



PERÚ

Ministerio
de Salud



GOBIERNO REGIONAL TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALD TUMBES

**PLAN ESTRATEGICO
INSTITUCIONAL
2011 – 2015**

DIRECCION EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATEGICO

02 PE



" Año del Centenario de Machu Picchu para el Mundo "



Ministerio de Salud
Autoridad Nacional de Salud

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
TUMBES



RESOLUCION DIRECTORAL

No.897-2011-GOBIERNO REGIONAL TUMBES-DRST-DR
Tumbes, 22 de diciembre del 2011



VISTO :

El documento de registro No. 12830 de fecha 22 de diciembre del 2011 sobre aprobación del Plan Estratégico Institucional 2011-2015- DIRESA Tumbes.

CONSIDERANDO :

Que, con el documento del visto la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico , solicita la aprobación del Plan Estratégico Institucional 2011-2015 " de la Dirección Regional de Salud Tumbes, anexando para dicho efecto un expediente que contiene dicho Plan, a folios cincuenta y dos (52), el cual forma parte integrante de la presente resolución.

Que, el Plan Estratégico Institucional 2011-2015-DIRESA Tumbes, para su elaboración ha requerido necesariamente la participación efectiva de todas las unidades orgánicas de la DIRESA Tumbes, incluyendo sus órganos desconcentrados para fijar un orden de prioridades de acciones de salud con metas concretas para el logro de resultados a ser alcanzados en un plazo de 05 años.

Que, por otro lado se hace un planteamiento estratégico del accionar de la Dirección Regional de Salud Tumbes, articulando sus objetivos, estrategias y resultados institucionales con el Plan Nacional de Salud y con el Plan Concentrado Regional de Salud Tumbes.

Que, dicho Plan, constituye una herramienta para la planificación y diseño de las intervenciones sanitarias a ejecutar por la Dirección Regional de Salud.

Que, la Ley de 27783 Ley Orgánica de Bases de Descentralización, considera como objetivo principal la modernización y eficiencia de los procesos y sistemas de administración que aseguren la adecuada provisión de los servicios públicos, asimismo promuevan el desarrollo humano y la mejora progresiva y sostenida de las condiciones de vida de la población.

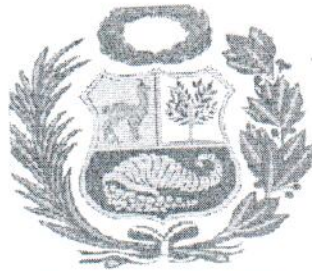
Que, bajo este contexto debe dictarse el acto administrativo correspondiente, en atención al documento del visto.

De conformidad con la Ley 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público, Resolución Directoral No. 027-2007-EF/76.01 " Directiva para la





GOBIERNO REGIONAL TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
TUMBES



RESOLUCION DIRECTORAL
No.897-2011-GOBIERNO REGIONAL TUMBES-DRST-DR
Tumbes, 22 de diciembre del 2011

programación y Formulación del Presupuesto de los Programas Estratégicos en el Marco de Presupuesto por Resultado " Resolución Ministerial No. 826-2005-MINSA aprueba. " Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

Contando con la visación de la Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, Dirección Ejecutiva de Administración y Oficina de Asesoría Legal.

A la delegación de facultades y atribuciones conferidas mediante Resolución Ejecutiva Regional No. 000009-2011-GOBIERNO REGIONAL TUMBES-P de fecha 03 de enero del 2011. Ordenanza Regional No. 023-2008-GOB-REG-TUMBES-CR de fecha 10 de diciembre del 2008.

SE RESUELVE :

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el " **PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2011-2015** " de las Dirección Regional de Salud Tumbes, el cual consta de cincuenta y dos folios, que en anexo forma parte integrante de la presente resolución, por los considerandos expuestos.


ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER, a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Dirección Regional de Salud Tumbes, elevar el plan que se indica en el artículo precedente de la presente resolución al Gobierno Regional para su conocimiento y demás fines.

ARTICULO TERCERO.- TRANSCRIBIR, la presente resolución a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, así como a las demás áreas componentes de la Dirección Regional de Salud Tumbes..

REGISTRESE , COMUNIQUESE, CUMPLASE Y ARCHIVASE

LMFM/DG
CMC/DA
EJ/OEGYDRH
C.c:
DG
DA
OEGyDRH
O. Planeamiento E.
Legajo.
Archivo

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
DIRECCION REGIONAL SECTORIAL DE SALUD


Dr. Luis Miguel Flores Merino
C.M.P. 11136
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD



INDICE

INTRODUCCION	03
I. DIAGNOSTICO SITUACIONAL	04
1.1 Rol Estratégico	07
1.2 Análisis Situacional	40
II. PERSPECTIVAS A MEDIANO Y LARGO PLAZO	40
2.1 Visión y Misión Institucional	40
2.2 Principios y Valores	40
2.3 Prioridades Institucionales	41
2.4 Lineamientos de Política Nacional	41
2.5 Lineamientos de Política Regional	42
2.6 Análisis FODA	43
III. PROGRAMACION MULTIANUAL	43
3.1 Objetivos Estratégicos y Líneas Estratégicas	44
3.2 Acciones Permanentes y Temporales	44
3.3 Responsables	45
3.4 Anexos	



PERÚ

Ministerio
de Salud



INTRODUCCION

La Dirección Regional de Salud Tumbes, como ente rector de la salud en la región Tumbes, es la encargada de velar por la salud de la población de su Jurisdicción y dar cumplimiento a las políticas regionales y nacionales en materia de salud, para esto requiere de una adecuada administración de los Recursos financieros y materiales asignados, que permita atender los principales problemas de salud de la región con eficiencia y eficacia, que asegure un servicio de la más alta calidad.

Dentro de este contexto es necesario que estas intervenciones sean planificadas, con objetivos claros, determinación de resultados, estrategias y acciones que permitan el logro a mediano o largo plazo las metas propuestas. Para ello se ha elaborado el "**PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2011 – 2015**", documento que servirá como un instrumento orientador de gestión institucional, enuncia la Visión, la Misión, los objetivos estratégicos, las estrategias, los indicadores de desempeño y las metas que se espera alcanzar durante este período.

La formulación del PEI ha requerido necesariamente la participación efectiva de todas las unidades orgánicas de la DIRESA, incluyendo sus órganos desconcentrados para fijar un orden de prioridades de acciones de salud con metas concretas, para el logro de resultados a ser alcanzados en un plazo de 05 años.

Este Plan ha sido elaborado bajo la conducción de la Dirección de Planeamiento Estratégico y con el asesoramiento de una consultora con una reconocida trayectoria y alto prestigio, con la participación activa de todos los responsables de las unidades orgánicas y el equipo de gestión en conjunto, constituyéndose en una herramienta fundamental para la toma de decisiones en la institución.

Finalmente se hace un planteamiento estratégico del accionar de la Dirección Regional de Salud Tumbes, articulando sus objetivos, estrategias y resultados institucionales con el Plan Nacional de Salud y con el Plan Concertado Regional de Salud Tumbes.





PERÚ

Ministerio
de Salud



I. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

1.1 ROL ESTRATEGICO

- La protección y defensa de la vida y la salud de la persona humana, desde su concepción hasta su muerte natural
- El desarrollo Físico – Mental y social de la persona humana en un medio ambiente que fomente la salud
- La recuperación de la salud de la población en casos de emergencias y desastres
- El financiamiento de la salud pública, cumplimiento con el rol de subsidiaridad del estado.
- La promoción de la salud y prevención de la enfermedad en forma continua oportuna y de calidad
- Aseguramiento Previsional
- La vigencia de las funciones esenciales de la salud pública.

1.2 ANALISIS SITUACIONAL

A. Ubicación

Provincia : Tumbes
Departamento : Tumbes
Dirección : Av. Fernando B. Terry Mz X Lte 1-10 José Lisnher
Tudela Tumbes
Teléfono : 52-4325 52-3789

B. Nivel de Dependencia

Administrativa y Presupuestal : Gobierno Regional de Tumbes
Funcional y Normativa : Ministerio de Salud

C. Estructura Orgánica

La Dirección Regional de Salud Tumbes, cuenta con la siguiente estructura orgánica.

Órgano de Dirección

- Dirección General
- Sub Dirección

Órgano de Control

- Órgano de Control Institucional





PERÚ

Ministerio
de Salud



Órgano de Asesoría

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional
- Oficina de Presupuesto
- Oficina de Organización
- Oficina de Proyectos de Inversión y Cooperación
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Prevención y Control de Emergencias y Desastres

Órgano de Apoyo

- Oficina Ejecutiva de Administración
- Oficina de Economía
- Oficina de logística
- Oficina de Seguros
- Oficina de Comunicaciones
- Oficina de Estadística e informática
- Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos
- Oficina de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos
- Oficina de Bienestar de Personal

Órgano de Línea

- Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud
- Dirección de Participación Comunitaria y Prom. Vida Sana
- Dirección de Educación para la Salud
- Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
- Dirección de Atención Integral de Salud
- Dirección de Servicios de Salud
- Dirección de Calidad en Salud
- Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas
- Dirección de Vigilancia Sectorial
- Dirección de Acceso y uso Racional de Medicamentos
- Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental
- Dirección de Saneamiento Básico, Higiene Alimentaria y Zoonosis
- Dirección de Ecología y Protección del Medio Ambiente
- Dirección de Salud Ocupacional
- Dirección Ejecutiva de Epidemiología
- Dirección de Vigilancia Epidemiológica





PERÚ

Ministerio
de Salud



D. Marco Legal

- Ley General de Salud 26842
- Ley 27657 Ley del Ministerio de Salud que comprende el ámbito, competencia, finalidad y organización del Ministerio de Salud, así como sus organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados.
- Ley 27867 Ley orgánica de Gobiernos Regionales, cuya función en materia de salud es organizar los niveles de atención y administración de las entidades de salud del Estado que brindan servicios en la región.
- Ley 28927, Ley de Presupuesto Público Año 2007, Capítulo IV Implementación de Presupuesto por Resultados.
- Ley 27209 Ley de Gestión Presupuestaria del Estado, Artículo 55°. Dispone la elaboración de los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales, el Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional.
- Ordenanza Regional N° 001-2010-GOB. REG. TUMBES-CR del 18 de Enero del 2010, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Tumbes.
- Resolución Ministerial N° 405-2005/MINSA de fecha 30-05-2005, que reconoce que las Direcciones Regionales de Salud, constituyen la única autoridad de salud en cada Gobierno Regional.
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto
- Ley N° 29626 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011.
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, aprueba el "Plan Nacional Concertado en Salud"
- Directiva N° 003-2003-EF/68.01, Directiva para la reformulación de los Planes Estratégicos Institucionales, período 2004-2006, aprobada por Resolución Directoral N° 004-2003-EF/68.01





PERÚ

Ministerio de Salud

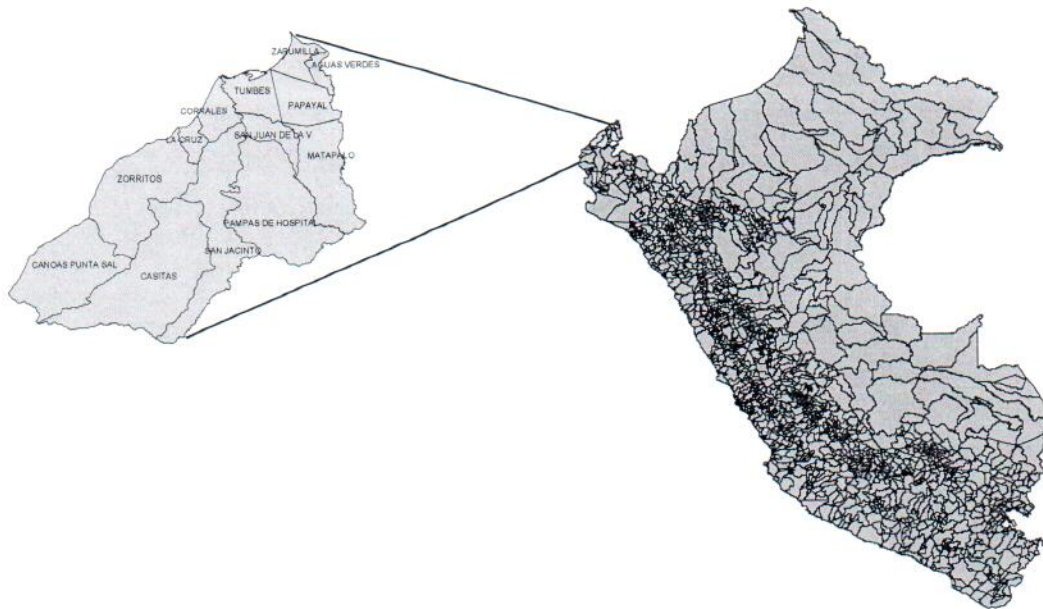


1.1 ANALISIS SITUACIONAL

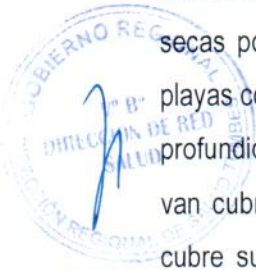
CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

La Región Tumbes se encuentra ubicada en la zona noroeste del Perú, latitud Sur-Norte 07°20'23" y longitud Oeste-Norte 74°32'05"(fig.1). Tiene una superficie de 4,669.20 Km². con una población estimada para el año 2010 de 221,498 hab. y una densidad poblacional de 47,44 hab. por Km² (fig. 1.1). Políticamente la región Tumbes comprende tres Provincias y trece distritos

Fig.1.1: Localización de la Región Tumbes



Desde el punto de vista morfológico, se pueden distinguir las siguientes zonas: el delta formado por los ríos Tumbes y Zarumilla; una llanura aluvial al norte del río Tumbes, con modelado de quebradas secas poco profundas. El litoral presenta costas bajas en su sector norte y hacia el sur alternan playas con acantilados de poca altura. El fondo submarino frente al delta del Río Tumbes es de poca profundidad y cuando descienden las mareas, aparecen pequeñas islas de arena que poco a poco van cubriéndose con vegetación de manglares, para formar nuevos "esteros". La vegetación que cubre su territorio es variada: los manglares, las sabanas y el bosque seco con predominio de árboles.





PERÚ

Ministerio de Salud



La región Tumbes constituye la puerta de salida hacia el Ecuador. Es la más pequeña en extensión, pero su ubicación geopolítica le da un perfil de primer orden nacional. Aquí se encuentra el Parque Nacional de los Cerros de Amotape, con formaciones botánicas de bosques secos, que imprimen al área una fisonomía vegetal que la diferencia de las formaciones de la costa.

Fig. 1.2.- División Política por Distritos



Los distritos de Aguas Verdes, Matapalo y Papayal se localizan en el límite fronterizo con el vecino país fronterizo del Ecuador (fig. 1.2).

La altitud como referencia las capitales de sus distritos varía entre los 5 m.s.n.m (distrito de La Cruz, Provincia de Tumbes) y los 134 m.s.n.m (distrito de Casitas – Provincia de Contralmirante Villar). El clima en la Región es semi-tropical y corresponde a una zona de transición entre el régimen Tropical húmedo ecuatorial y el desértico de la Costa Peruana. La temperatura mínima es de 17° °C y la temperatura máxima de 36°C y la humedad relativa promedio es de 78.5%.





Durante los meses de Enero a Abril se registran lluvias intensas en toda la Región, originando la creciente de los Ríos Tumbes y Zarumilla (que nacen en la Sierra del Ecuador) y la reactivación de quebradas que en algunas ocasiones aislan a los pueblos más alejados de Tumbes (Distritos de Casitas, San Jacinto y Matapalo). Cuando se presenta el Fenómeno del Niño, las precipitaciones estacionales se incrementan en forma significativa, ocasionando crecientes, inundaciones y destrucción de viviendas, áreas de cultivos y carreteras.

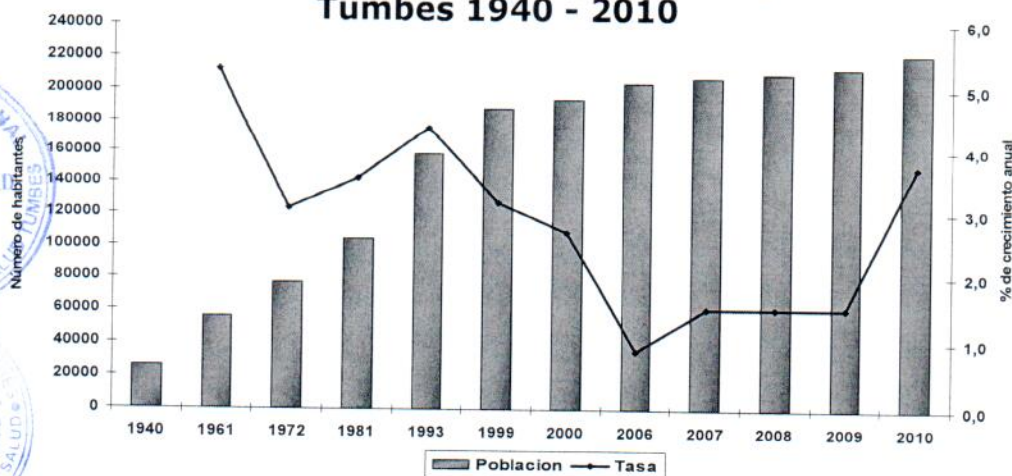
Las precipitaciones pluviales y el clima cálido son condiciones que favorecen la reproducción de vectores de enfermedades metaxénicas principalmente de malaria (*Anopheles*) y dengue (*Aedes Aegypti*).

CARACTERISTICAS POBLACIONALES

La población estimada para el año 2010 es de 221,498 habitantes. La distribución poblacional es heterogénea en los diferentes distritos de la región.

La población de Tumbes ha crecido a un ritmo acelerado. Entre la década del 40 y 70 la población se triplicó. En 1940 la población era de 25,709 habitantes llegando en 1972 a 76,515 habitantes. Entre 1970 a 1993 la población se duplicó y en el periodo de 1993 al 2010, de acuerdo a las proyecciones de población, ésta se ha incrementado en un 40%.

Fig. 1.3: Población y tasa de crecimiento poblacional Tumbes 1940 - 2010



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes





PERÚ

Ministerio
de Salud



La tasa de crecimiento poblacional se ha reducido progresivamente en el periodo 1961 – 1972 de 5.5% a 3.7%; De 1972 a 1993 se incrementa a 4.8 %. De 1993 al 2006 se redujo al 1%. A partir del 2006 se observa un incremento progresivo en la tasa de crecimiento poblacional. Para el año 2009 se estima un crecimiento anual de 1.6 % superior a la tasa de crecimiento anual para el Perú que es de 1.13 % (fig. 1.3).

La densidad poblacional para la región Tumbes es de 47.44 hab/ Km² superior a la densidad poblacional del país de 22.7 hab/ Km²

Si se estratifica los distritos de la región utilizando la distribución de cuartiles de la población total y la densidad poblacional se puede identificar cuatro estratos. (fig. 1.4).

En el estrato IV (465 a 619 habitantes/Km²), de mayor densidad poblacional, se ubica al distrito de Tumbes (618.48 hab./ Km²) el mismo que constituye el distrito con mayor población. En el distrito de Tumbes se concentra más del 47.51% de la población de toda la región (105 229 habitantes) (Fig. 1.4).

En el estrato III (de 311 a 464 hab/km²) se concentran el 7.98 % de la población (17 674 hab.) y lo constituye el distrito de Aguas Verdes (388.72 hab./ Km²).

En el estrato II encontramos a los distritos que por su densidad poblacional se encuentran entre 157 a 310 hab./km². Los distritos de este estrato (Zarumilla, Corrales y La Cruz) concentran el 23.70% de la población.

En el estrato I se ubican los distritos de San Juan, Papayal, Zorritos, Pampas de Hospital, San Jacinto, Canoas de Punta Sal, Casitas y Matapalo) y concentran el 20.82 % de la población. En estos distritos la población es la más dispersa de la región. El distrito de Casitas tiene solamente (2.91 hab./ Km²)

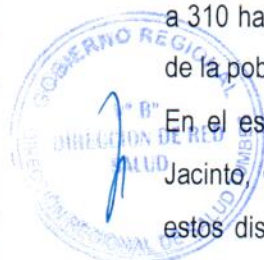
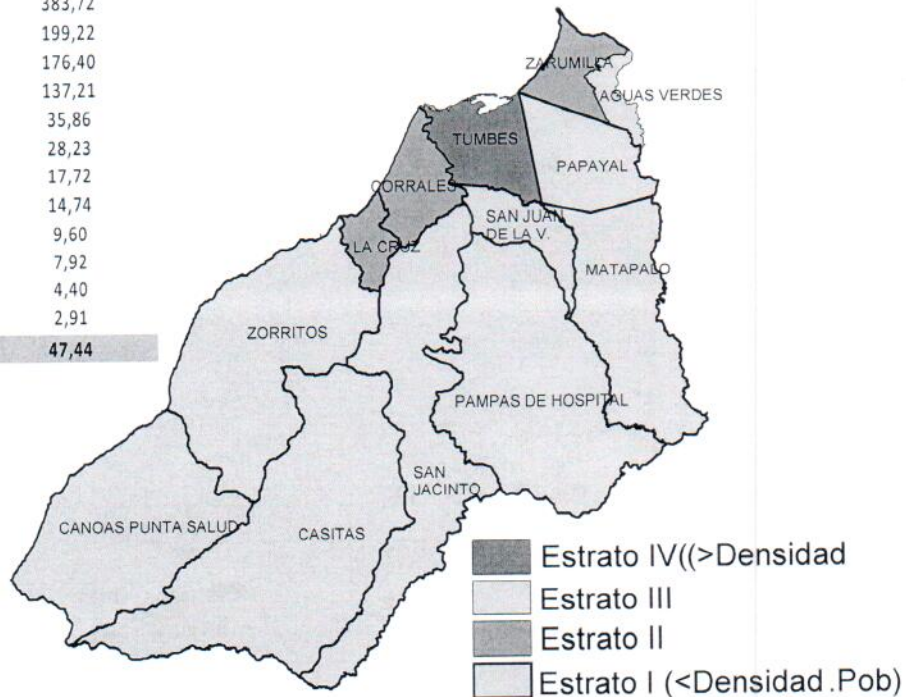




Fig. 1.4: Estratificación Distrital por Densidad Poblacional Región Tumbes 2010

DISTRITOS	POBLACION	EXTENSION (Km2)	DENSIDAD POBLACIONAL
Tumbes	105229	170,14	618,48
Aguas Verdes	17674	46,06	383,72
Zarumilla	20322	102,01	199,22
Corrales	23214	131,60	176,40
La Cruz	8950	65,23	137,21
San Juan de la Virgen	4257	118,71	35,86
Papayal	5464	193,53	28,23
Zorritos	11424	644,52	17,72
San Jacinto	8826	598,72	14,74
Pampas de Hospital	6984	727,60	9,60
Canoas de Punta Sal	4938	623,34	7,92
Matapalo	1726	392,38	4,40
Casitas	2490	855,36	2,91
REGIONAL	221498	4669,20	47,44



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Los distritos de mayor crecimiento poblacional son: Matapalo y Aguas Verdes. Los distritos de Casitas, Papayal, San Juan de la Virgen y San Jacinto presentan las menores tasas de crecimiento estimadas.

Entre 1990 al 2009 la Tasa de Fecundidad General (TFG) ha descendido de 100 nacidos vivos por mil MEF a 78.93 nacidos vivos por mil MEF. Esto representa un descenso de la TFG de cerca de un 22 %, esto estaría relacionado a cambios en el enfoque de las políticas de Control de la Natalidad en el país que se tuvo en la década del los noventa del siglo pasado.

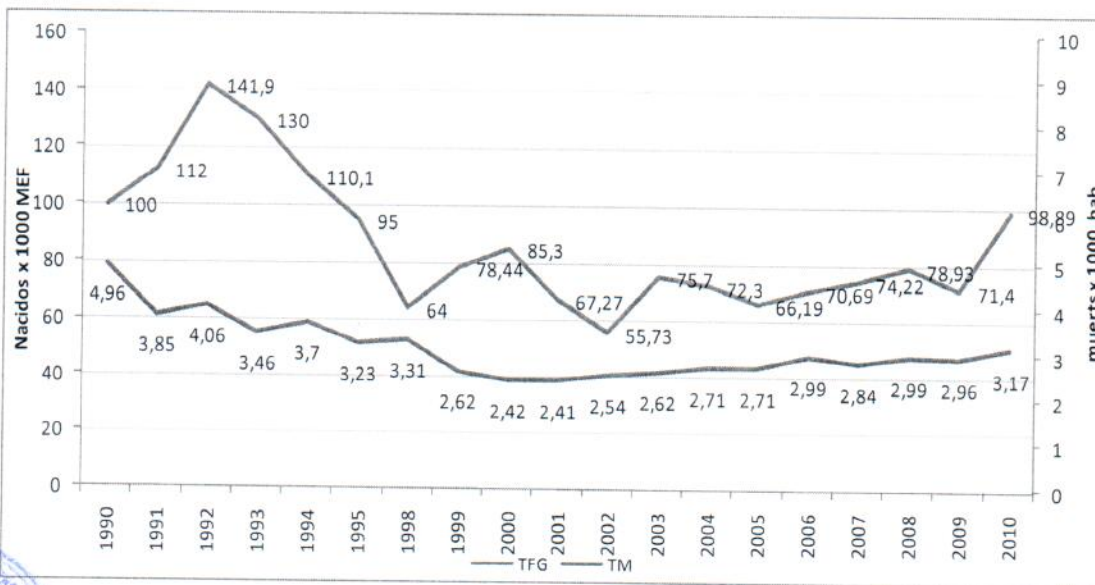




La Tasa de Mortalidad General (TMG) ha descendido de **4.96 a 3.17** muertes por cada mil habitantes, mostrando un descenso sostenido entre 1990 a 2001 (4.96 a 2.41) luego muestra un ligero incremento alcanzando 3,17 en el año 2010 (no se ha considerado el sub registro de defunciones). En el Perú (2009) la Tasa de Mortalidad General es de 5.42 por mil habitantes.

La reducción de la mortalidad y de la fecundidad determina cambios en la pirámide poblacional lo cual tiene implicancias en el tipo de servicios de salud que demanda la población y es necesario atender.

Fig. 1.6: Evolución de la tasa de fecundidad general (TFG) y tasa de mortalidad general (TMG) Tumbes 1990 – 2010



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Entre 1990 al 2010 la tasa bruta de natalidad ha variado entre 24.80 y 20.01 nacidos vivos por mil habitantes. La tasa bruta de natalidad es de 21,36 n.v. por 1000 hab.



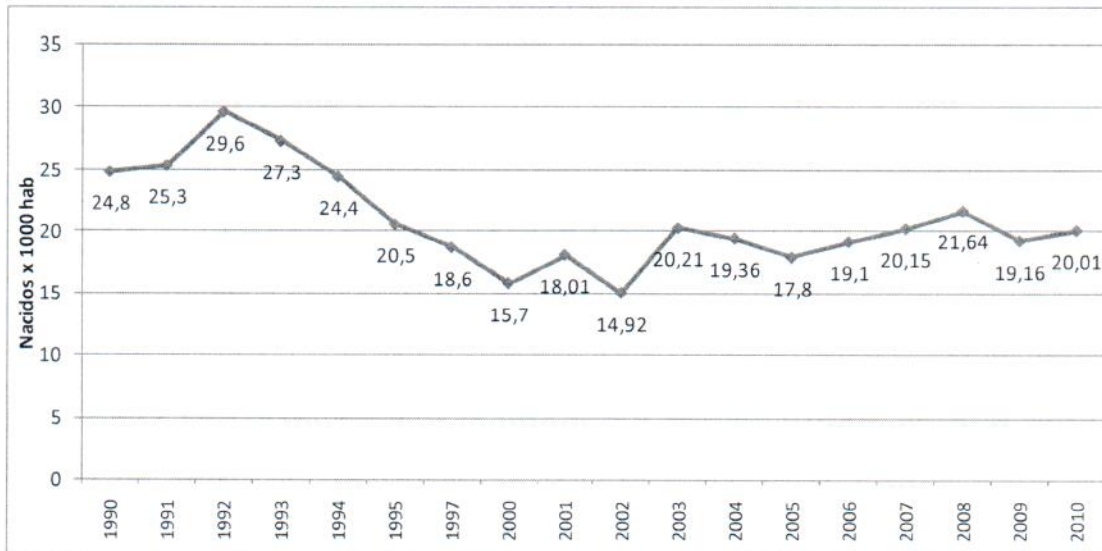


PERÚ

Ministerio de Salud



Fig. 1.7: Evolución de la tasa bruta de natalidad (TBN) Tumbes 1990 – 2010



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En general la tasa bruta de natalidad ha descendido, siendo más importante la reducción de la natalidad entre 1990 a 1998, esto estaría relacionado con las agresivas políticas del control de la natalidad implementadas durante ese periodo.

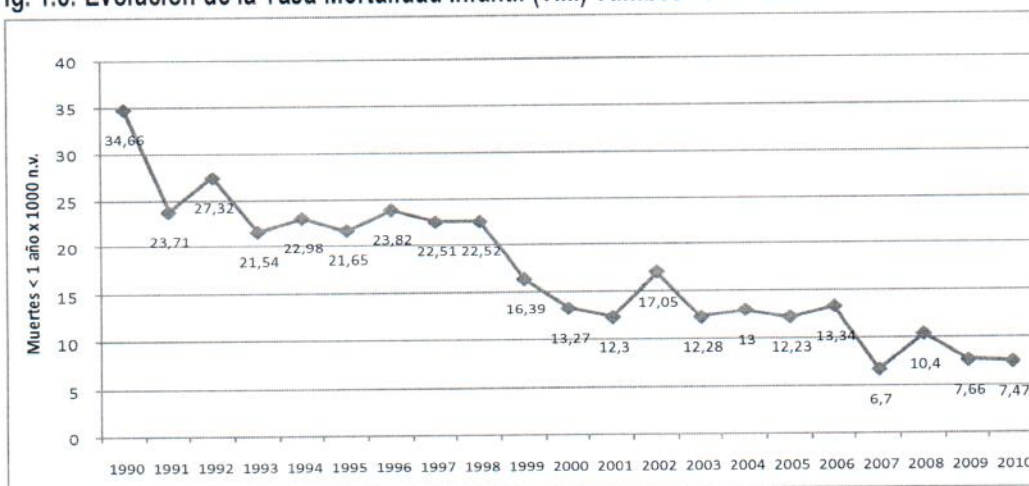
A partir del año 1999 el comportamiento de las tasas de natalidad es variable, con una tendencia entre 18 a 20 nacidos por mil habitantes. En los últimos dos años se muestra una tendencia descendente.

Entre 1990 al 2009 la tasa de mortalidad infantil ha variado entre 34,66 y 6,7 por mil nacidos vivos (n.v.) (Fig. 1.8). En el año 2010 la tasa de mortalidad infantil según certificados de defunción fue 7,47 defunciones de menores de un año por mil nacidos vivos, cifra inferior a la tasa nacional que es de 24 por 1000 n.v.



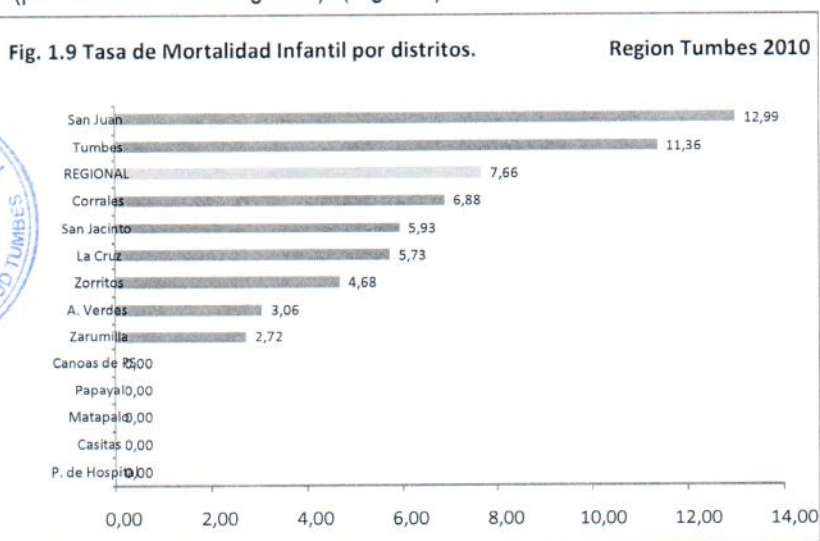


Fig. 1.8: Evolución de la Tasa Mortalidad Infantil (TMI) Tumbes 1990 - 2010



La tasa de mortalidad infantil ha descendido en forma sostenida, habiéndose reducido entre 1990 al 2010 a casi la cuarta parte. La implementación de programas dirigidos a intervenir las principales causas de morbimortalidad infantil (control de EDAs, IRAs, etc) ha tenido gran impacto.

Las tasas de mortalidad infantil en el año 2010 a nivel distrital variaron entre 0 a 12,99 x 1000 nacidos vivos. Los distritos de San Juan y Tumbes presentaron las mayores tasas de mortalidad infantil (por sobre el valor regional). (Fig. 1.9)



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes





En los distritos de Pampas de Hospital, Casitas, Papayal, Matapalo y Canoas de Punta Sal no se registraron muertes en menores de un año de edad. (Tabla 1.3)

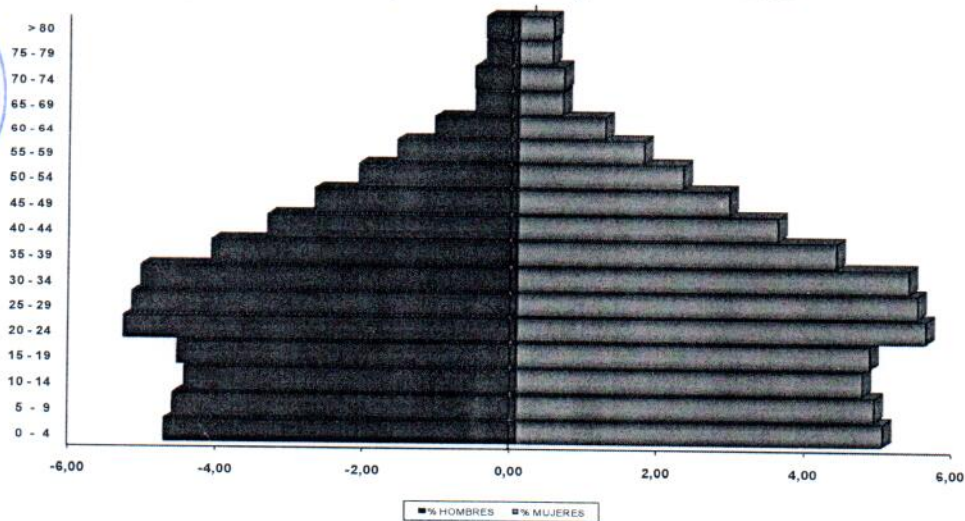
Tabla 1.3 Número de Muertes en < de 1 año según distritos Región Tumbes 2009

Distrito	Nº de Muertes < 1 año
Tumbes	23
Corrales	3
La Cruz	1
Pampas de Hospital	0
San Jacinto	1
San Juan de la Virgen	1
Zorritos	1
Casitas	0
Zarumilla	1
Aguas Verdes	1
Matapalo	0
Papayal	0
Canoas de Punta Sal	0
REGIONAL	32

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

La Pirámide Poblacional del 2010 de la Región de Tumbes, se caracteriza por ser de base ancha en su estructura, lo que evidencia un predominio de la población joven, reflejando un lento proceso de envejecimiento poblacional. (Fig. .10).

Fig. 1.10: Pirámide poblacional Región Tumbes 2010



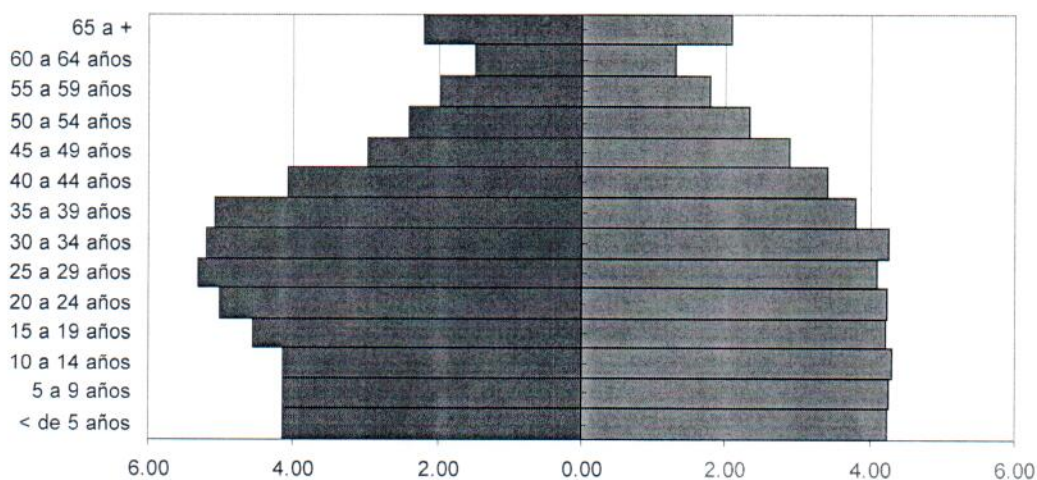
Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes





De acuerdo a las proyecciones dentro de una década se espera un ensanchamiento del vértice de la pirámide, es decir un incremento de la proporción de los grupos de mayor edad, esto relacionado a que se espera incrementar la esperanza de vida al nacer. (Fig. 1.11)

Fig. 1.11: Pirámide poblacional Región Tumbes 2015



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DISA Tumbes

La población de Tumbes representa el 0.76% del total nacional. La población de Tumbes aún es joven, los menores de 15 años representan el 27.3% del de la población, porcentaje ligeramente mayor al nacional. La proporción de mayores de 64 años es menor que el valor nacional (3.9 vs 5.7) (Tabla 1.4).

Tabla 1.4: Estructura Poblacional Región Tumbes 2009

Indicador	Tumbes	Peru
Poblacion	221498	29132013
% de la Poblacion del Peru	0,76	100
Menores de 15 años (%)	27,3	30,4
Mayores de 64 años (%)	3,9	5,7
Tasa Global de Fecundidad (2005-2010)	2,3	2,6
Tasa de Crecimiento Anual (x 1000 hab)	16,7	11,3
Razon de dependencia 2009 (%)	56,5	45,3

Fuente: Indicadores Básicos de Salud 2009 - DGE





El número promedio que se espera que tenga cada mujer en su edad fértil es ligeramente menor que el valor nacional. El crecimiento poblacional (de acuerdo a los indicadores Básicos de Salud 2009) es mayor que el nivel nacional.

En la distribución de la población por etapas de vida se tiene que la etapa niño representa el 19,21% de la población, la etapa adolescente el 19,98%, la etapa adulto el 54,00% y el adulto mayor el 6,81% (Tabla 1,5).

Tabla 1.5: Distribución de la población por distritos según etapas de vida Región Tumbes 2010

DISTRITOS	Población Total	Niño (0 A 9)		Adolescente (10 A 19)		Adulto (20 A 59)		Adulto Mayor (60 A MAS)	
		Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
TUMBES	106267	19216	18,08	18488	17,40	61924	58,27	6639	6,25
CORRALES	23084	4181	18,11	3907	16,93	13468	58,34	1528	6,62
SAN JUAN	4106	634	15,44	642	15,64	2454	59,77	376	9,16
SAN JACINTO	8533	1341	15,72	1384	16,22	4936	57,85	872	10,22
LA CRUZ	8886	1571	17,68	1501	16,89	5242	58,99	572	6,44
P. DE HOSPITAL	6888	1156	16,78	1197	17,38	3888	56,45	647	9,39
ZORRITOS	11590	2168	18,71	2030	17,52	6588	56,84	804	6,94
CANCOAS PS	5080	981	19,31	887	17,46	2910	57,28	302	5,94
CASTAS	2254	343	15,22	326	14,46	1257	55,77	328	14,55
ZARUMILLA	20936	3763	17,97	3832	18,30	12243	58,48	1098	5,24
MATAPALO	1996	398	19,95	406	20,35	1045	52,38	146	7,32
PAPAYAL	5285	940	17,79	865	16,37	3088	58,43	392	7,42
A VERDES	19991	4091	20,46	3786	18,94	11405	57,05	709	3,55
TOTAL REGIONAL	224.895	40.783	18,13	39.251	17,45	130.448	58,00	14.413	6,41

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes



ANALISIS DE LA MORTALIDAD

**Tabla 2.2: Principales causas de mortalidad
Región Tumbes 2010**

CIE 10	Causas de Mortalidad	Sexo del Fallecido		TOTAL	TASA x 100000	%	% Acumulado
		Hombre	Mujer				
I00 - I99	Enfermedades del Sistema Circulatorio	154	83	237	107,0	22,81	22,81
J00 - J99	Enfermedades del Sistema Respiratorio	120	78	198	89,4	19,06	41,87
C00 - D48	Tumores (neoplasias)	105	52	157	70,9	15,11	56,98
V01 - Y98	Causas externas de Morbilidad y Mortalidad	93	32	125	56,4	12,03	69,01
E10 - E14	Diabetes mellitus	35	31	66	29,8	6,35	75,36
K00 - K93	Enfermedades del Sistema Digestivo	38	14	52	23,5	5,00	80,37
A30 - A49	Otras enfermedades bacterianas	34	17	51	23,0	4,91	85,27
P00 - P96	Ciertas afecciones originadas el periodo perinatal	24	16	40	18,1	3,85	89,12
N00 - N99	Enfermedades del Sistema Genitourinario	15	15	30	13,5	2,89	92,01
G00 - G99	Enfermedades del Sistema Nervioso	14	12	26	11,7	2,50	94,51
	TODAS LAS DEMAS	28	29	57		5,49	100,00
	TOTAL	660	379	1039	469,08	100,00	

Fuente; Oficina de Estadística e Informática Tumbes

- Las enfermedades del sistema circulatorio constituyen la primera causa de mortalidad en la Región, con una tasa de 107.0 por cien mil hab. A nivel nacional esta causa también constituye la primera causa.
- Las enfermedades del Sistema Respiratorio constituyen la segunda causa de mortalidad en la Región Tumbes, con una tasa de 89.4 por cien mil hab. En el 2009 también ocuparon el segundo lugar.
- Los Tumores (neoplasias) excepto neonatal ocupó el tercer lugar entre las causas de mortalidad en el año 2010 con una tasa de 70.9 por cien mil hab. En el 2009 tuvo una tasa ligeramente menor ocupando el tercer lugar.
- Las causas externas de morbilidad y mortalidad constituyeron la cuarta causa de mortalidad en el 2010 similar al año 2009
- La Diabetes Mellitus constituyeron la quinta causa de mortalidad en la región en el año 2010, con una tasa de 29.8 por cien mil hab.





PERÚ

Ministerio
de Salud



- Las enfermedades del sistema digestivo constituyeron la sexta causa de mortalidad con una tasa de 23.5 por cien mil hab.
- Otras enfermedades bacterianas constituyen la séptima causa de mortalidad a nivel regional con una tasa de 23.0 por cien mil hab. constituyendo una importante causa de mortalidad.
- Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal constituyen la octava causa de mortalidad con una tasa de 18.1 por cien mil hab.
- Las Enfermedades del sistema genitourinario constituyen la novena causa de mortalidad en la región Tumbes con una tasa de 13.5 por cien mil hab.
- Las enfermedades del sistema nervioso constituye la decima causa de mortalidad con una tasa de 11.7 por cien mil hab.

2.4.- ANALISIS DE LA MORTALIDAD SEGÚN GRUPOS ETAREOS

Las causas de mortalidad varían según la edad en la que se produce la defunción. Por tal motivo se presenta un breve resumen de las principales causas de mortalidad según grupos etáreos.

2.4.1.- Principales causas de mortalidad en menores de 5 años

Las principales causas de mortalidad en este grupo están representados por causas relacionadas a afecciones en el período perinatal.

- En el periodo neonatal (menores de 28 días) las principales causas de muerte lo constituyen los Trastornos respiratorios específicas del periodo perinatal, Retardo del crecimiento fetal y Resto de enf. Del sistema nervioso.

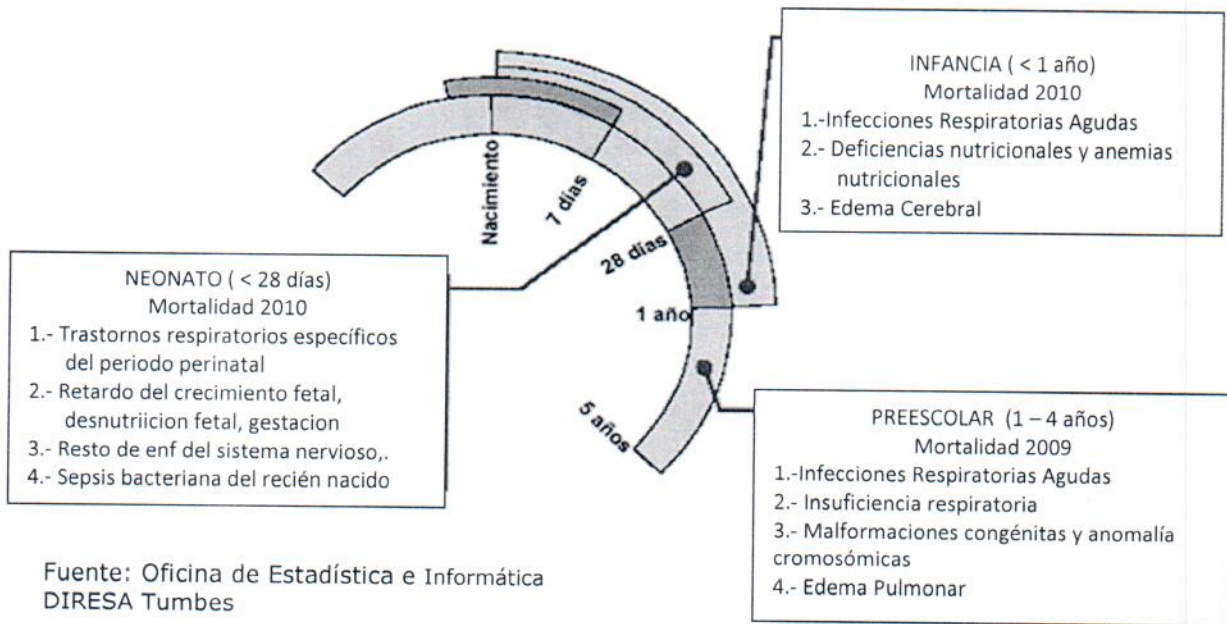
- Las principales causas de mortalidad infantil está representado por las Infecciones Respiratorias Agudas, Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales y Edema cerebral.





- Las Infecciones Respiratorias Agudas, Insuficiencia Respiratorias, Malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas y Edema Pulmonar. (Fig. 2.3)

Fig. 2.3: Mortalidad en menores de 5 años según grupos etáreos Región Tumbes 2010



Principales causas de mortalidad en mayores de 5 años

Las principales causas de muerte en los mayores de cinco años están dadas por: (Fig. 2.4)

- Resto de enfermedades y Accidentes por disparo de arma de fuego constituyen las principales causas de mortalidad en los adolescentes (12 a 17 años).
- Los Trastornos Respiratorios Específicos, Retardo en crecimiento fetal e Infecciones Respiratorias Agudas constituyen las primeras causas de muerte en el grupo de 0 a 11 años.





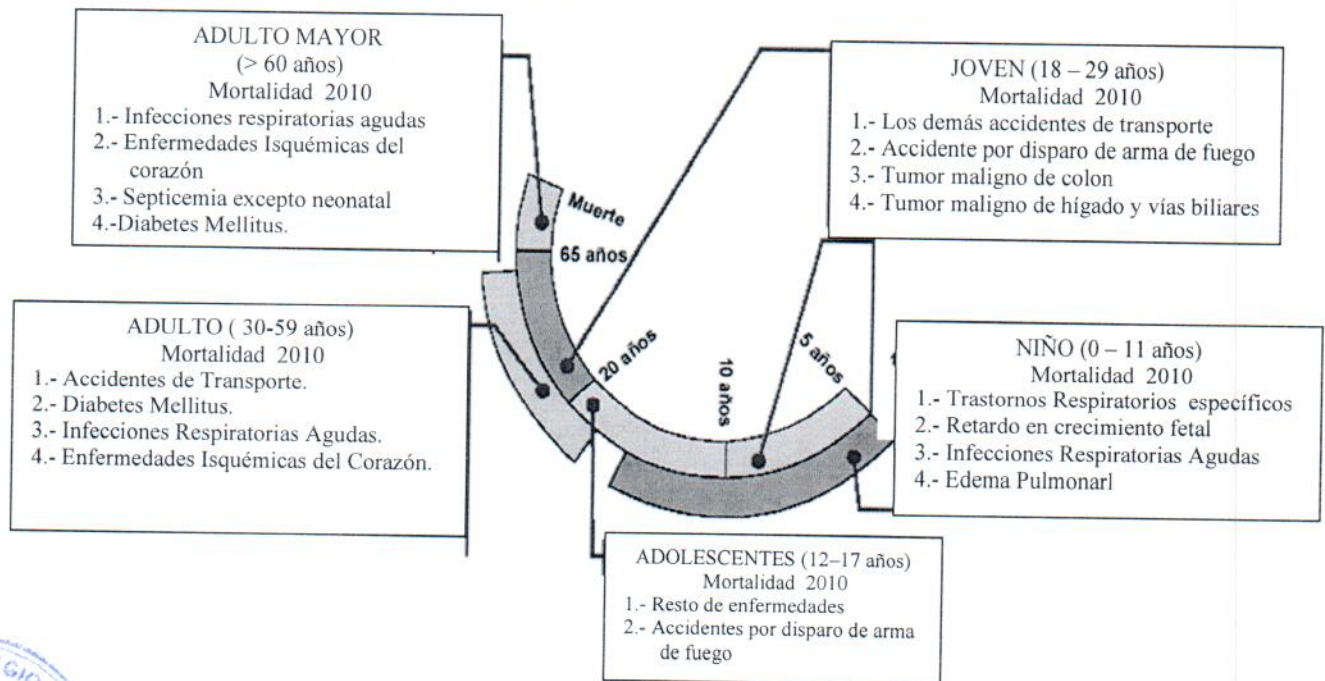
PERÚ

Ministerio de Salud



- Los accidentes de transporte, la Diabetes Mellitus, Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades isquémicas del Corazón constituyen las principales causa de muerte en los adultos.
- Las Infecciones Respiratorias Agudas , Enfermedades Isquémicas del Corazón y Septicemia excepto neonatal

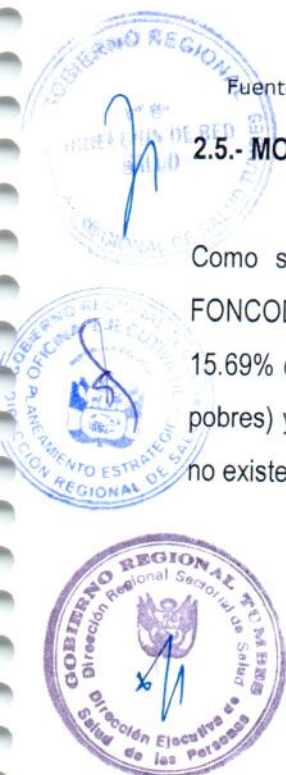
Fig. 2.4: Mortalidad según grupos etáreos Región Tumbes 2010



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

2.5.- MORTALIDAD SEGÚN ESTRATOS DE POBREZA

Como se analizó en el primer capítulo, la región Tumbes, según el mapa de pobreza de FONCODES-2006, tiene cuatro distritos estratificados en quintil 2 de pobreza .En el año 2010 el 15.69% de la población (33512 habitantes) se asentó en los distritos considerados en quintil 2 (más pobres) y el 84.31% (180036) en los distritos considerados en quintil 3 (menos pobres). En la región no existe distritos considerados en los quintiles 1 (quintil de mayor pobreza), ni 4 y 5.





Del total de defunciones registradas (1039), el 10,87% (1113) ocurrieron en distritos del quintil 2 y el 89,12 % (926) en distritos de quintil 3 (Tabla 2.3).

Tabla 2.3 Causas de Mortalidad según Estratos de Pobreza Region Tumbes 2010

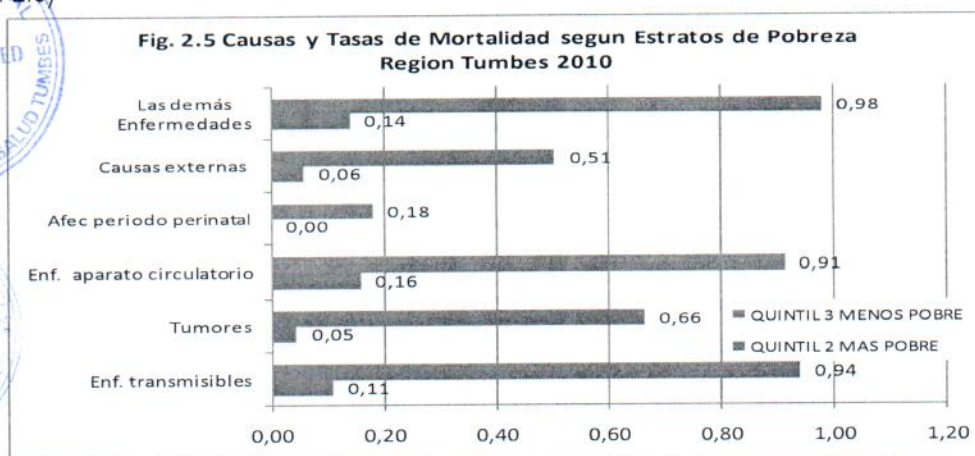
GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD	QUINTIL 2 (MAS POBRE)		QUINTIL 3 (MENOS POBRE)	
	NUMERO	TASA X 1000 HAB	NUMERO	TASA X 1000 HAB
Enfermedades transmisibles	24	0,11	208	0,94
Tumores	10	0,05	147	0,66
Enfermedades del aparato circulatorio	35	0,16	202	0,91
Afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0,00	40	0,18
Causas externas de traumatismos y envenenamientos	13	0,06	112	0,51
Las demás Enfermedades	31	0,14	217	0,98
TOTAL	113	0,51	926	4,18

Fuente; Oficina de Estadística e Informática Tumbes

Durante el año 2010 la mayor tasa de mortalidad se presentó en el quintil 3 (menos pobre) respecto al quintil 2 de pobreza (4.18 vs. 0.51 por mil hab. respectivamente).

Las enfermedades transmisibles y las enfermedades del sistema circulatorio constituyeron las principales causas de mortalidad tanto en el estrato de pobreza regular como en el estrato pobre

(Fig. 2.5)



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes





2.6.- MORTALIDAD SEGÚN CICLOS DE VIDA

2.6.1.- Ciclo de vida niño

Las principales causas de mortalidad en este ciclo de vida están dadas por los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, Retardo del Crecimiento fetal, Infecciones respiratorias agudas (neumonía e influenza), Edema Pulmonar, Insuficiencia Respiratoria y Resto de Enfermedades del SNC entre otras, con diferencias de acuerdo al sexo. (Tabla 2.4)

Causas Especificas de Mortalidad Ciclo de vida Niño (0 - 11 años) Region Tumbes 2010

CAUSA	Hombre		Mujer		Total
	Nº	%	Nº	%	
Trastornos respiratorios periodo perinatal	15	35,7	6	15,0	21
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal.	8	19,0	9	22,5	17
Infecciones respiratorias agudas	6	14,3	6	15,0	12
Edema Pulmonar	0	0,0	6	15,0	6
Insuficiencia respiratoria	2	4,8	3	7,5	5
Resto de enfermedades del SNC,	2	4,8	2	5,0	4
Malformaciones congénitas, deformidades.	0	0,0	3	7,5	3
Edema Cerebral	2	4,8	1	2,5	3
Sepsis bacteriana del recién nacido	1	2,4	1	2,5	2
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	2	4,8	0	0,0	2
Insuficiencia cardíaca	0	0,0	1	2,5	1
Exposición a la corriente eléctrica	0	0,0	1	2,5	1
Agresiones (homicidios)	0	0,0	1	2,5	1
Tumor de ojo, encefalo y partes del Sist. Nervioso	1	2,4	0	0,0	1
Enfermedades hipertensivas	1	2,4	0	0,0	1
Enf. cardiopulmonar, enf. de la circulación pulmonar	1	2,4	0	0,0	1
Epilepsia y estado de mal epileptico	1	2,4	0	0,0	1
TOTAL	42	100,0	40	100,0	82

2.6.2.- Ciclo de vida adolescente (12 a 17 años)

El resto de enfermedades y Accidentes por disparo de arma de fuego, constituyen las primeras causas de mortalidad en este ciclo de vida, con similar porcentaje entre hombre y mujer. (Tabla 2.5)

Causas Especificas de Mortalidad Ciclo de vida Adolescente (12 - 17 años) Region Tumbes 2010

CAUSA	Hombre		Mujer		Total
	Nº	%	Nº	%	
Resto de enfermedades	1	50	1	100	2
Accidentes por disparo de arma de fuego	1	50	0	0	1
TOTAL	2	100	1	100	3

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes





PERÚ

Ministerio de Salud



2.6.3.- Ciclo de vida Joven (18 a 29 años)

Los demás accidentes de transporte y los no especificados, los accidentes por disparo de arma de fuego, Tumor maligno de colon y unión recto sigmoidea y Tumor maligno de hígado constituyen las principales causas de muerte en el ciclo de vida adulto con marcada diferencia en la incidencia entre hombre y mujer (tabla 2.6)

Causas Específicas de Mortalidad Ciclo de vida Joven (18 - 29 años) Region Tumbes 2010

CAUSA	Hombre		Mujer		Total
	Nº	%	Nº	%	
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	7	30,4	2	14,3	9
Accidentes por disparo de arma de fuego	3	13,0	4	28,6	7
Tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea	0	0,0	2	14,3	2
Tumor maligno de hígado y vías biliares intrahepáticas	0	0,0	2	14,3	2
Enfermedades isquémicas del corazón	0	0,0	2	14,3	2
Enfermedad por el VIH (SIDA)	3	13,0	0	0,0	3
Agresiones (homicidios)	3	13,0	0	0,0	3
Los demás accidentes	2	8,7	0	0,0	2
Tuberculosis	0	0,0	1	7,1	1
Embarazo, parto y puerperio	0	0,0	1	7,1	1
Insuficiencia cardíaca	1	4,3	0	0,0	1
Ahogamiento y sumersión accidentales	1	4,3	0	0,0	1
Insuficiencia respiratoria	1	4,3	0	0,0	1
Resto de enfermedades del sistema digestivo	1	4,3	0	0,0	1
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no específica	1	4,3	0	0,0	1
TOTAL	2	8,7	0	0	2

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

2.6.4.- Ciclo de vida adulto (20 a 59 años)

Los demás accidentes de transporte y los no especificados, Diabetes Mellitus, Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades isquémicas del Corazón constituyen las principales causas de mortalidad en este ciclo de vida (Tabla 2.7).





PERÚ

Ministerio
de Salud

Causas Especificas de Mortalidad Ciclo de vida Adulto (30 - 59 años) Region Tumbes 2010

CAUSA	Hombre		Mujer		Total
	Nº	%	Nº	%	
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	26	13,5	6	6,8	32
Diabetes mellitus	15	7,8	9	10,2	24
Infecciones respiratorias agudas	14	7,3	9	10,2	23
Enfermedades isquémicas del corazón	17	8,8	4	4,5	21
Eventos de intención no determinada	10	5,2	6	6,8	16
Accidentes por disparo de arma de fuego	14	7,3	0	0,0	14
Enfermedades cerebrovasculares	7	3,6	6	6,8	13
Enfermedades hipertensivas	6	3,1	4	4,5	10
Enfermedad por el VIH (SIDA)	5	2,6	4	4,5	9
Resto de enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	3	1,6	6	6,8	9
Insuficiencia cardíaca	7	3,6	1	1,1	8
Tumor maligno de hígado y vías biliares intrahepáticas	6	3,1	2	2,3	8
Resto de Enfermedades	63	32,6	31	35,2	94
TOTAL	193	100	88	100	281

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

2.6.5.- Ciclo de vida adulto mayor (mas de 60 años)

Causas Especificas de Mortalidad Ciclo de vida Adulto Mayor (> 60 años) Region Tumbes 2010

CAUSA	Hombre		Mujer		Total
	Nº	%	Nº	%	
Infecciones respiratorias agudas	78	10,9	43	10,6	121
Enfermedades isquémicas del corazón	74	10,3	38	9,3	112
Septicemia, excepto neonatal	31	4,3	16	3,9	47
Diabetes mellitus	20	2,8	22	5,4	42
Enfermedades hipertensivas	23	3,2	11	2,7	34
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	19	2,6	6	1,5	25
Eventos de intención no determinada	13	1,8	7	1,7	20
Tumor maligno de los órganos genitourinarios	16	2,2	4	1,0	20
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no específica	8	1,1	9	2,2	17
Tumor maligno de la próstata	18	2,5	0	0,0	18
Enfermedades cerebrovasculares	11	1,5	6	1,5	17
Insuficiencia cardíaca	6	0,8	9	2,2	15
Resto de Enfermedades	400	55,8	236	58,0	636
TOTAL	717	100,0	407	100,0	1124

Las infecciones respiratorias agudas, enfermedades isquémicas del corazón, Septicemias excepto neonatal y Diabetes Mellitus constituyen las primeras causas de mortalidad en este ciclo de vida.

(tabla 2.8)





En el grupo de la neoplasias, las principales causas son: tumores malignos de órganos genitourinario (tasa 1.10 por 10000 hab.), tumor maligno de próstata (tasa 0.8 x 10000 hab.), tumores malignos de tráquea, bronquios y el pulmón (Tasa 0.8 x 10000 hab.) y tumor maligno de estomago (Tasa 0.8 x 10000 hab.). (Tabla 2.12)

Tabla 2.12 : Mortalidad por causas específicas del grupo de enfermedades:
Tumores Region Tumbes 2010

TUMORES	Hombre		Mujer		TOTAL	Tasa x 10000 Hab.
	Nº	%	Nº	%		
Tumor maligno de los órganos genitourinarios	18	17,1	6	11,5	24	1,1
Tumor maligno de la próstata	18	17,1	0	0,0	18	0,8
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	15	14,3	3	5,8	18	0,8
Tumor maligno de estómago	7	6,7	10	19,2	17	0,8
Tumor maligno de hígado y vías biliares intrahepáticas	11	10,5	6	11,5	17	0,8
Tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea	5	4,8	4	7,7	9	0,4
Tumor maligno de la mama (hombre-mujer)	0	0,0	9	17,3	9	0,4
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, e	3	2,9	6	11,5	9	0,4
Tumor maligno de tejido linfático, de otros órganos hemat	8	7,6	0	0,0	8	0,4
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0	0,0	8	15,4	8	0,4
Tumores malignos de otras localizaciones	5	4,8	0	0,0	5	0,2
Tumor de ojo, encefalo y de otras partes del Sist. Nervioso	4	3,8	0	0,0	4	0,2
Tumor maligno de otros sitios y de sitios mal definidos	4	3,8	0	0,0	4	0,2
Tumor maligno de páncreas	4	3,8	0	0,0	4	0,2
Leucemia	3	2,9	0,00	0,0	3	0,1
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácico	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tumor maligno de sitios no especificados	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tumor maligno del cuello del útero	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tumor maligno del cuerpo del útero	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tumor maligno secundarios de ganglios linfáticos, Org. Res	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento inciert	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	105	100	52	100,0	157	7,1

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En el grupo de Causas Externas las principales causas son: Los accidentes de transporte y los no especificados (tasa 2.1 por 10000 hab.), Accidentes por disparo de arma de fuego (tasa 1.0 x 10000 hab.), Agresiones (homicidios) (Tasa 0.4 x 10000 hab.) y Caídas (Tasa 0.1 x 10000 hab.). (Tabla 2,13)





Tabla 2.13 : Mortalidad por causas específicas del grupo de Causas Externas

Tumbes 2010

CAUSAS EXTERNAS	Hombre		Mujer		TOTAL	Tasa x 10000 Hab.
	Nº	%	Nº	%		
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	37	52,9	10	52,6	47	2,1
Accidentes por disparo de arma de fuego	18	25,7	4	21,1	22	1,0
Agresiones (homicidios)	8	11,4	1	5,3	9	0,4
Caídas	0	0,0	3	15,8	3	0,1
Ahogamiento y sumersión accidentales	2	2,9	0	0,0	2	0,1
Exposición a la corriente eléctrica	1	1,4	1	5,3	2	0,1
Exposición accidental a otros factores y a los no Especific. d	2	2,9	0	0,0	2	0,1
Los demás accidentes	2	2,9	0	0,0	2	0,1
Accidentes de transporte terrestre	0	0	0	0	0	0,0
Accidentes que obstruyen la respiración	0	0	0	0,0	0	0,0
Exposición al humo, fuego y llamas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	70	100,0	19	100,0	89	4,0

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Dentro del grupo todas las demás causas de mortalidad, la diabetes mellitus (tasa 3.0 por 10000 hab.), Eventos de intención no determinada (tasa 1.6 x 10000 hab.) y Cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado (tasa 1.3 x 10000 hab.) presentan las mayores tasas de mortalidad. (Tabla. 2.14).

Tabla 2.14 : Mortalidad por causas específicas del grupo de Todas las demas enfermedades

Tumbes 2010

TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES	Hombre		Mujer		TOTAL	Tasa x 10000 Hab.
	Nº	%	Nº	%		
Diabetes mellitus	35	20,1	31	23,8	66	3,0
Eventos de intención no determinada	23	13,2	13	10,0	36	1,6
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	23	13,2	6	4,6	29	1,3
Insuficiencia renal, incluye la aguda, cronica y la no especific	14	8,0	10	7,7	24	1,1
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	15	8,6	6	4,6	21	0,9
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	14	8,0	5	3,8	19	0,9
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	8	4,6	9	6,9	17	0,8
Resto de enfermedades del sistema nervioso, excepto mer	7	4,0	9	6,9	16	0,7
Resto de enfermedades del sistema digestivo	7	4,0	6	4,6	13	0,6
Edema Pulmonar	4	2,3	7	5,4	11	0,5
Insuficiencia respiratoria	4	2,3	7	5,4	11	0,5
Edema Cerebral	6	3,4	2	1,5	8	0,4
Resto de enfermedades del sistema urinario	1	0,6	5	3,8	6	0,3
Embarazo, parto y puerperio	0	0,0	5	3,8	5	0,2
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	4	2,3	0	0,0	4	0,2
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del pancreas	3	1,7	1	0,8	4	0,2
Enfermedades del peritoneo, peritonitis y otros	3	1,7	0	0,0	3	0,1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías crc	0	0,0	3	2,3	3	0,1
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0	0,0	2	1,5	2	0,1
Epilepsia y estado de mal epileptico	1	0,6	1	0,8	2	0,1
Úlcera gástrica, duodenal, peptica de sitio no especificado,	2	1,1	0	0,0	2	0,1
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción i	0	0,0	1	0,8	1	0,0
Otras Enf. Resp. que afectan principalmente el interticio, e	0	0,0	1	0,8	1	0,0
Total	174	100,0	130	100,0	304	13,7

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes





2.4 ANALISIS DE LA MORBILIDAD

Si bien la medición de la morbilidad y mortalidad no es suficiente para el conocimiento integral de los problemas de salud, es importante su análisis ya que miden eventos tangibles del proceso complejo denominado salud - enfermedad.

La morbilidad es un componente de difícil medición y la información referida a "enfermedades" es influenciada por múltiples factores, así se tiene que la morbilidad no se presenta como un evento único en el año, no todos los daños son registrados con los mismos criterios de exigencia, los registros de morbilidad sólo consignan los casos que acudieron al servicio y no necesariamente expresan la magnitud real de un problema de salud en un determinado ámbito geográfico.

El presente análisis se ha realizado con la base de datos del HIS y de los egresos hospitalarios de la Región Tumbes registrada en la oficina de estadística e informática de la DIRESA Tumbes, correspondiente al año 2010.

2.4.1.- ANÁLISIS REGIONAL DE LAS CONSULTAS EXTERNAS

El 80% de las consultas externas atendidas en todos los establecimientos de la DIRESA Tumbes tienen como causa 08 patologías o grupo de enfermedades. Las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar con el 26.26 % de toda la demanda de consulta externa. El segundo motivo de la consulta externa en la región en el año 2009 estuvo dado por los signos, síntomas y hallazgos anormales que representan el 13.80 de toda la demanda de atención. La tercera causa lo constituyen las enfermedades del sistema digestivo un 11.06 % del total de la demanda.

Las enfermedades del aparato urinario (10.51%), Embarazo, parto y puerperio (6.48%) también constituyen causas importantes de demanda de atención en los servicios de salud de la región (Tabla 3.1)





3.1 Causas de Consulta Externa en los Establecimientos de Salud DIRESA Tumbes 2010

CIE 10	Causas de Morbilidad	Sexo		TOTAL	TASA x 100000	%	% Acumulado
		Mujer	Hombre				
J00 - J99	Enfermedades del Sistema Respiratorio	26862	22180	49042	22141,1	26,26	26,26
R00 - R99	Sintomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	13982	11784	25766	11632,6	13,80	40,06
K00 - K93	Enfermedades del Sistema Digestivo	13894	6759	20653	9324,2	11,06	51,12
N00 - N99	Enfermedades del Sistema Genitourinario	15803	3826	19629	8861,9	10,51	61,63
O00 - O99	Embarazo, parto y puerperio	12108	0	12108	5466,4	6,48	68,11
A00 - A09	Enfermedades Infecciosas Intestinales	4827	4346	9173	4141,3	4,91	73,02
L00 - L99	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	4142	3440	7582	3423,1	4,06	77,08
E00 - E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5052	2423	7475	3374,7	4,00	81,09
M00 - M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	5018	2157	7175	3239,3	3,84	84,93
A50 - A64	Infecciones con modo de transmisión predominante sexual	3778	147	3925	1772,0	2,10	87,03
TODAS LAS DEMAS		13174	11047	24221		12,97	100,00
TOTAL		118640	68109	186749		100,00	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

De las casi 200 000 consultas externas realizadas en el año 2009, el 63.52 % correspondieron al sexo femenino. Las causas de consulta externa referidas al Embarazo, parto y puerperio, Enfermedades del Sistema Genitourinario y Enfermedades del Sistema Digestivo se dieron predominantemente en mujeres.

2.4.2.- CONSULTAS EXTERNAS SEGÚN ETAPAS DE VIDA

2.4.2.1.- CONSULTAS EXTERNAS EN EL MENOR DE 29 DIAS.

En el neonato las Enfermedades del Sistema Respiratorio alcanzan el 49.24% ocupando el primer lugar en las causas de consulta externa. Ciertas afecciones originadas en el periodo Perinatal, Enfermedades de Piel y Tejido Celular Subcutáneo y enfermedades infecciosas intestinales ocupan el segundo, tercer y cuarto lugar con 16.48, 9.28 y 7.01 % respectivamente.





Estas 4 causas alcanzan el 80 % del total de causas de morbilidad en la consulta externa. La distribución de las consultas externas es similar para ambos sexos. 3.2.1

**Tabla 3.2.1 Causas de Consulta Externa Neonatal (< 29 días)
Establecimientos de Salud DIRESA Tumbes 2010**

CIE 10	Causas de Morbilidad	Sexo		TOTAL	TASA x 100000	%	% Acumulado
		Mujer	Hombre				
J00 - J99	Enfermedades del Sistema Respiratorio	123	137	260	76023,4	49,24	49,24
P00 - P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	41	46	87	25438,6	16,48	65,72
L00 - L99	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	29	20	49	14327,5	9,28	75,00
A00 - A09	Enfermedades Infecciosas Intestinales	19	18	37	10818,7	7,01	82,01
N00 - N99	Enfermedades del Sistema Genitourinario	3	22	25	7309,9	4,73	86,74
E00 - E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	9	7	16	4678,4	3,03	89,77
K00 - K93	Enfermedades del Sistema Digestivo	10	6	16	4678,4	3,03	92,80
R00 - R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2	4	6	1754,4	1,14	93,94
Q00 - Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	3	6	1754,4	1,14	95,07
H00 - H59	Enfermedades del ojo y sus anexos	4	1	5	1462,0	0,95	96,02
TODAS LAS DEMAS		11	10	21		3,98	100,00
TOTAL		254	274	528		100,00	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

2.4.2.2.- CONSULTAS EXTERNAS EN EL MENOR DE 1 AÑO

En el menor de un año las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de consulta externa (60.02%). Las enfermedades infecciones intestinales constituyen la segunda causa (9.74%) y los Síntomas, Signos y hallazgos anomalías clínicas y de laboratorio con 7.12 %. Las 3 primeras causas de morbilidad en la consulta externa alcanzan cerca del 80% del total de causas para este grupo de edad. Se aprecia que si bien la distribución por sexo es similar para ambos sexos, sin embargo los hombres son mas afectados por las Enfermedades Infecciosas Intestinales, Síntomas y Signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte, las mujeres son mas afectadas por las Enfermedades de la Piel y Tejido Celular Subcutáneo y las Enfermedades del Sistema Genitourinario. Tabla 3.2.2





**Tabla 3.2.2 Causas de Consulta Externa en la Infancia (< 1 año)
Establecimientos de Salud DIRESA Tumbes 2010**

CIE 10	Causas de Morbilidad	Sexo		TOTAL	TASA x 100000	%	% Acumulado
		Mujer	Hombre				
J00 - J99	Enfermedades del Sistema Respiratorio	3617	3835	7452	174030,8	60,02	60,02
A00 - A09	Enfermedades Infecciosas Intestinales	554	655	1209	28234,5	9,74	69,76
R00 - R99	Sintomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	419	465	884	20644,6	7,12	76,88
E00 - E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	438	446	884	20644,6	7,12	84,00
L00 - L99	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	373	311	684	15973,8	5,51	89,51
N00 - N99	Enfermedades del Sistema Genitourinario	231	232	463	10812,7	3,73	93,24
D50 - D89	Enf. Sangre y de los Org. hematopoy. y ciertos trastorn. afectan al mecanismo de la inmunidad	98	114	212	4951,0	1,71	94,95
K00 - K93	Enfermedades del Sistema Digestivo	44	60	104	2428,8	0,84	95,78
B35 - B49	Micosis	37	42	79	1844,9	0,64	96,42
H00 - H59	Enfermedades del ojo y sus anexos	28	44	72	1681,5	0,58	97,00
TODAS LAS DEMAS		168	204	372		3,00	100,00
TOTAL		6007	6408	12415		100,00	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

2.4.2.3.- CONSULTAS EXTERNAS EN PRE ESCOLAR DE 1 A 4 AÑOS

En el grupo de edad de 1 a 4 años, las enfermedades del sistema respiratorio alcanzaron 50.37% seguido de las enfermedades infecciosas intestinales con 11.10% y signos/síntomas, hallazgos anormales no clasificados con 9.75%. Las 4 primeras causas de morbilidad en la consulta externa alcanzan cerca del 80% del total de causas para este grupo de edad. Tabla 3.2.3

**Tabla 3.2.3 Causas de Consulta Externa en Pre Escolar (1 a 4 años)
Establecimientos de Salud DIRESA Tumbes 2010**

CIE 10	Causas de Morbilidad	Sexo		TOTAL	TASA x 100000	%	% Acumulado
		Hombre	Mujer				
J00 - J99	Enfermedades del Sistema Respiratorio	8569	8571	17140	99825,3	50,37	50,37
A00 - A09	Enfermedades Infecciosas Intestinales	1829	1949	3778	22003,5	11,10	61,47
R00 - R99	Sintomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1640	1678	3318	19324,4	9,75	71,22
L00 - L99	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1099	1093	2192	12766,5	6,44	77,66
E00 - E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1028	1069	2097	12213,2	6,16	83,83
N00 - N99	Enfermedades del Sistema Genitourinario	739	482	1221	7111,2	3,59	87,41
B65 - B83	Helmintiasis	577	487	1064	6196,9	3,13	90,54
K00 - K93	Enfermedades del Sistema Digestivo	538	519	1057	6156,1	3,11	93,65
S00 - T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	214	285	499	2906,2	1,47	95,11
D50 - D89	Enf. Sangre y de los Org. hematopoy. y ciertos trastorn. afectan al mecanismo de la inmunidad	226	256	482	2807,2	1,42	96,53
TODAS LAS DEMAS		593	589	1182		3,47	100,00
TOTAL		17052	16978	34030		100,00	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes





2.4.2.4.- CONSULTAS EXTERNAS EN EL NIÑO (0 A 9 AÑOS)

En el ciclo de vida niño las infecciones del sistema respiratorio (48.06%), las enfermedades del sistema digestivo (7.21%), los signos y síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte (11.25 %) y las enfermedades infecciosas intestinales (9.19%) constituyen las principales causas de consulta externa. (Tabla 3.2.4).

Tabla 3.2.4 Causas de Consulta Externa en Niño (0 a 9 años)
Establecimientos de Salud DIRESA Tumbes 2010

CIE 10	Causas de Morbilidad	Sexo		TOTAL	TASA x 100000	%	% Acumulado
		Hombre	Mujer				
J00 - J99	Enfermedades del Sistema Respiratorio	17083	17329	34412	67134,9	48,06	48,06
K00 - K93	Enfermedades del Sistema Digestivo	2590	2571	5161	10068,7	7,21	55,27
R00 - R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	3987	4069	8056	15716,6	11,25	66,52
A00 - A09	Enfermedades Infecciosas Intestinales	3184	3396	6580	12837,0	9,19	75,71
N00 - N99	Enfermedades del Sistema Genitourinario	1693	1123	2816	5493,8	3,93	79,64
L00 - L99	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	2028	2028	4056	7912,9	5,66	85,31
B65 - B83	Helmintiasis	1023	905	1928	3761,4	2,69	88,00
S00 - T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	480	688	1168	2278,7	1,63	89,63
E00 - E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1631	1709	3340	6516,1	4,66	94,30
D50 - D89	Enf. Sangre y de los Org. hematopoy. y ciertos trastorn. afectan al mecanismo de la inmunidad	401	442	843	1644,6	1,18	95,47
TODAS LAS DEMAS		1602	1636	3238		4,52	100,00
TOTAL		35702	35896	71598		100,00	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En la etapa de vida niño cuatro causas constituyen cerca del 80% de la consulta externa: Enfermedades del Sistema Respiratorio, Enfermedades del Sistema Digestivo, los signos y síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte y las enfermedades infecciosas intestinales y. En este grupo de edad, las mujeres registran más atenciones por consulta externa debido a Traumatismos, envenenamientos y algunas consecuencias de causas externas y los hombres por Helmintiasis





2.4.2.5.- CONSULTAS EXTERNAS EN EL ADOLESCENTE (10 A 17 AÑOS)

En el ciclo de vida adolescente los signos y síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte (21.75 %) y las infecciones respiratorias agudas (19.89 %) y constituyen las principales causas de consulta externa.

En este grupo etéreo las 07 primeras causas constituyen cerca del 80% de las atenciones entre las que se encuentran los signos y síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte, las infecciones del Sistema Respiratorio, enfermedad del sistema digestivo, embarazo, parto y puerperio, etc. (Tabla 3.2.5).

Tabla 3.2.5 Causas de Consulta Externa en Adolescentes (10 a 17 años) Establecimientos de Salud DIRESA Tumbes 2010

CIE 10	Causas de Morbilidad	Sexo		TOTAL	TASA x 100000	%	% Acumulado
		Mujer	Hombre				
R00 - R99	Sintomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1690	1578	3268	7741,1	21,75	21,75
J00 - J99	Enfermedades del Sistema Respiratorio	1676	1312	2988	7077,9	19,89	41,64
K00 - K93	Enfermedades del Sistema Digestivo	1462	653	2115	5009,9	14,08	55,71
O00 - O99	Embarazo, parto y puerperio	1496	0	1496	3543,7	9,96	65,67
N00 - N99	Enfermedades del Sistema Genitourinario	1098	240	1338	3169,4	8,91	74,58
L00 - L99	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	305	269	574	1359,7	3,82	78,40
A00 - A09	Enfermedades Infecciosas Intestinales	247	198	445	1054,1	2,96	81,36
E00 - E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	272	105	377	893,0	2,51	83,87
M00 - M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	264	108	372	881,2	2,48	86,34
S00 - T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	129	224	353	836,2	2,35	88,69
	TODAS LAS DEMAS	1024	675	1699		11,31	100,00
	TOTAL	9663	5362	15025		100,00	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En general el 62% del total de consultas externas fueron del sexo femenino. Además de las enfermedades del sistema respiratorio, genitourinario. Embarazo, parto y Puerperio, las enfermedades del sistema digestivo predominan en el sexo femenino.





2.4.2.6.- CONSULTAS EXTERNAS EN EL JOVEN (18 A 29 AÑOS)

El embarazo, parto y puerperio (19.19 %), los signos y síntomas y hallazgos clínicos y de laboratorio (15.95 %), Enfermedades del sistema genitourinario (13.73 %) ocupan los primeros lugares en el grupo de edad joven. 07 patologías alcanzan el 80 % del total de causas e incluyen a demás de las arriba mencionadas a enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema respiratorio e infecciones de transmisión predominantemente sexual.

Tabla 3.2.6 Causas de Consulta Externa en Jóvenes (18 a 29 años)
Establecimientos de Salud DIRESA Tumbes 2010

CIE 10	Causas de Morbilidad	Sexo		TOTAL	TASA x 100000	%	% Acumulado
		Mujer	Hombre				
000 - 099	Embarazo, parto y puerperio	7587	0	7587	16292,3	19,19	19,19
R00 - R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	3722	2585	6307	13543,6	15,95	35,14
N00 - N99	Enfermedades del Sistema Genitourinario	4941	486	5427	11653,9	13,73	48,87
K00 - K93	Enfermedades del Sistema Digestivo	4097	985	5082	10913,1	12,85	61,73
J00 - J99	Enfermedades del Sistema Respiratorio	3252	1142	4394	9435,7	11,11	72,84
A50 - A64	Infecciones con modo de transmisión predominante sexual	1895	59	1954	4196,0	4,94	77,78
E00 - E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1349	85	1434	3079,4	3,63	81,41
M00 - M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	966	309	1275	2737,9	3,23	84,63
L00 - L99	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	637	343	980	2104,4	2,48	87,11
A15 - A19	Tuberculosis	296	649	945	2029,3	2,39	89,50
TODAS LAS DEMAS		2770	1379	4149		10,49	100,00
TOTAL		31512	8022	39534		100,00	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

2.4.2.7.- CONSULTAS EXTERNAS EN EL ADULTO (30 A 59 AÑOS)

En el ciclo de vida del adulto las Enfermedades del Sistema Genito urinario (17.05 %), y los signos y síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte (14.59 %), las enfermedades del sistema digestivo (13.82 %), las enfermedades del sistema respiratorio (11.01%)





son las causas más importantes de consulta externa. En este grupo etéreo las primeras siete causas aportan cerca del 80 % de la atención en consulta externa. (Tabla 3.2.7)

Tabla 3.2.6 Causas de Consulta Externa en Adulto (30 a 59 años)
Establecimientos de Salud DIRESA Tumbes 2010

CIE 10	Causas de Morbilidad	Sexo		TOTAL	TASA x 100000	%	% Acumulado
		Mujer	Hombre				
N00 - N99	Enfermedades del Sistema Genitourinario	6940	1095	8035	11093,0	17,05	17,05
R00 - R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	3961	2912	6873	9488,8	14,59	31,64
K00 - K93	Enfermedades del Sistema Digestivo	4813	1697	6510	8987,6	13,82	45,45
J00 - J99	Enfermedades del Sistema Respiratorio	3703	1487	5190	7165,2	11,01	56,47
M00 - M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2701	900	3601	4971,5	7,64	64,11
O00 - O99	Embarazo, parto y puerperio	3021	0	3021	4170,8	6,41	70,52
E00 - E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1384	315	1699	2345,6	3,61	74,13
A50 - A64	Infecciones con modo de transmisión predominante sexual	1593	67	1660	2291,8	3,52	77,65
L00 - L99	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	909	552	1461	2017,0	3,10	80,75
S00 - T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	515	585	1100	1518,6	2,33	83,08
TODAS LAS DEMAS		4609	3360	7969		16,91	100,00
TOTAL		34149	12970	47119		100,00	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En este grupo de edad se observa que del total de causas de consulta externa distribuidos de acuerdo al sexo, correspondieron al sexo femenino. Probablemente persista aun una barrera de acceso cultural en los hombres para que no acuda a los servicios de salud en forma regular. Además se observa el predominio de las Enfermedades del sistema genitourinario, Enfermedades del sistema digestivo, Infecciones con modo de transmisión predominante sexual en el sexo femenino.

2.4.2.7.- CONSULTAS EXTERNAS EN EL ADULTO MAYOR (MAYOR DE 60 AÑOS)

En este grupo etéreo siete son las causas que constituyen cerca del 80% de la demanda de atención por consultas externas





Tabla 3.2.6 Causas de Consulta Externa en el Adulto Mayor (Mayor de 60 años) Establecimientos de Salud DIRESA Tumbes 2010

CIE 10	Causas de Morbilidad	Sexo		TOTAL	TASA x 100000	%	% Acumulado
		Mujer	Hombre				
J00 - J99	Enfermedades del Sistema Respiratorio	1148	910	2058	11201,8	15,27	15,27
N00 - N99	Enfermedades del Sistema Genitourinario	1131	882	2013	10956,9	14,94	30,21
K00 - K93	Enfermedades del Sistema Digestivo	932	853	1785	9715,9	13,25	43,46
M00 - M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	961	744	1705	9280,4	12,65	56,11
R00 - R99	Sintomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	622	640	1262	6869,1	9,37	65,48
I00 - I99	Enfermedades del Sistema Circulatorio	414	363	777	4229,3	5,77	71,25
E00 - E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	416	209	625	3401,9	4,64	75,89
A00 - A09	Enfermedades Infecciosas Intestinales	257	175	432	2351,4	3,21	79,09
L00 - L99	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	263	248	511	2781,4	3,79	82,89
S00 - T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	206	217	423	2302,4	3,14	86,03
TODAS LAS DEMAS		1264	618	1882		13,97	100,00
TOTAL		7614	5859	13473		100,00	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En el adulto mayor las principales causas de consulta externa son las Enfermedades del Sistema Respiratorio (15.27%) Enfermedades del Sistema Genitourinario (14.94%), Enfermedades del Sistema Digestivo (13.25%), las enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conectivo (12.65%), los signos y síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte (9.37%). El 51% del total de consultas externas se dieron en el sexo femenino con un ligero predominio en las Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (Tabla 3.2.7).





PERÚ

Ministerio de Salud



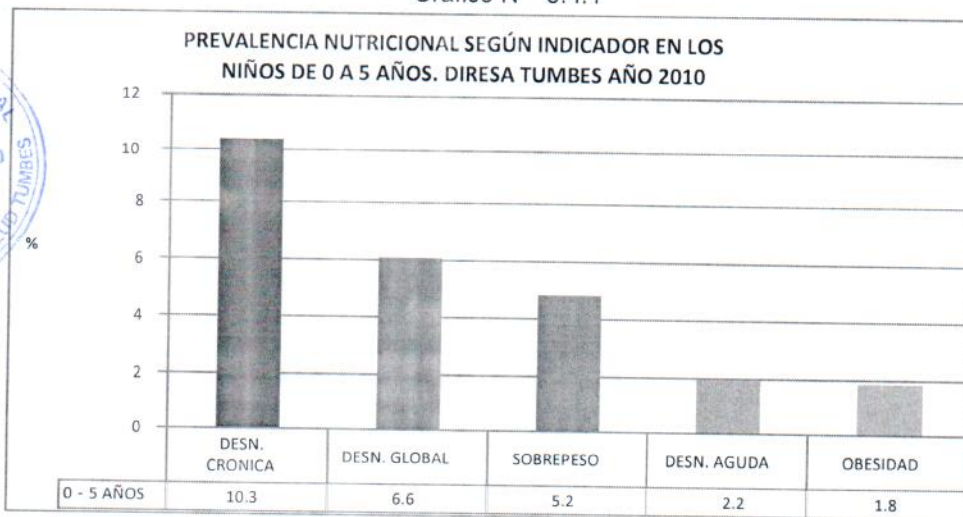
DESNUTRICION

En Tumbes, según ENDES 2010 más de uno cada diez niños menores de cinco años adolecerían de déficit de talla para la edad, es decir desnutrición crónica, (13,5 %), de acuerdo a la información del SIEN (10,3 %). La desnutrición crónica severa afecta al 2,2 % de esta población. La desnutrición crónica afecta con mayor intensidad a los niños del área rural (15%) que los del área urbana (12%) y es inversamente proporcional al nivel de educación de las madres.

En el Gráfico 3.4.1 observamos que en el año 2010, el problema nutricional de mayor prevalencia en niños menores de 05 años es la desnutrición crónica, con 10.3%, seguido de la desnutrición global con 6.6%, el sobrepeso con 5.2%, la desnutrición aguda con 2.2% y los problemas de obesidad en los niños con 1.8%.

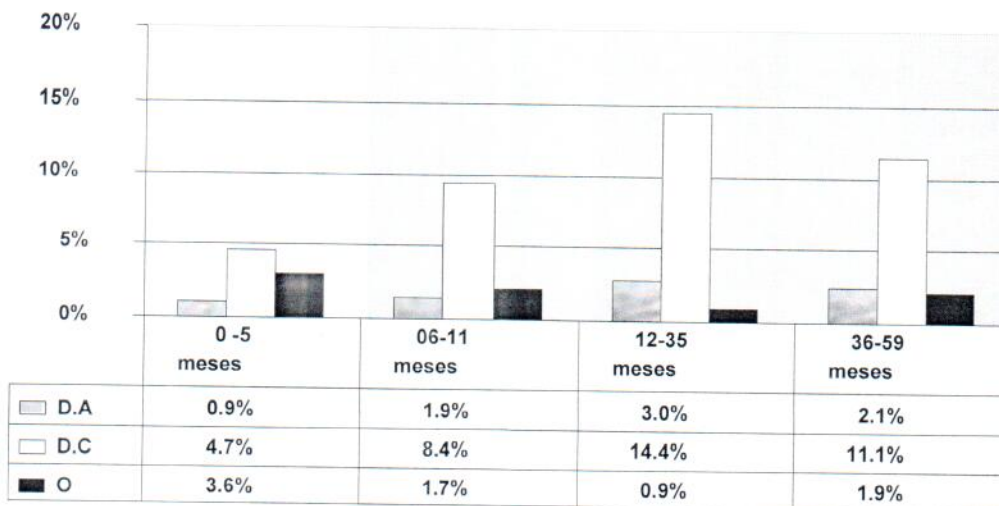
La Dirección Regional de Salud a través de la Estrategia Sanitaria Regional de Alimentación y Nutrición Saludable realiza la evaluación del estado nutricional en menores de 5 años y gestantes que acuden a los establecimientos de salud. Para ello hace uso de un software denominado Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) que consolida la información de la evaluación de los establecimientos de salud

Gráfico N° 3.4.1



Fuente: SIEN 2010. ESRANS. DIRESA-TUMBES



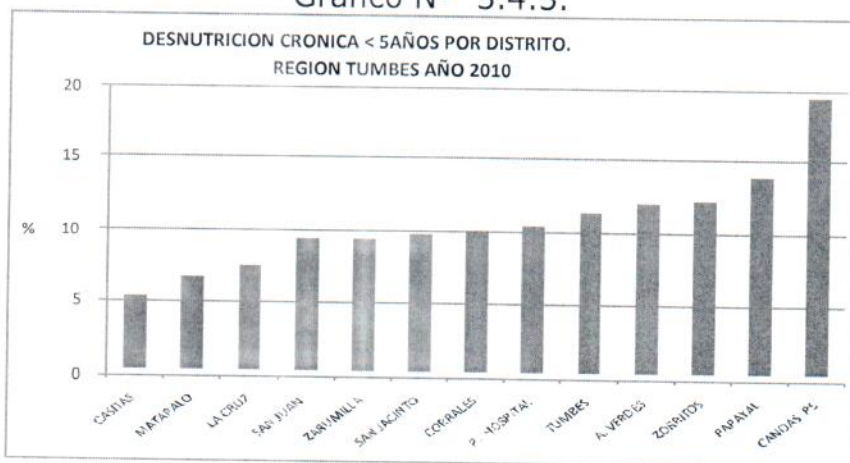


Fuente: SIEN 2010. ESRANS. DIRESA-TUMBES

En el gráfico N° 3.4.2 observamos que en el Año 2010 el problema nutricional de mayor prevalencia en todos los periodos de edad, es la Desnutrición Crónica. Presentándose la mayor prevalencia en el período comprendido de 12 a 35 meses (14.4%). También en éste período se observa una mayor prevalencia de la Desnutrición Aguda (3.0%), excepto la Obesidad que presenta la menor prevalencia (0.9%) en comparación con los demás periodos de edad.

Se observa en este gráfico que el distrito que presenta mayor prevalencia de Desnutrición Crónica es Canoas de Punta Sal, con 19.0%; y el distrito que presenta menor prevalencia de Desnutrición Crónica es Casitas, con 4.9%.

Grafico N° 3.4.3.



Fuente: SIEN 2010. ESRANS. DIRESA-TUMBES





En el siguiente Mapa de acuerdo a la clasificación de la prevalencia de Desnutrición crónica en menores de 5 años solo 01 distrito Casitas tiene baja prevalencia, 06 en mediana y 06 en alta prevalencia, aunque los valores son similares. Ningún distrito reporta muy alta prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años por distrito en la región Tumbes durante el año 2010.

Mapa : 01 Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años por Distrito. Año 2010. DIRESA. Tumbes.



PREVALENCIA DE DESNUTRICION CRONICA		
BAJA	-	-
MEDIANA	5,1 – 9,5	
ALTA	10,0 – 13,2	
MUY ALTA	20,5	

Fuente: SIEN 2010. ESRANS. DIRESA-TUMBES

En el siguiente Mapa de acuerdo a la clasificación de la prevalencia de Desnutrición Aguda en menores de 5 años solo 01 distrito La Cruz tiene baja prevalencia , 12 distritos en mediana y ninguno en alta y muy alta prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años en la región Tumbes durante el año 2010.

Mapa 02: Desnutrición Aguda en niños menores de 5 años por Distrito. Año 2010.



PREVALENCIA DE DESNUTRICION AGUDA		
BAJA	-	
MEDIANA	1,0 – 4,3	
ALTA	-	
MUY ALTA	-	-

Fuente: SIEN 2010. ESRANS. DIRESA-TUMBES





II. PERSPECTIVAS A MEDIANO Y LARGO PLAZO

2.1 Visión y Misión Institucional

VISION

Para el año 2016 la Dirección Regional de Salud Tumbes, será una institución líder con amplio nivel resolutivo en el ámbito nacional e internacional.

MISION

Somos La Dirección Sectorial de Salud del Gobierno Regional de Tumbes; ejercemos la autoridad sanitaria, promovemos y garantizamos la Atención Integral en Salud de la persona, familia y comunidad, basados en la honestidad, respeto de los derechos de las personas, inclusión social y eficiencia.

2.2 Principios y Valores

- Respeto a los derechos de las personas
- Honestidad
- Inclusión Social
- Eficiencia

2.3 Prioridades Institucionales

Prioridades Sanitarias

- Alta Razón de Mortalidad Materna
- Alta Mortalidad Infantil
- Alto Porcentaje de desnutrición Crónica
- Deficiente Salud Mental en la población
- Alta Prevalencia de enfermedades Transmisibles
- Alta prevalencia de enfermedades transmisibles regionales
- Alta mortalidad por cáncer
- Incremento de enfermedades crónico degenerativas
- Persistencia de enfermedades inmunoprevenibles
- Alta Prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal
- Deficiente Gestión de la calidad de la Salud Pública en la Región
- Población vulnerable desatendida





PERÚ

Ministerio
de Salud



2.4 Lineamientos de Política Nacional

- Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
- Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles
- Aseguramiento universal.
- Descentralización de la función salud a nivel del Gobierno Regional y Local.
- Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
- Desarrollo de recursos humanos.
- Medicamentos de calidad para todos/as.
- Financiamiento en función del resultado.
- Desarrollo de la rectoría del sistema de salud.
- Participación ciudadana
- Mejora de los determinantes de la salud

2.5 Lineamientos de Política Regional

- Brindar servicios de salud con un alto grado de calidad
- Combatir la desnutrición y la Mortalidad infantil
- Mejorar los servicios que redundan en la Salud Materna
- Impulsar el acceso universal a la Salud Sexual y Reproductiva
- Combatir la incidencia de enfermedades Previsibles
- Promover la Salud integral y Preventiva en las áreas urbanas y rurales
- Fortalecer las capacidades del personal de Salud y Modernizar la preparación tecnológica de los equipos profesionales médicos de las instituciones prestadoras de servicios de salud





Análisis FODA

ANALISIS INTERNO	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con seguro integral • Cobertura de Establecimientos en toda la Región Tumbes • Rectoría • Proceso de implementación de Presupuesto por Resultados • Sistema de Redes 	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente calidad de atención • Insuficiente número de especialistas • Insuficiente número de Recursos Humanos • Baja capacidad resolutive de los EE SS • Recursos Humanos Desmotivados • Sistema de transporte insuficiente • Carencia de servicio de hemodiálisis • Carencia de especialidades médicas • Hospital de campañas • Deficiente sistema de referencia y contra referencia • Falta de servicios de patología clínica
ANALISIS EXTERNO	
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Alianzas estratégicas para contar con médicos especialistas con Es Salud-Hosp.Solidaridad • Establecer convenios intersectoriales e interinstitucionales • Alianzas estratégicas con cuerpo de paz • Financiamiento de proyectos de inversión pública con inclusión social • Telemedicina • Establecer proyectos binacionales • Gestionar apoyo ONG y CTI para desarrollar proyectos • Trabajo articulado con gobiernos locales en presupuesto participativo • Se cuenta con instrumental médico tecnológico de punta en el mercado nacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contaminación ambiental • Establecimientos y Servicios de apoyo privados • No existe un adecuado Tratamiento y disposición de residuos sólidos en general • Surgimiento de enfermedades emergentes y reemergentes de alto costo social (No transmisibles)





PERÚ

Ministerio
de Salud



III. PROGRAMACION MULTIANUAL

3.1 Objetivos Estratégicos

La definición de Objetivos Estratégicos constituye el punto de referencia para el planeamiento. Dentro de este contexto, a fin de poder controlar los grandes problemas institucionales, la Dirección Regional de Salud Tumbes se plantea 06 grandes objetivos:

1. Mejorar la calidad de atención de la persona, familia y comunidad con recursos humanos capacitados así como con equipamiento e infraestructura.
2. Integrar las familias pobres al SIS y Difundir los servicios que ofrece
3. Elaborar y ejecutar proyectos de inversión pública y privada para el fortalecimiento del primer nivel de atención con el enfoque de familia y comunidad
4. Ejecutar las políticas de PPR a fin de cumplir con las metas físicas y ejecución del gasto según lo programado
5. Establecer y fortalecer convenios intersectoriales e institucionales promocionando la cultura de estilos de vida saludable.
6. Implementar estrategias mediante organización y sensibilización de la comunidad y personal de salud para disminuir la contaminación ambiental

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS

Las estrategias a desplegar están relacionadas directamente a logro de estos objetivos:

1. Atención Integral de Salud:

- Implementación del modelo de atención Integral con enfoque en familia y comunidad en la Región de Tumbes.

• Fortalecimiento de la promoción de la salud que permitan el desarrollo de personas, familias, comunidades y entornos saludables

2. Optimización de la Oferta:

- Fortalecimiento de los servicios de salud para que sean completamente accesibles a la población tumbesina





PERÚ

Ministerio
de Salud



- Formular el plan regional de fortalecimiento de los servicios como: Infraestructura, equipamiento, recursos humanos y presupuesto disponible.

3. Vigilancia epidemiológica y gestión ante desastres:

- Fortalecimiento de las estrategias sanitarias de prevención y control de Dengue y Malaria
- Construcción de infraestructura para las brigadas de vigilancia y control vectorial.
- Programa de capacitación integral en metaxénicas: protocolos, procedimientos y procesos de atención en los servicios de salud preventivo promocional
- Fortalecimiento de las competencias para la prevención, mitigación, respuesta y recuperación de desastres naturales y artificiales.

4. Descentralización y mejoramiento de la gestión:

- Fortalecer mecanismos que permitan la implementación de las nuevas funciones sectoriales en el marco de la transferencia de Funciones y competencias.
- Fortalecimiento en todos los niveles de una gestión basada en Resultados
- Fortalecimiento de la unidad formuladora de proyectos de inversión

3.2 Acciones Permanentes y Temporales

Las principales acciones que se desarrollarán en el periodo están relacionadas con los Objetivos Específicos, nivel en el cual se desagregan los Objetivos Estratégicos Generales (Anexo N° 01), así como los indicadores sujetos a medición para determinar el logro del Objetivo Estratégico planteado.

En el Anexo N° 02 se detallan los Objetivos Específicos. En lo que respecta a las acciones temporales o proyectos de inversión, están contenidos en la Programación Multianual de Proyectos, que se elabora en concordancia con la política Nacional de Salud y la priorización del equipo técnico (Anexo N° 03).

3.3 Responsables

El cumplimiento de los objetivos, así como el monitoreo, supervisión y evaluación del presente plan, es de responsabilidad de todos los directivos y funcionarios de la Dirección Regional de Salud Tumbes, así como de sus órganos desconcentrados.





3.4 Anexos





ANEXO N° 1 OBJETIVOS ESTRATEGICOS E INDICADORES PARA EL PERIODO 2011 - 2015

OBJETIVOS	INDICADOR	LINEA DE BASE	Metas				
			2011	2012	2013	2014	2015
1. Mejorar la calidad de atención de la persona, familia y comunidad con recursos humanos capacitados así como con equipamiento e infraestructura adecuada	% de clientes satisfechos		Medición	60	75	90	95
	% de familias informadas y sensibilizadas con estilos de vida saludable		Medición				
	N° de familias acreditadas		Medición	400			
	% de EESS Acreditados		Medición	10%	20%	30%	50%
	% de trabajadores satisfechos		Elaboración del Plan	5%	10%	20%	50%
2. Integrar las familias pobres al SIS y difundir los servicios que ofrece	% de personas afiliadas	25%	25%	30%	40%	50%	60%
	% de familias informadas	10%	10%	20%	30%	40%	50%
3. Elaborar y ejecutar proyectos de inversión pública y privada para el fortalecimiento del primer nivel de atención con el enfoque de familia y comunidad	N° de PIP elaborados para el primer nivel de atención	5	5	5	5	5	5
	N° de PIP ejecutados para el primer nivel de atención	3	1	1	1	1	1
	% de EE SS han mejorado su oferta de Servicios (Infraest y Equip)		10%	20%	30%	50%	90%
	% de EE SS que cuenta con equipos básicos de salud familiar y comunitaria		0%	20%	50%	70%	90%






OBJETIVOS	INDICADOR	LINEA DE BASE	Metas				
			2011	2012	2013	2014	2015
4. Ejecutar las políticas de PPR a fin de cumplir con las metas físicas y ejecución del gasto según lo programado	% de ejecución de metas físicas	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	% de ejecución de las metas financieras	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Razón de Mortalidad Materna	77 x 100,000 nv	48 x 100,000 nv	46x100,000 nv	44 x 100,000 nv	41x100,000nv	
	Tasa de Mortalidad Neonatal	4.8 x 1,000 nv	4.3x1,000 nv	4.5x1,000 nv	3x1,000 nv	2.5x1,000 nv	
	Tasa de incidencia de TBC	40.80%					35%
	Tasa de Prevalencia del VIH/SIDA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Personas Positivas a la prueba} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de personas exploradas}}$	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03
	Tasa de Prevalencia de VIH/SIDA en TS	1.5%	0.3	0.3	0.3	0.3	
	Tasa de Prevalencia de VIH/SIDA en HSH	6%	0.2	0.2	0.2	0.2	
	Porcentaje de febriles examinados con el	10.8%					8.8%





	diagnostico de Malaria																						
	% de atenciones en problemas de salud mental	1.6%																			5.6%		
	% de personas tamizadas por problemas de salud mental	2.9%																				6.9%	
	Tasa de de morbilidad por HTA	1.05%																				0.87%	
	Tasa de Mortalidad por HTA	0.05%																				0.03%	
	Tasa de morbilidad por Diabetes Mellitus	0.66%																				0.46%	
	Tasa de Mortalidad por Diabetes Mellitus	0.02%																				0.015%	
	Tasa de Morbilidad por Osteoporosis	0.03%																					0.02%
	Tasa de morbilidad por obesidad	0.7%																					0.5%
	Prevalencia de Desnut Crónica menores de 05 años	10.3%																					7.8%
	Prevalencia de Anemia en menores de 36 meses	54.3%																					45%
	Proporción de menores de 6 a 24 mese con Sup. Hierr	36.8%																					52%
	N° de convenios intersectoriales		4	5	7	8																	9
	N° de convenios sectoriales		4	3	5	6																	7
	% de personal de salud organizado y sensibilizado para disminuir la contaminación ambiental		Medición	70%	80%	90%																	100%

5. Establecer y fortalecer convenios intersectoriales e interinstitucionales promocionando la cultura de estilos de vida saludable





ANEXO N° 2 OBJETIVOS ESPECIFICOS RELACIONADOS A LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS
<p>OE1: Mejorar la calidad de atención de la persona, familia y comunidad con recursos humanos capacitados así como con equipamiento e infraestructura adecuada</p>	<p>Diseñar e implementar el Plan de Desarrollo de Capacidades de la DIRESA Tumbes</p> <p>Mejorar las competencias del Recurso Humano que labora en sistema público de salud</p> <p>Prevenir el consumo del alcoholismo y drogadicción en escolares a través de temas educativos.</p> <p>Fomentar estilos de vida saludables para prevenir la obesidad en escolares y actores sociales de la comunidad educativa.</p> <p>Fortalecer la participación de las instituciones educativas en el ejercicio de los derechos ciudadanos en la salud pública.</p> <p>Contribuir a la construcción de una cultura de salud basada en ACS capacitados en vigilancia comunitaria y orientación en prácticas saludables para la comunidad.</p>
<p>OE2: Integrar las familias pobres al SIS y difundir los servicios que ofrece</p>	<p>Promover la identificación de los usuarios y su afiliación al Seguro Integral de Salud</p>
<p>OE3: Elaborar y ejecutar proyectos de inversión pública y privada para el fortalecimiento del primer nivel de atención con el enfoque de familia y comunidad</p>	<p>Fomentar la elaboración proyectos de inversión pública a favor de una mejor calidad de atención en los servicios de salud y promoción de una cultura de estilos de vida saludable</p> <p>Fomentar que los municipios saludables promuevan el cuidado infantil y la adecuada alimentación del niño menor de 3 años y la gestante.</p> <p>Promover que los municipios desarrollen acciones dirigidas a prevenir las enfermedades transmisibles (mental, bucal, ocular, HTA y Diabetes Mellitus).</p>





ANEXO N° 2 OBJETIVOS ESPECIFICOS RELACIONADOS A LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS
<p>OE4: Ejecutar las políticas de PPR a fin de cumplir con las metas físicas y ejecución del gasto según lo programado</p>	Optimizar los procesos y la gestión de los recursos económicos, materiales y financieros
	Mejorar la alimentación y nutrición en menores de 36 meses
	Reducir la morbilidad por IRAS, EDAS y otras enfermedades prevalentes
	Reducir la incidencia de bajo peso al nacer
	Conducción de la gestión de la estrategia materno neonatal
	Reducir la Morbimortalidad materna
	Reducir la Morbimortalidad Neonatal
	Prevención y control de la Malaria
	Prevención y control del Dengue
	Reducir el riesgo de enfermar y morir por VIH/SIDA
Reducir y controlar los casos de HTA en > 5 años	
Reducir y controlar los casos de Diabetes Mellitus	





<p>OE5: Establecer y fortalecer convenios intersectoriales e interinstitucionales promocionando la cultura de estilos de vida saludable</p> <p>OEC: Implementar estrategias mediante organización y sensibilización de la comunidad y personal de salud para disminuir la contaminación ambiental</p>	<p>Reducir y Controlar los Casos de Osteoartritis</p> <p>Reducir y controlar los casos de obesidad</p> <p>Promover esquemas de acción intersectorial para el desarrollo sanitario a través de la participación ciudadana.</p> <p>Fomentar que las familias y comunidades adopten hábitos saludables y desarrollen entornos de vida saludables.</p> <p>Lograr sensibilizar a las familias en la prevención y control de las enfermedades transmisibles (VIH/SIDA y Tuberculosis) y no transmisibles (mental, bucal, ocular, HTA y Diabetes Mellitus).</p> <p>Promover en las familias saludables el cuidado infantil, LME y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses.</p> <p>Fomentar en las familias prácticas saludables con respecto a una adecuada salud sexual y reproductiva.</p> <p>Fomentar en las familias prácticas saludables para la prevención y control de enfermedades metaxénicas.</p> <p>Fortalecer el enfoque ambiental en las instituciones educativas y a nivel comunal, calificando a las instituciones educativas por niveles de logro a través de un único instrumento multisectorial "Matriz de Indicadores de evaluación de instituciones educativas para el desarrollo sostenible".</p>
---	---

REGIONAL TUMBES
DIRECCION DE SALUD
DIRECCION REGIONAL TUMBES





ANEXO N° 3 PLAN MULTIANUAL DE INVERSION PUBLICA 2012-2014

COD. SNIP	NOMBRE DEL PROYECTO	POBLACION BENEFICIARIA	META FISICA	SITUACION	COSTO	% EJECUCION	UNIDAD EJECUTORA	COSTO DE MANTENIMIENTO
160555	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PS CRUZ BLANCA-MICRO RED PAMPA GRANDE-RED DE SALUD TUMBES	1,416	Infraestructura y Equipamiento	Exp. Técnico	751,306.00	Buena Pro	Gobierno Regional	15,000.00
154325	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL CS ANDRES ARAUJO-MICRO RED PAMPA GRANDE-RED DE SALUD TUMBES	22,600	Infraestructura, Equipamiento y Capacitación	Observado	1,649,295.00	Perfil	Diresa	30,000.00
133244	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL EESS I-3 AGUAS VERDES-DISTRITO DE AGUAS VERDES-PROVINCIA ZARUMILLA.	19,991	Infraestructura, Equipamiento y Capacitación	Ejecución	3,597,073.00	Ejecuc.60%	Gobierno Regional	70,000.00
105579	FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD BUCAL DE LA RED DE SALUD DE TUMBES	224,000	Equipamiento	Ejecución	1,592,976.00		Diresa	30,000.00
173849	FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS SANITARIAS PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE DENGUE Y MALARIA EN LA REGION TUMBES	224,000	Infraestructura, Capacitación e insumos	Evaluación	4,381,812.00		Diresa	80,000.00
107700	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PUESTO DE SALUD DE UNA DE GATO DEL CLAS DANIEL ALCIDES CARRION DE LA MICRO RED DE ZARUMILLA-RED TUMBES-DISATUMBES-REGION TUMBES	2,131	Infraestructura y Equipamiento	Ejecución	757,965.00		Diresa	15,000.00
88875	MEJORAMIENTO DE LAS ATENCIONES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS DE LA RED TUMBES	224,000	Infraestructura, Equipamiento y Capacitación	Ejecución	1,813,898.00		Diresa	36,000.00
69943	CONSTRUCCION Y EQUIPAMIENTO DE NUEVO HOSPITAL NIVEL II-2 JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA TUMBES	224,000	Infraestructura, Equipamiento y Recurso Humano	Ejecución	92,978,356.00	Infraestructura 40%	Gobierno Regional	1'800,000.00
174159	FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA REGION DE TUMBES	14,413	Infraestructura, Equipamiento y Capacitación	Evaluación	3,079,929.73		Diresa	60,000.00
Total					110'602,610.73			2'136,000.00

