta tendencia a la disminución en relación al mismo periodo del año anterior, con excepción del distrito La Punta (donde la población que acude al establecimiento de salud es propiamente de la zona y sus aledaños). El principal problema durante el año pasado ha sido el desabastecimiento de insumos durante el primer trimestre (píldora combinada y dispositivo intrauterino), a partir de setiembre hasta fines de noviembre (ampolla trimestral). Al finalizar el año ingresan los tres nuevos métodos anticonceptivos, lo cual mejoro el logro del indicador al final del año.

4.15. Gestantes, Gestantes adolescentes, atendidas, controladas, reenfocadas

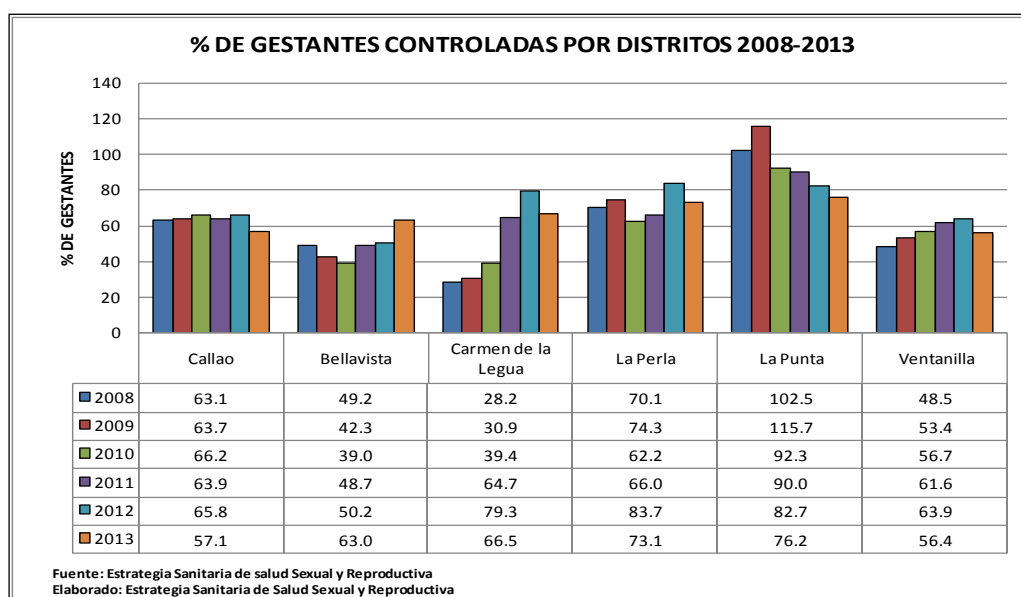
GRÁFICO Nº 107



Se observa en el grafico N° 107 respecto de gestantes controladas (gestantes que tiene como mínimo seis controles) que existe una disminución del 7.4% (746) gestantes controladas menos que el año pasado:

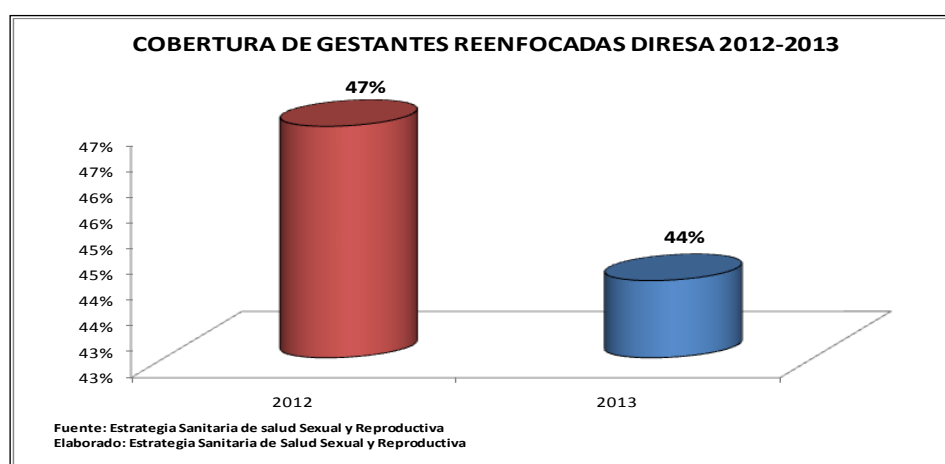
- Debido al inicio tardío del control prenatal (el cual a pesar de haber mejorado, actualmente 53% de gestantes inician primer control prenatal en el primer trimestre), las gestantes no completan su sexto control prenatal y un grupo de ellas son referidas a un establecimiento de mayor complejidad por presentar factores de riesgo.
- Persisten aun las gestantes itinerantes que desertan al control prenatal.

GRÁFICO N° 108



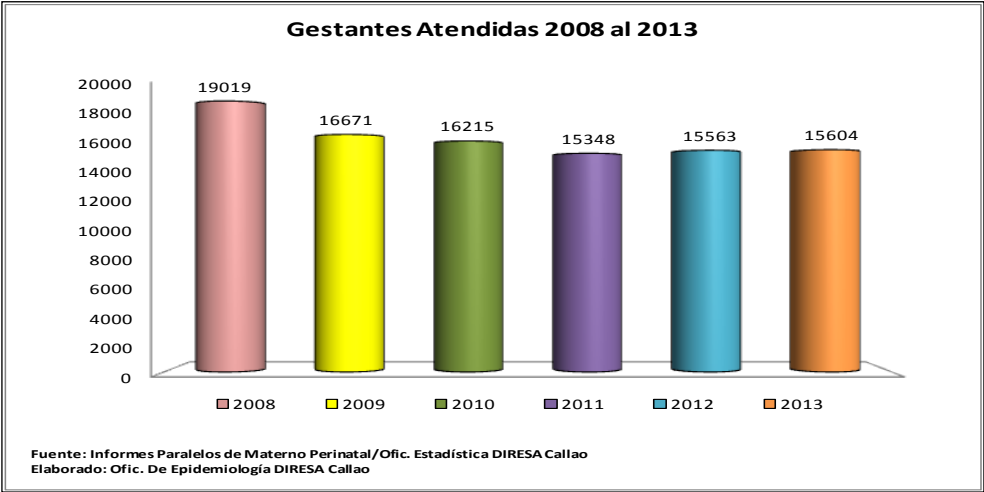
Se observa en el grafico N° 108 referido a gestantes controladas por distritos, que la cobertura en el distrito del Ventanilla desde el 2008 se incrementa entre 5% y 10%, excepto el 2013 donde se observa una disminución del 7.5%, entre otros motivos están la referencia por factores de riesgo a centros de mayor complejidad, inicio tardío del control prenatal, gestantes itinerantes que desertan al control prenatal.

GRÁFICO N° 109



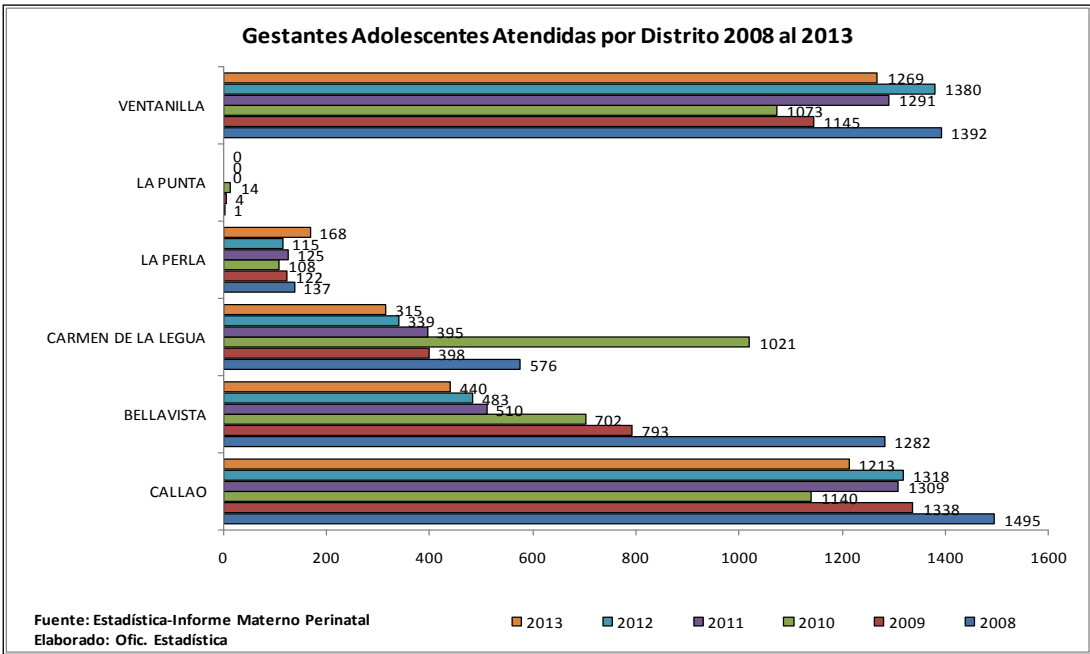
Las gestantes reenfocadas, son aquellas que al sexto control prenatal ha recibido el paquete mínimo de atención (Batería de análisis, atención por odontología, consejería nutricional, psicoprofilaxis (6 sesiones), tamizaje de pruebas rápidas de VIH y Sífilis, tamizaje con tira reactiva de orina, ecografía, plan de parto, tamizaje de violencia, vacuna antitetánica, sulfato ferroso, entre otros), basta que no se realice alguno de estos ítems y ya no es considerada como reenfocada. Existe una ligera disminución respecto del año pasado.

GRAFICO N° 110



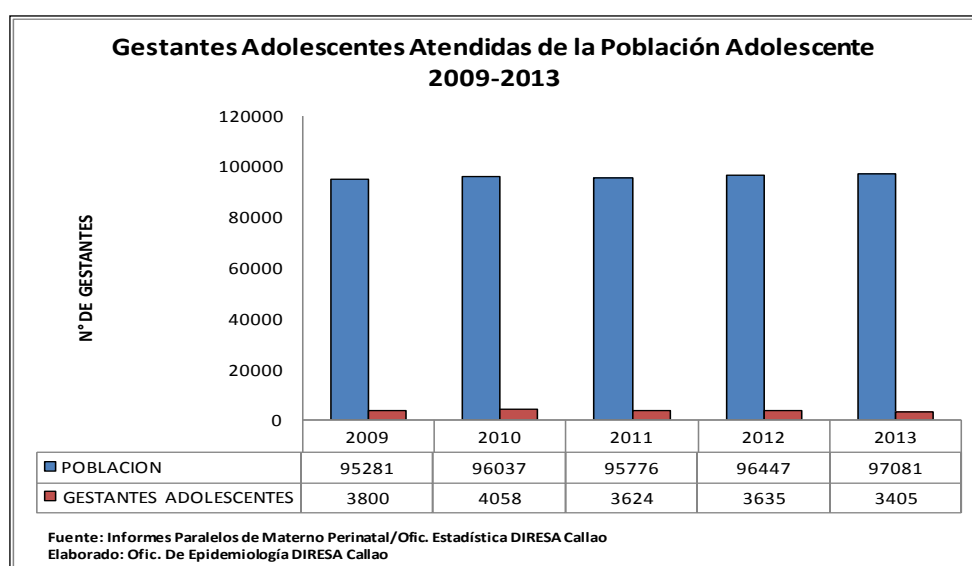
En cuanto al número de gestantes atendidas existe una tendencia a la disminución del año 2008 al 2010, incrementándose del 2011 al 2013 influye en esto las mejora en las condiciones económicas de la población sobretodo en las mujeres, que tiene mejores posibilidades de trabajo.

GRAFICO N° 111



El mayor número de gestantes adolescentes se encuentran en los distritos de Ventanilla y Callao, ubicándose el menor número en los distritos de La Perla y la Punta, debiendo señalar que en el distrito de la Punta no existe reporte en los informes de la estrategia regional de salud sexual de gestantes adolescentes, salvo en los dos años graficados, la población de ese distrito tiene mejor nivel económico, hacen uso de seguros particulares de salud, y las pocas gestantes adolescentes que acuden al C.S. La Punta son empleadas del hogar o hijas de las empleadas del hogar.

GRAFICO N° 112: GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN RELACION A LA POBLACIÓN TOTAL DE ADOLESCENTE 2009-2013



Se observa una disminución de 6.33% de gestantes adolescentes en el 2013 en relación al mismo periodo del año anterior. Desde el año pasado se han fortaleciendo las actividades dirigidas a la prevención del embarazo en adolescente.

CUADRO N° 70: EVALUACIÓN DEL FON. IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS 2009 – 2013 DIRESA CALLAO

FONP		FONB		FONE		
Nº	% que cumple el Umbral	Nº	% que cumple el Umbral	Nº	AÑO	% que cumple el Umbral
43	43 (85%)	4	4 (70%)	3	2009	1 (79%)
43	43 (87%)	4	4 (76%)	3	2010	1 (83%)
43	43 (90%)	4	4 (87%)	3	2011	1 (90%)
42	42 (93%)	5	5 (89%)	3	2012	1 (85%)
40	40 (90%)	5	5 (90%)	3	2013	2 (85%)

Fuente: Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva
Elaborado: estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva

4.16. Medicamentos e insumos estratégicos por EESS

En la Droguería DIRESA Callao se observa que los productos farmacéuticos de mayor índice de distribución son: Aines, Vitaminas, Antiinflamatorios, Antihipertensivos, Antialérgicos y Anti ulcerosos, y los prescriptores en los EE.SS son los Médicos, Obstetrix y Odontólogos. Esta información es importante al momento de realizar la programación y adquisición de los productos farmacéuticos asegurando la disponibilidad y el abastecimiento en los EE.SS de la región del Callao.

La Droguería de la DIRESA Callao abastece a las 3 redes de salud (BEPECA, Bonilla - La Punta, Ventanilla) teniendo un total de 46 establecimientos de salud que pertenecen a la Región Callao, estos EE.SS son: 24, 12 y 6 Horas los cual son centros de primer nivel de atención para los pacientes; teniendo en cuenta que los consumos de los medicamentos de mayor rotación se puede haber presentado de acuerdo a los casos e idiosincrasia de las zona.

Del análisis realizado en los 6 distritos del Callao se observa que los medicamentos más utilizados a nivel de la Región Callao son: Paracetamol 500mg tab, Ibuprofeno 400 mg tab, Acido fólico + ferroso sulfato 400 mg tab, Amoxicilina 500 mg tab., Naproxeno 500 mg tab, entre otros.

Aines: Medicamento más utilizados en la población, para IRAS, problemas odontológicos y otros.

Antibióticos: Se utilizan mayormente en cuadros de IRAS y problemas odontológicos.

Vitaminas: El Acido Fólico + Sulfato Ferroso 400 mg tab es usado para las gestantes como preventivo para la anemia y malformaciones congénitas durante el embarazo.

Otros medicamentos de alto consumo son los Antihipertensivos (Captopril 25 mg tab, Enalapril 10mg tab), Anti ulcerosos (Omeprazol 20 mg tab), Hipoglicemiantes (Metformina 850mg tab y Glibenclamida 5 mg tab) lo que nos indica que las enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes) se están incrementando.

GRÁFICO N° 113

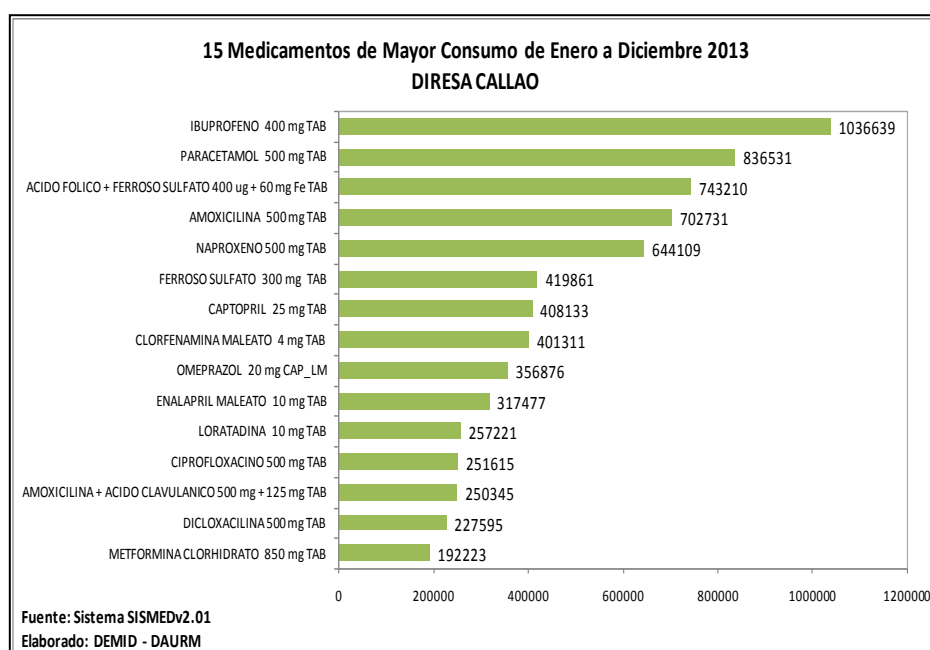


GRÁFICO N° 114

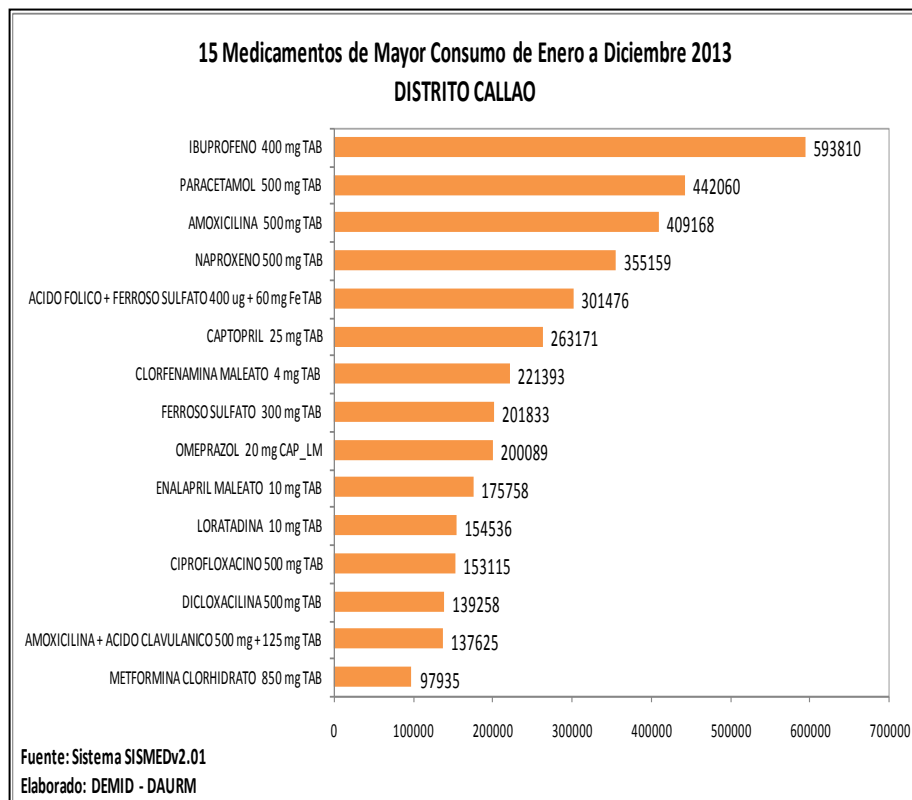


GRÁFICO N° 115

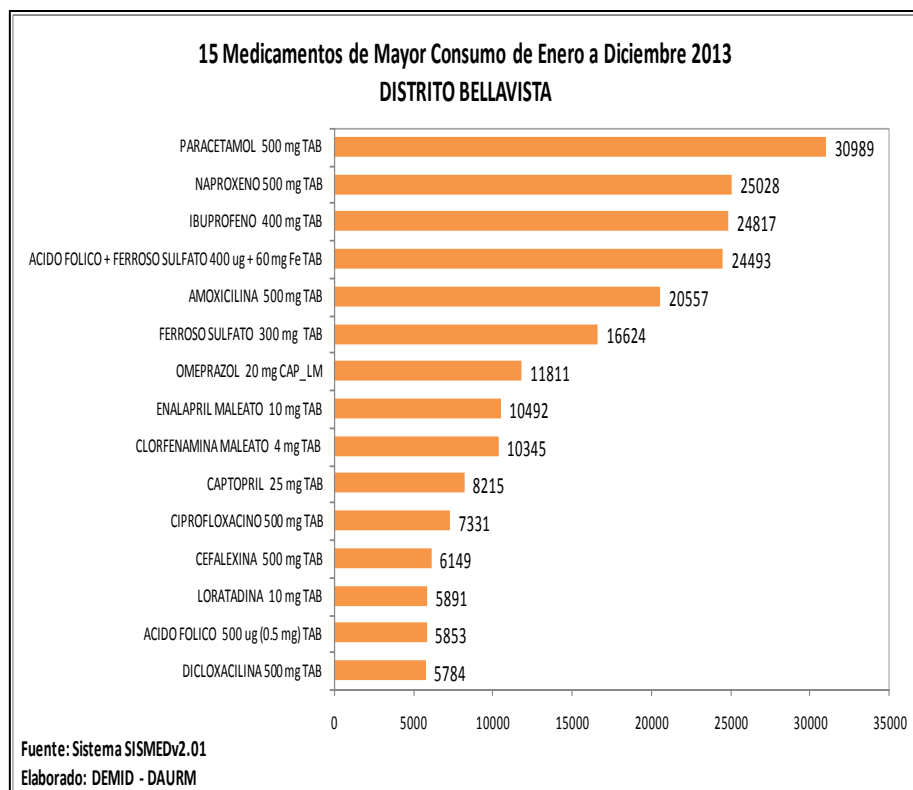


GRÁFICO N° 116

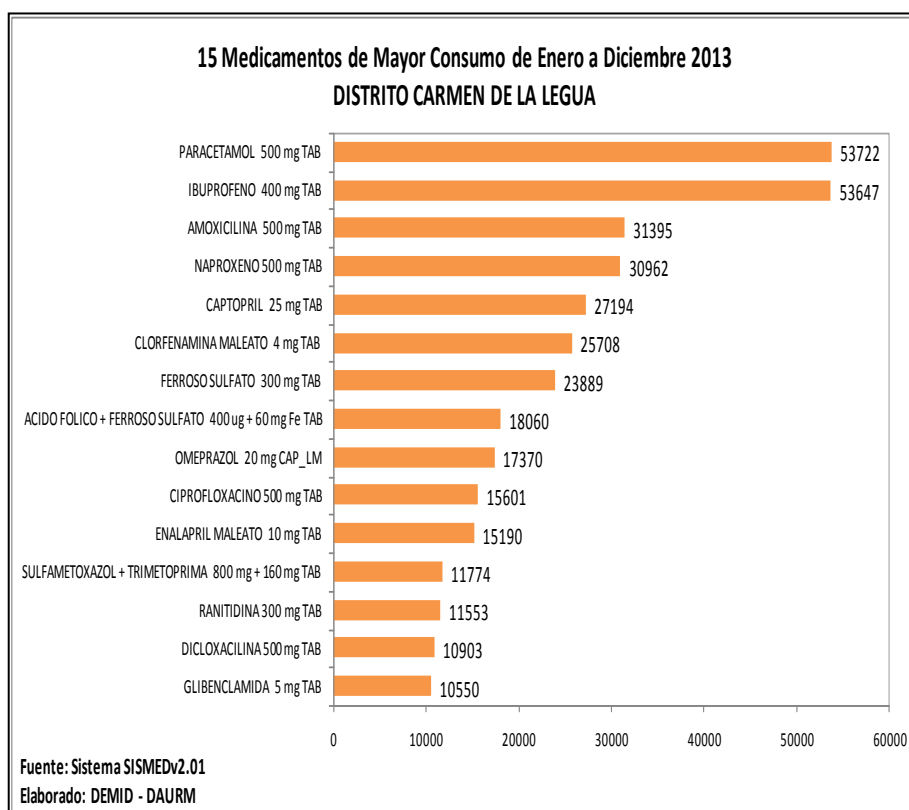


GRÁFICO N° 117

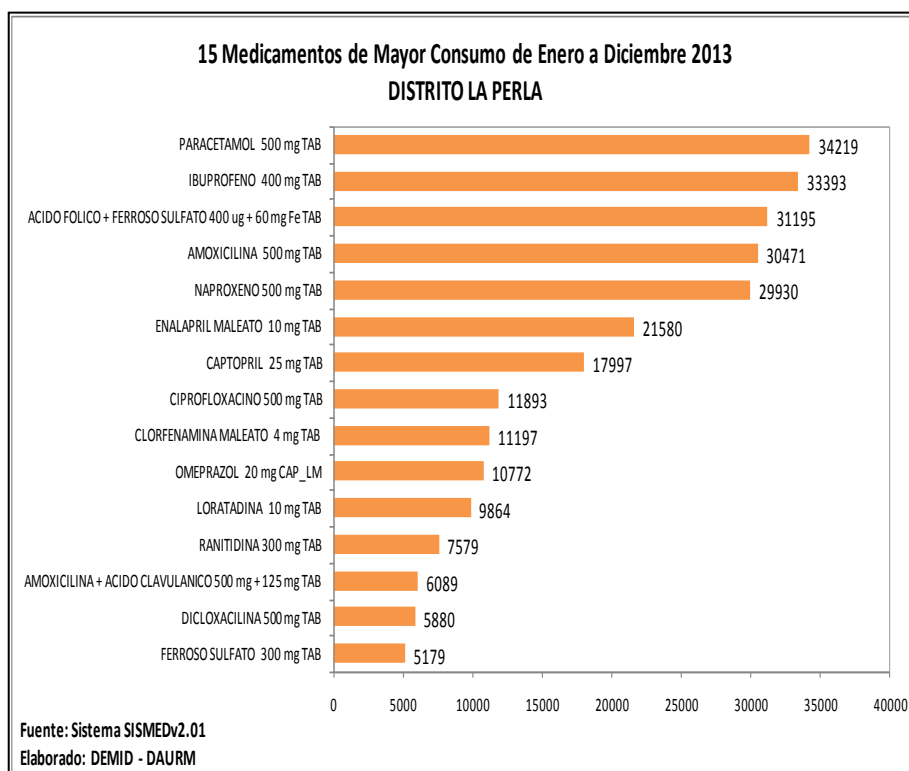


GRÁFICO N° 118

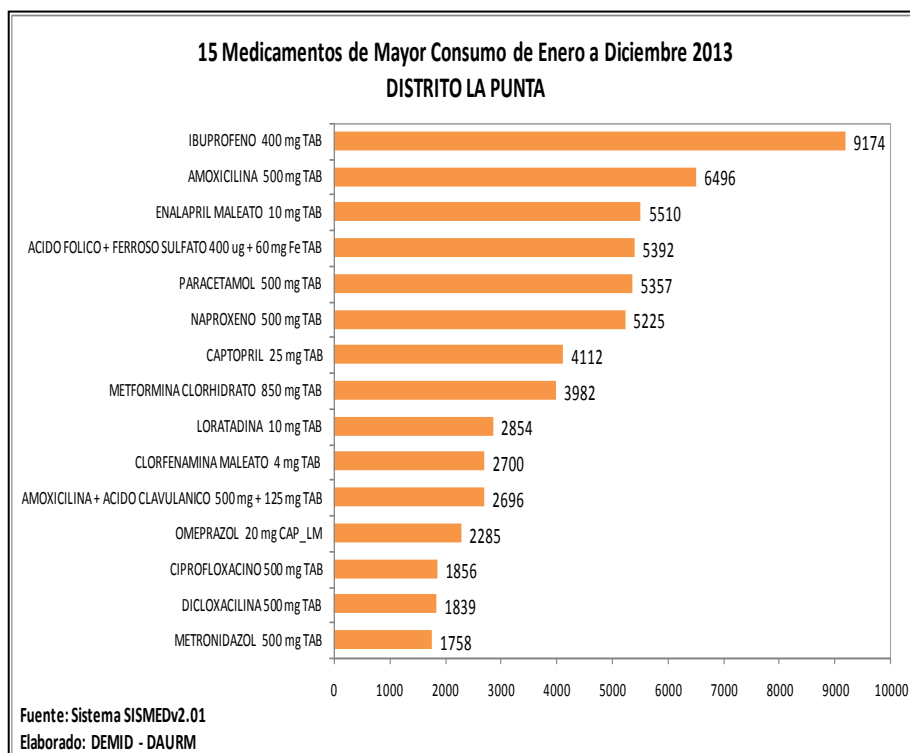
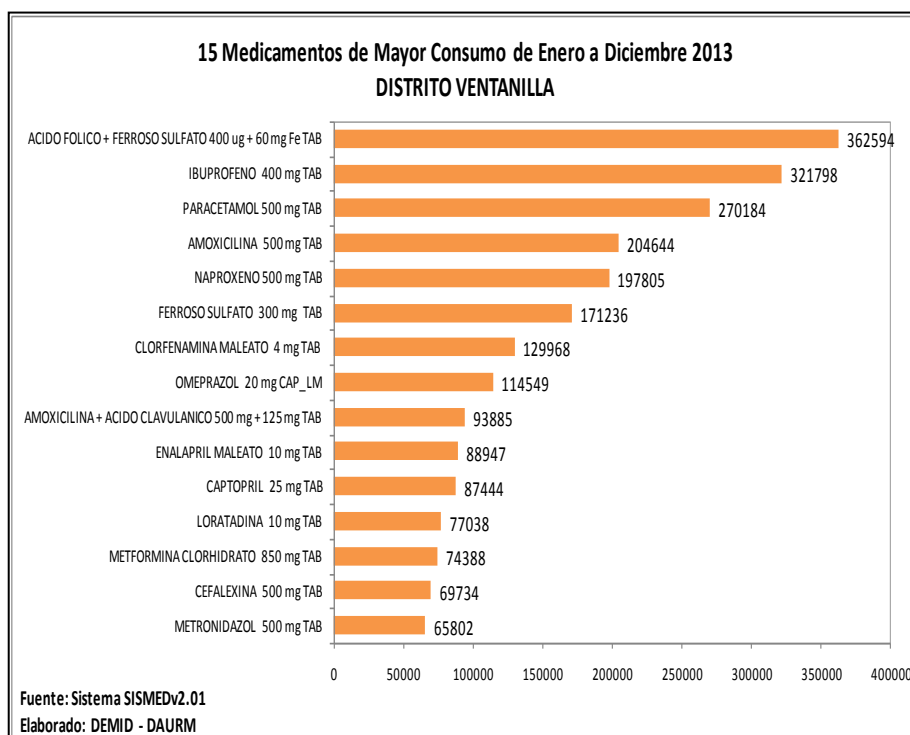


GRÁFICO N° 119



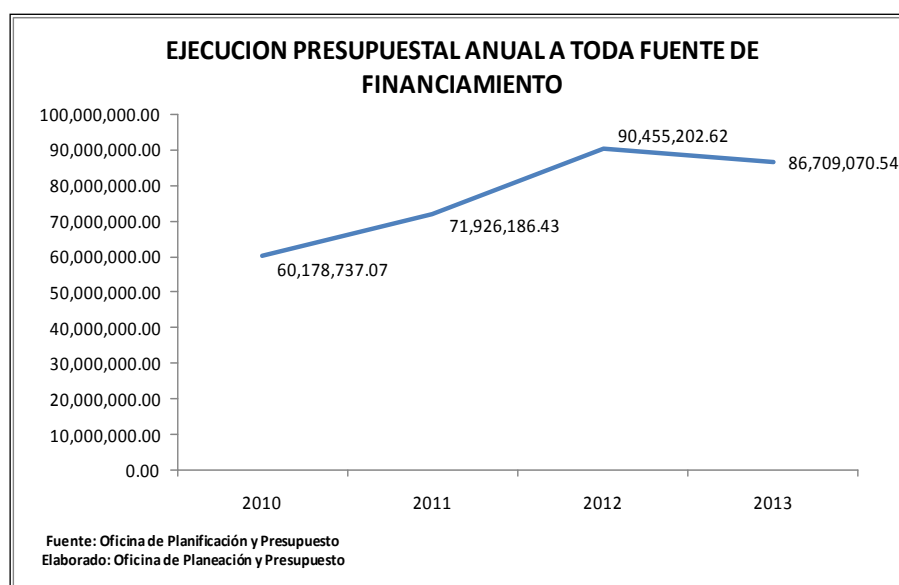
4.17. Ejecución Presupuestal 2010 - 2013

Respecto a la ejecución presupuestal a nivel de toda fuente de financiamiento se puede apreciar que respecto a la diferencia del 2011-2010 se supero 19.52% la ejecución del gasto, mientras que en el 2012-2011 la ejecución supero en 25.76% y en 2013-2012 se aprecia una disminución en la ejecución de -4.14% porque el presupuesto fue menor respecto al año anterior.

CUADRO N° 71

EJECUCION PRESUPUESTAL ANUAL							
SECTOR : 99 GOBIERNOS REGIONALES							
PLIEGO : 464 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO							
UNIDAD EJECUTORA : 400 REGION CALLAO - DIRECCION REGIONAL DE SALUD CALLAO (001316)							
GENERICA DEL GASTO	TODA FUENTE						
	2010	2011	2012	2013	Diferencia (2011 - 2010)	Diferencia (2012 - 2011)	Diferencia (2013 - 2012)
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	33,488,016.48	35,761,536.80	41,315,648.54	39,867,160.22	2,273,520.32	5,554,111.74	(1,448,488.32)
2.2 OBLIGACIONES PREVISIONALES	712,480.33	768,673.64	1,044,746.18	903,970.96	56,193.31	276,072.54	(140,775.22)
2.3 BIENES Y SERVICIOS	23,886,616.29	34,112,585.84	45,053,277.94	39,523,694.35	10,225,969.55	10,940,692.10	(5,529,583.59)
2.5 OTROS GASTOS	321,908.66	58,664.30	56,462.00	120,232.00	(263,244.36)	(2,202.30)	63,770.00
2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,769,715.31	1,224,725.85	2,985,067.96	6,294,013.01	(544,989.46)	1,760,342.11	3,308,945.05
TOTAL	60,178,737.07	71,926,186.43	90,455,202.62	86,709,070.54	11,747,449.36	18,529,016.19	(3,746,132.08)
%		19.52	25.76	(4.14)	19.52	25.76	(4.14)
FUENTE: SISTEMA SIAF-MPP, SIAF ADMINISTRATIVO							

GRÁFICO N° 120



EJECUCIÓN Y SALDO PRESUPUESTAL 2010 AL 2013

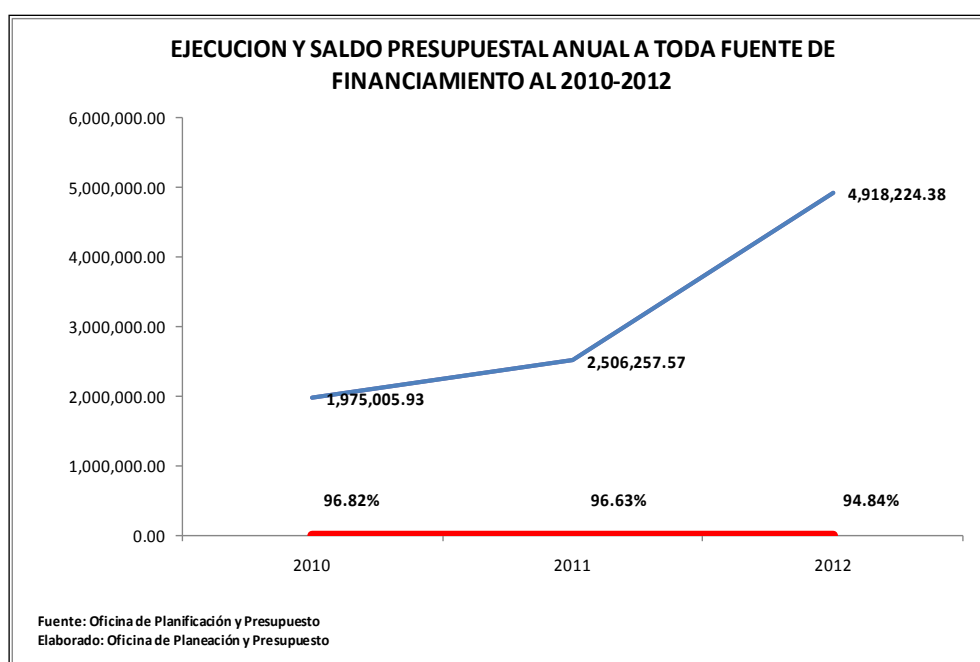
Respecto a la ejecución y saldo presupuestal a nivel de toda fuente de financiamiento se puede apreciar que en el año 2010 se ejecuto el 96.82% con un saldo de S/. 1 975,005.93 que corresponde a las remesas remitidas por el Ministerio de Economía y Finanzas para el pago de personal, mientras que lo restante son transferencias del Seguro Integral por las atenciones realizadas, respecto al 2011 se ejecuto el 96.63%

con un saldo de S/. 2 506,257.57 que corresponde a las transferencias realizadas por el Seguro Integral de Salud, en el año 2012 se ejecuto el 94.84 % con un saldo de S/. 4 918,224.38 en este año el saldo corresponde a las transferencias realizadas por el Ministerio de Salud por los Programa Presupuestal el cual se reprogramo para el 2013 con la continuidad de inversiones. Es importante indicar que el gran problema que tenemos es que las remesas o transferencias son realizadas en el mes de diciembre complicando su ejecución.

CUADRO N° 72

ANEXO N° 2									
GENERICA DEL GASTO	2010				2011				PIM
	PIM	EJECUCION	%	SALDO	PIM	EJECUCION	%	SALDO	
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	34,958,172	33,488,016.48	95.79	1,470,155.52	36,417,635	35,761,536.80	98.20	656,098.20	42,278,312
2.2 OBLIGACIONES PREVISIONALES	845,759	712,480.33	84.24	133,278.67	854,262	768,673.64	89.98	85,588.36	1,056,957
2.3 BIENES Y SERVICIOS	24,223,752	23,886,616.29	98.61	337,135.71	35,776,512	34,112,585.84	95.35	1,663,926.16	45,611,939
2.5 OTROS GASTOS	321,909	321,908.66	100.00	0.34	58,765	58,664.30	99.83	100.7	56,462
2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,804,151	1,769,715.31	98.09	34,435.69	1,325,270	1,224,725.85	92.41	100,544.15	6,369,757
TODA FUENTE - TOTAL	62,153,743	60,178,737.07	96.82	1,975,005.93	74,432,444	71,926,186.43	96.63	2,506,257.57	95,373,427
Fuente: Sistema SIAF-MIP, SIAF ADMINISTRATIVO									

GRÁFICO N° 121



EJECUCIÓN PRESUPUESTAL A NIVEL DE GENERICA DE GASTOS 2010 AL 2013

Respecto a la ejecución por genérica de gastos a nivel de toda fuente de financiamiento en la 2.1 Personal y obligaciones sociales en los años 2010, 2011, 2012, 2013 se ejecutó el 95.79%, 98.20%, 97.72%, 99.97% y saldo presupuestal de S/.1 470,155.52, S/.656, 098.20, S/.962,663.46, S/.12,149.78 respectivamente, se puede

señalar que estos saldos corresponden a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados el cual dependen de la recaudación de la institución.

En la Genérica de Gastos 2.2 Pensiones en los años 2010, 2011, 2012, 2013 se ejecuto el 84.24%, 89.98%, 98.84%, 100.00% con saldo de S/.133,278.67, S/. 85,588.36, S/.12, 210.82 y S/.5.04 respectivamente, debemos indicar que en esta genérica de gastos se paga a los pensionistas en cual esta normado por Ley.

En la Genérica de Gastos 2.3 Bienes y Servicios la ejecución por genérica de gastos a nivel de toda fuente de financiamiento en los años 2010, 2011, 2012, 2013 se ejecuto el 98.61%, 95.35%, 98.78%, 99.01% y saldo presupuestal de S/.337,135.71, S/.1 663, 926.16, S/.558,661.06, S/.393,925.65 respectivamente, se puede señalar que estos saldo corresponden a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados el cual dependen de la recaudación de la institución y 13 Donaciones y Transferencias sobre las transferencias realizadas por el Seguro Integral de Salud.

En la Genérica de Gastos 2.6 Adquisición de Activos no Financieros por genérica de gastos a nivel de toda fuente de financiamiento en los años 2010, 2011,2012,2013, se ejecuto el 98.09%, 92.41%, 46.86%, 99.41% y saldo presupuestal de S/.34,435.69, S/.100,544.15, S/.3384,689.04, S/.37,329.99 respectivamente, se puede señalar que estos saldo corresponden a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados el cual dependen de la recaudación de la institución y 13 Donaciones y Transferencias sobre las transferencias realizadas por el Seguro Integral de Salud.

Respecto al año 2012 el saldo representa a la transferencia realizada por el Ministerio de Salud en el marco de los programas presupuestales, el cual por el motivo que transfirió en el mes de octubre se considero la reprogramación para el año 2013 para la continuidad de inversiones.

CUADRO N° 73

ANEXO N° 3									
GENERICA DEL GASTO	2010				2011				PIM
	PIM	EJECUCION	%	SALDO	PIM	EJECUCION	%	SALDO	
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	34,958,172	33,488,016.48	95.79	1,470,155.52	36,417,635	35,761,536.80	98.20	656,098.20	42,278,312
2.2 OBLIGACIONES PREVISIONALES	845,759	712,480.33	84.24	133,278.67	854,262	768,673.64	89.98	85,588.36	1,056,957
2.3 BIENES Y SERVICIOS	24,223,752	23,886,616.29	98.61	337,135.71	35,776,512	34,112,585.84	95.35	1,663,926.16	45,611,939
2.5 OTROS GASTOS	321,909	321,908.66	100.00	0.34	58,765	58,664.30	99.83	100.7	56,462
2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,804,151	1,769,715.31	98.09	34,435.69	1,325,270	1,224,725.85	92.41	100,544.15	6,369,757
TODA FUENTE - TOTAL	62,153,743	60,178,737.07	96.82	1,975,005.93	74,432,444	71,926,186.43	96.63	2,506,257.57	95,373,427
Fuente: Sistema SIAF-MPP, SIAF ADMINISTRATIVO									

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEGÚN TIPO DE GASTO 2011 AL 2012

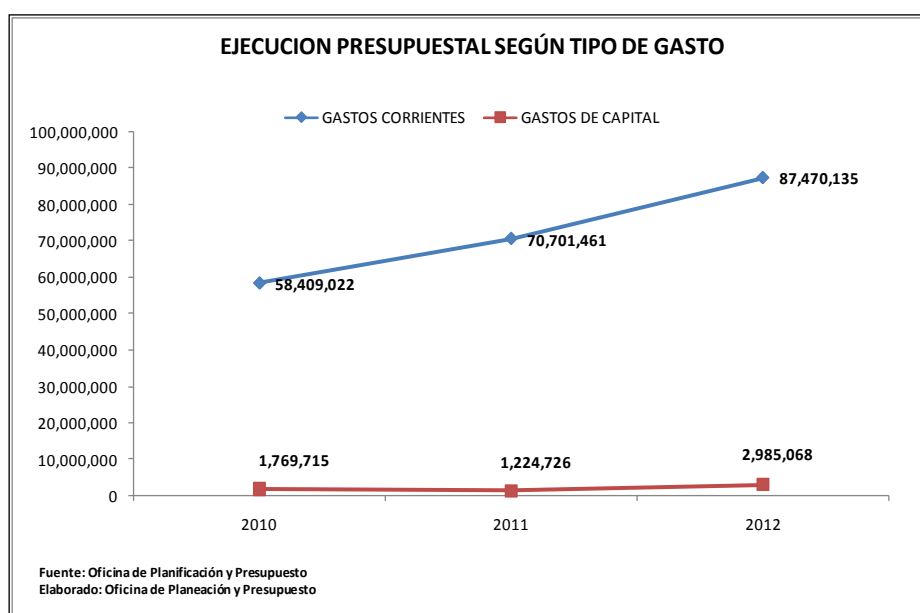
Respecto a la ejecución presupuestal por tipo de gasto se puede apreciar que hubo un crecimiento de año a año; respecto a los gastos corriente la tendencia creciente, así mismo lo que respecta a los gastos de capital se puede apreciar una tendencia que supera creciente en el gasto; debemos indicar que los saldo del 2012 que transfirió en el mes de octubre el Ministerio de Salud se considero la reprogramación para el año 2013 para la continuidad de inversiones.

CUADRO N° 74

GENERICA DEL GASTO	2010				2011				2012			
	PIM	EJECUCION	%	SALDO	PIM	EJECUCION	%	SALDO	PIM	EJECUCION	%	SALDO
GASTOS CORRIENTE	60,349,592	58,409,022	96.78	1,940,570.24	73,107,174	70,701,461	96.71	2,405,713.42	89,003,670	87,470,135	98.28	1,533,535.34
GASTOS DE CAPITAL	1,804,151	1,769,715	98.09	34,435.69	1,325,270	1,224,726	92.41	100,544.15	6,369,757	2,985,068	46.86	3,384,689.04
TODA FUENTE - TOTAL	62,153,743	60,178,737	96.82	1,975,005.93	74,432,444	71,926,187	96.63	2,506,257.57	95,373,427	90,455,203	94.84	4,918,224.38

Fuente: Sistema SIAF-MPP, SIAF ADMINISTRATIVO

GRÁFICO N° 122



La Dirección Regional de Salud del Callao a ejecutado en promedio el 95% de sus presupuestos aprobados logrando así cumplir con las necesidades indispensables para el funcionamiento de la institución, cumpliendo con el pago a los trabajadores, compra de medicamentos, material médicos y equipos.

CAPITULO III: ANALISIS DEL ESTADO DE SALUD

1. Análisis de la morbilidad

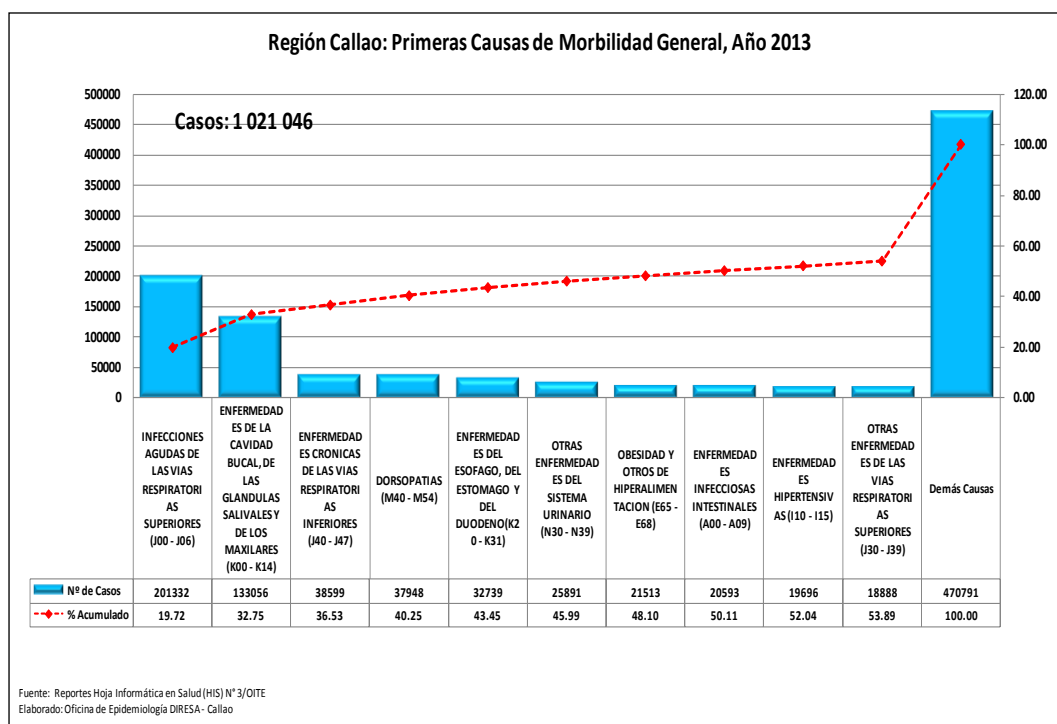
1.1. Principales causas de morbilidad general

En el año 2013 se atendieron 1021,046 pacientes, 9.15% más que el año previo, 29.45% más que en el año 2005 (788,723).

La tendencia de atendidos en el periodo 2007-2009 es variada y ascendente 2012-2013.

En el periodo 2007-2013 las 10 primeras causas de morbilidad constituyen entre el 51.2% y 46.11% del total de atendidos por consulta externas. La primera causa de morbilidad en este periodo son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores que conforman entre 19.72% con tendencia ascendente 2008-2013, con leve descenso en el 2011. La segunda causa de morbilidad es ocupada por las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares, constituyen entre 13.03% con tendencia ascendente en el mencionado periodo. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocupan el tercer lugar desde el año 2008, constituyendo 3.78% del total de atendidos por consulta externa, mostrando tendencia variada 2007-2010 y ascendente en el año 2013 en relación al año anterior.

GRÁFICO Nº: 123



En el año 2013 la cuarta causa de morbilidad son las dorsopatías, con tendencia ascendente en los últimos 6 años, ocupaba el 8º lugar en el año 2007, constituyendo el 3.74% del total. La quinta causa son las enfermedades del esófago, estómago y duodeno, con tendencia ascendente, en el año 2007 ocupaba el 7º lugar.

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

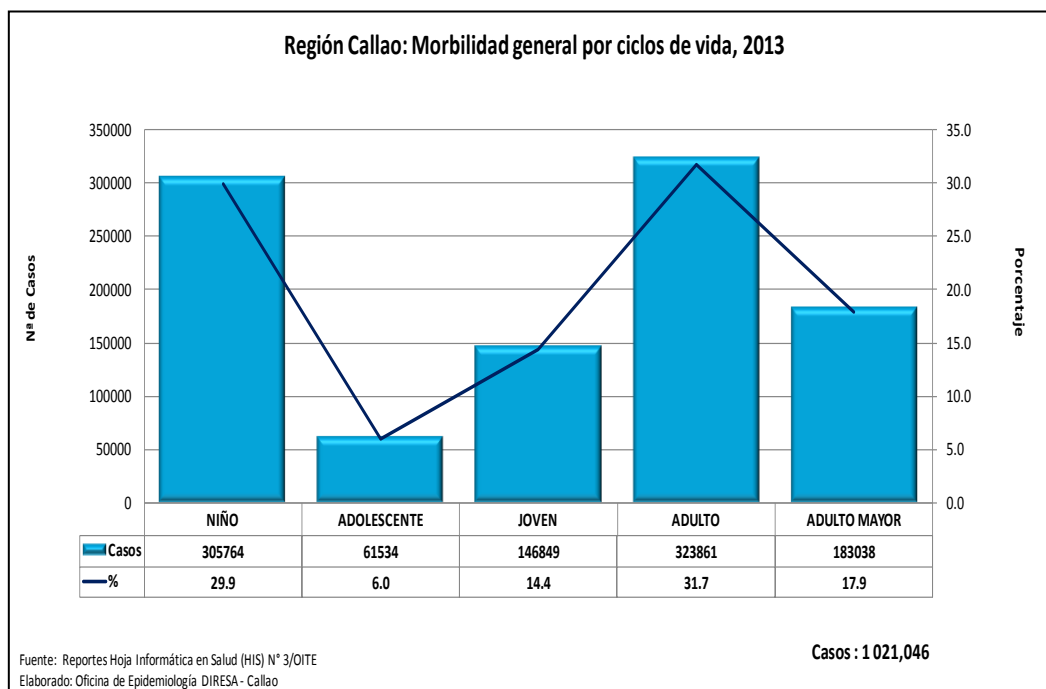
En el séptimo lugar se ubican la Obesidad y otros de hiper-alimentación con 21,513 atendidos, (2.11%) más que el año anterior, en el año 2007 ocupaba 34º lugar, en el 2008 (26º), en el 2009 y 2010 (12º), en el 2011 (13º), muestran tendencia ascendente en el periodo arriba mencionado constituye 0.6% - 1.8% del total. La DIRESA Callao ha priorizado las Enfermedades No Transmisibles entre ellas Hipertensión y Trastornos en la Alimentación en el Plan Regional Concertado de Salud, posiblemente el incremento del número de casos de estos daños se deba a que se han intensificado las actividades de prevención, control y tamizaje.

En el octavo lugar se ubican las enfermedades intestinales, con 20,593 casos de consulta externa, 2.2% casos más que el año previo, en el año 2007 ocupaba el tercer lugar con 40,350 casos, presentando tendencia variada en el periodo 2007-2013, conformando de 2.02% del total.

Las enfermedades hipertensivas ocupan el noveno lugar con 19,696 atendidos en consulta externa (1.93%) más que el año previo, en el año 2007-2008 se ubicaba en el 17º lugar, en los años subsiguientes en el 20º, en el 2011 en el 11º, muestran tendencia ascendente (2010-2012), conforma el 1.3% - 1.9% del total. La DIRESA Callao ha priorizado las Enfermedades No Transmisibles en el Plan Regional Concertado de Salud, posiblemente este incremento se deba a que se han intensificado las actividades de prevención, control y tamizaje.

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

GRÁFICO N°: 124



Los atendidos en consulta externa de los establecimientos de salud de la DIRESA Callao en el año 2013 suman 1'021,046, más del 14.27% de los atendidos el año previo. La etapa de vida niño constituyen 29.9% de consultas y el adulto 31.7%.

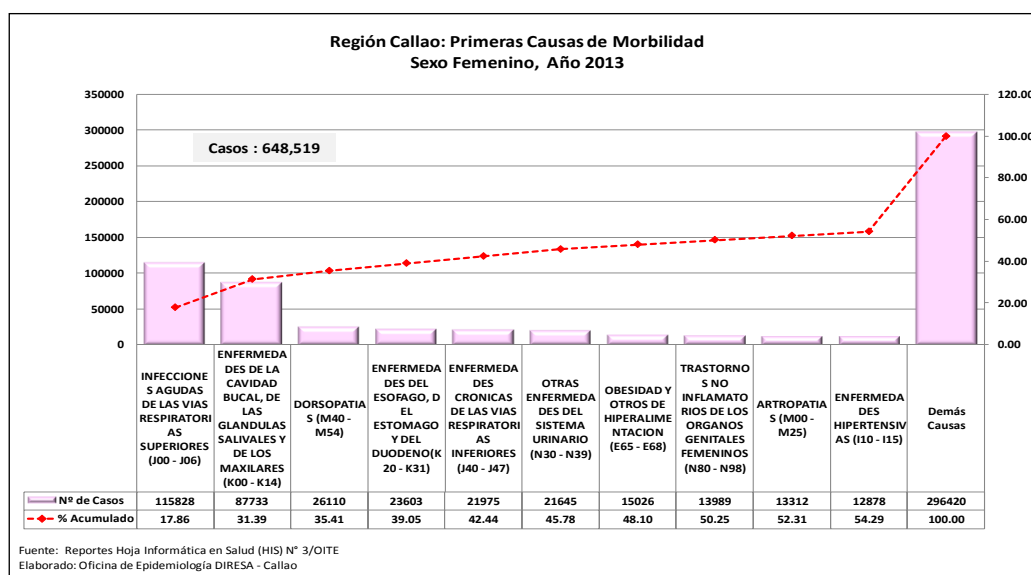
El distrito Callao muestra 360,786 casos de consultas externas 35.33% del total, el de Ventanilla 242,655 (23.76%), el de Bellavista 222,683 (21.80%), el de Carmen de La Legua 168,054 (16.46%), el de La Perla 22,978 (2.25%), el de La Punta 3,890 (0.38%).

En el año 2013 las 10 principales causas de consulta externa constituye 53.54% de atendidos, en los EESS de la DIRESA Callao. Al igual que en años anteriores, la principal causa de atención fueron las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (201,332) que equivalen al 18.83% del total, en segundo lugar las enfermedades de la cavidad bucal (133,056) que conforman 12.44%.

1.2. Principales causas de morbilidad por género

En los EESS de la Región Callao, la mayoría de atendidos por consulta externa pertenecen al sexo femenino 648,519 (63.52%), ocupando los primeros lugares de atención al igual que la morbilidad general, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores seguido de las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares. Continúan las dorsopatías, enfermedades del esófago o el estómago y el duodeno, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, trastornos Del sistema urinario, obesidad y otros de hiperalimentación, trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos, artropatías, enfermedades hipertensivas.

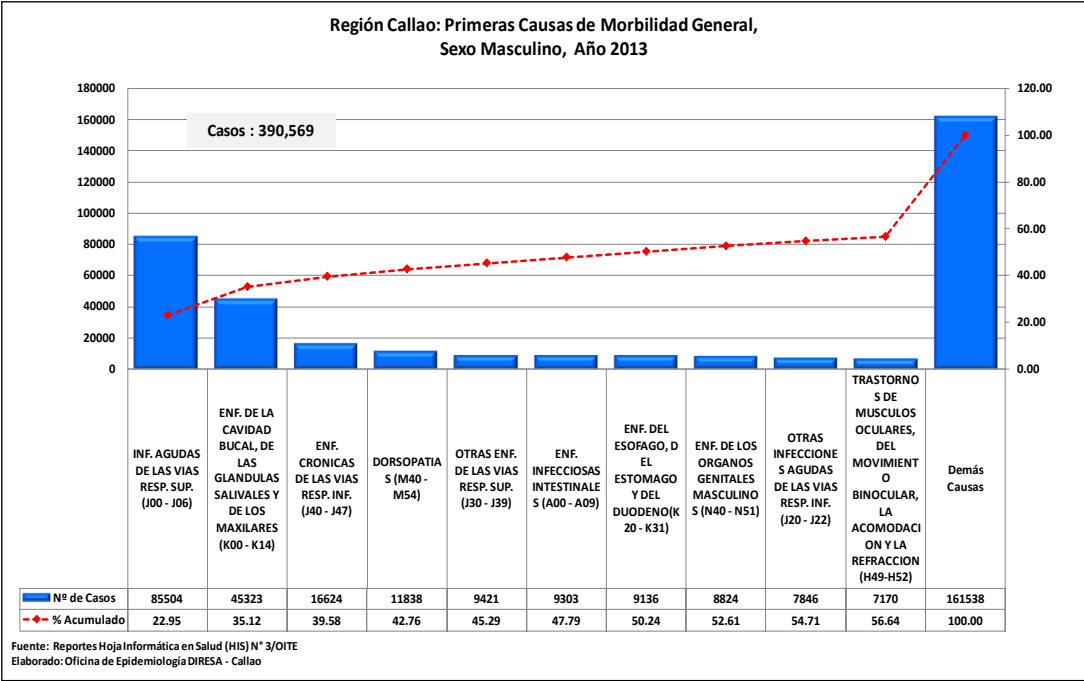
GRÁFICO Nº: 125



En relación al sexo masculino, se atendieron 60% de pacientes del sexo femenino, con iguales patologías que ocupan los primeros lugares. Seguido de enfermedades crónicas de las vías aéreas inferiores, dorsopatías, enfermedades intestinales, otras enfermedades de las vías aéreas superiores, otras infecciones agudas de las vías aéreas inferiores, enfermedades de los órganos genitales masculinos, del estómago, dermatitis.

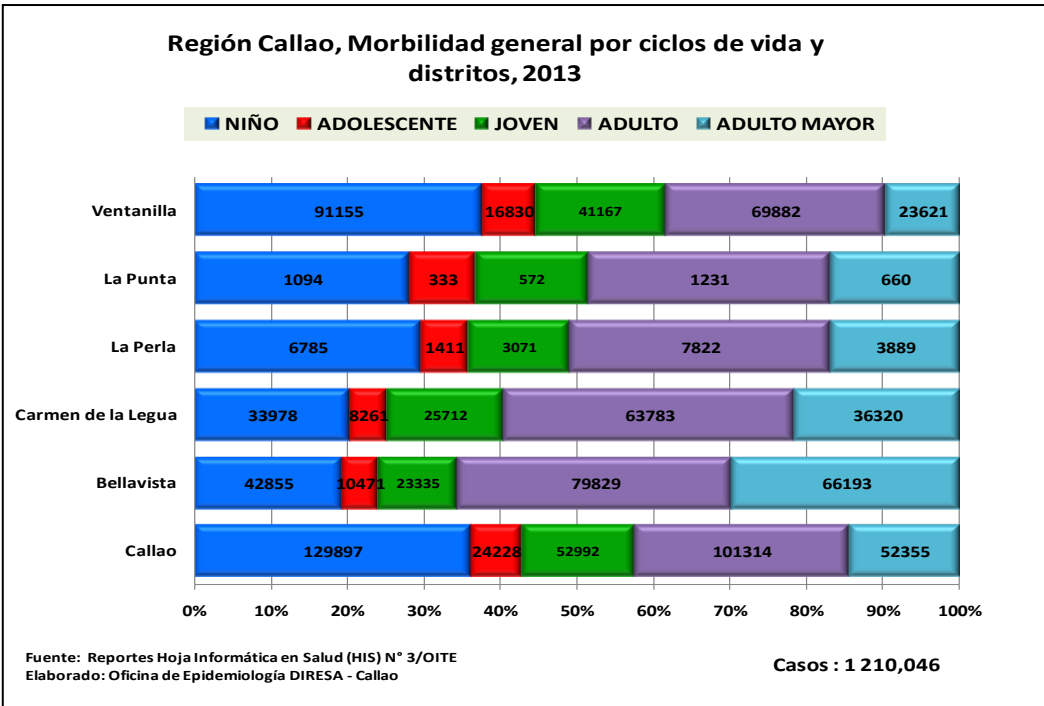
En ambos sexos se presentan patologías similares como las relacionadas a las infecciones del aparato respiratorio y genital.

GRÁFICO Nº: 126



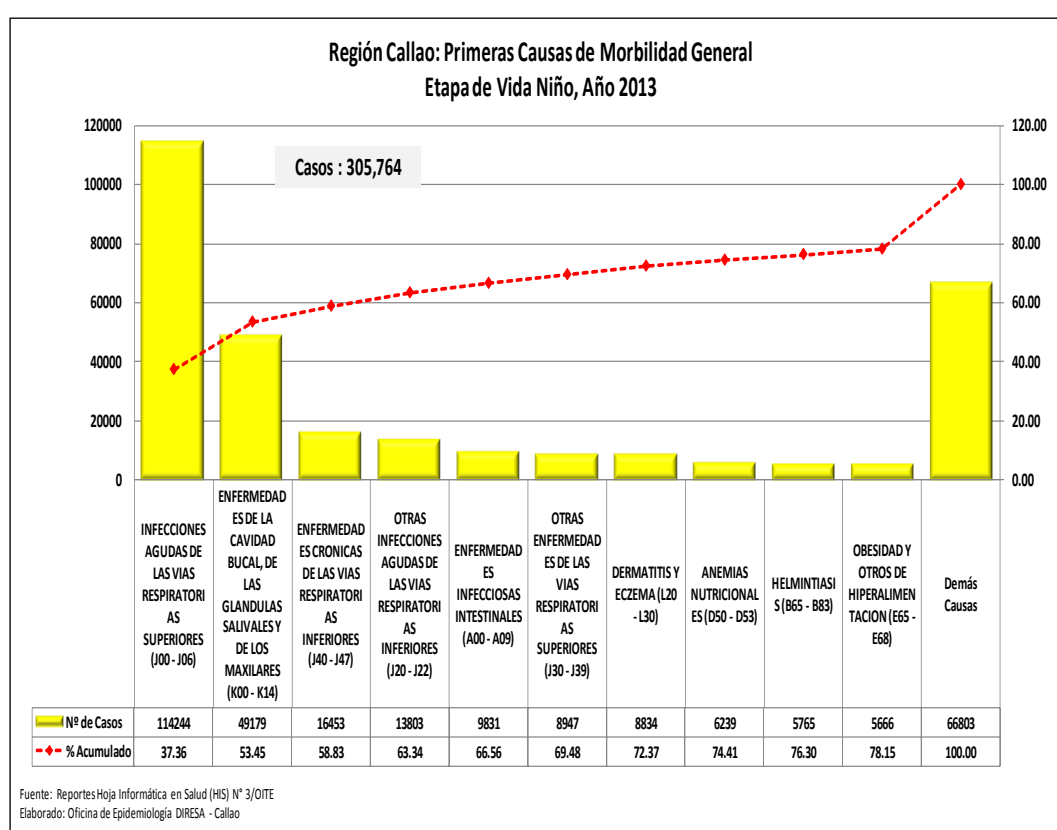
1.3. Principales causas de morbilidad por etapas de vida

GRÁFICO Nº: 127



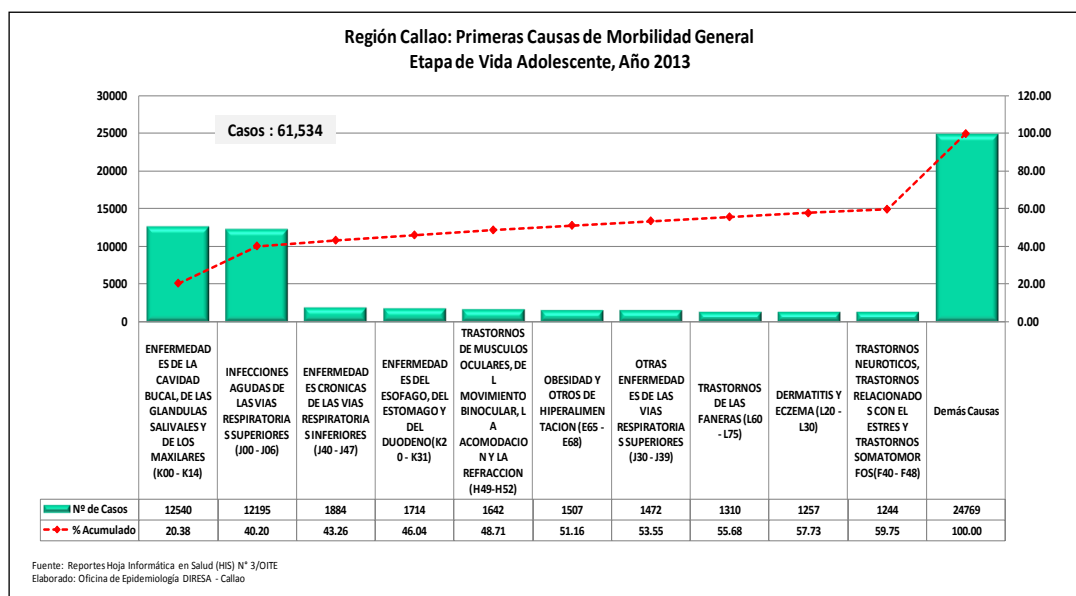
En la **etapa de vida niño (0-11 años)** la morbilidad por consultorios externos suma 305,764, el 7.26% de pacientes más que el año anterior, en esta etapa de vida se realizan la mayor cantidad de atenciones (29.95%), de los cuales el 37.36% fueron por infecciones agudas de las vías respiratoria superiores, seguido de enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares con el 16.08% y la tercera causa las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 5.38%, constituyendo estas el 58.82% del total de las enfermedades presentadas. Otras enfermedades ubicadas entre los 10 primeros lugares encontramos a las enfermedades diarreicas, enfermedades de la piel y malnutrición (anemia, obesidad, sobrepeso).

GRÁFICO Nº: 128



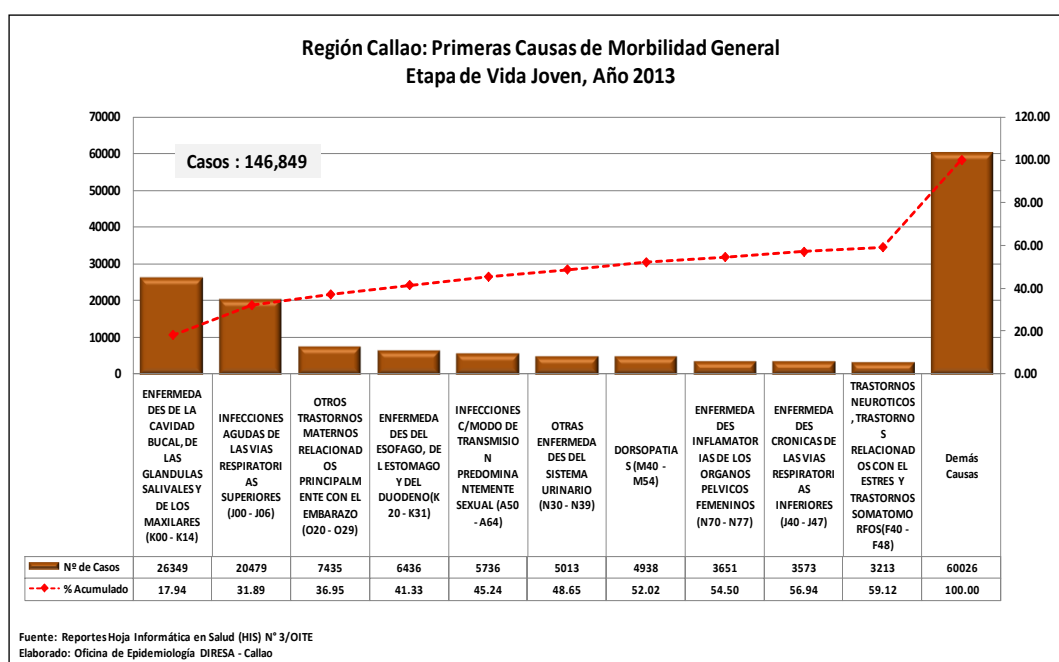
La etapa de vida adolescente (12 - 19 años) concurre menos a los establecimientos de salud, (61,534) constituyendo el 6.03% del total de consultas, incrementándose estas en 2.17% puntos en relación al año anterior. Las causas más frecuente de consulta son las enfermedades de la cavidad bucal con el 20.38%, infecciones agudas de la vía respiratorias superiores el 19.82% y las enfermedades crónicas de la vías respiratorias inferiores el 3.06%, también consideramos enfermedades como obesidad, trastornos neuróticos.

GRÁFICO Nº: 129



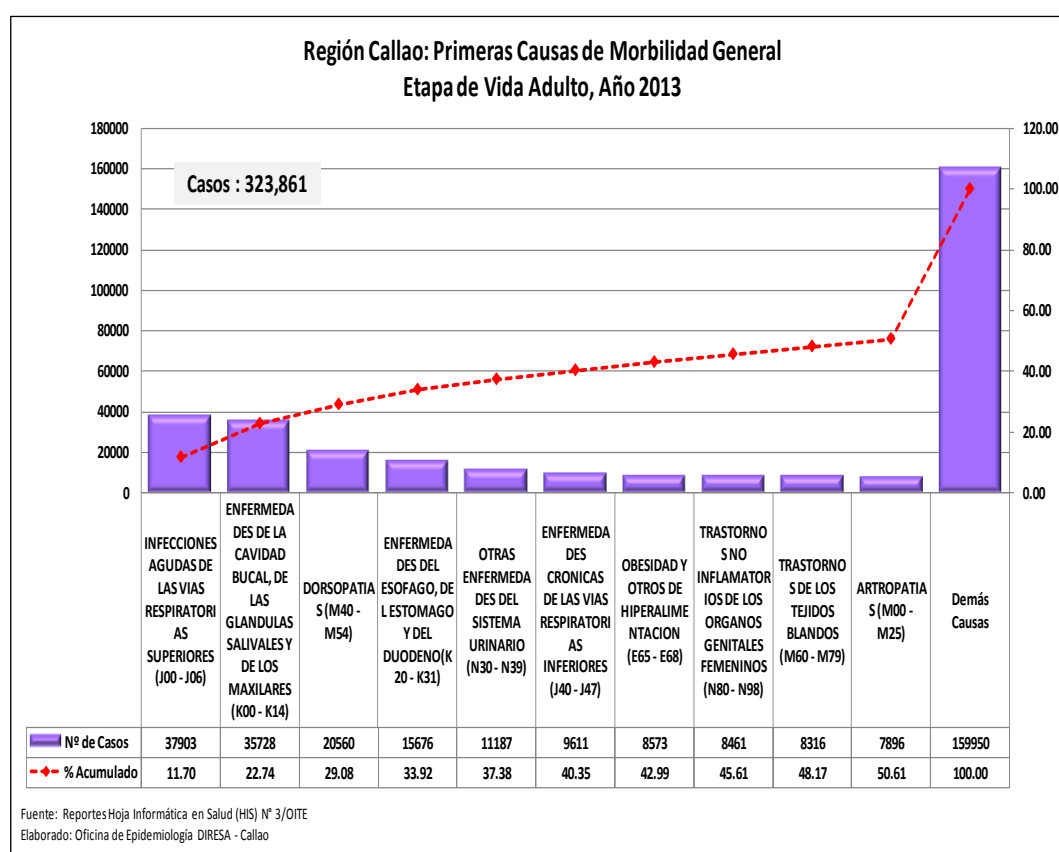
Con respecto a la **etapa de vida joven (18 a 29 años)** es el cuarto grupo mayoritario después de la etapa de vida niño y adulto mayor en acudir a los establecimientos de salud, conformando el 14.38% del total de consultas externas, 5.64% más que el año previo. Las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 17.94% constituyen la primera causa de morbilidad, seguida de las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (13.89) y otros trastornos maternos con el 5.64%. Entre las primeras causas también encontramos infecciones con modo de transmisión sexual, enfermedades del sistema urinario, enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos.

GRÁFICO Nº: 130



La **etapa de vida adulto**, es la segunda etapa de vida con mayor carga de morbilidad 323,861 de consultas externas (31.71% del total) incrementándose en 12.53 puntos porcentuales en relación al año 2012. Al igual que en la morbilidad general las infecciones agudas de las vías respiratorias con 11.70% de atendidos, seguido de enfermedad de la cavidad bucal con 11.03% ocupan los primeros lugares. Entre las 10 principales causas de consulta ubicamos las dorsopatías, enfermedades del estómago, del sistema urinario, de órganos pélvicos femeninos, infecciones de transmisión sexual, diabetes mellitus.

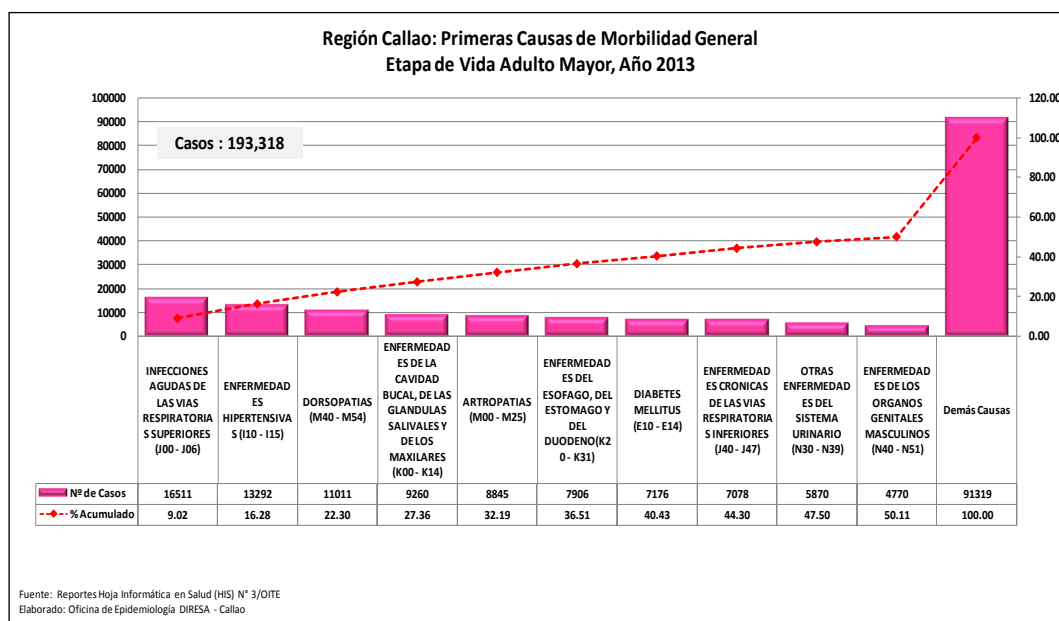
GRÁFICO Nº: 131



La **Etapa de vida de adulto mayor**, segundo grupo mayoritario en asistir a los EESS, constituye 193,318 (18.93%) de consultas externas, incrementándose las consultas en 26.21% en relación al año anterior. Como primera causa de consulta ubicamos a las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 9.02% de atendidos del total, seguido de Enfermedades No Transmisibles como enfermedades hipertensivas con el 7.26%, dorsopatías con 6.02%, diabetes mellitus entre otras. La población adulta mayor en la región Callao ha mostrado un incremento en los últimos años, sobre todo en los distritos de La Punta, Bellavista, La Perla.

Los gestores y tomadores de decisiones están implementando diferentes estrategias en los EESS para el diagnóstico precoz, tratamiento adecuado, prevención y control de estos daños.

GRÁFICO Nº:132



1.4. Principales causas de morbilidad por distrito

Morbilidad Callao

Los EESS del distrito Callao atienden 35.33% (360,786) de consultas externas, las primeras causas de morbilidad son similares a las de la Región.

En relación al sexo la mayoría de atendidos por consulta externa pertenecen al sexo femenino 232,015 (64.31%), ocupando los primeros lugares de atención al igual que la morbilidad general, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores seguido de las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares. Las enfermedades del sistema urinario se ubican en tercer lugar a diferencia de la regional (en cuarto lugar), seguida de infecciones con modo de transmisión sexual. Los otros lugares son ocupados por enfermedades de las vías aéreas superiores, del esófago, estómago, duodeno obesidad a diferencia de la región que también considera las enfermedades de los órganos pélvicos femeninos.

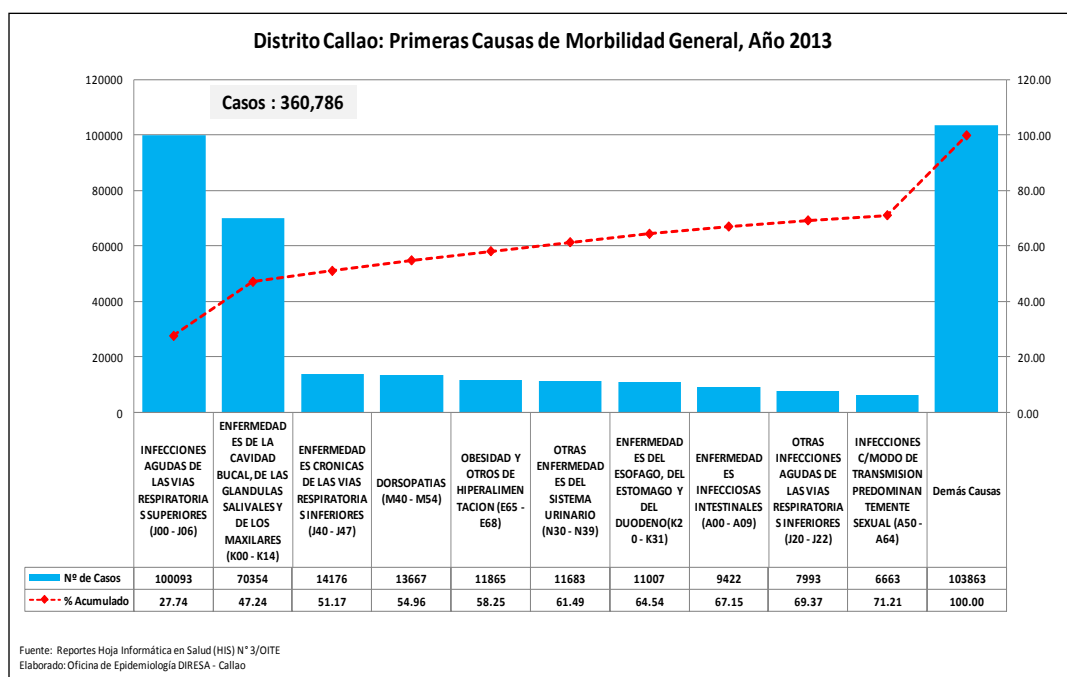
En relación al sexo masculino se atendieron 128,771 (35.69%) veces menos pacientes que el femenino con iguales patologías que ocupan los primeros lugares. Seguido de enfermedades crónicas de las vías aéreas inferiores, dorsopatías, enfermedades intestinales, otras enfermedades de las vías aéreas superiores, otras infecciones agudas de las vías aéreas inferiores, enfermedades de los órganos genitales masculinos, del estómago, dermatitis.

En ambos **sexos** se presentan patologías similares como las relacionadas a las infecciones del aparato respiratorio y genital.

En cuanto a las **etapas de vida** los primeros lugares, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, seguidas de las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares se mantienen en la etapa de vida niño, joven, adulto, adulto mayor, en la etapa adolescente se invierten los lugares. En la etapa de vida niño se atendieron 129,897 (36%) pacientes, entre las primeras causas

encontramos enfermedades de las vías respiratoria, intestinales, de la piel, malnutrición. Se atendieron 24,228 (6.71%) adolescentes, la obesidad se sitúa en el tercer lugar, también ubicamos trastornos emocionales y del comportamiento. En la Región Callao se atendieron 52,992 (14.69%) jóvenes, entre las 10 primeras causas hallamos los trastornos relacionado principalmente con el embarazo. En la etapa de vida adulto se atendieron 101314 (28.08%) pacientes se consideran los trastornos metabólicos. Los adultos mayores 52355 (14.51%), la cuarta causa de morbilidad son las enfermedades hipertensivas (7.73%).

GRÁFICO Nº: 133



Morbilidad de Bellavista.

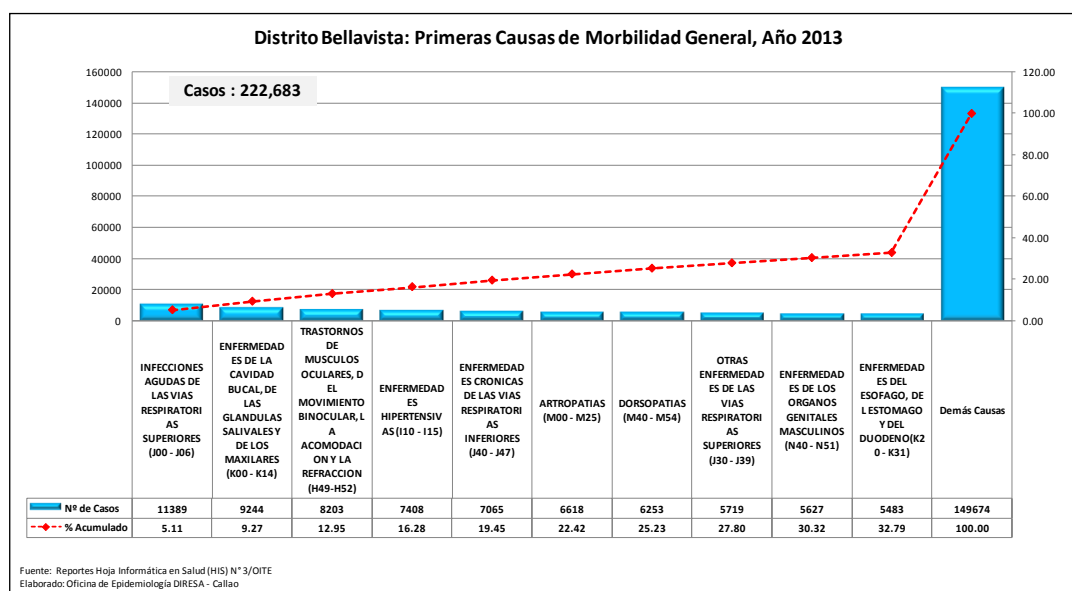
Los EESS ubicados en el distrito Bellavista atienden 222,683 (21.81%) de consultas externas, las primeras causas de morbilidad son similares a las de la Región, con diferencias como: presencia de patologías de trastornos oculares de acomodación y refracción (3er lugar), Hipertensión Arterial que asciende al cuarto lugar.

En relación al **sexo** la mayoría de atendidos por consulta externa pertenecen al sexo femenino 134,992 (60.57%), ocupando el primer lugar de atención las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores seguido de las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares y de los trastornos inflamatorios de los órganos genitales femeninos. En relación al sexo masculino se atendieron 87,691 (39.35%) del total de pacientes ocupando el primer lugar las enfermedades de los órganos genitales masculinos.

En cuanto a **las etapas de vida**, se atendieron 42,855 (19.23%) niños, las infecciones agudas y enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores e inferiores ocupan los 3 primeros lugares (33.98%) ubicamos también a las enfermedades de la piel, trastornos oculares, trastornos emocionales y del comportamiento, enfermedades del oído medio entre otros. Se atendieron 10,471 (4.70%) adolescentes, como la primera causa de morbilidad en este distrito se ubican las enfermedades de la

cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares, seguido de trastornos de las faneras. En la Región Callao se atendieron 23,335 (10.47%) jóvenes ubicamos las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares en primer lugar seguido de los trastornos episódicos y paroxísticos. En la etapa de vida adulto se atendieron 79,829 (35.82%) pacientes se consideran en primer lugar los trastornos inflamatorios de los órganos genitales femeninos seguido de las dorsopatías, en los últimos lugares hallamos las enfermedades hipertensivas. Los adultos mayores 66,193 (29.70%), probablemente por la ubicación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en este distrito, se atienden la mayor cantidad de pacientes de este grupo etáreo, como primera causa de morbilidad mencionaremos a las enfermedades hipertensivas, enfermedades de los órganos genitales masculinos, seguido de artropatías.

GRÁFICO Nº: 134



Morbilidad Carmen de La Legua

Los EESS del distrito Carmen de La Legua atienden 168,054 (16.46%) del total de consultas externas, las primeras causas de morbilidad son similares a las de la Región, con diferencias como: presencia de Diabetes Mellitus en 8vo lugar, trastornos de los tejidos blandos (10º lugar).

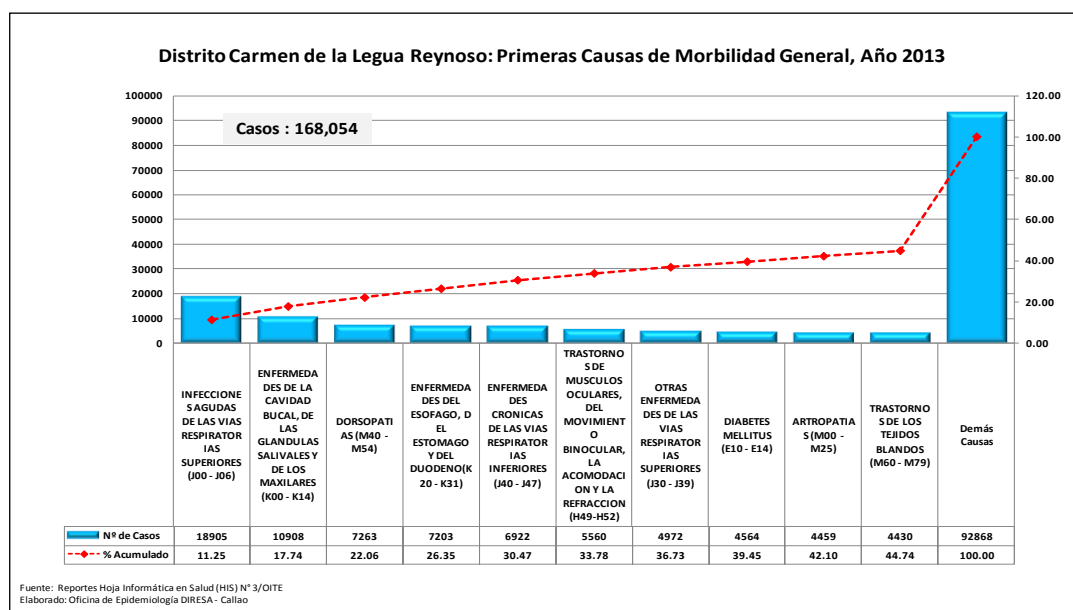
En relación al sexo la mayoría de atendidos por consulta externa pertenecen al sexo femenino 103,674 (61.70%), ocupando los primeros lugares de atención, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores seguido de las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares.

En relación al sexo masculino se atendieron 64,380 (38.29%) del total de pacientes, ocupando el primer lugar encontramos a las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, seguida de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y en tercer lugar las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales.

En cuanto a las etapas de vida, se atendieron 33,978 (20.21%) **niños**, ocupando los primeros lugares las infecciones agudas y enfermedades crónicas de las vías

respiratorias superiores e inferiores respectivamente ocupan los 2 primeros lugares (43.32%), ubicamos también a las enfermedades de la piel, trastornos oculares, trastornos emocionales y del comportamiento, trastornos respiratorios y otras infecciones agudas de las vías inferiores (10º lugar). Se atendieron 8,261 (4.92%) **adolescentes**, se mantienen los dos primeros lugares en relación a la distrital, observamos la presencia de trastornos del humor en el 6to lugar, dorsopatías (10º lugar). En la **etapa de vida joven** se atendieron 25,712 (15.29%) pacientes invirtiéndose las dos primeras causas de morbilidad de este distrito, en primer lugar ubicamos las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares, seguido de las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores. Con diferencias como la presencia de trastornos no inflamatorios de los órganos pélvicos femeninos (6º lugar), trastornos de las franeras (10vo lugar). Se atendieron 63,783 (37.95%) **adultos** el primer lugar lo ocupan las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares con 6.09%, seguido de enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno 5.95%. En la etapa de vida **adulto mayor** se atendieron 36,320 (21.61%) ocupando el primer lugar, se sitúan las enfermedades hipertensivas (7.56%), seguido de dorsopatías (6.43%), artropatías (5.80%).

GRÁFICO Nº: 135



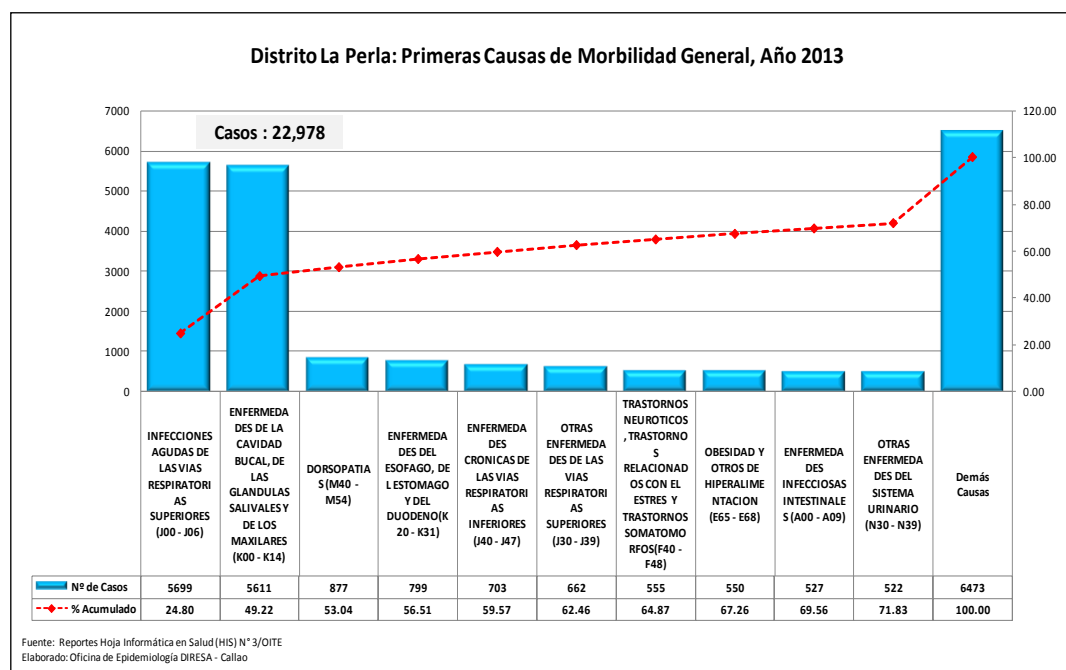
Morbilidad La Perla

En este distrito ubicamos 2 centros de salud de la DIRESA Callao, que atienden 22,978 (2.25%) de pacientes, las 2 primeras causas de morbilidad son similares a la regional, con diferencias como: Hipertensión Arterial que no se encuentra entre las primeras causas y dorsopatías en 3er lugar.

En relación al **sexo** la mayoría de atendidos por consulta externa pertenecen al sexo femenino 14,224 (61.90%), los tres primeros lugares de morbilidad son iguales a la distrital. En relación al sexo masculino se atendieron 8754 (38.01%) del total de pacientes.

En cuanto a las etapas de vida, se atendieron 6785 (29.53%) niños, ocupan los primeros lugares las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 39.96% del total seguido de las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares (21.47%). Se atendieron 1411 (6.14%) adolescentes invirtiéndose las dos primeras causas de morbilidad de este distrito, en primer lugar ubicamos las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares (34.65%), seguido de las infecciones agudas de las vías respiratorias (17.84%). En la Región Callao se atendieron 3071 (13.36%) jóvenes, invirtiéndose las dos primeras causas de morbilidad de este distrito similar a los adolescentes, descendiendo las dorsopatías al 7to lugar. En la etapa de vida adulto se atendieron 7,822 (34.04%) pacientes, las tres primeras causas son similares a la regional, se consideran las enfermedades con modo de transmisión predominantemente sexual 2.48% (8º lugar) y enfermedades hipertensivas 2.30 (9º lugar). Se atendieron 3889 (16.92%) adultos mayores, con las tres primeras causas de morbilidad similares a la distrital, 4º lugar las enfermedades hipertensivas, 8º lugar trastornos metabólicos.

GRÁFICO Nº: 136



Morbilidad La Punta

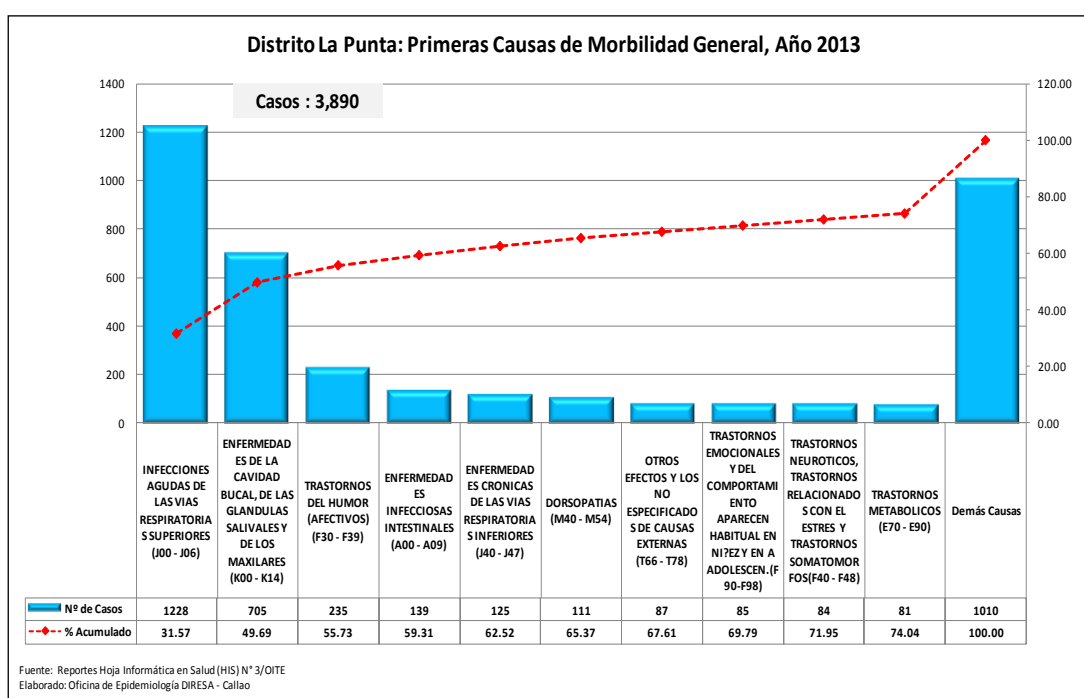
En este distrito ubicamos un centro de salud de la DIRESA Callao, que atiende 3,890 (0.38%) pacientes, en primer lugar ubicamos las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, seguido de las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y los maxilares.

En relación al **sexo** la mayoría de atendidos por consulta externa pertenecen al sexo femenino 2,494 (64.11%), los ocho primeros lugares de morbilidad son iguales a la distrital, observamos la presencia de trastornos neuróticos, trastornos relacionados al stress, trastornos metabólicos 8º lugar.

En relación al sexo masculino se atendieron 1396 (35.89%) del total de pacientes, con los 2 primeros lugares similares al distrital, con patologías como obesidad y otros de hiperalimentación que ocupan el 10º lugar.

En cuanto a las **etapas de vida**, se atendieron 1,094 (28.12%) niños, los dos primeros lugares son iguales a la distrital, en tercer lugar trastornos emocionales y del comportamiento aparecen habitualmente en la niñez y adolescencia, se considera además otras enfermedades de las vías respiratorias, intestinales, malnutrición, de la piel, parasitosis. Se atendieron 333 (8.56%) adolescentes, que presentan las dos primeras causas de morbilidad similar a la distrital. En el distrito de la Punta se atendieron 572 (14.70%) jóvenes, la primera causa de morbilidad es idéntica a la del distrito, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores seguido de las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares, seguido de trastornos del humor y afectivos, infecciones intestinales (3er lugar). En la etapa de vida adulto se atendieron 1,231 (31.65%) pacientes, la primera causa similar a la distrital, se consideran las obesidad y otros de hiperalimentación (10º lugar) a diferencia de la morbilidad distrital que no se considera. Se atendieron 660 (16.97%) adultos mayores con la primera causa de morbilidad infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, seguida de las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares (2do lugar), seguido de las enfermedades hipertensivas.

GRÁFICO Nº: 137



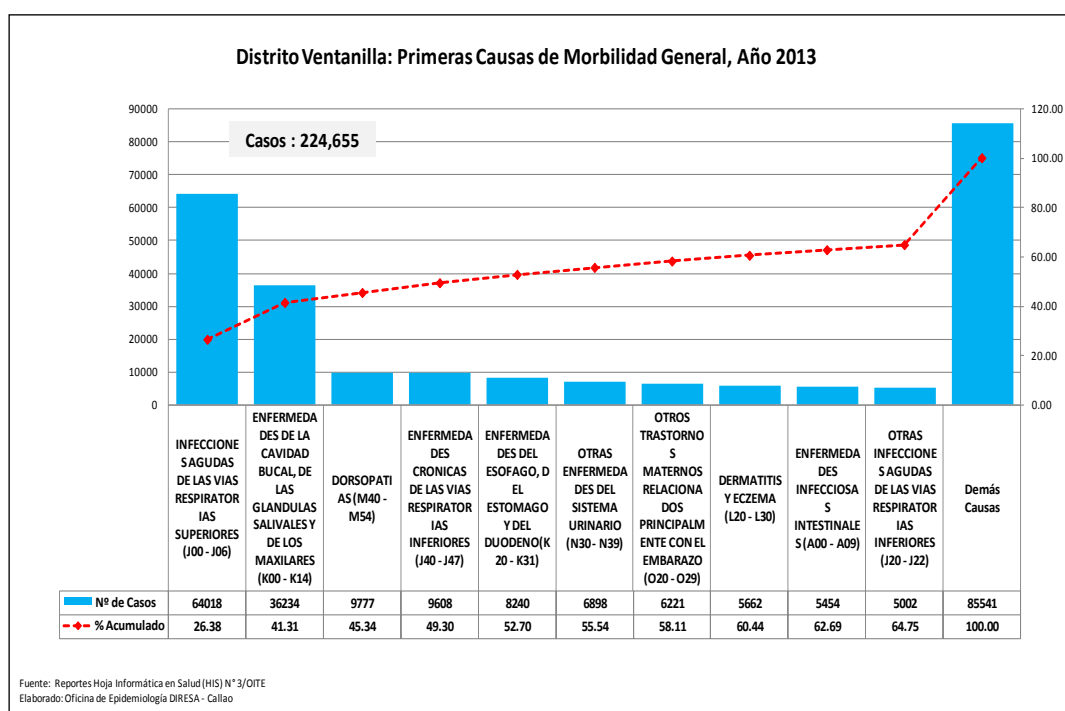
Morbilidad Distrito Ventanilla

En este distrito ubicamos un hospital II-1, 15 centros de salud de la DIRESA Callao, que atienden 242,655 (23.77%) pacientes, con las dos primeras causas de morbilidad igual a la regional, en primer lugar ubicamos las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares (2º lugar). Con diferencias como la presencia de otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (7º lugar), dermatitis eczema (8º lugar). En relación al **sexo** la mayoría de atendidos por consulta externa pertenecen al sexo femenino 161.120 (66.40%), los tres primeros lugares de morbilidad son iguales a la

distrital, observamos la presencia de infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual (8º lugar). En relación al sexo masculino se atendieron 81,535 (33.60%) del total de pacientes, con los 2 primeros lugares similares al distrital, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (3º lugar), dorsopatías (5to lugar), enfermedades del esófago, estómago y duodeno (8º lugar).

En cuanto a las **etapas de vida**, se atendieron 91,155 (37.57%) niños, los dos primeros lugares son iguales a la distrital, en tercer lugar otras infecciones agudas de las vías respiratorias. Inferiores se considera además otras enfermedades de las vías respiratorias, dermatitis y eczema, anemias nutricionales, helmintiasis, obesidad e hiperalimentación. Se atendieron 16,830 (6.94%) adolescentes presentan las dos primeras causas de morbilidad similar a la distrital, en 3º lugar enfermedades del esófago, estómago, duodeno, 4º lugar enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, 5º otros trastornos maternos relacionados con el embarazo. En el distrito de Ventanilla se atendieron 41,167 (16.97%) jóvenes, se invierten las dos primeras causas de morbilidad distrital, ocupando el primer lugar las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares seguido de infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias superiores, otros trastornos maternos relacionados con el embarazo (3º lugar). En la etapa de vida adulto se atendieron 69,882 (28.80%) pacientes las dos primeras causas similares a la distrital, ascenso de enfermedades esófago, estómago y duodeno (4º lugar), enfermedades del sistema urinario (5º lugar). Se atendieron 23,621 (9.73%) adultos mayores con la primera causa de morbilidad infecciones agudas de las vías respiratorias superiores igual a la regional, seguida de dorsopatías, en 3º lugar las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares, en 4º lugar las enfermedades del esófago, estómago y del duodeno, 7º lugar hipertensión arterial y Diabetes mellitus en el 9º lugar.

GRÁFICO Nº: 138

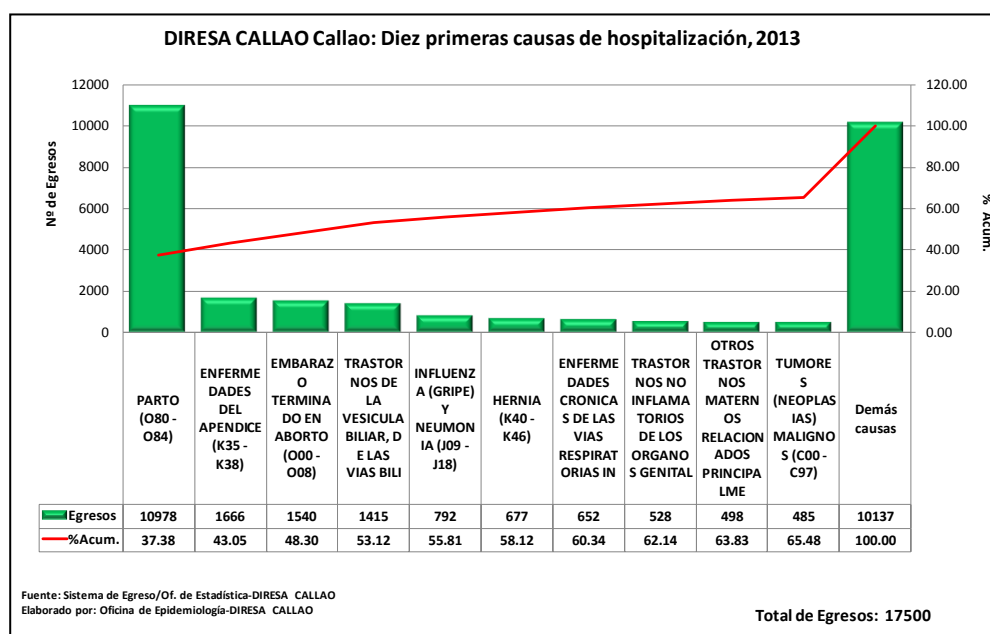


1.5. Hospitalizaciones

Los egresos hospitalarios de pacientes procedentes de la Región Callao muestran una tendencia ascendente en el período 2008-2011, disminuyendo 2.56% en el año 2012, para luego incrementarse en el 2013 en 16.3%.

La primera causa de hospitalización fue partos (parto único espontáneo, por fórceps, por cesárea, otros partos únicos asistidos, parto múltiple), 10,978 constituyendo 37.38% del total. Seguido de enfermedades de apéndice 1,666 (5.67%), embarazo terminado en aborto 1540 (5.25%) trastornos de la vesícula biliar de las vías biliares 1415 (4.82%). En relación a enfermedades no transmisibles los tumores malignos ocupan el 10º lugar con tendencia ascendente de 257 hospitalizaciones por este daño (2011) ascendió a 485 en el 2013.

GRÁFICO Nº: 139



Según **etapas de vida**, los que más se hospitalizan fueron los adultos 5815 (33.22%) del total, adulto mayor 5,815 (33.22%), jóvenes 4662 (26.64%), niños 3146 (17.97%), adolescente 1022 (5.84%). En la etapa de vida niño ocupan los primeros lugares las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (12.79%), influenza y neumonía (12.62%). Las primeras causas en la etapa de vida adolescente fueron: partos (49.72%), enfermedades de apéndice (14.4%), embarazo terminado en aborto (6.91%). En los jóvenes, entre las primeras causas consideramos los partos (65.42%), embarazo terminado en aborto (7.7%). Los adultos se hospitalizan por partos (34.85%), trastornos de la vesícula biliar de las vías biliares (11.41%), enfermedades de apéndice (6.47%). En el adulto mayor ocupan los primeros lugares, los trastornos de la vesícula biliar de las vías biliares (11.10%), hernia (9%), enfermedades cerebrovasculares (7.71%), también consideramos a las neoplasias (7.67%).

GRÁFICO Nº 140

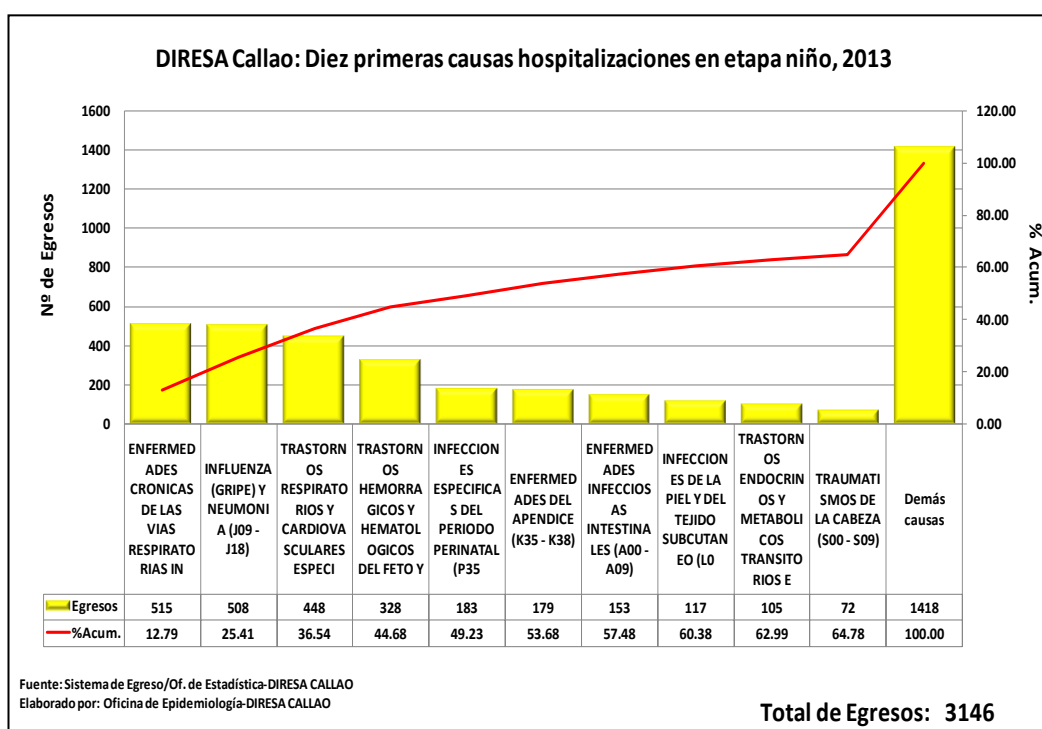


GRÁFICO Nº: 142

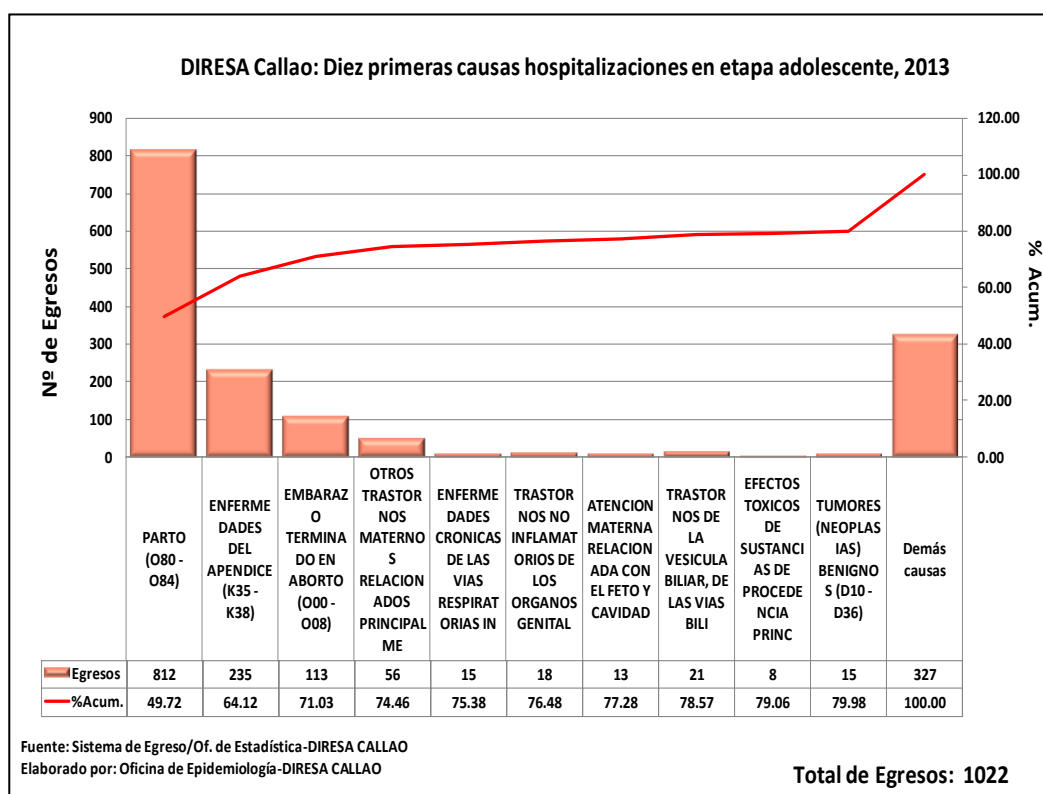


GRÁFICO Nº: 143

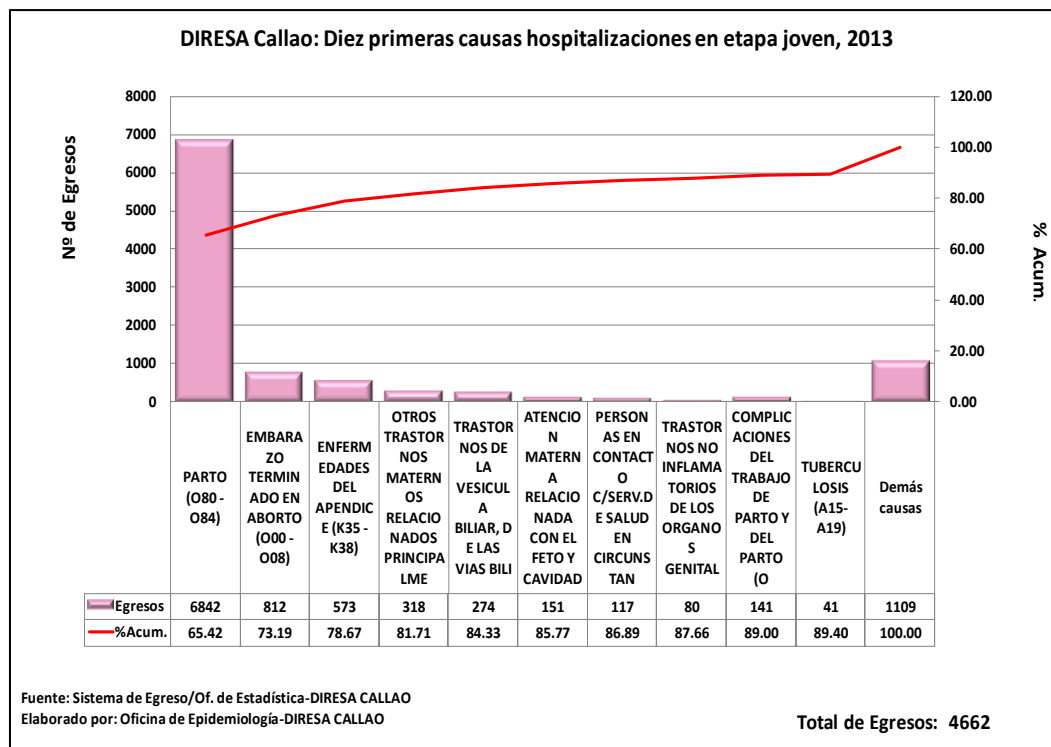
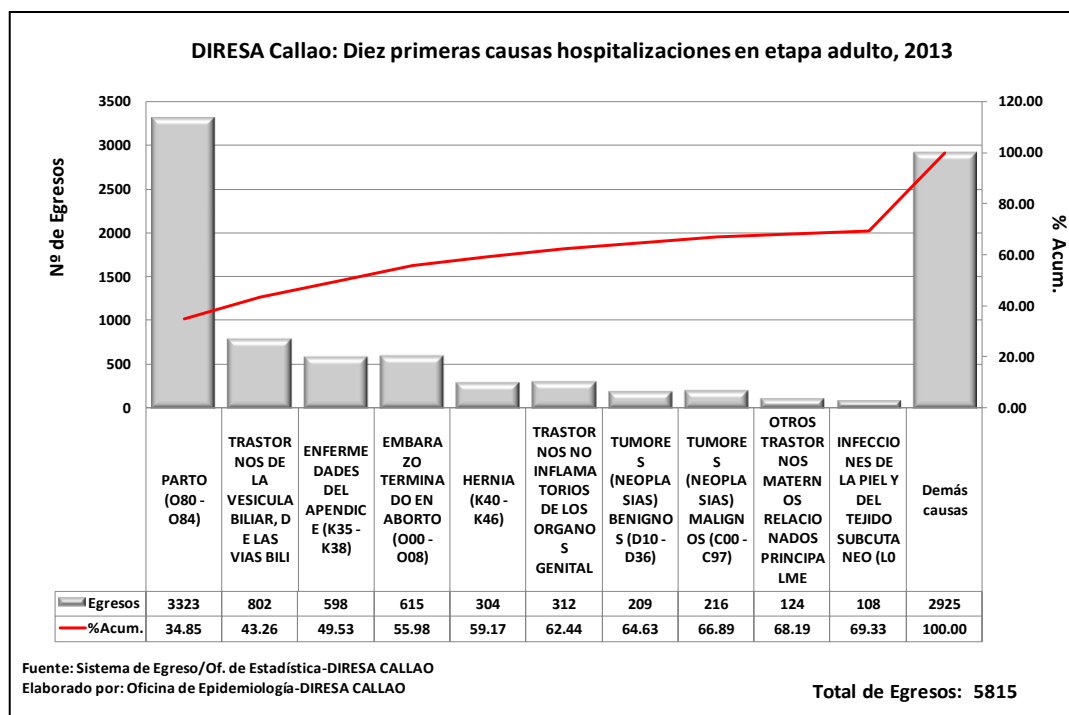
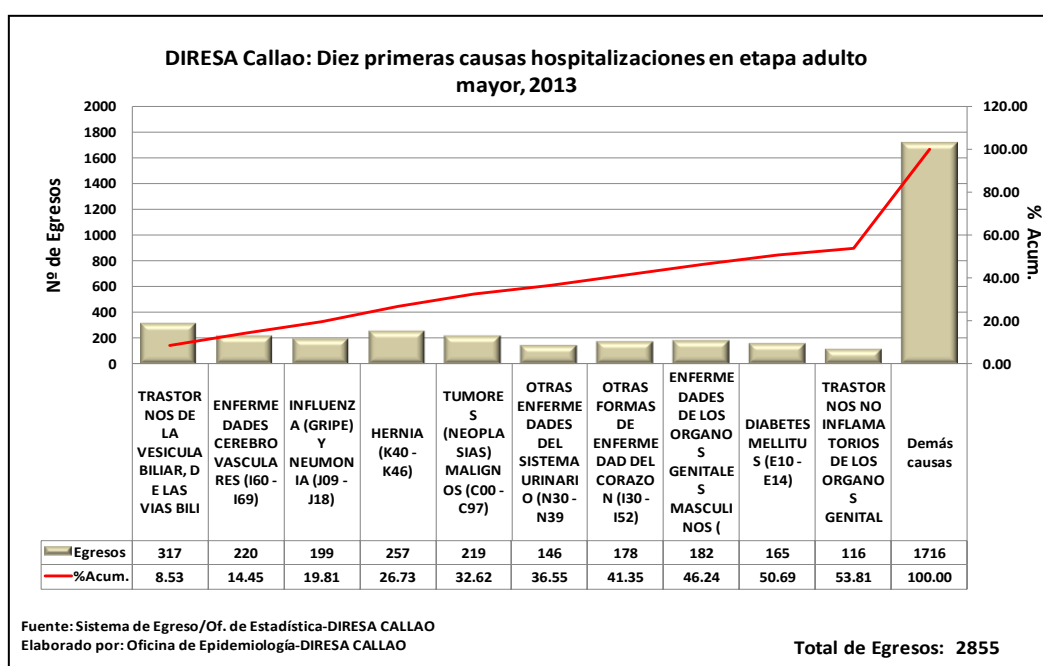


GRÁFICO Nº: 144



GRÁFICA Nº: 145



2. Análisis de la mortalidad

2.1. Principales causas de mortalidad general

La tasa de mortalidad, indica con precisión el impacto actual de mortalidad en el crecimiento de la población sea de un país, región o distrito. La Tasa de Mortalidad Infantil se utiliza como un indicador del nivel de calidad de vida de una población. Se la señala también como el resultado del cuidado del bienestar en general y de la atención de la salud. En publicaciones de organismos internacionales, la tasa de mortalidad infantil se relaciona con el nivel general de desarrollo de un país.

Según Indicadores Básicos del Ministerio de Salud -2010, se estima para el Perú una Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) de 5.52 por 1000 habitantes, con tendencia descendente del 2005-2009, incrementándose en el año 2010. En el Área Andina a la cual pertenecemos la más alta la posee Colombia (5.6 por 1000 habitantes) y la más baja Venezuela (5.2 por 1000 habitantes.)

Para el año 2013 la Oficina de Estadística de la DIRESA Callao registra en la Región Callao 3,917 defunciones representando una TBM de 3.98 por 1000 habitantes. Esta tasa en el Callao es inferior a la cifra nacional al igual que en los últimos años, con tendencia ascendente 2006-2009, descendiendo en los últimos años.

La estructura de la mortalidad del año 2013 de la Región Callao es de transición epidemiológica al igual que los últimos años, encontramos entre las primeras causas de fallecimiento enfermedades transmisibles y no transmisibles. Las Neumonías constituyen la primera causa de muerte desde el año 2009, desplazando a la Hipertensión al segundo lugar, este daño ocupó el primer lugar desde el año 2003. En nuestra Región se produce el “doble riesgo epidemiológico” las primeras causas de muerte son enfermedades infecciosas y crónicas degenerativas.

Mortalidad en la Región Callao

En el año 2013 fallecieron 3,917 personas en la Región Callao, el distrito Callao presentó 50.54% de fallecidos, Ventanilla (18.91%), Bellavista (14.37%), La Perla (9.62%), Carmen de La Legua (5.23%), La Punta (1.30%). Las distritos con mayor tasa de mortalidad fueron La Punta con 7.5 por 1000 habitantes, Bellavista 7 por 1000 hab., La Perla con 6.12 por 1000 hab. y con menor tasa: Ventanilla (1.84 por 1000 hab.).

Según la estructura de la Mortalidad de la Región Callao (2005-2013): Las Neumonías ocuparon el 2º lugar (2005) con tendencia ascendente sostenida hasta constituir la primera causa de muerte desde el año 2009, la hipertensión arterial como primera causa de muerte en la Región en el periodo (2003-2008), desciende al segundo lugar desde 2009 hasta el 2012, en el año 2013 desciende al tercer lugar siendo desplazado por septicemia que ocupa el segundo lugar.

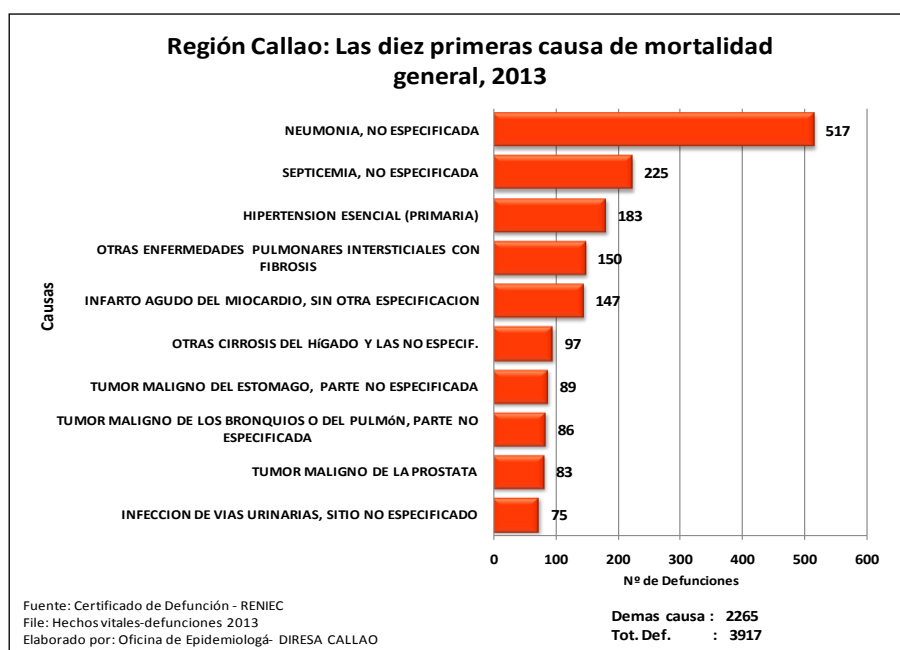
Las neoplasias como tumor maligno de los bronquios o del pulmón parte no especificada y el tumor maligno del estómago parte no especificada, forman parte de las 10 primeras causas de mortalidad de la Región Callao desde el año 2000. La neoplasia maligna de los bronquios o del pulmón parte no especificada ocupó 9º lugar en el año 2005, descendiendo en años posteriores, ocupando 8º lugar (2013), la neoplasia maligna de estómago se situó en el 4º lugar (2005) descendiendo en los años posteriores, ocupando 7º lugar (2013).

Otras cirrosis del hígado y las no especificadas se situó en el 10º lugar en el año 2005 ascendiendo en los años siguientes, ocupó 7º lugar 2012 y 6to lugar en el 2013.

Diabetes mellitus no especificada sin complicaciones ocupó el 2º lugar en el año 2005, descendiendo en los años posteriores hasta ocupar el 8º lugar (año 2012), no presentándose en el año 2013.

Insuficiencia renal crónica no especificada se situó en el 7º lugar en el año 2005, descendiendo al 9º lugar 2012, no presentándose en el año 2013.

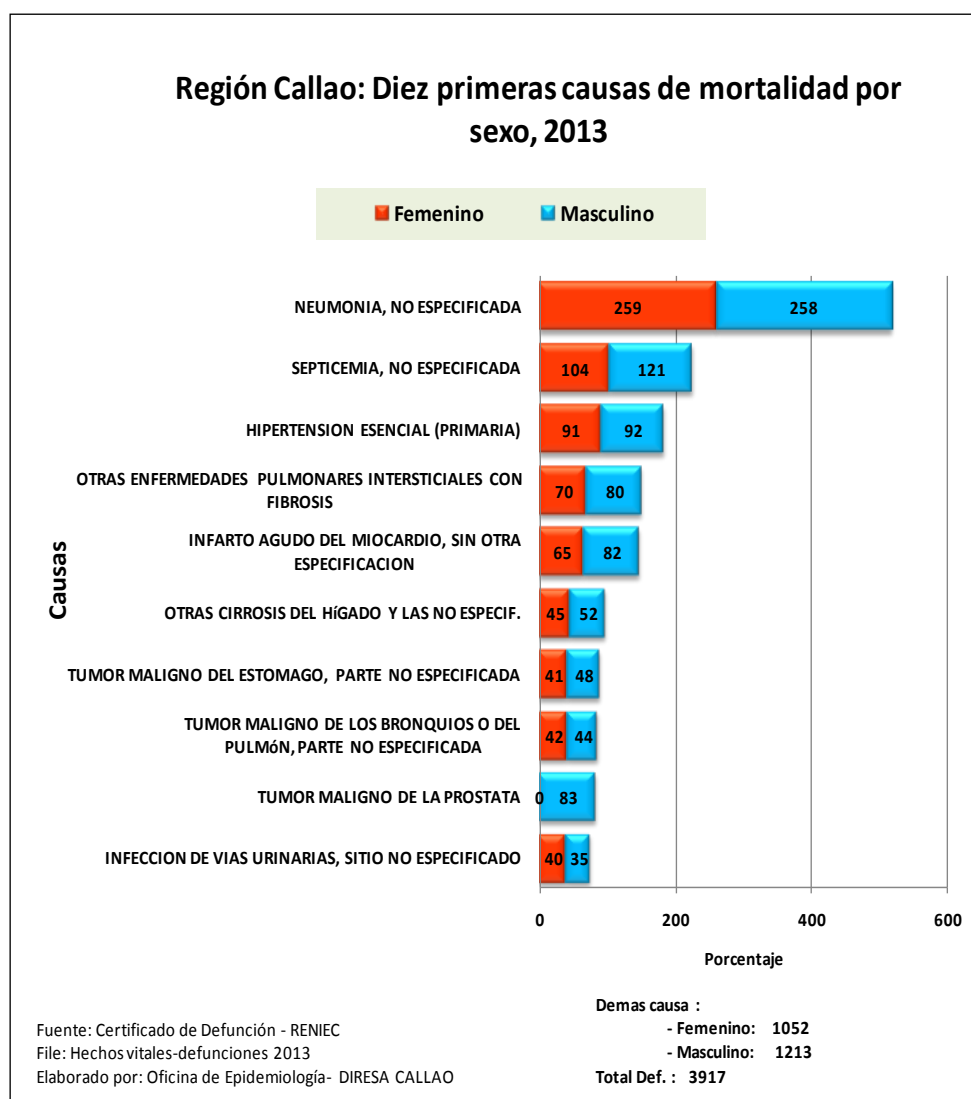
GRÁFICO Nº: 146



2.2. Principales causas de mortalidad por género

En relación al sexo 53.8% de fallecidos en la Región Callao en el año 2013 son varones, esta predominancia se manifiesta en todos los distritos.

GRÁFICO Nº: 147

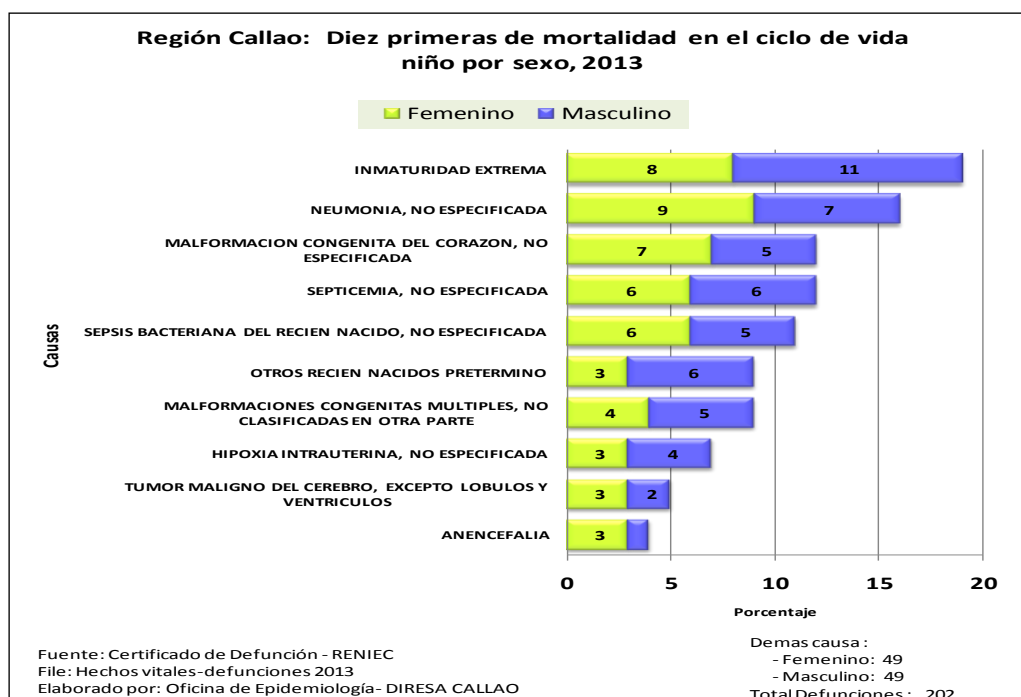


2.3. Principales causas de mortalidad por etapas de vida

En cuanto a las etapas de vida, el más afectado fue el adulto mayor con 2,786 fallecidos, 71.12% del total, 759 adultos fallecidos (19.39%), 202 niños (5.16%), 141 jóvenes (3.60%), 31 adolescente (0.64%).

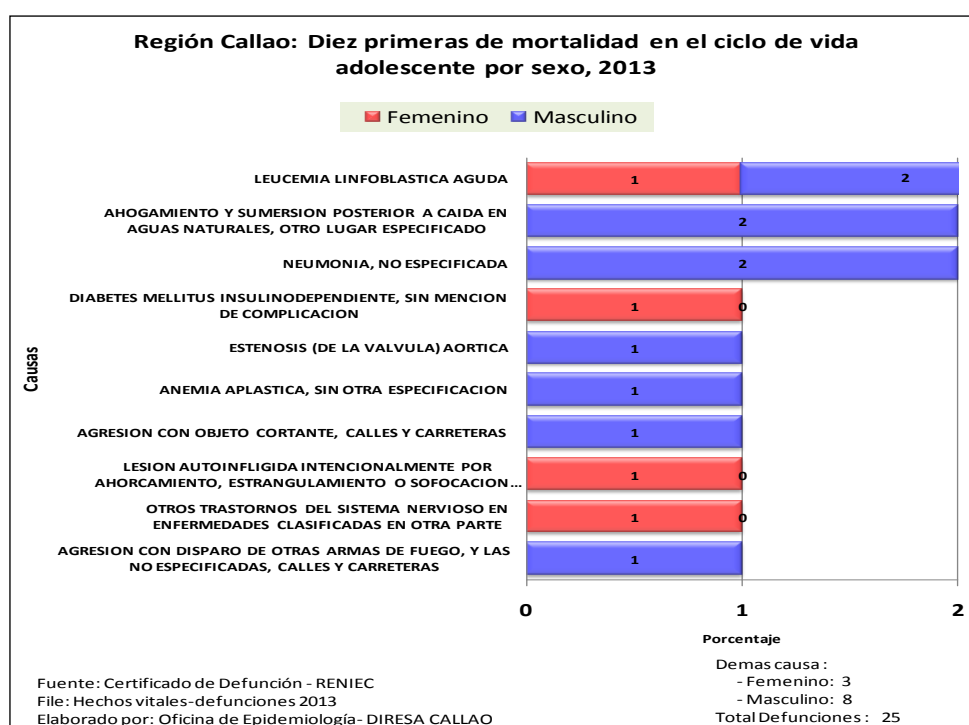
Etapas de vida niño: Fallecieron 202 niños. La primera causa de mortalidad fue inmadurez extrema, seguida de neumonía no especificada, de malformaciones congénitas, septicemia, bronconeumonía.

GRÁFICO Nº: 148



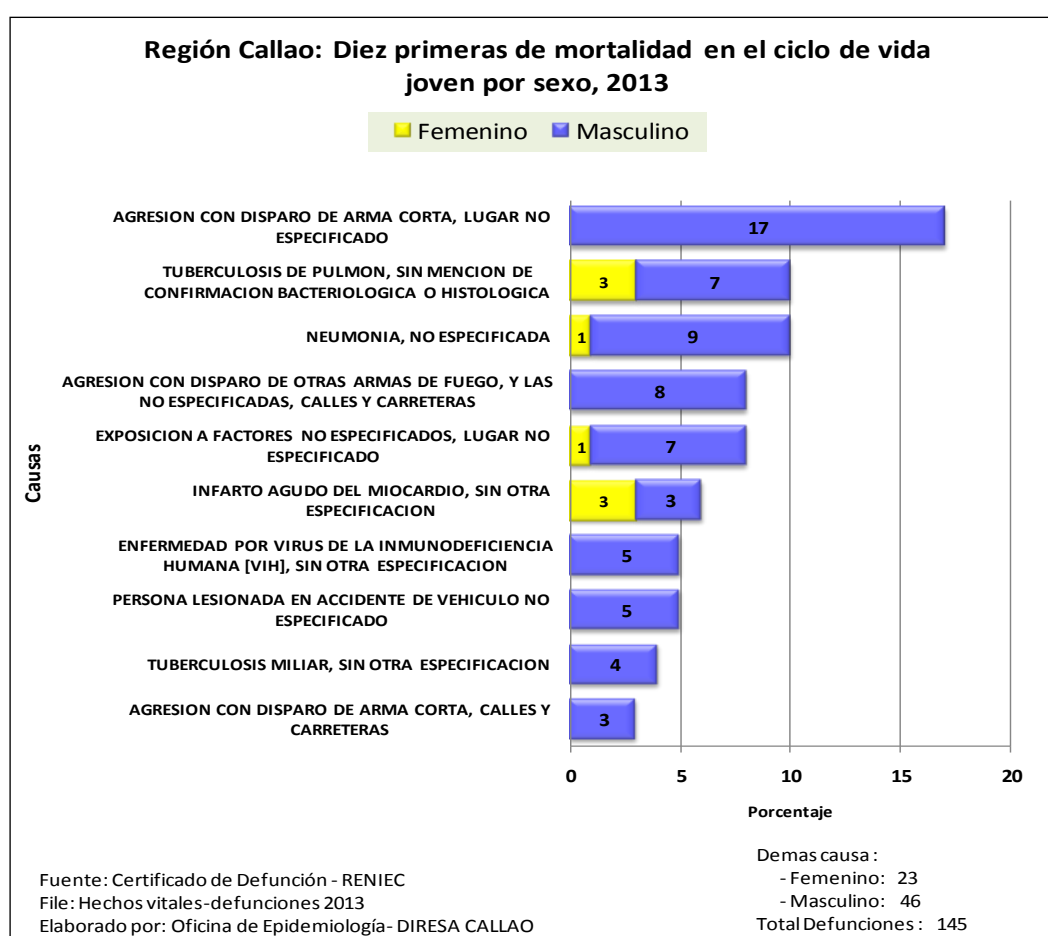
Etapas de vida adolescente: Fallecieron 25 adolescentes, con predominio masculino. El primer lugar lo ocupa leucemia linfoblástica aguda, seguida de ahogamiento y sumersión posterior a caída en aguas naturales. Tercera causa neumonía no especificada, cuarta causa estenosis (de la válvula) aórtica.

GRÁFICO Nº: 149



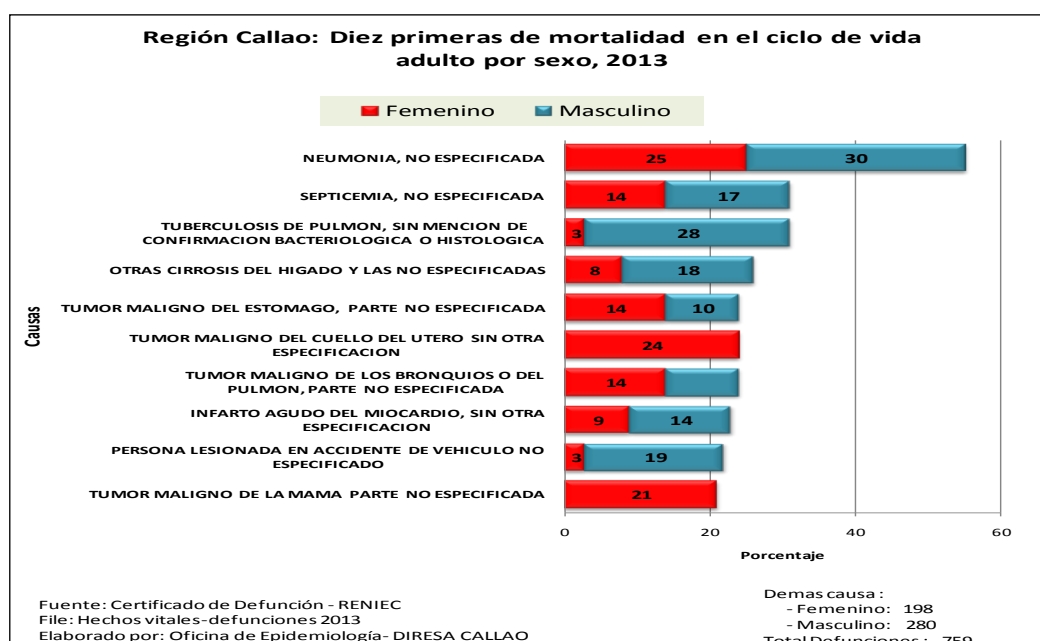
Etapa de vida joven: Fallecieron 145 jóvenes, 3.67 veces varones en relación a mujeres. Agresión con disparo de arma corta en lugar no especificado (17 fallecidos del sexo masculino) se sitúa en primer lugar, seguida de TBC-pulmonar sin mención de confirmación bacteriológica o histológica, neumonía no especificada, agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas, calles y carreteras, seguida de exposición a factores no especificados, lugar no especificado, infarto agudo del miocardio sin otra especificación, enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana, peatón lesionado por colisión con vehículo no especificado. Los jóvenes son los más expuestos a la violencia, al pandillaje, a enfermedades de transmisión sexual, enfermedades infectocontagiosas, drogadicción motivo por el cual encontramos las causas antes mencionadas.

GRÁFICO Nº: 150



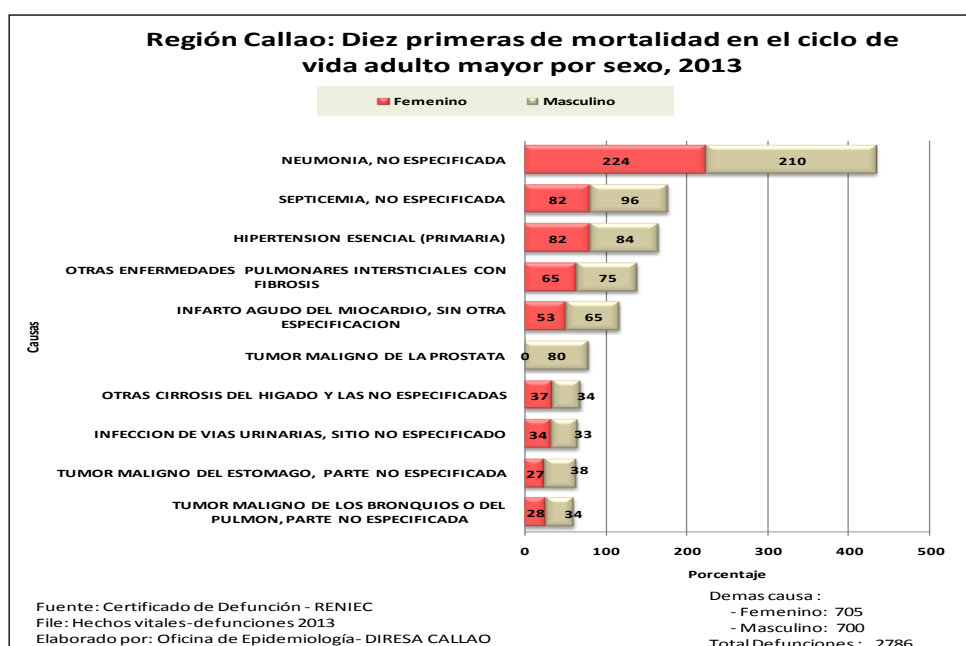
Etapa de vida adulto: Fallecieron 759 adultos, con predominio del sexo masculino. En esta etapa de vida las primeras causas son enfermedades transmisibles como neumonía no especificada, septicemia no especificada, TBC-pulmonar, pero también las no transmisibles como neoplasias y enfermedades crónico degenerativas como: neoplasias de bronquios y pulmón, neoplasias del útero, neoplasias del estómago, accidente de tránsito.

GRÁFICO Nº: 151



Etapas de vida adulto mayor: Fallecieron 2,786 adultos mayores, con predominio del sexo femenino, el mayor porcentaje de fallecidos en la Región Callao, lo constituye esta etapa de vida por lo que la estructura de la mortalidad del adulto mayor determina la regional. También observamos la transición epidemiológica en esta etapa de vida, con enfermedades no transmisibles ascendiendo de lugar y aparición de otras. Como primera causa neumonía no especificada, segunda causa septicemia no especificada, tercera causa hipertensión arterial, seguida de otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis, infarto agudo de miocardio, tumor maligno de la próstata, otras cirrosis del hígado y las no especificadas, infección de las vías urinarias del sitio no especificado, tumor maligno del estómago parte no especificada y tumor maligno de los bronquios o del pulmón parte no especificada.

GRÁFICO Nº: 152



Las cuatro primeras causas de mortalidad en la Región Callao 2013: neumonía no especificada, septicemia, Hipertension arterial, infarto agudo de miocardio se repiten en los distritos de Callao, Bellavista, Carmen de La Legua, las tres primeras en los distritos de la Perla, Ventanilla, las dos primeras en el distrito de La Punta.

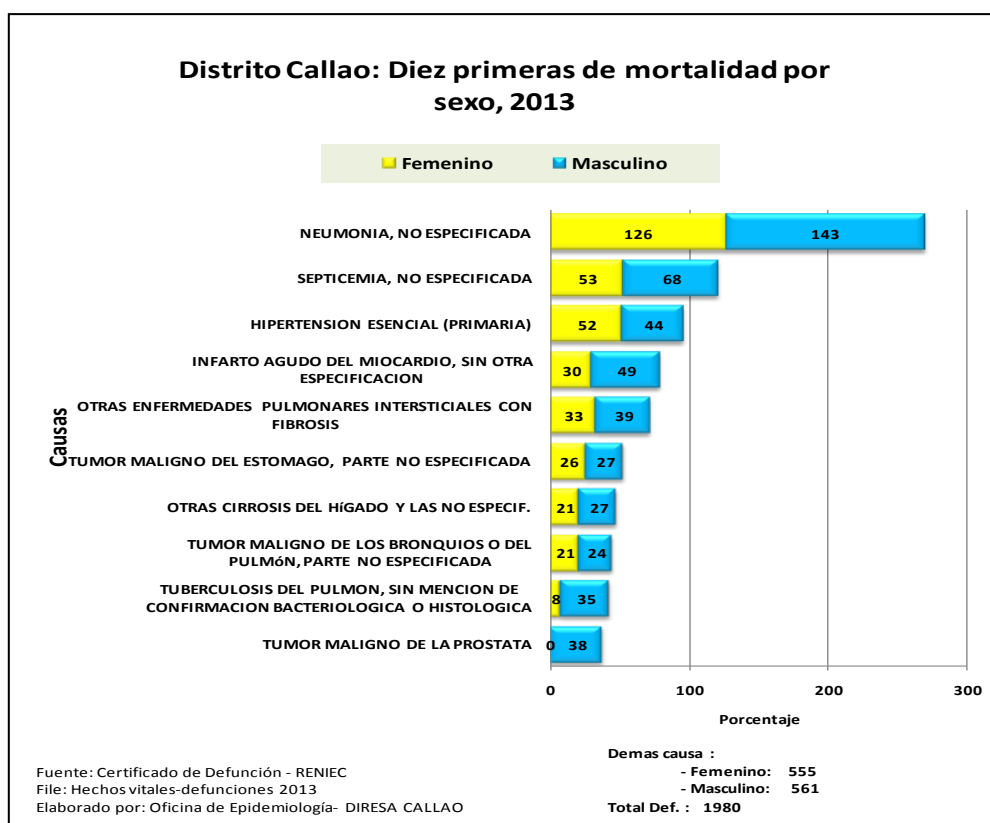
2.4. Principales causas de mortalidad por distrito

Mortalidad Distrito Callao

En el año 2013 fallecieron 1,980 personas en el distrito Callao, (50.55%) del total regional, 925 (46.72%) pertenecen al sexo femenino y 1055 (53.28%) al sexo masculino, el cual predomina en todas las primeras causas de muerte.

Las cuatro primeras causas de mortalidad se parecen a las regionales, en las siguientes observamos diferencias: No está considerada diabetes mellitus y presencia infecciones de las vías urinarias sitio no especificado que ocupa el 10º lugar.

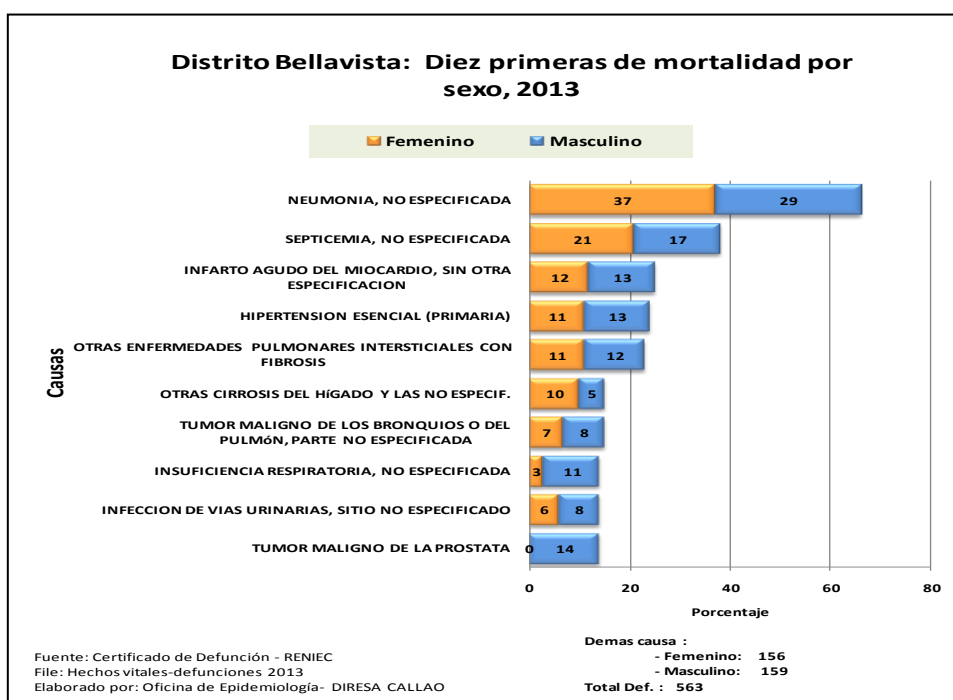
GRÁFICO Nº: 153



Mortalidad Distrito Bellavista

En el año 2013 fallecieron 563 personas en el distrito Bellavista (14.37%) del total regional, 274 (48.67%) pertenecen al sexo femenino y 289 (51.33%) corresponden al sexo masculino, en el cual predomina neumonía, septicemia, infarto agudo del miocardio sin otra especificación e hipertensión arterial.

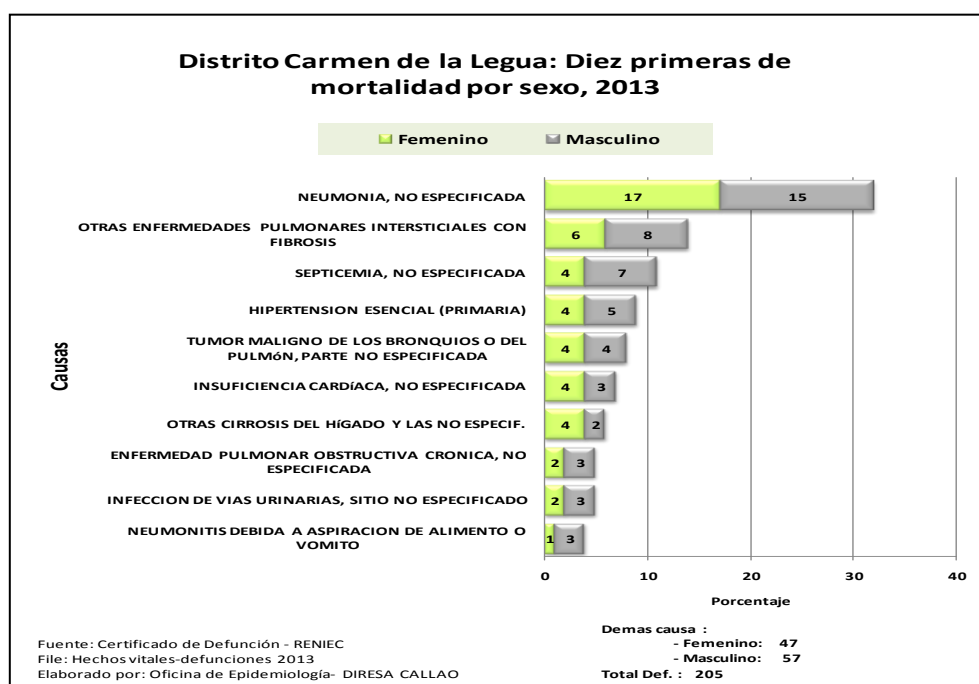
GRÁFICO Nº 154



Mortalidad Distrito Carmen de La Legua

En el año 2013 fallecieron 205 personas en el distrito de Carmen de La Legua (5.23%) del total regional, 95 (46.34%) pertenecen al sexo femenino, 110 (53.66%) corresponden al sexo masculino. En neumonía no especificada el sexo femenino tiene dos fallecidos más que el sexo masculino y el que prevalece en las otras causas, como enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis, septicemia, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, infecciones de vías urinarias, sitio no especificado y neumonitis debida a aspiración de alimento o vómito.

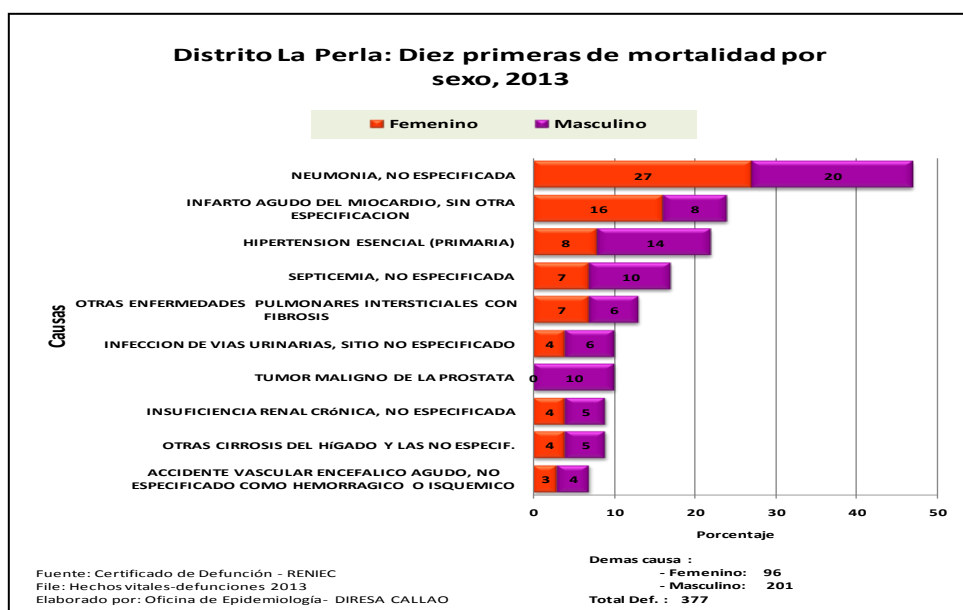
GRÁFICO Nº: 155



Mortalidad Distrito La Perla

En el año 2013 fallecieron 377 personas en el distrito de La Perla (9.62%) del total regional, 176 (47.9%) pertenecen al sexo femenino y 201 (52.1%) corresponden al sexo masculino. El sexo femenino predomina en los fallecidos por neumonía e infarto agudo del miocardio, en el resto de daños predomina el sexo masculino. La primera causa de mortalidad se parece a la regional.

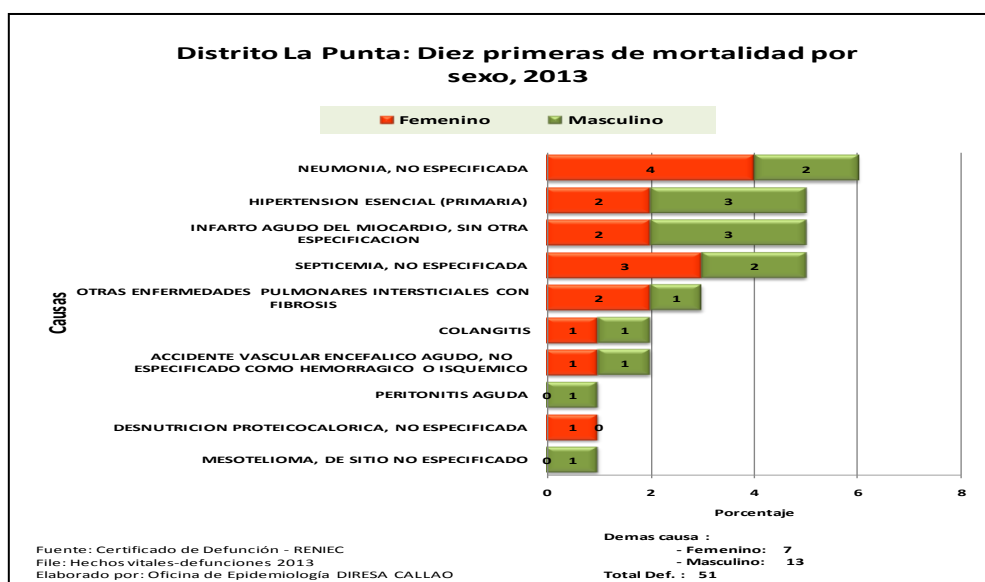
GRÁFICO Nº: 156



Mortalidad Distrito La Punta

En el año 2013 fallecieron 51 personas en el distrito de La Punta (1.30%) del total regional, 28 (54.90%) pertenecen al sexo masculino y 23 (45.10%) corresponden al sexo femenino, el que prevalece en neumonía sin otra especificación, septicemia no especificada, en el resto de las causas predomina el sexo masculino. La primera causa de mortalidad se parece a la regional.

GRÁFICO Nº 157

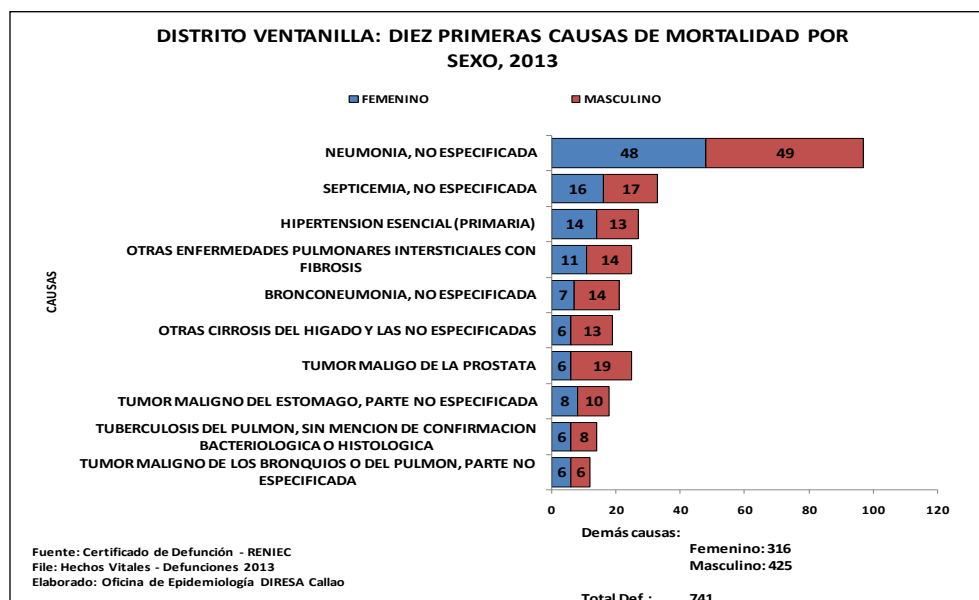


Mortalidad Distrito Ventanilla.

En el año 2013 fallecieron 741 personas en el distrito de Ventanilla (18.92%) del total regional, 273 (36.84%) pertenecen al sexo femenino y 374 (50.47%) corresponden al sexo masculino el que prevalece en las otras causas.

Las tres primeras causas de mortalidad se parecen a las regionales.

GRÁFICO Nº: 158



2.5. MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS, INFANTIL Y NEONATAL

Mortalidad menores de 5 años.

En el año 2012 fallecieron 145 menores de 5 años en la Región Callao, representando una Tasa de Mortalidad en este grupo etáreo de 8.65 por 1000 nacidos vivos, cifra inferior a la nacional (21.2 por 1000 n.v. año 2011) al igual que en los últimos años. Lima muestra una TM de 15.2 por 1000 n.v., la más alta la presenta Puno (51.7 por 1000 n.v.), la más baja la Región Callao.

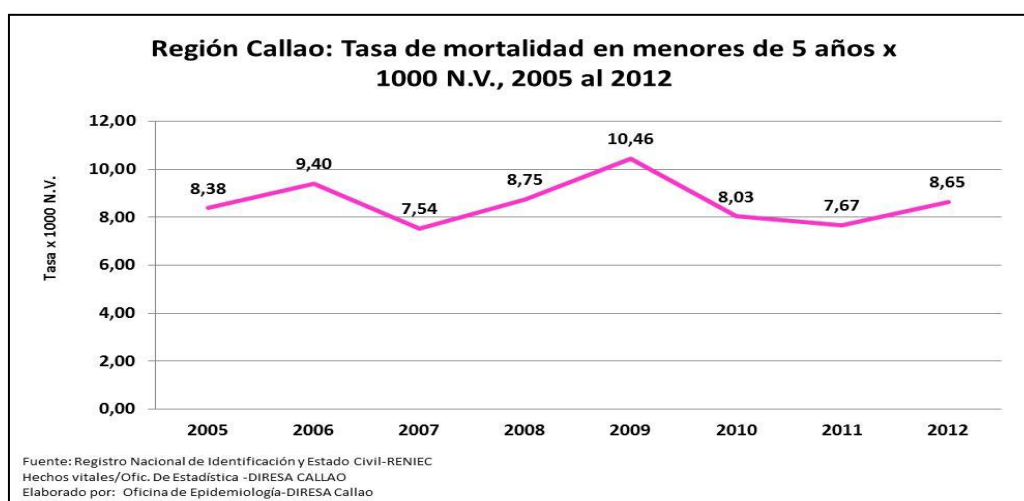
La mortalidad de este grupo etáreo muestra tendencia ascendente en el periodo (2005-2009), descendiendo en los años posteriores (2010-2011), ascendiendo 2012 (9.6% más que el año anterior).

El distrito Callao presenta la mayor cantidad de fallecidos 56 (38.68%), seguido de Ventanilla 43 (29.65%), Bellavista con 35 (24.14%), la Perla 6 fallecidos (4.13%), en Carmen de La Legua 5 (3.44%), el distrito de La Punta no falleció ningún menor de 5 años, este distrito ostenta los mejores indicadores socioeconómicos.

El distrito con mayor tasa de mortalidad superior a la regional, nacional fue Bellavista (26.58 por 1000 n.v.), los otros distritos muestran tasa de mortalidad inferiores a la Regional: Carmen de La Legua (7.04 por 1000 n.v.), La Perla (6.11 por 1000 por n.v.), Callao (3.83 por 1000 n.v.), Ventanilla (.2.29 por 1000 n.v.).

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

GRÁFICO Nº: 159



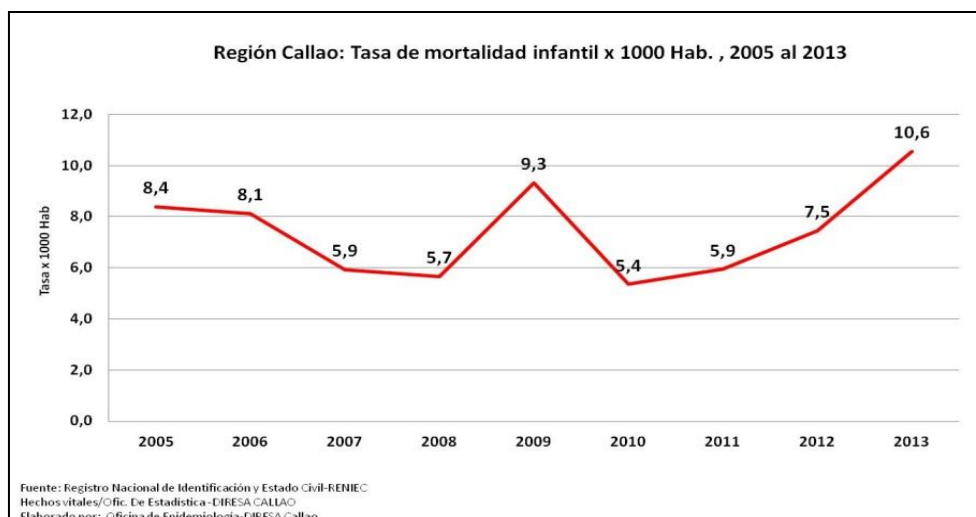
Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad infantil sustituye a la tasa cruda de mortalidad como indicador de salud y bienestar social. En 1880 se acepta de manera universal la definición de mortalidad infantil, se debe tener en cuenta un conjunto de factores que influyen y determinan el nivel de la misma: biológicos, demográficos, socio-económicos, culturales, ambientales, de atención de la salud y geográficos.

En el año 2013 fallecieron 166 niños menores de un año en la Región Callao, lo que representa una Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) de 10.6 por 1000 N.V., cifra superior al año pasado (de 7.5 por 1000 N.V.) y menor a la nacional (16.1 por 1000 N.V. año 2010)

La TMI muestra tendencia ascendente a partir del año 2010. Este indicador relaciona fallecidos menores de un año con los nacidos vivos en un determinado tiempo, el riesgo a morir en los menores de un año se incrementa al ascender la natalidad así en el año 2005 se reportaron 10,952 n.v., fallecieron 92, con una TMI de 8.4 por 1000 n.v., en el año 2012 nacieron 16,756 n.v., fallecieron 125, con una TMI de 7.5 por 1000 n.v.; en el 2013 nacieron 15733 y fallecieron 166 niños menores de 1 año.

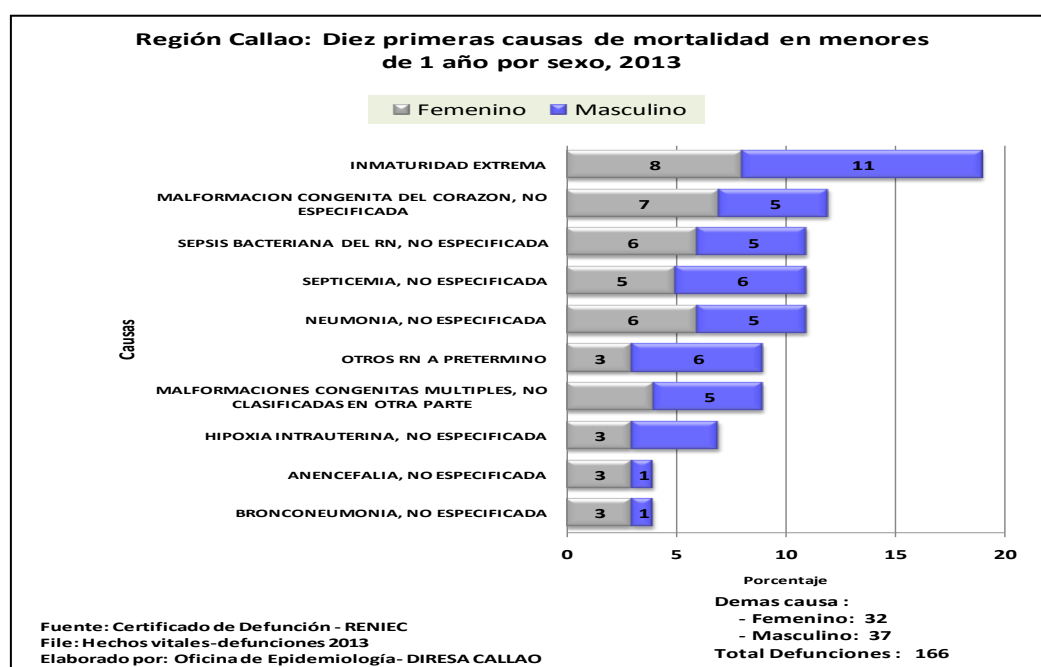
GRÁFICO Nº: 160



El distrito Callao y Ventanilla presentan la menor cantidad de fallecidos 72 (43.4%) y 54 (32.5%) seguido de La Perla 8 (4.8%), Carmen de La Legua 8 (4.8%), Bellavista 24 (14.46%) y en el distrito de La Punta no falleció ningún menor de un año, el distrito con mayor tasa de mortalidad infantil, superior a la regional y nacional fue Bellavista (23.3 por 1000 n.v.), el distrito de La Perla y Carmen de la Legua muestran una TMI igual a la regional (10.6 por 1000 n.v.), los otros distritos como Callao, Ventanilla muestran una TMI inferior a la regional 9.7 y 9.4 por 1000 n.v. respectivamente.

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

GRÁFICO Nº: 161



Mortalidad neonatal.

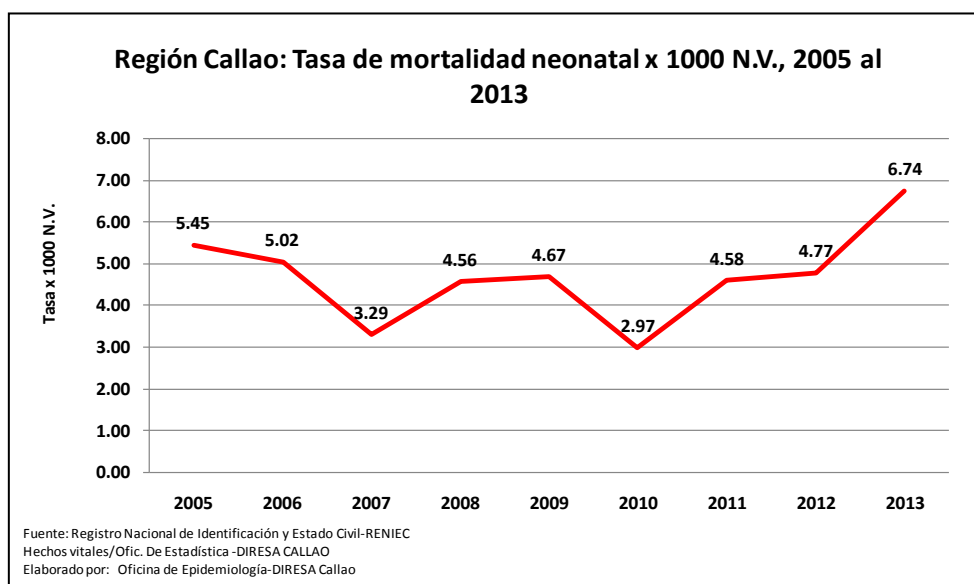
En el año 2013 fallecieron 106 menores de 28 días de nacido en la Región Callao, representando una Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) de 6.74 por 1000 nacidos vivos, cifra inferior a la nacional (8.3 por 1000 n.v. año 2011) al igual que en los últimos años.

La TMN muestra tendencia ascendente (2010-2013), en el año 2010 fallecieron 51 neonatos ascendiendo esta cifra a 106 (2013), con TMN de 2.97 y 6.74 por 1000 n.v. respectivamente.

El distrito Callao presenta la mayor cantidad de fallecidos 43 (40.57%), seguido de Ventanilla 31 (29.24%), Bellavista 20 (18.87%) Carmen de La Legua 5 (4.72%) y la Perla 7 fallecidos (6.60%), en el distrito de La Punta no falleció ningún neonato. El distrito con mayor tasa de mortalidad neonatal, superior a la nacional, regional fue Bellavista (19.45 por 1000 n.v.), el distrito de Carmen de La Legua muestra una TMN superior a la regional (9.26 por 1000 por n.v.), los otros distritos como Callao y Ventanilla muestran una TMN inferior a la regional de 5.77 y 5.38 por 1000 n.v. respectivamente.

La tendencia de la TMN en el distrito de Bellavista es descendente en relación al año previo y ascendente en los distritos de Callao y Ventanilla en relación al año anterior.

GRÁFICO Nº: 162



2.6. Mortalidad según lista 6/67-OPS

La lista OPS 6/61 se conceptualizó en 1987, cuando varios países de las Américas realizaron proyectos de investigación sobre perfiles de salud para el análisis de mortalidad, con apoyo técnico del Programa de Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias. Los proyectos de investigación se enfocaron en la agrupación de causas de muerte (6 grandes grupos) y la elaboración de listas cortas para el análisis de la mortalidad.

Los seis grandes grupos se definen de la manera siguiente:

El grupo 1, "enfermedades transmisibles", abarca todas las enfermedades infecciosas y parasitarias, es decir, todas las categorías de la sección I de la CIE-9 y, además, la meningitis, las infecciones respiratorias agudas y la neumonía e influenza.

El grupo 2, "tumores", incluye toda la sección II de la CIE-9: tumores malignos y benignos, carcinoma in situ, tumores de evolución incierta y tumores de naturaleza no especificada.

El grupo 3, "enfermedades del aparato circulatorio", abarca todas las categorías de la sección VII de la CIE-9: fiebre reumática aguda, enfermedades reumáticas crónicas del corazón, enfermedad hipertensiva, enfermedad isquémica del corazón, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, enfermedad cerebro vascular y "otras" enfermedades del aparato circulatorio.

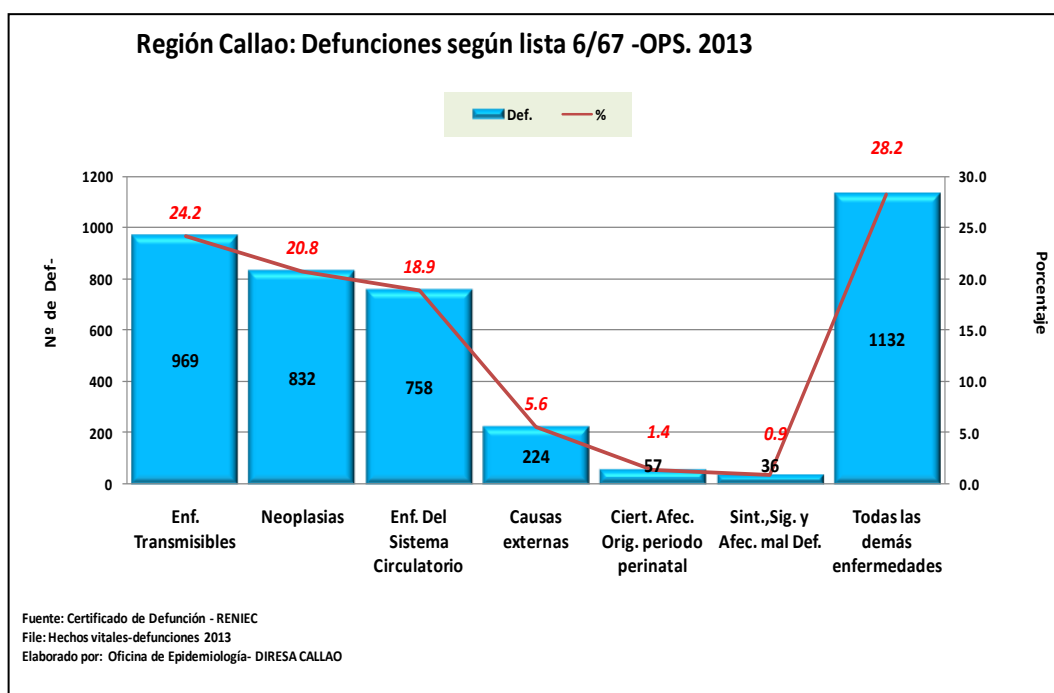
El grupo 4, "ciertas afecciones originadas en el período perinatal", engloba todas las categorías de la sección XV: las enfermedades de la madre y las complicaciones obstétricas que afectan al feto o al recién nacido, crecimiento fetal lento, desnutrición e inmadurez fetal, traumatismo del nacimiento, hipoxia, asfixia y otras afecciones respiratorias del feto y del recién nacido, infecciones propias del período perinatal, y otras afecciones y las mal definidas originadas en el período perinatal.

El grupo 5, "causas externas", abarca la clave E, es decir, todos los accidentes, suicidio, homicidio, lesiones por intervención legal y resultante de operaciones de guerra, y lesiones en las que se ignora si fueron accidental o intencionalmente infligidas.

El grupo 6, "las demás enfermedades", comprende todas las demás causas de defunción definidas que no se incluyen en los grupos 1 a 4.

Como parte de un proceso de desarrollo, la tabulación de datos de mortalidad en una lista corta debía basarse en la CIE-10 por lo que el Programa Especial de Análisis de Salud emprendió una revisión de la experiencia acumulada en el uso de la lista 6/61, estableciendo varios criterios el principal fue que se iban a mantener los seis grandes grupos de la lista 6/61. La nueva lista corta CIE-10 (6/67) tenía que cumplir con un propósito fundamental hacia el cual la lista 6/61 estaba dirigida desde su creación: servir de punto de partida para cualquier análisis de mortalidad, suministrar una visión panorámica de las causas de mortalidad en cualquier país y permitiría visualizar la importancia relativa de las causas de muerte y el peso de cada una con respecto a las otras.

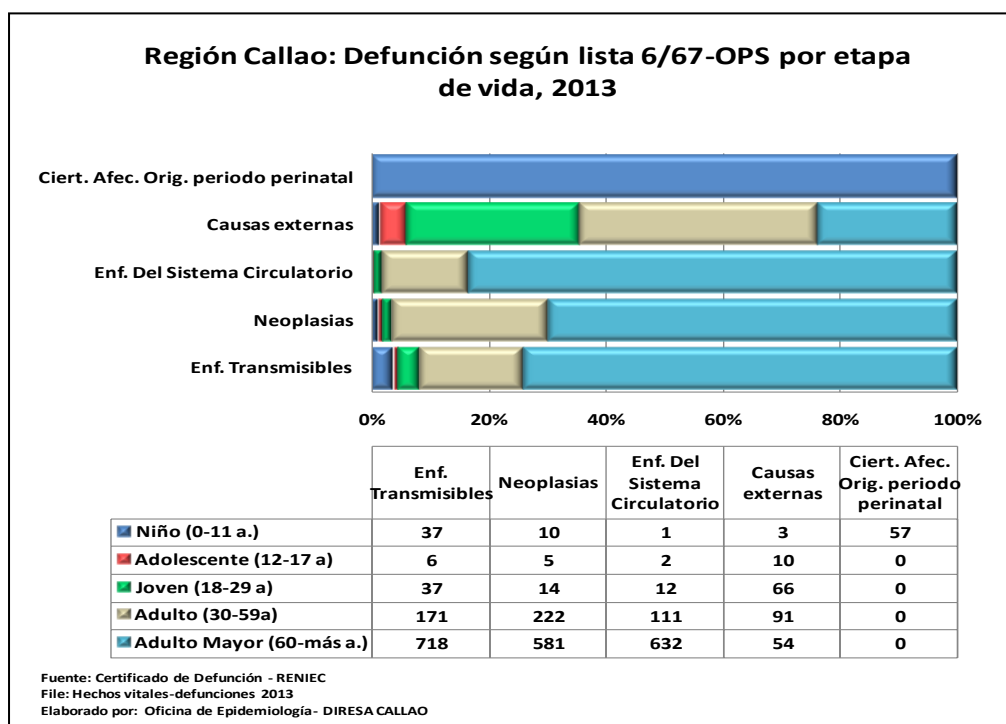
GRÁFICO N°: 163



La estructura de la mortalidad del año 2013 de la Región Callao es de transición epidemiológica al igual que los últimos años, encontramos entre las primeras causas de fallecimiento enfermedades transmisibles como neumonía (1era causa), septicemia, y no transmisibles como hipertensión (2º causa) neoplasias, diabetes mellitus.

Las enfermedades transmisibles y neoplasias muestran porcentajes cercanos, las enfermedades del sistema circulatorio presentan porcentajes ligeramente menores, demostrando que la Región se encuentra en doble riesgo epidemiológico con enfermedades infecciosas y crónico degenerativas que causan la mayor cantidad de fallecidos.

GRÁFICO Nº: 164



En lo referente a etapa de vida, el adulto mayor fue el más desfavorecido, presenta los mayores porcentajes de fallecidos con enfermedades transmisibles, neoplasias, y enfermedades del aparato circulatorio, los jóvenes y adultos en causa externa.

GRÁFICO Nº: 165

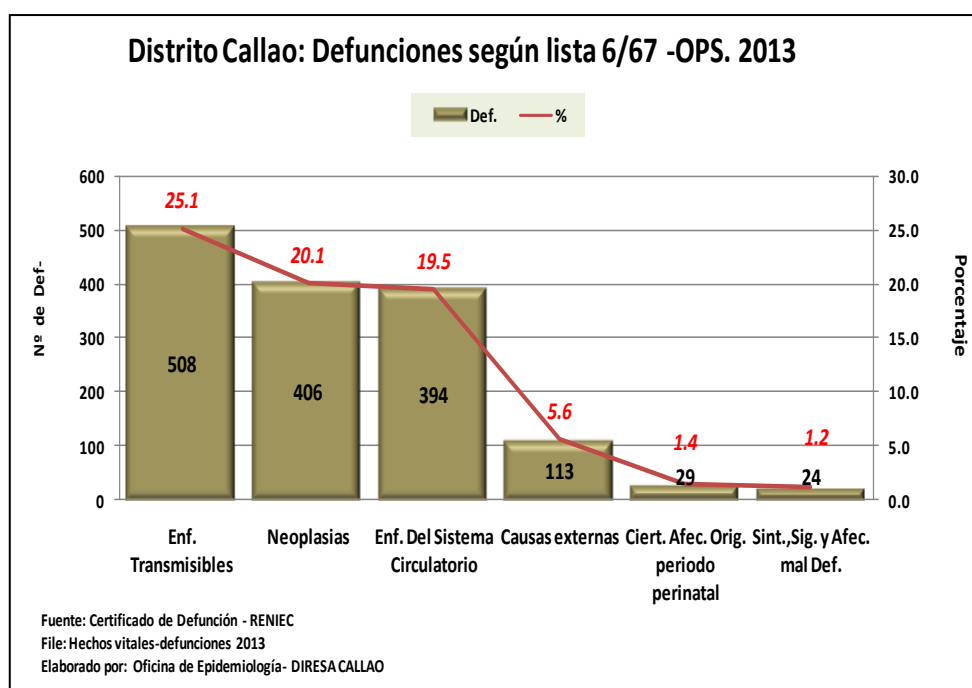


GRÁFICO Nº: 166

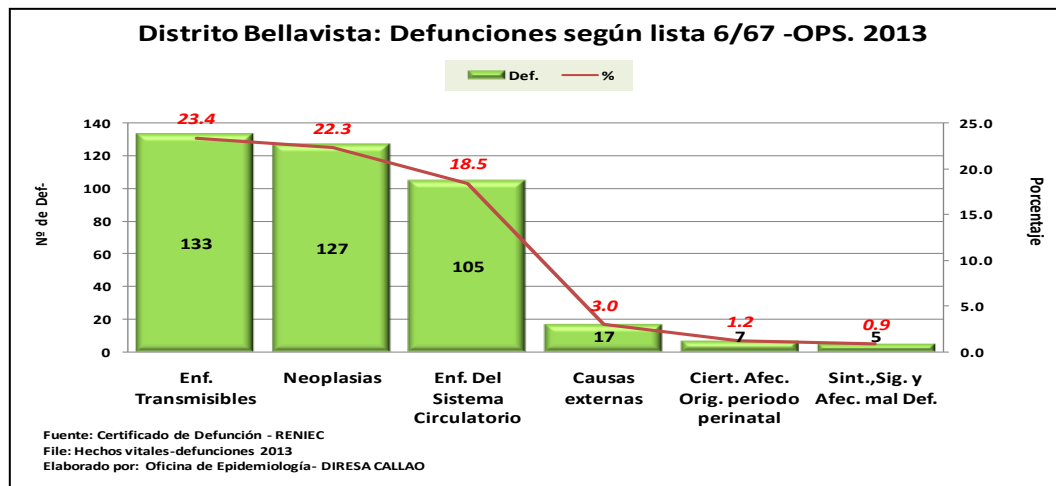


GRÁFICO Nº: 167

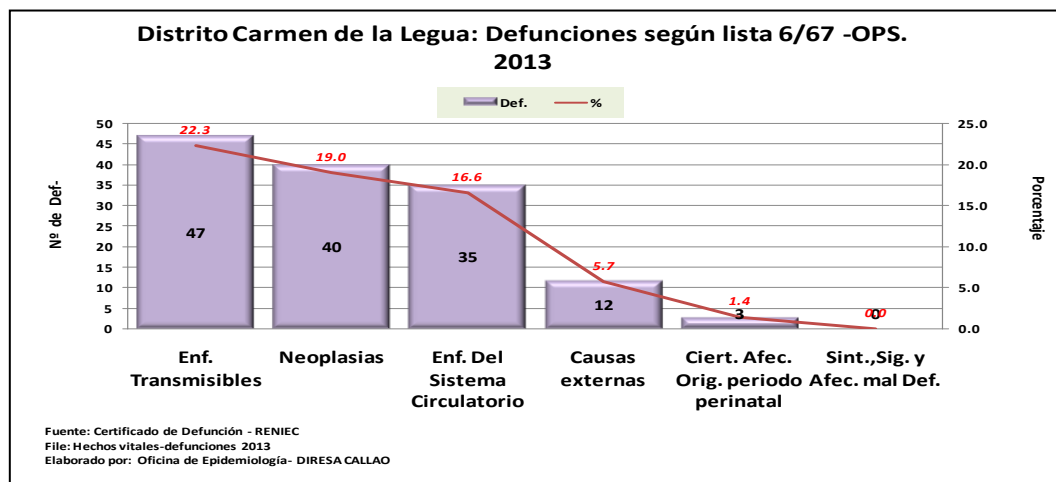


GRÁFICO Nº: 168

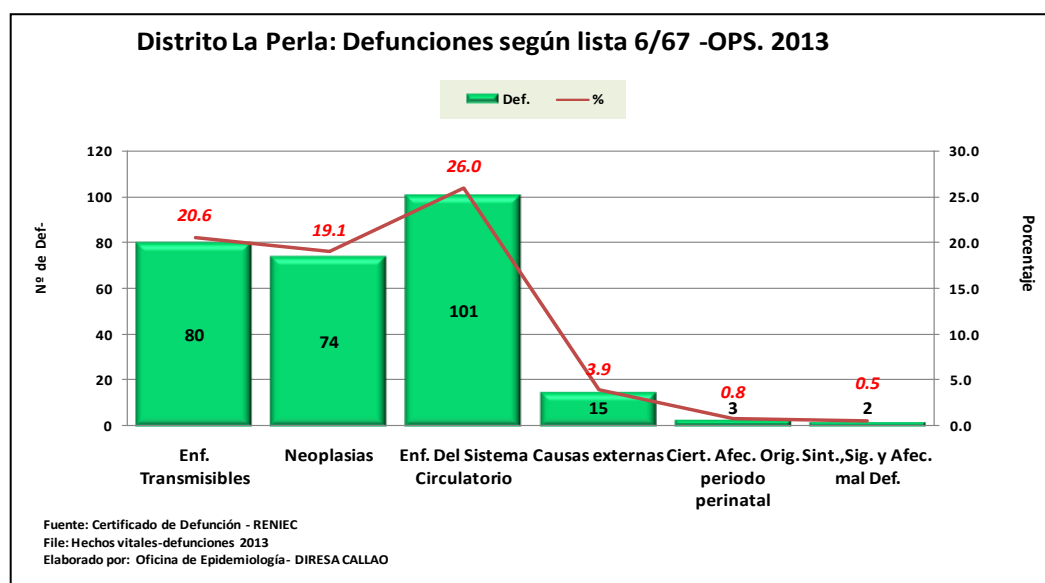


GRÁFICO Nº: 169

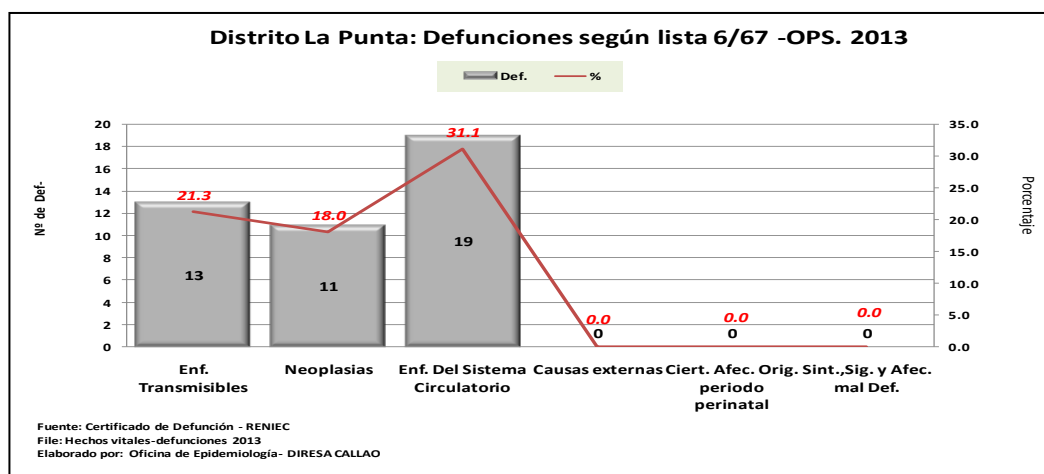
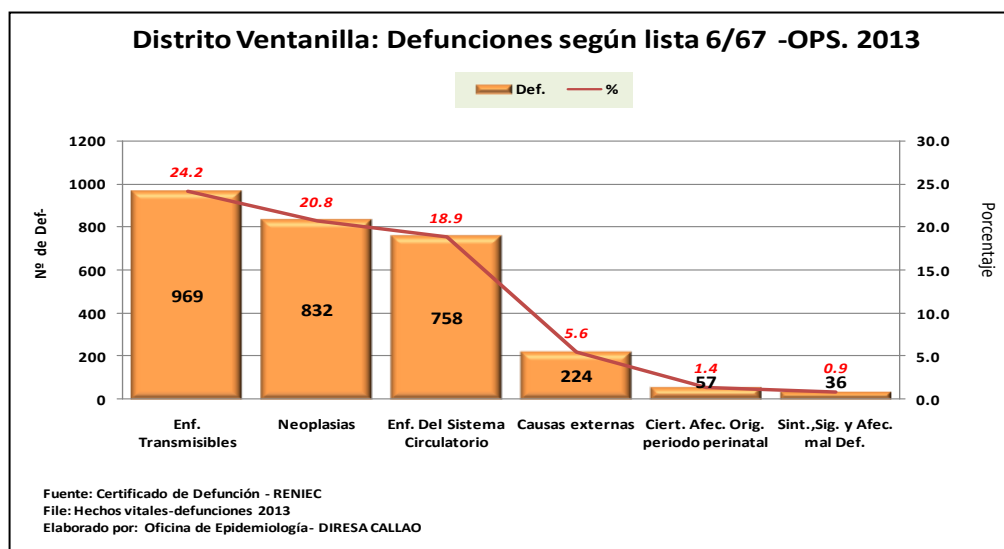


GRÁFICO Nº: 170



En cuanto a la distribución por distritos, **Callao y Ventanilla** muestran los mismos porcentajes en los diferentes grupos que la **Región, Bellavista** similar porcentaje en enfermedades transmisibles y enfermedades del aparato circulatorio y mayor en neoplasias (22.3%), menor en causas externas (3.0%), y ciertas afecciones del periodo perinatal. **El distrito Carmen de La Legua** presenta porcentajes ligeramente inferiores al regional en enfermedades transmisibles (22.3%), neoplasias (19%), enfermedades del sistema circulatorio (16.6%), igual en ciertas afecciones del periodo perinatal, porcentajes ligeramente superiores en causas externas (5.7%). En el **distrito de La Perla** se presenta porcentajes inferiores a los regionales en enfermedades transmisibles y ciertas afecciones del periodo perinatal (los más bajos de la región), también en neoplasias y en causas externas, en relación a enfermedades del aparato circulatorio, el porcentaje es superior al regional. En el **distrito de La Punta** el porcentaje de enfermedades del aparato circulatorio es altísimo 31.1%, los de enfermedades transmisibles y neoplasias son menores a los regionales. No tiene fallecidos por causas externas ni por ciertas afecciones del periodo perinatal.

2.7. Años de Vida Potencialmente Perdidos por las 10 primeras causas de Mortalidad

Región Callao

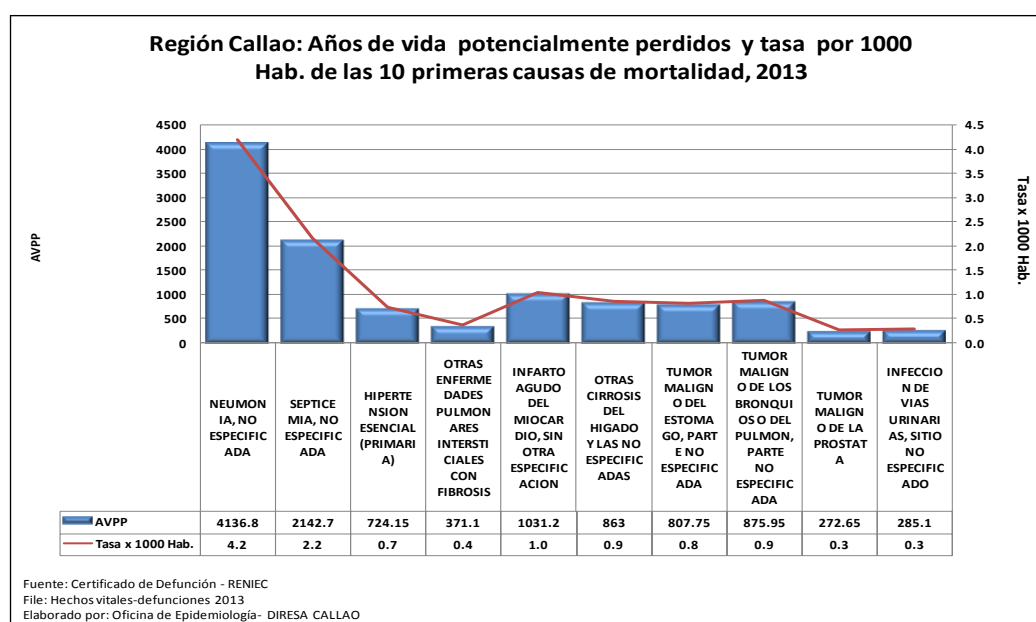
En la Región Callao se estimó en 11,510 Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por las 10 primeras causas de mortalidad para el año 2013, representando las AVPP por Neumonía el 35.94% del total, seguido de las AVPP de Septicemia constituyendo 18.61%, las de hipertensión arterial el 9.4, las de Infarto Agudo de Miocardio el 8.95%, las de tumor maligno de bronquios el 7.51%.

Los estudios nacionales de Número de Años Perdidos por subcategorías de Enfermedades realizados por la Dirección General de Epidemiología en el año 2012 consideran a las Infecciones de Vías Respiratorias Bajas en 1er lugar, las enfermedades cardiovasculares hipertensivas en el lugar once. Los AVPP corresponden en su mayoría a enfermedades crónica degenerativas, existiendo un cambio marcado en la Región Callao en los últimos años.

CUADRO Nº: 75: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS POR LAS 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA REGIÓN CALLAO 2013

Enf.	Tot.Def.	Def-AVPP	AVPP	Tasa x 1000 Hab.
Región Callao				
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	533	196	4136.8	4.2
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	228	94	2142.7	2.2
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	185	63	724.15	0.7
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	152	42	371.1	0.4
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	151	64	1031.2	1.0
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	100	60	863	0.9
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	94	55	807.75	0.8
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ES	91	59	875.95	0.9
TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	85	33	272.65	0.3
VIAS URINARIAS	77	22	285.1	0.3
Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC				
File: Hechos vitales - defunciones 2013				
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao				

GRÁFICO Nº: 171



Distrito del Callao

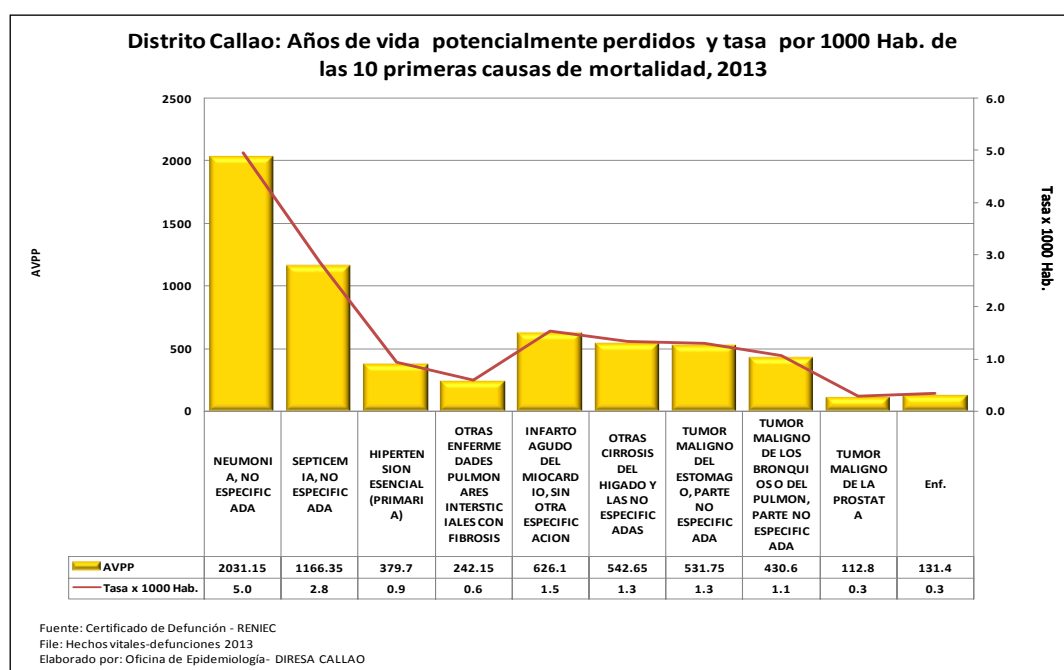
En el distrito del Callao se ha estimado en 6,194.65 los años de vida potencialmente perdidos por las 10 primeras causas de mortalidad. Las neumonía con 2,031.15 AVPP representa el 32.79% del total; seguido de hipertensión esencial con 1166.35 AVPP (18.83%), otras cirrosis del hígado con 542.65 AVPP (8.75%). A diferencia de la región los AVPP por muerte por hipertensión arterial ocupa el 2° lugar seguido de AVPP por cáncer de bronquio y pulmón

Es importante resaltar que las patologías crónicas conforman la mayoría de AVPP en el distrito del Callao a diferencia de las patologías infecciosas, considerando el ingreso de nuevas intervenciones en la jurisdicción en forma preventiva para este tipo de patologías.

CUADRO Nº 76: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS POR LAS 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL DISTRITO CALLAO 2013

Enf.	Tot.Def.	Def-AVPP	AVPP	Tasa x 1000 Hab.
Dist. Callao				
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	275	103	2031.15	5.0
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	122	47	1166.35	2.8
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	96	34	379.7	0.9
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	73	23	242.15	0.6
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQ. DEL PUL., PARTE NO ESPECIF.	81	42	626.1	1.5
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIF.	50	33	542.65	1.3
SEPTICEMIAS, NO ESPECIFICADA	56	35	531.75	1.3
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPEC.	46	32	430.6	1.1
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPEC., PARTE NO ESPE	39	16	112.8	0.3
TUBERCULOSIS DEL PULMON, SIN MENCION DE CONF. BACTER. O HIST	35	8	131.4	0.3
Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC				
File: Hechos vitales - defunciones 2013				
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao				

GRÁFICO Nº: 172



Distrito de Bellavista

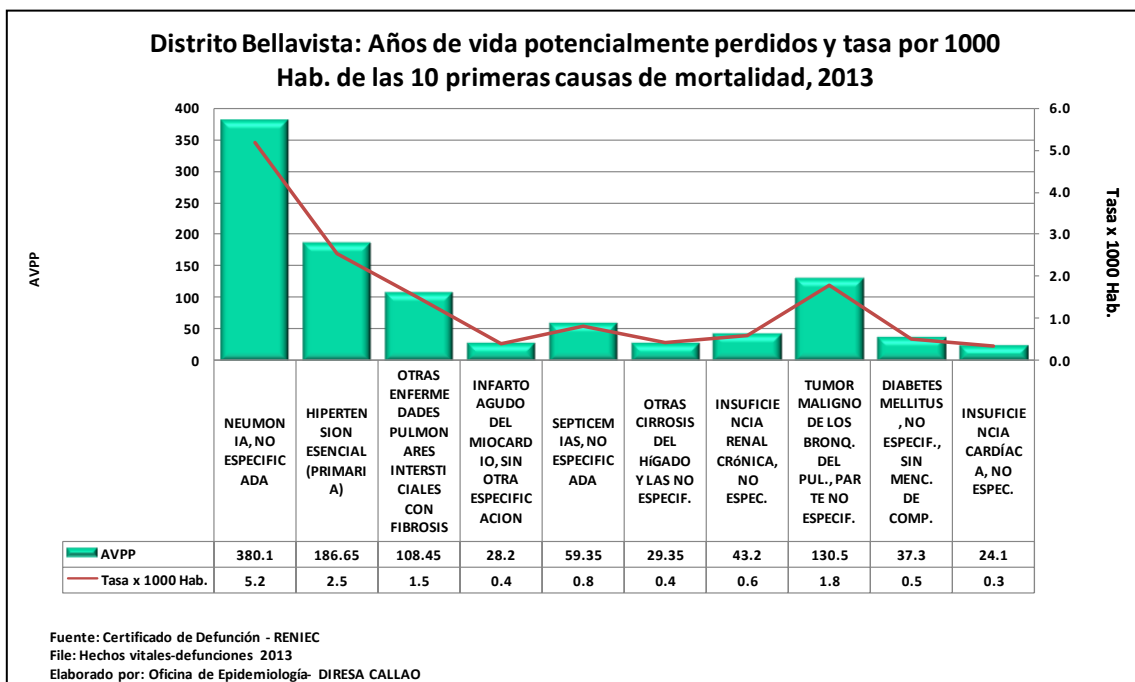
En el Distrito de Bellavista los años de vida potencialmente perdidos se estiman en 1027.2 años, la enfermedad que aporta mayor AVPP es la neumonía, que representa el 37.00% del total, luego hipertensión arterial con 17.40%, y tumor maligno de los bronquios con 12.70%, otras enfermedades pulmonares con fibrosis 10.55% representando las enfermedades crónicas el 64% de las diez principales enfermedades. En el Distrito de Bellavista, los años de vida potencialmente perdidos por la neumonía representan el doble de los años de vida perdidos por la hipertensión y de los tumores malignos de los bronquios del pulmón.

CUADRO Nº 77: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS POR LAS 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL DISTRITO DE BELLAVISTA 2013

Enf.	Tot.Def.	Def-AVPP	AVPP	Tasa x 1000 Hab.
Dist. Bellavista				
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	68	22	380.1	5.2
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	39	13	186.65	2.5
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	25	9	108.45	1.5
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	23	4	28.2	0.4
SEPTICEMIAS, NO ESPECIFICADA	26	7	59.35	0.8
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIF.	15	7	29.35	0.4
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPEC.	10	4	43.2	0.6
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQ. DEL PUL., PARTE NO ESPECIF.	15	10	130.5	1.8
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIF., SIN MENC. DE COMP.	14	6	37.3	0.5
INSUFICIENCIA CARDÍACA, NO ESPEC.	14	2	24.1	0.3

Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
File: Hechos vitales - defunciones 2013
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

GRÁFICO Nº: 173



Distrito de Carmen de la Legua

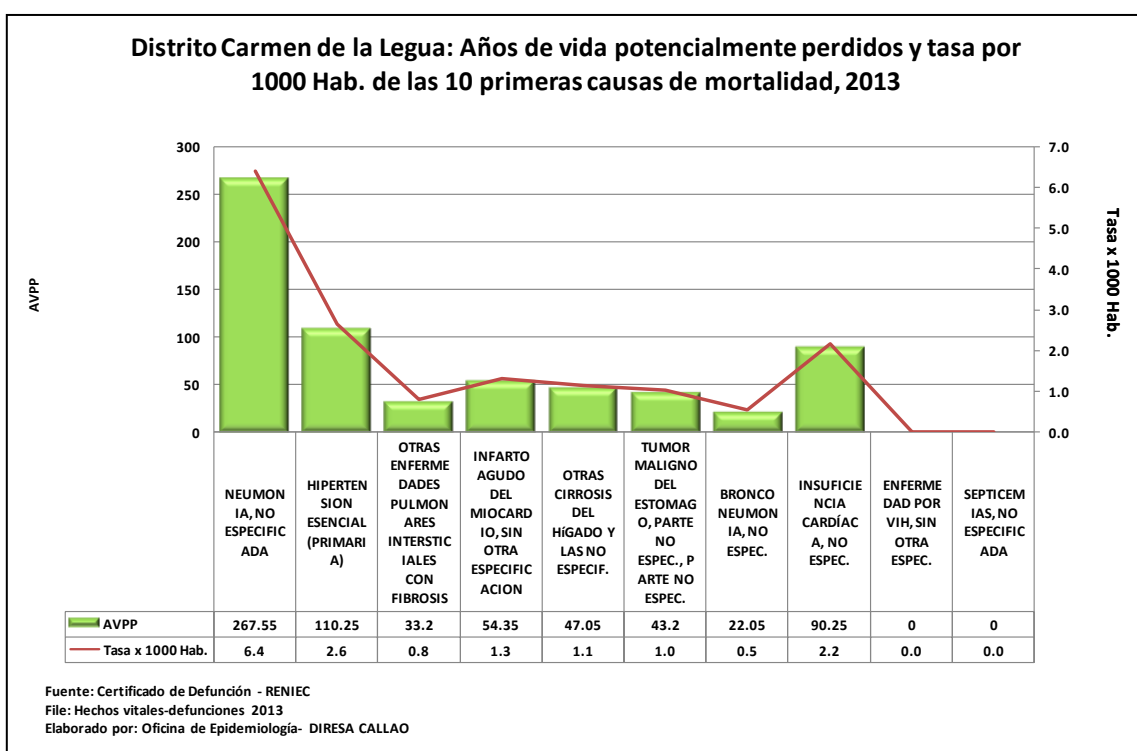
El distrito de Carmen de la Legua agrupa el 5.80% del total de AVPP de la región Callao, estimado en 667.9 años, de los cuales el 40.05% corresponde a Neumonía no especificada (267.55 AVPP), 16.50% a la hipertensión esencial, insuficiencia cardíaca no especificada 13.51%, infarto agudo de miocardio con 54.35 AVPP y otras cirrosis del hígado (7.04%) con 47.05 de AVPP. Las AVPP por insuficiencia cardíaca ocupan el tercer lugar a diferencia de la regional que no forma parte de las 10 primeras causas de mortalidad.

CUADRO Nº 78: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS POR LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD, EN EL DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA 2013

Enf.	Tot.Def.	Def-AVPP	AVPP	Tasa x 1000 Hab.
Dist. Carmen de la Legua				
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	33	11	267.55	6.4
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	11	5	110.25	2.6
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	10	4	33.2	0.8
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	14	7	54.35	1.3
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIF.	3	1	47.05	1.1
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPEC., PARTE NO ESPEC.	6	4	43.2	1.0
BRONCONEUMONIA, NO ESPEC.	3	1	22.05	0.5
INSUFICIENCIA CARDÍACA, NO ESPEC.	9	5	90.25	2.2
ENFERMEDAD POR VIH, SIN OTRA ESPEC.	1	0	0	0.0
SEPTICEMIAS, NO ESPECIFICADA	5	0	0	0.0

Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
File: Hechos vitales - defunciones 2013
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

GRÁFICO Nº: 174



Distrito de la Perla

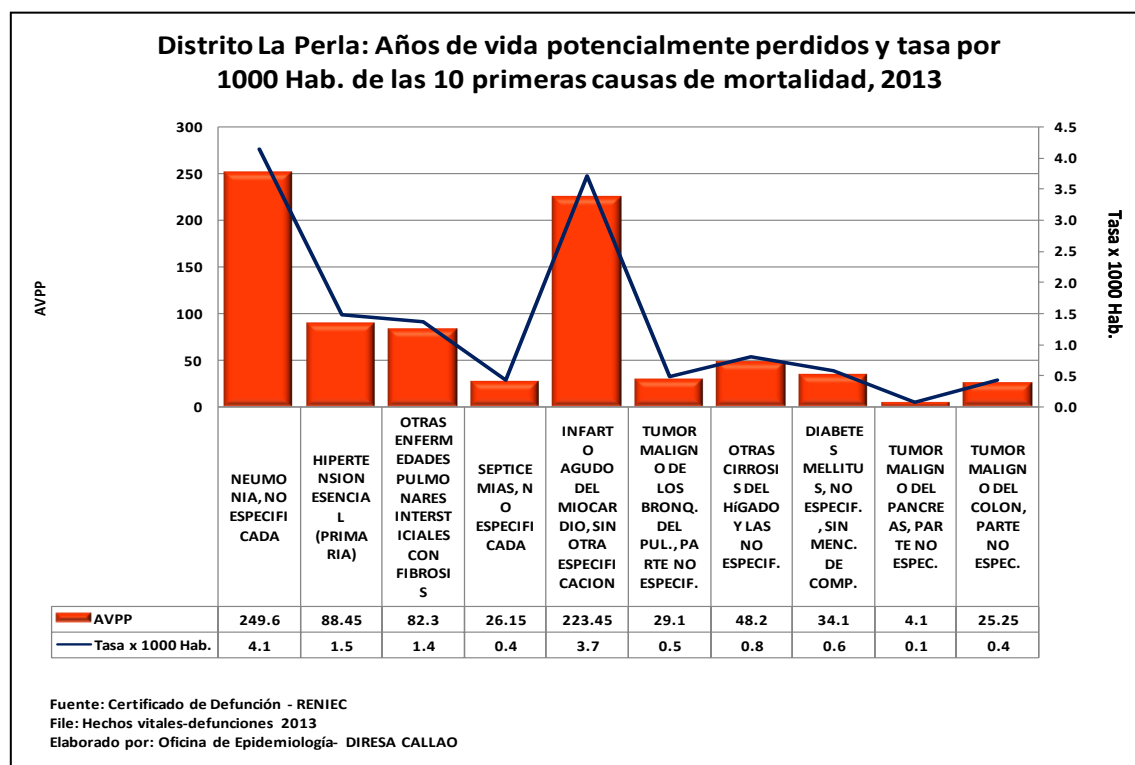
El distrito de la Perla tiene estimado 810.7 AVPP, que representa el 7.04% del total de la región. Las primeras causas de muerte son la Neumonía con 249.6 AVPP que constituyen 30.79% del total distrital, seguido del Infarto Agudo de Miocardio con 223.45 AVPP (27.56%), Hipertensión con 88.45 AVPP (10.91%).

En este distrito la segunda causa de AVPP es el infarto agudo del miocardio.

CUADRO Nº 79: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS POR LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD, EN EL DISTRITO DE LA PERLA 2013

Enf.	Tot.Def.	Def-AVPP	AVPP	Tasa x 1000 Hab.
Dist. La Perla				
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	48	12	249.6	4.1
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	17	9	88.45	1.5
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	22	6	82.3	1.4
SEPTICEMIAS, NO ESPECIFICADA	13	3	26.15	0.4
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	24	9	223.45	3.7
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQ. DEL PUL., PARTE NO ESPECIF.	9	2	29.1	0.5
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIF.	6	4	48.2	0.8
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIF., SIN MENC. DE COMP.	6	2	34.1	0.6
TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPEC.	11	2	4.1	0.1
TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPEC.	11	5	25.25	0.4
Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC				
File: Hechos vitales - defunciones 2013				
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao				

GRÁFICO Nº: 175



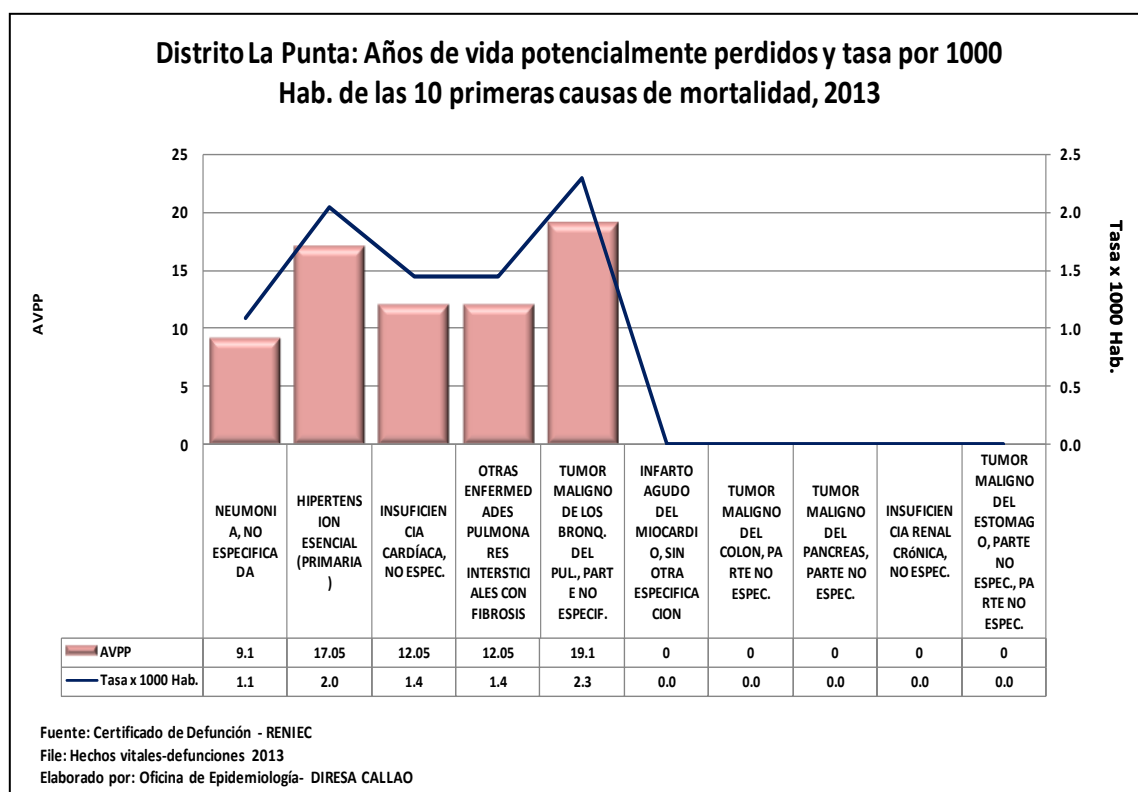
Distrito de la Punta

El distrito de la Punta tiene estimado los AVPP en 69.35, que corresponde a las cifras más bajas de los distritos de la región, representa el 0.60% del total regional. El tumor maligno de los bronquios aporta el 19.1 AVPP, luego la hipertensión esencial primaria con 17.05 AVPP y otras enfermedades pulmonares intersticiales con 12.05, patologías fundamentalmente crónicas.

CUADRO Nº 80: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS POR LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD, EN EL DISTRITO DE LA PUNTA 2013

Enf.	Tot.Def.	Def-AVPP	AVPP	Tasa x 1000 Hab.
Dist. La Punta				
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	7	2	9.1	1.1
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	5	1	17.05	2.0
INSUFICIENCIA CARDÍACA, NO ESPEC.	5	1	12.05	1.4
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	4	1	12.05	1.4
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQ. DEL PUL., PARTE NO ESPECIF.	5	2	19.1	2.3
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0	0	0.0
TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPEC.	1	0	0	0.0
TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPEC.	0	0	0	0.0
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPEC.	1	0	0	0.0
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPEC., PARTE NO ESPE	0	0	0	0.0
Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC				
File: Hechos vitales - defunciones 2013				
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao				

GRÁFICO Nº: 176



Distrito de Ventanilla

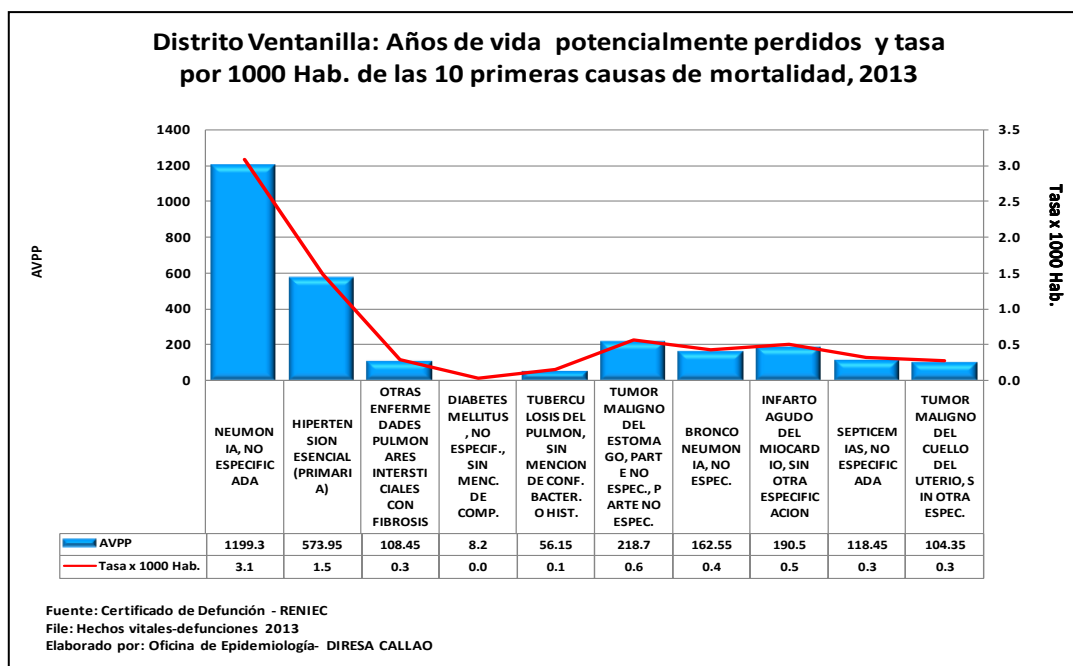
El distrito de Ventanilla tiene estimado 2740.6 AVPP que equivale a en 23.81%, que corresponde a la cifra más alta de los distritos de la región después de Callao. Neumonía presenta los AVPP mas altos, seguido de hipertensión esencial (primaria) con 573.95 AVPP y en tercer lugar el cáncer de estómago.

CUADRO Nº 81: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS POR LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD, EN EL DISTRITO DE VENTANILLA 2013

Enf.	Tot.Def.	Def-AVPP	AVPP	Tasa x 1000 Hab.
Dist. Ventanilla				
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	102	46	1199.3	3.1
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	34	19	573.95	1.5
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	27	9	108.45	0.3
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIF., SIN MENC. DE COMP.	25	4	8.2	0.0
TUBERCULOSIS DEL PULMON, SIN MENCION DE CONF. BACTER. O HIST.	12	3	56.15	0.1
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPEC., PARTE NO ESPEC.	20	14	218.7	0.6
BRONCONEUMONIA, NO ESPEC.	18	11	162.55	0.4
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	15	10	190.5	0.5
SEPTICEMIAS, NO ESPECIFICADA	19	9	118.45	0.3
TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERIO, SIN OTRA ESPEC.	12	7	104.35	0.3
Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC				
File: Hechos vitales - defunciones 2013				
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao				

El AVPP más alto lo presentan las neumonías a nivel regional y en todos los distritos con excepción de La Punta, seguido de hipertensión arterial que ocupa el segundo lugar en todos los distritos a excepción de La Perla que es desplazada al tercer lugar por el infarto agudo del miocardio. Las AVPP por cáncer de bronquios ocupan el tercer lugar en el distrito de Callao, Bellavista y el primero en La Punta. Las de cáncer de estómago ocupan el tercer lugar en el distrito de Ventanilla.

GRÁFICO Nº: 177



3. Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

3.1 Enfermedades Transmisibles.

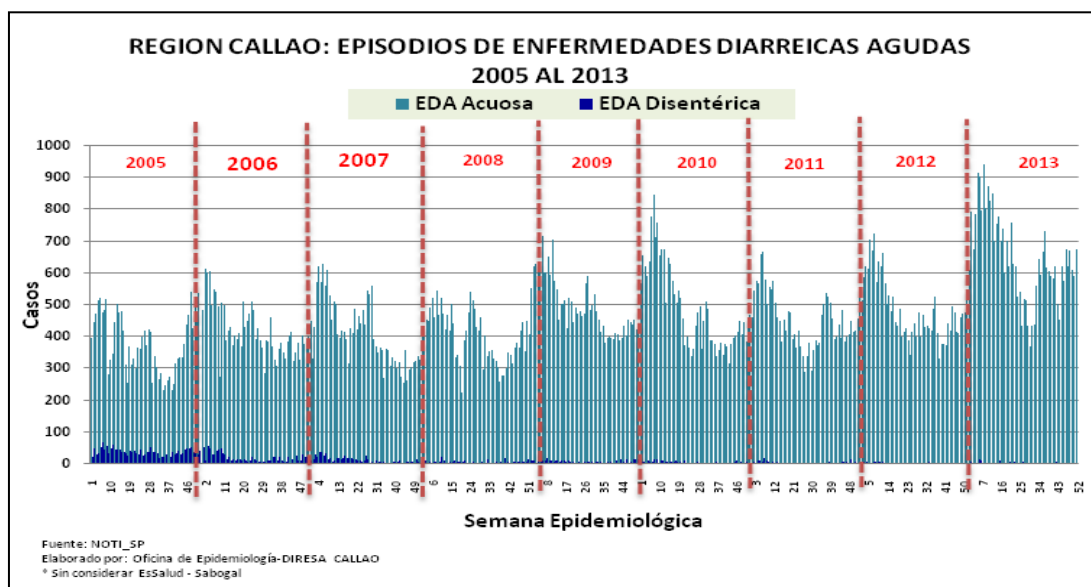
3.1.1 Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760,000 millones de niños cada año. Una proporción significativa de las enfermedades diarreicas se puede prevenir mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene. La diarrea es una de las principales causas de malnutrición de niños menores de cinco años. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

Las intervenciones destinadas a prevenir las enfermedades diarreicas, en particular el acceso al agua potable, el acceso a buenos sistemas de saneamiento y el lavado de las manos con jabón permiten reducir el riesgo de enfermedad. Las enfermedades diarreicas pueden tratarse con una solución de agua potable, azúcar y sal, y con comprimidos de zinc.

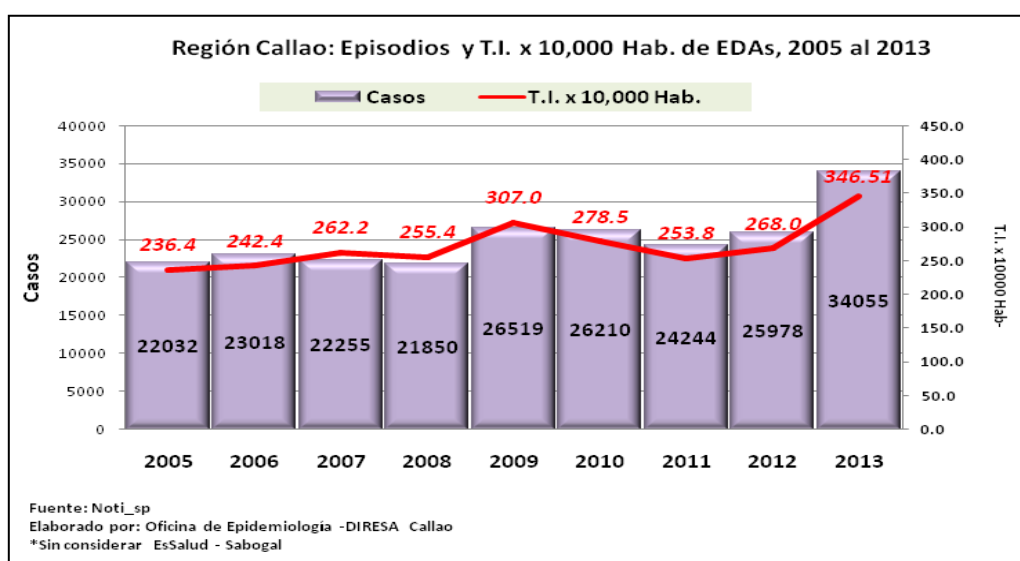
En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2 500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. En todo el mundo se producen unos 1,700 millones de casos de enfermedades diarreicas cada año. La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo.

GRÁFICO Nº: 178



Las EDAs Acuosa presentan una tendencia al incremento de casos en el periodo 2011-2013. En el año 2012 el mayor incremento se presentó en la SE 08, descendiendo a la SE 24, igualmente en el 2013 el mayor incremento se reportó en la SE 08 descendiendo más tardíamente a la SE 29. A nivel país, en el año 2013 el mayor incremento se presentó en la SE 13, descendiendo a la SE 29. En relación a las EDAs Disintéricas, presentan tendencia a la disminución en el periodo (2005-2013), a nivel país la tendencia es descendente a partir del año 2009.

GRÁFICO Nº: 179



La tendencia de episodios de EDAs de pacientes procedentes de la Región Callao es a disminuir en el periodo 2009-2011, incrementándose los casos en el 2012-2013.

A la SE 52-2013 las 75 unidades notificantes (DIRESA, ESSalud, FF.AA. y Policiales, particulares y otras instituciones) de la Red de Epidemiología del Callao han notificado 54,913 episodios de EDAs, atendidas en los EESS ubicados en la Región Callao, 2.36% de episodios más que el mismo periodo del año anterior, a nivel nacional se ha incrementado 0.73%

Del total de episodios de EDAs Acuosas notificados, 42.02% (23,072) son atendidos por los EESS de la DIRESA Callao, 43.76% (24,032) por los establecimientos de EsSalud, atendiendo el Hospital Alberto Sabogal S. 48.91% (11,753) del total de episodios atendidos por los EESS de EsSalud, 14.22% (7,809) por otras instituciones. En este año, los establecimientos de salud de ESSalud (Hermanas María Don Rose, Luis Negreiros Vega, CAP III Metropolitano Callao, CAP III Luis Negreiros Vega, CAP III Bellavista), notificaron por lugar de procedencia del paciente con excepción del Hospital Alberto Sabogal S. motivo por el cual excluimos a este establecimiento para análisis de las zonas de riesgo.

En cuanto al lugar de procedencia, 33850 episodios de EDAs Acuosas pertenecen a pacientes residentes en la Región Callao, 37.05% de mas episodios que el año anterior (24699). La Tasa de Incidencia Anual fue 344.4 por 10,000 hab. superior a la del año anterior (254.85 por 10,000 hab) en 35.14%, estos incrementos se deben probablemente a lo citado anteriormente, que los establecimientos de ESSalud (menos Hospital Alberto Sabogal S.) en este año, notifican según lugar de procedencia del paciente a diferencia de los años anteriores que lo hacían según ubicación del EESS.

En relación a EDAs Disentéricas se han atendido 215 episodios de este daño en la Región Callao, al igual que el mismo periodo del año anterior, 57.67% (124) episodios atendidos por los EESS de la DIRESA Callao, 9.30% (20) por los de EsSalud, 33.02% (71) por otras instituciones, incrementándose los episodios atendidos por EsSalud y por otras instituciones, disminuyendo los atendidos en los EESS de la DIRESA.

En cuanto al lugar de procedencia 205 episodios de EDAs Disentéricas pertenecen a pacientes residentes en la Región Callao. La Tasa de Incidencia Anual fue de 2.08 por 10,000 hab, 1.46% más que el año anterior (2.05 por 10,000 hab).

El porcentaje de EDAs Disentéricas en relación a las EDAs totales ha disminuido en forma sostenida de 9.29% en el 2005 a 0.79% (2012) 0.60% (2013).

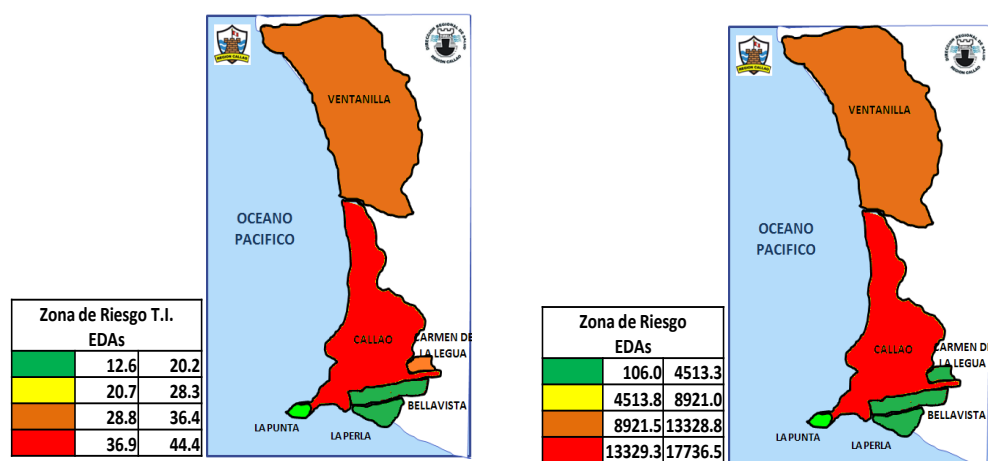
Asimismo observamos que la razón EDAs Acuosa/EDAs Disentéricas se ha incrementado de 8/1 (2005) a 130/1 en el año 2012 y 165/1 (2013) lo que significa que por cada 165 episodios de EDAs Acuosa se presenta 1 de EDA Disentérica, este comportamiento beneficia a la población, se ha logrado gracias a las intervenciones sanitarias, a la estrategias de prevención y control de este daño aplicadas por los establecimientos de salud de la región.

CUADRO Nº 82: REGIÓN CALLAO: EPISODIOS DE EDAS Y T.I POR 10,000 HAB. POR DISTRITO 2013

LUGAR	ACUOSA	DISENTÉRICA	TOTAL	T.I. POR 10,000 HAB.	% DISENT.
Región Callao	33850	205	34055	346.51	0.60
Callao	16281	115	16396	400.32	0.70
Bellavista	1971	28	1999	272.01	1.40
Carmen de la Legua	1694	4	1698	406.65	0.24
La Perla	899	3	902	149.81	0.33
La Punta	136	0	136	163.19	0.00
Ventanilla	12869	55	12924	331.86	0.43

Fuente: Noti_sp
Elaborado por la Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao
Sin considerar EsSALUD – Sabogal

MAPA Nº 18:



Fuente: Noti_sp
Elaborado por la Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao
Sin considerar EsSALUD – Sabogal

CUADRO Nº 83: REGIÓN CALLAO: EPISODIOS DE EDAS SEGÚN EDAD Y LUGAR DE PROCEDENCIA 2013

Lugar	EDAs < 1 a.	EDAs 1-4 a.	EDAs Menor de 5 años	EDAs De 5 a más	Total EDAs	% EDAs Menor de 5 años	% EDAs De 5 a más
Región Callao	4575	8714	13289	20780	34069	39.01	60.99
Callao	2097	3862	5959	10437	16396	36.34	63.66
Bellavista	203	444	647	1352	1999	32.37	67.63
Carmen de la Legua	260	461	721	977	1698	42.46	57.54
La Perla	103	205	308	594	902	34.15	65.85
La Punta	29	29	58	92	150	38.67	61.33
Ventanilla	1883	3713	5596	7328	12924	43.30	56.70
Fuente: Noti_sp Elaborado por la Oficina de Epidemiología – DIRESA – Callao *Sin considerar EsSALUD – Sabogal							

Los hospitalizados por EDAs Acuosas disminuyeron de 90 (2005) a 4 (2009) procedentes de los 5 distritos (menos La Punta), a partir del 2010 se atendieron y hospitalizaron solo en Ventanilla 33 (2010), 29 (2011), 55 (2012), 24 (2013). En relación a EDAs Disentéricas se hospitalizaron 14 (2005) disminuyendo a 1 (2006), y 1 (2010).

Los distritos de Callao, Ventanilla notificaron la mayor cantidad de episodios de EDAs Acuosas (48.09% y 38.02% respectivamente) constituyendo 86.11% del total, y en EDAs Disentéricas 56.09% y 26.83% respectivamente constituyendo 82.92% del total. Los distritos con mayor tasa de incidencia acumulada de EDAs Acuosas son los distritos de Carmen de La Legua y Callao, en cuanto a EDAs Disentéricas Bellavista y Carmen de La Legua.

En EDAs Acuosas el grupo etéreo más afectado son los mayores de 5 años, constituyendo 61.12% (20,692) de episodios atendidos, los distritos que muestran esta característica son todos. En EDAs Disentéricas son los menores de 5 años 57.07% (117), todos los distritos presentan esta característica con excepción de Bellavista, que predominan los mayores de 5 años.

COLERA

Es una enfermedad bacteriana aguda del tracto gastrointestinal, altamente virulenta que se caracteriza por un inicio repentino, con diarrea acuosa y profusa, vómitos calambres ocasionales y generalmente afebril, el agente etiológico es el *Vibrio cholerae*, 01 Ogawa toxigénico, afecta a todos los grupos etéreos, en su forma más grave se caracteriza por diarreas acuosas agudas, que puede llevar a la muerte por deshidratación aguda grave que provoca.

Antecedentes:

En el año 1991 se presentó la epidemia del cólera en el Perú ocasionada por el *Vibrio cholerae* 01 ogawa, serotipo TOR, cerca de 300,000 afectados y 3,000 fallecidos.

En el año 1998: Brote de Cólera en Perú, por la presentación del Fenómeno del niño. En el Callao cerca de 500 afectados.

2010: En Octubre de este año se presento Brote de Cólera en Haití y a la SE 48-2013, se registraron 693,875 casos, 55.9% hospitalizados, la tasa de letalidad es de 1.2 %. En

noviembre, se presentó el Brote en República Dominicana, a la SE 49-2013, se notificaron 31,271 sospechosos de cólera con 462 fallecidos.

2013: Agosto, se reportaron casos de cólera en Cuba, 12 viajeros se contaminaron en la Habana.

Setiembre: Casos de cólera producido por *Vibrio cholerae* ogawa toxigénico en México SE 37, a la SE 51-2013: 187 afectados.

26 de Setiembre Alerta N°06-DGE: “Riesgo de reintroducción de cólera en el Perú, ante la confirmación de casos en México-setiembre 2013.

15 de Noviembre: Primera reunión en la Dirección General de Epidemiología para la **Implementación de la Vigilancia Centinela Laboratorial de Cólera** en los hospitales: Hospital Nacional 2 de Mayo, Hospital Nacional Hipólito Unánue, Hospital Nacional Sergio Bernales, Hospital Nacional María Auxiliadora, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Instituto Nacional de Salud.

Esta Vigilancia consiste en la notificación inmediata y toma de hisopado rectal a los mayores de 5 años hospitalizados por EDAs Acuosa con Deshidratación y Sospechosos de cólera e hisopado rectal los días lunes a los casos de EDAs Acuosa sin deshidratación hospitalizados, notificación los días miércoles y envió de resultados los días viernes. En la reunión del 22 de Noviembre se acordó empezar la Vigilancia el 1 de Diciembre del año en curso, pero en la reunión del 26 de Diciembre debido a problemas logísticos en los diferentes hospitales se acordó empezar la mencionada vigilancia el 6 de Enero 2014.

Respuesta Sanitaria de la DIRESA Callao ante peligro de reintroducción de Cólera en la Región.

La DIRESA Callao mantiene una Vigilancia activa de Cólera en los EESS ubicados en su jurisdicción, en el Boletín Epidemiológico Semanal se publican los indicadores semanales de EDA Acuosa, EDA Disentérica, Cólera.

Año 2013

2 de Octubre: Presentación de la Alerta 06 de la DGE al Comité de Inteligencia Sanitaria.

4 de Octubre: Alerta N°03-Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao “Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Diarréicas y respuesta sanitaria integral en la Región Callao ante la confirmación de los casos de cólera en México”.

16 de Octubre: Reunión del Comité de Inteligencia Sanitaria: compromisos por direcciones según la Alerta N° 03 DIRESA Callao. Se programan reuniones quincenales para evaluar avances de cada dirección, en la vigilancia, prevención de este daño.

25 de Octubre: En cumplimiento del Programa de Educación continua en Epidemiología Callao 2013 se desarrollo el “Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica de Eventos en Salud Pública de importancia internacional en puntos de entrada” en este mes el tema central fue: “Epidemiología de las EDAS y cólera”.

11 de Noviembre: Según Resolución Directoral 1118-2013-GRC/DIRESA/DG. Se aprueba la Conformación del “Comité Regional de Vigilancia, Prevención y Control del Cólera de la DIRESA Callao” y el “Plan Regional de Prevención y Preparación de la respuesta frente al riesgo de reintroducción del Cólera, Callao 2014”.

Noviembre, Diciembre: Asistencia a las reuniones convocadas por el MINSA, para la Implementación de la Vigilancia Centinela Laboratorial de Cólera en los hospitales: Hospital Nacional 2 de Mayo, Hospital Nacional Hipólito Unánue, Hospital Nacional Sergio Bernales, Hospital Nacional María Auxiliadora, **Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**, Instituto Nacional de Salud. El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión ubicado en la jurisdicción de la DIRESA Callao desarrolló diversas estrategias para poder cumplir con esta vigilancia, en la fecha prevista.

3.1.2. Infecciones Respiratorias Agudas:

Las Infecciones Respiratorias Aguda en los menores de 5 años, continúan siendo una de las primeras causas de morbilidad en la Región Callao en los últimos años. Los episodios de IRAs se incrementaron en la SE 12-16 (Marzo - Abril).

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

A la SE 52-2013 las 75 unidades notificantes de la Red de Epidemiología del Callao han notificado 152,494 episodios de IRAs en menores de 5 años atendidos en los establecimientos de salud ubicados en la Región Callao, de los cuales 60.2% (91,841) son atendidos por los EESS de la DIRESA Callao, 24.9% (37,962) por los establecimientos de EsSalud, 14.8% (22,691) por otras instituciones.

GRÁFICO Nº: 180

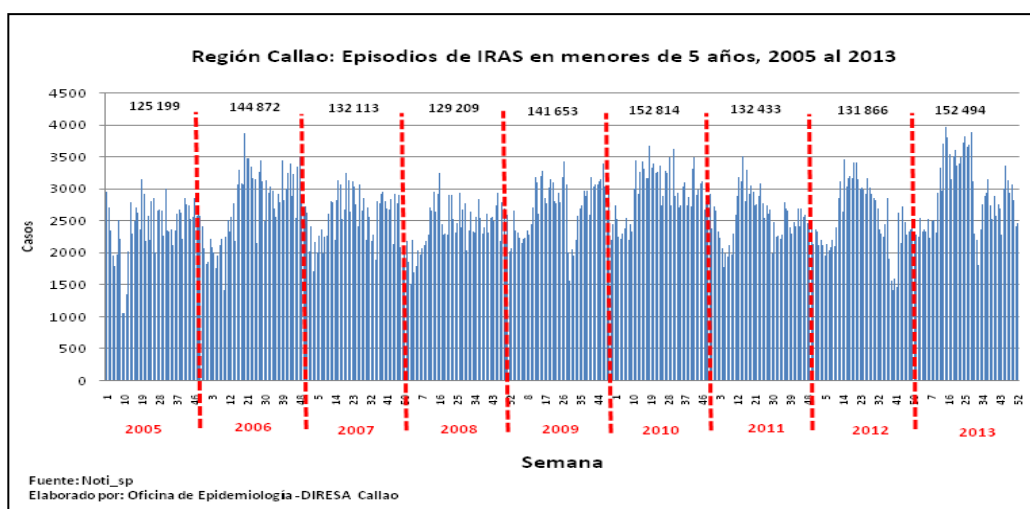
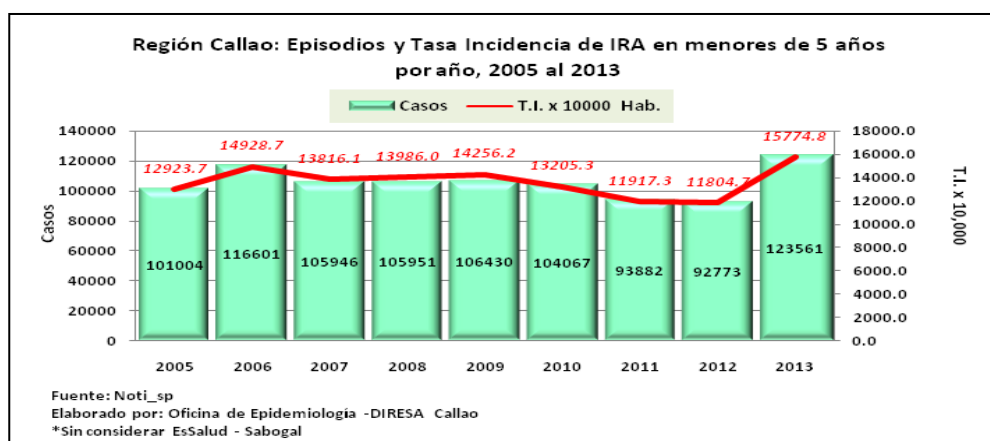


GRÁFICO Nº: 181



CUADRO Nº 84: REGIÓN CALLAO: EPISODIOS Y TASA DE INCIDENCIA DE IRAS EN MENORES DE 5 AÑOS POR DISTRITO DE PROCEDENCIA, 2013

PROCEDENCIA	EPISODIOS	POBLACIÓN	TASA DE INCIDENCIA (X 10 000 HAB.)
Región Callao	123561	78328	15774.8
Callao	57724	29408	19628.7
Bellavista	5315	4443	11962.6
Carmen de La Legua	8617	3049	28261.7
La Perla	3288	3392	9693.4
La Punta	332	332	10120.5
Ventanilla	48281	37704	12805.3

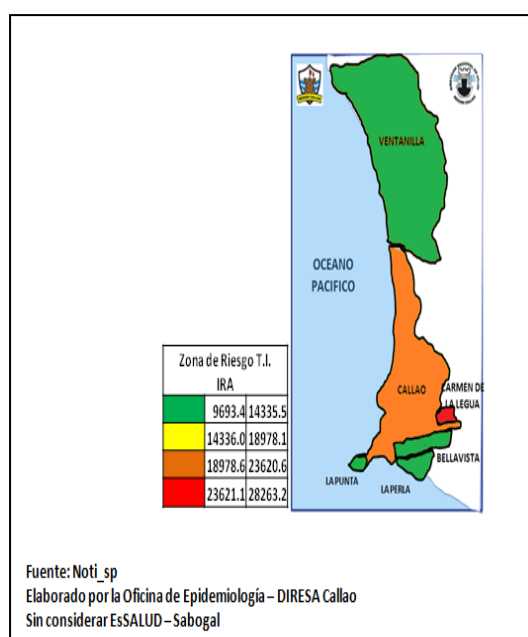
Fuente:Noti_SP
Elaborado por Oficina de Epidemiología
*Sin considerar EsSalud - Sabogal

En cuanto al lugar de procedencia 123,561 episodios de IRAs pertenecen a pacientes residentes en la Región Callao, cifra 5.6% superior al año anterior. La Tasa de Incidencia Anual es 15774.8 por 10 000 habitantes, superior a la del año anterior (en 6%). Para zonificar las áreas de riesgo hemos excluido los pacientes atendidos por los establecimientos de EsSalud que notifican según ubicación de su institución y no procedencia del paciente y los procedentes de Lima y otro, para IRAs, Neumonía No Grave, Neumonía Grave, SOBA Asma.

La mayor procedencia de los episodios de IRAs correspondieron a los distritos de Callao y Ventanilla, de los que procedían el 46.7% y 39.1% respectivamente, sumando el 85.8% del total.

Sin embargo, los distritos con mayor incidencia acumulada de IRAs son: Carmen de La Legua-Reynoso y Callao, con 28,261.7 y 19,628.7 episodios por 10,000 hab. respectivamente. En IRAs el grupo etéreo más afectado a nivel regional y distrital son los menores de 1-4 años con 84,174 episodios (68.1%), seguido de los menores de 2-11 meses con 33,533 episodios (27.1%) y finalmente los menores de 2 meses con 5,854 episodios (4.7%).

MAPA Nº 19: MAPA DE INCIDENCIA DE IRA POR DISTRITOS. REGIÓN CALLAO 2013



Neumonía

La neumonía sigue siendo responsable del mayor número de muertes entre los **menores de 5 años** en todo el mundo. Según OMS (2011) a ella se debieron 18% (1.4 millones) de muertes en niños menores de 5 años de todo el mundo, fallecidos por todas las causas (8 millones).

Los niños inmunodeprimidos presentan un mayor riesgo de contraer neumonía, el sistema inmunitario puede debilitarse por malnutrición o desnutrición, sobre todo en lactantes no alimentados exclusivamente con leche materna.

La mortalidad por neumonía en la infancia está fuertemente vinculada a la malnutrición, la pobreza y la falta de acceso a la atención sanitaria.

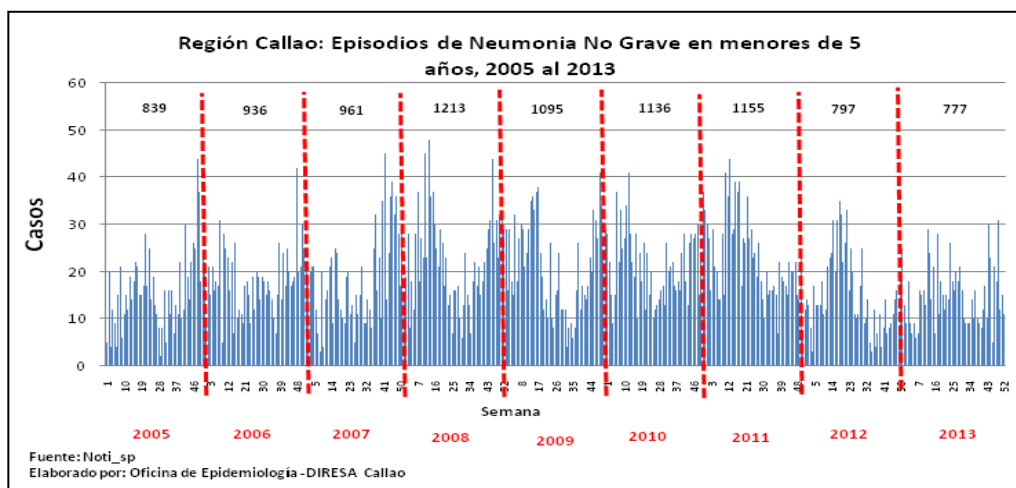
Enfocaremos a la Neumonía como No Grave o sin complicaciones y Neumonía Grave o complicada.

Neumonía No Grave

La tendencia de episodios de neumonía no grave de pacientes procedentes de la Región Callao en el periodo 2008-2013, ha evidenciado una disminución de episodios del 2008 al 2010, año a partir del cual se muestra un valor sin variación significativa, oscilando alrededor de 450 episodios por año.

La neumonía no grave muestra cierta estacionalidad en su comportamiento en el año, con un incremento de casos en el otoño, luego disminuye para incrementarse en las últimas semanas del año. En el año 2013 se muestra que los casos se incrementaron a partir del otoño, tendencia que se incrementó en los siguientes meses del año.

GRÁFICO Nº: 182

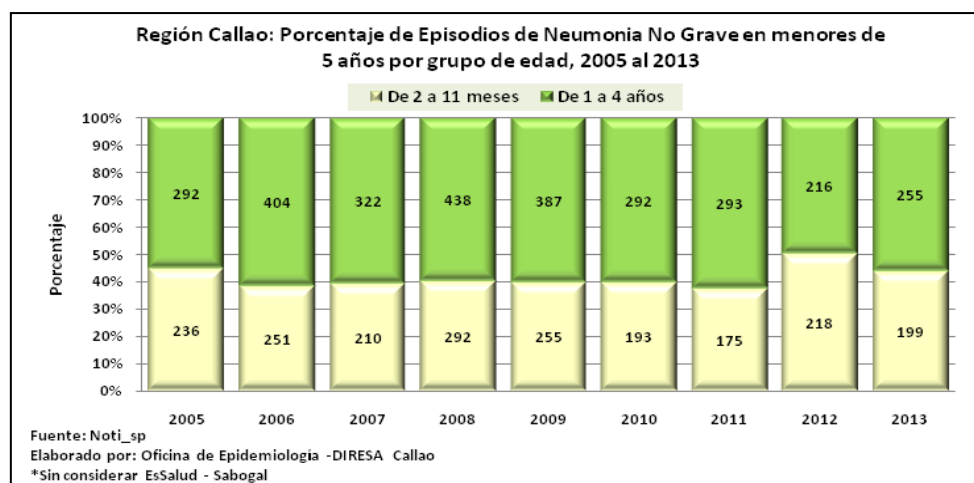


A la SE 52-2013 las 75 unidades notificantes de la Red de Epidemiología del Callao han notificado 1842 episodios de Neumonía No Grave atendidas en los EESS ubicados en la Región Callao correspondientes a todas las edades, de los cuales 777 episodios corresponden a menores de 5 años. De los episodios en menores de 5 años, se atendieron 365 (47%) en los EESS de la DIRESA Callao, 409 (52.6%) por los establecimientos de EsSalud, y 3 (0.4%) por otras instituciones.

En cuanto al lugar de procedencia de los 777 episodios de neumonía no grave en menores de 5 años, 539 episodios (69.4%) corresponden a pacientes residentes en la

Región Callao, 24.2% más de episodios en relación al año anterior. La Tasa de Incidencia Anual es 58 por 10 000 hab., 5% mayor a la del 2012.

GRÁFICO Nº: 183

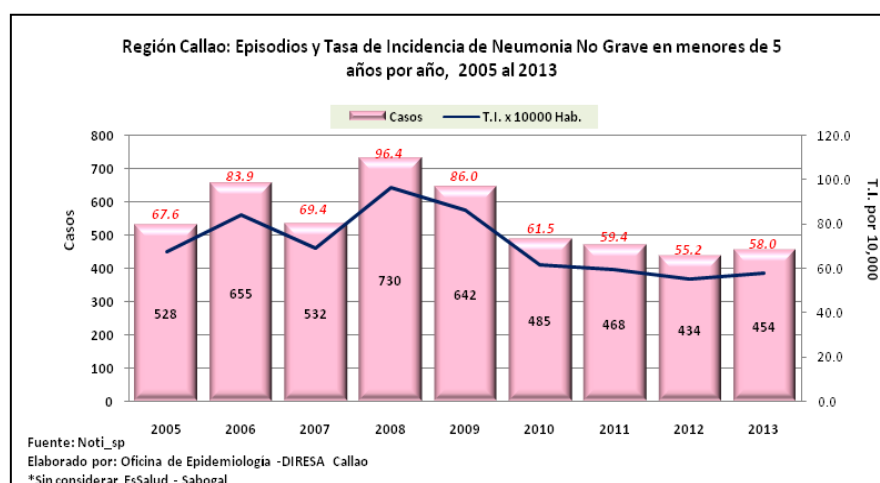


CUADRO Nº 85: REGIÓN CALLAO: EPISODIOS Y TASA DE INCIDENCIA DE NEUMONÍA NO GRAVE EN MENORES DE 5 AÑOS POR DISTRITO DE PROCEDENCIA, 2013

PROCEDENCIA	EPISODIOS	POBLACIÓN	TASA DE INCIDENCIA (X 10 000 HAB.)
Región Callao	454	78328	58.0
Callao	313	29408	106.4
Bellavista	39	4443	87.8
Carmen de La Legua	4	3049	13.1
La Perla	17	3392	50.1
La Punta	0	332	0.0
Ventanilla	81	37704	21.5

Fuente: Noti_sp
Elaborado por la Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao
Sin considerar EsSALUD – Sabogal

GRÁFICO Nº: 184

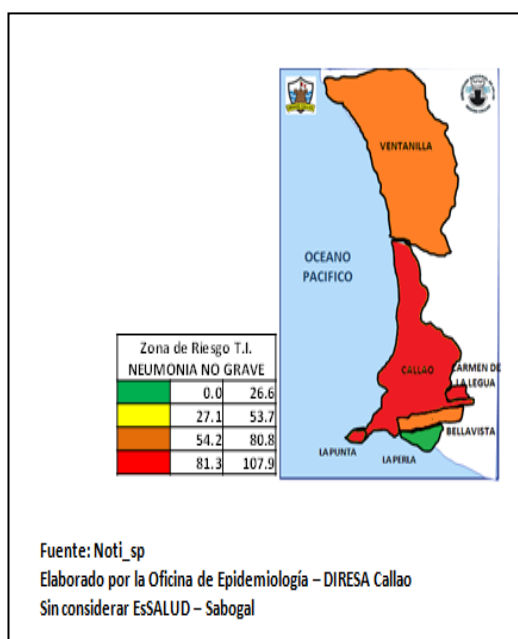


La mayor procedencia de los episodios de Neumonía No Grave correspondió a los distritos de Callao y Ventanilla, de los que procedían el 69% y 18% respectivamente, sumando el 87% del total.

Sin embargo, los distritos con mayor incidencia acumulada de Neumonía No Grave en el 2013 fueron: Callao y Bellavista, con 106.4 y 87.8 episodios por 10 000 hab. respectivamente.

En el período 2005 al 2013 en el ámbito regional el grupo más afectado por Neumonía No Grave fueron los menores de 1 a 4 años (60%) frente a los menores de 2 a 11 meses (40%), aunque en el último año (2013) los menores de 2 a 11 meses representaron el 44%.

MAPA Nº 20: MAPA DE INCIDENCIA DE NEUMONÍA NO GRAVE POR DISTRITOS. REGIÓN CALLAO 2013

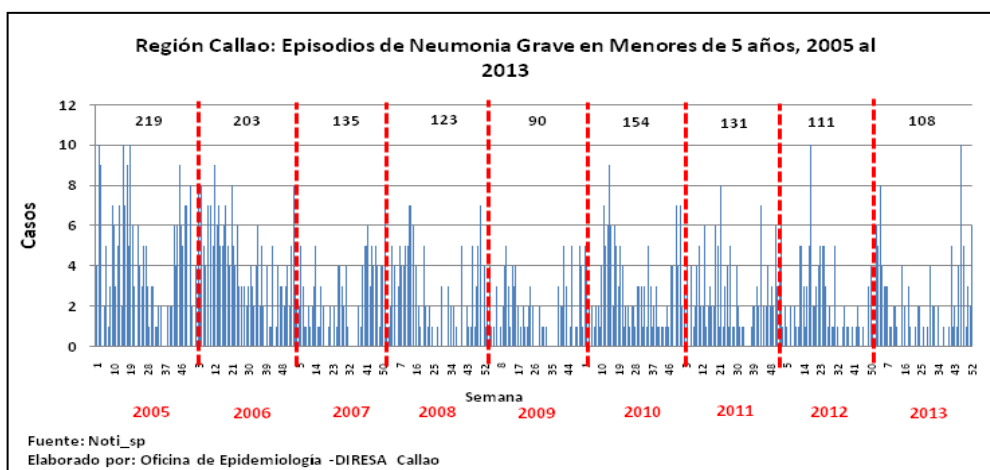


Neumonía Grave

La tendencia de episodios de neumonía grave de pacientes atendidos en los establecimientos de la Región Callao es descendente en los últimos 4 años, habiéndose atendido 154 episodios en el 2010, luego 131 en el 2011, 111 el 2012 y finalmente 108 en el 2013 el periodo 2005-2013. Además se evidencia un comportamiento estacional, siendo mayor la frecuencia de episodios entre los meses de marzo a mayo, aunque en el año 2013 se presentaron mayor número de episodios en las primeras semanas y en las últimas semanas del año.

A la SE 52-2013 las 75 unidades notificantes de la Red de Epidemiología del Callao han notificado 108 episodios de neumonía grave atendidas en los establecimientos de salud ubicados en la Región Callao. De éstos 57 episodios (53%) son atendidos por los establecimientos de salud de la DIRESA Callao y el restante 51 episodios (47%) por los establecimientos de EsSalud. En cuanto al lugar de procedencia, 60 episodios de neumonía grave pertenecen a pacientes residentes en la Región Callao, 13% menos en relación al año 2012 en que se presentaron 52 episodios.

GRÁFICO Nº: 185



Según distritos de procedencia que corresponden al Callao, de los distritos de Callao y Ventanilla procedieron la mayor cantidad de episodios de neumonía grave 41 (68%) y 15 (25%) respectivamente, que constituye el 93.3% del total. Los distritos con mayor incidencia acumulada de neumonía grave son Callao y Carmen de La Legua con 13.9 y 6.6 episod. x 10,000 hab.

CUADRO Nº 86: REGIÓN CALLAO: EPISODIOS Y TASA DE INCIDENCIA DE NEUMONÍA GRAVE EN MENORES DE 5 AÑOS POR DISTRITO DE PROCEDENCIA, 2013

PROCEDENCIA	EPISODIOS	POBLACIÓN	TASA DE INCIDENCIA (X 10 000 HAB.)
Región Callao	60	78328	7.7
Callao	41	29408	13.9
Bellavista	1	4443	2.3
Carmen de La Legua	2	3049	6.6
La Perla	1	3392	2.9
La Punta	0	332	0.0
Ventanilla	15	37704	4.0

Fuente: Noti_sp
Elaborado por la Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao
Sin considerar EsSALUD – Sabogal

GRÁFICO Nº: 186

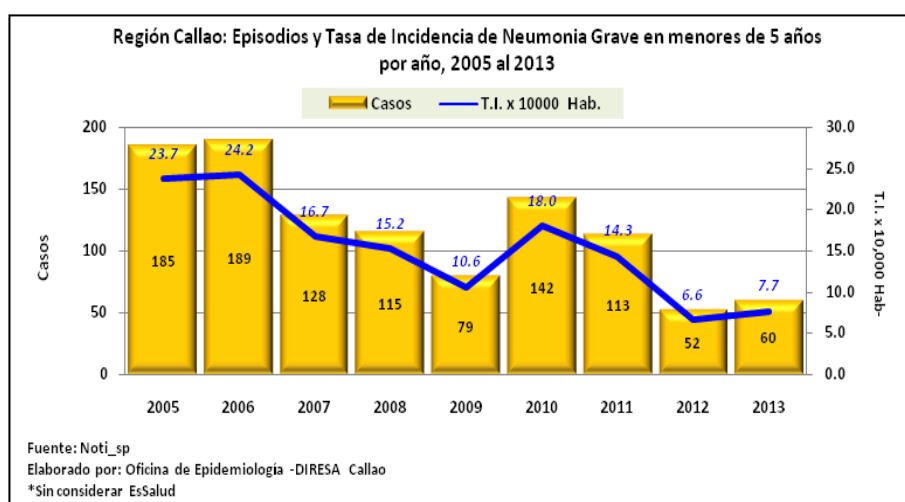
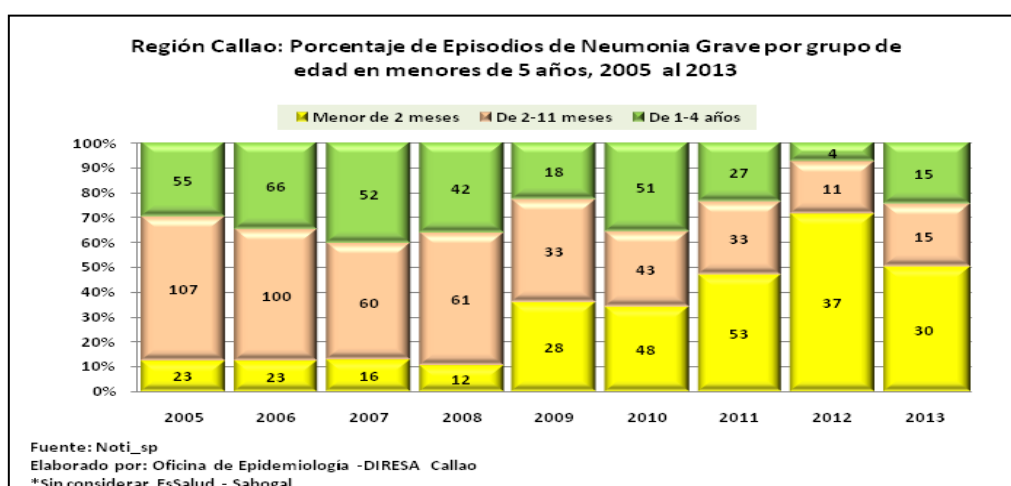
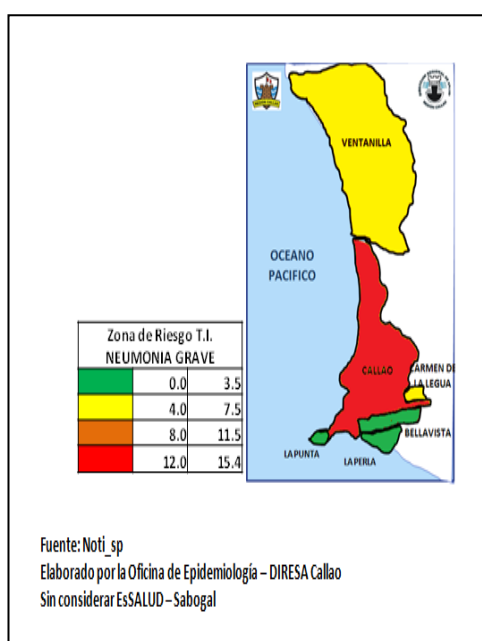


GRÁFICO Nº: 187



En el período 2005 al 2013 el grupo de etáreo más afectado por Neumonía grave han sido los menores de 2 a 11 meses, el cual ha ido disminuyendo en los últimos 3 años. Durante el 2013, el grupo etáreo más afectado a nivel regional y distrital son los menores de 2 meses con 30 episodios (50%). De estos, casi todos los episodios (97%) procedían de los distritos de Callao (22) y Ventanilla (7).

MAPA Nº 21: MAPA DE INCIDENCIA DE NEUMONÍA GRAVE POR DISTRITOS. REGIÓN CALLAO 2013



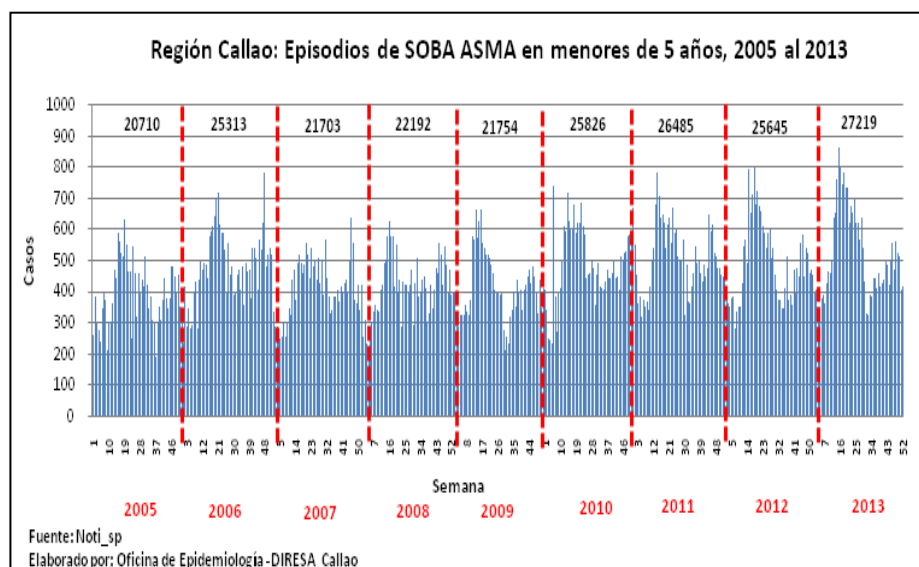
SOBA Asma: Síndrome de Obstrucción Bronquial Aguda-Asma.

La Región Callao presenta uno de los más altos porcentajes de humedad del país, motivo por el cual se desarrollan con mayor frecuencia episodios de SOBA-Asma.

La tendencia de episodios de SOBA-Asma atendidos en los establecimientos de salud de la Región Callao muestra un incremento de episodios en el último año comparado con el 2012. Se evidencia además estacionalidad en su comportamiento, pues se

incrementa a partir de la SE 12 hasta la SE 20 aproximadamente luego de la cual muestra un descenso, para luego nuevamente incrementarse la presencia de episodios a partir de la SE 35.

GRÁFICO Nº: 188



A la SE 52-2013 las 75 unidades notificantes de la Red de Epidemiología del Callao han notificado 27,219 episodios de SOBA-Asma atendidos en los establecimientos de la Región Callao, de los cuales 14,012 episodios (51.5%) fueron atendidos por los establecimientos de salud de la DIRESA Callao, 8,922 episodios (32.8%) por los establecimientos de EsSalud, y 4,285 episodios (15.7%) por las otras instituciones.

GRÁFICO Nº: 189

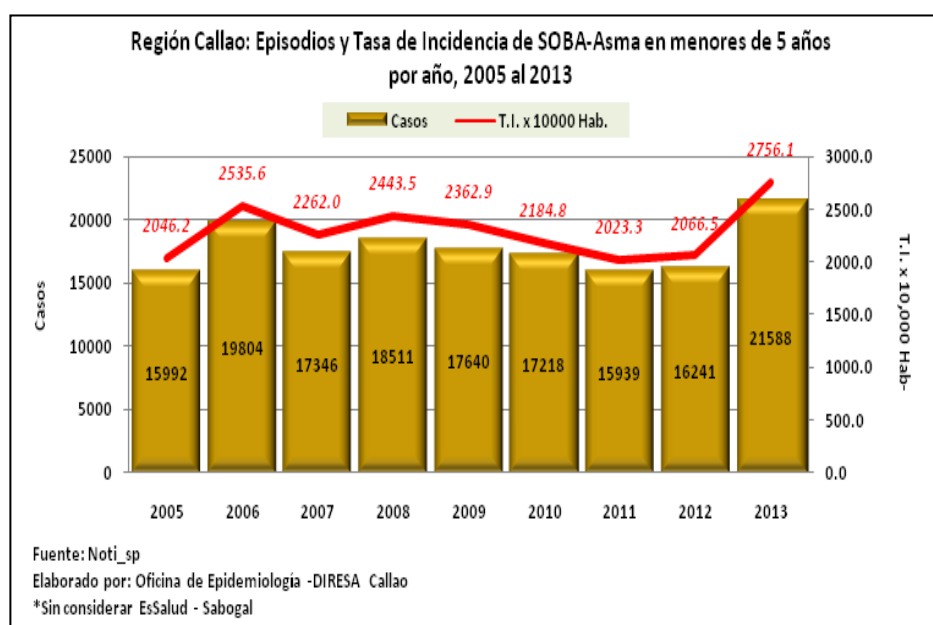
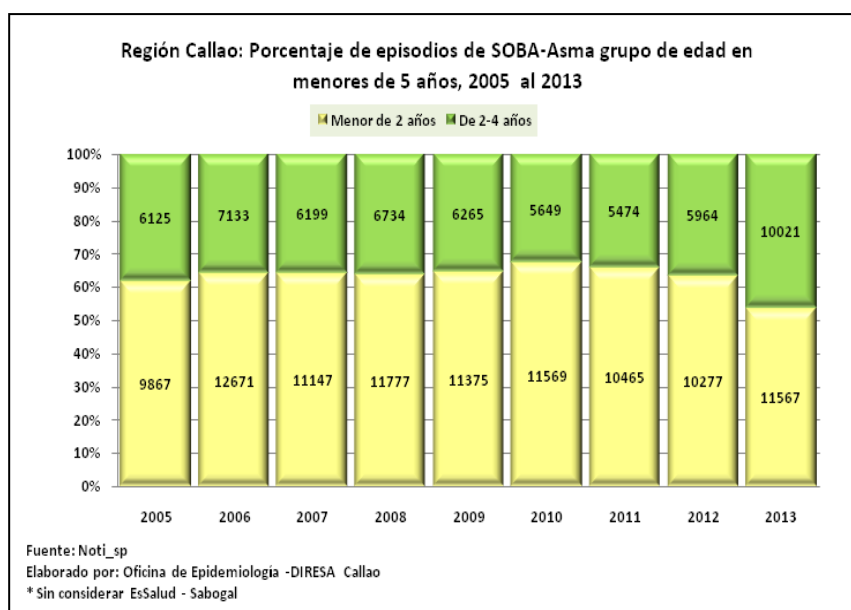


GRÁFICO Nº: 190



En cuanto al lugar de procedencia 21,588 episodios de SOBA-Asma pertenecen a pacientes residentes en la Región Callao. La Tasa de Incidencia Anual es 2767.2 por 10,000 hab., similar a la del años anterior (2789.4).

CUADRO Nº 87: REGIÓN CALLAO: EPISODIOS Y TASA DE INCIDENCIA DE SOBA-ASMA EN MENORES DE 5 AÑOS POR DISTRITO DE PROCEDENCIA, 2013

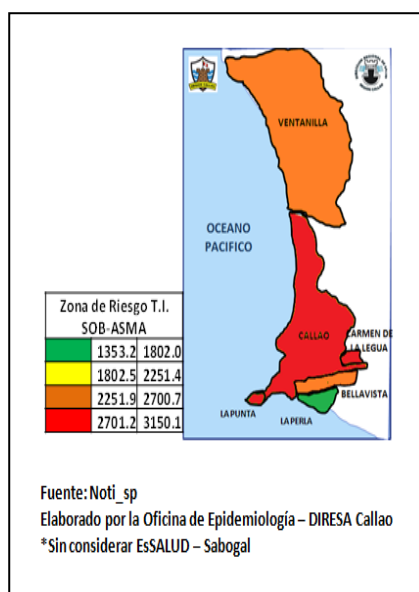
PROCEDENCIA	EPISODIOS	POBLACIÓN	TASA DE INCIDENCIA (X 10 000 HAB.)
Región Callao	21588	78328	2767.2
Callao	9190	29408	3125.3
Bellavista	1152	4443	2786.4
Carmen de La Legua	960	3049	3148.6
La Perla	459	3392	1353.2
La Punta	93	332	2801.2
Ventanilla	9734	37704	2581.7

Fuente: Noti_sp
Elaborado por la Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao
*Sin considerar EsSALUD – Sabogal

La mayor procedencia de los episodios de SOBA-Asma en menores de 5 años correspondieron a los distritos de Callao, Ventanilla con 9,734 (44.9%) y 9,190 (42.4%) respectivamente; y los distritos con mayor incidencia acumulada por SOBA-Asma fueron Carmen de La Legua y Callao con 3148.6 y 3125.3 episodios x 10,000 hab. respectivamente.

El grupo etáreo más afectado a nivel regional y distrital son los menores de 2 años 11,567 que representó el 53.6%.

MAPA Nº 22: MAPA DE INCIDENCIA DE SOBA-ASMA POR DISTRITOS. REGIÓN CALLAO 2013

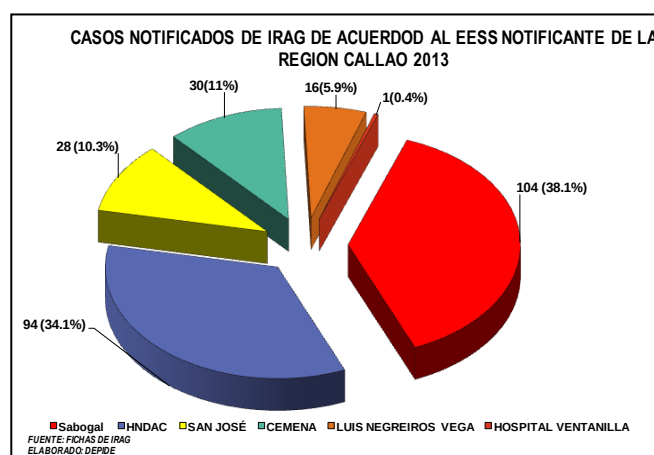


3.1.3. Influenza

En la Región Callao, desde el 4 junio hasta el 31 de diciembre del 2013 se presentaron 273 casos notificados por IRAG (Infección Respiratoria Aguda Graves).

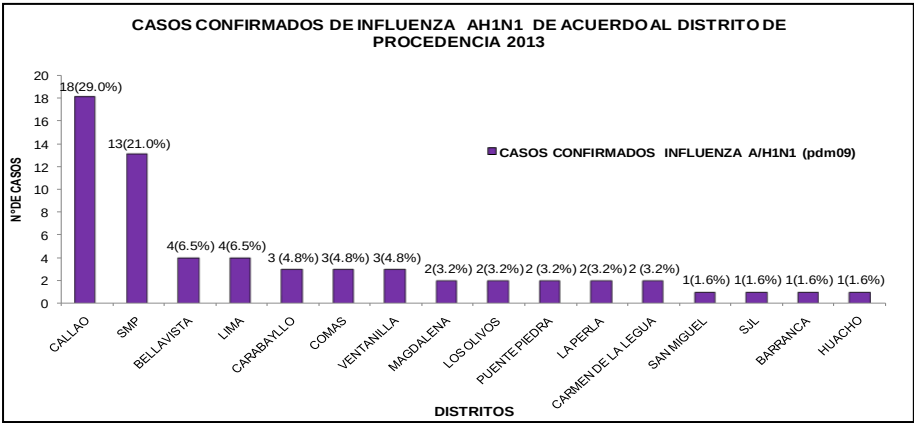
Según establecimiento de salud notificante: 38.1% (104) casos fueron notificados por el Hospital ESsALUD Alberto Sabogal, 34.1% (94) por el HNDAC, 10.3% (28) por el Hospital San José, 30 (11%) Centro Médico Naval, 16 (5.9%) por el Hospital EsSALUD Luis Negreiros Vega y 0.4% (1) por Hospital de Ventanilla.

GRÁFICO Nº: 191



De acuerdo al lugar de procedencia de los 62 casos confirmados de Influenza A H1N1: 29.0% (18) proceden del distrito de Callao, Bellavista 6.5% (4), Ventanilla 4.8% (3), La Perla 3.2% (2), Carmen de la Legua 3.2% (2) y el 53.2% (33), tienen como distritos de residencia Lima metropolitana y Lima provincias.

GRÁFICO Nº: 192



El 04 de junio del 2013 empezó la notificación de los primeros casos de IRAG, teniendo mayor cantidad de casos notificados en julio y los últimos casos en setiembre; son 62 casos confirmados de Influenza A/H₁N₁ (pdm09) y 2 casos confirmados de Influenza H₃N₂.

GRÁFICO Nº: 193

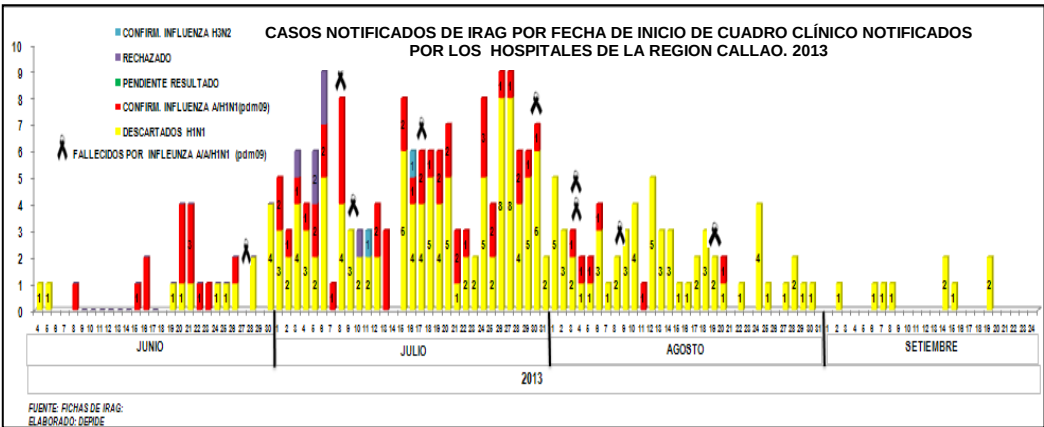
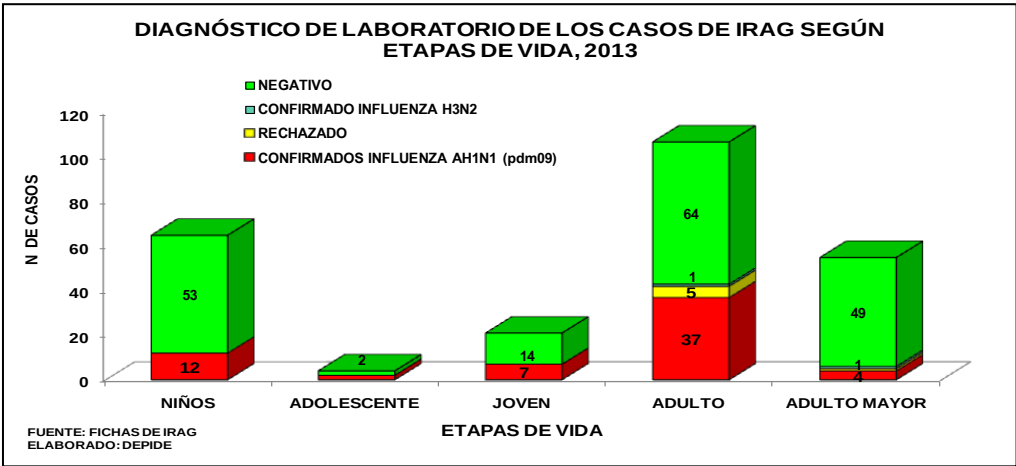


GRÁFICO: 194



En relación a los casos confirmados de Influenza A/H₁N₁ (pdm09), según etapas de vida: 59.6 %(37) casos pertenecen a la etapa de vida adulto, 19.3%(12) etapa de vida niño, 11.4% (7), etapa joven, 6.5%(4) etapa de vida adulto mayor y 3.2% (2) etapa de vida adolescente.

CUADRO N° 88: DEFUNCIONES POR INFLUENZA AH₁N₁ 2013

EESS	Edad	Ocupación	Procedencia	Comorbilidad	Fecha de defunción
HNDAC	58 años	Moto taxista	Barranca	Diebetes Mellitus e HTA	27 junio
	76 años	Ama de casa	Ventanilla	HTA	05 julio
	80 años	Ama de casa	Ventanilla	HTA	05 agosto
San José	38 años	Recicladora	Callao	Dislipidemia y trombocitopenia	11 julio
Luis Negreiros	60 años	Docente	S.M.P.	Obesidad mórbida	31 julio
	46 años	Personal de salud	S.M.P.	Psoriasis y obesidad mórbida	26 julio
Alberto Sabogal	59 años	Pensionista	Callao	Cirrosis hepática, dibetes mellitus y asma	08 julio
	35 años	Personal de seguridad	Puente Piedra	TBC	02 agosto
	47 años	Ama de casa	Carabayllo	Obesidad y cirrosis hepática	08 agosto
Total	9 defunciones				
Fuente: Fichas de IRAG Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao					

Son 9 defunciones por Influenza A/H₁N₁ (pdm09), según etapas de vida: 66.7% (6) adulto y 33.3% (3) adulto mayor; todos presentaban comorbilidad.

3.1.4. Dengue

CUADRO N°89: CASOS DE DENGUE POR SUB REGIONES, 2013 (S.E. 42)

Sub-regiones	Dengue*	Tasa de incidencia x 100.000 hab.	Dengue grave **	Muertes	Tasa de letalidad
Norteamérica, Centroamérica y México	321, 636	218.9	17 968	102	0.03
Andina	186, 564	182.1	3 472	169	0.09
Cono Sur	1,570,226	647.6	8,635	698	0.04
Caribe Hispano	26,777	113.0	319	98	0.37
Caribe inglés y francés	28,476	358.5	236	15	0.05
Total	2,133,679	407.6	30,630	1,082	0.05

Suma de Dengue + Dengue grave

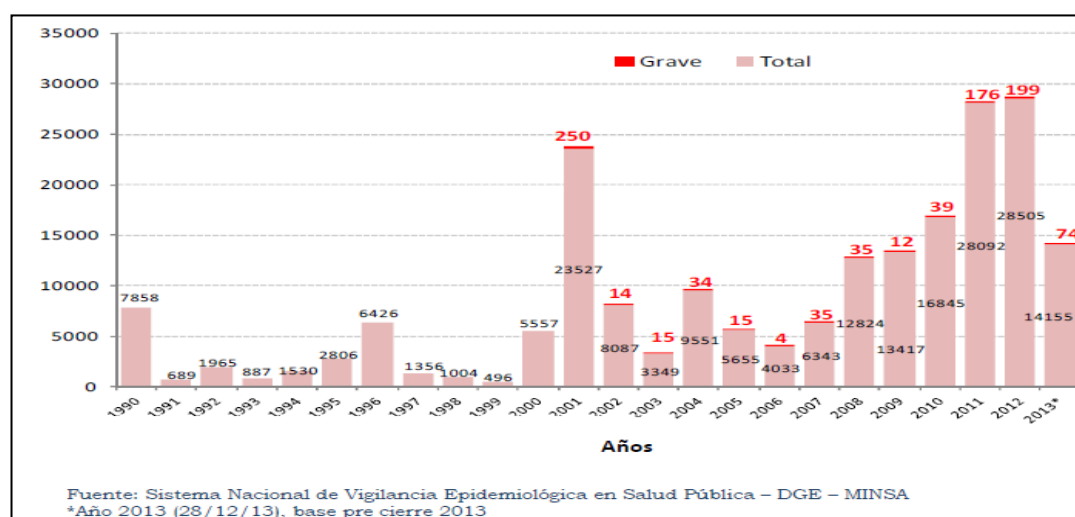
*Incluye Síndrome de choque por dengue y/o todas las formas de dengue grave

Fuente: OPS Reporte Semanal de Dengue por país. Programa Regional de Dengue de la OPS. S.E. 42-2013

Según reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a la S.E. 42 del 2013, se registraron 2133679 casos de dengue en América, 30630 casos de dengue grave y 1082 muertes comparados con 888147 casos de dengue y 749 muertes en el mismo período del 2012. Brasil aporta el 66,7% de los casos y el 44,5% de las muertes del 2013. Así mismo 44 países han notificado la transmisión en el 2013.

Luego de la eliminación del vector del dengue (*Aedes aegypti*), alcanzada por Perú en 1956, el dengue se convierte en una enfermedad re-emergente, debido a la reintroducción del *Aedes aegypti* en 1984, presentando en 1990 un brote de gran magnitud que afectó a los departamentos de Loreto y San Martín. En la década de los 90s el dengue se dispersó al resto de la Amazonía y a los departamentos de la costa norte, en este periodo de tiempo se detectó la circulación del virus DENV-1, en 1995 virus DENV-2 genotipo americano.

GRÁFICO Nº 195: TENDENCIA HISTÓRICA DE CASOS DE DENGUE EN EL PERÚ, 1990 - 2013



En el año 2001 se reporta el primer brote de dengue hemorrágico (dengue grave según la actual clasificación OMS) en la costa norte del país. En el 2005 se detectó el primer brote de dengue en Lima, siendo afectado el distrito de Comas. En el 2010 afecto principalmente los departamentos de la costa norte y la amazonia, identificándose la circulación de los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4).

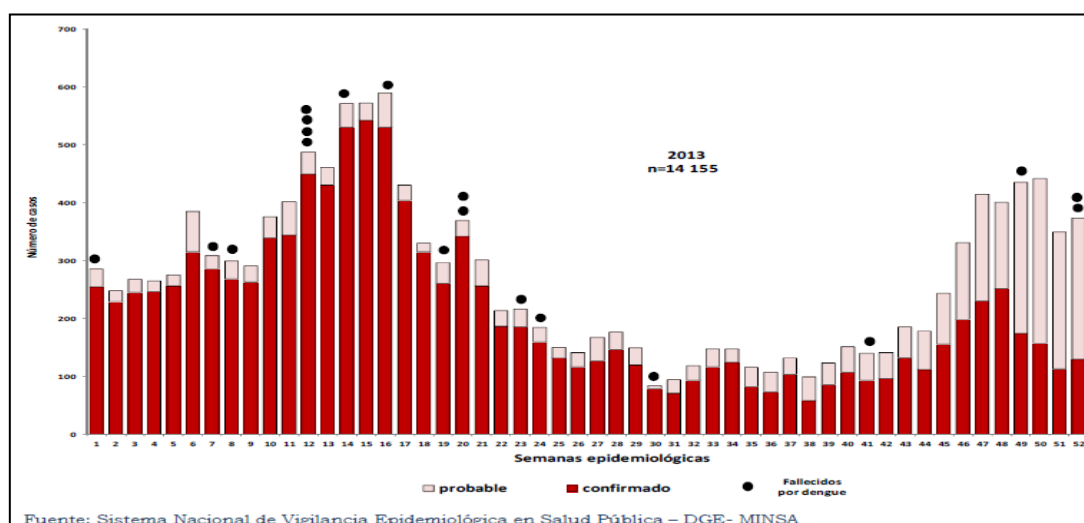
En el año 2011 ocurrió la epidemia de mayor magnitud y gravedad que se haya reportado en el Perú. La epidemia se concentró principalmente en la ciudad de Iquitos (Loreto) y estuvo relacionada a la circulación del serotipo DENV-2 genotipo América/Asia, con presencia de casos graves y defunciones (19 casos), desde el 2000 hasta la fecha se notificaron más de 16244 casos.

El 2012 se notificaron 29964 casos de dengue reportándose transmisión confirmada en 14 de los 24 departamentos, acumulándose el 89,02% de los casos en los departamentos de Ucayali, Loreto, Cajamarca, San Martín, Madre de Dios, Piura, Ancash y Junín.

En el 2013, hasta la S.E. 52 se reportó 14155 casos de dengue, el 78,5% (11107) son casos confirmados, 21,5% (3048) son casos probables y 19 fallecidos. El 74,1 (10494)

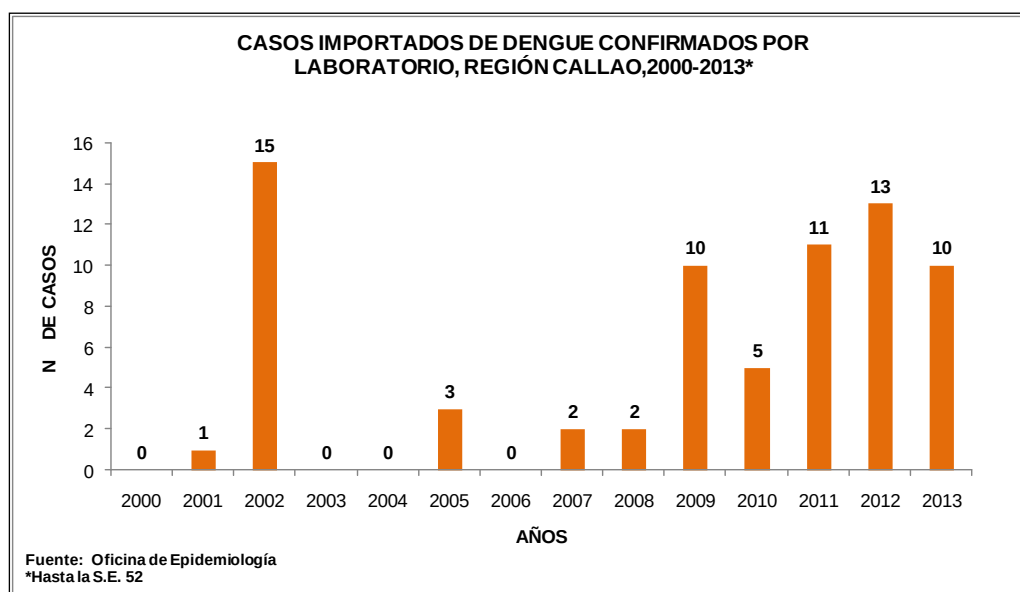
de los casos fueron sin signos de alarma, el 25,3% (3 587) con signos de alarma y 0,5% (74) graves. De acuerdo a la tendencia semanal del 2013, los casos de dengue se mantenían estables; sin embargo, en las 4 últimas semanas epidemiológicas los departamentos de San Martín, Ucayali y Tumbes muestra una tendencia ascendente. En el 2013, los casos disminuyeron en un 50,30% (14350 casos menos) con respecto al 2012, en que se presentaron 28505 casos, debido a que hubo un gran brote en el último trimestre.

GRÁFICO Nº 196: TENDENCIA DE CASOS DE DENGUE Y FALLECIDOS, POR SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 2013 (S.E.52)



La Región Callao a través de su sistema de vigilancia epidemiológica viene registrando casos de dengue desde el año 2001, teniendo hasta el 2013 un acumulado de 72 casos importados, todos confirmados por laboratorio. Se identificó los serotipos DENV-1, DENV-2 y DENV-3.

GRÁFICO Nº: 197



Escenarios de Riesgo

La DIRESA Callao, realizó la estratificación de riesgo de la población de su jurisdicción de un total de 982800 habitantes, viven en áreas de riesgo, en escenario I: 611396 (62,2%) y en escenario II: 371404 hab. (37,8%).

MAPA N°: 23



Observación: De los 10 casos confirmados importados para dengue, 2 casos fueron notificados en establecimientos de la Región Callao, su residencia corresponde a la ciudad de Iquitos-Loreto (1 caso) y Perené – Junín (1 caso).

Lima y Callao, son escenario de riesgo para transmisión de dengue y para la ocurrencia de brotes de gran magnitud, considerando que:

- Existen distritos con alta densidad poblacional infestados por el vector *Aedes aegypti*; asimismo, el incremento de temperatura alcanzó hasta temperatura máxima de 32.6° en algunas zonas de Lima a comienzos de marzo del 2013.
- Alto flujo migratorio (enero y febrero) desde zonas con transmisión activa de dengue, por motivos de vacaciones y trabajo hacia lima y Callao.
- Crecimiento poblacional de áreas urbanas e insuficiente respuesta de los sectores sobre las necesidades básicas.
- Insuficiente abastecimiento de agua y no continua que obliga a la población almacenarla.
- Inadecuadas prácticas de almacenamiento de agua en depósitos dentro o cerca de la vivienda y manejo de residuos sólidos (inservibles), las cuales sirven de criadero del vector *Aedes aegypti*.
- Presencia de casos importados confirmados.
- Circulación de más de un serotipo del virus dengue.

Además se debe tomar en cuenta el riesgo de propagación de la enfermedad que representa para los distritos de Callao, Carmen de la Legua-Reynoso y Ventanilla (ambos con escenario epidemiológico II) al ser limítrofes con los distritos de Puente Piedra y San Martín de Porres, que presentaron brotes de dengue desde el 2005 hasta el 2012.

Vigilancia Entomológica.

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

Se ha reportado presencia de *Aedes Aegypti* en 3 de los 6 distritos, teniendo índices aédicos con valores máximos de 3% (C.S Defensores de la Patria, Agosto 2013).

Región Callao

El Dengue es una enfermedad viral aguda, endemo-epidémica. Transmitida por la picadura de mosquitos hembras del genero Aedes, principalmente por Aedes aegypti, que constituye actualmente la arbovirosis mas importante a nivel mundial en términos de Morbilidad.

En Abril del 2007 la Región Callao paso de Escenario I a Escenario II al identificar la presencia de larvas y adultos en el distrito del Callao en la zona de la Urbanización San Juan Masías, zona limítrofe con San Martin de Porres.

En el periodo 2000 a 2011 se ha notificado 222 casos de dengue no grave, de los cuales 45 son confirmados que representa el 20.27%.

Durante el año 2012 todos los casos de Dengue son importados, los lugares de exposición al mosquito Aedes Aegypti, son Iquitos 8 (15%), Callería 7 (13%), Puente Piedra 4 (7%), Tambopata 4 (7%), Manantay 2 (4%), Pichari 2 (4%), Rupa Rupa 2 (4%), Pomabamba 1 (2%), Piura 1 (2%), Picota 1 (2%), Moyobamba 1 (2%), Motupe 1 (2%), Morropon 1 (2%), Mazamari 1 (2%), Barranca 1 (2%), Chulucanas 1 (2%), La brea 1 (2%), San Juan de Lurigancho 1 (2%), Raymondi 1 (2%), Sacanche 1 (2%), San Juan Bautista 1 (2%), SMP 1 (2%), Satipo 1 (2%), Tumbes 1 (2%), y Yarinacocha 1 (2%).

Situación Actual.

Hasta la SE 52 del 2013 se han notificado 61 casos de los cuales 10 son confirmados importados con domicilio en los distritos de Ventanilla (4), Callao (2), La Perla (2) Carmen de La Legua (1) y Bellavista (1).

El Dengue, es considerado como uno de los principales problemas de salud pública en el mundo.

En Lima y Callao, al *Aedes aegypti* (vector del Dengue) lo encontramos en zonas urbano-marginales, en el interior de las viviendas, generalmente en aquellas que carecen de agua o su abastecimiento es intermitente, principalmente en recipientes con agua con deficiencias en las buenas prácticas de almacenamiento (lavado y tapado adecuado); pero también lo podemos encontrar en zonas urbanizadas donde el agua es permanente, pero su presencia obedece principalmente al descuido en el mantenimiento de los floreros con agua o sumideros de macetas que sirven como colectores de agua. Esto sumado al registro en cuanto al cambio en su etiología

(comportamiento y forma de vida), ya que podemos encontrarlo en época de invierno a temperaturas menores a 20°C, además sabemos actualmente que este vector se encuentra en recipientes donde el agua no está 100% limpia, lo que nos demuestra que este vector se está adaptando con el objetivo de sobrevivir.

Los resultados de índices aédicos obtenidos durante el año 2013 fueron ubicados de bajo riesgo (I.A. < 1%); sin embargo al realizar el análisis del índice aédico de manera focalizada se reportan urbanizaciones y/o asociaciones de viviendas en donde se registraron índices aédicos de mediano y alto riesgo (I.A. 1 - < 2% e I.A. 2 a > respectivamente), sin embargo es necesario conocer la realidad actual de los índices aédicos mediante nuevas metodologías de trabajo.

En la actualidad se reporta actividad aédica en 3 distritos del Callao y en 14 jurisdicciones sanitarias de establecimientos de salud:

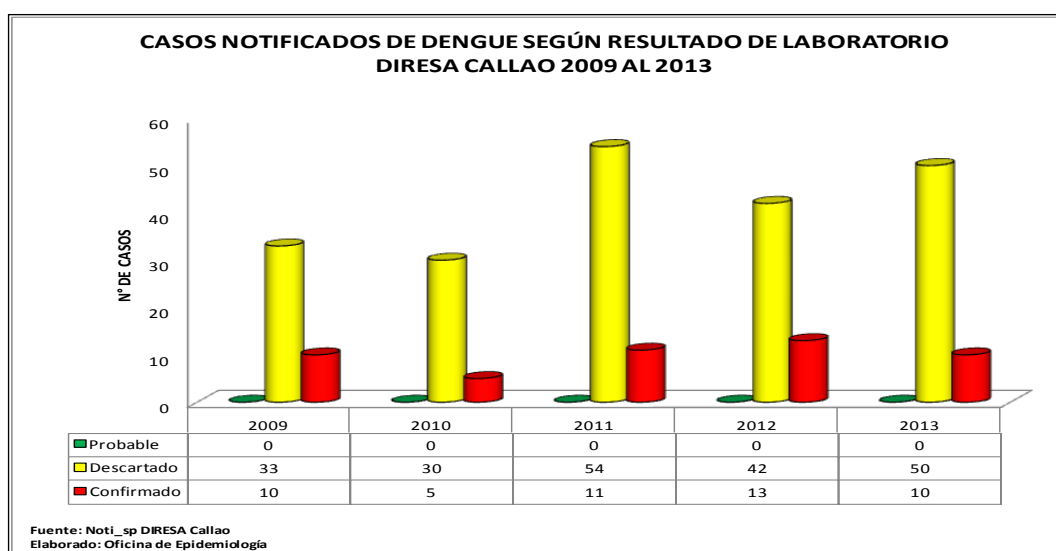
Distrito de Ventanilla: Ventanilla Alta, Ventanilla Este, Santa Rosa de Pachacútec, Defensores de La Patria, Hijos del Almirante Grau.

Distrito de Callao: Oquendo, Faucett, 200 Millas, El Álamo, Sesquicentenario, Previ, Bocanegra.

Distrito de Carmen de la Legua: Carmen de la Legua, Villa Señor de Los Milagros.

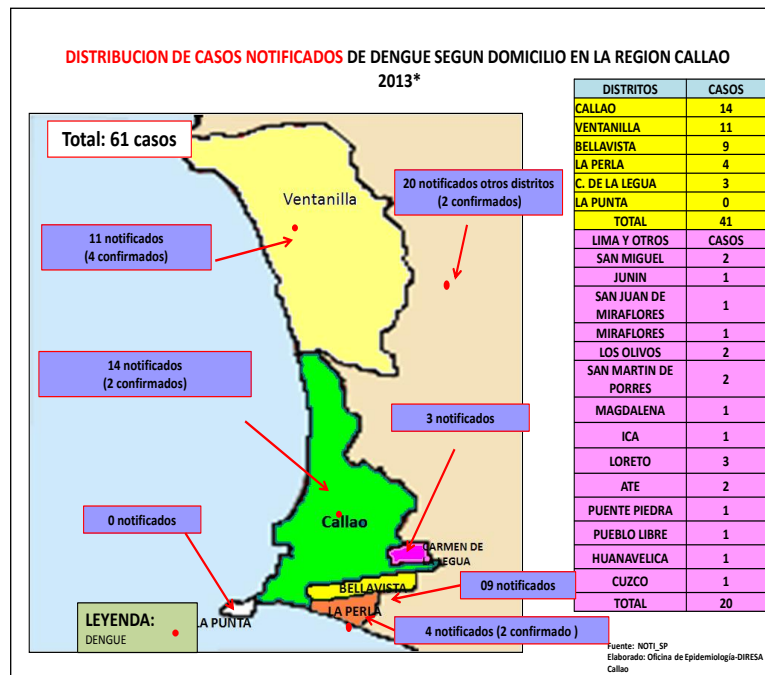
Por lo mencionado anteriormente el presente plan tiene por finalidad dar la continuidad respectiva a las actividades iniciadas en el Plan Regional de Lucha Contra el Dengue en la Región Callao 2014, mejorando el actual sistema de informaciones de dengue, para que sea más ágil, generando informes compatibles con los sistemas actualmente utilizados y que puedan ser analizados en cualquier nivel y desarrollando nuevas estrategias de monitoreo rápido para el análisis integrado de datos clínico-epidemiológicos, entomológicos y virológicos en las zonas consideradas de alto riesgo en el Callao, enmarcado en la R.M. 797-2010 MINSA.

GRÁFICO Nº: 198



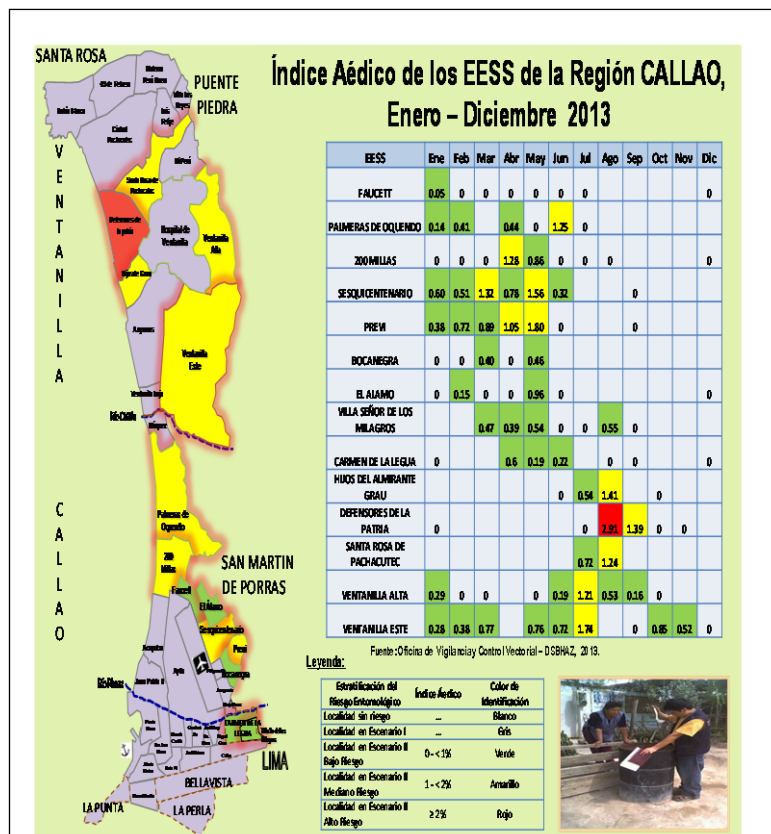
En esta gráfica se puede apreciar que del total de casos de Dengue, del año 2012 se confirma 13 casos de Dengue sin signos de alarma importados y 10 casos importados para el año 2013.

MAPA Nº 24



En este Mapa mostramos que del distrito Callao proceden el mayor número de casos notificados (14), seguido del distrito de Ventanilla con 11 casos, Bellavista 9, La Perla 4 y el distrito Carmen de la Legua 3 casos, todos dengues importados.

MAPA Nº 25



Este mapa nos muestra los niveles de Índice aélico del mes de Enero a Diciembre del año 2013, resaltando que el índice aélico más alto en el mes de Agosto de 2.9% en el C.S. Defensores de la Patria, para luego disminuir a 1.39% en el mes de setiembre.

El equipo técnico de DIRESA Callao viene brindando asistencia técnica permanente al personal que labora en las redes de salud y hospitales de la Región Callao para realizar un trabajo coordinado en la prevención del dengue.

Nuevas estrategias de trabajo coordinado:

“Niño Cazador de mosquito” es una actividad de prevención implementada por la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud, en coordinación con las Instituciones Educativas, haciendo participar a estudiantes en la búsqueda de larvas de mosquitos (zancudos), en los recipientes que contengan agua, en sus respectivos domicilios con ayuda de sus padres, se les ha entregado una pipeta y un frasco, para realizar la mencionada actividad.

3.1.5. Tuberculosis

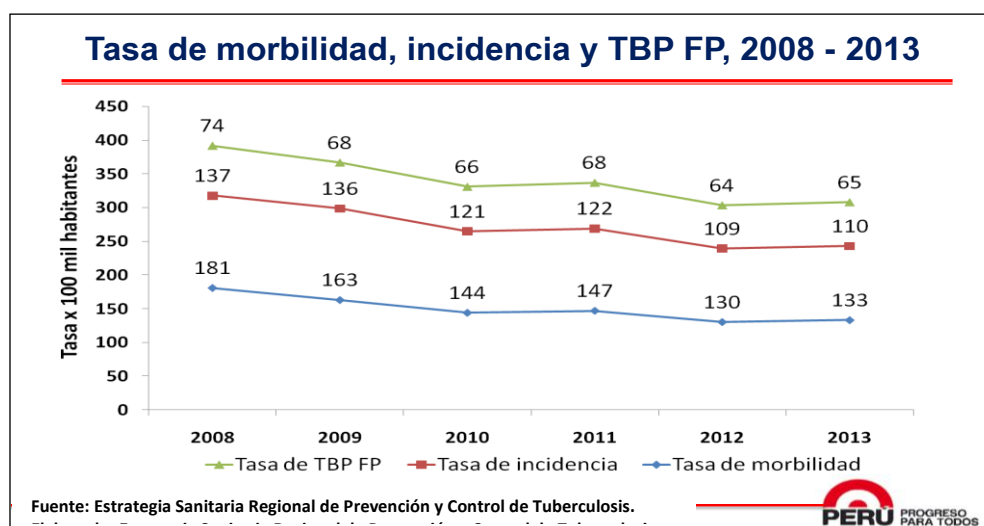
La Situación de la Tuberculosis es un problema de salud pública a nivel nacional y regional. Los 58% de casos de Tuberculosis sensible, 82% de casos TBC MDR y 93% de casos de TBC XDR, reportadas en el Perú, se ubican en Lima y Callao.

Las Tasas a nivel nacional en el año 2012 fueron las siguientes: Tasa de Morbilidad 83.4x100,000 hbtes; Tasa de Incidencia 74.23x100,000 hbtes. y Tasa de Incidencia Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo 46.9x100,000 hbtes. Las Tasas de la Región Callao fueron las siguientes: Tasa de Morbilidad 130x100,000 hbtes; Tasa de Incidencia 109x100,000 hbtes. y Tasa de Incidencia Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo 64x100,000 hbtes

Las diferentes tasas en la Región Callao han superado a las nacionales a través de los años, lo que demuestra la alta concentración de casos de Tuberculosis, tanto en prevalencia como de incidencia, sobre todo de aquellos que por la carga bacilar son contagiantes.

Actualmente año 2013 presentamos las siguientes tasas: Tasa de Morbilidad 133.19x100,000 hbtes.; Tasa de Incidencia 110.50 x 100,000 hbtes. y de Incidencia Tuberculosis Pulmonar Frotis Positiva en 65.83 x 100,000 hbtes superiores a las del año anterior. El porcentaje de los S.R. Identificados de los Esperados se ha incrementado de 53.02% en el 2012 a 55.00% en el 2013, pero la meta es llegar al 100%.

GRÁFICO Nº: 199



Detección de Sintomático Respiratorio Identificado en relación a Atenciones en mayores de 15 años:

A partir del año 2008 ha bajado el indicador trazador, de 3% a 2.2% en el año 2013. En el año 2012 el Indicador Trazador nacional era 3.7%, la Región Callao reportó 2.8%, el tercer indicador más bajo a nivel nacional, la Región Arequipa mostro el más alto (5.8%).

GRÁFICO Nº: 200

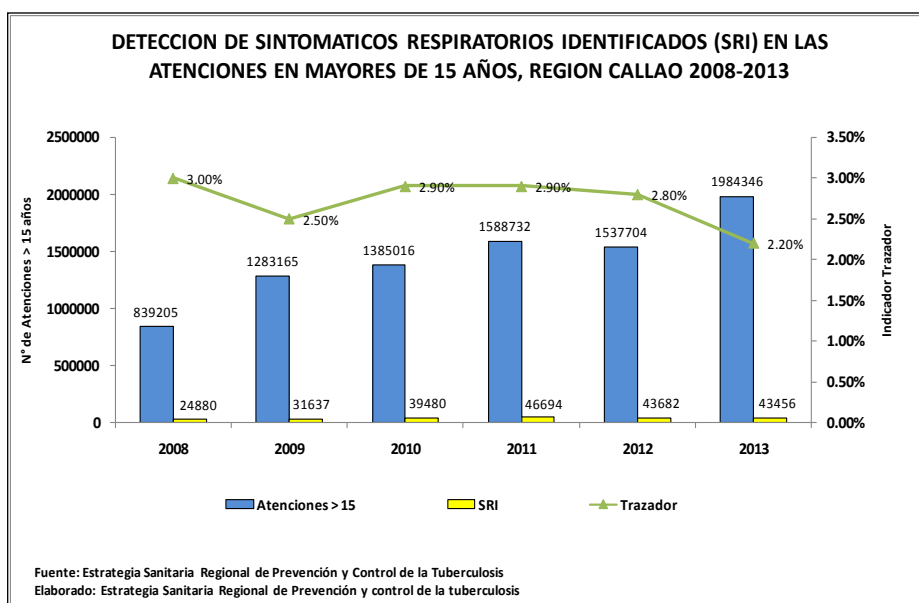
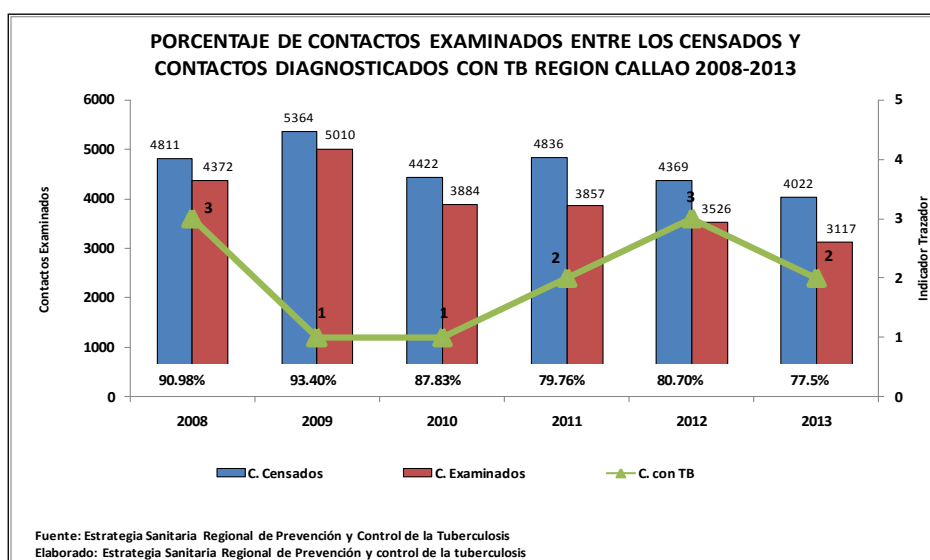
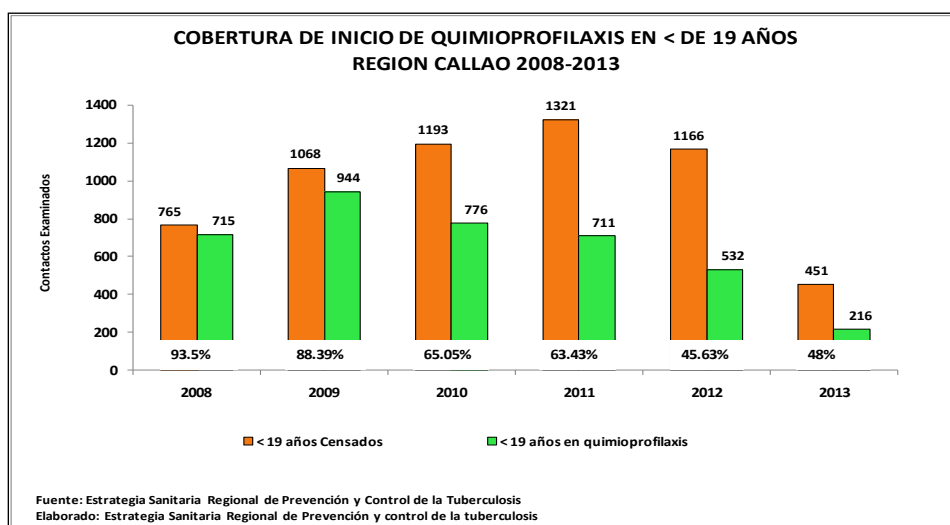


GRÁFICO Nº: 201



El control de contactos ha descendido a partir del año 2010 de 87.83% a 77.5% en el 2013, se puede observar también que la proporción de contactos con tuberculosis ha disminuido de 3% el año 2012 a 2% el año 2013.

GRÁFICO N°: 202



También debemos mencionar que desde el año 2010 la proporción de quimioprofilaxis en los menores de 19 años ha descendido de 65%, a 45% el año 2012 ascendiendo ligeramente a 48% en el año 2013, pero la meta a lograr es 80%. Considerando que es una de las principales medidas de prevención para proteger a los menores de 19 años de la tuberculosis, para el año 2014 se adoptaran estrategias más contundentes para beneficio de nuestra población.

**CUADRO N° 90: ESTRATIFICACIÓN GEOGRÁFICA DE ZONAS DE RIESGO (TBP – FP)
POR REDES/AÑO 2013**

RED DE SERVICIO	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013
DIRESA	74	68	66	68	64	65
RED BONILLA-LA PUNTA	102	81.3	71.71	75.04	70	74
RED BEPECA	52.8	56.8	55.01	77.9	75	78
RED VENTANILLA	69.1	63.4	62	62.4	65	79

ALTO RIESGO (Tasa de TBP-FP > 66 x 100,000 hab.)
MEDIANO RIESGO (Tasa de TBP-FP entre 25 a 66 x 100,000 hab.)
BAJO RIESGO (Tasa de TBP-FP < 25 x 100,000 hab.)

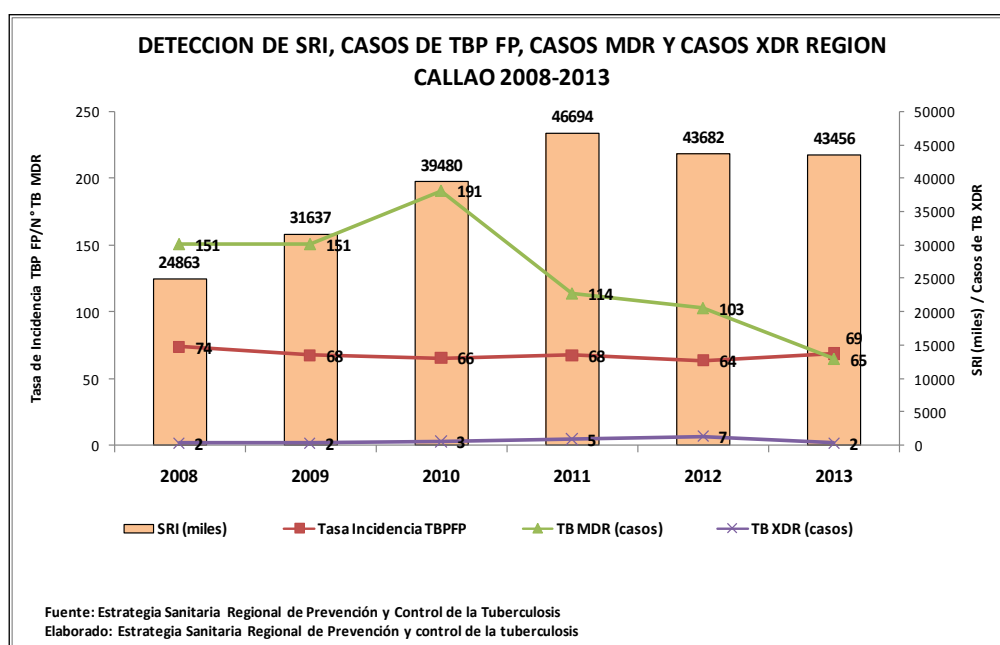
Fuente: Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Tuberculosis
Elaborado: Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Tuberculosis

En el Callao existe una mayor probabilidad de contagiarse debido al hacinamiento que existe, factores sociales, factores nutricionales y los factores asociados que un considerable grupo de pacientes conllevan como son las comorbilidades y otros aspectos sociales: alcoholismo, drogadicción, personas privadas de su libertad, personas con antecedente penales entre otras.

Cuando estratificamos nuestras redes por zonas de riesgo en relación a la tasa de tuberculosis pulmonar frotis positivo, concluimos que como DIRESA y como Redes Bonilla-La Punta, BEPECA Ventanilla, nos encontramos en una zona de alto riesgo : alta tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar frotis positivo 74x100,000 hbtes, 78x100,000 hbtes y 79x100,000 habts. respectivamente. La Red Ventanilla después de 5 años volvió a ser considerada zona de alto riesgo, con la mayor cifra a nivel de la región.

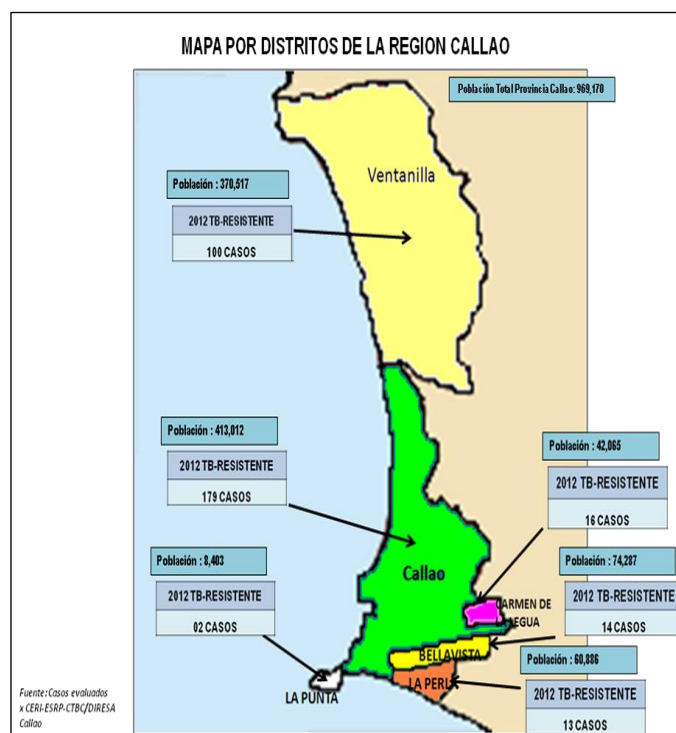
Debemos optimizar nuestras actividades para incrementar la búsqueda de sintomáticos respiratorios en toda la región Callao, pero de la misma manera mejorar la oferta de atención, tanto en nuestros establecimientos y nuestros Hospitales (Hospital Daniel Alcides Carrión y Hospital San José, Hospital Ventanilla), otras instituciones (Hospital Naval, Hospitales Chalacos, Solidaridad, INP Sarita Colonia, Es salud y otros.) para así brindar las condiciones de bioseguridad tanto a nuestros pacientes como a nuestros trabajadores (Infraestructura, equipos, materiales, etc.). En nuestra Región desde el cuarto trimestre del año 2008 a la fecha se ha universalizado la prueba rápida (MODS), lo que nos permite realizar el diagnóstico precoz y administrar un tratamiento adecuado a los casos de tuberculosis sensible y Tuberculosis resistente, (mono resistente, poli resistente, TBC multidrogoresistente MDR, altamente resistente XDR). Esta prueba rápida MODS se realiza a todos los pacientes diagnosticados de TBC ya sea BK (+) o BK (-).

GRÁFICO Nº: 203



En este cuadro se puede evidenciar el aumento gradual de los casos MDR, 151 en el año 2009 a 191 casos en el año 2010, disminuyendo gradualmente a 65 casos en el año 2013. En cuanto a los casos XDR se mantiene en meseta desde el año 2008 hasta el año 2010, elevándose a 5 casos el año 2011, 7 en el año 2012 y disminuyendo a 2 casos en el año 2013.

MAPA Nº 26



En este mapa año 2012 se presenta los seis distritos en los que se puede observar que el mayor número de casos está en el distrito Callao con 179 casos de Tb resistente, seguido del distrito de Ventanilla con 100 casos, distrito de Carmen de la Legua con 16 casos, distrito Bellavista con 14 casos, el distrito La Perla presenta 13 casos y 2 casos en el distrito La Punta.

3.1.6. VIH-SIDA

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

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

La Epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha generado desde su aparición el mejoramiento de los servicios de salud y las estrategias de intervención, así como cambios en las políticas públicas en respuesta al enorme desafío a la humanidad.

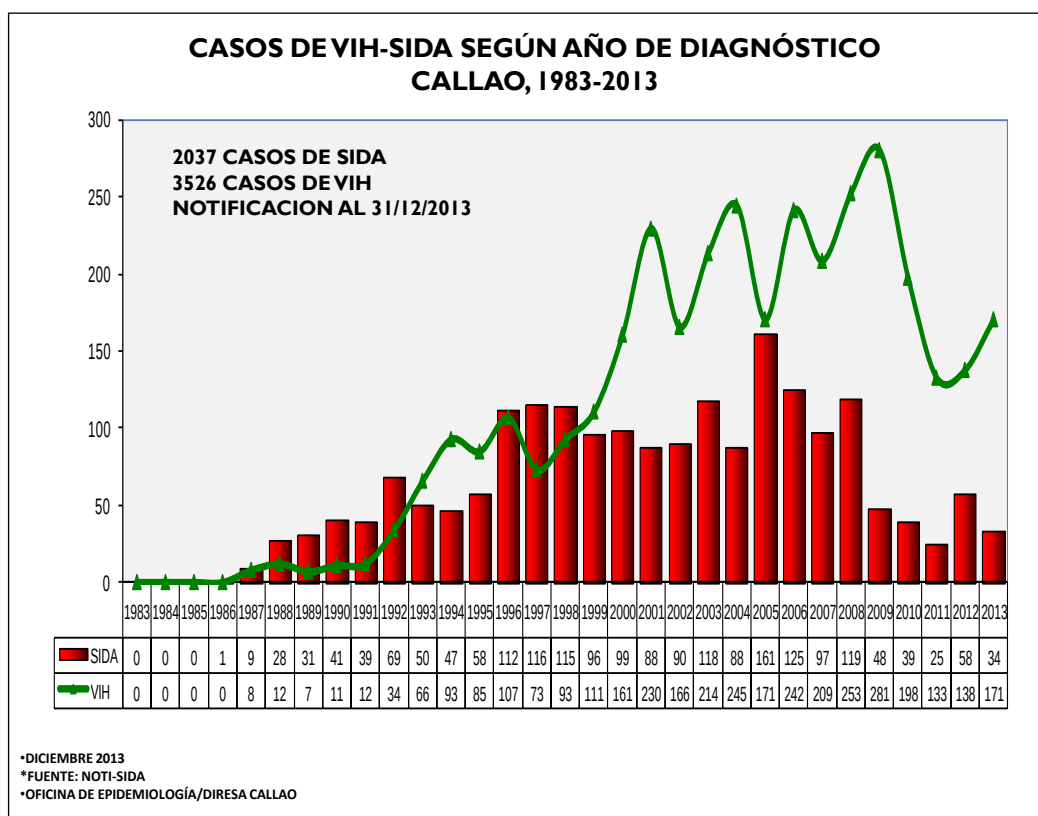
La amplia diseminación y el rápido crecimiento del número de personas infectadas se explica primariamente porque la principal vía de transmisión del Virus de la

Inmunodeficiencia Humana (VIH), involucra a la conducta humana más primitiva y más difícil de modificar en el corto o mediano plazo: la conducta sexual.

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. Hasta el año 2013 han sido notificados 2037 casos de SIDA y 3526 casos de infecciones por VIH. La principal forma de transmisión es la vía sexual, (97.5%) a diferencia de la transmisión vertical (madre-hijo 2%). La mayoría de los casos proceden de las ciudades y departamentos con mayor concentración urbana de la costa y selva peruanas.

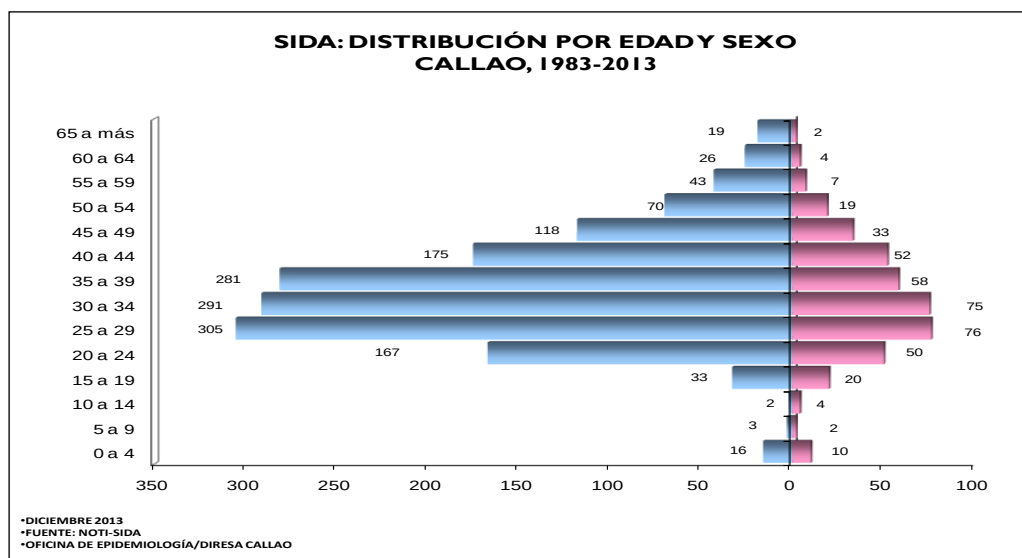
TIEMPO.- Desde el año 1983 (1er. Caso de SIDA en la Región Callao) hasta el mes de diciembre del 2013 se han notificado 2037 casos de SIDA. La curva de casos de SIDA muestra un incremento progresivo hasta presentarse en meseta desde el año 1999 al 2004, incrementándose casi el doble en el año 2005, en los años posteriores sufre un descenso hasta la actualidad.

GRÁFICO Nº: 204



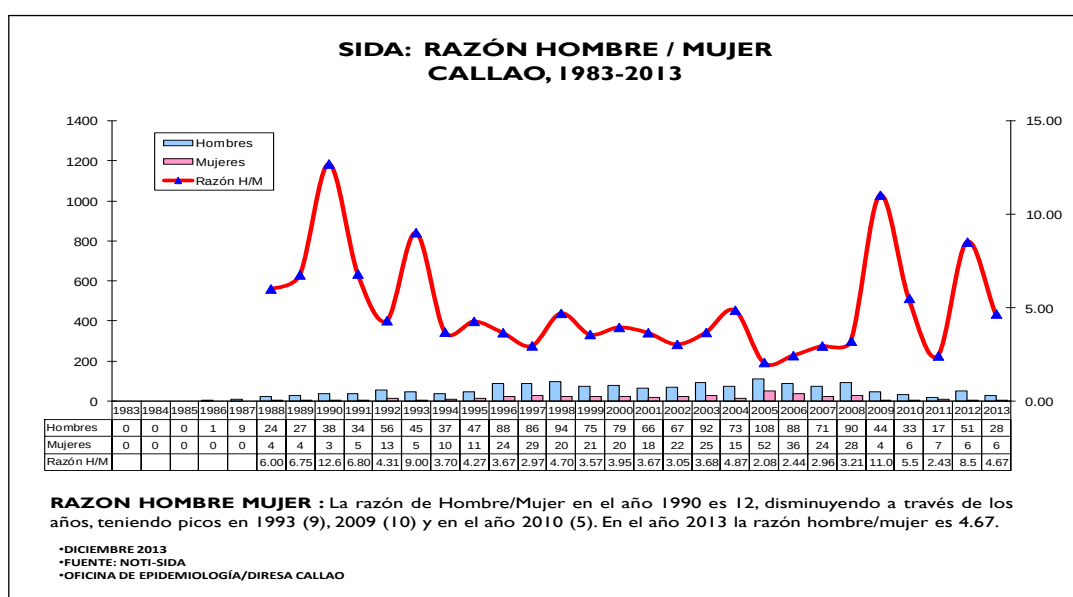
PERSONA.- La edad comprometida es de 25 años a 39 años con 877 casos (43.05%), de 25 a 29 años con 305 casos (14.97%) de 30 a 34 años con 291 casos (14.29%) de 35 a 39 casos 281 casos (13.79%).

GRÁFICO Nº: 205



RAZON HOMBRE MUJER: La razón de Hombre/Mujer en el año 1990 era 12, disminuyendo a través de los años, teniendo picos en 1993 (9), 2009 (10) y en el año 2010 (5). En el año 2013 la razón hombre/mujer es 4.67.

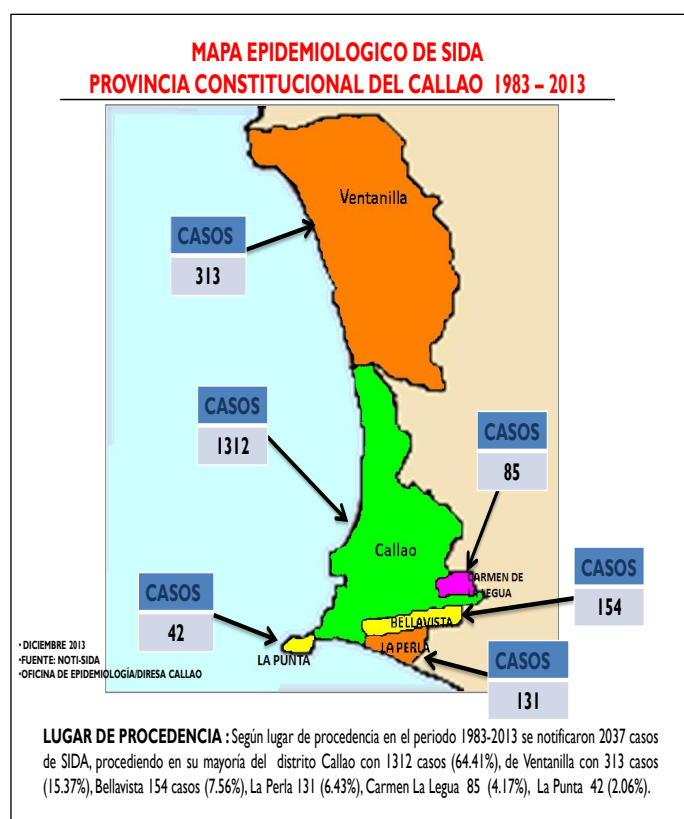
GRÁFICO Nº: 206



VIA DE TRANSMISIÓN: Siendo la vía de transmisión la sexual 99%, la vertical (madre – hijo) 1% y parenteral es 0%.

LUGAR DE PROCEDENCIA: Según lugar de procedencia en el periodo 1983-2013 se notificaron 2037 casos de SIDA, procediendo en su mayoría del distrito Callao con 1312 casos (64.41%), de Ventanilla con 313 casos (15.37%), Bellavista 154 casos (7.56%), La Perla 131 (6.43%), Carmen La Legua 85 (4.17%), La Punta 42 (2.06%).

MAPA N°27



Infecciones de Transmisión Sexual:

- Debido a que las atenciones son a demanda es posible encontrar resultados que superen el 100% como ocurrió en el año 2013. Una mejor forma de evaluar sería midiendo las coberturas.
- La Atención Médica Periódica de Trabajadoras(es) Sexuales (AMP) es una actividad muy importante porque involucra a las poblaciones vulnerables más afectadas por las ITS o el VIH/SIDA. Se ha incrementado las coberturas de 93% (2010) a 104% (2013).
- Tanto las consejerías como el tamizaje con Pruebas Rápidas o ELISA para VIH permiten identificar personas portadoras de esta infección. Igualmente las coberturas se han incrementado de 90% (2010) a 122% (2013).
- El Manejo Sindrómico de las ITS curables (MS) permite cortar la cadena epidemiológica y evitar secuelas o complicaciones, aparte de ayudar a prevenir indirectamente nuevos casos de VIH. En el 2010 mostró una cobertura de 95%, incrementándose a 111% (2013)
- No se cumple lo programado en Manejo de Gestantes Reactivas a Sífilis porque no encontramos más casos de Sífilis (RPR/PRS no reactivo), por tanto no hubo personas que necesiten tratamiento. Es importante mencionar que a pesar de haber buscado no se encontraron tantos casos en gestantes, lo cual es importante como estrategia de salud pública.

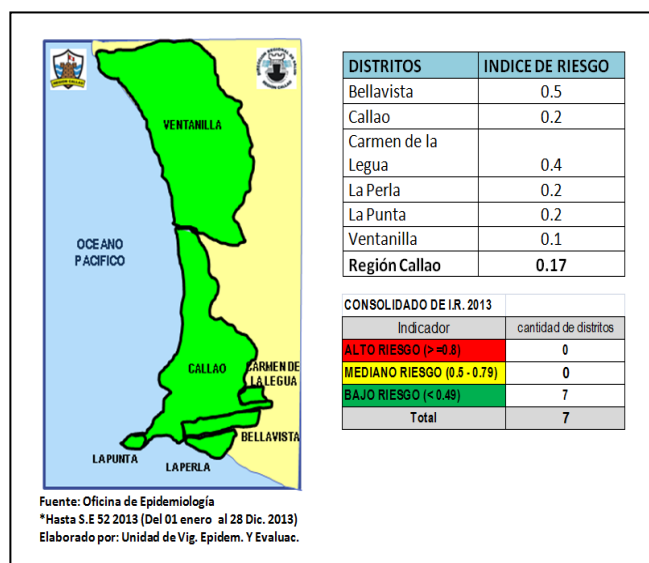
CUADRO N°: 91

INDICADORES	2010	2011	2012	2013
COBERTURA AMP	93%	89%	99%	104%
COBERTURA CONSEJERÍA	90%	91%	92%	122%
COBERTURA MS DE ITS	95%	140%	107%	111%

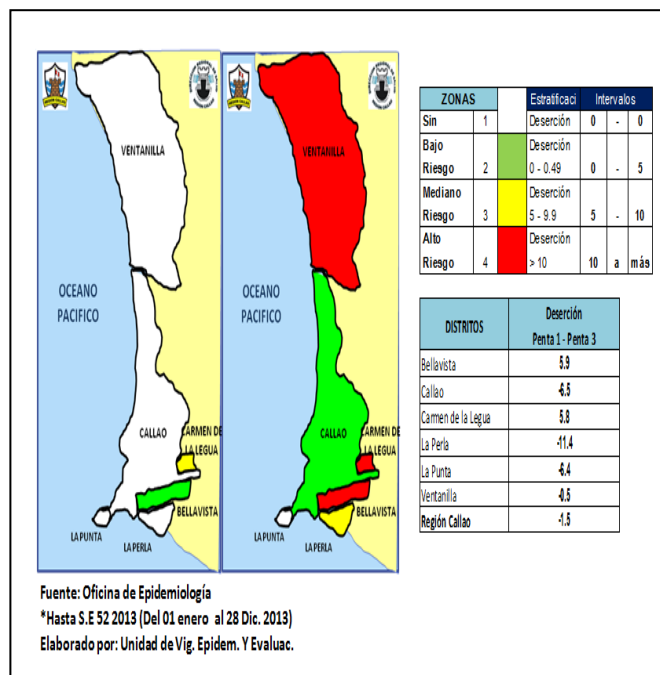
Fuente: Estrategia Sanitaria Regional de Infección de Transmisión Sexual VIH/SIDA
Elaborado: Estrategia Sanitaria Regional de Infección de Transmisión Sexual VIH/SIDA

3.1.7. ACUMULO DE SUSCEPTIBLES

MAPA N° 28: REGIÓN CALLAO-ACUMULO DE SUSCEPTIBLES EN < 1 AÑO CON VACUNA ANTI POLIO DEL 2011 AL 2013*

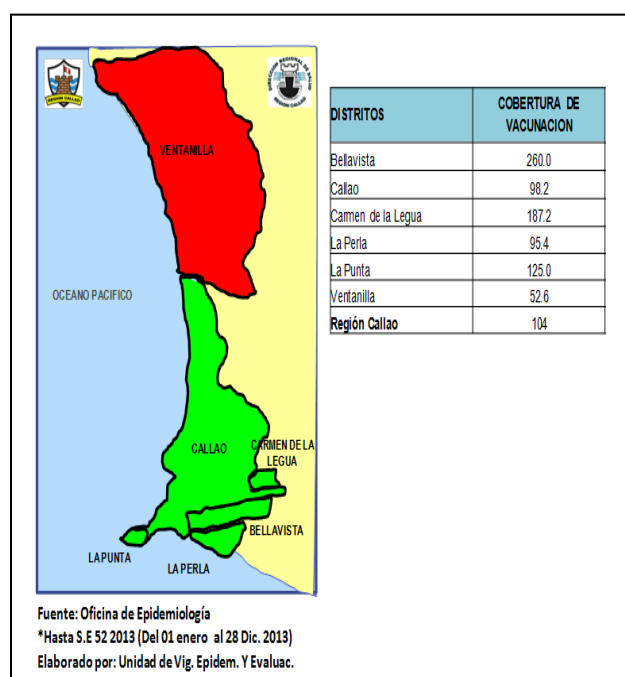


MAPA N° 29: REGIÓN CALLAO-DESERCIÓN CON LA VACUNA ANTIPOLIO 2012- 2013*

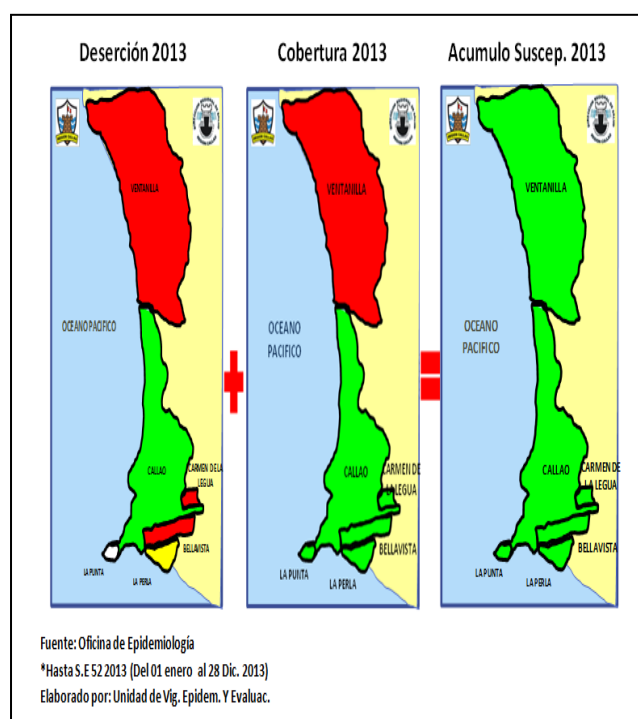


En el análisis de la deserción en el mismo periodo de tiempo 2012 y 2013 se identifica: que en el 2012, el 30% (1) distrito es de mediano riesgo y en el año 2013 el 50% (3) distritos presentan un alto riesgo para probables brotes de Poliomielitis.

MAPA N° 30: REGIÓN CALLAO-COBERTURA DE VACUNA ANTIPOLIO EN < 1 AÑO DE EDAD, 2013.



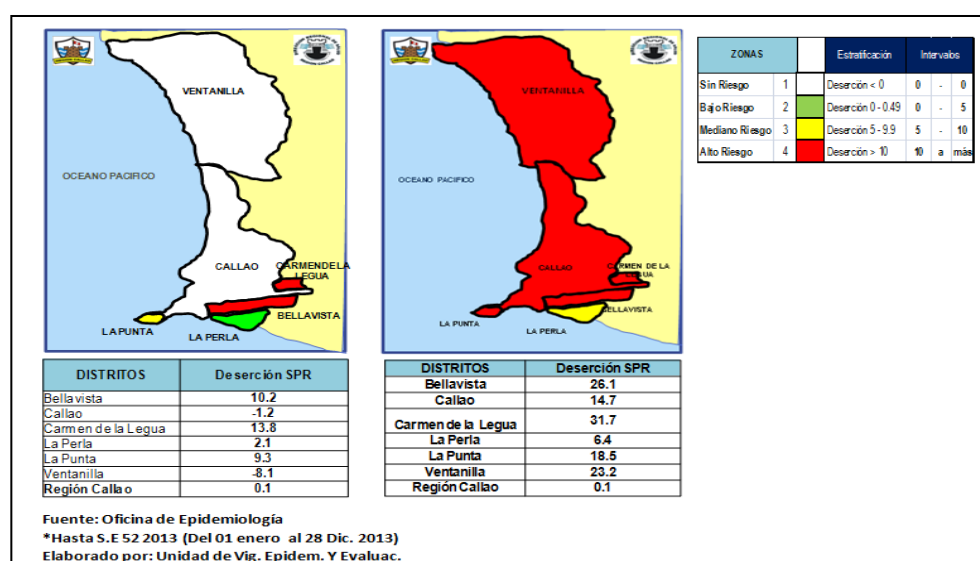
MAPA N° 31: REGIÓN CALLAO-VACUNA ANTIPOLIO COMPARATIVO DESERCIÓN Y COBERTURA 2013



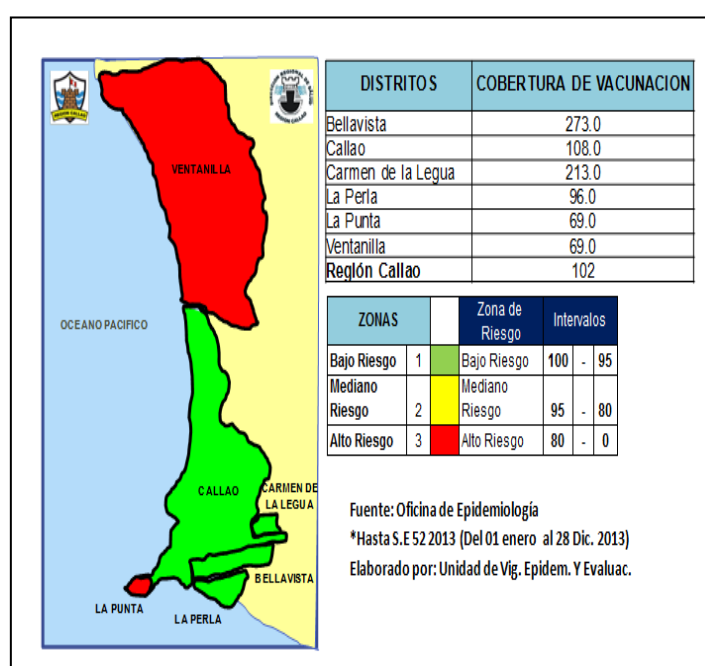
Teniendo la Vacuna Anti poliomielítica una eficacia del 95% y habiéndose presentado el barrido el año 2011, para el grupo de susceptibles como Región Callao, presentamos 12,733 niños menores de 1 año en riesgo de desarrollar Poliomielitis, posterior al barrido con una cobertura mayor al 95%, se tiene 813 susceptibles < 1 año con un bajo riesgo, por lo cual la Región Callao certifico por la OPS (Organización Panamericana de la Salud).

Por ello en el acumulo de susceptibles se tiene un escenario sin riesgo, teniendo 813 niños susceptibles de los 3 últimos años, ante ello es importante mantener fortalecido el seguimiento de los niños con la captación y el seguimiento para las dosis correspondientes.

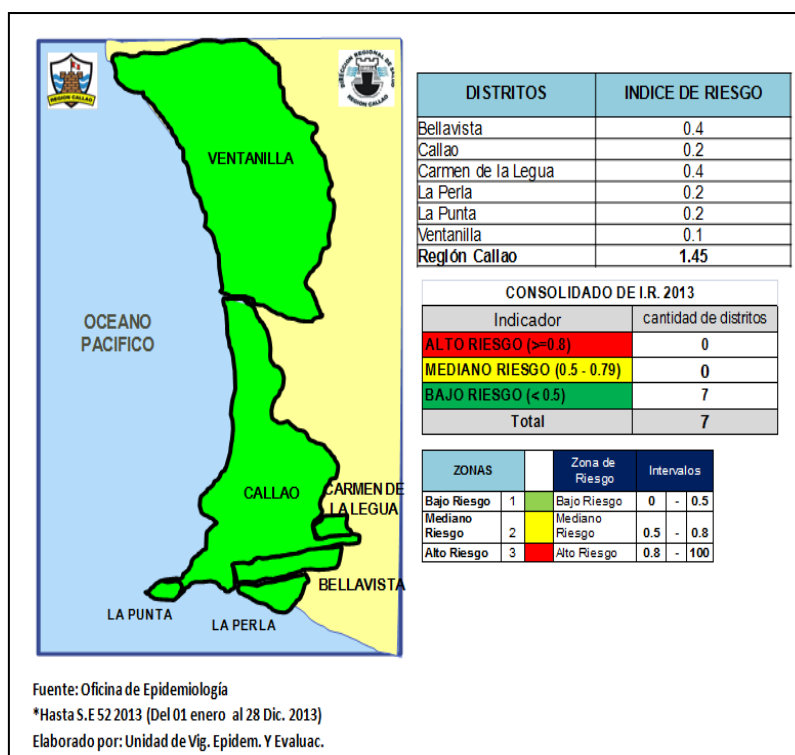
MAPA N° 32: REGIÓN CALLAO. DESERCIÓN VACUNA SPR, 2013



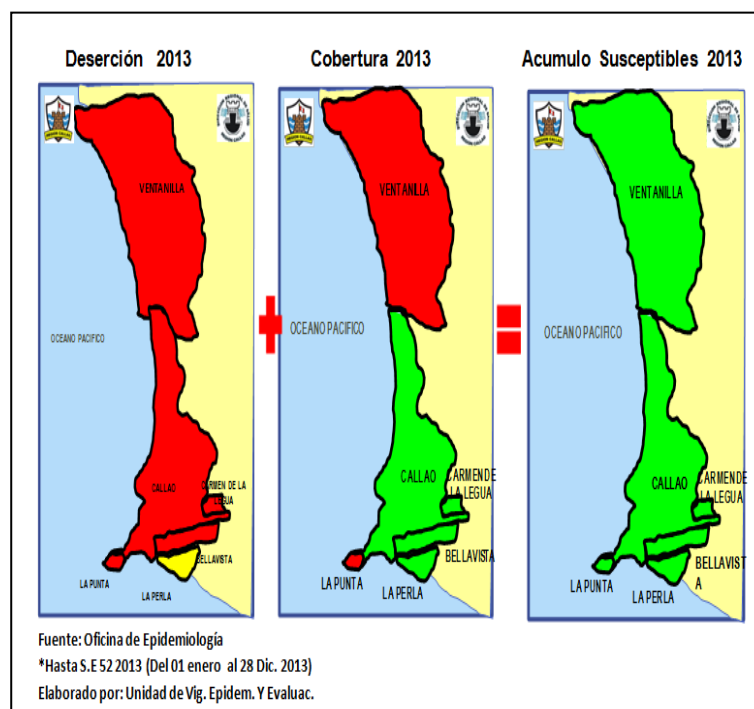
MAPA N° 33: REGIÓN CALLAO-COBERTURA DE VACUNA SPR EN LA POBLACIÓN DE 1 AÑO DE EDAD 2013.



MAPA N° 34: REGIÓN CALLAO-ACUMULO SUSCEPTIBLES EN LA POBLACIÓN DE 1 AÑO DE EDAD CON VACUNA SPR DESDE EL 2011 AL 2013

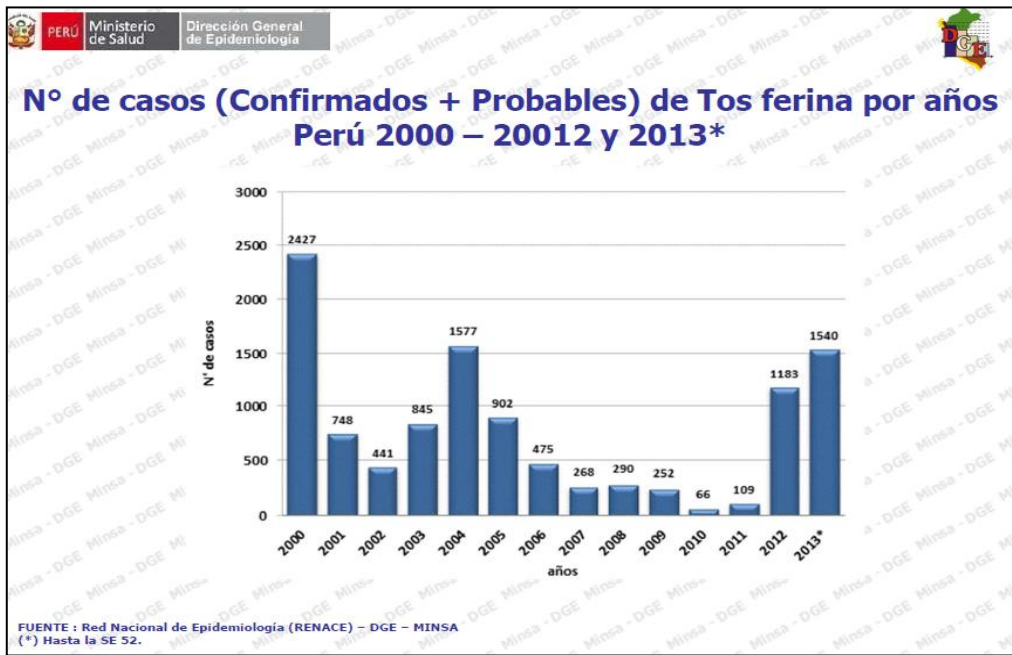


MAPA N° 35: REGIÓN CALLAO-ACUMULO DE SUSCEPTIBLES PARA SARAMPIÓN, PAPER A Y RUBEOLA, 2013



Habiéndose llevado a cabo el barrido con la vacuna SPR el año 2011, se tiene un acumulo de susceptibles de bajo riesgo con 1020 niños de 1 año.

GRÁFICO N° 207



De los casos notificados por la Dirección General de Epidemiología comparativo de los últimos 13 años, muestra un comportamiento similar de los años 2004 y 2013. El Callao se ubica en el año 2013, en el cuarto lugar a nivel de todas las regiones del país.

GRÁFICO N° 208

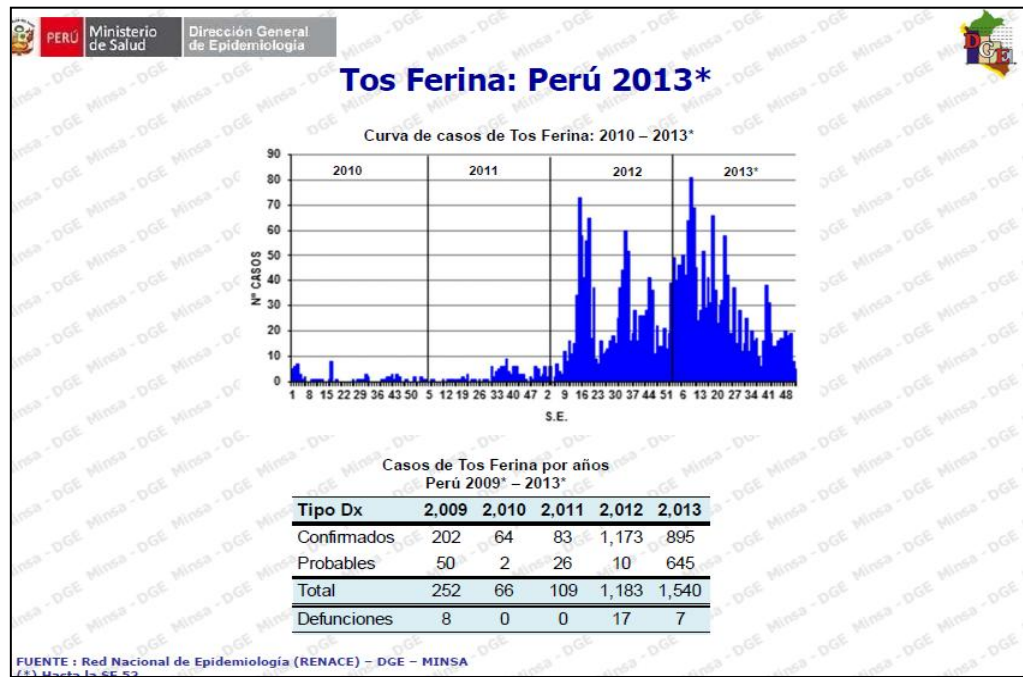
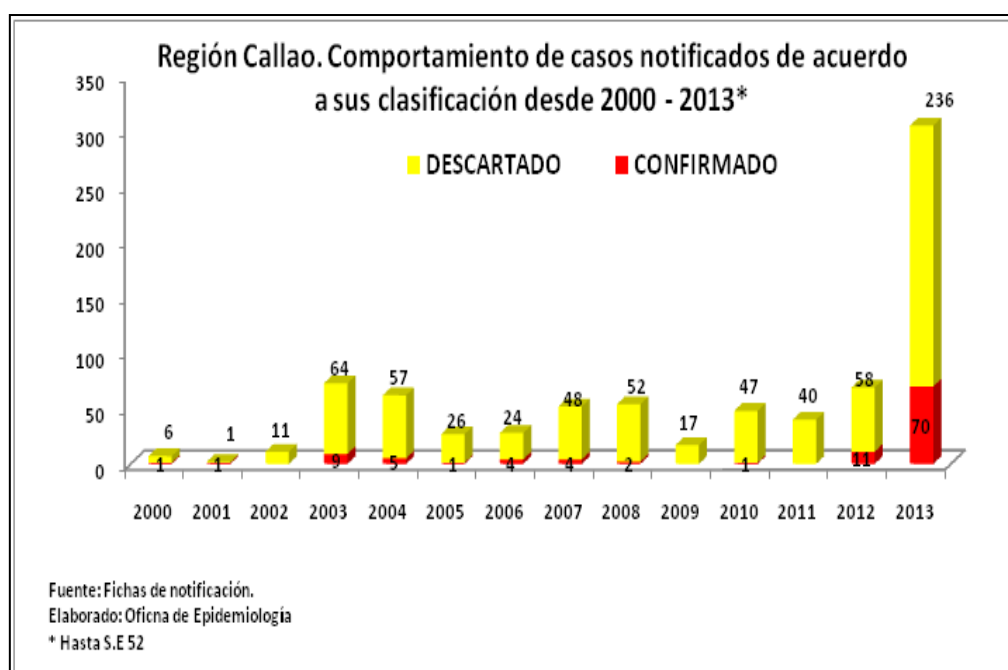
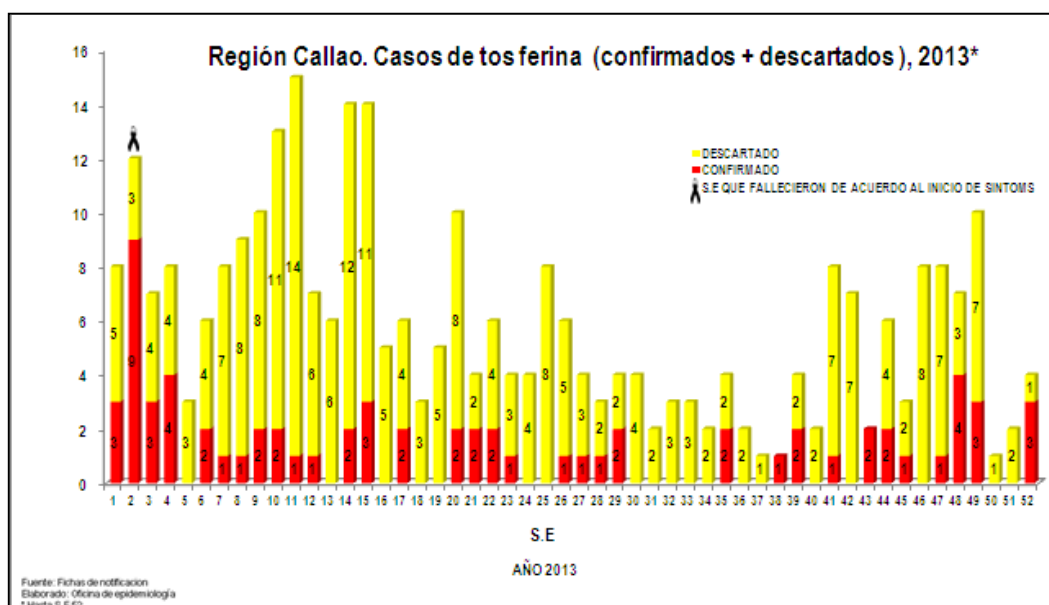


GRÁFICO N° 209



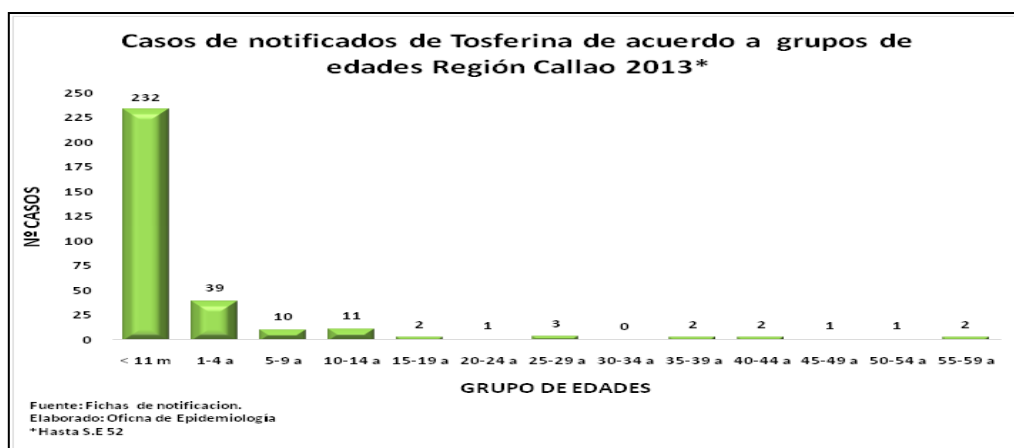
El comportamiento del brote de tos ferina a nivel país también afectó a la Región Callao, ya que de los 306 casos notificados durante el año 2013, el 23% (70) fueron confirmados para tos ferina, pero debe tenerse en cuenta que un resultado negativo no descarta el caso.

GRÁFICO N° 210



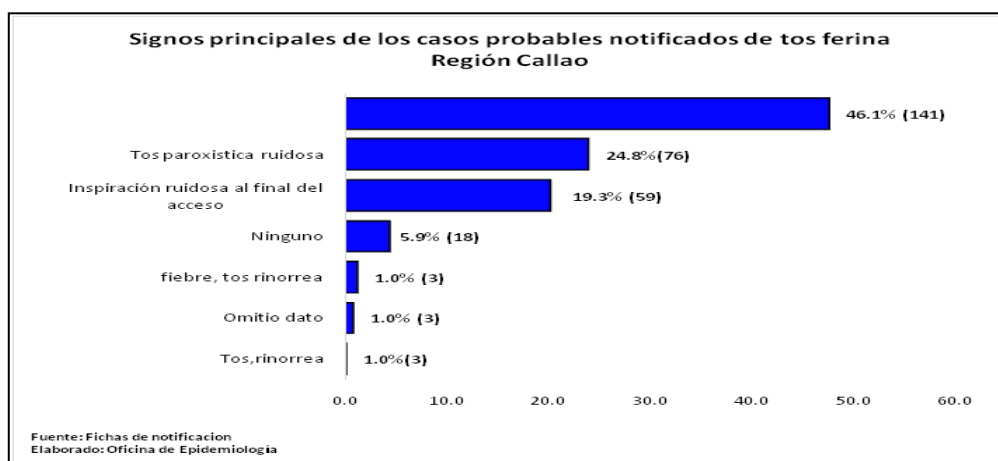
El brote de tos ferina en la Región Callao se inicia en el último trimestre del 2012 mostrando un comportamiento de incremento en las semanas epidemiológicas del año 2013 notificando hasta la S.E 52, 306 casos probables de tos ferina.

GRÁFICO N° 211



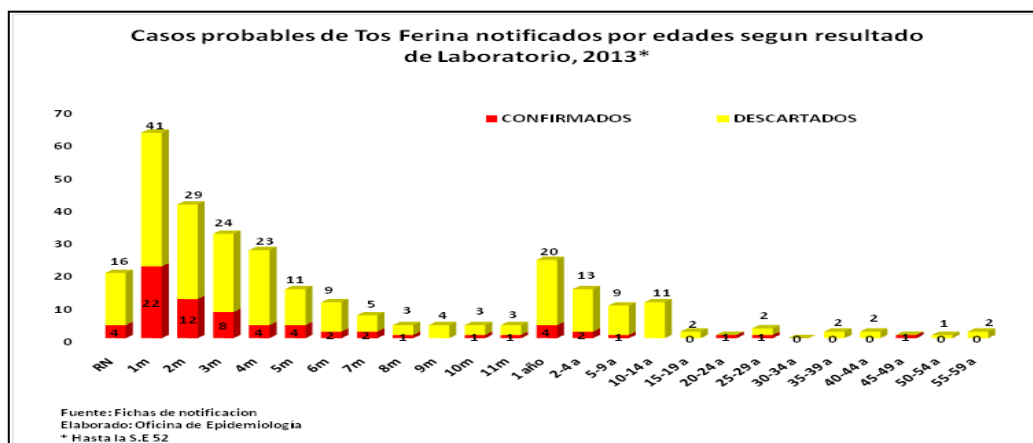
De los 306 casos probables notificados de tos ferina el 76% (232) se encuentra en niños menores de 11 meses de edad y el 24% (74) a otras edades.

GRÁFICO N° 212



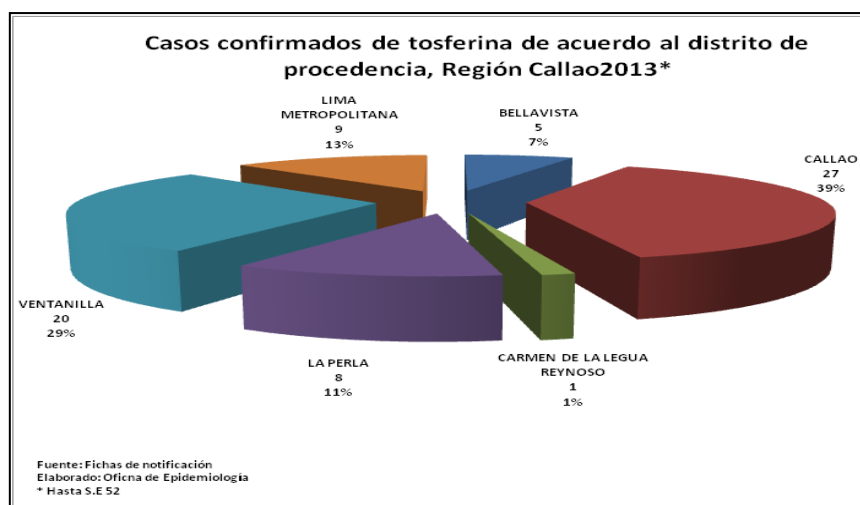
El cuadro clínico muestra que el 46.1% (141) presenta tos paroxística ruidosa, inspiración ruidosa al final del acceso y vómitos después de la tos seguido por las demás manifestaciones clínicas.

GRÁFICO N° 213



De acuerdo a las edades el grupo más afectado son los niños de 1 mes de edad 21% (63), seguido de 2 meses 13% (41), de 3 meses 10% (32), de 4 meses 9% (27).

GRÁFICO N° 214



De acuerdo al lugar de procedencia el 39% (27) proceden del distrito Callao, 29% (20) de Ventanilla, 13% (9) de Lima metropolitana, 11% (8) de La Perla, 7% (5) de Bellavista y 1% (1) de Carmen de la Legua.

3.1.8. Nutrición

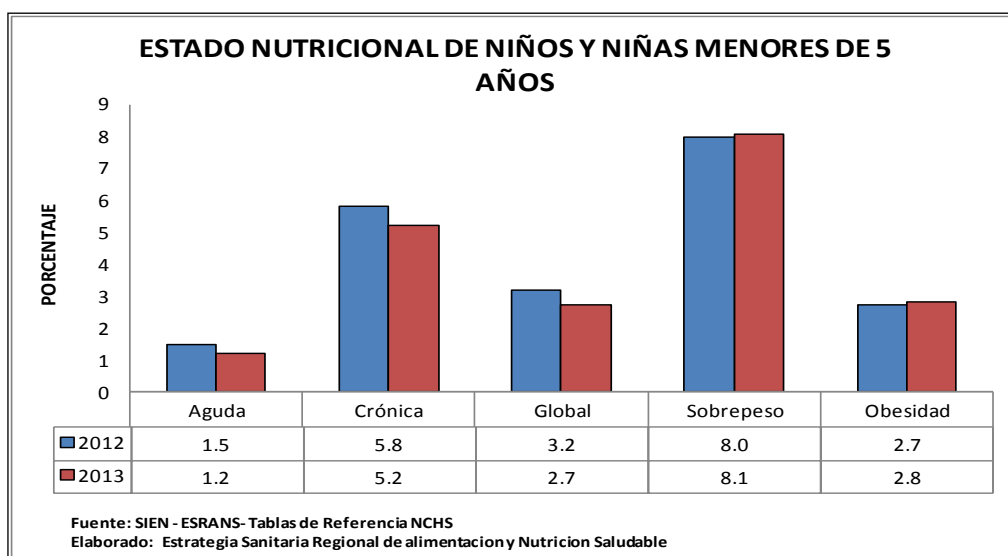
Nutrición en Niños y Niñas

La malnutrición es un problema de salud pública en la Región Callao, condicionado por determinantes de la salud, expresados como factores sociales y de desarrollo asociados con la pobreza y brechas de inequidad que incluyen causas básicas y subyacentes, siendo uno de los problemas más importantes de nuestra población infantil, la desnutrición que la hace susceptible a enfermedades infecciosas, eleva las estadísticas de morbilidad y mortalidad en ella y ocasiona problemas de salud y desarrollo personal en su vida futura, lo que perjudica el desarrollo y la formación del capital humano que en el futuro debe garantizar la continuidad de nuestro país como nación y el desarrollo de nuestra Región.

La Situación del estado nutricional del niño menor de cinco años que acude a los establecimientos de la Dirección Regional de Salud del Callao: 5.2% de niños con desnutrición crónica (3779 casos) de un total de 73271 niños evaluados, un 2.7% de niños con desnutrición global (1988 casos) de un total de 73824 niños evaluados, un 1.2% de niños con desnutrición aguda (885 casos) de un total de 73358 niños evaluados. Y en relación a la malnutrición por exceso se tiene un 8.1% y 2.8% de niños con sobrepeso y obesidad (5968 y 2031 casos) respectivamente de un total de 73358 niños evaluados.

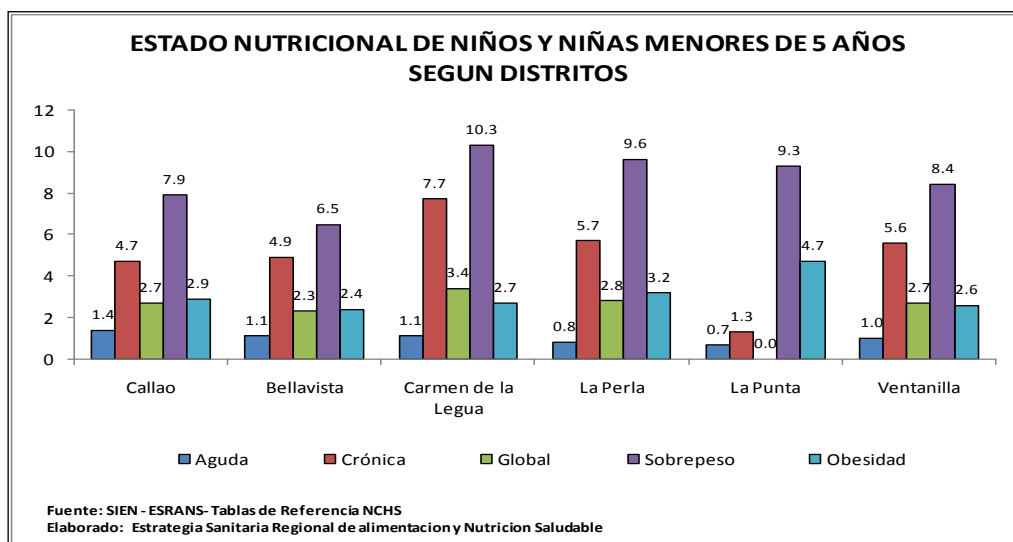
Asimismo, la desnutrición crónica disminuyó en 0.6% y el sobrepeso aumento en 0.1%, con un mayor número de niños y niñas menores de cinco años evaluados en relación al 2012.

GRÁFICO N° 215



Como distritos, se tiene que la mayor cantidad de evaluados se realizó en el Callao (35159), seguido de Ventanilla (32208). El mayor porcentaje de malnutrición por exceso en Sobrepeso se tiene en Carmen de La Legua con 10.3% (102 casos), seguido de La Perla con 9.6% (224 casos); en cuanto a Obesidad se tiene los mayores porcentajes en la Punta con 4.7% (7 casos) y La Perla con 3.2% (74 casos). En cuanto a la malnutrición por déficit el mayor porcentaje de Desnutrición crónica se encuentra en Carmen de la Legua 7.7% (76 casos), seguido de Ventanilla con 5.6% (1804 casos).

GRÁFICO N° 216

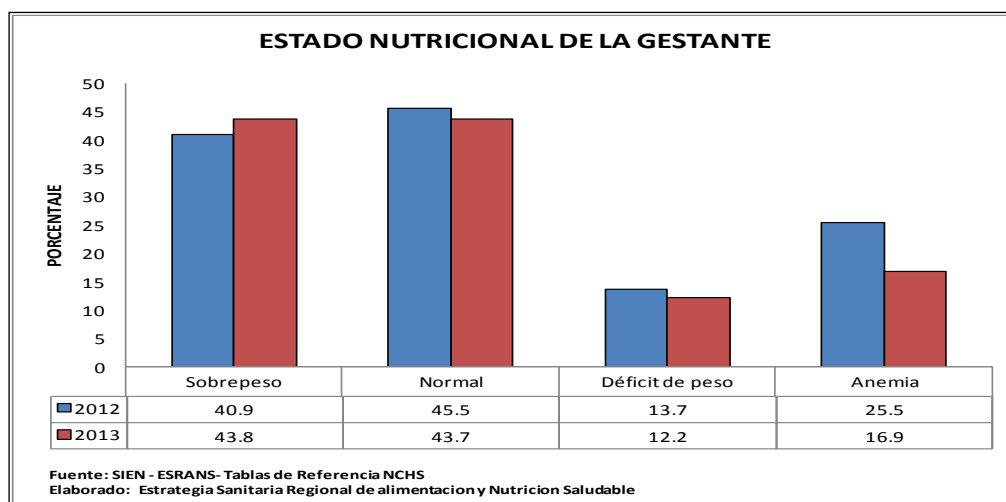


Nutrición en gestantes

La madre gestante es otro de los grupos priorizados, en el marco de las intervenciones nutricionales que contribuye a reducir la desnutrición infantil en la Región Callao, a través de actividades como la consejería nutricional, la suplementación preventiva, las sesiones educativas-demostrativas, la toma de las mediciones antropométricas de

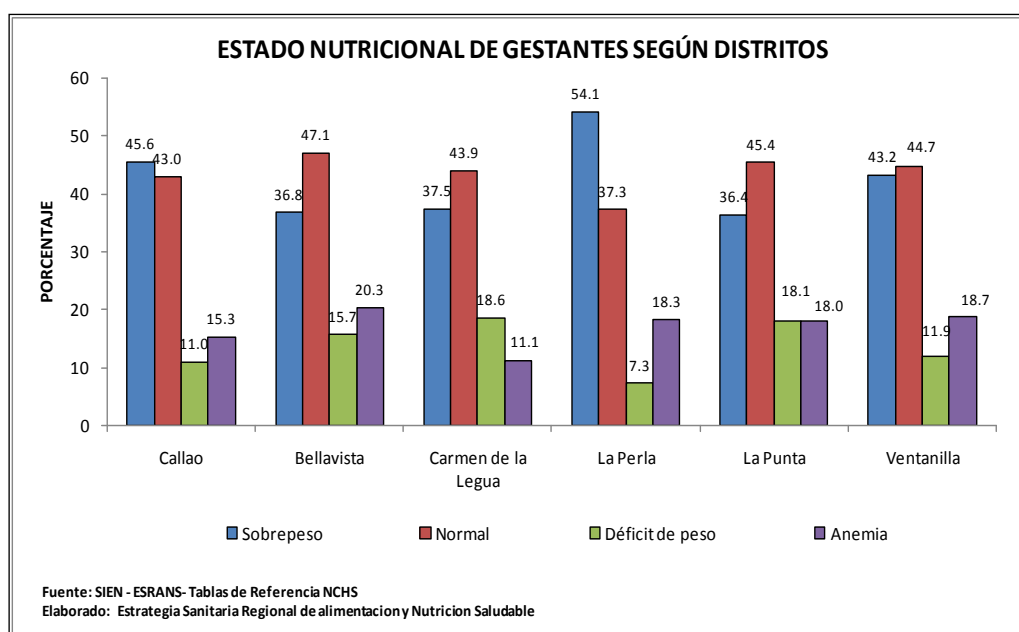
peso y talla, las cuales son registrándose en la base de datos del Sistema de información del Estado Nutricional SIEN.

GRÁFICO Nº 217



Se evaluó en el año 2013 a 14620 gestantes, teniendo al 43.8% con sobrepeso, 2.9% más que el año anterior, con déficit de peso al 12.2%, es decir 1.5% más que el 2012, el 16.9% muestra anemia, habiendo disminuido 8.6% en relación al año anterior.

GRÁFICO Nº 218



En el 2013, se observa el mayor porcentaje de sobrepeso en el distrito de La Perla con 54.1%, seguido del Callao con 45.6%, teniendo el más bajo porcentaje La Punta con 36.4%. En cuanto al Déficit de Peso el mayor porcentaje lo tiene Carmen de La Legua con 18.6%, seguido de La Punta con 18.1%, teniendo el más bajo valor La Perla con 7.3%.

3.1.9. ZOONOSIS

1.- Personas Expuestas a rabia por Accidente de mordedura

En el Callao no se presentan casos de rabia humana desde el año , sin embargo, el riesgo permanece debido a los accidentes de mordedura que se presentan.

CUADRO Nº 92: EXPOSICIÓN A RABIA Y TASA DE NOTIFICACIÓN POR AÑO. CALLAO, 2012-2013

AÑOS	EXPUESTOS RABIA	TASA NOTIF. X 100,000 HBT
2012	2714	28.00
2013	2701	27.40
Fuente: Estrategia Sanitaria de Zoonosis Elaborado: Estrategia Sanitaria de Zoonosis		

La tasa de notificación de personas expuestas a rabia por accidente de mordedura, fue de 28 por 10 000 hab. el 2012 y de 27 por 10 000 hab. el 2013, no evidenciando un cambio significativo.

CUADRO Nº 93: EXPOSICIÓN A RABIA Y TASA DE NOTIFICACIÓN POR REDES. CALLAO, AÑOS 2012-2013

MICRORED	PERSONAS EXPUESTAS		TASA NOTIFICACION	
	2012	2013	2012	2013
RED BONILLA	503	370	19.8	15.18
RED BEPECA	543	588	16.2	17.4
RED VENTANILLA	860	972	22.6	24.2
Fuente: Estrategia Sanitaria de Zoonosis Elaborado: Estrategia Sanitaria de Zoonosis				

En la tasa de notificación de personas expuestas a rabia por Redes en el 2013 observamos que la mayor tasa de notificación corresponde a la Red Ventanilla y la menor en la Red Bonilla la Punta, con 24 y 15 por 10 000 hab. respectivamente.

CUADRO Nº 94: COBERTURA DE INICIO DE TRATAMIENTO ANTIRRÁBICO POR AÑO. CALLAO, 2012 - 2013

AÑOS	EXPUESTOS RABIA	INICIO TTO ANTIRR	% INICIO COBERT
2012	2714	1185	43.66
2013	2701	1284	47.5
Fuente: Estrategia Sanitaria de Zoonosis Elaborado: Estrategia Sanitaria de Zoonosis			

El indicador de cobertura de inicio de tratamientos antirrágicos comparativo años 2012-2013, alcanzó un porcentaje por encima del 30% en ambos años (referencia nacional 30%), llegando el 2013 inclusive a 47.5%.

2.- Situación de la Brucelosis

CUADRO N° 95: TASA DE INCIDENCIA DE BRUCELOSIS POR AÑO. CALLAO, 2011 - 2013

AÑOS	CASOS	TASA INCIDENCIA X 100 000 HB.
2013	38	3.9
2012	21	2.1
2011	59	6.2
Fuente: Estrategia Sanitaria de Zoonosis Elaborado: Estrategia Sanitaria de Zoonosis		

La situación de la brucelosis en el Callao, que es una enfermedad sujeta a notificación obligatoria, registra una tasa de incidencia de 3.9 por 100 000 hab., habiendo disminuido esta en los últimos años. La Estrategia brinda atención tratamiento y diagnóstico gratuito no teniendo complicaciones.

3.- Situación de Accidentes Ponzoñosos

CUADRO N° 96: CARACTERÍSTICAS DE LOS ACCIDENTES PONZOÑOSOS. CALLAO, 2012 - 2013

AÑOS	MANEJO PRIMARIO	ACCIDENTES ARACNIDOS	A.LOXOSCEL	SUERO APLICADO	OTRAS SPECIES
2012	197	151	39	25	158
2013	351	351	15	15	327
Fuente: Estrategia Sanitaria de Zoonosis Elaborado: Estrategia Sanitaria de Zoonosis					

Los accidentes por animales ponzoñosos en la Región Callao del 2012 al 2013 se incrementaron, siendo en el 2013 351 accidentes atendidos los cuales solo requirieron de manejo primario con antihistamínico y observación, de ellos se identificaron 15 por la especie araña loxosceles a los cuales se les aplicó suero antiloxoscelico 1 frasco como promedio, no hubo mayor complicaciones y todo los casos fueron atendidos por el Hospital San José la mayor parte y el Hospital Carrión.

3.2. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

3.2.1. CANCER

Mortalidad por cáncer en el Callao:

El cáncer es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial. Según Organización Mundial de la Salud, es una de las principales causas de muerte en todo el mundo; en el 2008 causó 7,6 millones de defunciones (aproximadamente un 13% del total), de las cuales el 70% se produjeron en países de ingresos bajos y medios. Se prevé que las muertes por cáncer sigan aumentando en todo el mundo y alcanzan la cifra de 13.1 millones en el 2030. Los que más muertes causan cada año son los cánceres de estómago, bronquios y pulmón, próstata, mama y sitio primario desconocido. Los tipos de cáncer más frecuentes son diferentes en el hombre y en la mujer.

En el mundo desarrollado las localizaciones más frecuentes son pulmón y mama (24 países), con excepción de EEUU y Canadá países en los que cáncer de pulmón y colón, ocupan los primeros lugares, en Japón y Rusia son pulmón y estómago y en Portugal: estómago.

En América Latina: cáncer es la tercera causa de muerte, los más frecuentes son pulmón, estómago, próstata, colón.

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

GRÁFICO Nº: 219

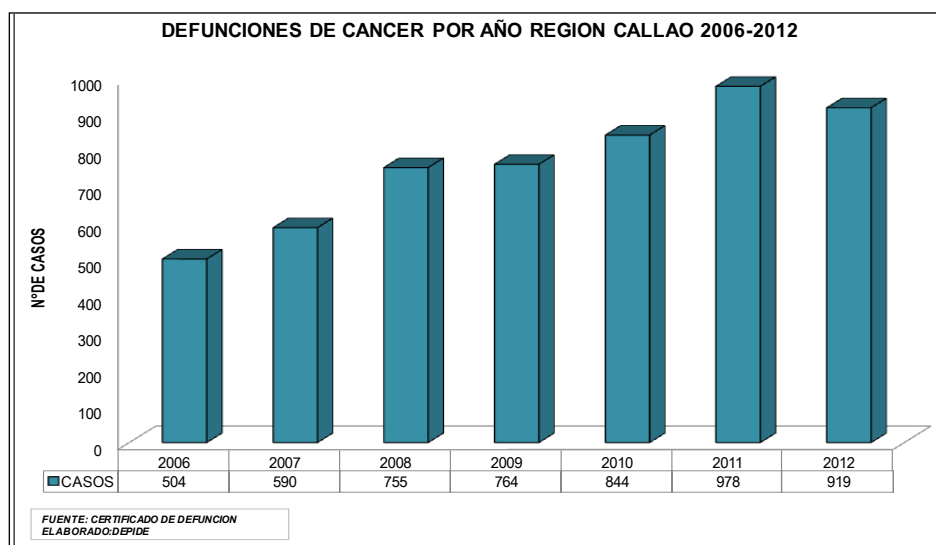
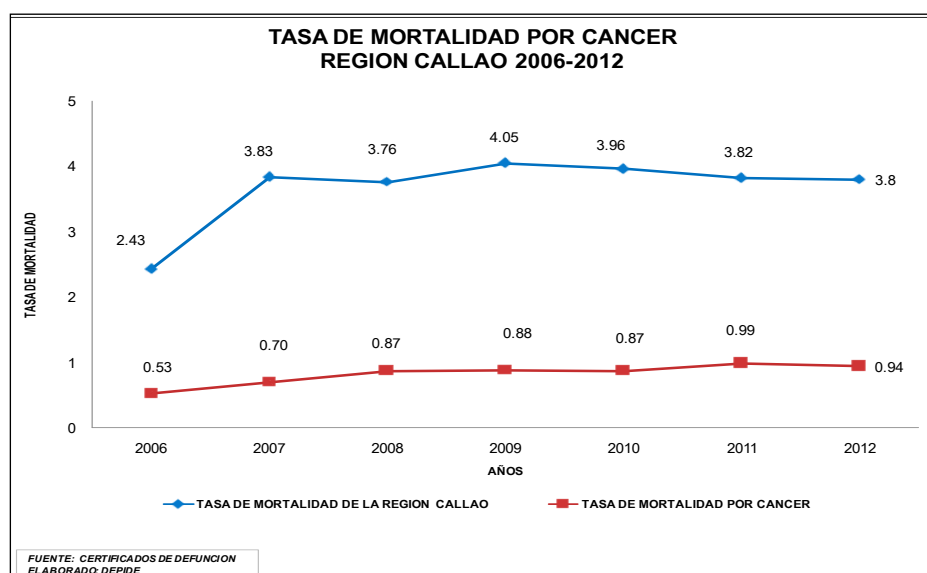


GRÁFICO Nº: 220



La Tasa de Mortalidad General de la Región Callao en el periodo 2008-2012 muestra una meseta en su comportamiento desde el 2007 al 2012, mientras que la mortalidad por cáncer presenta una discreta tendencia ascendente del 2006 al 2011, con ligera disminución en el año 2012.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CÁNCER EN EL CALLAO - MORTALIDAD POR CANCER (2006-2012)

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

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

La Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao ha realizado el registro de los certificados de defunción desde el año 2006 al 2012.

En el mencionado periodo se han registrado 20 120 fallecidos en la Región Callao de los cuales 5758 (28.61) fallecieron por cáncer, de estos 5354 (92.98%) proceden del Callao.

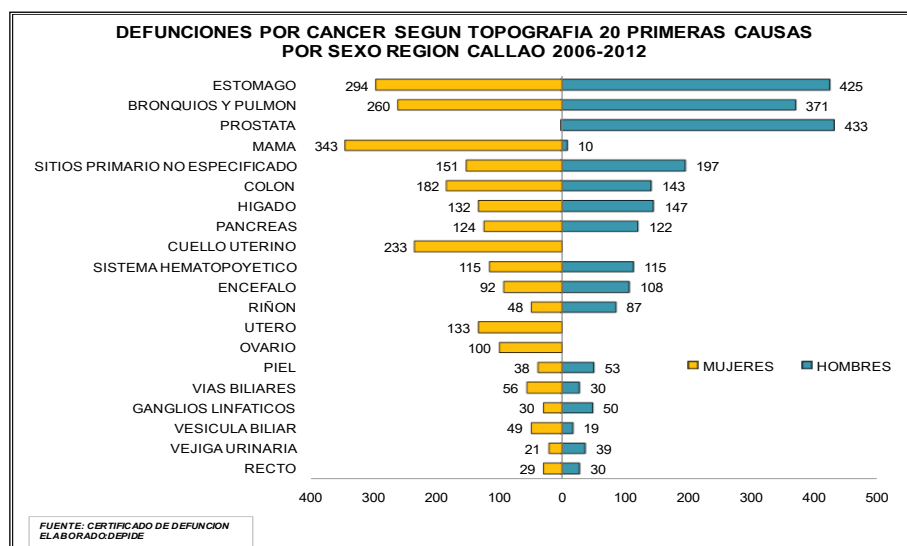
Según ubicación topográfica: Los primeros lugares están ocupados por cáncer de: estómago, bronquio y pulmón, próstata, mama y sitio primario no especificado, los cuales suman 2484 defunciones y constituyen 46.4% del total.

Según sexo: La relación hombre/mujer es 1.01/1.

Femenino: fallecieron 2664 mujeres (49.75%) del total. El cáncer de mama ocupa el primer lugar, seguido de cáncer de estómago, tercer lugar cáncer de bronquio y pulmón, cuarto lugar cáncer de cuello uterino, quinto lugar cáncer de colon, los cuales suman 1312 defunciones y conforman 49.25% del total de fallecidos por cáncer del sexo femenino.

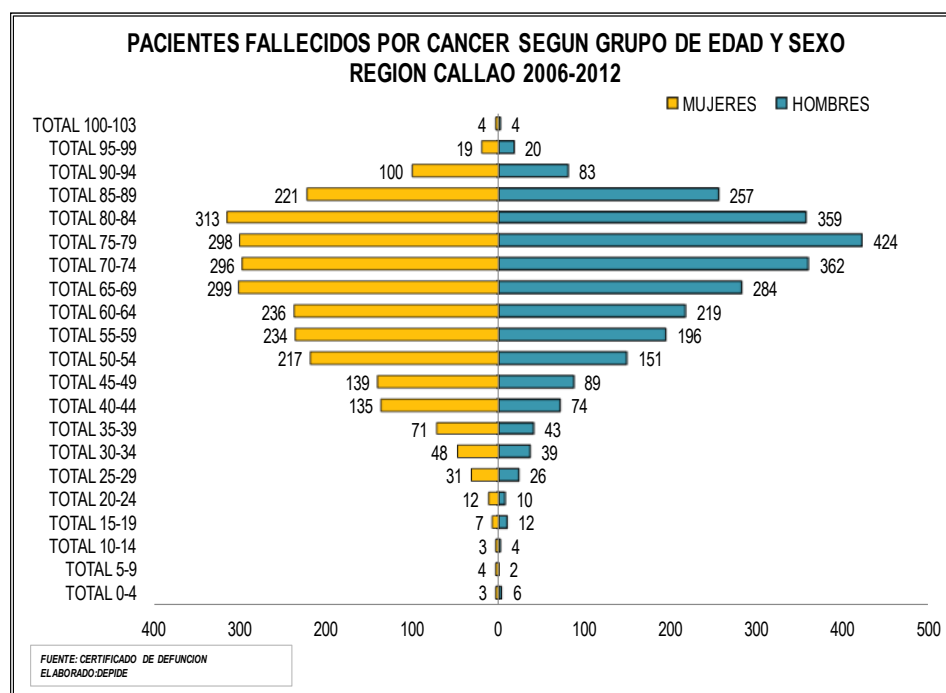
Masculino: fallecieron 2690 hombres (50.25%) del total. El cáncer de próstata ocupa el primer lugar, el cáncer de estómago el segundo lugar, el cáncer de bronquio y pulmón el tercer lugar, cáncer de sitio primario no especificado ocupa el cuarto lugar y el de hígado el quinto lugar. Los cuales suman 1573 defunciones y conforman 58.48% del total de fallecidos por cáncer del sexo masculino.

GRÁFICO Nº 221



Según grupo etáreo: La mayor cantidad de fallecidos por cáncer se presentan de 65-84 años en la mujer y 70-84 años en el hombre.

GRÁFICO N° 222



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

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

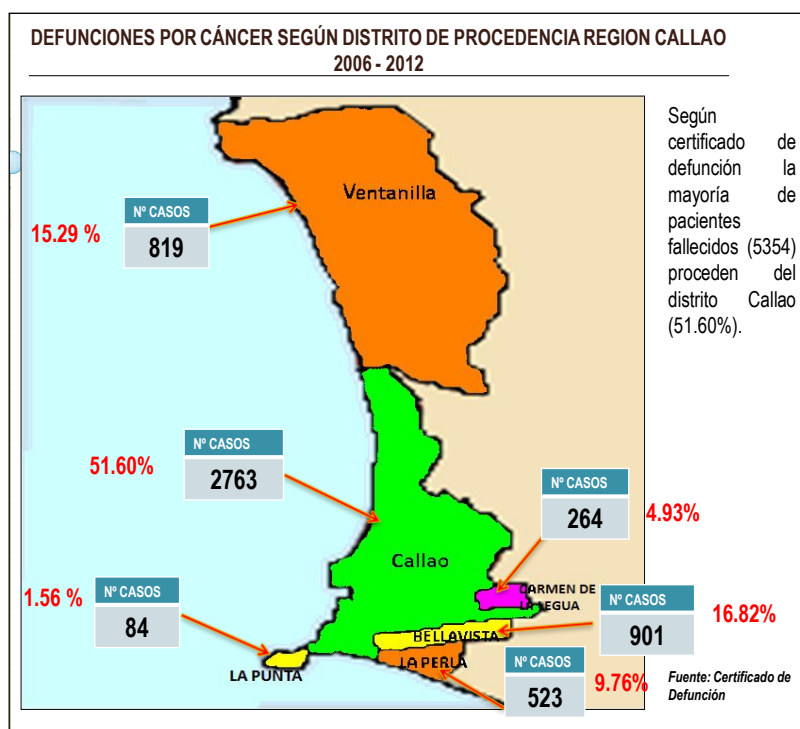
Los varones fallecen por **cáncer de próstata** más frecuentemente entre los 75 y 89 años. La mayoría de los casos de cáncer de próstata proceden del distrito Callao.

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

Según lugar de procedencia

Según certificado de defunción 2763 neoplasias (51.60%) proceden del distrito Callao, seguido de Bellavista 901 casos (16.82%), distrito de Ventanilla 819 casos (15.29%), La Perla 523 casos (9.76%), Carmen de la Legua 264 casos (4.93%), La Punta 84 casos (1.56%).

MAPA Nº 36



3.2.2. HIPERTENSION ARTERIAL

Enfermedades No transmisibles 2014

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) de etiología incierta habitualmente multicausales, con largos periodos de incubación o latencia, largos periodos subclínicos, con prolongados cursos clínicos, con frecuencia episódica sin tratamiento específico y sin resolución espontánea en el tiempo, matan a más de 36 millones de personas cada año.

Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes, son responsables de alrededor del 80% de las muertes por ENT. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las defunciones por ENT, 17,3 millones cada año, seguidas del cáncer (7,6 millones), las enfermedades respiratorias (4,2 millones), y la diabetes (1,3 millones).

Las ENT afectan desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran casi el 80% de las muertes por ENT, 29 millones. Son la principal causa de mortalidad en todas las regiones excepto en África. Se ha pronosticado que en los próximos 10 años, las muertes por ENT aumentarán en un 17%, perjudicando en su mayoría a poblaciones de bajos recursos.

Las ENT afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero la evidencia muestra que más de 9 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 60 años de edad; el 90% de estas muertes «prematuras» ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las enfermedades no transmisibles, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo de tabaco o el uso nocivo del alcohol.

En la Región de las Américas

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad y discapacidad prematura, así hasta la edad de 70 años estas enfermedades causan el 44% de defunciones masculinas y 44,7% defunciones femeninas.

Las enfermedades no transmisibles causan 3.9 millones de muertes cada año en las Américas representando $\frac{3}{4}$ partes del total de defunciones registradas en la Región.

Unos 200 millones de personas en las Américas padecen estas enfermedades, lo que repercute en su vida, su bienestar y en su capacidad para trabajar. A su vez, esta situación plantea importantes retos para la economía, el sistema de salud y otros sectores de la sociedad.

Cuatro enfermedades no transmisibles se distinguen como responsables de la mayor carga de morbilidad: las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas.

Las enfermedades no transmisibles se pueden prevenir si sus principales factores de riesgo se abordan. Esos factores de riesgo son: el tabaquismo, la dieta poco saludable, el sedentarismo y el consumo nocivo de alcohol.

Si se eliminaran estos factores de riesgo, que son modificables, se calcula que se podrían prevenir el 80% de las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y los casos de diabetes de tipo 2, así como más del 40% de los casos de cáncer.

PERU

En el Perú, muchas personas han sufrido de discapacidad, debido a alguna enfermedad o mal crónico desencadenado por una ENT, lo cual limita la forma de vivir de una persona, incidiendo en la pérdida de años de vida saludable.

En los últimos años en nuestro país, se han perdido, 5'056 866 millones de años de vidas saludables, lo que representa 183.4 años de vida saludable perdidos por cada 1000 habitantes. Las ENT en el Perú están representados por el 58.5% de enfermedades con mayor incidencia, al mismo tiempo son estas enfermedades las que producen mayor discapacidad.

Estos cambios han traído como consecuencia una variación en la pirámide poblacional, ocasionando un crecimiento acelerado en la población de entre 15 a 64 años.

Este crecimiento de la población adulta mayor y el aumento de la expectativa de vida de los peruanos que han pasado de 45 años en 1960 a 71.8 años en 2011, está produciendo un incremento significativo de enfermedades degenerativas propias de dichas edades como el cáncer, hipertensión arterial, diabetes Mellitus, arterioesclerosis, hiperlipidemias, obesidad y enfermedades mentales asociadas con carencias secundarias. Este proceso denominado de transición epidemiológica, es el que las enfermedades infectocontagiosas están siendo desplazadas por las enfermedades crónicas, requiere de una correcta investigación para valorar el impacto que éstas enfermedades están produciendo en nuestra población y adecuar los servicios de salud a éstas nuevas demandas, así como la programación de líneas educativas para la población y los profesionales de la salud.

Entre las principales causas de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles están la enfermedad isquémica del corazón (44,8 por 100.000 habitantes), las enfermedades cerebrovasculares (31,4), el tumor maligno de estómago (21,0), la diabetes mellitus (20,4), la enfermedad hipertensiva (17,1), el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón (10,7), el tumor maligno de próstata (10,4), el tumor maligno de cuello del útero y parte no especificada (8,3), y el tumor maligno de mama de la mujer (4,7).

Región Callao

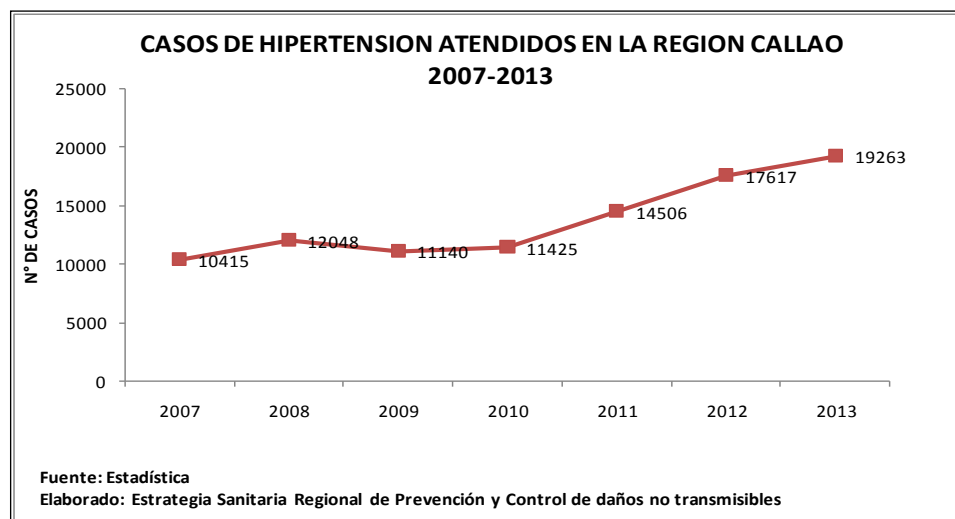
Según ASIS 2000 - 2013 del Callao, en la estructura de la mortalidad de la Provincia, las ENT ocupan las 10 primeras causas. A partir del año 2003 la Hipertensión Arterial (HTA) ocupó el (1° lugar) hasta el año 2008, que fue desplazado al 2° lugar por la Neumonía, tanto a nivel regional como distrital y a partir del 2013 al tercer lugar por la Septicemia a nivel regional y distrital a excepción del distrito Callao.

Tendencia de casos atendidos Hipertensión en la Región Callao (2007-2013)

En el año 2013 en la Provincia se han reportado 19 263 casos atendidos de Hipertensión Arterial (HTA) en los establecimientos de Salud de la Región Callao (DIRESA), 9.37% de casos más que en el mismo periodo del año anterior y 32.79% más que el año 2011 (14 506).

La tendencia de la curva de atendidos por HTA en nuestra región es ascendente en el periodo 2005- 2013 con un ligero descenso en el 2010.

GRÁFICO Nº 223

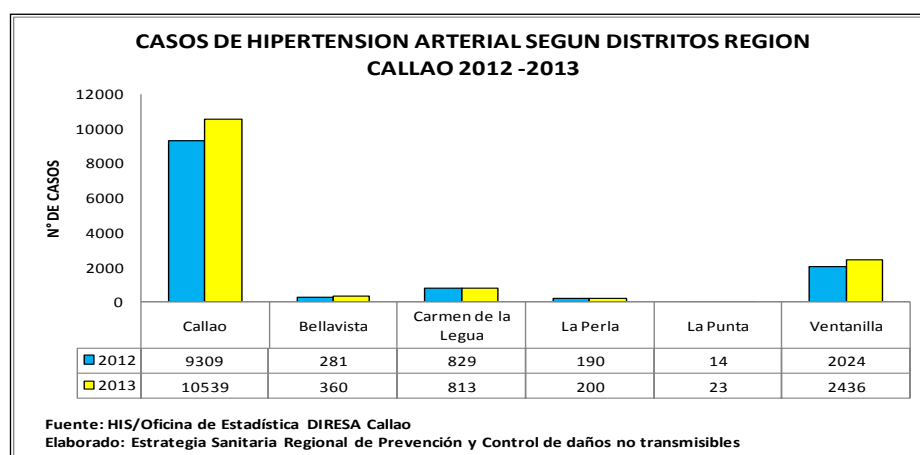


Atendidos por HTA según distritos de procedencia (2007-2013)

En el periodo 2007 – 2013 se atendieron 24 837 pacientes por HTA, la mayoría en los establecimientos de salud de la Provincia procede del distrito Callao seguido de Ventanilla, y el distrito que menos atiende es el de La Punta.

En el año 2013 la mayoría de pacientes 75.77% proceden del distrito Callao, seguido de Ventanilla 12.47%, Bellavista 4.29%, Carmen de la Legua 3.70%, La Perla 3.63% y finalmente La Punta 0.24%, probablemente de este distrito acudan a EESS privado por su situación socioeconómica.

GRÁFICO N° 224

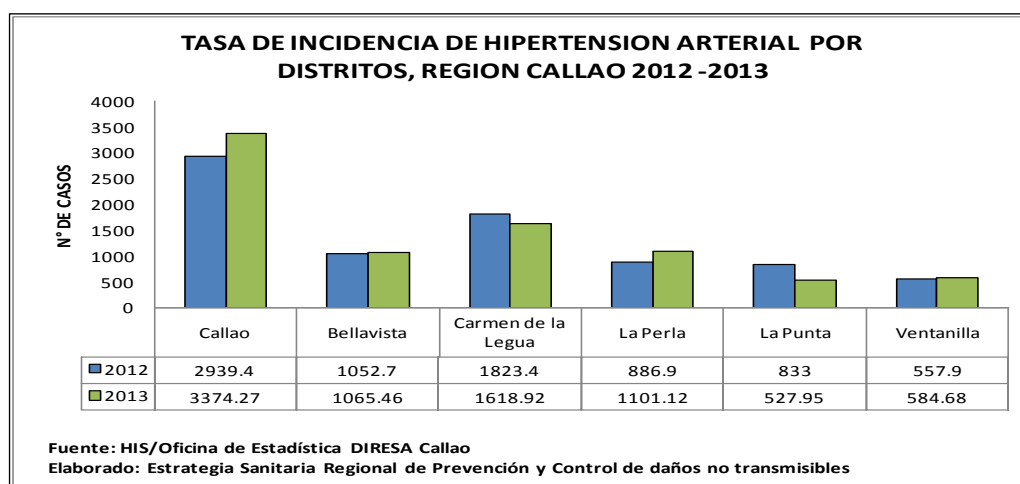


Tendencia de la tasa de incidencia según distritos de procedencia.

Considerando solo la información disponible del sistema HIS, la tendencia de la tasa de incidencia regional por este daño es ascendente en el periodo 2007-2013 con ligero descenso en el año 2010.

En el año 2013 la tasa de incidencia regional es 1858.26 por 100 000 hab., superior a la del año anterior. La tasa de incidencia del distrito Callao, es la mayor y superior a la regional, seguida de Carmen de La Legua, La Perla. Los distritos de Callao, Bellavista, La Perla y Ventanilla incrementaron sus tasas en relación al mismo periodo del año anterior en cambio las de Carmen de la Legua y La Punta disminuyeron.

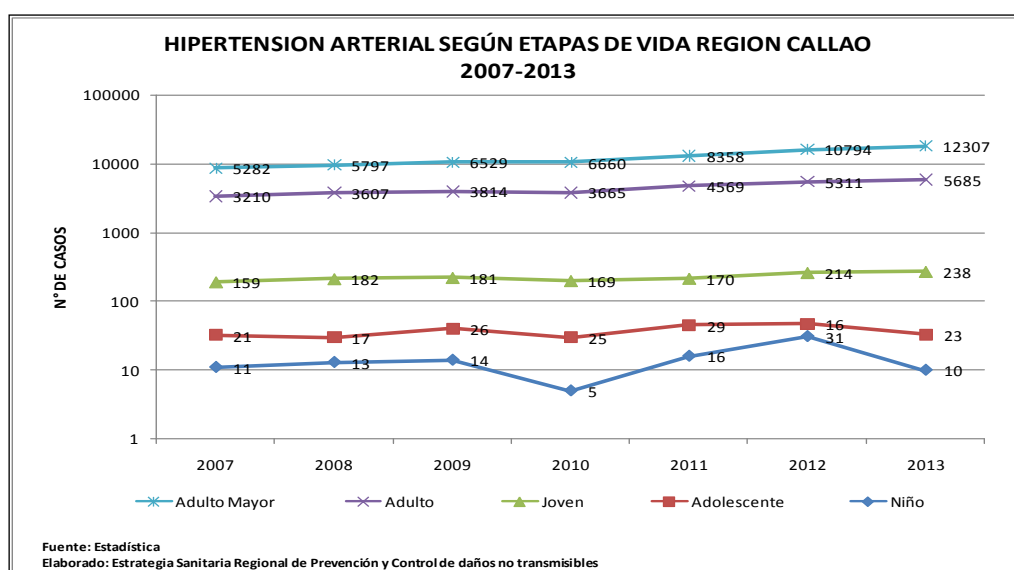
GRAFICO N° 225



Atendidos por HTA según etapas de vida (2007-2013)

En el ámbito regional, resalta respecto al **grupo etéreo** más afectado en el periodo 2007-2013 es el adulto mayor (mayor de 60 años) con tendencia ascendente, de 5282 casos (61.44%) del total en el año 2007 a 12 307 casos (67.39%) en el año 2013. Los grupos etareos de adulto y joven se incrementaron en numero de 3210 (36.98%) y 159 (1.83%) en el año 2007 a 5685 casos (31.13%) y 238 (1.30%) y 23 (0.13%) en el año 2013 respectivamente.

GRÁFICO Nº 226

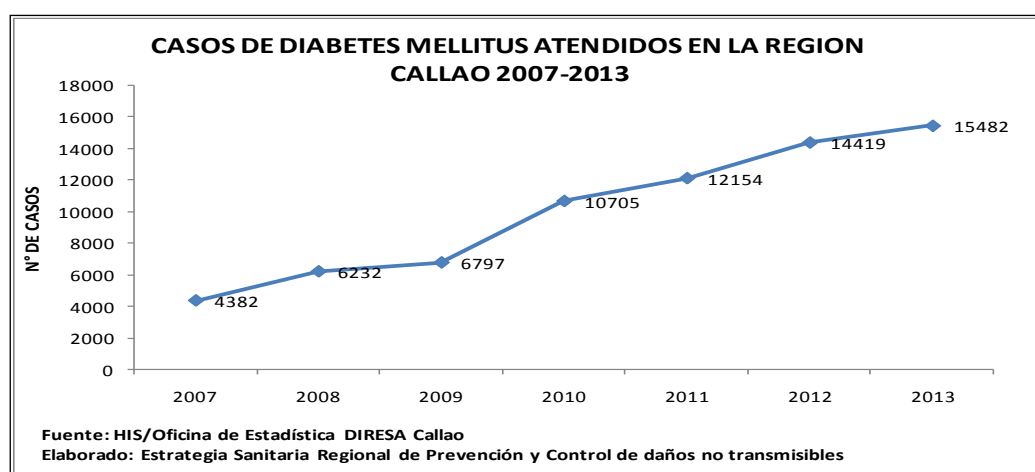


3.2.3. Diabetes Mellitus

Tendencias de casos atendidos Diabetes Mellitus en la Región Callao (2007-2013)

En el año 2013 en la Provincia se han reportado 15,482 casos atendidos de Diabetes Mellitus (DM) en los establecimientos de salud de la Región Callao (DIRESA), 7.37% de casos más que en el mismo periodo del año anterior y 27.38% que el 2011(12,154). La tendencia de la curva de atendidos por DM en nuestra región es ascendente y sostenida en el periodo 2007-2013.

GRÁFICO Nº 227

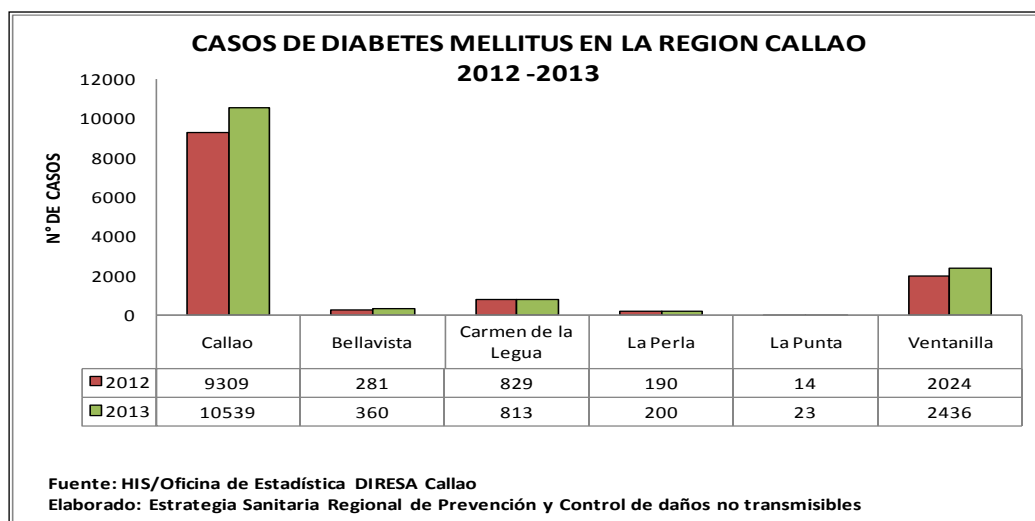


Atendidos por Diabetes mellitus según distritos de procedencia (2007-2013)

Más del 60% de pacientes atendidos por este daño proceden del distrito Callao, en el mencionado periodo, los que proceden de Ventanilla incrementaron sus cifras de 5.5% (2010) a 15% en el 2013. Los que proceden de Lima y otros distritos presentan una tendencia descendente de 18% (2008) a 12% (2013.) En el año 2013, la mayoría de

pacientes con DM proceden del distrito Callao 68.07%, Ventanilla 15.73%, Carmen de la Legua 5.25%, Bellavista 2.32%, La Perla 1.29% y La Punta. 0.15%. En este último distrito se debe mencionar que probablemente los pobladores sean atendidos principalmente en establecimientos de salud privados.

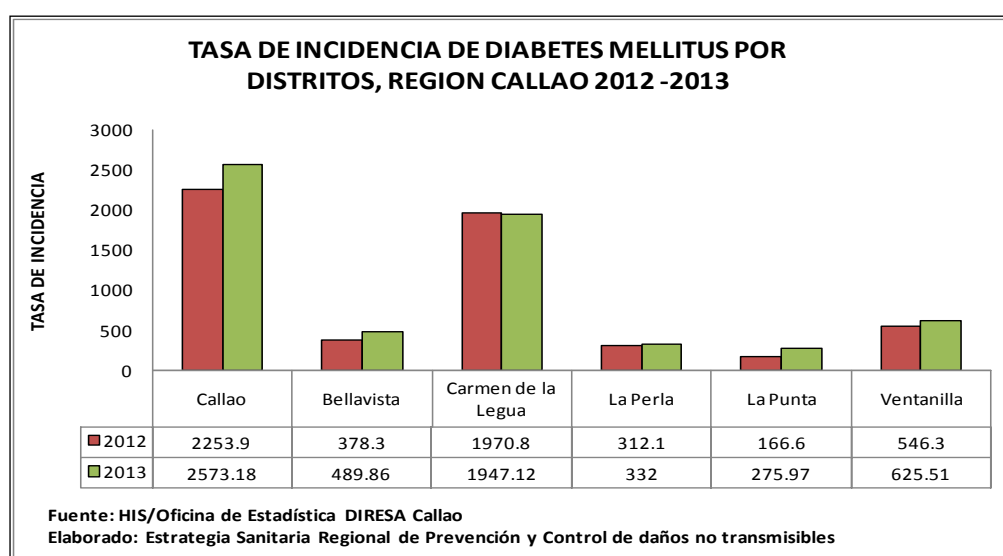
GRÁFICO Nº 228



Tendencia de la tasa de incidencia según distritos de procedencia.

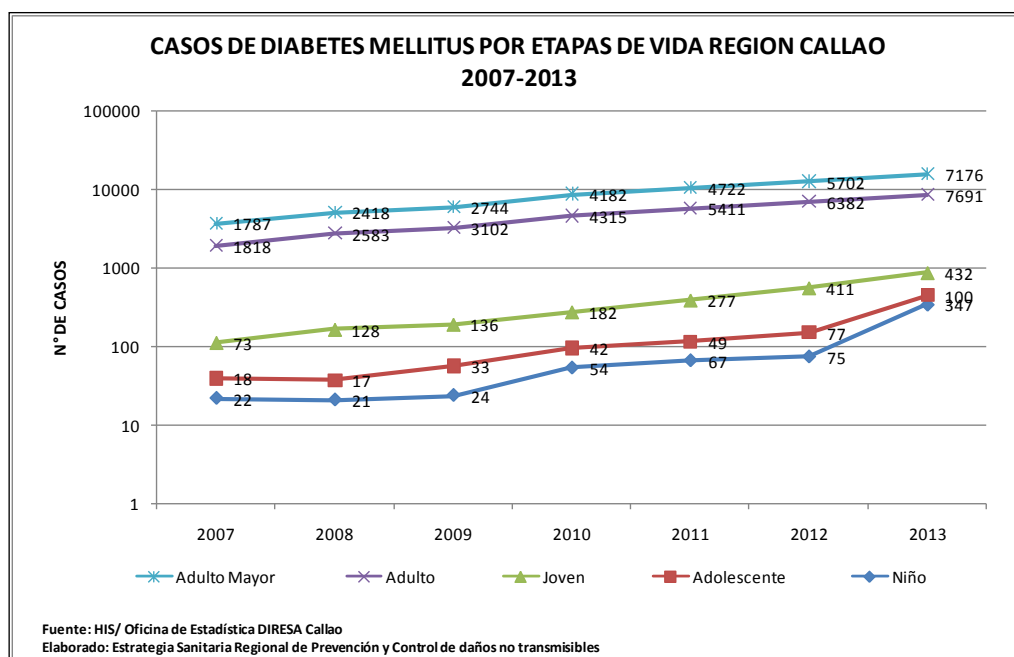
La tendencia de la tasa de incidencia regional por este daño es ascendente y sostenida en el periodo 2007-2013. En el año 2013 todos los distritos de la Región incrementaron su tasa de incidencia a excepción de Carmen de La Legua que la disminuyó. La tasa de incidencia regional de Diabetes Mellitus es 1575.29 por 100 000 hab., las mayores la presentan los distritos de Callao y Carmen de La Legua y la menor en distrito de La Punta.

GRÁFICO Nº 229



En el ámbito regional, respecto al **grupo etéreo** más afectado en el periodo 2007-2013 es el adulto (de 20 a 59 años), con 1818 pacientes con un porcentaje de 48.9% (2007) y 7122 (49.56%) en el año 2013; el otro grupo afectado es el adulto mayor, 1787 (48.20%) en el año 2007 y 6668 (46.40%) en el año 2013. Los casos en niños, adolescentes, y jóvenes se han incrementado de 22 (0.59%), 18 (0.48%), 73 (1.96%) respectivamente en el 2007 a 300 (2.08%), 90 (0.63%) y 412 (2.87%) en el 2013.

GRÁFICO Nº 230



Mortalidad por Diabetes Mellitus :

Actualmente la Diabetes Mellitus no especificada ha descendido al 15° lugar, en la estructura de la mortalidad de la Región Callao, a diferencia del año anterior que ocupó el 8° lugar.

Los fallecidos por DM muestran tendencia descendente en el periodo 2008-2011, ascendiendo en el 2012, descendiendo en el 2013, reportándose 68 defunciones por este daño, 29.17% más en relación al mismo periodo del año anterior (96). En el distrito Callao los fallecidos por DM ocupan el 12° lugar, en Bellavista y Ventanilla el 14° lugar, en los distritos de Carmen de la Legua y La Perla el 21° lugar.

Según lugar de procedencia la mayoría de fallecidos proceden del distrito Callao 40 (58.82%), seguido del distrito de Ventanilla 11 (16.18%), de Bellavista 9 (13.24%), de Carmen de La Legua 4 (5.88%), de La Perla 4 (5.88%).

La Tasa de Mortalidad de la Región Callao ha descendido de 9.90 por 100 000 hab. en el año 2012 a 6.91 por 100 000 hab. en el 2013. La Tasa más alta la presenta el distrito de Bellavista 12.24 por 100 000 hab. , seguido de Callao con 9.76 por 100 000 hab., Carmen de La Legua con 9.57 por 100 000 hab. , La Perla con 6.6 por 100 000 hab. y finalmente Ventanilla con 2.82 por 100 000 hab.

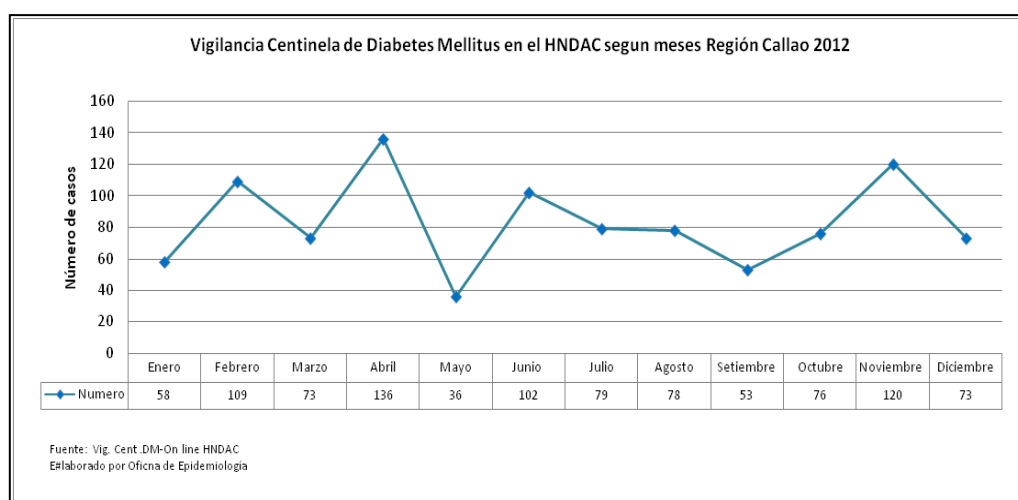
Vigilancia Epidemiológica Centinela de Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Región Callao 2012

El Sistema de Vigilancia de Diabetes se desarrolla desde el año 2010 en forma de Piloto en algunos hospitales de Lima y de las regiones del país. El Piloto se ha implementado en un entorno virtual con notificación de casos en línea. Cada unidad notificante cuenta con un nombre de usuario para poder ingresar los casos de diabetes, poder hacer el seguimiento de estos y usar la información. El Sistema incluye un conjunto de variables mínimas relacionadas con la identificación del caso, la fecha de captación de éste, el tipo de diabetes, el nivel de glicemia al momento de su captación, la existencia de complicaciones de tipo neurológica o vascular, el tratamiento que recibe el paciente, y la existencia de comorbilidad. Adicionalmente se registra la presión arterial, el peso y talla del paciente, para obtener el Índice de Masa Corporal dato utilizado para determinar si el paciente es obeso, con sobrepeso; los valores de la hemoglobina glicosilada que permitan evaluar el promedio de glicemia de 90 días. Estos datos son recogidos en una ficha epidemiológica y después son registrados online en el Portal de Diabetes.

El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, categoría III-1, fue elegido como piloto de la Región Callao, por su trayectoria y atención de la mayoría de pacientes. Se ha notificado en el año 2012, 993 casos.

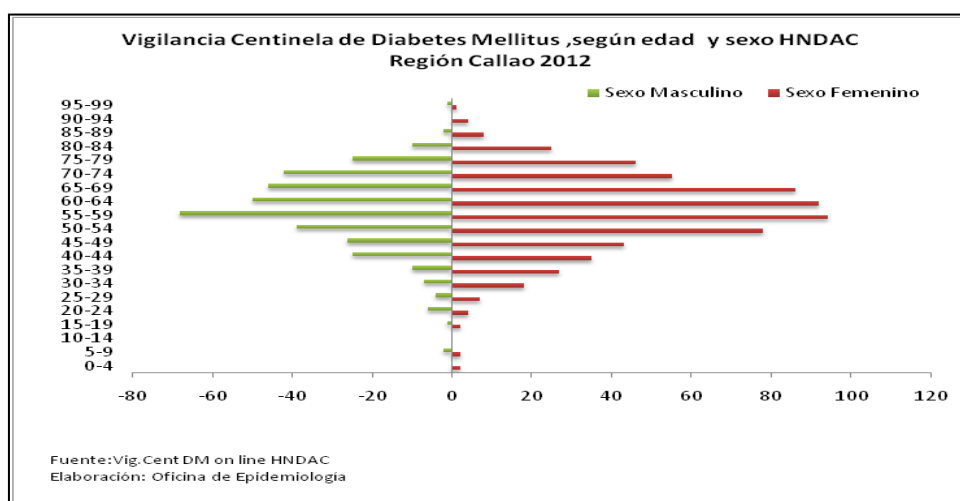
En este año se ingresaron 993 fichas on line, con predominancia del sexo femenino 629 (63.35%), masculino 364 (36.65%). En relación al mes, se notificaron los 12 meses, el de mayor notificación es abril con 136 casos (13.7%), el menor de mayo con 36 casos (36.65%).

GRÁFICO Nº 231



Según edad: el grupo mayoritario de casos de Diabetes Mellitus se ubica en el quinquenio 55-59 años (ambos sexos) con 162 casos (16.31%), seguido de los de 60-64 años con 142 casos (14.3%), 65-69 años con 132 casos (13.29%). Según etapas de vida: etapa de vida niño (0 -11 años) con 5 casos 0.50%, ningún caso en la etapa de vida adolescente (12-17 años), se notificaron 24 (2.41%) casos de jóvenes (18-29 años), 470 (47.33%) casos de adultos (30-59 años) y 493 (49.65%) de casos de adultos mayores.

GRAFICO N° 232



Glicemia: 83.09% (825) de los casos registrados cuenta con valores de glicemia al momento de la captación del caso. Los niveles de glicemia tienen mucha variación, en un rango de 2 a 900 mg/dl. Glicemias normales de 60-125 mgr/dl, la presentan 290 casos (29.2%) y 67 casos (6.75%) presentan valores mayores de 300mgr/dl.

Hemoglobina Glicosilada (Hb1Ac). La medición de la Hemoglobina glucosilada (HbA1c), se utiliza para evaluar la efectividad del tratamiento hipoglucemiante en personas con diabetes. Valores de la glicemia entre 270 y 300 mg/dL, darán valores de HbA1c entre 11 y 12%. Hay estudios que muestran que valores de HbA1c inferiores a 6,5% reducen el riesgo de eventos macro y micro vasculares adversos en pacientes con DM Tipo 2. Sólo se encontró hemoglobina glicosilada ≤ 6.5 en 86 casos (8.67%).

Según Tipo De Diabetes Mellitus: El 92.75% (921) de los casos registrados corresponden a DM tipo 2, el 2.32% (23) corresponde a DM tipo 1, el 0,3% (3) a diabetes gestacional y un 4.63% (46) corresponde a casos en los cuales no se ha especificado el tipo de diabetes.

Según tipo de tratamiento: En el 83.79% (832) casos se registra diferentes tipos de tratamiento, la mayoría con hipoglucemiantes orales, 589 (59.32%) casos, seguido de tratamiento combinado (hipoglucemiantes orales más insulina) 165 (16.62%) casos, con insulina solo se trataron 7.05% (70) casos. Sin datos de tratamiento se registro en 16.21% de casos.

Según cumplimiento de tratamiento: En 66.66% (662) casos se notificó cumplimiento de tratamiento, en 13.8% no se cumple tratamiento y sin datos en 19.54% (194) casos.

En cuanto a complicaciones al momento de la captación: sólo se registró Neuropatía en 1.5% (15) fichas. El resto de complicaciones retinopatía (no proliferativa, proliferativa), pie diabético (con y sin amputación), insuficiencia renal, enfermedad isquémica del corazón, enfermedad cerebro vascular, enfermedad arterial periférica, no se registraron.

En cuanto a comorbilidades al momento de la captación: no se reportaron ninguna. (HTA, obesidad, dislipidemia, anemia, enfermedad tiroidea, hígado graso, TBC. cáncer entre otras).

La información que se presenta procede del sistema de vigilancia de diabetes, en el año 2012 se registraron 993 fichas, durante los 12 meses del año. En relación a glicemia, hemoglobina glicosilada, no se registraron valores reales, faltaron datos de

peso, talla, presión arterial sistólica y diastólica. En cuanto al tipo de tratamiento, cumplimiento, faltaron completar datos, no se registraron complicaciones y comorbilidad en forma completa.

En el año 2012 el sexo que acude más al hospital para ser atendido por DM es el femenino. En cuanto a la edad, vemos que capta niños y jóvenes, la etapa más comprometida es el adulto mayor, seguido del adulto. Así mismo el tipo de DM predominante es el 2, el tipo de tratamiento es hipoglicemiante, la complicación frecuente es la neuropatía.

3.2.4. Accidentes de Tránsito

Los accidentes de tránsito constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el país y en particular en la Provincia del Callao. Las pérdidas que representa este daño son cuantiosas, no solo en vidas humanas sino también para la economía de las familias y la sociedad en su conjunto, teniendo en cuenta además las secuelas o discapacidades que ello produce.

Ante el incremento de morbilidad y mortalidad por Accidentes de Tránsito en la Provincia Constitucional del Callao, la DIRESA Callao a iniciativa de la Oficina de Epidemiología convoca a diversas instituciones que tengan relación con el tema, para abordar el problema de manera multisectorial y constituye el Comité Multisectorial de Vigilancia y Prevención de Accidentes de Tránsito en el Callao. (Agosto 1999).

Las instituciones que conforman el comité (25) son representantes de las 6 municipalidades, de los hospitales, un instituto, beneficencia, Dirección Regional de Educación, PNP, Instituto de Medicina Legal, Universidad del Callao, Fiscalía, entre otros.

En el mencionado comité se determinó que se constituyan 4 equipos de trabajo: Equipo de Vigilancia Epidemiológica, de Capacitación, de Atención al accidentado, de Investigación.

Vigilancia de Lesiones por Accidentes de Tránsito en el Callao

La Vigilancia de Lesiones por Accidentes de tránsito la realiza la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao: notifica el Hospital San José (desde el año 2005), el Hospital Daniel Alcides Carrión (desde el año 2009), el Centro Médico Naval desde el año 2010 y el Hospital Ventanilla notificó en (noviembre 2011). También recibimos notificación de los fallecidos por accidente de tránsito del Instituto de Medicina Legal.

La tendencia de lesionados por accidentes de tránsito es ascendente, en el año 2013 se atendieron 2074 casos 37.23% más que el año anterior (1511), 74.73% más que el año 2011 (1187). El incremento de casos podría corresponder a la integración de nuevas unidades notificantes (Hospital de Ventanilla) y regularidad en la notificación de otras.

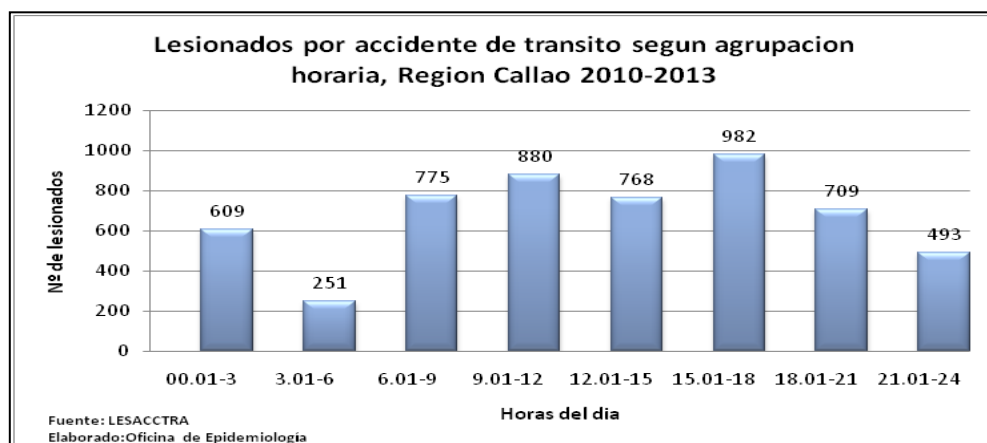
En relación a los meses de mayor atención de accidentes encontramos a los meses de abril, noviembre, octubre y mayo constituyendo el 36.38%, y el mes de agosto es el que presenta el menor porcentaje (6.50%).

En el período 2010-2013 el mayor número de lesionados por accidentes de tránsito se reporta el día viernes (16.39%) y el menor el día sábado (12.99%).

En cuanto a la hora de ocurrencia de los accidentes de tránsito la mayoría se concentra de 15 a 18 hrs (17.94%), seguido de 9 a 12 hrs (16.08%), si lo agrupamos, el grupo horario que concentra el mayor número de lesionados es de 12 a 18 hrs (31.98%) del

total, seguido del grupo horario de 6 a 12 hrs. (30.24%). El grupo horario con menor número de lesionados por accidentes de tránsito está entre las 0 y 6 hrs, correspondiendo a la madrugada (15.71%).

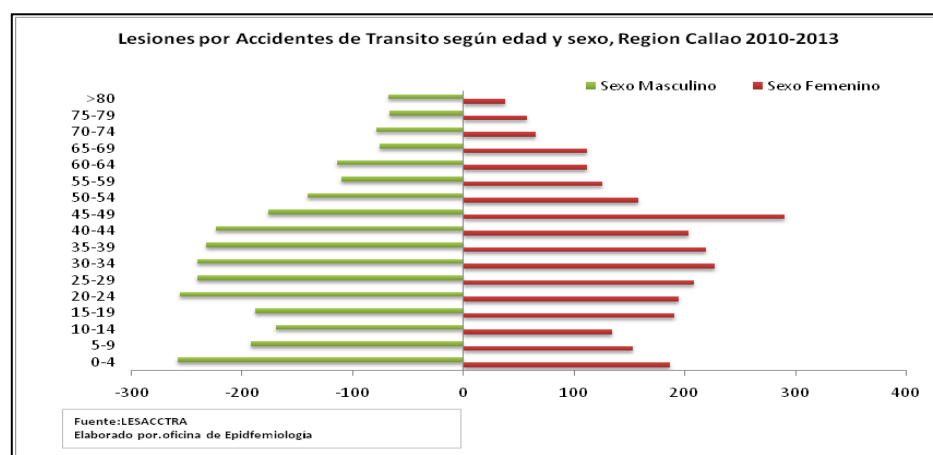
GRÁFICO N° 233



En el período antes mencionado, la mayoría de lesionados por accidente de tránsito pertenecen al sexo masculino (51.42%) del total. En lo referente al grupo etáreo más afectado es el de 25 a 49 años en el sexo femenino (20.83%), observándose que el grupo de 45 a 49 años es el mayoritario (5.26%) y en el sexo masculino de 20-44 (21.66%), constituyendo ambos sexos 42.49% del total.

A partir de los 70 años las cifras de lesionados por accidente de tránsito disminuyen en el sexo femenino, conforman el 2.97% del total y en el sexo masculino a partir de los 65 años, constituyendo 5.37% del total.

Gráfico N° 234



En lo referente al tipo de accidente, el choque es el predominante en los lesionados por tránsito, constituyendo el 44.93% (2010), 39.93% (2011), 36.20% (2012) incrementándose a 45.66% en el 2013. En segundo lugar se ubica el atropello con tendencia descendente 33.52% (2010), 29.99% (2011), 20.97% (2012) ascendiendo a 24.49% (2013).

En el periodo 2010-2013, según ubicación del lesionado, predomina el pasajero con 47.21% del total (2010), 37.07% (2011), 32.76% (2012), incrementándose a 60.75% en el 2013. En segundo lugar en la vía-calle se ubica el peatón con 27.67% del total (2010), 26.12% (2011), 21.11% (2012), 19.57% (2013).

Según vehículo del lesionado, predomina el automóvil 12.98% (2010), 27% (2012), 33.46% (2013), a excepción del 2011, fue motocicleta (41.95%). Según diagnóstico, el traumatismo múltiples es el predominante 61.06% (2010), 45.58% (2011), 81% (2012), 80.81% (2013).

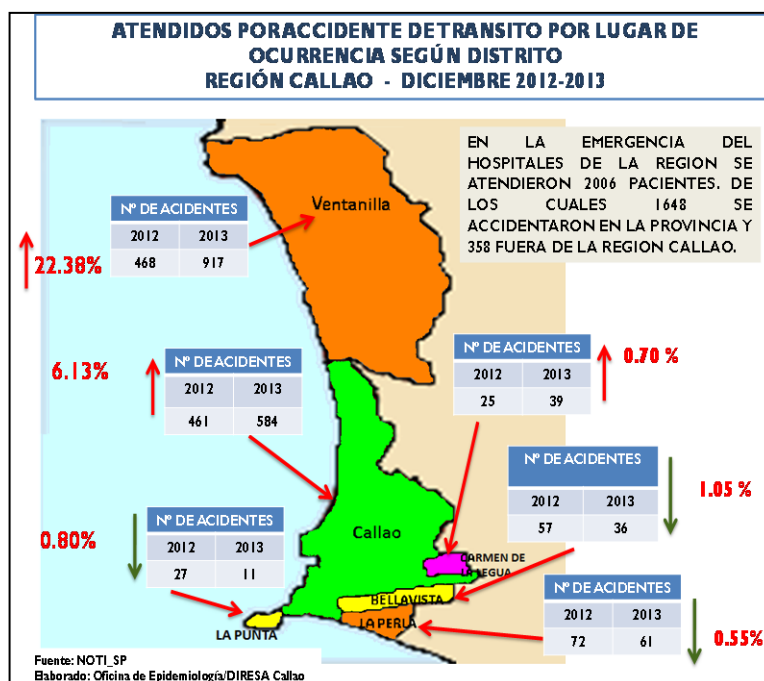
Según vía de ocurrencia del accidente son las avenidas, 74.89% (2010), 53.58% (2011), 53.54% (2012), 84.42% (2013) y el lugar de mayor ocurrencia es el distrito Callao en los años 2010 (60.34%), 2011 (36.23%) y Ventanilla a partir de año 2012 (30.97%) incrementándose a 44.45% en el año 2013.

CUADRO N° 97: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES POR ACCIDENTES DE TRANSITO EN LA REGIÓN CALLAO POR DISTRITOS

DISTRITOS	2012		2013	
	N°	%	N°	%
CALLAO	461	41.53	584	35.44
BELLAVISTA	57	5.14	36	2.18
CARMEN DE LA LELGUA	25	2.25	39	2.37
LA PERLA	72	6.49	61	3.70
LA PUNTA	27	2.43	11	0.67
VENTANILLA	468	42.16	917	55.64
REGION CALLAO	1110	100%	1648	100.00

Fuente: Noti_sp
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

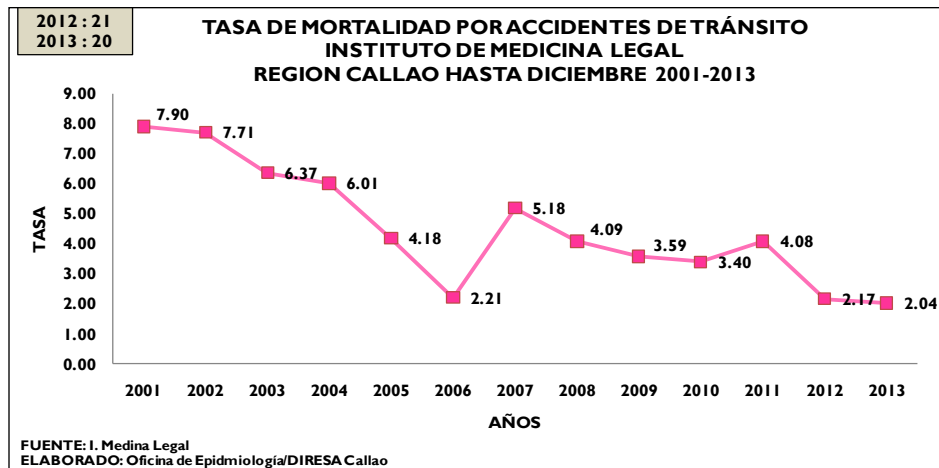
MAPA N° 37



- De acuerdo al **Instituto de Medicina Legal**, la tendencia de fallecidos por Accidentes de Tránsito es descendente (2001-2013), suman 68 en el año 2001 disminuyendo a 20 en el año 2013, 4.76% menos en relación al mismo periodo del

año anterior (21). La mayoría de fallecidos por estos accidentes se reportaron los días lunes en el mes de Julio, siendo el sexo masculino más afectado en el grupo de 50 – 54 años.

GRÁFICO N° 235



La tendencia de la curva de la tasa de mortalidad (T.M.) es descendente (2001-2006), incrementándose en el 2007, mostrando sostenibilidad en el descenso en los años siguientes.

En el periodo 2009-2013 la T.M. más alta se ubica en el grupo adulto mayor y mayores de 80 años en el año 2013. Recordemos que el indicador Esperanza de Vida al Nacer de la Región Callao (77.7 años) es el más alto del país (74.1 años).

3.2.5. Salud Ocular

La catarata es la primera causa de ceguera en el Perú y el mundo.

CUADRO N° 98: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECÍFICA DE LA ATENCIÓN DE TECNOLOGÍA MÉDICA – OPTOMETRÍA. DIRESA CALLAO, 2013

N°	MORBILIDAD	COD.	N° CASOS	%
1	Trastorno de la refracción, No especificada	H52.7	13951	48.98
2	Pterigión	H11.0	2513	8.82
3	Glaucoma, no especificado	H40.9	1919	6.74
4	Catarata Senil, no especificado	H25.9	1919	6.74
5	Otros trastornos, de la glándula lagrimal	H04.1	1786	6.27
6	Catarata no especificada	H26.9	1476	5.18
7	Calacio (chalazión)	H00.1	1354	4.75
8	Presbicia	H52.4	888	3.12
9	Conjuntivitis atópica aguda	H10.1	1004	3.52
10	Blefaritis	H01.0	798	2.80
OTROS			877	3.80
TOTAL			28485	100%

Fuente: Unidad de Estadística e Informática de la DIRESA Callao
 Elaborado: Estrategia Sanitaria Regional de Salud ocular

Se puede observar que la primera causa de morbilidad en Salud Ocular son los trastornos de la refracción no especificada con un porcentaje de 48.98%, seguido de Pterigión con un 8.82%. Esta información nos muestra una alta demanda en la especialidad de Optometría, además urge desarrollar actividades dirigidas a la promoción de la Salud Visual y prevención de errores refractivos.

GRÁFICO N° 236

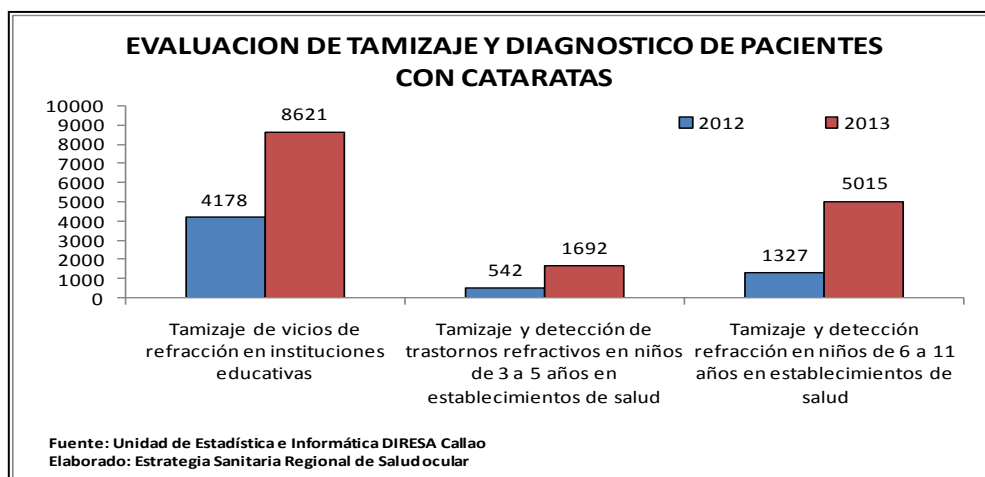
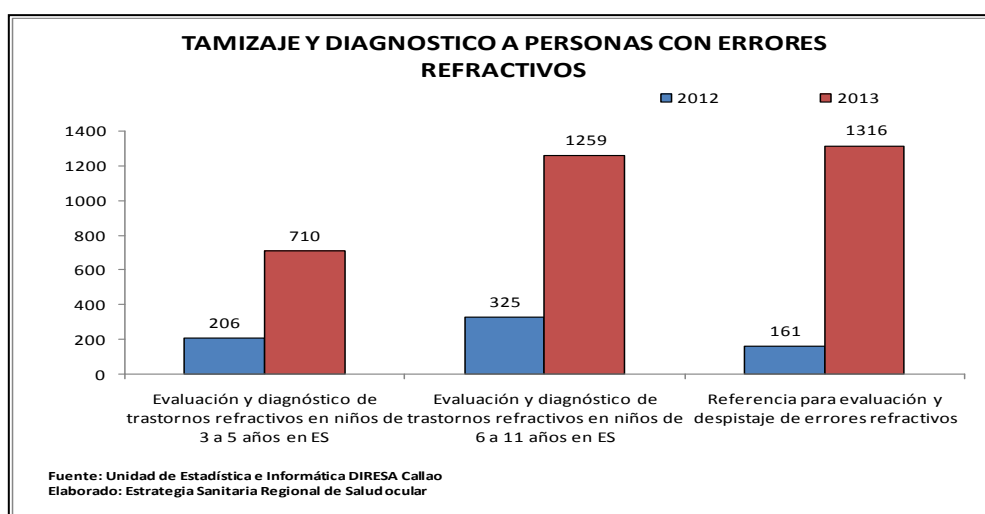


GRÁFICO N° 237



3.2.6. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

En la Región Callao, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, se desarrolla en cumplimiento a la Norma Técnica N°026-MINSA/OGE-V.O: Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias; aprobada con la R.M. 179-2005/MINSA; iniciándose desde el año 2002 en el Hospital Naval, actualmente se realiza en los 6 hospitales como se detalla en el cuadro N° 103 y desde marzo del 2013, se inicia la notificación vía on line, los datos en un comienzo fueron ingresados por la Dirección General de Epidemiología (DGE) y en el mes de abril los hospitales comenzaron a ingresar su información.

CUADRO N° 99

N°	Hospitales	Nivel	Vigilancia epidemiológica de las IIH		
			Fecha de inicio	Tiempo que viene vigilando	Frecuencia de vigilancia
1	CEMENA (Hospital Naval)	III-1	Enero 2002	11 años	Diario
2	Alberto Sabogal		Enero 2003	10 años	
3	HNDAC		Enero 2006	7 años	
4	San José	II-2	Mayo 2007	6 años	Interdiario
5	Luis Negreiros Vega		Enero 2011	2 años	
6	Ventanilla	II-1	Mayo 2010	3 años	

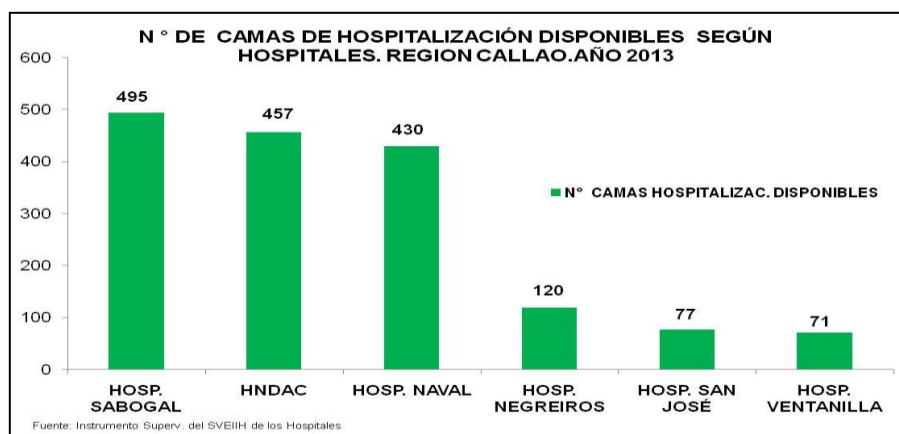
Fuente: Instrumento de supervisión del SVEIIH de los hospitales, año 2013
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

La Región Callao cuenta con 1650 camas de hospitalización, teniendo el mayor número los hospitales de nivel III-1, por su complejidad, se detalla en el gráfico N°. La vigilancia se realiza en los servicios de:

- **Neonatología:** Infección del torrente sanguíneo (ITS) por catéter venoso central (CVC), infección del torrente sanguíneo (ITS) por catéter venoso periférico (CVP), neumonía por ventilación mecánica (VM).
- **UCI Adultos:** Infección del torrente sanguíneo (ITS) por catéter venoso central (CVC), infección del tracto urinario (ITU) por catéter urinario permanente (CUP), neumonía por ventilación mecánica (VM).
- **Gineco-Obstetricia:** Endometritis puerperal (EP) por parto vaginal (PV), endometritis puerperal (EP) por parto cesárea (PC), infección de herida operatoria (IHO) por parto cesárea (PC).
- **Medicina:** Infección del tracto urinario (ITU) por catéter urinario permanente (CUP).
- **Cirugía:** Infección del tracto urinario (ITU) por catéter urinario permanente (CUP), infección de herida operatoria (IHO) por colecistectomía, infección de herida operatoria (IHO) por Herniorrafía inguinal.

Asimismo se vigila las exposiciones laborales: accidentes punzocortantes y tuberculosis en personal de salud.

GRÁFICO N° 238

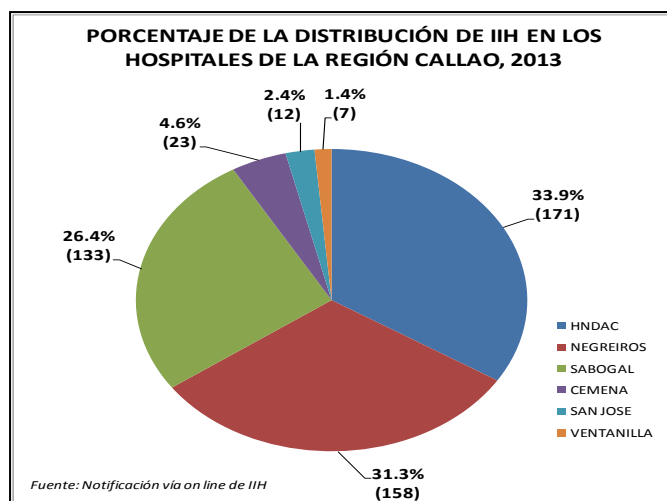


SITUACIÓN ACTUAL:

1.- Según Establecimientos de Salud

En el 2013 se notificó 504 casos de Infecciones Intrahospitalarias: 33.9% (171) fueron notificados por el HNDAC, 31.3% (158) por el Hospital Luis Negreiros, 26.4% (133) fueron notificados por el Hospital Alberto Sabogal, 4.6% (23) por el Centro Médico Naval, 2.4% (12) por el Hospital San José y 1.4% (7) por el Hospital Ventanilla.

GRÁFICO N° 239



2.- IIH según tipo de vigilado:

De las IIH, el 37.1% (187) corresponde a Infección de herida operatoria por parto por cesárea, 30.9% (156) por ITU asociado a uso del catéter urinario permanente, 22.4% (113) Neumonía por uso de ventilador mecánico, 4.2% (21) son Infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso central, 3.6% (18) por endometritis puerperal por parto vaginal y parto por cesárea, 1% (5) por infección de herida operatoria se presenta en colecistectomía y 0.8% (4) por infección de herida operatoria en hernioplastia inguinal.

GRÁFICO N° 240



De los 6 hospitales, distribuidas según servicios de hospitalización:

- **HNDAC: 171 casos (33.9%)**, distribuidas en UCI (31 neumonía por VM; 14 ITS por CVC y 10 ITU por CUP); neonatología (22 neumonía por VM), Cirugía (7 ITU por CUP), gineco-obstetricia (72 IHO por PC) y en Medicina (15 ITU por CUP).
- **Luis Negreiros Vega: 158 casos (31.3%)**, distribuidas en UCI (44 ITU por CUP, 11 neumonía por VM, y 2 ITS por CVC), neonatología (1 (neumonía por VM), cirugía (5 ITU por CUP, 3 IHO por colecistectomía y 3 IHO por hernioplastía inguinal), gineco-obstetricia (58 IHO por PC, 4 EP por PV y 3 EP por PC) y en medicina (24 ITU por CUP).
- **Alberto Sabogal Sologuren: 133 casos (26.4%)**, distribuidas en: UCI (45 neumonía por VM, 22 ITU por CUP, y 1 ITS por CVC), neonatología (4 ITS por CVC, 2 neumonía por VM), cirugía (2 ITU por CUP), gineco-obstetricia (40 IHO por PC, 5 EP por PV y 2 EP por PC) y medicina (10 ITU por CUP).
- **CEMENA: 23 casos (4.6%)**, distribuidas en: UCI (6 ITU por CUP y 1 neumonía por VM), cirugía (5 ITU por CUP, 2 IHO por colecistectomía y 1 IHO por hernioplastía inguinal), Gineco-obstetricia (2 IHO por PC) y medicina (6 ITU por CUP).
- **San José: 12 casos (2.4%)**, distribuidas en gineco-obstetricia (8 IHO por PC, 3 EP por PV y 1 EP por PC).
- **Ventanilla: 7 casos (1.35%)**, distribuidas en gineco-obstetricia (7 IHO por PC).

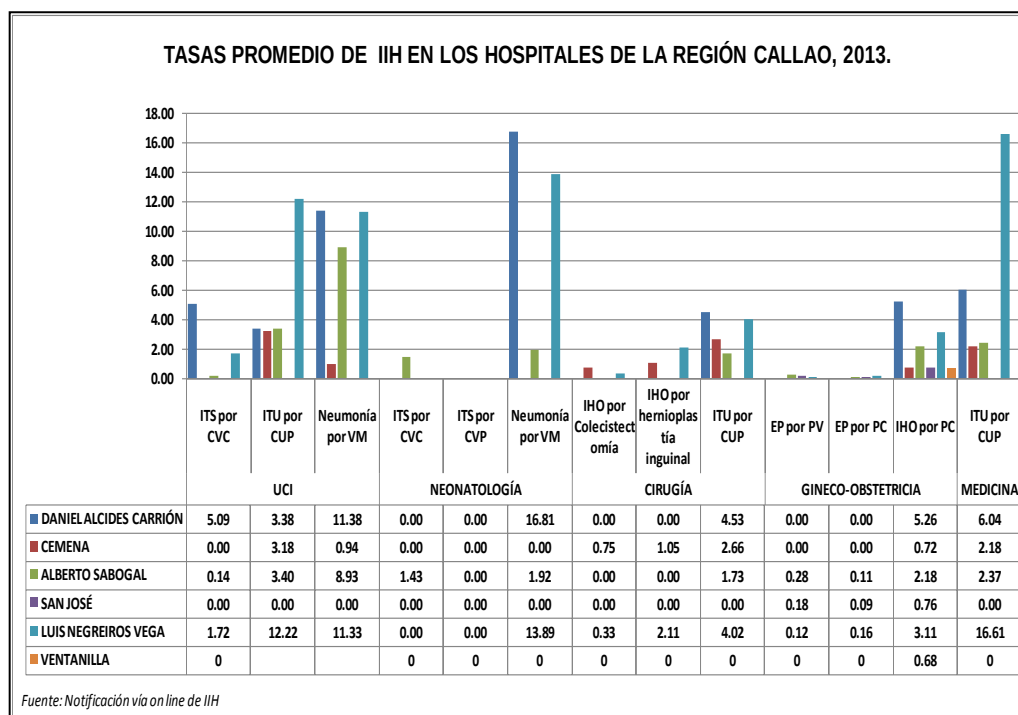
3.- Según Servicios de Hospitalización:

1. **Servicio de UCI:** en relación a **ITS por CVC**, cuya tasa promedio de densidad de incidencia, está elevada en el HNDAC (4.81), comparando con la tasa promedio nacional (2.45). En **ITU por CUP**, cuya tasa promedio de densidad de incidencia, está elevada en los siguientes hospitales: Luis Negreiros Vega (12.22), Alberto Sabogal (3.40) y CEMENA (3.18) en relación a la tasa promedio nacional (3.14). En **neumonía por VM**, cuya tasa promedio de densidad de incidencia, está elevada en el HNDAC (14.51), en relación a la tasa promedio nacional (11.67).
2. **Servicio de Neonatología:** En relación a **neumonía por VM**, cuya tasa promedio de densidad de incidencia, está elevada en los siguientes hospitales: HNDAC (16.81) y Luis Negreiros Vega (13.89), en relación a la tasa promedio nacional (5.43)*.
3. **Servicio de Cirugía:** En relación a **IHO por colecistectomía**, cuya tasa promedio de incidencia acumulada, está en elevada en los siguientes hospitales: San José (1.67) y CEMENA (0.75), en relación a la tasa promedio nacional (0.51). En **IHO por hernioplastía inguinal**, cuya tasa promedio de incidencia acumulada, está en elevada en los siguientes hospitales: Luis Negreiros Vega (2.11) y CEMENA (1.05), en comparación a la tasa promedio nacional (0.51). En **ITU por CUP**, cuya tasa promedio de densidad de incidencia, está elevada en los siguientes hospitales: HNDAC (4.53), Luis Negreiros Vega (4.02) y CEMENA (2.66), en comparación a la tasa promedio nacional (2.59)*.
4. **Servicio de Gineco-Obstetricia:** En relación a **IHO por PC**, cuya tasa promedio de incidencia acumulada, está elevada en los siguientes hospitales: HNDAC (5.77), Luis Negreiros Vega (3.11) y Alberto Sabogal (2.18), en comparación a la tasa promedio nacional (1.36)*.

5. **Servicio Medicina:** En relación a **ITU por CUP**, cuya tasa de densidad de incidencia, está elevada en los siguientes hospitales: Luis Negreiros Vega (16.61) y HNDAC (6.04), en comparación a la tasa promedio nacional (3.61)*.

*(Tasas de Nivel Nacional, según estudios realizado por Navarro R. Incidencia de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud). Boletín Epidemiológico (Lima).2013;22 (05)(091-096).

GRÁFICO N° 241



3.2.7. ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ

La Estrategia Sanitaria Regional de Salud Mental y Cultura de Paz ha llevado a cabo acciones de promoción, prevención y recuperación durante el año 2013 sobre tres ejes prioritarios: la atención de la violencia intrafamiliar, la depresión y el consumo de alcohol otras sustancias psicoactivas.

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

CUADRO N° 100: ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN TAMIZAJES DE PATOLOGÍAS PREVALENTES POR REDES - DIRESA CALLAO 2012 – 2013

TAMIZAJES	REDES	ANUAL	
		2012	2013
Violencia Familiar / Maltrato Infantil	BONILLA	4524	5464
	BEPECA	3902	4635
	VENTANILLA	4863	4401
Trastorno Depresivo	BONILLA	3152	3668
	BEPECA	2282	2730
	VENTANILLA	4193	3616
Trastorno Consumo de Alcohol	BONILLA	877	817
	BEPECA	1297	338
	VENTANILLA	1147	436
Sindr. y/o Trastorno Psicótico	BONILLA	60	41
	BEPECA	30	30
	VENTANILLA	1760	105
TOTAL		28087	26281

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

Se puede observar que en el año 2013 respecto al año 2012, se ha detectado mayor número de casos de violencia intrafamiliar en las Redes Bonilla y BEPECA, así como de trastornos depresivos en las Redes Bonilla y BEPECA. En el caso de trastornos por consumo de alcohol y drogas, se observa un menor número de casos captados en las 3 redes en el 2013 comparado con el 2012, de manera similar a la detección de trastorno psicótico.

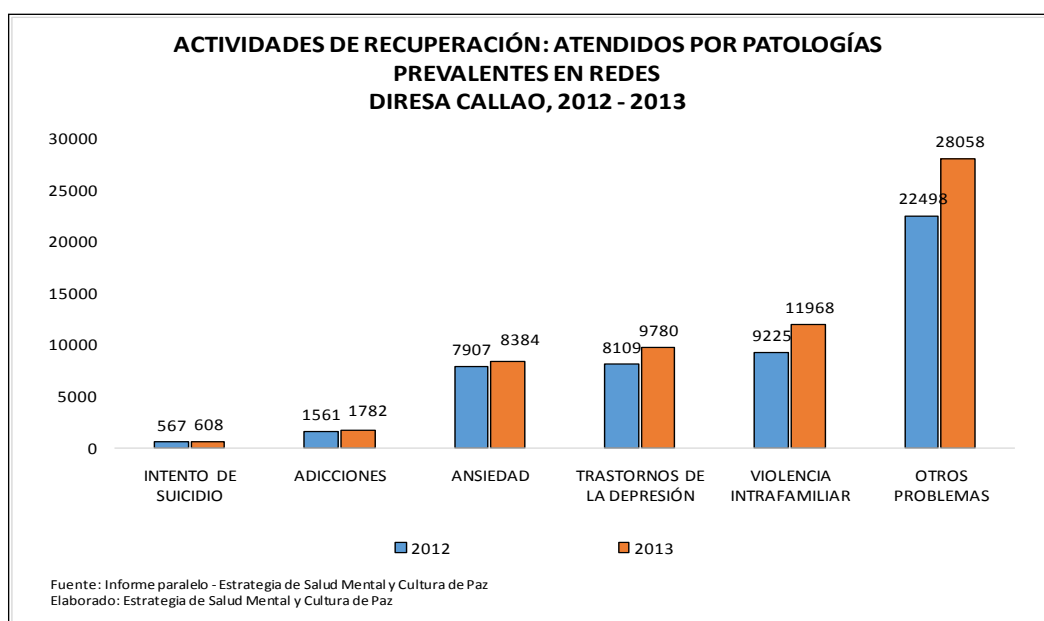
CUADRO Nº 101: ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN: TAMIZAJES DE PATOLOGÍAS PREVALENTES POR GRUPOS ETÁREOS - DIRESA CALLAO 2012 – 2013

TAMIZAJES	REDES	ANUAL	
		2012	2013
NIÑOS	BONILLA	1221	1964
	BEPECA	1310	1827
	VENTANILLA	1278	1568
	TOTAL	3809	5359
ADOLESCENTES	BONILLA	2198	2145
	BEPECA	1436	1200
	VENTANILLA	2260	1391
	TOTAL	5894	4736
JOVEN	BONILLA	2328	2391
	BEPECA	2224	2098
	VENTANILLA	4041	2799
	TOTAL	8593	7288
ADULTO	BONILLA	2309	2728
	BEPECA	2085	2061
	VENTANILLA	3923	2423
	TOTAL	8317	7212
ADULTO MAYOR	BONILLA	477	762
	BEPECA	416	547
	VENTANILLA	461	377
	TOTAL	1354	1686

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

En la evaluación por grupos etareos en el año 2013 se observa que en la etapa de niños y adultos mayores se ha realizado mayo tamizaje comparando el 2012 con el 2013, observándose en el resto de etapas de vida menor captación.

GRÁFICO N° 242



En la evaluación de casos atendidos por salud mental en las redes en los años 2012 y 2013 se observa que las causas más frecuentemente diagnosticadas son Violencia intrafamiliar, seguida de trastornos de la depresión, ansiedad, abuso de alcohol y drogas. Se observa que hay un aumento evidente en el total de atenciones en el año 2013. Llama la atención el número de intentos de suicidio que se incrementaron en un 7%, que amerita tomar en cuenta para tomar decisiones sobre todo el tratamiento de la depresión y el manejo de emociones y el afrontamiento de los problemas que se pueden presentar en la vida de las personas.

CUADRO N° 102: ACTIVIDADES DE RECUPERACIÓN: ATENDIDOS POR PATOLOGÍAS PREVALENTES EN REDES Y HOSPITALES - DIRESA CALLAO 2013

	Otros Problemas	Intento De Suicidio	Ansiedad	Adicciones	Depresión	Violencia Intrafamiliar	Total
Redes	35 717	102	5385	1238	6619	6388	35 717
Hospitales	12 046	506	3026	544	3161	5580	24 863

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

Elaborado: Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz

La comparación de casos atendidos en redes y hospitales durante el año 2013 permite ver que en todos los establecimientos los casos más frecuentemente atendidos son depresión y violencia. Los casos de intento de suicidio son más frecuentes en los hospitales debido a que constituyen emergencias médicas cuya capacidad resolutive

corresponde a dichos establecimientos. Destaca la elevada intervención en el indicador de adicciones es menester señalar el alto índice de otros tipos de problemas que son elevados en las redes en comparación con los hospitales.

Seguridad Ciudadana

La seguridad ciudadana es uno de los temas más preocupantes para la población del Callao, ya que afectan tanto su integridad física como económica.

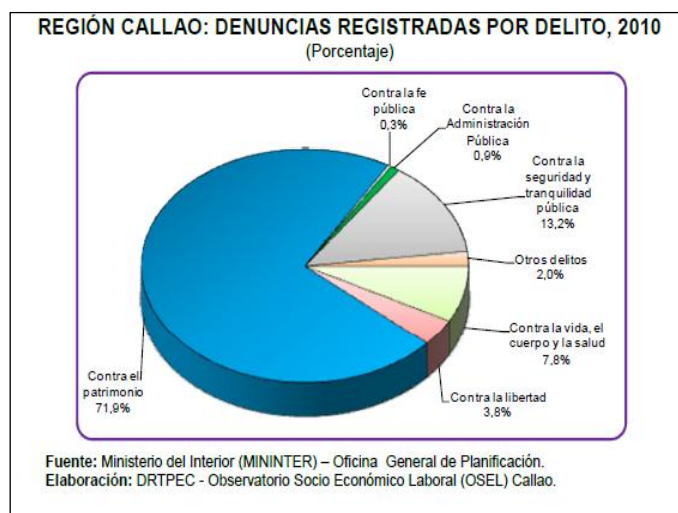
Según cifras del Ministerio del Interior, en el año 2010, la región Callao tenía la mayor tasa de faltas registradas en el país (139 por cada 10 mil habitantes) la misma que se viene incrementando de manera alarmante ya que en el año 2004 ésta llegaba a 77 por cada 10 mil. La mayor cantidad de faltas registradas en el 2010 son contra el patrimonio (30.9%) y contra la persona (15.2%).

Del mismo modo, los delitos registrados también ocupan el primer lugar del país y se han ido incrementando, durante el periodo 2003-2010 pasó de 73 a 106 por cada 10 mil habitantes, registrándose el último año un total de 10 mil 010 delitos. Una gran parte de estos son delitos contra el patrimonio (72%), seguido por los delitos contra la seguridad y tranquilidad pública con el 13.2%.

Según la Encuesta Nacional de Programas Estratégicos (ENAPRES) del INEI, en el año 2010 en la Región, 309 616 habitantes fueron víctimas de algún evento que atentó contra su seguridad (el 44.7% de la población de 15 a más años) como son el robo en la vivienda, robo personal, robo de vehículo automotor, amenazas e intimidaciones, maltrato físico y/o psicológico, ofensas sexuales, secuestro, extorsión, estafa y robo de negocio. Del total de víctimas, sólo el 20.4% denunció el hecho.

La percepción de inseguridad también muestra cifras preocupantes, según la misma encuesta, el 80.6% de la población de 15 y más años de edad en la Región cree que será víctima de un hecho que atente o vulnere sus derechos. Las faltas constituyen "delitos mínimos". La principal diferencia entre un delito y una falta radica en que esta última representa un menor daño, es decir, la intensidad o gravedad del daño que produce es menor (IDL 2009: 17).

GRÁFICO Nº 243



CUADRO N° 103

Acciones	2010	2011	Variación
Delitos cometidos	10,077	9,538	-539
Bandas desarticuladas	23	73	+50
Personas Requisitorias	1,855	2,693	+839
Homicidios	87	88	+1
Robos	4,553	4,315	-238
Pandillaje	20	25	+5
Armas recuperadas	430	673	+243

Fuente: Ministerio del Interior (MININTER)-Oficina de Planificación.
Elaborado: DRTPEC – Observatorio Socioeconómico Laboral (OSEL) Callao

En relación a los Indicadores de Seguridad Ciudadana se ve que han mejorado del año 2010 al 2011, tenemos que en delitos cometidos han disminuido en 539, bandas desarticuladas de 23 a 73, personas requisitorias 839 más personas que el año 2010. Homicidios uno más en el año 2010, robos 4315 más que en el 2010, pandillaje 5 pandillas más que el año pasado y armas recuperadas 243 más en el año 2011

3.2.8. SALUD BUCAL

La segunda causa de morbilidad general de las enfermedades, sigue siendo las de la cavidad bucal. De los 51,762 atendidos durante el 2013 en el servicio dental de los EESS de la DIRESA Callao, se realizaron 191,942 atenciones, siendo el indicador de intensidad de uso de 3.7 según el reporte 40 del HIS.

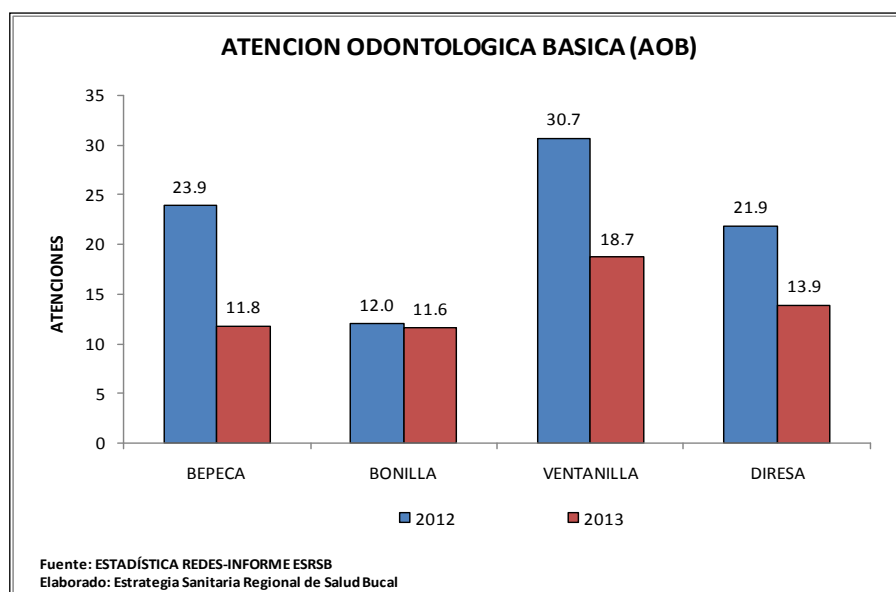
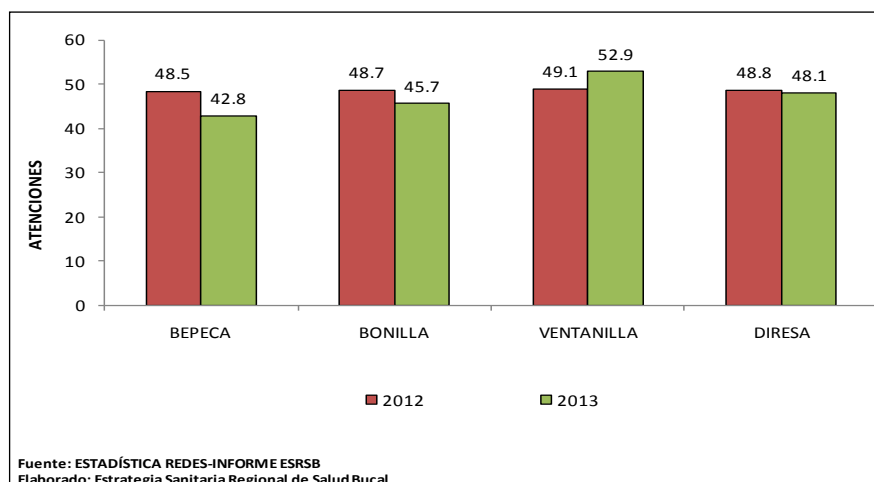
GRÁFICO N° 244: INDICADORES DE DESEMPEÑO

GRÁFICO N° 245: COBERTURA ODONTOLÓGICA EN GESTANTES POR REDES. DIRESA CALLAO, 2012 – 2013



Ha habido un avance respecto al año anterior en la Red Bonilla, no así en las otras redes. Aún no se llega a la meta deseada del 60%. Se debe mejorar la derivación de gestantes por obstetricia.

3.2.9. MORTALIDAD MATERNA

De las 13 muertes maternas ocurridas en el 2013, de acuerdo a los establecimientos notificantes, 7 (53.8%) proceden del Hospital de EsSalud Alberto Sabogal Sologuren, 4 (30.8%) del HNDAC y una muerte materna en el Hospital Negreiros y en el Hospital San José.

GRÁFICO N° 246

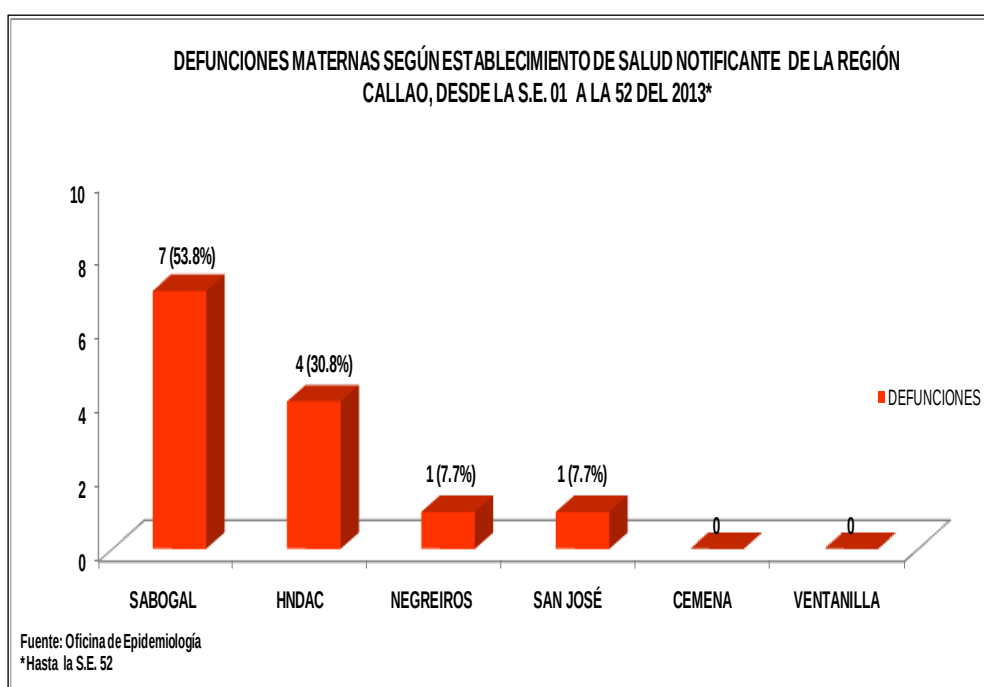
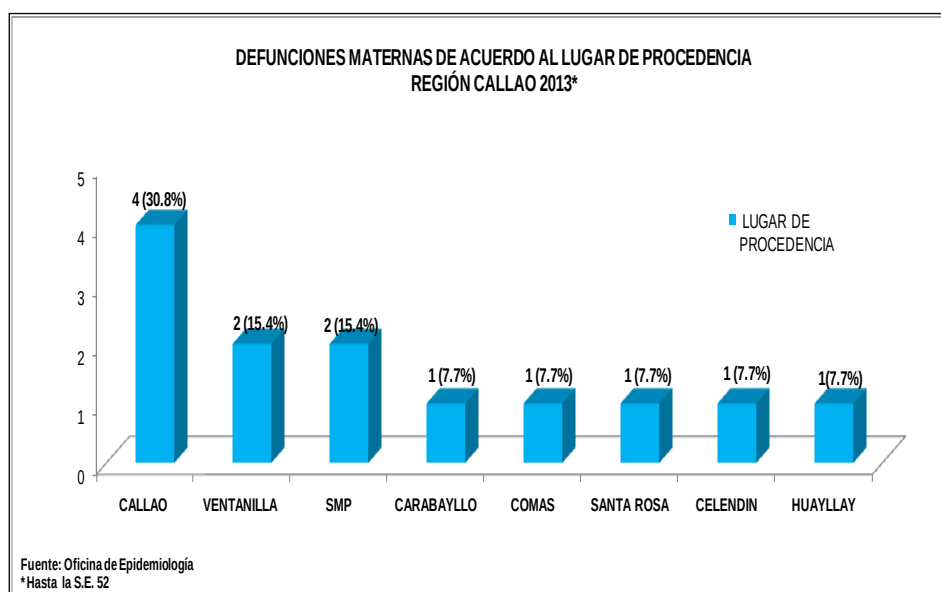
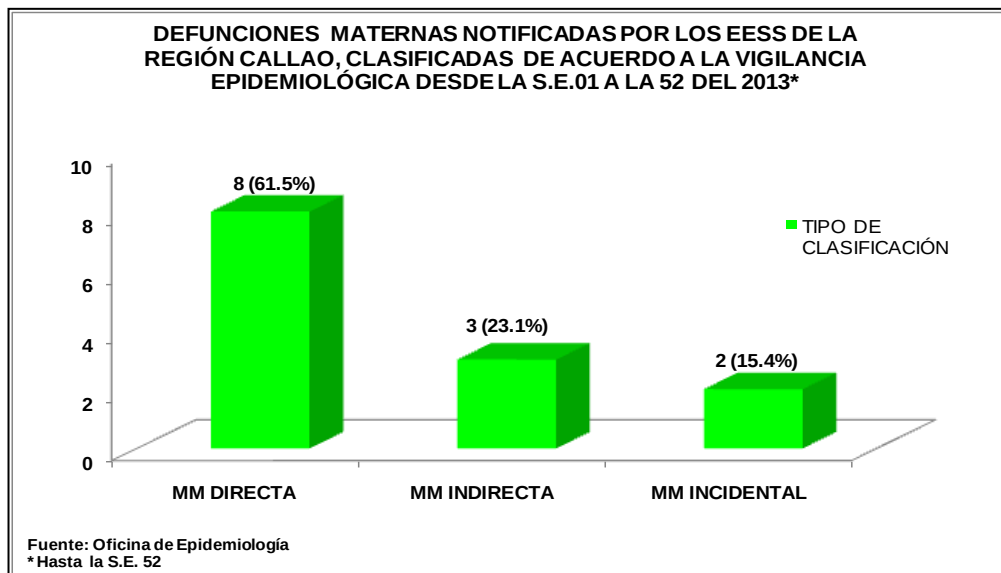


GRÁFICO Nº 247



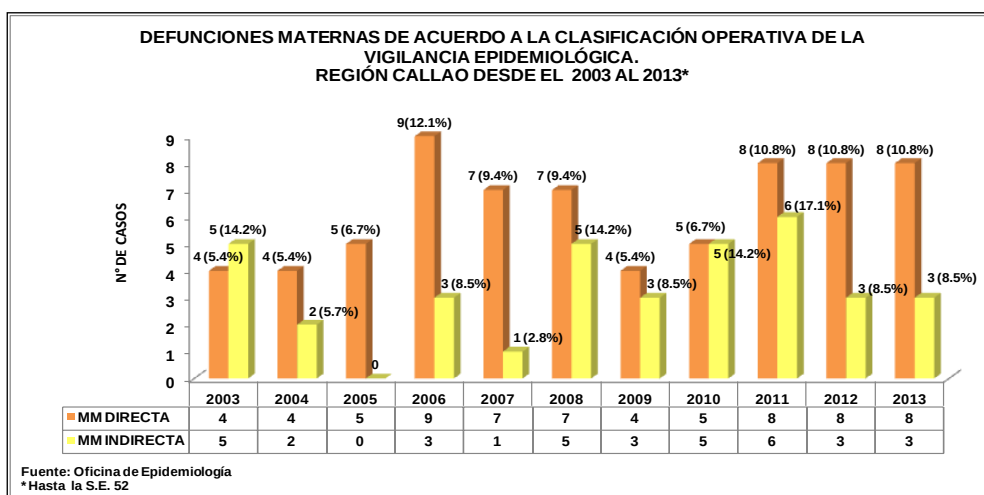
De las 13 muertes maternas ocurridas en la jurisdicción del Callao, otros distritos de Lima y otras regiones corresponde el 53.84% (7) el 46.2% (6) proceden de la Región Callao, siendo el 30.8% (4) procedentes del distrito Callao.

GRÁFICO Nº 248



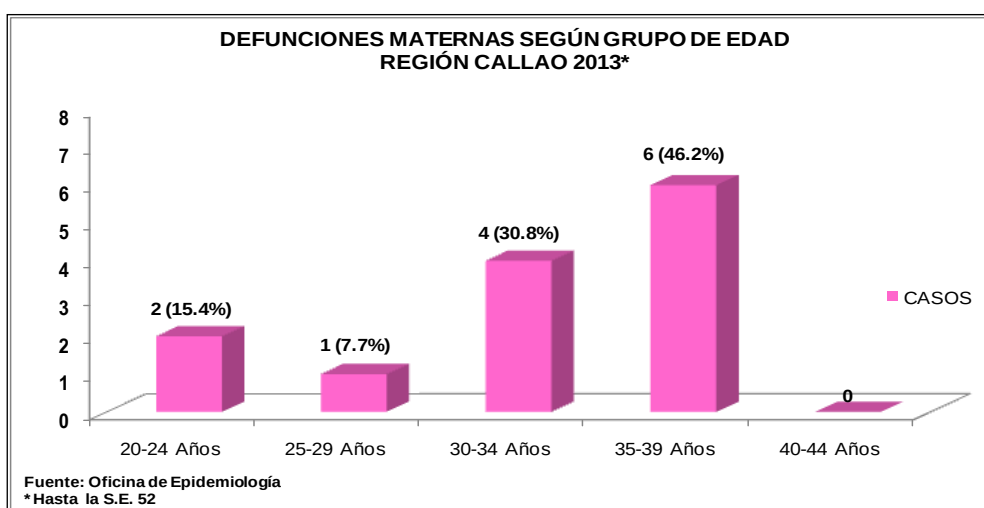
Durante el 2013 el 61.5% (8) son muertes maternas directas, que pudieron ser evitadas.

GRÁFICO Nº 249



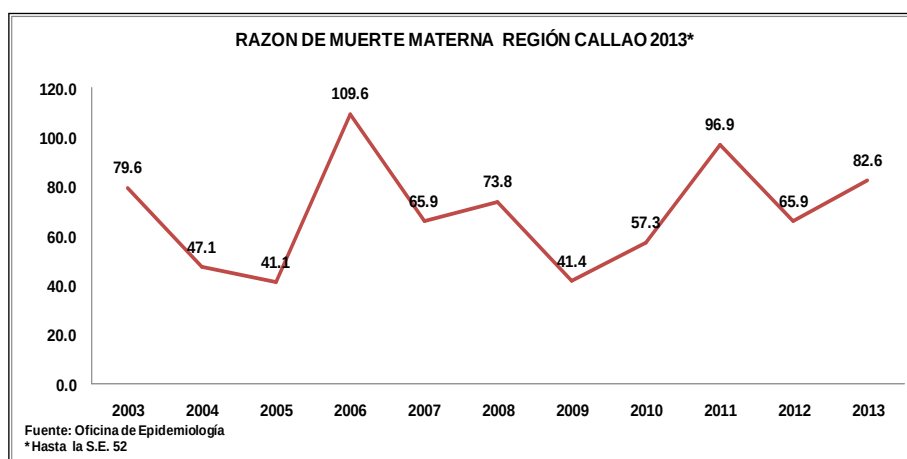
Las defunciones de los últimos 11 años muestran que en el 81.8 % (9) años superan las muertes maternas directas, muertes que pudieron ser evitadas.

GRÁFICO Nº 250



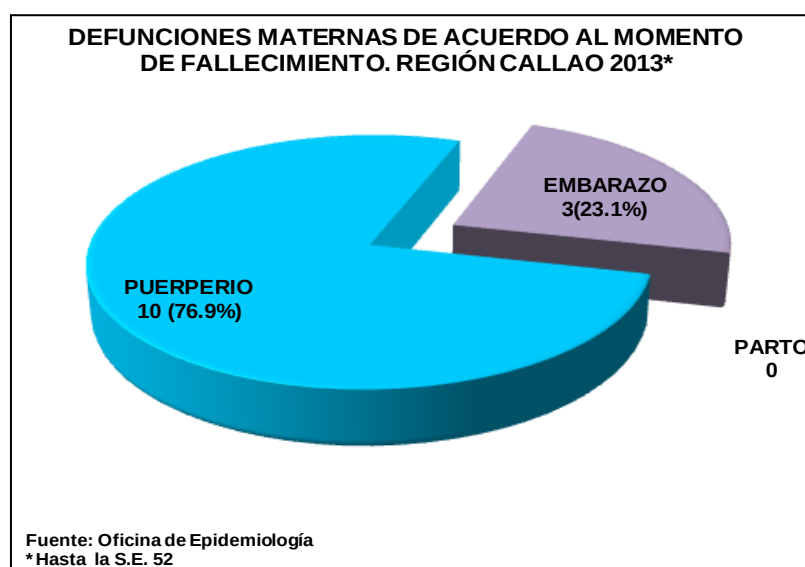
Las defunciones maternas se concentra en el 46.2% (6) en el grupo de edad de 35 a 39 años de edad seguido del 30.8% (4) entre las edades de 30 a 34 años de edad.

GRÁFICO Nº 251



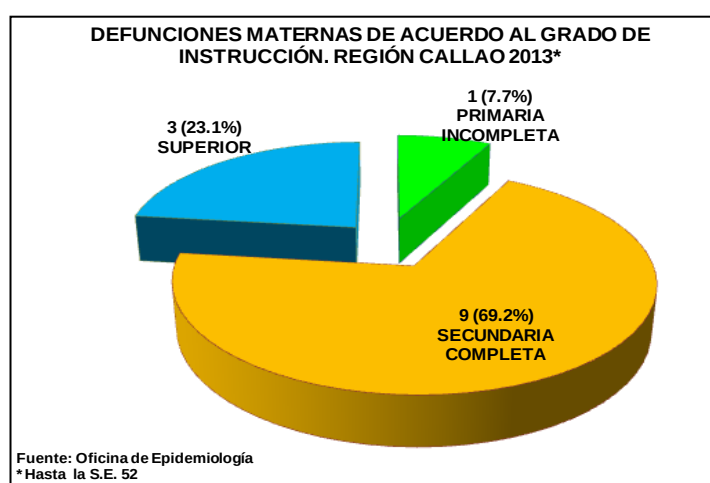
La razón de la muerte materna muestra tendencia descendente en el periodo 2006-2009, incrementándose en los últimos años. En el año 2013 fue 82,6 por 100 000 n.v., superior al año anterior (65.9 por 100 000 n.v.).

GRÁFICO Nº 252



De acuerdo al momento de parto podemos identificar de las 13 defunciones maternas el 76.9% (10) se presentaron en el momento del puerperio y el 23.1% (3) durante la gestación, no presentándose ninguno en el momento del parto.

GRÁFICO Nº 253



Se identifica de acuerdo al grado de instrucción que el 7.7% (1) muerte materna tenían grado de instrucción primaria incompleta seguido del el 69.2% (9) secundaria completa y el 23.1% (3) superior.

CAPITULO IV: TERRITORIOS VULNERABLES

III. ANALISIS DE LOS TERRITORIOS VULNERABLES

La vulnerabilidad puede definirse como la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos. Es un concepto relativo y dinámico. La vulnerabilidad casi siempre se asocia con la pobreza, pero también son vulnerables las personas que viven en aislamiento, inseguridad e indefensión ante riesgos, traumas o presiones.

La exposición de las personas a riesgos varía en función de su grupo social, sexo, origen étnico u otra identidad, edad y otros factores. Por otra parte, la vulnerabilidad puede adoptar diferentes formas: la pobreza, p. ej., puede resultar en que las viviendas no puedan resistir a un terremoto o huracán, y la falta de preparación puede dar lugar a una respuesta más lenta al desastre, y con ello a más muertes o a un sufrimiento más prolongado.

La otra cara de la moneda es la capacidad, que puede describirse como los recursos de que disponen las personas, familias y comunidades para hacer frente a una amenaza o resistir a los efectos de un peligro. Estos recursos pueden ser físicos o materiales, pero también pueden encontrarse en la forma en que está organizada una comunidad o en las aptitudes o atributos de las personas y/o las organizaciones de la misma.

Para determinar la vulnerabilidad de las personas es necesario plantearse dos preguntas:

- ¿a qué amenaza o peligro son vulnerables las personas?
- ¿qué les hace vulnerables a la amenaza o el peligro?

Para contrarrestar la vulnerabilidad es necesario:

- Reducir en la medida de lo posible los efectos del propio peligro (mediante mitigación, predicción y alerta, y preparación);
- Fortalecer la capacidad para resistir y hacer frente a los peligros;
- Abordar las causas subyacentes a la vulnerabilidad, como la pobreza, el mal gobierno, la discriminación, la desigualdad y el acceso insuficiente a recursos y medios de subsistencia.

El grado de vulnerabilidad de las personas y el alcance de su capacidad para resistir y hacer frente a los peligros y recuperarse de los desastres dependen de factores físicos, económicos, sociales y políticos. Desde luego, la pobreza contribuye de manera importante a la vulnerabilidad. Es más probable que las personas pobres vivan y trabajen en zonas expuestas a peligros potenciales y menos probables que dispongan de los recursos necesarios para hacer frente a un desastre.

Normalmente, en los países más ricos, las personas poseen una capacidad mayor para resistir a los efectos de un peligro. Suelen estar mejor protegidas frente a los peligros y disponer de sistemas de preparación. Además, la solidez de los medios de subsistencia y los ingresos mayores incrementan la resiliencia de las personas y les permiten recuperarse más rápidamente de un desastre.

Los desastres hacen peligrar los logros del desarrollo. Del mismo modo, las acciones de desarrollo por las que optan los individuos, las familias, las comunidades y los gobiernos incrementan o reducen el riesgo de desastres.

A continuación se exponen algunos ejemplos de grupos potencialmente vulnerables:

- Personas desplazadas que han abandonado su hogar y sus medios de subsistencia pero permanecen en el territorio de su país;

- Refugiados que han huido a otro país por temor a ser perseguidos o por razones de supervivencia;
- Repatriados: antiguos refugiados o personas desplazadas que vuelven a su hogar;
- Grupos específicos en el seno de la población local, como personas marginadas, excluidas o desposeídas;
- Niños pequeños, mujeres embarazadas y madres lactantes, niños no acompañados, viudas, personas mayores sin apoyo familiar y personas discapacitadas. Personas con TBC, VIH/Sida.

En casos de desastre, por lo general, las mujeres resultan afectadas de distinta manera que los hombres, dada su condición social, sus responsabilidades familiares o su importancia para la reproducción, pero no necesariamente son vulnerables. En situaciones de crisis, también poseen recursos y capacidad de resistencia y desempeñan un papel crucial en la recuperación. Para determinar qué mujeres o niñas podrían ser vulnerables, y en qué modo, puede realizarse un análisis de género

CUADRO Nº 104: VULNERABILIDAD TERRITORIAL

Distrito	Poblacion	TTBC	TVIH	TBM	Agua	Pobreza	IVD	Cuartil
Ventanilla	389440	13.4	13.6	1.9	34.5	29.2	40.3	4.0
Callao	409570	14.8	58.4	4.8	9.5	16.4	14.7	4.0
Carmen de la Legua	41756	13.4	21.3	4.9	0.9	17.1	5.4	3.0
Bellavista	73489	13.7	37.6	7.7	0.8	6.4	4.4	2.0
La Perla	60211	8.6	33.2	6.3	1.1	5.4	3.5	1.0
La Punta	8334	1.2	45.6	6.1	0.2	1.4	0.9	1.0
Fuente: Oficina de Epidemiología								
Elaborado: Oficina de Epidemiología								

TTBC	Tasa de morbilidad de TBC por 10000
TVIH	Tasa de morbilidad de VIH por 10000
TBM	Tasa bruta de mortalidad por 100
Agua	Porcentaje de población sin acceso a agua
Pobreza	Porcentaje de población pobre
IVD	Índice de vulnerabilidad distrital
Cuartil	Cuartil al que pertenece

Por tener indicadores en su mayoría negativos (de morbimortalidad) se utilizó como estándar el distrito que tenía el mejor valor.

En el Cuadro se observa el Índice de Vulnerabilidad territorial, salieron como Territorios Vulnerables Ventanilla y Callao, utilizando los indicadores de pobreza, agua, Tbc, mortalidad y VIH.

Se realizó una variación de la fórmula, por que los indicadores eran negativos en su mayoría: mortalidad, morbilidad, pobreza, etc.

Los distritos que primero se deben intervenir son Ventanilla y Callao, para luego hacerlo en Carmen de la Legua.

CAPITULO V: PRIORIZACION DE PROBLEMAS DE SALUD

IV. 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:

- TBC MDR y XDR
- Neumonías
- Dengue
- Hipertensión Arterial
- Diabetes Mellitus
- ITS-VIH/SIDA
- Malnutrición
- Salud Mental
- Morbimortalidad Materna
- Cáncer
- Problemas de Salud Bucal
- Inseguridad Ciudadana (pandillaje, delincuencia)
- Intoxicación por plomo
- Accidente de Tránsito

Como observamos en el taller de priorización de problemas algunos distritos incluyeron Dengue, esto debido a que la población en general percibe el potencial riesgo de la transmisión de esta enfermedad, pues como hemos revisado en capítulos anteriores en nuestra región existe el riesgo de transmisión de la enfermedad, debido a la presencia del Vector *Aedes aegypti* en dieciséis 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 re emergentes como es el caso de Influenza AH1 N1.

CAPITULO V: CONCLUSIONES

VIII.CONCLUSIONES DEL ASIS REGIONAL 2013

DETERMINANTES AMBIENTALES

1. El territorio de la Región Callao presenta zonas inundables, por su carácter de ciudad costera (elevación del nivel del mar), aproximadamente el 52,43 Km². (33%) de la superficie total de la Región). Dentro de estas zonas inundables se encuentran 10 establecimientos de salud: C.S. La Punta, C.S. Barton, C.S Puerto Nuevo, C.S San Juan Bosco, C.S Juan Pablo II, C.S Ventanilla Baja, C.S Defensores de la Patria, C.S Acapulco, C.S Márquez y M. Bonilla.
2. No hay tsunami sin terremoto previo, esto dependerá de la intensidad del sismo y su duración y sin dudar, se deben abandonar las zonas inundables.
3. Para el Callao Centro, la Inundación severa llega hasta los 4 m. en Sarita Colonia, Oquendo debido a que las olas de 5.7 m de altura disminuirían por efecto de la fricción, llegando incluso una distancia de 800 metros. Para Ventanilla la inundación severa llega hasta los 3 m. aproximadamente y franja de inundación promedio de 600 m. de tierra adentro, debido a la pérdida de carga que frena el avance del mar
4. El fenómeno cosísmico más importante fue un maremoto local en el siglo XVIII que destruyó la ciudad del Callao y produjo la muerte de más de 5,000 personas, quedando sólo 200 sobrevivientes (4%).
5. La exposición al plomo constituye un problema sanitario importante para los asentamientos cercanos a los depósitos de minerales, sobre todo Puerto Nuevo en nuestra Región.
6. El Índice Aédico (IA) del distrito Callao en la jurisdicción de los centros de salud de 200 Millas, Boca Negra, El Álamo, Faucett, Palmeras de Oquendo, Previ, Sesquicentenario fluctúa entre 0.3-1.80 en mayo para luego descender a 0 agosto. En el distrito Carmen de la Legua fluctúa entre 0.60 en marzo para luego descender a 0.22 en junio. En la de Ventanilla Alta es de 0.29 en enero-1.21 en julio y desciende a 0 en el mes de setiembre, en Ventanilla Este, en enero el Índice Aédicos era 0.28, en julio asciende a 1.74 y en noviembre desciende a 0.52. Defensores de la Patria tiene un IA de 2.91, para descender a 0 en el mes de octubre.

DETERMINANTES DEMOGRAFICOS, SOCIOECONOMICOS Y POLITICOS

1. Población actual aproximada: 982,800 hab.
2. La Región Callao está constituida políticamente por 6 distritos: el distrito del Callao, Bellavista, Carmen de la Legua, La Perla, La Punta y Ventanilla; teniendo una extensión territorial total de 148,573 Km², incluidos 17,630 Km² insulares.
3. La Región Callao tiene el indicador más alto con 6,594 hab/Km², el nacional es 23.45hab./Km². Los distritos de mayor densidad poblacional son: La Perla (22140 hab/Km²), Carmen de La Legua Reynoso y Bellavista; mientras que Ventanilla, La Punta y Callao poseen la menor densidad poblacional.
4. La pirámide del distrito Callao es similar a la regional, al comparar las pirámides poblacionales (2005-2013) observamos que la población de 0-44 años disminuye en ambos sexos manteniéndose la base ancha y la cima angosta, mientras la de los distritos de Bellavista y La Perla son semejantes entre sí.

5. La pirámide poblacional de la Región Callao es de tipo expansiva, típica de países en desarrollo, de base ancha la cual se estrecha a través de los años y de cima angosta, que tiende a ensancharse.
6. En el periodo 2005-2013 el crecimiento poblacional del Perú consistió en 8.36%, de Lima 15.3 (6%), de la Región Callao 3.89%. En estos 8 años todos los distritos disminuyeron su población a excepción de Ventanilla que la incrementó en 60.69%.
7. El 50.09% (485,457 hab.) corresponde al sexo femenino, mientras que el 49.9% (483,713 hab.) al sexo masculino.
8. El género como característica demográfica importante de la población, permite determinar el índice de masculinidad, es decir que porcentaje de hombres registrados versus mujeres. En la Región Callao el comportamiento del índice de masculinidad es similar en todos los años, siendo 99.64% para el año 2013.
9. Las poblaciones de la etapa de vida niño, adolescente, joven, se han reducido y la del adulto, adulto mayor se ha incrementado según los Censos 1993-2007.
10. La tasa de crecimiento en menores de 5 años, del 1993 al 2013, para la Región Callao es de 19%, superando a la tasa de crecimiento nacional (6,7%) y al del departamento de Lima el 23,2%.
11. En la Región Callao las zonas de riesgo para las Enfermedades Diarreicas Agudas, el Cólera, Dengue; relacionados con agua no segura es el distrito de Ventanilla y algunas localidades del distrito Callao, donde el abastecimiento se realiza a través de pilones o camiones cisternas, la mayoría de pacientes con EDAs Acuosa o Disentéricas de la Región Callao proceden de estos distritos.
12. En la Región Callao el 98.9% de la población cuenta con agua potable, considerándose el mejor indicador a nivel nacional (82.2%). El indicador más bajo es de Pasco 33.9%.
13. En los distritos de Bellavista, Carmen de la Legua, La Perla existe 99% de abastecimiento de agua y en La Punta 100% mientras que en Ventanilla alcanza 37%.
14. El IDH de la Región Callao en el año 2012 es de 0.5863, superior al nacional que es 0.5058, pero inferior al que corresponde al departamento de Lima que es de 0.6417. Es necesario señalar que el IDH calculado para el Informe mundial utiliza valores de escala nacional. El IDH calculado para el Informe nacional tiene escala distrital, se elabora a partir de los cálculos de las variables para los 1834 distritos del país. Los distritos de Carmen de la Legua y Ventanilla cuentan con el IDH más bajo y el distrito de La Punta el más elevado en relación al año 2012.
15. Tasa de Conclusión Primaria: Mejoró en estudiantes de primaria de 12 a 13 de 81.3% (2005) a 85.2% (2012), superando el promedio nacional.
16. La Tasa de Conclusión Secundaria en los estudiantes de 20 a 24 años la tasa mejoró de 79.8% (2005) a 89.1% superando a la tasa nacional, y de 25 a 34 años mejoró de 74.4% (2005) a 82.2% (2012) siendo superiores al promedio nacional en el año 2012.
17. A nivel Superior la Tasa mejoró en el 2009 de 22.55% en el 2005 a 31.6%, para luego caer en el 2012 a 23.5%.
18. **Nivel Inicial:** En el año 2007 en la Región Callao se realizó un gasto de 967 soles por alumno, incrementándose a 1979 (2012), superiores al gasto nacional.
19. **Nivel Primario:** En el año 2007 se realizó un gasto de 903 soles por alumno, ascendiendo a 1871 en el año 2012 inferiores al gasto nacional en ambos años.

20. **Nivel Secundario:** En el año 2007 en la Región Callao se invirtió 1283 soles por alumno y 2569 en el año 2012, cifra inferior al gasto nacional en el año 2007 y superior en el año 2012.
21. **Nivel Superior no Universitario:** En el año 2007 la Región Callao se invirtió 1665 soles por alumno y 6716 en el año 2012, cifra inferior al gasto nacional en el año 2007 y superior en el año 2012.
22. **Nivel Superior Universitario:** En el año 2007 la Región Callao se invirtió 1908 soles por alumno y 4312 en el año 2012, cifra inferior al gasto nacional en el año 2007 y superior en el año 2012.
23. **Promedio de años de Escolaridad: ENAHO 2012-Indicadores Básicos Nacionales-Dirección de Epidemiología:** El promedio de años de escolaridad en la Región Callao (15 a más años) es de 10.9 años en el hombre y 10.5 años en la mujer, superior al nacional 10.0 (hombres) y 9.7 (mujeres), este indicador ha disminuido en relación al año anterior, a nivel regional (0.2 años en el hombre y 0.7 año en la mujer) y como nacional en el hombre se ha mantenido y en la mujer ha disminuido 0.1 años en la mujer). El departamento de Lima muestra (11.1 años hombre y 10.8 años en la mujer) promedio más alto del país. El departamento de Amazonas (8.2 años hombres y 7.6 mujeres) tiene el promedio más bajo.
24. La Región Callao ha presentado una disminución de la Tasa de Analfabetismo de 3% (1993) a 1.6% (2007), el mejor indicador del país, existiendo 1.35 veces menos analfabetos en 10 años, en el distrito La Punta existen 7.25 veces menos, en La Perla 2.56, en Bellavista 2.62 veces, en cambio en Ventanilla la población analfabeta creció en 1.95 veces; debido probablemente a las continuas migraciones a este distrito.
25. Según los Censos de 1993-2007 el porcentaje del nivel primario y secundaria han descendido de 19.8% a 11.6% y de 49.8% a 42.9% respectivamente.
26. Según el género de la población de 15 a más años mejoró el nivel educativo tanto en hombres como en mujeres, llegando al 47.60% en hombres con educación superior no universitaria y las mujeres el 52.40%, mientras en superior universitario el 52.31% en hombres y 47.69% en mujeres.
27. Según el censo 2007, el distrito con mayor nivel educativo superior no universitario, es el distrito de La Perla 29.8%, seguido del distrito de Bellavista 28.2%; y el distrito de menor nivel superior no universitario, es el distrito de Carmen de la Legua 20%. En el nivel universitario, el distrito de La Punta alcanzó el 42.2% por su condiciones socio-económica, en cambio el distrito de Ventanilla solo alcanzó 12.0%.
28. En la población económicamente activa, según ámbito geográfico, 2007 – 2012 se observa que la PEA en el Callao ha aumentado en 45.6 de personas, en relación a Lima también se ve un incremento de 535 de persona.
29. En el 2011, la región Callao contaba con alrededor de 740 mil personas de 14 y más años de edad, este sector conforma la Población en Edad de Trabajar (PET) ya que están aptos para el ejercicio de funciones productivas. De este grupo, cerca de 507 mil personas (68,5% de la PET) han optado por participar en el mercado laboral ofreciendo sus capacidades de trabajo, es decir, representan la Población Económicamente Activa (PEA), que en su mayoría está constituida por varones (58,4% del total). La PEA conforma la oferta laboral o fuerza de trabajo, se distribuye entre aquellos que tienen trabajo (94,5%) y los desempleados (5,5%).

30. La PEA masculina en el Callao ha aumentado de 277 (2007) a 295.5 personas (2012), en cambio la PEA femenina en el 2007 ha sido de 198.8 y en el 2012 de 225.9, como se puede observar la PEA masculina es mayor en el Callao, sucediendo lo mismo a nivel de Lima.
31. En la evolución de la población económicamente activa ocupada, según ámbito geográfico, 2007-2012, se observa que del 2007 al 2012 hay un incremento de 48.8 personas, siendo la PEA de Lima superior a la del Callao en ambos años.
32. En relación a la evolución de la población económicamente activa ocupada masculina y femenina, según ámbito geográfico, 2004-2012 se observa que la de los hombres es mayor en relación a la de las mujeres en 76.4 para el 2007 y 69.9 en el 2012 en el Callao y en Lima es superior para ambos años y sexo.
33. La pobreza total-según Línea de Pobreza de la Región Callao es 19.8% y la pobreza extrema 0.8%, inferior a la nacional que tiene como indicador de pobreza total 27.8% y pobreza extrema 6.3%. Este indicador a nivel regional se ha incrementado en relación al año anterior (pobreza total 15.6%) y en cuanto a pobreza extrema ha disminuido 0.2 puntos porcentuales.
34. En relación a la Razón de Dependencia en 20 años (Censo 1993 - 2013) a nivel nacional disminuyó 16.90 puntos porcentuales, en el Callao 7.66 puntos porcentuales y en el departamento de Lima 6.76 puntos porcentuales en 14 años. En cuanto a la población dependiente en el Perú, se incrementó 1.15 y 1.04 en la Región Callao. En el distrito Ventanilla el incremento sumo 3.25 veces, en los otros distritos menos veces y en Callao disminuyo 1.06 veces.
35. La Esperanza de Vida al Nacer de la población de la Región Callao para el periodo 2010-2015 es 77.7 años, 75.2 para hombres y 80.3 para mujeres el mejor indicador del país, con cifras superiores a la nacional 74.1 total, 75.1 hombres y 76.8 mujeres, Lima 77.2 total 74.76 para hombres y 79.9 para mujeres.
36. La tasa de natalidad para la Región Callao en el año 2012 fue de 17.30 nacidos vivos por 1000 habitantes; presentándose las mayores tasa de natalidad en los distritos de el Callao, Ventanilla, Carmen de la Legua con 18.97 n.v por 1000 Hab., 17.67 n.v por 1000 Hab. y 16,88 n.v por 1000 Hab. respectivamente fue el distrito de La Punta con 4.52 n.v por 1000 Hab.
La tendencia de la tasa de natalidad del 2006 al 2009 es creciente y decreciente del 2010 al 2012.
37. En la población chalaca adolescente se ha incrementado los problemas de pandillaje, drogadicción, violencia, prostitución clandestina y un preocupante ascenso de gestantes adolescentes.
38. 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.

SISTEMA DE SALUD

1. La distribución del personal de salud por 10,000 habitantes en la DIRESA Callao: se ha considerado el personal de salud (nombrado y CAS) que trabaja en los centros de salud, en el nivel de administración central, en el Hospital de Ventanilla. Los resultados son: 2 médicos por 10,000 hab., el distrito de Bellavista es el que tiene mayor cantidad de este tipo de profesional y La Punta la menor cantidad, siendo

- Callao y Ventanilla los distritos más populosos no cuentan con más profesionales, el promedio a nivel nacional son 9 médicos por 10,000 hab.
2. La DIRESA CALLAO (administración central. centros de salud y hospital de Ventanilla) a enero del 2013, cuenta con 1865 trabajadores 1074 trabajadores nombrados y 791 trabajadores CAS. La distribución es: 2 médicos por cada 10 mil habitantes, 2 enfermera por cada 10 mil habitantes, 1 obstetriz por cada 10 mil habitantes, 0.53 odontólogos por cada 10 mil habitantes.
 3. La DIRESA Callao cuenta con 52 establecimientos de salud: 01 hospital III-1, 01 hospital II-2, 01 hospital II-1, 02 Sanidades Internacionales I-3, 04 Centros de Salud I-4, 8 Centros de Salud I-3, 8 Centros de Salud I-2, 25 Puestos de Salud I-2, 02 Puestos de Salud I-3., 1 Puesto de salud I-4
 4. Brindan atención otros sectores, entre ellos: EsSalud: Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Hospital Luis Negreiros, Policlínico Hermana Don Rose, Policlínico Bellavista. FFAA y Policiales: Policlínico PNP Vipol, Centro Médico Naval, Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. PRIVADOS: Clínica Bellavista, Instituto Nacional de Rehabilitación. OTROS: Beneficencia Pública del Callao.
 5. El Porcentaje de Partos atendidos en EESS desde el año 2000, es superior al 98%, llegando al 99% a partir del año 2010, en el año 2013 es 99.43%.
 6. El total de asegurados AUS del Régimen Subsidiado al 2013 del total general comparando con el 2012 a nivel de la Región Callao se ha incrementado en un 19.5%, si hablamos de los 2 distritos que mas asegurados en forma porcentual se han incrementado son Callao en un 20% y Ventanilla en un 17%, debe resaltarse que el régimen Subsidiado brinda al paciente asegurado un financiamiento total a través del SIS.
 7. Más de la mitad de la población con discapacidad que reside en la Región Callao NO tiene ningún tipo de seguro, siendo mayor en el distrito de Ventanilla (58.95%) y menor en el distrito de La Punta (30.24%). El tipo de aseguramiento más utilizado por las personas con discapacidad es el de Es Salud, especialmente en los distritos de Bellavista, La Perla, La Punta.
 8. La DIRESA CALLAO tienen una red de laboratorios de microbiología, de citología, de tuberculosis, de dosaje de plomo, de vigilancia epidemiológica, (tomando muestras de bioquímica, inmunología, hematología, microbiología, patología), distribuida en las 3 redes de salud.
 9. En la Región del Callao se atendieron en su mayoría la etapa de vida niño (26.5%) y adulto (32.6%) para el año 2013. En las atenciones por distrito se observa que los distritos de Callao y Ventanilla son los que tienen la mayor cantidad de atenciones así como de población, seguido de La Perla.
 10. Las atenciones efectuadas por los establecimientos de salud situados en los distritos Callao y Ventanilla sobrepasan la de los otros distritos, asimismo las etapas de vida con más atenciones son niños y adultos.
 11. En relación atenciones en hospitales, el Hospital San José de categoría II-2 realiza 14.16% de atenciones más que el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de categoría III-1. El Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec de la III Red Ventanilla, ostenta la mayor cantidad de atenciones en relación a los establecimientos de salud de la Región Callao y muestra tendencia ascendente en el periodo 2010-2013.

12. La Extensión de Uso (E.U) de los establecimientos de salud a la población de la DIRESA Callao fue de 38.7%, con tendencia ascendente en relación al año anterior, 0.5 puntos porcentuales más. La concentración promedio de atenciones (Intensidad de Uso) fue de 6 atenciones por paciente. Los establecimientos de salud de los distritos de Callao, Bellavista, Ventanilla, La Perla, La Punta presentan tendencia a incrementar el número de atendidos, en cambio Carmen de La Legua a disminuirlo.
13. Existen desigualdades al interior de la DIRESA Callao mientras que los establecimientos de salud del distrito Bellavista atienden a más de 90% de su población, ubicándose en este distrito el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y el Centro de Salud Bellavista, otros distritos como Ventanilla no alcanzan atender más del 30% de su población, en este distrito continuamente hay migraciones incrementándose en 60.64% la población en los últimos 7 años, teniendo como consecuencia que el número de establecimientos de salud (15% del total) sea insuficiente para satisfacer la demanda, mencionaremos además que los pobladores de este distrito poseen los indicadores socioeconómicos más bajos de la región y constituyen 38.26% del total de pobladores de la región.
14. Contamos con Centros de Desarrollo Juvenil, uno en Ventanilla, uno en Carmen de la Legua y dos en Callao, Servicios con Ambientes Exclusivos: dos en Ventanilla, uno en Bellavista y cuatro en Callao, Servicios con Horarios Diferenciados: doce en Ventanilla, uno en La Punta, dos en la Perla, dos en Carmen de La Legua y diecinueve en Callao.
15. En cuanto a lactancia materna en el año 2012 la recibieron 8386 niños y representa un incremento de 2.16% en relación al año 2011.
16. En cuanto a la cobertura de parejas protegidas los distritos de Callao y Bellavista presentan tendencia descendente, Carmen de la Legua ascendente en el periodo 2010-2012, La Perla aumenta en el número de parejas protegidas 2009-2011 y disminuye en el 2012, La Punta muestra tendencia ascendente 2009-2010 incrementándose en el 2012, Ventanilla refleja una tendencia ascendente 2009-2011 y disminuye en el 2012.
17. Las gestantes adolescentes atendidas constituyen 23.4% en total de gestantes atendidas en la Región. Los distritos con mayor porcentaje de gestantes adolescentes son Callao y Ventanilla con 24.6% respectivamente, Bellavista 21.7%, La Perla 20.3%, Carmen de la Legua 19.9%.
18. El porcentaje de gestantes adolescente (10-19 años) en relación a la población femenina del mismo grupo etáreo se mantiene en 4.5% en los últimos dos años. Los distritos de Carmen de la Legua y Bellavista muestran las cantidades más altas de gestantes adolescentes de 11% y 9.4% respectivamente en relación a la población femenina. Ventanilla cuenta con mayor número de gestantes adolescentes 1380 que alcanza el 3.9% de gestantes adolescentes.
19. La tendencia de las gestantes controladas es ascendente en el periodo 2008-2013 alcanzando 64.5% en el último año. La cobertura de gestantes controladas a nivel distrital ha mejorado a excepción del distrito de La Punta que ha disminuido, los distritos de Bellavista y Ventanilla son los de mayor cobertura.
20. Las coberturas de las vacunaciones menores de un año en los distritos de Bellavista y Carmen de la Legua fueron superiores a la meta, varias veces, debido a que en ellos se ubican en los hospitales: HNDAC, Centro Médico Naval, Alberto Sabogal y

el Hospital San José que atienden a demanda. La vacuna APO y PENTAVALENTE son trazadores de gestión, ambas muestran coberturas superiores al 100% en todos los distritos, menos Ventanilla que alcanzó 98% en pentavalente y APO 91%. La cobertura de vacunación con SPR sobrepasó la meta a excepción del distrito La Punta (74%) y Ventanilla (89%).

21. En el año 2012 se ha evidenciado un incremento de 20.37% de niños menores de 3 años controlados, a comparación del año anterior, los distritos que destacan por haber incrementado su cobertura son Bellavista con 2.9% y ventanilla 4.5%. La edad de mayor porcentaje en control de crecimiento y desarrollo son los menores de 1 año 44.44%, seguidos de los de un año (31.70%) y por último los de 2 años con 23.79%.

ESTADO DE SALUD

1. Los atendidos en consulta externa de los establecimientos de salud de la DIRESA Callao en el año 2013 suman 1'068,965, más del 14.27% de los atendidos el año previo. La etapa de vida niño constituyen 29.9% de consultas y el adulto 31.7%.
2. En el periodo 2007-2013 las 10 primeras causas de morbilidad constituyen entre el 51.2% y 46.11% del total de atendidos por consulta externas. La primera causa de morbilidad en este periodo son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores que conforman entre 19.72% con tendencia ascendente 2008-2013, con leve descenso en el 2011.
3. El distrito Callao muestra 360,786 casos de consultas externas 33.75% del total, el de Ventanilla 242,655 (22.70%), el de Bellavista 222,683 (20.83%), el de Carmen de La Legua 168,054 (15.72%), el de La Perla 22,978 (2.15%), el de La Punta 3,890 (0.36%).
4. La Tasa de Mortalidad Infantil se utiliza como un indicador del nivel de calidad de vida de una población. Se la señala también como el resultado del cuidado del bienestar en general y de la atención de la salud.
5. Para el año 2013 la Oficina de Estadística de la DIRESA Callao registra en la Región Callao 3,917 defunciones representando una TBM de 3.98 por 1000 habitantes. Esta tasa en el Callao es inferior a la cifra nacional al igual que en los últimos años, con tendencia ascendente 2006-2009, descendiendo en los últimos años.
6. En el año 2013 fallecieron 1,980 personas en el distrito Callao, (50.55%) del total regional, 925 (46.72%) pertenecen al sexo femenino, el cual predomina en neumonía, septicemia, hipertensión arterial; 1055 (53.28%) al sexo masculino el que prevalece en las otras causas, como infarto agudo de miocardio, neoplasia de estómago, duplica al femenino y en TBC-pulmonar lo triplica.
7. En relación a la extensión de uso de los establecimientos de salud de la Región Callao atendieron en consultas odontológicas al 4.26% de la población, incrementándose en relación al año anterior a nivel regional y en todos los distritos. La segunda causa de morbilidad en la Región son las enfermedades de la cavidad bucal motivo por el cual debemos contar con suficiente recurso humano, equipos e insumos. por varios equipos odontológicos de los servicios dentales y en reconstrucción otros.
8. La segunda causa de morbilidad general de las enfermedades, sigue siendo las de la cavidad bucal. De los 51,762 atendidos durante el 2013 en el servicio

dental de los EESS de la DIRESA Callao, se realizaron 191,942 atenciones, siendo el indicador de intensidad de uso de 3.7 según el reporte 40 del HIS.

9. La Región Callao 3,917 defunciones representando una TBM de 3.98 por 1000 habitantes. Esta tasa en el Callao es inferior a la cifra nacional al igual que en los últimos años, con tendencia ascendente 2006-2009, descendiendo en los últimos años. El distrito Callao presentó 50.54% de fallecidos, Ventanilla (18.91%), Bellavista (14.37%), La Perla (9.62%), Carmen de La Legua (5.23%), La Punta (1.30%). Los distritos con mayor tasa de mortalidad fueron La Punta con 7.5 por 1000 habitantes, Bellavista 7 por 1000 hab., La Perla con 6.12 por 1000 hab. y con menor tasa: Ventanilla (1.84 por 1000 hab.).
10. En cuanto a las etapas de vida, el más afectado fue el adulto mayor con 2,786 fallecidos, 71.12% del total, 759 adultos fallecidos (19.39%), 202 niños (5.16%), 141 jóvenes (3.60%), 31 adolescente (0.64%).
11. En relación al sexo 53.8% de fallecidos en la Región Callao en el año 2013 son varones, esta predominancia se manifiesta en todos los distritos.
12. En la Provincia Constitucional del Callao existe el “doble riesgo epidemiológico” en relación a que las enfermedades infecto-contagiosas como TBC y el VIH-SIDA, Neumonía, constituyen algunos de los principales problemas de Salud, así como las Enfermedades No Transmisibles como Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial y Cáncer.
13. Para el año 2013 la Oficina de Estadística de la DIRESA Callao registra en la estructura de la mortalidad del año 2013 de la Región Callao es de transición epidemiológica al igual que los últimos años, encontramos entre las primeras causas de fallecimiento enfermedades transmisibles y no transmisibles. Las Neumonías constituyen la primera causa de muerte desde el año 2009, desplazando a la Hipertensión al segundo lugar, este daño ocupó el primer lugar desde el año 2003.
14. En el año 2013 fallecieron 1,980 personas en el distrito Callao, (50.55%) del total regional, 925 (46.72%) pertenecen al sexo femenino, el cual predomina en neumonía, septicemia, hipertensión arterial; 1055 (53.28%) al sexo masculino el que prevalece en las otras causas, como infarto agudo de miocardio, neoplasia de estómago, duplica al femenino y en TBC-pulmonar lo triplica.
15. La tasa de mortalidad infantil sustituye a la tasa cruda de mortalidad como indicador de salud y bienestar social. En el año 2013 fallecieron 166 niños menores de un año en la Región Callao, lo que representa una Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) de 10.6 por 1000 N.V., cifra superior al año pasado (de 7.5 por 1000 N.V.) y a la nacional (16.1 por 1000 N.V. año 2010)
16. **Las cuatro primeras causas de mortalidad en la Región Callao 2013:** neumonía no especificada, hipertensión arterial, enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis, infarto agudo de miocardio se repiten en los distritos de Callao, Bellavista, Carmen de La Legua, las tres primeras en los distritos de la Perla, Ventanilla, las dos primeras en el distrito de La Punta.
17. Las neumonías constituyen la primera causa de muerte desde el año 2009, desplazando la hipertensión al segundo lugar, este daño ocupó el primer lugar desde el año 2003.

18. Las ENT como HTA ocupan el segundo lugar, como causa de muerte en todos los distritos, la Diabetes Mellitus ocupó el 9° lugar en Bellavista y el cuarto lugar en Venta
19. Mortalidad neonatal En el año 2012 fallecieron 80 menores de 28 días de nacido. en la Región Callao, representando una Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) de 4.77 por 1000 nacidos vivos, cifra inferior a la nacional (8.3 por 1000 N.V. año 2011) al igual que en los últimos años.
20. La tasa de mortalidad, indica con precisión el impacto actual de mortalidad en el crecimiento de la población sea de un país, región o distrito. La Tasa de Mortalidad Infantil se utiliza como un indicador del nivel de calidad de vida de una población. Se la señala también como el resultado del cuidado del bienestar en general y de la atención de la salud. En publicaciones de organismos internacionales, la tasa de mortalidad infantil se relaciona con el nivel general de desarrollo de un país
21. En el año 2012 fallecieron 145 menores de 5 años en la Región Callao, representando una Tasa de Mortalidad en este grupo etéreo de 8.65 por 1000 nacidos vivos, cifra inferior a la nacional (21.2 por 1000 N.V. año 2011) al igual que en los últimos años.
22. Los episodios de EDAs muestran tendencia descendente 2009-2011, ascendiendo el año 2013. La mayoría de episodios de este daño proceden del distrito Callao y Ventanilla. Las EDAs Acuósas afectan más a los mayores de 5 años y las EDAs Disentéricas a los menores de 5 años.
23. Los episodios de IRAs y SOBA-Asma se han incrementado en el año 2013, los de Neumonía No Grave y Neumonía Grave muestran tendencia descendente en el período 2008-2012. La mayoría de episodios proceden del distrito Callao y Ventanilla. El grupo etéreo más afectado en IRAs fueron los menores de 1-4 años, en SOBA Asma los menores de 2 años, en neumonía no grave los de 2-11 meses y en neumonía grave los menores de 2 meses. Los episodios de neumonía grave en el año 2005 afectaban a los menores de 2-11 meses en el transcurso de los años los menores de 2 meses han sido más afectados.
24. La Tuberculosis en la Región Callao continúa siendo uno de los problemas prioritarios de salud pública, la Tasa de Prevalencia de TBC MDR y de XDR presenta un incremento, cuadruplicando el número en el último indicador, por lo que existe una mayor posibilidad que se incremente este tipo de pacientes, el contagio será mayor entre las personas debido a que no se corta la cadena de transmisión.
25. El año 2013 presentamos las siguientes tasas: Tasa de Morbilidad 130x100,000 Hbtes.; Tasa de Incidencia 109x100,000 Hbtes. y de Incidencia Tuberculosis Pulmonar Frotis Positiva en 64x100,000 Hbtes, lo que significa que ha disminuido las tasas, pero si estas estadísticas se comparada con los S.R. Identificados de los Esperados tenemos el 53.02% cuando la meta es llegar al 100%.
26. Hasta la SE 52 del 2013 se han notificado 61 casos de los cuales 10 son confirmados importados con domicilio en los distritos de Ventanilla (4), Callao (2), La Perla (2) Carmen de La Legua (1) y Bellavista (1).
27. En la actualidad se reporta actividad aélica en 3 distritos del Callao y en 14 jurisdicciones sanitarias de establecimientos de salud:

Distrito de Ventanilla: Ventanilla Alta, Ventanilla Este, Santa Rosa de Pachacútec, Defensores de La Patria, Hijos del Almirante Grau.

Distrito de Callao: Oquendo, Faucett, 200 Millas, El Álamo, Sesquicentenario, Previ, Bocanegra.

Distrito de Carmen de la Legua: Carmen de la Legua, Villa Señor de Los Milagros

28. **Como DIRESA**, la Situación del estado nutricional del niño menor de cinco años que acude a los establecimientos de la Dirección Regional de Salud del Callao: 5.2% de niños con desnutrición crónica (3779 casos) de un total de 73271 niños evaluados, un 2.7% de niños con desnutrición global (1988 casos) de un total de 73824 niños evaluados, un 1.2% de niños con desnutrición aguda (885 casos) de un total de 73358 niños evaluados. Y en relación a la malnutrición por exceso se tiene un 8.1% y 2.8% de niños con sobrepeso y obesidad (5968 y 2031 casos) respectivamente de un total de 73358 niños evaluados.
29. En la región Callao las ITS-VIH/SIDA continúan siendo un problema de salud pública, por la persistencia de las condiciones sociales, el inicio precoz de las relaciones sexuales sin orientación adecuada entre otras causas.
30. La edad comprometida es de 25 años a 39 años es 877 (43.05%) de 25 a 29 años con 305 casos (14.97%) de 30 a 34 años con 291 casos (14.29%) de 35 a 39 casos 281 casos (13.79%).
31. Según lugar de procedencia en el periodo 1983-2013 se notificaron 2037 casos de SIDA, procediendo en su mayoría del distrito Callao con 1312 casos (64.41%), de Ventanilla con 313 casos (15.37%), Bellavista 154 casos (7.56%), La Perla 131 (6.43%), Carmen La Legua 85 (4.17%), La Punta 42 (2.06%).
32. En América Latina: cáncer es la tercera causa de muerte, los más frecuentes son pulmón, estómago, próstata, colón.
33. En nuestro país el cáncer se ha convertido en la segunda causa de muerte, los más frecuentes: estómago, pulmón.
34. La Tasa de Mortalidad de la Región Callao, en el periodo 2008-2012 muestra tendencia descendente, la de mortalidad por cáncer presenta tendencia ascendente con ligera disminución en el año 2012.
35. En la DIRESA Callao ubicamos al cáncer de estómago y cáncer de bronquio y pulmones entre las 10 primeras causas de mortalidad en la Región Callao causando el 6.68% del total de fallecidos.
36. Los primeros lugares están ocupados por cáncer de estómago, de bronquio y pulmón, de próstata, de mama; sitio primario no especificado, los cuales suman 2,484 defunciones y constituyen 46.39% del total.
37. ENT, son la causa de muerte más común para países en vías de desarrollo, esta tendencia se está generalizando rápidamente, pues la inactividad física, la alimentación poco saludable son parte del quehacer diario en este mundo globalizado.
38. Las enfermedades no transmisibles causan 3.9 millones de muertes cada año en las Américas representando $\frac{3}{4}$ partes del total de defunciones registradas en la Región.
39. Cuatro enfermedades no transmisibles se distinguen como responsables de la mayor carga de morbilidad: las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas.

40. En el año 2013 en la Provincia se han reportado 24,817 casos atendidos de Hipertensión Arterial (HTA) en los establecimientos de salud de la Región Callao (DIRESA), 18% de casos más que en el mismo periodo del año anterior.
41. La tendencia de la curva de atendidos por HTA en nuestra región es ascendente en el periodo 2005-2013 con un ligero descenso en el 2009 (10097 casos) ,
42. En el periodo 2011-2013 (24837) la mayoría de pacientes atendidos por HTA en los establecimientos de salud de la Provincia proceden del distrito Bellavista (9807), Callao (6316), Carmen de La Legua (5450) seguido de Ventanilla (2576).
43. En el ámbito regional, respecto al **grupo etáreo** más afectado en el periodo 2005-2013 es el adulto mayor (mayor de 60 años) con tendencia ascendente, llegando a constituir 66% (año 2013) del total de casos, le sigue el adulto (30-59 años) con tendencia ascendente de constituir 32% del total de casos. Los grupos minoritarios lo constituyen los jóvenes (18-29 años) en promedio constituyen 1.3% de los atendidos, en el 2013, adolescentes el 1.4%, y niños de 0.6%.
44. En el año 2013 en la Provincia se han reportado 20,399 casos atendidos de Diabetes Mellitus (DM) en los establecimientos de salud de la Región Callao (DIRESA), 30% de casos más que en periodo del año anterior.
45. En el periodo 2011-2013 la mayoría de pacientes atendidos por DM en los establecimientos de salud de la Provincia proceden del distrito Callao, seguido de Ventanilla, Carmen de La Legua. En el año 2013, la mayoría de pacientes con DM proceden del Bellavista 33%, Carmen de la Legua 30%, distrito Callao, 23% de Ventanilla, 12%, 0.8 % de La Perla y 0.15% de La Punta. En este último distrito se debe mencionar que probablemente los pobladores son atendidos principalmente en establecimientos de salud privados dato a nivel Regional del Callao.
46. En el período 2010-2013 el mayor número de lesionados por accidentes de tránsito se reporta el día viernes (16.39%) y el menor el día sábado (12.99%).
47. En cuanto a la hora de ocurrencia de los accidentes de tránsito la mayoría se concentra de 15 a 18 hrs (17.94%), seguido de 9 a 12 hrs (16.08%), si lo agrupamos, el grupo horario que concentra el mayor número de lesionados es de 12 a 18 hrs (31.98%) del total, seguido del grupo horario de 6 a 12 hrs. (30.24%). El grupo horario con menor número de lesionados por accidentes de tránsito está entre las 0 y 6 hrs, correspondiendo a la madrugada (15.71%).
48. En el período antes mencionado, la mayoría de lesionados por accidente de tránsito pertenecen al sexo masculino (51.42%) del total. En lo referente al grupo etáreo más afectado es el de 25 a 49 años en el sexo femenino (20.83%), observándose que el grupo de 45 a 49 años es el mayoritario (5.26%) y en el sexo masculino de 20-44 (21.66%), constituyendo ambos sexos 42.49% del total.
49. A partir de los 70 años las cifras de lesionados por accidente de tránsito disminuyen en el sexo femenino, conforman el 2.97% del total y en el sexo masculino a partir de los 65 años, constituyendo 5.37% del total.
50. En lo referente al tipo de accidente, el choque es el predominante en los lesionados por tránsito, constituyendo el 44.93% (2011), 39.93% (2012), 36.20% (2012) incrementándose a 45.66% en el 2013. En segundo lugar se ubica el atropello con tendencia descendente 33.52% (2010), 29.99% (2011), 20.97% (2012) ascendiendo a 24.49% (2013).

51. De acuerdo al **Instituto de Medicina Legal**, la tendencia de fallecidos por Accidentes de Tránsito es descendente (2001-2013), suman 68 en el año 2001 disminuyendo a 20 en el año 2013., 4.76% menos en relación al mismo periodo del año anterior (21). La mayoría de fallecidos por estos accidentes se reportaron los días lunes en el mes de Julio, siendo el sexo masculino más afectado en el grupo de 50 – 54 años.
52. Se puede observar que la primera causa de morbilidad en Salud Ocular son los trastornos de la refracción no especificada con un porcentaje de 48.98%, seguido de Pterigión con un 8.82%. Esta información nos muestra una alta demanda en la especialidad de Optometría, además urge desarrollar actividades dirigidas a la promoción de la Salud Visual y prevención de errores refractivos.
53. Se puede observar que en el año 2013 se ha mejorado la detección de casos de violencia intrafamiliar en 121.19%, en la Red Bonilla, de igual modo 119% en la Red BEPECA, depresión en 120% y un 116% en la Red Bonilla, en abuso de alcohol y drogas en un 93% en la Red Bonilla en comparación con el año 2012. Y en lo que respecta a la detección de trastorno psicótico, se puede visualizar que en la Red BEPECA se visualiza un 100%, ello ha sido posible gracias a la ampliación de las actividades de tamizaje que consisten en la aplicación de entrevistas a los pacientes que acuden a los establecimientos de salud y luego reciben atención integral. De igual manera a la incorporación de 25 profesionales de psicología que han reforzado a la estrategia y han permitido alcanzar estos logros.
54. En la evaluación de casos atendidos por salud mental en las redes en los años 2012 y 2013 se observa que las causas más frecuentemente diagnosticadas son Violencia intrafamiliar, seguida de trastornos de la depresión, abuso de alcohol y drogas, estrés y ansiedad. Se observa que hay un aumento evidente en el total de atenciones en el año 2013. Con referencia a los atendidos en abuso de alcohol y drogas se ha incrementado en un 114% con referencia al año 2012 esto se debe a la implementación de los cinco módulos de atención en adicciones en cumplimiento del acuerdo con DEVIDA – CTP y la DIRESA Callao. Lo que llama la atención es el incremento marcado de intentos de suicidio que amerita tomar en cuenta para tomar decisiones sobre todo el tratamiento de la depresión y el manejo de emociones y el afrontamiento de los problemas que se pueden presentar en la vida de las personas.
55. La comparación de casos atendidos en redes y hospitales durante el año 2013 permite ver que en todos los establecimientos los casos más frecuentemente atendidos son depresión y violencia. 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. Lo referente a otros problemas es una cantidad elevada de atendidos a nivel de las redes como se puede apreciar en el caso de los trastornos ansiosos, de igual modo se puede apreciar la elevada intervención en el indicador de adicciones es menester señalar el alto índice de otros tipos de problemas que son elevados en las redes en comparación con los hospitales.
56. La percepción de inseguridad también muestra cifras preocupantes, según la misma encuesta, el 80,6% de la población de 15 y más años de edad en la Región cree que será víctima de un hecho que atente o vulnere sus derechos.

Las faltas constituyen "delitos mínimos". La principal diferencia entre un delito y una falta radica en que esta última representa un menor daño, es decir, la intensidad o gravedad del daño que produce es menor (IDL 2009: 17).

57. Las defunciones maternas de acuerdo a la jurisdicción donde vivían el 30.8% (4) tienen como lugar de procedencia el distrito de Callao. En total el 46.2% (6) proceden de la Región Callao, a otros distritos que son de Lima y otras regiones corresponde el 61.5% (6).
58. De acuerdo al momento de parto podemos identificar de las 13 defunciones maternas el 76.9% (10) se presentaron en el momento del puerperio y el 23.1% (3) durante la gestación, no presentándose ninguno en el momento del parto.

CAPITULO VI: RECOMENDACIONES

I. RECOMENDACIONES

1. Garantizar los recursos estratégicos entre ellos financieros de acuerdo a las Prioridades Sanitarias Regionales y de acuerdo a las zonas vulnerables.
2. Debemos adecuar los servicios de Salud para una atención integral y diferenciada del adolescente con énfasis en salud sexual y reproductiva, reforzando la estrategia sanitaria de pares y promotores, optimizando la socialización de la prevención de estos embarazos.
3. En las actividades de vigilancia de la calidad del agua de consumo humano, es necesario realizar un trabajo conjunto para brindar agua segura; esto debe incluir a los Municipios, Juntas Administradoras Vecinales, personal de salud y la empresa SEDAPAL, por ello es necesario elaborar una estrategia de trabajo conjunto que permita a todas las localidades de la Región Callao obtener agua segura.
4. Fortalecer el componente vigilancia y control de vectores en la EGI - Dengue, mediante el uso del Sistema de Información Geográfica.
5. Sostenibilidad de las actividades conjuntas de vigilancia y control en la frontera compartida con las Redes de Salud Rímac, Lima y Puente Piedra de la DISA Lima Ciudad.
6. Realizar las visitas de asistencia técnica a los EESS de la DIRESA, que consiste en el desplazamiento de representantes de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Promoción, Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental, Dirección de Laboratorio de Salud Pública, Dirección de la Oficina Comunicaciones, Dirección de La Oficina de Epidemiología, a cada uno de los EESS de la DIRESA, monitoreando la vigilancia, control y prevención del Dengue, de manera especial en la época favorable al desarrollo del vector.
7. Fortalecimiento de la capacidad de respuesta en Defensa Civil de acuerdo a sectorización e integración de los Comités de DC de Redes.
8. Fortalecer la participación comunitaria en salud, buscando el empoderamiento de la población sobre el cuidado de su salud.
9. Ampliar la oferta de servicios odontológicos en la Región Callao, ampliando el horario de atención, con aumento del recurso humano.
10. Garantizar recursos humanos capacitados para la detección, prevención y tratamiento, de las ENT. Así mismo asegurar equipamiento, insumos y medicamentos en los establecimientos de salud de los tres niveles de atención, priorizando los establecimientos para aseguramiento universal.
11. Priorizar las intervenciones que cuenten con evidencia de su eficacia en la promoción de la salud mental y de prevención contra la violencia individual y colectiva, como los talleres de habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes, y la estrategia de familias fuertes.
12. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las enfermedades infecciosas y de las no transmisibles como los accidentes de tránsito, el cáncer y la HTA, coordinando con los municipios sobre la implementación de atención diferenciada.
13. Fortalecer las capacidades de los servicios de Salud de la Región Callao para realizar la detección precoz, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de Neumonía. Así mismo fortalecer la educación en las medidas de prevención y control de este daño.

14. Fortalecer los establecimientos de salud existentes que brindan atención en Rehabilitación: Hospital Daniel Carrión y Hospital San José (recursos humanos, materiales y equipos).
15. Fortalecer la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), en los establecimientos de salud I-IV de la Región Callao.
16. Implementar consultas médicas itinerantes para realizar evaluación médica a pacientes en los centros de salud de la Región Callao, lo que se lograría si se cuenta con los recursos humanos necesarios.
17. Fortalecer la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud, desarrollando capacidades para la atención de emergencias obstétricas y perinatales, asegurando una atención de calidad y oportuna referencia. Es muy importante que el trabajador de salud cambie su actitud y tenga la aptitud necesaria para dar una atención de calidad con calidez.
18. Fortalecer la Referencia y Contrarreferencia de las Redes de Servicios a los hospitales y viceversa para los daños prioritarios de la región.
19. Fortalecer la cobertura de vacunación en relación a la procedencia de las personas vacunadas en los hospitales de la DIRESA.
20. Desarrollar estrategias necesarias para incrementar la extensión de uso en el distrito Callao y en el distrito de Ventanilla incrementar recursos humanos y logísticos para que se atienda más pacientes.
21. Comprender la importancia del análisis de susceptibles y deserción en inmunizaciones en cada centro de salud, para el desarrollo de estrategias locales acorde con su realidad que eviten oportunidades perdidas, monitoreo del acumulo de susceptibles, deserción y aseguren coberturas de la población objetivo.

CAPITULO VI: BIBLIOGRAFIA

VII. BIBLIOGRAFIA

- 1. Censos Nacionales 2007:** XI población y VI de vivienda INEI
- 2. Situación de Salud Perú 2011:** Dirección General de Epidemiología
- 3. Situación de Salud de las Américas 2011:** Organización Panamericana de Salud
- 4. Censo Escolar del Ministerio de Educación 2008-2010**
- 5. Perfil socio demográfico de la Provincia Constitucional del Callao** Censo 2007 XI Población VI de Vivienda.
- 6. Hechos Vitales Oficina de Estadística de la DIRESA Callao 2013**
- 7. Oficina de Defensa Nacional y Defensa Civil, GRC, 2007.**
- 8. Noti_Sp Oficina de Epidemiología 2013**
- 7. Análisis Situacional de Salud de la Dirección de Salud Lima**