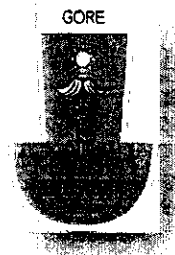




GOBIERNO REGIONAL DE ICA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
RED DE SALUD ICA



DIRECCION REGIONAL DE SALUD - ICA
REGISTRO INSTITUCIONAL DOCUMENTARIA
03 MAY 2012
003959
11:02
FIRMA *cf*

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2012



ICA-PERU

**PLAN OPERATIVO INSTITUCIONANA (POI)- AÑO2012 DE
LA RED DE SALUD ICA**

I. GENERALIDADES

1. Reseña Historica
2. Vision
3. Mision
4. Denominacion , Naturaleza , Fines

II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

- 2.1 Analisis de la Demanda de salud
 - 2.1.1 Caracteristica de la poblaci3n
 - 2.1.2 Situacion de Salud Indicadores Sanitarios de Morbi Mortalidad
- 2.2. Analisis de la Oferta del Establecimiento de salud
 - 2.2.1 Gestion de los servicios de salud
 - 2.2.2 Estrategias Sanitarias
 - 2.2.3 Recursos de Salud
- 2.3. Identificaci3n de problemas y/o necesidades (de la demanda de la oferta y la priorizaci3n de los mismos

III. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

IV. PRESUPUESTO INSTITUCIONAL

V. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

VI. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES Y PROYECTOS

III. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO

IV. ANALISIS INTEGRAL

**V. PERSPECTIVAS DE MEJORA
MATICES**

INTRODUCCION

La Direccion de la Red de Salud de Ica en el marco de la descentralización y asumiendo la gestión de salud pública de los establecimientos de salud del ámbito geográfico de la provincia de Ica.

La Red de Salud en su condición de órgano desconcentrado de la Direccion Regional de Ica- Pliego Gobierno Regional de Ica, se ha trazado objetivos enmarcados en los Lineamientos de Política de Salud y los Objetivos Estrategicos de la DIRESA Ica donde se esta garantizando la calidad, acceso y oportunidad de prestación de servicios en el ámbito de su jurisdicción.

El Presente Plan Operativo Anual 2012, es un documento de gestión que contiene como característica la oferta y la demanda de los servicios de salud hacia la población identificando logros y deficiencias encontradas, necesidades y nudos críticos ; y a partir de allí se articula de manera consistente , las actividades programadas por cada unidad organica con los Objetivos Generales Institucionales de la Red de Salud de Ica a mediano plazo, traducidos en ObjetivosGenerales del Plan, en cumplimiento de la Mision Institucional la cual esta acorde a la necesidad para la modernización de nuestros servicios y mantener un enfoque de mejora continua de la calidad para responder de esta manera a los requerimientos y demanda de la Poblacion.

I. GENERALIDADES

La Red de Salud de Ica. Es el órgano desconcentrado que por delegación de la Gerencia Regional del Gobierno Regional de Ica ejerce su autonomía sanitaria en la Provincia de Ica su sede principal tiene como domicilio legal en la calle Bolívar 336 y ejerce en su jurisdicción como autoridad de salud en el ámbito de los 14 distritos de la Provincia de Ica .

La Red de Salud de Ica, esta estructurada por 07 Microrredes en su primer nivel de atención de salud con sus respectivos establecimientos de salud, en su jurisdicción se encuentra el Hospital Sta. María del Socorro y el de Apoyo de Palpa-Nasca, de acuerdo a su misión atiende a la población de 14 distritos , mediante un conjunto de acciones coordinadas, articulada y concentradas, garantizando una Atención Integral de Salud con calidad , con el fin de promover, prevenir, mantener y restaurar la salud.

DIRECCION DE RED DE SALUD ICA-PALPA-NASCA

Mediante Resolución Directoral N°077-2004-DRSI/DESP se resolvió aprobar la Recategorización de las Red ICA-PALPA-NASCA, con sede en la ciudad de Ica. De las cuales están compuestas de la siguiente manera:

- 1.- MICRORRED DE SAN JUAN BAUTISTA
- 2.- MICRORRED GUADALUPE
- 3.- MICRORRED PARCONA
- 4.- MICRORRED PARCONA
- 5.- MICRORRED LA PALMA
- 6.- PUEBLO NUEVO
- 7.- MICRORRED SANTIAGO

2-VISION



"Ser una Red con una gestión eficaz controlando sus riesgos en asocio con las Instituciones y comunidades logrando entornos saludables"

3.- MISIÓN:

Lograr que toda la población asignada tenga acceso a los servicios de salud con calidad, gestionando los recursos para promocionar la salud de las personas desde su fecundación hasta su muerte natural y restableciendo su salud de acuerdo al nuevo modelo de atención integral protegiendo a la población en situación de riesgo, apoyando a las comunidades e instituciones en la construcción de entornos saludables.

4.- DENOMINACION , NATURALEZA FINES

DENOMINACION

RED DE SALUD ICA

La sede esta ubicada en la Red de Salud de Ica, Distrito de Ica teniendo jurisdicción territorial en la Provincia de Ica, Departamento de Ica.

La Red de Salud tiene acargo 54 establecimientos de primer nivel de atención responsable de brindar atención medica y odontológica desarrollando acciones preventivas y recuperativas según los nivel de categorización.

Su domicilio legal es en la calle bolívar 336, Distrito de Ica, Provincia de Ica , Departamento de Ica

NATURALEZA

La Red de Salud Ica, es un órgano desconcentrado de la Dirección regional de Salud de Ica, dispuesto mediante Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 012-2002-SA.

FINES

Los fines que persigue la Red de Salud de Ica, responden a los Objetivos Funcionales Generales, los cuales están consignados en el R.O.F vigente como son:

- ✓ Lograr que se cumpla la política, visión, misión, objetivos y normas Regionales de salud.
- ✓ Brindar en forma eficaz y oportuna, la asistencia, apoyo técnico y administrativo a la gestión de las Microredes de Salud bajo su dependencia y jurisdicción.
- ✓ Dirigir y ejecutar los procesos de protección y recuperación de la salud de la población, a través de los establecimientos del primer nivel de atención, entidades públicas y privadas del sector salud de la jurisdicción.
- ✓ Proteger la vida y salud de todos los niños por nacer desde su concepción y registrarlos oficialmente como concebidos y sujetos de los derechos constitucionales.
- ✓ Promover la salud y prevenir los riesgos y daños a la salud de la población en el marco de los objetivos a largo plazo de Perú Vida 2012 y de los Lineamientos de Política Sectorial para el período 2002-2012.
- ✓ Establecer el control prenatal y fomentar el acceso al parto institucional de todas las mujeres gestantes por las entidades competentes.
- ✓ Lograr que las personas, familias y comunidades adopten hábitos saludables y desarrollen entornos saludables.
- ✓ Implementar y cautelar el desarrollo de estrategias de Promoción de la Salud y contribuir a la construcción de una cultura de salud basada en la familia como unida básica de salud.
- ✓ Lograr que se capaciten a las familias para que ejerciten los hábitos de higiene, la estimulación temprana de los niños, la maternidad y paternidad responsable y el desarrollo en los jóvenes de las

habilidades psicosociales para una vida digna y sana, en el marco de una cultura de vida y paz.

- ✓ Lograr que en la familia, escuela y comunidad, se eduque a la persona, con el fin de disminuir el consumo de drogas, tabaco y alcohol, que afecta la salud física y mental de la persona, familia y comunidad, así como sobre los medicamentos, sus riesgos y su uso apropiado.
- ✓ Lograr que se incremente la actividad física, la práctica del deporte, las prácticas adecuadas de alimentación y la detección precoz, para la prevención de las enfermedades no transmisibles.
- ✓ Lograr la inmunización de todas las personas contra las enfermedades inmuno prevenibles.
- ✓ Reducir el impacto de las emergencias y desastres sobre la salud de la población, el ambiente y los servicios de salud y proteger, recuperar y mantener oportunamente la salud de las personas y poblaciones afectadas.
- ✓ Lograr el apoyo y coordinación intersectorial a nivel de la Red para la salud de la población asignada.
- ✓ Lograr que toda la población asignada a nuestra Red de Salud cuente con información confiable, auténtica, veraz y oportuna sobre las enfermedades en nuestra jurisdicción, así como de las medidas preventivas o de detección precoz.

ANALISIS FODA

El análisis FODA de la Red de Salud de Ica nos permitirá aprovechar nuestras fortalezas y oportunidades para mejorar la calidad de atención , incrementar las investigaciones , el numero de capacitaciones y actualización del personal profesional y no profesional en nuevas tecnologías administrativas y asistenciales.



ANALISIS INTERNO

FORTALEZAS

1. Trabajadores identificados.
2. CAP aprobado.
3. RRHH capacitados.
4. Establecimientos de salud con equipamiento aceptable.
5. Personal capacitado en sectorización y atención integral.

6. Equipo multimedia y audio visual.
7. Establecimientos CLAS asumen con su presupuesto el nuevo modelo de atención.

DEBILIDADES

1. RRHH limitados
2. Infraestructura inadecuada.
3. CAP con escaso presupuesto.
4. Débil competencia para el trabajo comunitario.
5. Débil sistema de referencia y contrarreferencia.
6. Escasa capacitación en gestión, de microrredes y hospitales.
7. Falta de una cultura de evaluación de actividades en forma participativa.
8. Inadecuado parque automotor en la Red y Microrredes.

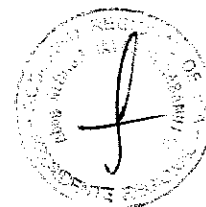
ANALISIS EXTERNO

OPORTUNIDADES

1. Presencia de agroindustrias en la zona
2. Convenio con EsSalud.
3. Convenio con Universidades e institutos superiores.
4. Convenios con gobiernos locales para el trabajo comunitario.

AMENAZAS

1. Presupuesto limitado
2. Departamento no priorizado por la cooperación externa.
3. Inadecuado estilos de vida.
4. Falta de rectoría en nuestra jurisdicción
5. Problemas sanitarios (VIH y TBC) y salud ambiental.



GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 UNIDAD EJECUTORA N° 408 - RED DE SALUD ICA

 Ing. Mercedes M. Bernaola Paredes
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

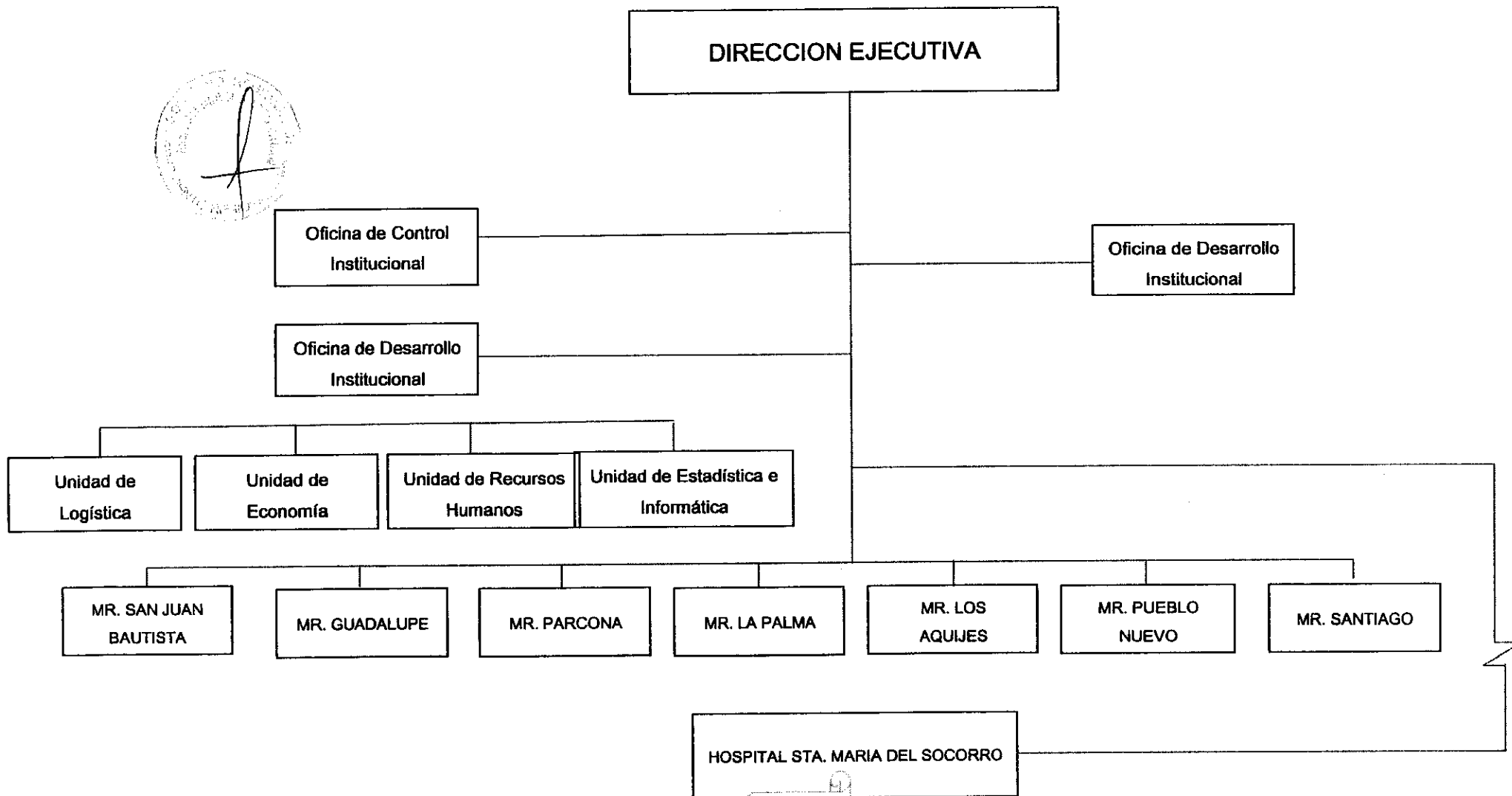
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 UNIDAD EJECUTORA N° 408 - RED DE SALUD ICA
 OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL ODI

 Lic. Enf. JOSE HUAMAN SOTO
 DIRECTOR DE ODI

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 Dirección Regional de Salud
 UNIDAD EJECUTORA 408 - RED DE SALUD ICA

 CPC Carmen Ramírez Yupa
 JEFE UNIDAD PLANIFICACION Y PRESUPUESTO

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA RED DE SALUD ICA



DIAGNOSTICO SITUACIONAL

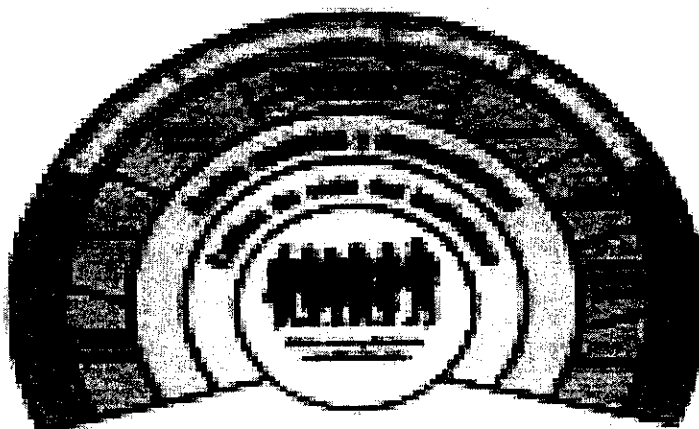
2.1 ANALISIS DE LA DEMANDA DE SALUD

2.1.1 CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

2.1.1.1 INDICADORES SOCIALES

La estructura de la población peruana ha cambiado sustancialmente en los últimos treinta años, la población menor de 15 años ha reducido su importancia relativa, mientras se ha incrementado el porcentaje de la población adulta, especialmente la de 15 a 25 años y la adulta mayor. Por ello es posible pronosticar un escenario caracterizado por una creciente presión sobre el mercado de trabajo y la demanda de capacitación, incremento de problemas correspondiente a adolescentes y adultos jóvenes (violencia, accidentes, traumatismos) así como requerimientos de servicios de salud dirigidos a atender enfermedades crónicas degenerativas y problemas de salud mental.

La creciente urbanización que ha sucedido en los últimos años no necesariamente se ha acompañado de mejoras en los niveles de vida; muy por el contrario, se ha incrementado las brechas entre las distintas áreas de residencia, produciendo diferencias en las tasas de analfabetismo, la proporción de accesibilidad a servicios básicos y los porcentajes de hogares con al menos una necesidad básica insatisfecha. Esto ha determinado que los riesgos para la salud sean diferentes, con mayor desventajas en las zonas rurales, en los pobres y en los grupos desprotegidos y marginados.



Por otro lado nuestras provincias de Ica, son una mixtura de poblaciones, donde se mezclan razas, territorio y cultura. De esta manera se establecen escenarios característicos y para entender el proceso salud enfermedad en ellos y establecer políticas y acciones orientadas a menguar sus indicadores negativos, necesariamente deben considerarse factores de diversidad e interculturalidad.

Estos determinantes del proceso salud enfermedad, se refieren a factores que influyen en la salud individual y que al interactuar en los diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de una población. En el presente capítulo se realizará el análisis de los principales determinantes de la salud y su relación con algunos daños prevalentes.

1. DETERMINANTES GEOGRAFICAS:

1.1. UBICACIÓN GEOGRAFICAS

La Red de Salud de Ica, esta situada en la calle Bolivar 336 con una jurisdicción de 14 distritos a nivel de la Provincia de Ica.

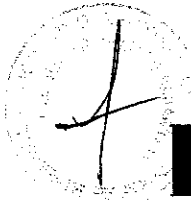
Tiene asignada una población de 257,339 habitantes que representa el 73.72% a nivel de la Provincia de Ica y el 33.70 a nivel del Departamento de Ica, se caracteriza por presentar condiciones de vida diferentes desde distritos ubicados en Ocucaje, Salas Guadalupe, Los Molinos hasta la localidad que se encuentran a 2,390 m.s.n.m.

1.3 PROVINCIA DE ICA

A. DISTRITOS Y EXTENSION TERRITORIAL

TABLA N°1

Ubicación Georeferencial



Distritos	Altitud (m.s.n.m.)	Latitud Sur	Longitud Oeste	Superficie (Km ²)
Yauca del Rosario	2390	14° 06' 24"	75° 17' 09"	1289.10
Ocucaje	325	14° 20' 45"	75° 40' 00"	1417.12
San Jose de Los Molinos	535	13° 55' 42"	75° 40' 00"	363.20
Santiago	374	14° 11' 12"	75° 42' 43"	2783.73
Salas	425	13° 58' 53"	75° 46' 12"	651.72
San Juan Bautista	416	14° 00' 21"	75° 44' 00"	26.39
Los Aquijes	475	14° 05' 36"	75° 41' 21"	90.92
Pueblo Nuevo	390	14° 07' 33"	75° 42' 19"	33.12
Tate	392	14° 08' 57"	75° 42' 18"	7.07
Pachacutec	404	14° 09' 54"	75° 41' 24"	34.47
Ica	406	14° 04' 00"	75° 43' 24"	887.51
Subtanjalla	429	14° 00' 51"	75° 45' 45"	193.97
La Tinguiña	432	14° 01' 57"	75° 42' 34"	98.34
Parcona	440	14° 02' 51"	75° 41' 51"	17.39

Fuente: Unidad de Estadística e Informática / Red Ica

A. E

El litoral de la costa de Ica sobresale como una de las regiones más notables de la prehistoria del Perú. Los restos fósiles hallados en su litoral (de cetáceos gigantes) correspondientes a la edad terciaria confirman la antigüedad de la zona. Los restos óseos de "El Hombre de Paracas", el segundo horticultor del Perú (6870 a.c.) fueron hallados en la Pampa de Santo Domingo. Este antepasado vivió en chozas de palos de paja, organizado en hordas o bandas, dedicándose a la pesca, la agricultura y el trueque.

En los arenales de la Península de Paracas, Julio C. Tello descubrió entre 1925 y 1927 los vastos cementerios de una cultura precolombina, llamados Necrópolis. Las Momias de Paracas fueron encontradas embalsamadas, con coloridos y finos mantos cargados de símbolos, denominados Mantos de Paracas. Esta cultura se caracterizó por el ejercicio de la medicina, en especial de las trepanaciones craneanas, como lo demuestran los cráneos trepanados hallados en la zona.

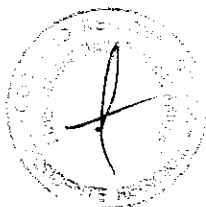
Posteriormente se desarrolló la Cultura Nazca, cuyo centro estuvo en Cahuachi, a orillas del Río Grande. Su cerámica ha consagrado a los Nazca como los mejores pintores ceramistas de América Pre-Colombina. Su alfarería fue pictórica, pintaron en la superficie de los cántaros con maestría insuperable. Además, son mundialmente conocidas las "Líneas de Nazca", un gigantesco calendario astronómico de casi 350 km² de extensión.

El dominio del Imperio de los Incas en el territorio iqueño se inicia en el gobierno del Inca Pachacútec que extendió el Tahuantinsuyo por la costa, desde el valle de Majes hasta Chíncha, región que fue llamada Chinchaysuyo. Durante la Conquista, Nicolás de Rivera el Viejo llegó a Ica buscando un sitio apropiado para fundar una nueva ciudad. La Villa de Valverde del Valle de Ica fue fundada el 30 de Setiembre de 1,563 por el capitán español Jerónimo Luis de Cabrera. En la Época de la Independencia, el Libertador San Martín desembarcó con su expedición en Pisco, iniciando la liberación del Perú del colonialismo español.

El Coronel Mariano Ignacio Prado creó el Departamento de Ica en 1866.

Este departamento es de notable configuración geográfica. Es el único de los departamentos de la costa sur formado por planicies, también llamadas llanuras costeñas, puesto que la Cordillera de los Andes se levanta muy al interior. En Ica, los Andes prácticamente no existen en su territorio, sin embargo, sus planicies no son absolutas.

Algunos plegamientos geológicos han determinado la formación de terrenos que avanzan hasta el mar, dando lugar a la Península de Paracas, mientras que al Sur, unas formaciones aisladas han determinado el complejo de Marcona, donde están los más grandes depósitos de fierro de la Costa del Pacífico. El Departamento de Ica debe su configuración a la geomorfología de sus dos grandes y únicas cuencas fluviales: las de los ríos Pasco e Ica. Además, cuenta con una corriente inconclusa e ininterrumpida, que impropriadamente se llama Río Grande, cuando sus escasas aguas ni siquiera llegan al mar.



Aprovechadas hasta el máximo para la agricultura de Palpa, Nazca e Ingenio, su cauce final está seco, ya que la arena y las tierras muertas absorben sus escasos recursos. En Ica se encuentran extensos desiertos, como las Pampas de Lancha antes de Pozo Santo, y las Pampas de Villacurí, en donde el calor es muy intenso. Además, son frecuentes unos fuertes vientos denominados "paracas", que levantan grandes nubes de arena.

B. HIDROGRAFIA

La vertiente del Pacífico u Occidental tiene una extensión aproximada de 290,000 km² equivalente al 22% del área total del país y da origen, como consecuencia de las precipitaciones del deshielo de los nevados y glaciares en su parte alta, a 952 ríos que discurren hacia el Océano Pacífico siguiendo una dirección predominante al Sur Oeste: El río Ica es uno de ellos y se constituye en uno de los principales ríos del departamento junto con los ríos San Juan, Pisco y Grande.

El Sistema hidrográfico del río Ica tiene su origen en un grupo de pequeñas lagunas situadas en la parte alta de la cuenca entre las cuales la más conocida es la de Pariona a lo largo de su recorrido el río Ica recibe como afluentes por la margen izquierda el río Capillas y el río Santiago de Chocorvos y por la margen derecha el río Tambillos que tiene confluencia del sector llamado Ramadillas a 64 km. de su nacimiento.

Este río, aunque de caudal temporal, muy raras veces desde fines de diciembre vienen las avenidas ya que generalmente aparecen en los meses de enero a la primera quincena de abril.

En la actualidad el río Ica se ve incrementado por las aguas de la laguna Choclococha y Orcoccocha lo que hace factible que su cauce lleve agua en los meses de mayo a noviembre según las necesidades del valle.

El río Pisco, situado en la Región Central de la vertiente del Pacífico tiene su origen en la confluencia de los ríos Churis y Huaytará, a la altura de la localidad de Pampano.

El Río Grande se encuentra ubicado en el sector meridional de la Región Central de la vertiente del Pacífico u Occidental, el sistema hidrográfico nace a base de precipitaciones que ocurren en las montañas de la parte alta de la cuenca.

El Río San Juan tiene su origen en una serie de pequeñas lagunas ubicadas en las cercanías de la divisoria que separa las cuencas de los ríos Cañete y Mantaro.

Entre las lagunas destacan la de Yunca Huarmi (Turpo) y Huarichinga, situadas a alturas aproximadas de 4100 y 4300 m.s.n.m. respectivamente.

CLIMA

El clima es templado y desértico, la humedad atmosférica es alta en el litoral y disminuye hacia el interior. Las precipitaciones son escasas y normalmente inferiores a 15 m.m anuales.

Solo excepcionalmente se producen lluvias de gran intensidad pero de corta duración y que tienen un origen extrazonal. En el sector de la sierra las lluvias son estacionales y de mayor intensidad.

Las temperaturas máximas absolutas alcanzan 32.3°C en Ica y 27.4°C en Pisco. Las máximas absolutas 9.8°C en Ica y 12.6°C en Pisco. La insolación es alta en los desiertos de Pisco, Ica y Nasca. El viento Paracas, es una brisa marina de gran fuerza que sopla en la zona de Pisco-Paracas y que contribuye a despejar el cielo de estas áreas y de los desiertos contiguos. El clima andino es templado - Cálido en los Yungas, templado de altitud, frío en las Quechuas y templado frío en las Sunis y sectores de puna que pertenecen a su territorio



TEMPERATURA PROMEDIO POR MESES

TABLA N°2
TEMPERATURA LOCALIDAD ICA

Temperatura Maxima	Temperatura Minima	Humedad Relativa
29° C	14° C	89%

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA N° 406 SALUD

DR. JESUS FERNANDO HUAYTAR ORELLANA
C.M.P. 43841
DIRECTOR EJECUTIVO

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA N° 406 SALUD I

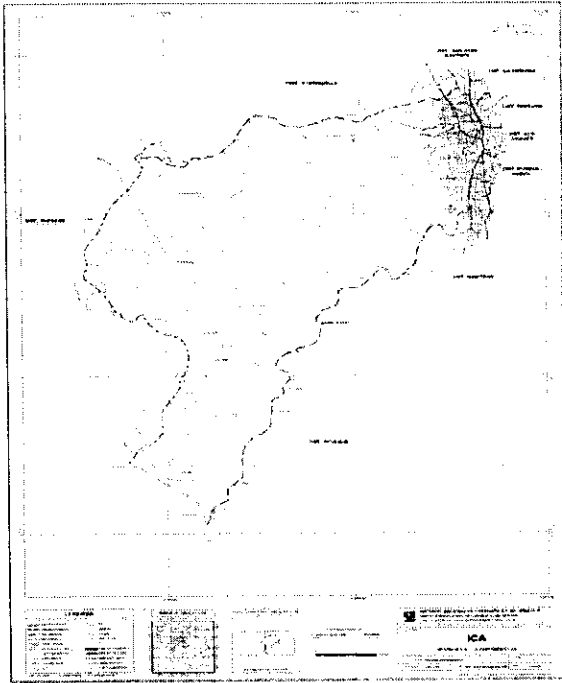
Ing^a Mercedes M. Bernaola Paredes
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA N° 406 RED DE SALUD
OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL ODI

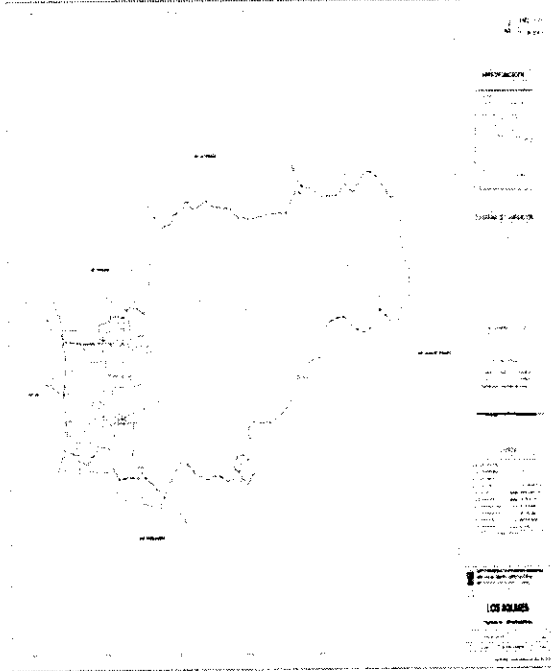
Lic. Enf. JOSE HUAMAN SOTO
DIRECTOR DE ODI
CFC Gerardo Riquelme
JEFE UNIDAD PLANIFICACION

MAPAS POR DISTRITOS

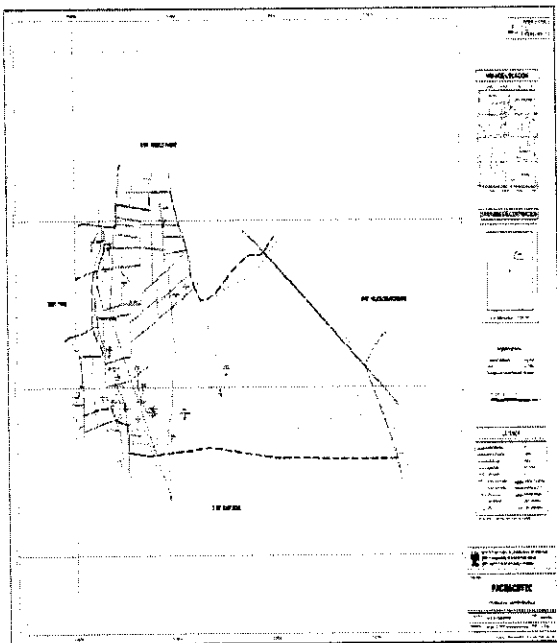
MAPA DE UBICACIÓN DEL DISTRITO DE ICA



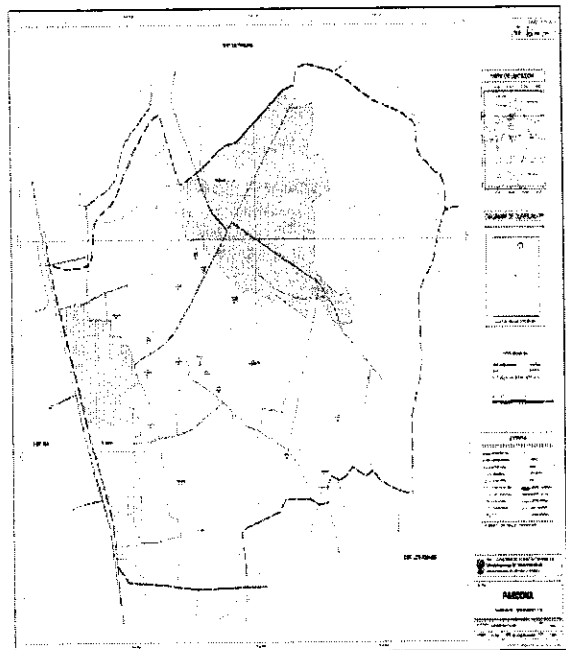
MAPA DE UBICACIÓN DEL DISTRITO LOS AQUIJES



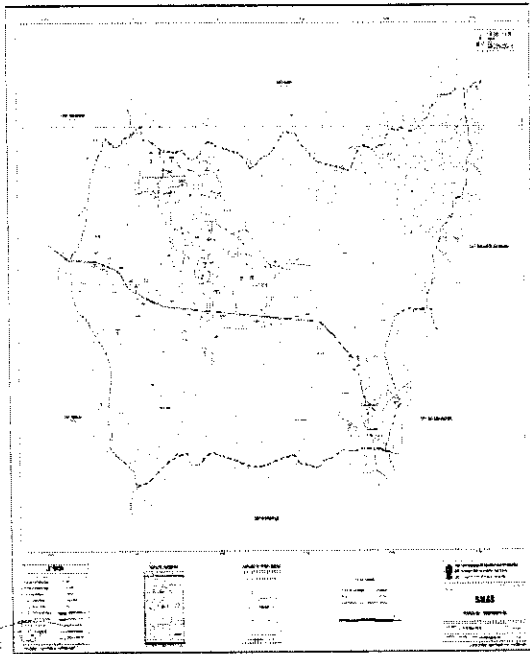
MAPA DE UBICACIÓN DEL DISTRITO DE PACHACUTEC



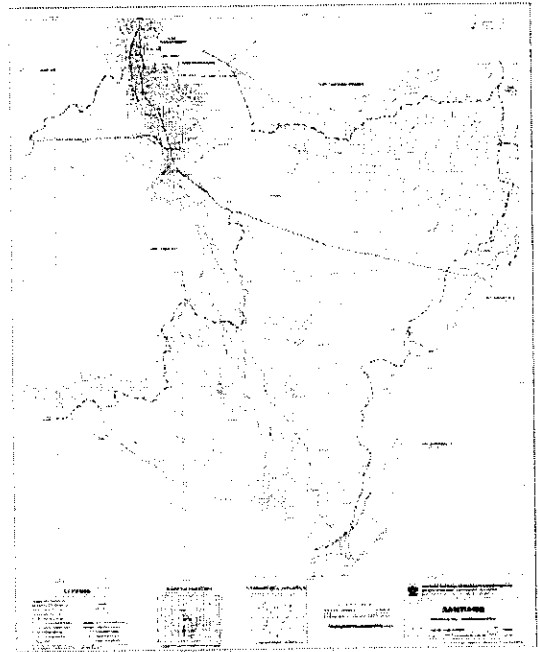
MAPA DE UBICACIÓN DEL DISTRITO DE PARCONA



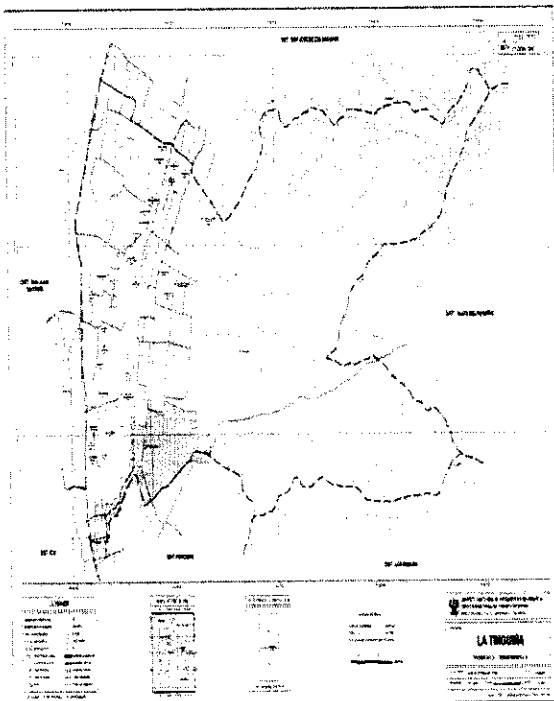
MAPA DE UBICACIÓN DEL DISTRITO DE SALAS GUADALUPE



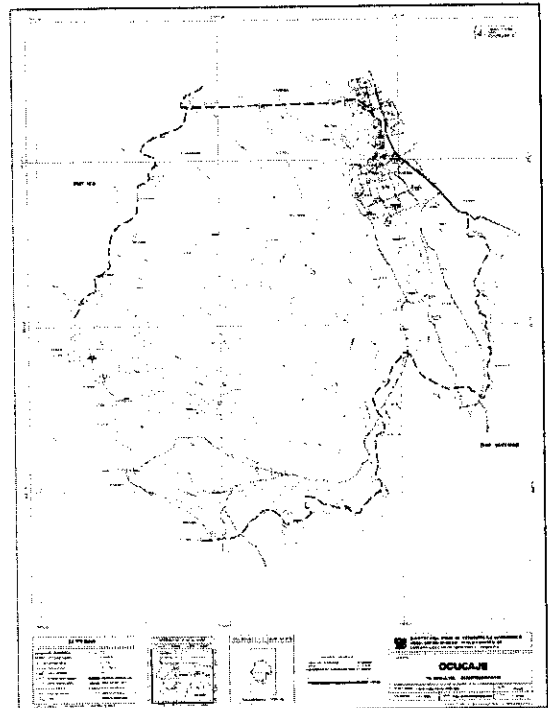
MAPA DE UBICACIÓN DEL DISTRITO DE SANTIAGO



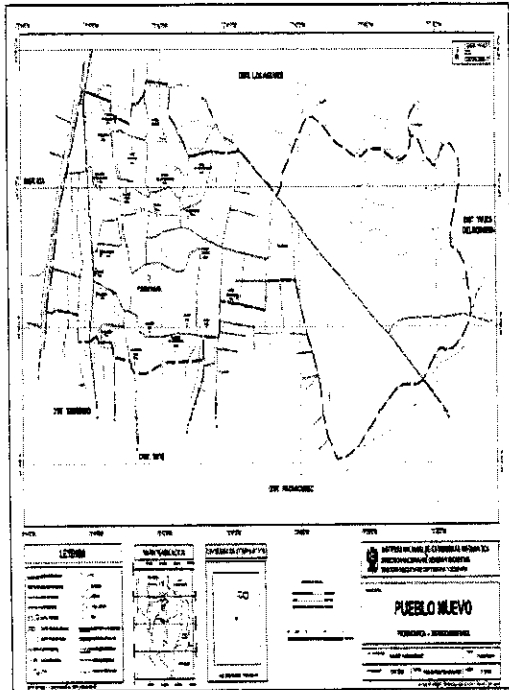
MAPA DE UBICACIÓN DEL DISTRITO LA TINGUIÑA



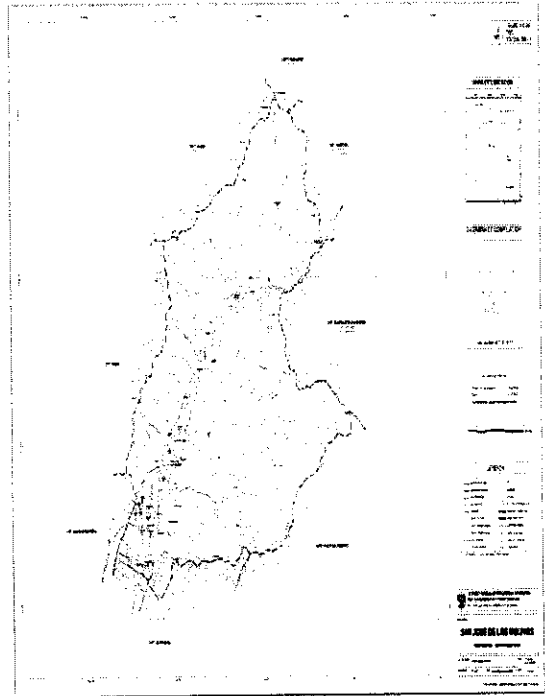
MAPA DE UBICACIÓN DEL DISTRITO OCUCAJE



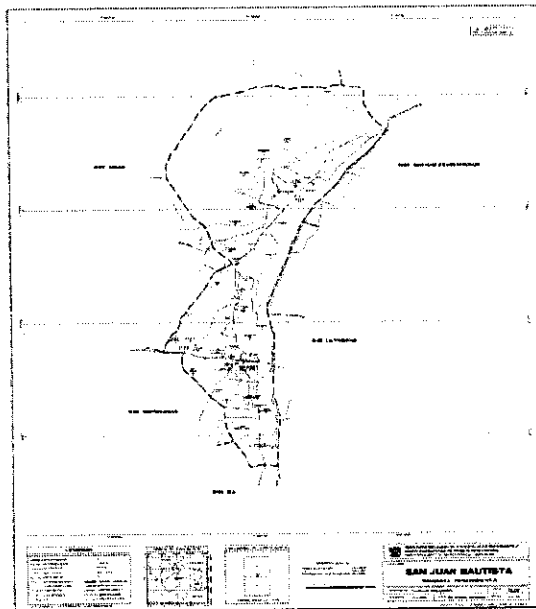
MAPA DE UBICACIÓN DEL DISTRITO PUEBLO NUEVO



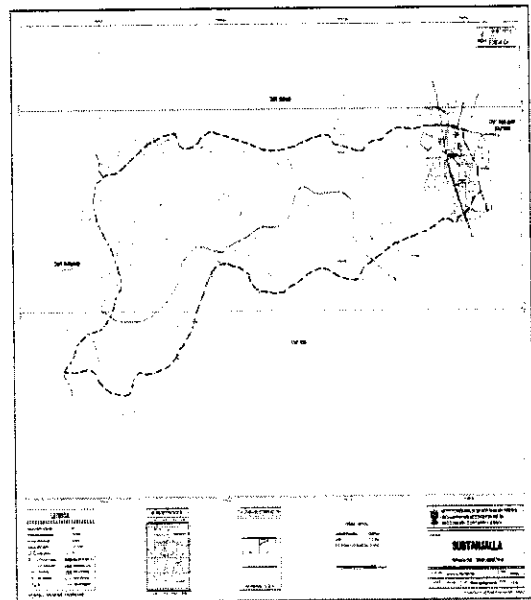
MAPA DE UBICACIÓN DEL DISTRITO LOS MOLINOS



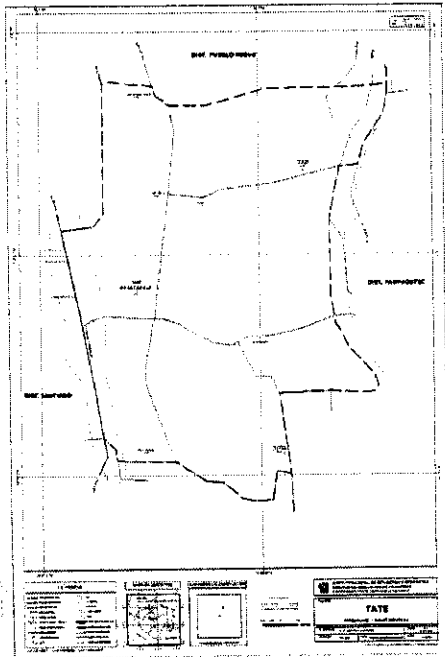
MAPA DE UBICACIÓN DEL DISTRITO SAN JUAN BAPTISTA



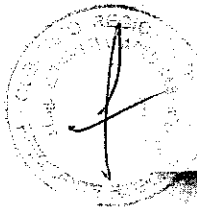
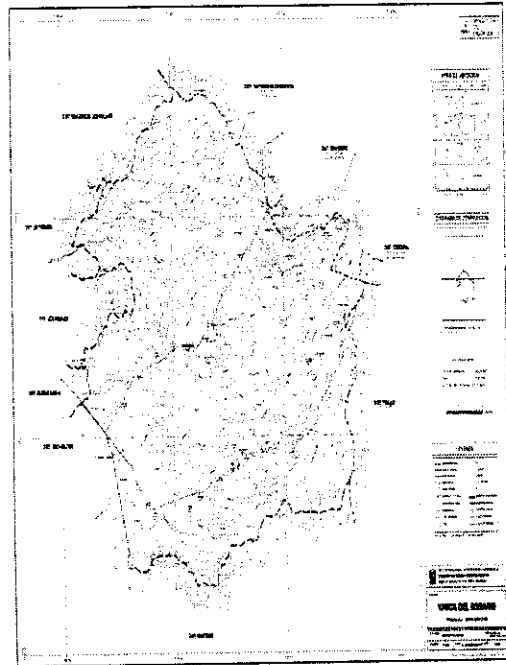
MAPA DE UBICACIÓN DEL DISTRITO SUBTANJALLA



MAPA DE UBICACION DEL DISTRITO DE TATE



MAPA DE UBICACION DEL DISTRITO YAUCA DEL ROSARIO



GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA N° 406 SALUD I

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA N° 406 SALUD

Ing^a Mercedes M. Bernaola Paredes
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

DR. JESUS FERNANDO HURTADO ORELLANA
 C.M.P. 43641
DIRECTOR EJECUTIVO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA N° 406 RED DE SALUD ICA
OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL ODI

Lic. Enf. JOSE HUAMAN SOTO
DIRECTOR DE ODI

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA N° 406 RED DE SALUD ICA

CPC Carmen Ramirez
JEFE UNIDAD PLANIFICACION Y PREVISION

2.1. ESTRUCTURA DE LA POBLACION:

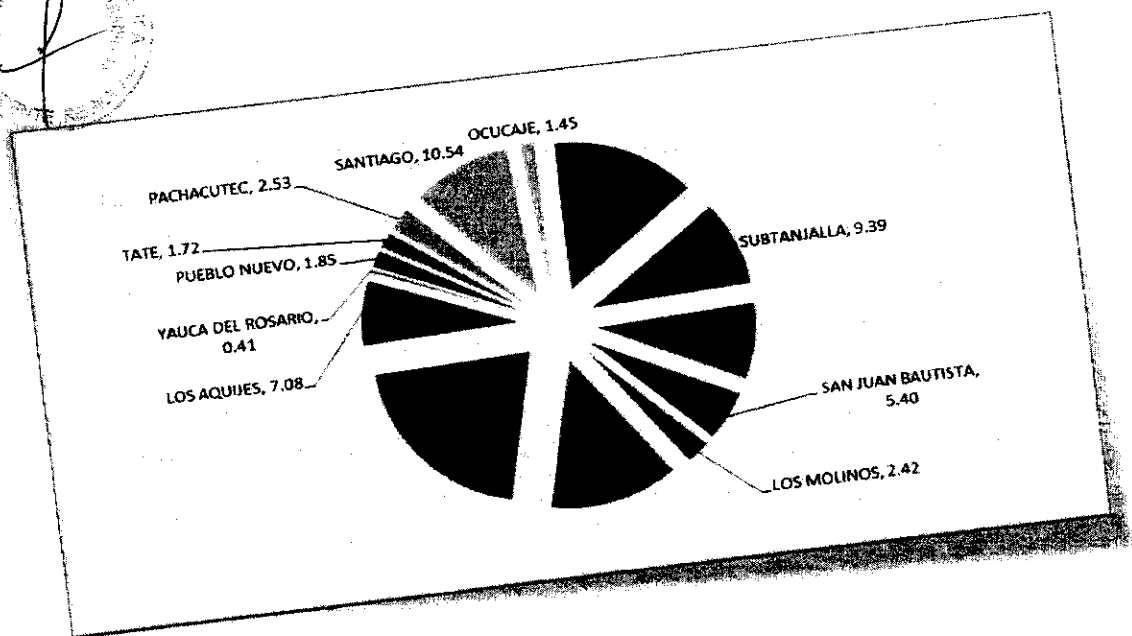
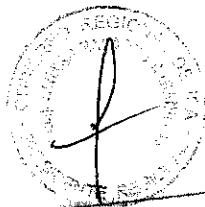
La composición de la población en la Provincia de Ica forma pirámide de tipo constrictivo producto de una dinámica poblacional en etapa de transición, con predominio de la población femenina y adulto joven. Se puede apreciar que durante estos últimos años existe una disminución de la población infantil (estrechamiento de la base de la pirámide) con un incremento de la población adulto joven y la población por encima de los 65 años. Todo esto incide en los perfiles de morbilidad como veremos posteriormente, así como también nos ayuda a dirigir nuestras actividades preventivas.

Población Total

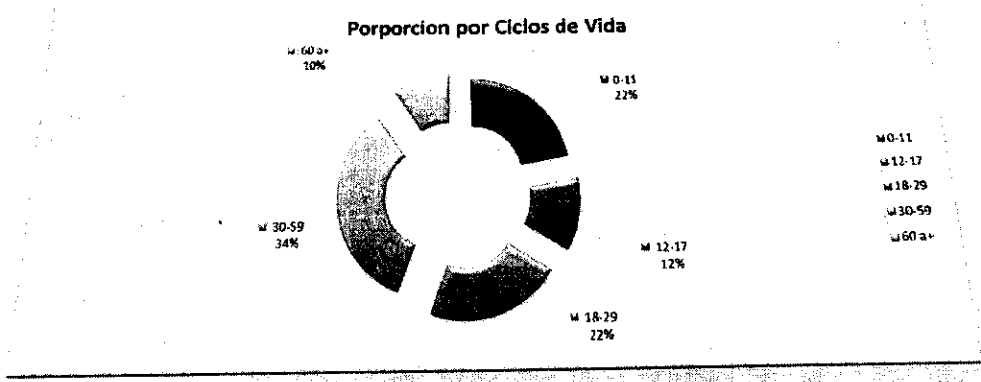
La RED de salud de Ica cuenta con una población aproximada de 257,339 habitantes, la tasa de crecimiento anual estimada es de 1.6, el 93.6 % de la población se encuentra en los distritos rural y el 6.4 en los distritos urbano.

Que, la población estimada para la Región Ica, para el 2012 fue alrededor de 763,558 personas, correspondiendo para la Red de Salud Ica-Palpa-Nasca un total de 257,339 habitantes que representa el 33.70% de la población regional, el distrito mas poblada con 53,508 habitantes es el distrito de Parcona, Ica es la segunda en población con 38,308 habitantes, Tinguña 34,043, Santiago 27,121, Subtanjalla 24,174, Salas 21,384, Los Aquijes 18,224, San Juan Bautista 13,884, Pachacutec 6,498, Los Molinos 6,217, Pueblo Nuevo 4,470, Tate 4,427, Ocucaje 3,735, Yauca del Rosario 1,046 habitantes respectivamente.

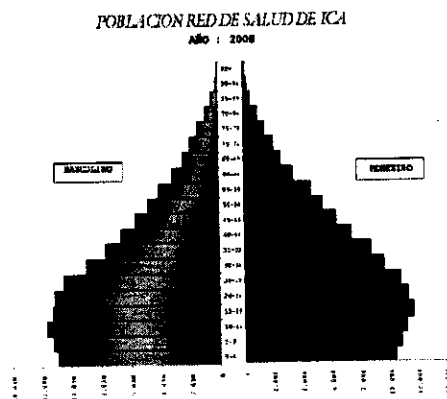
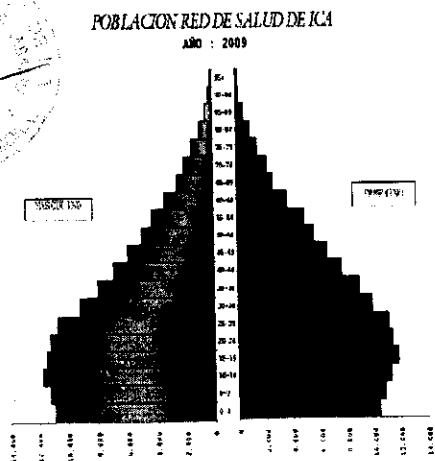
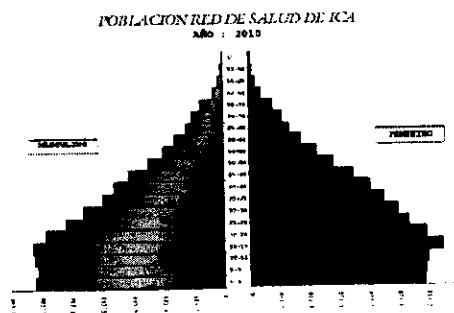
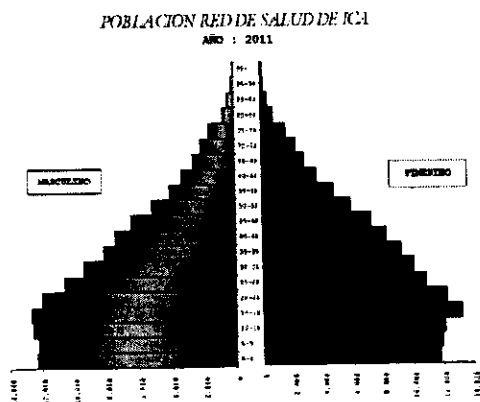
GRAFICO N°01



2.2. COMPOSICION DE LA POBLACION POR MICROREDES



PIRAMIDE POBLACIONAL DE LA RED DE SALUD ICA



Esta figura muestra que la población de la red de Salud de Ica está conformada por un mayor porcentaje de población adulto joven, a la cual debe ir dirigida nuestras actividades preventivas, así como asistenciales, mayor información para evitar

enfermedades de transmisión sexual , evitar el embarazo adolescentes, implementar zonas de trabajo.

2.3 Dinámica Poblacional:

Este acápite nos permite identificar zonas vulnerables por migración constante de personas a áreas agrícolas en diferentes periodos (cultivo y cosechas) migración interna (no constituye mayor riesgo ,por ser población que conoce nuestros costumbres y los establecimientos de salud y una migración externa procedente de zonas vecinas y de los departamentos de la sierra (constituye riesgo , pues vienen con sus propias costumbres y algunas enfermedades endémicas de la zona , además no conoce los establecimientos de salud.

En nuestra jurisdicción sucede lo mismo que en el resto del país la concentración en un 2,8% en relación a la población rural que crece solo en 0.9% y en la sierra este crecimiento es negativo.

Tasa de Crecimiento Intercensal es de 000 para la Provincia de Ica concuerda con la tendencia de natalidad y mortalidad .

Tasa Bruta de Mortalidad

La tasa de mortalidad esta disminuyendo siendo el promedio nacional de 6.0 promedio para Ica es de 4.7

Esperanza de Vida al Nacer

El aumento del indicador de esperanza de vida al nacer , sugiere una mejoría de las condiciones de vida y salud de la población . En los últimos veinte años , el Peru ha experimentado un aumento de seis años en el promedio de vida de la población, Los peruanos nacidos en el año 2002 tendran una esperanza de vida de 70 años .Por sexo las mujeres tienen 72 años de expectativa de vida nitidamente mas elevada que la que corresponde a los hombres quienes solamente tienen una esperanza de vida de 67 años.

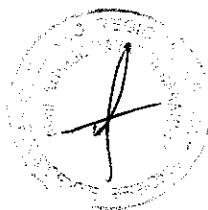
El envejecimiento poblacionalLa prolongacion de la esperanza de vida ha sido un anhelo de la humanidad en tal sentido el envejecimiento puede ser considerado como la población mayor.

Tasa Global de Fecundidad

Variable demográfica importante para evaluar la tendencia de crecimiento de la población.esta variable ha venido descendiendo sistemáticamente siendo la Tasa global de fecundidad en la Región Ica es de 2.5 hijos/mujer , cifra que esta ligeramente por encima de las proyecciones realizadas por el INEI para los periodos 2005-2010.

2.4 Densidad Poblacionalesta realacionada con el grado de urbanización y desarrollo socioeconómico .a nivel de la región Ica para el 2010 fue de 33.9 hab/Km². Al evaluar el comportamiento de este indicador , tomando como referencia censal de 1940 se observa que en los últimos 70 años se ha incrementado 5.14 veces , pasando de 6hab/km² a 33.9 hab/Km² en el 2010.

2.5 Dependencia demográfica



La dependencia demográfica , se extiende como el cociente entre la población menor de 15 años de edad , mas la población mayor o igual a 65 años , con respecto a la población potencialmente activa es decir aquella entre 15 y 64 años .

Este indicador mide la participación relativa de personas dependientes que debería ser sustentado por el grupo de población potencialmente productiva

El descenso en la dependencia demográfica se considera una oportunidad demográfica que permitirá disponer de un Bono por menor presión de la demanda de niños , el bono demográfico ocurre cuando la razón dependencia desciende por debajo de 60% y la dependencia juvenil se mantiene en niveles mínimos y decrecientes este Bono concluirá cuando la dependencia demográfica inicienuevamente el crecimiento debido a la mayor longevidad de los adultos mayores produciendo de este modo una mayor carga social, que deberán ser asumidas por generaciones jóvenes cada vez mas pequeñas; esta ventaja que ofrece el bono demográfico permitirá tener recursos y debería aprovecharse en inversiones productivas o redistribución del gasto social porque cuando desaparezca (por aumento del peso de los adultos mayores) la demanda en el sector salud será mucho mas costosa de lo que fue para los niños.

3. DETERMINANTES SOCIALES Y ECONOMICAS

3.1 Índice de Desarrollo Humano(IDU)

El IDH se encuentra entre IDU Alto 0.7883 y el IDU Bajo 0-4579



Ubigeo N° en **PROVINCIA**

mapa Distrito

Ubigeo N° en **PROVINCIA**

mapa Distrito

Departamento de Ica

110100 ICA

110101 1 Ica

110102 2 La Tinguiña

110103 3 Los Aquijes

110104 4 Ocucaje

110105 5 Pachacútec

110106 6 Parcona

110107 7 Pueblo Nuevo

110108 8 Salas

110109 9 San José de Los Molinos

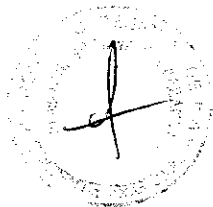
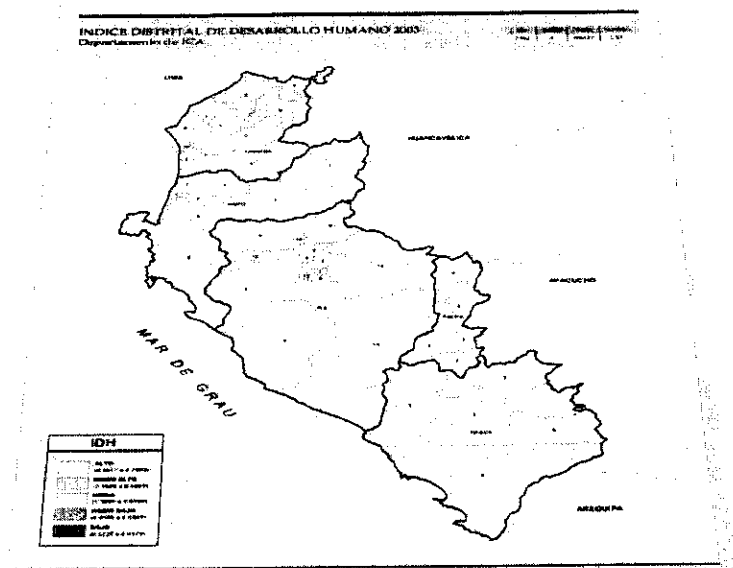
110110 10 San Juan Bautista

110111 11 Santiago

110112 12 Subtanjalla

110113 13 Tate

110114 14 Yauca del Rosario



3.2 Hogares con necesidades básicas insatisfechas

Conciendo que la salud de la población esta en relación directa con sus condiciones de vida y el acceso a servicios preventivos y recuperativos salud y condición de pobreza, usando para esto el indicador de necesidades básicas insastifechas (NBI) definiendo como hogar en situación de pobreza aquel que tiene por lo menos una NBI.

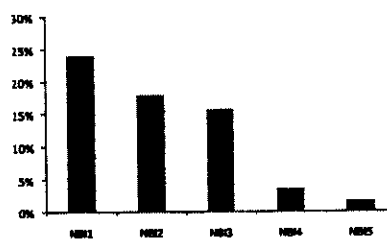
Pobreza monetaria, no monetaria y desigualdad

Indicadores	Perú (%)	Ica (%)
Pobreza total	39.3%	15.1%
Pobreza extrema	13.7%	0.3%
NBI 1	12%	24%
NBI 2	14%	18%
NBI 3	18%	16%
NBI 4	6%	4%
NBI 5	5%	2%
Coefficiente GINI*	0.42	0.26

Mapa de Pobreza 2007, INEI

Ranking elaborado a partir de la variable pobreza monetaria.
* Coeficiente GINI. (0 no desigualdad, 1 máxima desigualdad)

Pobreza por necesidades básicas insatisfechas



NBI1 - Caract. vivienda inadecuada
NBI2 - Hacinamiento
NBI3 - Sin desagüe
NBI4 - Niñas no asisten escuela
NBI5 - Alta dependencia económica

Mapa de Pobreza 2007, INEI

4. DETERMINANTES AMBIENTALES

Los determinantes ambientales forman parte del determinante distal "las condicionantes socioeconómicos, culturales y ambientales" están asociadas a las características socioculturales y por tanto ligadas a las decisiones políticas y alas decisiones de gobierno.

4.1. Contaminación del aire:

La contaminación del aire es actualmente uno de los problemas ambientales mas severos a nivel mundial. Esta presente en todas las sociedades independientemente del nivel de desarrollo socioeconómico,

y constituye un fenómeno que tiene particular incidencia sobre la salud del hombre. En las últimas décadas se reportan evidencias sobre la asociación entre contaminantes atmosféricos y el incremento de las consultas por enfermedades respiratorias. Existen dos fuentes importantes de contaminación del aire.

Los principales contaminantes atmosféricos de la provincia de Ica son por el parque automotriz y pequeñas industrias.

Efectos en la Salud:


De acuerdo a las consultas médicas realizadas para el periodo 2005-2011 se encontró que las Infecciones Agudas de las vías respiratorias superiores son la primera causa de morbilidad de los establecimientos de salud de nuestra jurisdicción así como las infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores también constituyen causa importante de morbilidad encontrándose entre las diez primeras causas de morbilidad.

4.2 Contaminación del Agua:

La salud puede verse comprometida cuando agentes externos como bacteria, virus, parásitos o tóxicos contaminan el agua potable, ya sea en la misma fuente o por filtración del agua de escorrentía, así como en la manipulación anti-higiénica del agua.

Acceso a Agua:

TABLA N°3
ABASTECIMIENTO DE AGUA



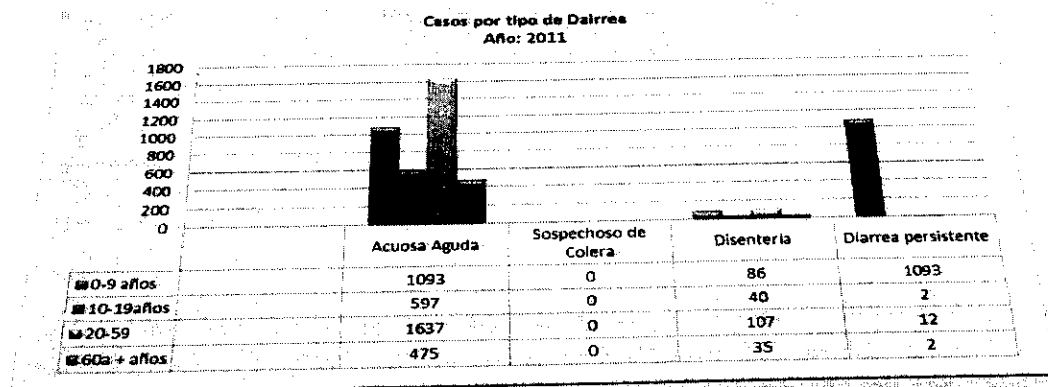
FORMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA		
ABASTECIMIENTO	2005	2007
Red pública dentro	73.60%	64.10%
Red pública fuera	4.00%	9.10%
Filón uso público	3.90%	3.80%
Camión cisterna	4.40%	5.40%
Fozo, río, manantial	8.40%	9.90%
Otro	5.70%	8.00%

4.2.1 Abastecimiento de Agua y Enfermedad Diarreica Aguda:

A pesar de la importante reducción de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda la prevalencia de esta enfermedad sigue siendo alta, siendo los hogares pobres los más afectados.

A nivel de la Red de salud Ica la tasa de incidencia es de 302.56 x 10000 habitantes.

**GRAFICO N°03
CASOS POR TODO TIPO DE DIARREA
Año:2011**



3

Contaminacion del suelo

La Salud puede verse comprometida cuando agentes externos como insecticidas ,plaguicidas ,bacteria, virus , parasitos o toxicos contaminan el suelo , ya sea directamente al suelo como la eliminación inadecuada de los residuos solidos en campo abierto o botaderos, o a traves del agua de escorrentías como plagicidas u otrostoxicos.

2.1.2 SITUACION DE SALUD :

INDICADORES SANITARIOS DE MORBIMORTALIDAD

ANALISIS DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD:

Los nuevos patrones demográficos y sociales han producido importantes cambios en los perfiles de mortalidad , condicionando que se tenga una problemática sanitaria de tipo mixto o de acumulación epidemiológica en donde 2 patrones claramente diferenciados , relacionados con la acumulación de pisos económicos y culturales .Asi por un lado tenemos que las enfermedades trasmisibles son la primera causa de mortalidad , produciendo la mayor cantidad de Años de Vida potencialmente perdidos (AVPP) cobrando mayor importancia en los estratos sociales mas pobres.

2.1.2.2.1. MORTALIDAD GENERAL EN LA RED DE SALUD DE ICA

La muerte es un hecho único e inevitable en la vida de una persona Cuando ocurre afecta el entorno personal de quien la enfrenta .A medida que este hecho natural se incrementa lógicamente se afecta una proporción mayor de la población , pudiendo afectar inclusive el desarrollo de una nación . Cuanto mas prematura es una muerte el impacto social es mayor. Aparentemente es sencillo llevar un registro de la mortalidad ya que sucede una sola vez y no cabe duda de su ocurrencia o no .Pero hay que reconocer el registro es inadecuado especialmente en lo referente a las causas de muerte.

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA N° 406 SALUD

DR. ESCOBER HURTADO BORELLANA
C.M. 4164
DIRECTOR EJECUTIVO

Lic. Mercedes P. Bernaola Paredes
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA N° 406 RED DE SALUD ICA
OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL ODI

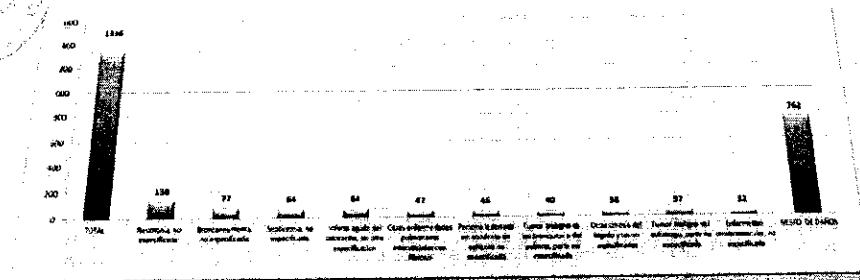
Lic. Enf. JOSE HUAMAN SOTO
DIRECTOR DE ODI

CPC Carmen Ramirez
JEFE UNIDAD PLANIFICACION Y PRE

Mortalidad de la Provincia de Ica - 2010

N°	CIEIX	Descripción	Grupo Etareo													Total Gnrl		
			< 1 a.	1-4 a.	5-9 a.	10-14 a.	15-19 a.	20-24 a.	25-29 a.	30-34 a.	35-39 a.	40-44 a.	45-49 a.	50-54 a.	55-59 a.		60-64 a.	65 a +
		TOTAL	79	15	6	3	19	20	24	28	34	29	30	61	70	68	863	1336
1	J189	Neumonía, no especificada	1		1	1	1		3		2	1			3	4	113	130
2	J180	Bronconeumonía, no especificada	3	1			1			1			3	3	9	1	54	77
3	A419	Septicemia, no especificada		1				1		2			1		1	2	53	64
4	I219	Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación					1								1	1	44	47
5	J841	Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis				1						1					4	45
6	V899	Persona lesionada en accidente de vehículo no especificado		4			6	6	3	3	6	3		4	4	3	2	45
7	C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada											1	3	3	7	26	40
8	K746	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas									1	1	1	2	6	4	23	38
9	C169	Tumor maligno del estómago, parte no especificada										1	3	2	1	30	37	
10	I679	Enfermedad cerebrovascular, no especificada							1						1	5	25	32
		RESTO DE DAÑOS	75	9	4	1	10	13	15	22	22	22	21	30	39	36	443	762

GRAFICO N° 04
MORTALIDAD GENERAL PROVINCIA DE ICA



Entre la causa de mortalidad a nivel de la provincia de Ica ocurrieron 1336 muertes registradas en los Concejos Municipales de la Provincial de Ica lo que permite identificar que por cada diez mil habitantes ocurren 38 muertes y en la mortalidad infantil se tiene que por cada mil nacidos vivos ocurren 19 muertes. Asimismo tenemos que la primera causa de mortalidad es la neumonía que representa el 9.73% del total de muertes ocurridas durante el 2010 y una Tasa de Mortalidad aproximadamente 5 muertes por cada diez mil habitantes. La Bronconeumonía se representa al 5.76% de total de muertes ocurridas y una tasa de mortalidad de 2 muertes por cada mil habitantes como tercera causa tenemos a la septicemia que representa al 4.79% del total de muertes y una tasa de mortalidad de 2 muertes por cada mil habitantes y en el

cuarto lugar se ubica al infarto de miocardio representa el 4.79% muertes ocurridas en ese periodo.