



Resolución Ministerial

Lima, 14... de Noviembre del 2019

Visto, los Expedientes N° 19-009049-002 y 19-084693-001 que contienen el Informe Técnico N° 006-2019-UDNS-DIGERD/MINSA y el Informe N° 022-2019-UDNS-DIGERD/MINSA, ambos, de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 163 de la Constitución Política del Perú, prescribe que el Estado garantiza la seguridad de la Nación mediante el Sistema de Defensa Nacional. La Defensa Nacional es integral y permanente. Se desarrolla en los ámbitos interno y externo. Toda persona, natural o jurídica, está obligada a participar en la Defensa Nacional, de conformidad con la ley;

Que, el lineamiento 3 del objetivo 2 "Garantizar el Orden Interno contribuyendo al normal funcionamiento de la institucionalidad político jurídica del Estado", del numeral 5.2 "Lineamientos de Política" de la Política de Seguridad y Defensa Nacional, aprobada por Decreto Supremo N° 012-2017-DE, dispone fortalecer los sistemas de seguridad ciudadana, gestión del riesgo de desastres, de inteligencia nacional y otros que coadyuven a garantizar la Seguridad Nacional;

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2017-IN se aprueba la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro, la cual se enmarca en los objetivos y actividades del Plan Nacional de Seguridad Ciudadana 2019– 2023, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2019-IN contribuyendo a sus metas a través de intervenciones focalizadas a nivel territorial;

Que, el Decreto Supremo N° 008-2017-IN señala, que una de las más importantes prioridades del gobierno peruano es la reducción del crimen, la violencia y la percepción de inseguridad, lo que se ve reflejado en su Plan de Gobierno 2016-2021, entre la propuesta para su abordaje destaca la creación de "Barrio Seguro";

Que los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de



G. Rosell



S. YANCOURT



M. MEZA



C. KUROWA P.



S. REYES

la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 92 del Decreto Supremo N° 008-2017-SA Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala entre las funciones de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, la de realizar las actividades y acciones relacionadas a los procesos de Seguridad y Defensa Nacional en el Sector Salud, de conformidad con la ley de la materia, a nivel sectorial e interinstitucional;

Que, mediante los documentos del visto la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud ha señalado que la población, los integrantes y representantes de organismos designados para la seguridad ciudadana no cuentan con capacitación básica en salud y especializada para responder a las acciones de criminalidad y actos de violencia que se vive en niveles críticos en los barrios focalizados por el Ministerio del Interior, por lo que es necesario capacitarlos en tópicos de primeros auxilios, primeros auxilios psicológicos, seguridad vial y otros, de tal forma que cuenten con una preparación idónea que les permita dar una primera respuesta en salud y de ese modo disminuir los efectos de los actos criminales y violentos, como los casos de disminuir la mortalidad por homicidios, contribuyendo de esa forma con los objetivos y finalidad de la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro aprobada por Decreto Supremo N° 008-2017-IN;



G. Rosell



S. YANCOURT



M. MEZA

Que, en atención a lo señalado, en el marco de sus competencias funcionales, la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud ha elaborado la propuesta de Documento Técnico "Plan del Ministerio de Salud que Implementa la Estrategia Multisectorial de Barrio Seguro en el Sector Salud", la misma que tiene por finalidad mejorar las condiciones para una convivencia pacífica, mediante la ejecución de programas y servicios de salud que contribuyan a la seguridad;

Que, mediante Informe N° 352-2019-OP-OGPPM/MINSA e Informe N° 240-2019-OPEE-OGPPM/MINSA, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización emite opinión favorable a la citada propuesta;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud;



C. KUROIWA P.

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaria General y del Viceministro de Salud Pública; y,



S. REYES

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificada por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA y Decreto Supremo N° 032-2017-SA;



Resolución Ministerial

Lima, 14 de Noviembre del 2019

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: "Plan del Ministerio de Salud que Implementa la Estrategia Multisectorial de Barrio Seguro en el Sector Salud", el cual tiene una vigencia de tres (03) años y que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud la difusión, monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente Plan.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud en la misma fecha de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".

Regístrese, comuníquese y publíquese.


ELIZABETH ZULEMA TOMÁS GONZÁLES
Ministra de Salud



DOCUMENTO TÉCNICO

**PLAN DEL MINISTERIO DE SALUD QUE IMPLEMENTA LA ESTRATEGIA
MULTISECTORIAL DE BARRIO SEGURO EN EL SECTOR SALUD**

I. ANTECEDENTES

Mediante D.S. N° 012-2013-IN se aprobó el Plan Nacional de Seguridad Ciudadana 2013-2018 como Política Nacional del Estado Peruano, el cual tiene como objetivos estratégicos: (i) disponer de un SINASEC articulado y fortalecido, (ii) reducir los factores de riesgo social que propician comportamientos delictivos, (iii) promover la participación de los ciudadanos, la sociedad civil, el sector privado y los medios de comunicación para enfrentar la inseguridad ciudadana y otros. Asimismo, señala que los esfuerzos deben estar orientados a (i) reducir los índices de criminalidad y, por otro lado, (ii) incrementar la eficacia de las acciones conducentes a combatir el crimen y a prevenir el delito, entre otras variables, (iii) disminuir el porcentaje de víctimas personales, la tasa de homicidios y el porcentaje de personas privadas de libertad, así como el porcentaje de reingresantes a penales, (iv) reducir el porcentaje de mujeres víctimas de violencia, (v) luchar contra la prevalencia del consumo de drogas ilegales tales como la cocaína, la marihuana, la pasta básica de cocaína (PBC) entre otros factores.

Dicho Plan señala entre los primeros factores de riesgo social, los altos niveles de violencia contra las mujeres, los niños y adolescentes, el consumo de alcohol y drogas, las reducidas capacidades sociales y laborales de los jóvenes en riesgo, el abandono de las niñas, niños y adolescentes, y la carencia de cuidados parentales. Por ello, dentro de su objetivo estratégico el número 3 se encuentra el de reducir los factores de riesgo social que propician comportamientos delictivos, a efectos de evitar que se materialicen; una decisión importante del Plan es concertar los esfuerzos y focalizar recursos en individuos y comunidades vulnerables y en sus factores de riesgo, incorporando, entre otros, a las instituciones que ejecutan los programas sociales del gobierno. Los factores de riesgo que merecerán una atención prioritaria serán la violencia familiar, la violencia en las escuelas, el consumo de alcohol y drogas, la situación de abandono de los niños, niñas y adolescentes, y el uso de armas de fuego.

Conforme lo establece el Decreto Supremo N° 008-2017-IN la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro, se enmarca en los objetivos y actividades del Plan Nacional de Seguridad Ciudadana 2013 – 2018, aprobado por Decreto Supremo N° 012-2013-IN, contribuyendo a sus metas a través de intervenciones focalizadas a nivel territorial. Asimismo, dicha Estrategia plantea la realización de acciones preventivas que apuntan al abordaje de los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de que ocurran hechos criminales y violentos, lo que hace necesaria la incorporación de acciones multisectoriales e intergubernamentales, que incluyen a los gobiernos regionales y gobiernos locales, que tengan incidencia en los factores de riesgo relevante según la zona de intervención.

El artículo 92 del D.S. N° 008-2017-SA Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala entre las funciones de DIGERD la de realizar las actividades y acciones relacionadas a los procesos de Seguridad y Defensa Nacional en el Sector Salud, de conformidad a la ley de la materia, a nivel sectorial e interinstitucional.

El D.S. N° 012-2017-DE aprobó la Política de Seguridad y Defensa Nacional, en la cual se establece como objetivo de la Política, entre otros, el **Objetivo 2: Garantizar el orden interno contribuyendo al normal funcionamiento de la institucionalidad política y jurídica del Estado**, el cual como lo dice la misma norma está relacionado al conjunto de previsiones y acciones que el Estado adopta permanentemente para garantizar la estabilidad y el normal funcionamiento de la institucionalidad político jurídica. Asimismo, dicho objetivo tiene como **lineamiento “3. Fortalecer los sistemas de seguridad ciudadana, gestión del riesgo de desastres, de inteligencia nacional y otros que coadyuven a garantizar la Seguridad Nacional.**

II. BASE LEGAL

INDICE

- I. Antecedentes
- II. Base Legal
- III. Finalidad
- IV. Objetivos
- V. Ejes Estratégicos
- VI. Aspectos Generales
 - 6.1 Seguridad Ciudadana
 - 6.2 Factor de Riesgo
 - 6.3 Percepción de Inseguridad
 - 6.4 Victimización
 - 6.5 Convivencia Social
 - 6.6 Estrategia Multisectorial Barrio Seguro
- VII. Diagnóstico situacional
 - 7.1 Barrios focalizados en el territorio nacional y cantidad de población.
 - 7.2 Situación de la criminalidad y de la violencia en el territorio nacional.
 - 7.3 Situación de inseguridad vial en los departamentos donde se encuentran focalizados los barrios.
 - 7.4 Salud Mental en los problemas de violencia e inseguridad ciudadana.
- VIII. Actividades, Cronograma y Presupuesto
- IX. Financiamiento
- X. Indicadores
- XI. Responsabilidades
- XII. Anexos
 - Anexo N° 01 Desarrollo de las Actividades: Curso de Primeros Auxilios.
 - Anexo N° 02 Desarrollo de las Actividades: Feria de Servicios de Salud.
 - Anexo N° 03 Flujograma de Acciones de Prevención y Atención – Estrategia Multisectorial Barrio Seguro.
 - Anexo N° 04 Flujograma de Atención a la Salud – Estrategia Multisectorial Barrio Seguro.
- XIII. Bibliografía.



- Ley N° 26842: Ley General de Salud.
- Ley N° 27933 Ley del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana; modificada por el Decreto Legislativo N° 1135, crea el Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana – SINASEC.
- Decreto Legislativo N° 1161, aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1129, regula el Sistema de Defensa Nacional.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias aprobadas por D.S. N° 011-2017-SA y D.S. N° 032-2017-SA.
- Decreto Supremo N° 037-2013-PCM Reglamento del Decreto Legislativo N° 1129, que regula el Sistema de Defensa Nacional.
- Decreto Supremo N° 012-2013-IN, aprueba el Plan Nacional de Seguridad Ciudadana 2013-2018 como Política Nacional del Estado Peruano.
- Decreto Supremo N° 008-2017-IN aprueba la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro.
- Decreto Supremo N° 003-2018-IN, crea la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente denominada "Comisión Multisectorial Permanente para fortalecer el seguimiento y monitoreo de la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro".
- Resolución Ministerial N° 1361-2018-IN que dispone la prepublicación de la propuesta del Plan Nacional de Seguridad Ciudadana 2019-2023, en el portal institucional del Ministerio del Interior (www.mininter.gob.pe) y en el Portal del CONASEC (<https://conasec.mininter.gob.pe/>).
- Resolución Ministerial N° 354-2018/MINSA, designa a los representantes del Ministerio de Salud ante la "Comisión Multisectorial Permanente para fortalecer el seguimiento y monitoreo de la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro".
- Resolución Ministerial N° 356-2018/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 – 2021."

III. FINALIDAD

Mejorar las condiciones para una convivencia pacífica, mediante la ejecución de programas y servicios de salud que contribuyan a la seguridad.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Contribuir a reducir los índices de homicidios y los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de que ocurran hechos de crimen y violencia, así como preparar a la comunidad para dar la primera respuesta en sucesos de violencia y urgencia, mediante los servicios y programas de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Fortalecer el trabajo articulado con las DIRESA/GERESA/DIRIS, los CODISEC, Municipalidades, las Comisarías, Juntas Vecinales, la Sociedad Civil organizada y otras Instituciones Públicas y Privadas en los territorios focalizados y en los actos de organización y preparación para ejecutar las actividades planificadas.

2. Disminuir factores de riesgo que incrementan la probabilidad de que ocurran hechos de crimen y violencia, mediante los servicios de Salud Mental y educación en Seguridad Vial con enfoque preventivo – promocional.
3. Reducir los índices de mortalidad por homicidios mediante la atención y capacitación en primeros auxilios y primeros auxilios psicológicos.

V. EJES ESTRATÉGICOS

5.1 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

PROGRAMA/ ESTRATEGIA	FACTORES DE RIESGO	TIPO DE DELITO O FALTA	TIPO DE FACTOR DE RIESGO
Salud Mental	Consumo de alcohol y otras drogas	Homicidio, lesiones, delitos sexuales, robo, secuestro, trata de personas, Violencia intrafamiliar, familiar y doméstica.	Factores individuales
	Victimización		Factores sociales y comunitarios
	Pérdida de familiar por muerte violenta		Factores del hogar
	Violencia doméstica		Factores estructurales de desigualdad y pobreza.
	Desintegración familiar		Combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales.
	Ausencia de los padres en el hogar		Factores socio-económicos.
	Desequilibrio mental		
Seguridad Vial Accidentes de tránsito por actos de imprudencia cometidas por el conductor	Exceso de velocidad por factores psicológicos	Infracciones a normas de tránsito	Factores sociales y comunitarios: Débiles controles institucionales, normas culturales.
	Conduce bajo la influencia de alcohol u otras drogas		
	Cansancio/fatiga/ sueño del conductor		
Seguridad Vial Accidentes de tránsito por actos de imprudencia cometidas por el peatón	Desacato a las señales de tránsito (semáforo, línea peatonal, etc.) por conductas agresivas o antisociales.		
	Transitar por las pistas en estado etílico o bajo la influencia de otras drogas		
Prevención de Riesgos	Convivencia social en conflicto o crisis permanente	Contra la tranquilidad pública y demás delitos graves o que revisten importancia en agravio de la sociedad, como robo, homicidio, lesiones, trata de personas, etc.	
	Uso inadecuado de los espacios públicos		

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DEL MINISTERIO DE SALUD QUE IMPLEMENTA LA ESTRATEGIA MULTISectorIAL DE BARRIO SEGURO EN EL SECTOR SALUD

Comunidad	Poco conocimiento en primeros auxilios para salvar la vida de los ciudadanos.		Factores sociales y comunitarios: Débiles controles institucionales, normas culturales.
	Falta de conocimiento de los actores sociales que promueven la convivencia saludable, contribuyendo a promover la recuperación de los espacios públicos		

...





5.2 EJES ESTRATÉGICOS

EJES ESTRATÉGICOS	ARTICULACIÓN CON PROGRAMAS				
	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE DEL REPORTE	RESPONSABLE ADJUNTO DEL CUMPLIMIENTO
EJE ESTRATÉGICO N° 1 PREVENCIÓN SOCIAL Articulación con políticas y/o programas sectoriales que abordan factores de riesgo	Prevención frente a riesgos y daños a la salud ante la inseguridad.	1. Fortalecer el trabajo articulado con las DIRESA/ GERESA/ DIRIS, los CODISEC, Municipalidades, Comisarias, Juntas Vecinales, la Sociedad Civil organizada y otras Instituciones Públicas y Privadas en los territorios focalizados y en los actos de organización y preparación para ejecutar las actividades planificadas.	1.1. Organizar e implementar con la Sociedad civil y Municipios a través de las Juntas Vecinales, la capacitación a los actores estratégicos y agentes comunitarios que promueven la convivencia saludable, contribuyendo a promover la recuperación de los espacios públicos.	Líderes de Juntas Vecinales	DIGERD
		2. Disminuir factores de riesgo que incrementan la probabilidad de que ocurran hechos de crimen y violencia, mediante la educación en Seguridad Vial con enfoque preventivo – promocional.	2.1. Realizar acciones de prevención social abordando los factores de riesgo que incrementan la probabilidad del crimen y la violencia mediante la prestación de servicios de salud mental. 2.2. Identificación de casos de riesgo mediante la búsqueda activa en las ferias de servicios de salud, en coordinación con las Juntas Vecinales, Colegios y Municipalidades.	CPC DE DIRIS, DIRESA/GERESA	



DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DEL MINISTERIO DE SALUD QUE IMPLEMENTA LA ESTRATEGIA MULTISECTORIAL DE BARRIO SEGURO EN EL SECTOR SALUD

	Seguridad Vial	2.Disminuir factores de riesgo que incrementan la probabilidad de que ocurran hechos de crimen y violencia, mediante la educación en Seguridad Vial con enfoque preventivo – promocional.	2.3. Educación vial en función de reducir factores de riesgo como cansancio, agresividad y consumo de alcohol y otros.	Responsable de la Estrategia de Seguridad Vial y Cultura del Tránsito. CPC DE DIRIS, DIRESA/GERESA	
EJE ESTRATÉGICO N° 2 PREVENCIÓN COMUNITARIA Fortalecimiento de Juntas Vecinales y Brigadas de Autoprotección Escolar (BAPES).	Comunidad	3.Reducir los índices de mortalidad por homicidios mediante la capacitación en primeros auxilios y primeros auxilios psicológicos.	3.1.Capacitar a las Juntas Vecinales, Brigadas de Autoprotección Escolar (BAPES), Serenos, Policías y otros, en primeros auxilios y primeros auxilios psicológicos, violencia social y promover la convivencia pacífica y saludable.	Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) CPC DE DIRIS, DIRESA/GERESA	
EJE ESTRATÉGICO N° 3 MANEJO DE SALUD MENTAL (Centros de Salud Mental Comunitarios)	Tratamiento de Salud Mental	2.Disminuir factores de riesgo que incrementan la probabilidad de que ocurran hechos de crimen y violencia, mediante los servicios de salud mental.	2.1.Realizar acciones de prevención social abordando los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de crimen y la violencia mediante la prestación de servicios de salud mental.	Dirección de Salud Mental CPC DE DIRIS, DIRESA/GERESA	

VI. ASPECTOS GENERALES

6.1 SEGURIDAD CIUDADANA. -

La Ley N° 27933 Ley del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana, señala que se entiende por seguridad ciudadana - para efectos de dicha ley - a la acción integrada y articulada que desarrolla el Estado, en sus tres niveles de gobierno, con la participación del sector privado, la sociedad civil organizada y la ciudadanía, destinada asegurar la convivencia pacífica, la erradicación de la violencia y la utilización pacífica de las vías y espacios públicos. Del Mismo modo, contribuir a la prevención de la comisión de delitos y faltas.

El Reglamento de la Ley N° 27933 Ley del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana, establece que el referido Sistema guía su organización y funcionamiento en los principios de coordinación y articulación, así como, el de integralidad para articular y unificar esfuerzos entre los órganos del Sector Público y la comunidad organizada con el propósito de lograr el desarrollo de acciones comunes e integradas; el principio de participación ciudadana, con el fin de motivar a la comunidad para que apoye activamente el esfuerzo multisectorial por mejorar la seguridad local, entre otros.

La propuesta de Plan Nacional de Seguridad Ciudadana 2019-2023 señala que los principales delitos que genera la inseguridad ciudadana son los homicidios, violencia contra la mujer, niños, niñas, adolescentes y otras personas vulnerables, los delitos patrimoniales en espacios públicos y los delitos cometidos por bandas criminales; se incluye a los accidentes de tránsito que en nuestro país causan más muertes que los homicidios.

La Séptima Política de Estado del Acuerdo Nacional, Democracia y Estado de Derecho, en su numeral 7 referido a erradicar la violencia y fortalecimiento del civismo y de la seguridad ciudadana estipula: *"Nos comprometemos a normar y fomentar las acciones destinadas a fortalecer el orden público y el respeto al libre ejercicio de los derechos y al cumplimiento de los deberes individuales."*

El Plan Nacional de Seguridad Ciudadana 2019-2023 entre los aspectos innovadores que aborda, señala que por primera vez en el país existe un enfoque transversal de salud pública para la prevención y la atención integral de la violencia en sus diferentes formas. El enfoque transversal de salud pública se plasma en el marco conceptual y estratégico, así como en las matrices de los objetivos, acciones y metas. En segundo lugar, este Plan implementa un enfoque de focalización territorial, el cual establece que el delito y la violencia se manifiestan de diferente forma y con diferentes niveles de impacto en los variados territorios del país. Asimismo, adopta un concepto amplio de seguridad ciudadana, entendida como una condición objetiva y subjetiva donde los individuos se encuentran libres de violencia o amenaza física o psicológica, o de despojo intencional de su patrimonio (PNUD, 2006, pág. 35). Esta definición lleva consigo un enfoque de derechos humanos con el que se busca la construcción de mejores condiciones de ciudadanía democrática y ubica en el centro a "la persona humana" (CIDH, 2009, pág. 8). Dicho Plan reconoce cuatro fenómenos que amenazan la seguridad ciudadana, las cuales se encuentran agrupados de la siguiente manera: i) muerte violenta, representado por delitos asociados a homicidios y muertes en accidentes de tránsito; ii) delitos contra las mujeres, niños, niñas y adolescentes, materializado en feminicidios, violencia sexual, trata de personas, violencia doméstica y violencia contra niños, niñas y adolescentes; iii) delitos patrimoniales en espacios públicos, compuestos por actos de robo, hurto y estafas, micro comercialización; y iv) delitos cometidos por bandas criminales, expuesto en extorsiones, amenazas, intimidaciones y micro-comercialización de drogas. Para dar respuesta a estos fenómenos el Estado desarrolla acciones destinadas a la protección de la ciudadanía a través de instrumentos de políticas públicas (CIDH, 2009, pág.22). Por ello, dicho Plan asume un enfoque de reducción de factores de riesgo, sin embargo, no desconoce que parte de estos fenómenos tienen causas estructurales en la sociedad.



Finalmente, el Decreto Supremo N° 008-2017-IN que aprueba la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro, señala que una de las más importantes prioridades de gobierno peruano es la reducción del crimen, la violencia y la percepción de inseguridad, lo que se ve reflejado en su Plan de Gobierno 2016-2021, entre la propuesta para su abordaje destaca la creación de "Barrio Seguro".

6.2 FACTOR DE RIESGO. -

El enfoque de riesgo nace del ámbito de salud epidemiológica (Last, 2000), entendiéndose por factor de riesgo "una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos, asociada con una probabilidad de experimentar un daño a la salud" (OPS, 1986, pág. 13). Este andamiaje teórico trasladado a la política criminal y la política de seguridad ciudadana permite sostener lo siguiente: disminuir factores de riesgo reducen la probabilidad de que ocurran hechos de violencia, pues impactan negativamente en la amenaza, siempre que se implementen políticas, programas y servicios ofrecidos por los tres niveles de gobierno que coadyuvan a este fin en los territorios focalizados a través de la prevención, sistema de justicia, fiscalización administrativa, reinserción y atención a víctimas. Frente a lo expuesto, cabe destacar que existe una diversidad de factores de riesgo, siendo la interacción o acumulación de estos la que genera la probabilidad de una conducta problemática. Algunos de ellos son:

FACTORES DE RIESGO	
Factores estructurales	Exclusión social
	Desigualdad
	Pobreza
Factores ambientales	Diseño urbano, espacios públicos y alumbrado público
	Hacinamiento
Factores individuales	Género
	Edad
	Edad de inicio de conducta delictiva
	Consumo de alcohol y otras drogas
	Abstencionismo y abandono escolar
	Abuso físico en niñez
	Uso indebido del tiempo libre
Factores del hogar	Historia de violencia familiar
	Normas internas del hogar
	Roles ejercidos en el hogar
	Ingreso per cápita del hogar
Factores sociales y comunitarios	Disponibilidad de armas
	Débiles controles institucionales
	Conductas antisociales de los padres
	Normas culturales (Legitimidad social de la violencia)
	Niveles de pobreza y desigualdad
	Historial de violencia
	Conductas antisociales de los amigos
	Falta de oportunidades laborales

Fuente: (Redondo, 2008; Hilterman & Andrés – Pueyo, 2007; Farrington, 2003) y PNSC.

Los factores determinantes de la salud pueden dividirse en las siguientes categorías: comportamiento y estilo de vida personal; influencias dentro de las comunidades que pueden reforzar la salud o dañarla; las condiciones de vida y de trabajo y el acceso a los servicios sanitarios; y las condiciones generales de tipo socioeconómico, cultural y medio ambiental".

Lo más rentable para el país es evitar el daño y la enfermedad, por tanto, se debe priorizar las acciones de prevención con estrategias que generen resultados en el corto plazo, con gran impacto.

6.3 PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD. -

La Encuesta Nacional de Programas Estratégicos considera como percepción de inseguridad, a la sensación de la población de ser víctima de algún hecho delictivo o evento que pueda atentar

contra su seguridad, integridad física o moral, vulnera sus derechos y la conlleva al peligro, daño o riesgo. Así dentro de los datos estadísticos de percepción de inseguridad tenemos lo siguiente:

INDICADOR	Comparación con semestre móvil anterior			Comparación con semestre similar del año anterior		
	Abr-Sep 2018	May-Oct 2018	Diferencia May-Oct 2018 / Abr-Sep 2018	May-Oct 2017	May-Oct 2018	Diferencia May-Oct 2018 / May-Oct 2017
Población de 15 y más años de edad con percepción de inseguridad en los próximos doce meses, por ámbito de estudio:						
Nacional Urbano	86.1	86.7	0.6	86.4	86.7	0.3
Ciudades de 20 mil a más habitantes	87.9	88.7	0.8	88.4	88.7	0.3
Centros poblados urbanos entre 2 mil y menos de 20 mil habitantes.	81.1	81.4	0.3	81.2	81.4	0.2

Fuente: INE

POBLACIÓN DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD DEL ÁREA URBANA CON PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD, EN LOS PRÓXIMOS DOCE MESES, POR TIPO DE HECHO DELICTIVO

SEMESTRE MOVIL	TIPO DE HECHO DELICTIVO									
	Robo a su vivienda	Robo de dinero, cartera, celular	Robo de vehículo 1/	Amenazas e intimidaciones	Maltrato y ofensa sexual 2/	Secuestro	Extorsión	Estafa	Robo de negocio	Otro 3/
Indicadores Semestrales										
Abr 2017 - Sep 2017	70,7	77,0	31,8	38,1	14,6	15,5	24,8	36,2	8,9	1,0
May 2017 - Oct 2017	71,3	77,1	32,0	38,1	14,4	15,1	24,8	36,2	8,7	1,0
Jun 2017 - Nov 2017	71,1	76,8	31,8	38,1	14,7	15,1	24,9	35,8	8,5	0,9
Jul 2017 - Dic 2017	70,5	76,2	31,3	37,9	14,0	14,1	23,9	34,5	7,8	0,9
Ago 2017 - Ene 2018	70,3	75,7	30,5	36,9	13,4	12,9	22,4	32,5	7,2	0,8
Sep 2017 - Feb 2018	70,1	75,4	29,6	36,4	13,4	12,6	21,8	31,4	7,2	0,8
Oct 2017 - Mar 2018	70,6	75,6	29,5	36,0	13,3	12,7	21,6	31,2	7,4	0,8
Nov 2017 - Abr 2018	69,7	75,1	29,6	35,6	13,3	12,4	20,9	30,9	7,9	1,1
Dic 2017 - May 2018	69,8	75,5	30,3	35,9	13,2	12,6	21,3	31,4	8,3	1,4
Ene 2018 - Jun 2018	69,7	75,6	30,6	35,7	13,0	12,8	21,4	31,4	8,2	1,7
Feb 2018 - Jul 2018	69,9	75,0	31,1	36,1	13,7	13,3	22,1	32,2	8,4	1,8
Mar 2018 - Ago 2018	69,9	76,2	31,7	36,2	13,5	13,8	22,6	32,8	8,5	2,0
Abr 2018 - Sep 2018	70,0	76,4	32,2	36,0	13,4	13,7	22,6	33,2	8,3	2,2
May 2018 - Oct 2018	70,7	77,2	32,1	36,2	13,6	13,8	23,1	33,5	8,0	2,1
Diferencia con semestre móvil anterior (puntos porcentuales)										
Abr 2018 - Sep 2018 / May 2018 - Oct 2018	0,7	0,8	-0,1	0,2	0,2	0,1	0,5	0,3	-0,3	-0,1
Diferencia con semestre similar del año anterior (puntos porcentuales)										
May 2017 - Oct 2017 / May 2018 - Oct 2018	-0,6	0,1	0,1	-1,9	-0,8	-1,3	-1,7	-2,7	-0,7	1,1

1/ Comprende: Auto, camioneta, autopartes de vehículo automotor, motocicleta, mototaxi y bicicleta.

2/ Incluye: Maltrato físico y/o psicológico de algún miembro del hogar, acoso, abuso, violación, entre otros.

3/ Comprende: Robo de mascota, maltrato físico de otra persona no miembro del hogar, entre otros.

a/ Los resultados son considerados referenciales porque el número de casos en la muestra para este nivel no es suficiente y presentan un coeficiente de variación mayor a 1.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2017 - 2018 (información preliminar)

En el semestre de análisis, a nivel nacional urbano, los principales motivos por los que la población percibe que se puede ser víctima de algún hecho delictivo son: Robo de dinero, cartera, celular (77.2%), robo a su vivienda (70.7%), amenazas e intimidaciones (36.2%) y estafa (33.5%).

Por otro lado, el Decreto Supremo N° 008-2017-IN que aprueba la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro, establece que la alta percepción de inseguridad puede explicarse por varios problemas concretos que tienen una mayor preeminencia en algunas localidades y territorios urbanos del país:

- i) Alta victimización por delincuencia pese a la reducción de los índices, con énfasis en delitos patrimoniales menores como robo de celulares o carteras, que afectan directamente en el día a día del ciudadano.
- ii) Percepción de desorganización social reflejada en problemas como tránsito desordenado, informalidad del comercio, ineffectividad de los servicios públicos, y la violencia contra la mujer generalizada dentro del hogar y en las calles.
- iii) Incremento agudo de la tasa de homicidios en algunas ciudades del país, en buena parte debido a sicariato, acompañado de la expansión de crímenes predatorios como extorsiones y trata.

- iv) Inefectividad e ineficiencia de la gestión del sector interior y la Policía Nacional del Perú debido a escasa capacidad institucional, lo que redundará en desconfianza de la población.

La amplitud del Plan Nacional de Seguridad Ciudadana hace necesaria una estrategia que aterrice sus acciones en territorios más vulnerables al crimen y la violencia, que priorice las políticas y los programas que tienen una mayor incidencia en la reducción de factores de riesgo y que fortalezca el trabajo preventivo de las comisarias ubicadas en estos lugares, siempre de la mano de la ciudadanía organizada. La Estrategia Multisectorial Barrio Seguro responde a esta necesidad.

La violencia social delincuencia es uno de los temas de mayor preocupación, debido a que una proporción importante de la población está siendo víctima de una cantidad de delitos como: extorsiones, amenazas, robos, hurtos, asaltos, lesiones y control territorial de pandillas. A este contexto de violencia se suma el influjo psicológico que ejercen los medios masivos de comunicación social, al presentar constantemente las noticias de homicidios y describir con detalle la crueldad de los actos violentos (como el desmembramiento de las víctimas), influyendo en muchas ocasiones en el miedo de las comunidades con presencia de pandillas; además de producir en la población diferentes sentimientos y emociones como son: el miedo, la inseguridad, la ansiedad, la angustia, la inestabilidad física y psíquica, y los cambios de conducta y de estilos de vida (no salir de noche, llegar temprano a casa, cerrar temprano las puertas de la casa, etc.). (Fuente: Revista de Psicología PUCP vol.32 n°, Lima 2014, El Salvador)

El problema de la violencia social delincuencia también presiona al gobierno a buscar respuestas inmediatas para afrontar el problema, empleando el accionar policial con capturas masivas y el encarcelamiento de jóvenes delincuentes (o no), que en la mayoría de casos quedan en libertad por falta de pruebas, pero que tienen como objetivo ofrecer a los ciudadanos una sensación inmediata de mayor seguridad. El contexto social delincuencia que experimenta la población probablemente está afectando la salud mental, la calidad de vida, la convivencia ciudadana y el derecho al esparcimiento saludable de la población; por ello es importante abordar el estado de salud mental asociado al contexto de la violencia social delincuencia. (Fuente: Revista de Psicología PUCP vol.32 n°, Lima 2014, El Salvador)

Un sistema de salud con pobre calidad de atención, una población con problemas económicos y la existencia de conflictos políticos, contribuyen al incremento de la violencia delincuencia y de los problemas de salud (mental) en la población. De esta manera, la prevención de la violencia y de los problemas de salud general, no sólo benefician a los individuos, sino también a sus familias, a la comunidad y a la economía del país. También generan mejoras en el desarrollo humano y social, siendo la salud mental la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de las personas y la sociedad. (Fuente: Revista de Psicología PUCP vol.32 n°, Lima 2014, El Salvador).

6.4 VICTIMIZACIÓN. -

Son los distintos tipos de agravios que sufre la persona por algún tipo de actividad criminal, generalmente casos de robo, hurto, homicidio, violencia sexual, tráfico ilícito de drogas, entre otros (Fuente: Plan Estratégico de Seguridad y Convivencia Social 2015 – CODISEC Miraflores).

6.5 CONVIVENCIA SOCIAL. -

El papel primordial del Estado está en promover en las personas el apego a normas básicas de comportamiento, convivencia y respeto a la ley. La convivencia social es la interrelación entre ciudadanos y de estos con el Estado y con el entorno público. Incluye ausencia de violencia, tolerancia entre opciones morales, culturales o sociales; cumplimiento de las reglas sociales; y simetría de derechos y deberes. Por ejemplo: Infracciones a normas de tránsito; violencia intrafamiliar, familiar y doméstica, lesiones. (Fuente: Plan Estratégico de Seguridad y Convivencia Social 2015 – CODISEC Miraflores).

6.6 ESTRATEGIA MULTISECTORIAL BARRIO SEGURO. -

De acuerdo al D.S. N° 003-2018-IN que crea la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente para la implementación, seguimiento y monitoreo de la "Estrategia Multisectorial Barrio Seguro", el cual está integrado por los representantes titulares y alternos de las siguientes entidades, entre ellos se encuentra el Ministerio de Salud:

- a) Ministerio del Interior, quien lo preside.
- b) Ministerio de Educación.
- c) Ministerio de Salud.
- d) Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- e) Ministerio de Cultura.
- f) Ministerio de Transporte y Comunicaciones.
- g) Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
- h) Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.
- i) Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- j) Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA.

Con Resolución Ministerial N° 354-2018/MINSA se designó a los representantes del Ministerio de Salud ante la referida Comisión, conforme al siguiente detalle:

- Director/a General de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, como representante titular.
- Responsable de la Unidad Funcional de Defensa Nacional en Salud de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, como representante alterno/a.



VII. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

7.1. BARRIOS FOCALIZADOS EN EL TERRITORIO NACIONAL Y CANTIDAD DE POBLACIÓN

El Ministerio del Interior desde el 2016 al 2018 ha focalizado 53 barrios en 12 Regiones y 4 Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) para la atención multisectorial, dichas localidades han sido priorizadas por sus altos índices de criminalidad y violencia en el territorio nacional.

Asimismo, el total de la población de los barrios focalizados son 449, 400.

Para el año 2019 el Ministerio del Interior tiene proyectado inaugurar otros 36 "barrios seguros" más en el territorio nacional.

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DEL MINISTERIO DE SALUD QUE IMPLEMENTA LA ESTRATEGIA MULTISectorIAL DE BARRIO SEGURO EN EL SECTOR SALUD

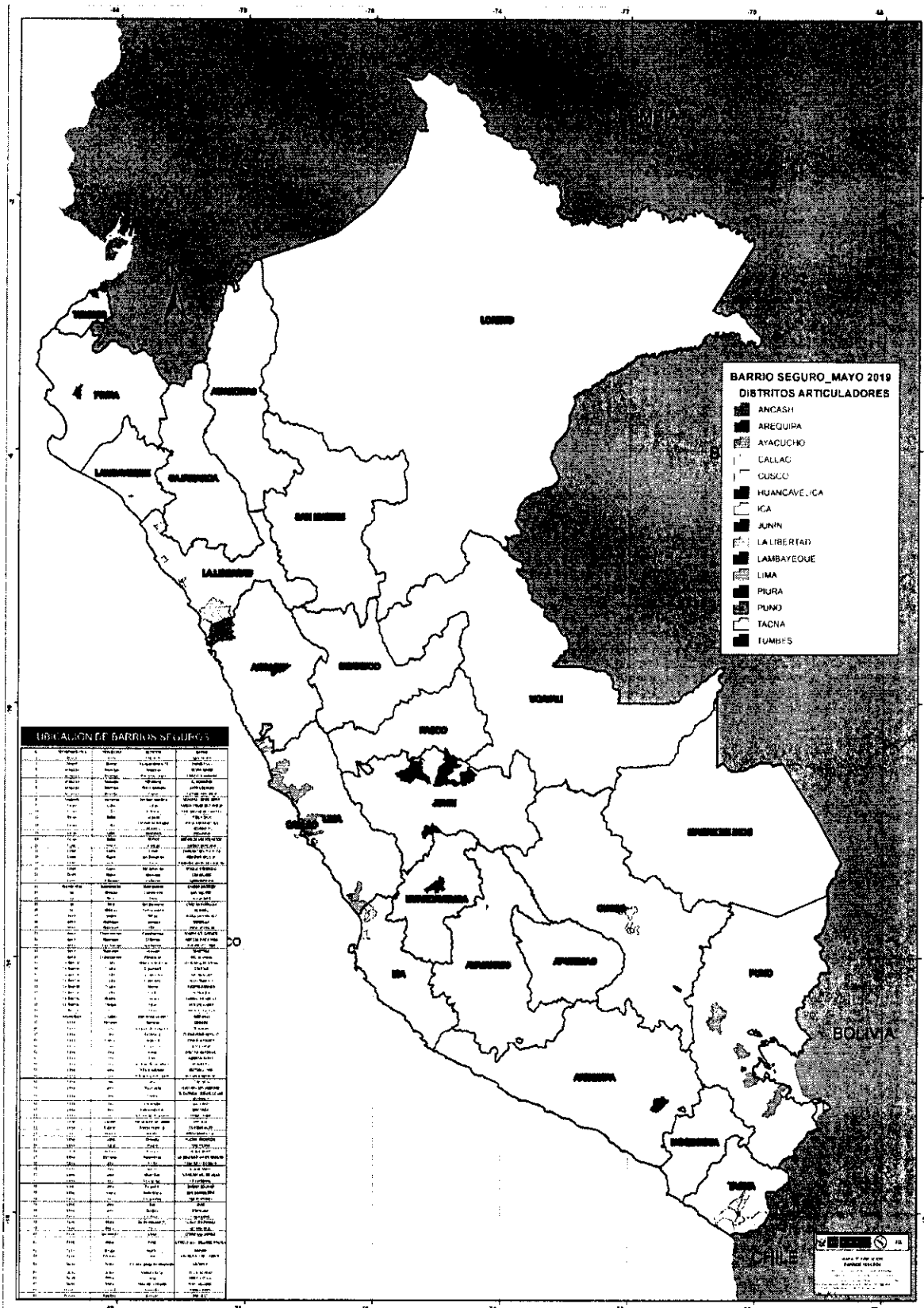
Departamento	Provincia	Distrito	Barrio	Año de inauguración	Estado	Cantidad de población por barrio 2018
La Libertad	Trujillo	Florencia de Mera	FLORENCIA DE MORA	2016	Implementado	5,871
La Libertad	Trujillo	El porvenir	RIO SECO	2016	Implementado	6,935
La Libertad	Trujillo	La esperanza	WICHANZAO	2016	Implementado	5,262
Ume	Barranca	Barranca	CHOCOY	2016	Implementado	5,019
Ica	Chincha	Chincha alta	SAN AGUSTÍN	2016	Implementado	2,531
Callao	Callao	Callao	SARITA COLONIA-TIWINZA	2017	Implementado	7,448
Ume	Ume	San Juan de Lurigancho	HUÁSCAR	2017	Implementado	10,488
Ume	Ume	La Victoria	MATUTE/EL PORVENIR	2017	Implementado	23,094
Ume	Cañata	Imperial	JOSEFINA RAMOS (Ex Malvinas)-Asunción B	2017	Implementado	9,052
Ancash	Santa	Chimbote	SAN PEDRO	2017	Implementado	7,318
Ancash	Huarez	Independencia (*)	SHANCAYAN	2017	Implementado	4,092
Lambayeque	Chiclayo	José Leonardo Ortiz	URRUNAGA	2017	Implementado	8,448
Tumbes	Zarumilla	Zarumilla	MIRAFLORES	2017	Implementado	5,022
La Libertad	Trujillo	El Porvenir	ALTO TRUJILLO	2017	Implementado	3,912
Piura	Piura	26 de Octubre (*)	NUEVA ESPERANZA - VILLA PERU CANADA	2017	Implementado	32,304
Ume	Ume	El Agustino	SEXTA ZONA DEL AGUSTINO	2017	Implementado	7,858
Tacna	Tacna	Coronel Gregorio Albarracín	SECTOR 5	2017	Implementado	5,957
Ume	Ume	Rímac	CENTRO HISTÓRICO	2017	Implementado	15,403
Cusco	Cusco	Santiago	BARRIO ZARZUELA	2017	Implementado	9,727
Puno	San Remán	Julica	CERRO COLORADO	2017	Implementado	7,790
Puno	Puno	Puno	LAYKAKOTA - RICARDO PALMA	2017	Implementado	4,598
Ume	Ume	Ume	BARRIOS ALTOS	2017	Implementado	20,113
Ayacucho	Huamanga	San Juan Bautista	WARPAS - KEIKO SOFÍA	2017	Implementado	10,743
Callao	Callao	Bellavista	BELLAVISTA CERCADO	2018	Implementado	11,770
Callao	Callao	La Perla	PERLA BAJA	2018	Implementado	20,108
Callao	Callao	Carmen de la Legua Reynoso	VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS	2018	Implementado	11,676
Callao	Callao	Ventanilla	ANGAMOS	2018	Implementado	5,252
Ume	Ume	San Juan de Miraflores	POMPEYO	2018	Implementado	10,727
Ume	Ume	Villa El Salvador	SECTOR 6 - VES	2018	Implementado	7,048
Ume	Ume	Villa María del Triunfo	MICAELA BASTIDAS	2018	Implementado	4,859
Ume	Ume	Ate	15 DE JULIO	2018	Implementado	10,333
Ume	Ume	Santa Anita	HUASCAR - LOS JARDINES	2018	Implementado	11,685
Ume	Ume	Cómes	EL CARMEN - SEÑOR DE LOS MILAGROS	2018	Implementado	11,995
Ume	Ume	Carabaylio	LAS LOMAS	2018	Implementado	3,631
Ume	Ume	Independencia	ERMITAÑO	2018	Implementado	10,401
Ume	Ume	San Martín de Porres	PERU - LIMA	2018	Implementado	14,769
Ica	Pisco	Pisco	ALAMEDA 1	2018	Implementado	5,062
Ica	Pisco	San Clemente	CANCHA PATRULLA	2018	Implementado	5,873
Ume	Cañete	San Vicente de Cañete	SAN JOSE	2018	Implementado	3,195
Ume	Cañete	Nuevo Imperial	CARMEN ALTO	2018	Implementado	1,445
Ume	Huaura	Huache	MANZANES I,II,III	2018	Implementado	2,990
Ume	Huaura	Chancay	PUERTO PROGRESO	2018	Implementado	6,249
Piura	Piura	Piura	VICTOR RAUL	2018	Implementado	8,617
Tumbes	Tumbes	Tumbes	SAN JOSE	2018	Implementado	8,385
La Libertad	Trujillo	Moche	PUERTO PARAISO	2018	Implementado	4,826
La Libertad	Trujillo	Trujillo	EL BOSQUE - LA NORIA	2018	Implementado	16,656
La Libertad	Chepén	Chapén	BARRIO PROGRESO	2018	Implementado	7,006
La Libertad	Ascope	Paizán	SAN SALVADOR	2018	Implementado	3,998
Ica	Chincha	Pueblo nuevo	EL CUBIL	2018	Implementado	6,483
La Libertad	Virú	Chao	NUEVO CHAO I, II	2018	Implementado	1,395
Ume	Huaura	Huaura	JOSE OLAYA DEL SECTOR 2	2018	Implementado	5,528
Ume	Huaura	Huaura	EL MILAGRO	2018	Implementado	4,173
Ume	Barranca	Paramonga	LA SOLEDAD VENDE BARATO	2018	Implementado	4,280

Fuente: Ministerio del Interior (Localidades de Barrio Seguro)

Este cuadro nos permite conocer la ubicación de las localidades de "Barrio Seguro" así como proyectar la cantidad de población a la que nos vamos a dirigir e involucrar en las actividades del Ministerio de Salud (MINSA), de acuerdo a esto es necesario que identifiquemos las actividades que tiene que realizar cada una de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), su Director General deberá aplicar la estructura desarrollada en el presente Plan y tener a disposición de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud del Ministerio de Salud (DIGERD) la información de las acciones realizadas e implementadas a fin de que se logre una información consolidada que permita evaluar el avance, la realización de los objetivos establecidos y posteriormente la toma de decisiones para mejorar, sistematizar y hacer efectivos los fines a los que se aspira con la aplicación de la Estrategia Barrio Seguro.

Por otro lado, se priorizará la intervención en salud de los barrios focalizados tomando en cuenta los mayores Índices de criminalidad y que las DIRESA/GERESA y DIRIS hayan concluido las gestiones y acciones para la implementación del presente Plan, conforme a lo solicitado por la DIGERD del Ministerio de Salud.

MAPA QUE UBICA LOS "BARRIOS SEGUROS" INAUGURADOS EN EL TERRITORIO NACIONAL



Fuente: Ministerio del Interior 2019. Mapa elaborado por la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud del Ministerio de Salud

7.2 SITUACIÓN DE CRIMINALIDAD Y VIOLENCIA EN EL TERRITORIO NACIONAL

INDICADOR	2011	2012	2013	2014	2015
DENUNCIAS POR COMISION PORDELITOS					
Número de denuncias por comisión de delitos	240,438	271,813	299,474	326,578	349,323
Denuncia de delitos contra el patrimonio	168,618	185,357	204,935	224,753	242,697
Denuncias de delitos contra la vida, el cuerpo y la salud	28,486	39,744	33,613	36,643	37,057
Denuncias de delitos contra la seguridad pública	15,932	14,839	28,175	30,388	40,150
Denuncias de delitos contra la libertad	15,812	17,848	18,459	19,379	18,730
VIOLENCIA CONTRA LA MUJER					
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que sufrieron algún tipo de violencia alguna vez, por el esposo o compañero	74,2	74,1	71,5	72,4	70,8
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que sufrieron violencia psicológica alguna vez, por el esposo o compañero	70,0	70,6	67,5	69,4	67,4
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que sufrieron violencia física alguna vez, por el esposo o compañero	38,0	36,4	35,7	32,3	32,0
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que sufrieron violencia sexual alguna vez, por el esposo o compañero	9,3	8,7	8,4	7,9	7,9
Número de denuncias registradas por violencia familiar	110,844	124,057	122,901	135,874	137,742
Número de denuncias registradas por violencia sexual	5,049	5,795	5,438	5,201	5,311
VICTIMIZACION					
Porcentaje de población de 15 y más años de edad víctima de algún hecho delictivo	40,0	36,6	35,9	30,5	30,8
Porcentaje de población de 15 y más años de edad víctima de algún hecho delictivo que realizó la denuncia	13,6	13,0	13,4	13,8	14,0
Porcentaje de población de 15 y más años de edad víctima de estafa	12,1	11,1	11,5	7,0	9,0
Porcentaje de población de 15 y más años de edad víctima de amenazas e intimidaciones	4,9	4,1	3,6	2,6	2,0
Porcentaje de población con percepción de inseguridad	86,2	84,9	87,6	85,8	88,4
HOMICIDIOS					
Número de muertes violentas asociadas a hechos delictivos dolosos	1,617	1,968	2,013	2,076	2,247
Tasa de homicidios (por cada 100 habitantes)	5,4	6,5	6,6	6,7	7,2
ESTADISTICAS FISCALES					
Número de denuncias penales ingresadas en las fiscalías provinciales penales y mixtas	442,071	44,812	488,429	470,875	472,460
Número de delitos contra el patrimonio ingresados en las fiscalías provinciales penales y mixtas	139,758	152,418	162,910	181,028	188,869
Número de delitos contra la seguridad pública ingresados en las fiscalías provinciales penales y mixtas	61,506	64,043	65,067	73,303	71,053
Número de delitos contra la libertad ingresados en las fiscalías provinciales penales y mixtas	41,101	41,651	38,686	40,454	40,969
ESTADISTICAS DEL SISTEMA JUDICIAL PENAL DEL PODER JUDICIAL					
Número de personas con sentencias condenatorias	44,493	47,140	58,513	55,271	60,045
Personas con sentencia condenatoria por comisión de delitos contra el patrimonio	15,120	15,115	17,239	14,858	15,252
Personas con sentencia condenatoria por comisión de delitos contra la seguridad pública	7,482	8,208	10,690	10,242	11,245
Personas con sentencia condenatoria por comisión de delitos contra la vida el cuerpo y la salud	5,603	5,609	7,141	6,460	6,768
Número de adolescentes en conflicto con la ley penal que se encuentra procesada	243	215	251	236	272
Número de adolescentes en conflicto con la ley penal que se encuentra sentenciada	1,866	2,147	2,146	2,720	2,984
ESTADISTICAS DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO					
Población penitenciaria	52,700	61,390	67,597	71,961	77,242
Número de personas reclusas por cometer delito contra el patrimonio	18,696	23,163	26,271	28,113	30,245
Número de personas reclusas por cometer delito contra la vida, el cuerpo y la salud	4,080	5,235	5,849	6,286	6,796
Número de personas reclusas por cometer delito contra la seguridad pública	14,341	17,161	18,648	19,391	20,415
Número de personas reclusas por cometer delito contra la libertad	11,189	13,147	14,038	14,870	15,727

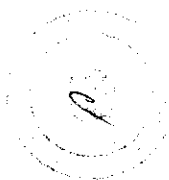
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática



DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DEL MINISTERIO DE SALUD QUE IMPLEMENTA LA ESTRATEGIA MULTISectorIAL DE BARRIO SEGURO EN EL SECTOR SALUD

ÍNDICES DE CRIMINALIDAD Y VIOLENCIA EN BARRIOS FOCALIZADOS EN EL TERRITORIO NACIONAL

N°	Dpto.	Prov.	Distrito	Índice de priorización	N°	Comisaria	Barrio	Año de Interv.	Fecha de Inauguración	1. Tasa de victimización de la población de 15 y más años de edad			2. Victimización por violencia doméstica en los últimos 12 meses (violencia física y/o sexual)			3. Hogares que en los últimos 12 meses fueron víctimas de robo o intento de robo		
										Barrio	Jurisdic.	Nacional	Barrio	Jurisdic.	Nacional	Barrio	Jurisdic.	Nacional
INDICADOR PROMEDIO DE LOS BARRIOS INTERVENIDOS 2016-2017										23.3	24.6	22.6 (1/)	13.1	14.2	10.6 (2/)	20.3	20.9	10.5 (1/)
1	Lima	Barranca	Barranca	1,69	3	COMISARIA BARRANCA	CHOCOY	2016	21/10/2016	23.4	-	-	-	-	-	21.5	-	-
2	Lima	Lima	San Juan de Lurigancho	1,20	2	COMISARIA SANTA ELIZABETH	HUÁSCAR	2017	6/05/2017	34.2	30.3	22.6 (1/)	16.7	11.0	10.6 (2/)	20.1	17.7	10.5 (1/)
3	Lima	Lima	La Victoria	1,76	3	COMISARIA LA VICTORIA	EL PORVENIR -MATUTE	2017	19/05/2017	22.6	20.9	22.6 (1/)	8.7	6.1	10.6 (2/)	22.9	19.6	10.5 (1/)
4	Lima	Cañete	Imperial	1,99	4	COMISARIA IMPERIAL	JOSEFINA RAMOS - MALVINAS	2017	20/05/2017	18.0	19.3	22.6 (1/)	11.6	14.9	10.6 (2/)	28.1	26.1	10.5 (1/)
5	Ancash	Huaraz	Independencia (*)	0,92	6	COMISARIA SECTORIAL DE HUARAZ	SHANCAY AN	2017	10/06/2017	22.3	20.2	22.6 (1/)	14.4	14.5	10.6 (2/)	23.2	19.4	10.5 (1/)
6	Tumbes	Zarumilla	Zarumilla	2,02	8	COMISARIA ZARUMILLA	MIRAFLORES	2017	28/06/2017	18.6	19.7	22.6 (1/)	14.9	15.6	10.6 (2/)	28.7	24.5	10.5 (1/)
7	Lima	Lima	El agustino	1,64	11	COMISARIA EL AGUSTINO	SEXTA ZONA	2017	23/09/2017	28.2	27.4	22.6 (1/)	9.8	15.4	10.6 (2/)	24.8	23.8	10.5 (1/)
8	Tacna	Tacna	Coronel Gregorio Albarracín	1,06	12	COMISARIA DE GREGORIO ALBARRACIN	SECTOR 3	2017	6/10/2017	32.4	28.3	22.6 (1/)	13.7	10.8	10.6 (2/)	34.2	24.6	10.5 (1/)



DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DEL MINISTERIO DE SALUD QUE IMPLEMENTA LA ESTRATEGIA MULTISECTORIAL DE BARRIO SEGURO EN EL SECTOR SALUD

9	Puno	San román	Juliaca	1,36	15	COMISARIA SECTORIAL DE JULIACA	CERRO COLORAD O	2017	23/11/2017	33.1	53.2	22.6 (1/)	18.6	27.7	10.6 (2/)	29.9	37.0	10.5 (1/)
10	Puno	Puno	Puno	1,15	16	COMISARIA SECTORIAL PUNO	LAYKAKOT A - RICARDO PALMA	2017	24/11/2017	26.6	27.1	22.6 (1/)	14.6	8.3	10.6 (2/)	27.3	26.8	10.5 (1/)
11	Ayacucho	Huamang a	San juan bautista	1,35	18	COMISARIA SECTORIAL DE AYACUCHO (*)	WARPAS - KEIKO SOFIA	2017	5/12/2017	27.0	21.7	22.6 (1/)	20.5	22.2	10.6 (2/)	21.4	16.8	10.5 (1/)
12	La Libertad	Trujillo	Florencia de Mora	2,41	1	COMISARIA FLORENCIA DE MORA	FLORENCI A DE MORA	2016	14/10/2016	22.2	-	-	-	-	-	18.2	-	-
13	La Libertad	Trujillo	El Porvenir	1,71	2	COMISARIA NICOLAS ALCAZAR	RÍO SECO	2016	14/10/2016	19.1	-	-	-	-	-	11.8	-	-
14	La Libertad	Trujillo	La Esperanza	1,45	4	COMISARIA SECTORIAL JERUSALEN WICHANZAO	WICHANZA O	2016	14/10/2016	18.7	-	-	-	-	-	7.0	-	-
15	Ica	Chincha	Chincha Alta	1,10	5	COMISARIA DE CHINCHA ALTA	SAN AGUSTÍN	2016	28/10/2016	15.8	-	-	-	-	-	16.5	-	-
16	Callao	Callao	Callao	1,57	1	COMISARIA SARITA COLONIA	SARITA COLONIA- TIWINZA	2017	5/05/2017	21.0	21.6	22.6 (1/)	16.5	12.4	10.6 (2/)	14.5	(12.2)	10.5 (1/)
17	Ancash	Santa	Chimbote	1,42	5	COMISARIA SAN PEDRO	SAN PEDRO	2017	27/05/2017	13.6	13.4	22.6 (1/)	11.9	10.5	10.6 (2/)	13.7	19.4	10.5 (1/)
18	Lambayeque	Chiclayo	José Leonardo Ortiz	1,15	7	COMISARIA DE ATUSPARIAS	URRUNAG A	2017	23/06/2017	24.6	24.1	22.6 (1/)	10.9	12.8	10.6 (2/)	20.3	23.7	10.5 (1/)
19	La Libertad	Trujillo	El porvenir	1,71	9	COMISARIA ALTO TRUJILLO	ALTO TRUJILLO	2017	4/08/2017	25.6	22.8	22.6 (1/)	10.4	10.6	10.6 (2/)	18.1	14.9	10.5 (1/)
20	Piura	Piura	26 de octubre (*)	0,83	10	COMISARIA SAN MARTIN	NUEVA ESPERANZ A	2017	15/09/2017	15.7	15.4	22.6 (1/)	11.3	14.6	10.6 (2/)	22.5	19.6	10.5 (1/)
21	Lima	Lima	Rimac	1,47	13	COMISARIA RIMAC	CENTRO HISTÓRIC O	2017	10/11/2017	20.7	23.9	22.6 (1/)	1.6	9.7	10.6 (2/)	10.7	12.9	10.5 (1/)
22	Cusco	Cusco	Santiago	1,61	14	COMISARIA ZARZUELA	BARRIO ZARZUELA	2017	17/11/2017	27.0	26.0	22.6 (1/)	17.1	28.5	10.6 (2/)	19.6	21.9	10.5 (1/)

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DEL MINISTERIO DE SALUD QUE IMPLEMENTA LA ESTRATEGIA MULTISectorIAL DE BARRIO SEGURO EN EL SECTOR SALUD

23	Lima	Lima	Lima	1,89	17	COMISARIA SAN ANDRES	BARRIOS ALTOS	2017	30/11/2017	24.4	27.6	22.6 (1/)	11.8	9.9	10.6 (2/)	11.8	14.5	10.5 (1/)
----	------	------	------	------	----	-------------------------	------------------	------	------------	------	------	-----------	------	-----	-----------	------	------	-----------

Nota: (*) Los distritos de Independencia (Huaraz) y 26 de octubre (Piura) fueron seleccionados antes de la definición del indicador de priorización y, actualmente, ya se viene implementando Barrio Seguro en cada uno de ellos. Por lo tanto, se ha incluido ambos distritos en la lista pese a no estar incluidos dentro de los 120 distritos según el índice de priorización.

1/ ENAPRES -Encuesta Nacional de Programas Estratégicos, 2017

preliminar

2/ ENDES -Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2017

3/ ENAHO -Encuesta Nacional de Hogares, 2017 Preliminar urbana.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – "Censo Especial de Población y Vivienda Barrio Seguro 2016" y "Encuesta Nacional Barrio Seguro 2017"

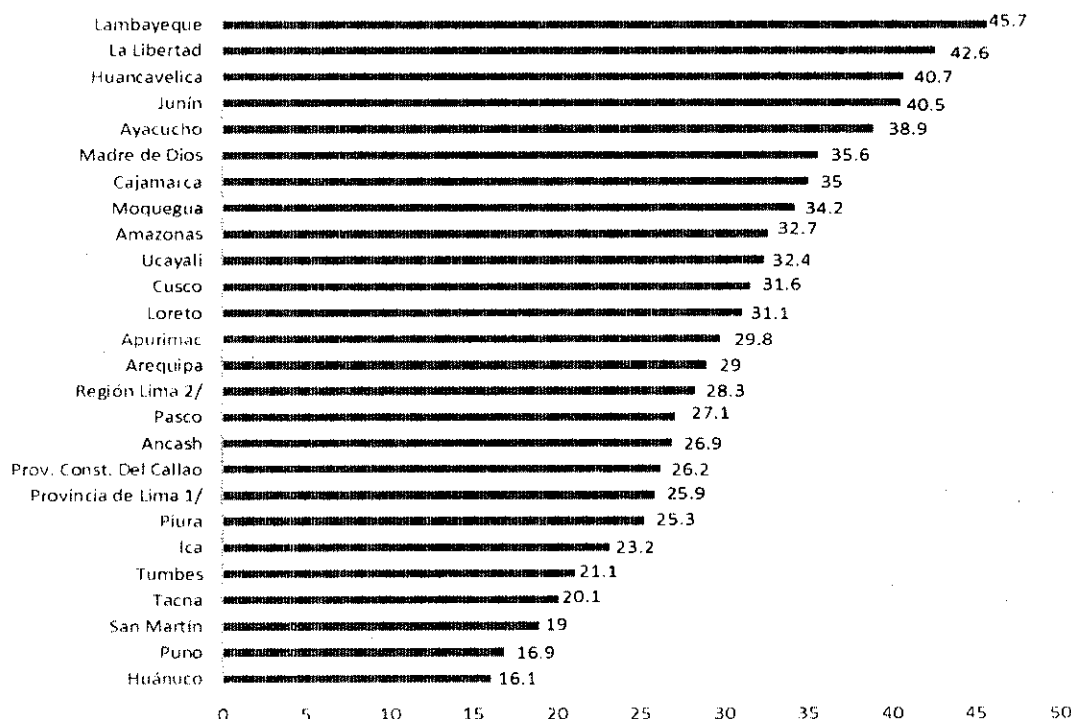
Con respecto a los índices de criminalidad existentes en la población y que ha obligado al Estado, a los entes administrativos de este, focalizarlos dentro de la Estrategia Barrio Seguro, se tiene que una vez identificados los actos delictivos y/o contrarios a la ley que ocasionan la inseguridad y el peligro de todos y cada uno de sus componentes y ciudadanos, los programas de capacitación y las ferias de servicios de salud a implementarse deben estar orientadas a difundir las causas que motivan dichos actos de criminalidad, cuáles son los beneficios una vez que la población tome conciencia de que aquello debe ser objeto de respuesta, es decir evitados y/o excluidos de las conductas de las personas, mediante la atención psicológica preventiva, sistemas de información y educación directa cuyo fin es la toma de conciencia para obtener un entorno social, de barrio o vecinal seguro y en armonía con los principios que inspiran a la sociedad peruana y contenido como el respeto a los derechos fundamentales de la persona consagrados en el art. 1 y 2 de la Constitución Política del Perú, sin las cuales no se puede lograr una convivencia pacífica tanto en el hogar como a nivel social.

Como consecuencia de la aplicación de esta política, en el tiempo resulta necesario monitorear y verificar los índices de disminución de los actos delictivos que causan malestar en la población y el retroceso de la criminalidad organizada, la cual pierde y perdería terreno para su existencia y desarrollo, lográndose así proteger a la población, la cual debe tener una activa participación luego de los antes mencionados cursos de capacitación y ferias que atraigan y motiven al involucramiento de todos y cada uno de los ciudadanos en la lucha contra el avance de la criminalidad organizada; lo cual no se podría lograr sin la participación de las instituciones gubernamentales y privadas.

En este extremo, se debe definir que los actos criminales y la criminalidad organizada nacen y se desarrollan producto de la falta de cultura, valores y práctica de hábitos de bienestar social, que sólo se pueden adquirir no sólo con el ejemplo de los mismos ciudadanos, de los padres de familia, etc., sino en una verdadera toma de conciencia de la convivencia dentro de tres principios fundamentales la seguridad jurídica, el bienestar común y la justicia y paz social.

Finalmente, se ha contemplado capacitar en primeros auxilios a las personas que trabajan en las empresas privadas de los barrios focalizados debido a que, en agosto de 2018, el promedio nacional urbano de victimización de empresas fue de 27.5%. Las regiones que concentraron la mayor cantidad de empresas víctimas de algún hecho delictivo fueron Lambayeque, La Libertad, Huancavelica y Junín, todas estuvieron entre el 40% y 46% de empresas víctimas de algún hecho delictivo (Fuente: INEI y propuesta del PNSC).

EMPRESAS QUE FUERON VÍCTIMAS DE ALGÚN HECHO DELICTIVO POR REGIONES, AGOSTO 2018



Fuente: Encuesta Nacional de Empresas. Elaborado por el MININTER.

Tal como se demuestra en los cuadros precedentes, la incidencia de los delitos que afectan a la población y cuyos datos han servido al Ministerio del Interior para identificar y proponer la implementación de la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro, que en sí va a servir de sustento para todas las actividades relativas a seguridad ciudadana.

En los Anexos N° 01 y 02 se detalla la forma sugerida para ejecutar las actividades de capacitación y feria de servicios de salud.

7.3 SITUACIÓN DE LA INSEGURIDAD VIAL EN LOS DEPARTAMENTOS DONDE SE ENCUENTRAN FOCALIZADOS LOS BARRIOS.

Tal como lo señala la norma que aprueba la Estrategia Multisectorial de Barrio Seguro el año 2017, una de las más importantes prioridades del gobierno peruano es la reducción del crimen, la violencia y la percepción de inseguridad, lo que se ve reflejado en el Plan de Gobierno 2016-2021. Asimismo, como lo señala la propuesta del Plan Nacional de Seguridad Ciudadana, los accidentes de tránsito generan más muertes que los homicidios en el Perú, mientras que la tasa de homicidios fue 7.8, la tasa de muertes por accidentes de tránsito fue 8.2. La tasa de accidentes de tránsito en el Perú decreció sostenidamente entre 2013 y 2017, pasando de 389.9 a 361.1 accidentes de tránsito cada 100 mil habitantes.

Forman parte de los actos de violencia contra la persona, los accidentes de tránsito que debido al alto porcentaje de muertes y lesiones de víctimas, se encuentra considerado como una de las

primeras causas de carga de enfermedad por su alto número de población joven afectada, en razón de ello, es prioritaria para la salud pública atender la reducción de dichas lesiones y muertes, a continuación revisamos las estadísticas del INEI y encontramos que en el periodo de enero – octubre 2017, se registraron 1 mil 572 hombres fallecidos en accidentes de tránsito; la mayoría de ellos tenían entre 26 y 60 años de edad (57,6%) y el 13.0% menos de 18 años de edad. El total de mujeres fallecidas entre enero y octubre 2017 alcanzó 552, de ellas, el 45.1% tenía de 26 a 60 años de edad y el 18.5% menos de 18 años.

En el periodo enero y julio del año 2018, el departamento de Lima registró 28 mil 138 accidentes de tránsito, la mayoría fueron ocasionados por imprudencia/ebriedad del conductor (34,6%) y exceso de velocidad (26,9%). Otros departamentos como La Libertad y Arequipa registraron 3 mil 279 y 3 mil 84 accidentes de tránsito, respectivamente, en este periodo, conforme se observa en el siguiente cuadro:

ACCIDENTES DE TRÁNSITO REGISTRADOS POR CAUSA, SEGÚN DEPARTAMENTO ENERO - JULIO 2018							
Departamento	Total	Causa					
		Exceso de velocidad	Imprudencia / ebriedad del conductor	Imprudencia del peatón / pasajero	Falla mecánica / falta de luces	Desacato señal de tránsito	Exceso de carga / pista en mal estado, señalización defectuosa y otras
Total	51735	14,576	18,987	4,286	1,420	681	11,785
Amazonas	174	50	85	4	2	1	32
Ancash	1215	232	452	95	40	6	390
Apurímac	451	126	199	13	6	3	104
Arequipa	3084	753	1405	258	64	14	590
Ayacucho	422	63	261	21	19	3	55
Cajamarca	1215	185	594	98	35	16	287
Prov. Const. Del Callao	1905	654	790	86	31	4	340
Cusco	2372	872	722	225	48	21	484
Huancavelica	134	22	31	11	7	.	63
Huánuco	516	233	155	68	14	2	44
Ica	712	190	256	27	26	4	209
Junín	1,447	504	493	168	17	4	261
La Libertad	3,279	1,017	1,100	301	74	10	777
Lambayeque	1,915	738	702	162	25	3	285
Lima	28,138	7,573	9,723	2,572	815	569	6,886
Loreto	150	65	75	1	.	.	9
Madre de Dios	263	93	97	10	15	.	48
Moquegua	321	53	134	7	13	10	104
Pasco	122	42	44	3	3	1	29
Piura	1,340	523	474	50	50	7	236
Puno	517	146	262	19	8	1	81
San Martín	781	177	416	26	19	1	142
Tacna	550	101	250	28	8	1	162
Tumbes	291	45	136	12	9	.	89
Ucayali	421	119	131	21	72	.	78

(.) No se han registrado casos

Fuente: Ministerio del Interior - Dirección de Estadística y Monitoreo de la Oficina de Planeamiento Estratégico Sectorial

Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e Informática

Se observa que coinciden las acciones de la Estrategia de Barrio Seguro con varios de los principales lugares donde ocurren los accidentes de tránsito a nivel nacional, como Lima (1er. Lugar), La Libertad (2do. Lugar), Lambayeque (4to. Lugar), Callao (5to. Lugar), Cusco (6to. Lugar), Piura (7mo. Lugar), Ancash (10mo. Lugar), Ica (11avo. Lugar), Ayacucho (15avo. Lugar), Puno (16avo. Lugar), Tacna (17avo. Lugar) y Tumbes (19 Lugar).

Para realizar acciones en los Barrios focalizados, es necesario conocer las principales causas de los accidentes de tránsito y, tal como se observa en el cuadro precedente, se ha identificado la imprudencia/ebriedad del conductor y el exceso de velocidad, siendo el departamento de Lima quien presenta el mayor número de casos.

También se debe tomar en cuenta la cantidad de accidentes de tránsito ocurridos por imprudencia del peatón/ pasajero presentando 4,286 casos en el periodo de enero a julio 2018.

Por otro lado, entre los principales tipos de accidente están los ocurridos por choque (Choque y Fuga), con 28,062 casos en el periodo de enero a julio 2018, seguido de atropello (atropello y fuga) con 9,347 casos.

ACCIDENTES DE TRÁNSITO REGISTRADOS POR TIPO DE ACCIDENTE, SEGÚN DEPARTAMENTO ENERO - JULIO 2018						
Departamento	Tipo de accidente					
	Total	Atropello 1/	Choque 2/	Volcadura	Caída de pasajero	Otros 3/
Total	51,735	9,347	28,062	720	1,309	12,297
Amazonas	174	27	77	2	1	67
Áncash	1215	250	632	25	16	292
Apurímac	451	93	211	18	13	116
Arequipa	3084	641	1,602	51	71	719
Ayacucho	422	72	229	16	7	98
Cajamarca	1215	203	672	29	21	290
Prov. Const. Del Callao	1905	313	1,227	15	36	314
Cusco	2372	654	1,061	49	85	523
Huancavelica	134	17	51	8	2	56
Huánuco	516	138	251	4	5	118
Ica	712	112	420	11	5	164
Junín	1,447	383	653	19	45	347
La Libertad	3,279	584	1,557	16	89	1,033
Lambayeque	1,915	335	1,206	11	36	427
Lima	28,138	4,971	15,782	384	843	6,258
Loreto	150	13	113	1	1	22
Madre de Dios	263	14	166	.	1	82
Moquegua	321	38	148	11	.	124
Pasco	122	7	57	5	.	53
Piura	1,340	198	615	17	16	494
Puno	517	105	286	10	4	112
San Martín	781	102	373	10	3	293
Tacna	550	83	364	4	7	92
Tumbes	291	49	172	3	2	65
Ucayali	421	45	237	1	.	138

(.) No se han registrado casos

1/ Incluye atropello y fuga

2/ Incluye choque y fuga

3/ Choque y atropello, incendio de vehículo, despiste y volcadura, colisión, despiste, colisión y fuga, entre otras acciones.

Fuente: Ministerio del Interior - Dirección de Estadística y Monitoreo de la Oficina de Planeamiento Estratégico Sectorial

Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e Informática

**PERSONAS HERIDAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO
PERIODO ENERO - JULIO 2018**

Departamento	Total					Hombre					Mujer				
	Total	Menor de 18 años	18-29	30-59	60 y más años	Total	Menor de 18 años	18-29	30-59	60 y más años	Total	Menor de 18 años	18-29	30-59	60 y más años
Total	35,865	4,394	13,766	15,005	2,700	22,796	2,550	9,054	9,599	1,593	13,069	1,844	4,712	5,406	1,107
Lima	15,300	1,670	5,883	6,378	1,369	9,329	955	3,751	3,825	798	5,971	715	2,132	2,553	571
La Libertad	3,402	281	1,437	1,480	204	2,105	170	846	974	115	1,297	111	591	506	89
Cusco	2,030	330	726	831	143	1,316	200	499	526	91	714	130	227	305	52
Arequipa	2,022	298	759	812	153	1,277	159	502	520	96	745	139	257	292	57
Junín	1,543	175	541	707	120	921	99	364	406	52	622	76	177	301	68
Piura	1,140	159	552	395	34	822	92	403	303	24	318	67	149	92	10
Cajamarca	1,129	212	343	509	65	712	124	227	320	41	417	88	116	189	24
Prov. Const. Del Callao	1,037	89	387	455	106	665	58	244	296	67	372	31	143	159	39
Amazonas	218	38	70	84	26	150	22	51	59	18	68	16	19	25	8
Áncash	848	184	281	317	66	537	109	180	207	41	311	75	101	110	25
Apurímac	407	108	121	163	15	282	73	81	120	8	125	35	40	43	7
Ayacucho	410	45	168	175	22	256	23	114	105	12	154	22	54	70	8
Huancavelica	143	27	59	51	6	100	19	43	34	4	43	8	16	17	2
Huánuco	485	76	220	177	12	325	43	149	127	6	160	33	16	50	6
Ica	618	76	245	254	43	419	41	184	173	21	199	35	71	81	22
Lambayeque	1,641	181	581	769	110	1,174	112	437	556	69	467	69	144	213	41



DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DEL MINISTERIO DE SALUD QUE IMPLEMENTA LA ESTRATEGIA MULTISECTORIAL DE BARRIO SEGURO EN EL SECTOR SALUD

Loreto	141	11	94	32	4	103	9	65	27	2	38	2	29	5	2
Madre de Dios	324	33	161	127	3	270	16	133	119	2	54	17	28	8	.
Moquegua	322	31	99	157	35	187	22	54	92	19	135	9	45	65	16
Pasco	135	14	60	55	6	96	8	43	39	6	39	6	17	16	.
Puno	633	125	245	229	34	357	58	138	144	17	276	67	107	85	17
San Martín	953	115	343	418	77	685	72	247	311	55	268	43	96	107	22
Tacna	259	32	103	118	6	166	14	77	72	3	93	18	26	46	3
Tumbes	308	44	122	120	22	227	25	97	91	14	81	19	25	29	8
Ucayali	417	40	166	192	19	315	27	125	153	10	102	13	41	39	9

(.) No se han registrado casos

Fuente: Ministerio del Interior - Dirección de Estadística y Monitoreo de la Oficina de Planeamiento Estratégico Sectorial

Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e Informática

PERSONAS FALLECIDAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, PERIODO ENERO – JULIO 2018

PERSONAS FALLECIDAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO PERIODO ENERO - JULIO 2018															
Departamento	Total					Hombre					Mujer				
	Total	Menor de 18 años	18-29	30-59	60 y más años	Total	Menor de 18 años	18-29	30-59	60 y más años	Total	Menor de 18 años	18-29	30-59	60 y más años
Total	1,726	174	475	810	267	1,315	98	370	655	192	411	76	105	155	75
Amazonas	18	4	9	5	0	14	1	9	4	0	4	3	0	1	0
Áncash	71	11	14	33	13	57	8	12	27	10	14	3	2	6	3
Apurímac	37	2	6	24	5	24	0	4	17	3	13	2	2	7	2
Arequipa	123	20	32	53	18	92	9	21	45	17	31	11	11	8	1
Ayacucho	55	5	16	24	10	36	3	11	16	6	19	2	5	8	4
Cajamarca	103	11	29	55	8	81	9	20	45	7	22	2	9	10	1
Prov. Const. Del Callao	31	3	7	15	6	22	1	5	13	3	9	2	2	2	3
Cusco	112	14	15	58	25	83	6	11	46	20	29	8	4	12	5
Huancavelica	41	4	16	17	4	32	3	14	13	2	9	1	2	4	2
Huánuco	39	7	19	13	0	30	3	15	12	0	9	4	4	1	0
Ica	62	3	18	34	7	50	2	17	27	4	12	1	1	7	3
Junín	92	4	13	60	15	68	4	11	42	11	24	0	2	18	4
La Libertad	195	25	75	74	21	159	20	63	65	11	36	5	12	9	10
Lambayeque	76	9	16	34	17	59	1	15	31	12	17	8	1	3	5
Lima	325	23	91	45	66	234	11	55	118	50	91	12	36	27	16
Loreto	11	1	3	4	3	7	0	1	3	3	4	1	2	1	0
Madre de Dios	13	3	3	6	1	12	2	3	6	1	1	1	0	0	0
Moquegua	22	1	6	12	3	13	0	4	7	2	9	1	2	5	1
Pasco	20	1	4	12	3	19	1	4	11	3	1	0	0	1	0
Piura	79	3	35	32	9	67	2	34	23	8	12	1	1	9	1
Puno	118	16	32	60	10	90	12	27	48	3	28	4	5	12	7
San Martín	44	3	9	21	11	35	0	8	18	9	9	3	1	3	2
Tacna	18	0	3	10	5	12	0	2	9	1	6	0	1	1	4
Tumbes	12	1	3	5	3	11	0	3	5	3	1	1	0	0	0
Ucayali	9	0	1	4	4	8	0	1	4	3	1	0	0	0	1

(.) No se registraron casos

Fuente: Ministerio del Interior - Dirección de Estadística y Monitoreo de la Oficina de Planeamiento Estratégico Sectorial

Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e Informática

En materia de seguridad vial se han identificado muchos factores concurrentes para la producción de accidentes de tránsito, producidos tanto por los conductores como por los peatones imprudentes, resultados producto de una deficiente educación vial, facilitación de licencias de conducir sin el cumplimiento de los requisitos legales, a través de las entidades públicas relacionadas y coludidas con la corrupción y entre otros factores la poca o nula infraestructura vial, establecida para el uso peatonal y vehicular, acorde con las necesidades reales y actuales del desarrollo metropolitano y de las ciudades en general.

En consecuencia, las estadísticas sólo demuestran los resultados, y las posibilidades de actuar frente a un concepto de resiliencia, sin embargo, dentro del concepto de la Estrategia Barrio Seguro, se debe delimitar las acciones a contrarrestar los efectos de los factores negativos actuales, en las consecuencias de daños a la población como resultado de accidentes de tránsito,

con la capacitación a los sectores de la población llamadas a participar en esta política social, para que tomen conciencia y a su vez sean gestores de acciones concretas, específicas y contundentes, para estar preparados ante la presencia de los resultados de dichos eventos considerados dañosos y sobre todo para dar una respuesta cuando así se requiera o necesita.

De lo expuesto, se concluye que la capacitación deberá contener principios y datos exactos que permitan a los operadores y personal capacitado identificar las causas de los resultados y accidentes que puedan producirse dentro del barrio focalizado, aparte desarrollar su capacidad

para comunicar a las autoridades correspondientes las causas que se puedan identificar tales como factores psicológicos (estados de agresividad, stress y falta de responsabilidad para conducir vehículos, diferentes grados de uso y consumo de alcohol y estupefacientes, etc., entre otros el uso de vehículos para la comisión de todo tipo de delitos).

7.4 SALUD MENTAL EN LOS PROBLEMAS DE VIOLENCIA E INSEGURIDAD CIUDADANA

De acuerdo con lo señalado en el Plan Nacional de Salud Mental 2018 - 2021, se priorizan poblaciones o territorios de mayor vulnerabilidad, riesgo y muy baja accesibilidad como las zonas seleccionadas por los programas o las instancias nacionales que aborden los problemas psicosociales como la violencia y la inseguridad ciudadana.

Entre los criterios de priorización de las regiones para implementar Centros de Salud Mental Comunitarios, se tiene los siguientes:

N°	CRITERIO	INDICADORES	PUNTAJE
1.	Prevalencia de trastornos mentales y problemas psicosociales	25.0%	5
		20.0% a 24.9%	4
		0 – 19.9%	3
2.	POBLACIÓN N° de habitantes en la Región / Red de Servicios de Salud	> de 2,000,000	5
		1,600,000 a 2,000,000	5
		600,000 a 1,500,000	3
3.	Población con características de desventaja social	Zonas de inseguridad ciudadana y pobreza	4
4.	Porcentaje de CSMC necesarios para cubrir la brecha en la región	81 a 100%	5
		61 a 80%	4
		41 a 60%	3
		< del 40%	1
5.	Cobertura de atención en salud mental	Menor del 21%	5
		22% al 50%	4
		51% al 70%	3
		70% a más	1
6.	Acceso a la población	Menos del 10%	5
		11% al 21%	4
		22% al 32%	3

Asimismo, dado que todas regiones requieren de CSMC anualmente la elección de las redes (o microrredes) se realizará de acuerdo con los criterios señalados en el cuadro precedente. Sin embargo, al interior de cada región, en búsqueda de mayor eficacia en la implementación, se tendrá en cuenta criterios como los pedidos de la comunidad, la existencia de intervenciones concurrentes con otros sectores, el apoyo político de las autoridades de salud, regionales y locales, la disponibilidad de infraestructura y otros que sean relevantes para la red o región.

Siendo ello así, se han inaugurado los siguientes Centros de Salud Mental Comunitarios:

N°	REGION	CSMC (Centros de Salud Mental Comunitarios)	UBICACIÓN
1	Amazonas	Bagua Chico	Jr. Mesones Muro N° 446- Bagua
2		Condorcanqui	Jr. Iquitos s/n, Mz T, lote 03
3	Andahuaylas	Talavera	Av. 28 de Julio N° 296, cruce con Av. Ricardo Palma, Distrito de Talavera.
4	Arequipa	San Martín de Porres	Esquina Jr. Miguel Grau, Zona A, Comité Z, Pueblo Joven Alto Libertad, Distrito Cerro Colorado, Provincia Arequipa.

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DEL MINISTERIO DE SALUD QUE IMPLEMENTA LA ESTRATEGIA MULTISectorIAL DE BARRIO SEGURO EN EL SECTOR SALUD

5		Simón Bolívar	Calle Caracas N°122, LT 01, Urb. Simón Bolívar, Distrito José Luis Bustamente y Rivero- Provincia Arequipa.
6		Hunter	Calle Haití N° 113, Distrito Jacobo Hunter.
7		Majes	La Colina Mz. J, Lt. 9
8		Ciudad Blanca	Av. Revolución N° 1221, Distrito Paucarpata - Provincia Arequipa.
9		La Real	Av. Principal s/n anexo La Real, Distrito Aplao - Provincia Castilla.
10	Ayacucho	Huamanga	Av. Nueva Generación s/n Costado de C.S Vista Alegre.
11		Morochuco	Jr. José María Arguedas s/n Pampa Cangallo
12		Huanta	Jr. Montoneros 140 - Huanta Ayacucho
13	Cajamarca	Jaén	Jr. Ayacucho N° 420, Jaén (a 10 min de la Plaza de Armas).
14	Huancavelica	Acobamba	Jr. Sáenz Peña s/n (Costado del Jardín N° 027) Distrito y Provincia Acobamba.
15	Ica	Vitaliza - Parcona	Calle Francisco Pizarro Mz Y, Lote 20
16		Aquí soy importante	Jr. Los hermanos Ayar, Mz A, Lote 02- Tupac Amaru.
17	Junín	Satipo	Prolongación Agricultura s/n, Sector Villalobos (altura Institución Educativa).
18		Pichanaky	Av. Tercer Milenio Asociación de Viviendas, Distrito del Perene (a 3 cuadras de la Marginal).
19		Valle Mantaro	Sector 2, AA.H.H Justicia, Paz y Vida
20		Tarma	Pasaje Rosa Zapatel s/n
21	Lambayeque	José Leonardo Ortiz	Av. Fernando Belaunde Terry Mz L, Lt. 15, Urb. El Ingeniero N° 1 (frente al Pasaje Ramon Herrera / altura del Ovalo de Zarumilla con Belaunde).
22	La Libertad	Dra. Frida Alayza Cossio	Avenida Cesar Vallejo Mz-45, AAHH -Huerta Bella, Distrito Trujillo, Provincia Trujillo
23		San Crispín	Mz - Z1, Sector Antenor Orrego - Distrito El Porvenir - Provincia Trujillo.
24		El Porvenir	Manuel Ubalde N°679 - Distrito El Porvenir - Provincia Trujillo.
25		Florencia de Mora	Calle 20 de Junio s/n cuadra 9, Barrio 6 - Distrito de Florencia de Mora- Provincia Trujillo
26		Virú	Mz-N, Lote 23, Sector Nuevo Víctor Raúl (al costado de la comisaria - Distrito y Provincia Virú).
27	Moquegua	Moquegua	Av. San Antonio Norte s/n, Distrito de Moquegua Provincia Mariscal Nieto.
28		Ilo	Pampa Inalámbrica (espaldas del Hospital de Ilo)
29	Piura	Madre del Perpetuo Socorro	Calle Castilla y Transversal Morropón N° 101 – El Porvenir, Distrito de Bellavista, Provincia de Sullana – Piura.
30		Jesús Redentor	Mz. E, Lote 12 Sector A – Urb. Popular Nueva Esperanza, distrito y provincia de Nuevo Sullana- Piura.
31		Catacaos	Av. Cayetano Heredia N° 1108-Catacaos
32	Pasco	Pasco	Jr. Mariátegui N° 405 - Yanacancha
33	Ucayali	Próceres de la Independencia	Parque Próceres de la Independencia (entre el Jr. Los Laureles y Santiago y Saboya Manzana 21)
34	Callao	Centro Regional de Apoyo Emocional	Av. Ramiro Priale s/n, AAHH Sarita Colonia - Distrito Callao, Provincia Constitucional del Callao. (a espaldas del Centro Naval)

35	Lima	Honorio Delgado	Jr. Pazos N° 394, Pueblo Libre. (frente a la Universidad Antonio Ruiz de Montoya).
36	Distrito San Juan de Lurigancho	Jaime Zubieta	Av. La República Mz k15, Lt 46, Distrito de San Juan de Lurigancho Provincia de Lima. (altura del paradero 16 Av. Wiese).
37		Zarate	Calle los Amata N° 835, San Juan de Lurigancho. Provincia Lima. (altura Av. Gran Chimú Cuadra 8 Zarate).
38	Distrito La Molina	La Molina	Av. Raúl Ferrero cuadra 5, s/n referencia pasando Molicentro - La Moilina.
39	Distrito de Carabayllo	Carabayllo	Av. San Martín cruce con Av. Micaela Bastidas - Urb. Santa Isabel, Distrito Carabayllo - Provincia Lima. (Estadio Ricardo Palma).
40	Distrito de Puente Piedra	Renato Castro La Mata	Jr. Jacaranda s/n AA.HH La Ensenada - Puente Piedra, - Provincia Lima (Centro de Salud la Ensenada) (al costado de la Comisaría del distrito de Puente Piedra).
41	Distrito de Chorrillos	Nancy Reyes Bahamonde	Calle San Rodolfo N° 402 - Chorrillos.
42		Centro de Salud San Sebastián	Jr. Independencia S/N cruce con los Geranios AA.HH - Santa Isabel de Villa, Chorrillos.
43	Distrito de San Juan de Miraflores	12 de noviembre	Av. Las Américas s/n, sector 12 de noviembre, San Juan de Miraflores.
44	Distrito de Villa María del Triunfo	San Gabriel Alto	Calle Leoncio Prado s/n (altura Colegio Fe y Alegría), distrito de Villa María del Triunfo - Provincia Lima.
45	Villa El Salvador	Villa El Salvador	Sector 6 grupo 5, Mz I, Lt 19, Villa El Salvador (altura de paradero policlínico).
46	Distrito de Manchay	Medalla Milagrosa de Manchay	Sector 24 de junio, Huertos de Manchay (altura del Centro de Salud Collanac.- Manchay)
47		Santa Rosa de Manchay	Parque de Portada 3, Segundo Piso de la Capilla Santa Rosa (costado de la cuna Jardín Reyna de Los Angeles.- Manchay).

Fuente: Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

El Ministerio de Salud durante el 2018 ha implementado 47 Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC) para fortalecer los servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación psicosocial y recuperación de la salud mental en la población. Dichos centros brindan servicios de salud mental de tipo ambulatorio, funcionan 12 horas, sin internamiento de pacientes y está dirigido a niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores que cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS), así como para aquellas personas que no cuentan con ningún tipo de seguro de salud en el lugar donde se implementarán estos servicios. (Fuente: <https://larepublica.pe/sociedad/1251382-centros-salud-mental-comunitario-lima-regiones-seran-abiertos-ano>)

Los CSMC se articularán con los establecimientos de salud de las redes integradas de salud y el hospital más cercano, así como con los actores sociales para promover la participación comunitaria. Dicho servicio tiene como finalidad mejorar el estado de salud mental de la población plasmado en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021. (Fuente: <https://larepublica.pe/sociedad/1251382-centros-salud-mental-comunitario-lima-regiones-seran-abiertos-ano>)

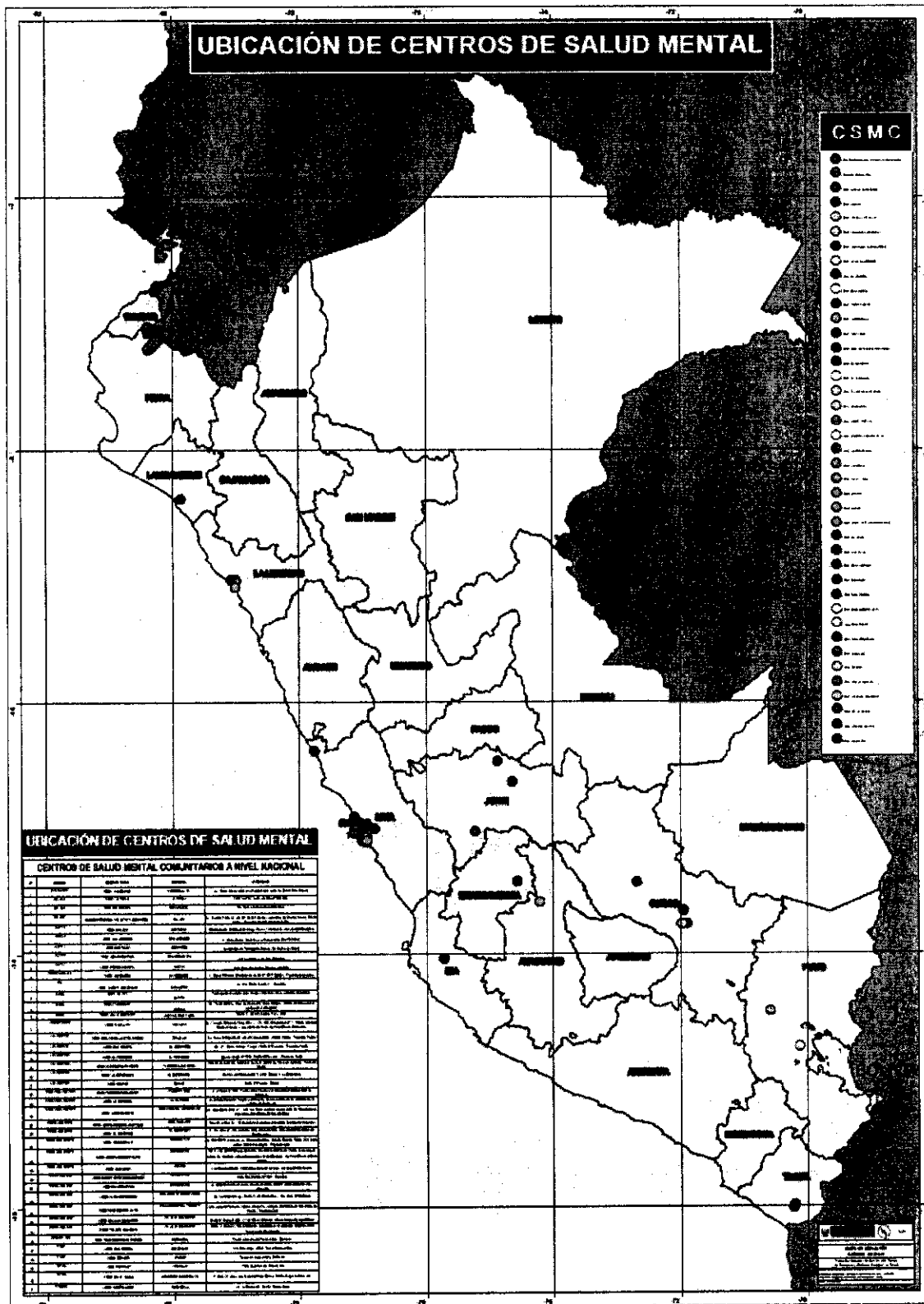
Para el año 2019 el Ministerio de Salud tiene programado el funcionamiento de 35 Centros de Salud Mental Comunitarios: 29 a nivel Regional y 6 en el departamento de Lima, siendo los siguientes:

DISTRIBUCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS, POR PLIEGO AÑO 2019					
PLIEGO	CENTROS DE SALUD MENTAL CDMUNITARIOS	FORTALECIMIENTO DEL I NIVEL DE ATENCIÓN	UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES	UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DE DIA EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES	HOGARES PROTEGIDOS
440. Gobierno Regional de Amazonas	3	20			2
441. Gobierno Regional de Ancash	4	10	2		2
442. Gobierno Regional de Apurímac	1	10			1
443. Gobierno Regional de Arequipa		10	1	1	3
444. Gobierno Regional de Ayacucho		10	1		1
445. Gobierno Regional de Cajamarca	4	40			1
446. Gobierno Regional de Cusco	2	20	1	1	2
447. Gobierno Regional de Huancaavelica	2				1
448. Gobierno Regional Huánuco	3	10	1		2
449. Gobierno Regional de Ica		20			2
450. Gobierno Regional de Junín	3	8	2	1	1
451. Gobierno Regional de La Libertad	2	10		1	1
452. Gobierno Regional de Lambayeque	1	6			1
453. Gobierno Regional de Loreto	3	24			
454. Gobierno Regional de Madre de Dios	1	10			1
455. Gobierno Regional de Moquegua		2		1	1
456. Gobierno Regional de Pasco	1	10			1
457. Gobierno Regional de Piura	2	10	1		2
458. Gobierno Regional de Puno	3	40			1
459. Gobierno Regional de San Martín	2	10			
460. Gobierno Regional de Tacna	1	10			
461. Gobierno Regional de Tumbes		10			
462. Gobierno Regional de Ucayali		20			1
464. Gobierno Regional de la Provincia Constitucional del Callao	3				2
463. Gobierno Regional de Lima	2	20	1		
TOTAL PLIEGOS REGIONALES	43	340	10	5	29
PLIEGO 11					
143-1683. Dirección de Redes Integrales	2				2
144-1684. Dirección de Redes Integrales	2	5			2
144-1685. Dirección de Redes Integrales	1	5			2
146-1686 Dirección de Redes Integrales	2				
TOTAL PLIEGO 11	7	10	0	0	6
TOTAL	50	350	10	5	35

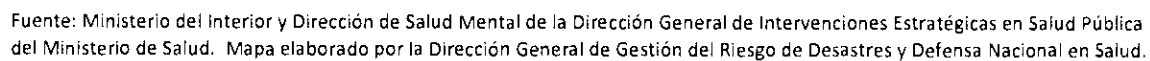
Fuente: Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud

Fuente: Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud.

MAPA QUE UBICA LOS CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS IMPLEMENTADOS EN
EL TERRITORIO NACIONAL – 2019



Fuente: Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud - 2019. Mapa elaborado por la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud.



31

de los recursos del Estado para el logro de los principios, objetivos y fines que se pretenden dentro del concepto de Estrategia Barrio Seguro, aspectos fundamentales antes mencionados que conllevarán a la estabilidad mental y psicológica de la población y la salud física en general, que son el fundamento para el inicio y desarrollo de las actividades cotidianas de las personas en general, dentro del concepto de desarrollo social y bienestar en general.

Que los conceptos antes esbozados constituyen y forman parte esencial de la capacitación dirigida a los operadores, los receptores y población en general, quienes deben tomar conciencia que la tranquilidad psicológica y emocional son el fundamento de la convivencia pacífica y el desarrollo de una sociedad, de ahí que resulte necesario que los temas o conceptos que involucren a la salud mental deban desarrollar estos conceptos en la capacitación a implementarse, siendo un tema aparte los factores humanos, identificados, que necesiten un tratamiento especial como es el de evaluaciones y medicación para personas con problemas más graves que el común de la gente, es decir para aquellos que necesitan una ayuda especializada y que deban ser derivados a los centros de atención psicológica y/o de otro carácter clínico de forma temporal o permanente.

Estos aspectos nos obligan a cuestionar y replantear la forma en la que la salud mental debe ser desarrollada, detallada y aplicada a los distintos sectores de la población, de acuerdo a su ubicación geográfica, al entorno socioeconómico y cultural.



VIII. ACTIVIDADES, CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO

MATRIZ DE ACTIVIDADES, TAREAS Y ESTRUCTURA DE COSTOS DEL PLAN

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TAREAS	U DE MEDIDA	ESPECÍFICA DE GASTO	COSTO UNITARIO	variable	COSTO TOTAL	CRONOGRAMA AÑO 1						AÑO 2	AÑO 3	
								JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE			DICIEMBRE
1.Fortalecer el trabajo articulado con las DIREAS/GERESAS/DIRIS, los CODISEC, Municipalidades, las Comisarias, la Sociedad Civil organizada y otras Instituciones Públicas y Privadas en los territorios focalizados y en los actos de organización y preparación para ejecutar las actividades planificadas.	1.1.Organizar e implementar con la Sociedad civil y Municipios a través de las Juntas Vecinales, la capacitación a los actores estratégicos y agentes comunitarios que promueven la convivencia saludable, contribuyendo a promover la recuperación de los espacios públicos.	Elaborar y validar el material de capacitación en primeros auxilios y primeros auxilios psicológicos y reglas de convivencia pacífica mediante reuniones tecnicas y taller	INFORME	2.3. 2.7. 11.99 Servicios diversos (profesionales)	\$/12,000.00	6	\$/0.00								\$/36,000.00	\$/36,000.00
				2.3. 2.1. 2.2 Viáticos	\$/30,720.00	12	\$/0.00								\$/184,320.00	\$/184,320.00
				2.3. 2.1. 2.1 pasajes y gasto de transporte	\$/19,200.00	12	\$/0.00								\$/115,200.00	\$/115,200.00
				2.3. 1.5. 1.2 Papelera en general, útiles y materiales de oficina	\$/56.00	12	\$/0.00								\$/336.00	\$/336.00
				2.3. 1.1. 1.1 Alimentos y bebidas para consumo humano.	\$/360.00	12	\$/0.00								\$/2,160.00	\$/2,160.00
		2.3. 2.7. 10 1 seminarios, talleres y similares organizados por la Institucion (TALLER DE VALIDACION)		\$/8,000.00	2	\$/0.00								\$/8,000.00	\$/8,000.00	
		2.3. 2.7. 11.99 Servicios diversos, ALQUILER DE TOLDO Y CARPA, SILLAS Y MESAS PLEGABLES PARA 200 PERSONAS EN FERIA		\$/8,000.00	18	\$/8,000.00				X	X				\$/72,000.00	\$/72,000.00
		Realizar actividades preventivas promocionales en la feria de servicios de salud, de acuerdo a las enfermedades prevalentes identificadas en cada barrio.		2.3. 2.2. 4.4 Servicio de impresiones, encuadernación y empastado.	\$/20.00	2000	\$/0.00								\$/20,000.00	\$/20,000.00

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DEL MINISTERIO DE SALUD QUE IMPLEMENTA LA ESTRATEGIA MULTISECTORIAL DE BARRIO SEGURO EN EL SECTOR SALUD

7. Disminuir factores de riesgo que incrementan la probabilidad de que ocurran hechos de crimen y la violencia, mediante los servicios de Salud Mental y educación en Seguridad Vial con enfoque preventivo – promocional.	7.1. Realizar acciones de prevención social abordando los factores de riesgo que incrementan la probabilidad del crimen y la violencia mediante la prestación de servicios de salud mental.	Coordinación con gobiernos locales, Centros de Salud Mental Comunitarios, subgerentes de defensa civil y responsables de juntas vecinales.	Informe	2.3. 1.1. 1.1 Alimentos y bebidas para consumo humano.	\$/360.00	20	\$/2,400.00	X			X		X			\$/3,600.00	\$/3,600.00	

2. Disminuir factores de riesgo que incrementan la probabilidad de que ocurran hechos de crimen y la violencia, mediante los servicios de Salud Mental y educación en Seguridad Vial con enfoque preventivo – promocional.	2.2. Identificación de casos de riesgo mediante la búsqueda activa en las ferias de servicios de salud, en coordinación con las Juntas Vecinales, Colegios y Municipalidades.	Identificar y Referir a los Centros de Salud Mental Comunitario u otro EESS los casos de riesgo.	INFORME	2.3. 2.7. 11.99 Servicios diversos (02 TÉCNICOS DE ENFERMERÍA Y 02 TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS PARA FERIA)	\$/8,000.00	6	\$/0.00										\$/48,000.00	\$/48,000.00
		Educación en temas de seguridad vial con enfoque preventivo – promocional y de acuerdo a los factores de riesgo identificados en los cursos de capacitación		2.3. 2.2. 4.4 Servicio de impresiones, encuadernación y empastado.	\$/2,000.00	16	\$/0.00										\$/16,000.00	\$/16,000.00
	2.3. Educación vial en función de reducir factores de riesgo como cansancio, agresividad y consumo de alcohol y otros,	Informar y orientar a la población sobre temas de seguridad vial con enfoque preventivo promocional, en la feria de servicios de salud.		2.3. 1.1. 1.1 Alimentos y bebidas para consumo humano.	\$/480.00	20	\$/0.00										\$/4,800.00	\$/4,800.00
				2.3. 2.7. 11.99 Servicios diversos (ELABORACIÓN DE GIGANTOGRAFÍAS Y BANER)	\$/2,000.00	20	\$/16,000.00	X	X								\$/20,000.00	\$/20,000.00
				2.3. 2.2. 4.4 Servicio de impresiones, encuadernación y empastado.	\$/20.00	4000	\$/0.00										\$/40,000.00	\$/40,000.00

1

Δ • Δ



IX. FINANCIAMIENTO

El financiamiento, para esta actividad estará a cargo del Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud.

La presente actividad se encuentra inmersa en las siguientes actividades operativas del Plan Operativo Institucional 2019:

- ✦ 5004280: Desarrollo de Instrumentos Estratégicos para la Gestión del Riesgo de Desastres del Producto/Proyecto 3000001: Acciones Comunes, Categoría Presupuestal 0068: Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres.
- ✦ 5005609: Asistencia Técnica y Acompañamiento en Gestión del Riesgo de Desastres, del Producto/Proyecto 3000001: Acciones Comunes, Categoría Presupuestal 0068: Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres.
- ✦ **5000515 atención integral de salud de las poblaciones excluidas y dispersas a nivel nacional, de la categoría presupuestal 9002 Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos.**

El Plan tendrá una vigencia de tres años, teniendo la primera etapa en el 2019, con un presupuesto de S/ 82,000.

En los años 2020 y 2021 se ha programado S/ 1'995,436.00 para cada año, debido a que se incrementa de 1 a 20 "Barrios Seguros" a intervenir.



X. INDICADORES

El seguimiento de las actividades se realiza a través de la medición de los siguientes indicadores:

OBJETIVOS	INDICADORES DE DESEMPEÑO	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
Reducir los índices de mortalidad por homicidios mediante la atención y capacitación en primeros auxilios y primeros auxilios psicológicos.	N° de personas preparadas en primeros auxilios para responder frente a daños a la salud ocurridos como consecuencia de actos delictivos y violencia en el territorio nacional.	N° de personas capacitadas satisfactoriamente (nota aprobatoria) en primeros auxilios/N° de participantes	0%	20%	40%	60%
	Índice de mortalidad por homicidios	Porcentaje de disminución del Número de homicidios	100%	90%	70%	50%
Fortalecer el trabajo articulado con las Diresas/Geresas/Diris, los CODISEC, Municipalidades, las Comisarias, la Sociedad Civil organizada y otras Instituciones Públicas y Privadas en los territorios focalizados y en los actos de organización y preparación para ejecutar las actividades planificadas.	Numero de ferias implementadas	N° de ferias implementadas con participación masiva (10% de la población)	0	1	18	20
	Incremento de atenciones en Centros de Salud Mental de la jurisdicción producto de Ferias	N° de atenciones en Centros de Salud Comunitario pre Ferias/ N° de atenciones en Centros de Salud Comunitario post Ferias x 100	0	5%	7%	10%
Disminuir factores de riesgo que incrementan la probabilidad de que ocurran hechos de crimen y la violencia, mediante los servicios de Salud Mental y educación en Seguridad Vial con enfoque preventivo – promocional.	Numero de Diagnósticos de inicio captados de trastorno mental mediante búsqueda activa	N° personas atendidas con Diagnostico de inicio de trastorno mental captadas en las ferias /N° de personas atendidas en feria.	0	10%	20%	25%



El seguimiento y monitoreo nacional está a cargo de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud con la colaboración de los CPCED y Articuladores de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA), Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), de los barrios focalizados y priorizados.

XI. RESPONSABILIDADES

Nivel Nacional

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, es responsable de difundir y monitorear el presente Plan.

Nivel Regional

Las DIRESA/GERESA y DIRIS priorizadas son las responsables de contribuir complementariamente con recursos humanos y materiales disponibles y hacer cumplir lo establecido en el presente Plan.

Las Unidades Ejecutoras, Redes de Salud, Redes Integradas de Salud y Establecimientos de Salud son responsables de aplicar y cumplir el presente Plan.

XII. ANEXOS

Anexo N° 01 Desarrollo de las Actividades: Curso de Primeros Auxilios.

Anexo N° 02 Desarrollo de las Actividades: Feria de Servicios de Salud.

Anexo N° 03 Flujograma de Acciones de Prevención y Atención – Estrategia Multisectorial Barrio Seguro.

Anexo N° 04 Flujograma de Atención a la Salud – Estrategia Multisectorial Barrio Seguro.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

- 1) La violencia delincuencial asociada a la salud mental en la población salvadoreña, consultado el 16 de enero 2019. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472014000100001
- 2) Plan Estratégico Distrital de Seguridad Ciudadana y Convivencia Social 2015, consultado el 14 de enero 2019. Disponible en www.miraflores.gob.pe/Gestorw3b/files/pdf/5300-16828-pedsc&cs-2015.pdf

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE
DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD

Dr. JESÚS ANTONIO PROSEPIO ROSARIO
Director General
Unidad Funcional: Defensa Nacional en Salud

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE
DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD

Mónica Meza García
Directora General

MMG/JPH/jhq/pmv.

ANEXO N° 01

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES: CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS

El D.S N° 008-2017-IN, que aprueba la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro, ésta orientada a la realización de acciones preventivas con respecto a los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de que ocurran hechos criminales y violentos; en tal sentido la concurrencia de las entidades del Estado requiere que, para la ejecución de estas acciones, sean de carácter multisectorial e intergubernamental.

Que el Ministerio de Salud como parte integrante del Estado peruano tiene la obligación de participar activamente en esta Estrategia, para tal efecto las acciones establecidas como transversales de "Barrio Seguro" contienen cuatro aspectos definidos: el primero que consiste en la focalización; el segundo el fortalecimiento de capacidades; el tercero articulación y participación; y el cuarto la evidencia o propiamente la ejecución de la mismas, así como de sus resultados.

Que de las cuatro categorías antes mencionadas por su naturaleza jurídica el Ministerio de Salud debe participar en lo que respecta al segundo aspecto definido, como es el fortalecimiento de capacidades específicamente en el ítem de capacitación.

Respecto a la capacitación debemos entender que está dentro del contexto de las acciones transversales de "Barrio Seguro" y debe estar orientada en definir y exponer las acciones que se realiza a diario dentro de la población, las cuales puedan aportar y en un momento determinado coadyuvar y solucionar los requerimientos de prevención, es decir esta capacitación debe estar dirigida a la población a fin de que tomen conocimiento y desarrollen habilidades tales como el comportamiento frente a hechos o actos delictivos o similares, eventos antisociales que en efecto ponen en riesgo la seguridad de una persona o personas que viven o desarrollan sus actividades dentro de un territorio o específicamente dentro de un agrupamiento de personas denominada barrio, urbanización, distrito, etc., siendo la capacitación estrechamente coordinada con la participación de las organizaciones vecinales que las representan o instituciones similares, entre otras, debe desarrollarse dicha capacitación con la participación conjunta de otros entes del Estado tales como los representantes de los Colegios, Universidades, Institutos, representantes de la Municipalidad Distrital y/o Metropolitana de Lima y la Policía Nacional del Perú, en fin, otras entidades de carácter igualmente particular que puedan ser objeto de actos delictivos, de tal manera que se logre la mayor cobertura posible para que en efecto se logren los resultados esperados.

La capacitación en consecuencia requiere de la elaboración de principios, fines, objetivos y desarrollo temático, de tal manera que una vez estructurado pueda ser objeto de difusión a través de impresos y otros medios de comunicación social, para que se encuentren disponibles y al alcance de la población o usuarios que así lo requieran.

La capacitación además debe tener de su difusión teórica una enseñanza práctica detallada y pormenorizada, de tal manera que el personal capacitado esté en condiciones y pueda a su vez capacitar a los demás miembros de la población y grupo humano que por alguna razón no puedan concurrir a estas, precisando que las personas que participen como primer grupo de capacitación deben ser en su mayoría no sólo voluntarios sino obligatoriamente los representantes de esos grupos humanos, entre ellos, las juntas vecinales y, en general todas las personas vinculadas estrechamente a la población tanto en la organización como de su cuidado (serenazgo, vigilantes, policías, asociaciones de vecinos, administradores de edificios, etc.),

personas que una vez acreditadas tendrán la capacidad de transmitir a sus grupos de personas o encargados de la labor de prevención ante actos delictivos, muchas veces impredecibles.

Cabe precisar que los primeros auxilios es la primera intervención en salud que realiza una persona con respecto a otra que necesita ser atendida para evitar el deterioro de su salud y lograr que ésta sea oportunamente trasladada a un centro especializado. Asimismo, el concepto de "Barrio Seguro" no sólo significa la atención focalizada hacia los resultados dañinos de una posible comisión de delitos o del crimen organizado, sino que también implícitamente incluye la capacidad de respuesta del grupo humano, población o barrio para socorrer a sus integrantes en casos de accidentes domésticos, agresiones físicas dentro del hogar, posibles contaminaciones y lesiones contra la persona humana producidas por eventos casuales, como inundaciones, incendios, fugas de gas, electrocutarse, posibles envenenamientos, etc., cosas que pueden ocurrir inesperadamente dentro del hogar (accidentes caseros).

La Estrategia Barrio Seguro está orientado a reducir los factores de riesgo con un programa preventivo promocional dirigido primero a los representantes de las organizaciones y estos a su vez van a capacitar a la población con la cual se vincula para contrarrestar la producción de estos eventos y asimismo estar preparados para los casos en los que se consumen los hechos productos de los actos delictivos en contra de la población de cualquier tipo o género, de tal forma que se trata de disminuir los efectos lesivos, con todo un programa objetivo, práctico, nacido de los principios que inspiran el Decreto Supremo N° 008-2017-IN que crea la Estrategia Multisectorial de Barrio Seguro, que tiene estrecha relación con las normas contenidas en la Constitución Política del Estado entre ellos los artículos 1 y 2 este último sobre los derechos fundamentales de la persona, como son el derecho a la vida, a la integridad personal; integridad moral, psíquica y física y otros; así como el artículo 7 referido a la protección y defensa de la salud, el medio familiar y la comunidad; comprendiendo el derecho a la salud el cuidado de la salud personal, el derecho a vivir en condiciones de higiene ambiental, lo que se logra proporcionando a los individuos educación y condiciones sanitarias básicas (Fuente: Gaceta Jurídica La Constitución en la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional), Barrio Seguro por el principio de unidad normativa constitucional debe estar dentro de las normas que protegen a la persona humana y en especial al ciudadano.

Por otro lado, es importante contar con una estrategia eficiente de capacitación, que logre que los primeros asistentes al curso adquieran los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para realizar con éxito la transmisión de los conocimientos impartidos, es decir los participantes al curso de primeros auxilios deben ser posteriormente instructores en los subsiguientes y así sucesivamente, hasta llegar a la capacitación de un número importante de personas, utilizándose el "método cascada" de modalidad intensiva, puesto que es la más adecuada forma de instruir a una gran cantidad de personas en un periodo de tiempo relativamente corto y en forma sucesiva de menos a más.

ESTRUCTURA DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS Y FORMACIÓN DE FORMADORES

PRIMER GRUPO

CURSO ORGANIZADO POR LA DIGERD EN LIMA PARA CAPACITAR A LOS CAPACITADORES Y ORGANIZADORES DEL EVENTO

1er. Grupo: Capacitación a médicos y otros profesionales de la salud de las DIRIS/DIRESAS/GERESAS para que participen como instructores en primeros auxilios y organizadores de las ferias de servicios de salud al momento de ejecutar el plan. Son los que realizan la réplica en primeros auxilios al personal de su institución.



LOS ASISTENTES DEL PRIMER GRUPO CAPACITAN AL SEGUNDO EN PRIMEROS AUXILIOS

2º Grupo: Policías de las Comisarías, Serenos de las Municipalidades, Brigadas de autoprotección Escolar (BAPES), de la localidad de "Barrio Seguro", Vigilantes de la cuadra y otras personas vinculadas a la seguridad, etc.



LOS ASISTENTES DEL PRIMER Y SEGUNDO GRUPO SON CAPACITADORES DEL TERCER GRUPO

3er Grupo: Réplica a sus pares (Policías de las Comisarías, Serenos de las Municipalidades, Brigadas de autoprotección Escolar, vigilantes de las cuadras, etc.), con la supervisión y apoyo de instructores en primeros auxilios de las DIRIS/DIRESAS/GERESAS y los capacitados en el 1er y 2do grupo.



LOS ASISTENTES AL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER CURSO SON CAPACITADORES DEL CUARTO GRUPO

4º Grupo: Capacitación a Organizaciones vecinales, representantes de entidades privadas, representantes de entidades públicas, de la Municipalidad, representantes de grupos laborales, APAFA y Docentes en los Colegios y otros similares, en la jurisdicción de "Barrio Seguro", cuentan con la supervisión y apoyo de los instructores en primeros auxilios del 1,2 y 3 grupo.



LOS ASISTENTES AL CUARTO GRUPO SON CAPACITADORES DEL QUINTO GRUPO

5º Grupo: Capacitan a sus pares en Organizaciones vecinales, representantes de entidades privadas, representantes de la Municipalidad, representantes de grupos laborales, vecinos, APAFA y Docentes de los Colegios, Agentes Comunitarios, asociaciones del vaso de leche, asociación de mototaxis de la jurisdicción del barrio focalizado y otros, cuentan con el apoyo del 1,2,3 y 4 grupo de Capacitadores y de instructores experimentados en primeros auxilios.



La Estrategia Barrio Seguro, conforme a lo expuesto, es una preparación que va más allá ante todo tipo de evento, no sólo para lesiones de crimen organizado, sino que es un modo de integrar a la población al sistema de defensa nacional, prepararla para enfrentar cualquier tipo de evento que ponga en peligro la integridad de las personas o de la población en casos de hechos producidos por el hombre o la naturaleza (desastres).

En cuanto a la **Formación de Formadores** cabe precisar que implica que se capacitan a representantes de organizaciones dentro de un barrio, y a su vez ellos capacitan a su personal con el equipo de asesoramiento que el Estado le va a proporcionar, conforme a lo antes explicado.

Finalmente, respecto a la capacitación que debe ofrecer el Ministerio de Salud, contiene aspectos no sólo de uso inmediato como son los primeros auxilios sino la información relacionada a la ubicación de los centros de salud y sus capacidades, su logística y los servicios de emergencia y específicos con los que cuenta y, como los medios de comunicación con los que se puede acceder a ellos, entre otras también se debe informar respecto a la existencia de otros centros hospitalarios y de salud particulares que se encuentran dentro de la zona de ubicación de barrio seguro para atender una emergencia en caso que así se requiera y que luego de ello puedan ser trasladados a centros de Hospitales Nacionales u otro, precisando que dicha información es vital para casos de emergencia y como resultado de presuntos eventos delictivos que afecten la salud o vida de las personas, conforme al Anexo Nº 01 *Matriz de Competencias y Capacidades*.

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DEL MINISTERIO DE SALUD QUE IMPLEMENTA LA ESTRATEGIA MULTISECTORIAL DE BARRIO SEGURO EN EL SECTOR SALUD

TAREAS	Responsable de la implementación	PÚBLICO OBJETIVO	RESULTADO DE LA ACTIVIDAD
Tarea 1: Convoca y capacita a los formadores en primeros auxilios y primeros auxilios psicológicos (1er grupo), y brinda asistencia técnica para la elaboración del Plan Regional. Se entrega certificados y serán suscritos la Escuela Nacional de Salud Pública y la Director/a General de la DIGERD MINSA.	Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud - DIGERD MINSA.	Representantes de las DIRIS, DIRESAS/GERES A.	Contar con formadores en primeros auxilios en las DIRESA/GERESA DIRIS que implementan adecuadamente lo planificado.
Tarea 1.1: Realizan la convocatoria y ejecutan las actividades de capacitación conforme a la Estructura del proceso del presente anexo y al material de capacitación para formadores.	DIRESA/GERESA DIRIS Articuladores Barrio Seguro CPCED	Representantes de diversas instituciones y población que reside, labora y/o realiza comercio.	Personas capacitadas y contar con capacitadores en primeros auxilios en los barrios focalizados en el territorio nacional.
Tarea 2: Implementación de ferias para la difusión y captar voluntarios para que se integren al trabajo de la Estrategia "Barrio Seguro", y que sean capacitados dentro del programa de primeros auxilios, esta difusión también puede hacerse a través de medios sociales de comunicación y medios de comunicación social.	DIRIS DIRESA/GERESA y el apoyo complementario lo brinda el Ministerio de Salud. Articuladores de Barrio Seguro CPCED. Cuenta con el apoyo de Comunicaciones del MINSA, de las DIRESA/GERESA DIRIS, en coordinación con las Municipalidades.		Captar personas voluntarias dentro de la Estrategia Barrio Seguro para que se integren a las capacitaciones en bienestar de la comunidad. Contar con un plan estándar de difusión y captación de voluntarios, liderado por el Ministerio de Salud en coordinación con las áreas de comunicaciones de la DIRESA/GERESA DIRIS y el área de comunicaciones de las Municipalidades.
Tarea 3: Supervisa, brinda el acompañamiento técnico en las capacitaciones realizadas por el personal capacitado.	Instructores en primeros auxilios y personal capacitado del 1er grupo.		Asegurar que se transmitan adecuadamente los conocimientos adquiridos.
Tarea 4: Registrar y acreditar Brigadas Comunitarias en Primeros Auxilios y realiza las gestiones para la entrega de los certificados (los certificados dirigidos a la población serán suscritos por el Comisario, Alcalde y Director General de la DIRESA/GERESA y DIRIS que pertenezcan a la jurisdicciones de los barrios, el cual los faculta a organizarse y participar en los asuntos de la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro.	Articuladores, CPCED de la DIRIS DIRESA/GERESA. Con el apoyo complementario de la DIGERD.	Los asistentes al curso de primeros auxilios	Los representantes de las instituciones públicas y privadas, las organizaciones vecinales y la población que se encuentra en el barrio seguro tenga una participación interactiva y actúen coordinadamente en la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro.

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DEL MINISTERIO DE SALUD QUE IMPLEMENTA LA ESTRATEGIA MULTISECTORIAL DE BARRIO SEGURO EN EL SECTOR SALUD

Tarea 5: Realiza el Seguimiento y Monitoreo de la actividad de capacitación en primeros auxilios y feria de servicios de salud.	DIGERD, Articuladores MINSA de Barrio Seguro y/o CPCED de las DIRIS, DIREAS/GERESAS. En coordinación con los Articuladores del MININTER para el apoyo complementario (previa suscripción de Convenio entre el MINSA y MININTER)	Personal de la DIRIS/DIREAS/ GERESAS.	Conocer el grado de cumplimiento de las actividades y el resultado de los mismos.

ANEXO N° 02

DESARROLLO DE ACTIVIDADES: FERIA DE SERVICIOS DE SALUD

Dentro de la Estrategia "Barrio Seguro" se ha establecido como aspecto prioritario la elaboración e implementación de un sistema de capacitación que contenga en esencia los principios, objetivos y fines de la prevención y luego ejecución de soluciones viables y efectivas que se pongan en práctica al momento y posterior de ocurrido un acto delictivo y/o de cualquier otra naturaleza similar y con consecuencias que afecten la vida, el cuerpo y la salud de vecinos y cualquier otra persona que se encuentre de tránsito en un área determinada denominada centro poblacional, urbanización o agrupamiento vecinal.

En tal sentido, la "Feria de Servicios de Salud" es un instrumento de poderosa influencia frente a esta necesidad de llegar a la población difundiendo todos y cada uno de los aspectos principios y fines que deben ejecutarse dentro del contexto de la Estrategia Barrio Seguro; bajo este contexto las ferias tienen en principio motivaciones educativas de todos y cada uno de los servicios que deben encontrarse y se encuentran al alcance de todos los pobladores siempre y cuando estos cumplan un rol interactivo, es decir participen dentro de los programas de apoyo a la población tales como la prevención de enfermedades, entre otras, su participación en talleres y programas específicos de formación para primeros auxilios y a su vez de capacitadores frente al resto de la población que por alguna razón o motivo, no tiene acceso o no puede estar en contacto con la referida feria.

La feria no es un fin en sí mismo sino un medio u objeto para llegar a una finalidad, bajo estas perspectivas debemos de entender que todos los servicios que se realicen y se implementen en las ferias deben tener un carácter motivacional, es decir que atraigan y motiven a la población a participar en ellas y a través de estas actividades, poner en su conocimiento la existencia de la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro e involucrarlos, es decir invitarlos a participar para pasar de agentes pasivos a agentes activos en la defensa no sólo de su seguridad sino de su salud y/o integridad psico biológica frente al avance del crimen organizado.

La feria tiene la misión de educar e invitar a la población a involucrarse en las capacitaciones de primeros auxilios, que la población se involucre en éstas y en todos los programas de la Estrategia, conozcan los Centros de Salud Mental Comunitarios, dado que es de su interés.

Por otro lado, la mencionada Feria juega un rol importante en la reducción de la percepción de inseguridad, la cual obedece a problemas concretos que tienen una mayor preeminencia en algunas localidades y territorios urbanos del país, como la percepción de desorganización social y la ineffectividad de los servicios públicos, entre otros.

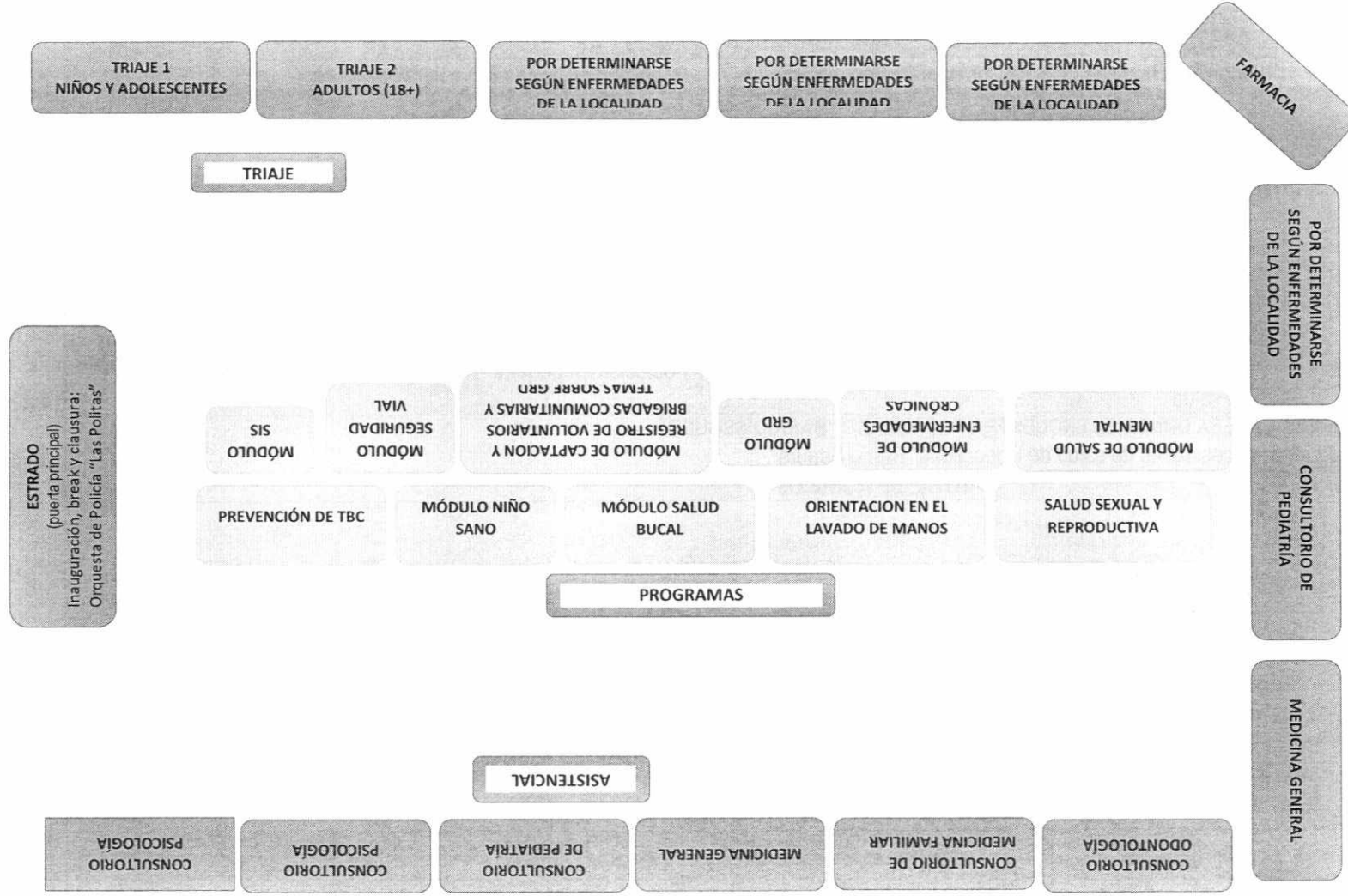
La programación de la referida feria, respecto a los servicios que deben brindarse a la población, deben guardar relación con las necesidades en salud de ésta, a efectos de hacerla más atractiva y pueda captar voluntarios de los barrios focalizados para el curso de capacitación en primeros auxilios.

FERIA DE SERVICIOS DE SALUD (esquema referencial)					
N°	MÓDULO ASISTENCIAL	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PÚBLICO OBJETIVO	TIEMPO DE ATENCIÓN	N° DE MÓDULOS
1	Consultorio de Psicología	Atenciones y tamizajes (violéntometro)	Población en general	Máximo 20 minutos	2
2	Consultorio de pediatría	Diagnóstico y tratamiento	Niños menores de 12 años	Máximo 15 minutos	2
3	Consultorio Medicina General	Diagnóstico y tratamiento: (Anemia y otros)	Mayores de 12 años	Máximo 15 minutos	2
4	Consultorio de Medicina Familiar	Diagnóstico y tratamiento	Población adulto mayor	Máximo 15 minutos	1
5	Consultorio de odontología	Fluorización	Población en general	Máximo 15 minutos	1
6	Triaje 1	Peso, talla, despistaje de anemia	Niños y adolescentes	10 minutos por paciente	1
7	Triaje 2	Peso, talla, toma de Presión Arterial, toma de hemoglobina para descarte de anemia.	Mayores de 18 años.	10 minutos por paciente	1
N°	MÓDULO PROGRAMAS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PÚBLICO OBJETIVO	DURACION DE LA CAPACITACIÓN	N° DE MÓDULOS
8	Prevención de TBC	Charlas informativas sobre medidas preventivas para evitar adquirir la enfermedad o contagiar a otras personas	Población en general	1 hora por grupo	1
9	Niño Sano	Prevención de anemia, profilaxis antiparasitaria, vacunas y CRED.	Población en general	1 hora por grupo	1
10	Salud Bucal	Técnicas de adecuado cepillado.	Población en general	30 minutos por grupo	1
11	Lavado de Manos	Técnica del adecuado lavado de manos	Población en general	30 minutos por grupo	1
12	Salud Sexual y Reproductiva	Prevención del embarazo adolescente; prevención de enfermedades de transmisión sexual y otros; Métodos anticonceptivos	Población en general	1 hora por grupo	1
13	SIS	Procedimientos de afiliación al SIS y otros	Población en general	1 hora por grupo	1
14	Seguridad Vial	Prevención de accidentes de tránsito y otros temas.	Población en general	1 hora por grupo	1
15	Registro y captación de	Importancia de la Estrategia Barrio Seguro y de participar como Brigadista Comunitario.	Población en general	1 hora por grupo	1

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DEL MINISTERIO DE SALUD QUE IMPLEMENTA LA ESTRATEGIA MULTISectorIAL DE BARRIO SEGURO EN EL SECTOR SALUD

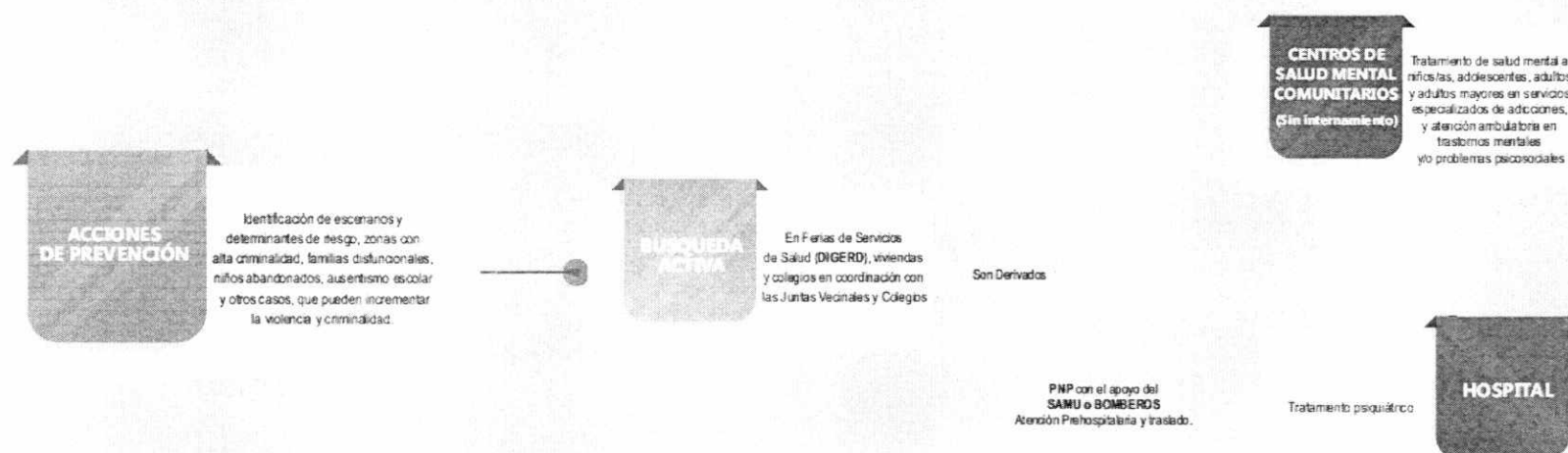
	voluntarios y Estrategia Barrio Seguro				
17	Gestión del Riesgo de Desastres	a) Manejo y uso adecuado de los números de emergencia. b) Listado de establecimientos de salud del MINSA en su localidad con los servicios de especialidad médica detalladas y áreas de expansión en los ee.ss en caso de desastre.	Población en general	1 hora por grupo	1
18	Módulo de enfermedades crónicas	Charla sobre hipertensión arterial y diabetes	Población en general	1 hora por grupo	1
19	Salud mental	Charlas sobre violencia familiar, drogas y alcohol, bullying, depresión.	Población en general	1 hora por grupo (25 minutos por cada tema)	1
20	Farmacia	Dispensación de medicamentos	Población atendida	Máximo 5 minutos por persona	1
21	Otros sectores	Otros sectores que desarrollan actividades en la protección de la salud	Población en general	Máximo 10 minutos por persona	Por determinarse
MÓDULOS DE LA DIRESA/GERESA DONDE SE ENCUENTRA FOCALIZADO "BARRIO SEGURO" Por determinarse según las necesidades de salud de la localidad "Barrio Seguro".					4 Por determinarse
TOTAL DE MÓDULOS					26

ESQUEMA DE DISTRIBUCION FERIA DE SERVICIOS DE SALUD



ANEXO N° 03

FLUJOGRAMA ACCIONES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN - ESTRATEGIA MULTISECTORIAL BARRIO SEGURO



● El Estado cuenta con otros Servicios, Programas y existen otras Instituciones que contribuyen a la salud física y psicológica de las personas en riesgo:

INABIF realiza acciones de desarrollo y protección, orientación psicológica y ofrece otros servicios, a través de su:

- Unidad de Servicios de Protección de niños/as y adolescentes en estado de abandono
- Unidad de Desarrollo Integral de la Familia.
- Unidad de Servicios de Protección de Personas con Discapacidad
- Unidad de Servicios de Protección de Personas Adultas Mayores.

CUNA MÁS

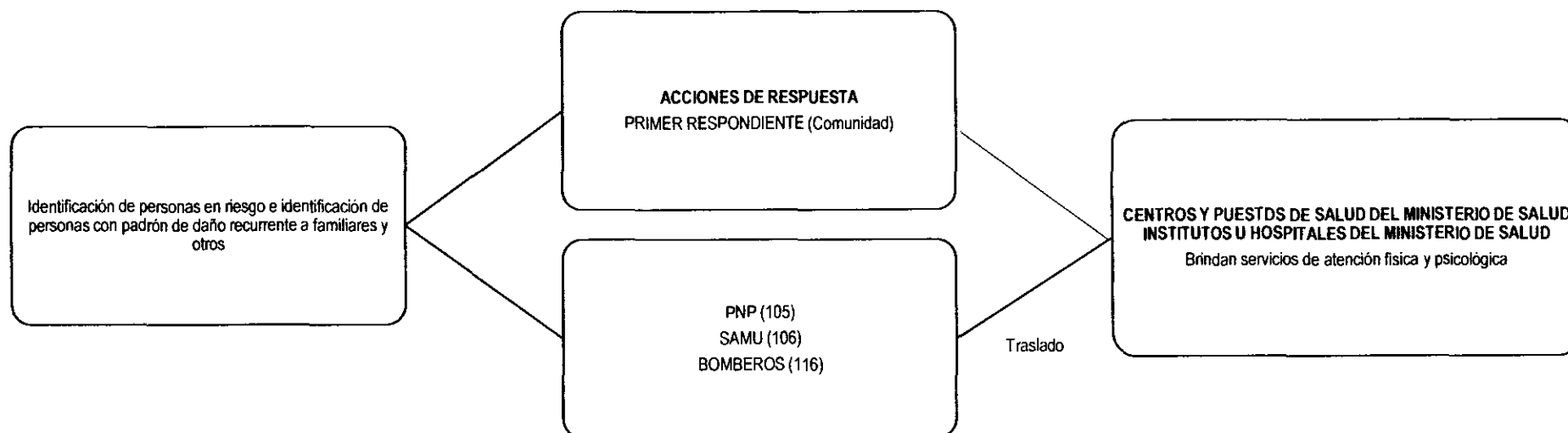
Mejorar el desarrollo infantil de niños/as menores de 3 años de edad, en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional.



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DEL MINISTERIO DE SALUD QUE IMPLEMENTA LA ESTRATEGIA MULTISectorIAL DE BARRIO SEGURO EN EL SECTOR SALUD

ANEXO N° 04
FLUJOGRAMA DE ATENCION A LA SALUD - ESTRATEGIA MULTISECTORIAL BARRIO SEGURO



✚ El Estado cuenta con otros servicios y Programas que contribuyen a la salud psicológica de las personas afectadas:

CEM (Centro de Emergencia de la Mujer)

Atención a víctimas de violencia familiar y sexual, se brinda orientación legal, defensa judicial y consejería psicológica.

