



# *ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA PROVINCIA DE HUAROCHIRI*



**RED DE SALUD HUAROCHIRÍ**

**Lima – Perú**

**2016**

## **GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**

**Ing. NELSON OSWALDO CHUI MEJIA**

PRESIDENTE DE LA REGIÓN LIMA

**Dr. LUIS CUSTODIO CALDERON**

GERENTE GENERAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

**Dr. JORGE NUÑEZ ACEVEDO**

GERENTE REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

**Dr. FELIX PALOMO LUYO**

DIRECTOR GENERAL DE LA DIRESA LIMA

**Dr. VILLOSLADA LLANTOY, JAIME**

DIRECTOR EJECUTIVO RED DE SALUD HUAROCHIRÍ

**Dr. JOSE ENRIQUE HUAYNATE CALLUPE.**

DIRECTOR DE INTELIGENCIA SANITARIA

## **EQUIPO DE ELABORACIÓN DEL ASIS**

**Dr. JOSE ENRIQUE HUAYNATE CALLUPE.**

DIRECTOR DE INTELIGENCIA SANITARIA

## **TEC. EDGAR LALO OLIVERA MATOS**

RESPONSABLE DEL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA

## **EQUIPO DE APOYO TÉCNICO**

LIC. MIGUEL ÁNGEL LIVIA CUBA

**AGRADECIMIENTOS:**

La elaboración del ASIS es un esfuerzo que se necesita el apoyo de muchas personas, por ello, queremos expresar en estas líneas el sincero agradecimiento a todos aquellos que colaboraron en la elaboración de este documento técnico de gestión.

A Dios por habernos iluminado, guiado en el camino de la sabiduría y orientar nuestros pasos por el sendero del éxito, a la vez permitirnos lograr nuestros objetivos y culminar el ASIS de la Red de Salud de Huarochirí.

A los Directores de Unidades y Áreas de la Red de Salud Huarochirí, con los cuales se coordinó para la elaboración del Análisis de Situación de Salud 2015, el cual constituye un documento técnico de gestión para la Planificación, y la toma de decisiones en una gestión.

ÍNDICE	Pág.
AGRADECIMIENTO	04
ÍNDICE	05
PRESENTACIÓN	09
INTRODUCCIÓN	12
RESEÑA HISTÓRICA DE LA PROVINCIA DE HUAROCHIRÍ	15
RESEÑA HISTÓRICA DE LA RED DE SALUD HUAROCHIRÍ	15
<b>I.- ANÁLISIS DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS</b>	<b>18</b>
ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES	
<b>1.1.1 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS</b>	
1.1.1.1 DIVISIÓN POLÍTICA	19
1.1.1.2 SUPERFICIE TERRITORIAL Y LÍMITES	20
1.1.1.3 CARACTERÍSTICAS TOPOGRÁFICAS	22
1.1.1.4 ALTITUD	22
1.1.1.5 REFERENCIAS Y VÍAS DE ACCESO	23
1.1.1.6 CLIMA	28
1.1.1.7 HIDROGRAFÍA	29
1.1.1.8 ZONAS DE EMERGENCIA	31
1.1.1.9 FOLKLORE	35
1.1.1.10 GASTRONOMÍA	36
<b>1.1.2 CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES</b>	
1.1.2.1 DISPERSIÓN DE LOS CONTAMINANTES	37
1.1.2.2 RELACIÓN DEL OZONO TROPOSFÉRICO (O <sub>3</sub> ) CON LAS HORAS DE SOL	37
1.1.2.3. ÍNDICE AÉDICO	38

**1.1.3 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS**

1.1.3.1 POBLACIÓN TOTAL	45
1.1.3.2 POBLACIÓN URBANA Y RURAL	47
1.1.3.3 POBLACIÓN URBANA	49
1.1.3.4 DENSIDAD POBLACIONAL	52
1.1.3.5 PIRÁMIDE POBLACIONAL	53
1.1.3.6 ÍNDICE DE MASCULINIDAD	56
1.1.3.7 RAZÓN DE DEPENDENCIA	58
1.1.3.8 ESPERANZA DE VIDA AL NACER	60
1.1.3.9 HIJOS POR MUJER	65
1.1.3.10 MADRES ADOLESCENTES AL PRIMER HIJO	70

**1.1.4 DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS**

1.1.4.1 ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS	74
1.1.4.2 ACCESO A ENERGÍA ELÉCTRICA	75
1.1.4.3 TASA DE ANALFABETISMO	76
1.1.4.4 TASA DE ANALFABETISMO EN MUJERES	78
1.1.4.5 IDIOMA CASTELLANO	79
1.1.4.6 ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO	80
1.1.4.7 POBREZA	80

**II.- ANÁLISIS DE PROGRAMAS Y SERVICIOS DE SALUD****2.1.5 DETERMINANTES DEL SISTEMA DE SALUD**

2.1.5.1 ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DE LA SALUD	85
2.1.5.2 ANÁLISIS DE LOS RECURSOS FÍSICOS	90
2.1.5.3 INTENSIDAD DE USO DE SERVICIOS DE SALUD	95

2.1.5.4 EXTENSIÓN DE USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	96
2.1.5.5 ASEGURAMIENTO EN SALUD	98
2.1.5.6 ANÁLISIS DE LOS RECURSOS FINANCIEROS	103
2.1.5.7 COBERTURA PENTAVALENTE EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO	106
2.1.5.8 COBERTURA DE SARAMPIÓN, RUBEOLA Y PAROTIDITIS (SRP) EN NIÑOS DE 1 AÑO	110
2.1.5.9 COBERTURA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) EN NIÑOS < DE 01 AÑO	116
2.1.5.10 COBERTURA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	121
2.1.5.11 TASA DE INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER	127
2.1.5.12 COBERTURA DE CONTROL PRENATAL	128
2.1.5.13 COBERTURA DE PARTO INSTITUCIONAL	138
2.1.5.14 NÚMERO DE PAREJAS PROTEGIDAS	148

### **III.-ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD**

#### **3.1 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD**

3.1.1 PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA A NIVEL GENERAL	159
3.1.2 PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA POR GÉNERO	160

#### **3.2. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

3.2.1 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) EN MENORES DE 5 AÑOS	174
3.2.2 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EN MENORES DE 5 AÑOS	181
3.2.3 ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	183
3.2.4 ENFERMEDADES METAXÉNICAS	188

#### **3.3 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD**

3.3.1 TASA DE MORTALIDAD GENERAL	193
3.3.2 TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	193
3.3.3 MORTALIDAD INFANTIL	194

3.3.4 MORTALIDAD MATERNA	194
3.3.5 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL	195
<b>3.4 ANÁLISIS DE PRINCIPALES DE PROBLEMAS DEL ESTADO DE SALUD</b>	
3.4.1 TUBERCULOSIS	196
3.4.2 DESNUTRICIÓN	199
3.4.3 DISCAPACIDAD	200
3.4.4 LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO	201
<b>IV.-IDENTIFICACIÓN DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS</b>	
4.1 PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES	204
4.2 PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD	205
V.-RECOMENDACIONES	208
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXO 1.- INDICADORES GEOGRÁFICOS Y DEMOGRÁFICOS	212
ANEXO 2.- INDICADORES SOCIOECONÓMICOS	213

## **PRESENTACIÓN**

La Dirección de la Red de Salud Huarochirí a través de la Dirección de Inteligencia Sanitaria, Área de Epidemiología e Investigación se encarga de realizar el Análisis Situacional de la Salud (ASIS) en la Provincia de Huarochirí, teniendo en cuenta es un proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de Salud-Enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de Salud, así como sus determinantes, con el fin de identificar necesidades y prioridades en Salud, los cuales son de utilidad para la definición de intervenciones y estrategias a realizar.

El siguiente documento proporciona un panorama general de la situación de salud de la jurisdicción de la Red de Salud de Huarochirí en el último año, a través del análisis de los determinantes socioeconómicos y sanitarios; su influencia en el estado de salud de la población y la respuesta social, identificando y priorizando los problemas existentes en la jurisdicción con la finalidad de proporcionar conocimiento acerca de la realidad de salud de la población al equipo de gestión de la red de salud, a las autoridades de los gobiernos locales y otras autoridades, para la toma de decisiones de manera informada, particularmente en el entendimiento de las políticas sectoriales y el planeamiento de salud.

El Análisis de Situación de Salud se realiza para contribuir a la formulación de estrategias para la Promoción de la Salud así como para la prevención y control de daños. Así mismo contribuye a la determinación de las actividades de Salud que permitan la reducción de las brechas en Salud identificadas.

La Dirección de la Red de Salud de Huarochirí, a través de la Unidad de Epidemiología, pone a disposición el presente documento técnico “Análisis Situacional de salud 2015”, herramienta que será de utilidad para diseñar estrategias, generar propuestas y realizar la construcción de escenarios de salud que permitan mejorar la calidad de vida de nuestra población.

## **MISIÓN**

“Al 2016, la Dirección de la Red de Salud de Huarochirí, ha establecido las bases para que su ámbito jurisdiccional pueda conducir, regular, organizar y promover el desarrollo de las funciones de Salud pública en las Micro Redes de Salud y Hospital de la Red de Huarochirí, y del sector público y privado que brindan atención integral a la persona, familia y comunidad; con calidad, continuidad y universalidad”

## **VISIÓN**

“La salud de todas las personas, será expresión de un sustantivo desarrollo socio económico del fortalecimiento de la democracia, de los derechos y responsabilidades ciudadanas basadas en la ampliación de fuentes de trabajo estable y formal con mejoramiento de los ingresos, en la educación en valores orientados hacia la persona y la familia como unidad básica de la salud y desarrollo de la sociedad, en una cultura de solidaridad, de vida y de salud, así como en el establecimiento de mecanismos de accesibilidad a los servicios de salud con calidad integrados en un sistema nacional coordinado y descentralizado de salud y cumpliendo las políticas y objetivos nacionales de salud.”



## INTRODUCCIÓN

**E**l ASIS 2015 de la Red de Salud Huarochirí, es un documento técnico que caracteriza, mide y explica el Perfil de Salud -Enfermedad de la población, incluyendo los daños o problemas de Salud, así como sus determinantes con información actualizada para identificar y priorizar las necesidades de Salud de la población más importantes a ser atendidas por el estado, pero conducida por el Sector Salud con participación de los gobiernos distritales y la misma población en el marco del proceso de descentralización en el país.

El Análisis de Situación de Salud debe ser entendido como un proceso destinado a mejorar el conocimiento de la Salud de la población, a través del conocimiento de las características del estado de Salud de la población y sus determinantes, por parte de entidades encargadas de brindar servicios de Salud, para la mejora continua de la prestación.

En tal sentido el ASIS es una herramienta intersectorial de alta importancia considerada como el insumo base esencial para la planificación, toma de decisiones y la conducción en Salud. Está dirigida a todas las autoridades, principalmente del sector Salud para orientar las Políticas Públicas en Salud con la finalidad de optimizar el uso adecuado de los recursos para reducir las inequidades y por ende mejorar la eficiencia en la resolución de los problemas priorizados.

Su elaboración abarca diversas metodologías de análisis y paquetes estadísticos con el objetivo de brindar el conocimiento de la realidad sanitaria con información actualizada de los Factores Condicionantes de la Salud, Proceso Salud – Enfermedad; Análisis de la Respuesta Social con énfasis en los Servicios de Salud y el Análisis Integrado para definir escenarios epidemiológicos y en cada una determinar las prioridades en Salud, dentro del ámbito jurisdiccional de la Red de Salud de Huarochirí, con información consolidada y analizada que nos aproxima a la realidad sanitaria del para facilitar las acciones en los 32 distritos de la Provincia de Huarochirí..

Parte I, Descripción de los determinantes de Salud: Las características geográficas, ambientales, demográficas, socioeconómicas y del sistema de Salud de la Provincia de Huarochirí.

Parte II, Análisis del Estado de Salud: Se analiza la morbilidad y la mortalidad y los principales problemas del estado de Salud de la Provincia de Huarochirí, tomando como unidad de análisis los distritos. Al final se realiza el consolidado de los problemas de Salud en la provincia.

Parte III, Identificación de las Prioridades Sanitarias; se realiza el análisis de la oferta y demanda de servicios que corresponde a la Red de Salud.

**FINALIDAD**

El presente documento técnico “ASIS 2015”, tiene la finalidad de difundir el análisis de la situación sanitaria de la Red de Salud Huarochirí, para orientar el proceso de planificación en Salud sectorial e intersectorial en el ámbito jurisdiccional para el diseño y aplicación de estrategias sanitarias, y así fortalecer la gestión sanitaria en beneficio de la Salud de la población.

**OBJETIVO GENERAL:**

Orientar la gestión pública en Salud en el ámbito jurisdiccional de la Red de Salud Huarochirí para la ejecución de las acciones de Salud priorizadas dirigidas a resolver las necesidades de Salud de la población conducida por la autoridad del Sector Salud en coordinación con las autoridades de los Municipios de los distritos de la Red de Salud Huarochirí. Asimismo organizaciones no gubernamentales (ONG) y población en general, Ministerio de Educación, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social y otros sectores relevantes del ámbito jurisdiccional.

**ÁMBITO DE APLICACIÓN**

El presente documento técnico es de aplicación y alcance para todas las Unidades que integran la ejecutora, dependencias y entidades que constituyen el Sistema de Salud de la Red de Salud Huarochirí.

### **BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LA PROVINCIA DE HUAROCHIRÍ**

Las evidencias más antiguas del hombre huarochirano se encontraron en la región interandina de Chilca, entre Mariatana, los Olleros y Escomarca, principalmente en las cuevas de Quiqche (8000 a. C. – 4000 a. C.), se encontraron huellas de fogatas como ceniza, restos de la dieta alimenticia, huesos de venado, camélidos, vizcachas, perro y avifauna, cerámica de pasta marrón pulida, rosada o negruzca y Tres Ventanas (8000 a. C. – 4000 a. C.), se registraron fragmentos de puntas de proyectil, desechos de talla lítica en asociación a un batán, evidencias de una choza. Entierro de dos cadáveres envueltos en esteras de junco amarrados con soguillas de fibra vegetal.

En general, las cuevas reseñadas para las tierras altas de Chilca son indicadoras de la antigüedad de la presencia del hombre Huarochirí, que según los datos consignados alcanzan a los 8000 años antes de nuestra era. Los materiales rápidamente expuestos muestran presencia indirecta del hombre temprano en los alrededores de Escomarca por esta fecha y en forma directa entre (cadáveres enfardelados en cestería y/o cuero) los 6000 a 4000 años antes de nuestra era.

Los hombres que habitaron Quiqche y Tres Ventanas, posiblemente, formaron bandas migratorias que se extendieron hasta la cuenca del río Mala, cuenca del río Lurín, así como a la quebrada y pampas bajas de Chilca.

Las gentes que se establecieron en la cuenca alta del río Mala ocuparon las tierras, intensificaron sus cambios y afirmaciones territoriales, practicando la cacería tardía, introduciendo la técnica pecuaria de criar animales (domesticación de camélidos), la técnica agrícola, la técnica de construcción de sus viviendas en la cima y laderas medias de los cerros por razones de defensa o prevención ante fenómenos naturales como huaycos y otros y la técnica de construcción de andenes asociados a trazos de acequias y canales, tal como se observa en los centros arqueológicos de Chuycoto, el cerro Cajahuamán, en Warirumo (Llambilla) y Lupo.

La administración del territorio en la zona central del país, durante el incario se hizo de acuerdo a la forma dual establecida en el Tahuantinsuyo: Hanan Yauyo en el Sur y Lurín Yauyo en el Norte (Huarochirí), lo que dio origen al establecimiento de un centro administrativo en esta región el cual recibiría posteriormente el nombre de Huarochirí ***“Lugar de vientos fríos”***.

Antes de la llegada de los españoles, la organización del territorio Yauyo estaba basada en Doctrinas, Repartimientos y Guarangas. Los conquistadores desestructuraron el Estado Yauyo para establecer una organización basada en cinco repartimientos.

Según referencias históricas, en 1,586 los pueblos y ayllus localizados en la cuenca de Santa Eulalia, pertenecían al Repartimiento de la Provincia de Yauyos y estaba conformada aproximadamente por 200 pueblos repartidos en 5 encomiendas, dentro de las cuales se encontraban las actuales provincias de Yauyos y Huarochirí.

### **RESEÑA HISTÓRICA DE LA RED DE SALUD HUAROCHIRÍ**

El 18 de agosto de 1992 mediante D.S. N° 002-92-SA se aprueba el reglamento de Organización y Funciones del ROF - MINSa, en su capítulo IX de los Órganos desconcentrados y especializados – Artículo 93, se le encarga a ésta la responsabilidad de la delimitación, organización e implementación de las zonas de Desarrollo Integral de Salud.

El 26 de mayo de 1993 se aprueba el ROF de las Direcciones Regionales de Lima y Callao, como parte del proceso de descentralización, en ésta se establece un modelo de atención que permita la revalorización del sector y establece formalmente la organización técnico administrativa a través de las Unidades Territoriales de Salud (UTES), teniendo éstas atribuciones de entidades ejecutoras presupuestales con autonomía de gestión, siendo Huarochirí una de ellas; desactivándose en el año 1997 como parte de la política de reducción del gasto público, quedando la DISA IV “Lima Este” como única unidad ejecutora organizada en 15 Micro Redes incluido hospitales.

En el año 2002, durante la gestión del Dr. Fernando Durand Concha de la DISA IV Lima Este, mediante R.D. N° 276 – 2002 se organiza los servicios en 17 Micro Redes y 4 Redes (incluida Huarochirí), siendo sólo funcionales éstas últimas y no ejecutoras.

A finales del 2002 y durante la gestión del Dr. Dante León Guarniz, se desactivan las Redes por no cumplir con su propósito debido a la escasez presupuestaria, continuándose con 17 Micro Redes hasta fines del 2005.

Mediante Resolución Ministerial N° 827-2003- SA/DM se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Red de Salud Huarochirí como un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud IV Lima Este, según la delimitación geográfica y poblacional de las Direcciones de Salud y Direcciones de Red de Salud, establecido mediante Resolución Ministerial N° 573-2003-SA/DM. Mediante Resolución Ministerial N° 689-2005/ MINSa, se incorpora a la jurisdicción de la Dirección de Salud III Lima, entre otros, la respectiva Red de Salud Huarochirí; asimismo a través de la Resolución Ministerial N° 928-2005/MINSa se aprueba la Directiva N° 071- MINSa/OGPE-V.01 titulada “*Medidas complementarias para el reordenamiento de los ámbitos jurisdiccionales de las DISAS de Lima*”.

La Dirección General de la DISA III LIMA, a través de la Resolución Directoral N°157-SA-DS-III-L/OEGDRRHH-2006 designó al coordinador de la Red de Salud Huarochirí; con el espíritu de implementar la Red de Salud de naturaleza funcional que tenga como primordial objetivo acreditar su función ejecutora.

El 01 de Marzo del 2008 se transfiere la Dirección de Salud III Lima al Gobierno Regional de Lima y el Consejo Regional del Gobierno Regional de Lima mediante Ordenanza Regional N° 002-2008-CR-RL, aprueba la transferencia cambiando la denominación a Dirección Regional de Salud Lima, con dependencia administrativa del Gobierno Regional de Lima.

El Consejo Regional del Gobierno Regional de Lima en su sesión ordinaria del día 12 de Mayo del 2011 en la ciudad de Huaral, ha aprobado la Ordenanza Regional Siguiete: El Dictamen N°003-2011-COPPOTATE/GRL, de la comisión ordinaria de Planificación Estratégica, Presupuesto, Tributación, Ordenamiento Territorial y Administración y Adjudicación de Tierras de Propiedad del Estado de Consejo Regional, con respecto al Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y el Cuadro para Asignación de Personal (CAP) de la Unidad Ejecutora de la Red de Salud de Huarochirí . En la actualidad la Red de Salud Huarochirí está considerada como Unidad Ejecutora con 67 establecimientos y un Hospital II.1

Históricamente asumieron los siguientes Directores: Dr. Félix Navarrete Huarcaya, Dr. Gustavo Antizana Ecos, Dr. Carlos Camacho Gallardo, Dr. Henry Alex Lobato Delgado, Dr. Milton Enrique Rodríguez Huerta, Dr. Ricardo Huamolle Domínguez, actualmente el Dr. Jaime Villoslada LLantoy desde el 01 de Julio del 2016.

Figura N° 01

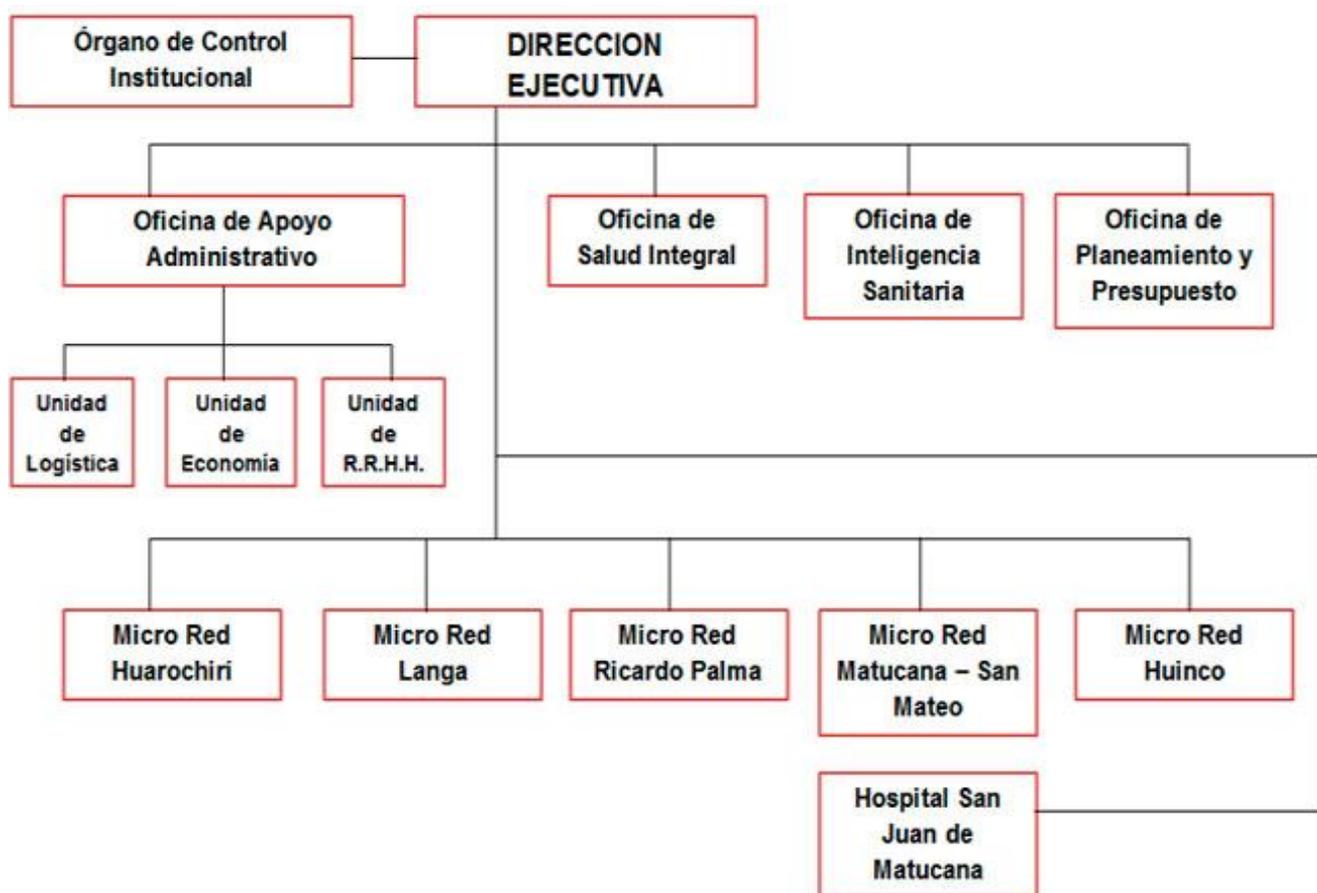
**RED EJECUTORA DE SALUD HUAROCHIRÍ**



Fuente: Oficina de Comunicaciones, 2016

Figura Nº 02

**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA RED  
EJECUTORA DE SALUD HUAROCHIRÍ**



**I.- ANÁLISIS DEMOGRÁFICOS  
Y SOCIOECONÓMICOS**

## I.- ANÁLISIS DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS

### 1.1 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES

#### CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

##### División Política:

Políticamente la Provincia de Huarochirí se divide en 32 distritos: Matucana, Antioquía, Callahuanca, Carampoma, Chicla, Cuenca (San José de los Chorrillos), Huachupampa, Huanza, Huarochirí, Lahuaytambo, Langa, Laraos, Mariatana, Ricardo Palma, San Andrés de Tupicocha, San Antonio de Chacla, San Bartolomé, San Damián, San Juan de Iris, San Juan de Tantaranche, San Lorenzo de Quinti, San Mateo de Otao, San Pedro de Casta, San Pedro de Huancayre, Sangallaya, Santa Cruz de Cocachacra, San Mateo de Huanchor, Santa Eulalia, Santiago de Anchucaya, Santiago de Tuna, Santo Domingo de los Olleros y San Jerónimo de Surco. (Figura N°03)

Figura N° 03

División política de la Provincia de Huarochirí, según distritos DIRESA - Lima 2015



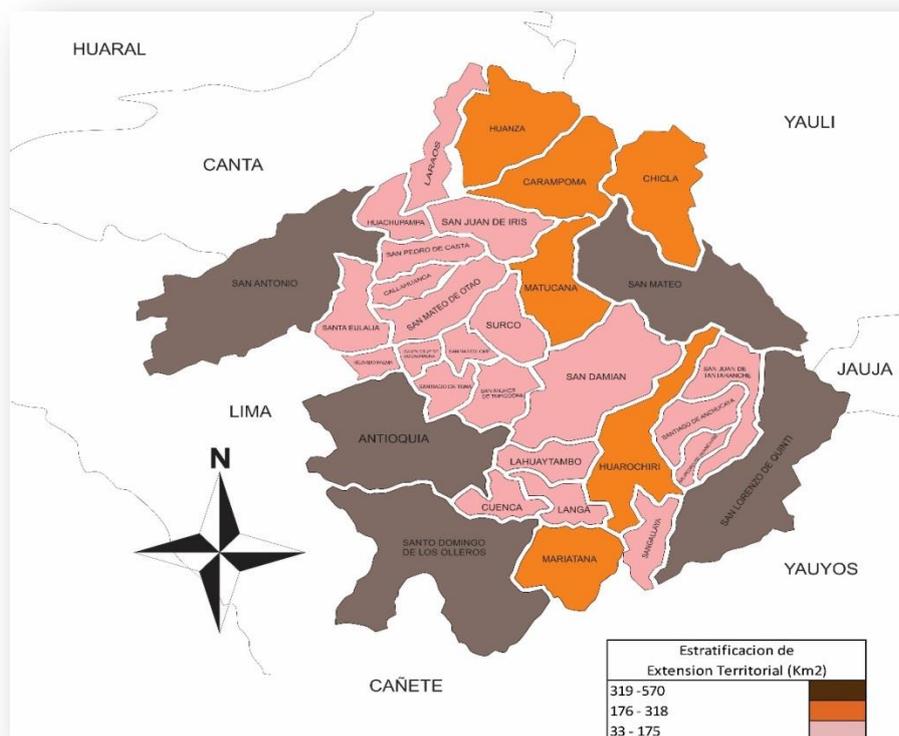
Fuente: Dirección de Epidemiología DIRESA Lima 2015

1.1.2.- Ubicación y Superficie Territorial

La provincia de Huarochirí está situada en la parte central y oriental del departamento de Lima y tiene una superficie territorial de 5657,93 km<sup>2</sup>, representando el 17,6% del territorio de la Región Lima; 11 distritos poseen la mayor extensión territorial, representando el 67.7% de la superficie territorial de la provincia: Antioquía, Carampoma, Chicla, Huanza, Huarochirí, Matucana, San Antonio, San Damián, San Lorenzo de Quinti, San Mateo de Huanchor, Santo Domingo de los Olleros tiene 5737.33 km<sup>2</sup>. Su jurisdicción de Huarochirí abarca la presencia de ríos con regular caudal como el Rimac, Lurin y Santa Eulalia, por ello su geografía está de alguna manera dividida por la presencia de altas montañas, como Chilca que está a 3793m.s.n.m. (Figura Nº 04)

Figura Nº 04  
Estratificación de superficie territorial, según distritos  
Huarochirí 2015

Fuente:  
Área de



Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí 2015

LÍMITES DE LA PROVINCIA DE HUAROCHIRÍ

Norte.- Con la Provincia de Canta.

- Sur.- Con las Provincias de Cañete y parte de Yauyos
- Este.- Con el Departamento de Junín y parte de la Provincia de Yauyos
- Oeste.- Con la Provincia de Lima Metropolitana (Figura Nº 05)

Figura Nº 05  
Límites de la Provincia de Huarochirí – Región Lima Provincias 2015



Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí 2015

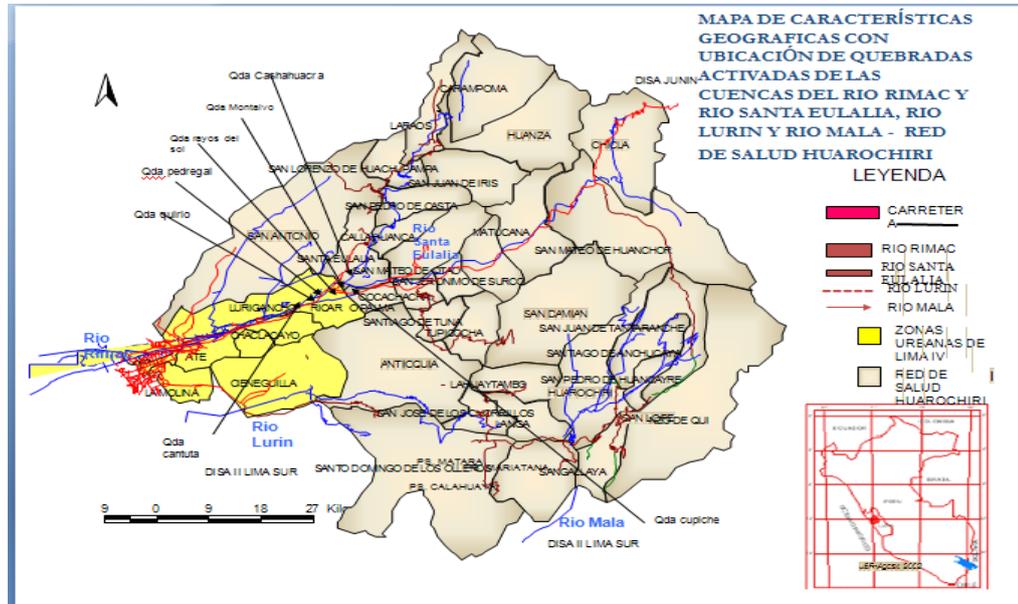
#### 1.1.1.3 Características Topográficas:

Su jurisdicción abarca la presencia de ríos con regular caudal como el Rímac, Lurín y Santa Eulalia; por ello su geografía está, de alguna manera, dividida por ellos y la presencia de las altas montañas. Su territorio comprende los pisos ecológicos de Yunga, quechua, Suni, Puna y Janca o Cordillera. La

región Janca está sobre los 4800 msnm y, en Huarochirí, es indiscutible la presencia de la cordillera occidental de los Andes en la zona de Ticlio y Pariakaka, además presenta multimicroclimas. (Figura N° 06).

Figura N° 06

Mapa de características Geográficas Red de Salud Huarochirí– DIRESA 2015



Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí 2015

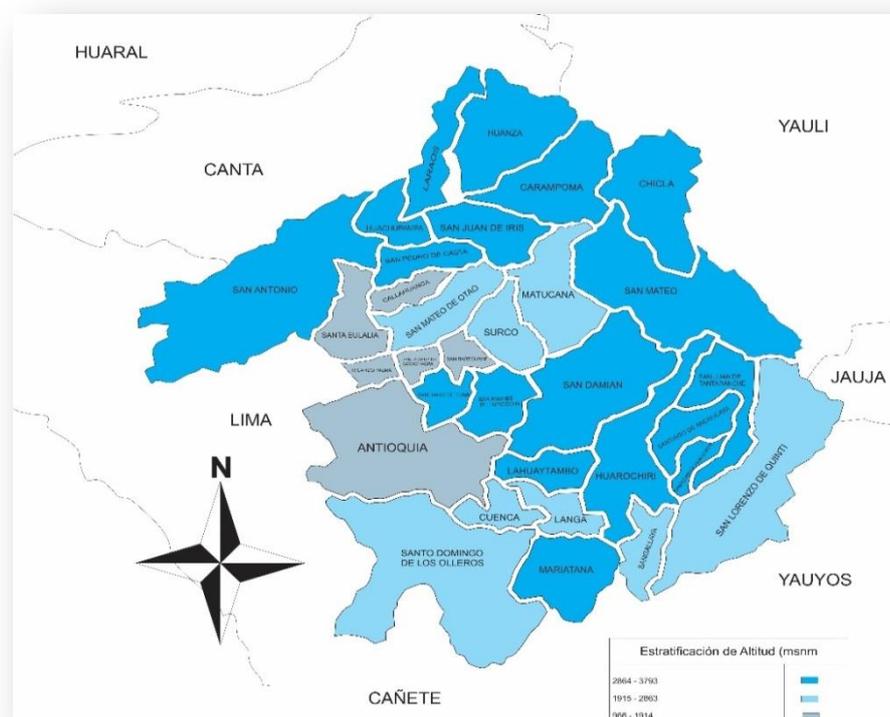
#### 1.1.1.4 Altitud:

La altitud de la Provincia de Huarochirí oscila entre los 444 y 3,793 msnm, siendo los distritos de: San Antonio 444 msnm (en su parte Costa - Jicamarca), Ricardo Palma ubicado a 966 msnm, Santa Eulalia ubicado a 1,036 msnm, Santa Cruz de Cocachacra ubicado a 1,426 msnm, Antioquía ubicado a 1,550 msnm, San Bartolomé (Yunga) ubicado a 1,600 msnm, Callahuanca ubicado a 1,761 msnm, Matucana ubicado a 2,378 msnm, Chicla a 3,793 msnm, Cuenca (San José de los Chorrillos) a 2,780 msnm, Huachupampa 2,920 msnm, Huanza a 3,408 msnm, Huarochirí a 3,146 msnm, Langa a 2,856 msnm, San Damián a 3,235 msnm, San Lorenzo de Quinti a 2,680 msnm, San Mateo de Otao a 2,000 msnm, San Pedro de Huanca a 3,135 msnm, Sangallaya a 2,738 msnm, Santiago de Anchucaya a 3,384 msnm, San Mateo de Huanca a 3,149 msnm, Santiago de Tuna a 2,902 msnm, Santo Domingo de los Olleros a 2,830 msnm y Surco ubicado a 2,018 msnm, San Pedro de Casta a 3,180 msnm, Lahuaytambo a 3,338 msnm, San Juan de Iris a 3,400 msnm, Carampoma a 3408 msnm, San Juan de Tantarancha a 3,436 msnm, San Antonio de Chaclla a 3,438 msnm (en su parte Sierra), Mariatana a 3,534 msnm, San Andrés de Tupicocha a 3,606 msnm, Laraos a 3660 msnm. (Figura N° 07).

Figura N° 07

Estratificación de altitud según distritos

## Huarochirí– Región Lima 2015



Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí 2015

#### 1.1.1.5 Referencia y vías de acceso:

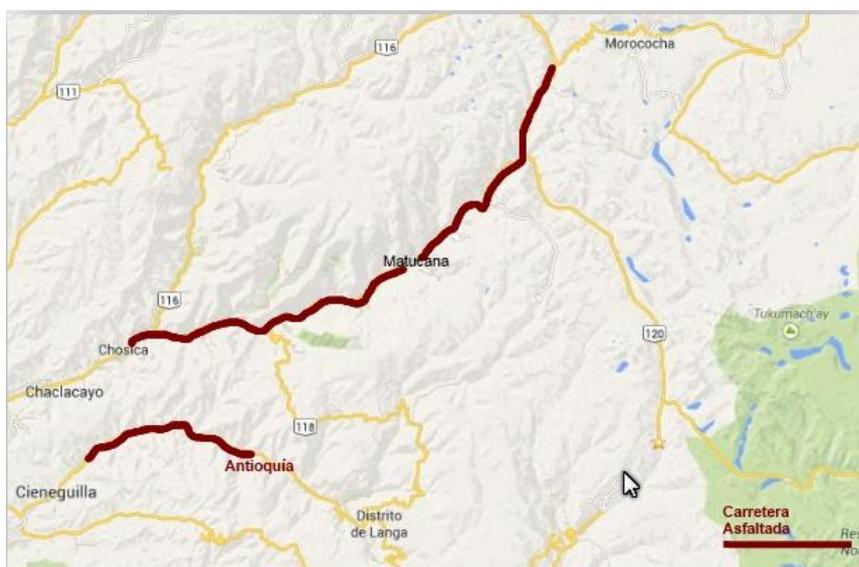
##### Carretera Asfaltada

La única carretera asfaltada y disponible en toda su extensión es la denominada “Carretera Central”, oficialmente Ruta 020, es una vía de penetración en el Perú que parte de la ciudad de Lima, y comunica los departamentos centrales del Perú (Junín, Pasco, Huánuco, Huancavelica, Ayacucho, San Martín y Ucayali); aunque, también existe un tramo asfaltado que abarca desde el límite provincial en Cieneguilla hasta Antioquia.

La Carretera Central, en general, es un camino asfaltado en buen estado. Entre los meses de diciembre y marzo son frecuentes los deslizamientos de tierra debido a las intensas lluvias. El mantenimiento de dicha vía está a cargo de **Provias Nacional**, organismo dependiente del Ministerio de Transportes y Comunicaciones del Perú. (Figura N° 08).

Figura N° 08

## Carreteras asfaltadas en la Red de Salud Huarochirí– Región Lima 2015



Fuente: Área de Epidemiología Red de Salud Huarochirí 2015

### Trochas Carrozables

Existen 3 trochas carrozables que permiten acceder a los pueblos situados en la zona sur, centro sur y la zona norte de la Provincia de Huarochirí.

#### Acceso a la Zona Sur

Se ingresa por una trocha carrozable en Cieneguilla la que se convierte en una carretera asfaltada en muy buen estado que llega hasta Antioquia donde vuelve a convertirse en trocha carrozable que pasa por el Distrito de Cuenca (San José de los Chorrillos) donde se divide en 2 ramales, el ramal derecho pasa por San José de los Chorrillos y Lanchi, y el ramal izquierdo que va hacia Langa con su ramal a Lahuytambo, que se vuelven a unir pasando Lanchi, pasa por Escomarca y de allí se dirige a Huarochirí. (Fig. 09)

Figura N° 09

Mapa geográfico de los Distritos de la Micro Red Langa  
Red de Salud Huarochirí– Región Lima 2015



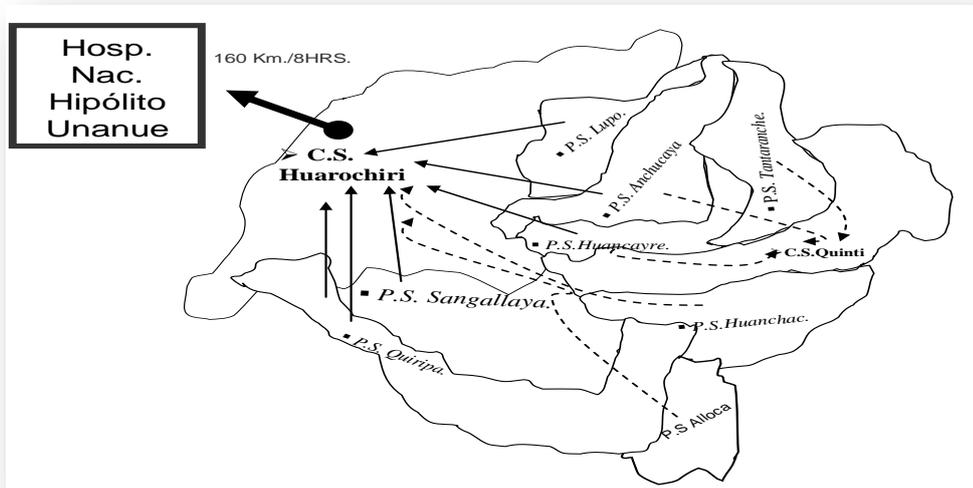
Fuente: CPCED - Red de Salud Huarochirí, 2015.

Después de Huarochirí, sigue un acceso ramificado a Sangallaya y de ahí a San Lorenzo de Quinti, desde este pueblo se accede a Huancayre y finaliza el recorrido en el distrito de San Juan de Tantaranché.

Otro ramal que parte desde el distrito de Huarochirí accede al distrito de Santiago de Anchucaya y de ahí también se puede acceder a Huancayre.

Cabe mencionar que desde Mala también existe una ruta de penetración hacia el distrito de Sangallaya. (Fig. 10)

Figura N° 10  
 Mapa geográfico de los Distritos de la Micro Red Huarochirí  
 Red de Salud Huarochirí– Región Lima 2015

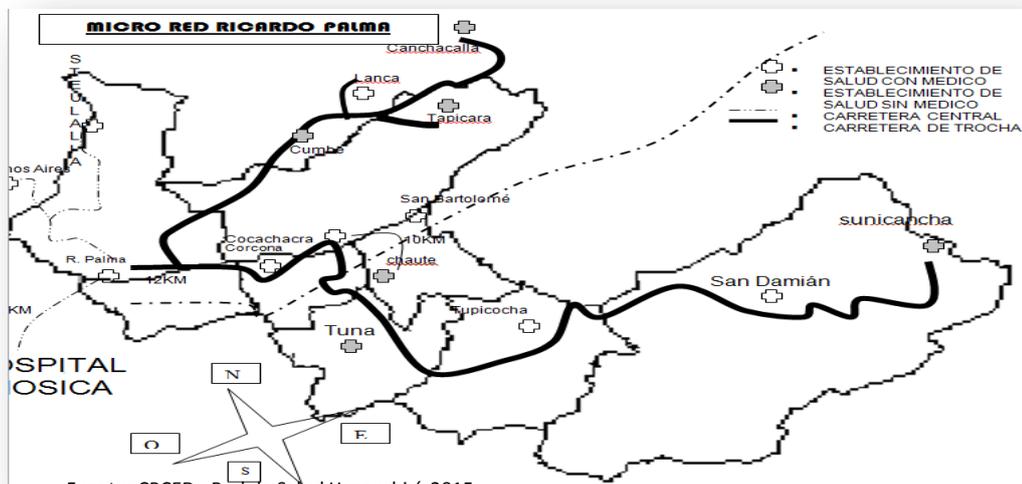


Fuente: CPCED - Red de Salud Huarochirí, 2015.

**Acceso a la Zona Centro Sur**

A la altura del kilómetro 53.2 en el distrito de Cocachacra existe un desvío de donde nace la trocha carrozable a los pueblos ubicados en la zona centro sur de la Provincia, el primer distrito en pasar es Tuna, seguidamente está el distrito de Tupicocha y finalmente se llega a el distrito de San Damián, esta trocha carrozable continua hasta llegar a unirse al distrito de Lahuaytambo. (Figura N°11)

Figura N° 11  
 Mapa geográfico de los Distritos de la Micro Red Ricardo Palma  
 Red de Salud Huarochirí– Región Lima 2015



Fuente: CPCED - Red de Salud Huarochirí, 2015.

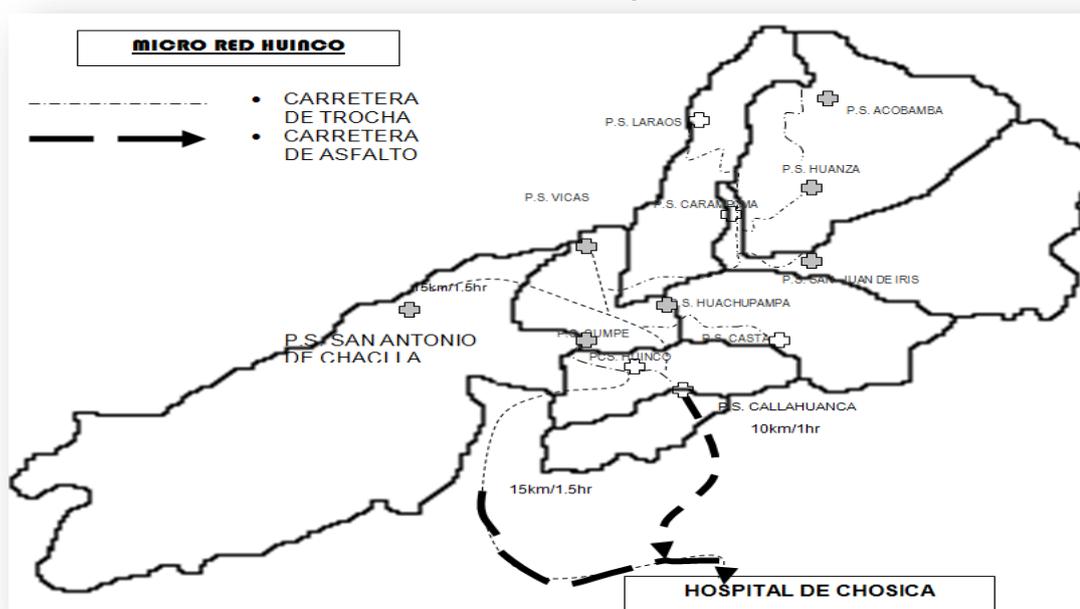
### Acceso a la zona Norte

Ingresando por el distrito de Santa Eulalia a la altura del kilómetro 37.5 de la Carretera Central en el denominado “Cruce de Santa Eulalia” empieza el camino hacia la zona norte, saliendo del perímetro urbano de este distrito empieza la trocha carrozable a los distritos de la zona Norte, cabe mencionar que a diferencia del resto de vías mencionadas la trocha carrozable central (que va por lo más bajo del valle) no pasa por el distrito mismo, sino que existe una troncal que se ramifica a la altura de cada pueblo. El primer desvío va hacia Callahuanca, seguidamente está el desvío a San Antonio (antes del puente Autisha) cruzando el puente mencionado se va hacia San Pedro de Casta, siguiendo la troncal el siguiente desvío es a Huachupampa, seguido por el desvío a San Juan de Iris, el desvío a Laraos, el desvío a Huanza y por último está el pueblo de Carampoma. (Fig. 12)

Figura N° 12

Mapa geográfico de los Distritos de la Micro Red Huinco

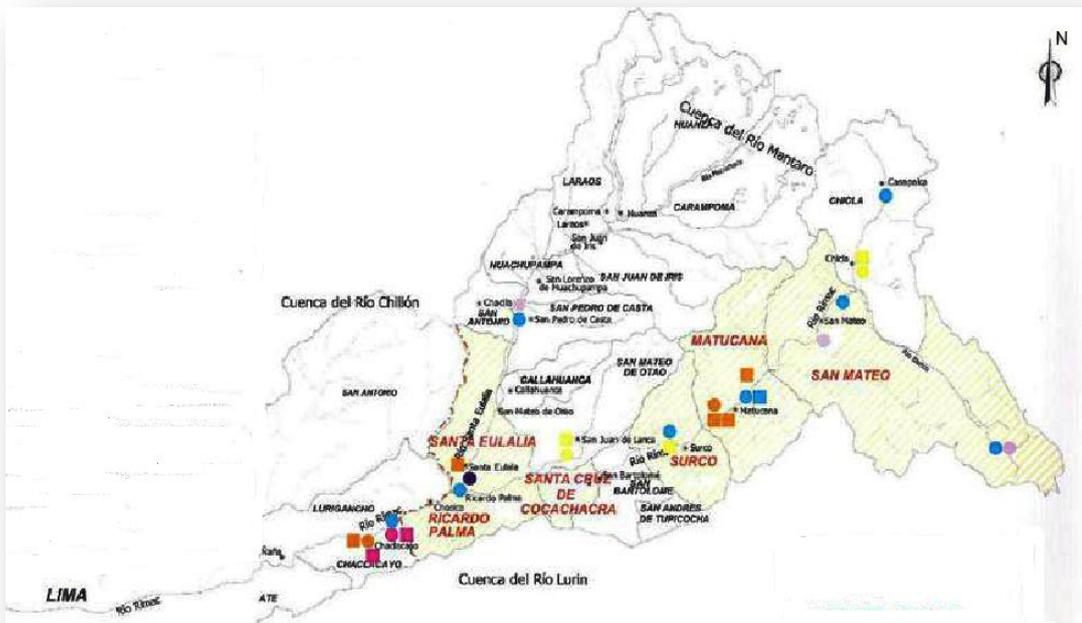
Red de Salud Huarochirí– Región Lima 2015



Fuente: CPCED - Red de Salud Huarochirí, 2015.

Esta trocha carrozable continúa y termina al llegar a encontrarse nuevamente con la Carretera Central, como una vía de acceso alternativa para dirigirse a Matucana y San Mateo de Huanchor. (Fig. 13)

Figura N° 13  
 Mapa geográfico de los Distritos de la Micro Red San Mateo de Huanchor  
 Red de Salud Huarochirí– Región Lima 2015



Fuente: CPCED - Red de Salud Huarochirí, 2015.

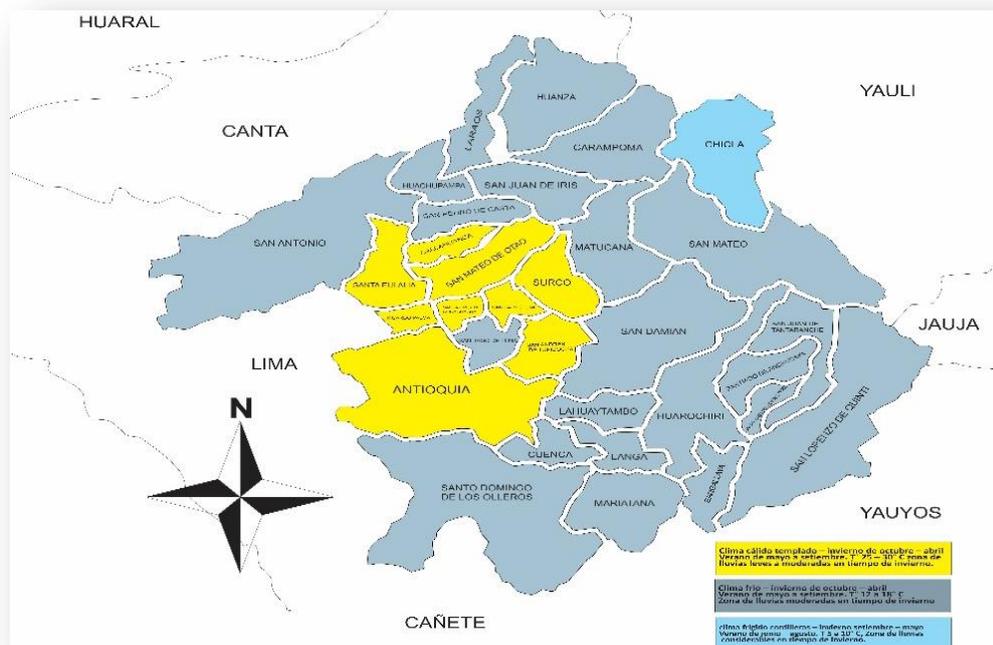
#### 1.1.1.6 Clima:

Su territorio comprende los pisos ecológicos de Yunga, quechua, Suni, Puna y Janca o Cordillera.

La región Janca está sobre los 4800 msnm y, en Huarochirí, es indiscutible la presencia de la cordillera occidental de los Andes en la zona de Ticlio y Pariakaka.

Allí el clima es riguroso, se caracteriza por el dominio de las precipitaciones sólidas (granizadas, nevadas), de las temperaturas negativas (de hasta 25 grados bajo cero) y de una atmósfera muy seca; sin embargo, es un paraíso para emprendedores andinistas y el lugar donde se enseorea el cóndor, el ave más grande del planeta. (Figura N°14).

Figura Nº 14  
 Variedad de clima en la Provincia de Huarochirí.  
 Red de Salud Huarochirí–Región Lima 2015



Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí, 2015.

#### 1.1.1.7 Hidrografía:

Perspectivas hidrológicas - Zona centro: Lima. La mayor parte de la provincia, se presentan lluvias propias de la época, la humedad de las cuencas y el ligero superávit hídrico, el río Rímac que tiene régimen de caudales variables. La cuenca del Río Rímac: Recorre las provincias de Lima y Huarochirí, siendo una de las cuencas más importantes del departamento de Lima, teniendo al río Rímac como su principal colector; inicia su recorrido en la vertiente occidental de la Cordillera de los Andes a una altitud 5,508 m.s.n.m. El Nevado Paca presenta dos subcuencas principales y estas a su vez subcuencas secundarias importantes: Santa Eulalia (Macachaca y Saca) y Alto Rímac o San Mateo (Río Blanco y la quebrada Parac) que configuran la cuenca húmeda. A partir de Chosica hasta su desembocadura es considerada cuenca seca, incluyendo la quebrada de Jicamarca, con las subcuencas Huaycoloro y Quebrada Seca. Tiene un área de 2,845.61 Km<sup>2</sup>.

Existen importantes recursos hidrográficos que favorecen la agricultura. Asociados básicamente a la presencia de la cuenca del río Rímac, que pasa por la margen derecha de Matucana.

La Cuenca del Río Rímac, es la más importante del Perú, debido a su ubicación geopolítica en la Región Lima, con una extensión territorial de 3571 Km<sup>2</sup>. Es un área expuesta a desastres recurrentes, sobre todo en la temporada de lluvias que aumenta su caudal, los distritos con mayor riesgo son: Surco, Matucana y San Mateo de Huanchor.

La calidad del agua superficial en el río Rímac se caracteriza por bajos niveles de color (<10CU), altos niveles de turbidez, especialmente durante la temporada de lluvias (20 a 600 TU), y moderadas concentraciones de sólidos en solución (300 a 500 mg/lit). El agua es alcalina (pH en el rango de 7.4 a 8.4), dura (100 a 260 mg/lit como CaCO<sub>3</sub>) y moderado contenido de aluminio, trazas de hierro, arsénico y plomo. El contenido relativamente alto de sulfato (88 a 230 mg/lit) refleja la descarga de drenajes ácidos de minas hacia el río.

La cuenca presenta diversos recursos naturales como:

-**Recursos Hidroenergéticos**, donde el agua superficial es utilizada para la generación de energía eléctrica a través de cinco hidroeléctricas.

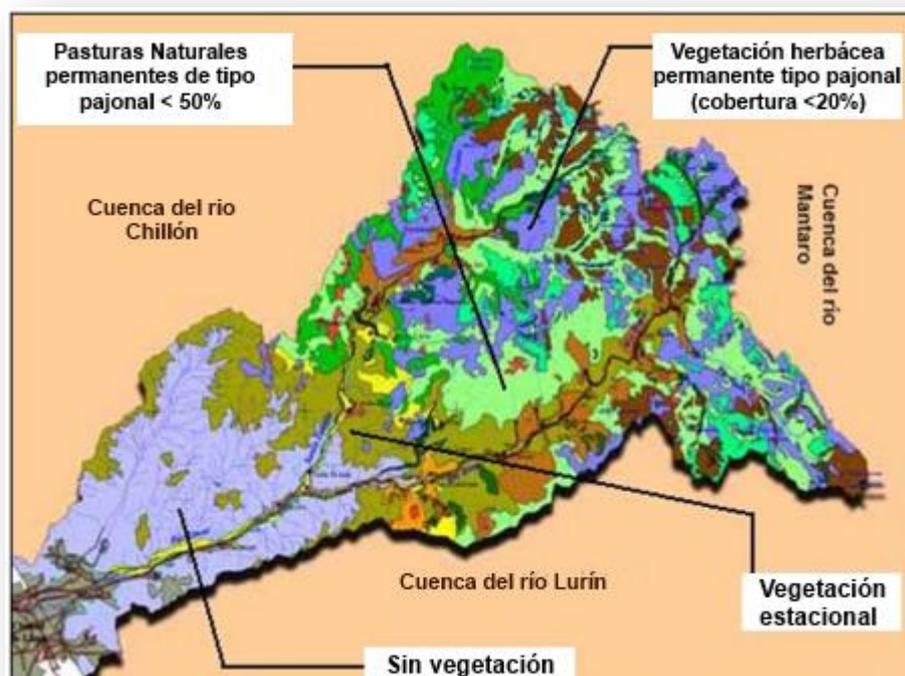
-**Recurso Suelo**, mayormente los de la cuenca baja y media son utilizados para fines agrícolas.

-**Recursos Agrostológico-Pecuarios**, se ubican en la parte llana de la cuenca del río Rímac, caracterizándose por la crianza de ovinos y bovinos; aprovechando los pastizales de las planicies alto andinas. (Figura N° 15).

-**Recursos Turísticos**, debido a su paisaje natural tiene potenciales para desarrollar el eco turismo y el turismo de aventura.

Figura N° 15

Mapa hidrográfico de la Provincia de Huarochirí. 2015.



Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí.2015

#### 1.1.1.8 Zonas de emergencia:

La provincia presenta zonas de riesgo principalmente referentes a fenómenos geodinámicas externos, presentando dificultades para la referencia y contra referencias por inaccesibilidad de carreteras siendo la principal vía de acceso a la capital.

Existe el peligro de embalse del río Rímac en caso de activación de Quebrada Llanahualla (Payhua), debido al gran volumen estimado de descarga.

**Zona de Peligro Muy Alto** en tramo de Carretera Central por amenaza de inundación de tres quebradas (Payhua, Chucumayo y Huaripachi). Emplazamiento crítico de anexo Cacachaqui por amenaza de inundación del río Rímac y por estrechamiento de valle que no permite mayores alternativas de evacuación.

**Zona de riesgo alto** en el sector Huaripachi por vulnerabilidad de las edificaciones, alta densidad poblacional, limitada accesibilidad y articulación vial. Cárcavas no tratadas en las cuales se realiza pastoreo indiscriminado que intensifica el peligro de inundación. Fuerte pendiente que constituye una amenaza por el desprendimiento de rocas y los consecuentes derrumbes; estrechamiento del cauce del río Rímac debido a obras de encauzamiento, incrementando el riesgo de inundación sobre la ciudad de Matucana. Aproximadamente el 89% de la superficie de la ciudad de Matucana se encuentra en Riesgo Alto. En el sector del Cercado por amenaza de la quebrada se da un embalsamiento, al mismo tiempo corre peligro alto la ocupación de la vía pública por vendedores ambulantes por la red eléctrica de alta tensión. La contaminación ambiental es otro riesgo alto debido al vertimiento de basura debajo del puente Huaripachi y puente Habich. Otro riesgo alto es la contaminación de las aguas del río Rímac por vertimiento de desagüe sin tratamiento previo. La zona Sur de la ciudad se encuentra parcelada, amenazada por cárcavas y suelo inestable que no son adecuados para expansión urbana.

#### Peligros Geológicos

El Perú, por sus características físicas y geográficas, está expuesto constantemente a peligros geológicos (sísmicos, volcánicos, movimientos en masa, etc.), atmosféricos, hidrológicos que por razón del lugar en que ocurren, su severidad y frecuencia pueden afectar de manera adversa a los seres humanos, sus actividades o infraestructura, que de no ser identificados y atendidos oportunamente, es posible que los peligros se transformen en catástrofes.

La Región Lima ha tenido tasas poblacionales decrecientes a comparación de la provincia de Lima, debido a los procesos migratorios y la concentración de actividades económicas; así como la convulsión social debido a la mayor pobreza y menor desarrollo económico ocurrido entre los períodos ínter censales 1972-1993, con mayor incidencia en las provincias de Huarochirí, Canta, Cajatambo y Yauyos.

Los procesos Geológicos-Climáticos que causan más daño en la cuenca son las llocllas o huaycos y los desbordamientos del río Rímac, los que inciden en las épocas de lluvia entre los meses de enero a

marzo destruyendo parte de la infraestructura vial generando el desabastecimiento de Lima y la región Central del país.

Zonas de huaycos: Por presentar remoción de tierras superficiales de partes altas en épocas de lluvias se constituye zonas de riesgo para huaycos los distritos de Carampoma, Huanza, San Mateo de Huanchor, Matucana, San Juan de Iris, San Juan de Tantaranche, San Pedro de Huancayre y Santiago de Anchucaya.

Los procesos que se dan son: **Huaycos** que se ubican en el sector comprendido entre Cocachacra y Matucana; otro son los **Deslizamientos** como los de la quebrada Llanahualla; así también se producen **Derrumbes** que es el desprendimiento de material, como se da en los sectores de Casapalca y Huariquiña; así también tenemos los **Desprendimientos de Rocas** que se da en el A.H. Mariscal Castilla, A.H. Buenos Aires y en el tramo entre el kilómetro 40 y 48 de la Carretera Central, en el cerro Pucuchacra (Entrada a San Mateo de Huanchor) que además producen el cierre temporal de la Carretera Central; así como la **Erosión Fluvial** que se presentan en todos los cursos de escurrimiento de las aguas superficiales sobre todo en la época de lluvias.

La cuenca del río Rímac de acuerdo a su pluviosidad se ha dividido en dos: **cuenca húmeda** a partir del Distrito de Ricardo Palma hacia arriba con una superficie de 2,237 km<sup>2</sup> que representa el 60% de la cuenca, donde se dan precipitaciones significativas.

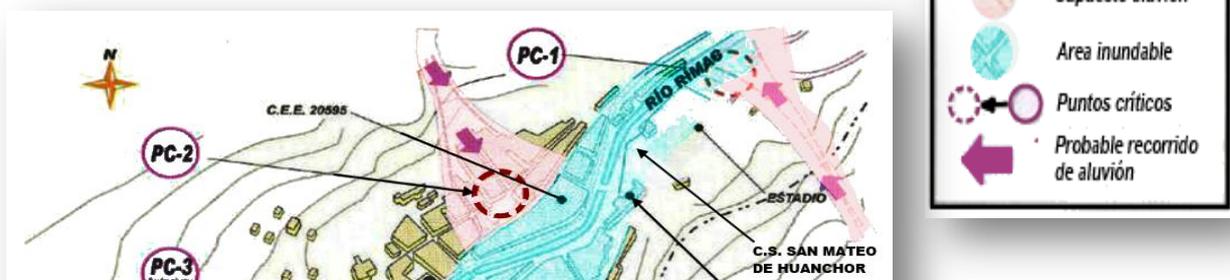
La cuenca seca se da a partir de la ciudad de Chosica hacia abajo con una extensión de 467 km<sup>2</sup> y una longitud de curso de agua de 56.9 Km.

La cuenca del río Rímac tiene una baja densidad de drenaje, la cuenca húmeda tiene 0.46 km/km<sup>2</sup> y la cuenca integral del río Rímac tiene una densidad de drenaje de 0.5 km/km<sup>2</sup>. La descarga máxima en 24 horas, ocurrida en el río Rímac y registrada en la estación de Chosica asciende a 385 m<sup>3</sup>/seg. (Año 1,941) y sólo se repitió en otra oportunidad con 380 m<sup>3</sup>/seg. (Año 1,955).

Zonas de inundaciones: La ocurrencia del desborde de las aguas se produce en épocas de alta precipitación pluvial (Noviembre – Abril) principalmente por la creciente del río Rímac en los distritos de San Mateo de Huanchor, Matucana y Surco.

El clima de la faja costera es desértico templado y húmedo, con temperatura media anual de 19.8<sup>0C</sup> con una precipitación pluvial mínima de 18 mm y máxima de 22 mm al día, caracterizado por una lluvia fina en todo el año, excepto entre Enero y Marzo que puede llover generando **fenómenos geológico-climáticos** que activan las quebradas y el desborde el río Rímac ocasionando huaycos, inundaciones y erosión del suelo.

Figura Nº 16  
Zonificación de riesgos de inundaciones. San Mateo de Huanchor  
Provincia de Huarochirí. 2015.



Fuente: CPCED- Red de Salud Huarochirí.2015

Sismos: Huarochirí está ubicado dentro de las **fallas geológicas** del país, en una variante de la falla geológica de Lima que se desplaza al Huallaga. Las zonas de mayor riesgo son los distritos de Ricardo Palma, Matucana, Surco y San Mateo de Huanchor.

Figura N° 17  
Zonas de Fallas geológicas de Lima-Huarochirí en riesgo.



Fuente: CPCED- Red de Salud Huarochirí, 2015.

Zonas de Friaje: La Provincia de Huarochirí por su situación geográfica presenta un cambio climatológico cuyas zonas andinas se encuentran presentando temperaturas más bajas a la de la temporada antes vivida, para lo cual se ha presentado un plan de contingencias con coordinaciones tanto con los establecimientos de Salud como con las instituciones de los gobiernos locales comprendidas en nuestra jurisdicción, tenemos las zonas de helada en Chicla, San Mateo de Huanchor, Carampoma, Carhuapampa y San Pedro de Huancayre.

Figura N° 18  
Zonas de Friaje  
Red de Salud Huarochirí 2015

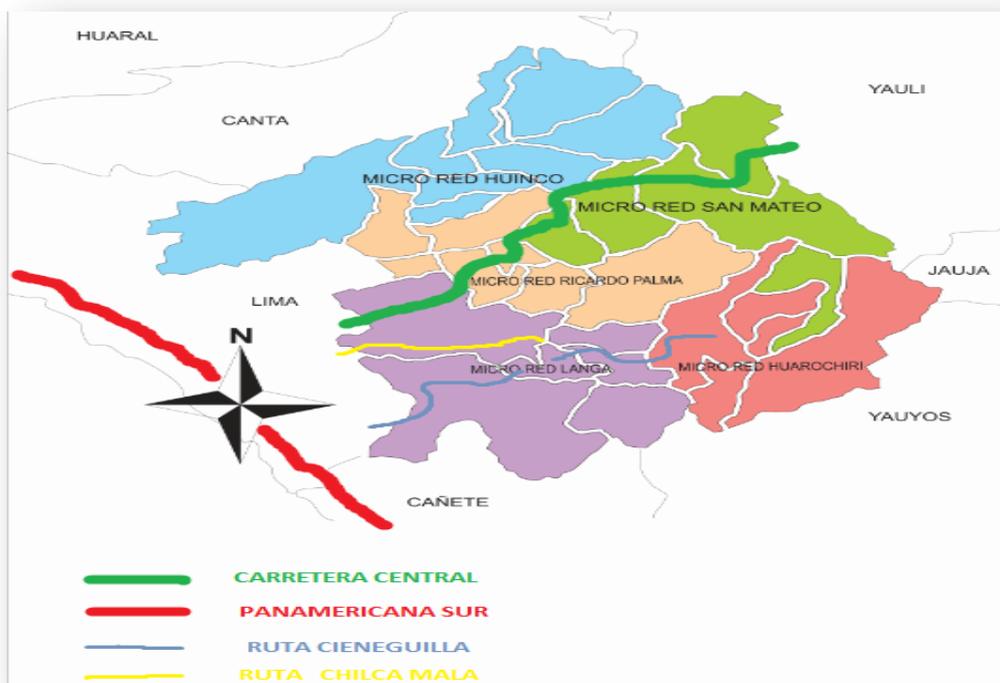


Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí, 2015.

Zonas de Lesiones Originadas por Accidentes de Tránsito: La carretera central que atraviesa los distritos de Ricardo Palma, Surco, Matucana, San Mateo de Huanchor y Chicla; estos puntos en festividades son bastante congestionadas, porque los limeños tienden a salir de Lima a diferentes partes del centro del Perú por su clima cálido.

Figura N° 19

Zonas de Lesiones Originadas por Accidentes de Tránsito 2015.



Fuente: CPCED- Red de Salud Huarochirí, 2015.

#### 1.1.1.9 Folklore:

El folklore es una manifestación de la grandiosidad y riqueza de las fiestas patronales o tradicionales de las comunidades y los pueblos. Casi en la totalidad de las comunidades del país se rinde homenaje a su Santo Patrón o Patrona. Huarochirí es un mosaico de esta característica desde los 32 Distritos, donde los habitantes con sus características propias manifiestan toda su alegría con procesiones, bailes costumbristas y degustación de los potajes propios de la localidad.

A continuación damos a conocer las principales festividades que se desarrollan en la Provincia de Huarochirí y sus distritos aledaños.

#### 1.1.1.10 Gastronomía:

El viajero no debe dejar de probar el Patache preparado con trigo, haba, alverjas, carne seca o fresca y walmish (hierba silvestre aromática), sopa de trigo Poncayado (trigo a medio tostar), Chupe de berros, Chupe de zapallo, Chupe de calabaza, Queso pintado con ají panca. En postres: Escupsha, Mazamorra de maíz, Poncayado con leche, Mazamorra de calabaza con cahue. Aunque también tiene la posibilidad de ordenar una trucha en cualquiera de los criaderos de la zona.

### 1.1.2. CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES

Huarochirí básicamente es una zona andina siendo su zona minera la comprendida desde Casapalca hasta San Mateo de Huanchor, con contenidos de plata y cobre.

El aire está estrechamente asociado a la calidad de vida, por lo tanto, es importante mantener una buena calidad de aire saludable. La presencia en la atmósfera de uno o más elementos o sustancias en cantidad suficiente que modifica su composición natural y causan efectos indeseables en el ecosistema, generan la contaminación del aire.

Los principales contaminantes del aire son el monóxido de carbono (CO), dióxido de azufre (SO<sub>2</sub>), dióxido de nitrógeno (NO<sub>2</sub>), ozono (O<sub>3</sub>), hidrocarburos (HC), partículas suspendidas totales (PTS, PM10, PM2.5) y plomo (Pb).

Los determinantes para medir los riesgos ambientales más importantes con mayor repercusión en la calidad de vida de la población son los contaminantes del aire evaluados con los Estándares Nacionales de Calidad Ambiental del Aire según el DS 074-2001-PCM.

Calidad del aire: Los principales contaminantes respirables presentes en el aire evaluados son: Material articulado en Suspensión menor a 10 (PM10) y 2.5 (PM 2.5) micras.

PM10: Son partículas sólidas o líquidas suspendidas en el aire con diferente composición química, tienen un diámetro de 10 micras, se produce por la quema de combustibles, carbón o madera.

PM 2.5: Estas partículas son las más pequeñas y peligrosas porque ingresan más fácilmente a la región más profunda de los pulmones de las personas reduciendo la función pulmonar y se asocian con el desarrollo de la diabetes.

Ambos contaminantes favorecen las enfermedades respiratorias y cardiovasculares, agravan el asma, en mujeres embarazadas, pueden ocasionar disminución en el tamaño del feto y, una vez nacido, reducción de la función pulmonar; asimismo se asocia directamente con el incremento de la mortalidad en la población. Se ha establecido la estrecha relación de la contaminación atmosférica con: alteraciones de la función respiratoria, con el transporte de oxígeno en el cuerpo, con enfermedades respiratorias cardiovasculares y dermatológicas y con la presencia de diversos y numerosos casos de cáncer.

#### 1.1.2.1 Dispersión de los contaminantes:

Este proceso se realiza fundamentalmente por acción de los vientos. En horas de la mañana, predominaron vientos débiles a moderados del S, SW y W; en horas de la tarde, vientos moderados a fuertes del S, SW y W y por la noche, vientos eminentemente débiles y moderados del S, SW y W.

La inversión térmica limita la dispersión vertical de los contaminantes y propicia desplazamientos casi horizontales de los flujos de vientos, condición que favorece la dispersión de los contaminantes ríos arriba por los micros cuencas del Chillón, Rímac y Lurín.

El Polvo Atmosférico Sedimentable (PAS): La concentración promedio del PAS ( $\varnothing < 100$  micrómetros) fue ligeramente mayor en el mes de setiembre debido a la inversión térmica que presentó un menor gradiente y a las garúas que se presentaron con menor frecuencia.

El dióxido de azufre (SO<sub>2</sub>): Es un gas pesado, incoloro e inodoro en concentraciones bajas y de color ocre en concentraciones altas.

Se produce principalmente por la quema de combustibles fósiles. Afecta a seres humanos y la vegetación, contribuye a la acidez de las precipitaciones, causa bronco constricción, bronquitis y traqueítis, agrava enfermedades respiratorias y cardiovasculares existentes.

Dióxido de Nitrógeno (NO<sub>2</sub>): Es un gas de color marrón claro o amarillo, producido por la quema de combustibles a altas temperaturas, como es el caso de las termoeléctricas, plantas industriales y la combustión del parque automotor.

Es un agente oxidante y contaminante del medio ambiente y genera el smog foto químico y la lluvia ácida.

La exposición a períodos prolongados o a altas concentraciones irrita las vías respiratorias, causa bronquitis y pulmonía. Reduce significativamente la resistencia respiratoria a las infecciones.

#### 1.1.2.2 Relación del Ozono troposférico (O<sub>3</sub>) con las horas de sol:

La presencia del Ozono Troposférico es una defensa al alto índice de radiación existente debido a la contaminación ambiental, por lo que la recomendación de bloqueadores solares ha aumentado considerablemente en esta zona.

### 1.1.2.3 ÍNDICE AÉDICO

Índice Aédico (IA): Se define como el Porcentaje de casas positivas al *Aedes Aegypti*, en una determinada localidad, con un mínimo de 50 casas; nos mide la dispersión del vector en una localidad.

$$IA = \frac{n^{\circ} \text{ de viviendas positivas}}{n^{\circ} \text{ de viviendas inspeccionadas}} \times 100$$

Para la estratificación define los niveles de riesgo entomológico para la transmisión de dengue:

Localidad en escenario I:	0 < 1% = Bajo riesgo
Localidad en escenario II:	1 < 2% = Mediano riesgo
Localidad en escenario III:	≥ 2 % = Alto riesgo

La situación Epidemiológica actual del dengue en la comunidad de Jicamarca-Distrito San Antonio, anexo 22, representa una creciente amenaza para la ocurrencia de brotes y epidemias en los diferentes sectores con Escenario Epidemiológico II – Dengue.

La Comunidad de Jicamarca, anexo 22, cuenta en su ámbito geográfico con pisos ecológicos que por su diversidad en microclimas y hábitats focalizados son apropiados para el desarrollo del vector transmisor del dengue: el mosquito *A. Aegypti*; habiéndose identificado sectores positivos para el mosquito en el año 2012, en los distritos de Lima Este principalmente de San Juan de Lurigancho (C. S. Montenegro, Mariátegui), zona colindante con nuestra jurisdicción, con riesgo de aparición de brotes de Dengue.

El perfil epidemiológico de la comunidad de Jicamarca identifica cinco anexos para la intervención en Escenario Epidemiológico II, hallándose en ellas condiciones para el desarrollo de brotes de Dengue como: causas socioeconómicas asociadas a la alta tasa de migración interna, el desabastecimiento periódico de agua potable en localidades urbano-marginal, el nivel cultural de la población y las condiciones medioambientales entre otras.

La estratificación del Riesgo Entomológico es un criterio que define los niveles de riesgo entomológico para la transmisión del Dengue.

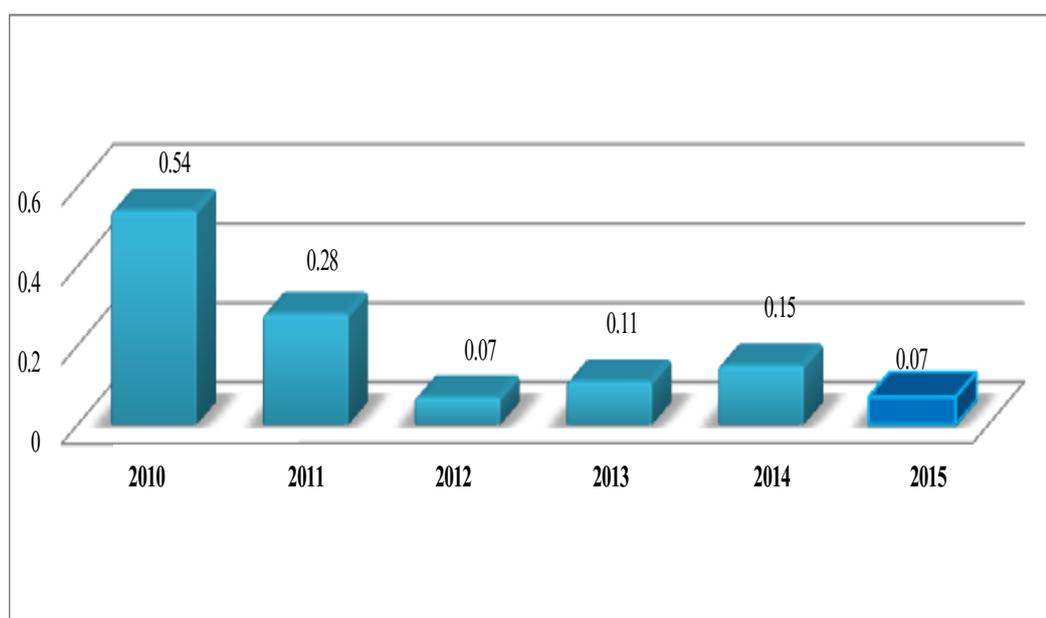
Esta parte del trabajo nos muestra los datos comparativos donde se evidencia el comportamiento del Índice Aédico, observándose en el 2010 con 0.54, en el 2011 una descenso de 0.26 puntos, en el

2012 descendió 0.21 puntos (0.07%) en relación a años anteriores, en el 2013 incrementó en 0.04 puntos, alcanzando un Índice Aédico de 0.11% en relación al 2012.

En el 2014 el índice Aédico aumentó en 0.04 puntos (0.15%). Lo que demuestra a nivel de Red, estar en un escenario II con bajo riesgo epidemiológico, es decir en la localidad existe la presencia del vector pero no tenemos de casos de Dengue (Ver gráfico N° 01).

Las brigadas está preparadas en caso se detecte casos de dengue para realizar la Encuesta Entomológica y Control Larvario, control del vector adulto focalizado.

Gráfico N° 01  
Índice Aédico  
Red de Salud Huarochirí 2015



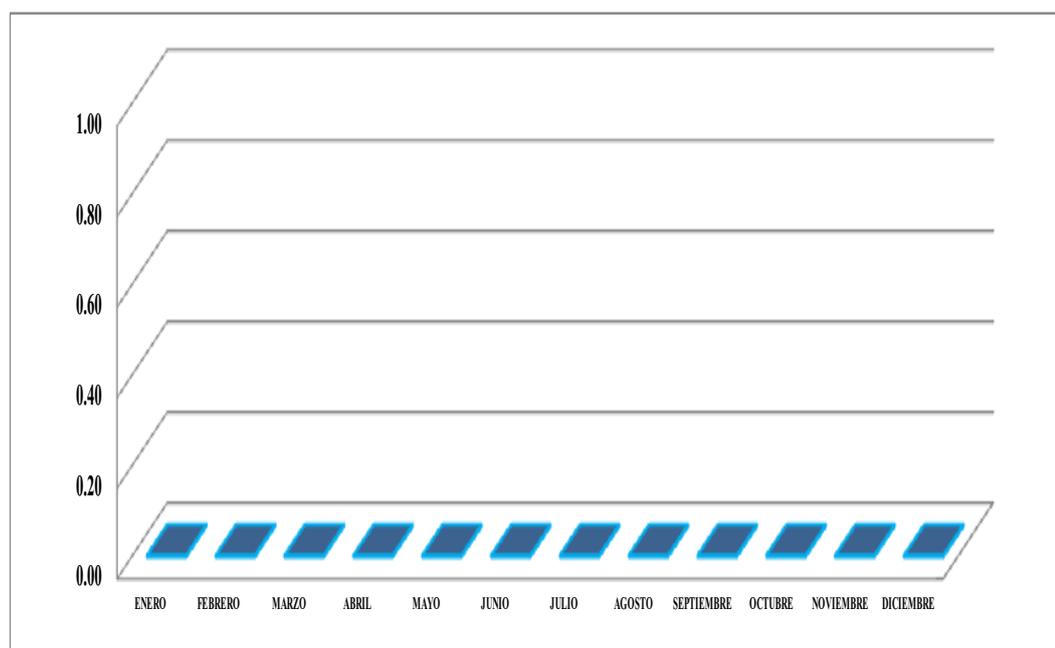
Fuente: Área de Estadística, Red de Salud Huarochirí 2015

El Índice Aédico en el Puesto de Salud Pedro Abraham López Guillen en el año 2015 presentó un incremento a fines del primer semestre (71%) y aumenta considerablemente a inicios del segundo trimestre (abril) con un índice Aédico de 1.28% IA de 0.72%; vuelve a bajar en los meses de Mayo 0.29 y asciende en los meses de junio . Posteriormente en los dos últimos trimestres del año el IA se mantuvo en 0%.

Se puede evidenciar que probablemente en el mes que más aumentó el índice Aédico es el segundo trimestre esto se pueda deber a que la cobertura de casas inspeccionadas en ese mes fueron mínimas (392) teniendo una población tan amplia y variante debido que existen muy frecuentemente las invasiones y formación de nuevos sectores en Jicamarca; dentro de los cuales se encontraron 05 viviendas positivas a la intervención.

La proliferación del vector *A. Aegypti* puede deberse a la disminuida sostenibilidad al Programa de Vigilancia Entomológica en ese entonces, por los escasos recursos humanos y económicos y al incremento de la población que adolecen de servicios básicos como agua potable y desagüe en las invasiones de los diversos anexos de Jicamarca (Ver gráfico N° 02).

Gráfico N° 02  
Índice Aédico P.S. Pedro A. López Guillén  
Red Salud Huarochirí 2015

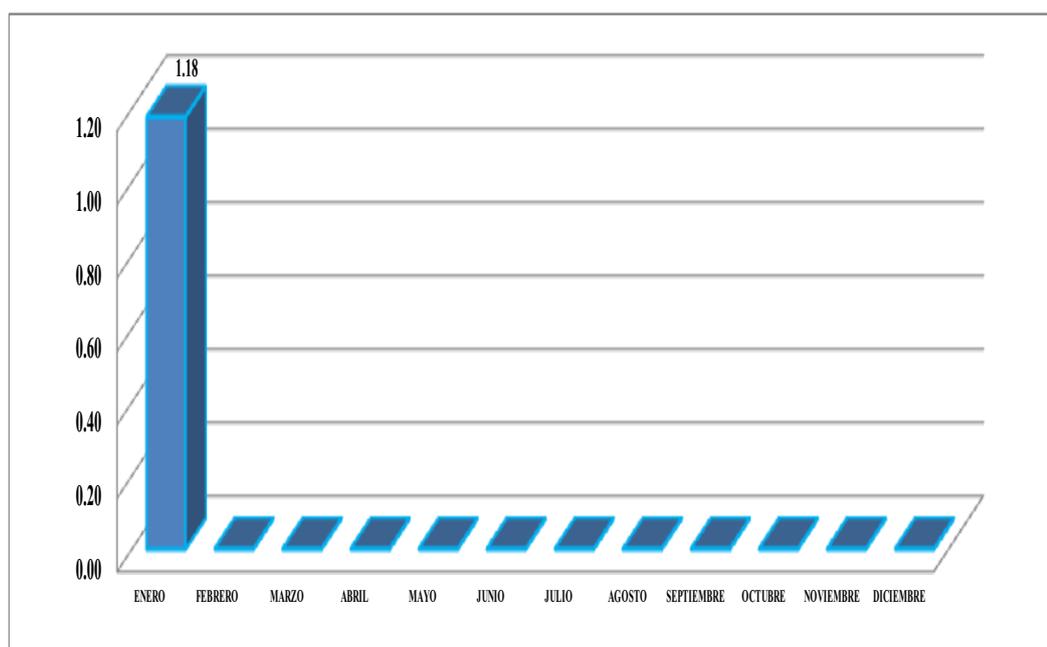


Fuente: Área de Estadística, Red de Salud Huarochirí 2015

<b>P.S Pedro Habrahan Lopez Guillen.</b>	<b>Viviedas Inspeccionadas</b>	<b>Viviendas insp. Positvas</b>	<b>Indice Aedico al 10 %</b>
ENERO	1400	0	<b>0.00</b>
FEBRERO	410	0	<b>0.00</b>
MARZO	100	0	<b>0.00</b>
ABRIL	0	0	<b>0.00</b>
MAYO	1080	0	<b>0.00</b>
JUNIO	1049	0	<b>0.00</b>
JULIO	270	0	<b>0.00</b>
AGOSTO	401 39	0	<b>0.00</b>
SEPTIEMBRE	726	0	<b>0.00</b>
OCTUBRE	248	0	<b>0.00</b>

Sobre Índice Aédico en CLAS Corazón de Jesús, se observa en el año 2015 un incremento en el Mes de Enero 1.18, presentándose un silencio epidemiológico que se prolonga en los demás meses del año. Lo que ubica al CLAS Corazón de Jesús en un escenario II con bajo riesgo epidemiológico. (Ver el Gráfico N°03).

Gráfico N° 03  
Índice Aédico CLAS P.S. Corazón de Jesús  
Red Salud Huarochirí 2015



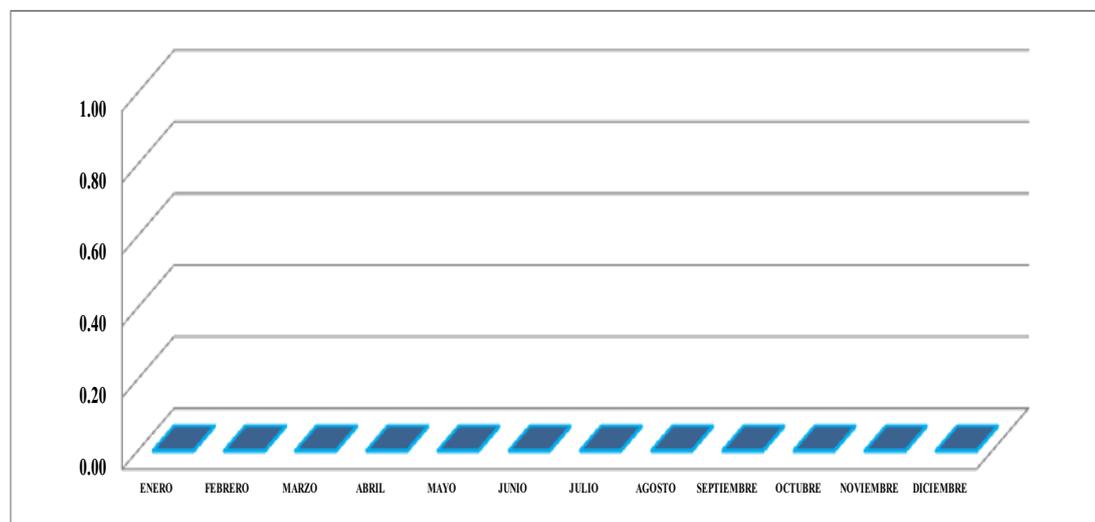
Fuente: Área de Estadística, Red de Salud Huarochirí 2015

P.S Clas Corazon de Jesus	Viviedas Inspeccionadas	Viviendas insp. Positvas	Indice Aedico al 10 %
ENERO	85	1	<b>1.18</b>
FEBRERO	250	0	<b>0.00</b>
MARZO	323	0	<b>0.00</b>
ABRIL	323	0	<b>0.00</b>
MAYO	240	0	<b>0.00</b>
JUNIO	240	0	<b>0.00</b>
JULIO	240	0	<b>0.00</b>
AGOSTO	130	0	<b>0.00</b>
SEPTIEMBRE	148	0	<b>0.00</b>
OCTUBRE	148	0	<b>0.00</b>

En el P.S Sagrado Corazón de Jesús se ha hecho la intervención de 85 viviendas durante el primer mes del año encontrando 1 vivienda positiva la cual refleja el 1.18 de IA en el Año 2015. %.

El Índice Aédico en P.S. El Valle en el año 2015, se observa un silencio epidemiológico que se prolonga en todos los meses del año, el P.S. Valle en un escenario II con bajo riesgo epidemiológico. (Ver gráfico N° 04). Observamos que en P.S El Valle es donde mayor cantidad de viviendas intervenidas hay a nivel de Jicamarca.

Gráfico N° 04  
Índice Aédico P.S. El Valle  
Red Salud Huarochirí 2015

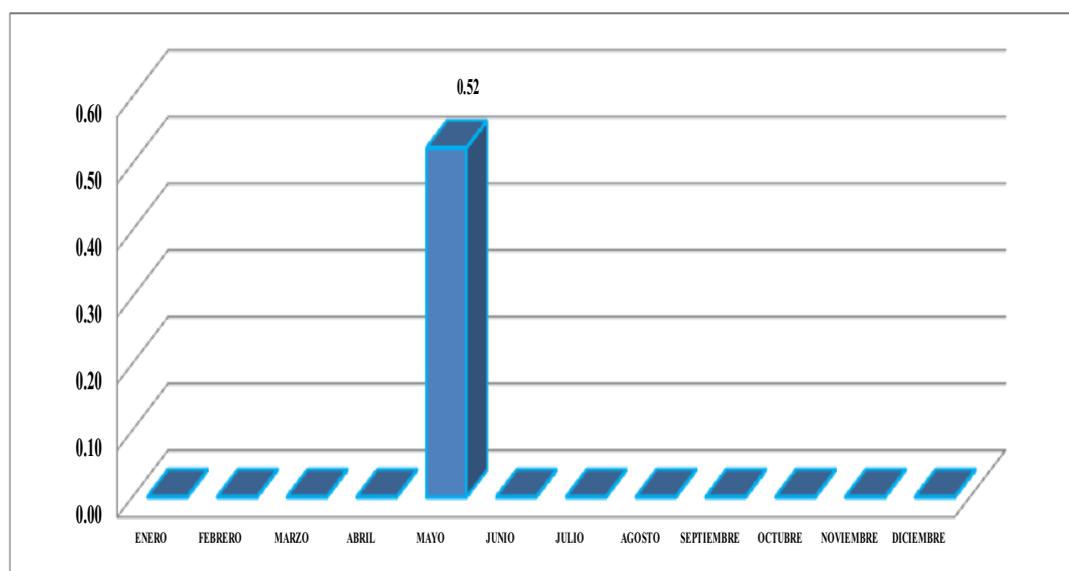


Fuente: Área de Estadística, Red de Salud Huarochirí 2015

P.S El Valle	Viviedas Inspeccionadas	Viviendas insp. Positvas	Indice Aedico al 10 %
ENERO	846	0	0.00
FEBRERO	1595	0	0.00
MARZO	846	0	0.00
ABRIL	865	0	0.00
MAYO	865	0	0.00
JUNIO	801 41	0	0.00
JULIO	801	0	0.00
AGOSTO	801	0	0.00

Sobre Índice Aédico en el P.S. El Paraíso en el año 2015, se observa un silencio epidemiológico en los cuatro primeros Meses del año ya que en el Mes de Mayo se encuentra 1 vivienda de positiva de 191 viviendas inspeccionadas que representa el 0.52 de IA. Prolonga un silencio epidemiológico en todos los meses restantes del año. Nos muestra en el P.S. Paraíso, estar en un escenario II con bajo riesgo epidemiológico.. (Ver gráfico N°05).

Gráfico N° 05  
Índice Aédico P.S. Paraíso  
Red de Salud Huarochirí 2015

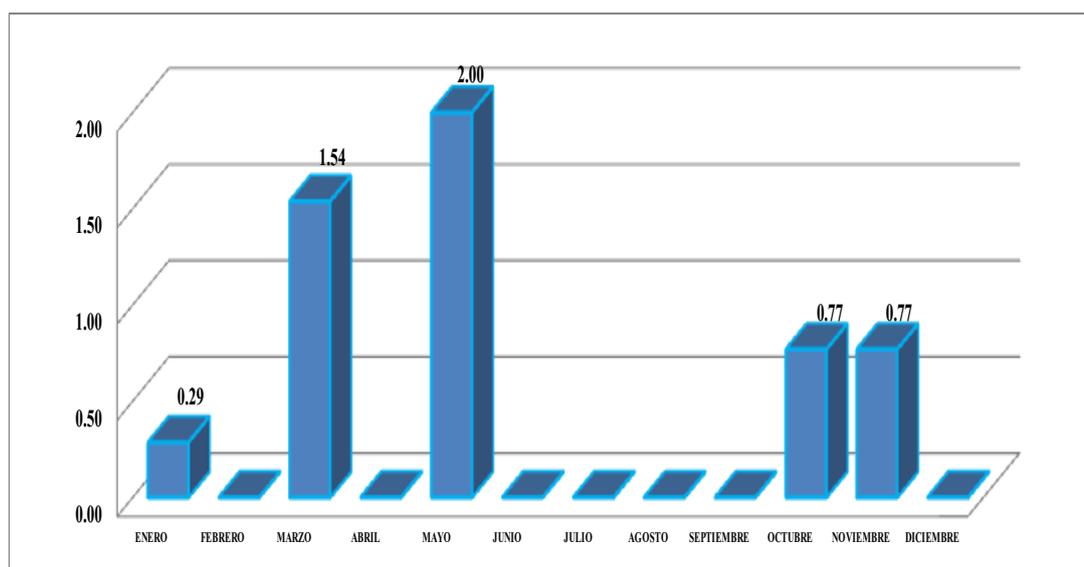


Fuente: Área de Estadística, Red de Salud Huarochirí 2015

P.S El Paraiso	Viviedas Inspeccionadas	Viviendas insp. Positvas	Indice Aedico al 10 %
ENERO	125	0	0.00
FEBRERO	170	0	0.00
MARZO	188	0	0.00
ABRIL	275	0	0.00
MAYO	191	1	0.52
JUNIO	114	0	0.00
JULIO	142	0	0.00
AGOSTO	130	0	0.00

Sobre el índice Aédico del Centro de Salud Ricardo Palma en el año 2015 en el primer trimestre del año, en el mes de Marzo alcanza un valor de 1.54 %, posteriormente baja en el segundo trimestre y a finales de este; en el mes de Mayo vuelve a elevarse a 2.00 %; disminuyendo posteriormente y manteniéndose en el resto del año el IA en 0%.

Grafico N° 6  
Indice Aédico C.S Ricardo Palma  
Red de Salud de Huarochirí 2015



Fuente: Área de Estadística, Red de Salud Huarochirí 2015

Cabe resaltar que en el mes de Mayo donde hay mayor índice Aédico en el Centro de Salud Ricardo Palma, las viviendas inspeccionadas fueron 150 y se encontraron de ellas 3 viviendas positivas. En Octubre, Noviembre las viviendas inspeccionadas fueron 130 y de ellas se encontraron 2 viviendas positivas.

C.S Ricardo Palma	Viviedas Inspeccionadas	Viviendas insp. Positvas	Indice Aedico al 10 %
ENERO	350	1	0.29
FEBRERO	130	0	0.00
MARZO	130	2	1.54
ABRIL	130	0	0.00
MAYO	150	3	2.00
JUNIO	69 43	0	0.00
JULIO	0	0	0.00
AGOSTO	0	0	0.00
SEPTIEMBRE	0	0	0.00
OCTUBRE	130	2	0.77
NOVIEMBRE	130	2	0.77
DECIEMBRE	0	0	0.00

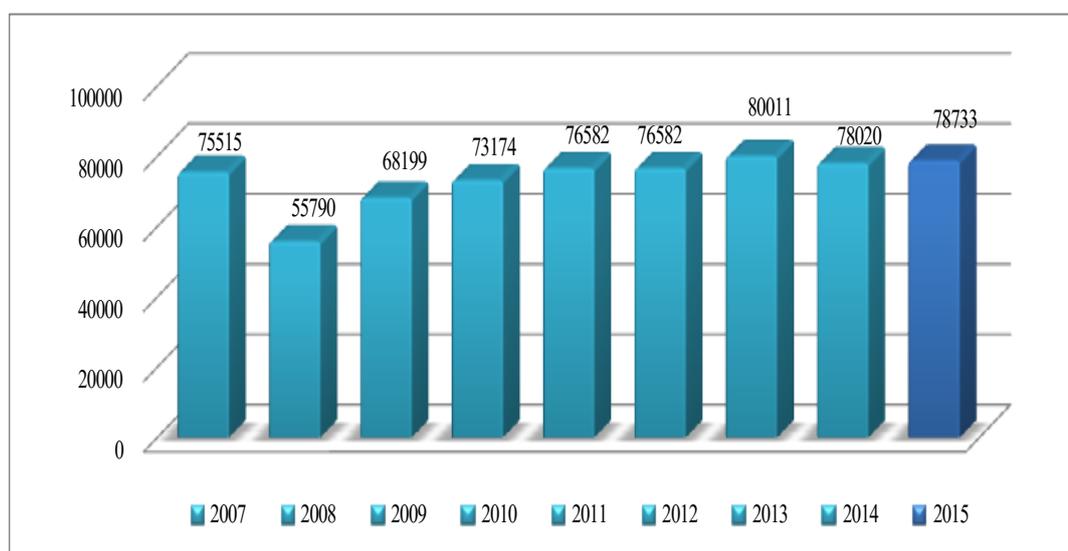
### 1.1.3 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

#### 1.1.3.1 POBLACIÓN TOTAL:

La dinámica de la población de la Provincia de Huarochirí, expresada por los niveles de fecundidad, mortalidad y migración, permiten apreciar el incremento del volumen poblacional de los años 1981, 1993, 2007 y estimada 2012 con una población estimada de 76,582 habitantes, comparando con censos anteriores la población establecida tiene una clara tendencia a aumentar en la zona de la provincia, pero no al ritmo de los censos anteriores, además de las tendencias del crecimiento poblacional, que vienen a ser el soporte de la planificación del desarrollo, en sus dimensiones social económica, demográfica, ambiental y cultural.

La población de la Provincia de Huarochirí, podemos observar el grafico comparativo donde su demografía tiende al crecimiento alcanzando una población de 80,011 habitantes en el 2013, por lo que se requiere un aumento de servicios de Salud, recursos Humanos para el cuidado y sostenibilidad de la Salud, así como los servicios básicos correspondientes en sus comunidades. En el año 2014 su población disminuye a 78020 habitantes; en el Año 2015 la población es de 78733 habitantes. Incrementa probablemente debido a que nuestra provincia está conformada por población migrante, la cual llega a la provincia por motivos de trabajo; al mismo tiempo nuestra provincia es afectada por fenómenos naturales como huaycos, lluvias, derrumbes; esto hace que nuestra población migra y regresan a menudo de otros departamentos. (Ver Gráfico N° 07).

Gráfico N° 07  
POBLACIÓN TOTAL  
Red de Salud Huarochirí 2015



Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí 2015.

La población de la Provincia de Huarochirí, está distribuida en forma heterogénea en relación a sus características socio-geográficas, los que constituyen importantes focos de atracción poblacional, para el desarrollo económico y social, siendo los distritos más pobladas (Según INEI): Santa Eulalia 14,9% (11782 hab.), Chicla 9,7%(7632 hab.), Ricardo Palma 7,8% (6103 hab.), San Antonio 6,9%, (5469 hab.), Matucana 4,7% (3680 hab.). En el otro extremo se ubican los distritos menos poblados: San Pedro de Huancayre 0, 3% (246 hab.), Cuenca 0,5% (395 hab.), San Juan de Tantaranché 0.6% (471 hab.), Santiago de Anchucaya 0.7% (522 hab.), Sangallaya 0.7% (576 hab.). (Ver Tabla N°02).

Tabla N° 02

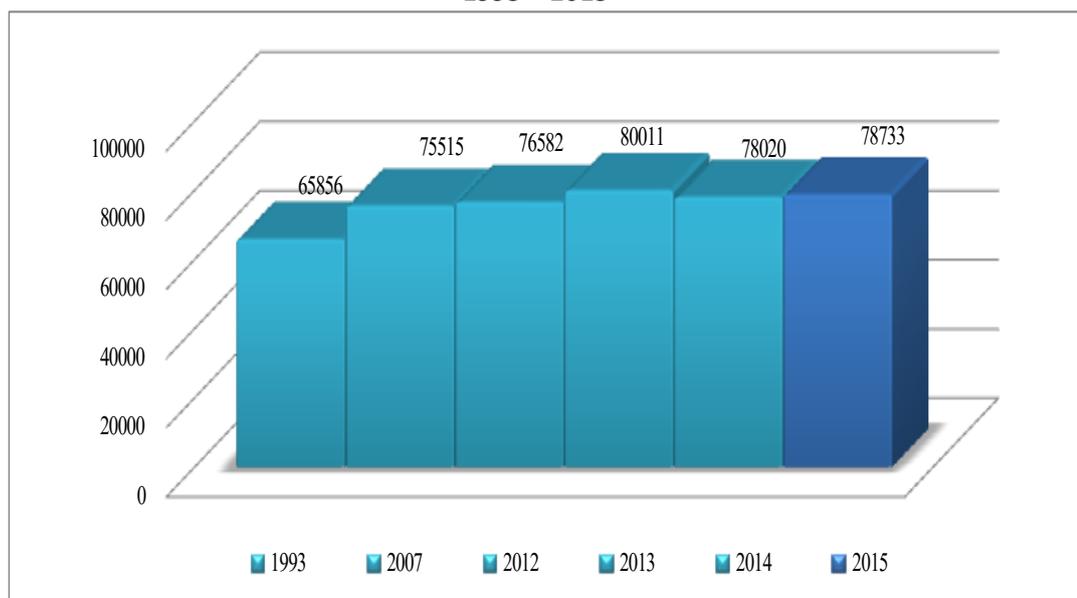
Población Total según Distrito Provincia de Huarochirí 1993 al 2015.

DISTRITOS	POBLACIÓN					
	1993	2007	2012	2013	2014	2015
ANTIOQUIA	1638	1436	1316	1291	1265	1238
CALLAHUANCA	872	2445	3391	3611	3841	4080
CARAMPOMA	513	1185	1542	1621	1704	1788
CHICLA	6833	7457	7582	7603	7620	7632
CUENCA	481	409	406	402	399	395
HUACHUPAMPA	512	1589	2287	2454	2630	2814
HUANZA	912	1900	2368	2468	2570	2674
HUAROCHIRI	2275	1666	1428	1383	1337	1291
LAHUAYTAMBO	1221	878	748	723	699	674
LANGA	1536	1107	945	913	882	851
LARAOS	379	1250	1842	1985	2137	2298
MARIATANA	1606	1479	934	1356	906	886
MATUCANA	6331	4719	4066	3937	3808	3680
RICARDO PALMA	5057	5981	6092	6102	6105	6103
SAN ANDRES DE TUPICOCHA	1720	1485	1354	1326	1297	1268
SAN ANTONIO	3070	4656	5180	5280	5377	5469
SAN BARTOLOME	1130	1845	2113	2166	2219	2271
SAN DAMIAN	2219	1661	1321	1275	1229	1183
SAN JUAN DE IRIS	367	1026	1452	1554	1661	1772
SAN JUAN DE TANTARANCHE	571	505	486	481	476	471
SAN LORENZO DE QUINTI	1947	1753	1621	1592	1562	1532
SAN MATEO	5652	5497	5222	5158	5090	5017
SAN MATEO DE OTAO	2294	1915	1723	1684	1643	1603
SAN PEDRO DE CASTA	1325	1245	1300	1301	1302	1303
SAN PEDRO DE HUANCAYRE	326	273	256	253	249	246
SANGALLAYA	898	709	626	610	593	576
SANTA CRUZ DE COCACHACRA	2347	2394	2462	2467	2472	2477
SANTA EULALIA	7500	10929	11482	11599	11701	11787
SANTIAGO DE ANCHUCAYA	674	599	553	543	533	522
SANTIAGO DE TUNA	557	690	717	721	726	729
SANTO DOMINGO DE LOS OLIVEROS	1135	828	1032	1016	1010	1015

Fuente: Área de Estadística, Red de Salud Huarochirí 2015.

El gráfico nos muestra la evolución de la población de Huarochirí del 1993 al 2015 donde se puede observar un incremento en la población (713 habitantes) en el 2015, en relación al año 2014 (78,020 habitantes). (Ver gráfico N° 08).

Gráfico N°08  
Evolución de la Población Huarochirí  
1993 – 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí. 2015

#### 1.1.3.2.-Población Urbana y Rural

La distribución de la población según área Rural/Urbano en la Provincia de Huarochirí es de 27.4% y 72,6% respectivamente, a nivel de los distritos el porcentaje de ruralidad difieren entre sí, tal es así que los distritos de San Juan de Iris, San Juan de Tantaranche, Laraos, Carampoma, Huachupampa, Santiago de Anchucaya, San Pedro de Huancayre y Santa Eulalia tienen más del 90% de población residente en el área urbana, seguida de los distritos de Ricardo Palma, San Pedro de Casta, Huarochirí, San Lorenzo de Quinti, Callahuanca, Santiago de Tuna, característica propia de la

geografía del ámbito y al avance socio-económico y cultural de la población que viven en estos distritos, donde su economía es de subsistencia basada en la agricultura y/o comercio.

También podemos observar en la tabla que aún existen muchos distritos dentro de la jurisdicción de Huarochirí que su población residen más en zonas rurales que urbanas, probablemente por ser distritos dedicados en un en su mayoría al trabajo de agricultura y minería; también por ser pobladores migrantes y aún por la falta de vías de transporte que sigue siendo una gran brecha para todos los pobladores que se alojan en distritos lejanos, entre ellos tenemos: Antioquía, Cuenca, Lahuytambo, Mariatana, San Mateo de Otao, Sangallaya y Santo Domingo de Olleros.

Tabla Nº 03  
Proporción de Urbanidad / Ruralidad en la Provincia de Huarochirí – Censo 2007

Nº	Distritos	Población Urbana (%)	Población Rural (%)	Proporción de PR Y PU
		2007	2007	2007
	PERÚ	75.9	24.1	0.32
	DEPARTAMENTO DE LIMA	98.0	2.0	0.02
	PROVINCIA DE HUAROCHIRÍ	72.6	27.4	0.37
1	ANTIOQUÍA	24.5	75.5	3.08
2	CALLAHUANCA	80.8	19.2	0.24
3	CAMPOMA	94.8	5.2	0.05
4	CHICLA	61.7	38.3	0.62
5	CUENCA	23.0	77.0	3.35
6	HUACHUPAMPA	93.9	6.1	0.06
7	HUANZA	78.6	21.4	0.27
8	HUAROCHIRÍ	83.3	16,7	0.2
9	LAHUAYTAMBO	45,8	54.2	1.18
10	LANGA	51.9	48,1	0.93
11	LARAOS	97.9	2.1	0.02
12	MARIATANA	18.9	81.1	4.29
13	MATUCANA	75.3	24.7	0.33
14	RICARDO PALMA	85.3	14.7	0.17
15	SAN ANDRÉS DE TUPICOCHA	49.5	50.5	1.02
16	SAN ANTONIO	29.3	70.7	2.41
17	SAN BARTOLOMÉ	73.5	26.5	0.36
18	SAN DAMIÁN	77.0	23.0	0.3
19	SAN JUAN DE IRIS	98.8	1.2	0.01
20	SAN JUAN DE TANTARANCHE	98.1	1.9	0.02
21	SAN LORENZO DE QUINTI	81.8	18.2	0.22
22	SAN MATEO	79.0	21.0	0.26
23	SAN MATEO DE OTAO	6.2	93.8	15.13
24	SAN PEDRO DE CASTA	84.1	15.9	0.19
25	SAN PEDRO DE HUANCAYRE	92.7	7.3	0.08
26	SANGALLAYA	22.3	77.7	3.48
27	SANTA CRUZ DE COCACHACRA	75.6	24.4	0.32
28	SANTA EULALIA	90.2	9.8	0.11
29	SANTIAGO DE ANCHUCAYA	93.6	6.4	0.07
30	SANTIAGO DE TUNA	80.0	20.0	0.25

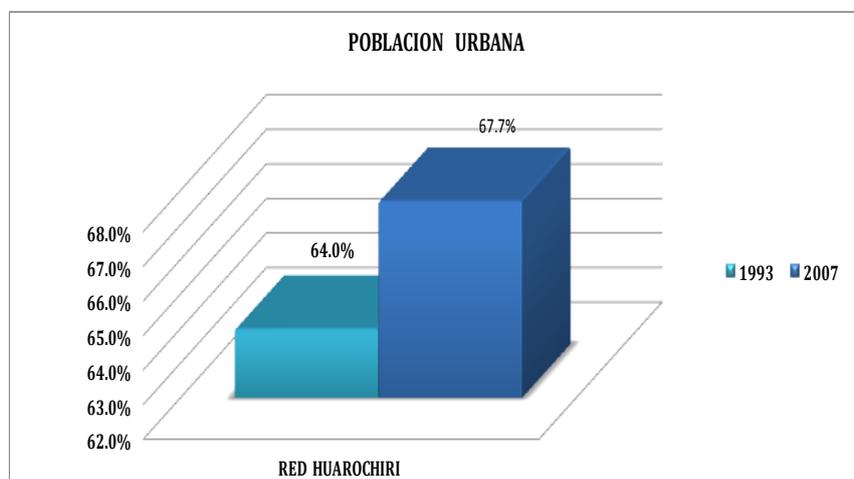
Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí 2015.

### 1.1.3.3 POBLACIÓN URBANA:

La jurisdicción de la DIRESA Lima contó con una población aproximada de 913,734 habitantes representando el 3.1% de la población del departamento de Lima y 2.5% de la población Nacional, y como Provincia de Huarochirí representa el 9.2% de la DIRESA Lima.

En el año 2007 el 81.1% de la población asignada a DIRESA Lima era urbana, mientras que a nivel nacional es de 75.9%, es decir, 1,1 más población urbana que a nivel nacional, y a nivel de la Provincia de Huarochirí la población urbana representaba el 64.0% en el año 1993, y el 67.7% en el año 2007.

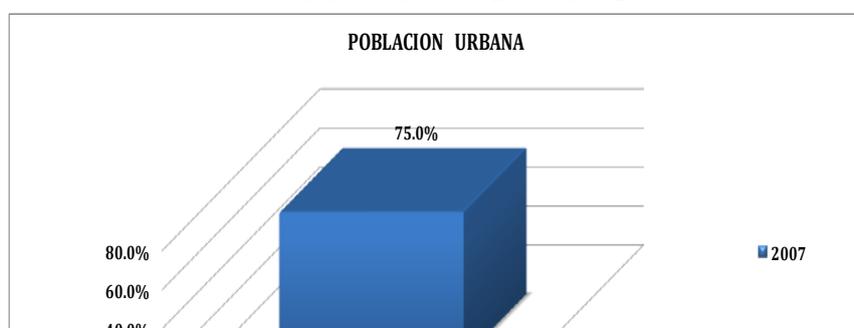
Gráfico N° 09  
Población urbana Provincia Huarochirí  
Red de Salud Huarochirí 1993-2007



Fuente: Estadística DIRESA Lima, 2007.

En el presente gráfico N° 10 sobre la población urbana del distrito de Matucana, se observa una población de 75% en el censo nacional del 2007.

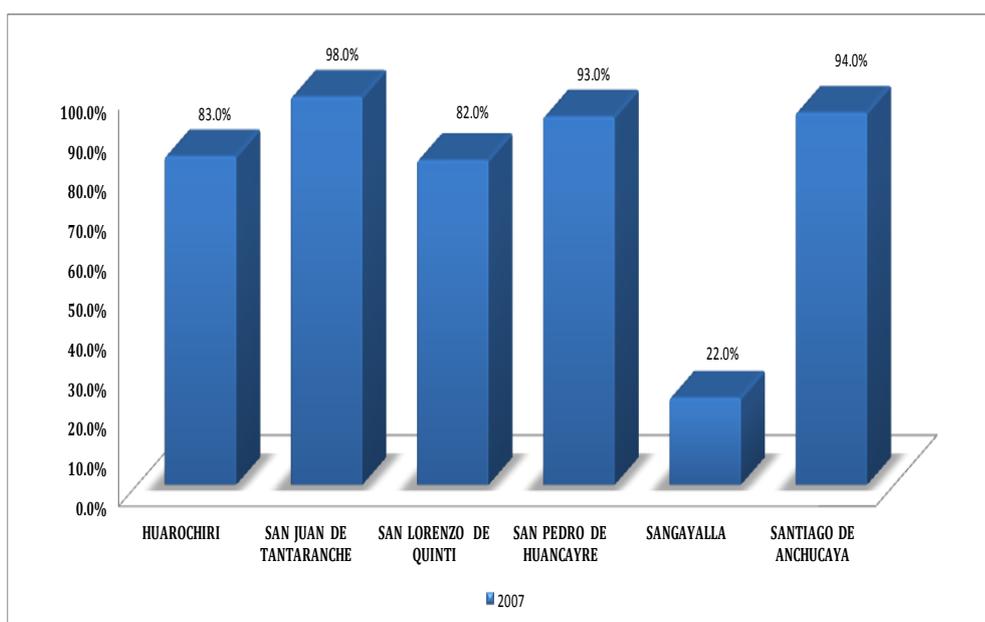
Gráfico N° 10  
Población Urbana Distrital – 2007



Fuente: Censo Nacional 2007

En el año 2007, los distritos con mayor población urbana a nivel de la Provincia de Huarochirí fueron: Tantaranche 98.0%, Anchucaya 94.0% y Huancayre 93.0% observándose menor poblaciones en: Quinti, Huarochirí y mucho menor en Sangallaya.

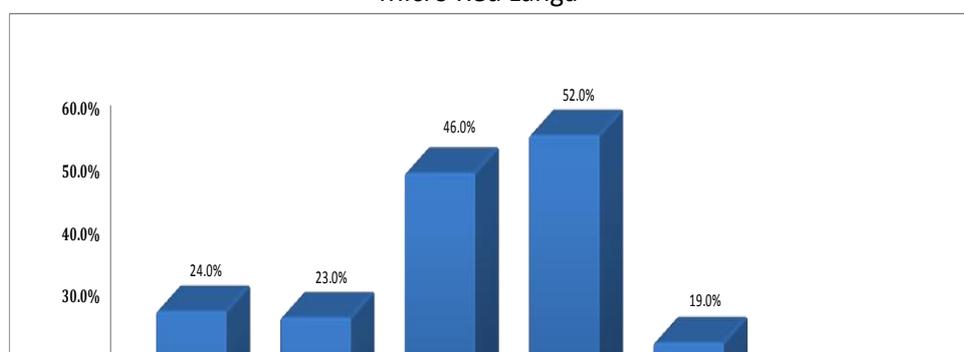
Gráfico N° 11  
Población Urbana Distrital – 2007  
Micro Red Huarochirí



Fuente: Censo Nacional 2007

En el presente gráfico sobre la población de la Micro Red Langa, se observa una población urbana mayor en 52.0% Langa, seguido de Lahuytambo con 6.0 puntos menor (46.0%) y los demás distritos cuentan con poblaciones menores al 50.0%.

Gráfico N° 12  
Población Urbana 2007  
Micro Red Langa

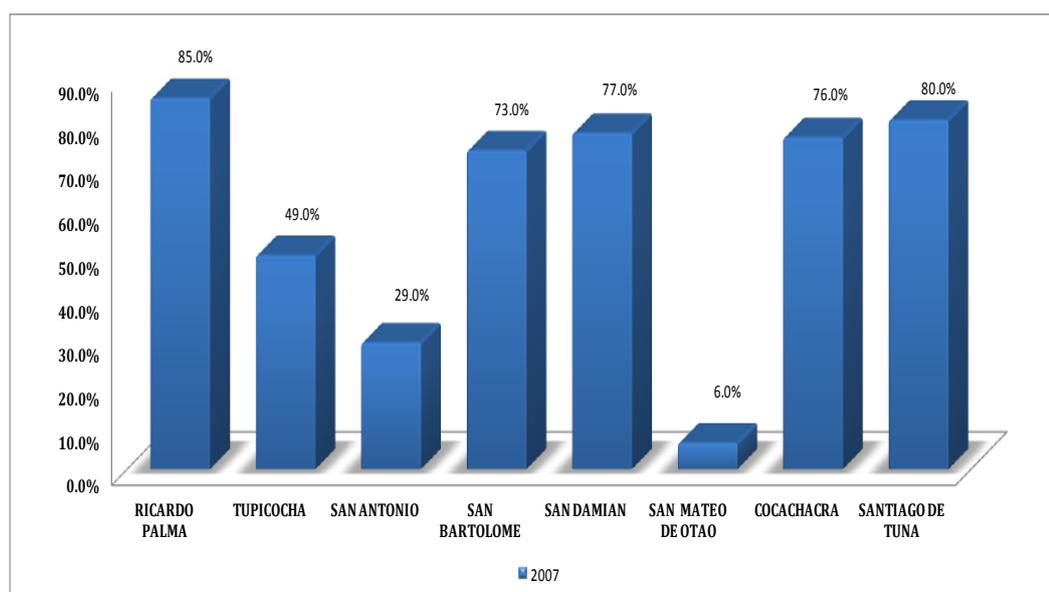


Fuente: Censo Nacional 2007

En el presente gráfico N°13 sobre la población de la Micro Red Ricardo Palma, se observa una población urbana mayor (85.0%) en Ricardo Palma, seguido de Santiago de Tuna (80.0%), y San Damián (77.0%) seguido de Cocachacra (76.0%) y San Bartolomé (73.0%) y con menor poblaciones se observa los distritos de San Mateo de Otao 60.0%, Tupicocha 49.0%, San Antonio 29.0%.

Los distritos con mayor población rural corresponden precisamente a los distritos con poblaciones en riesgo, por la deficiencia de recursos socio-económicos y culturales.

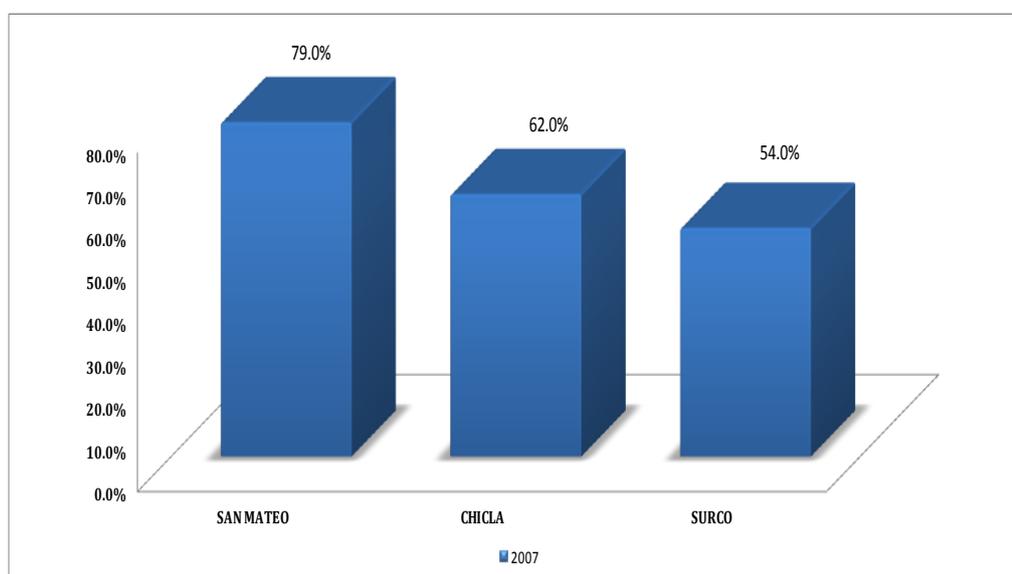
Gráfico N° 13  
Población Urbana Distrital – 2007  
Micro Red Ricardo Palma



Fuente: Censo Nacional 2007

En el presente gráfico N°14, sobre la población de la Micro Red San Mateo, se observa una población urbana en los distritos de San Mateo de Huanchor (79.0%), seguido de Chicla (62.0%) y Surco (54.0%).

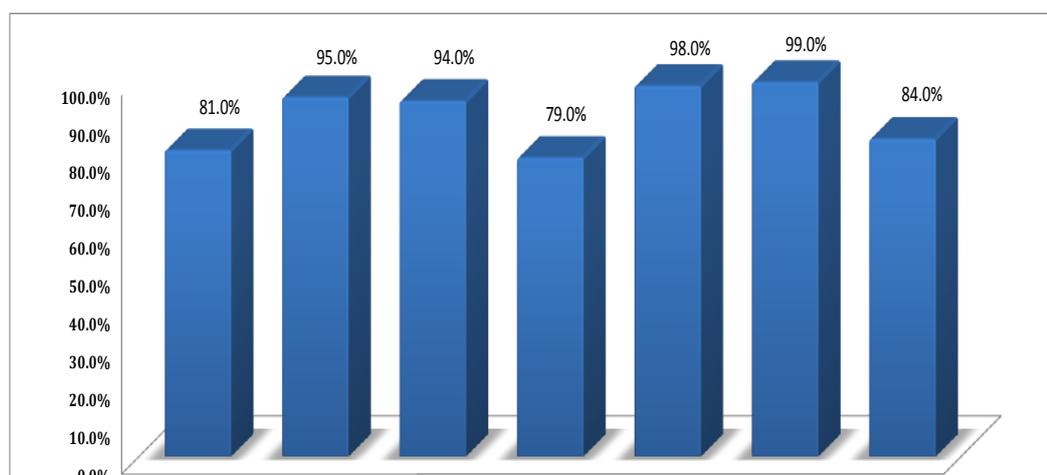
Gráfico N° 14  
Población Urbana Distrital – 2007  
Micro Red San Mateo



Fuente: Censo Nacional 2007

En el presente gráfico sobre la población de la Micro Red Huinco, se observa una población urbana mayor (99.0%) en San Juan de Iris, seguido de Laraos (98.0%), Carampoma (95.0%), Casta (84.0%) y Callahuanca (81.0%). Observándose poblaciones superiores al 50.0% en su mayoría.

Gráfico N° 15  
Población Urbana Distrital – 2007  
Micro Red Huinco



Fuente: Censo Nacional 2007

#### 1.1.3.4 Densidad Poblacional:

La incidencia y la prevalencia de las enfermedades y las tasas de mortalidad requieren denominadores fiables basados en la población. A medida que la fecundidad disminuye, los ingresos aumentan, las poblaciones envejecen y se urbanizan en mayor medida, los perfiles epidemiológicos también cambian, con una participación creciente de las enfermedades no transmisibles, los accidentes y otras causas externas en la carga de morbilidad. Los niveles cada vez mayores de educación, especialmente de las mujeres, también tienen un impacto fundamental en el uso de la atención de Salud y en la situación sanitaria.

La densidad de población es un concepto de geografía que se utiliza para indicar la relación que hay entre la cantidad de personas que viven en un territorio y la extensión de éste. Por lo tanto, si tenemos un territorio pequeño pero con mucha población, tendremos una densidad alta; pero, si por el contrario, tenemos pocos habitantes y un territorio grande, la densidad será baja. Su valor generalmente está dado en habitantes por km<sup>2</sup>. Es importante tener en cuenta que la densidad de población no indica exactamente que esas sean las personas que viven por cada kilómetro cuadrado; se trata, solo, de una cifra que permite hacerse una idea aproximada de cuánto territorio está habitado en un determinado lugar.

La densidad poblacional está relacionada con el grado de urbanización y desarrollo socio-económico de las provincias, siendo la Provincia de Huarochirí la de menor densidad poblacional en la Región Lima (número de hab. / Km<sup>2</sup>) siendo esta de 12.9 hab. / Km<sup>2</sup>.

Los distritos que registran mayor densidad poblacional son Ricardo Palma 201.8 hab. /Km<sup>2</sup>, Santa Eulalia con 97.3 hab. /Km<sup>2</sup> y el distrito de Santa Cruz de Cocachacra con 67.7 hab. /Km<sup>2</sup> y los distritos con menor densidad son San Juan de Iris 1.8 hab. /Km<sup>2</sup>, Laraos 2.2 hab. /Km<sup>2</sup>.

Tabla Nº 04  
Densidad Poblacional según Distritos de la Provincia Huarochirí.  
Red de Salud Huarochirí 2007

Nº	DISTRITOS	DENSIDAD POBLACIONAL (HAB/KM <sup>2</sup> )	SUPERFICIE TERRITORIAL	ALTITUD
		2007	km2	
1	ANTIOQUÍA	3.2	417.25	1550
2	CALLAHUANCA	11.8	51.15	1761
3	CARAMPOMA	2.3	230.95	3408
4	CHICLA	26.5	234.43	3793
5	CUENCA	5.5	68.99	2780
6	HUACHUPAMPA	5.4	78.51	2920
7	HUANZA	2.7	233.43	3408
8	HUAROCHIRÍ	6.4	240.25	3146
9	LAHUAYTAMBO	9.5	81.71	3338
10	LANGA	15.4	75.9	2856
11	LARAOS	2.2	119.51	3660
12	MARIATANA	9.7	170.54	3534
13	MATUCANA	29.4	181.28	2378

Fuente: Área de Epidemiología Red de Salud Huarochirí, 2007.

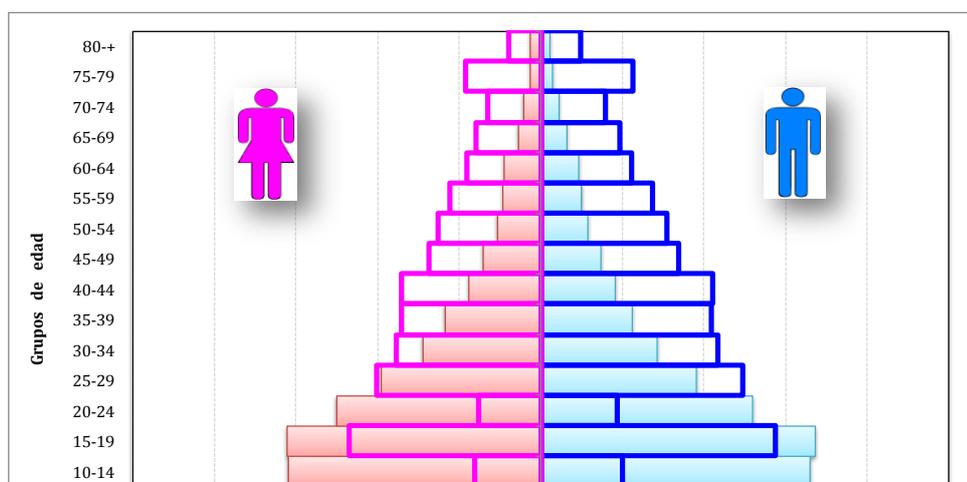
#### 1.1.3.5 Pirámide Poblacional:

La Pirámide Poblacional está en función a tres factores que determinan su estructura por edad y sexo (natalidad, mortalidad y migraciones).

Datos intercensal 1993/2007 y los estimados al 2025 por el INEI, muestra cambios importantes en todos los grupos de edad de la pirámide poblacional. De una pirámide de base ancha se modificó a una de base reducida con un incremento progresivo en el centro (**Población Económicamente Activa**) y con un vértice más amplio (**Adultos Mayores**); cambios que evidencian una disminución de niños, un incremento en la población joven y adultos en edad de trabajar. Así mismo existe un incremento progresivo de adultos mayores, quienes por su edad son económicamente dependientes y son los que más requieren de la atención médica y frecuentemente exigen hospitalización con más intensidad a medida que avanza en edad; situación que evidencia nuevas necesidades de Salud en la población que debe ser resueltas.

El año 2007 se evidencia una pirámide con base amplia y más angosta en la parte superior (población expansiva), y en el año 2014 se observa una reducción de la base de la pirámide, relacionado con la reducción de la tasa de natalidad; que caracteriza a Huarochirí, una provincia con población joven; además se observa un aumento de la Población masculina Económicamente Activa, al mismo tiempo que se evidencia en la Población Económicamente Activa Femenina. En el 2007 se observa una fuerte natalidad con un descenso para ambos sexos en el 2014. Se observa una edad promedio de 23,0 años y una mediana de 17,8 años de edad, para el 2014 aumenta la edad media y la mediana (Figura N° 20).

Figura N° 20  
Pirámide poblacional.  
Provincia Huarochirí 2007 y 2014 del Perú

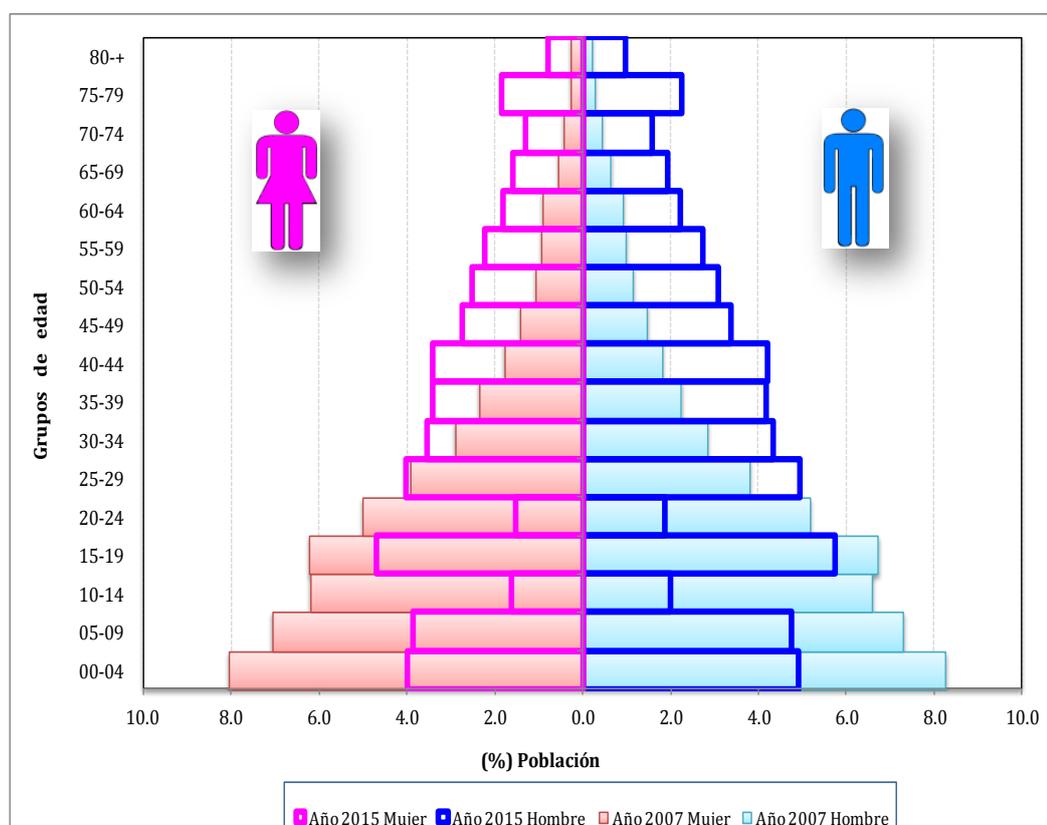


Fuente: INEI- 2007 y 2015 Población estimada en base al último censo Perú.

El 2015, la población total asignada a la Red de Salud Huarochirí fue 78,733 habitantes distribuida en sus 32 distritos. El 44.9% (35,351) son mujeres y el 55.1% (43,382) hombres. De las cuales 18,386 son mujeres en período reproductivo o edad fértil (15 - 49 años) y representan el 23.54 del total de la población, además los menores de 1 año son 1489 niños y expresan el 2 % del total.

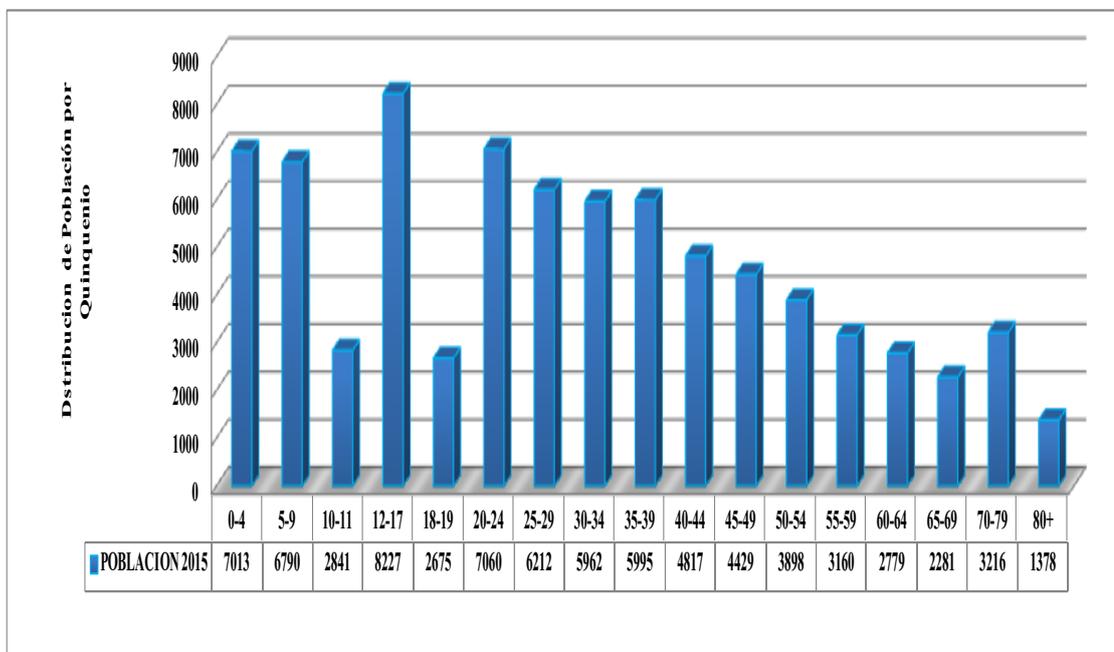
Los cambios de la Pirámide Poblacional del 2015 evidencian una disminución de niños, un incremento en la población joven y adultos en edad de trabajar, observándose un incremento progresivo de adultos mayores, quienes por su edad son económicamente dependientes, requiere de la atención médica, y hospitalización con más intensidad a medida que avanza en la edad; situación que evidencia nuevas necesidades de Salud en la población de Huarochirí que deberá resolverse en la medida de su complejidad socioeconómica y prácticas de IEC (Información, Educación, Comunicación) en los grupos según etapas de vida.

Figura N° 21  
Pirámide poblacional  
Provincia Huarochirí 2007-2015



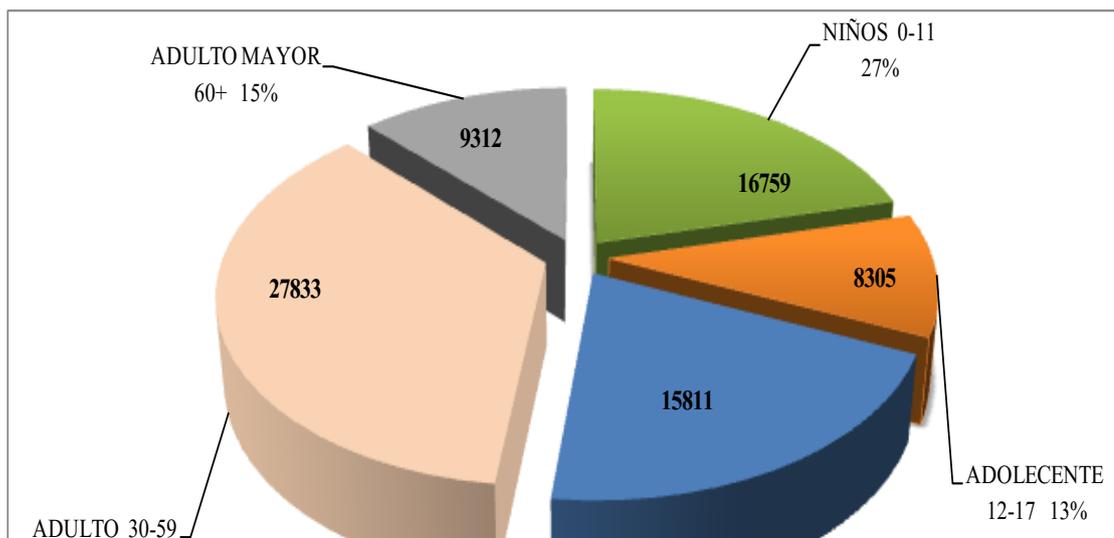
Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí 2007 – 2015.

Gráfico N° 16  
Distribución de Población por Quinquenio Año 2015.  
Red de Salud Huarochiri



Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí, 2015.

Gráfico N° 17  
Población por grupo objetivo de Atención Integral en Salud, 2015  
Red de Salud Huarochirí



Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí, 2015.

La distribución de la población por grupo objetivo, muestra que la mayor proporción se concentra en el Adulto 36.0% (27,833), seguido del niño de 0-11 años con 27% (16,759) del total de la población. Asimismo, ambos grupos sumados concentran el 63% del total de la población, mientras que joven, adulto mayor y adolescentes suman 48.0%.

#### 1.1.3.6 Índice de Masculinidad:

Según resultados del Censo Nacional 2007: En la Provincia de Huarochirí el Índice de Masculinidad al nacer es de 112.7%, es decir nacen 112 varones por cada 100 mujeres; y esto representa 52,9% de la población de nacidos. A medida que la población envejece, este índice decrece hasta por debajo del 4.2 % en mayores de 65 años, el menor Índice de Masculinidad se encuentra en el grupo etáreo de >80 años con 2.1%; comportamiento debido a patrones de mortalidad y migraciones en la población masculina en busca de mejoras económicas; el mayor Índice de Masculinidad se encuentra el grupo etáreo 15-19 con 13.1 %, por lo que el desarrollo de intervenciones sanitarias deben contribuir a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional mediante la adopción de estilos de vida que mejoren su Salud. En el 2015 en la Red de Salud Huarochirí el 50.4% (35,351) son mujeres y el 49.6% (43,382) hombres.

Tabla Nº 05  
Grupos Quinquenales según sexo e Indicadores de Masculinidad-2007  
Red de Salud Huarochirí 2015.

GRUPO DE EDAD (AÑOS)	TOTAL	%	SEXO				TASA DE MASCUNILIDAD (X100)	INDICE DE MASCUNILIDAD (X100)
			VARONES	%	MUJERES	%		
00-04	7013	8.9	3864	4.9	3149	4.0	490.8	10.9
05-09	6790	8.6	3741	4.8	3049	3.9	475.2	10.6
10-14	2841	3.6	1565	2.0	1276	1.6	198.8	4.4
15-19	8227	10.4	4533	5.8	3694	4.7	575.8	12.8
20-24	2675	3.4	1474	1.9	1201	1.5	187.2	4.2
25-29	7060	9.0	3890	4.9	3170	4.0	494.1	11.0
30-34	6212	7.9	3423	4.3	2789	3.5	434.7	9.7
35-39	5962	7.6	3285	4.2	2677	3.4	417.2	9.3
40-44	5995	7.6	3303	4.2	2692	3.4	419.6	9.3
45-49	4817	6.1	2654	3.4	2163	2.7	337.1	7.5
50-54	4429	5.6	2440	3.1	1989	2.5	310.0	6.9
55-59	3898	5.0	2148	2.7	1750	2.2	272.8	6.1
60-64	3160	4.0	1741	2.2	1419	1.8	221.1	4.9
65-69	2779	3.5	1531	1.9	1248	1.6	194.5	4.3

Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí. 2015.

#### 1.1.3.7 Razón de Dependencia.

Se conoce como razón de dependencia al vínculo que existe en la cantidad de personas que no se encuentran activas en lo referente a la producción y la cantidad de individuos productivos. La noción de dependencia se vincula a que los primeros “dependen” de los recursos generados por los segundos.

En la estructura de la edad se consideran tres grandes grupos:

1. Los < 15 años, por su edad formativa, demandan servicios educativos y servicios de Salud principalmente;
2. El grupo de 15 a 65 años, por su participación en la actividad productiva y reproductiva, demandan empleo, vivienda y servicios de Salud;
3. La población de >65 años cuyas demandas se orientan a la seguridad, protección social y servicios de Salud.

Si bien no todas las personas en la llamada Edad Productiva participan realmente en las actividades económicas y no todas las que han pasado los 65 años son dependientes, la razón de dependencia da una idea bastante aproximada de la carga de subordinación económica de una población. Esta tasa deja de lado a una gran cantidad de sujetos que, pese a tener la edad apropiada para desempeñarse laboralmente, no trabaja y, por lo tanto, no produce recursos económicos. Para calcular la razón de dependencia, es necesario dividir el número de individuos que no se encuentra en edad productiva (lo habitual es incluir en este grupo a los menores de 15 años y mayores de 65) por el número de individuos productivos (aquellos que tienen entre 15 y 65 años)

La razón de dependencia en la Provincia de Huarochirí para el año 2015, es de 32.5, por cada 100 personas. A nivel nacional la razón de dependencia total venía creciendo hasta 1967, cuando alcanzó un máximo de 98.9. A partir de ese entonces, la relación de dependencia disminuye, de acuerdo con las nuevas proyecciones de la población oficiales para el país (INEI, 2009), el valor mínimo, de esta relación, 58.0, se alcanzará aproximadamente dentro de 16 años, entre 2025 y 2032.

El promedio Nacional es de 71% aproximadamente, en Lima metropolitana de 55.58%, se proyecta para el 2016 se mantenga en 55.58%, Callao (52.69%) se incremente a 55.00%, y que Junín (70.98%) disminuya a 64.58%.

Los distritos que presentan mayor Razón de Dependencia son: Santiago de Tuna 38.4%, San Pedro de Casta 38.0%, San Mateo de Otao 36.7% y San Juan de Iris con Santiago de Anchucaya 36.0%; los distritos que presentan la menor Razón de Dependencia son: Tupicocha 28.3%, Ricardo Palma 30.4%, San Antonio 30.6%, San Damián 30.8%, Huachupampa 30.8%, Cuenca 30.9%, Santo Domingo de Olleros 31.0%.

Tabla Nº 06  
Distribución Poblacional en la Red Huarochirí

Nº	DISTRITOS	Poblacion< 14 años	Poblacion 15- 64 años	Poblacion>= 65 años	Componente Poblacion Joven	Componente Poblacion Envejecida	Razon de Dependencia
		2015	2015	2015	2015	2015	2015
Provincia Huarochirí		20909	50949	6875	20.3	12.3	32.5
1	Antioquia	308	784	146	17.0	17.8	34.8
2	Callahuanca	977	2775	328	19.6	12.1	31.7
3	Carampoma	381	1160	247	16.8	19.1	35.9
4	Chicla	1905	5622	105	29.8	2.3	32.1
5	Cuenca	123	225	47	13.9	17.0	30.9
6	Huachupampa	775	1736	303	17.4	13.4	30.8
7	Huanza	610	1772	292	18.6	14.8	33.4
8	Huarochiri	360	749	182	15.5	18.7	34.2
9	Lahuaytambo	154	400	120	12.0	23.9	35.9
10	Langa	237	461	153	12.1	23.4	35.5
11	Laraos (Huarochirí)	540	1502	256	17.1	16.8	33.8
12	Mariatana	274	529	83	19.6	12.9	32.5
13	Matucana	963	2270	447	16.8	16.2	33.0
14	Ricardo Palma	1691	4047	365	21.1	9.4	30.4
15	San Andres de Tupicocha	445	670	153	11.6	16.7	28.3
16	San Antonio (Huarochirí)	1794	3385	290	23.0	7.6	30.6
17	San Bartolome	566	1472	233	18.4	15.0	33.4
18	San Damian	388	614	181	11.5	19.3	30.8
19	San Juan de Iris	437	1133	202	21.1	14.9	36.0
20	San Juan de Tantaranche	129	298	44	17.8	17.0	34.8
21	San Lorenzo de Quinti	387	916	229	12.7	20.9	33.6
22	San Mateo	1485	3215	317	22.6	8.7	31.3
23	San Mateo de Otao	340	1063	200	19.5	17.2	36.7
24	San Pedro de Casta	288	800	215	16.0	21.9	38.0

Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí 2015.

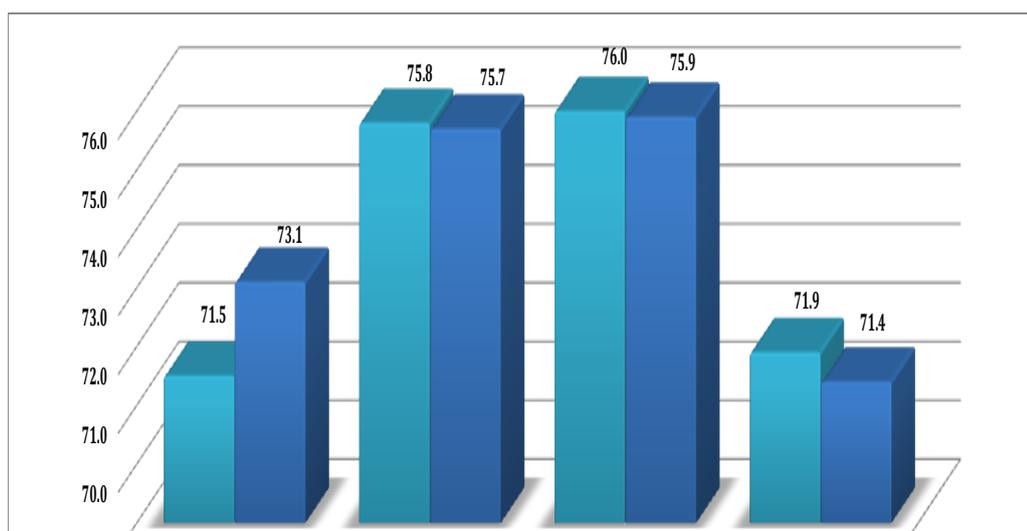
#### 1.1.3.8 Esperanza de Vida al Nacer:

La esperanza de vida al nacer es una estimación del promedio de años que viviría un grupo de personas nacidas el mismo año si los movimientos en la tasa de mortalidad de la región evaluada se mantuvieran constantes. Es uno de los indicadores de la calidad de vida más comunes, aunque resulta difícil de medir. La Esperanza de Vida al Nacer, es uno de los indicadores que resume mejor el nivel de vida de la población.

Para el quinquenio 2010 - 2015 las proyecciones de Esperanza de Vida al Nacer será de 74.1 años, con mayor supervivencia en las mujeres (76 años) las que en promedio vivirán 5 años más que los varones (71 años).

En la Provincia de Huarochirí la expectativa de Esperanza de Vida al Nacer (Gráfico N° 17) en el año 2005 fue de 71.9 años disminuyendo en el año 2007 a 71.4 años; mientras que la Nacional se incrementó de 71.5 a 73.1 años y en el departamento de Lima disminuyó de 75.8 a 75.7 años y en las Provincias de Lima la Esperanza de Vida al Nacer se incrementó de 76.0 a 75.9 años según las cifras basadas en los Censos Nacionales realizados el 2005-2007 (INEI).

Gráfico N° 18  
Esperanza de Vida al Nacer 2005 - 2007

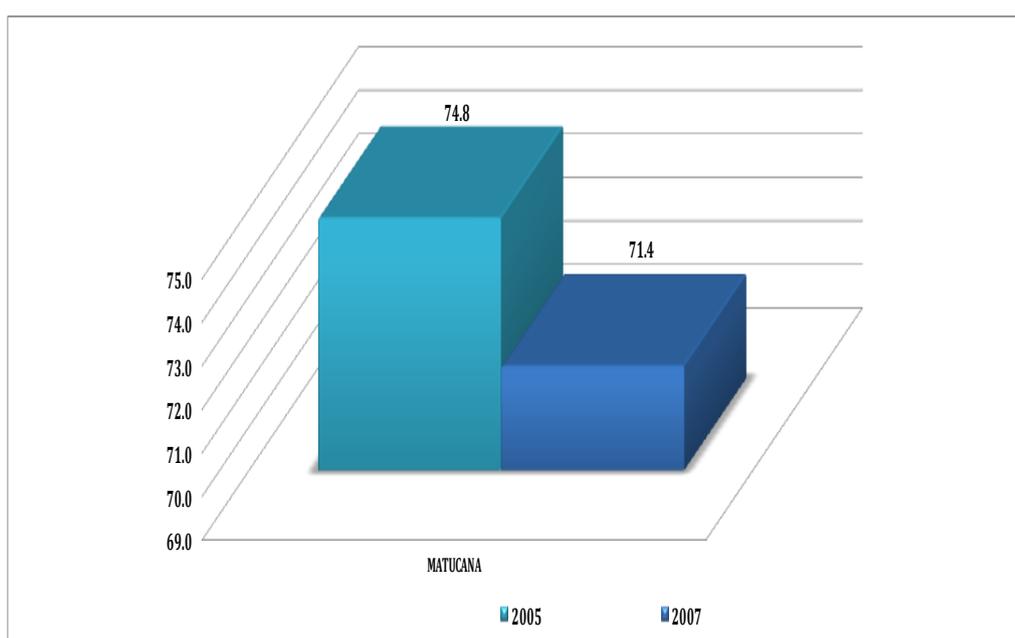


Fuente: Censos Nacionales 2005, 2007

En el siguiente gráfico se muestra la Esperanza de Vida al Nacer en la población del distrito de Matucana, donde se puede evidenciar la tendencia a disminuir, observándose el decrecimiento en 3.4% en la relación del año 2005 (74.8) al 2007 (71.4), los datos coinciden con las estadísticas Nacionales (INEI. Perú Setiembre 2009).

Los mismos que tiene una proyección a disminuir en la regiones de la Sierra (Huancavelica, Cusco, Apurímac y Puno), los cuales mantendrán esta tendencia para el quinquenio 2010-2015. (Gráfico N° 19)

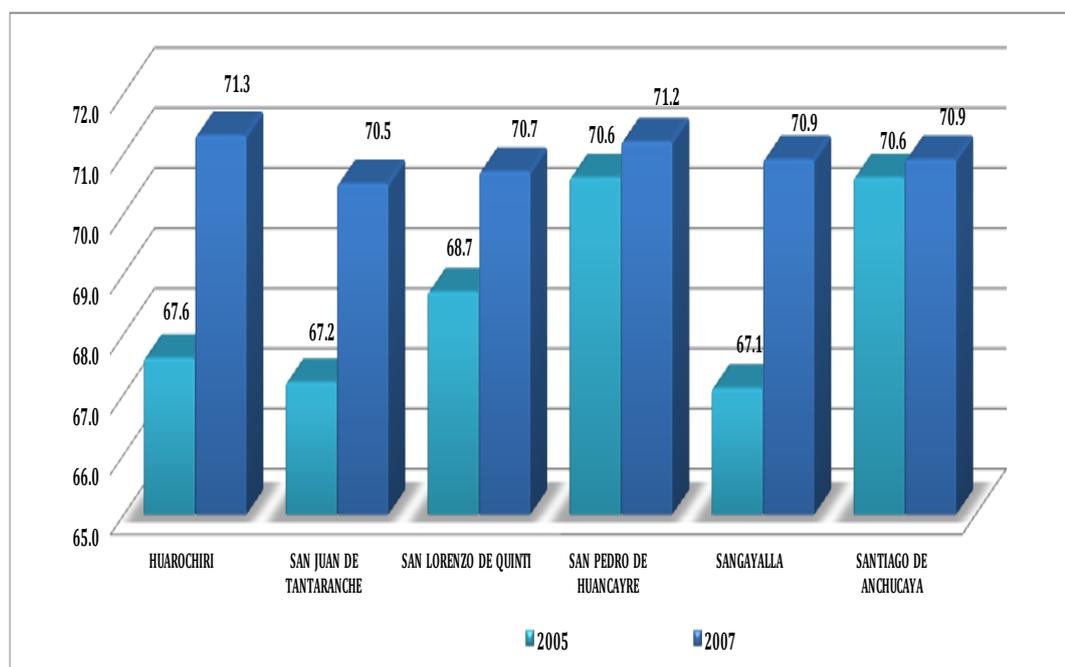
Gráfico N° 19  
Esperanza de Vida al Nacer por Distritos  
Hospital Matucana - 2005- 2007



Fuente: Censos Nacionales 2005 – 2007

En la Esperanza de Vida al Nacer de la Micro Red Huarochirí, se evidencia una proyección positiva del 2005 al 2007, se observa una mayor tendencia en Huarochirí (71.3), Sangallaya (70,9), San Lorenzo de Quinti (70.7), San Juan de Tantaranche (70.5).

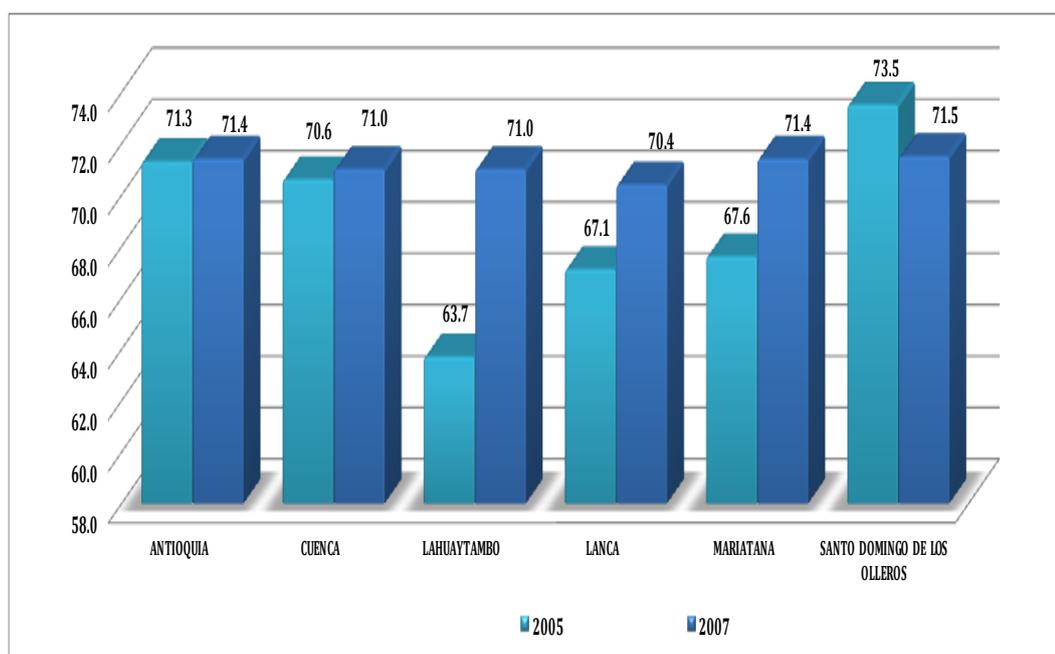
Gráfico N° 20  
Esperanza de Vida al Nacer por Distritos  
Micro Red de Salud Huarochirí 2005- 2007



Fuente: Censos Nacionales 2005 – 2007

En la Esperanza de Vida al Nacer de la Micro Red Langa, se evidencia una proyección positiva del 2005 al 2007, observándose una mayor tendencia en los distritos de Antioquía 71.4%, Cuenca (San José de los Chorrillos) 71.0%, Langa 70,4 %, Lahuaytambo 71.0%, Mariatana 71.4%, a excepción de Santo Domingo de los Olleros con 7.5%, donde se observa una proyección menor de 2 puntos, en relación al 2005.

Gráfico N° 21  
Esperanza de Vida al Nacer por distritos  
Micro Red Langa 2005- 2007



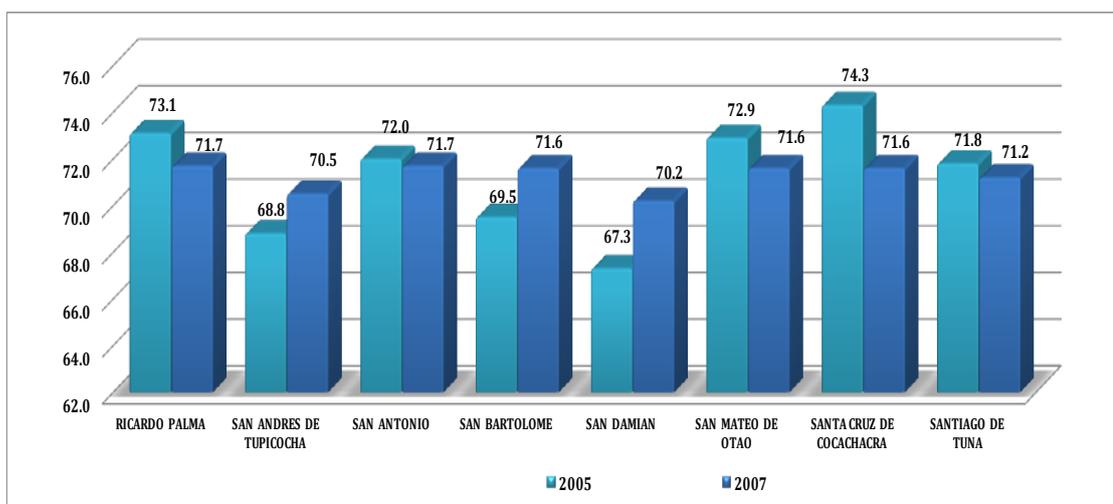
Fuente: Censos Nacionales 2005 - 2007.

La Esperanza de Vida al Nacer en la Micro Red Ricardo Palma, tiene una proyección positiva del 2005 al 2007 en los distritos de San Bartolomé 71.6%, San Damián 70.2%, San Andrés de Tupicocha 70.5%, a contraposición ha disminuido en Ricardo Palma 71.7%, San Antonio 71.5%, San Mateo de Otao 71.6%, Santa Cruz de Cocachacra 71.6%, Santiago de Tuna 71.2%, con una tendencia menor en relación al 2005.

La Esperanza de Vida al Nacer evoluciona favorablemente, pasando de 62,73 años en el quinquenio 1950/1955 a 76,92 años para el 2015, correspondiendo a 73,72 años para varones y 80,33 para mujeres.

El mencionado incremento está relacionado con las mejoras derivadas de la Salud Pública y el acceso a la Atención Primaria de la Salud.

Gráfico N° 22  
Esperanza de Vida al Nacer por Distritos  
Micro Red Ricardo Palma 2005- 2007

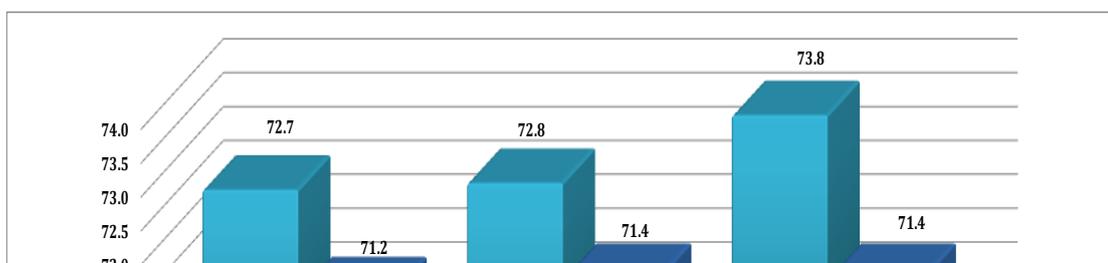


Fuente: Censos Nacionales 2005 – 2007

En la Esperanza de Vida al Nacer de la Micro Red San Mateo, donde se evidencia un descenso en la proyección de la Esperanza de Vida en el 2007 en los distritos de San Mateo 1.5, Chicla 1.0 y Surco 2.4 en relación a la Esperanza de Vida al Nacer del 2005.

La Esperanza De Vida es un indicador básico estrechamente relacionado con las condiciones sanitarias que a su vez son parte integrante del desarrollo.

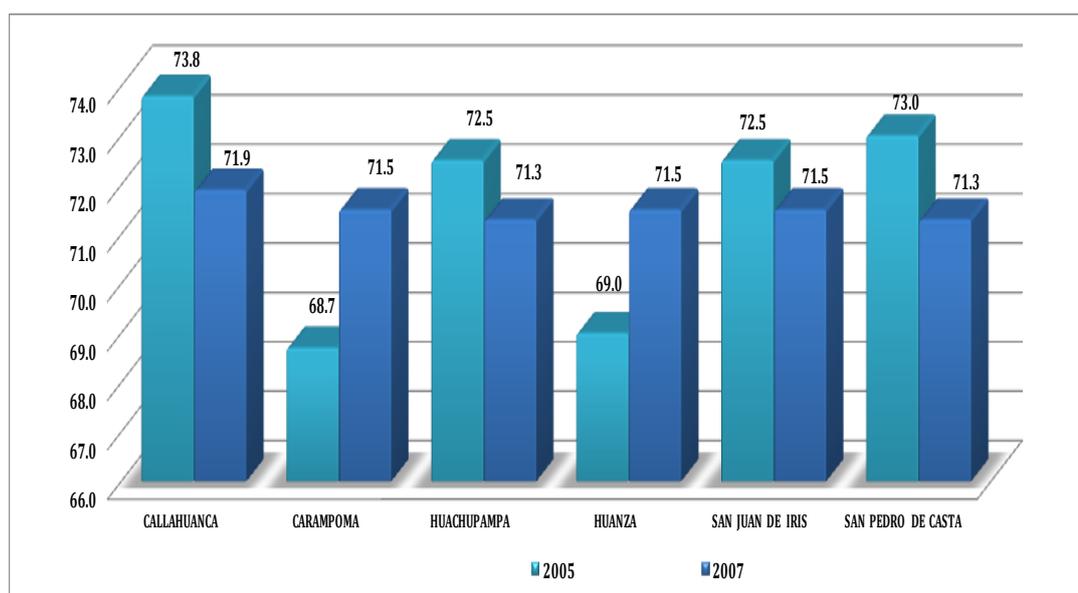
Gráfico N° 23  
Esperanza de Vida al Nacer por Distritos  
Micro Red San Mateo 2005- 2007



Fuente: Censos Nacionales 2005 - 2007.

La Esperanza de Vida al Nacer de la Micro Red Huinco, donde se evidencia una proyección positiva en distritos como: Carampoma 2.8 y Huanza 2.5 y un descenso en la proyección de la Esperanza de Vida en los distritos de Callahuanca 1.9, Huachupampa 1.2, San Juan Iris 1.0, San Pedro de Casta 1.7, en relación a la Esperanza de Vida al Nacer del 2005.

Gráfico N° 24  
Esperanza de Vida al Nacer  
Micro Red Huinco 2005- 2007



Fuente: Censos Nacionales 2005 – 2007

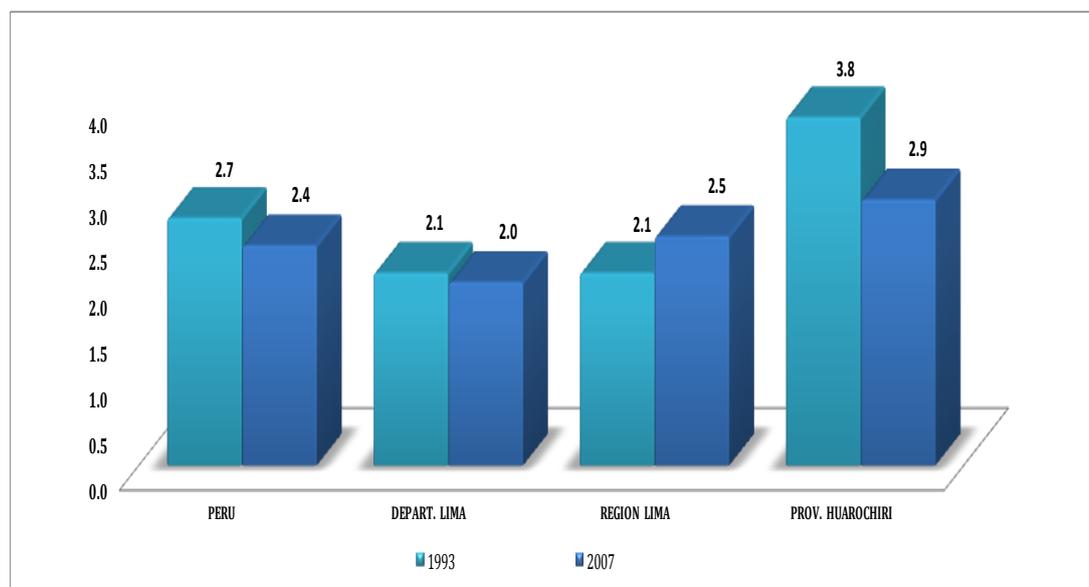
#### 1.1.3.9 Hijos Por Mujer:

Se ha calculado los hijos por mujer, utilizando información de los censos de los años 2003 y 2007 por distrito en la Provincia de Huarochirí, dividiendo el total de Hijos Nacidos Vivos entre el total de Mujeres en Edad Fértil, considerándose en este rubro, incluso a aquellas que no tienen hijos.

En el año 2007, en la Provincia de Huarochirí, hubieron 2.9 hijos por mujer y en el Departamento de Lima es 2.0, mientras que la regional es de 2.5 hijos por mujer, comparando con la Nacional que es de 2.4.

Es decir la Provincia de Huarochirí tiene 1.2 más hijos por mujer que el promedio regional. Observándose un descenso en la relación de hijos por mujer de 1.0 en el 2007(2.9), al promedio superior en el 1993 (3.8), resultado del trabajo de concientización y empoderamiento de la mujer. Al igual que cabe reconocer el trabajo arduo de promoción y prevención del programa de Planificación familiar, el cual nos da buena expectativa de porcentaje de hijos por mujer.

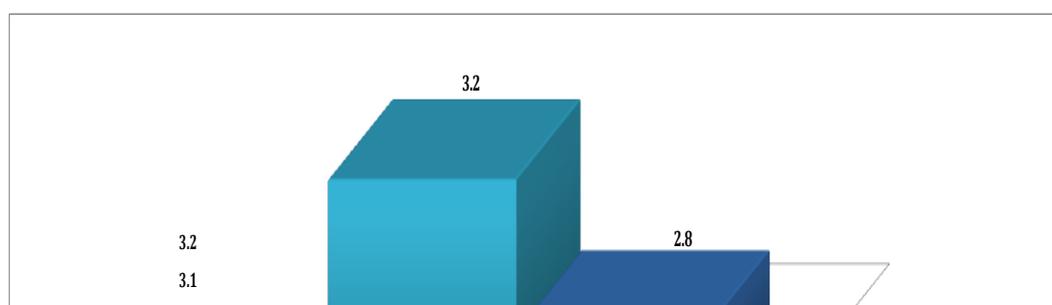
Gráfico N° 25  
Hijos por Mujer a nivel Nacional, Departamental y Provincia



Fuente: Censos Nacionales 1993 y 2007

Se observa un descenso en la Relación de hijos x mujer de 0.4 (2.8) en el 2007, al promedio superior en el 1993 (3.2), en el Hospital de Matucana.

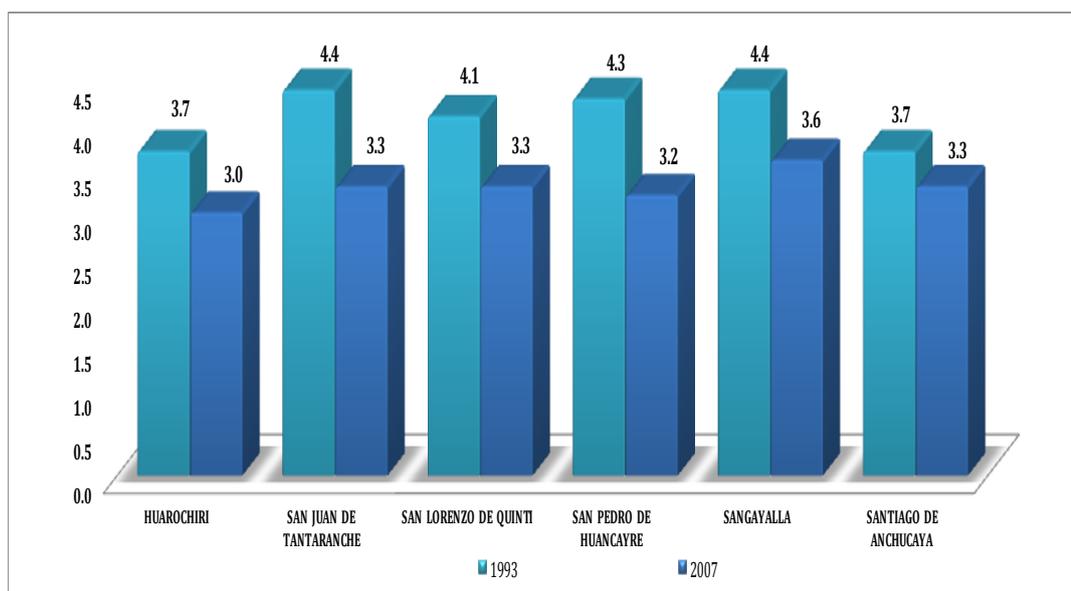
Gráfico N° 26  
Hijos por Mujer – Hospital de Matucana



Fuente: Censos Nacionales 1993 y 2007

En la Micro Red de Huarochirí, hubieron 3.0 hijos por mujer en el 1993, observándose un descenso de 0.7 en el año 2007(3.7). Se puede evidenciar que en la mayoría de sus distritos presenta una relación superior a 4.0 hijos por mujer, a excepción de Santiago de Anchucaya (3.7) en 1993, disminuyendo a 1.2 hijos por mujer en el 2007.

Gráfico N° 27  
Hijos por Mujer  
Micro Red de Salud Huarochirí 1993- 2007

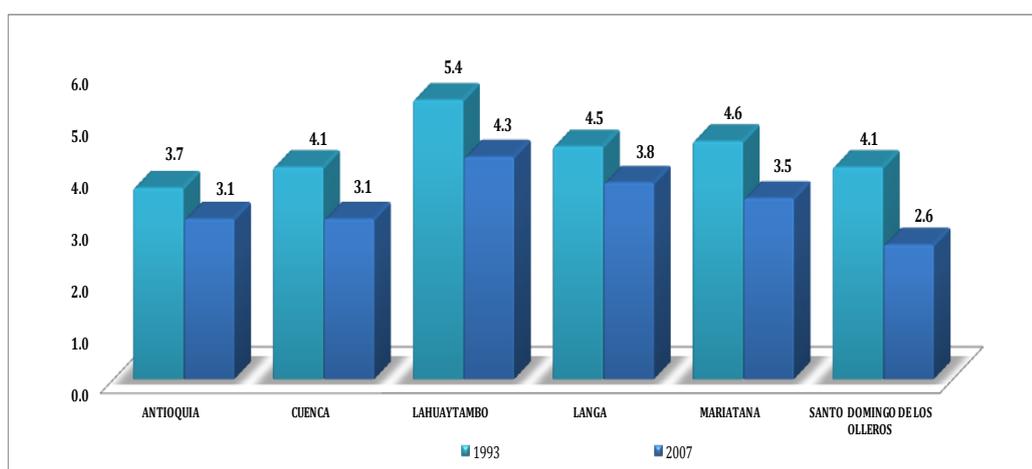


Fuente: Censos Nacionales 1993 y 2007

En la Micro Red de Langa, hubieron 3.7 hijos por mujer en el 1993, observándose un descenso de 0.7 en el año 2007(3.1).

Se puede evidenciar que en la mayoría de sus distritos presenta una relación superior a 4.0 hijos por mujer, a excepción de Lahuaytambo (5.4) en 1993. Disminuyéndose la relación a 1.0 hijos por mujer en el 2007.

Gráfico N° 28  
Hijos por Mujer  
Micro Red Langa 1993- 2007

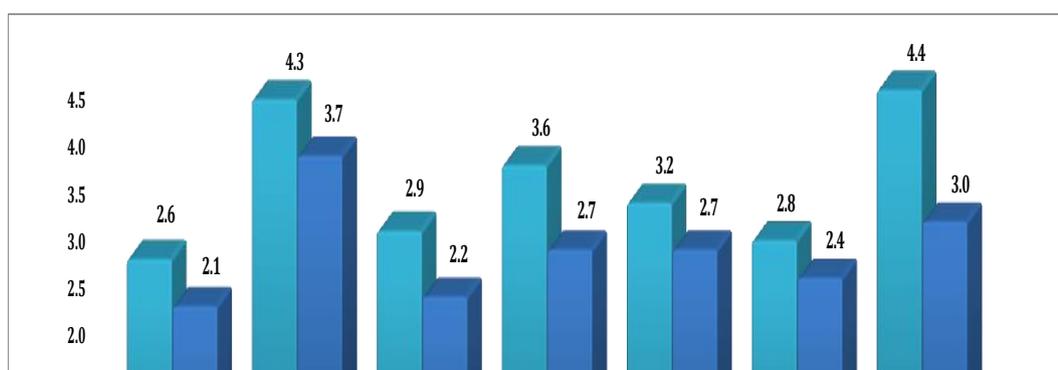


Fuente: Censos Nacionales 1993 y 2007.

En la Micro Red de Ricardo Palma, hubieron 2.6 hijos por mujer en el 1993, observándose un descenso de 0.5 en el año 2007(2.1).

Se puede evidenciar que en la mayoría de sus distritos presenta una relación superior de 3.0 hijos por mujer en 1993, disminuyendo en 0.4 a 0.9 hijos por nacer en el 2007

Gráfico N° 29  
Hijos por Mujer  
Micro Red Ricardo Palma 1993- 2007

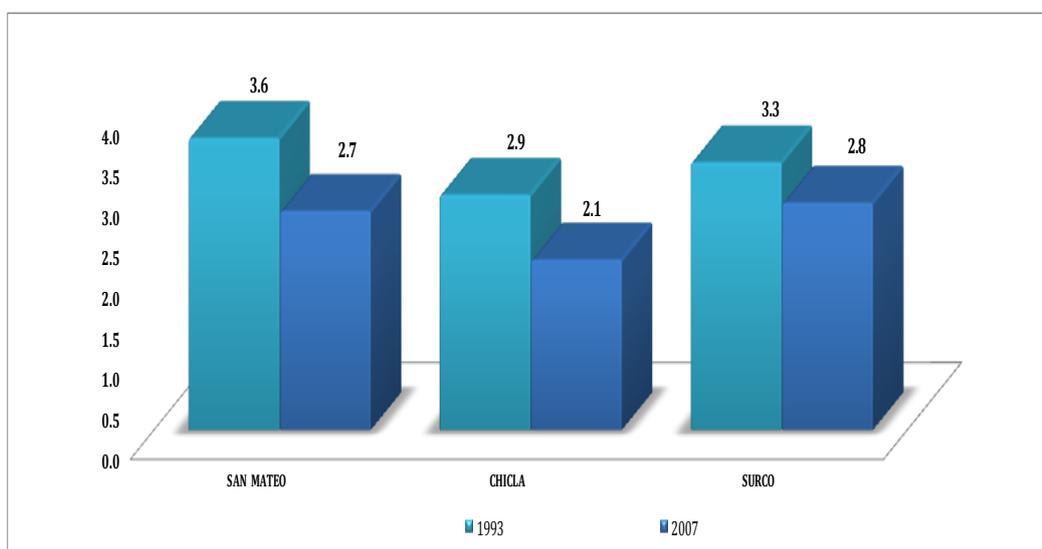


Fuente: Censos Nacionales 1993 y 2007.

En la Micro Red de San Mateo, hubieron 3.6 hijos por mujer en el 1993, observándose un descenso de 0.9 en la relación Hijos por Mujer en el año 2007(2.7).

Se puede evidencia que en el distrito de Chicla y Surco hubo un descenso de 0.5 en la Relación Hijo por Mujer en el 2007, en relación al año 1993.

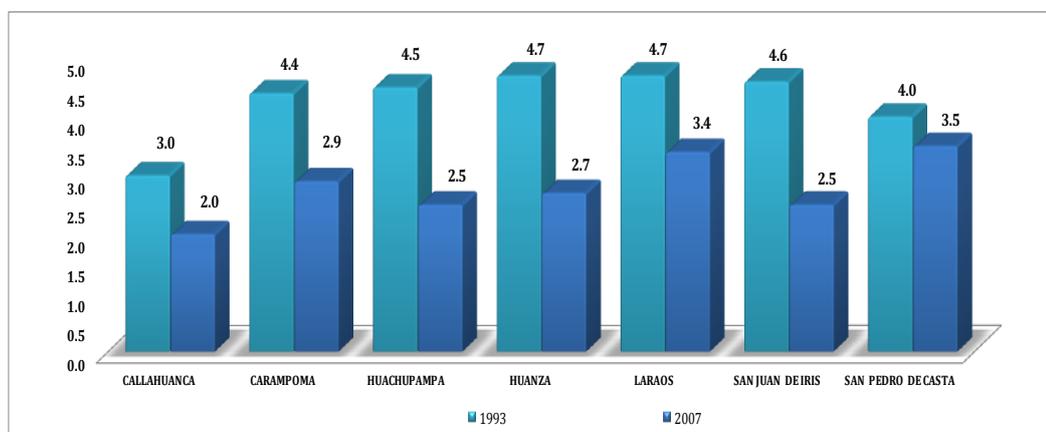
Gráfico N° 30  
Hijos por Mujer:  
Micro Red San Mateo 1993- 2007



Fuente: Censos Nacionales 1993 y 2007.

En la Micro Red de Huinco, hubieron 3.0 hijos por mujer en el 1993, observándose un descenso de 1.0 en el año 2007(2.0). Se puede evidenciar que en la mayoría de los distritos de la Micro Red de Huinco hubo un descenso 2.2 hijos por mujer en el 2007, en relación al año 1993. (Gráfico N° 31)

Gráfico N° 31  
Hijos por Mujer:  
Micro Red Huinco 1993- 2007



Fuente: Censos Nacionales 1993 y 2007.

#### 1.1.3.10 Madres adolescentes al primer hijo:

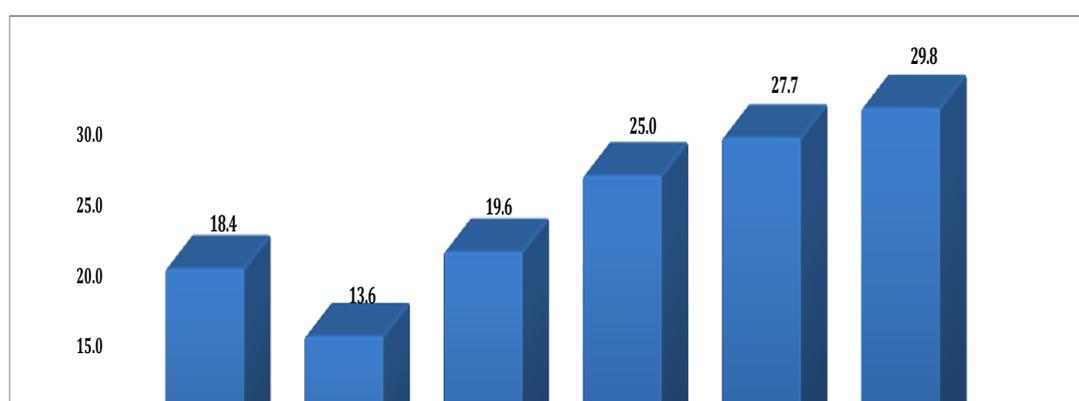
La población de mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad en la Región Lima en el año 2007 fue de 64,736 de las cuales 4,778 son madres adolescentes (97.6% tienen entre 15 y 19 años).

Históricamente la población de mujeres adolescentes en la Provincia de Huarochirí para el año 2007 en el grupo etáreo de 12 a 17 años es de 2,169 y de 15 a 19 años es de 3,106. De las cuales 397 son madres adolescentes (el 96.9% tienen entre 15 a 19 años de edad).

Los distritos con mayor porcentaje de madres adolescentes son: Sangallaya con el 29.8%, Langa con 27.7%, y Cuenca 25.0% de madres adolescentes que tuvieron su primer hijo en el año 2007. Evidenciándose que supera la proporción de madres adolescentes embarazadas en relación a los datos por regiones; en la sierra 12,0%, en la costa el 13,0%, y comparándose a los de la selva con el 28.0% de madres adolescentes al primer hijo.

En el gráfico N°31, sobre porcentaje de Madres Adolescentes al Primer hijo en la Provincia de Huarochirí, comparando las cifras a nivel Nacional el porcentaje de madres adolescentes alcanzó el 18,4%; 10,0% en el área urbana y el 22,0% en el área rural son madres adolescentes al primer hijo en relación a la población de mujeres en edad fértil; y en el departamento de Lima 13,6% de madres adolescente, la Región Lima cuenta con un 19,6%.

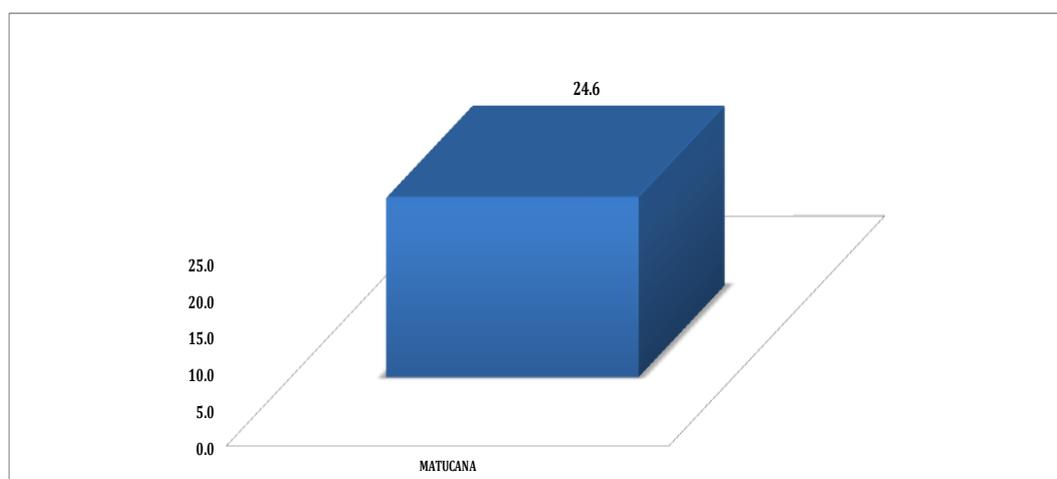
Gráfico N° 32  
Porcentaje de Madres Adolescentes al Primer hijo en la Provincia de Huarochirí  
Red de Salud Huarochirí- 2007



Fuente: Censo Nacional 2007.

En el gráfico N°33, nos muestra el porcentaje de madres adolescentes al primer hijo censadas en Matucana en el 2007, alcanzando el 24.6%.

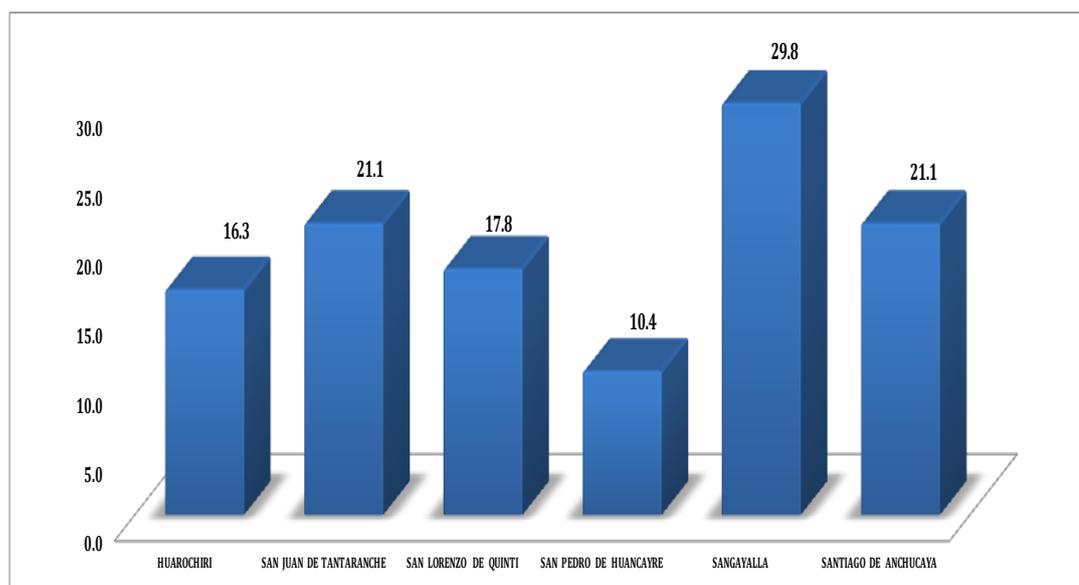
Gráfico N° 33  
Porcentaje de Madres Adolescentes al Primer hijo por Distritos  
HOSPITAL MATUCANA – 2007



Fuente: Censo Nacional 2007.

En el Gráfico N° 34, el porcentaje del censo de madres adolescentes al primer hijo de los distritos que corresponden a la Micro Red de Salud Huarochirí en el 2007, con mayor porcentaje son: Sangallaya 29.8%, San Juan de Tantaranche y Santiago de Anchucaya 21.1% y San Lorenzo de Quinti con el 17.8%, el distrito de Huarochirí 16,3%, San Lorenzo de Huancayre con menor proporción 10.4%.

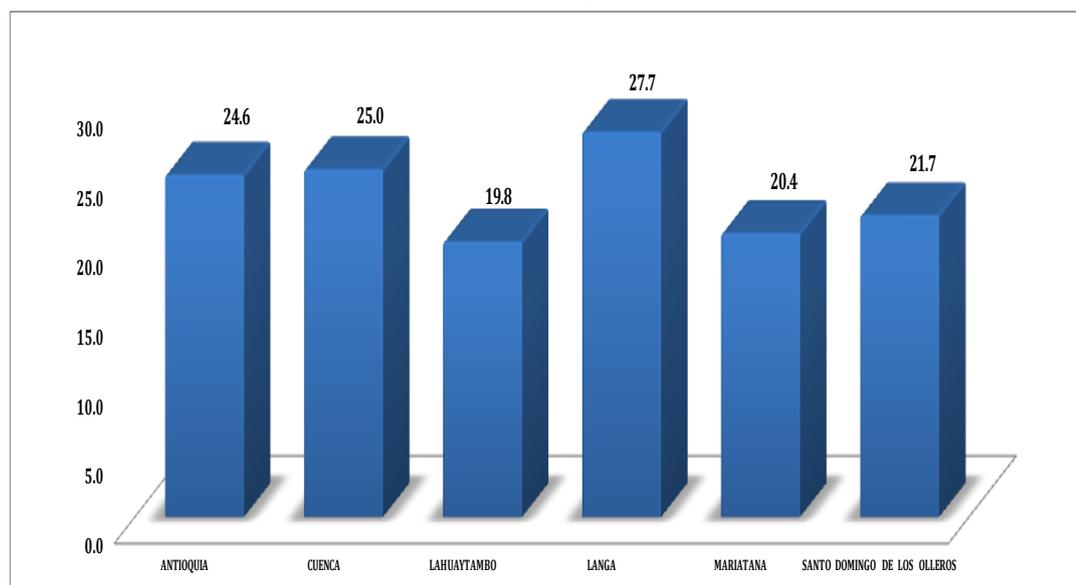
Gráfico N° 34  
Porcentaje de Madres Adolescentes al Primer hijo por Distritos  
Micro Red de Salud Huarochirí 2007



Fuente: Censo Nacional 2007.

En el gráfico N°35, el porcentaje de madres adolescentes al primer hijo correspondientes a los distritos de Micro Red Langa en el censo del 2007, los distritos que alcanzaron mayor porcentaje fueron: Langa 27.7%, Cuenca 25.0%, Antioquia 24.6%, Santo Domingo de los Olleros 21.7%, Mariatana 20.4%, en menor porcentaje se observa en el distrito de Lahuaytambo con el 19.8%.

Gráfico N° 35  
 Porcentaje de Madres Adolescentes al Primer Hijo por Distritos  
 Micro Red Langa 2007

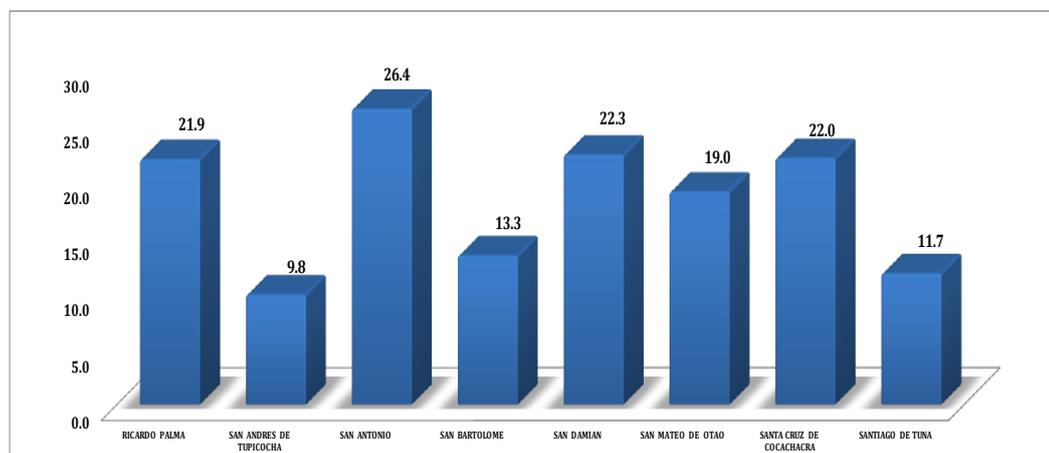


Fuente: Censo Nacional 2007.

En el gráfico N° 36, se observándose en el porcentaje de madres adolescentes al primer hijo en los distritos que corresponden a la Micro Red Ricardo Palma siendo: San Antonio con el 26.4% superior

con 4.5 puntos Ricardo Palma, seguido San Damián 4.1, Santa Cruz de Cocachacra 4.4 de mujeres adolescentes al primer hijo en el 2007.

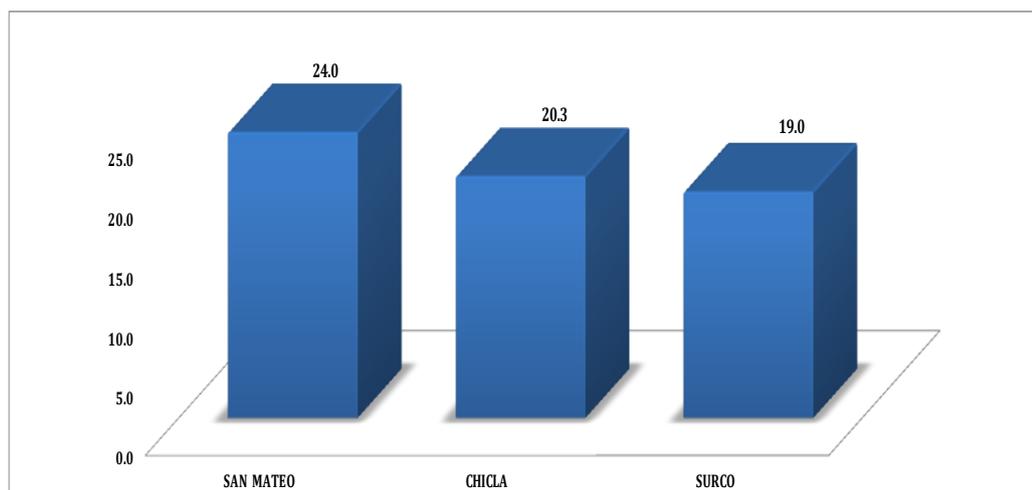
Gráfico N° 36  
 Porcentaje de Madres Adolescentes al Primer hijo por Distritos  
 Micro Red Ricardo Palma 2007



Fuente: Censo Nacional 2007.

En el gráfico N° 37, se observa el porcentaje de madres adolescentes al primer hijo en los distritos que corresponden a la Micro Red San Mateo de Huanchor siendo: San Mateo de Huanchor 24.0% superior con 3.7 puntos al distrito de Chicla seguido Surco 5.4% de adolescentes al primer hijo en el 2007.

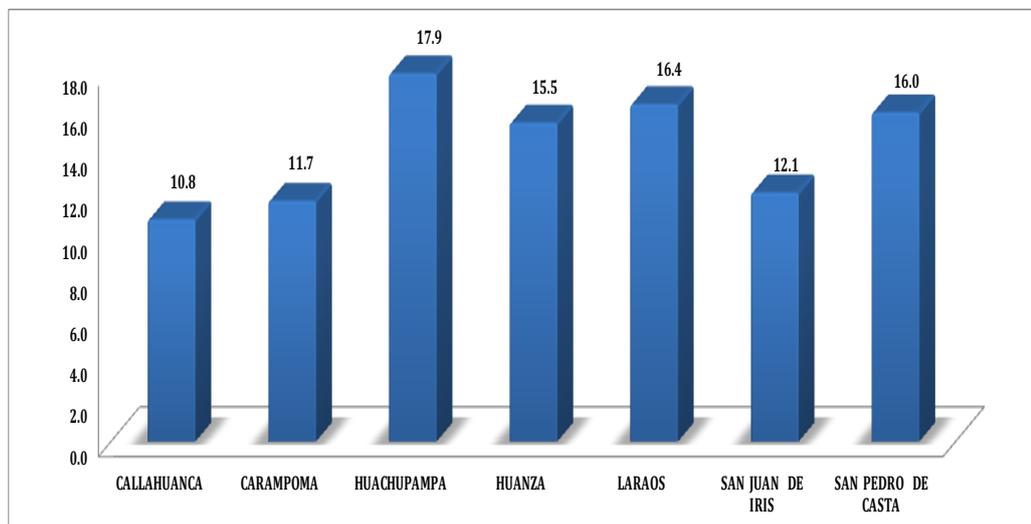
Gráfico N° 37  
 Porcentaje de Madres Adolescentes al Primer hijo por Distritos  
 Micro Red San Mateo 2007



Fuente: Censo Nacional 2007.

En la Micro Red Huinco en el 2007 las madres adolescentes al primer hijo se observan en mayor porcentaje en Huachupampa 17.9, Laraos 1.5, San Pedro de Casta 1.9 y Huanza 2.4

Gráfico N° 38  
Porcentaje de Madres Adolescentes al primer hijo por Distritos  
Micro Red Huinco 2007



Fuente: Censo Nacional 2007.

## DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS

### 1.1.4.1 Acceso a Servicios Básicos

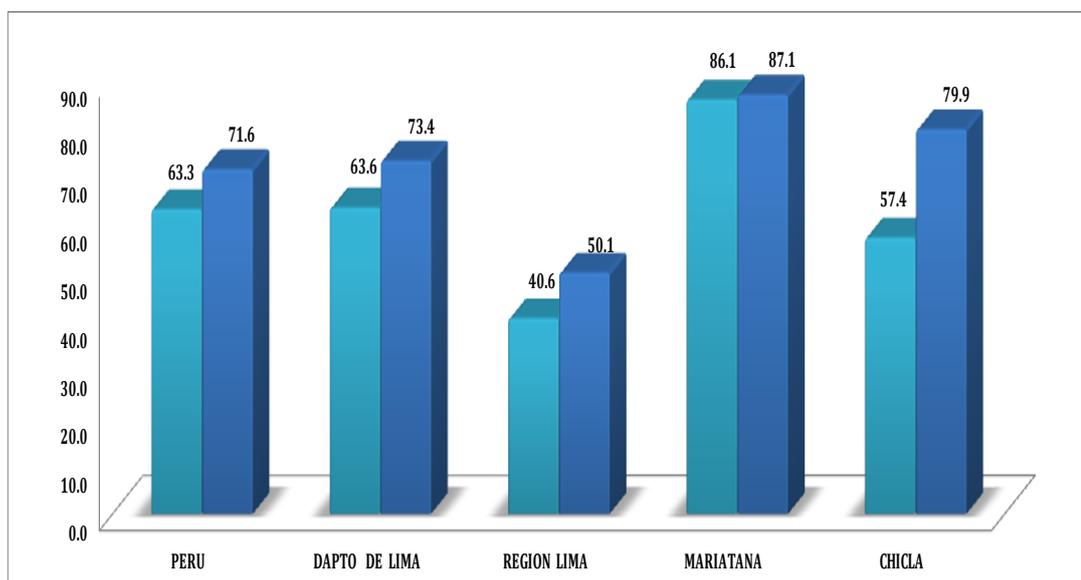
El Acceso a los Servicios Básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano.

Un servicio básico de primer orden, fundamental en los aportes al bienestar social, es la calidad acceso al agua, indispensable para satisfacer las necesidades de la población, sobre este particular, la cobertura del servicio medida por el número de viviendas con servicio de agua entubada sufrió un decremento tanto a nivel estatal como regional, situación que se explica por el crecimiento muy dinámico del número total de viviendas y crecimiento menor o incluso estancamiento de la infraestructura para la captación y distribución de agua entubada.

#### a) Acceso a Agua:

Según *La Encuesta Censo Nacional 1993- 2007*, el Perú tuvo un ascenso en el acceso a los servicios de agua del 8.3 %, el departamento de Lima superó 9.8%, la Región Lima 9.5%. Distritos como Chicla mejoraron en un 22.5% el acceso de agua, a diferencia de Mariatana que su ascenso es tan sólo de 1%, según el censo del 2007.

Gráfico N° 39  
Población con acceso a agua en la Provincia de Huarochirí.  
Red de Salud Huarochirí 1993 – 2007



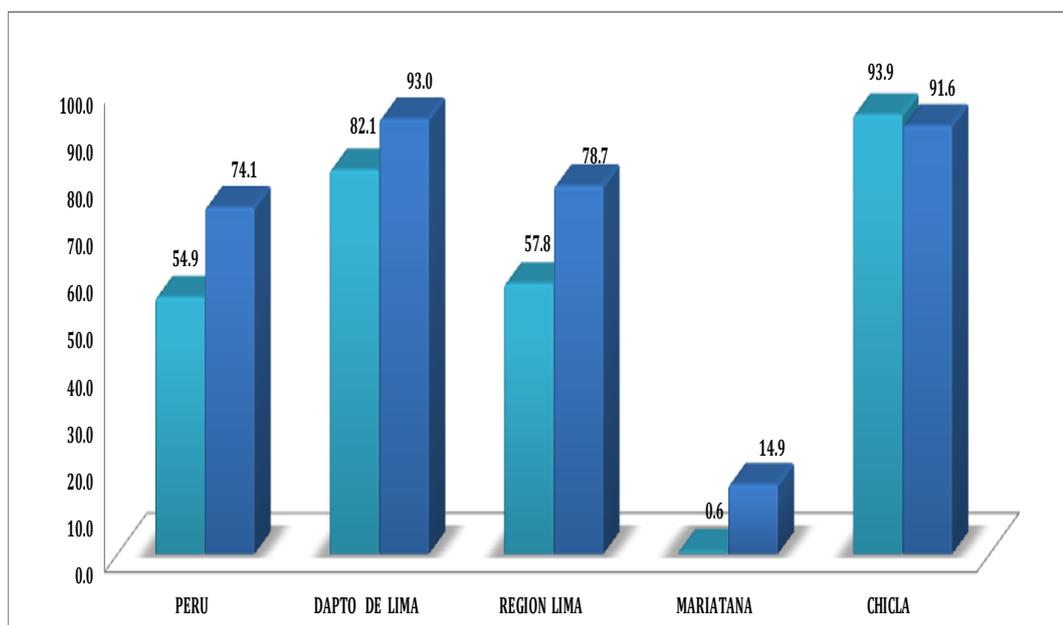
Fuente: Censo Nacional 2007.

b) Acceso a Desagüe:

De acuerdo a los resultados del censo de 2007, en el Perú tuvo un ascenso en los servicios de desagüe del 19.2% (74.1%), el departamento de Lima alcanzó 10.9%, la Región Lima 20.9%.

En los distritos como Mariatana el acceso a desagüe superó en un 14.3%, en Chicla disminuyó en un 2.3%, a comparación del año 1993.

Gráfico N° 40  
Población con Acceso a Desagüe en la Provincia de Huarochirí.  
Red de Salud Huarochirí 1993 – 2007



Fuente: Censo Nacional 2007 – INEI

#### 1.1.4.2 Acceso a Energía Eléctrica:

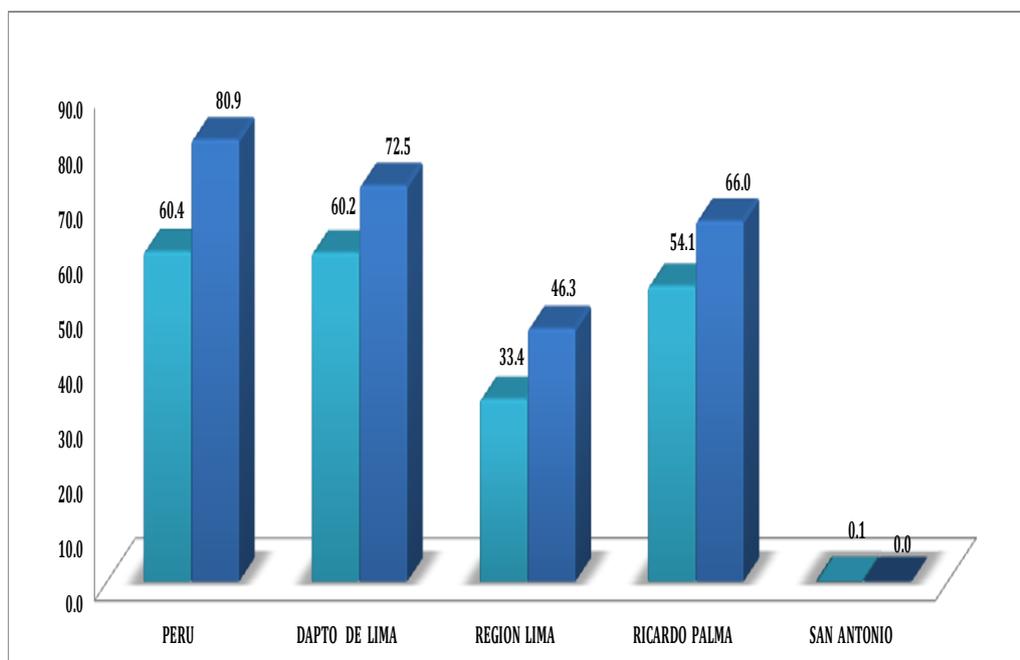
La Región Lima se encuentra a la fecha con un potencial energético de 1,042.25 MW y se tiene en proyecto más de 2,000 MW de energía termoeléctrica y 514.6 MW de Centrales Hidroeléctricas.

Según el Censo del 2007, del total de viviendas particulares con ocupantes presentes, 4'742,077 disponen de alumbrado eléctrico conectado a la red pública, mientras que un millón 659 mil 302 viviendas aún no disponen de este servicio; según el Informe sobre Desarrollo Humano 2013, el PNUD en el Perú, según refiere que Huarochirí alcanzó el 74,9 % de viviendas electrificadas ocupando dentro del Ranking el lugar 91.

En el Perú tuvo un ascenso de 20.5% en el 2007, el departamento de Lima alcanzó 12.3%, la Región Lima 12.9%, Ricardo Palma 11.9% en referencia al año 1993. Observándose una brecha en referencia al acceso de fluido eléctrico en San Antonio de Chaclla.

Gráfico N° 41

Porcentaje de Población con Acceso a Energía Eléctrica en la Provincia de Huarochirí.  
Red de Salud Huarochirí 1993 - 2007



Fuente: Censo Nacional 2007 – INEI

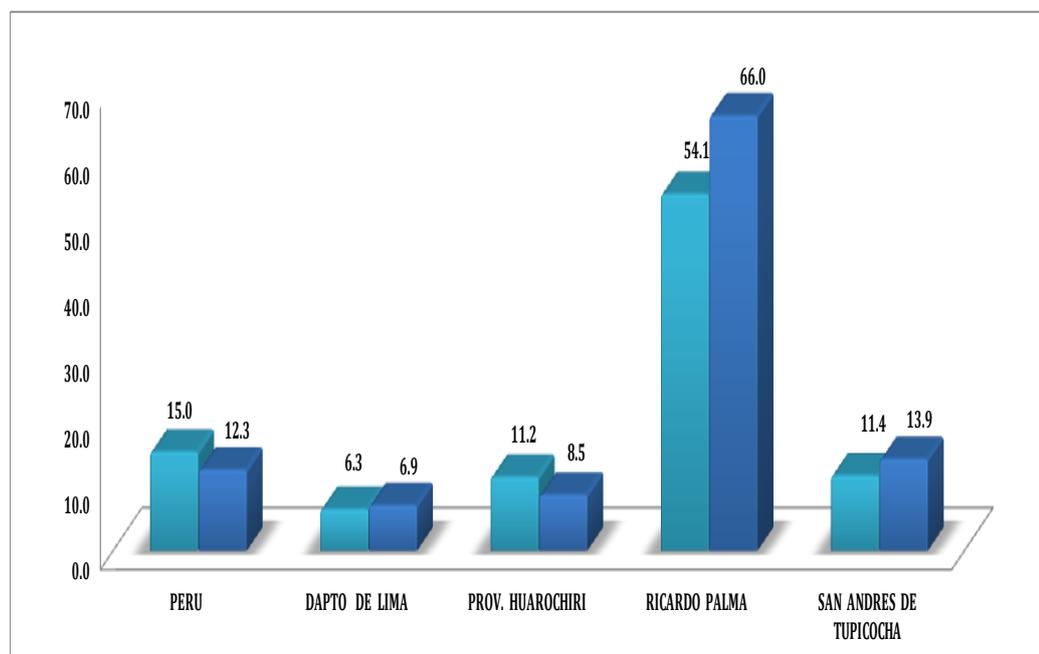
En el Censo Nacional del año 2007, existen grandes brechas en el acceso a energía eléctrica en la Provincia, siendo el distrito con menor acceso Mariatana con 14.9%; y el distrito con mayor acceso a este servicio básico es Chicla con el 91.6%; es decir, la población de Chicla tiene 6.1 veces más que el distrito de Mariatana.

#### 1.1.4.3 Tasa de Analfabetismo:

¿A quiénes consideramos analfabetos? son todas aquellas personas que tienen 15 años a más que no sabe leer ni escribir; también aquellas que no culminaron su primaria. En el Perú la Tasa de Analfabetismo en el año 1993 fue 15.0%, disminuyendo en 2.7% (12.3%) el año 2007, según el Censo de Población y Vivienda 2007 – INEI. Para el año 2014 se considera que el nivel de analfabetismo se da en mayor proporción las áreas rurales que en las urbanas, y más frecuente en poblados de la sierra de nuestro país (Apurímac, Huancavelica, Huánuco, Cuzco, Ayacucho; son las regiones con más tasa alta de analfabetismo).

En el departamento de Lima 6.3%, aumentó 0.6 puntos porcentuales (6.9%), y en la Provincia de Huarochirí 11.2%, disminuyendo el 2.7 (8.5%) en el 2007. Comparativamente se muestra que la Provincia de Huarochirí (8.5%) disminuyó 3.8 puntos porcentuales menos que a nivel Nacional (12.3%). El distrito de Ricardo Palma incrementó su Tasa de Analfabetismo 11.9 (68.0%) puntos porcentuales, en relación al distrito de Tupicocha 2.5 (13.9). Observándose que el distrito de Ricardo Palma tiene una Tasa de Analfabetismo 9.4 veces mayor al distrito de Tupicocha.

Gráfico N° 42  
Porcentaje de Analfabetismo en la Provincia de Huarochirí.  
Red de Salud Huarochirí 1993 – 2007



Fuente: Censo de población y vivienda 2007 – INEI

Los datos muestran a nivel Nacional que la Tasa de Analfabetismo en el Perú alcanzó 7.1%, en la mujer 10.6% y en el hombre 3.6%; en Huarochirí 3.0% y según sexo: en la mujer 5.6% y varón 1.1%.

En los últimos años se evidencia progresos notables en la disminución de la brecha entre el analfabetismo femenino y masculino. Según estimaciones de la UNESCO, la diferencia entre mujer y hombre que se advertía en los setenta y ochenta se cierra en los noventa y, a partir de entonces, se revierte la tendencia histórica y la brecha se vuelve ahora desfavorable a los varones.

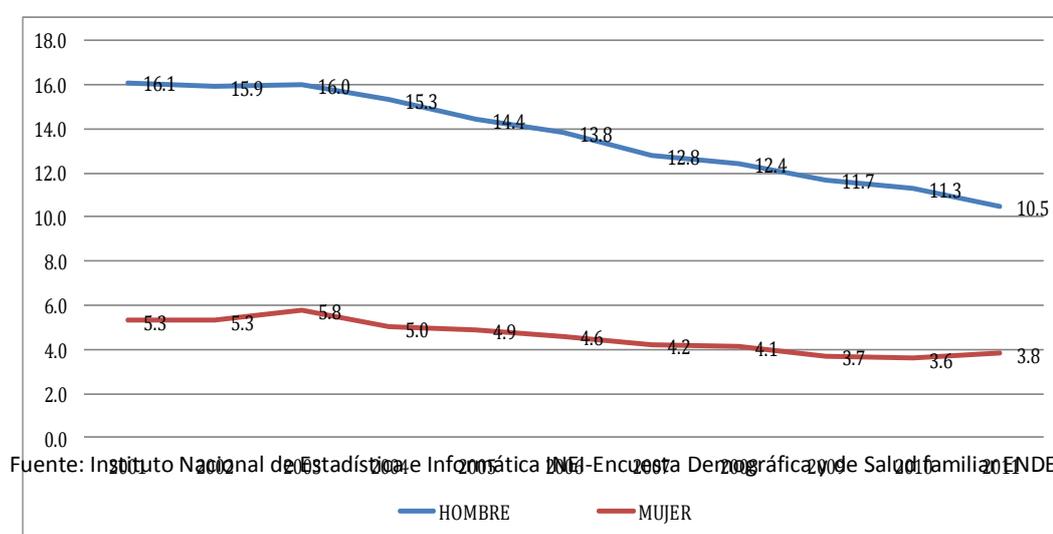
Sin embargo, cuando se amplía el indicador a todas las mujeres mayores de 15 años se observan Tasas de Analfabetismo femenino superiores, lo que indica la persistencia de la brecha en mujeres que en su mayoría se encuentran en la etapa reproductiva, de modo que los efectos positivos que tiene la educación sobre su propia autonomía y el bienestar familiar se puedan ver limitados. Por otro lado la inversión en educación y capacitación destinada a estas mujeres tiene cuantiosos retornos económicos y no económicos, en términos de reducción de la pobreza de sus hogares, mejoramiento de la productividad, reducción de la fecundidad y un mejor futuro para sus hijos e hijas.

El conocimiento del nivel de educación de las mujeres está asociada positivamente con la situación socioeconómica porque determina la demanda de los servicios de Salud, ayuda a entender el comportamiento de la reproducción (Planificación Familiar), la violencia intrafamiliar, salud y las actitudes hacia el tamaño ideal de la familia, etc. y por lo tanto su conocimiento es de gran utilidad para la planificación.

El cuadro nos expresa la evolución de la Tasa de Analfabetismo de la población de 15 a más años según sexo del año 2001 al 2011, donde podemos observar que la Tasa de Analfabetismo en la mujer es siempre superior al varón, pero ha disminuido la brecha a través de los años en 5,6%(16.1% a 10.5%), a diferencia del varón es 1.5 %(5.3% a 3.8%).

Gráfico N° 43

PERÚ: Evolución de la Tasa de Analfabetismo de la población de 15 a más según sexo 2001 – 2011



#### 1.1.3.4 Tasa de Analfabetismo en las Mujeres:

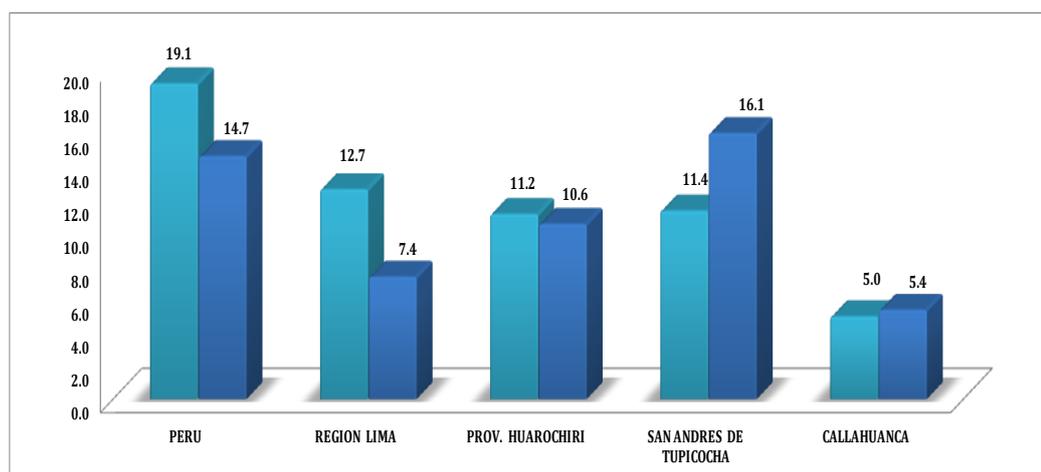
En 1993 la Tasa de Analfabetismo en la mujer alcanzó en el Perú 19.1% disminuyendo 4.4 puntos (14.7%) para el 2007.

A nivel de la Región Lima obtuvo 12.7 % en el 1993, disminuyendo para el año 2007 5.3 puntos porcentuales (7.4%). En la Provincia de Huarochirí fue 11.2 disminuyendo 0.6 (10.6%). Mostrándose comparativamente Tupicocha ascendió 4.7 y el distrito de Callahuanca 0,4 por lo que Tupicocha tiene 5 veces más analfabetismo en la mujer, que el distrito de Callahuanca.

La Tasa de Analfabetismo en las mujeres en la Provincia de Huarochirí en el año 2007 fue de 10.6%, en comparación al promedio nacional 14.7%.

En el año 1993 fue de 11.2%, lo cual indica que para el año 2007 hubo una reducción de 0.6%.

Gráfico N° 44  
Porcentaje de Analfabetismo en Mujeres en la Provincia de Huarochirí.  
Red de Salud Huarochirí 1993 – 2007



Fuente: Censo de población y vivienda 2007 – INEI

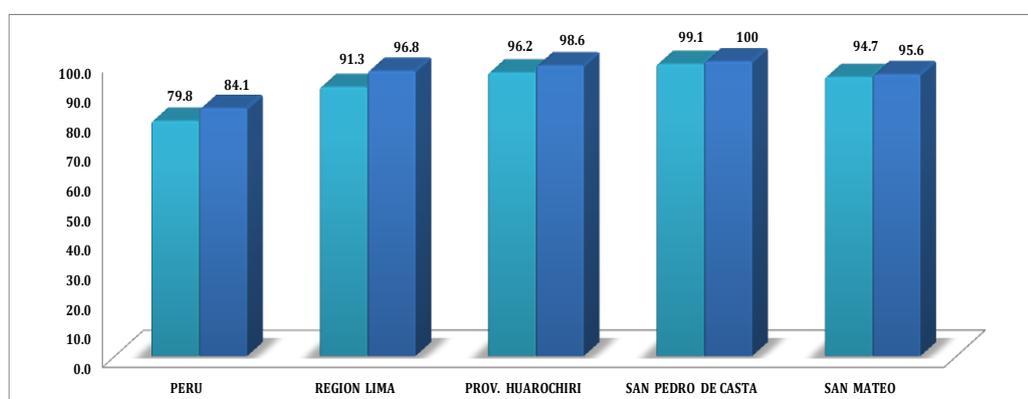
#### 1.1.3.5 Idioma Castellano:

A nivel Nacional esta cifra es de 84.1% en el 2007, ascendió en 4.3 en relación al 1993. En la Región Lima se incrementó 5.5 y en la Provincia de Huarochirí ascendió 2.4, puntos porcentuales, según el censo de población y vivienda 2007 – INEI.

El 98.6% de la población de la Provincia de Huarochirí tiene por lengua materna el castellano y el 4.0% habla otra lengua. El porcentaje más alto alcanzado por los distritos de habla castellana lo tienen San Pedro de Casta con el 100%, y el distrito con menor porcentaje es el distrito de San Mateo 95.6%

Gráfico N° 45

Porcentaje de Población que habla el Idioma Castellano en la Provincia de Huarochirí.  
Red de Salud Huarochirí 1993 – 2007



Fuente: Censo de población y vivienda 2007 – INEI.

#### 1.1.3.6. Índice de Desarrollo Humano:

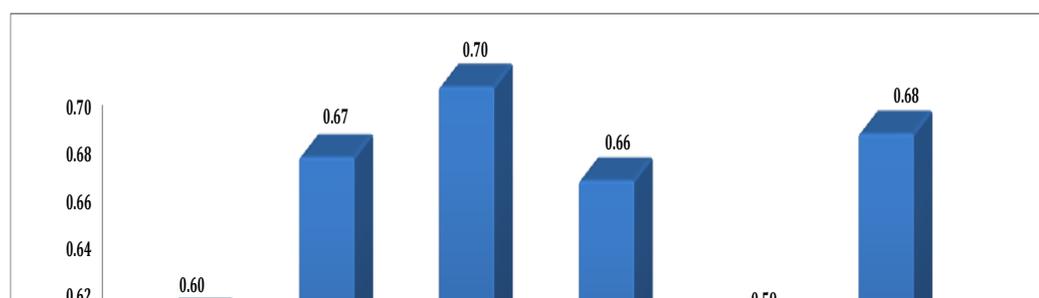
Según el Informe sobre Desarrollo Humano del 2013, el Perú alcanzó un Índice de Desarrollo Humano de 0.73 según PNUD. Alcanzando 0.49 en el 2011. La Provincia de Huarochirí obtuvo un IDH de 0.47 en el 2011.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) en la Provincia de Huarochirí para el año 2005 fue de 0.66, mientras que para el nivel Nacional fue de 0.60. El distrito de Chicla tiene un IDH de 0.68 en comparación al distrito de Laraos 0,59.

El Índice de Desarrollo Humano alcanzado en la Región Lima es de 0.67, el mayor alcanzado a nivel Nacional, sin embargo es menor al obtenido por el departamento, según el programa de Naciones Unidas para el Desarrollo 2005.

Gráfico N° 46

Índice de Desarrollo Humano en la Provincia de Huarochirí.  
Red de Salud Huarochirí 2005



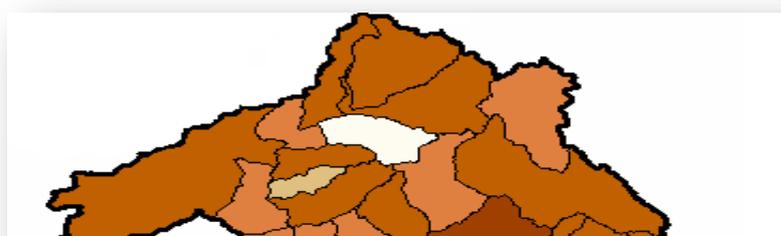
Fuente: PNUD / IDH 2005

#### 1.1.3.7. Pobreza:

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporta que la pobreza en el Perú disminuyó en tres puntos porcentuales, al pasar de 30.8% en 2010 a 27.8% en 2011, es decir, 790 mil personas dejaron de ser pobres. Los departamentos con más niveles de pobreza en el Perú son Amazonas, Ayacucho, Cajamarca y Huancavelica; estas regiones registran indicadores entre 47,4% y 52,3%, según cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Durante el año 2014, la mayor reducción de la pobreza extrema se dio en la sierra y selva. En la sierra, bajó al 9,2% de la población y en la selva al 6,1%. La mayor proporción de pobres extremos residen en la sierra (69,7%). La población mayormente afectada por su situación de pobreza se caracteriza porque su lengua materna es nativa de la Amazonía (64,7%), quechua o aymara (34,1%). Además, su nivel de instrucción es primaria (35,5%). La incidencia de la pobreza total se redujo en mayor proporción en el área rural al pasar de 61% en 2010 a 56.1% en 2011, es decir, 4.9 puntos porcentuales; en tanto que en el ámbito urbano, esta disminución fue de dos puntos al variar de 20% a 18%. Pero todavía existen 8.3 millones que personas que se encuentran en situación de pobreza, según informa INEI, la evolución de la Pobreza 2007-2011. En cuanto a la Provincia de Huarochirí la incidencia de pobreza extrema fue de 13,4% y pobre el 26,2%. Cabe mencionar que el departamento de Lima alcanzó un 19,36% del cual el 1.07% se considera en extrema pobreza. Los distritos considerados como Quintil I (*Extrema Pobreza*) son los distritos de Cuenca, Mariatana, San Andrés de Tupicocha y San Damián; considerados como Quintil II (*Muy Pobre*), son los distritos de Antioquía, Carampoma, Huanza, Huarochirí, Lahuaytambo, Langa, Laraos, San Antonio de Chaclla, San Juan de Tantaranche, San Lorenzo de Quinti, San Mateo de Huanchor, San Mateo de Otao, San Pedro de Casta, San Pedro de Huancayre, Sangallaya, Santiago de Anchucaya, Santiago de Tuna, Santo Domingo de los Olleros, Surco. Los distritos considerados como Quintil III (*Pobre*) son los distritos de Matucana, Chicla, Huachupampa, Ricardo Palma, San Bartolomé, Cocachacra, Santa Eulalia.

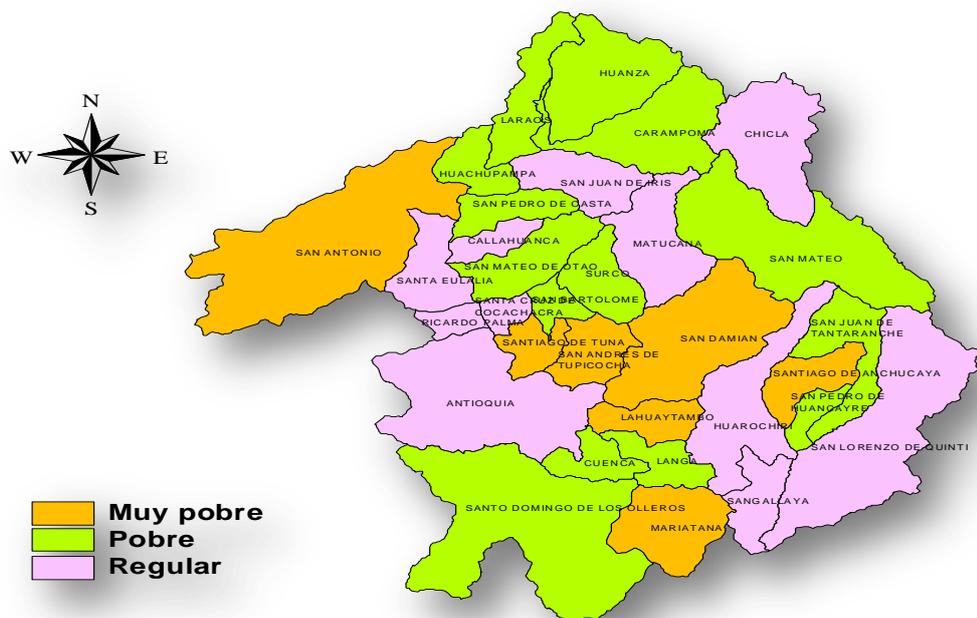
Figura N° 22

Mapa de Pobreza según Quintiles en la Provincia de Huarochirí



Fuente: INEI Mapa de pobreza 2

Figura N° 23  
Mapa distrital de la Provincia de Huarochirí



Fuente: INEI Mapa distrital de la Provincia de Huarochirí

Tabla Nº 07

TABLA DE POBREZA DISTRITAL DE FONCODES 2006, CON INDICADORES ACTUALIZADOS CON EL CENSO DEL 2007

Distrito	Población 2007	% Poblac. Rural	Quintil	% Poblac. sin agua	% Población sin desagüe/letrinas	% Poblac. sin electricidad	% Mujeres analfabetas	% Niños 0-12 años	Tasa desnutrición Niños 6-9 años	IDH
MATUCANA	4.508	25%	3	22%	27%	26%	4%	24%	21%	0,6811
ANTIOQUÍA	1.376	76%	2	31%	58%	57%	8%	23%	17%	0,6391
CALLAHUANCA	2.405	19%	4	16%	22%	11%	1%	22%	10%	0,6780
CARAMPOMA	1.161	5%	2	16%	67%	30%	7%	19%	50%	0,6208
CHICLA	7.194	38%	3	32%	27%	8%	5%	23%	29%	0,6834
CUENCA	392	77%	1	65%	95%	41%	3%	27%	48%	0,6260
HUACHUPAMPA	1.566	6%	3	40%	63%	28%	1%	25%	14%	0,6648
HUANZA	1.856	21%	2	4%	45%	27%	9%	20%	47%	0,6379
HUARACHIRÍ	1.590	17%	2	93%	53%	21%	9%	26%	46%	0,6410
LAHUAYTAMBO	837	54%	2	94%	84%	16%	6%	21%	42%	0,6031
LANGA	1.056	48%	2	17%	79%	23%	8%	24%	21%	0,6369
LARAOS	1.234	2%	2	97%	97%	23%	6%	21%	64%	0,5964
MARIATANA	1.419	81%	1	40%	77%	85%	6%	29%	31%	0,6189
RICARDO PALMA	5.769	15%	2	16%	11%	12%	5%	25%	15%	0,6758
SAN ANDRÉS DE TUPICOCHA	1.423	50%	1	27%	70%	18%	10%	33%	68%	0,6139
SAN ANTONIO	4.516	71%	2	93%	57%	88%	4%	30%	16%	0,6323
SAN BARTOLOMÉ	1.793	27%	3	19%	46%	18%	3%	22%	26%	0,6520

Fuente: Tabla de pobreza 2006 FONCODES-Censo de Vivienda 2007-PoblacionCenso talla escolar 2005 –MINEDU- Informe Desarrollo 2007.

## **II.-ANÁLISIS DE PROGRAMAS Y SERVICIOS DE SALUD**

## II.- ANÁLISIS DE PROGRAMAS Y SERVICIOS DE SALUD

## 2.1.5. DETERMINANTES DEL SISTEMA DE SALUD

## 2.1.5.1 Análisis de la Situación de los Recursos Humanos de la Salud

## 2.1.5.1.1 Disponibilidad de Recursos Humanos (RRHH) en Salud

Densidad de recursos humanos

$$\frac{N^{\circ} \text{ de profesionales}}{\text{Población del lugar en el año}} * 10,000 \text{ habitantes}$$

$$\frac{(N^{\circ} \text{ médicos} + \text{enfermeras} + \text{obstetras en el año})}{\text{Población del lugar en el año}} * 10,000 \text{ habitantes}$$

Total de la población del año

El Número de Personal de la Salud (médicos, enfermeras y obstetras) que, en un determinado año, laboran a tiempo completo en establecimientos de Salud públicos o privados, expresado en una tasa cada 10.000 habitantes.

La Tasa Demográfica expresa la frecuencia de casos (Recursos Humanos) por un determinado número de habitantes. Se calcula dividiendo el número de recursos humanos contados en determinado año para la población existente en ese mismo año.

El número de personas utilizado como referente en una tasa es convencional y depende de las cifras obtenidas: puede variar entre 1 habitante (per cápita) y 100.000. En este caso se lo definió por 10.000 como multiplicando.

El año T se refiere al año en el que se recogen los datos de los recursos humanos y que debe coincidir con el de la población de ese mismo año.

Según el índice de densidad del estado 2012 en el Perú, la población de médicos por cada 10,000 habitantes es de 22.7, en Lima es de 36.5, en la Región Lima 38.3 en Huarochirí 16.3.

En el 2015, el índice de densidad poblacional de Recurso Humano en la Red de Salud Huarochirí de profesionales es 2,3 (160) profesionales de la Salud: Médicos (59), Enfermeras (41) y Obstetras (60) x 10.000 habitantes/ la población 78733 del 2015.

La OMS estima que menos de 23 trabajadores de la Salud (sólo Médicos, Enfermeras y Obstetras) por 10.000 serían insuficientes para alcanzar la cobertura de las necesidades de atención primaria de Salud enfocadas a los objetivos del Milenio, la meta es de 25 profesionales x 10.000 habitantes, de donde resaltamos la brecha de 67 profesionales para la Red de Salud Huarochirí.

Al fortalecer el componente médico se mejora la capacidad del equipo de atención primaria en Salud para su desarrollo conjunto, despliegue innovador, liderazgo compartido y capacidad de respuesta más amplia, flexible y efectiva frente al universo entero de necesidades y prioridades de la comunidad. En la Red de Salud Huarochirí el porcentaje de médicos que laboran en Atención Primaria es de 0,6%, según la meta de las proporciones regional y subregional de médicos de atención primaria excederá el 40% de la fuerza laboral médica total (Nº de profesionales /población del lugar en el año t X 10.000 habitantes).

Razón Recursos Humanos

$$\frac{\text{Enfermeras}}{\text{Médicos}} = \text{Razón Recursos Humanos}$$

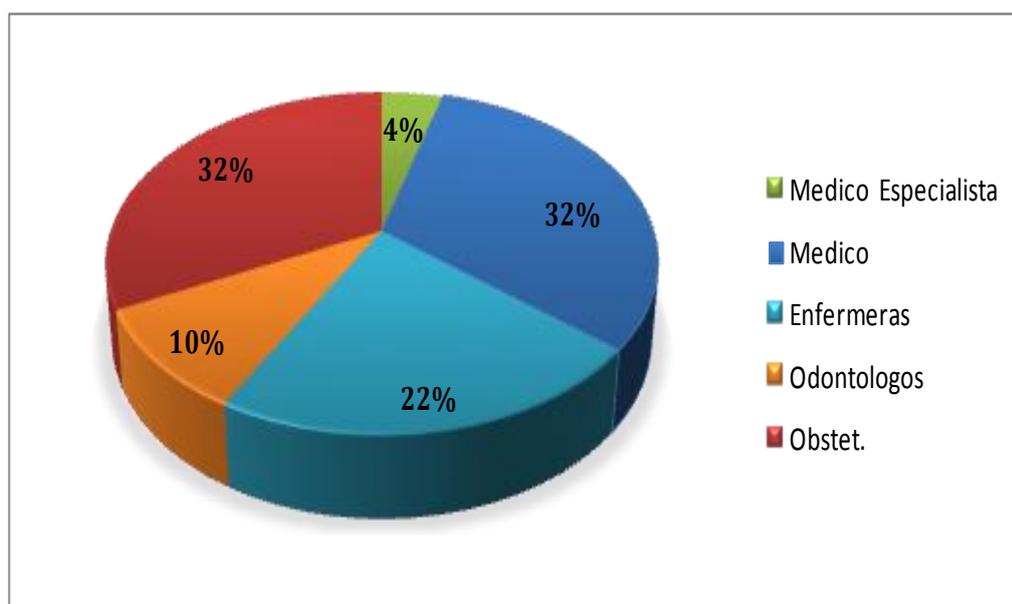
En el sentido de esta meta es demostrar cuál es la desproporción que existe entre la producción del Personal médico y de enfermería que podría afectar la composición de habilidades del equipo de Salud. En algunos países se espera que por cada médico existan por lo menos 4 enfermeras en un país, pero la meta mínima en este caso ha sido referida a 1 médico y una enfermera. La meta espera llamar la atención sobre los déficits o sobre producción de estos recursos. La Razón Recursos Humanos es de 1,4 (Nº médicos (59)/ Nº de Enfermeras (41)) estando muy por debajo de la norma.

La disponibilidad sugerida por la MINSA y la OMS; quien considera médico – enfermera con una disponibilidad mayor a 2.28 x 1000 habitantes, contribuye a lograr coberturas por encima de 80% en intervenciones de importancia en Salud pública. La densidad menor no alcanza la cobertura meta de 80% de partos atendidos por personas capacitadas e inmunización infantil, información basada en el análisis de intervenciones de atención de la Salud, establecidas en los ODM.

En la Red de Salud Huarochirí nos encontramos en cifras inferiores al promedio nacional, por lo que es necesario evaluar la necesidad de seguir creciendo en el número de recursos humanos, además de gestionar mejoras cualitativas en su estado laboral. A pesar de la mejora en la asignación de recursos humanos todavía adolecemos de un problema de distribución la cual no es homogénea, en consecuencia se crea una brecha distributiva, se observa menos enfermeras de lo establecido según la OMS, donde por cada médico, habrá 4 enfermeras y como mínimo 1:1 según la consideración del MINSA.

El mayor porcentaje de profesionales médicos y profesionales de la Salud, está concentrado en la prestación de servicios en el Hospital de Matucana, y en la Micro Red Ricardo Palma, existiendo brechas altas de personal profesional y no profesional en las demás Micro Redes alejadas como personal médico, enfermeras, la distribución de profesionales no es equitativa, teniendo en cuenta las brechas sanitarias y las características demográficas, se debería contar con mayor número de recursos humanos en establecimientos de Salud ubicados en zonas rurales y sierra.

Gráfico N° 47  
Recursos Humanos de la Salud  
Red de Salud Huarochirí 2015



Fuente: Oficina de Personal Red de Salud Huarochirí 2015.

La Red de Salud Huarochirí con una población de 78733 habitantes, distribuida en cinco Micro Redes y un hospital con un total de 68 establecimientos de Salud, según el número de personal por grupo ocupacional no abastece para cubrir las necesidades de servicios de Salud, por lo que requiere una gestión de requerimiento de Recursos Humanos y la distribución de los mismos en zonas vulnerables como las zonas rurales.

En el cuadro se puede observar mayor porcentaje de personal que labora en la Red de Salud de Huarochirí son los técnicos de enfermería (140); además en relación al Recurso Humano por grupo ocupacional se puede evidenciar una brecha negativa en la Red de Salud Huarochirí con respecto al número de médicos (59), de enfermeras (41), en referencia a lo establecido por la OMS y el MINSA.

La Red de Salud de Huarochirí cuenta con 68 establecimientos en toda su jurisdicción, lo que nos da a decir el cuadro de recursos humanos es que existe una falta notable de profesionales de salud para poder llegar a todos los distritos de la provincia de Huarochirí. Esto hace que exista una duplicación de horarios en los profesionales e itinerancias constantes a diversos establecimientos de salud, ya que por falta de recurso humano no se puede llegar a realizar todas las actividades preventivas promocionales.

Tabla Nº 08  
Recurso Humano del Sector Salud por Grupo Ocupacional MINSA  
Red de Salud Huarochirí 2015

CARGO/GRUPO OCUPACIONAL 2015	TOTAL RED HUAROCHIRI	TOTAL EN %
Médico Especializado	8	1.6
Medico	59	11.5
Enfermeras	41	8.0
Odontólogos	18	3.5
Obstetras	60	11.7
Psicólogos	5	1.0
Químico Farmacéutico	3	0.6
Ing. Ambient.	1	0.2
Biólogo	1	0.2
Asist. Social	1	0.2
Téc. Enfermería	140	27.3
Téc. Sanitario	10	1.9
Téc. Laboratorio	18	3.5
Téc. Esp. Laboratorio	1	0.2
Téc. Farmacia	4	0.8
Téc. Nutrición	3	0.6
Auxiliar de enfermería	2	0.4
Aux. nutrición	2	0.4
Aux. Mantenimiento	7	1.4
Asist. Serv. Salud	1	0.2
Artesano	4	0.8
Vigilante	12	2.3
Verif. Inst. Sanitarias	2	0.4
	87	

Fuente: Observatorio de Recursos Humano en Salud del Perú /MINSa. Elaborado por Epidemiología Red Huarochirí 2015.

Tabla N° 09  
Distribución de Recursos Humanos por Grupo Ocupacional al año 2015.

Profesionales de la Salud 2015	Nombrado	Contratado	Total personal Profesional	Personal de Salud No Profesional	Nombrado	Contratado	Total personal No Profesional	Directivos y otros personales administrativos	Nombrado	Contratado	Total personal Administrativo	TOTAL GENERAL
Médico Especializado	8	0	8	Téc. Enfermería	83	57	140	Director administrativo I	4	0	4	152
Médico	46	13	59	Téc. Sanitario	10	0	10	Comunicador social	0	1	1	70
Enfermeras	20	21	41	Téc. Laboratorio	9	9	18	Asesor Legal	0	1	1	60
Odontólogos	3	15	18	Téc. Esp. Laboratorio	1	0	1	Ing. Sistemas	0	1	1	20
Obstetras	28	32	60	Téc. Farmacia	1	3	4	Ing. informático	0	1	1	65
Psicólogos	2	3	5	Téc. Nutrición	2	1	3	Téc. Administrativo	26	13	39	47
Químico Farmacéutico	2	1	3	Auxiliar de enfermería	2	0	2	Téc. Estadística.	3	0	3	8
Ing. Ambient.	1	0	1	Aux. nutrición	2	0	2	Asist. Administrativo	1	6	7	10
Biólogo	1	0	1	Aux. Mantenimiento	0	7	7	Secretaría	0	2	2	10
Asist. Social	1	0	1	Asist. Serv. Salud	1	0	1	Téc. Computación.	0	3	3	5
				Artesano	4	0	4	Especialista en Gestión Sanitaria	0	0	0	4
				Vigilante	0	12	12	Digitador	0	14	14	26
				Verif. Inst. Sanitarias	2	0	2	Espec. Administrativo.	0	1	1	3
				Chofer	4	13	17	Aux. Administrativo	0	1	1	18
				Trabajadores de servicios	13	0	13					13
				Téc. Transporte	1	0	1					1
				Per. Equipo Médico	1	0	1					1
<b>TOTAL</b>			<b>197</b>				<b>238</b>				<b>78</b>	<b>513</b>

Fuente: Oficina de Recursos Humanos 2015.

## 2.1.5.2.-Análisis de los Recursos Físicos

En el 2015, en el ámbito de la Provincia de Huarochirí existe 1 Hospital II - 1 8 Centros de Salud y 59 Puestos de Salud, distribuidos en 5 Micro Redes: Micro Red Ricardo Palma, Micro Red Huinco, Micro Red Langa, Micro Red de Salud Huarochirí y Micro Red San Mateo. Un total de 67 establecimientos de Salud y 1 Hospital.

Donde la Micro Red de Salud Huarochirí tiene a su cargo administrativo a 9 Puestos de Salud y 2 Centros de Salud, con atención a la población 4,365 hab. En donde se concentra mayor cantidad de población es el C.S de Huarochirí con 1086 hab. y menos cantidad de población se concentra en el P.S de Huancata con 55 hab. En el Quintil 2, con categorías del I-I, I-2 y 1-3.

Tabla Nº 10  
Establecimientos de Salud Micro Red Huarochirí

Categoría	Quintil	Establecimiento de Salud (11)	Total población
<b>MICRO RED HUAROCHIRI</b>			<b>4365</b>
I - 3	2	C.S. HUAROCHIRI	1086
I - I	2	P.S. LUPO	205
I - 2	2	P.S. SAN JUAN DE TANTARANCHE	198
I - 2	2	C.S. SAN LORENZO DE QUINTI	1022
I - I	2	P.S. HUANCHAC	510
I - I	2	P.S. SAN PEDRO DE HUANCAYRE	246
I - I	2	P.S. SANGALLAYA	103
I - I	2	P.S. HUANCATA	55
I - I	2	P.S. ALLOCA	161
I - I	2	P.S. QUIRIPA	257
I - 2	2	P.S. ANCHUCAYA	522

Fuente: Elaborado por el Área de Epidemiología e Investigación 2015.

La Micro Red Langa tiene a su cargo administrativo 11 Puestos de Salud y 2 Centros de Salud, con una población asignada de 6209 habitantes, en donde más se concentra la población es el P.S Matara con 1055 hab. y con menor cantidad de habitantes en la jurisdicción del P.S Orcocoto con 103 hab; en el Quintil 1 y 2, con categorías del I-I, I-2 y I-3.

Tabla N° 11  
Establecimientos de Salud Micro Red Langa

Categoría	Quintil	Establecimiento de Salud (13)	Total población
<b>MICRO RED LANGA</b>			<b>6209</b>
I - 2	2	C.S. ANTIOQUIA	835
I - I	2	P.S. NIEVE NIEVE	403
I - I	1	P.S. SAN JOSE DE LOS CHORRILLOS	168
I - I	1	P.S. LANCHI	124
I - I	1	P.S. ORCOCOTO	103
I - 2	2	P.S. LAHUAYTAMBO	530
I - I	2	P.S. CANLLE	144
I - 3	2	C.S. LANGA	488
I - 2	2	P.S. ESCOMARCA	363
I - I	1	P.S. MARIATANA	252
I - 2	1	P.S. CALAHUAYA	634
I - I	2	P.S. OLLEROS	1010
I - I	2	P.S. MATARA	1155

Fuente: Elaborado por el Área de Epidemiología e Investigación 2015.

La Micro Red Ricardo Palma, tiene a su cargo administrativo a 19 Puestos de Salud y 2 Centros de Salud, con una población asignada de 32,795 habitantes en el Quintil 1, 2 y 3, con categorías del I-I, I-2, 1-3 y I-4. Siendo la Micro Red más grande a nivel de la Red de Salud y abarca la mayor población con 6103 hab. el C.S Ricardo Palma y con menor población el P.S Sunicancha con 202 hab.

Tabla N° 12  
Establecimientos de Salud Micro Red Ricardo Palma

Categoría	Quintil	Establecimiento de Salud (21)	Total población
<b>MICRO RED RICARDO PALMA</b>			<b>32795</b>
I - 4	3	C.S. RICARDO PALMA	6103
I - 2	1	P.S. SAN ANDRES DE TUPICOCHA	1268
I - 2	2	P.S. SAGRADO CORAZON	1475
I - 2	2	P.S. PEDRO ABRAHAN LOPEZ GUILLEN	2579
I - I	2	P.S. EL VALLE	489
I - I	2	P.S. SAN ANTONIO	489
I - 2	3	P.S. SAN BARTOLOME	2004
I - I	3	P.S. CHAUTE	267
I - 2	1	P.S. SAN DAMIAN	981
I - I	1	P.S. SUNICANCHA	202
I - I	2	P.S. TAPICARA	208
I - I	2	P.S. CANCHACALLA	346
I - 3	2	P.S. LANCA	835
I - I	2	P.S. CUMBE	214
I - 3	3	C.S. COCACHACRA	1703
I - 2	3	P.S. CORCONA	774
I - 2	1	P.S. HUAYARINGA ALTA	3409
I - 3	3	P.S. SANTA EULALIA	4368
I - 3	3	P.S. BUENOS AIRES	4010
I - 1	2	P.S. SANTIAGO DE TUNA	729
I - 1	2	P.S. PARAISO	342

Fuente: Elaborado por el Área de Epidemiología e Investigación 2015.

La Micro Red San Mateo, tiene a su cargo administrativo a 9 Puestos de Salud y 1 Centro de Salud, con una población asignada de 14,860 habitantes en el Quintil 1, 2 y 3, con categorías del I-I, I-2, y 1-3. Con mayor concentración de habitantes en P.S de Casapalca con 4578 hab. y en menor cantidad de concentración el P.S Parac con 204 hab.

Tabla Nº 13  
Establecimientos de Salud Micro Red  
San Mateo de Huanchor

Categoría	Quintil	Establecimiento de Salud (10)	Total población
<b>MICRO RED SAN MATEO</b>			<b>14860</b>
I - 2	3	P.S. CHICLA	3054
I - 2	3	P.S. CASAPALCA	4578
I - I	2	P.S. CARHUAPAMPA	273
I - 3	2	C.S. SAN MATEO DE HUANCHOR	2626
I - I	2	P.S. SAN MIGUEL DE VISO	704
I - I	2	P.S. PARAC	204
I - I	2	P.S. YURACMAYO	689
I - I	2	P.S. CHOCNA	560
I - I	2	P.S. ICHOCA	234
I - 3	2	P.S. SAN GERONIMO DE SURCO	1938

Fuente: Elaborado por el Área de Epidemiología e Investigación 2015.

Tabla Nº 14  
Establecimientos de Salud Micro Red Huinco

Categoría	Quintil	Establecimiento de Salud(12)	Total población
<b>MICRO RED HUINCO</b>			<b>16824</b>
I - 2	4	P.S. CALLAHUANCA	4080
I - 2	2	P.S. CARAMPOMA	1788
I - I	3	P.S. VICAS	1875
I - I	3	P.S. HUACHUPAMPA	939
I - I	2	P.S. HUANZA	1613
I - I	2	P.S. ACOBAMBA	1061
I - 2	2	P.S. LARAOS	2298
I - 2	2	P.S. SAN ANTONIO CHACLLA	95
I - I	5	P.S. SAN JUAN DE IRIS	1772
I - 3	2	C.S. HUINCO	265
I - 2	2	P.S. SAN PEDRO DE CASTA	908
I - I	2	P.S. CUMPE	130

Fuente: Elaborado por el Área de Epidemiología e Investigación 2015.

La Micro Red de Huinco, tiene a su cargo administrativo a 11 Puestos de Salud y 1 Centro de Salud, con una población asignada de 16,824 habitantes en el Quintil 1, 2 y 3, con categorías del I-I, I-2, y 1-3. Con mayor concentración de habitantes en P.S de Callahuanca con 4080 hab. y en menor cantidad de concentración el P.S San Antonio de Chaclla con 95 hab.

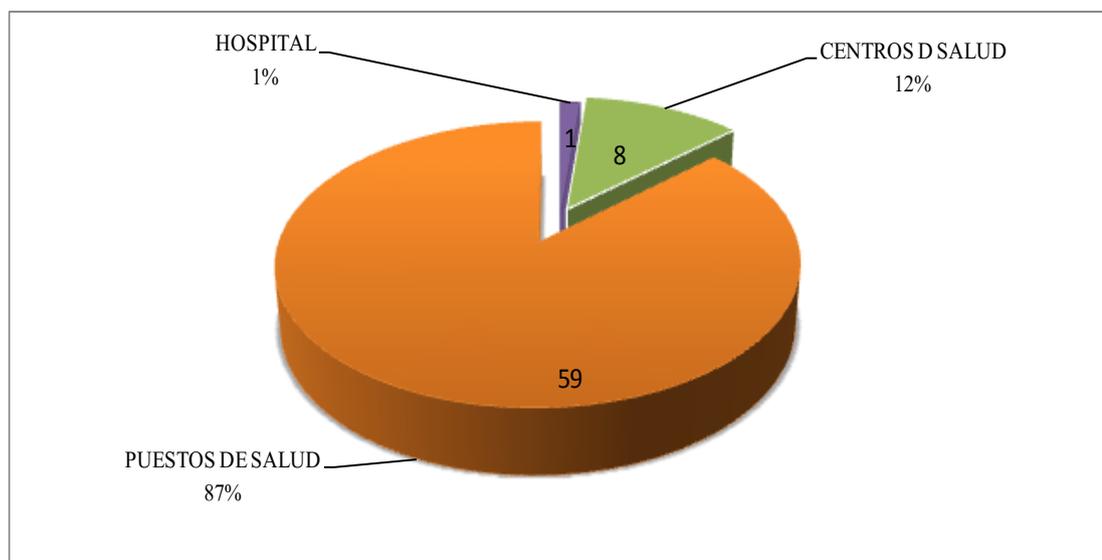
El Hospital de Matucana, con categoría II-1, con una población asignada de 3,680 habitantes del Quintil 3, brindando servicios de emergencia ante accidentes en la carretera central.

Tabla Nº 15  
Hospital de Matucana

Categoría	Quintil	Establecimiento de Salud	Total población
II-1	3	HOSPITAL DE MATUCANA	3680

Fuente: Elaborado por el Área de Epidemiología e Investigación 2015.

Gráfico Nº 48  
Establecimientos de Salud  
Red de Salud Huarochirí 2015



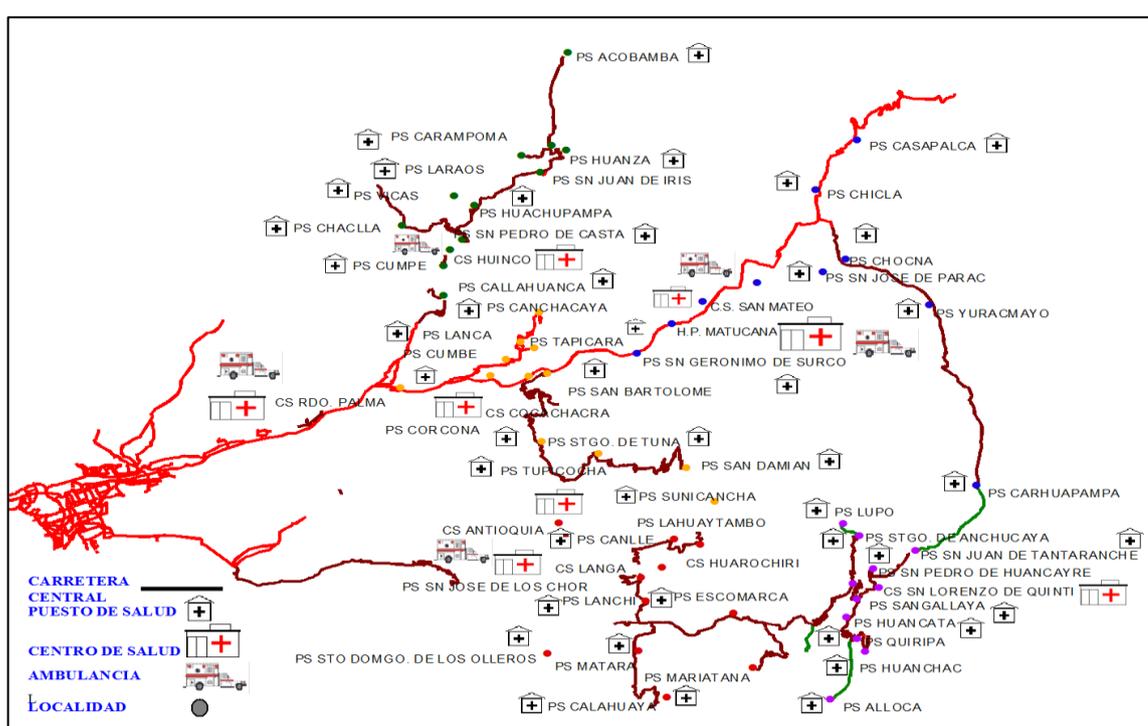
Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí-REGION LIMA - DIRESA LIMA 2015

### Unidades Móviles

La Red de Salud Huarochirí cuenta con unidades móviles operativas en cada Micro Red y Hospital Matucana, dedicado a brindar servicio a los demás establecimientos de Salud periféricos, cuando ocurre algún accidente en los distritos que no cuentan con ambulancia, estas son desplazadas a prestar atención de emergencia para el traslado del paciente.

Figura N°25

Ubicación de Centros, Puestos y Hospital de la Red de Salud de Huarochirí



Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí-REGION LIMA - DIRESA LIMA 2015.

Algunas unidades han sido entregadas a los Establecimientos de Salud gracias a un compromiso de las municipalidades que se deberían hacer cargo del pago del chofer, combustible y además del mantenimiento y reparación durante el período del compromiso, sin embargo en la práctica se han adueñado de las mismas impidiendo el uso coordinado de las mismas. El número de ambulancias resulta insuficiente considerando la extensión geográfica que debemos vigilar y atender, existiendo más del 50 % de establecimientos que aún no cuentan con ambulancias, existen en ambulancias antiguas como en la Micro Red de Huinco, pues no cuentan con movilidad para desplazarse para la realización de las supervisiones o acudir a los establecimientos alejados a prestar auxilio, donde corren el riesgo los trabajadores de algún accidente, en la Micro Redes alejadas, las carreteras son accidentadas, terrenos agrestes y están rodeadas de abismos y en épocas de invierno existen los derrumbes de los cerros, los vehículos de doble tracción son los más adecuados.

En el presente cuadro se puede observar que del 100% de establecimientos de Salud, sólo el 17% de los Establecimientos de Salud que corresponden al MINSA, cuentan con ambulancia. El 31.0% de las ambulancias se encuentran en poder de los municipios, por lo que dificulta la disponibilidad inmediata de los vehículos para poder auxiliar de manera oportuna a los lugares que lo solicitan al establecimiento de Salud.

Tabla Nº 16

Establecimientos de Salud que cuentan con Ambulancia en el año 2014.

Microredes y hospital	Nº de Establecimientos	Nº de ambulancias MINSA	Nº Ambulancias Municipio	Total
Mr. Ricardo Palma	21	4	4	8
Mr. San Mateo	10	2	2	4
Mr. Huinco	12	1	6	7
Mr. Langa	13	1	3	4
Mr. Huarochirí	11	2	6	8
Hospital Matucana	1	2	0	2
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>33</b>

Fuente: Elaborado Área de Epidemiología e Investigación, 2014.

#### 2.1.5.3 Intensidad de Uso de los Servicios de Salud:

Este indicador nos sirve para medir las veces que una misma persona recibió el servicio y ésta se denomina también Concentración de la Atención y puede ser evaluada a través de las consultas subsiguientes.

Se observa en la Tabla 17 que la Región Lima del 2007 al 2015 fue incrementado su intensidad de uso hasta 9 atenciones por paciente. La intensidad de uso en la Provincia de Huarochirí fue de 8 atenciones por cada paciente atendido en el 2014. En el año 2007 fue de 4, es decir que en el último año se atendieron 5 veces más que el año 2007.

Se puede observar en el año 2015 según los establecimientos por Micro Redes donde; la Micro Red Ricardo Palma se puede evidenciar mayor intensidad de uso, San Bartolomé con 16 atenciones, San Damián con 15, Tupicocha, San Mateo de Otao 13, Santa Eulalia 12 atenciones por paciente. En la Micro Red Huinco destacan San Juan de Iris 15, Laraos 15, Carampoma 14, San Pedro de Casta, Huanza 13, Callahuanca, Huachupampa 11 atenciones por paciente. En la Micro Red Langa, Mariatana tuvo 15 atenciones por pacientes. Micro Red San Mateo, San Mateo 12 atenciones por paciente. Hospital Matucana 07 atenciones por paciente.

A nivel de la Red de Huarochirí se evidencia un ascenso en la mayoría de distritos de la jurisdicción referente a las atenciones por cada paciente, son pocos los distritos que se mantienen con su valor o descenso ligero de atenciones en comparación con el año anterior.

Tabla N° 17  
Intensidad de uso de los Servicios  
Salud de la Red Huarochirí

REGION / DISTRITOS	INTENSIDAD DE USO								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
RED HUAROCHIRI	4	5	5	6	6	6	8	7	9
ANTIOQUÍA	3	4	5	7	6	7	7	10	9
CALLAHUANCA	8	7	7	9	5	8	16	11	11
CARAMPOMA	8	5	10	6	6	6	12	16	14
CHICLA	4	3	3	4	3	4	8	8	8
CUENCA	5	6	6	6	5	9	8	8	11
HUACHUPAMPA	5	5	5	6	7	8	14	14	11
HUANZA	5	7	7	10	9	8	17	10	13
HUAROCHIRÍ	4	4	4	4	4	6	8	6	10
LAHUAYTAMBO	4	4	5	5	4	5	5	7	12
LANGA	5	5	6	5	5	6	8	9	11
LARAOS	7	10	5	9	9	8	19	14	15
MARIATANA	7	9	7	7	6	17	15	11	15
MATUCANA	4	5	6	6	6	10	10	4	7
RICARDO PALMA	5	5	5	6	8	8	8	7	8
SAN ANDRÉS DE TUPICOCHA	3	3	3	7	7	6	8	11	13
SAN ANTONIO	4	4	5	5	6	4	7	6	8
SAN BARTOLOMÉ	4	5	7	9	7	6	16	13	16
SAN DAMIÁN	5	0	4	4	4	7	10	7	15
SAN JUAN DE IRIS	8	7	10	13	13	9	12	16	15
SAN JUAN DE TANTARANCHE	5	3	4	5	4	5	9	9	10
SAN LORENZO DE QUINTI	3	3	3	3	4	5	7	6	6
SAN MATEO	4	4	4	5	4	5	10	10	12
SAN MATEO DE OTAO	4	4	5	6	6	7	11	7	13
SAN PEDRO DE CASTA	4	4	4	6	7	8	17	16	13
SAN PEDRO DE HUANCAYRE	5	5	6	5	6	6	7	5	7
SANGALLAYA	4	5	4	5	5	5	7	6	9
SANTA CRUZ DE COCACHACRA	0	0	0	0	5	7	7	8	9
SANTA EULALIA	5	4	5	5	7	8	9	9	12
SANTIAGO DE ANCHUCAYA	3	4	4	4	3	4	6	6	8
SANTIAGO DE TUNA	5	5	5	5	6	5	11	6	12
SANTO DOMINGO DE LOS OLLEROS	5	4	5	5	4	6	6	5	6
SURCO	5	5	5	5	4	7	9	8	9

Fuente: Área de Epidemiología e investigación DIRESA Lima, 2007 – 2015.

#### 2.1.5.4 Extensión de uso de los Servicios de Salud:

Indica el número o proporción de habitantes que hacen uso de los servicios de salud, para el año 2015 a nivel de la Región Lima se tuvo una extensión de uso igual con relación al 2014; en la Provincia de Huarochirí el comportamiento en las Micro Redes fue el siguiente:

Micro Red Langa: Cuenca (84%, población migrante o itinerante), Langa (58%), Santiago de Olleros (53%), Antioquía (51%), Lahuaytambo (41%). En la Micro Red Huarochirí: Sangallaya (122%), San Pedro Huancayre (90%), Huarochirí (71%), Santiago Anchucaya (65%), San Lorenzo de Quinti (49%).

Micro Red Ricardo Palma: San Antonio (321%), Ricardo Palma (89%), Cocachacra (57%), San Mateo de Otao (52%), San Damián (35%), Santa Eulalia (28%). En la Micro Red San Mateo: San Mateo de Huanchor (46%), Surco (40%); Micro Red Huinco: Casta (52%) y en el Hospital Matucana (107%).

En el distrito de San Antonio (321%), Sangallaya (122%), se atendió a más del 100% de la población debido a una población Subestimada y en el distrito de San Juan de Iris se atendió sólo al 4%, lo que significa que en San Antonio se atiende 137.6 más veces a la población que en San Juan de Iris.

Al mismo tiempo se evidencia el incremento notable de extensión de uso de los servicios en el distrito de san Antonio de casi un 50%, esto se puede deber a que en estos últimos años la población de dicho distrito ha aumentado notablemente por los diversas invasiones.

Tabla Nº 18

Porcentaje de Extensión de Uso de los Servicios  
Salud de Red de Salud Huarochirí.

REGION / DISTRITOS	EXTENSION DE USO								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>RED HUAROCHIRI</b>	<b>65</b>	<b>59</b>	<b>57</b>	<b>46</b>	<b>51</b>	<b>60</b>	<b>50</b>	<b>60</b>	<b>60</b>
ANTIOQUÍA	89	79	45	43	51	68	53	49	51
CALLAHUANCA	44	63	11	13	15	13	7	7	7
CARAMPOMA	34	66	12	21	23	27	17	13	12
CHICLA	30	41	31	27	30	38	18	19	20
CUENCA	82	82	76	84	75	64	112	97	84
HUACHUPAMPA	66	71	19	13	10	10	6	5	7
HUANZA	58	51	17	9	11	10	7	10	10
HUAROCHIRÍ	98	114	96	76	106	83	73	71	73
LAHUAYTAMBO	78	83	69	61	57	57	78	60	41
LANGA	79	116	67	66	64	75	87	71	58
LARAOS	30	45	15	7	7	7	4	6	5
MARIATANA	27	24	34	34	44	33	42	68	56
MATUCANA	97	71	75	58	62	37	50	95	107
RICARDO PALMA	54	40	50	64	55	58	71	77	89
SAN ANDRÉS DE TUPICOCHA	72	70	49	31	46	46	27	27	24
SAN ANTONIO	439	509	165	145	140	268	252	344	321
SAN BARTOLOMÉ	63	46	24	26	29	37	15	23	21
SAN DAMIÁN	32	0	58	42	30	29	37	38	35
SAN JUAN DE IRIS	33	44	6	5	4	6	5	4	4
SAN JUAN DE TANTARANCHE	57	72	82	65	34	96	71	51	72
SAN LORENZO DE QUINTI	67	57	60	50	52	64	55	49	69
SAN MATEO	109	102	81	67	88	95	48	42	46
SAN MATEO DE OTAO	106	83	73	57	63	52	32	52	38
SAN PEDRO DE CASTA	106	121	77	46	49	73	31	36	52
SAN PEDRO DE HUANCAYRE	63	72	48	46	47	81	87	90	104
SANGALLAYA	86	79	87	66	72	117	105	122	129
SANTA CRUZ DE COCACHACRA	116	123	110	85	85	50	57	51	57
SANTA EULALIA	38	70	64	45	38	41	34	30	28
SANTIAGO DE ANCHUCAYA	81	68	66	48	55	75	70	65	84
SANTIAGO DE TUNA	84	80	40	38	33	31	16	21	23
SANTO DOMINGO DE LOS OLLEROS	17	18	13	6	12	22	13	51	53
SURCO	46	53	58	54	55	40	31	34	40

Fuente: Área de Epidemiología e Investigación. Red de Salud Huarochirí 2015.

#### 2.1.5.5 Aseguramiento en Salud

El Aseguramiento Universal es el derecho a la atención en Salud con calidad y en forma oportuna que tiene toda la población residente en el territorio nacional desde su nacimiento hasta su muerte. Este derecho no estaba consagrado en el país y hacerlo significa marcar un hito histórico dando al Aseguramiento Universal el carácter de profunda reforma social hacia una sociedad más justa y equitativa. La Ley N°29344 o de Aseguramiento Universal en Salud, constituye uno de los acontecimientos más importantes para la Salud pública de las últimas décadas.

Población asegurada según el tipo de seguro de Salud: el 23,3% de la población de la provincia de Lima se halla asegurada únicamente a EsSalud, el 6,3% al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 11,0% a otros seguros como: Seguro Privado, Seguro de las Fuerzas Armadas y Policiales, Seguro Universitario, Seguro de Entidades Prestadoras de Salud y Seguros Escolar Privado.

El Aseguramiento Universal en Salud (AUS) existen tres régimen distintos: Régimen contributivo, semi-contributivo y subsidiado. Las entidades que integran el sistema de aseguramiento universal en Salud se definen a los dos grandes actores del AUS: las IAFAS y las IPRESS. Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) grupo integrado por la Seguridad Social (EsSalud), el Seguro Integral de Salud (SIS), Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía, EPS, Compañías de Seguros, Entidades que ofrecen prepagas.

Actualmente en la Provincia de Lima ha iniciado el proceso de Aseguramiento Universal en Salud a partir de julio del 2010. En el año 2013 se realizó 24,806 afiliaciones por el SIS en la Población de la Provincia de Huarochirí, cifra mayor en 13,954 afiliaciones por SIS que el año 2010 (8,466).

Los distritos que tuvieron mayor proporción de su población de afiliaciones por SIS de acuerdo a las Micro Redes se observan: **La Micro Red Ricardo Palma** obtuvo la mayor proporción de asegurados siendo: Tapicara con 2739 afiliaciones, Sagrado Corazón de Jesús (CLAS) con 1087, Buenos Aires con 1058. **En la Micro Red Langa** fueron: San Martín de Orcato con 120 afiliaciones, Lanchi con 82 y Layhuantambo con 64 respectivamente. **Micro Red San Mateo** tenemos a: Yuracmayo 293, San Miguel de Viso con 218 y Chocna con 164 afiliaciones respectivamente. En **la Micro Red Huarochirí**, Huanchac con 116, Lupo con 84 y Huarochirí con 78. Finalizando con Hospital Matucana 468 afiliados durante el 2014. Los demás establecimientos obtuvieron menor proporción de afiliaciones en el 2014. Otros establecimientos superaron la proporción de afiliaciones de su población en relación al 2013.

Tabla Nº 19  
Cuadro Comparativo de Afiliaciones por SIS  
Provincia de Huarochirí

MICRO RED/EESS	TOTAL DE AFILIACIONES					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>HOSPITAL DE MATUCANA</b>	<b>0</b>	<b>407</b>	<b>1000</b>	<b>560</b>	<b>495</b>	<b>239</b>
<b>MICRO RED HUAROCHIRI</b>	<b>2</b>	<b>49</b>	<b>2377</b>	<b>340</b>	<b>521</b>	<b>190</b>
ALLOCA	0		89	3	5	9
ANCHUCAYA	1	2	262	43	49	9
HUANCATA	1	2	59	12	26	4
HUANCHAC	0	2	237	48	97	16
HUAROCHIRI	0	13	766	85	83	68
LUPO	0		87	29	74	7
QUIRIPA	0	2	111	14	14	6
SAN JUAN DE TANTARANCHE	0	8	114	16	50	15
SAN LORENZO DE QUINTI	0	16	453	63	59	42
SAN PEDRO DE HUANCAYRE	0	1	118	9	47	2
SANGALLAYA	0	3	81	18	17	12
<b>MICRO RED HUINCO</b>	<b>3</b>	<b>305</b>	<b>1028</b>	<b>779</b>	<b>870</b>	<b>183</b>
ACOBAMBA	0	8	15	16	3	1
CALLAHUANCA	2	44	200	111	171	29
CARAMPOMA	0	58	51	49	65	16
CUMPE	0	14	76	17	70	12
HUACHUPAMPA	0	3	51	29	35	13
HUANZA	0	33	78	85	101	17
HUINCO	0	4	36	67	14	10
LARAOS	1	63	54	39	139	12
SAN ANTONIO CHACLLA	0	11	110	236	101	42
SAN JUAN DE IRIS	0	9	52	31	52	15
SAN PEDRO DE CASTA	0	22	261	92	65	13
VICAS	0	36	44	7	54	3
<b>MICRO RED LANGA</b>	<b>82</b>	<b>664</b>	<b>2086</b>	<b>696</b>	<b>591</b>	<b>324</b>
ANTIOQUILA	1	56	455	104	61	49
CALAHUAYA	20	245	262	150	56	36
CANLLE	0	1	36	11	2	5
ESCOMARCA	1	9	184	61	61	14
LAHUAYTAMBO	1	87	195	55	44	20
LANCHI	8	21	105	9	11	9
LANGA	0	100	274	66	59	25
MARIATANA	12	49	154	58	53	51
MATARA	0	36	104	22	8	10
NIEVE NIEVE	0	21	102	55	79	27
SAN JOSE DE LOS CHORRILLOS	22	7	61	19	1	9
SAN MARTIN DE ORCOCOTO	4	7	59	5	29	12
SANTO DOMINGO DE LOS OLLEROS	13	25	95	81	127	57
<b>MICRO RED RICARDO PALMA</b>	<b>438</b>	<b>3914</b>	<b>11808</b>	<b>9165</b>	<b>9772</b>	<b>5328</b>
BUENOS AIRES	5	219	1082	544	758	385
CANCHACALLA	0	11	152	30	24	12
COCHACACRA	1	127	381	145	149	46
CORCONA	1	30	238	142	162	59
CUMBE	0	12	46	35	62	11
EL PARAISO	32	167	220	171	176	308
EL VALLE	52	421	999	1318	1188	754
HUAYARINGA ALTA	1	59	196	156	167	98
LA MERCED DE CHAUTE	0	21	92	40	134	7
LANCA	3	14	242	91	62	68
PEDRO ABRAHAN LOPEZ GUILLEN	120	1107	2229	3077	3381	1785
RICARDO PALMA	24	543	2119	1198	1160	645
SAGRADO CORAZON DE JESUS	11	336	865	621	439	302
SAN ANDRES DE TUPICOCHA	104	21	717	208	331	83
SAN ANTONIO	13	173	318	484	469	250
SAN BARTOLOME	0	45	338	100	110	41
SAN DAMIAN	43	34	518	197	71	48
SANTA EULALIA	12	480	718	509	678	382
SANTIAGO DE TUNA	0	77	83	44	124	24
SUNICANCHA	16	14	161	17	96	10
TAPICARA	0	3	94	38	31	10
<b>MICRO RED SAN MATEO</b>	<b>3</b>	<b>277</b>	<b>2146</b>	<b>1107</b>	<b>1270</b>	<b>472</b>
CARHUAPAMPA	1	1	144	13	22	22
CASAPALCA	0	5	32	295	131	22
CHICLA	0	8	92	112	329	27
CHOCNA	0	2	80	9	8	10
ICHOCA	0	12	35	150	23	20
PARAC	0	9	43	15	104	2
SAN GERONIMO DE SURCO	2	60	478	124	222	61
SAN MATEO DE HUANCHOR	0	176	1136	380	418	292
SAN MIGUEL DE VISO	0	4	94	8	12	14
YURACMAYO	0	0	12	1	1	2
<b>RED HUAROCHIRI</b>	<b>528</b>	<b>5616</b>	<b>20445</b>	<b>12647</b>	<b>13519</b>	<b>6736</b>

Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En el año 2015 se realizó en la Red de Salud de Huarochirí 6736 afiliaciones en total de acuerdo a los Quintiles. Observándose el Hospital Matucana en el Quintil 3 afilió a 239 usuarios, siendo superior la proporción el 2012 con el 25.5% de afiliaciones al SIS. En la Micro Red de Salud Huarochirí afilió 533 usuarios al SIS en el 2014, existiendo un ascenso con el 207 relacionado al 2013.

En la Micro Red Huinco tiene distritos con Quintiles 2, 3,4 y 5, la proporción de afiliaciones es de 914 incrementándose en comparación con el año anterior; se puede observar mayor proporción de afiliados en el Quintil 2 (646 afiliaciones). Observándose mayor proporción de afiliados en relación al 2013.

En el Micro Red Langa se observa un incremento de afiliaciones en los Quintil1 y Quintil2, en los dos últimos años, siendo la mayor proporción en el 2012, en el año 2014 se evidencia (Quintil1 42% y Quintil2 58%).

En la Micro Red Ricardo Palma nos evidencia que tiene distritos con Quintil 1, 2 y 3, observándose mayor afiliación en el 2012, en relación al 2014 en Quintil 3 (3121), en el Quintil 1 (260) afiliaciones, siendo una mayor proporción el Quintil 2 (5242)) afiliaciones al SIS.

La Micro Red San Mateo cuenta con distritos de Quintil 2 y Quintil 3; en ella se puede observar que en el 2014, se afiliaron en el Quintil 2 a 962 usuarios, y en el Quintil 3 fueron 15 usuarios. En relación al año anterior se puede observar el incremento de afiliaciones tanto en el Quintil 3 y Quintil 2.

En el 2014 podemos observar el 15.4% de la población asignada fueron afiliados al SIS, observándose que en relación al año anterior 2013 se mantiene el porcentaje de afiliaciones.

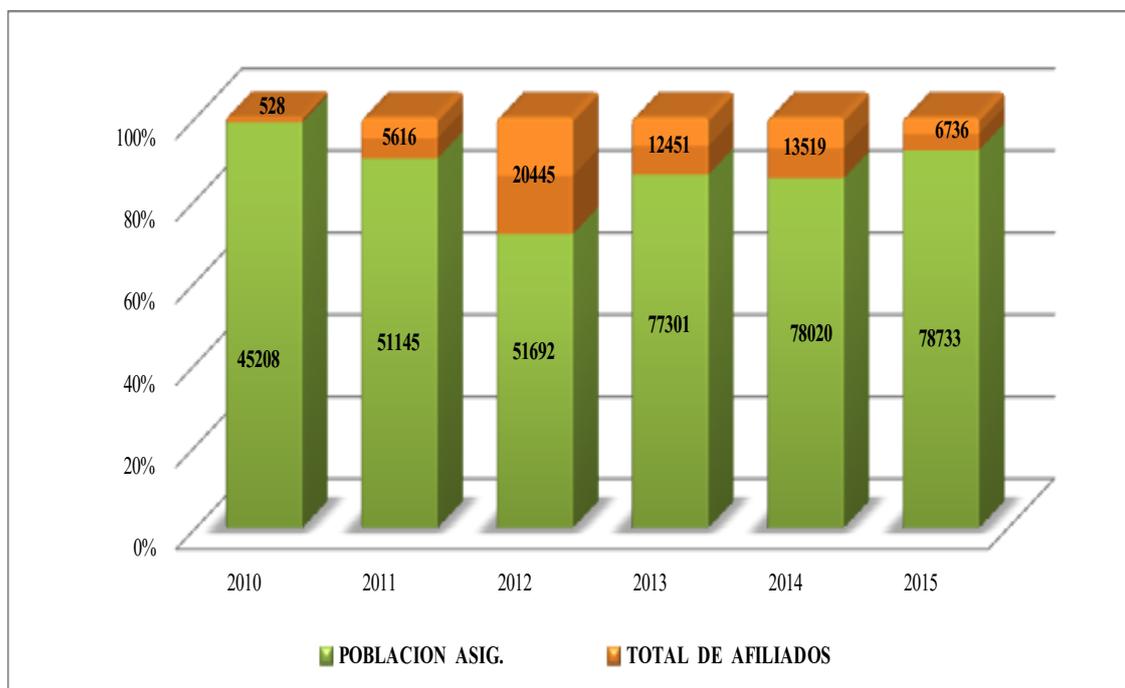
Se puede observar con el transcurso de los años le cantidad de afiliaciones al SIS han ido incrementando y principalmente en zonas alejadas y de escasos recursos considerados en Quintiles 3.

Tabla N° 20  
Comparativo por años de Afiliaciones del SIS  
Red de Salud Huarochirí 2015

HOSPITAL Y MICRO REDES	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	POBLACION ASIG.	TOTAL DE AFILIADOS										
HOSPITAL DE MATUCANA	3308	0	2527	407	2440	1000	3937	560	3808	495	3680	239
MICRO RED HUAROCHIRI	4261	2	3903	49	3814	2377	4662	340	4472	521	4365	190
MICRO RED HUINCO	6860	3	7982	305	8730	1028	15083	779	15937	870	16824	183
MICRO RED LANGA	4342	82	5194	664	5091	2086	6191	696	6201	591	6209	324
MICRO RED RICARDO PALMA	19101	458	21070	3914	21157	11808	32531	9165	32677	9772	32795	5328
MICRO RED SAN MATEO	10644	3	10469	277	10460	2146	14897	1107	14925	1270	14860	472
RED HUAROCHIRI	45208	528	51145	5616	51692	20445	77301	12647	78020	13519	78733	6736

Fuente: Oficina de Seguros Red de Salud Huarochirí, 2015.

Gráfico N° 49  
Comparativo de Afiliaciones por Años (2010 al 2015)



Fuente: Oficina de Seguros Red de Salud Huarochirí, 2015.

En el cuadro comparativo de afiliaciones según Quintiles, se puede evidenciar un incremento de afiliaciones, siendo mayor que en el 2014, donde se incrementaron 139 afiliaciones según Quintiles en relación al año 2013.

Tabla N° 21  
Comparativo por Años de Afiliaciones del SIS por Quintiles  
Red de Salud Huarochirí 2015

QUINTIL	AFILIACIONES 2010	AFILIACIONES 2011	AFILIACIONES 2012	AFILIACIONES 2013	AFILIACIONES 2014	AFILIACIONES 2015
Q1	229	398	2038	669	648	258
Q2	252	3179	11771	7816	8286	4466
Q3	45	1984	6384	3713	4362	1968
Q4	2	45	200	195	171	29
Q5	0	10	52	58	52	15
<b>TOTAL</b>	<b>528</b>	<b>5616</b>	<b>20445</b>	<b>12451</b>	<b>13519</b>	<b>6736</b>

Fuente: Área de Estadística de la Red de Salud Huarochirí, 2015.

Tabla Nº 22

Comparativo Anual (2010 al 2015) Afiliaciones por Quintiles y Distritos de la Provincia Huarochirí.

MICRO RED/EESS	QUINTIL	TOTAL DE AFILIACIONES						
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	
HOSPITAL DE MATUCANA	Quintil 3	0	407	1000	560	495	239	
<b>MICRO RED HUAROCHIRI</b>		<b>2</b>	<b>49</b>	<b>2377</b>	<b>340</b>	<b>521</b>	<b>190</b>	
ALLOCA	Quintil 2	0		89	3	5	9	
ANCHUCAYA		1	2	262	43	49	9	
HUANCATA		1	2	59	12	26	4	
HUANCHAC		0	2	237	48	97	16	
HUAROCHIRI		0	13	766	85	83	68	
LUPO		0		87	29	74	7	
QUIRIPA		0	2	111	14	14	6	
SAN JUAN DE TANTARANCHE		0	8	114	16	50	15	
SAN LORENZO DE QUINTI		0	16	453	63	59	42	
SAN PEDRO DE HUANCAYRE		0	1	118	9	47	2	
SANGALLAYA		0	3	81	18	17	12	
<b>MICRO RED HUINCO</b>		<b>3</b>	<b>305</b>	<b>1028</b>	<b>779</b>	<b>870</b>	<b>183</b>	
CALLAHUANCA	Quintil 4	2	44	200	111	171	29	
SAN PEDRO DE CASTA	Quintil 2	0	22	261	92	65	13	
CAMPOMA		0	58	51	49	65	16	
CUMPE		0	14	76	17	70	12	
ACOBAMBA		0	8	15	16	3	1	
SAN PEDRO DE CASTA		0	22	261	92	65	13	
HUANZA		0	33	78	85	101	17	
HUINCO		0	4	36	67	14	10	
LARAOS		1	63	54	39	139	12	
SAN ANTONIO CHACLLA		0	11	110	236	101	42	
SAN JUAN DE IRIS		Quintil 5	0	9	52	31	52	15
HUACHUPAMPA		Quintil 3	0	3	51	29	35	13
VICAS	0		36	44	7	54	3	
<b>MICRO RED LANGA</b>		<b>82</b>	<b>664</b>	<b>2086</b>	<b>696</b>	<b>591</b>	<b>324</b>	
ANTIOQUIA	Quintil 2	1	56	455	104	61	49	
CALAHUAYA		20	245	262	150	56	36	
CANLLE		0	1	36	11	2	5	
ESCOMARCA		1	9	184	61	61	14	
LAHUAYTAMBO		1	87	195	55	44	20	
LANGA		0	100	274	66	59	25	
SANTO DOMINGO DE LOS OLLEROS		13	25	95	81	127	57	
LANCHI		8	21	105	9	11	9	
MATARA		0	36	104	22	8	10	
NIEVE NIEVE		0	21	102	55	79	27	
SAN JOSE DE LOS CHORRILLOS		22	7	61	19	1	9	
SAN MARTIN DE ORCOCOTO	Quintil 1	4	7	59	5	29	12	
MARIATANA		12	49	154	58	53	51	
<b>MICRO RED RICARDO PALMA</b>		<b>438</b>	<b>3914</b>	<b>11808</b>	<b>9165</b>	<b>9772</b>	<b>5328</b>	
BUENOS AIRES	Quintil 3	5	219	1082	544	758	385	
LA MERCED DE CHAUTE		0	21	92	40	134	7	
COCACHACRA		1	127	381	145	149	46	
CORCONA		1	30	238	142	162	59	
RICARDO PALMA		24	543	2119	1198	1160	645	
SAN BARTOLOME		0	45	338	100	110	41	
SANTA EULALIA		12	480	718	509	678	382	
CUMBE		0	12	46	35	62	11	
EL PARAISO		32	167	220	171	176	308	
EL VALLE		52	421	999	1318	1188	754	
HUAYARINGA ALTA		1	59	196	156	167	98	
CANCHACALLA	Quintil 2	0	11	152	30	24	12	
LANCA		3	14	242	91	62	68	
PEDRO ABRAHAN LOPEZ GUILLEN		120	1107	2229	3077	3381	1785	
SAN ANTONIO		13	173	318	484	469	250	
SAGRADO CORAZON DE JESUS		11	336	865	621	439	302	
SANTIAGO DE TUNA		0	77	83	44	124	24	
TAPICARA		0	3	94	38	31	10	
SAN ANDRES DE TUPICOCHA		104	21	717	208	331	83	
SAN DAMIAN		43	34	518	197	71	48	
SUNICANCHA		16	14	161	17	96	10	
<b>MICRO RED SAN MATEO</b>			<b>3</b>	<b>277</b>	<b>2146</b>	<b>1107</b>	<b>1270</b>	<b>472</b>
CASAPALCA	Quintil 3	0	5	32	295	131	22	
CHICLA		0	8	92	112	329	27	
CHOCNA	Quintil 2	0	2	80	9	8	10	
ICHOCA		0	12	35	150	23	20	
PARAC		0	9	43	15	104	2	
SAN GERONIMO DE SURCO		2	60	478	124	222	61	
SAN MATEO DE HUANCHOR		0	176	1136	380	418	292	
SAN MIGUEL DE VISO		0	4	94	8	12	14	
YURACMAYO		0	0	12	1	1	2	
CARHUAPAMPA		1	1	144	13	22	22	
<b>RED HUAROCHIRI</b>			<b>528</b>	<b>5616</b>	<b>20445</b>	<b>12647</b>	<b>13519</b>	<b>6736</b>

Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

#### 2.1.5.6 Análisis de los Recursos Financieros 2015

La Red de Salud Huarochirí, es una ejecutora que tiene como objetivo “Conducir, regular, organizar y promover el desarrollo de las funciones de Salud Pública en las Micro Redes de Salud y Hospital de la Red de Huarochirí del sector público, que brindan atención integral a la persona, familia y comunidad; con calidad, continuidad y universalidad”.

El Consejo Regional del Gobierno Regional de Lima en su sesión ordinaria del día 12 de Mayo del 2011 en la ciudad de Huaral, ha aprobado la Ordenanza Regional Siguiente: El Dictamen N°003-2011-COPPOTATE/GRL, de la Comisión Ordinaria de Planificación Estratégica, Presupuesto, Tributación, Ordenamiento Territorial y Administración y Adjudicación de Tierras de Propiedad del Estado de consejo Regional, con respecto al Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y el cuadro para Asignación de Personal (CAP) de la Unidad Ejecutora de la Red de Salud de Huarochirí .

Con la Ley N° 29465, se aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2010, norma que asigna un crédito presupuestario al pliego 020 en el 2011 por la suma de S/ 5,215,274 como Presupuesto Institucional de Modificado – PIM, ejecutando el 94.4% de lo asignado. En el 2012 Presupuesto Institucional de Apertura – PIA, fue de 10, 099,171; y el presupuesto institucional modificado-PIM, fue S/.17, 217, 234, ejecutando el 97.1%.El presupuesto institucional de apertura – PIA en el 2013 fue S/.13, 410,111 y el presupuesto Institucional asignado modificado alcanzó a los S/.19, 034, 249, ejecutándose el 98.9%.en el 2014 el presupuesto PIA fue de 15,283,635 – PIM fue de 24,601,757, ejecutándose el 98.7%.en el Año 2015 el presupuesto PIA fue de 19,640,230– PIM fue de 24,251,948, ejecutándose el 99.7%.

Se puede observar que el presupuesto asignado a la Red Ejecutora de Huarochirí, anualmente se fue incrementando, donde se asignó a la Red de Salud Huarochirí para el año 2012,el Presupuesto Institucional Modificado-PIM, incrementándose S/.12,001,96 con respecto al año 2011 ; en el año 2013 se incrementa S/.1,817,015, en el año 2014 se incrementa S/.15,675,08 ; el año 2015 se incrementa S/. 34,9809 siendo un presupuesto menor en relación a otras unidades ejecutoras, teniendo en cuenta las cantidad de establecimientos a sus cargo (69 establecimientos), así como la población 78733 habitantes, con población dispersa y con poca accesibilidad socioeconómica, vías de comunicación y de transporte. Presupuesto que no alcanza para cubrir los gastos de recurso humano, logística e infraestructura adecuada para brindar servicios de calidad, puesto que corresponden los establecimientos de Salud al primer nivel de atención.

Se puede observar el porcentaje del presupuesto ejecutado de acuerdo a los años en la Red Ejecutora Huarochirí : En el año 2011, se evidencia un presupuesto ejecutado 94,4% y un saldo 5,6% (S/. 290,691.75), en el 2012 se ejecutó el 97,1% quedando un saldo de 2.1% (S/. 490,237.30), en el 2013 se ejecutó el 98.9% con un saldo de 1.1% (S/. 207,022.47), en el 2014 se ejecutó el 98.7% con un saldo de 1.1%(S/. 326,483.67), en el 2015 se ejecutó el 99.2% con un saldo de 0.8% (S/.200,441.56) siendo este menor en el 2015 con una diferencia del 0.3% en referencia al 2014.

Tabla N° 23  
Ejecución Gasto Presupuestal Comparativo del (2011 al 2015) Recursos Financieros  
Red de Salud Huarochirí 2015

EJECUCION DE GASTO DE LA UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD HUAROCHIRI AÑO 2011 AL 2015								
AÑO	PIA	PIM	CERTIFICACION	COMPROMISO ANUAL	EJECUCION			% Ejecutado
					COMPROMISO	DEVENGADO	GIRADO	
2011	0.00	5215274.00		4924582.00		4924582.00	4796751.00	94.43%
2012	10099171.00	17217234.00	16733192.00	16731894.00	16731894.00	16719315.00	16681248.00	97.11%
2013	13410111.00	19034249.00	18829036.00	18827227.00	18827227.00	18818297.00	18818297.00	98.87%
2014	15,283,635.00	24,601,757.00	24276946.92	24275273.33	24275273.33	24275273.33	23,291,485.34	98.67%
2015	19,640,230.00	24,251,948.00	24,051,506.44	24,051,506.44	24,051,506.44	24,051,506.44	22,297,270.74	99.17%

Fuente: Información de *Consulta Amigable* realizado por la Área de Epidemiología e Investigación.

Tabla N° 24  
Ejecución Presupuestal R.O.  
Red de Salud Huarochirí 2015

GENERICA	2012				2013				2014				2015			
	PIA	PIM	EJECUCION	%	PIA	PIM	EJECUCION	%	PIA	PIM	EJECUCION	%	PIA	PIM	EJECUCION	%
21 PERSONAL Y OBLIGACIONES	6,215,167.00	7,347,071.00	7,347,028.84	100.00%	7,151,438.00	8,783,006.00	8,765,094.31	99.80%	8,694,847.00	13,723,909.00	13,609,422.42	99.17%	10,999,016.00	11,949,084.00	11,913,867.05	99.71%
22 PENSIONES Y OTRAS	51,260.00	57,315.00	57,314.86	100.00%	53,921.00	71,383.00	71,382.64	100.00%	54,521.00	329,860.00	320,602.64	97.19%	55,493.00	71,214.00	70,775.64	99.38%
23 BIENES Y SERVICIOS	3,482,144.00	5,771,205.00	5,669,253.40	98.23%	5,281,607.00	6,677,346.00	6,675,729.26	99.98%	6,191,915.00	8,212,494.00	8,169,540.50	99.48%	8,252,665.00	9,035,711.00	9,017,985.29	99.80%
25 OTROS GASTOS	0.00	0.00	0.00	0.00%	0.00	188,711.00	188,711.00	100.00%	0.00	10,536.00	10,535.02	99.99%	0.00	0.00	0.00	0.00%
26 ADQUISICIONES DE ACT. NO FINANC.	100,000.00	1,377,809.00	1,272,222.73	92.34%	647,485.00	859,605.00	858,239.05	99.84%	23,625.00	276,551.00	249,986.79	90.39%	0.00	281,044.00	280,968.24	99.97%
<b>TOTAL</b>	<b>9,848,571.00</b>	<b>14,553,400.00</b>	<b>14,345,819.83</b>	<b>98.57%</b>	<b>13,134,451.00</b>	<b>16,580,051.00</b>	<b>16,559,156.26</b>	<b>99.87%</b>	<b>14,964,908.00</b>	<b>22,553,350.00</b>	<b>22,360,087.37</b>	<b>99.14%</b>	<b>19,307,174.00</b>	<b>21,337,053.00</b>	<b>21,283,596.22</b>	<b>99.75%</b>

FUENTE: Información del *Sistema Integrado de Administración Financiera*, elaborado por el Área de Epidemiología e Investigación, 2015.

Tabla N° 25  
Ejecución de Gasto Presupuestal R.D.R.  
Red de Salud Huarochirí 2015.

GENERICA	2012				2013				2014				2015			
	PIA	PIM	EJECUCION	%	PIA	PIM	EJECUCION	%	PIA	PIM	EJECUCION	%	PIA	PIM	EJECUCION	%
23 BIENES Y SERVICIOS	250,600.00	267,018.00	260,413.81	97.53%	275,660.00	324,183.00	324,176.98	100.00%	318,727.00	313,149.00	259,793.39	82.96%	333,056.00	307,356.00	305,446.31	99.38%
25 OTROS GASTOS	0.00	40,000.00	15,801.00	39.50%	0.00	0.00	0.00	0.00%	0.00	20,246.00	20,246.00	100.00%	0.00	18,872.00	18,872.00	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>250,600.00</b>	<b>307,018.00</b>	<b>276,214.81</b>	<b>89.97%</b>	<b>275,660.00</b>	<b>324,183.00</b>	<b>324,176.98</b>	<b>100.00%</b>	<b>318,727.00</b>	<b>333,395.00</b>	<b>280,039.39</b>	<b>84.00%</b>	<b>333,056.00</b>	<b>326,228.00</b>	<b>324,318.31</b>	<b>99.41%</b>

Fuente: Información del Sistema Integrado de Administración Financiera, elaborado por el Área de Epidemiología e Investigación, 2015.

Tabla N° 26  
Ejecución de Gasto Presupuestal D. y T.  
Red de Salud Huarochirí 2015.

GENERICA	2012				2013				2014				2015			
	PIA	PIM	EJECUCION	%	PIA	PIM	EJECUCION	%	PIA	PIM	EJECUCION	%	PIA	PIM	EJECUCION	%
23 BIENES Y SERVICIOS	0.00	603,196.00	443,836.44	73.58%	0.00	1,328,915.00	1,174,970.06	88.42%	0.00	1,601,229.00	1,524,560.57	95.21%	0.00	1,797,066.00	1,761,858.96	98.04%
25 OTROS GASTOS	0.00	16,000.00	14,426.00	90.16%	0.00	47,000.00	14,890.76	31.68%	0.00	0.00	0.00	0.00%	0.00	0.00	0.00	0.00%
26 ADQUISICIONES DE ACT. NO FINANC.	0.00	0.00	0.00	0.00%	0.00	0.00	0.00	0.00%	0.00	18,240.00	16,040.00	87.94%	0.00	287,351.00	284,319.49	98.95%
<b>TOTAL</b>	<b>0.00</b>	<b>619,196.00</b>	<b>458,262.44</b>	<b>74.01%</b>	<b>0.00</b>	<b>1,375,915.00</b>	<b>1,189,860.82</b>	<b>86.48%</b>	<b>0.00</b>	<b>1,619,469.00</b>	<b>1,540,600.57</b>	<b>95.13%</b>	<b>0.00</b>	<b>2,084,417.00</b>	<b>2,046,178.45</b>	<b>98.17%</b>

Fuente: Información del Sistema Integrado de Administración Financiera, elaborado por el Área de Epidemiología e Investigación, 2015.

Tabla N° 27  
Ejecución de Gasto Presupuestal R.D.  
Red de Salud Huarochirí 2015.

GENERICA	2012				2013				2014				2015			
	PIA	PIM	EJECUCION	%	PIA	PIM	EJECUCION	%	PIA	PIM	EJECUCION	%	PIA	PIM	EJECUCION	%
23 BIENES Y SERVICIOS	0.00	1,737,620.00	1,646,699.62	94.77%	0.00	754,100.00	754,032.47	99.99%	0.00	95,543.00	94,546.00	98.96%	0.00	504,250.00	397,413.46	78.81%
<b>TOTAL</b>	<b>0.00</b>	<b>1,737,620.00</b>	<b>1,646,699.62</b>	<b>94.77%</b>	<b>0.00</b>	<b>754,100.00</b>	<b>754,032.47</b>	<b>99.99%</b>	<b>0.00</b>	<b>95,543.00</b>	<b>94,546.00</b>	<b>98.96%</b>	<b>0.00</b>	<b>504,250.00</b>	<b>397,413.46</b>	<b>78.81%</b>

Fuente: Información del Sistema Integrado de Administración Financiera, elaborado por el Área de Epidemiología e Investigación, 2015.

Tabla N° 28  
Ejecución de Gasto Presupuestal Total Ejecutora  
Red de Salud Huarochirí 2015.

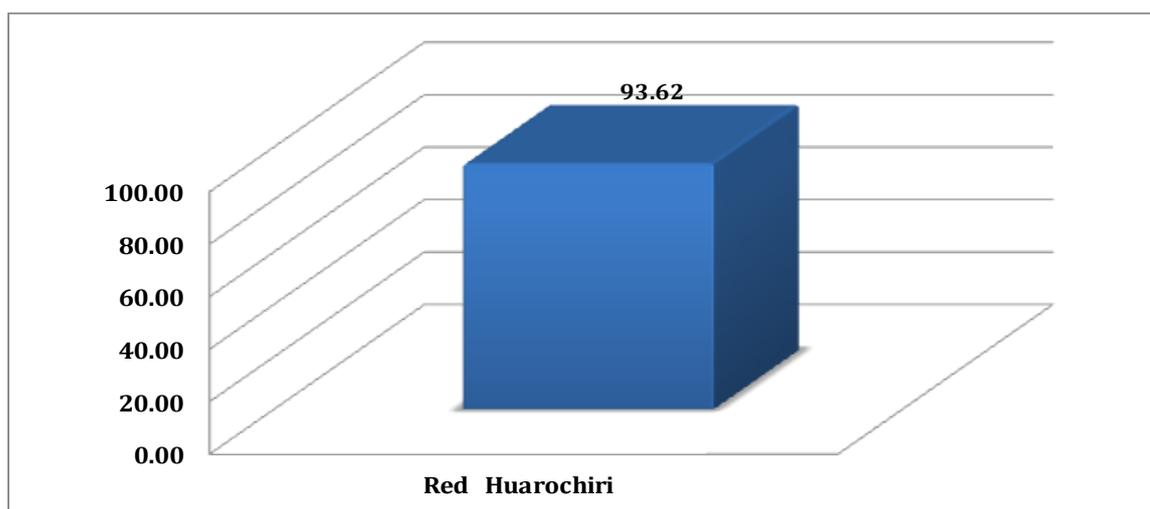
GENÉRICA	2012				2013				2014				2015			
	PIA	PIM	EJECUCION	%												
21 PERSONAL Y OBLIGACIONES	6,215,167.00	7,347,071.00	7,347,028.84	100.00%	7,151,438.00	8,783,006.00	8,765,094.31	99.80%	8,694,847.00	13,723,909.00	13,609,422.42	99.17%	10,999,016.00	11,949,084.00	11,913,867.05	99.71%
22 PENSIONES Y OTRAS	51,260.00	57,315.00	57,314.86	100.00%	53,921.00	71,383.00	71,382.64	100.00%	54,521.00	329,860.00	320,602.64	97.19%	55,493.00	71,214.00	70,775.64	99.38%
23 BIENES Y SERVICIOS	3,732,744.00	8,379,039.00	8,020,203.27	95.72%	5,557,267.00	9,084,544.00	8,928,908.77	98.29%	6,510,642.00	10,222,415.00	10,048,440.46	98.30%	8,585,721.00	11,644,383.00	11,482,704.02	98.61%
25 OTROS GASTOS	-	56,000.00	30,227.00	53.98%	0.00	235,711.00	203,601.76	86.38%	0.00	30,782.00	30,781.02	100.00%	0.00	18,872.00	18,872.00	100.00%
26 ADQUISICIONES DE ACT. NO FINANC.	100,000.00	1,377,809.00	1,272,222.73	92.34%	647,485.00	859,605.00	858,239.05	99.84%	23,625.00	294,791.00	266,026.79	90.24%	0.00	568,395.00	565,287.73	99.45%
<b>TOTAL</b>	<b>10,099,171.00</b>	<b>17,217,234.00</b>	<b>16,726,996.70</b>	<b>97.15%</b>	<b>13,410,111.00</b>	<b>19,034,249.00</b>	<b>18,827,226.53</b>	<b>98.91%</b>	<b>15,283,635.00</b>	<b>24,601,757.00</b>	<b>24,275,273.33</b>	<b>98.67%</b>	<b>19,640,230.00</b>	<b>24,251,948.00</b>	<b>24,051,506.44</b>	<b>99.17%</b>

Fuente: Información del Sistema Integrado de Administración Financiera, elaborado por el Área de Epidemiología e Investigación, 2015.

### 2.1.5.7 Cobertura Pentavalente en niños menores de 1 año

En el año 2014 en la Red de Salud Huarochirí se logró obtener una cobertura de 86.5% de niños protegidos con Pentavalente en niños menores de 1 año; siendo un 7.1% mayor (93.6%) en el 2015. En el 2015, según las coberturas de Pentavalente, alcanzadas en las Micro Redes fueron: Micro Red Ricardo Palma 160.8%, Micro Red Langa 66.7%, Micro Red Huarochirí 68.9%, Micro Red San Mateo 50.9% y Hospital de Matucana 113.4%. Se observa notablemente el incremento de cobertura en pentavalente en el Hospital Matucana en comparación con el año 2014.

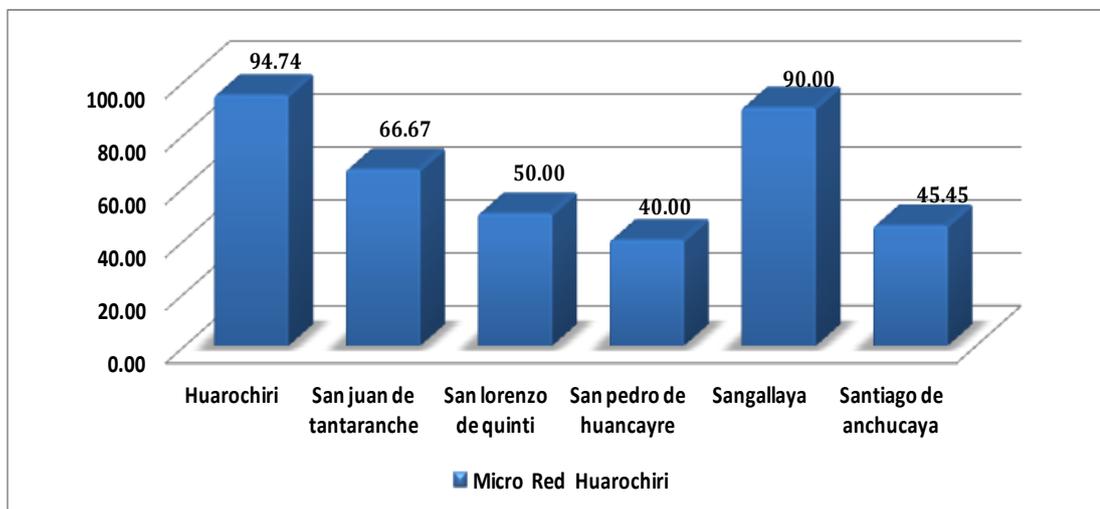
Gráfico N° 50  
Cobertura de Pentavalente Red de Salud Huarochirí 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En la Micro Red de Salud Huarochirí alcanzó una cobertura del 68.9% en el 2015. Los Distritos con mejores coberturas Pentavalentes son: Huarochirí 94.74%, Sangallaya 90.0%, Tantaranche 66.67%, San Lorenzo de Quinti (50.0%), Santiago de Anchucaya 45.45%, los distritos con las más bajas coberturas son San Pedro de Huancayre (40.0%).

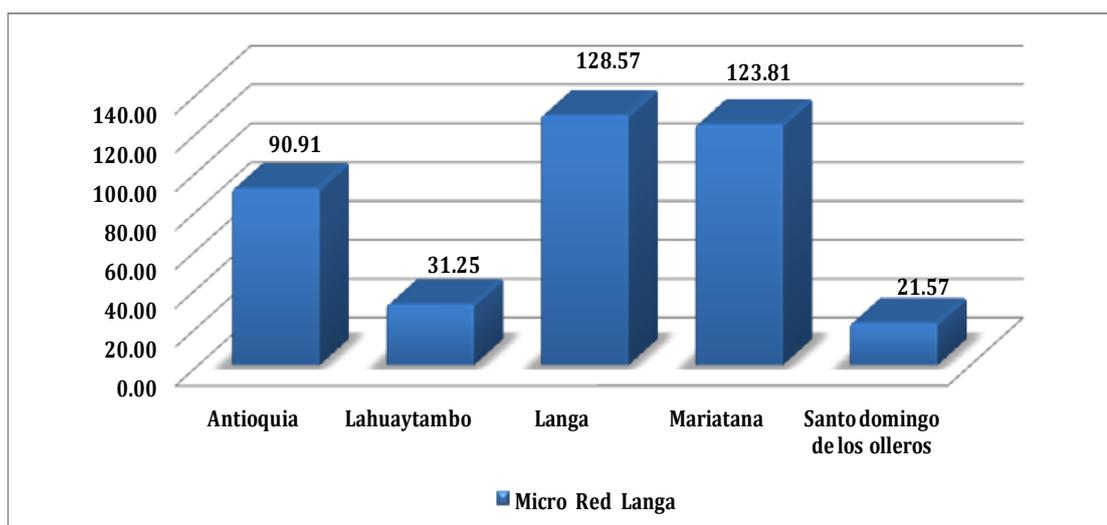
Gráfico N° 51  
Cobertura de Pentavalente  
Micro Red Huarochirí 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En la Micro Red Langa alcanzó 66.7% de cobertura de pentavalente en 2015. Los Distritos con mejores coberturas Pentavalentes fueron: Langa 128.57%, Mariatana 123.81% y los distritos con las más bajas coberturas son: Lahuytambo 31.25%, Santo Domingo 21.57%.

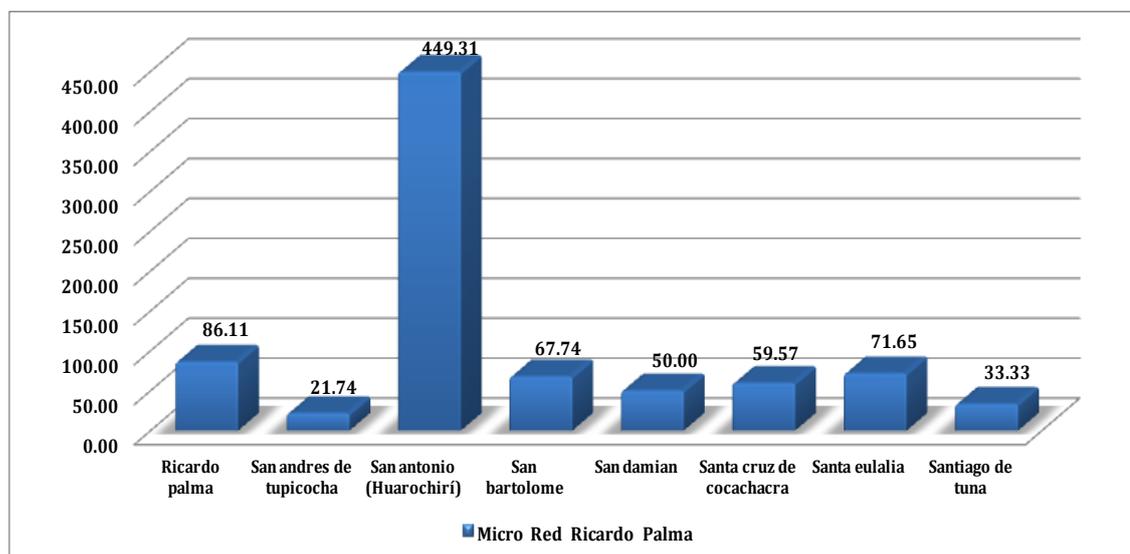
Gráfico N° 52  
Cobertura de Pentavalente  
Micro Red Langa 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

La Micro Red Ricardo Palma presenta una cobertura del 160.8% en el 2015. Los Distritos con mejores coberturas Pentavalentes fueron: San Antonio (449.31%), Ricardo Palma (86.11%), Santa Eulalia (71.65%), y los distritos con las más bajas coberturas son: San Damián (50.00%), Santiago de Tuna (33.33%), y Tupicocha (21.74%).

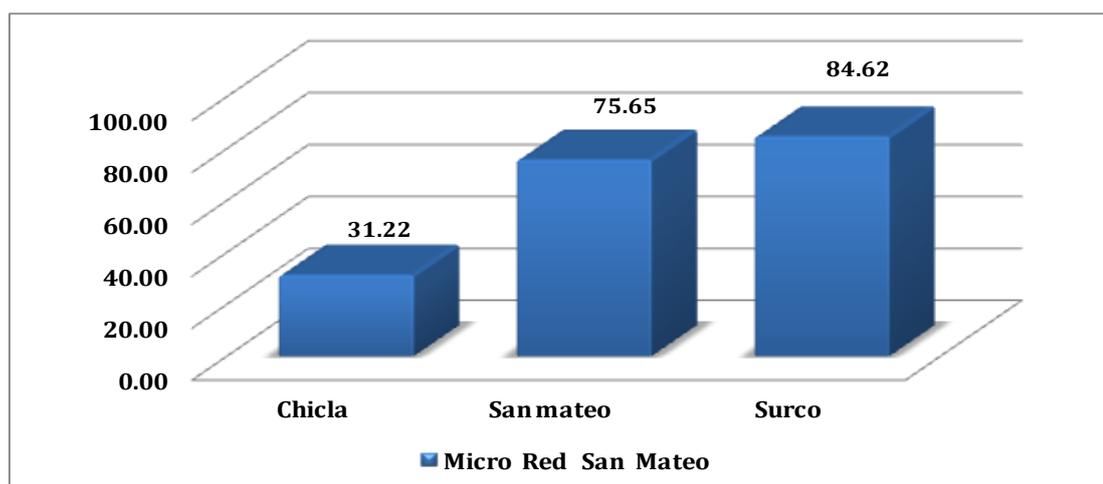
Gráfico N° 53  
Cobertura de Pentavalente  
Micro Red Ricardo Palma 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En la Micro Red San Mateo Presenta una cobertura del (50.9%) en el 2015. El distrito con mejor cobertura Pentavalente fue Surco (84.62%), y el distrito con las más baja cobertura fue Chicla (31.22%).

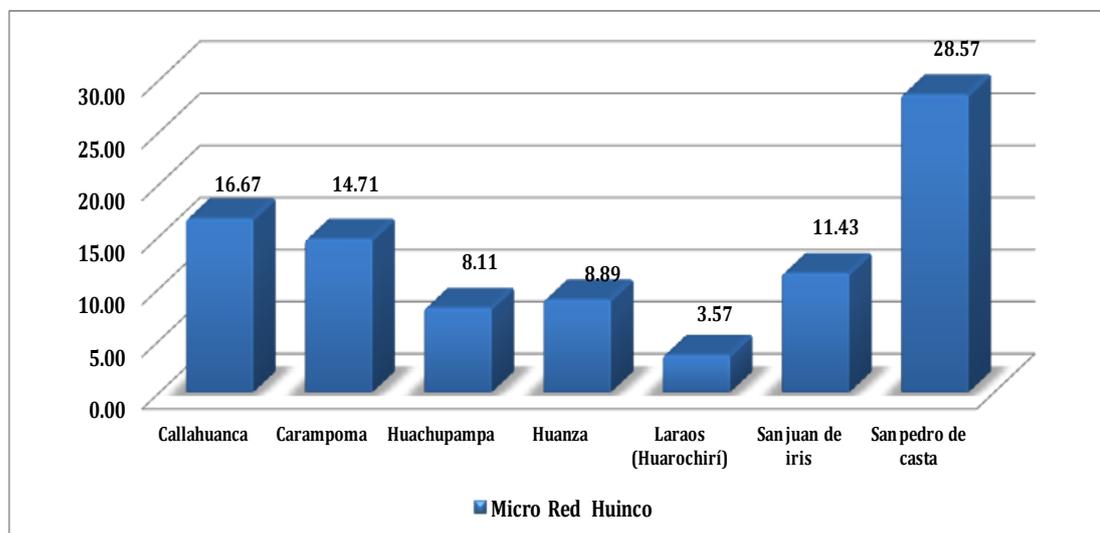
Gráfico N° 54  
Cobertura de Pentavalente  
Micro Red San Mateo 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí

En la Micro Red Huinco presenta una cobertura de (14.5 %) en el 2015, el distrito con mejor cobertura Pentavalente fue San Pedro de Casta (28.57%), y los distritos con las más bajas coberturas son: Callahuanca (16.67%), Carampoma (14.71%), San Juan de Iris (11.43%), Huanza (8.89%), Huachupampa (8.11%) y Laroas (3.57%).

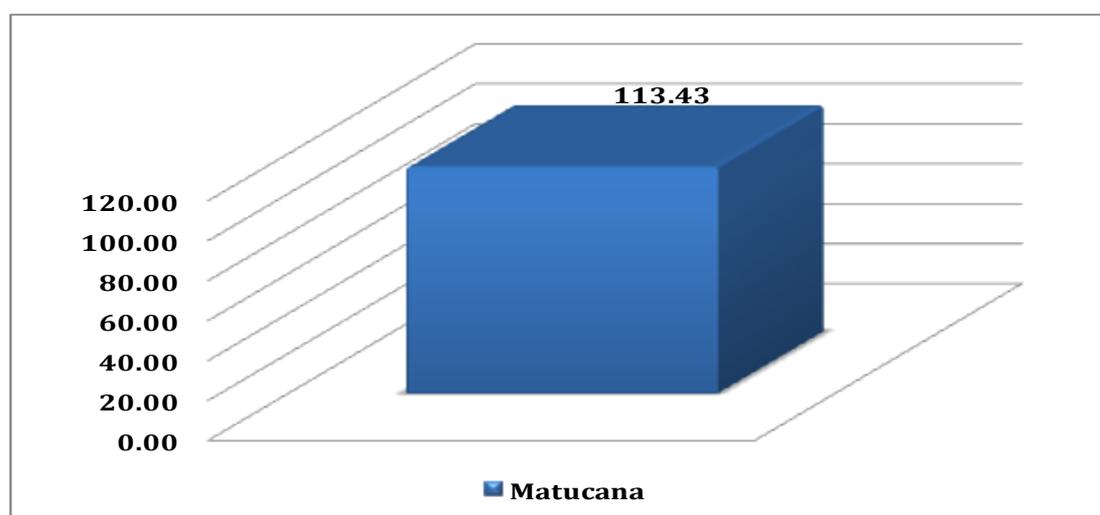
Gráfico N° 55  
Cobertura de Pentavalente  
Micro Red Huinco 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí

En el Hospital Matucana logró una cobertura de pentavalente en el 2015, de 113.43%.

Gráfico N° 56  
Cobertura de Pentavalente de Hospital Matucana 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí

#### 2.1.5.8 Cobertura de Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP) en niños de 1 año:

Número de niños protegidos con SPR x100/Número de población de 1 año.

El objetivo principal y final de la cobertura de la vacuna triple vírica es (SPR) es la erradicación completa de estas enfermedades. Esto puede suceder sólo cuando el porcentaje de personas vacunadas tal que no permita la circulación libre de estos virus salvajes y cuando la tasa de inmunidad impida la supervivencia de los virus.

En el año 2013 en la Provincia de Huarochirí, a nivel de la Red se logró obtener una cobertura de 88.1% de niños de 1 año protegidos con SPR.

Las mejores coberturas según Micro Redes fueron: Micro Red Ricardo Palma (52.4%), la que logró sus mejores indicadores en San Antonio de Chaclla 363.4% (debido a su población subestimada), Cocachacra 91.3%, Santa Eulalia 83.3%. La Micro Red Langa alcanzó una cobertura de 175.0% de niños de 1 año protegidos con SPR siendo su referente Antioquía 129.2%.

La Micro Red de Salud Huarochirí alcanzó cobertura de 100.0% de niños de 1 año protegidos con SPR y sus referentes fueron San Lorenzo de Quinti 176.5%, San Pedro de Huancayre 116.7%.

La Micro Red San Mateo alcanzó cobertura de 57.0% de niños de 1 año protegidos con SPR obteniendo en Surco 100.0%. En la Micro Red Huinco, el distrito de San Pedro de Casta alcanzó una cobertura de 68.0% en niños de 1 año protegidos con SPR.

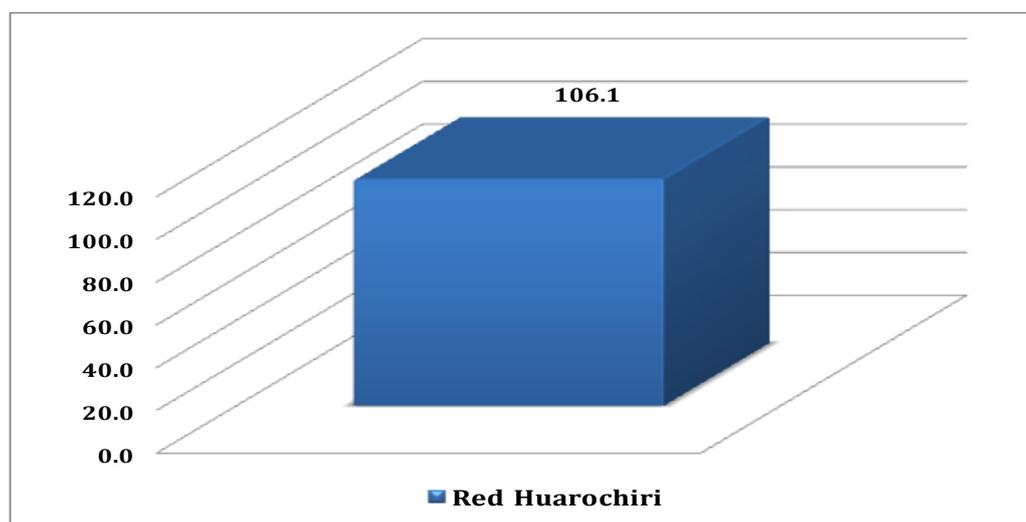
En el año 2014 en la Provincia de Huarochirí, a nivel de la Red de Salud se logró una cobertura de 105.1% de niños de 1 año protegidos de SPR. Las mejores coberturas se dieron en la Micro Red de Ricardo Palma (150.9%) siendo los mejores indicadores en San Antonio con una cobertura de 405.9%, le sigue Surco con 118.5% y Cocachacra con 102.2%. La Micro Red Langa (235.7%), logrando su mayor porcentaje de indicadores en Mariatana con 265% y Antioquía y Lahuaytambo con 100%.

La Micro Red de Huarochirí (123.8%) con el logro en San Lorenzo de Quinti con un indicador de 127.3% y el Hospital de Matucana con una cobertura de 89.7%.

En el año 2015 en la Provincia de Huarochirí, a nivel de la Red de Salud se logró una cobertura de 106.1% de niños de 1 año protegidos de SPR.

Las mejores coberturas se dieron en la Micro Red de Ricardo Palma (150.9%) siendo los mejores indicadores en San Antonio con una cobertura de 405.9%, le sigue Surco con 118.5% y Cocachacra con 102.2%. La Micro Red Langa (235.7%), logrando su mayor porcentaje de indicadores en Mariatana con 265% y Antioquía y Lahuaytambo con 100%. La Micro Red de Huarochirí (123.8%) con el logro en San Lorenzo de Quinti con un indicador de 127.3% y el Hospital de Matucana con una cobertura de 89.7%.

Gráfico N° 57  
Cobertura de Sarampión, Parotiditis y Rubéola (SPR)  
Red de Salud Huarochirí 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

Tabla N° 29

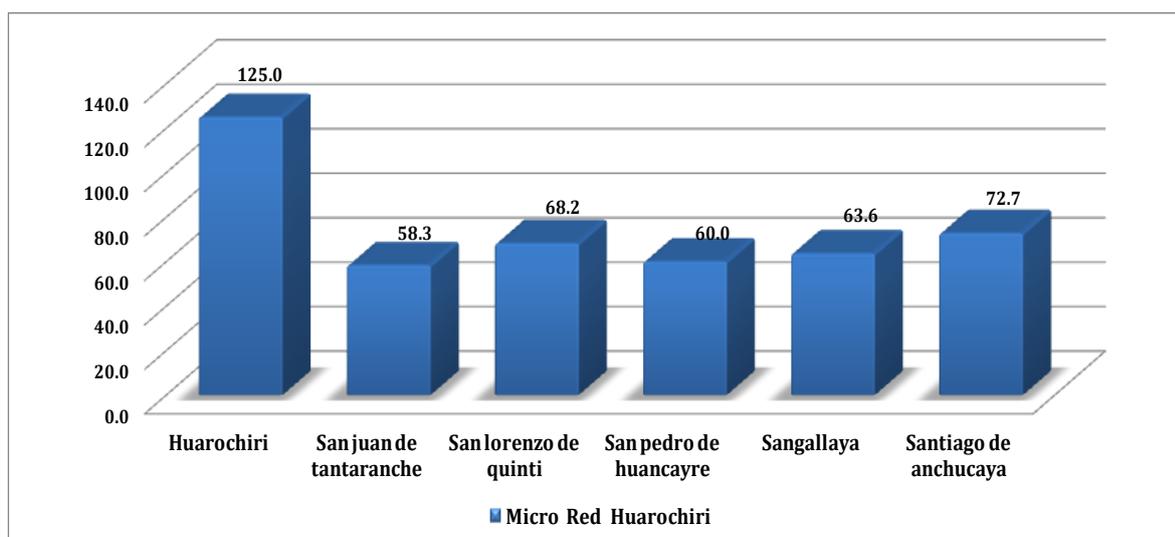
Cobertura de Sarampión, Parotiditis y Rubéola (SRP) comparativo en niños de 1 año Red de Salud Huarochiri  
2007-2015

DISTRITOS	Cobertura de SRP en Niños de 1 año								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ANTIOQUIA	112.5	82.61	75.86	76.67	112	129.2	129.2	100.0	81.0
CALLAHUANCA	81.82	110	20	13.73	17	17.9	12.5	6.5	16.9
CARAMPOMA	45.45	66.67	20	40	15.4	33.3	18.5	24.1	20.7
CHICLA	118.18	63.89	84.06	61.18	50	41.3	56.4	59.7	46.6
CUENCA	100	157.14	300	125	45.5	118.2	45.5	72.7	63.6
HUACHUPAMPA	71.43	42.86	3.85	12.12	15.2	8.6	8.6	5.0	2.4
HUANZA	118.18	45.45	36.84	28.21	33.3	21.6	27.0	30.8	22.5
HUAROCHIRI	107.41	107.69	129.17	58.82	129.2	126.1	100.0	123.8	125.0
LAHUAYTAMBO	78.57	76.92	100	38.89	56.3	43.8	37.5	100.0	30.8
LANGA	133.33	45	94.12	90.91	146.7	75.0	175.0	235.7	100.0
LARAOS (HUAROCHIRÍ)	100	75	36.36	11.54	163.5	13.0	21.7	19.2	7.4
MARIATANA	93.1	127.59	165.52	110	45.5	86.4	154.5	265.0	120.0
MATUCANA	105.26	73.91	110.17	45.26	84.6	94.6	86.5	89.7	103.1
RICARDO PALMA	100	73.64	160	107.38	148.7	106.4	52.4	150.9	107.5
SAN ANDRÉS DE TUPICOCHA	96.15	76	76.67	110	192.9	107.4	40.7	76.9	32.0
SAN ANTONIO (HUAROCHIRÍ)	485.71	676.92	244.68	344.79	321	266.2	363.4	405.9	485.3
SAN BARTOLOMÉ	105	55	33.33	60.53	134.4	51.5	42.4	47.1	47.1
SAN DAMIÁN	123.33	62.07	166.67	62.5	78.6	72.0	52.0	43.5	59.1
SAN JUAN DE IRIS	175	0	11.11	19.05	12	8.0	4.0	3.6	13.3
SAN JUAN DE TANTARANCHE	130	190	75	60	69.5	115.4	56.3	66.7	58.3
SAN LORENZO DE QUINTI	93.1	71.43	126.32	77.78	64	76.0	176.5	127.3	68.2
SAN MATEO	132.94	150	163.89	101.79	87.5	90.5	57.0	80.2	105.6
SAN MATEO DE OTAO	79.41	45.45	131.82	69.23	103.9	84.0	52.0	34.8	118.2
SAN PEDRO DE CASTA	117.65	82.35	100	60	108.3	65.2	68.0	50.0	36.4
SAN PEDRO DE HUANCAYRE	20	75	250	66.67	50.5	66.7	116.7	60.0	60.0
SANGALLAYA	66.67	116.67	81.82	57.14	69.2	116.7	50.0	90.9	63.6
SANTA CRUZ DE COCACHACRA	95	76.92	144	89.8	166	106.5	91.3	102.2	75.6
SANTA EULALIA	61.19	49.01	83.54	62.05	114.6	56.9	83.3	76.0	88.4
SANTIAGO DE ANCHUCAYA	40	100	133.33	66.67	25	41.7	25.0	27.3	72.7
SANTIAGO DE TUNA	112.5	62.5	75	28.57	45.5	9.1	27.3	0.0	40.0
SANTO DOMINGO DE LOS OLLEROS	114.29	93.02	35.62	41.94	10	7.1	26.2	30.4	29.2
SURCO	92.11	97.3	89.66	86.84	86.2	96.4	100.0	118.5	88.9
RED HUAROCHIRI									106.1

Fuente Epidemiología.

La Micro Red de Salud Huarochirí alcanzó cobertura de 83.8% de niños de 1 año protegidos con SPR. Las mejores coberturas las obtuvo en Huarochirí (125.0%), Santiago de Anchucaya (72.7%), San Lorenzo de Quinti (68.2%), y con menores coberturas fueron: San Juan de Tantarache (58.3%).

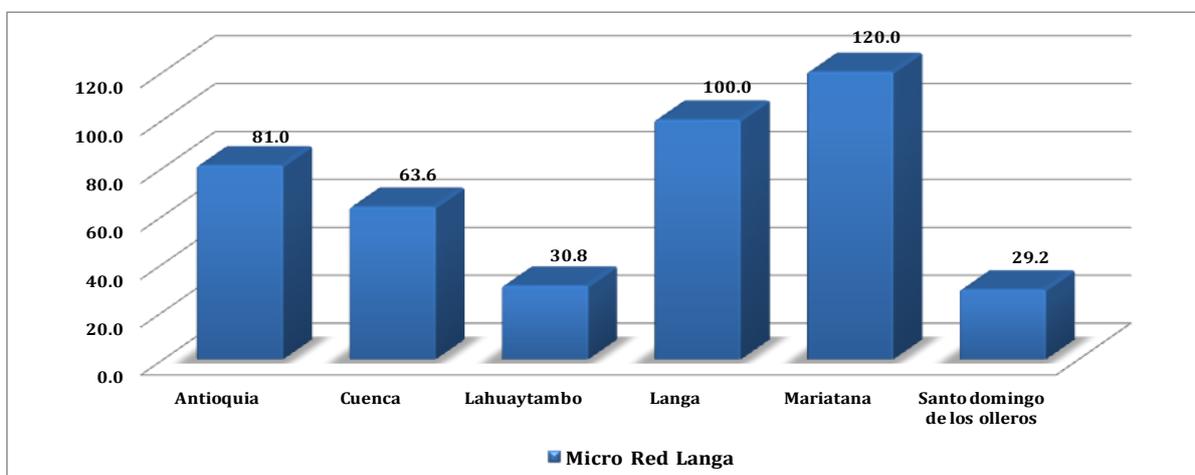
Gráfico N° 58  
Cobertura de Sarampión, Parotiditis y Rubéola (SPR)  
Micro Red-Huarochirí 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

La Micro Red Langa alcanzó coberturas de (63.0%) de niños protegidos con SPR en niños de 1 año. Las mejores coberturas las obtuvo en Mariatana (120.0%), Langa (100.0%) y con menores coberturas fueron: Lahuytambo (30.8%), Olleros (29.2%),

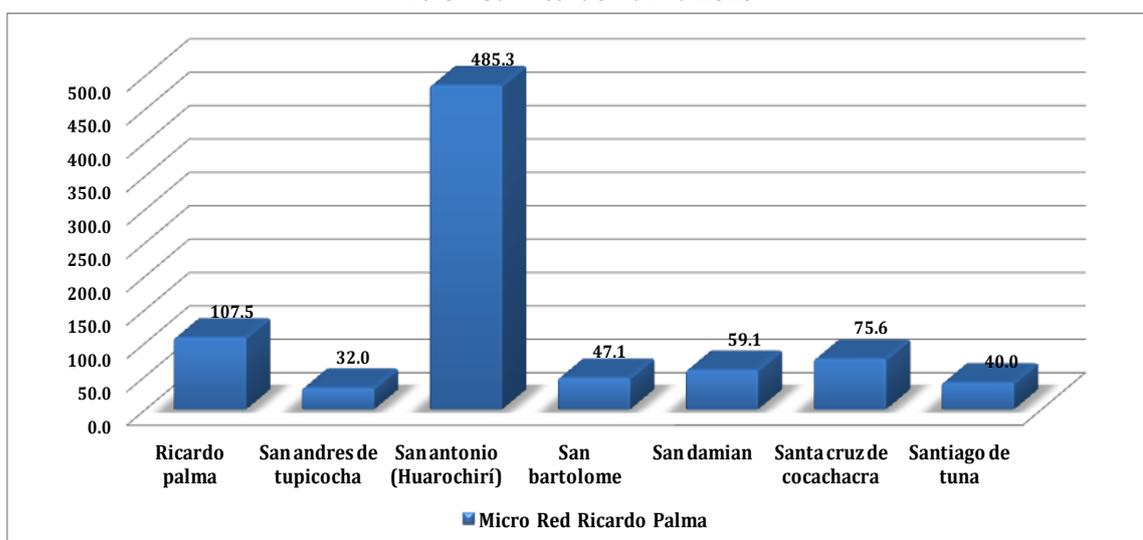
Gráfico N° 59  
Cobertura de Sarampión, Parotiditis y Rubéola (SPR)  
Micro Red-Langa 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

La Micro Red Ricardo Palma alcanzo una cobertura de (175.8%).Las mejores coberturas las obtuvo San Antonio de Chaclla (485.3%) teniendo una población subestimada, Ricardo Palma (107.5%) y con menores coberturas Santiago de tuna (40.0%), San Andrés de Tupicocha (32.0%).

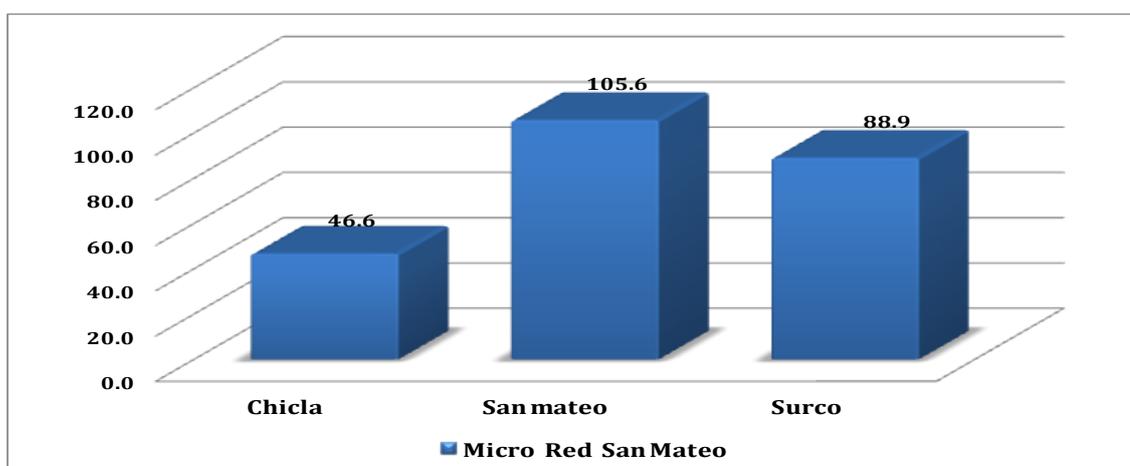
Gráfico N° 60  
Cobertura de Sarampión, Parotiditis y Rubéola (SPR)  
Micro Red-Ricardo Palma 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

La Micro Red San Mateo alcanzó una cobertura de 70.3% en niños de 1 año protegidos con SPR. San Mateo (105.6%) fue su mejor cobertura y Chicla (46.6%) la más baja.

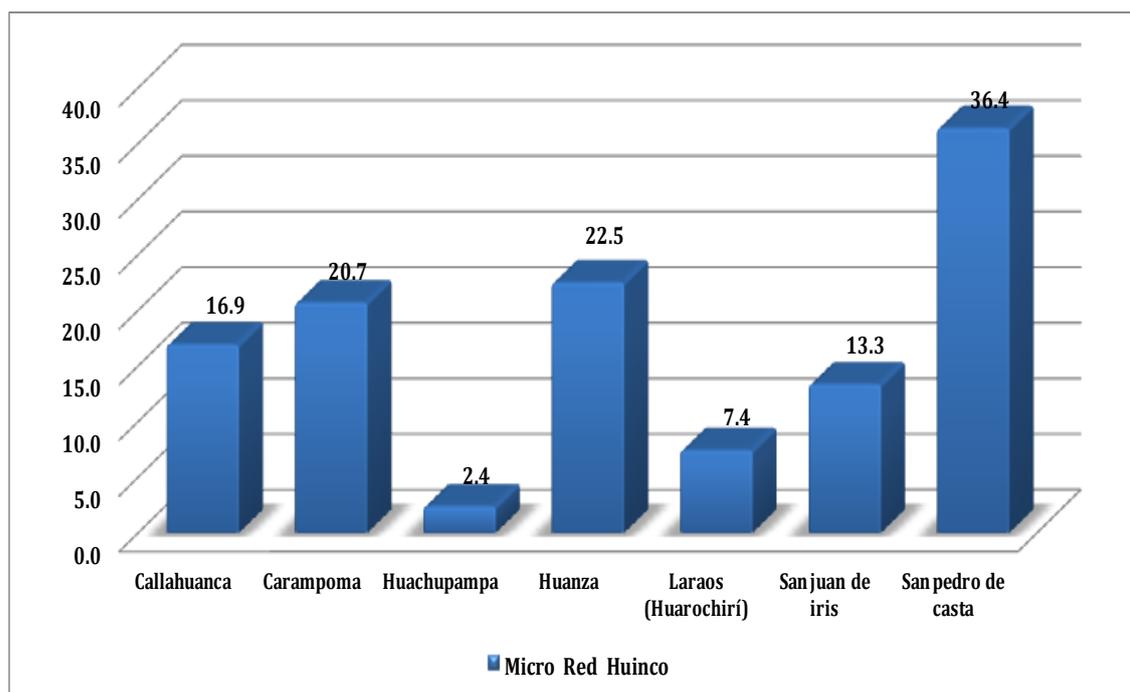
Gráfico N° 61  
Cobertura de Sarampión, Parotiditis y Rubéola (SPR)  
Micro Red San Mateo 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En la Micro Red Huinco alcanzo una cobertura de 16.7 % en niños de 1 año protegidos con SPR. las mejores coberturas las obtuvo San Pedro de Casta (36.4%) y con menores coberturas fueron: San Juan de Iris (13.3%), Laraos (7.4%) y Callahuanca (2.4%).

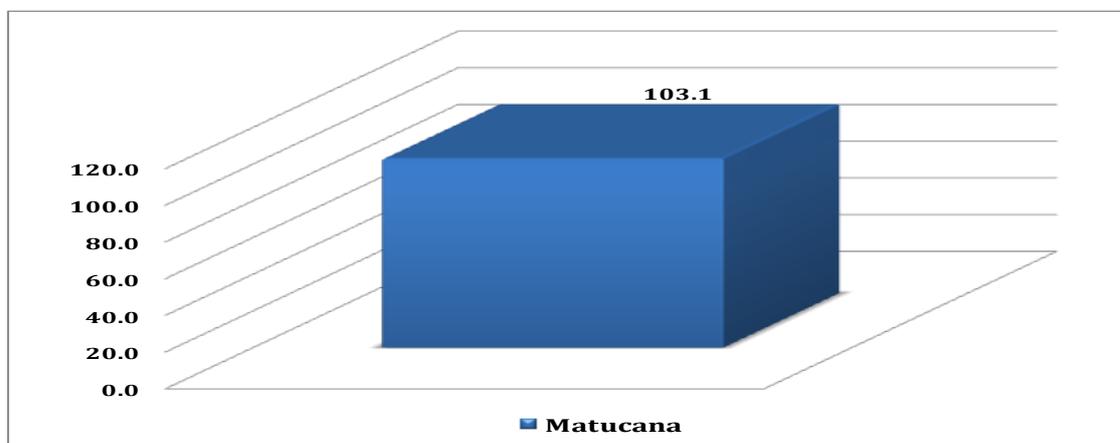
Gráfico N° 62  
Cobertura de Sarampión, Parotiditis y Rubéola (SPR)  
Micro Red Huinco 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

El Hospital de Matucana alcanzó una cobertura de (103.1%) en niños de 1 año protegidos con SPR.

Gráfico N° 63  
Cobertura de Sarampión, Parotiditis y Rubéola (SPR)  
Hospital de Matucana 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

#### 2.1.5.9 Cobertura de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en niños <01 año:

En la Red de Salud Huarochirí en el año 2010, alcanzó una cobertura de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de 106.9% en niños < 01 año, manteniendo una tendencia ligeramente estable desde el año 2009, siendo necesario establecer estrategias para mejorar coberturas por encima del 95%.

Al interior de la provincia existen diferencias de coberturas desde 8.0% en el distrito de Callahuanca, hasta 467.71% en San Antonio de Chaclla, es decir San Antonio de Chaclla presenta 58.4 veces más niños controlados en CRED que Callahuanca, debido a la cantidad de población que se encuentra en la Jurisdicción de San Antonio que en un 80% son niños.

En el 2013 en la Red de Salud Huarochirí se evidencia en promedio una cobertura de CRED de 80.4%, lo que nos evidencia que las coberturas lograron incrementarse en el 25.5% mayor a las coberturas alcanzadas en el 2012.

Lo que evidencia mayor accesibilidad de los servicios de atención a los niños menores de 5 años. En el año 2014 en la Red de Salud de Huarochirí se evidencia un promedio de cobertura de CRED de 59%, lo que evidencia en comparación con el año anterior un descenso de 21.4%.

Las Micro Redes que alcanzaron mejores las coberturas de CRED fueron:

Micro Red Ricardo Palma (78.2%)

- P.S. El Valle (253.8%), P.S. Pedro Abraham López Guillén (231.0%), CLAS Corazón (169.1%)

Micro Red Langa (78.6%)

- P.S. Mariatana (220%), C.S. Langa (177.8), P.S. Calahuaya (161.1%)

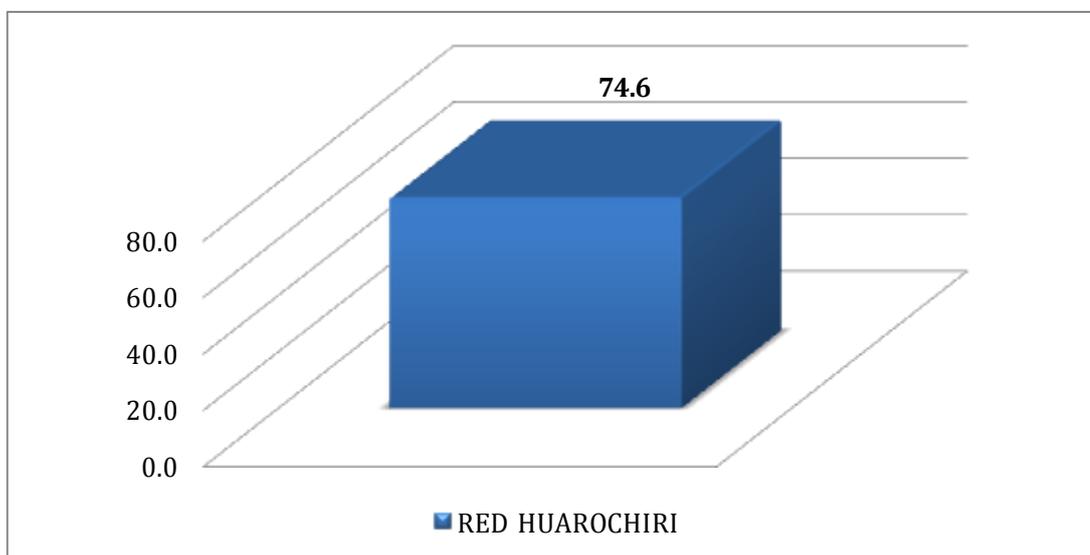
En el 2015 en la Red de Salud Huarochirí se evidencia en promedio una cobertura de CRED de 80.4%, lo que nos evidencia que las coberturas han descendido en el 5.8% menor a las coberturas alcanzadas en el 2014.

Tabla Nº 30  
Cobertura de CRED Comparativa  
Red de Salud Huarochirí 2007 - 2015

DISTRITOS	COBERTURA CRED EN < DE 1 AÑO								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ANTIOQUIA	66.67	83.33	133.33	153.57	76.9	92	104.0	56.5	54.5
CALLAHUANCA	18.18	40	3.03	8	7.4	8.6	11.4	9.5	15.2
CARAMPOMA	88.89	33.33	21.05	12.5	23.3	6.45	9.7	8.8	17.6
CHICLA	86.15	86.38	83.62	132.46	23	19.9	60.1	34.6	37.6
CUENCA	42.86	50	70	120	45.5	109	27.3	54.5	72.7
HUACHUPAMPA	57.14	42.86	4.55	6.25	6.9	9.68	16.1	0.0	5.4
HUANZA	36.36	40	18.18	17.5	12.5	4.88	9.8	25.0	11.1
HUAROCHIRI	118.52	111.54	158.33	148.57	121.7	86.6	72.7	90.0	115.8
LAHUAYTAMBO	35.71	46.15	93.33	94.12	25	35	40.0	38.9	18.8
LANGA	47.62	35	180	143.48	112.5	62.5	162.5	106.7	92.9
LARAOS (HUAROCHIRÍ)	60	50	40	11.54	21.7	13.4	21.7	14.3	0.0
MARIATANA	55.17	86.21	178.13	176.67	65.2	95.5	173.9	133.3	95.2
MATUCANA	88.3	102.2	154.05	141.67	35.4	66.7	119.1	50.7	71.6
RICARDO PALMA	85.83	56.25	238.16	187.8	59.8	72.7	78.2	78.2	55.6
SAN ANDRÉS DE TUPICOCHA	61.54	80	68	41.38	134.6	92	60.0	79.2	60.9
SAN ANTONIO (HUAROCHIRÍ)	742.86	1130.77	343.27	467.71	146.8	165	203.6	182.6	322.9
SAN BARTOLOMÉ	40	75	67.65	57.14	56.7	36.7	61.1	41.9	32.3
SAN DAMIÁN	100	100	177.78	116.67	7.7	8.7	87.0	13.6	50.0
SAN JUAN DE IRIS	-	50	30	22.73	3.4	6.89	17.6	0.0	14.3
SAN JUAN DE TANTARANCHE	120	100	150	177.78	150	31.5	52.9	31.3	46.7
SAN LORENZO DE QUINTI	68.97	92.86	247.06	100	72	75	131.3	59.1	72.7
SAN MATEO	119.05	101.23	86.73	103.57	48.8	45.3	41.5	44.1	58.3
SAN MATEO DE OTAO	38.24	36.36	152.63	89.74	55.6	61.4	53.8	33.3	87.0
SAN PEDRO DE CASTA	11.76	52.94	114.29	74.07	50	31.3	48.4	32.1	10.7
SAN PEDRO DE HUANCAYRE	75	100	166.67	187.5	33.3	50	83.3	16.7	60.0
SANGALLAYA	91.67	66.67	68.75	121.43	58.8	133	58.3	54.5	40.0
SANTA CRUZ DE COCACHACRA	66.67	64.1	153.33	134.69	60.8	71.3	131.0	87.5	61.7
SANTA EULALIA	71	76.12	121.59	110.67	62.1	43.5	105.6	62.6	63.4
SANTIAGO DE ANCHUCAYA	77.78	30	90	61.54	23.1	30.7	15.4	36.4	72.7
SANTIAGO DE TUNA	-	12.5	60	26.67	55.6	76.9	30.8	0.0	25.0
SANTO DOMINGO DE LOS OLLEROS	57.14	46.51	42.86	70.97	4.7	11.1	15.6	22.4	31.4
SURCO	44.74	54.05	190.48	102.56	34.6	81.8	96.3	64.0	107.7
<b>RED HUAROCHIRI</b>									<b>74.6</b>

Fuente: Área de Epidemiología 2007 – 2015.

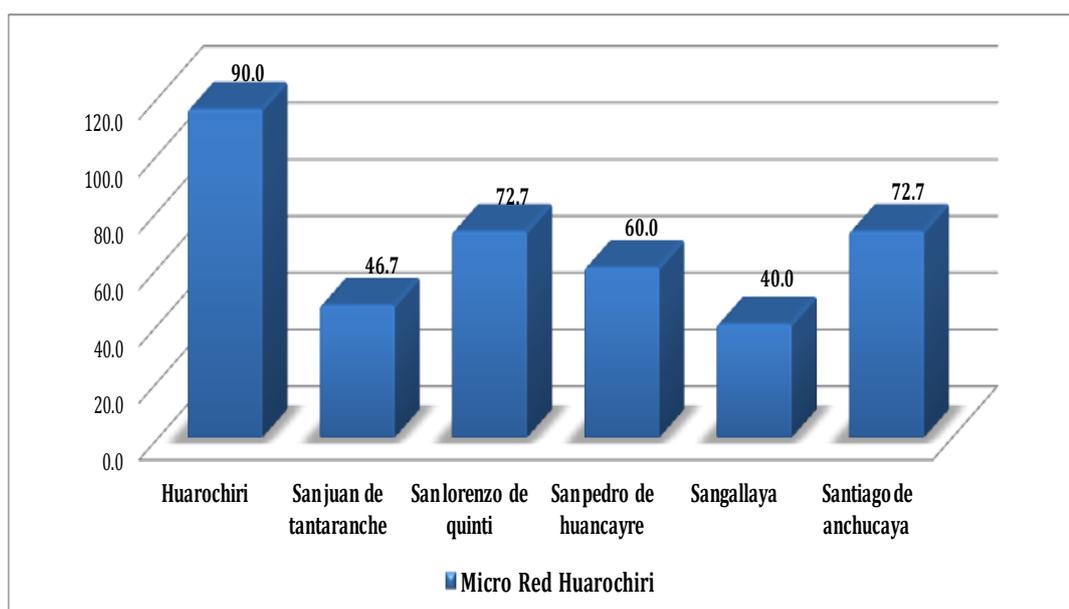
Gráfico N° 64  
Cobertura de CRED  
Red de Salud Huarochirí 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

La Micro Red de Salud Huarochirí (74.6%), los Distritos con mayor cobertura son Huarochirí (90.0%), San Lorenzo de Quinti 72.7%, Santiago de Anchucaya (72.7%) y San Pedro de Huancayre (60.0). Los distritos con menores coberturas de CRED fueron: San Juan de Tantarache (46.7%) y Sangallaya (40.0%).

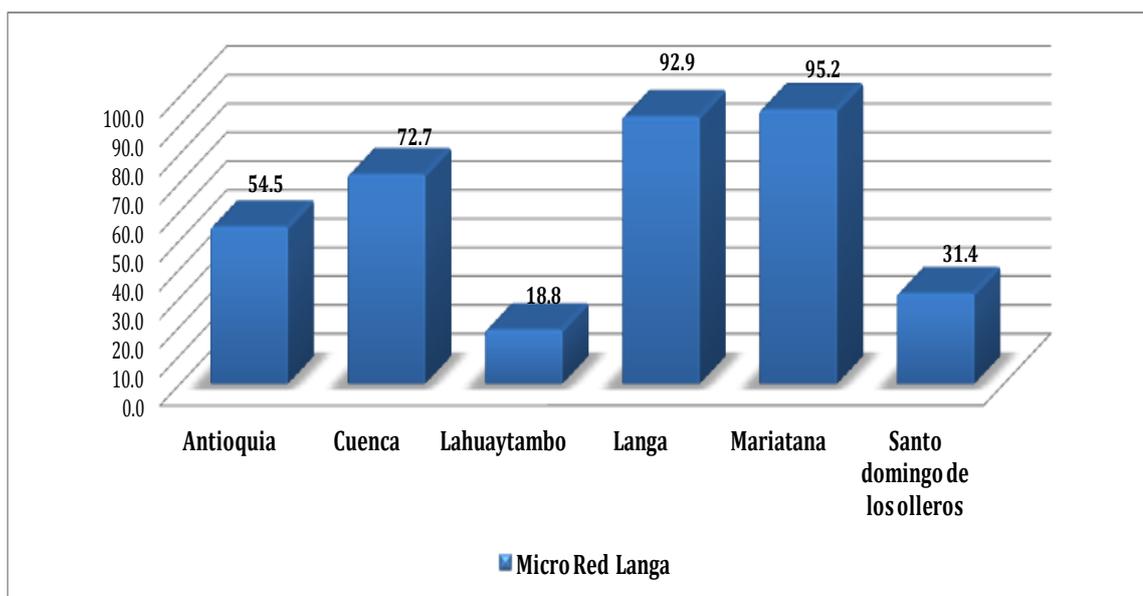
Gráfico N° 65  
Cobertura de CRED  
Micro Red-Huarochirí 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

La Micro Red Langa sobre Cobertura de CRED, los distritos de: Mariatana (95.2%), Langa (92.9%), y Cuenca (72.7%) presentan mayores coberturas, a diferencia de los demás distritos como: Santo Domingo de los Olleros (31.4%) y Lahuaytambo (18.8%).

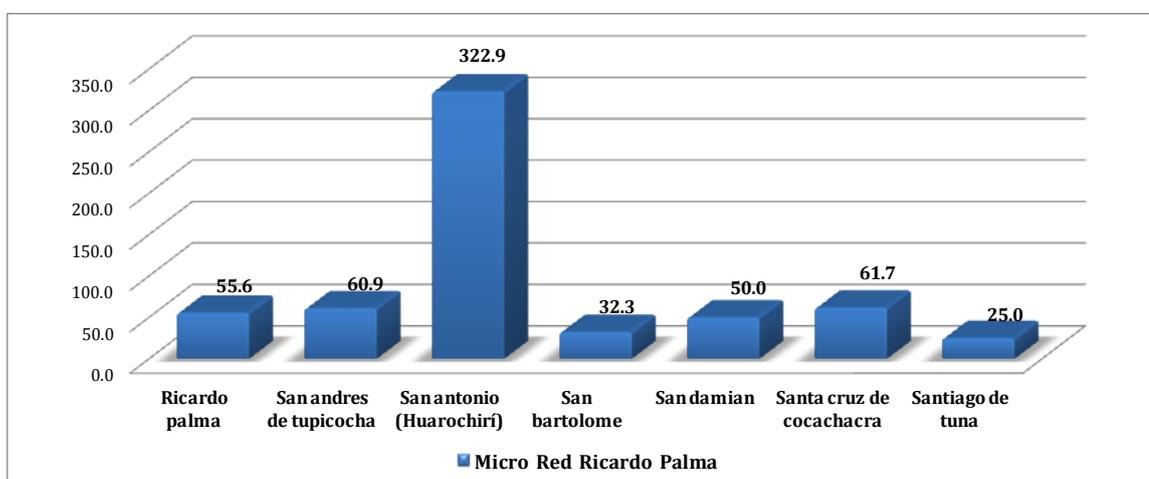
Gráfico N° 66  
Cobertura de CRED  
Micro Red-Langa 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

Micro Red Ricardo Palma y sus distritos: San Antonio de Chaclla (322.9%), Cocachacra (61.7%), Tupicocha (60.9%) y distritos con menores coberturas son: San Bartolomé (32.3%) y Santiago de Tuna (25.0%).

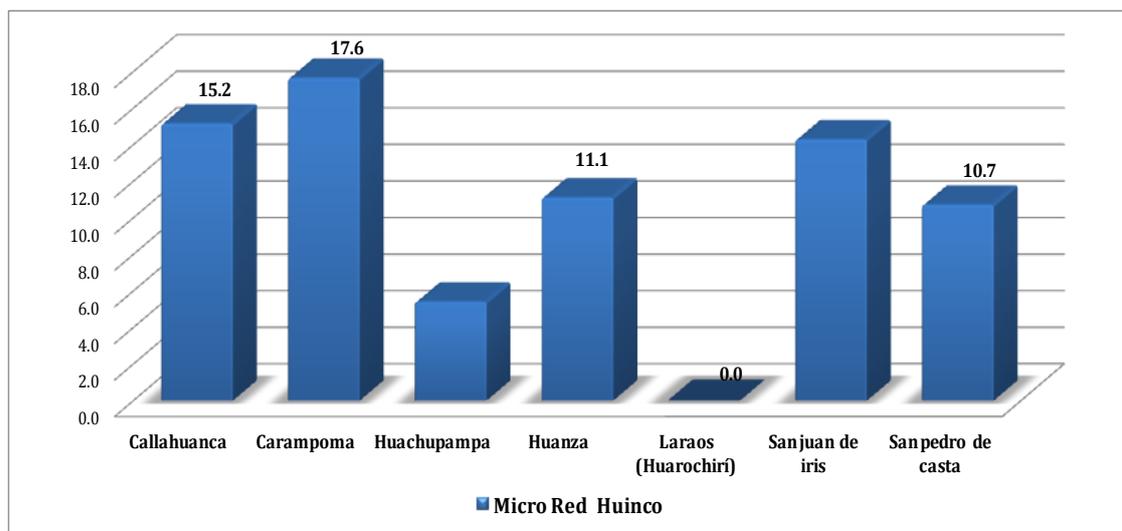
Gráfico N° 67  
Cobertura de CRED  
Micro Red-Ricardo Palma 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

Micro Red Huinco todos sus distritos presentan bajas coberturas de CRED, Carampoma (17.6%), Callahuanca (15.2%), San Juan de Iris (14.3%), Huanza (11.1), San Pedro de Casta (10.7%), Huachupampa (5.4%) y Laraos (0.0%).

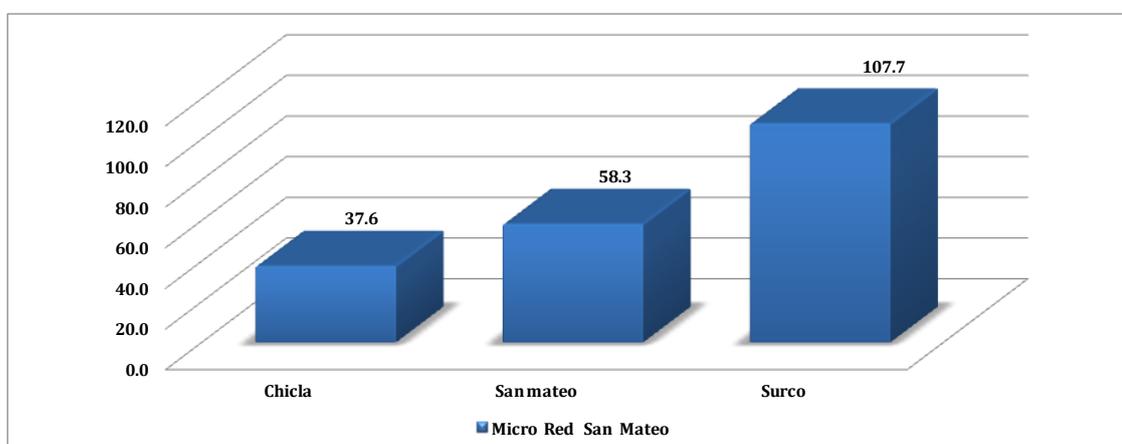
Gráfico N° 68  
Cobertura de CRED  
Micro Red-Huinco 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

Micro Red San Mateo: el distritos de Surco (64%), alcanzó la mayor cobertura seguido de San Mateo con 44.5% y menor Chicla con 34.6%.

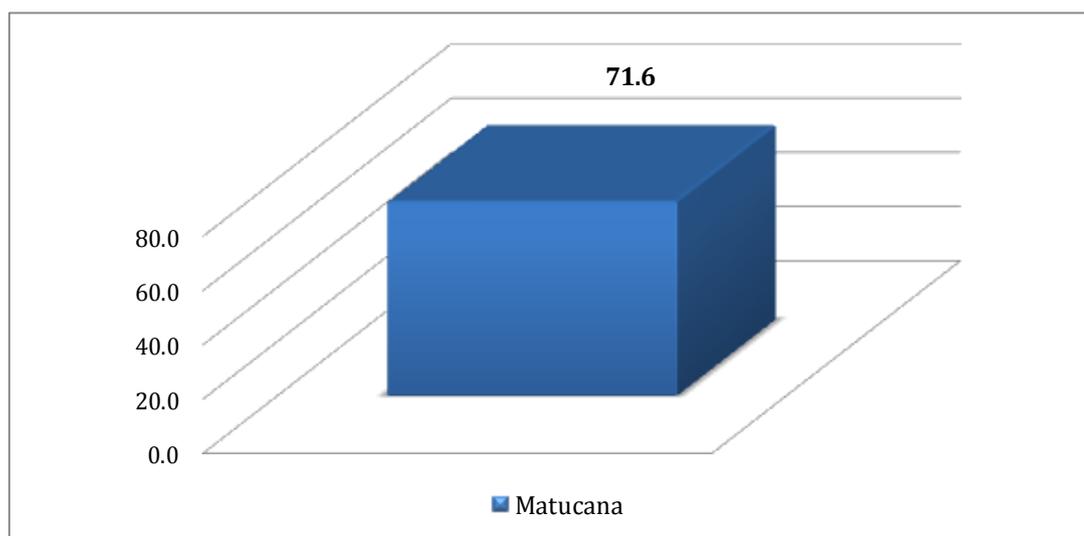
Gráfico N° 69  
Cobertura de CRED  
Micro Red-San Mateo 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En el 2014 el Hospital de Matucana alcanzó una cobertura de CRED (50.7%), en niños menores de 1 año. Obteniendo un descenso en la cobertura en referencia al año 2013 en un 68.4% que la cobertura ha disminuido en la jurisdicción de Matucana.

Gráfico N° 70  
Cobertura de CRED del Hospital de Matucana 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

#### 2.1.5.10 Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva:

$$\frac{\text{Número de niños con LME}}{\text{Número de población menor de 1 año}} * 100$$

La Red de Salud Huarochirí en el año 2012 tuvo una Cobertura en LME de 69.2% y los distritos que tuvieron coberturas óptimas sobrepasando el 100% son los distritos de San Antonio de Chaclla 263.12% debido una población subestimada. Los distritos que presentan bajas coberturas son Laraos 4.35%, San Juan de Iris 6.89%, Santo Domingo de Olleros 11.11%.

En el 2013 (91.8%) un incremento porcentual de 22.9% en relación al 2012 (69.2%). Se puede evidenciar la existencia de distritos en los cuales las prácticas de Lactancia Materna Exclusiva no están siendo debidamente incentivadas: Callahuanca 5.1%, Huachupampa 5.4%, Laraos 26.1%, San Juan de Iris 5.9%, Santiago de Anchucaya 7,7%, como podemos ver estos distritos corresponden a la Micro Red de Huinco, motivo por el cual se decide apoyar y reforzar esta estrategia dentro de la Micro Red.

En el año 2014 (70.0%) las coberturas de Lactancia Materna Exclusiva disminuyen en un 21.8% con relación al 2013 (91.8%), siendo la micro red con mayor porcentaje de cobertura la de Ricardo Palma con 259% en el distrito de San Antonio, siguiendo Huarochirí con 120% y el Langa en el distrito de Mariatana con 119%. Los distritos con menos coberturas fueron en las micro rede de Huinco; siendo ellos Huachupampa (5.6%), San Juan de Iris (6.1%) y Callahuanca (7.9%).

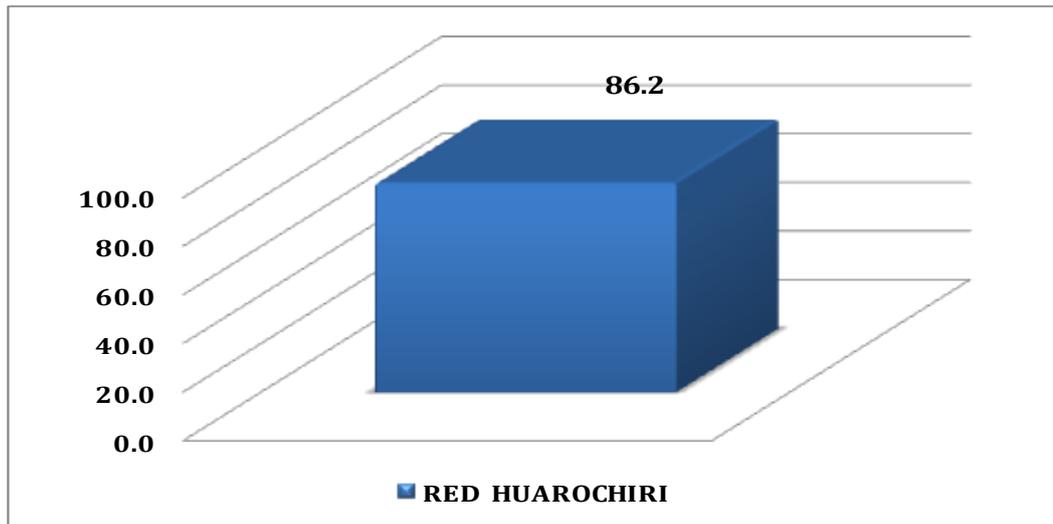
En el año 2015 (86.2%) las coberturas de Lactancia Materna Exclusiva incrementando en un 16.2% en relación al 2014 (70.0%), siendo la micro red con mayor porcentaje de cobertura la de Ricardo Palma con 408.3% en el distrito de San Antonio, siguiendo Langa con 135.7% y Mariatana con 128.6%. Los distritos con menos coberturas fueron en las micro rede de Huinco; siendo ellos Huachupampa (8.1%), Huanza (4.4%).

Tabla Nº 31  
Cuadro comparativo por Distritos de Lactancia Materna Exclusiva  
Red de Salud Huarochirí 2015

DISTRITOS	COBERTURA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ANTIOQUIA	120.8	125.0	85.7	110.7	95.2	96.0	68.0	47.8	86.4
CALLAHUANCA	27.3	60.0	12.1	8.0	10	19.0	5.7	7.9	16.7
CARAMPOMA	222.2	44.4	15.8	4.2	10	16.1	12.9	11.8	11.8
CHICLA	97.3	100.9	39.0	34.8	86.4	26.2	54.9	34.6	29.1
CUENCA	157.1	233.3	90.0	30.0	100	72.7	54.5	54.5	72.7
HUACHUPAMPA	171.4	57.1	9.1	18.8	100	22.6	5.4	5.6	8.1
HUANZA	81.8	90.0	45.5	17.5	71.4	19.5	14.6	20.5	4.4
HUAROCHIRÍ	88.9	161.5	125.0	182.9	100	63.6	104.5	120.0	68.4
LAHUAYTAMBO	78.6	253.9	80.0	52.9	100	30.0	40.0	33.3	31.3
LANGA	157.1	130.0	170.0	69.6	100	100.0	168.8	93.3	135.7
LARAOS (HUAROCHIRÍ)	20.0	150.0	120.0	11.5	100	4.4	26.1	10.7	3.6
MARIATANA	134.5	248.3	115.6	126.7	100	95.7	165.2	119.0	128.6
MATUCANA	210.6	227.5	198.7	142.7	97.9	84.6	91.5	66.2	104.5
RICARDO PALMA	63.0	107.0	256.6	176.4	65.4	73.9	84.2	104.5	82.4
SAN ANDRÉS DE TUPICOCHA	126.9	216.0	136.0	213.8	89.2	80.0	64.0	66.7	65.2
SAN ANTONIO (HUAROCHIRÍ)	400.0	1015.4	239.4	276.0	93.3	263.1	284.9	259.0	408.3
SAN BARTOLOMÉ	10.0	55.0	29.4	102.9	86.7	46.7	88.9	19.4	48.4
SAN DAMIÁN	156.7	213.8	159.3	196.7	75	60.9	78.3	22.7	60.0
SAN JUAN DE IRIS	100.0	25.0	30.0	4.6	100	6.9	5.9	6.1	11.4
SAN JUAN DE TANTARANCHE	140.0	140.0	90.0	100.0	91.7	37.5	70.6	37.5	53.3
SAN LORENZO DE QUINTI	79.3	146.4	141.2	88.6	100	71.2	137.5	63.6	45.5
SAN MATEO	83.3	113.6	40.7	53.6	97.3	40.7	49.2	55.9	50.4
SAN MATEO DE OTAO	41.2	33.3	115.8	53.9	214.3	80.8	42.3	50.0	82.6
SAN PEDRO DE CASTA	47.1	111.8	28.6	37.0	94.1	37.9	48.4	10.7	14.3
SAN PEDRO DE HUANCAYRE	125.0	175.0	166.7	50.0	100	66.7	66.7	33.3	40.0
SANGALLAYA	125.0	83.3	37.5	107.1	100	83.3	25.0	45.5	90.0
SANTA CRUZ DE COCACHACRA	79.5	87.2	100.0	63.3	66.7	87.8	127.6	68.8	57.4
SANTA EULALIA	126.5	147.8	100.6	41.3	89.3	56.3	149.1	73.8	78.9
SANTIAGO DE ANCHUCAYA	66.7	130.0	80.0	38.5	100	23.1	7.7	54.5	36.4
SANTIAGO DE TUNA	-	-	20.0	13.3	50	76.9	23.1	8.3	16.7
SANTO DOMINGO DE LOS OLLEROS	92.9	107.0	105.4	75.8	0	11.1	17.8	22.4	27.5
SURCO	68.4	62.2	71.4	71.8	88.9	71.8	74.1	44.0	50.0
<b>RED HUAROCHIRI</b>									<b>86.2</b>

Fuente: Estadística Red Salud Huarochirí, 2015.

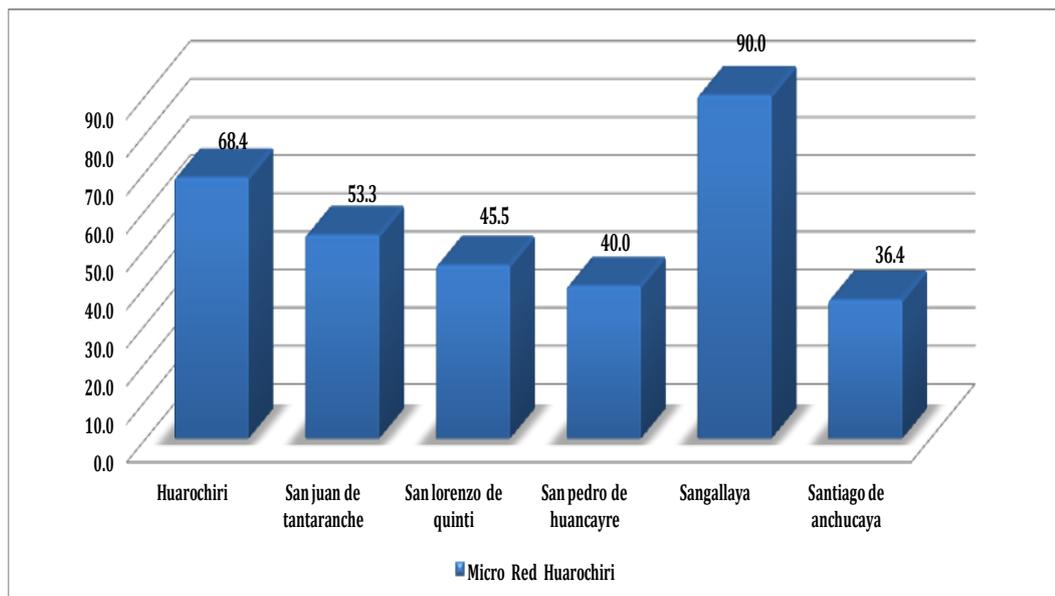
Gráfico N° 71  
 Cobertura de LME  
 Red de Salud Huarochirí 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En la Micro Red de Salud Huarochirí los distritos alcanzaron las mayores coberturas de Lactancia Materna son los siguientes: Sangayalla (90%), Huarochiri 68.4 % y San Juan de Tantaranché (53.3%). Los distritos con bajas coberturas fueron: San Lorenzo de Quinti 45.5%, San Pedro de Huanca yre 40.0 % y Santiago de Abchucaya 36.4%.

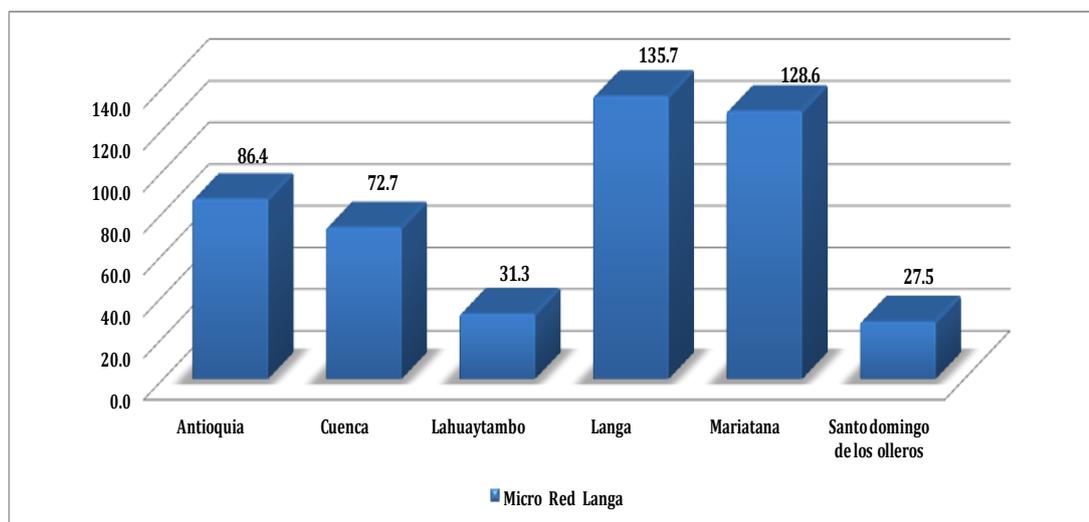
Gráfico N° 72  
 Cobertura de LME  
 Micro Red-Huarochirí 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

Los distritos que corresponden a la Micro Red Langa obtuvieron las siguientes coberturas: Langa 135.7%, Mariatana 128.6% y Antioquia 86.4%. Los distritos que obtuvieron bajas coberturas fueron: Cuenca 72.7%, Lahuaytambo 31.3% y Santo Domingo de los Olleros 27.5%.

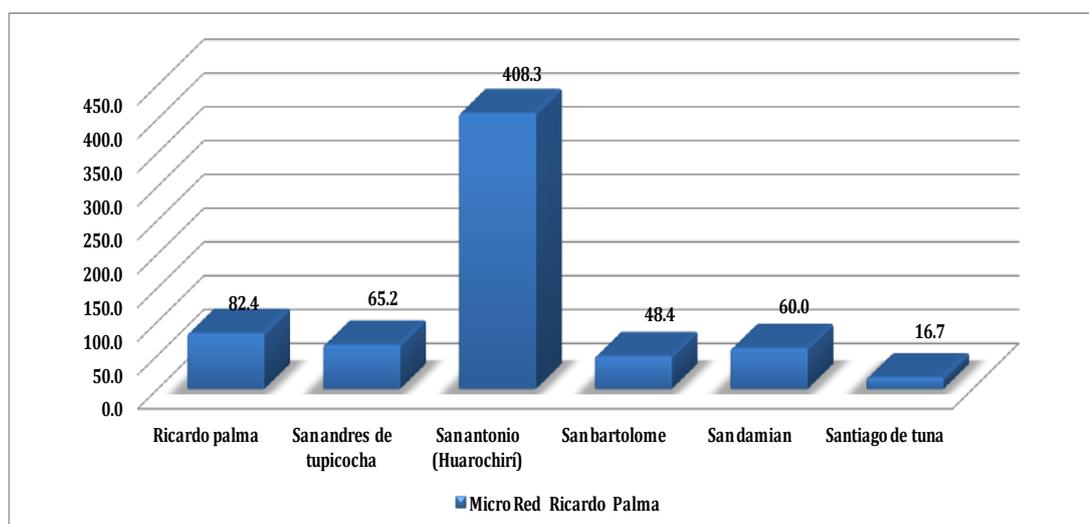
Gráfico N° 73  
Cobertura de LME  
Micro Red-Langa 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En la Micro Red Ricardo Palma, los distritos que obtuvieron mayores coberturas fueron: San Antonio de Chaclla 408.0%, Ricardo Palma 82.4% y San Andrés de Tupicocha 65.2% y los distritos con bajas coberturas son: San Damián 60.0%, San Bartolomé 48.4% y Santiago de Tuna 16.7%.

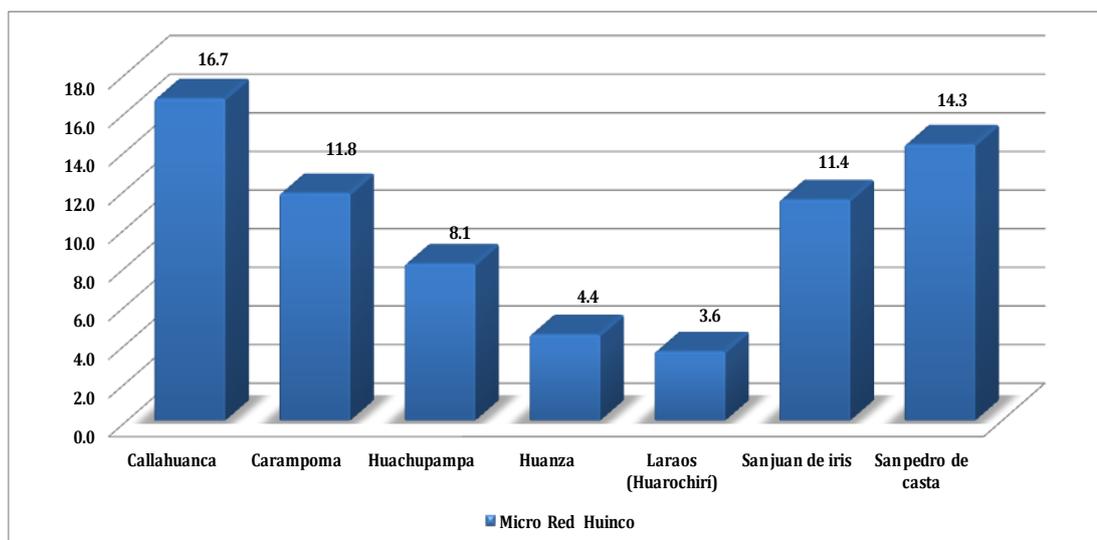
Gráfico N° 74  
Cobertura de LME  
Micro Red-Ricardo Palma 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En la Micro Red Huinco, cabe resaltar que es la micro red con más bajos porcentajes de coberturas que no llegan al 50% de sus metas programadas en su jurisdicción; el porcentaje de coberturas de LME en sus distritos fueron: Callahuanca 16.7%, San Pedro de Casta 14.3%, Carampoma (11.8%), San Juan de Iris (11.4%), Huachupampa (8.1%), Huanza (7.9%), y Laraos (3.6%).

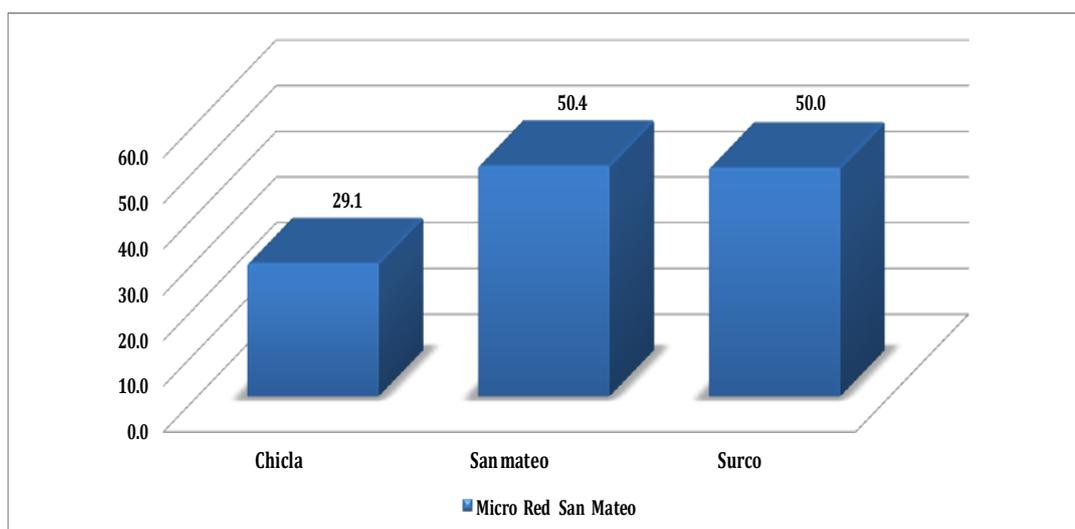
Gráfico N° 75  
Cobertura de LME  
Micro Red-Huinco 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En la Micro Red San Mateo, los distritos correspondientes que obtuvieron coberturas de LME son: San Mateo (50.4%) siendo mayor cobertura alcanzada en relación a Surco 50.0% y Chicla 29.1%.

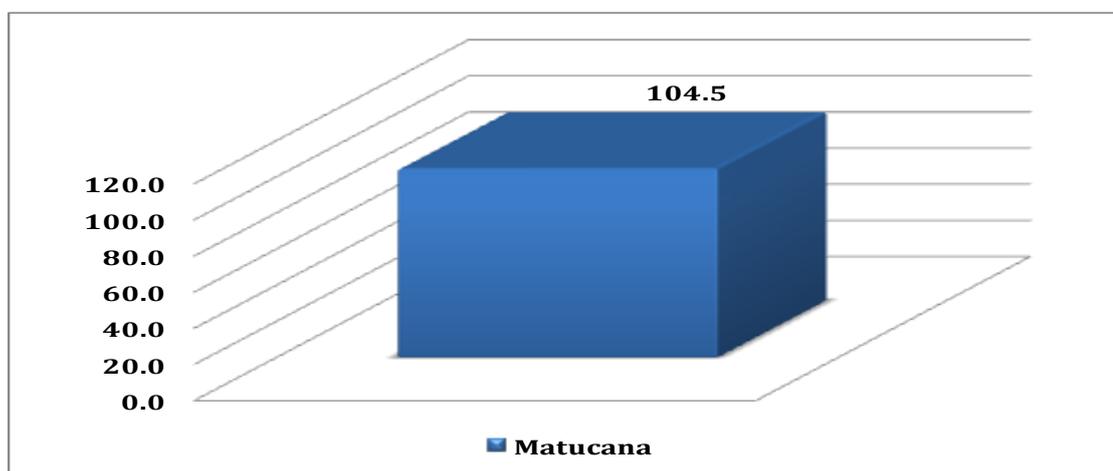
Gráfico N° 76  
Cobertura de LME  
Micro Red-San Mateo 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En el 2015 el Hospital de Matucana alcanzó una cobertura de 104.5% en Lactancia Materna Exclusiva, 38.3% de cobertura mayor que el año anterior.

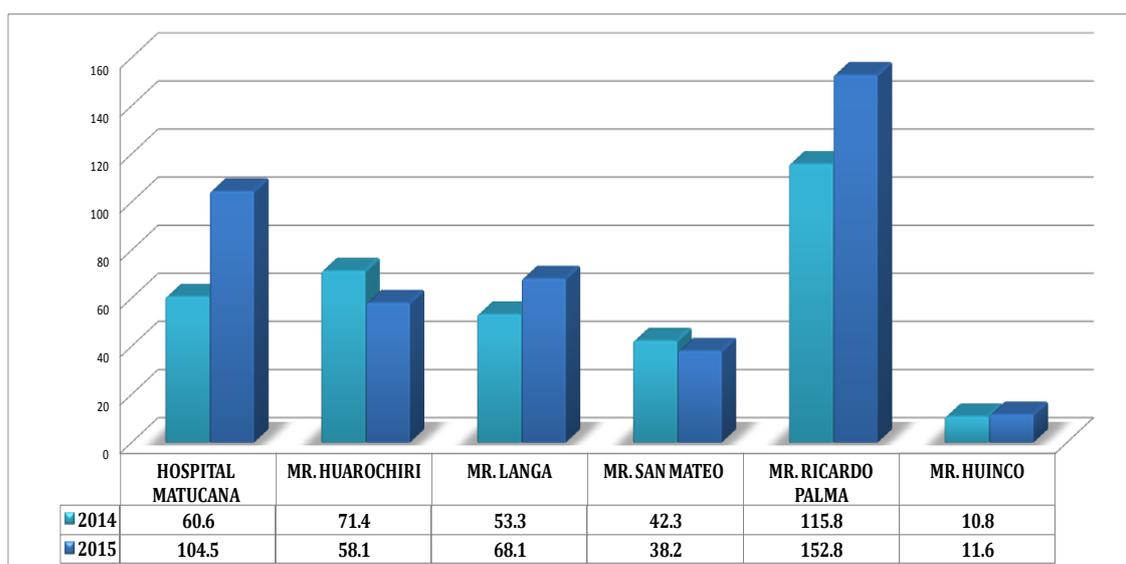
Gráfico N° 77  
Cobertura de LME  
Hospital de Matucana 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015

En el cuadro comparativo de los años del 2014 y 2015 por micro redes podemos observar que las coberturas de Lactancia Materna Exclusiva han incrementado notablemente en casi todas las micro redes, a excepción de Huarochirí que vemos un descenso de 13.3%. La Micro red que tiene más baja cobertura es Huinco con 11.6% de cobertura. Cabe resaltar que el inicio de la Lactancia Materna en la primera hora de vida reduce la mortalidad neonatal.

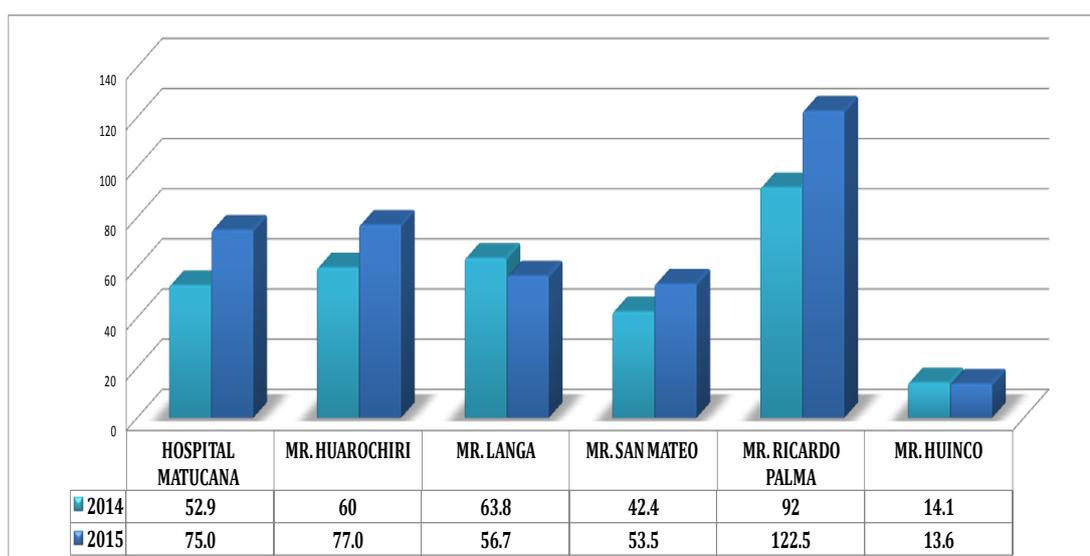
Gráfico N° 78  
Coberturas de Lactancia Materna Exclusiva  
Red de Salud Huarochirí 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En el cuadro comparativo por Micro Redes en el 2015, podemos observar la proporción de lactantes mayores de 1 año con Lactancia Materna, por Micro Redes: La Micro Red Ricardo Palma 122.5%, Micro Red Huarochiri 77.0 %, Hospital Matucana 75%, Micro Red Langa 56.7%, Micro Red San Mateo 53.5 %, Micro Red Huinco 13.6 %, alcanzó unas de las coberturas más bajas del 2015. Según la OMS, promueve la lactancia prolongada a partir de los 6 meses a más de los 2 años de vida.

Gráfico N° 79  
COBERTURAS DE LACTANCIA MATERNA MAYOR DE 1 AÑO  
RED DE SALUD HUAROCHIRÍ 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

#### 2.1.5.11 Tasa de Incidencia de Bajo Peso al Nacer:

La Red de Salud Huarochirí para el año 2013 presenta una tasa de 20.7% lo cual es un incremento de 10.9% de Bajo Peso al Nacer, en relación al año 2012 (9.8%). Las diferentes Micro Redes como Langa presenta una incidencia de 62.5%, Hospital Matucana 276.6%, superior al año anterior 48.0%. En la Micro Red Ricardo Palma, nos muestra los distritos de San Damián 87.0%, con un descenso de 28.0% (115.4%) al año 2012. Tupicocha 38.5%, Ricardo Palma nos muestra un incremento 49.4% (58.3%) en relación al año anterior. En la Micro Red San Mateo se observa un descenso de 15.9%, en referencia al 2012. En el 2014 la incidencia de bajo Peso al Nacer en la Red de Salud de Huarochirí es de 2.3%, lo cual vemos notablemente un descenso muy notorio de 18.4%. Observamos un incremento en el Hospital de Matucana con una tasa de 34.2% de incidencia de Bajo peso al Nacer. En el 2015 la incidencia de bajo Peso al Nacer en la Red de Salud de Huarochirí es de 2.2%, lo cual vemos un descenso muy notorio de 0.1%. Observamos un incremento en el Hospital de Matucana con una tasa de 38.4%, Langa 11.1% de incidencia de Bajo peso al Nacer. A nivel nacional de los bebés que nacen con bajo peso (6.9 %), lo que representa una incidencia más baja son de la Red de Salud de Huarochirí. Los bebés con bajo peso al nacer corren un riesgo mayor de morir durante los primeros meses y años. Los que sobreviven son propensos a sufrir alteraciones del sistema inmunológico y a presentar, más adelante en la vida, una mayor incidencia de enfermedades crónicas, como diabetes y cardiopatías.

Lo que nos muestra que según porcentaje a nivel nacional, en la mayoría de los distritos que corresponden a la Micro Red Huarochirí y Huinco nos muestran porcentajes mucho menores que el valor a nivel nacional, Micro Red Langa y el Hospital Matucana, nos muestra un porcentaje de bebés que nacen con bajo peso mayor al porcentaje a nivel nacional.

Tabla N° 32  
Tasa de Incidencia de Bajo Peso al Nacer por Distritos  
Red de Salud Huarochirí 2015

DISTRITOS	TASA DE INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ANTIOQUIA	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7	0.0	0.0
CALLAHUANCA	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
CAMPOMA	0.0	0.0	0.0	0.0	0	2.6	0.0
CHICLA	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
CUENCA	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
HUACHUPAMPA	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
HUANZA	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
HUAROCHIRÍ	50.0	50.0	0.0	0.0	0	4.3	4.3
LAHUAYTAMBO	0.0	100.0	0.0	0.0	0	0.0	5.0
LANGA	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	11.1
LARAOS (HUAROCHIRÍ)	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
MARIATANA	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0	4.2
MATUCANA	0.0	14.3	0.0	0.0	2	34.2	38.4
RICARDO PALMA	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	1.8
SAN ANDRÉS DE TUPICOCHA	100.0	0.0	0.0	0.0	0	17.9	0.0
SAN ANTONIO (HUAROCHIRÍ)	100.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.7
SAN BARTOLOMÉ	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
SAN DAMIÁN	0.0	0.0	0.0	0.0	0	3.8	0.0
SAN JUAN DE IRIS	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
SAN JUAN DE TANTARANCHE	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
SAN LORENZO DE QUINTI	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	3.7
SAN MATEO	0.0	0.0	0.0	0.0	4.7	0.8	0.0
SAN MATEO DE OTAO	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
SAN PEDRO DE CASTA	0.0	0.0	0.0	0.0	0	3.1	0.0
SAN PEDRO DE HUANCAYRE	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
SANGALLAYA	0.0	0.0	0.0	0.0	0	7.1	0.0
SANTA CRUZ DE COCACHACRA	33.3	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
SANTA EULALIA	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
SANTIAGO DE ANCHUCAYA	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
SANTIAGO DE TUNA	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
SANTO DOMINGO DE LOS OLLEROS	0.0	33.3	0.0	0.0	0	0.0	0.0
SURCO	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
<b>RED HUAROCHIRI</b>							<b>2.2</b>

Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

## 2.1.5.12 Cobertura de Control Prenatal:

## 2.1.5.12.1 Cobertura control Prenatal de madres adultas

$$\frac{\text{Número de gestantes controladas}}{\text{Número de gestantes atendidas en la jurisdicción}} * 100$$

## 2.1.5.12.2 Cobertura control Prenatal de madres adolescentes

$$\frac{\text{N° de Gestantes Adolescentes}}{\text{N° Total de Gestantes Atendidas}} * 100$$

Las mujeres tienen una mayor necesidad de servicios de Salud, derivada de su función reproductiva y de sus características biológicas. Las causas de enfermedad y muerte prematura en las mujeres son evitables en su mayoría y puede hacerse abordando la injusticia y la inequidad. La mortalidad materna ha sido calificada por la OPS como “*el reflejo más claro de la discriminación y el bajo status social de las mujeres*”, siendo reconocida como un marcador de compromiso de los Estados con el derecho a la Salud. La pobreza tiene un mayor efecto sobre la Salud de las mujeres debido a que restringe el acceso a los servicios de Salud, por lo que es en función de sus bajos ingresos que ellas tienen que invertir proporcionalmente más en la atención de su Salud.

La prioridad fundamental es la promoción del parto institucional en el país, fortalecer las intervenciones de planificación familiar, atención integral de las adolescentes y reducción de las muertes maternas.

Para las coberturas de control pre-natal se tomó en cuenta la población de gestantes del INEI por distritos y las gestantes controladas.

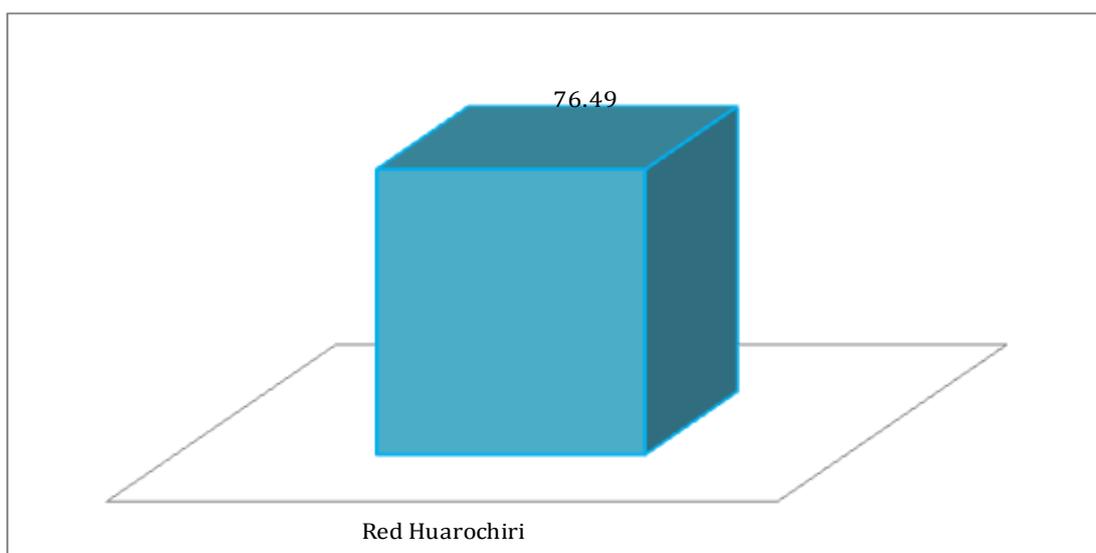
En el año 2013, sobre gestantes controladas según etapa de vida adulto nos muestra una cobertura alcanzada de 68,1%, superior en un 11.0% en relación al año 2012.

Lo que nos indica que existe una alta proporción (38.0%) de gestantes adultas que no están siendo controladas en los servicios de Salud y por ende la probabilidad de las complicaciones durante el embarazo y en el parto se incrementen.

En el 2014 el porcentaje de gestantes controladas adultas en la Red de Salud de Huarochirí es de 68.60%, que aumentó en un 0.48% en relación al año anterior, esto nos indica que aún queda una gran parte de la provincia de Huarochirí de mujeres adultas gestantes sin controlar, probablemente a la lejanía de accesibilidad de los centros y puestos de salud o a la falta de profesionales de salud para que lleguen a los diferentes distritos de Huarochirí a prestar atención de control y prevención de la gestante.

En el 2015 el porcentaje de gestantes controladas adultas en la Red de Salud de Huarochirí es de 76.49%, que aumentó en un 7.89% en relación al año 2014, esto nos indica gran parte de la provincia de Huarochirí de mujeres adultas gestantes sin controlar se controlaron, probablemente a la lejanía de accesibilidad de los centros y puestos de salud o a la falta de profesionales de salud para que lleguen a los diferentes distritos de Huarochirí a prestar atención de control y prevención de la gestante.

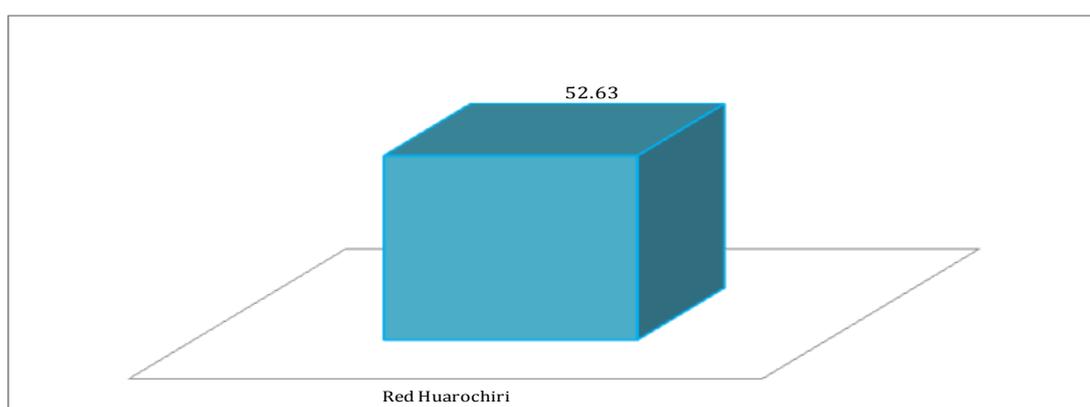
Gráfico N° 80  
Cobertura de gestantes controladas adultas  
Red de Salud Huarochirí 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En la Red de Salud Huarochirí en el año 2015, sobre gestantes controladas según Etapa de Vida Adolescentes nos muestra una cobertura alcanzada de 52.63%, observándose un descenso de 7.21 % en referencia al año 2014.

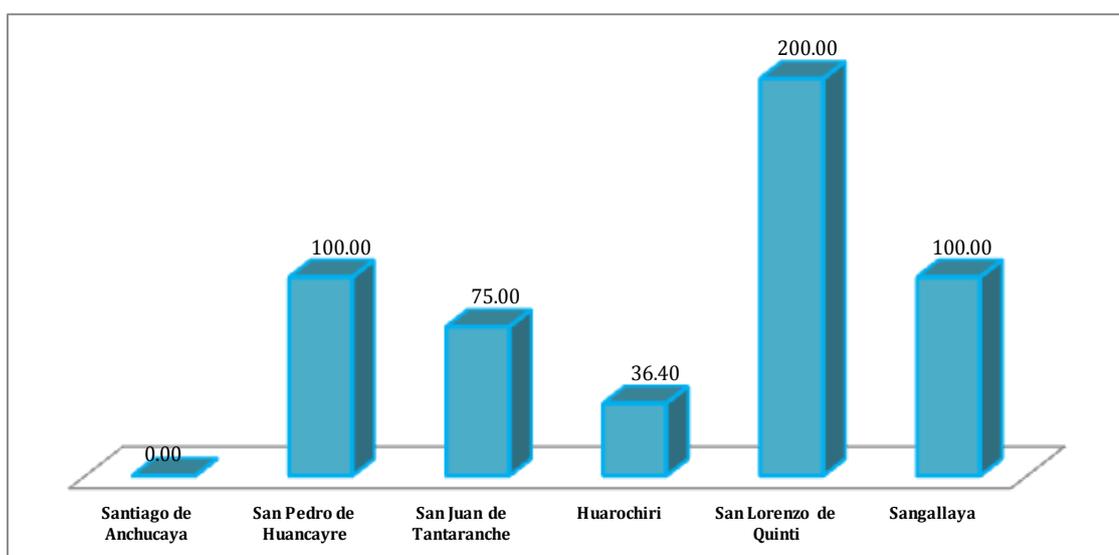
Gráfico N° 81  
Cobertura de gestantes controladas adolescentes  
Red de Salud Huarochirí 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En la Micro Red de Salud Huarochirí en el 2015, según las cobertura de Gestantes Controladas Adultas, los distritos que lograron tener mayor cobertura de gestantes controladas adultas de 200% son San Lorenzo de Quinti, San Pedro de Huancayre, Sangallaya; los que estuvieron por debajo del 100% fueron el distrito de San Juan de Tantarache, Huarochirí y Santiago de Anchucaya.

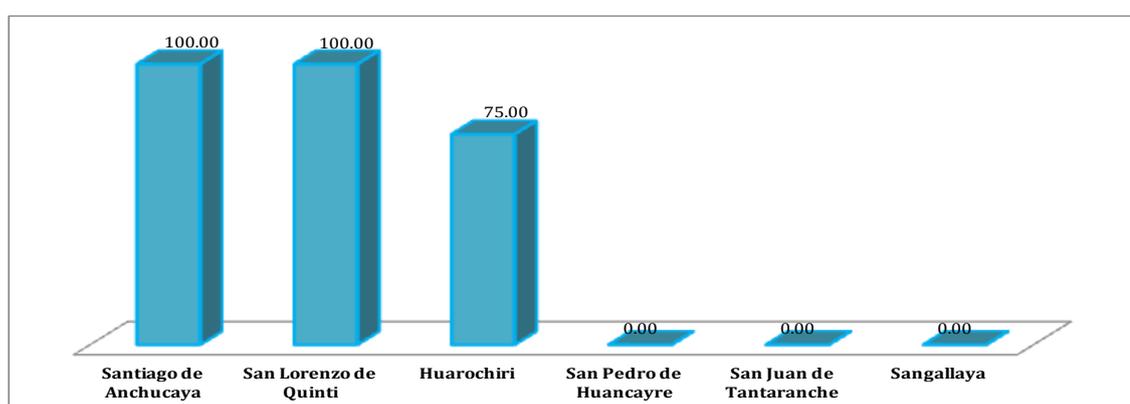
Gráfico N° 82  
Cobertura de Gestantes Controladas Adultas  
Micro Red-Huarochirí 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En relación a las coberturas de gestantes controladas adolescentes de Micro Red de Salud Huarochirí 2015, el distrito que logró tener cobertura de gestantes controladas adolescentes del 100% fue Santiago de Anchucaya, San Lorenzo de Quinti y Huarochirí, los demás distritos no alcanzaron coberturas mayores al 0%.

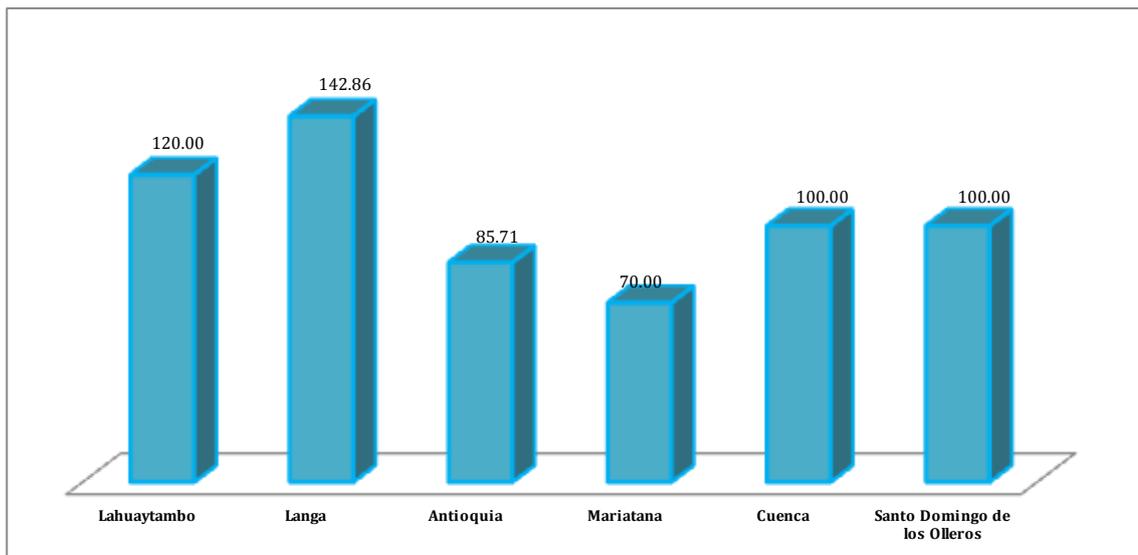
Gráfico N° 83  
Cobertura de Gestantes Controladas Adolescentes de  
Micro Red de Salud Huarochirí 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En la Micro Red Langa, lograron tener mayor cobertura de Gestantes Controladas Adultas mayor del 100% fue: langa, Lahuaytambo, Cuenca, Santo Domingo de los Olleros y los distritos con menor control de gestantes fueron: Antioquía y Mariatana.

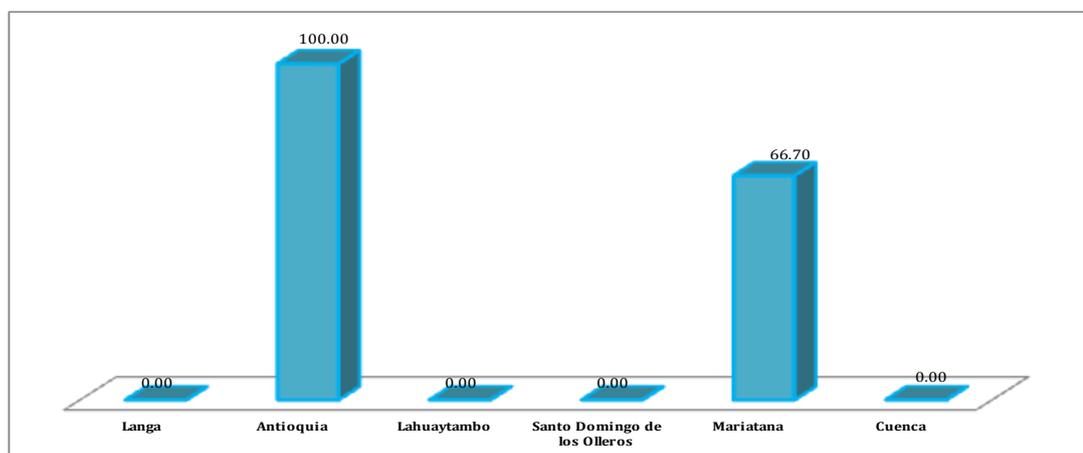
Gráfico N° 84  
Cobertura de Gestantes Controladas Adultas  
Micro Red-Langa 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En la Micro Red Langa, se lograron coberturas de Gestantes Controladas Adolescentes al 100% en Antioquia, siendo los distritos con menor porcentaje al 66.70% Mariatana.

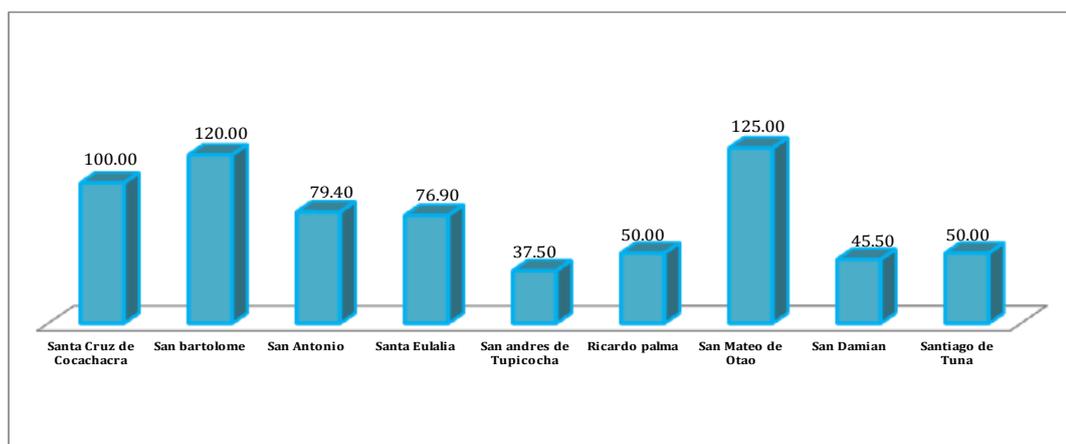
Gráfico N° 85  
Cobertura de Gestantes Controladas Adolescentes  
Micro Red Langa 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En la Micro Red Ricardo Palma, los distritos que lograron tener mayor cobertura de Gestantes Controladas Adultas mayor del 100% fueron San Mateo de Otao, Santiago de Tuna, y Cocachacra, los distritos con menos de 100% fueron San Antonio, Santa Eulalia, Ricardo Palma, Santiago de Tuna, San Damián y Tupicocha.

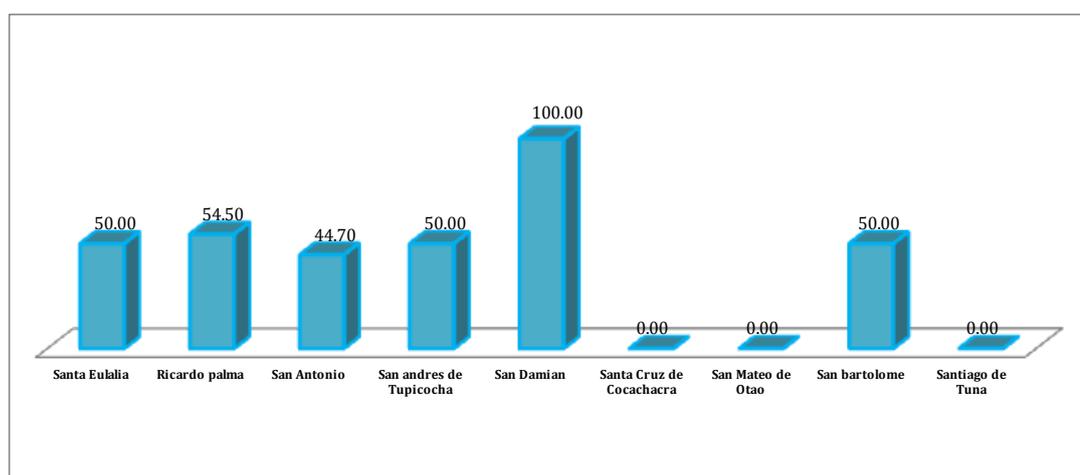
Gráfico N° 86  
Cobertura de Gestantes Controladas Adultas  
Micro Red Ricardo Palma 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En los distritos de la Micro Red Ricardo Palma que lograron una alta cobertura de Gestantes Controladas Adolescentes fueron: San Damián, Ricardo Palma; los distritos que alcanzaron coberturas menores fueron Santa Eulalia, Tupicocha, San Bartolomé, San Antonio y Tuna.

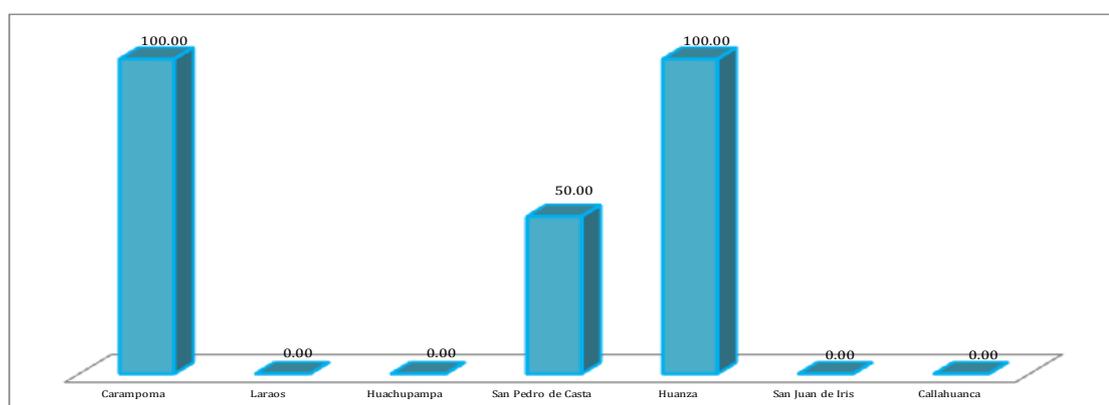
Gráfico N° 87  
Cobertura de Gestantes Controladas Adolescentes  
Micro Red Ricardo Palma 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En la Micro Red Huinco, los distritos que lograron tener mayor cobertura de Gestantes Controladas Adultas mayor del 100% fueron Carampoma y Huanza, los distritos que alcanzaron coberturas menores fueron San Pedro de Casta y demás distritos.

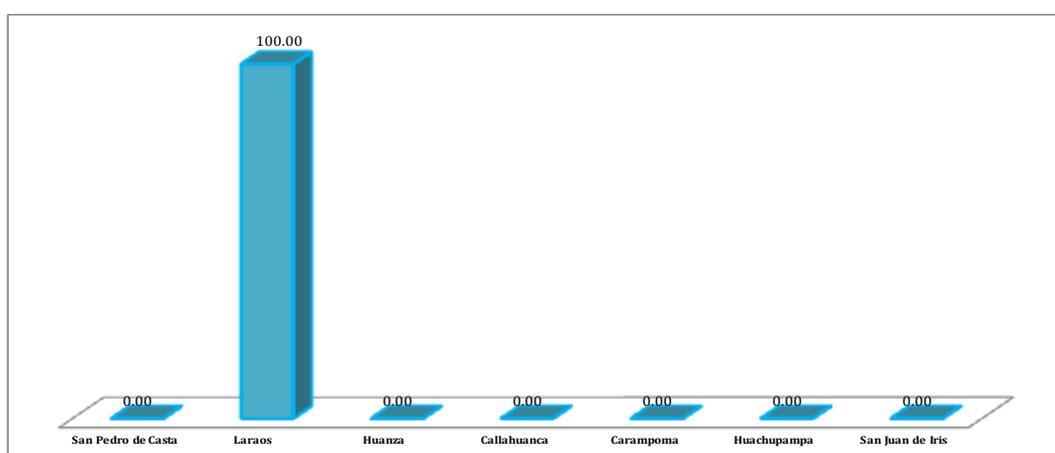
Gráfico N° 88  
Cobertura de Gestantes Controladas Adultas  
Micro Red Huinco 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

En relación a la cobertura de Gestantes Controladas Adolescentes, el único distritos que logro un porcentaje óptimo 100% para el control de las adolescentes, fue Laraos esto nos hace pensar en un trabajo arduo para el año 2016 y obtener la cobertura de control y prevención de las adolescentes gestantes en la Micro Red de Huinco.

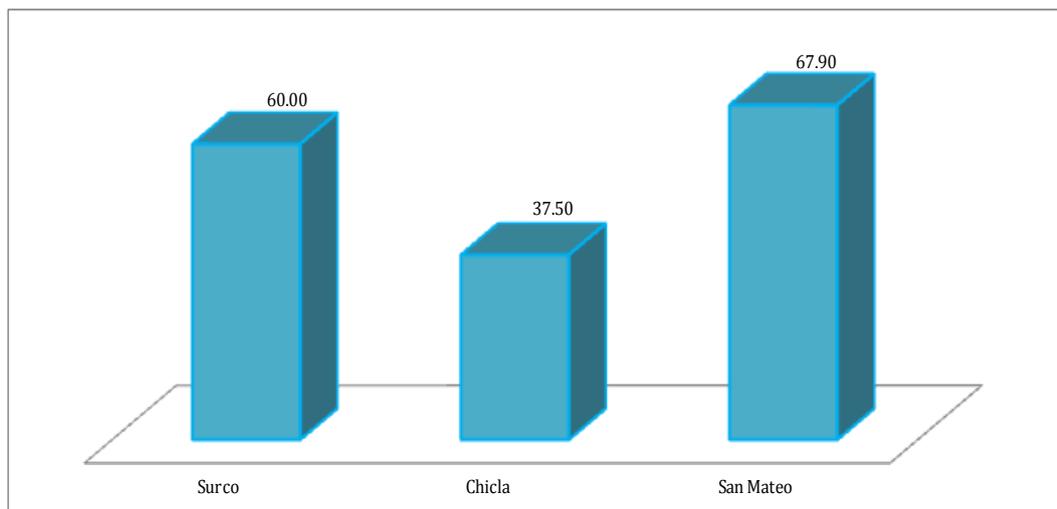
Gráfico N° 89  
Cobertura de Gestantes Controladas Adolescentes  
Micro Red Huinco 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

En la Micro Red de San Mateo en la Cobertura de Gestantes Adultas Controladas, alcanzaron las mayores coberturas fue el distrito de: San Mateo y Surco. El distritos con menos cobertura fue: Chicla con 37.50% de cobertura.

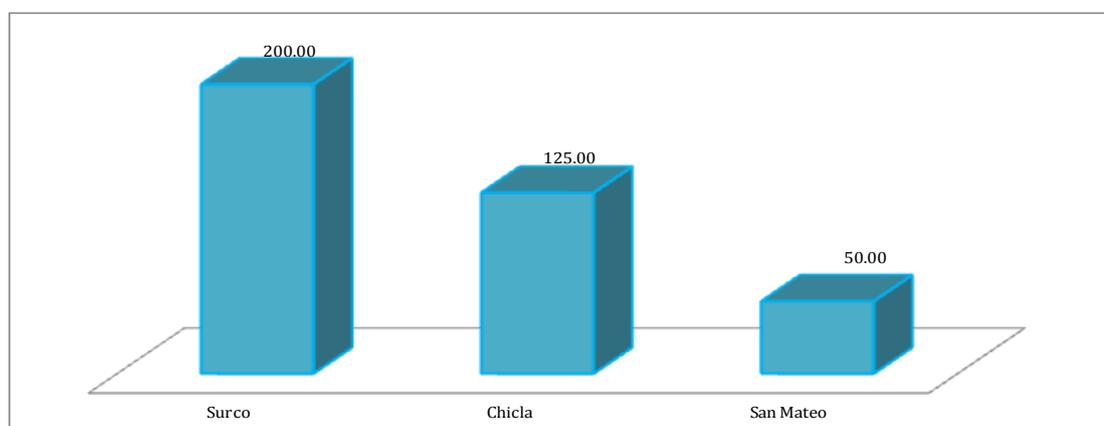
Gráfico N° 90  
Cobertura de Gestantes Controladas Adultas  
Micro Red-San Mateo 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

En el Gráfico N° 91 sobre la cobertura existente entre Gestantes Adolescentes en la Micro Red San Mateo, observamos distritos que alcanzaron una cobertura mayores al 100%; los que alcanzaron coberturas mayores al fueron Surco (200.0%) y Chicla (125.0%) y con menor cobertura fue el distrito de San Mateo (50.0%).

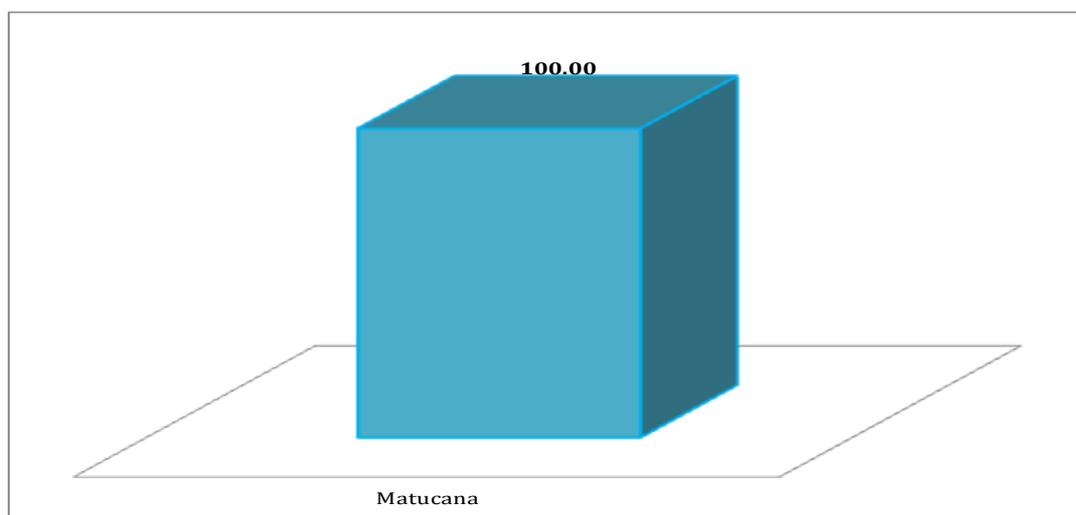
Gráfico N° 91  
Cobertura de Gestantes Adolescentes Controladas  
Micro Red San Mateo 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

En el gráfico N°92, sobre el Hospital de Matucana lograron tener mayor cobertura de Gestantes Controladas Adultas 100.0%.

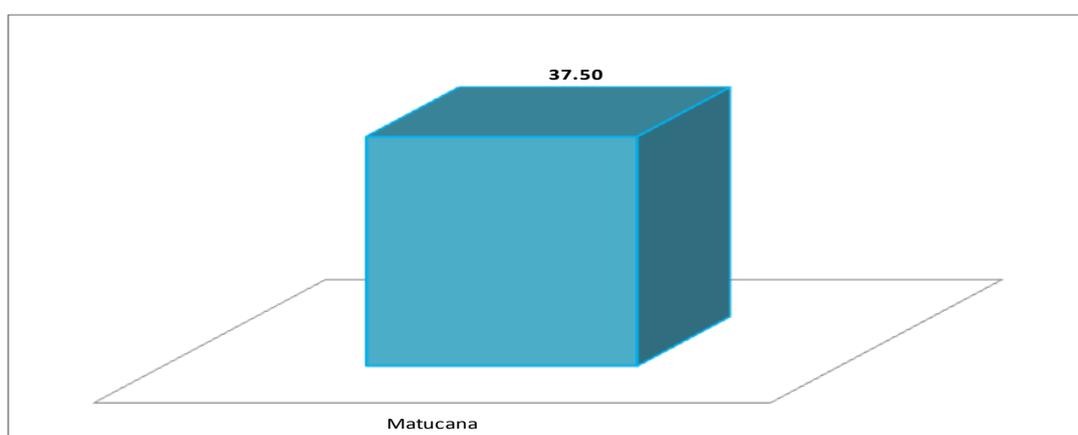
Gráfico N° 92  
Cobertura de Gestantes Controladas Adultas  
Hospital de Matucana 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

En Matucana lograron una cobertura de Gestantes Adolescentes Controladas del 37.50% en el 2014, Hubo un descenso de 20.22% en comparación al año anterior 2014. Esto significa mayor Sensibilidad y trabajo en prevención y control de parte de los profesionales de salud en la cual tienen a diferentes anexos para poder captar a las pacientes y seguir sus controles.

Gráfico N° 93  
Cobertura de Gestantes Controladas Adolescentes  
Hospital de Matucana 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En la tabla comparativa del 2012 al 2015, se puede observar la existencia de coberturas en descenso en relación a la atención de gestantes adolescentes a nivel de la Red de Salud de Huarochirí, con una cobertura de 7.2 % llegando al 2015 .

A nivel de Red en cobertura de Gestantes Atendidas ha aumentado muy lentamente llegando al 2015 con 1588 atenciones. Los datos nos muestran la existencia de la demanda insatisfecha que aún no recibe atención de los Servicios de Salud por lo que se deberá optimizar esfuerzos para superar las brechas de población insatisfecha que aún no los recibe.

Se aprecia que en el Hospital de Matucana el ascenso de las atenciones con el transcurso de los años en cobertura con Adolescentes. (Tabla N° 33).

Tabla N° 33  
Cuadro Comparativo de Atención de Gestantes Adolescentes  
Red de Salud Huarochirí 2015

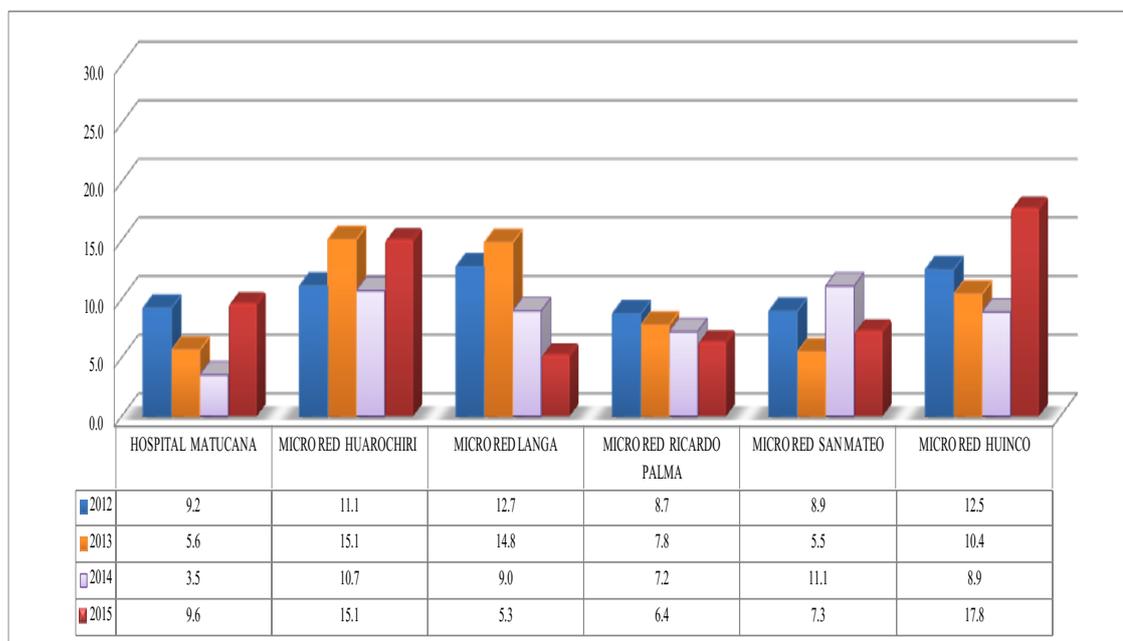
HOSPITAL Y MICRO REDES	AÑO 2012			AÑO 2013			AÑO 2014			AÑO 2015		
	GESTANTES ATENDIDAS	GESTANTES ADOLESCENTES	COB.									
HOSPITAL MATUCANA	76	7	9.2	71	4	5.6	85	3	3.5	83	8	9.6
MICRO RED HUAROCHIRI	63	7	11.1	73	11	15.1	56	6	10.7	53	8	15.1
MICRO RED LANGA	102	13	12.7	81	12	14.8	89	8	9.0	95	5	5.3
MICRO RED RICARDO PALMA	1007	88	8.7	1068	83	7.8	1150	83	7.2	1175	75	6.4
MICRO RED SAN MATEO	190	17	8.9	201	11	5.5	162	18	11.1	137	10	7.3
MICRO RED HUINCO	48	6	12.5	48	5	10.4	45	4	8.9	45	8	17.8
RED HUAROCHIRI	1486	138	9.3	1542	126	8.2	1587	122	7.7	1588	114	7.2

Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En el gráfico N° 86, del cuadro comparativo a nivel de la Red de Salud Huarochirí, se observan según gestantes atendidas por Micro Redes en el 2015.

En el cuadro podemos observar que en todas las Micro Redes de la Red de Huarochirí la cobertura de gestantes atendidas ha incrementado notablemente con el transcurso de los años, a excepción de la Micro red de San Langa que disminuyó en este último año al 3.7% en relación al año anterior.

Gráfico N° 94  
Gestantes Atendidas por Micro Redes  
Red de Salud Huarochirí 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

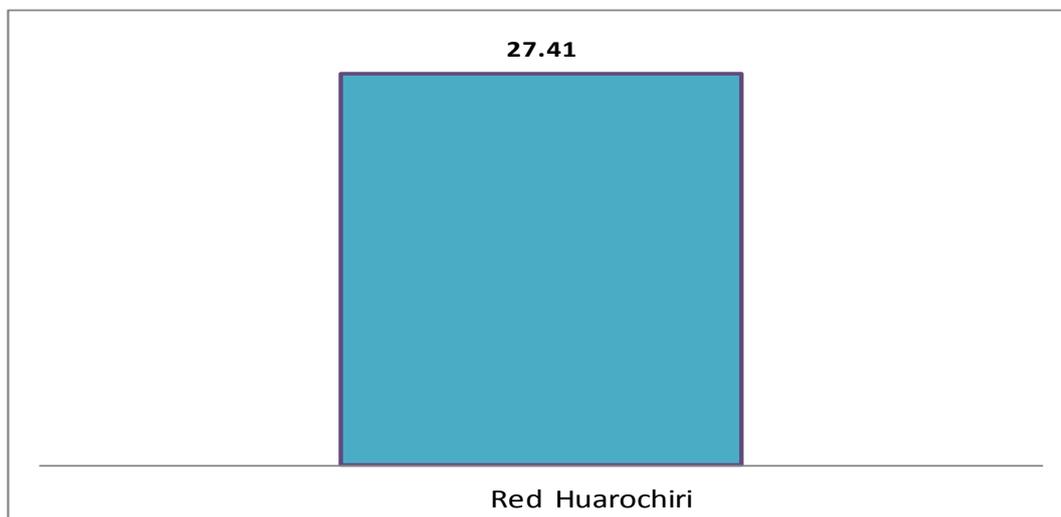
#### 2.1.5.13 Cobertura de Parto Institucional:

La Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer se realiza en todo los servicios de Salud del país de manera integral considerando el enfoque de género la necesidad de adecuar culturalmente los servicios en los ámbitos donde sea necesario y respetando sus derechos sexuales y reproductivos.

En la Red de Salud de Huarochirí desde el 2009 al 2011 la cobertura de Gestantes Controladas fue disminuyendo de 63% al 58% pero durante el 2012 se logró incrementar la cobertura de partos Institucionales a 77.85%. En el año 2013 la Red de Salud Huarochirí alcanza una cobertura de partos Institucionales Joven /Adultas de 23.0%, existiendo una brecha de 45.0% en relación al año 2012. En el año 2014 se alcanzó un porcentaje de 24.25% habiendo un ligero incremento en comparación con el año anterior. Los datos históricos nos indica que existe una proporción intermedia de partos Institucionales Joven /Adultas atendidas en Red de Salud Huarochirí, que no están siendo atendidas por los servicios de Salud.

En el año 2015 se alcanzó un porcentaje de 27.41% habiendo un ligero incremento de 3.16% en comparación con el año anterior. Los datos históricos nos indica que existe una proporción intermedia de partos Institucionales Joven /Adultas atendidas en Red de Salud Huarochirí.

Gráfico N° 95  
Cobertura de Partos Institucionales Joven /Adultas  
Red de Salud Huarochirí 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

#### Cobertura de partos en adolescentes

La adolescencia es el período más saludable del ciclo de vida y es la etapa de construcción de identidad individual y colectiva. La influencia del entorno social durante la adolescencia es fundamental en el desarrollo de estilos de vida y conductas determinadas; por lo que la información contradictoria, la intensa exposición a los mensajes estereotipados de los medios de comunicación, el debilitamiento del entorno familiar, la insuficiente y/o distorsionada información, la ausencia de valores orientadores, y el ejercicio no responsable de su sexualidad, conduce a la adopción de estilos de vida y conductas de riesgo que son causa de que anualmente fallezcan miles de adolescentes por causas externas como: homicidios, suicidios, accidentes y traumatismos o por complicaciones del embarazo parto, post parto y aborto.

La Dirección Regional de Salud a través de sus Redes de Salud ha implementado un plan cuyos objetivos regionales son:

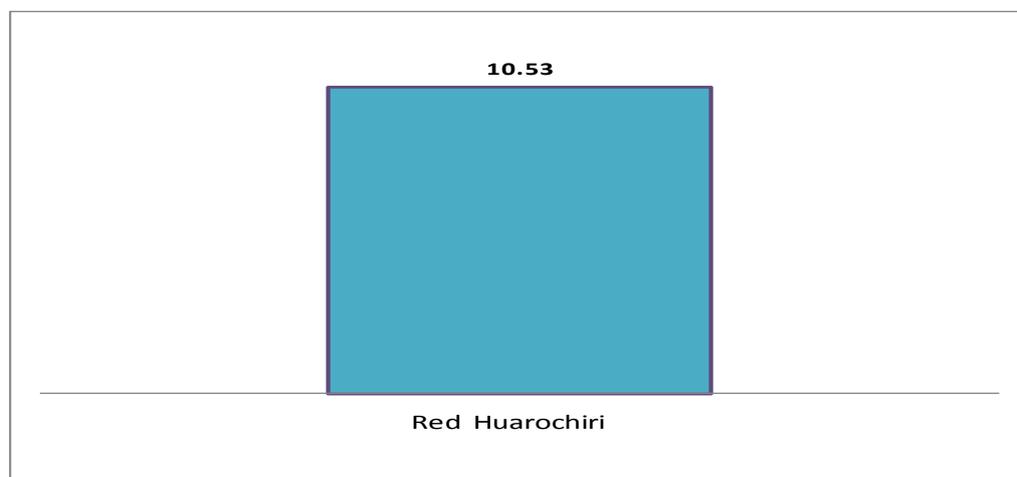
- En los servicios de Salud reproductiva sensibilizar a las autoridades sanitarias y capacitar a los trabajadores de Salud de las redes a fin de incorporar en la rutina de trabajo el nuevo enfoque de la atención obstétrica, basada en un sentido humanístico, con equidad de género e interculturalidad y con la participación de la pareja, la familia y la comunidad
- En la sociedad civil y comunidad: incorporándolas a ser parte de los cuidados del embarazo y parto y ser también parte de las propuestas de intervención y control de las mismas

Las acciones deben ser dirigidas a:

- La atención prenatal reenfocada con sentido humanístico, respetando los derechos ciudadanos y priorizando la información, educación y comunicación de la gestante y su familia.
- Fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los establecimientos ante las urgencias y emergencias obstétricas y neonatales.
- Planificación individualizada del parto institucional con adecuación cultural Fortalecimiento del ejercicio del derecho de hombres y mujeres para alcanzar sus ideales reproductivos Detección y manejo humanizado de los casos de violencia basada en género.
- Prevención del embarazo no deseado, del cáncer cérvico-uterino y mamario, de las ITS/HIV/SIDA y de la transmisión vertical.
- Implementación de la atención diferenciada al adolescente en donde puedan disfrutar de actividades educativas y de servicios acorde a sus necesidades.

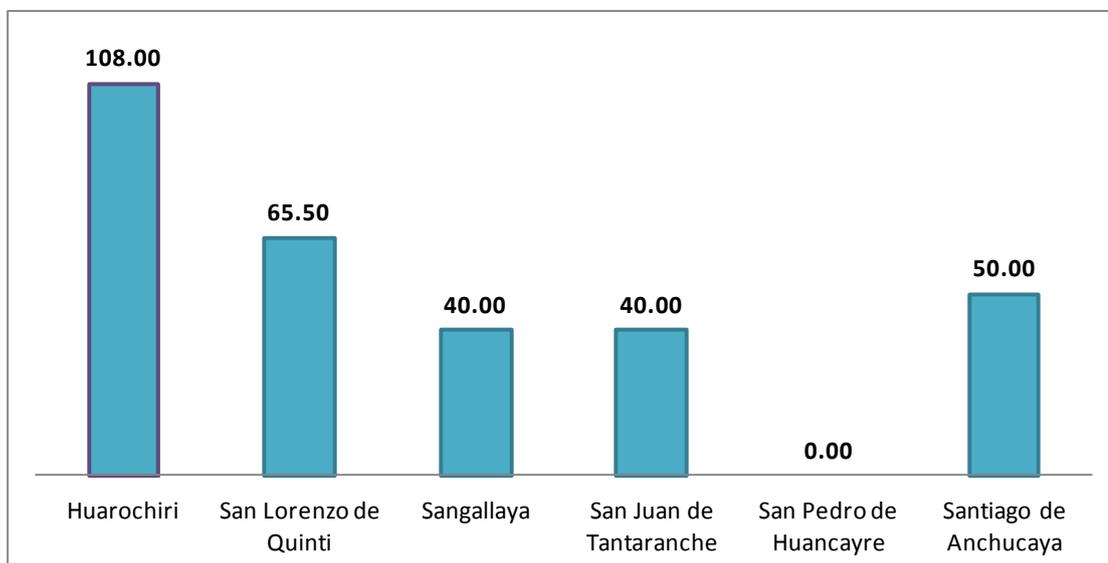
En el año 2013 la Red de Salud Huarochirí alcanza una cobertura de partos Institucionales adolescentes de 18.0%, existiendo una brecha de 82.0% de lo programado para el 2013. En el año 2014 se llega a una cobertura de partos institucionales en adolescentes de 21.31% incrementado en un 3.31% en relación al año anterior. En el año 2015 se llega a una cobertura de partos institucionales en adolescentes de 10.53% descendiendo en un 10.78% en relación al año anterior.

Gráfico N° 96  
Cobertura de Partos Institucionales Adolescentes,  
Red de Salud Huarochirí 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

Gráfico N° 97  
 Cobertura de Partos Institucionales Joven/ Adultas  
 Micro Red- Huarochirí- 2015



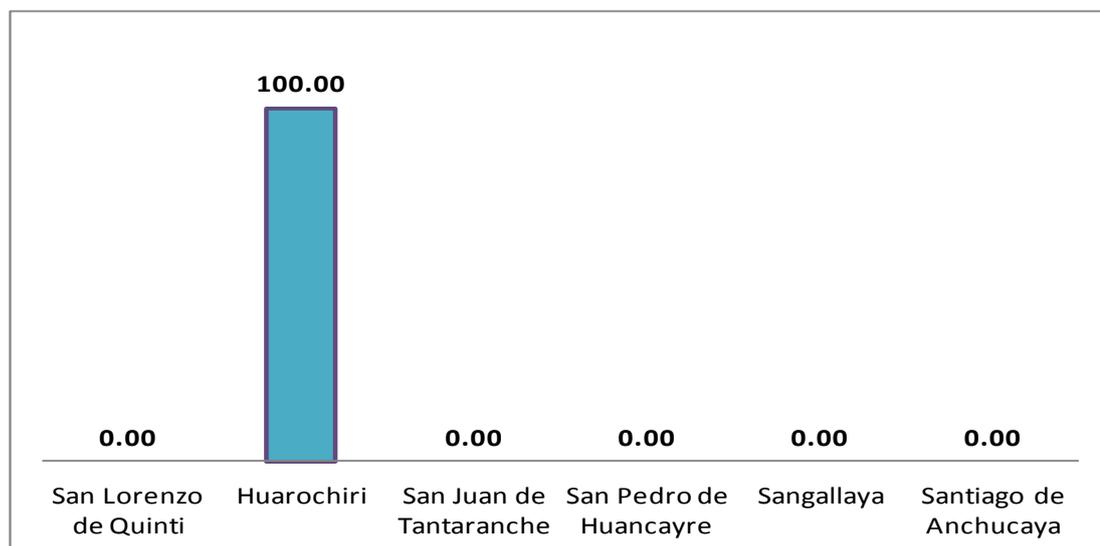
Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En el año 2015 en la Micro Red de Salud Huarochirí alcanza una cobertura de partos Institucionales en joven/ Adultas es mayor al 100.0% (108.00%) en Huarochirí, en San Lorenzo de Quinti se alcanzó una cobertura de 65.50% y en Santiago de Anchucaya una cobertura de 50%. Cabe resaltar que el 2015 se alcanzado las coberturas programadas anuales, la cual nos indica que el trabajo de las estrategias de control y prevención de la Gestante están dando buenas índices de cobertura para la captación de los casos.

En la cobertura de partos Institucionales en el 2015 en Adolescentes en Micro Red Huarochirí, sólo alcanzó el 50% de cobertura, aún falta el trabajo arduo a este grupo etáreo para la prevención y control de la gestante.

Se está logrando trabajar en el pobre acceso a este grupo etáreo a los servicios de salud debido a la falta de personal en los servicios de Salud, además el acceso de la población a los servicios de Salud es limitado y debería fortalecerse mediante a la ampliación de las coberturas de aseguramiento en Salud y del aumento efectivo de horas/personal de Salud.

Gráfico N° 98  
 Cobertura de Partos Institucionales Adolescentes  
 Micro Red Huarochiri-2015

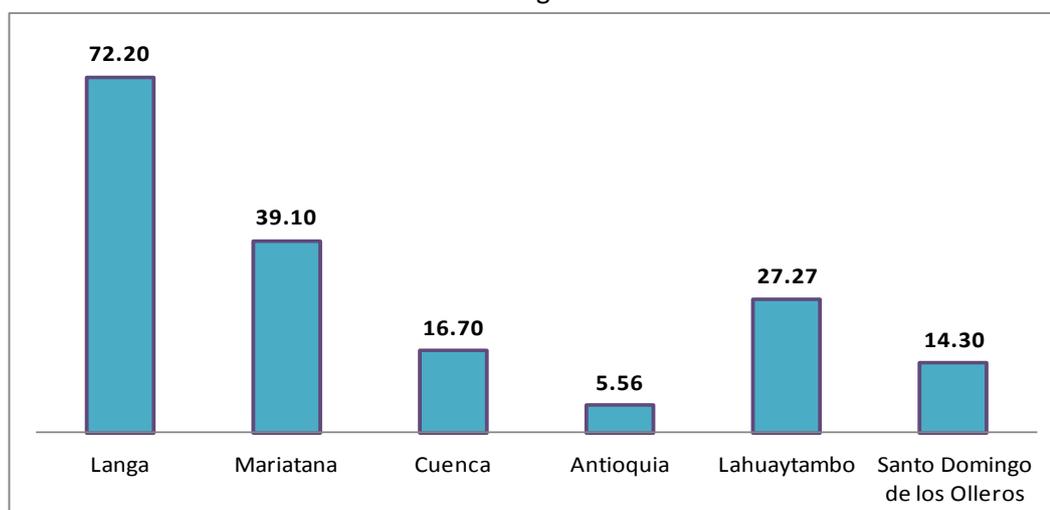


Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochiri, 2015.

Durante el 2015 en la Micro Red Langa la cobertura de Partos Institucionales en joven /adulta mayor fue alcanzada por el distrito de Langa con 72.20%, los demás distritos alcanzaron coberturas menores (Mariatana, Langa, Antioquía, Lahuaytambo, Santo Domingo de los Olleros), con un promedio de 39.10%

Se observa una brecha de 27.8% en Langa que es el distrito con más cobertura de Partos Institucionales.

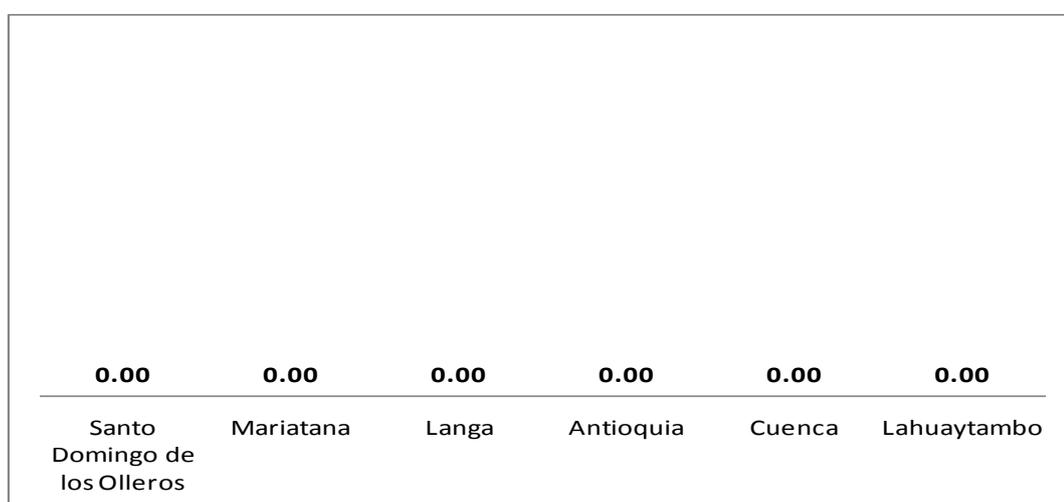
Gráfico N° 99  
 Cobertura de Partos Institucionales Joven/ Adultas  
 Micro Red Langa-2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochiri, 2015.

En el año 2015 en la Micro Red Langa su cobertura de partos Institucionales en adolescente fue de 0.00%. Todos sus distritos alcanzaron coberturas de 0.00% menores fueron: Antioquia, Cuenca, Lahuaytambo, Mariatana, Langa, Santo Domingo de los Olleros. (Gráfico N° 100)

Gráfico N° 100  
Cobertura de Partos Institucionales Adolescentes  
Micro Red- Langa-2015

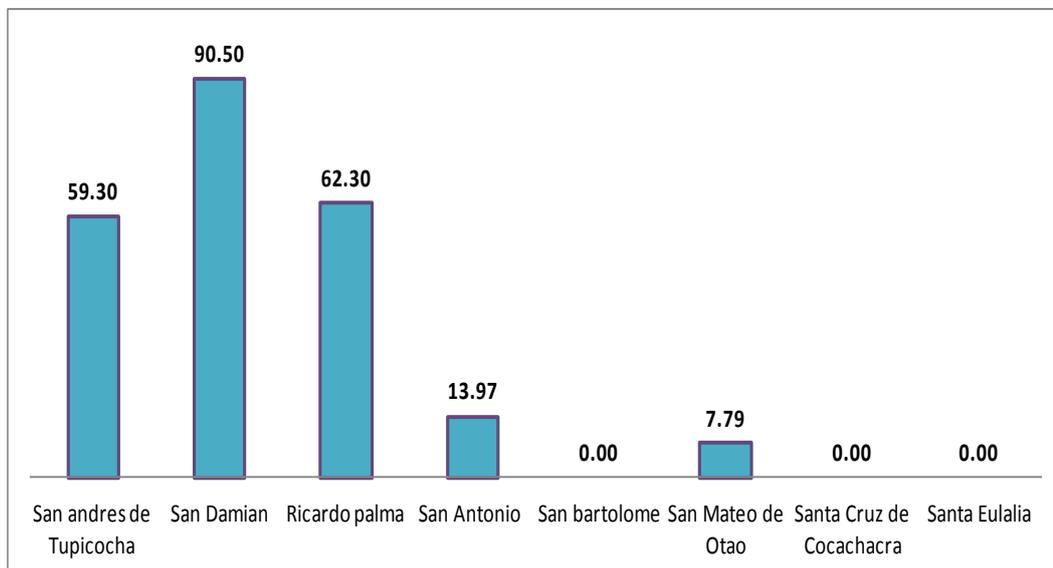


Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En el año 2015 en la Micro Red Ricardo Palma, el distrito de San Damián alcanza una cobertura de partos Institucionales según etapa de vida joven/adulta de 90.50%, Ricardo Palma 62.30% y Tupicocha (59.30%).

Los prestación de los servicios de atención a la población joven / adulta presenta menor la accesibilidad, pudiendo deberse a que prefieren atenderse en otros establecimientos de mayor complejidad como el Hospital de Chosica por sobre el Centro de Salud Ricardo Palma a pesar de ser un establecimiento que brinda servicios las 24 horas y tiene personal suficiente para atención de partos por cuanto la distribución de los servicios no es la adecuada para las atenciones de complejidad, por lo que son referidas al Hospital de Chosica .

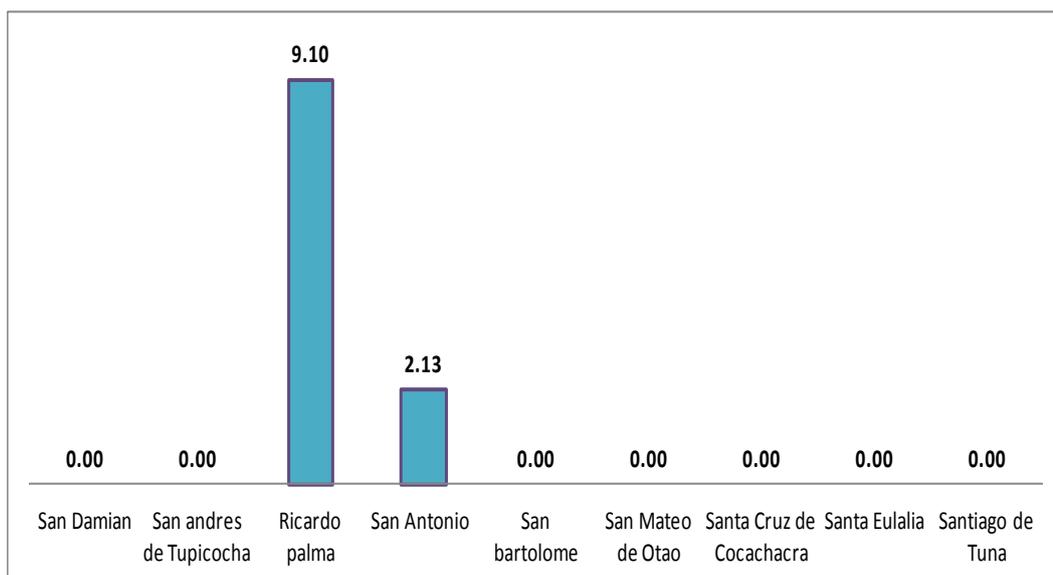
Gráfico N° 101  
 Cobertura de Partos Institucionales Joven/ Adultas  
 Micro Red Ricardo Palma 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

Por otro lado en el año 2015 en la Micro Red Ricardo Palma, Ricardo Palma alcanza una cobertura de partos Institucionales según Etapa Vida Adolescente de 9.10 %.

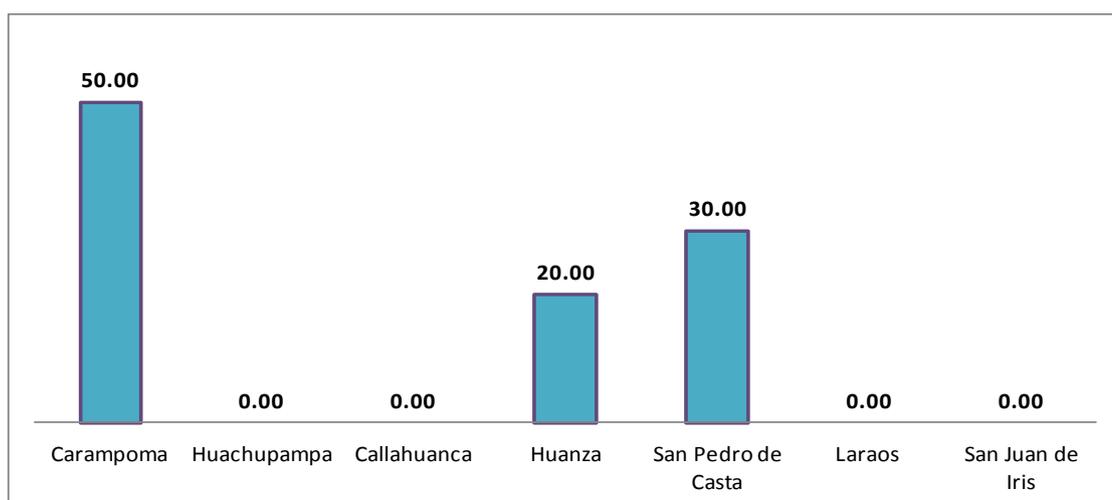
Gráfico N° 102  
 Cobertura de Partos Institucionales Adolescentes  
 Micro Red- Ricardo Palma 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

Para el año 2015 en la Micro Red Huinco, sus distritos alcanza una cobertura de partos Institucionales según etapa de vida Joven /Adultas, Carampoma con una cobertura de 50.00%, San Pedro de Casta con 30.00% y Huanza con 20.00%.

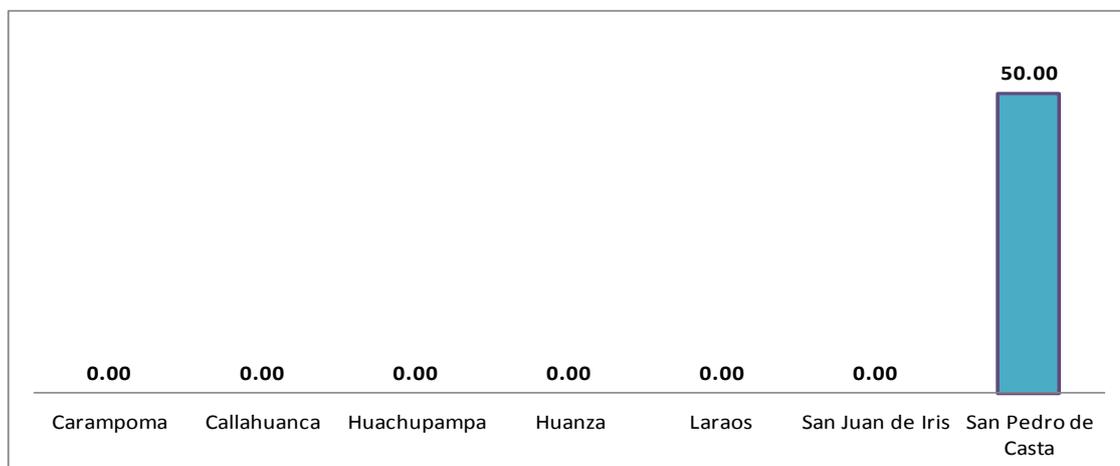
Gráfico N° 103  
Cobertura de partos institucionales jóvenes /adultas  
Micro Red Huinco-2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

En el año 2015 en la Micro Red Huinco solamente el distrito de San Pedro de Casta alcanzó la cobertura de partos Institucionales según Etapa de Vida Adolescente al 50.00%.

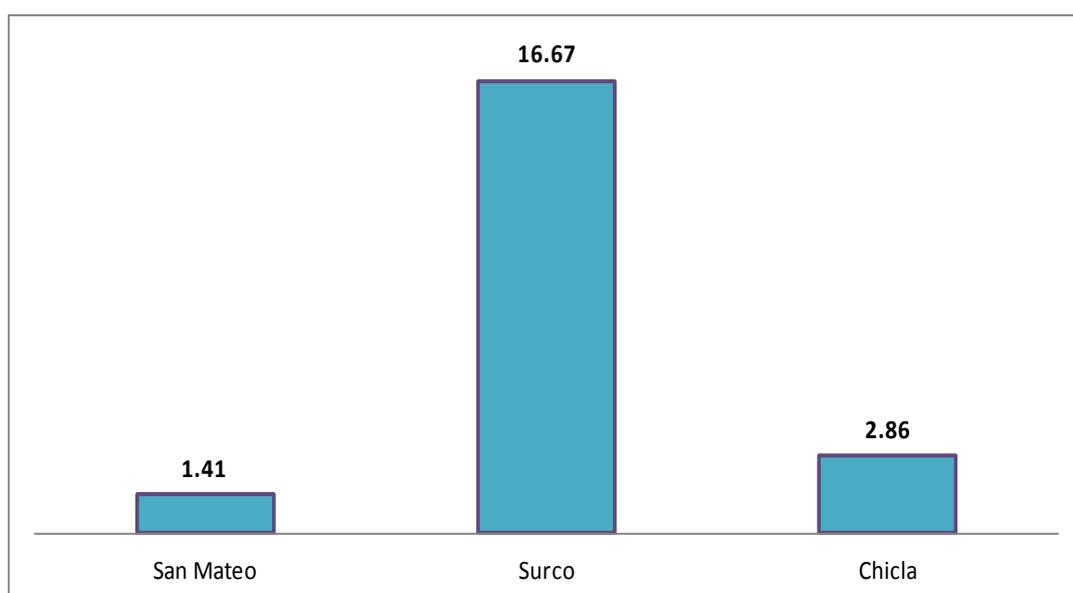
Gráfico N° 104  
Cobertura de Partos Institucionales Adolescentes  
Micro Red Huinco-2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

En el año 2015 en la Micro Red San Mateo, todos sus distritos alcanzaron coberturas menores al 50% de Partos Institucionales según etapa de vida joven / adulta: Surco 16.67%, Chicla 2.86%, y San Mateo de Huanchor 1.41%. Probablemente se deba a la cercanía del Hospital de Matucana y todas las pacientes sean referidas a dicho nosocomio para sus atenciones.

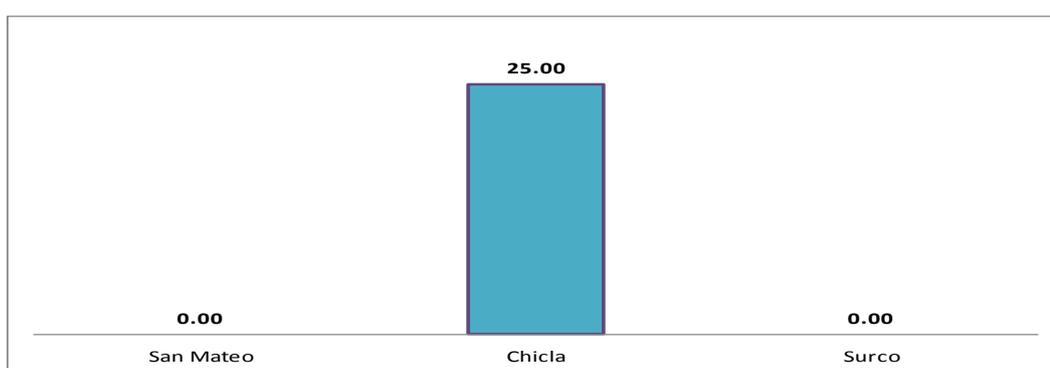
Gráfico N° 105  
Cobertura de Partos Institucionales Adultas  
Micro Red- San Mateo-2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

Para el año 2015 en la Micro Red San Mateo, según Etapa Vida Adolescente, la cobertura de partos Institucionales fue también menor al 50.0% (Chicla con 25.00%), esta cobertura se debió a que solamente se atienden Partos Inminentes, siendo el resto referidos al Hospital de Matucana.

Gráfico N° 106  
Cobertura de Partos Institucionales Adolescentes  
Micro Red San Mateo-2015

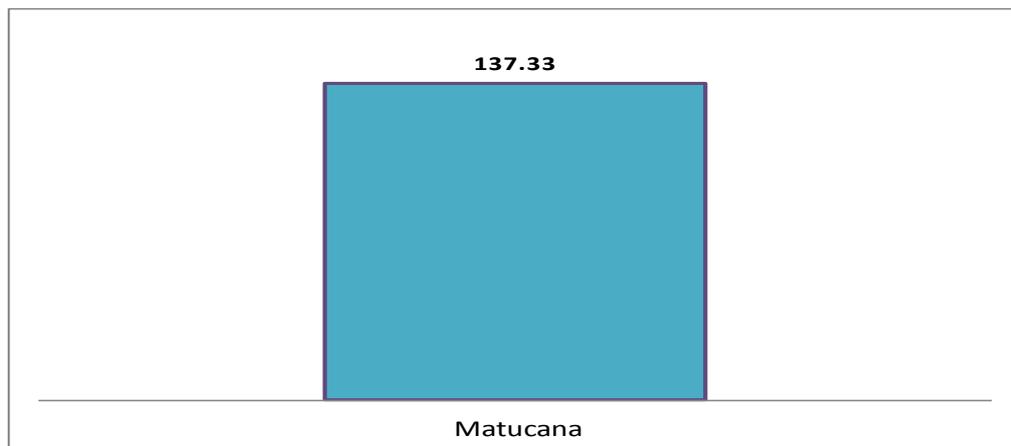


Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí, 2015.

En el año 2015 en Matucana, alcanzó una cobertura de partos Institucionales mayor al 100.0% según etapa de vida Joven /adulta, con el 137.33%.

Esta cobertura se logró a expensas de la Micro Red San Mateo que deriva todos sus partos programados al Hospital al no estar autorizado a atender partos

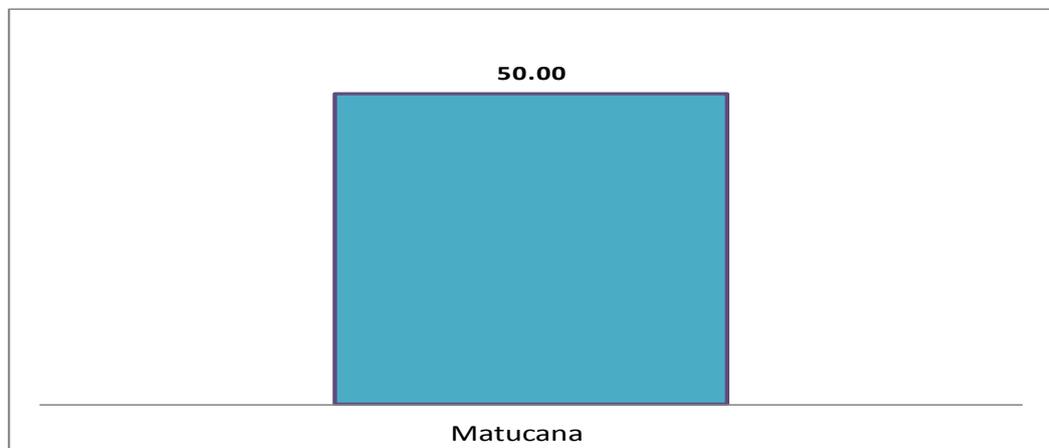
Gráfico N° 107  
Cobertura de Partos Institucionales Joven/ adultas  
Hospital de Matucana-2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí. 2015.

En el año 2015 en Matucana, alcanzó una cobertura de partos Institucionales Menor al 100.0% según Etapa de Vida Adolescente, con el 50.00%.

Gráfico N° 108  
Cobertura de Partos Institucionales Adolescentes  
Hospital de Matucana-2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

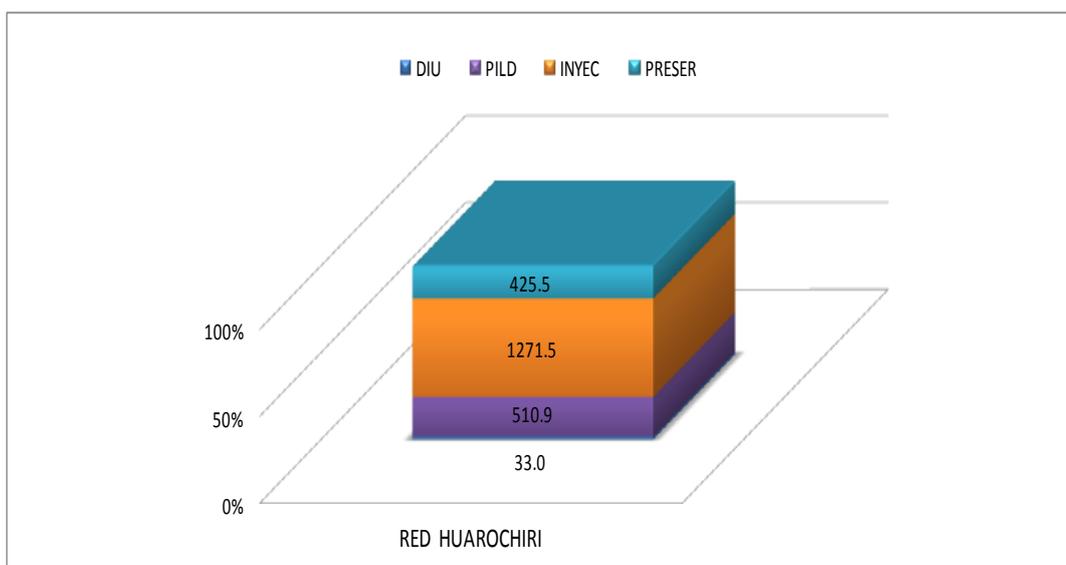
## 2.1.5.14 Número de parejas protegidas

Según los resultados sobre Parejas Protegidas en el 2015 en la Red de Salud Huarochirí; se puede evidenciar que la mayor proporción de mujeres en la Etapa de Vida Adulta optan por el uso del Método de Anticoncepción Parenteral 1271.5%, seguido del Método de Anticoncepción Oral 510.9 % y en menor proporción el Método de Barrera 425.5 %, y el DIU 33.0 % en la mayoría de los distritos de las diferentes Micro Redes.

Los distritos que optan mayormente por el Método de Anticoncepción Parenteral en Etapa de Vida Adulta son: Santiago de Anchucaya, Antioquía, Mariatana, San Antonio de Chaclla, San Pedro de Casta, San Mateo y Matucana.

Los distritos que tienen la mayor cantidad de Parejas Protegidas en la edad adulta son: San Antonio de Chaclla, Santa Eulalia, Ricardo Palma, San Mateo, San Mateo de Huanchor y Matucana.

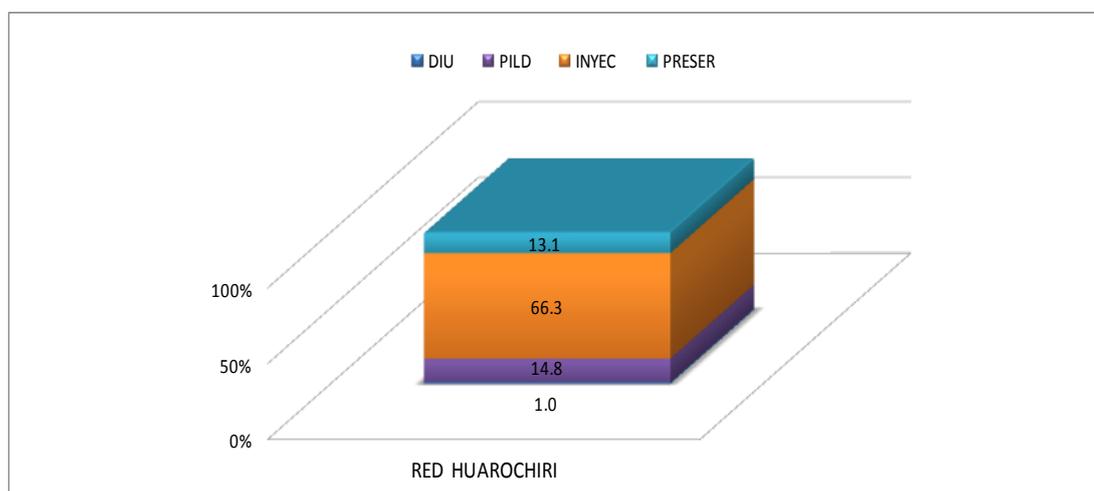
Gráfico N° 109  
N° de Parejas Protegidas Adultas  
Red de Salud Huarochiri-2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

En los resultados sobre Parejas Protegidas en el 2015 en la Red de Salud Huarochirí en la Etapa de Vida Adolescente, que optan por el uso del Método de Anticoncepción Parenteral 64.3 %, seguido por el Método de Anticoncepción Oral 16.5 % y en menor proporción Barrera 12.2 %, y el DIU 0%.(Gráfico N°110).

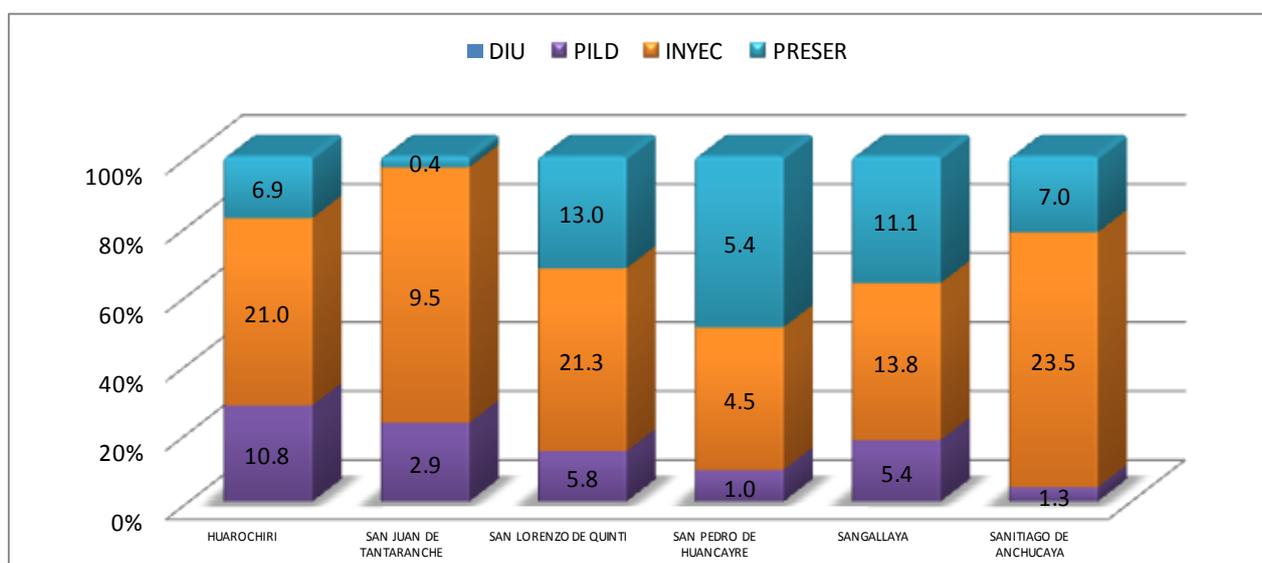
Gráfico N° 110  
 N° de Parejas Protegidas Adolescentes  
 Red de Salud Huarochirí 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

Según los resultados sobre Parejas Protegidas en Etapa de Vida Adulta podemos apreciar que, en la Micro Red Huarochirí, los distritos que evidencian mayor intensidad en el uso del Método de Anticoncepción Parenteral fueron: Santiago de Anchucaya 23.5 %, San Lorenzo de Quinti 21.3 %, Huarochiri 21.0 %, seguido por el método de Barrera en San Lorenzo de Quinti 13.0% y Método de Anticoncepción Oral Huarochirí 10,8%.(Gráfico N° 111).

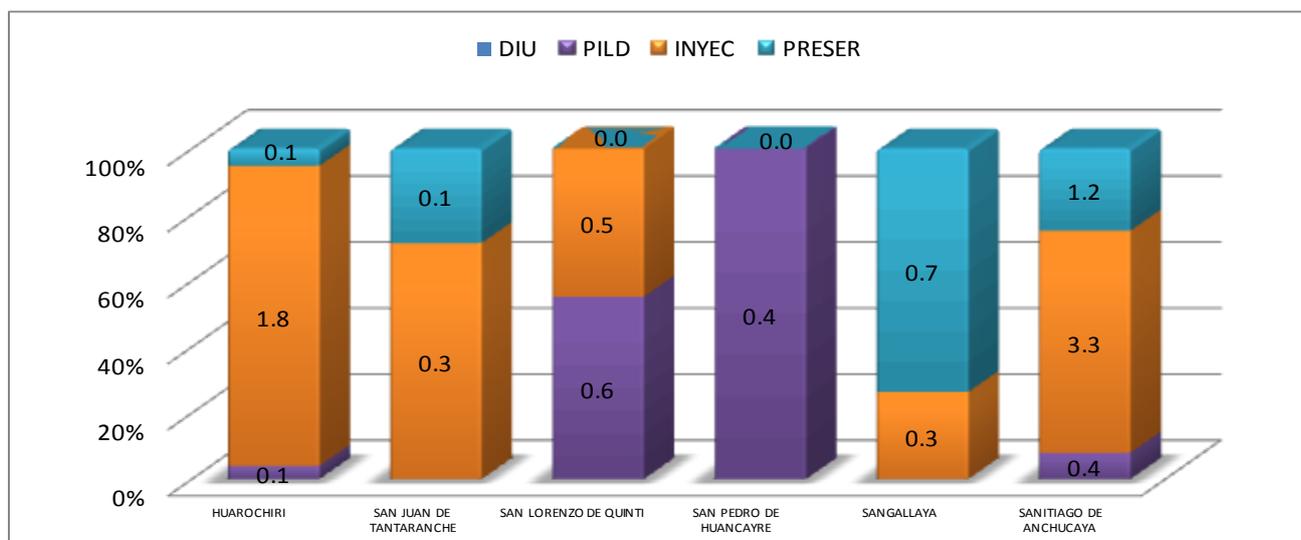
Gráfico N° 111  
 N° de Parejas Protegidas Adultas  
 Micro Red Huarochirí



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

En los resultados sobre Parejas Protegidas en Etapa de Vida Adolescente podemos apreciar que, en la Micro Red Huarochirí, los distritos en los que se evidencia mayor intensidad de uso del Método de Anticoncepción Parenteral son: Santiago de Anchucaya 3.3% y Huarochiri 1.8%, seguido del Método de Barrera: Santiago de Anchucaya 1,2% y por el Método de Anticoncepción Oral: San Lorenzo de Quinti 0.6%.

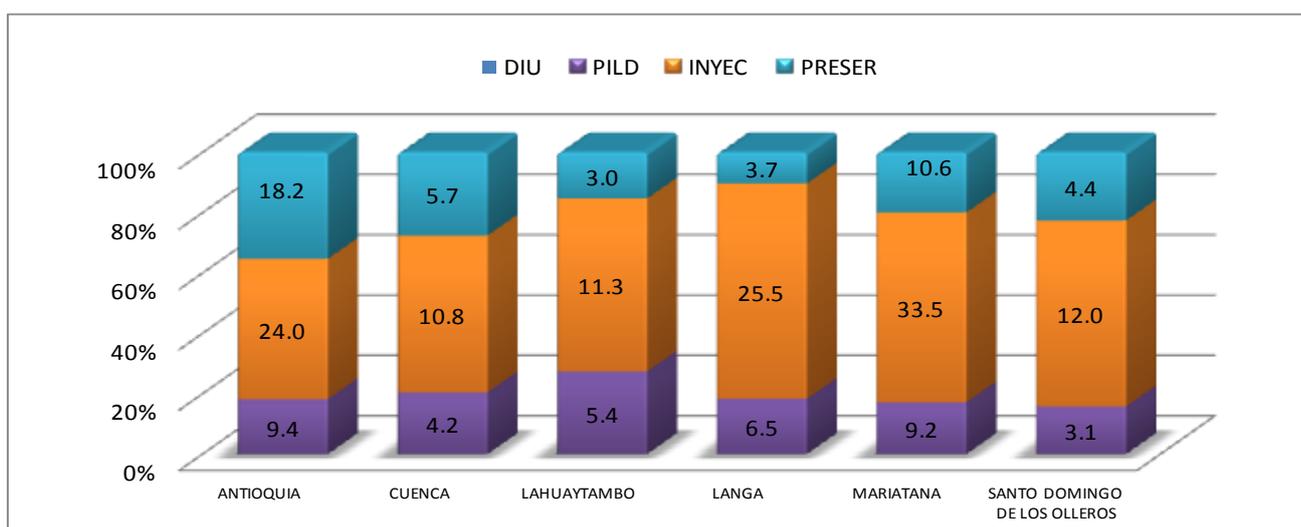
Gráfico N° 112  
 N° de Parejas Protegidas Adolescentes  
 Micro Red de Salud Huarochirí 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

Según los resultados sobre Parejas Protegidas en Etapa de Vida Adulta en la Micro Red Langa, podemos apreciar que los distritos que evidencian mayor intensidad de uso del Método de Anticoncepción Parenteral son: Mariatana 33.5%, Langa 25.5%, Antioquia 24.0%, seguido del Método de Barrera: Antioquia 18.2% y el Método de Anticoncepción Oral: Antioquia 9.2%.

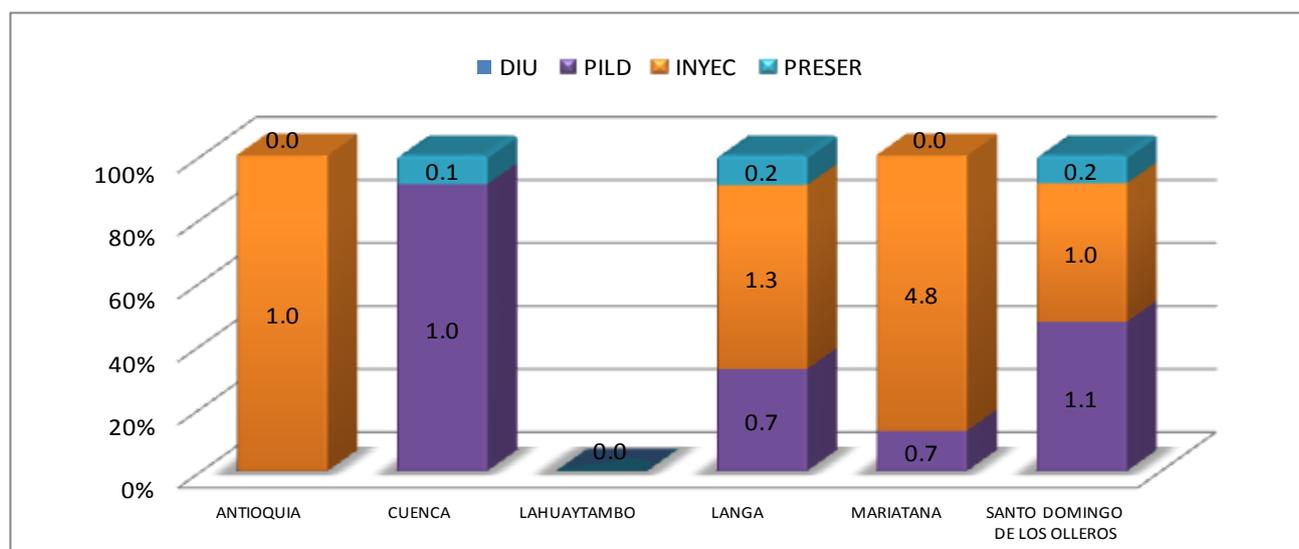
Gráfico N° 113  
 N° de Parejas Protegidas Adultas  
 Micro Red Langa-2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

En los resultados sobre Parejas Protegidas en Etapa de Vida Adolescentes podemos apreciar que, en la Micro Red Langa, se evidencia mayor intensidad de uso del Método de Anticoncepción Parenteral en los distritos de Mariatana 4.8%, Langa 1.3%, seguido por el Método de Anticoncepción Oral; Olleros 1.1% y el Método de Barrera: Langa, Olleros con 0.2 %.(Gráfico N°114).

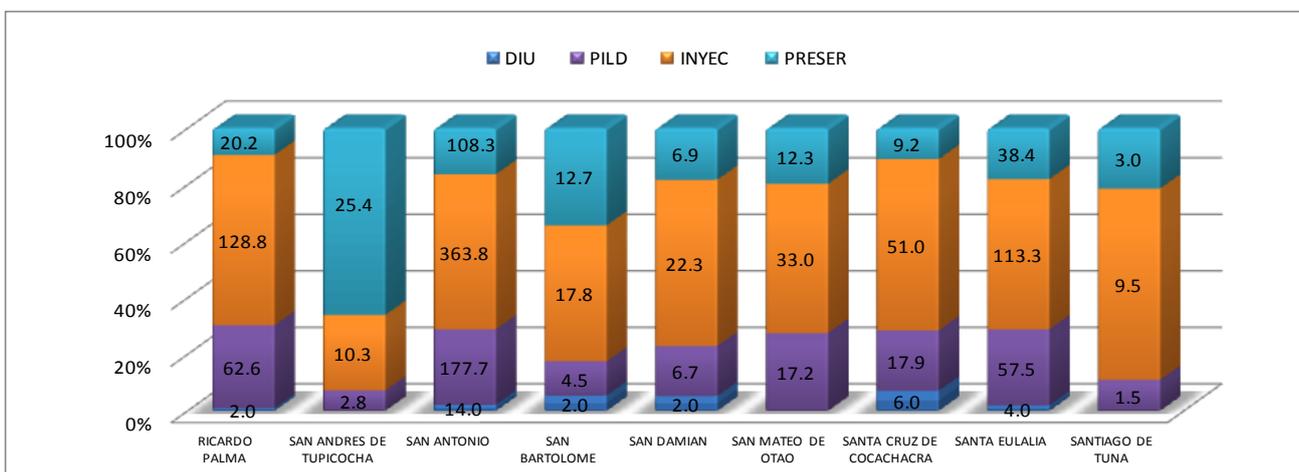
Gráfico N° 114  
N° de Parejas Protegidas Adolescentes  
Micro Red Langa-2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

Sobre la intensidad de uso de los métodos anticonceptivos en Parejas Protegidas en Etapa de Vida Adulta, con respecto a la Micro red Ricardo Palma podemos asegurar que el Método de Anticoncepción Parenteral tiene mayor aceptación, especialmente en los distritos de San Antonio 363.8%, Ricardo Palma 128.8%, Santa Eulalia 113.3%, seguido por el Método de Anticoncepción Oral y de Barrera en San Antonio de Chaclla 177.7%, y 108.3% respectivamente. (Gráfico N° 115).

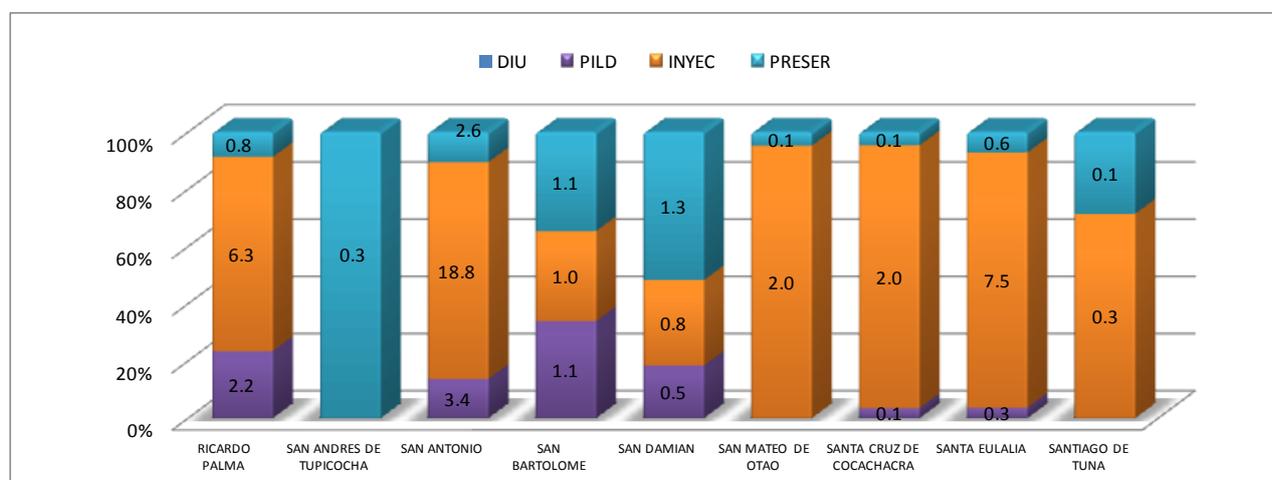
Gráfico N° 115  
N° de Parejas Protegidas Adultas  
Micro Red Ricardo Palma-2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

En el gráfico sobre Parejas Protegidas en Etapa de Vida Adolescente en la Micro Red Ricardo Palma podemos apreciar una mayor intensidad en el uso del Método de Anticoncepción Parenteral en los distritos de San Antonio 18.8%, Santa Eulalia 7.5%, Ricardo Palma 6.3%, seguidos por el Método de Anticoncepción Oral en San Antonio 3.4% y el Método de Barrera en San Antonio 2.6% cabe resaltar que Centro de Salud Ricardo Palma cuenta con un Consultorio Preferencial para Adolescentes. (Gráfico Nº 116).

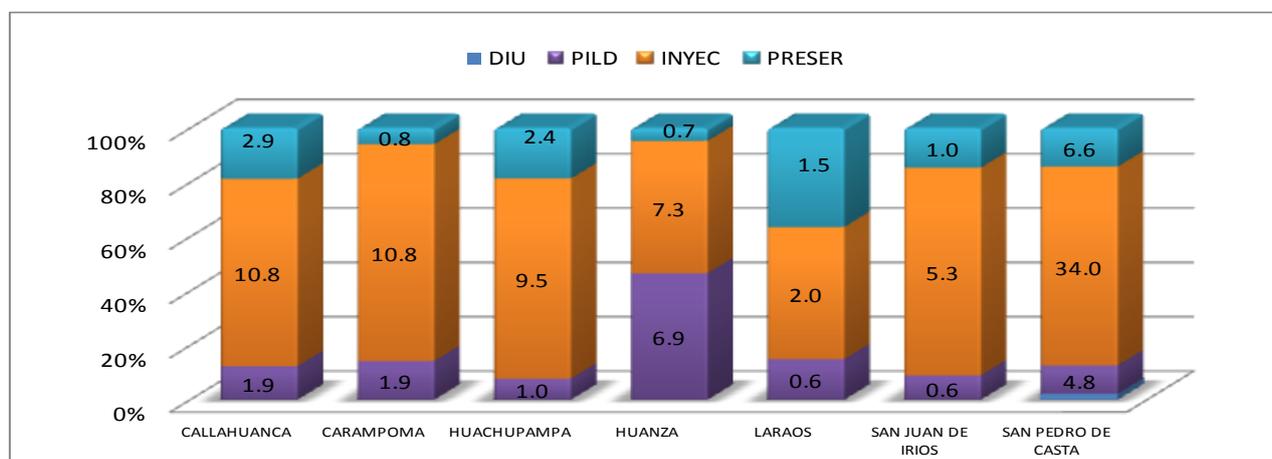
Gráfico Nº 116  
Nº de Parejas Protegidas Adolescentes  
Micro Red Ricardo Palma-2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

Sobre Parejas Protegidas en Etapa de Vida Adulta podemos apreciar en la Micro Red Huinco, que el Método de Anticoncepción Parenteral fue más usado en los distritos de San Pedro de Casta 34.0%, Carampoma y Callahuanca con 10.8%, mientras que el Método de Anticoncepción de Barrera tuvo mayor aceptación en San Pedro de Casta 6.6%, seguido por el Método de Anticoncepción Oral en Huanza 6.9%. (Gráfico Nº 117)

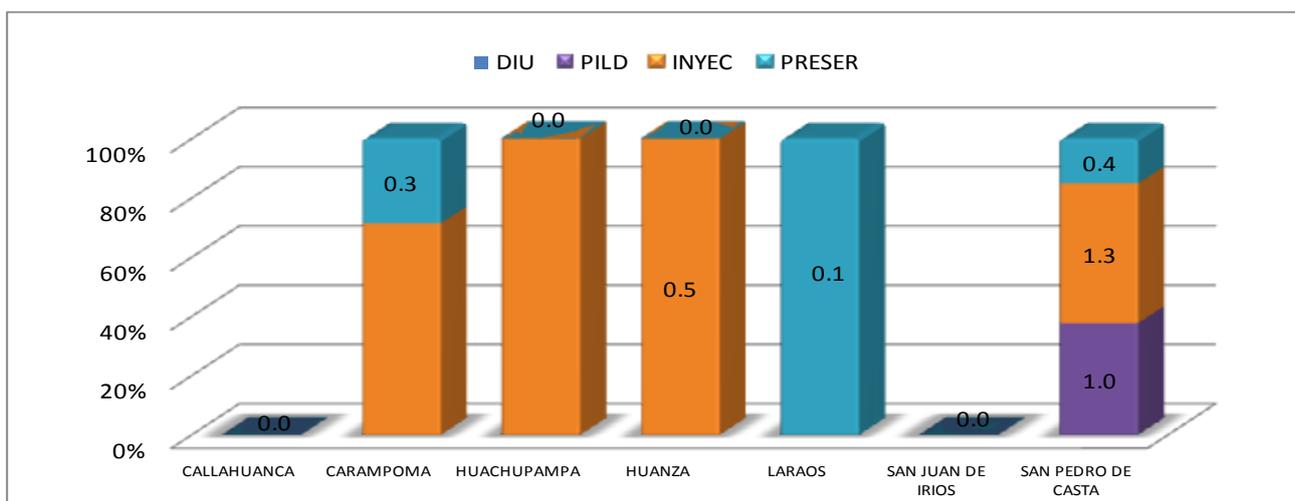
Gráfico Nº 117  
Nº de Parejas Protegidas Adultas  
Micro Red Huinco-2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

Sobre Parejas Protegidas en Etapa de Vida Adolescente podemos apreciar en la Micro Red Huinco, mayor intensidad de uso en el Método de Anticoncepción Parenteral: San Pedro de Casta 1.3%, Huanza con 0.5% seguido por Método de Barrera Hauchupampa 0.1%, y por Anticoncepción Oral en San Pedro de Casta 0.1%.(Gráfico N° 118).

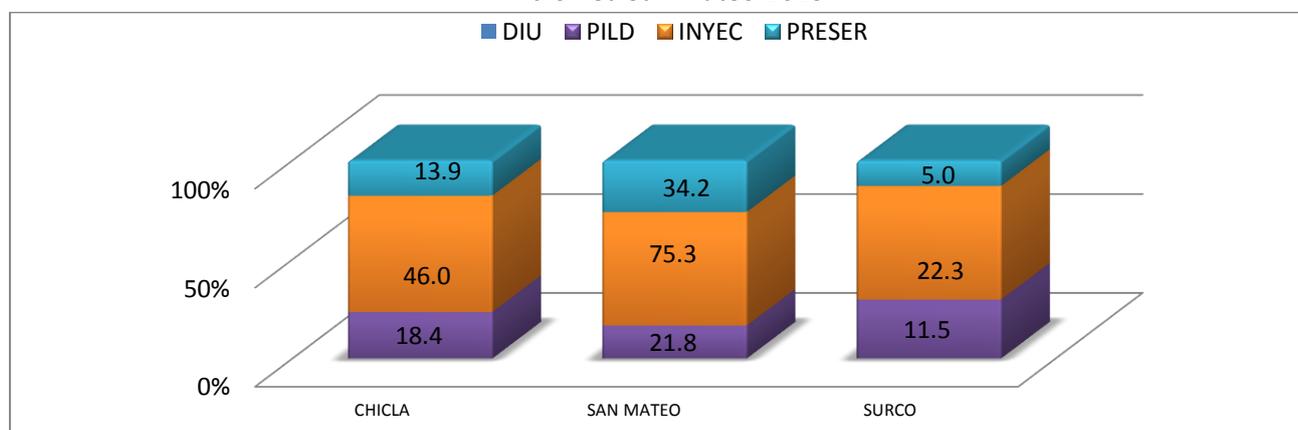
Gráfico N° 118  
N° de Parejas Protegidas Adolescentes  
Micro Red Huinco-2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí

Sobre Parejas Protegidas en Etapa de Vida Adulta en la Micro Red San Mateo podemos determinar los distritos donde hubo una mayor intensidad en el uso del Método de Anticoncepción Parenteral San Mateo 75.3%, Chicla 46.0%, Surco 22.3%, por el método de la Barrera en San Mateo 34.2%, Chicla 13.9%, surco 5.0% seguido por el Método de Anticoncepción Oral en San Mateo 21.8%, Chicla 18.4%, Surco 11.5%.(Gráfico N° 119).

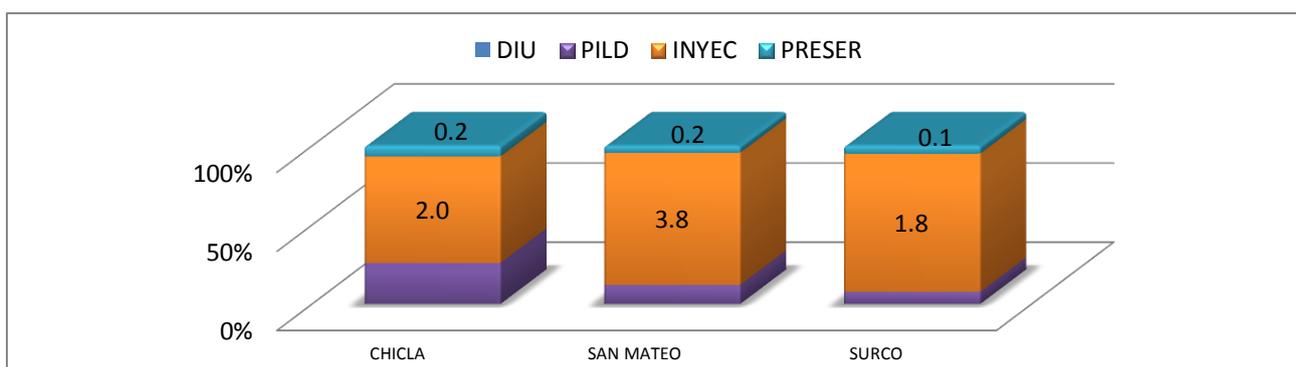
Gráfico N° 119  
N° de Parejas Protegidas Adultas  
Micro Red San Mateo-2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

Con respecto a las Parejas Protegidas en Etapa de Vida Adolescente se puede apreciar que en la Micro Red San Mateo, el Método de Anticoncepción Parenteral fue el que tuvo mayor intensidad de uso, siendo los distritos más resaltantes: San Mateo 3.8% y Chicla 2.0% y por el Método de barrera: San Mateo 0.2% y chicla 0.2% y el Método de Anticoncepción oral 0%.(Gráfico Nº 120).

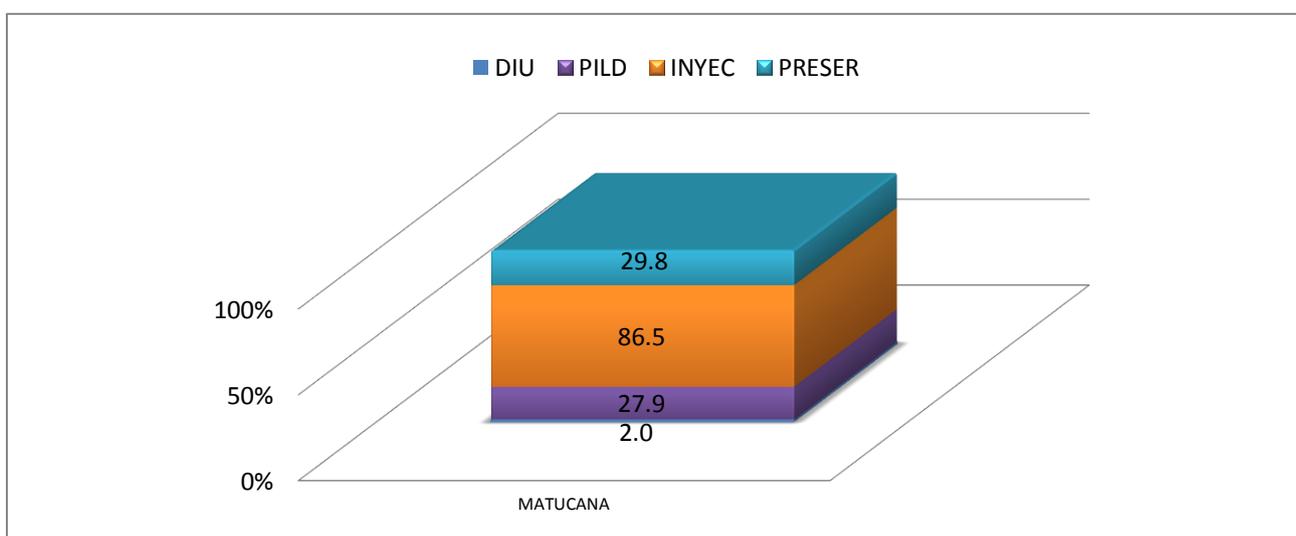
Gráfico Nº 120  
Parejas Protegidas Adolescentes  
Micro Red San Mateo-2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

Sobre Parejas Protegidas en Etapa de Vida Adulta podemos apreciar en el Hospital Matucana, la mayor intensidad en el uso del Método de Anticoncepción Parenteral 86.5%, seguido por el Método de barrera 29.8% y en menor intensidad el Método de Anticoncepción Oral 27.9%, y el DIU en 2.0%.(Gráfico Nº 121).

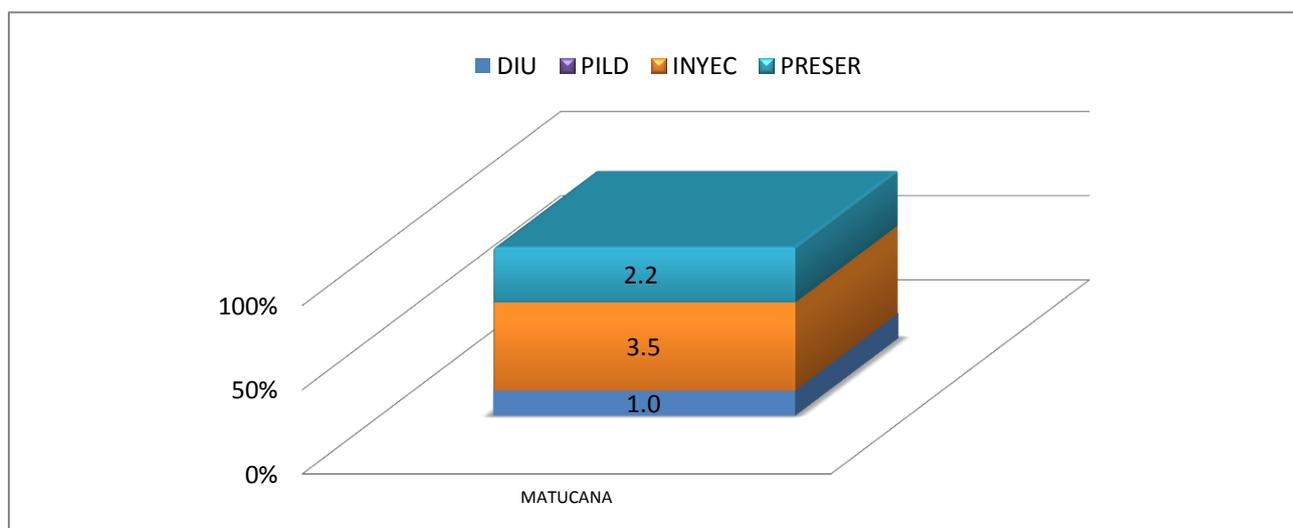
Gráfico Nº 121  
Nº de Parejas Protegidas Adultas  
Hospital Matucana-2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

En Parejas Protegidas - Etapa de Vida Adolescentes del hospital Matucana, la mayor intensidad de uso se dio el Método de Anticoncepción Parenteral 3.5%, seguido por las Método de Barrera 2.2% y el DIU en 1.0%.(Gráfico N° 122).

Gráfico N° 122  
N° de Parejas Protegidas Adolescentes  
Hospital Matucana-2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

Resumen de los problemas de determinantes de la Salud a nivel Provincial.

A continuación se identificarán los problemas de Salud, en base al análisis realizado en los acápite anteriores, tomando criterios ordenadores para la selección de problemas de Salud a la magnitud del problema comparado con un estándar o norma, a la tendencia del comportamiento del indicador y a la existencia de inequidades en torno al indicador de Salud en el interior de la provincia.

Las siguientes tablas serán el insumo para la priorización de problemas de los determinantes de la Salud. (Ver Tabla N° 34).

Tabla N° 34  
**INDICADORES DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD**

INDICADORES	CRITERIOS ORDENADORES			
	MAGNITUD	TENDENCIA	BRECHA DE INEQUIDAD	OBSERVACIONES
Acceso a agua potable	Bajo	Increment.	Existe	En la Provincia de Huarochirí el acceso al agua potable es menor al 41% de su población en comparación con el nivel nacional 82.20%(2011).
Desagüe	Bajo	Increment.	Existe	En la Provincia de Huarochirí el acceso a desagüe tiene menos del 50% de su población. El indicador a nivel nacional es de 88.70%(2011).
Energía eléctrica	Bajo	Increment	Existe	En la Provincia de Huarochirí el 30.9% de la población no tienen acceso a energía eléctrica y el indicador a nivel nacional cuenta con energía eléctrica el 89.50% (2011).
Analfabetismo	Bajo	Reducc.	Existe	En la Provincia de Huarochirí el 10% de su población es analfabeta y a nivel nacional este indicador es 8.7%.
Analfabetismo en mujeres	Mediano	Reducc.	Existe	En la Provincia de Huarochirí el 10.6% de la población femenina es analfabeta.
Hijos por mujer	Mediano	Reducc.	Existe	En la Provincia de Huarochirí en el 50% de sus distritos, las mujeres tienen 3 o más hijos.
Madres adolescentes al primer hijo.	Bajo		Existe	En la Provincia de Huarochirí el 7.3% de mujeres son madres adolescentes y el mayor porcentaje de madres en edad precoz (0.6%) se encuentra en el grupo etáreo de 12 a 14 años.
Idioma castellano	Alto	Increment.	Existe	El 98.6% de la población de la Provincia de Huarochirí tiene por lengua materna el castellano.
Índice de desarrollo humano	Bajo	-	Existe	En la Provincia de Huarochirí el Índice de Desarrollo Humano (IDH) es 0.66 (2005) y siendo este indicador a nivel nacional de 0.623(2011).
Esperanza de Vida al Nacer	Alto		Existe	El 93.7% de los distritos de la provincia de Huarochirí tienen poblaciones con una Esperanza de Vida al Nacer menor a 71.4 años y el estimado para los años 2010-2015 a nivel nacional es de 74,1años.
Pobreza	Bajo	-	Existe	En cuanto a la Provincia de Huarochirí la Pobreza Extrema fue de 13.4% y Pobre fue del 26.2%. Los indicadores a nivel nacional de Pobreza Extrema es 6.30 y Pobre fue 27.8.

## Asís - Red de Salud Huarochirí

Tabla Nº 35

### INDICADORES DETERMINANTES DEL SISTEMA DE SALUD 2015

INDICADORES	CRITERIOS ORDENADORES			
	MAGNITUD	TENDENCIA	BRECHA INEQUIDAD	OBSERVACIONES
Intensidad de uso	Bajo	Incremento	Existe	La intensidad de uso en la Provincia de Huarochirí fue de 9 atenciones por paciente.
Extensión de uso	Bajo	Disminución	Existe	En el 2013 tuvo a nivel de la región tuvo una extensión de uso de 10%. Menor a la Extensión de Uso 2012
Cobertura de vacuna pentavalente en < 1 año	Bajo	Incremento	Existe	Las coberturas de pentavalente, alcanzadas en las Micro Redes fueron: Micro Red Langa 168.8%, Micro Red Huarochirí 104.5%, Micro Red Ricardo Palma 61.9%, Micro Red San Mateo 61.55, Hospital de Matucana 84.6%.
Cobertura de Sarampión en niños de 1 año	Bajo	Disminución	Existe	Se alcanzó una cobertura de (88.1%) en niños de 1 año protegidos con SPR. La Micro Red que logró la mejor cobertura fue Ricardo Palma (52.4%) en su Distrito de San Antonio de Chaclla (363.4%).
Cobertura de CRED en < de 1 año	Bajo	Disminución	Existe	El promedio de cobertura alcanzada en CRED < de 1 año fue de (80.4%), incrementándose en un 25.5% con respecto al 2012.
Cobertura de Lactancia Materna	Bajo	Incremento	Existe	La proporción de niños menores de 1 año, con Lactancia Materna Exclusiva, por Micro Redes: Langa 16.4%, San Mateo 10.2%, Huarochirí 8.1%, Ricardo Palma 7.0%, Huinco 48.4%, Hospital de Matucana 91.5%, alcanzando coberturas superiores al 2012.
Tasa de Incidencia de Bajo Peso al Nacer x1000 hab.	Bajo	Estable	Existe	En el 2013 la Tasa de Incidencia de Bajo Peso al Nacer en Red de Salud Huarochirí fue de 20.7% se incrementó en un 10.9% en relación al año 2012 (9.8%).
Control prenatal	Bajo	Incremento	Existe	La cobertura de Gestantes Controladas en la Etapa de Vida Adolescentes fue 48.0%, observándose un descenso de 9.6% (57,6%) en referencia al año 2012. La cobertura de Gestantes Controladas en la Etapa de Vida Adulto fue 68,0%, superior en un 11.0% en relación al año 2012.
Parto institucional	Bajo	Incremento	Existe	Huarochirí alcanza una cobertura de partos Institucionales Joven /Adultas de 23.0%, existiendo una brecha de 45.0% en relación al año 2012. La cobertura de partos Institucionales en adolescentes fue de 18.0%.

III.-ANÁLISIS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD

## III ANÁLISIS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD

### 3.1 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

#### 3.1.1 Principales Causas de Consulta Externa a Nivel General:

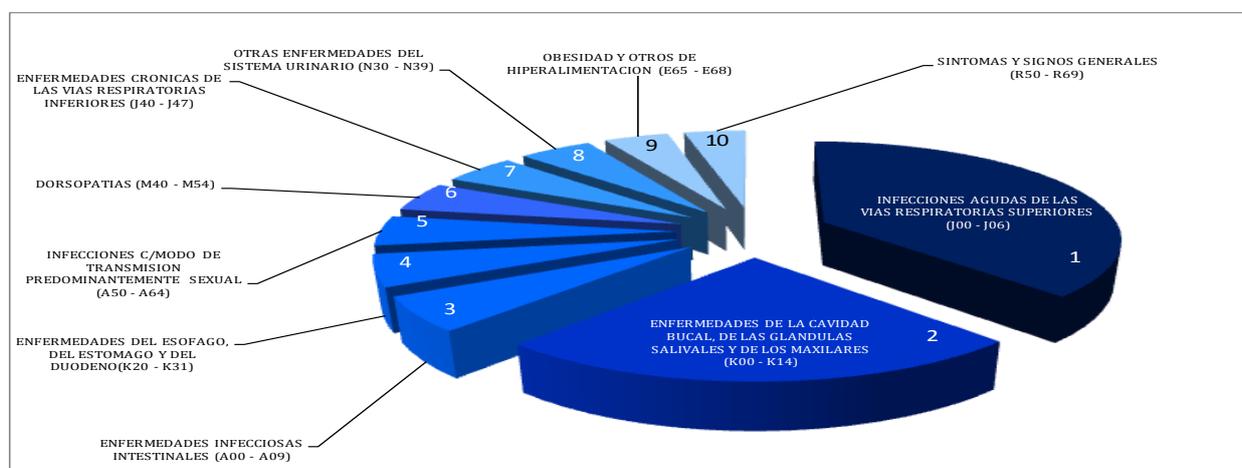
La medición de la morbilidad es un aspecto crucial para el Planeamiento de los Servicios de Salud de las Poblaciones.

La medición de la enfermedad se formaliza por el uso del sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), que está diseñado para permitir la comparación en la recolección, clasificación, presentación y diseminación de la información sobre Morbilidad y Mortalidad.

Durante el año 2015 las principales causas de morbilidades que se atendieron en los establecimientos de Salud de la Provincia de Huarochirí, se pudo evidenciar que fueron las de Infecciones de las Vías Respiratorias (37,253), que se han incrementaron en (2,689) en relación al 2013 (34,564) **seguido** de los episodios de Enfermedades de la Cavidad Bucal (23,955) que incrementó (3,851) en relación al 2013 (20,104). Los episodios de enfermedades intestinales (5,569) se han incrementado (507), los episodios de Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores (4,717) se disminuyeron en un (535), y los episodios de Otras Enfermedades del Sistema Urinario (4,693) se incrementaron en (378). La obesidad y otros problemas de Híper alimentación (4138), ocupan un 3.0% de las atenciones.

Podemos evidenciar que los factores de riesgo en la población se han incrementado, mientras no cumplimos con los objetivos del milenio en los aspectos de la disminución de las morbilidades en la población. La deficiencia de servicios básicos, el hacinamiento, el desconocimiento de medidas de higiene y alimentación más los estilos de vida de la población, siguen siendo factores determinantes para el incremento de las morbimortalidad en la población de Huarochirí, observándose que las primeras de las diez causas de morbilidad son las infecciones respiratorias y las Enfermedades de la Cavidad Bucal, así mismo se mostrará que son más prevalentes las infecciones respiratorias en las mujeres y las enfermedades de Salud bucal en los varones.

Gráfico Nº 123  
Primeras Causas de Morbilidad  
Red de Salud Huarochirí 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

## Asís - Red de Salud Huarochirí

En el año 2015 se puede observar que las primeras diez causas de morbilidad suman un total de 149,348 atenciones en la provincia de Huarochirí, de las cuales las principales fueron: Infecciones respiratorias Agudas 37,253 con un notable descenso a comparación del año anterior, Enfermedades de la Cavidad Bucal 23,955 con un ascenso notable al año anterior, Enfermedades Infecciosas Intestinales 5,569, y Síntomas y Signos Generales que se encuentra en último lugar con 3911 atenciones respectivamente.

Tabla Nº 36

Primeras Causas de Consulta Externa de la Provincia de Huarochirí. 2015

N°	MORBILIDAD	TOTAL
	<b>TOTAL GENERAL ...</b>	<b>149,348</b>
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	37,253
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	23,955
3	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	5,569
4	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO (K20 - K31)	5,163
5	INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 - A64)	4,842
6	DORSOPATIAS (M40 - M54)	4,732
7	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J40 - J47)	4,717
8	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	4,693
9	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	4,138
10	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	3,911
<b>TOTAL DE LAS 10 PRIMERAS ENFERMEDADES</b>		<b>98,973</b>
<b>OTRAS ENFERMEDADES</b>		<b>50,375</b>

Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

### 3.1.2 Principales causas de consulta externa por género:

En el año 2014 las Infecciones Respiratorias Agudas alcanzaron el 35.0% (29,996), fueron la principal causa de morbilidad de la consulta externa de la Provincia de Huarochirí en ambos sexos, siendo la de mayor prevalencia en el sexo femenino (17,348), seguido de Enfermedades de la Cavidad Bucal y las Enfermedades Infecciosas Intestinales.

#### Consulta externa en varones:

Las enfermedades del Sistema Respiratorio en varones representan en el 2015, hubo un descenso 3.0 punto porcentual (43,0%) con respecto al 2013. Las Enfermedades de la Cavidad Bucal (28.6%) han mostrado un descenso 32.4 puntos porcentuales con respecto al 2013; además las Enfermedades Infecciosas Intestinales (6.8%), Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores (5.6%) las obesidades y otras de Hiper alimentación (4.7%) en el año 2014.

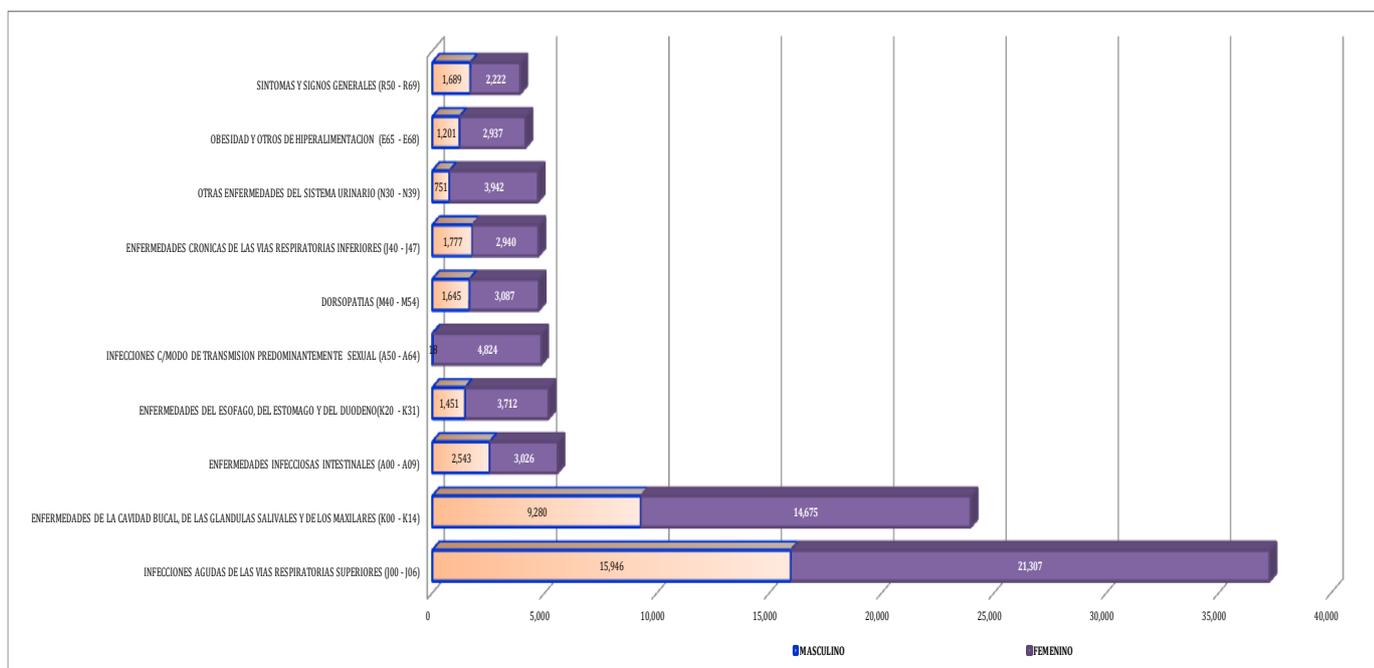
#### Consulta externa en mujeres:

En las mujeres, las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias representan un 32.1% siendo la primera causa de morbilidad femenina en el año 2014 disminuyendo con respecto al año 2013. Las Enfermedades de la Cavidad Bucal (26.2%) disminuyendo también en este periodo. Las Enfermedades Infecciosas Intestinales (4.9%), Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores (5.2%) y otras Enfermedades del Sistema Urinario (5.8%), Infecciones con Modo de Trasmisión Predominantemente Sexual (7.8%) y las obesidades y otras de Hiper alimentación (4.2%) en el 2014.

## Asís - Red de Salud Huarochirí

En todas las causas de morbilidades se puede evidenciar mayor proporción en el sexo femenino y en menor porcentaje en el sexo masculino. Observándose las Infecciones por Transmisión Sexual y las del sistema urinario en mayor proporción en el sexo femenino.

**Gráfico N° 124**  
**Primeras Causas de Morbilidad**  
**Red de Salud Huarochirí 2015**



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

**Tabla N° 37**  
**Primeras Causas de Consulta Externa por Género Provincia de Huarochirí 2015**

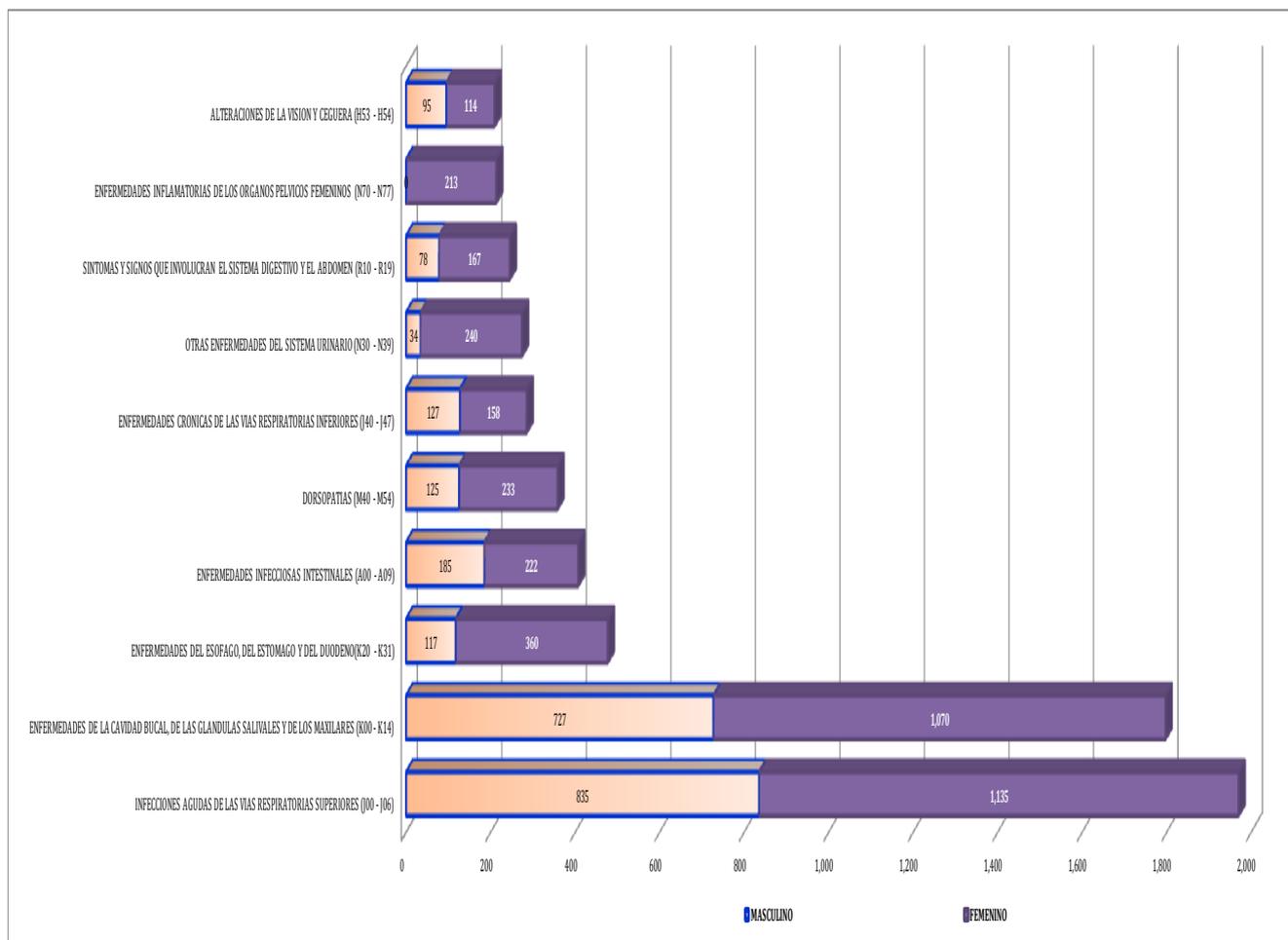
MORBILIDAD	TOTAL	0-11A	12-17A	18-29A	30-59A	60A+
<b>TOTAL GENERAL ...</b>	<b>149,348</b>	<b>56,405</b>	<b>10,249</b>	<b>22,655</b>	<b>41,238</b>	<b>18,801</b>
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	37,253	20,422	2,271	4,236	7,529	2,795
ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	23,955	10,830	2,457	4,069	5,029	1,570
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	5,569	3,103	266	510	1,101	589
ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO (K20 - K31)	5,163	141	317	1,050	2,435	1,220
INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 - A64)	4,842	4	114	1,979	2,686	59
DORSOPATIAS (M40 - M54)	4,732	62	114	632	2,372	1,552
ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J40 - J47)	4,717	452	207	739	2,070	1,249
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	4,693	578	194	984	2,164	773
OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	4,138	1,065	334	746	1,481	512
SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	3,911	1,961	235	448	897	370
<b>TOTAL DE LAS 10 PRIMERAS ENFERMEDADES</b>	<b>98,973</b>	<b>38,618</b>	<b>6,509</b>	<b>15,393</b>	<b>27,764</b>	<b>10,689</b>
<b>OTRAS ENFERMEDADES</b>	<b>248,321</b>	<b>95,023</b>	<b>16,758</b>	<b>38,048</b>	<b>69,002</b>	<b>29,490</b>

Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

## Asís - Red de Salud Huarochirí

En Matucana (Gráfico N° 125) según morbilidad se puede evidenciar mayor prevalencia en Infecciones Respiratorias, seguido, las Enfermedades de la Cavity Bucal así mismo se aprecia mayor proporción en enfermedades del esófago, estómago y duodeno al mismo tiempo de obesidad con h́per alimentaci3n.

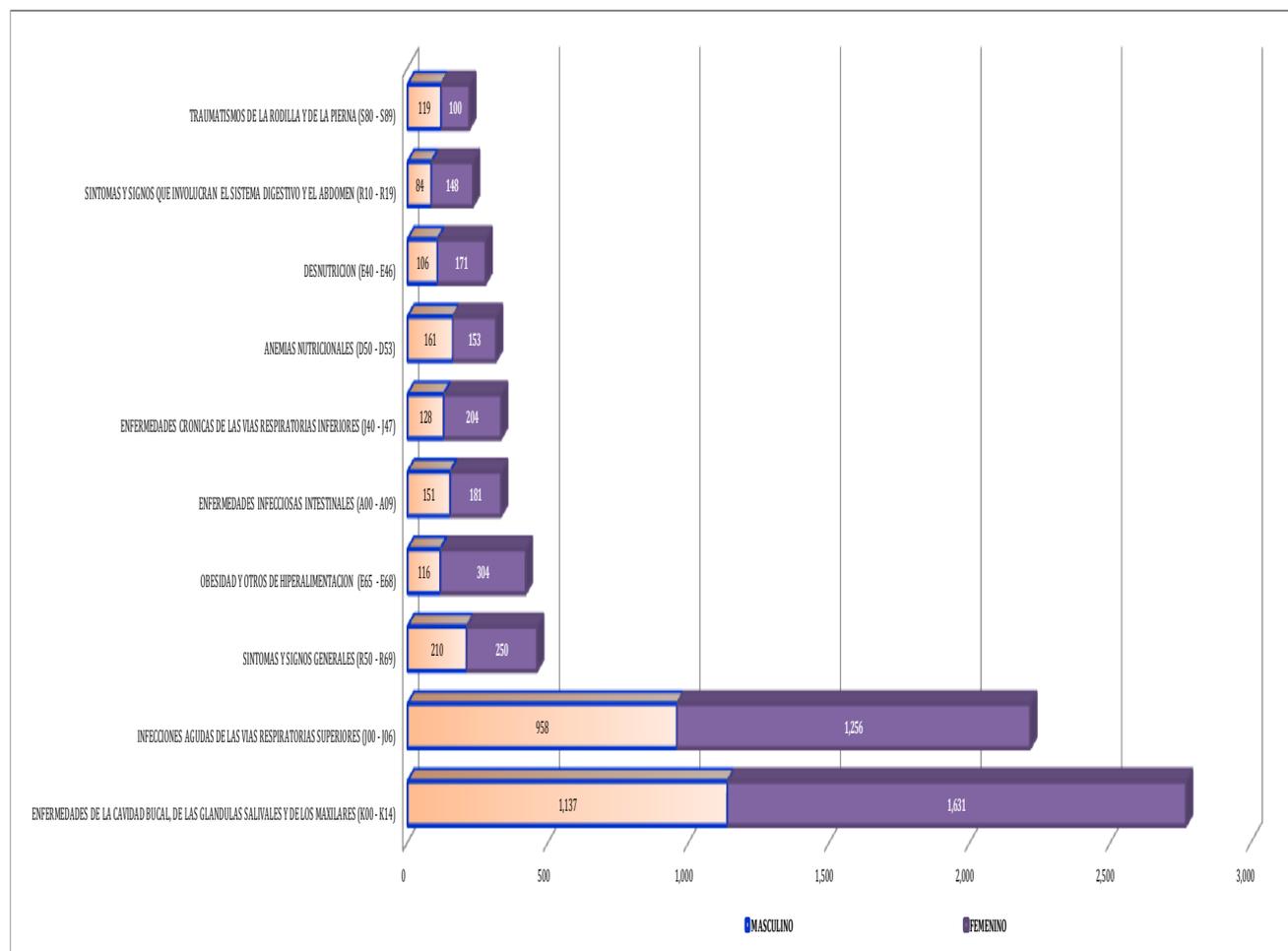
**Gráfico N° 125**  
**Primeras Causas de Consulta Externa**  
**Hospital Matucana 2015**



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

En la Morbilidad de la Micro Red de Salud Huarochirí según se puede evidenciar mayor proporción de Enfermedades de la Cavity Bucal con mayor predominancia en el sexo femenino, seguido de las Infecciones Respiratorias Agudas, seguido de las en el sexo femenino. Y en las demás morbilidades se aprecia mayor proporción predominante también en el sexo femenino, otras enfermedades como síntomas y signos generales; y obesidad e h́per alimentaci3n.

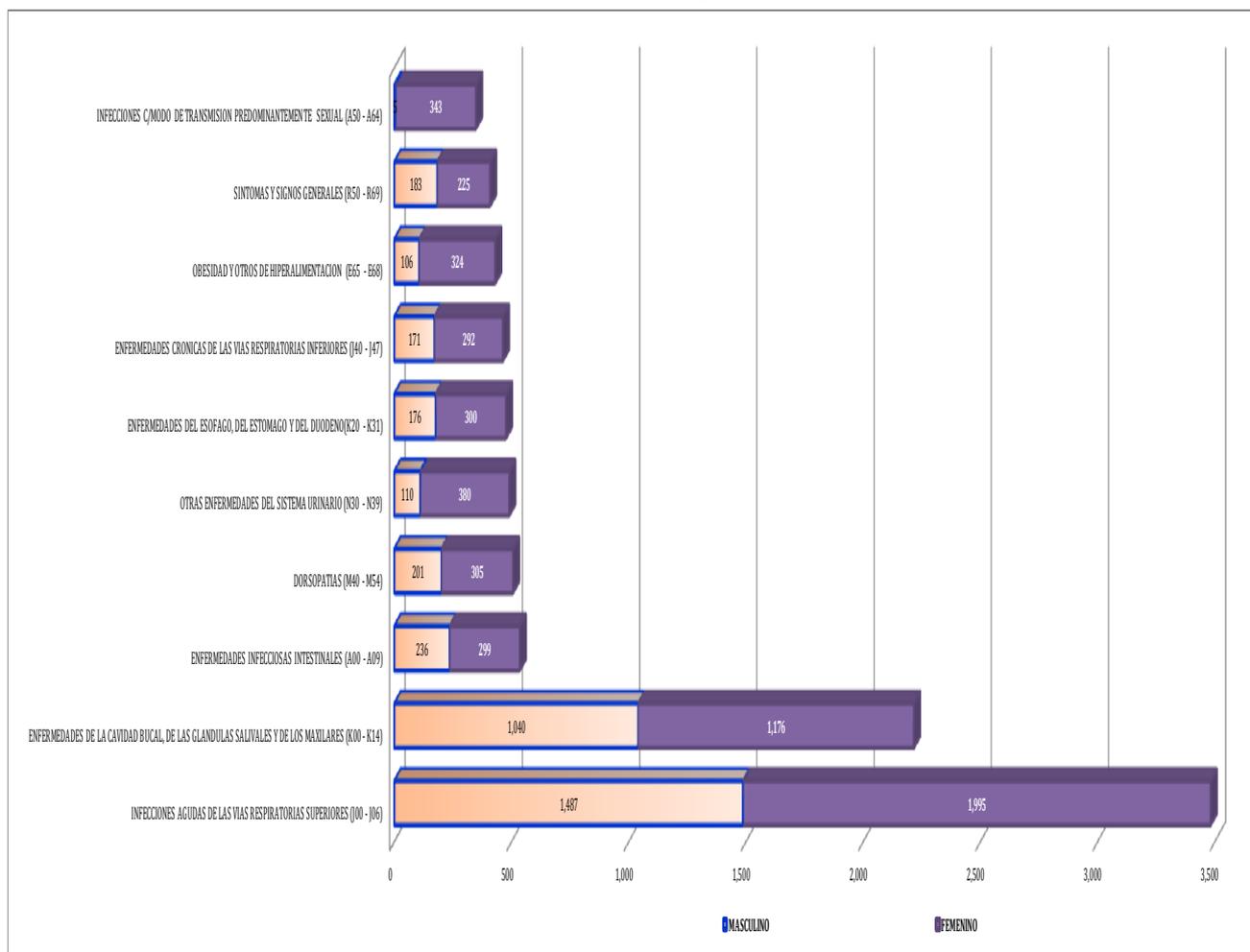
Gráfico N° 126  
Primeras Causas de Consulta Externa  
Micro Red Huarochirí 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

En el estudio de la Morbilidad en la Micro Red Langa, se determina una mayor proporción en el sexo femenino en enfermedades respiratorias, seguido de Enfermedades de la Cavidad Bucal con predominancia al sexo femenino, seguido de Enfermedades Crónicas de Vías respiratorias superiores.

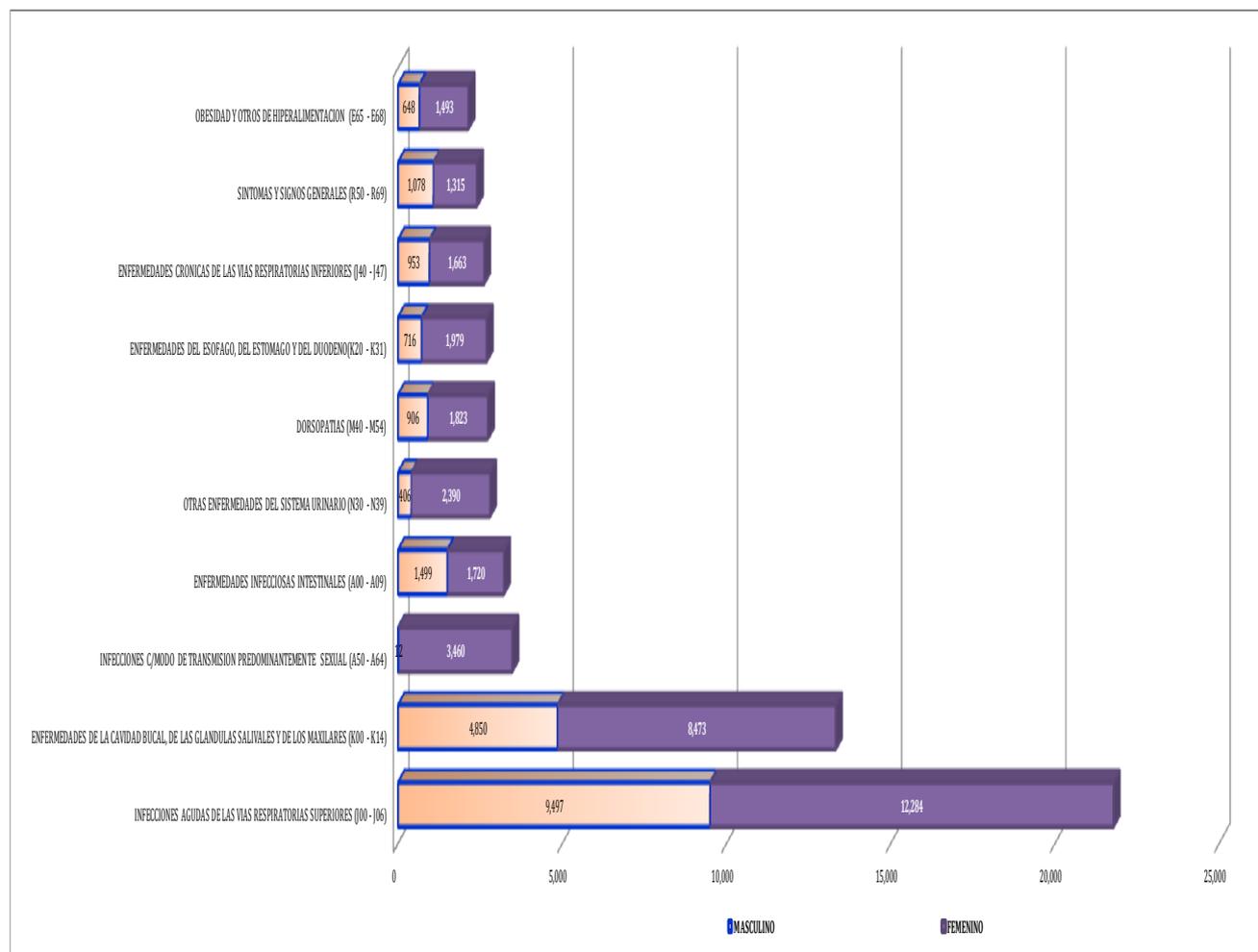
Gráfico N° 127  
Primeras Causas de Consulta Externa  
Micro Red-Langa. 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

En la Morbilidad de la Micro Red Ricardo Palma se evidencia una mayor prevalencia de Enfermedades Respiratorias con mayor predominancia en el sexo femenino, seguido de Enfermedades de la Cavidad Bucal en el sexo femenino así como también Infecciones de Transmisión Sexual en un 100% frecuente en el sexo femenino y otras Enfermedades del Sistema Urinario.

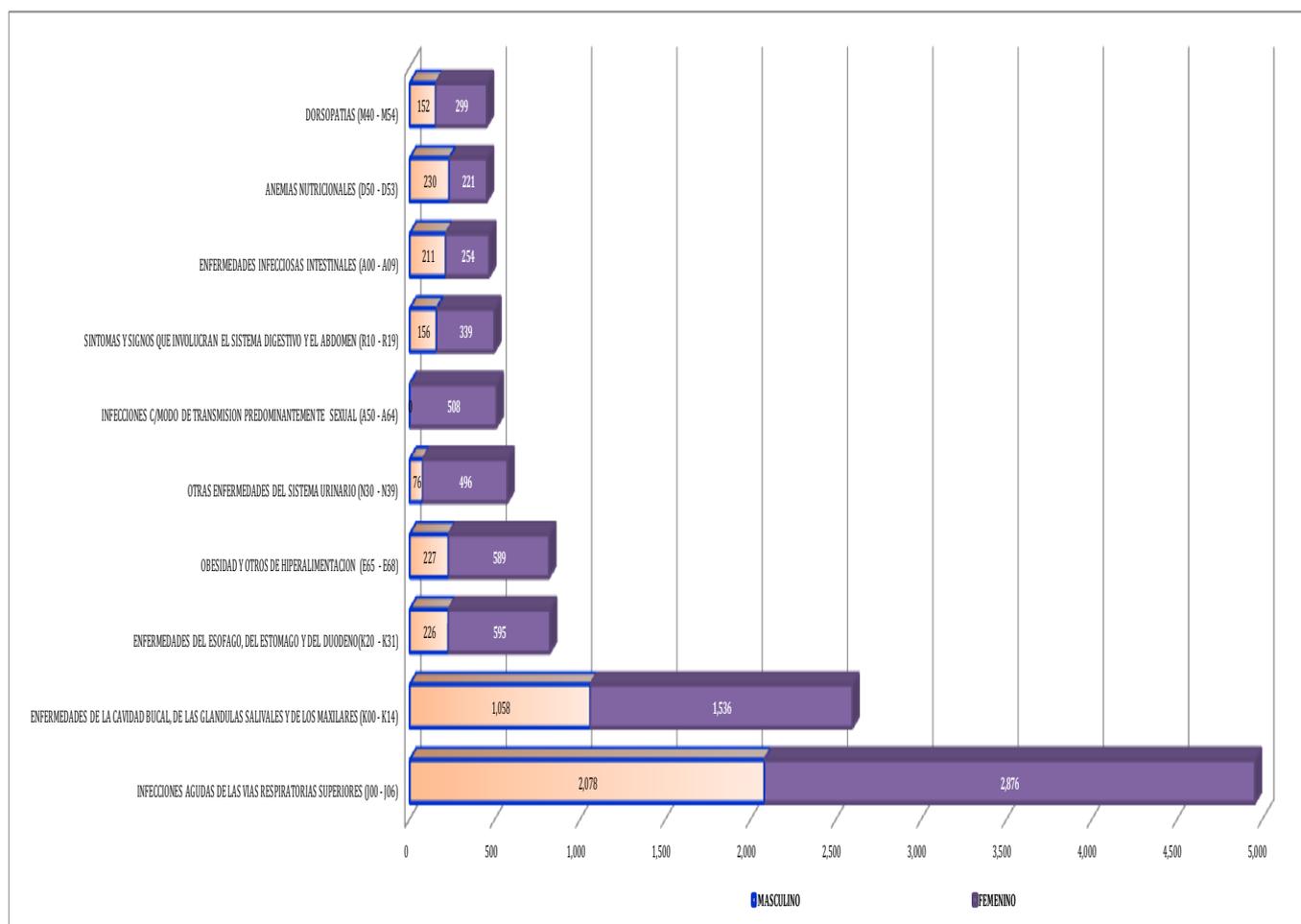
Gráfico N° 128  
Primeras Causas de Consulta Externa  
Micro Red-Ricardo Palma- 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

La Morbilidad de la Micro Red San Mateo nos muestra una mayor proporción de enfermedades respiratorias, seguido de Enfermedades de la Cavidad Bucal en menor proporción. Observándose una predominancia en enfermedades de obesidad y enfermedades del esófago.

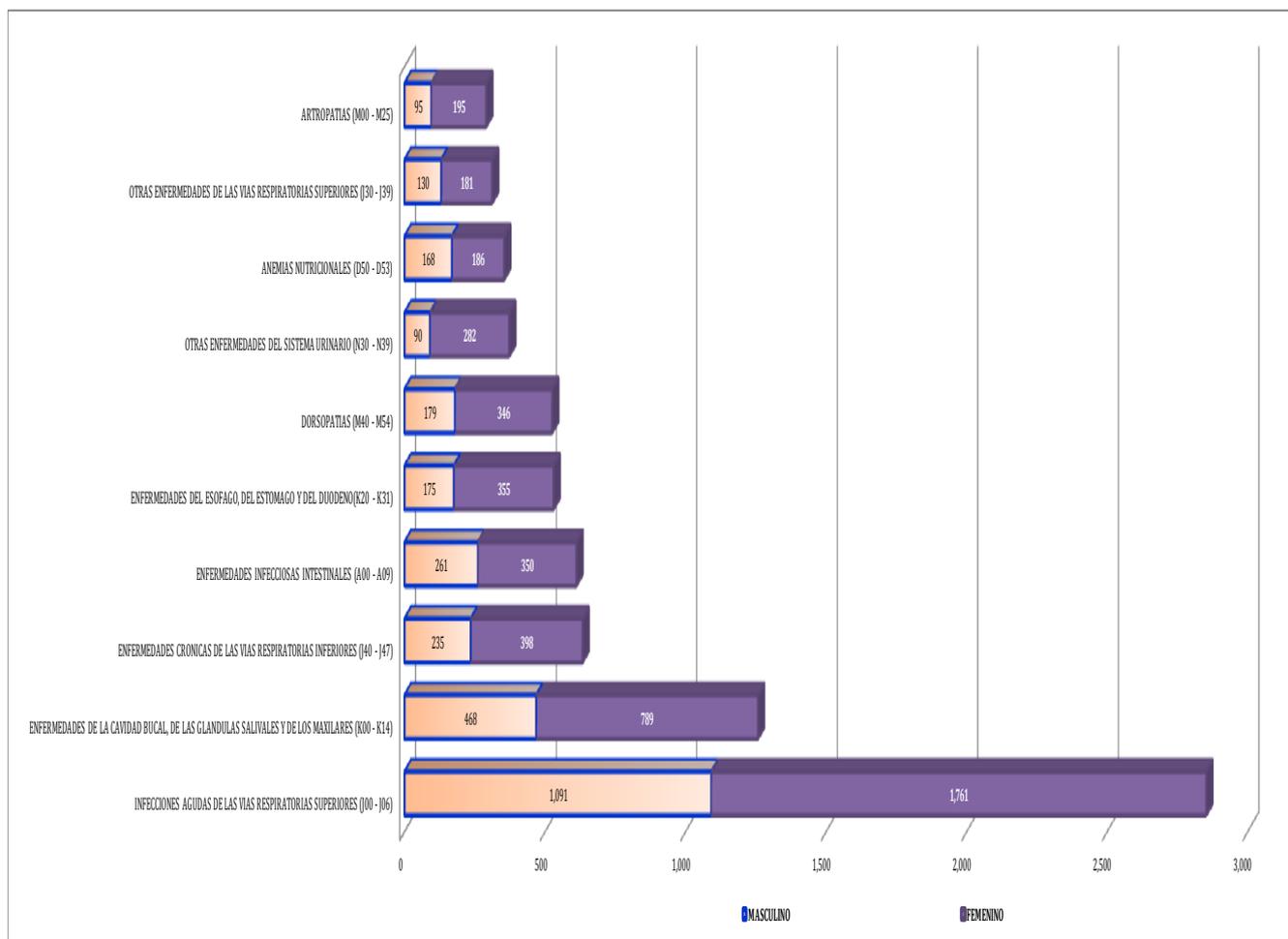
Gráfico N° 129  
 Primeras Causas de Consulta Externa  
 Micro Red-San Mateo- 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

En la Micro Red Huinco, la Morbilidad evidencia una mayor proporción de enfermedades respiratorias, seguido de las Enfermedades de la Cavity Bucal por una diferencia muy notable. Observándose además que las enfermedades crónicas de vías respiratorias y Dorsopatías se presentan en mayor proporción en el sexo femenino.

Gráfico N° 130  
Primeras Causas de Consulta Externa  
Micro Red Huinco- 2015



Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

## Principales causas de consulta externa por etapas de vida del Año 2015:

### Etapa neonatal (0 – 28 días)

Las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores (Rinofaringitis Aguda), Enfermedades Infecciosas Intestinales, seguido de la Infección de las Vías Urinarias, otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Inferiores, son las primeras causas de consulta externa en la provincia Huarochirí.

### Etapa de la infancia (< 1 a)

Las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores (Faringitis Aguda, Faringoamigdalitis aguda, bronquiolitis aguda) Enfermedades de la Cavity Bucal, enfermedades infecciosas intestinales, otras infecciones agudas de las vías, helmintiasis , desnutrición, dermatitis y eczema, anemias nutricionales,

## Asís - Red de Salud Huarochirí

---

infecciones de la piel y del tejido subcutáneo, trastornos del desarrollo psicológico, respiratorias inferiores, seguidas de infección de vías urinarias son las primeras causas de consulta en la provincia Huarochirí.

### *Etapa pre escolar (1 a – 5 a)*

Las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores (Faringoamigdalitis aguda, Rinofaringitis aguda) Enfermedades de la Cavidad Bucal, de las Glándulas Salivales y de los Maxilares, Enfermedades Infecciosas Intestinales, otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Inferiores, Helmintiasis, Desnutrición, Anemias Nutricionales, Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores, infecciones de la piel y del Tejido Cutáneo, Trastornos del Desarrollo Psicológico, Enfermedades del Sistema Urinario, Obesidad y otros de Hiperalimentación, son las primeras causas de consulta en la Provincia de Huarochirí.

### *Etapa de 05 a 09 años*

Las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores (Faringoamigdalitis aguda, faringitis no especificada, Rinofaringitis aguda), gingivitis aguda, caries limitada al esmalte, absceso periapical sin fístula, enfermedades infecciosas intestinales, otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Inferiores, helmintiasis, desnutrición, anemias nutricionales, Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores, infecciones de la piel y del tejido cutáneo, trastornos del desarrollo psicológico, enfermedades del sistema urinario, obesidad y otros de Hiperalimentación, constituyen las principales causas de consulta externa.

### *Etapa escolar*

En esta etapa, entre las primeras causas de consulta externa, en la provincia de Huarochirí son: Las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores (Faringoamigdalitis aguda, Rinofaringitis aguda, faringitis no especificada) caries limitada al esmalte, absceso periapical sin fistula, enfermedades infecciosas intestinales, otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Inferiores ,helmintiasis, desnutrición, anemias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, infecciones de la piel y del tejido cutáneo, trastornos del desarrollo psicológico, enfermedades del sistema urinario, obesidad y otros de Hiperalimentación.

La Etapa de Vida Niño (0 a 11años) ocupa el 38.7% (48,720) de la Morbilidad General, donde se presentaron las enfermedades respiratorias 55.6% (16,703), Enfermedades de la Cavidad Bucal 42,6% (9910), enfermedades intestinales 54.9%(2653), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 15.6%(728), y las enfermedades de hiperalimentación 50.9% (1948).

### *Etapa Adolescente*

La Etapa de Vida Adolescente (12 a17 años) representa el 7% (8794) del total de las 10 primeras causas de morbilidad reportadas a nivel de la Red de Salud Huarochirí. Los principales motivos de consulta de esta etapa fueron: Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores (faringitis aguda y amigdalitis aguda, rinitis alérgica), caries de la dentina caries limitada al esmalte, absceso periapical sin fistula, necrosis de la pulpa y las enfermedades de hiperalimentación y enfermedades infecciosas intestinales.

### *Etapa Joven*

La Etapa Joven (18 a 29 años), representa el 15.2% (19,170) del total de la morbilidad reportada por la consulta externa en la Provincia de Huarochirí siendo las patologías representativas: Infecciones Agudas de

## Asís - Red de Salud Huarochirí

las Vías Respiratorias Superiores (Faringoamigdalitis Aguda, Rinofaringitis aguda, faringitis no especificada, amigdalitis aguda), caries de la dentina, caries limitada al esmalte, absceso periapical sin fistula, necrosis de la pulpa, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (Asma, Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas -EPOC-, alergias respiratorias, enfermedades pulmonares de origen laboral - Hipertensión Pulmonar-), enfermedades del sistema urinario y enfermedades del esófago y estómago.

### *Etapa Adulta*

La Etapa de Vida Adulta (30 a 59 años) representa un porcentaje de 26.9% (33,825), dentro de las principales causas de consulta externa siendo las más representativas: Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores (faringitis aguda y amigdalitis aguda), las Enfermedades de la Cavidad Bucal, seguido de las infecciones intestinales, Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores, Enfermedades de las vías Urinarias, Enfermedades del Esófago y Estómago, Dorsopatías así como Obesidad y otras por Hiperalimentación.

### *Etapa Mujeres en Edad Reproductiva*

Las Mujeres en Edad Fértil (MEF) de la Provincia de Huarochirí son atendidas principalmente por: Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores (faringitis aguda y amigdalitis aguda), Síndrome de Flujo Vaginal y otras infecciones con Modo de Transmisión Predominantemente Sexual y Enfermedades del Sistema Urinario.

### *Etapa Adulto Mayor*

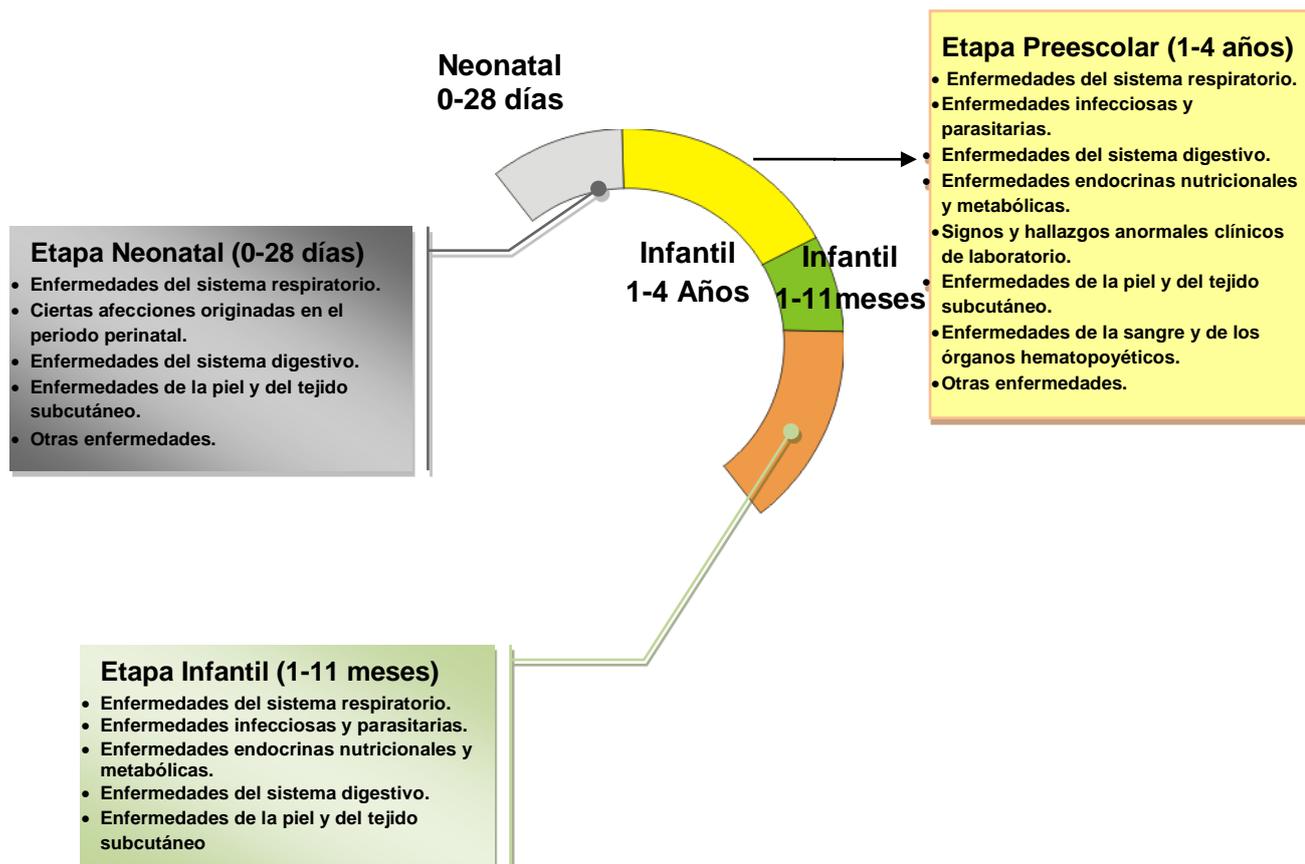
La Etapa de Vida del Adulto Mayor (60 a + años) representa el 11.9% (15,068) dentro de las principales causas de consulta externa fueron: Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores, Enfermedades de la Cavidad Bucal, Enfermedades Infecciosas Intestinales, Enfermedades Crónicas de las Vías Inferiores, Enfermedades del Sistema Urinario.

Tabla Nº 38  
Principales Causas de Consulta Externa por Grupo Etéreo  
Red Salud Huarochirí 2015

MORBILIDAD	TOTAL	0-11A	12-17A	18-29A	30-59A	60A+
<b>TOTAL GENERAL ...</b>	149,348	56,405	10,249	22,655	41,238	18,801
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	37,253	20,422	2,271	4,236	7,529	2,795
ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	23,955	10,830	2,457	4,069	5,029	1,570
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	5,569	3,103	266	510	1,101	589
ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	5,163	141	317	1,050	2,435	1,220
INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 - A64)	4,842	4	114	1,979	2,686	59
DORSOPATIAS (M40 - M54)	4,732	62	114	632	2,372	1,552
ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J40 - J47)	4,717	452	207	739	2,070	1,249
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	4,693	578	194	984	2,164	773
OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	4,138	1,065	334	746	1,481	512
SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	3,911	1,961	235	448	897	370
<b>TOTAL DE LAS 10 PRIMERAS ENFERMEDADES</b>	<b>98,973</b>	<b>38,618</b>	<b>6,509</b>	<b>15,393</b>	<b>27,764</b>	<b>10,689</b>
<b>OTRAS ENFERMEDADES</b>	<b>248,321</b>	<b>95,023</b>	<b>16,758</b>	<b>38,048</b>	<b>69,002</b>	<b>29,490</b>

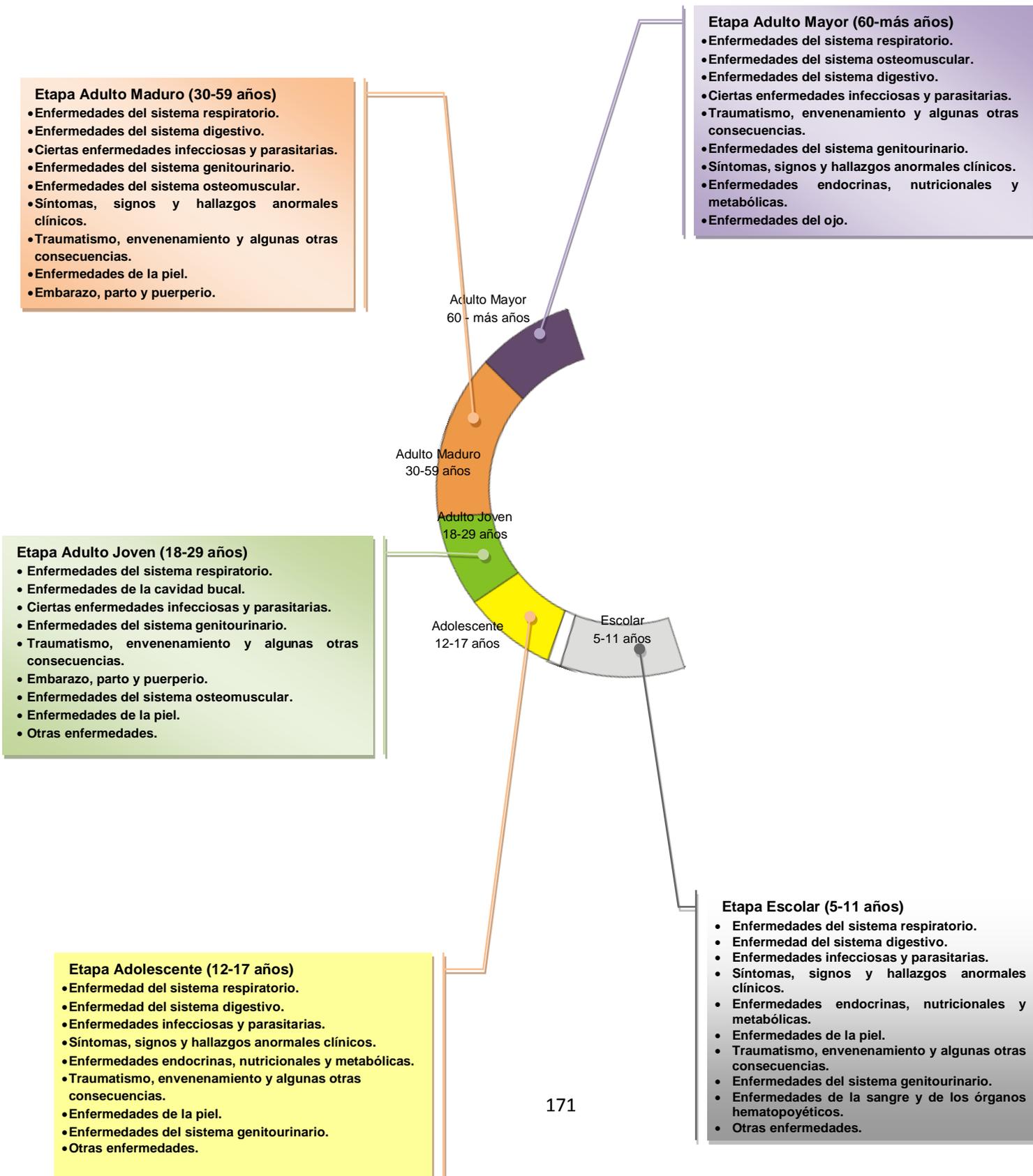
Fuente: Área de Estadística Red de Salud Huarochirí.

Figura Nº 26  
Primeras Causas de Consulta Externa Menores de 5 años de  
Red de Salud Huarochirí 2015



Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí

Figura N° 27  
Primeras Causas de Consulta Externa Mayores de 5 años  
Red de Salud Huarochirí 2015



### 3.2. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

#### ENFERMEDADES Y EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA MÁS PREVALENTES:

La vigilancia epidemiológica en salud pública es un proceso continuo y sistemático de colección, análisis e interpretación de datos de las enfermedades o daños sujetos a notificación obligatoria, para conocer su tendencia, evolución, identificar las regiones geográficas y los grupos poblacionales más comprometidos, conocer el estado de salud actual de la población, identificar precozmente los brotes o epidemias para su oportuna intervención y control. Finalmente, evaluar los resultados de las medidas de prevención y control que realiza el sector salud.

A pesar del cambio de patrón epidemiológico verificado en los últimos tiempos, fundamentalmente en los países desarrollados, hoy en día los procesos transmisibles siguen teniendo un importante papel en las diferentes poblaciones de un mundo globalizado. Así reemergen procesos bien conocidos y en algunos casos olvidados, determinadas enfermedades se extienden a otras áreas por la mejora y facilidad de los medios de transporte, se verifican problemas de resistencia a medicamentos, aparecen nuevas enfermedades transmisibles, etc. Todo ello determina que frente a las patologías infecciosas haya que estar en permanente vigilancia.

Las acciones de vigilancia epidemiológica se apoyan en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), el cual se concibe como el conjunto de relaciones formales y funcionales, en el cual participan coordinadamente las instituciones del Sistema Nacional de Salud, para llevar a cabo de manera oportuna y uniforme la vigilancia epidemiológica.

El SINAVE tiene por objeto obtener conocimientos oportunos, uniformes, completos y confiables referentes al proceso Salud-enfermedad en la población, a partir de la información generada en los servicios de Salud en el ámbito local, intermedio y estatal, o sus equivalentes institucionales, para ser utilizados en la planeación, capacitación, investigación y evaluación de los programas de prevención, control, eliminación y erradicación y, en determinadas circunstancias, de tratamiento y rehabilitación.

La Norma Oficial para la vigilancia epidemiológica establece los padecimientos y riesgos que están sujetos a notificación e investigación, así como la frecuencia con que éstas deben realizarse, de acuerdo con su trascendencia. La información respecto a los daños y riesgos para la Salud representa un insumo importante de la vigilancia epidemiológica.

Cuando nos referimos a las Enfermedades Inmunoprevenibles, no podemos dejar de reconocer los grandes avances obtenidos en las últimas décadas a través de las inmunizaciones en la población, permitiendo la erradicación de enfermedades que fueron altamente letales como la Viruela, la Poliomielitis, la Difteria y el Sarampión en diferentes regiones de las Américas y el mundo.

El Sarampión es una de las enfermedades infecciosas altamente contagiosas; se estima que más de 70 millones de casos ocurren cada año en el mundo, siendo necesaria una inmunidad colectiva de más del 94% para interrumpir el ciclo de transmisión en la comunidad. En los países con bajas coberturas de vacunación, el Sarampión es causa considerable de enfermedad, muerte e incapacidad.

Las epidemias pueden darse cada dos o tres años, la duración del intervalo entre epidemias depende de las tasas de natalidad, densidad poblacional y la cobertura de vacunación.

En el Perú, no se registran casos autóctonos de Sarampión desde el 2000 y los últimos casos de Rubéola fueron registrados en el 2006.

Existe una vigilancia conjunta para éstos daños desde el 2000, que es monitoreada a nivel internacional a través de los indicadores establecidos para los Febriles Eruptivos.

En el 2008, se incorpora la Rubéola en estas actividades de vigilancia y se elaboran Planes de Eliminación del Sarampión y la Rubéola en todos los países, siguiendo las pautas que la OMS aprobó en 1998, cuyos objetivos generales son reducir la morbimortalidad por estas enfermedades y eliminar los casos autóctonos en las comunidades.

Para conseguir estos objetivos se establece un plan de acción basado en intensificar la vigilancia epidemiológica, reforzar el papel del laboratorio para lograr la confirmación de todos los casos y definir las políticas de vacunación que aceleren el control de la infección y permitan su eliminación.

El estudio o investigación de un brote o una epidemia requiere la sistematización de sus distintas fases, aunque algunas de ellas pueden solaparse según el tipo de epidemia.

1. Identificación del problema y recojo de información
2. Confirmación del brote epidémico y estudio descriptivo
3. Formulación de la hipótesis
4. Comprobación de la hipótesis
5. Adopción de medidas de control

Las fases en la investigación de una epidemia o brote epidémico coinciden con las fases de la investigación epidemiológica, pero con sus peculiaridades diferenciales dada su aparición inesperada, rapidez en la investigación y en la toma de medidas de control.

Tras las primeras notificaciones de diversos ámbitos y servicios se entra en la fase de alerta y recojo de los primeros datos. En ella determinamos el área o población de riesgo y establecemos los criterios de definición de caso y control de los primeros casos de enfermedad que nos están notificando.

El recojo de estas primeras informaciones es esencial para sospechar el tipo de brote y tratar de confirmar el diagnóstico de la enfermedad, actuando de forma rápida en la toma de muestras para realizar cultivos, determinación serológica, etc. y en la realización de otras pruebas diagnósticas.

En esta fase se realiza un recojo de la información, lo más completa y detallada posible en función del tipo de brote a través de la encuesta epidemiológica. En ella, recabamos datos sobre la enfermedad (fecha de inicio de los síntomas, cuántos casos y controles tenemos) y donde indagamos factores de sospecha en el origen del brote, así como información de las características personales (edad, género, enfermedades concomitantes, etc.). Es la investigación de los factores epidemiológicos de dos o más casos asociados en un área geográfica delimitada. El nivel técnico-administrativo superior de la unidad notificante dentro de su institución, debe verificar el cumplimiento de la realización y seguimiento del estudio de brote.

En el caso de padecimientos que el órgano normativo considere de emergencia (caso de poliomielitis, rabia, Sarampión, etc.) se requiere estudio.

Con los datos procedentes de la encuesta epidemiológica, y toda la información recabada desde el comienzo de la alerta se completa el estudio descriptivo del brote y se confirma.

La hipótesis de sospecha del origen de un brote epidémico habitualmente indaga sobre las posibles fuentes de infección y mecanismos de transmisión, ya que el agente etiológico suele conocerse con relativa facilidad. Sin embargo, en algunos casos ocurre lo contrario o bien se desconoce tanto el tipo de enfermedad como el origen del brote. La hipótesis de sospecha se puede plantear en la primera fase y ya se empieza a estudiar en la encuesta epidemiológica.

En presencia de un padecimiento nuevo o desconocido en zonas donde no exista antecedente de dicho padecimiento, se debe realizar la notificación en las primeras 24 horas y se manejará como brote.

El estudio de Brotes debe incluir la investigación epidemiológica individual de casos y el llenado del formato de notificación de brote desde el seguimiento hasta la resolución del mismo. El estudio debe iniciarse en las primeras 24 horas posteriores a su conocimiento.

La unidad médica que detecte el brote, debe realizar la notificación por el medio más expedito y de manera inmediata al nivel inmediato superior, actividad sucesiva hasta el nivel nacional y se debe acompañar de los formatos correspondientes debidamente llenados, considerando lo referido en el numeral .

El estudio, notificación y seguimiento de brotes se realizará de acuerdo a las especificaciones y necesidades de cada padecimiento, así como de los manuales de procedimientos correspondientes.

La clasificación final del brote debe contar con el estudio de laboratorio específico cuando así lo requiera, de acuerdo a los manuales correspondientes. En los casos de subsistemas especiales, la notificación se realizará conforme a la normatividad establecida.

El nivel técnico administrativo superior de la unidad notificante, debe verificar el cumplimiento de la realización y seguimiento del estudio de brote.

La información referida a enfermedades está influenciada por una serie de factores que deben ser tomadas en cuenta a fin de interpretar adecuadamente los datos para la mejor utilización de los recursos.

Los distritos que se encuentran en mayor riesgo son:

Matucana, Callahuanca, Carampoma, Chicla, Huachupampa, Huanza, Lahuaytambo, Huanza, Laraos, Ricardo Palma, San Bartolomé, San Damián, San Juan de Iris, San Lorenzo, San Mateo de Otao, San Pedro de Casta, Sangallaya, San Eulalia, Santiago de Tuna, Santo Domingo de los Olleros y Surco. Dado que sus coberturas de vacunación contra el Sarampión y Rubéola está con el Índice de riesgo 0,61%,(IR 0.0 - 0.49), por lo que se recomienda fortalecer la capacitación sobre vigilancia Epidemiológica.

### 3.2.1 Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en menores de 05 años:

La jurisdicción actual tiene características geográficas y poblaciones diversas que se ven reflejadas en las atenciones. El hecho de tener una gran extensión territorial rural donde la carencias de servicios básicos y servicios de personal profesionales debe ser tomado en cuenta la prevención de las medidas para la atención de los pacientes con IRA e infecciones intestinales, que originan las enfermedades diarreicas y por ende la desnutrición y la anemia, siendo la principal causa de morbilidad las IRAS.

## Asís - Red de Salud Huarochirí

En el año 2010, la Tasa de Incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años fue de 174.6 episodios por 1000 habitantes; en el año 2009 fue de 164.7 episodios por 1000 habitantes, es decir, que en el año 2010 existe un aumento en la Tasa de Incidencia con respecto al 2009 y la Tasa de Incidencia para el 2011 fue de 119.39. En el año 2013 la Tasa de Incidencia alcanzó 176.7 incrementándose en 37 puntos porcentuales en referencia al año 2012(141.1).

En el año 2015 el número de IRAS fueron 6633 con una tasa de incidencia de 8.5%, siendo los distritos con mayor presentación de casos en San Antonio (5869), Santa Eulalia (1329), San Mateo (1063), Matucana (770), Mariatana (319), Chicla (308) y Ricardo Palma (799). La Tasa de Incidencia ha ido disminuyendo con el transcurso de los años debido al trabajo continuo de parte del personal de salud para la prevención y promoción de las IRAS al mismo tiempo para la intervención oportuna del niño ante la presencia de alguna Infección Respiratoria Aguda.

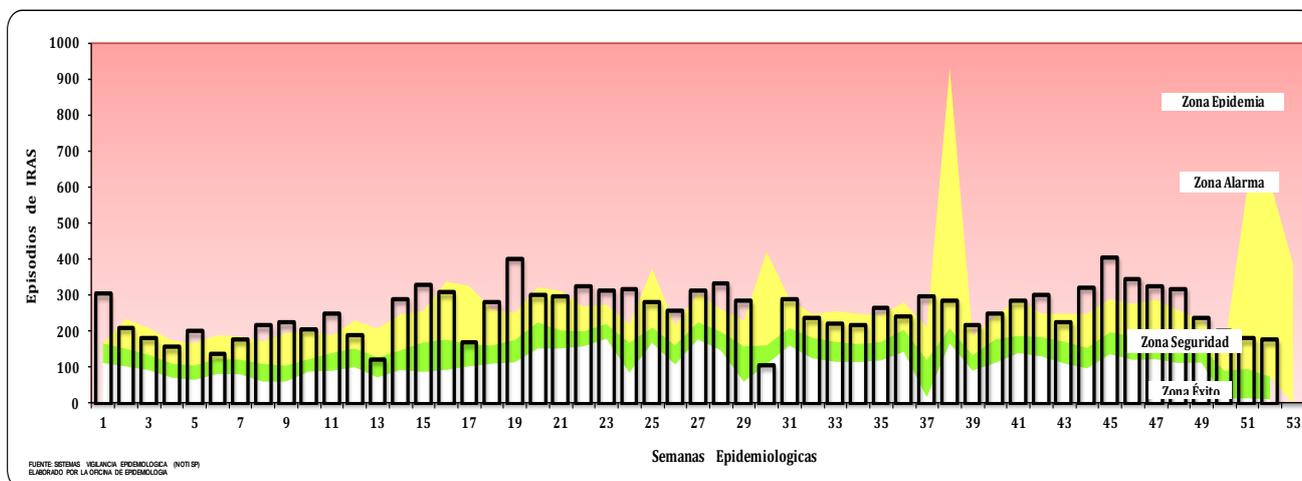
Tabla Nº 39  
Incidencia de IRAS por Distrito  
Red de Salud Huarochirí 2015

DISTRITOS	IRAS NO NEUMONIAS		NEUMONIAS	
	Nº DE IRAS	INC. DE IRAS	Nº DE NEUMONIAS	INC. DE NEUMONIAS
ANTIOQUIA	91	7.4	0	0.0
CALLAHUANCA	73	1.8	0	0.0
CARAMPOMA	33	1.8	0	0.0
CHICLA	353	4.6	0	0.0
CUENCA	78	19.7	0	0.0
HUACHUPAMPA	25	0.9	0	0.0
HUANZA	66	2.5	0	0.0
HUAROCHIRI	252	19.5	0	0.0
LAHUAYTAMBO	60	8.9	0	0.0
LANGA	91	10.7	0	0.0
LARAOS	61	2.7	0	0.0
MARIATANA	319	36.0	0	0.0
MATUCANA	770	20.9	0	0.0
RICARDO PALMA	799	13.1	0	0.0
SAN ANDRES DE TUPICOCHA	80	6.3	0	0.0
SAN ANTONIO	5869	107.3	0	0.0
SAN BARTOLOME	205	9.0	0	0.0
SAN DAMIAN	73	6.2	0	0.0
SAN JUAN DE IRIS	42	2.4	0	0.0
SAN JUAN DE TANTARANCHE	71	15.1	0	0.0
SAN LORENZO DE QUINTI	122	8.0	0	0.0
SAN MATEO	1063	21.2	0	0.0
SAN MATEO DE OTAO	159	9.9	0	0.0
SAN PEDRO DE CASTA	160	12.3	0	0.0
SAN PEDRO DE HUANCAYRE	29	11.8	0	0.0
SANGALLAYA	150	26.0	0	0.0
SANTA CRUZ DE COCACHACRA	326	13.2	2	0.1
SANTA EULALIA	1329	11.3	0	0.0
SANTIAGO DE ANCHUCAYA	61	11.7	0	0.0
SANTIAGO DE TUNA	33	4.5	0	0.0
SANTO DOMINGO DE LOS OLLEROS	280	12.9	0	0.0
SURCO	111	5.7	0	0.0
<b>Total general</b>	<b>13234</b>	<b>16.8</b>	<b>2</b>	<b>0.0</b>

Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí

# Asís - Red de Salud Huarochirí

Gráfico N° 131  
 Canal Endémico de IRAS SE 01 a la SE 52  
 Red de Salud Huarochirí 2015

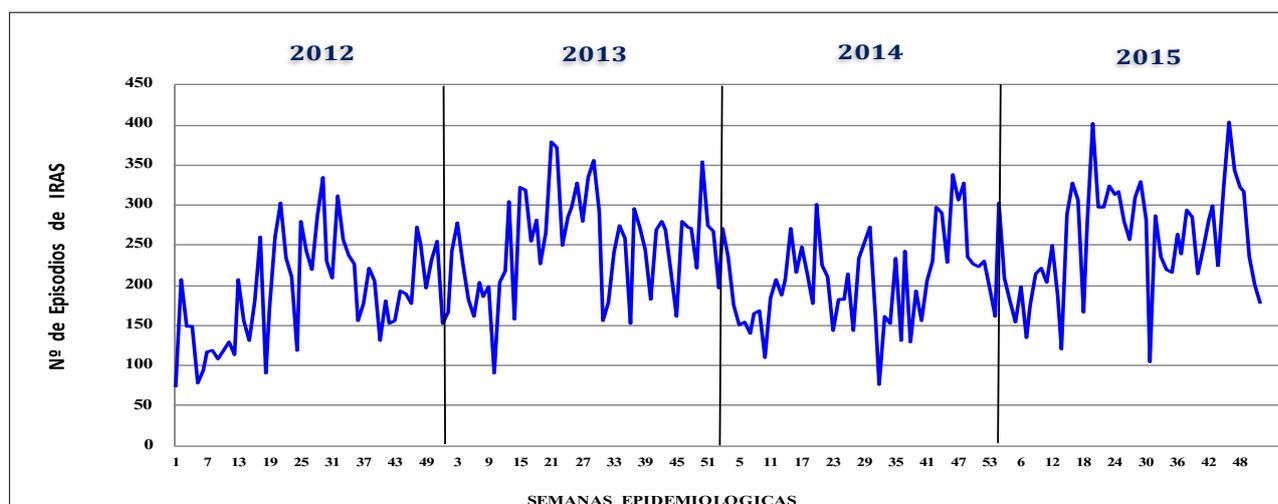


Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí

En el canal endémico de la S.E. 01-53; podemos observar que alcanzó su pico más alto en la semana epidemiológica 19, 45 y 47 pero no llegando a la de zona epidemia, progresivamente baja hasta la S.E. 53 encontrándose en la zona de éxito.

En el gráfico N° 132, sobre la tendencia comparativa de periodos de IRAS del 2009 -2015, se puede observar una tendencia mayor sostenida en el comportamiento de los episodios de IRAS en el 2015 y más dispersa en el 2014.

Gráfico N° 132  
 Tendencia Comparativa de IRAS Período 2012 – 2015  
 Red de Salud Huarochirí



Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí

## Asís - Red de Salud Huarochirí

### 3.2.1.1 Neumonías:

Las neumonías están sujetas a Notificación y Seguimiento debido al riesgo de muerte. Para el 2011 se notificaron 13 casos de neumonías con una incidencia de 0.2 x 1000 habitantes. Para el año 2012 se notificaron 15 casos de neumonías con una incidencia de 0.21 x 1000 habitantes, en el 2013 se puede observar que notificaron 11 (0.1%) casos de Neumonía y en el 2014 se reportaron 05 casos de neumonía con una incidencia de 0%, siendo los distritos más frecuentes de presentación: Matucana (02), San Juan de Iris (01) y San Antonio (02); estos casos fueron notificados en la época de inicio de la estación de invierno. En comparación al año 2013 los casos de neumonía han disminuido notablemente, esto se debe al trabajo arduo del personal de salud que se viene realizando enfocado en la prevención y promoción de las enfermedades respiratorias que se presentan en los niños menores de 5 años en la jurisdicción de la Red de Salud de Huarochirí.

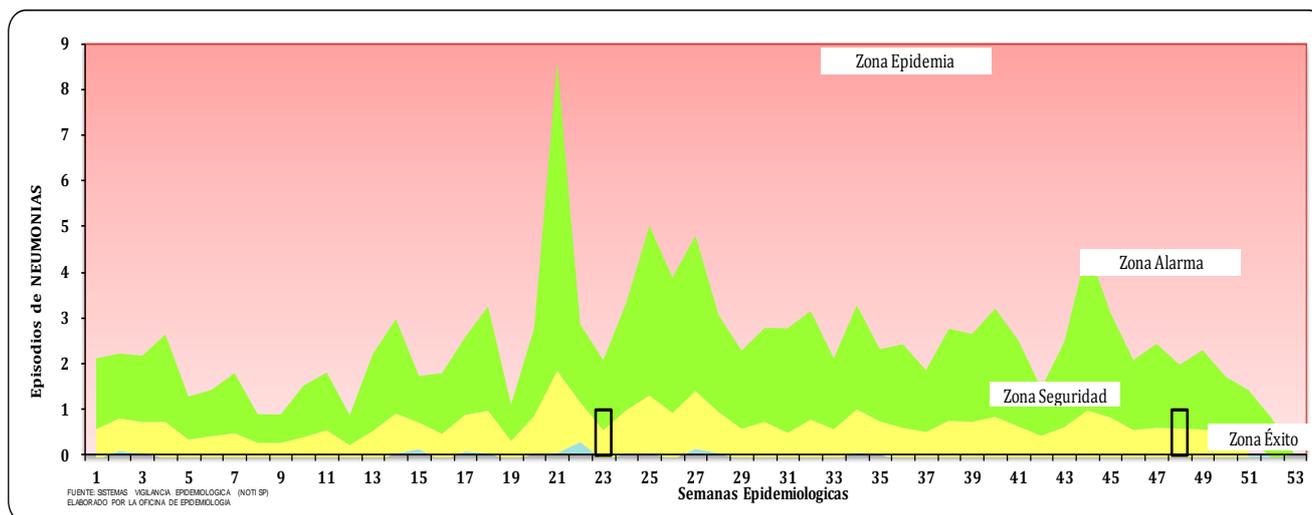
Tabla Nº 40  
Casos de Neumonías Notificadas  
Red de Salud Huarochirí 2015

DISTRITOS	Nº DE CASOS DE NEUMONIAS		
	Nº DE NEUMONIAS	INC. DE NEUMONIAS	MUERTE POR NEUMONIAS
ANTIOQUIA	0	0.0	0
CALLAHUANCA	0	0.0	0
CARAMPOMA	0	0.0	0
CHICLA	0	0.0	0
CUENCA	0	0.0	0
HUACHUPAMPA	0	0.0	0
HUANZA	0	0.0	0
HUAROCHIRI	0	0.0	0
LAHUAYTAMBO	0	0.0	0
LANGA	0	0.0	0
LARAOS	0	0.0	0
MARIATANA	2	0.2	0
MATUCANA	0	0.0	0
RICARDO PALMA	0	0.0	0
SAN ANDRES DE TUPICOCHA	0	0.0	0
SAN ANTONIO	0	0.0	0
SAN BARTOLOME	0	0.0	0
SAN DAMIAN	0	0.0	0
SAN JUAN DE IRIS	0	0.0	0
SAN JUAN DE TANTARANCHE	0	0.0	0
SAN LORENZO DE QUINTI	0	0.0	0
SAN MATEO	0	0.0	0
SAN MATEO DE OTAO	0	0.0	0
SAN PEDRO DE CASTA	0	0.0	0
SAN PEDRO DE HUANCAYRE	0	0.0	0
SANGALLAYA	0	0.0	0
SANTA CRUZ DE COCACHACRA	0	0.0	0
SANTA EULALIA	0	0.0	0
SANTIAGO DE ANCHUCAYA	0	0.0	0
SANTIAGO DE TUNA	0	0.0	0
SANTO DOMINGO DE LOS OLLEROS	0	0.0	0
SURCO	0	0.0	0
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>

## Asís - Red de Salud Huarochirí

En el canal endémico sobre neumonías de la S.E. 01\*53 se puede observar que en la SE 24 hay un incremento en la presentación de casos de neumonía, posteriormente desciende y se mantiene hasta la SE 53 encontrándose en la zona de éxito. (Gráfico N° 133).

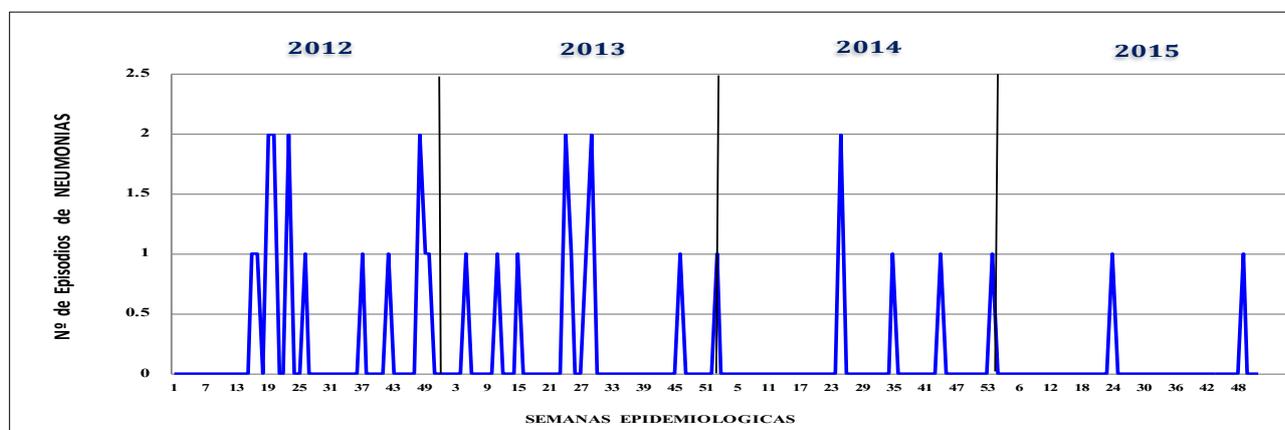
Gráfico N° 133  
Canal Endémico de Neumonías S.E 01 a la S.E 52  
Red de Salud Huarochirí 2015



Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí

La tendencia comparativa de neumonías por años del 2009 al 2014, se puede observar que el año 2009 hay un pico de la curva en la SE 49 que posteriormente desciende, manteniéndose hasta el año 2010. En el año 2011 se observa una elevación en la curva en la SE 27. En los años 2012 y 2013 la tendencia de la curva es multimodal pero no logra llegar a picos considerables. En el 2014 la tendencia de la curva en la S.E. 22 se intensifica moderadamente y luego desciende para encontrarse estacionaria hasta la SE 53. (N° 134). esto se sigue manteniendo igual en el año 2015

Gráfico N° 134  
Tendencia Comparativa de Neumonías Período 2012 – 2015  
Red de Salud Huarochirí



Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí

## Asís - Red de Salud Huarochirí

### 3.2.1.2 SOBA / ASMA

En relación a los SOBA/ASMA el año 2015 alcanzó incidencia del (164 casos), siendo más frecuentes en los distritos de San Antonio (97), Matucana (45), San Mateo (08). Los casos de SOBA/ASMA en el año 2015 en comparación con el 2014 han disminuído en poca proporción.

Tabla Nº 41  
Casos de SOBA/ASMA por Distritos  
Red de Salud Huarochirí 2015

DISTRITOS	N° DE CASOS DE SOB/ASMA		
	N° DE SOB/ASMA	INC. DE SOB/ASMA	MUERTE POR SOB/ASMA
ANTIOQUIA	0	0.0	0
CALLAHUANCA	0	0.0	0
CAMPOMAMA	0	0.0	0
CHICLA	0	0.0	0
CUENCA	0	0.0	0
HUACHUPAMPA	0	0.0	0
HUANZA	0	0.0	0
HUAROCHIRI	0	0.0	0
LAHUAYTAMBO	0	0.0	0
LANGA	0	0.0	0
LARAOS	0	0.0	0
MARIATANA	0	0.0	0
MATUCANA	45	1.2	0
RICARDO PALMA	5	0.1	0
SAN ANDRES DE TUPICOCHA	0	0.0	0
SAN ANTONIO	97	1.8	0
SAN BARTOLOME	0	0.0	0
SAN DAMIAN	4	0.3	0
SAN JUAN DE IRIS	0	0.0	0
SAN JUAN DE TANTARANCHE	0	0.0	0
SAN LORENZO DE QUINTI	0	0.0	0
SAN MATEO	8	0.2	0
SAN MATEO DE OTAO	0	0.0	0
SAN PEDRO DE CASTA	0	0.0	0
SAN PEDRO DE HUANCAYRE	0	0.0	0
SANGALLAYA	0	0.0	0
SANTA CRUZ DE COCACHACRA	0	0.0	0
SANTA EULALIA	5	0.0	0
SANTIAGO DE ANCHUCAYA	0	0.0	0
SANTIAGO DE TUNA	0	0.0	0
SANTO DOMINGO DE LOS OLLEROS	0	0.0	0
SURCO	0	0.0	0
<b>Total general</b>	<b>164</b>	<b>0.2</b>	<b>0</b>

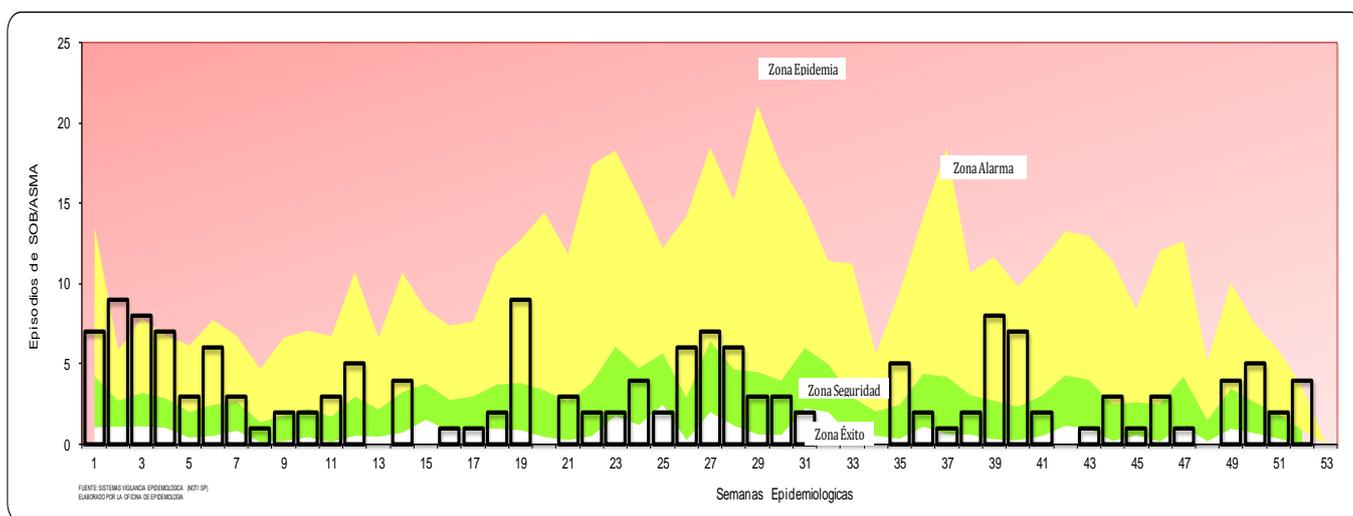
Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí

En el presente gráfico sobre SOBA/ASMA en la S.E. 01\*53; se puede observar una curva con comportamiento multimodal al ascenso en la S.E. 43 encontrándose en la zona epidémica, descendiendo a la zona de alarma

## Asís - Red de Salud Huarochirí

en la SE 47 posteriormente desciende y presenta variaciones hasta la SE 53 manteniéndose en la zona de éxito. (Gráfico N° 135).

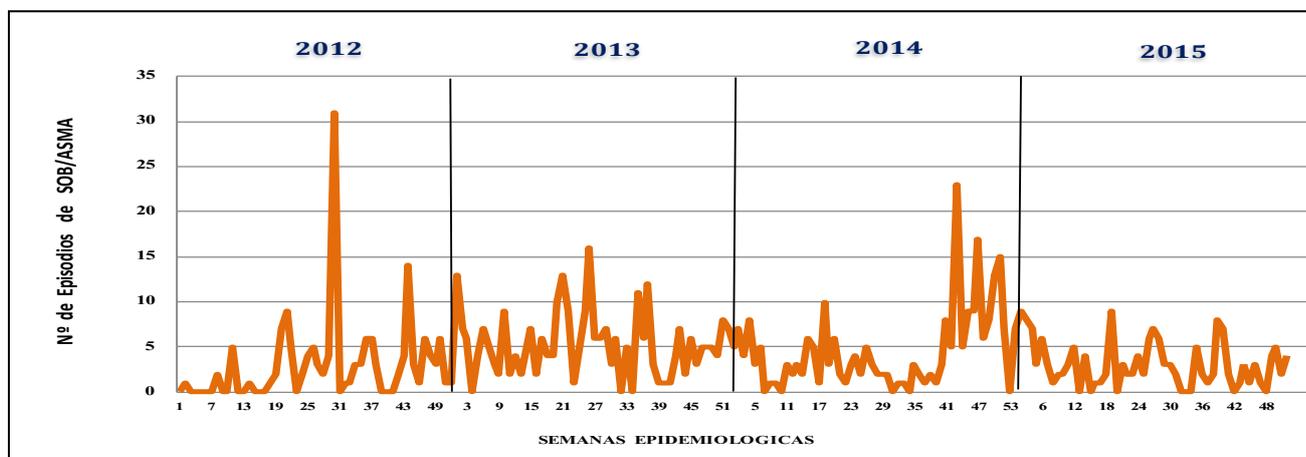
Gráfico N° 135  
Canal Endémico de SOBA /ASMA, S.E 01 a la S.E 52  
Red de Salud Huarochirí 2015



Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí

En la tendencia comparativa de SOB/ASMA en el periodo del 2009 al 2014 podemos observar un ascenso en la S.E. 29 en el año 2012, en relación al 2013. En el año 2015 en las primeras semanas la tendencia es mínima y se mantiene hacia la SE 48.

Gráfico N° 136  
Tendencia Comparativa de SOB/ Asma Período 2012 -2015  
Red de Salud Huarochirí



Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí

## Asís - Red de Salud Huarochirí

### 3.2.2. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 05 años:

Las enfermedades diarreicas son una de las principales causas de enfermedad y muerte en niños de los países en desarrollo, dichas enfermedades afectan a todos los grupos de edad, sin embargo los más vulnerables son los menores de 5 años; representando una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo. Las EDAs son frecuentemente por causas infecciosas y de carácter auto limitante; los agentes causales generalmente se transmiten por vía fecal-oral y adoptan diversas modalidades, dependiendo de los vehículos y las vías de transmisión.

En el 2015, se puede evidenciar a nivel de la Red de Salud Huarochirí se atendieron **1,877** niños menores de cinco años presentando 1877 episodios de diarreas (acuosas y disintéricas), con una incidencia; en donde los distritos con mayor prevalencia fueron: San Antonio (940), Matucana (132), Santa Eulalia (98), Chicla (78) y Mariatana (77) San Mateo (58). En la tabla se observa que se presentaron mayor cantidad de casos en el grupo de diarreas acuosas (1816) a comparación de las disintéricas (61).

Tabla Nº 42  
Casos de EDAS por Distritos  
Red de Salud Huarochiri-2015

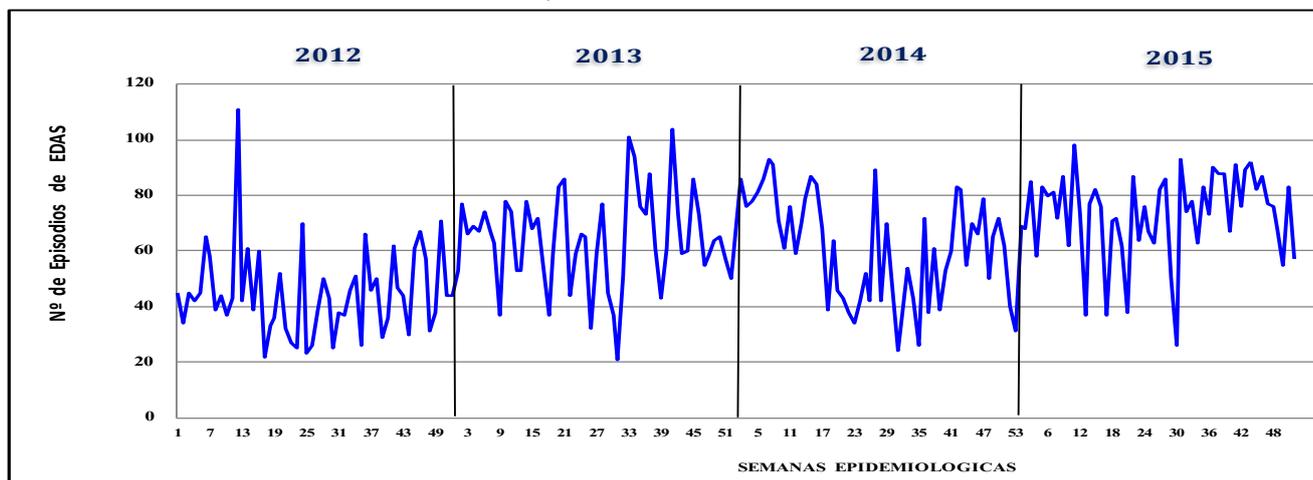
DISTRITOS	N° DE CASOS DE EDAS < 5 AÑOS			
	N° DE EDAS ACUOSAS	N° DE EDAS DESINTERICAS	TOTAL DE EDAS	INC. DE EDAS
ANTIOQUIA	15	0	15	1.2
CALLAHUANCA	8	0	8	0.2
CARAMPOMA	10	0	10	0.6
CHICLA	78	0	78	1.0
CUENCA	18	1	19	4.8
HUACHUPAMPA	1	0	1	0.0
HUANZA	22	0	22	0.8
HUAROCHIRI	28	14	42	3.3
LAHUAYTAMBO	12	0	12	1.8
LANGA	26	1	27	3.2
LARAOS	10	0	10	0.4
MARIATANA	77	2	79	8.9
MATUCANA	132	2	134	3.6
RICARDO PALMA	48	0	48	0.8
SAN ANDRES DE TUPICOCHA	8	0	8	0.6
SAN ANTONIO	940	10	950	17.4
SAN BARTOLOME	0	0	0	0.0
SAN DAMIAN	16	0	16	1.4
SAN JUAN DE IRIS	16	1	17	1.0
SAN JUAN DE TANTARANCHE	8	0	8	1.7
SAN LORENZO DE QUINTI	13	14	27	1.8
SAN MATEO	58	1	59	1.2
SAN MATEO DE OTAO	36	0	36	2.2
SAN PEDRO DE CASTA	38	0	38	2.9
SAN PEDRO DE HUANCAYRE	1	3	4	1.6
SANGALLAYA	26	10	36	6.3
SANTA CRUZ DE COCACHACRA	5	0	5	0.2
SANTA EULALIA	98	0	98	0.8
SANTIAGO DE ANCHUCAYA	10	2	12	2.3
SANTIAGO DE TUNA	0	0	0	0.0
SANTO DOMINGO DE LOS OLLEROS	42	0	42	1.9
SURCO	16	0	16	0.8
<b>Total general</b>	<b>1816</b>	<b>61</b>	<b>1877</b>	<b>2.4</b>

Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí

## Asís - Red de Salud Huarochirí

En el gráfico comparativo entre el periodo 2009 al 2014 se evidencia que en el año 2012 tiene una tendencia de ascenso en la SE 12, descendiendo progresivamente y manteniéndose estable hasta finales de año. En el año 2015 la tendencia es multimodal hasta finales de la SE 52. En comparación el año 2014 con el 2013 la tendencia de presencia de casos ha disminuido notablemente, pero con un leve aumento en el 2015. (Gráfico N° 137).

Gráfico N° 137  
Tendencia Comparativa de EDAS Período 2012– 2015



Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí

### 3.2.3 Enfermedades Inmunoprevenibles:

Durante el año 2013 las enfermedades prevenibles por vacunas continúan siendo una prioridad en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica a pesar del descenso en la incidencia y al control de algunas de ellas como en el caso del Sarampión y la Poliomielitis.

El sistema de Vigilancia Epidemiológica Activa garantizó durante el año la identificación de casos probables y la identificación de escenarios con bajas coberturas y un alto índice de acumulo de susceptibles con la finalidad de asumir medidas correctivas relacionadas a la oferta y demanda del servicio.

#### 3.2.3.1 Sarampión:

El último caso confirmado de Sarampión en el país data del año 1995, la última epidemia de Sarampión ocurrió en 1992, registrándose un total de 22,605 casos con una Tasa de Incidencia Acumulada de 101,40 por 100,000 habitantes y 347 defunciones con una Tasa de Letalidad de 1.56%. En nuestra Red de Salud Huarochirí los últimos casos notificados probables corresponden al periodo 2000 (10 casos), posteriormente se siguieron identificando casos probables 2003 (4 casos probables), 2004 (1 caso probable) el 100% de ellos fue descartado.

En los periodos del 2006 al 2013 no se notificaron casos de Sarampión en la red Salud Huarochirí. Según reporte de la Diresa la existencia de un índice de susceptibilidad en mediano riesgo (0.61).

## Asís - Red de Salud Huarochirí

Tabla Nº 43  
Casos Sospechosos de Sarampión  
Red de Salud Huarochirí 2000 - 2015

CASOS DE SARAMPION	2000	2003	2004	2015	TOTAL
HOSPITAL MATUCANA	0	1	0	0	1
MICRO RED HUAROCHIRI	0	1	0	0	1
MICRO RED LANGA	0	0	0	0	0
MICRO RED RICARDO PALMA	7	2	1	1	11
MICRO RED SAN MATEO	3	0	0	0	3
MICRO RED HUINCO	0	0	0	0	0
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>16</b>

Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí

Gráfico Nº 138  
Casos sospechosos de Sarampión  
Red de Salud Huarochirí 2000-2015

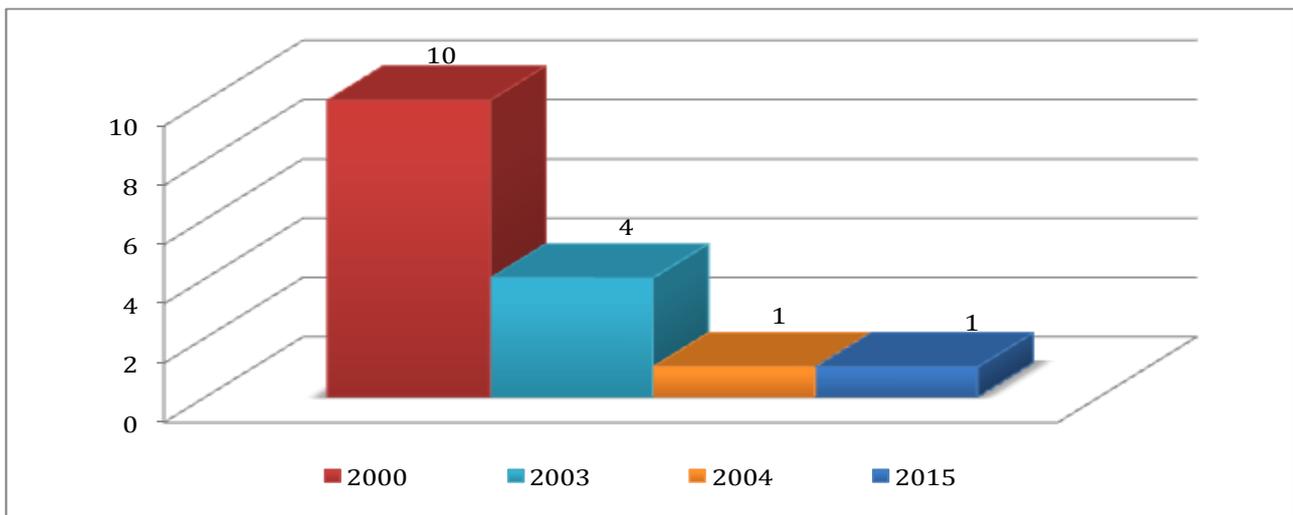
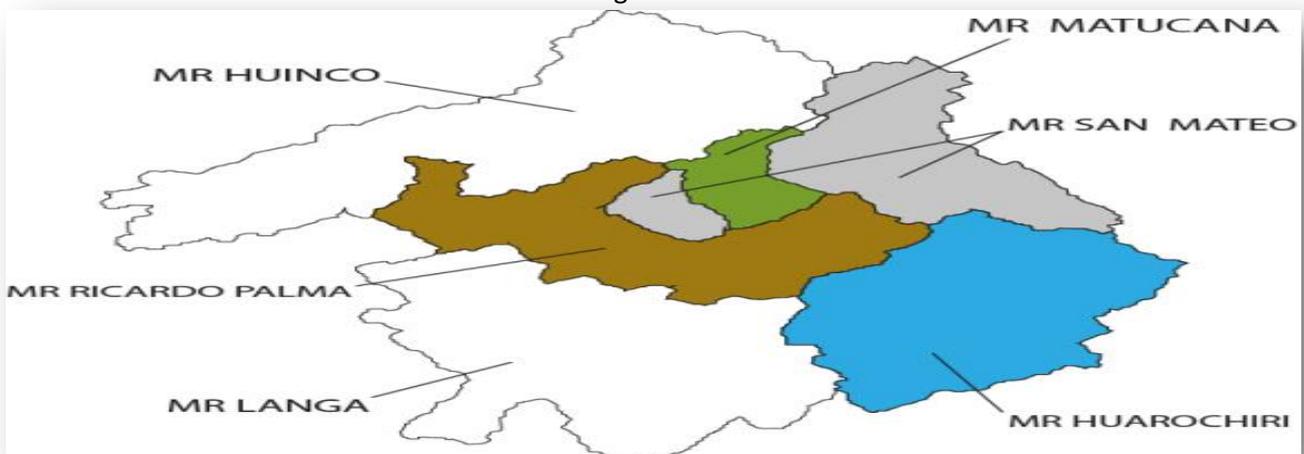


Figura Nº 27



Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí

## Asís - Red de Salud Huarochirí

### RANGOS DE SUSCEPTIBILIDAD

El índice de riesgo de susceptibilidad IR  $\geq 0.8$  es riesgo mayor (rojo)

El índice de riesgo de susceptibilidad IR 0.50 - 0.79 mediano riesgo (amarillo)

El índice de riesgo de susceptibilidad IR 0.0 - 0.49 bajo riesgo (verde)

Tabla Nº 44  
ÍNDICE SUSCEPTIBLES (ASA/SPR) DE RIESGO  
RED HUAROCHIRÍ 2015

ÍNDICE SUSCEPTIBLES DE RIESGO A SPR - RED HUAROCHIRI 2015						
RED HUAROCHIRI	POBLACIÓN	PROTEGIDOS (SPR)	NIÑOS NO VACUNADOS	NIÑOS NO INMUNIZADOS	TOTAL DE NIÑOS SUSCEPTIBLES	INDICE DE RIESGO " Total sucep/Poblacion 2015"
	1441	1004	437	50	487	0.34

Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí.  
Dirección de Epidemiológica de la DIRESA LIMA

### 3.2.3.2 Rubéola:

La Rubéola es una enfermedad viral estacionaria con una tendencia a incrementarse cuando empieza la primavera, se caracteriza por la presencia de exantema discreto maculopapular, puntiforme difuso, acompañado de linfadenopatías cervicales y/o generalizadas, fiebre y malestar general. En relación a esta enfermedad se han producido hechos relevantes en la vigilancia 1995 -2012.

1995: Se inicia Plan Nacional de Eliminación del Sarampión, estableciéndose la Vigilancia y notificación obligatoria de Enfermedades Febriles Eruptivas (EFEs), en diagnóstico diferencial clínico y de laboratorio se considera la Rubéola y el Dengue en áreas endémicas.

1999: En función a los cambios en el escenario epidemiológico nacional y en base a las recomendaciones técnicas de OPS para América, se propone por la Vigilancia Conjunta de Sarampión y Rubéola.

2000: Se inicia la vigilancia conjunta Sarampión Rubéola

2002: Se inicia el estudio de Cero Prevalencia de Rubéola en puérperas de Cinco departamentos del país.

2003: Se universaliza en el país el uso de la vacuna: Sarampión, Rubéola y Paperas, se inician trabajos para implementar vigilancia centinela, del síndrome de Rubéola congénita. Se asume el compromiso de eliminar Rubéola y SRC para el 2006:

Se inicia Vacunación para la Eliminación de la Rubéola, y el Síndrome de Rubéola Congénita.

2007: Se continúa con la meta, se asume el compromiso de vacunación activa con vacuna contra el Sarampión y Rubéola dirigida a población menor de 3 años las coberturas fueron óptimas.

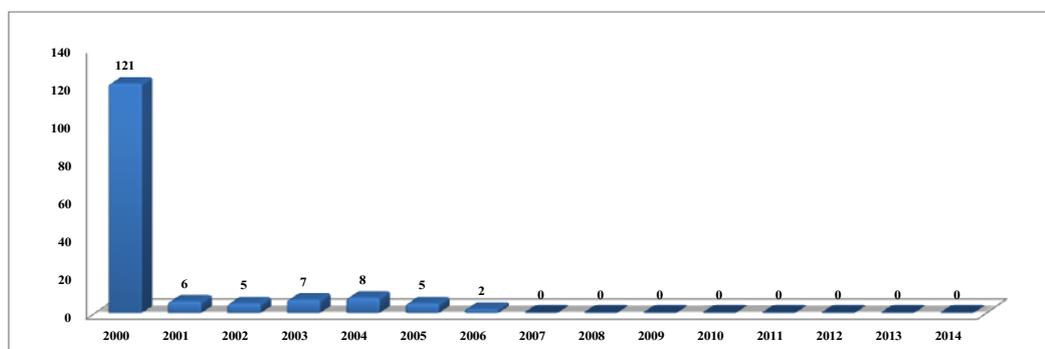
2008: Se intensifica la meta de "Mantener la eliminación del Sarampión Rubéola y SRC en las Américas"

## Asís - Red de Salud Huarochirí

En el período 2006 se notificaron 2 casos probables, ambos fueron descartados.

En el año 2007 al 2015 no se notificaron casos de Rubéola en la Red Huarochirí, relacionado al bolsón de susceptibilidad existe un mediano riesgo (0.61).

Gráfico N° 139  
Casos de Rubéola Red de Salud Huarochirí 2000 – 2014



### 3.2.3.3 Parálisis Flácida Aguda:

A fines de la década de los ochenta la OPS impulsó el Programa de Erradicación de la Poliomielitis, como parte de este programa se desarrolló un Sistema de Vigilancia Epidemiológica que permitiera el control y la posterior erradicación de la poliomielitis en cada país de las Américas.

El último caso de polio en América fue detectado en agosto de 1991, en Junín, Perú, en un niño llamado Luis Fermín Tenorio Cortez. Tres años más tarde, en agosto de 1994, en Washington D.C, la Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis, presidida por el Dr. Frederick C. Robines, declaró que se había interrumpido la transmisión del Polio virus salvaje en las Américas.

Dentro del plan de eliminación de la poliomielitis salvaje se tiene como meta efectuar la vigilancia activa de casos de Parálisis Flácida Aguda en población menor de 15 años de edad, por lo que se espera identificar, notificar e investigar por lo menos un caso por año.

En el período 2000 se notificó un caso probable que fue descartado y en el período 2001 – 2014 no se reportan casos de parálisis flácida en la Provincia de Huarochirí. Relacionado al bolsón de susceptibilidad se observa mayor riesgo (0.8).

Tabla N° 45  
Casos Probables de Parálisis Flácida Aguda  
Red de Salud Huarochirí 2000 -2015

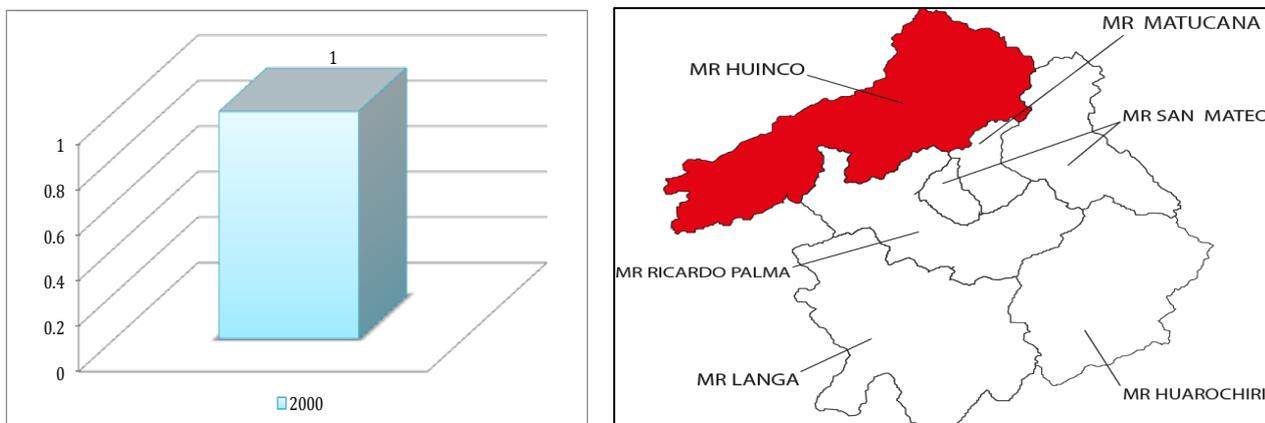
<b>CASOS DE PARALISIS FLACIDA</b>	<b>2000</b>	<b>TOTAL</b>
MICRO RED HUINCO	1	1
TOTAL GENERAL	1	1

Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí 2000-2015.

# Asís - Red de Salud Huarochirí

Gráfico Nº 140

Casos probables de parálisis flácida aguda Red de Salud Huarochirí 2000 – 2015



Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí

Tabla Nº 46

ÍNDICE SUSCEPTIBLES DE RIESGO DE POLIO (APO)  
RED DE SALUD HUAROCHIRÍ 2015

ÍNDICE SUSCEPTIBLES DE RIESGO A APO - RED HUAROCHIRI 2015						
RED HUAROCHIRI	POBLACIÓN	PROTEGIDOS (APO)	NIÑOS NO VACUNADOS	NIÑOS NO INMUNIZADOS	TOTAL DE NIÑOS SUSCEPTIBLES	INDICE DE RIESGO " Total sucep/Poblacion 2015"
	1504	1464	40	73	113	0.08

Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí. Dirección de Epidemiológica de la DIRESA LIMA

Tabla Nº 47

ÍNDICE SUSCEPTIBLE DE RIESGO (BCG)  
RED DE SALUD HUAROCHIRÍ 2015

ÍNDICE SUSCEPTIBLES DE RIESGO A BCG - RED HUAROCHIRI 2015						
RED HUAROCHIRI	POBLACIÓN	PROTEGIDOS (BCG)	NIÑOS NO VACUNADOS	NIÑOS NO INMUNIZADOS	TOTAL DE NIÑOS SUSCEPTIBLES	INDICE DE RIESGO " Total sucep/Poblacion 2015"
	1504	468	1036	23	1059	0.70

Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí. Dirección de Epidemiológica de la DIRESA LIMA 2015.

### 3.2.3.4 Tos ferina:

La Tos Ferina es una enfermedad bacteriana aguda que compromete el tracto respiratorio, caracterizado por una fase catarral inicial de comienzo insidioso, con tos irritante que se torna paroxística en una o dos semanas. Los paroxismos que se caracterizan por accesos repetidos y violentos de tos que pueden ser

## Asís - Red de Salud Huarochirí

seguidos de estridor inspiratorio y en ocasiones de vómito, es de mayor gravedad en los niños menores de 5 años.

La duración aproximada de la tos ferina es 8 semanas aproximadamente y se presenta en tres fases catarral, paroxística y convalecencia.

En el año 2002 se reportó un caso sospechoso de Tos ferina, los cuales fueron descartados con resultados de laboratorio, mientras que en el período 2003 -2014 no se reportaron casos en la Provincia de Huarochirí.

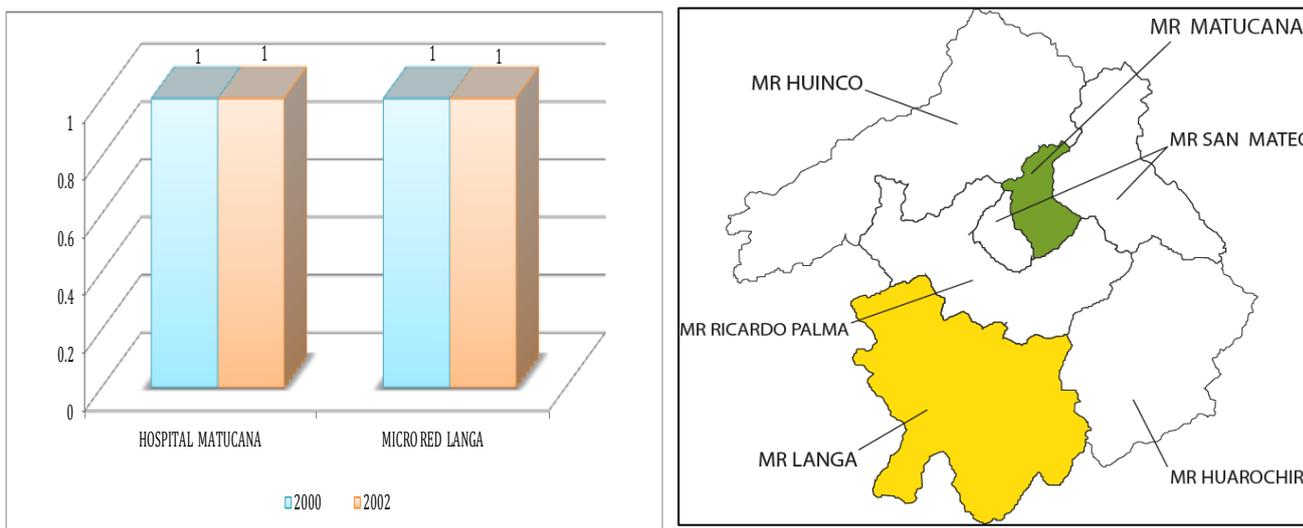
Se observa de acuerdo al bolsón de susceptibilidad riesgo mayor (0.8). (Ver tabla N° 49).

Tabla N° 48  
Casos probables de Tos Ferina  
Red de Salud Huarochirí 2000 -2015

CASOS DE TOS FERINA	2000	2002	TOTAL
HOSPITAL MATUCANA	1	1	2
MICRO RED LANGA	1	1	2
TOTAL GENERAL	2	2	4

Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí 2000-2015.

Gráfico N° 141  
Casos probables de Tos Ferina  
Red de Salud Huarochirí 2000 – 2014



Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí 2000-2014.

TABLA N° 49  
**ÍNDICE SUSCEPTIBLES DE RIESGO PENTAVALENTE**  
**RED HUAROCHIRÍ 2015**

ÍNDICE SUSCEPTIBLES DE RIESGO A PENTAVALENTE - RED HUAROCHIRI 2015						
RED HUAROCHIRI	POBLACIÓN	PROTEGIDOS (PENTAVALENTE)	NIÑOS NO VACUNADOS	NIÑOS NO INMUNIZADOS	TOTAL DE NIÑOS SUSCEPTIBLES	INDICE DE RIESGO " Total sucep/Poblacion 2015"
	1504	1394	110	70	180	0.12

Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí Datos de la Dirección de Epidemiológica de la DIRESA LIMA 2015.

#### Acciones pendientes y retos

1. Continuar con la vigilancia activa de estas enfermedades.
2. Investigar y asumir medidas de control en caso de brotes.
3. Vigilar y evaluar los distritos silenciosos.
4. Efectuar búsqueda activa de casos (Sarampión, Rubéola, Parálisis Flácida Aguda) dentro del cumplimiento de la norma técnica nacional.
5. Evaluar anualmente el índice de acúmulo de susceptibles.
6. Asegurar el logro de coberturas de inmunizaciones dentro de lo aceptable (mayor al 95%) en todas las vacunas calendarizadas tanto para niños como para mujeres en edad fértil.
7. Efectuar actividades de monitoreo de coberturas en comunidades de riesgo.
8. Asegurar la vacunación oportuna de los niños en riesgo vulnerables.
9. Disminuir el bolsón de susceptibles acumulados del 2007 al 2012.

#### 3.2.4 Enfermedades Metaxénicas

##### 3.2.4.1 Enfermedad de Carrión (Bartonelosis):

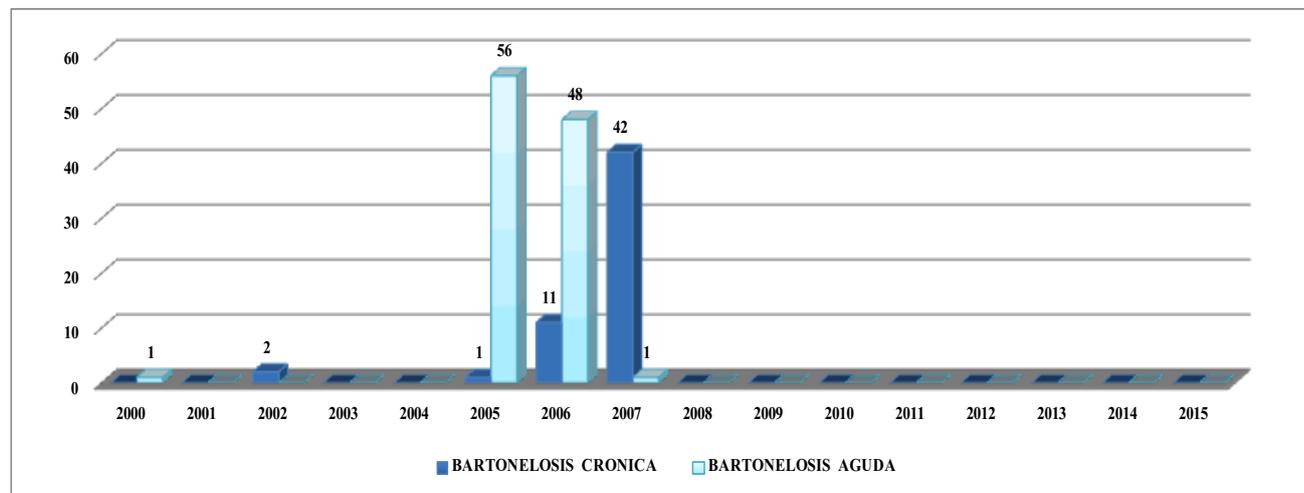
La Bartonelosis es una enfermedad que en la actualidad genera situaciones críticas en los servicios de Salud debido a la forma de presentación de los casos, que en su mayoría tienen la característica de brotes y en muchos de los casos con cifras de letalidad importantes.

Las zonas afectadas históricamente por Bartonelosis en nuestra red comprenden al escenario Sierra con alturas entre los 500 a 800 m.s.n.m.

Según el gráfico comparativo se evidencia reporte de casos de Bartonelosis aguda y crónica observándose mayor intensidad en la Bartonelosis aguda en la Red de Salud Huarochirí en los años anteriores del 2005 al 2007. No se reportan casos de Bartonelosis en el período 2008 al 2015. Según antecedentes se presentaron casos en la Micro Red de Langa; en el distrito de Antioquía, y la Micro Red Ricardo Palma, Santa Eulalia, por lo que se deberá realizar la vigilancia epidemiológica en las aéreas de riesgo.

## Asís - Red de Salud Huarochirí

Gráfico Nº 142  
Casos de Bartonelosis  
Red de Salud Huarochirí 2000 - 2015



Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí 2000-2015.

### 3.2.4.2 Leishmaniasis:

Los resultados en el presente cuadro apunta a que existe riesgo de transmisión de Leishmania Cutánea en el espacio doméstico y peridoméstico. Debido a que no hubo fumigación el 2010 los casos aumentan, teniendo como factores coadyuvantes el clima cálido en los valles de producción de fruta (chirimoya) y los animales domésticos y silvestres como el perro y la muca, los cuales incrementan el riesgo de contraer la Leishmania Cutánea. Según los datos comparativos la existencia de mayor intensidad de casos de Leishmaniasis fue en el 2010 (154) casos, disminuyendo paulatinamente en los años posteriores, llegando en el 2012 a 85 casos de Leishmaniasis, siendo el distrito más afectado Ricardo Palma de la Micro del mismo nombre. En el 2013 se ha incrementado a 110 casos de Leishmania en la red de Salud Huarochirí, con una incidencia de 0.1% en una población 80,011 hab. Para el año 2015 se tiene un leve aumento de casos siendo 110 con la misma incidencia del año anterior de 0.1% y una población de 78,020 habitantes. Se sabe que a pesar que se viene trabajando en la prevención y promoción de la presentación de leishmaniasis en la cual se realiza diversas actividades intramurales como la fumigación aún se siguen presentando diversidad de casos, siendo no muy notable su descenso de casos.

Tabla Nº 50  
Casos de Leishmaniasis  
Red de Salud Huarochirí 2009– 2015

RED DE SALUD HUAROCHIRI	CASOS DE LEISHMANIASIS						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Leishmaniasis Cutánea	71	157	54	86	110	103	110

Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí 2009-2015.

En el 2015 la Tasa de Incidencia Anual (TIA) en la Red de Salud de Huarochirí fue de 0.1 x 1000 habitantes.

## Asís - Red de Salud Huarochirí

Tabla Nº 51  
Tasa de Incidencia en casos de Leishmaniasis  
Red de Salud Huarochirí 2009 - 2015

AÑOS	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nº Casos	71	157	54	85	110	103	110
Población	68,199	86,627	75,881	76,582	80,011	78,020	78,733
Incidencia	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí 2009-2015.

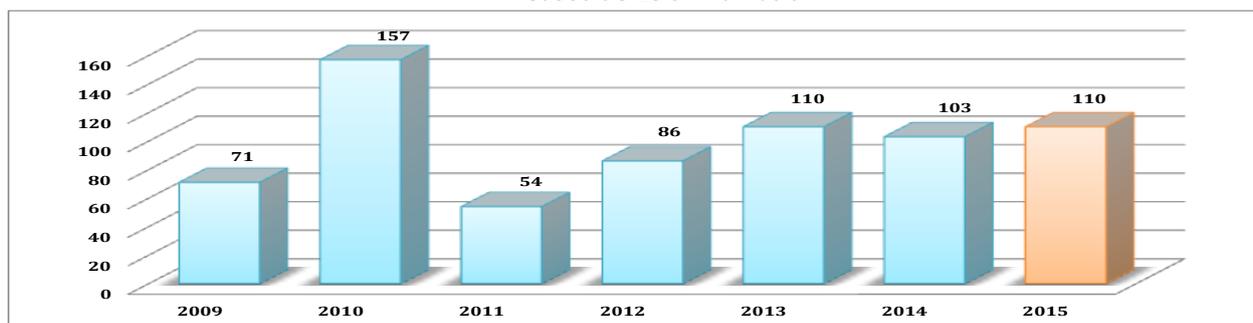
En el cuadro comparativo podemos evidenciar en un período del 2009 al 2015 se han reportado 691 casos de Leishmaniasis en las diferentes Micro Redes, observándose en la Micro Red Ricardo Palma, Hospital de Matucana y Langa mayor proporción de casos reportados. El año 2015 se han reportado 110 casos de Leishmaniasis, observándose un ascenso ligero en comparación al 2014. También podemos evidenciar que en algunas micro redes la presentación de casos comparando con el año 2014 y 2015 han aumentado en casi el 50% de presentación, como son San Mateo y Matucana

Tabla Nº 52  
Casos de Leishmaniasis por Micro Redes comparativos períodos 2009-2015  
Red Salud Huarochirí.

AÑOS	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
HOSPITAL MATUCANA	13	41	13	10	19	26	30	152
MICRO RED HUAROCHIRI	17	21	11	5	16	9	9	88
MICRO RED LANGA	8	43		10	19	21	12	113
MICRO RED RICARDO PALMA	26	33	14	27	19	31	33	183
MICRO RED SAN MATEO	2	8	8	10	19	5	14	66
MICRO RED HUINCO	5	11	8	24	18	11	12	89
TOTAL GENERAL	71	157	54	86	110	103	110	691

Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí 2009-2015.

Gráfico Nº 143  
Casos de Leishmaniasis



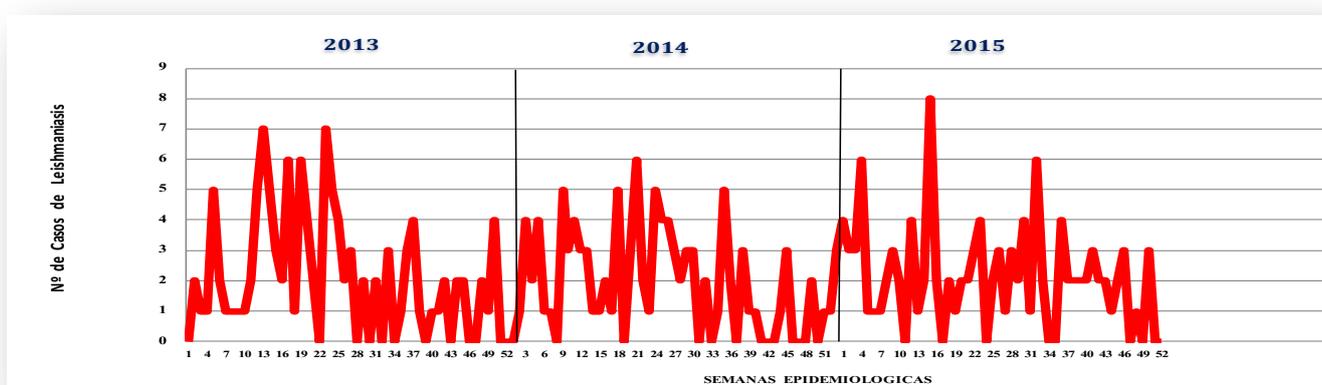
Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí

## Asís - Red de Salud Huarochirí

La Leishmaniasis es una enfermedad considerada como endémica en el escenario sierra de la Provincia de Huarochirí, al visitar las comunidades andinas se observa personas adultas y adultas mayores con cicatrices características, y en base a las referencias del poblador durante entrevistas efectuadas se puede concluir que este daño acompaña a nuestra población hace muchos años atrás.

En el cuadro se observa una mayor tendencia en el año 2010, disminuyendo en los años 2011 y 2012, Incrementándose los reportes de casos de Leishmaniasis en el 2013 y manteniéndose hasta el año 2014. La mayor tendencia de los casos reportados de Leishmaniasis en la Micro Huinco, Micro Red Ricardo Palma, Micro Red Langa el año 2010. (Ver Gráfico N° 140).

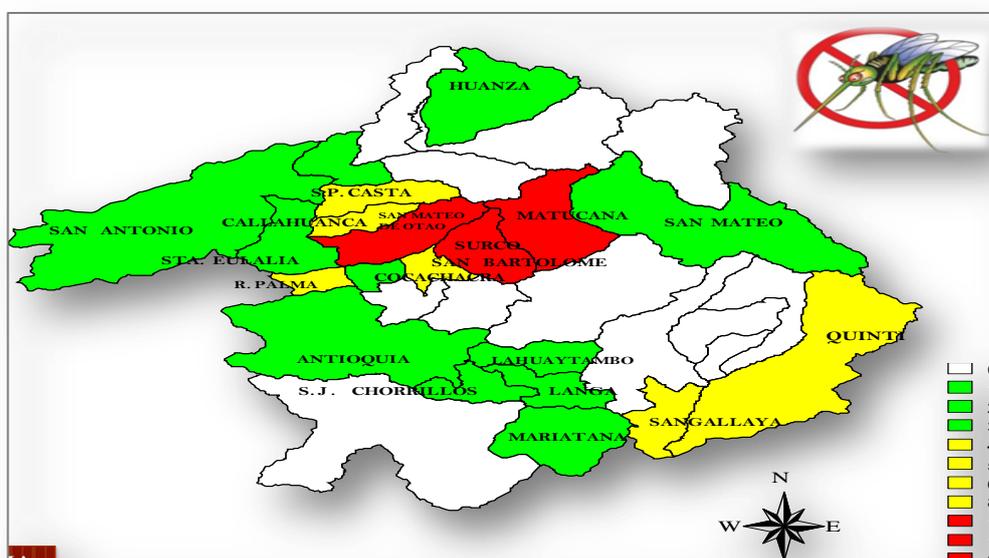
Gráfico N° 144  
Tendencia de Leishmaniasis  
Red de Salud Huarochirí 2010– 2015



Fuente: Área de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí 2010-2015.

En el gráfico se evidencia que en el año 2012 la tendencia asciende en la SE 12. En el 2013 la tendencia es multimodal durante todo el año. En el 2014 su tendencia también es variable durante todo el año. En el año 2015 se observa un incremento en la SE 14.

Figura N° 28  
Tendencia de Leishmaniasis  
Red de Salud Huarochirí.

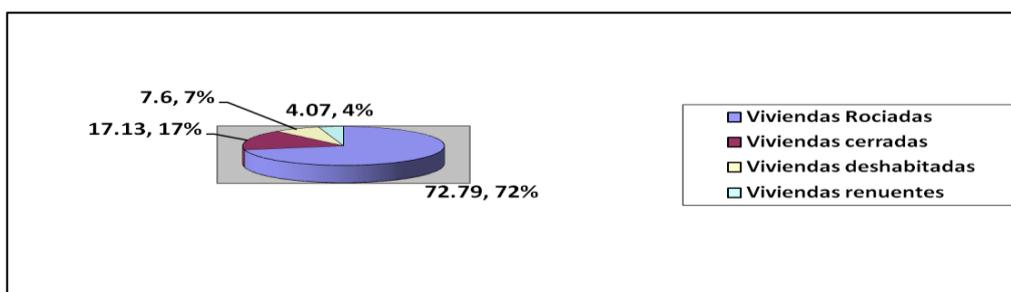


## Asís - Red de Salud Huarochirí

La Vigilancia Entomológica de Lutzomyia en el año 2010 se ha realizado en las jurisdicciones de Valle Santa Eulalia, Bellavista -San Antonio de Chaclla-, Habich -Matucana- y Chaute -San Bartolomé-, Tapicara, reportándose las muestras recolectadas al laboratorio referencial de la DESA – DIRESA.

En el 2015 se puede observar las limitaciones del programa de Salud Ambiental para las intervenciones en las localidades de riesgo, siendo estas: requerimiento logístico y financiero, recurso humano y como factor externo las autoridades locales, que no perciben la gravedad de la situación y se limitan el apoyo económico y el trabajo en equipo para la realización de las intervenciones en las zonas de riesgo.

Gráfico N° 145  
Vigilancia entomológica de Lutzomyia  
Red de Salud Huarochirí 2015



Fuente: Área de Salud ambiental Red de Salud Huarochirí 2015.

Tabla N° 53  
Vigilancia Entomológica de Lutzomyia  
Red de Salud Huarochirí 2008-2009

AÑO	Nº de Residentes	CONDICION DE LA VIVIENDA					
		TOTAL	Tratada	%	Cerrada	Deshabitada	Renuente
<b>2008</b>	3968	1864	1230	65.99	364	231	39
<b>2009</b>	6141	2014	1466	72.79	345	153	82

Fuente: Área de Salud Ambiental Red de Salud Huarochirí 2008-2009.

### Acciones pendientes y retos

1. Debemos socializar el Módulo Técnico de Epidemiología de nivel central MINSA, para las intervenciones en la Prevención, Tratamiento y Control de la Leishmaniasis.
2. Mejorar el nivel de seguimiento del tratamiento de pacientes.
3. Evaluación periódica de resultado de vigilancia y tratamiento de casos y vectores.
4. Elaborar un Plan de Vigilancia Entomológica cuyo cumplimiento debe ser monitorizado.
5. Efectuar el estudio y tipificación de vectores capturados.
6. Difusión y mejoramiento de las medidas de prevención y control de la Leishmaniasis.
7. Trabajo en equipo con las autoridades locales.
8. Gestión de presupuesto para las intervenciones en la vigilancia entomológica.
9. Gestión de personal capacitado para la ejecución del Plan de actividades.
10. Implementación de logística, equipos e insumos para las intervenciones.
11. Elaboración de proyectos de mejora para las intervenciones en la comunidad.

### 3.3 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

El perfil de la mortalidad provincial general se elaboró a base de datos de la RENIEC, el perfil según causas originarias y por etapas de vida se elaboró en base a los reportes estadísticos de los certificados de defunción.

#### 3.3.1 Tasa de mortalidad general:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de defunciones acaecidas en la población de una zona geográfica dada durante un año dado}}{\text{Población total de la zona geográfica dada a mitad del mismo año}} * 100 *$$

La Tasa Bruta de Mortalidad relaciona todas las muertes acaecidas en una población dada con la población total, midiendo así la disminución de la misma a causa de las muertes.

El perfil de mortalidad general se elaboró con el número de defunciones registradas en la RENIEC del año 2010 de la Provincia de Huarochirí, con una población de 71601, con registro defunciones de 257, alcanzando una TBM de 3.6 x 1000 hab. Manteniéndose en igual porcentaje en relación a la Tasa Bruta de Mortalidad del año 2009 que fue de 3.6 por cada 1000 habitantes, siendo inferior al promedio nacional del quinquenio 2005-2010, que alcanzó el 6,2 y el anual mundial 4,77 en el año 2007.

#### 3.3.2 Tasa de Mortalidad Neonatal:

$$\frac{\text{Número de defunciones Neonatales } < 28 \text{ días } >}{\text{Número de nacidos vivos}} * 1000 \text{ nacidos vivos}$$

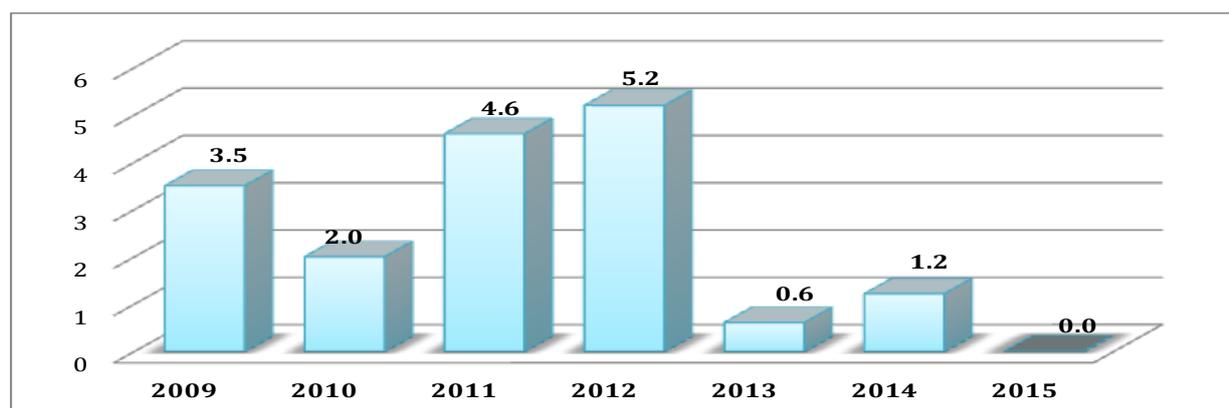
La Mortalidad Neonatal es un importante indicador del cuidado neonatal de una población, mide la mortalidad en una de las edades más vulnerables de la vida. La mayoría de las causas de muerte son de origen perinatal (embarazo, parto, periodo neonatal) y ello es más frecuente cuanto más precoz sea el fallecimiento como sucede en la Mortalidad Neonatal Tardía (entre 7 y 27 días de vida).

En la DIRESA LIMA, la tasa de mortalidad neonatal fue de 4.5 muertes neonatales por 1000 nacidos vivos en el 2010 mientras que en la Provincia de Huarochirí no registro ningún caso de muerte neonatal en el 2015.

En la Provincia de Huarochirí, la tasa de mortalidad neonatal fue de 2% muertes neonatales por 1000 nacidos vivos en el 2010. En el año 2012 la tasa fue de 5.2 neonatales por 1000 nacidos vivos. En el 2013 la tasa de muertes neonatales fue de 0.6, y en el 2014 la tasa es de 1.2 muertes neonatales .En el 2015 la tasa de muertes neonatales fue de 0.0%

## Asís - Red de Salud Huarochirí

Tasa de Mortalidad Neonatal  
Red de Salud Huarochirí 2015



Fuente: Oficina de Informática y Estadística Red de Salud Huarochirí 2015.

### 3.3.3 Mortalidad infantil:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de muertes de menores de un año de edad acaecidas en la población de un área geográfica dada durante un año dado}}{\text{N}^{\circ} \text{ de nacidos vivos registrados en la población el área geográfica dada durante el mismo año.}} * 1000$$

En el 2010, la Tasa de Mortalidad Infantil en la DIRESA LIMA fue de 7.8 muertes en niños menores de 01 año por 1000 nacidos vivos. A nivel nacional ese mismo año fue de 18.5, lo que indica que en la Región Lima provincias mueren 2 niños menos que en la población nacional

La Provincia de Huarochirí tiene población 1504 niños menores de 1 año, y no registró muerte infantil en el 2014.

### 3.3.4 Mortalidad Materna:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de defunciones por causas maternas acaecidas en la población femenina de un área geográfica dada durante un año dado}}{\text{N}^{\circ} \text{ de nacidos vivos registrados en la población del área geográfica dada durante el mismo año}} * 10000$$

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) es de 68.5 por cada 100,000 nacidos vivos, en la DIRESA LIMA la cifra es menor al promedio del país (185 por 100,000 nacidos vivos.).

La primera de las Muertes Maternas ocurridas durante el 2010, ocurrió en el primer semestre de manera incidental (accidente de tránsito) ocurrida en el Distrito de San Damián, y la otra fue muerte materna directa (Dx. Placenta Acreta), ocurrida en un parto domiciliario distrito San Juan de Tantarache en una estancia que dista a 3 horas de un establecimiento de Salud. En el año 2011 ocurrió una Muerte Materna en el Distrito de Matucana.

En el año 2012 no se reporta casos de Muerte Materna correspondientes a la Red de Salud Huarochirí. (Ver Gráfico N° 143). En el 2013 y 2014 no se reporta casos de muerte Materna en la jurisdicción de la Red Salud Huarochirí.

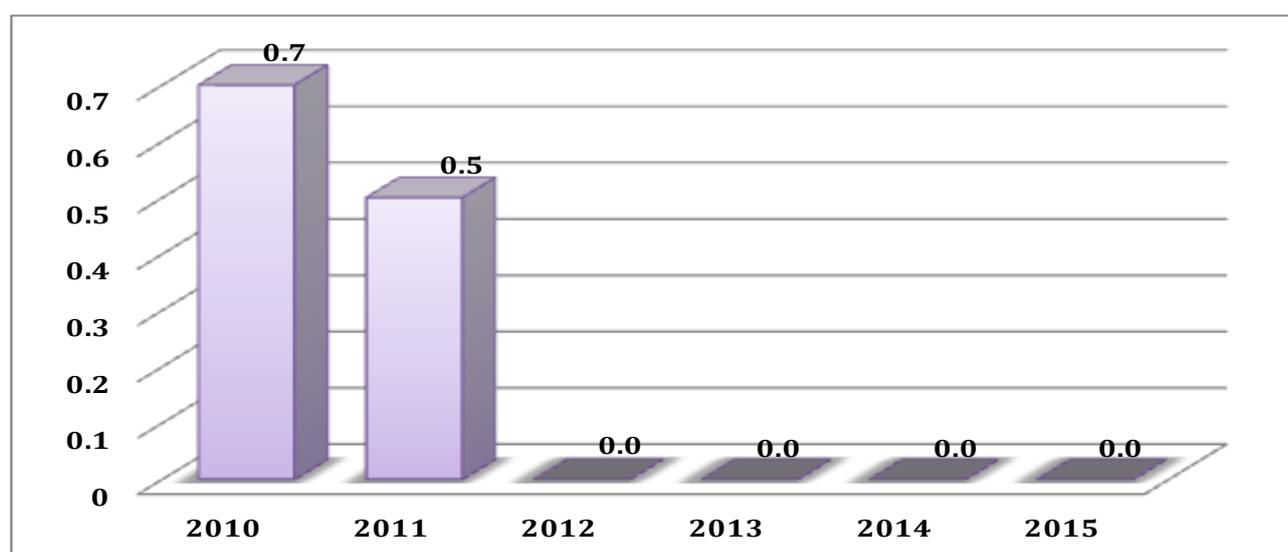
## Asís - Red de Salud Huarochirí

Tabla Nº 54  
Tasa de Mortalidad Materna  
Red de Salud Huarochirí

AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015
%	0.7	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: RENIEC. Elaborado por Epidemiología Red de Salud Huarochirí.

Gráfico Nº 147  
TASA DE MORTALIDAD MATERNA  
RED SALUD HUAROCHIRI 2015



Fuente: Área de Informática y Estadística Red de Salud Huarochirí 2015.

### 3.3.5 Principales Causas de Mortalidad en Población General:

Las primeras causas de muerte en la población de la Provincia de Huarochirí fueron: Enfermedades del Corazón (35.29%), Infecciones Intestinales (23.53%), Otras Enfermedades del Sistema Respiratorio (11.76%), Tumores Neoplasias Malignas (5.8%), Influenza y Neumonía (5.8%), Enfermedades del Hígado (5.8%).

Tabla Nº 55  
Primeras Causas de Mortalidad General en la Provincia de Huarochirí 2011  
Red de Salud Huarochirí 2015

## Asís - Red de Salud Huarochirí

Nº	CIE_X	MORTALIDAD	Total	%	% Acum.	Tasa (x100 mil Hab.)
1	(I30 - I52)	Otras formas de enfermedad del corazón	6	35.29	35.29	3.20
2	(A00 - A09)	Enfermedades infecciosas intestinales	4	23.53	58.82	2.13
3	(J80 - J84)	Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio	2	11.76	70.59	1.07
4	(C00 - C97)	Tumores [neoplasias] malignos	1	5.88	76.47	0.53
5	(J10 - J18)	Influenza [gripe] y neumonía	1	5.88	82.35	0.53
6	(J60 - J70)	Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos	1	5.88	88.24	0.53
7	(J95 - J99)	Otras enfermedades del sistema respiratorio	1	5.88	94.12	0.53
8	(K70 - K77)	Enfermedades del hígado	1	5.88	100.00	0.53
<b>TOTAL</b>			<b>17</b>	<b>100.00</b>		<b>183.56</b>

FUENTE : SISTEMA DE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES (HVITAL)  
ELABORADO POR LA DIRECCION DE ESTADISTICA INFORMATICA Y TELECOMUNICACIONES - DIRESA LIMA

Fuente: Oficina de Epidemiología e Investigación Red de Salud Huarochirí.

### 3.4 ANÁLISIS DE PRINCIPALES DE PROBLEMAS DEL ESTADO DE SALUD

#### 3.4.1 TUBERCULOSIS

La Tuberculosis es una enfermedad socioeconómica, transmisible, que se presenta en poblaciones con factores de riesgo como: el hacinamiento, comorbilidades, bajo peso o desnutrición, inmunocompetentes, prácticas inadecuadas de higiene y alimentación, y malos hábitos de vida (alcoholismo, drogadicción), etc.

La Estrategia Sanitaria de Prevención de la Tuberculosis (ESPCTB), es la respuesta socio-sanitaria al problema de la tuberculosis, considerando como prioridad sanitaria, multisectorial e interinstitucional; que permite un abordaje multifactorial, para el control, reducción y prevención de estas enfermedades, mediante una movilización de recursos orientados a acciones de alto impacto y concertada entre los diferentes actores sociales e instituciones, con un enfoque costo efectividad de alta rentabilidad económica y social.

Históricamente en la Red Salud Huarochirí para el año 2012, se diagnosticó un total 105 casos de Tuberculosis en todas sus formas (pulmonar y extrapulmonar), cifra que se incrementó a comparación de los 3 años previos. De los casos diagnosticados como tuberculosis, el 79.1% correspondió a tuberculosis pulmonar (83 casos) y el 11.4% restante a formas extra pulmonares (12 casos). La tendencia del número de casos de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar el año 2009 es ascendente en comparación con los 3 años anteriores.

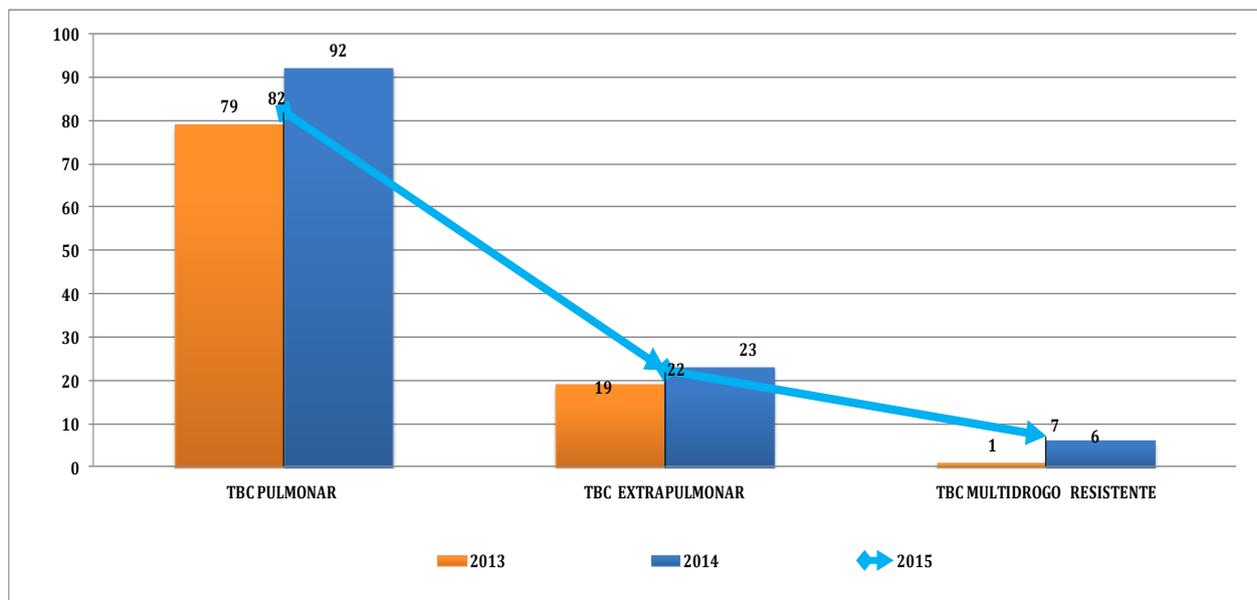
En el 2013 en la Red de Salud Huarochirí, se identificaron y se trataron (100 casos) de tuberculosis en todas las formas, proyectando una tendencia descendente, en relación al año 2012 (105 casos), observándose mayor intensidad en la tuberculosis pulmonar 79.0%(79 casos), extra pulmonares 19.0% (19 casos), y las TBMDR o TB resistente 2.0% (2 casos). Presentándose brotes en los distritos correspondientes a la Micro Red de Ricardo Palma en su mayoría.

El 28.0% de los 32 distritos reportan diagnosticos positivos de tuberculosis siendo los principales: San Antonio 10.4% (55 casos), Santa Eulalia 1.7% (20 casos), Ricardo Palma 12.2% (12 casos), Langa 3.3% (3 casos), San Bartolome 0.5% (1 caso), Chicla 0.1%(1 caso), San Mateo 0.4% (2 casos), Cocachacra 0.8% (2 casos) , Surco 0.5%. (1 casos).

## Asís - Red de Salud Huarochirí

En el año 2015 se reportan 111 casos de tuberculosis, de los cuales 82 son pulmonares, 22 extrapulmonares y MDR 7 casos, observamos el descenso en tuberculosis pulmonar, extrapulmonar y MDR en la Red de Salud de Huarochirí aumento en relación con el año anterior.

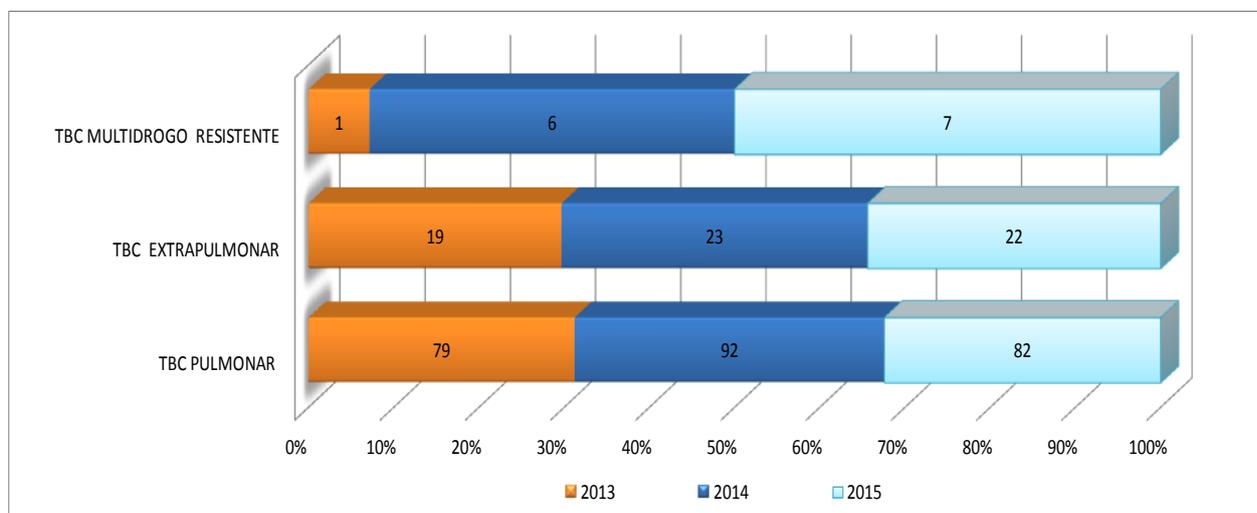
**Gráfico N° 148**  
Tendencia de Tuberculosis  
Red de Salud Huarochiri 2013 al 2015



Fuente: Oficina de Epidemiología e investigación Red de Salud Huarochirí 2013-2015.

En el presente gráfico comparativo en todas las formas de Tuberculosis en el año 2015, se observa menor número de casos de pacientes con TBC pulmonar y en mayor número de casos con tuberculosis Multidrogo Resistente (MDR). En comparación al año 2014 (Gráfico N° 149).

**Gráfico N° 149**  
Tuberculosis en todas las formas  
Red de Salud Huarochiri 2015



Fuente: Oficina de Epidemiología e investigación Red de Salud Huarochirí 2015.

## Asís - Red de Salud Huarochirí

Distritos que se encuentran en Quintiles 1 y 2, donde existe factores determinantes como: malos hábitos de alimentación, hacinamiento, alcoholismo, escasos servicios básicos, poblaciones con escasos recursos económicos, que pone en riesgo a la población de contactos de tuberculosis, del 100% de contactos del 5.0% al 10.0%, están en riesgo de enfermar de TBC en un período de 4 años, siendo de mayor riesgo los niños, las gestantes, los adultos en etapa de producción, ancianos y aquellos con enfermedades crónicas.

La tasa de presentación de tuberculosis en los distritos de la provincia de Huarochirí se encuentra en San Antonio, Matucana, Ricardo Palma, Santa Eulalia, San Bartolomé, San Damián, San Mateo, San Pedro de Casta y Surco.

Tabla Nº 56

Distritos Pertencientes a la Red de Salud Huarochiri, casos de TBP y EXTP.2015.

DISTRITOS	CASOS	TASA*
Antioquia	0	0.0
Callahuanca	0	0.0
Carampoma	0	0.0
Chicla	1	0.1
Cuenca	0	0.0
Huachupampa	0	0.0
Huanza	1	0.4
Huarochiri	0	0.0
Lahuaytambo	0	0.0
Langa	0	0.0
Laraos (Huarochiri)	0	0.0
Mariatana	0	0.0
Matucana	1	0.3
Ricardo palma	16	2.6
San andrés de tupicocha	0	0.0
San antonio (Huarochiri)	69	12.6
San bartolome	0	0.0
San damian	0	0.0
San juan de iris	0	0.0
San juan de tantaranche	0	0.0
San lorenzo de quinti	0	0.0
San mateo	0	0.0
San mateo de otao	0	0.0
San pedro de casta	0	0.0
San pedro de huancayre	0	0.0
Sangallaya	0	0.0
Santa cruz de cocachacra	3	1.2
Santa eulalia	20	1.7
Santiago de anchucaya	0	0.0
Santiago de tuna	0	0.0
Santo domingo de los olleros	0	0.0
Surco	1	0.5
<b>RED HUAROCHIRI</b>	<b>112</b>	<b>1.4</b>

Fuente: Oficina de Epidemiología e investigación Red de Salud Huarochirí 2015.

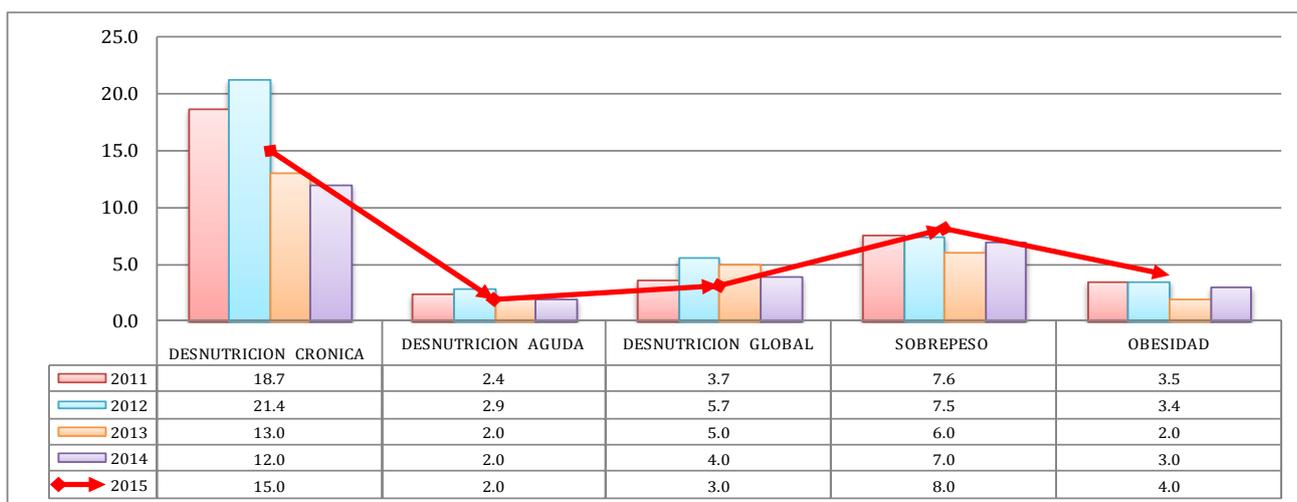
### 3.4.2 Desnutrición:

La Desnutrición es una condición que ocurre cuando hay una deficiencia de ciertos nutrientes vitales en la dieta de una persona, generando efectos negativos sobre el crecimiento, Salud física, estado de ánimo, comportamiento y otras funciones del cuerpo. La desnutrición afecta comúnmente a niños y ancianos.

En el 2013 en los datos comparativos podemos evidenciar en el periodo de tres años, en el comportamiento de la curva, nos muestra mayor intensidad en la desnutrición crónica seguida de sobrepeso. Donde actualmente se muestra un descenso de 8.3 puntos porcentuales (13.0%) y sigue el Sobrepeso un descenso de 1.5 puntos (6.0). Lo que nos indica una tendencia negativa en el comportamiento de la curva epidemiológica a factores determinantes como: la mal nutrición, la limitada educación de la madre y problemas socioeconómicos en la población.

En el año 2015 se evidencia la disminución de la tendencia en Desnutrición Crónica (15%), en Desnutrición Aguda se conserva la tendencia en comparación con el año anterior, Desnutrición Global disminuido (3%) y en Sobrepeso (8%) y Obesidad (4%) aumentadas sus tendencias.

Gráfico N° 150  
Tendencia de la Malnutrición en el Niño Menor de Cinco Años  
Red de Huarochirí



Fuente: Oficina de Epidemiología e investigación Red de Salud Huarochirí 2011.

En el presente cuadro se evidencia que a nivel de Red de Salud Huarochirí en el 2011, se observa que los niños evaluados fueron 18724, del cual el 18.67% (3501) sufrieron de desnutrición crónica.

Históricamente en el año 2012, entre los niños <5 años que fueron evaluados (20,841); se encontró con desnutrición crónica a 4452 niños. Se puede decir que existe un incremento de 951 casos con respecto al año 2011.

En el 2015, se puede observar en el cuadro comparativo de casos de niños con desnutrición crónica menores de cinco años, evaluándose a 25637 niños de los cuales el (3934) se diagnosticaron desnutrición crónica, en relación al año anterior.

Tabla N° 57

## Asís - Red de Salud Huarochirí

Cuadro comparativo de casos por años (2011 a 2013) de desnutrición crónica <5años  
Red de Salud Huarochirí 2015

AÑOS	2011	2012	2013	2014	2015
NIÑOS < DE 5 AÑOS EVALUADOS	18749	20841	22444	23626	25637
NIÑOS < DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA	3501	4452	3010	2825	3934

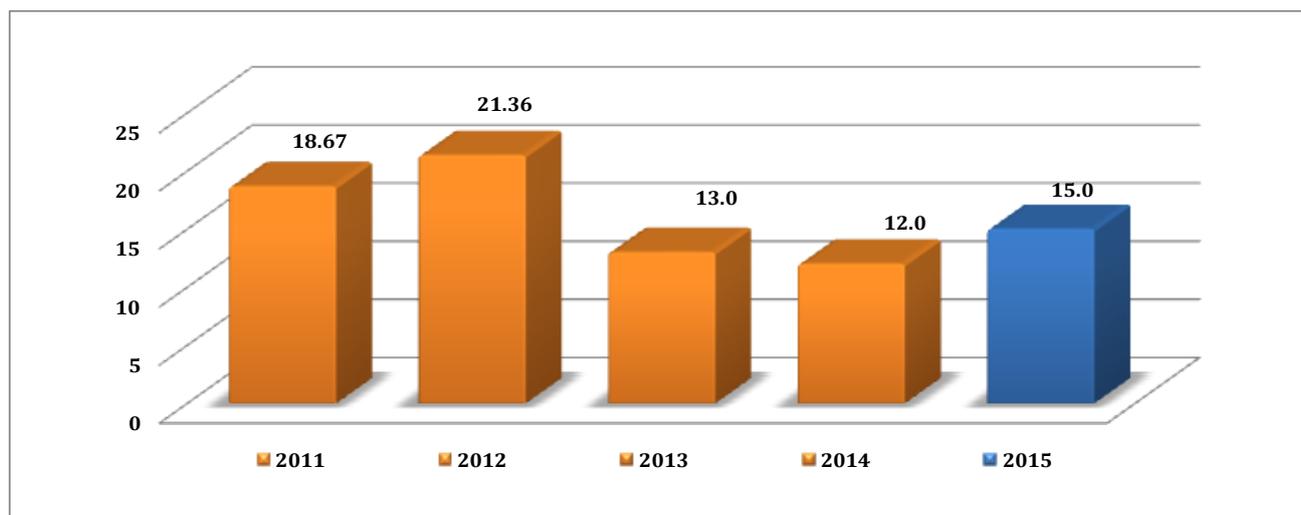
Fuente: Oficina de Epidemiología e investigación Red de Salud Huarochirí 2015.

En referencia a la tendencia sobre desnutrición crónica en niños menores de 5 años se puede observar que en el año 2015, existe una tendencia al ascenso 3% puntos porcentuales (15.0%) en relación a los años anteriores que fue mayor intensidad en desnutrición crónica 21.36 % en el 2012.

Puede estar relacionado a malas prácticas de alimentación y malos ingresos económicos y disminuidos episodios de enfermedades intestinales, menor acceso a los servicios de Salud, y control del niño sano.

Gráfico Nº 151

Tendencia de la Desnutrición Crónica en el Niño Menor de Cinco Años en la Red de Salud Huarochirí  
Comparativo - Anual 2011-2015



Fuente: Oficina de Epidemiología e investigación Red de Salud Huarochirí 2011-2015.

### 3.4.3 Discapacidad:

Se designa con el término de discapacidad a aquella limitación que presentan algunas personas a la hora de llevar a cabo determinadas actividades y que puede estar provocada por una deficiencia física o psíquica.

La discapacidad es una problemática que puede afectar al individuo desde su nacimiento, es decir, ya nacer con ella o bien aparecer durante un determinado momento de la vida como consecuencia de algún accidente o afección, situación que obviamente le provocará una discapacidad motora que antes no presentaba.

En la Provincia de Huarochirí, en el año 2013 el 10.2% de la población tiene algún tipo de discapacidad, a nivel Nacional esta cifra es de 10.9%.

## Asís - Red de Salud Huarochirí

La población del distrito de San Pedro de Casta tiene el 17.4% de discapacidad, lo cual es 4 veces más que la discapacidad de la población del distrito de Santo Domingo de los Olleros (4.4%).

### 3.4.4 Lesiones por Accidente de Tránsito:

La determinación de las lesiones más frecuentes asociadas a accidentes de tránsito y de su severidad, letalidad y de los factores asociados a éstas así como los asociados al peatón, al pasajero, al conductor, a los vehículos y a la infraestructura vial y peatonal, además de los factores pre, intra y post-hospitalarios es parte indispensable del proceso de determinación de la carga de mortalidad y morbilidad correspondiente a los accidentes de tránsito.

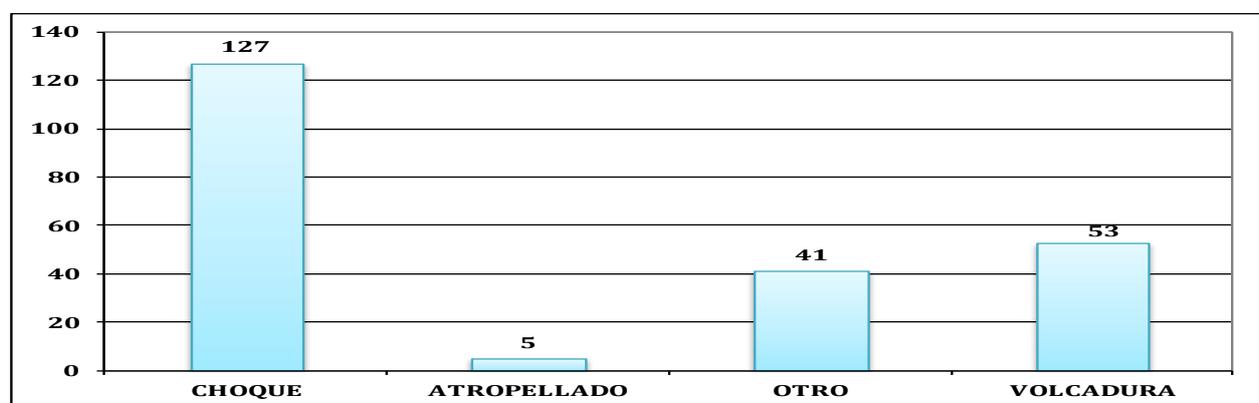
En nuestro país, con pocas excepciones, no hay estudios sistemáticos sobre las tendencias de los accidentes de tránsito ni los factores de riesgo asociados a los mismos. Esto conlleva a que el perfil epidemiológico del problema este desactualizado y, sobre todo, inadecuadamente definido. Una de las grandes limitantes para llenar este vacío lo constituye la falta de un sistema de información adecuado.

El conocimiento de la epidemiología de los accidentes de tránsito se constituye en una herramienta fundamental y necesaria para desarrollar estrategias de prevención y control basados en evidencia sólida. A largo plazo, este tipo de información actualizada permitirá contar con información confiable para la evaluación de impacto de futuras estrategias de prevención.

Este estudio busca estimar la letalidad ocasionada por los accidentes de tránsito y las lesiones más frecuentes asociadas a los mismos en nuestro medio. Los accidentes se produjeron con mayor frecuencia en las carreteras (117) y en calles /jirones (5), el tipo de accidente notificado con mayor frecuencia fue el choque (119) siendo frecuentes también las volcaduras.

En el 2015 se puede observar en el gráfico las lesiones ocurridas por accidente de tránsito: por choque (127), seguido de otros con (41), por volcadura (53) y atropello (5). Evidenciándose mayor proporción de lesiones por accidentes de tránsito por choque. (Gráfico N° 148).

Gráfico N° 152  
Lesionados por Accidente de Tránsito, según tipo  
Red de Salud de Huarochirí 2015



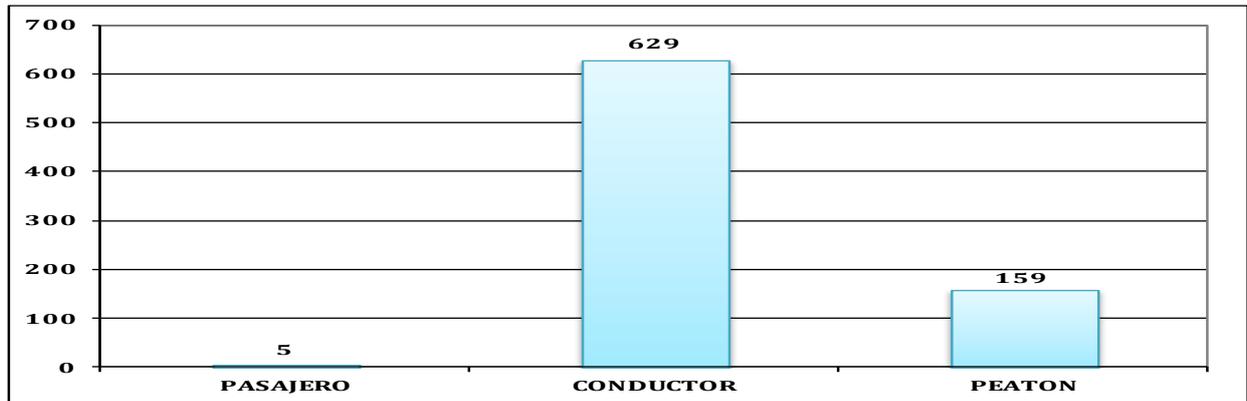
Fuente: Oficina de Epidemiología e investigación Red de Salud Huarochirí 2015.

## Asís - Red de Salud Huarochirí

---

A nivel de la Red de Salud Huarochirí, los casos que son atendidos según el tipo de lesión, son más frecuentes las lesiones del conductor (629), seguido de los reportes de lesiones al peatón (159), seguido en menor número el pasajero (5) que son atendidos en los servicios de Salud. (Gráfico N° 153).

Gráfico N° 153  
Casos atendidos Según tipo de Lesionados por Accidentes  
Red de Salud de Huarochirí 2015



Fuente: Oficina de Epidemiología e investigación Red de Salud Huarochirí 2015.

IV.- IDENTIFICACIÓN DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS

### IV.- IDENTIFICACIÓN DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS

#### 4.1 Priorización de territorios vulnerables

##### 4.1.1 De la vulnerabilidad estructural

Para la evaluación de la Vulnerabilidad Estructural es necesario realizar un análisis estructural de pórticos de concreto para obtener distorsiones mayores a 5/1000 los cuales estos asociados a daños existentes se determinará su comportamiento ante un sismo (Norma Técnica de Edificación E-030, Diseño sismo resistente. 2003 Reglamento Nacional de Construcciones en el Perú vigente), que puedan comprometer a la estructura. Pero de una evaluación preliminar se puede observar lo siguiente.

##### 4.1.2 De la vulnerabilidad no estructural

Todos los pabellones evaluados presenta una vulnerabilidad media respecto a su seguridad y respuesta ante un evento sísmico, de la evaluación realizada respecto al estado actual del establecimiento, se indica que los elementos que conforman el componente no estructural (tabiquería, cielo raso, puertas, ventanas, instalaciones, equipos de iluminación, mobiliario, etc.), tendrán un inadecuado comportamiento ante un movimiento sísmico provocando, desprendimiento de los cielos rasos y luminarias que pueden desprenderse por mal anclaje al techo, deslizamiento de los objetos por encontrarse mal asegurados, caída de los elementos de laboratorio originando un peligro al personal y pacientes, roturas de tuberías de instalaciones existentes.

Existencia de construcciones modernas en pavimento de relleno sanitario y cementerio que ponen en riesgo a los usuarios internos que laboran, siendo declarado por defensa civil zona no habitable por riesgo a hundimiento ante un sismo. El Hospital de Matucana fue construido en zona vulnerable a la caída de huaycos. Así mismo el establecimiento de Salud Ricardo Palma fue construido en un relleno sanitario, antiguamente un cementerio, según el estudio de defensa civil fue declarado no habitable, con riesgo a hundimiento ante un sismo.

##### 4.1.3 De la vulnerabilidad funcional

Se puede concluir que la Red de Salud Huarochirí, muestra un nivel de vulnerabilidad alta respecto a que los recursos humanos con los que cuenta no tienen capacitación permanente en el tema de desastres, las áreas críticas no contarían con espacio para la recepción de víctimas graves ni con suministros y equipos que cubran los requerimientos ante una demanda masiva generada por un sismo destructor, las relaciones internas entre las áreas críticas generarían problemas, deficiente señalización de las rutas de evacuación y zonas de seguridad interna y externas, el hospital si bien cuenta con extintores, no dispone de un programa de capacitación para el manejo de extintores asimismo las instalaciones de tuberías y gabinetes de los sistemas de contra incendios no están operativos, no cuentan con planes de evacuación.

Considerando que la gran mayoría de los establecimientos de Salud no están preparados logísticamente, ni técnicamente para enfrentar una emergencia y desastres sísmicos o de otra envergadura. Así mismo la cabecera de la Micro Red Ricardo Palma, está construida no adecuadamente con una ampliación de construcción como para la atención de una emergencia ante un sismo o desastre, en el transcurso de los años las construcciones han sido improvisadas sin ningún tipo de estudio técnico por un especialista en este caso un ingeniero civil, por lo tanto los servicios no se prestan adecuadamente para la atención de calidad.

## Asís - Red de Salud Huarochirí

Existencia de servicios de Salud que no cuentan con documento de título de propiedad, por lo que les impide la renovación de la construcción, y la inversión del MEF en construcción.

Existencia de establecimientos de Salud cerrados por la falta de personal de Salud que pudiera laborar en los establecimientos de Salud, así mismo con equipos biomédicos que sobre pasaron la vida media útil.

Pudiéndose observar una desidia o abandono de las autoridades gubernamentales y locales a la mejora de los servicios de Salud, para brindar servicios de calidad a la población de Huarochirí.

### 4.2 PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD

#### 4.2.1 Análisis de la demanda y oferta de los servicios

##### 4.2.1.1 Análisis de la demanda

Tabla Nº 58

ASPECTOS	PROBLEMAS
POBLACIÓN	Ensanchamiento marcado de la pirámide poblacional en el grupo etáreo de jóvenes y adultos.
SALUD	Altas tasas de Infecciones Respiratorias Agudas.
	Incremento de Enfermedades de la Cavity Bucal
	Incremento de Infecciones Intestinales
	Incidenca de Leishmaniasis.
	Incidenca Desnutrición crónica y sobrepeso.
	Incidenca de casos de tuberculosis en todas las modalidades
	Bajas coberturas de inmunizaciones
	Embarazo en adolescentes sin control periódico.
ACCESIBILIDAD	Población expansiva dispersa
	Inaccesibilidad geográfica y climatológica
SANEAMIENTO	No se cuenta con plantas de tratamiento de aguas residuales domésticas.
	Manejo inadecuado de los residuos sólidos del nivel domiciliario.
	Deficiente potabilización de agua por parte de las JASS (Juntas administradoras de servicios y saneamientos).
OTROS	No se cuenta con una empresa prestadora de servicios para la eliminación de residuos sólidos generados en los Establecimientos de Salud.

Análisis de la oferta de los Servicios de la Red Salud Huarochirí

## Asís - Red de Salud Huarochirí

Tabla Nº 59

ASPECTOS	PROBLEMAS
Recurso Humano	Insuficientes recursos humanos capacitados en áreas técnicas administrativas y asistenciales.
	Déficit de desarrollo de competencias en las diversas estrategias.
	Déficit de motivación y reconocimiento al personal capacitado.
Infraestructura	Falta de recategorización, evaluación técnica y mantenimiento de la infraestructura de los establecimientos de Salud.
	Infraestructuras inadecuadas de algunos servicios para la atención de acuerdo al modelo de atención integral de Salud.
	Déficit de proyecto de mejora de infraestructura de acuerdo a los niveles de atención.
Equipamiento	Inadecuado equipo antropométrico para evaluación nutricional de los niños y ancianos: Tallímetro, balanza de pie.
	Deficientes equipos de Grupo Electrogénico y su mantenimiento.
	Insuficiente mantenimiento de unidades móviles.
	No renovación y abastecimiento de material médico y escritorio en los puestos de Salud, tensiómetros, estetoscopios y, escritorios, sillas, sillones, vitrinas, etc.)
	Equipos de Atención Materno Infantil (recién nacido) (cuna radiante, incubadora, camilla para el parto, instrumentales) en mal estado.
	Insuficiente equipo de cómputo, impresoras, fotocopiadoras y mantenimiento de los mismos.
	Déficit de mantenimiento de los equipos de cómputo y cableado de los mismos.
	Déficit de equipos de Radio comunicación y mantenimiento de los mismos.
	Déficit de instrumentos para evaluación de crecimiento y desarrollo del niño (balanzas y tallímetros).
	Déficit de equipos de laboratorio y mantenimiento de los mismos.
	Déficit de equipos, materiales e insumos para la evaluación de muestras entomológicas.
	Equipos obsoletos de Rx e inoperativos.
Déficit de equipamiento para la atención de emergencia y urgencias obstétricas y médicas.	
Materiales	Falencia de materiales de formatearía y de información, comunicación y educación (IEC) para la difusión.
	Falencia de requerimiento anual de abastecimiento de materiales logístico (insumos básicos de bioseguridad y material de escritorio y fumigación) y distribución oportuna de acuerdo al nivel, complejidad y población adscrita.
Económico	Débil posicionamiento del proceso de planeamiento y financiamiento.
Gestión	Incumplimiento de las normas de bioseguridad.
	Disminuida concertación e integración del personal de Salud en los comités de Salud.
	Falencias en la elaboración y desarrollo del Plan operativo Anual e inserción de presupuesto para las capacitaciones programadas.
	Limitada abogacía con los agentes comunitarios y autoridades locales.

## Asís - Red de Salud Huarochirí

Notivea - Referencia y contrareferencia	Limitantes medios de comunicación para el reporte del NOTI-VEA y las Referencias y Contrareferencias interna y externa con otras redes.
---	---

### PROBLEMAS PRIORIZADOS EN SALUD-RED DE SALUD HUAROCHIRÍ 2015

Tabla Nº 60

Problemas priorizados	Procesos	Oferta
Persistencia de Infecciones Respiratorias Agudas.		Incumplimiento de programación de metas estratégicas y programación POI.
Incidencia de casos de tuberculosis en todas las modalidades	Estrategias	Débil posicionamiento del proceso de planeamiento y financiamiento. Deficiencia de materiales logísticos para la atención de los usuarios.
Incremento de Infecciones Intestinales		Débil desarrollo del proceso de Atención Integral de Salud en el individuo, familia y comunidad.
Incidencia Desnutrición crónica, anemia y sobrepeso.	Operativos	Incumplimiento de las normas de bioseguridad.
Incidencia de Leishmaniasis.		Disminuido uso de los servicios de Salud.
Incremento de Enfermedades de la Cavity Bucal.	Soporte	Inadecuado sistema de información para la toma de decisiones.
Bajas coberturas de inmunizaciones.		Limitado acceso de la población a productos farmacéuticos y productos sanitarios de calidad.
Embarazo en adolescentes.		Insuficiente equipamiento básico a establecimientos de Salud con infraestructura física inadecuada.
No se cuenta con una Empresa Prestadora de Servicios para la eliminación de residuos sólidos generados en los establecimientos de Salud.	Gestión	Limitada atención del usuario en la continuidad de la referencia y contra referencia.

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

### RECOMENDACIONES

- ❖ Fortalecer la atención integral, vigilancia, prevención y promoción, a través de las campañas de Salud en las comunidades vulnerables y alejadas.
- ❖ Disminuir la brecha del índice de susceptibles de las coberturas de Inmunizaciones.
- ❖ Cumplimiento de metas estratégicas en la atención del control del crecimiento y desarrollo en el menor de 5 años, con el objetivo de disminuir la prevalencia de IRAS y EDAS, en las poblaciones vulnerables.
- ❖ Los servicios de Salud deben estar dirigidos al género femenino adolescente en la comunidad por el incremento de deserción de atención al control prenatal y partos intrahospitalarios.
- ❖ Fortalecimiento de materiales para las intervenciones entomológicas y la sostenibilidad de la prevención de las enfermedades metaxénicas.
- ❖ Desarrollar una gestión administrativa por objetivos, orientadas a un mejor enfoque del cumplimiento de estrategias en Salud pública.
- ❖ Disminuir y evitar las desigualdades e inequidades, hace que la ineficiencia del funcionamiento del sistema de Salud en su conjunto mejore en beneficio de los usuarios.
- ❖ Las personas quienes laboramos en el sector Salud debemos hacer que el sistema de Salud funcione en su Rol Rector en los servicios de Salud.
- ❖ En una institución no podemos tener suficientes recursos humanos, competencia técnica, aptitud proactiva, buena infraestructura, sino se cuenta con los recursos económicos, o recursos logísticos todo lo demás será inútil, todo el conjunto es importante en el desarrollo del plan operativo de una Institución.
- ❖ La solución de los problemas no solo es el asunto del sector Salud, sino de todo el conjunto de instituciones locales y gubernamentales, estar dispuesto asumir retos en el contexto en el que se desenvuelven eso será lo más importante.
- ❖ Elaboración de proyectos de mejora de los servicios de Salud con calidad.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINSA. Dirección General de Epidemiología – Análisis de Situación de Salud.

MINSA-OPS Dirección General de Epidemiología-OPS, Indicadores epidemiológicos nacionales 2006-2007.

INEI (Instituto Nacional de estadística e Informática). Encuesta nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza. ENAHO, Lima 2002.

INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática). Resultados Preliminares, Informe Técnico: La pobreza en el Perú en el año 2007 INEI

Organización Panamericana de la Salud .Indicadores Básicos de Salud 2011.

Manual de Epidemiología - BVS Minsa - Ministerio de Salud.

Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú - SENAMHI

MINSA – ESNP y CTB: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención

MINSA –Dirección General de Epidemiología-SIS /Documento Técnico.

PERÚ: Mortalidad infantil y sus diferenciales por Departamento, provincia y distrito 2007. Dirección Técnica de Demografía marzo del 2009.

Anuario de Estadísticas Ambientales 2014.

Análisis de Situación de Salud Región Lima 2014.

Planificación de recurso humano de enfermería, situación laboral de la Enfermera. Dirección ejecutiva de Gestión del trabajo-RHUS.

Manual de medición de las metas regionales en recursos humanos en Salud 2013.segunda edición para los países de las Américas.

**ANEXOS**

# Asís - Red de Salud Huarochirí

**Anexo N° 1: Indicadores geográficos y demográficos**

N°	DEPARTAMENTO / DISTRITOS	INDICADORES GEOGRAFICOS Y DEMOGRAFICOS																
		GEOGRAFIA(4)					DEMOGRAFIA											
		Región natural	Altitud	Coordenadas geográficas		Área (Km²)	Población total (habitantes)		Tasa de masculinidad (por cien)		Densidad poblacional (Hab/Km²)		Población urbana (%)		Esperanza de vida al nacer (años)	Hijos por mujer		Madres adolescentes al primer hijo
				Latitud	Longitud		1993(1)	2007(3)	1993(1)	2007(3)	1993(1)	2007(3)	1993(1)	2007(3)		2005(5)	1993(1)	
	Perú	-	-	-	-	1,256,000.0	22,048,356	27,412,157	49.7	49.7	17.6	21.8	70.1	75.9	71.5	2.7	2.4	18.4
	Departamento Lima	-	-	-	-	34,802.0	6,386,308	8,445,211	95.9	96.2	183.5	242.7	96.8	96.5	75.7	2.1	2.0	13.6
	Region Lima	-	-	-	-	-	680,181	852,210	95.1	103.1	-	-	96.8	96.5	95.31	2.1	2.5	19.9
1	Antioquia	COSTA	1,550	12°04'36"	76°30'30"	417.25	1469	1344	131.7	117.4	3.5	3.2	18.0	17.8	71.4	3.7	3.1	24.6
2	Callahuanca	COSTA	1,761	11°49'21"	76°36'57"	51.15	779	605	124.5	103.6	15.2	11.8	59.8	72.7	71.9	3.0	2.0	10.8
3	Carampoma	SIERRA	3,408	11°39'17"	76°30'45"	230.95	458	532	82.5	103.7	2.0	2.3	85.8	78.0	71.5	4.4	2.9	11.7
4	Chicla	SIERRA	3,793	11°42'09"	76°16'00"	234.43	6091	6212	104.4	208.4	26.0	26.5	95.4	87.2	71.4	2.9	2.1	20.3
5	Cuenca	SIERRA	2,780	12°07'50"	76°26'02"	68.99	423	380	96.7	119.0	6.1	5.5	26.0	38.2	71.0	4.1	3.1	25.0
6	Huachupampa	SIERRA	2,920	11°43'04"	76°35'09"	78.51	455	422	105.0	99.2	5.8	5.4	63.5	91.5	71.3	4.5	2.5	17.9
7	Huanza	SIERRA	3,408	11°39'09"	76°30'53"	233.43	820	621	106.5	102.4	3.5	2.7	71.0	65.0	71.5	4.7	2.7	15.5
8	Huarochiri	SIERRA	3,146	12°07'57"	76°13'48"	240.25	2045	1535	95.7	100.5	8.5	6.4	82.3	78.3	71.3	3.7	3.0	16.3
9	Lahuaytambo	SIERRA	3,338	12°05'34"	76°23'11"	81.71	1095	774	113.5	110.8	13.4	9.5	42.6	33.2	71.0	5.4	4.3	19.8
10	Langa	SIERRA	2,856	12°07'16"	76°25'09"	75.9	1378	1167	102.3	102.7	18.2	15.4	57.3	59.9	70.4	4.5	3.8	27.7
11	Laraos (Huarochirí)	SIERRA	3,660	11°39'42"	76°32'18"	119.51	337	264	87.2	98.1	2.8	2.2	80.4	83.9	70.2	4.7	3.4	16.4
12	Mariatana	SIERRA	3,534	12°14'00"	76°19'30"	170.54	1444	1655	104.0	110.8	8.5	9.7	13.9	18.4	71.4	4.6	3.5	20.4
13	Matucana	SIERRA	2,378	11°50'30"	76°23'06"	181.28	5700	5335	106.4	100.4	31.4	29.4	69.1	66.9	71.4	3.2	2.8	17.5
14	Ricardo palma	COSTA	966	11°55'15"	76°39'50"	35.76	4555	7218	98.5	100.2	127.4	201.8	92.7	81.2	71.71	2.6	2.1	21.9
15	San andres de tupicocha	SIERRA	3606	11°59'51"	76°28'23"	96.71	1543	1479	103.0	100.4	16.0	15.3	53.6	62.4	70.46	4.3	3.7	9.8
16	San antonio (Huarochirí)	SIERRA	3438	11°44'24"	76°38'53"	569.51	2762	1582	104.9	104.4	4.8	2.8	9.1	19.8	75.95	2.9	2.2	26.4
17	San bartolome	COSTA	1600	11°54'33"	76°31'33"	42.3	1013	1160	115.5	104.4	23.9	27.4	59.8	62.5	71.55	3.6	2.7	13.3
18	San damian	SIERRA	3235	12°00'47"	76°23'27"	333.18	1990	1717	102.6	102.0	6.0	5.2	79.1	66.7	70.19	4.6	4.0	22.3
19	San juan de iris	SIERRA	3400	12°06'33"	76°10'50"	127.21	309	227	119.1	112.6	2.4	1.8	94.8	98.2	71.52	4.6	2.5	12.1
20	San juan de tantaranche	SIERRA	3436	11°40'48"	76°31'24"	137.34	495	590	97.2	99.2	3.6	4.3	53.9	81.2	70.49	4.4	3.3	21.1
21	San lorenzo de quinti	SIERRA	2680	12°08'28"	76°12'36"	451.99	1750	1634	99.5	103.8	3.9	3.6	73.0	60.7	70.67	4.1	3.3	17.8
22	San mateo	SIERRA	3149	11°45'16"	76°17'54"	419.16	5084	4765	107.1	116.9	12.1	11.4	66.8	70.2	71.22	3.6	2.7	24.0
23	San mateo de otao	SIERRA	2000	11°52'14"	76°32'41"	135.56	2062	1910	119.6	105.7	15.2	14.1	4.2	6.8	71.55	3.2	2.7	19.0
24	San pedro de casta	SIERRA	3180	11°45'18"	76°35'39"	82.43	1184	985	104.8	107.8	14.4	11.9	79.2	65.6	71.25	4.0	3.5	16.0
25	San pedro de huancayre	SIERRA	3135	12°07'36"	76°12'54"	40.27	278	248	102.9	98.5	6.9	6.2	94.6	68.0	71.16	4.3	3.2	10.4
26	Sangallaya	SIERRA	2738	12°09'27"	76°13'36"	91.06	803	681	111.9	106.1	8.8	7.5	25.3	23.5	70.88	4.4	3.6	29.8
27	Santa cruz de cocachaca	COSTA	1426	11°54'33"	76°32'17"	33.05	2111	2237	108.4	99.7	63.9	67.7	25.0	66.6	71.55	2.8	2.4	22.0
28	Santa eulalia	COSTA	1036	11°53'50"	76°39'48"	116.31	6747	11319	102.8	100.5	58.0	97.3	82.8	85.9	71.58	2.6	2.2	18.4
29	Santiago de anchucaya	SIERRA	3384	12°05'30"	76°13'39"	95.01	603	557	90.8	91.0	6.3	5.9	97.8	93.9	70.85	3.7	3.3	21.1
30	Santiago de tuna	SIERRA	2902	11°58'51"	76°31'24"	63.29	498	472	107.5	111.4	7.9	7.5	82.1	79.6	71.22	4.4	3.0	11.7
31	Santo domingo de los olleros	SIERRA	2830	12°12'54"	76°30'42"	576.58	1020	2362	117.9	115.9	1.8	4.1	15.9	6.3	71.52	4.1	2.6	21.7
32	Surco	SIERRA	2018	11°52'51"	76°26'21"	106.71	1756	2137	110.0	115.1	16.5	20.0	59.8	43.6	71.43	3.3	2.8	19.0

FUENTE: Censo de Población y Vivienda 1993 - INE  
Censo de Población y Vivienda 2007 - INE

# Asís - Red de Salud Huarochiri

ANEXO Nº 2 INDICADORES SOCIOECONOMICOS DE LA SALUD

INDICADORES DETERMINANTES SOCIOECONOMICOS DE LA SALUD																			
Nº	DEPARTAMENTO / DISTRITOS	EDUCACION				SANEAMIENTO BASICO						POBREZA				INGRESO ECONOMICO	DESARROLLO HUMANO	IDIOMA	
		Tasa de analfabetismo (%)		Tasa de analfabetismo en mujeres (%)		Población con acceso a agua		Población con acceso a desagüe		Población con acceso a luz eléctrica (%)		Indice de carencias	Quintil de indice carencias	Incidencia de pobreza	Incidencia de pobreza extrema	Ingreso familiar per cápita (n.s mes)	Indice de Desarrollo Humano (IDH)	Idioma castellano	
		1993(1)	2007(3)	1993(1)	2007(3)	1993(1)	2007(3)	1993(1)	2007(3)	1993(1)	2007(3)	2005	2006(6)	2007(7)	2007(7)	2007	2005	1993(1)	2007(3)
	Perú	15.0	12.3	19.1	14.7	63.3	71.6	60.4	80.9	54.9	74.1	-		15.1 (Ica)	0.3 (Ica)	374.1	0.5976	79.8	84.1
	Departamento de Lima	6.3	6.9	7.8	7.5	63.6	73.4	60.2	72.5	82.1	93.0			19.4	1.1	534.1	0.7033	89.1	93.4
	Región Lima	8.3	4.7	12.7	7.4	40.6	50.1	33.4	46.3	57.8	78.7					336.7	0.6281	91.3	96.8
1	Antioquia	10.2	9.8	10.2	14.0	11.7	45.3	8.4	9.8	0.8	40.8	0.3131	2	73.7	44.9	152.8	0.6391	90.3	99.0
2	Callahuanca	5.0	4.8	5.0	5.4	29.9	67.5	26.4	57.2	80.7	81.9	0.0466	4	15.4	4.6	304.7	0.6780	96.9	99.3
3	Carampoma	18.1	8.3	18.1	10.0	74.3	14.6	57.6	7.8	73.6	62.4	0.2651	2	33.9	9.6	236.1	0.6208	94.8	99.2
4	Chicla	9.3	8.0	9.3	14.2	52.2	35.8	50.6	32.4	93.9	91.6	0.1109	3	30.4	2.5	346.5	0.6834	93.1	96.7
5	Cuenca	8.9	10.1	8.9	9.7	3.3	33.8	3.3	4.1	0.8	61.4	0.6254	1	72.3	43.5	153.6	0.6260	98.1	96.4
6	Huachupampa	8.6	6.0	8.6	5.6	1.1	18.7	1.1	13.9	83.5	65.6	0.0657	3	42.1	14.8	213.5	0.6648	98.0	98.9
7	Huanza	13.1	8.7	13.1	11.1	30.3	52.2	27.6	25.3	53.9	61.9	0.3133	2	37.2	10.4	220.7	0.6379	96.9	99.4
8	Huarochiri	10.1	11.6	10.1	13.7	33.8	4.7	33.3	37.9	56.1	76.9	0.2984	2	73.1	46.6	152.2	0.6410	98.8	99.8
9	Lahuaytambo	10.1	8.0	10.1	11.5	0.6	0.0	0.6	4.3	0.3	81.8	0.2907	2	73.9	40.4	150.2	0.6031	98.4	99.5
10	Langa	13.1	9.8	13.1	12.1	57.4	79.9	24.5	16.7	0.6	76.1	0.2214	2	73.8	44.0	151.7	0.6369	98.7	99.9
11	Laraos (Huarochiri)	20.1	7.3	20.1	8.9	2.5	3.8	2.5	2.5	80.8	68.8	0.3420	2	45.9	20.1	203.1	0.5964	98.7	98.3
12	Mariatana	15.8	11.2	15.8	14.4	45.8	0.0	0.0	0.5	0.6	14.9	0.7540	1	82.7	51.4	131.9	0.6189	98.7	99.3
13	Matucana	7.7	7.3	7.7	8.5	32.5	55.2	39.5	53.0	62.0	70.2	0.1041	3	30.5	3.9	352.7	0.6811	98.1	98.8
14	Ricardo Palma	8.7	8.5	8.7	9.0	69.3	63.0	54.1	66.0	74.8	86.1	0.1052	3	19.9	1.2	406.1	0.6758	88.9	96.9
15	San Andrés de Buea	11.4	13.9	11.4	16.1	2.1	18.5	2.1	9.6	0.0	78.5	0.7612	1	53.8	18.2	201.4	0.6139	99.4	98.1
16	San Antonio de Chuqui	10.5	9.9	10.5	11.3	0.1	1.4	0.1	0.0	0.5	14.9	0.3749	2	50.3	14.2	196.9	0.6828	84.9	97.0
17	San Bartolomé	8.7	5.9	8.7	7.6	24.8	53.1	21.9	26.6	54.0	75.3	0.1127	3	21.8	5.5	281.6	0.6520	96.5	97.6
18	San Juan de los	12.0	6.5	12.0	6.9	13.9	3.8	13.9	4.4	75.9	39.6	0.0191	5	59.0	18.3	176.8	0.6702	96.4	99.2
19	San Juan de Tar	13.6	8.6	13.6	8.1	38.8	31.4	38.8	2.6	0.7	66.7	0.1833	2	76.8	48.7	147.3	0.6186	99.5	99.3
20	San Lorenzo de	11.7	9.3	11.7	11.5	44.8	71.2	37.4	42.4	41.0	72.5	0.3440	2	75.0	44.2	147.3	0.6410	99.6	98.6
21	San Mateo	12.5	10.2	12.5	13.6	25.8	48.4	24.1	39.5	66.8	79.5	0.1530	2	38.0	4.5	311.1	0.6613	94.7	95.6
22	San Mateo de	6.9	6.8	6.9	8.5	0.0	17.6	0.0	5.3	8.2	26.7	0.2443	2	35.8	8.2	233.0	0.6637	97.3	99.5
23	San Pedro de	10.8	7.4	10.8	9.7	0.7	9.5	0.7	4.6	78.6	72.1	0.2246	2	37.8	8.9	225.7	0.6603	99.1	100.0
24	San Pedro de	15.1	9.1	15.1	13.5	86.1	0.0	86.1	18.8	0.0	84.4	0.2632	2	75.5	46.1	147.1	0.6394	98.3	100.0
25	Sangallaya	13.5	12.4	13.5	16.7	0.4	0.8	0.4	0.8	21.1	58.9	0.4655	2	76.8	48.0	143.9	0.6244	98.6	99.7
26	Santa Cruz de	9.8	9.5	9.8	12.4	24.5	76.3	22.0	54.7	64.6	78.8	0.0729	3	11.8	1.9	335.9	0.6707	87.0	97.8
27	Santa Eulalia	8.6	8.1	8.6	9.9	50.3	58.4	42.8	46.6	69.2	72.7	0.0850	3	22.9	1.4	404.1	0.6777	90.9	97.2
28	Santiago de	11.5	12.1	11.5	13.7	1.2	77.0	1.2	15.3	0.6	82.5	0.1830	2	71.5	42.7	157.1	0.6445	98.7	98.3
29	Santiago de	10.6	7.3	10.6	8.5	0.0	8.4	0.0	4.4	0.0	42.8	0.3135	2	42.3	11.0	223.6	0.6497	98.4	99.8
30	Santo Domingo	14.5	9.9	14.5	10.8	0.0	16.1	0.0	14.0	0.4	32.2	0.5080	2	69.6	38.2	158.5	0.6477	97.7	99.2
31	Surco	6.8	5.7	6.8	6.3	42.4	45.2	38.8	39.6	51.3	62.4	0.1656	2	24.1	5.1	269.5	0.6678	96.9	98.8
32	San Damian	13.8	10.5	13.8	11.2	22.0	7.5	19.1	7.9	0.7	78.8	0.6500	1	48.9	13.5	205.6	0.6247	99.1	99.2