



Red Integrada de Salud Jaén

Análisis de Situación de Salud de la Provincia de Jaén, 2022

Análisis de Situación de Salud RIS Jaén 2022

Dirección Regional de Salud Cajamarca

Red Integrada de Salud Jaén

Oficina de Epidemiología

Jr. Bolivar N° 1560, Jaén

Tel. 076 - 432583 - 431154

Website: <http://www2.disajaen.gob.pe/>

Email: epijaen@dge.gob.pe

Autores

Redacción y análisis:

Oficina de Epidemiología RIS Jaén

Lic. Enf. Zoila Isabel Villegas Briones

Lic. Enf. Marisol Gonzáles León

M. Cs. Juana Iris Tarrillo Corrales

Tec. Comp. Merly Linares García

Equipo técnico de la RIS Jaén

Lic. Enf. Laura Caramutti Villaverde

Lic. Enf. Lila Saldaña Vásquez

Lic. Enf. Ana L. Quispe Watanabe

Dra. G.P Ana Lizarzaburu Ahumada

Lic. Enf. Sheyla Romero Guerrero

Blgo. Blanca N. Zulueta Vásquez

Blgo. Carlos J. Soberón Risco

Blgo. Mario Troyes Rivera

QF. Martina Fernández Nassi

Lic. Enf. Artidoro Díaz Díaz

Lic. Enf. Juan J. Torres Fernández

Mg. Lucinda D. Troyes Rivera

Estad. Fernando Alcalde Tantaleán

Blgo. Deysy M. Vásquez Santiago

Blgo. Xiomara Alvarado Dávila

Tlgo. Ammy Febres Ríos

Blgo. Mario Quiñones Delgado

Tlgo Luis Alcántara Luján

M.V. Manuel A. Arana Arana

MC. Antonio Delgado Rojas

Lic. Enf. Santos Campos Milla

Lic. Enf. Neyda Huamán Carranza

Lic. Enf. Corina Campoverde Vilela

Odont. Cecilia G. Almeyda Boada

Lic. Enf. Lidia M. Chinchay Pacheco

Lic. Enf. Mavie C. Asmat Mundaca

Lic. Enf. Sara López Bazán

Lic. Nut. Rossana E. Ortiz Martínez

Obst. Ena Balarezo Ramírez

Obst. Cinthia C. Palacios Mariño

Obst. Zulema P. Aliaga Zurita

Obst. Victoria B. Segura Galán

Psicol. Ysmael J. Cervantes Macedo

Econ. Diana M. Lumba Tapia

Lic. CC. Ivan Soto Mego

Com. Soc. Gonzalo Alvites Quevedo

Cpc. Giuliana Y. Sánchez Benavides

Cpc. Roberto Villanueva Yarlaqué

Lic. Adm. Nixon Ca La Rosa Chávez

MC- MCs. Victor Julio Zavaleta Gavidia

Director Regional de Salud Cajamarca

LIC. ENF. Delia Esmilda Jiménez Garcés

Directora de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén

MCs. Epid. Julio Vidaurre Sánchez

Director Regional de Epidemiología DIRESA Cajamarca

M.Cs. Epid. Walter Edwin Anyaypoma Ocón

Oficina Regional de Epidemiología DIRESA Cajamarca

LIC. ENF. Zoila Isabel Villegas Briones

Directora de Epidemiología RIS Jaén

EQUIPO TÉCNICO PROVINCIAL DE JAÉN

CPC. Roger Guevara Rodríguez
Gobernador Regional de Cajamarca

MC- MCs Víctor Julio Zavaleta Gavidia
Director Regional de Salud Cajamarca

Prof. José Tapia Díaz
Alcalde Provincial de Jaén

Lic. Enf. Delia Esmilda Jiménez Garcés
Directora de la Sub Región de Salud I Jaén

M.C. Diana Mercedes Bolívar Joo
Directora del Hospital General de Jaén

MC. Percy Díaz Morón
Director de la Red Asistencial Essalud Jaén

Prof. Eliceo Caballero Tocto
Director de la Unidad de Gestión Educativa Local Jaén

PRESENTACIÓN

El Análisis Situacional de Salud (ASIS) es un concepto plural que define procesos analíticos y sintéticos desarrollados para caracterizar, medir y explicar el perfil de la salud – enfermedad de una población, incluyendo a los problemas de salud y a sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. También es definido como un proceso continuo de recopilación, procesamiento e interpretación de información que permite identificar los problemas prioritarios y las brechas en salud entre los diferentes estratos poblacionales, así como las causas que las determinan y a partir de ello tomar decisiones técnicas y políticas adecuadas a la realidad Nacional Regional y/o local buscando optimizar las respuestas institucionales y propiciar la participación comunitaria en el mejoramiento de las condiciones de salud y desarrollo.

Constituye, además para el sistema de salud, una herramienta metodológica de búsqueda de evidencia científica que posibilita dar cuenta de los múltiples factores que interactúan en el proceso salud – enfermedad – atención – cuidado. Tiene como objetivo elaborar un diagnóstico para sistematizar y comparar la información obtenida, a través de fuentes primarias y secundarias, en una población determinada, principalmente en la RIS Jaén, en función de generar evidencia epidemiológica socio – cultural, de carácter multidimensional para la toma de decisiones.

El presente documento proporciona un horizonte general de la situación de la Red Integrada de Salud (RIS) Jaén durante el año 2022, a través de la identificación y análisis de los determinantes socioeconómicos y sanitarios, de las brechas de inequidad e ineficiencia, su influencia en el estado de salud de la población y la respuesta social; con la finalidad de proporcionar conocimiento para la toma de decisiones en los diferentes niveles del sector salud.

Es de suma importancia tener en cuenta que durante mucho tiempo se han estado tomando decisiones en salud sin un conocimiento sistemático de la realidad, provocando respuestas institucionales inadecuadas a las verdaderas necesidades de la población. Estas decisiones han generado brechas o diferencias sustanciales en la situación de salud y desarrollo de unas poblaciones respecto a otras. Por lo que es menester del presente documento brindar información agregada, oportuna y confiable, que permita a las instituciones o entidades

involucradas, sean públicas o privadas, alcanzar niveles eficientes de gestión de salud y en los procesos de toma de decisiones.

Asimismo, hacer de conocimiento público que, para la elaboración del ASIS, se emplearon bases de datos de las diferentes áreas de la Sub Región de Salud Jaén, tales como Estadística, Epidemiología, Nutrición, Recursos Humanos, Salud de las Personas, DESA, Promoción de la Salud, Laboratorio Referencial Salud Pública, Administración, Seguro Integral de Salud (SIS), Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico (OEPE), Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres, entre otras. Esto nos conlleva a estar a la vanguardia de la tecnología y optimizar los procesos de toma de datos, procesamiento, análisis e interpretación de los mismos.

Es sin duda este documento una herramienta fundamental e imprescindible en la Planificación y Administración para la RIS Jaén y para todo establecimiento de salud en general, pues nos va a permitir generar políticas, planes estratégicos y programas para lograr la tan anhelada inclusión social.

Lic. Enf. DELIA JIMENEZ GARCES
DIRECTORA
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN

**RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL MÁS ANTIGUO DE JAÉN
¡HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA 70 AÑOS AL SERVICIO Y
CUIDADO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL NOR ORIENTE
PERUANO!**



PRESENTACION

El presente artículo es para rendir homenaje al personal que trajinó por el “**Hospital San Javier de Bellavista**” que este 03 de diciembre próximo cumple 71 años al servicio y cuidado de la salud de la población del Nor-Oriente Peruano. En primer lugar, un homenaje póstumo al personal médico, el de otros profesionales de la salud y personal técnico que ya partieron al lado del Todopoderoso y que con su mística de trabajo lo entregaron todo. En segundo lugar, felicitar y expresar nuestro reconocimiento a su actual plana de trabajadores, por su labor e invocamos a continuar aunando esfuerzos para sacar adelante este histórico nosocomio. También las disculpas del caso por las omisiones y errores al elaborar estas líneas y finalmente, nuestro agradecimiento a todas las personalidades que se entrevistaron y que contribuyeron a ser realidad este documento que espero les guste.

INICIOS, CREACION Y FUNCIONAMIENTO

A partir de 1948, la Prefectura Apostólica San Javier del Marañón, ya asentada en la ciudad de Bellavista y dirigida por su Prefecto, Monseñor Ignacio García Martín, inicia la construcción de una serie de edificios entre ellos el Convento de sacerdotes, el Seminario San Luis Gonzaga, la Normal Rural de mujeres y el convento para la congregación de Hermanas Dominicas del Rosario. En este contexto la Congregación Jesuita y autoridades inician las gestiones para la creación y construcción de un Hospital; considerando la no presencia de un nosocomio en esta parte del Nor Oriente Peruano. Contribuyeron también a este proceso autoridades edilicias, pobladores y personalidades como Don Juan Pardo y Miguel y el diputado Don Villanueva Pinillos. Su construcción, se inició a partir del año 1949, por obra de la Orden Jesuita y el Ministerio de Salud gracias a la donación del terreno por parte de la Municipalidad Distrital de Bellavista y sus pobladores. El diseño y construcción estuvo a cargo del hermano Mariano Sánchez; la edificación fue de adobe; contando con todos los servicios esenciales: emergencia, tóxico, hospitalización, cirugía, consultorios externos, residencia médica y otros. El padre S.J. María Guallart, lo catalogo como un *servicio de salud modesto, pero funcional y eficaz*.

La inauguración se realizó el 03 de diciembre de 1952, con el nombre de *Hospital General “SAN JAVIER”*. El 17 de marzo de 1953, se cristaliza formalmente su creación y funcionamiento por convenio entre la Orden Religiosa y el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión social, siendo ministro el M.C. Luis N. Sáenz.

El primer equipo de recursos humanos, fue conformado, principalmente por médicos y enfermeras de nacionalidad española, que fueron contratados gracias a un convenio entre la cartera ministerial con el *Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP)*, de la *Oficina Coordinadora de Asuntos Interamericanos (OCAI)*, de los EEUU., para la aplicación de la “Política del Buen Vecino” en la América Latina.



Figura N° 01. Primer equipo de staff enfermería que laboro en el Hospital San Javier de Bellavista en el año 1953: Hnas. Dominicas Margarita, Javier, Araceli y Carolina junto a Benita Hidalgo y María Elena.



Figura N° 02. Ambiente de hospitalización. Año 1953.



Figura N° 03. Hna., Javier atendiendo a paciente en Tópico. 1953

El primer director y fundador fue el D.M.C. Arturo Gonzales del Río, misionero seglar; quien contó con la colaboración de los D.M.C: José García Calva y Miguel García Gascón; todos de nacionalidad española. Acompañaron a este equipo de galenos las Madres: Margarita, Javier, Araceli y Carolina. Auxiliares: Benita Hidalgo y María Elena. Posteriormente la Prefectura Apostólica contrató un equipo de salud de la Asociación Misionera Seglar, liderado por el Dr. Luís Trinchan. La obra sanitaria trascendió a todas las jurisdicciones de las provincias de Jaén, Bagua, Utcubamba, Condorcanqui, Cutervo y otras provincias del Nor Oriente Peruano. El hospital contaba con un parque de embarcaciones en el Puerto Marañón, desde donde se dirigía el servicio fluvial sanitario con un equipo de salud; desplazándose por los ríos: Marañón, Cenepa, Nieva y Santiago (provincia de Condorcanqui). Entre los burgomaestres que acompañaron este proceso de apertura institucional sanitaria: José Anaya Soberón (1950-1955), Héctor Moscoso Salamanca (1954-1958) y Segundo Isaac Sánchez Cotrina (1958-1963).

Se incorporaron algunos Bellavisteños a esta labor de salud en los primeros años de su funcionamiento, entre los que podemos citar a los técnicos Gonzalo Vargas, Antonio Balcázar, el Sr. Urupeque, Oscar Crespo y al mecánico fluvial Baldomero Espinoza Arce, quién se sumó al personal a partir del 01 de junio de 1954. A fines del año 1955, se fortalece el desplazamiento terrestre con un primer vehículo de marca Jeep modelo 1944; que le dieron de baja a finales de la década del 2000.



Figura N° 04. D.M.C. Arturo Gonzales del Rio (1º director), junto a los D.M.C. asistentes José García Calva, Miguel García Gascón, Tco. Transp. Baldomero Espinoza A. y comuneros. 1955 (Cortesía: familia Espinoza-Paz).



Figura N° 05. Equipo de salud con comuneros camino a Santa María de Nieva. 1955 (Cortesía: familia Espinoza-Paz)



Figura N° 06. Equipo de salud con unidad móvil en trocha camino a Imasita. En la imagen D.M.C. Arturo Gonzales del Rio junto al Baldomero Espinoza A. 1955 (Cortesía: familia Espinoza-Paz)

A comienzos del año 1956, el otrora primer director deja la conducción institucional al no poder superar el dolor y tristeza por la irreparable partida de uno de sus hijos en las aguas del Marañón, decidiendo migrar al Vicariato Apostólico de Puerto Maldonado; dejando la posta al M.C. Salvador Chinchayan Meneses. A este galeno siempre se le recordara, por su excelente trato y sobre todo por su gran capacidad como cirujano; pese a no contar en dichos años con un quirófano adecuado. El 06 de diciembre de 1958, el nosocomio se vio fortalecido con equipos médicos (equipo de rayos X y microscopio), que fueron donados mediante un **Convenio de Usufructo**, firmado entre la Prefectura Apostólica San Javier del Marañón, el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública y la Dirección General de Salud-Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; representados por el Monseñor Ignacio García Martín, por el Dr. Frederick J. Vintinner y por el Ministro Dr. Julio Muñoz Puglizevich respectivamente.

A finales del año 1964, el M.C. Salvador Chinchayan, deja el Hospital, luego de 08 años; asumiendo la dirección el M.C. Hermógenes Ramírez Espinoza hasta el año 1980. En 1981, el Vicariato Apostólico cede al Ministerio de Salud toda la propiedad del Hospital; siendo director el M.C. Orlando Izquierdo Quispe.



Figura 07. M.C. Salvador Chinchayan Meneses. (Cortesía Familia Chinchayan Ramos).

En el periodo 1981 al 2002, sucedieron en el cargo en orden cronológico los Med. Cirujanos: Welinton Chumbe Albornoz, Alejandro Gushiken Nakandakari, Rodney Garay Bernuy, la Lic. Ludovina Gómez Elera; también los Med. cirujanos Alexander Canelo Dávila, Marcelino Villegas Hernández, Misión Noriega Ambulodegui, Ivonne Chávez Pino, Cesar Cajachagua Valentín, Andrés D. Acuña Ugarte, Antonio Teodoro Inocente y Artemio Salluca Payahuanca (Ver galería de directores). Posteriormente se unieron a las labores del nosocomio muchos galenos, Lic. Enfermería, otros profesionales de la salud y personal técnico en calidad de SERUMS, nombrados, contratados y destacados. Entre el personal

médico podemos citar a los M. C.: Sabino Fullea Matsumoto, René Correa Castrejón, Ciro Calderón Díaz, Ronald Saénz Ganoza, Roger Delgado Alarcón, Oscar Vásquez Espino, José Beraun León, Víctor Mejía Cubas, Aníbal Balcázar Torrejón, Edgar Pérez Paredes. De éstos el penúltimo fue director de la UTES-Jaén-San Ignacio, vicepresidente de la Región Cajamarca y el segundo por sus destrezas en cirugía; el quirófano lleva su nombre.



Figura 08. Director y Equipo Técnico HSJ-BTA. Año 1985. (Cortesía Familia Arana-Gómez).



Figura 09. Director y Equipo Técnico HSJ-BTA. Año 1993(Cortesía Familia Arana-Gómez)



Figura 10. Director y Equipo Técnico HSJ-BTA. Año 1994(Cortesía Familia Albuja-Meño)



Figura 11. Directora y Equipo de vacunación HSJ-BTA. Año 1995(Cortesía Familia Albuja-Meño)

A partir de su apertura la Congregación de las Hnas. Dominicanas del Rosario, cumplieron loable acción, y merecen un especial reconocimiento sobre todo en la década de los '70 las reverendas madres, Lic. Enf.: María Gloria Vásquez Rodríguez y Carmela Enriqueta Valdivia; ellas fueron las últimas de su congregación en laborar en dicho establecimiento hasta su cese. Cumplieron también una misión trascendental, las Licenciadas de Enf. Elsa Salas Quispe, Norma Sandoval Coronado, Fermina Vidaure, Ludovina Gómez Elera; ésta última fue la primera Lic. Enf. que asumió la Dirección de dicho Hospital. Posteriormente se sumaron a dicha tarea las Lic. Lorenza Effio Chafloque, María Elena Peralta Piedra, Cecilia Moreno Mejía, Eugenia López Hurtado, Inés Huaripata Herrera, Marisol Ríos Delgado, Santos Campos Milla, Nancy Cornejo Cabrera, Yolanda Granadino, Gloria Chávez Valdivia, Jhony López Cabrera, Luzmila Villalobos Cubas, Mario Salazar Sánchez. Cabe mencionar que en dicho EESS realizaron SERUMS Lic. en Enfermería que procedían de muchas partes del país; entre las

cuales podemos mencionar algunas como: Teresa Bonifaz Ocampo, Gladys Esther Gil Contreras y Milagros Gallardo Villalobos.

Desde que se implementó la atención odontológica esta se brindó con la asistencia de C.D. en calidad de SECIGRAS y SERUMS, otras veces dicha atención se llevó a cabo con apoyo de personal del Centro de Salud de Jaén, como era el caso del C.D. Pedro Pizarro Gutiérrez, en la década del '60. Recién en el año 1981, se creó la plaza para cirujano dentista y la misma fue asumida por el C.D. Carlos Montero Castillo; que había finalizado su SECIGRA en 1980. Implementado el SERUMS, transitaron muchos cirujanos dentistas entre los que podemos citar al C.D. Héctor R. Rivera Lupa. Los primeros químicos farmacéuticos, que laboraron en calidad de SERUMS fueron: Javier Oblitas, Wildor Jondec Plasencia, este último ya fallecido. Merece mencionar el apoyo brindado por el Proyecto Especial Jaén-San Ignacio-Bagua, al construir el módulo de Gineco-obstetricia en el año 1987.

También, no podemos dejar de mencionar el muy importante trabajo del personal técnico que dio el soporte necesario para que la atención integral se cristalice, me refiero a los TAP, que brindaron toda su vida a estas labores en el periodo 1957-2002: Ibrain Jimenez Jimenez, María Izquierdo Montalván, Lucrecia Jiménez Herrera, Donatila Balcázar Salvo, Isabel Jiménez Herrera, Magdalena Jiménez Herrera, Eduardo Torres Carranza, Leodovina Jiménez Jiménez, David Huaripata Ramírez, María Teresa Veliz Peche, Dilcia Campos Tantaleán, Félix García Flores, Diómenes Cachay H., Carlos Roberto Arana Arana, Fabriciano Rivera Guarnizo, Sebastiana Nunura Seminario, Martha Millones, Manuel Albuja Meoño, Magna Tantalean Cotrina, Miguel Sánchez Sánchez, Isabel Fernández Mondragón, Neysi Romero Carrasco, Luís A. Valdivieso Canova, Luz Von Inga, Félix García Flores, Jorge Tantaleán García, Natividad Pariente Achaca, Lucero Seclen Moreno, Roberto Talledo Bermeo, Rigoberto Callirgos Arévalo, Angélica Pupuche, Arturo Suárez Castañeda, Arminda Salas Quispe, Dosis Montenegro Dávila, Walter Espinal Sotomayor, Himelda Medina Pariente, Maritza Ochoa Gonzales, Mary Castro Véliz, Jorge Bustamante Delgado, Factor Sánchez Flores, Agustina Sánchez Guevara, Sixto Vega Montoya, Mercedes Talledo, Cruz Gonzales Gil, Mirian Albuja Meoño, José Torres Q. José Guerrero Quispe, Elva Lozano Díaz, entre otros.

La urgencia de atender a la epidemia de **cólera** a inicios del año 1991, produjo un éxodo de su personal a la ciudad de Jaén, por la demanda que se tenía que atender; producto de la epidemia emergente más grande que experimentó. Por lo cual tuvieron que aperturarse los pabellones A y B del futuro Hospital Jaén; los mismos que estaban destinados a consultorios externos. Los EES que venían funcionando en la capital provincial, eran solo 02, el Centro de Salud Jaén y el Centro de Salud Morro Solar, os cuales colapsaron. Finalmente, el 15 de marzo una vez concretada la autorización regional, mediante R.R. N° 020-91-RENUM, de fecha 15 de marzo de 1991, el Hospital Sub Regional de Jaén, apertura su atención con personal procedente de los Centros de Salud de Jaén, Morro Solar, San Ignacio y del Hospital de Bellavista.

A partir del año 2000 con la gestión de directores, trabajadores y autoridades se continuó con la mejora de la oferta de sus servicios, construyéndose un módulo para Planificación Familiar, posteriormente el 2011, se inició una cruzada remodelándose y equipándose el centro quirúrgico y mejoras en el servicio de emergencia. En los últimos 10 años el Hospital San Javier recibió de parte de la DSRS Jaén, diversos equipos médicos para fortalecer su cartera de servicios.



Figura 12. Actual personal de salud del HSJ-BTA en desfile por Aniversario. 2018.

GALERIA DE DIRECTORES:

Nº	Directores	Años
1º	D.M.C. Arturo Gonzales del Rio	1952 - 1956
2º	M.C. Salvador Chinchayan Meneses	1956 - 1963
3º	M.C. Hermógenes Ramírez Espinoza	1964 - 1980
4º	M.C. Orlando Izquierdo Quispe	1980 - 1984
5º	M.C. Welinton Chumbe Albornoz	1984 - 1988
6º	M.C. Alejandro Gushiken Nakandakari	1988 - 1993
7º	M.C. Rodney Garay Bernuy	1993 - 1995
8º	Lic. Ludovina Gómez Elera	1995
9º	M.C. Alexander Canelo Dávila	1996, 1997
10º	M.C. Marcelino Villegas Hernández	1996
11º	M.C. Misión Noriega Ambulodegui	1997 - 1999
12º	M.C. Ivonne Chávez Pino	1999 - 2000
13º	M.C. Cesar Cajachagua Valentín	2000
14º	M.C. Andrés Darío Acuña Ugarte	2000 - 2001
15º	M.C. Orlando Izquierdo Quispe	2001
16º	Lic. Ludovina Gómez Elera	2001-2002
17º	M.C. Antonio Teodoro Inocente	2002
18º	M.C. Artemio Salluca Payehuanca	2002
19º	M.C. Orlando Izquierdo Quispe	2003 - 2004
20º	M.C. Víctor Mejía Cubas	2004
21º	M.C. José Otárola Ramírez	2004 - 2005
22º	M.C. Martín Pizarro Bardales	2005 - 2007
23º	M.C. Félix López Casiano	2008 - 2009
24º	M.C. Luís Alexander Canelo Dávila	2010
25º	M.C. Joselito Estela D.	2011
26º	M.C. Enrique Rimarachi	2011
27º	M.C. José Celis Vásquez	2011 - 2012
28º	M.C. Osterman Angeles Pérez	2014
29º	M.C. Johony Pérez Valderrama	2015
30º	M.C. Fausto Flores Condoy	2016
31º	M.C. Segundo Antonio La Torre Chinchay	2016
32º	M.C. Walter De la Cruz Ramos	2016
33º	Tec. Méd. Felipe Mugerza Ortiz	2016 - 2018
34º	M.C. Edwin Dangle García	2018
35º	M.C. Osterman Angeles Pérez	2020
36º	Obst. Luz Jacqueline Dávila Arce	2021
37º	Lic. Enf. Katherine Melissa Cano Bonilla	2022

CARTERA DE SERVICIOS:

Actualmente el hospital cuenta con una cartera de servicios aprobada por la DIRESA Cajamarca con fecha 23 de noviembre del 2020, según RDRS N° 602-2020-GR.CAJ/DRS-C-DESP:

IPRESS: HOSPITAL DE APOYO "SAN JAVIER DE BELLAVISTA"

CODIGO: 00004223

CATEGORIA: II-1

DIRECCION: CALLE DANIEL ALCIDES CARRION N° 750 - BELLAVISTA

CONSULTA EXTERNA, EMERGENCIAS, CENTRO OBSTÉTRICO, CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITALIZACIÓN, PATOLOGÍA CLÍNICA, DIAGNOSTICO POR IMÁGENES, FARMACIA Y CENTRAL DE ESTERILIZACION

Actualmente la RIS Jaén, mediante la Dirección de Servicios de Salud viene realizando esfuerzos para que se fortalezca la actual cartera de servicios y se reapertura la UPSS del Centro Quirúrgico, con la instalación del banco de sangre. Así mismo para continuar mejorando sus servicios es necesaria la construcción del módulo para la UPSS Emergencia; por lo que se insta el urgente apoyo de la Municipalidad Distrital Bellavista, La Gerencia Sub Regional y el Gobierno Regional-Cajamarca.

FINALMENTE PODEMOS AFIRMAR QUE, DADA SU TRAYECTORIA HISTÓRICA, EL FORTALECIMIENTO DE SU ATENCIÓN, LA DESCONGESTIÓN DE LA DEMANDA DEL HOSPITAL DE JAÉN Y A LA PRONTA INTERCONEXIÓN VIAL CON OTRAS REGIONES, ES DE SUMA URGENCIA SE CONSTRUYA UNA NUEVA INFRAESTRUCTURA:

"HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA" CATEGORÍA II-1

¡ANHELO DEL PUEBLO BELLAVISTEÑO Y DE OTROS DISTRITOS ALEDAÑOS!

Referencias bibliográficas:

Bustíos C, Martina M, Murillo JP. (2019). Servicio Cooperativo Interamericano de Salud

Pública: Una historia de 20 años de colaboración con el Perú.

Legajos Hospital San Javier de Bellavista.

Blogger de las Hermanas Dominicadas del Rosario de Bellavista.

Legajos DSRS Jaén 1958-2020.

Archivos HSJ-Bta. Reseña Histórica.

Estadísticas Hospitalarias - MINSA- Perú noviembre de 1959.

Entrevistas

Otros

Autor: Manuel Antonio Arana Arana. N° Cel. 957408717, email: manuarana20261@gmail.com

ÍNDICE

1. ANÁLISIS DEL ENTORNO	22
1.1. Características del entorno.....	22
1.1.1. Ubicación y límites.....	22
1.1.2. Superficie territorial.....	22
1.1.3. Territorio y clima	23
1.1.4. Temperatura.....	23
1.1.5. Hidrografía.....	24
1.1.6. Altitud	26
1.1.7. Flora y Fauna	27
1.2. Características Demográficas.....	28
1.2.1. Población total, por sexo y por curso de vida.....	28
1.2.2. Tendencia poblacional.....	29
1.2.3. Estructura poblacional	30
1.2.4. Población rural y urbana.....	31
1.2.5. Población menor de cinco años.....	32
1.2.6. Población femenina	33
1.2.7. Nacimientos.....	33
1.2.8. Defunciones	35
1.2.9. Tasa bruta de natalidad	35
1.2.10. Tasa global de fecundidad	36
1.2.11. Tasa bruta de mortalidad.....	38
1.3. Características de la organización social.....	39
1.3.1. Medios de comunicación	39
1.3.2. Organización Política local	46
1.3.3. Actividades económicas, productivas y comerciales predominantes	47
1.4. Características de la presencia de riesgos	50
1.4.1. Riesgos de origen natural.....	50
1.4.2. Riesgos de origen antrópico	52
1.4.3. Riesgos de contaminación ambiental	53
2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	54
2.1. Determinantes estructurales.....	54
2.1.1. Características socioeconómicas	54
2.1.2. Características de la vivienda	55
2.1.3. Características educativas.....	56

2.1.4. Características del trabajo	58
2.1.5 Inversión del estado desde la municipalidad provincial.....	58
2.2. Determinantes intermediarios de la salud.....	59
2.2.1. Características socioculturales	59
2.2.2. Características del sistema de salud	64
3. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD	104
3.1. Morbilidad.....	105
3.1.1. Anemia y desnutrición crónica infantil.....	105
3.1.2. Morbilidad en consulta externa en población general por curso de vida	108
3.1.3. Diez primeras causas de morbilidad por curso de vida	109
3.2. Enfermedades sujetas a vigilancia en salud pública.....	112
3.2.1. Enfermedades Transmisibles	112
3.2.2. Enfermedades no transmisibles.....	135
3.3. Mortalidad	144
3.3.1. Principales causas de mortalidad por curso de vida	146
3.3.2. Mortalidad Materna.....	148
3.3.3. Mortalidad neonatal	149
4. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO	150
ANEXOS	156
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	164

1. ANÁLISIS DEL ENTORNO

1.1. Características del entorno

1.1.1. Ubicación y límites

La Provincia de Jaén es una de las 13 Provincias de la Región Cajamarca, ubicada específicamente al norte de dicha región y al Nor-Oriente del territorio peruano, aproximadamente entre los 5°15' y 6°4' de latitud sur; y entre los 78°33' y 79°38' de longitud oeste.

Su capital, la ciudad de Jaén se encuentra a 295 Km de la ciudad de Chiclayo y a 1.060 Km de la ciudad de Lima, entre las coordenadas 5°42'15" de Latitud Sur y 78°48'29" de Longitud Oeste.

1.1.1.1. Mapa: Provincia de Jaén



Límites:

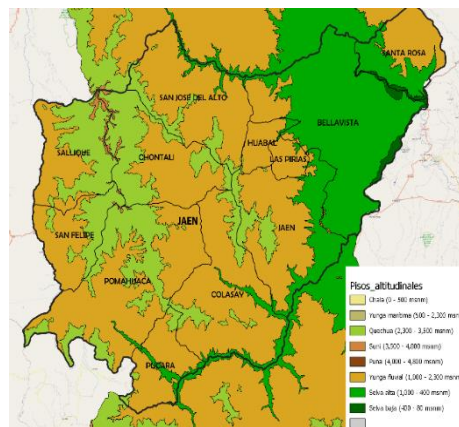
- **Norte:** Provincia de San Ignacio
- **Sur:** Provincia de Cutervo (Cajamarca); Ferreñafe y Lambayeque
- **Este:** Provincias de Bagua y Utcubamba (Amazonas)
- **Oeste:** Provincia de Huancabamba (Piura)

1.1.2. Superficie territorial

La Provincia de Jaén tiene una superficie de 5.232.57 Km², y está dividida en doce Distritos (Jaén, Bellavista, Colasay, Chontalí, Huabal, Las Pirias, Pomahuaca, Pucará, Sallique, San Felipe, San José del Alto y Santa Rosa) que representan el 15,7% de la superficie de la región Cajamarca.

El Distrito Bellavista es el más extenso con una superficie de 870,55 Km², ocupando el 16,64% de la extensión Provincial y el Distrito Las Pirias es el más pequeño, con una extensión de 60,41 Km², ocupando sólo 1,15% de la superficie Provincial.

1.1.2.1. Mapa: Superficie Territorial Provincia de Jaén, 2022.



Fuente: ZEE OT Región

1.1.3. Territorio y clima

La Provincia de Jaén es atravesada por el ramal interior de la cordillera Occidental de los Andes, que en esta zona se llama “Andes del Chamaya”. El ramal exterior de dicha cordillera está ubicado al oeste del río Huancabamba y la cordillera oriental de los Andes, está ubicada al este del río Marañón. Los Andes del Chamaya son un solo conjunto montañoso, pero en la Provincia de Jaén se señala generalmente la existencia de cordilleras menores confortantes del conjunto; estas son: La Cordillera Palambe, entre el Distrito de San Felipe y Pomahuaca. La Cordillera del Páramo o de Sallique, entre el Distrito de Sallique y el de Chontalí. La Cordillera del corcovado, entre los Distritos de Sallique, Chontalí y San José del Alto.

El resto del sistema está conformado por los contrafuertes que descienden de dichas cordilleras hacia el río Huancabamba-Chamaya, Chulucanas o Huayabamba, Jaén y Tabaconas.

1.1.4. Temperatura

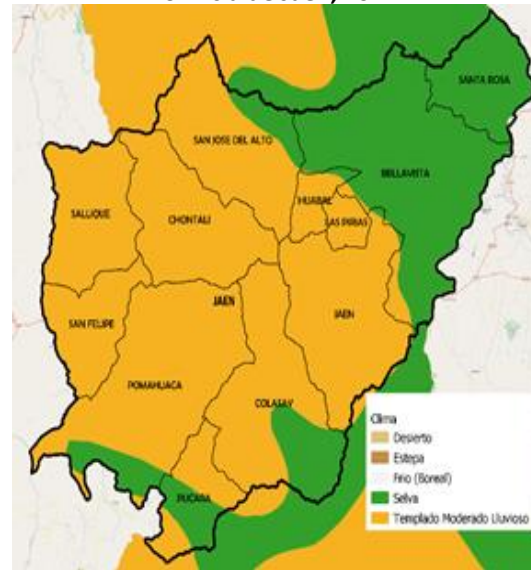
La Provincia de Jaén se caracteriza por la diversidad de microclimas con temperaturas absolutas, que oscilan entre 8,5°C y 36°C.

En la región de los Andes Septentrionales o Páramos el clima es frío y húmedo con neblinas frecuentes, heladas estacionales y precipitaciones que ocurren con menor intensidad de mayo a agosto; la temperatura

fluctúa entre los 6°C a 17°C. Corresponde a esta región el extremo Oeste de la Provincia de Jaén, colindante con la Provincia de Huancabamba.

La zona Yunga Tropical (selva alta) es la zona de bosque montañoso casi permanentemente lluvioso y nublado. El clima es moderadamente templado con intensas lluvias que disminuyen en mayo y agosto.

1.1.4.1. Mapa: Temperatura, Provincia de Jaén, 2022.



Fuente: ZEE OT Región Cajamarca

Por encima de los 2.500 metros sobre el nivel del mar las temperaturas promedian entre los 6°C a 12°C, mientras que en las zonas de los 2.000 metros fluctúa entre los 19°C a 25°C y en las zonas con alturas menores a 1000 metros fluctúa entre los 25°C. Los Distritos que se encuentran dentro de esta región son los siguientes: Jaén, Colasay, Huabal, La Pirias, Pomahuaca, Pucará, San José del Alto y Santa Rosa.

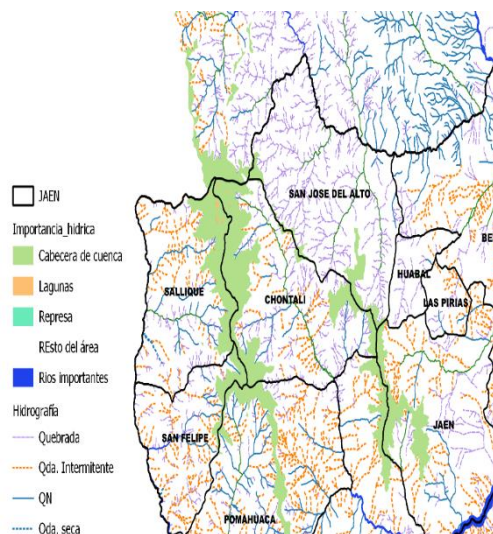
Las precipitaciones pluviales se dan de octubre a marzo, favoreciendo a la agricultura; pero, producen daños en la infraestructura productiva y en las comunicaciones; debido a estas precipitaciones que son abundantes, se mantienen aislados y por amplios períodos de tiempo, a algunos centros poblados. A la época de lluvia, los pobladores lo conocen como temporada de invierno.

1.1.5. Hidrografía

Los ríos que recorren la Provincia de Jaén pertenecen al Sistema Hidrográfico del Río Amazonas. De acuerdo a su longitud y volumen de escurrimiento, se cuenta con los siguientes:

El Río Marañón: Nace en la laguna de Lauricocha del departamento de Huánuco a 3.838 m.s.n.m., ingresando a la Provincia de Jaén en la localidad de Bellavista en un tramo de 180 Km. hasta la confluencia con el río Imaza - Chiriaco (Provincia de Bagua).

1.1.5.1. Mapa de Cuencas Hidrográficas, Provincia de Jaén, 2022



El Río Chinchipe: Su origen se da en la República del

Ecuador (al norte de Valladolid, con una longitud de 140 km.) confluyendo al río Marañón. Los últimos 80 Km. los recorre en territorio peruano en las zonas de la Provincia de San Ignacio y de Jaén. El área del Río Chinchipe en territorio peruano es de 4.000 km² y sus principales afluentes son Chirinos (margen izquierda) y Tabaconas (margen derecha).

La Quebrada Zumba: Tiene su nacimiento a 15 Km al norte de la localidad de Jaén, en la unión de las quebradas Chacayacu y Curiyacu. Riega aproximadamente 2.000 Hectáreas, de cultivos de arroz.

El Río Chamaya: Afluente del Río Marañón por la margen izquierda, toma esta denominación a partir de la confluencia de los ríos Huancabamba y Chotano (en Pucará). El área de la cuenca es de 8.148 km² que incluye el río Huancabamba y el río Chotano. El río Chamaya por su parte superior recibe el nombre de río Huancabamba; y por la margen izquierda recibe a su vez al río Chunchuca.

El Río Chunchuca: Desde las nacientes en Pachapiriana al Puente Blanco, tiene una longitud de 96 Km.

El Río Tabaconas o Tamborapa: Tiene un recorrido de 88 Km. La cuenca del río Huancabamba - Chamaya y tres subcuencas, (la del Tabaconas, del Hayllabamba y del Jaén), que forman parte de la gran

cuenca del río Marañón, organizan la vida de la Provincia al producir fértiles valles, amplios y poblados.

La laguna Negra de El Páramo: Es la principal laguna que se encuentran dentro de la Provincia de Jaén y se ubica en el Distrito de Sallique.

1.1.6. Altitud

En el ámbito de la Provincia de Jaén predomina un relieve variado y accidentado, por el contraste entre sus cordilleras, valles y llanuras. Dentro de este territorio se encuentran localidades ubicadas entre los 434 y 1.872 m.s.n.m. Presentando elevaciones que se ubican principalmente en los Distritos de Sallique, San Felipe, Pomahuaca y Colasay, destacándose el cerro Bravo, por ser el de mayor altitud.

1.1.6.1. Mapa: Distritos de la Provincia de Jaén



Fuente: INEI.

Los valles principalmente están ubicados en las márgenes de los ríos Huancabamba, Chinchipe, Marañón, Chamaya; además el valle de Huancabamba, se encuentra entre los ríos Tabaconas, Chunchuca, Jaén y Chinchipe. Se tiene también extensiones de terreno que carecen de agua, denominan pampas, siendo las principales: Las Pampas de Rumiacy Las Cochasy Las Cochasy en Fila Alta y las Pampas de Shumba y Tablones en Bellavista.

Además, once de los Distritos de la Provincia de Jaén se encuentran ubicados en la región Yunga, es decir, entre los 500 y 3.500 m.s.n.m. El Distrito de mayor altitud es San José del Alto que se encuentra a 1.872 msnm. Solamente el Distrito de Bellavista se ubica en la región chala o costa, a una altitud de 434 m.s.n.m.

1.1.7. Flora y Fauna

Flora

El paisaje general es montañoso y húmedo con especies del género *Ferreyranthus*, tubérculos, gramíneas, musgos, bromelias y arbustos. Los bosques montañosos muy húmedos están dominados por especies de romerillos (*Podocarpus* sp.) y huirahuirá (*Calcitum canescens*). También se encuentran a especies de los géneros: *Arnaldoa* (Asteráceae), *Pucara* y *Rauhía* (Amarillidaceae).

El bosque se hace más alto y rico en especies por debajo de los 2.700 m.s.n.m. donde aparecen cedros, árbol de la quina, céticos, begonias y parientes silvestres de la papaya (*Carisasp.*) tornillo, tatagua, varejón, faique, higuaguana, eucalipto, pan de árbol, tunsho, almendras, cacao, café, laurel, pino, huayaquil.

Árboles frutales como palta, chirimoya, mango, ciruela, naranja, lima, limón, cocos, poma rosa, granadilla, guanábana, tumbo, plátano, huabas, guayaba, zapote, granada, papaya, cerezo, nísperos, mandarinas, naranjillas, mango ciruelo, chonta, carambola, yacón, barajó, cañas, toronja, limón dulce, babaco, limón real, toronja, guanábana, higo, melón, pitajaya, lúcuma, sirimbache.

Fauna

Mamíferos: El tapir de altura (*Tapirus pinchaque*) actualmente en vías de extinción, el venado del Páramo, el Oso de Anteojos, el Pudu, la Musaraña de cola corta, murciélago, huanchaca, armadillo, tigrillos, venados, cabritos, ganado vacuno, porcinos, equinos, etc.



Anfibios y reptiles: entre las especies de distribución restringida tenemos, lagartijas, ranas, serpientes de diferentes especies.

Insectos: mariposas de los géneros vatus, dismorphia, pagyris, veladyris, Aedes aegypti, lutzomyia, anopheles, culex, garrapatas, chirimacha, entre otros.

Aves: esta zona también es punto de confluencia de varios centros de endemismo para aves, principalmente en el páramo andino central (Sallique y Colasay), figurando: el fruterito (Buthraupiswetmoru), el picaflor (Metalluraadomae), la pava de monte (Penélope barbata), el perico (Hapalopsittacapyrrhops), el paujil cornudo, la lechuza, gallito de las rocas, gorrión Jaeno y otras especies de origen amazónicas, pájaro carpintero, chilala, garzas, gallaretas, tordos, guarda caballo.



1.2. Características Demográficas

1.2.1. Población total, por sexo y por curso de vida

La población perteneciente a los grupos especiales, representa a las personas con mayor vulnerabilidad a adquirir alguna patología o inclusive a perder la vida; por lo que es fundamental atender sus prioridades básicas de salud, en base a la atención asistencial oportuna, la promoción de estilos de vida saludables, y la prevención de enfermedades infecciosas y crónico-degenerativas, por lo que con las continuas acciones del Ministerio de Salud se busca prevenir y fundamentalmente promocionar estrategias adecuadas a la realidad del entorno en pos de alcanzar hábitos de vida saludables en la población con o sin riesgo.

Tabla N° 01: Distribución de la población por sexo y curso de vida en la RIS Jaén, año 2022

Indicadores	Total (N.º)	%	Sexo			
			Masculino		Femenino	
			N.º	%	N.º	%
Población por curso de vida	205429	100	105224	51.2	100205	48.8
Niño (0-11)	48505	23.6	24597	50.7	23908	49.3
Adolescente (17-19)	24493	11.9	12444	50.8	12049	49.2
Joven (18 - 29)	40501	19.7	21225	52.4	19276	47.6
Adulto (30 - 59)	72872	35.5	38286	52.5	34586	47.5
Adulto mayor (60 a más)	19058	9.3	8672	45.5	10386	54.5

Fuente: INEI, Población Total Proyectada, OGEI/OGTI-Minsa

La población estimada para la Provincia de Jaén para el año 2022 fue de 205,429 habitantes; el 51.2% lo constituyen habitantes de sexo masculino y 48.8% de sexo femenino. El mayor porcentaje de la población le corresponde a los adultos (35.5%); le siguen los niños en una proporción del 23.6%. Según las proyecciones, los adultos mayores representan el 9.3% cuya proporción está en aumento año tras año.

1.2.2. Tendencia poblacional

A lo largo de la historia, la evolución de la población no ha llevado siempre el mismo ritmo de crecimiento que hay actualmente, debido a innumerables factores que condicionan su incremento y disminución; este es un fenómeno que se da en todos los países del mundo y su correcto cálculo es la base para formulación de políticas que aseguren la igualdad y equidad entre la población.

Tabla N° 02: Tendencia de población según distritos de la provincia de Jaén, años 2018 – 2022

Distrito	2018	2019	2020	2021	2022
Jaén	102 445	104 361	106 009	107 039	107922
Bellavista	16 212	16 313	16 370	16 428	16463
Chontalí	10 329	10 374	10 391	10 435	10464
Colasay	10 682	10 639	10 567	10 498	10413
Huabal	8 762	8 887	8 989	9 021	9041
Las Pirias	4 586	4 621	4 643	4 660	4664
Pomahuaca	9 151	9 211	9 245	9 278	9300
Pucará	6 878	6 873	6 850	6 873	6887
Sallique	7 542	7 536	7 509	7 509	7497
San Felipe	4 868	4 809	4 740	4 662	4576
San José del Alto	7 847	7 959	8 050	8 114	8151
Santa Rosa	10 609	10 498	10 361	10 212	10051
Población Total	199 911	202 081	203 724	204 729	205 429

Fuente: INEI, Población Total Proyectada, OGEI/OGTI-Minsa

Podemos observar que el índice de crecimiento aproximado en los últimos 5 años es de 0.9% en la población de la Provincia de Jaén. Las proyecciones expresaron que para el 2022, la provincia de Jaén alcanzó los 205 429 habitantes.

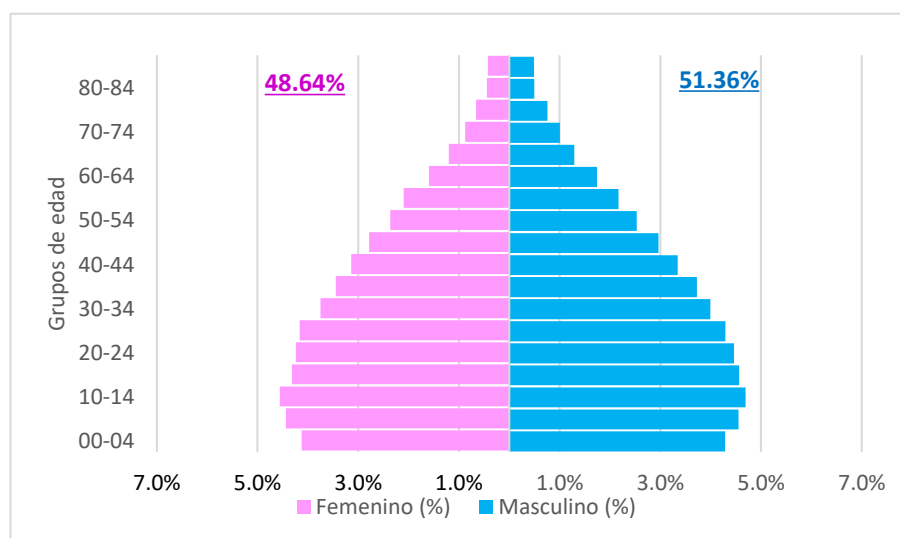
1.2.3. Estructura poblacional

La población posee una serie de características (individuales y colectivas) con dimensiones demográficas, como son el sexo, la edad, ocupación, posición socioeconómica, comunidad, etnia, estado civil o educación, entre otras.

La estructura de la población es la que ejerce más influencia sobre los indicadores de salud, la natalidad, la mortalidad y el movimiento natural de una población y también, sobre los movimientos migratorios y, por lo tanto, sobre el crecimiento real de la población. Además, tiene implicaciones más allá de las puramente demográficas, como son las de tipo social y económico, en el mercado laboral, servicios sociales, consumo, acceso a los servicios de salud, etc. Y su conocimiento facilita la realización de proyecciones futuras para intuir las tendencias y planificar el desarrollo y el reparto de recursos.

La estructura demográfica mundial, que presenta situaciones muy diversas, puede resumirse en tres tipos básicos, reflejados en las llamadas pirámides de población. Estas representaciones gráficas reflejan la situación actual de una población, pudiéndose deducir de su análisis su pasado demográfico (natalidad, mortalidad, migraciones, crecimiento natural y real) e intuir su evolución futura.

Gráfico N° 01: Pirámide poblacional de la provincia de Jaén, año 2022



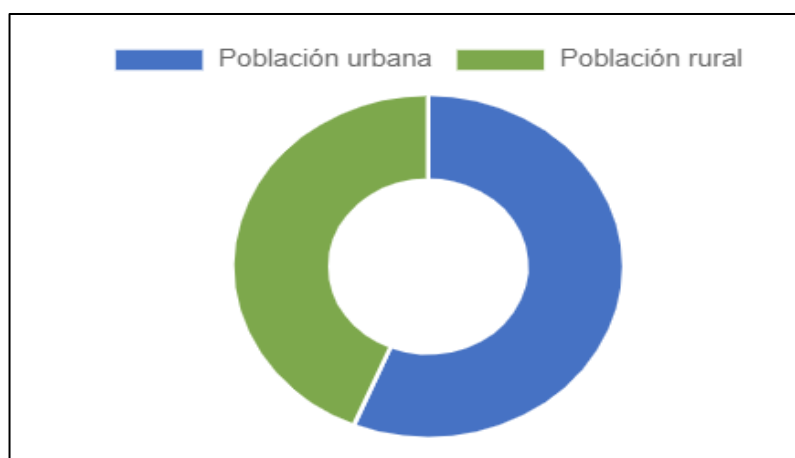
Fuente: INEI, Población total proyectada, OGEI/OGTI-Minsa

Al observar la pirámide poblacional del año 2022 de la provincia de Jaén, ésta nos muestra un incremento de la población adulta mayor y una disminución de las poblaciones más jóvenes (menores de 10 años). Lo cual se traduce en una base más reducida y un ensanchamiento progresivo en los centros, que refleja un menor número de nacimientos y mayor población en edad activa. Así mismo, se observa mayor proporción de población adulta mayor que indica el inicio del proceso de envejecimiento.

1.2.4. Población rural y urbana

La distribución de la población está asociada a los patrones de asentamiento y dispersión de la población dentro de un país o región. El censo permite conocer la distribución espacial de la población bajo distintos criterios de localización, tal como área urbana y rural.

Gráfico N° 02: Población de la provincia de Jaén según procedencia, urbana y rural de la RIS Jaén, año 2022



Fuente: INEI, Población Total Proyectada, OGEI/OGTI-Minsa

Con respecto a la población urbana y rural de la provincia de Jaén para el año 2022, podemos observar que el 56,2% es urbana y el 43,8% es rural. Con el transcurrir de los años se ha observado que la población urbana de la Provincia de Jaén ha ido incrementándose, debido a la migración de la población de las zonas rurales, con la finalidad de buscar mejores oportunidades.

1.2.5. Población menor de cinco años

Tabla N° 03: Población menor de 5 años, edades especiales, por distrito y sexo de la RIS Jaén, año 2022

Distrito	< 5 años Masculino	Edades Especiales		< 5 años Femenino	Edades Especiales	
		0-5 meses	6-11 meses		0-5 meses	6-11 meses
Jaén	6015	608	563	5338	520	497
Bellavista	772	75	69	659	52	51
Chontalí	439	38	49	443	46	60
Colasay	431	49	50	461	40	47
Huabal	398	37	52	423	59	33
Las Pirias	169	15	25	182	12	11
Pomahuaca	415	41	54	438	41	47
Pucara	281	18	30	240	21	16
Sallique	384	37	51	327	6	7
San Felipe	190	24	24	216	21	16
San José del Alto	400	44	33	371	34	48
Santa Rosa	438	43	37	407	46	44
Total	10332	1029	1037	9505	898	877

Fuente: INEI, Población Total Proyectada, OGEI/OGTI-Minsa

En las edades especiales en niños de 0 a 5 meses y de 6 a 11 meses, sobresalen los varones en el distrito de Jaén, representando al 59.1% y 54.3% de la población masculina menor de 5 años, igual porcentaje ocurre para las mujeres. Los niños de sexo masculino de 0-5 y 6-11 meses, representan el 20% de la población menor de 5 años para el año 2022 en los distritos de la provincia de Jaén.

1.2.6. Población femenina

Tabla N° 04: Población Femenina, mujeres en edad fértil y gestante por distrito de la RIS Jaén, año 2022

Distrito	Población Femenina Total	Mujeres en Edad Fértil		Total MEF	Gestantes
		15 - 19	20 - 49		
Jaén	53,114	4,692	21,060	25,752	3,225
Bellavista	7,855	687	3,410	4,097	361
Chontalí	5,186	490	2,437	2,927	284
Colasay	4,927	508	2,115	2,623	272
Huabal	4,371	422	1,895	2,317	268
Las Pirias	2,114	183	856	1,039	94
Pomahuaca	4,737	446	2,258	2,704	268
Pucara	3,245	310	1,351	1,661	126
Sallique	3,806	370	1,871	2,241	150
San Felipe	2,279	234	1,050	1,284	125
San José del Alto	3,956	422	1,703	2,125	235
Santa Rosa	4,615	483	1,957	2,440	253
Total	100,205	9,247	41,963	51,210	5,661

Fuente: INEI, Población Total Proyectada, OGEI/OGTI-Minsa

Las gestantes del año 2022, representan el 11.05% de la población femenina en edad fértil de 15 a 49 años y 5.6 % de la población total femenina, siendo el distrito de Jaén el que presenta mayor número de mujeres en edad fértil también el mayor porcentaje de gestantes durante el año 2022.

1.2.7. Nacimientos

Hace referencia a la cifra proporcional de los nacimientos, que tienen lugar en una población y un periodo de tiempo determinados. En base a esto se formulan y plantean estrategias que influyen en su control (como es el caso del programa de planificación familiar) y que permiten contribuir a la calidad de vida de las personas.

Así mismo, es un componente positivo del crecimiento de una población, que hace referencia al resultado efectivo del proceso de reproducción humana, el cual está relacionado con las condiciones educativas, sociales y económicas que rodean a la mujer y a su pareja

**Tabla N° 05: Número y porcentaje de nacimientos por distrito. RIS
Jaén, años 2017-2022**

Distrito	Año 2022		Año 2021		Año 2020		Año 2019		Año 2018		Año 2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bellavista	271	7.1	249	6.3	233	6.1	303	8.2	340	8.2	278	7.4
Chontalí	183	4.8	146	3.7	147	3.9	184	5.0	189	4.6	165	4.4
Colasay	187	4.9	171	4.3	144	3.8	165	4.5	223	5.4	144	3.8
Huabal	165	4.3	154	3.9	147	3.9	139	3.8	179	4.3	163	4.3
Jaén	2155	56.5	2288	58.2	2273	59.7	2020	54.5	2186	52.8	2080	55.1
Las Pirias	65	1.7	74	1.9	59	1.5	87	2.3	94	2.3	107	2.8
Pomahuaca	156	4.1	157	4.0	162	4.3	180	4.9	209	5.0	189	5.0
Pucara	125	3.3	129	3.3	140	3.7	119	3.2	110	2.7	130	3.4
Sallique	148	3.9	125	3.2	136	3.6	159	4.3	167	4.0	137	3.6
San Felipe	72	1.9	82	2.1	78	2.0	61	1.6	105	2.5	86	2.3
San José Del Alto	119	3.1	175	4.4	130	3.4	120	3.2	165	4.0	138	3.7
Santa Rosa	166	4.4	184	4.7	158	4.2	169	4.6	176	4.2	159	4.2
Prov. Jaén	3812	100.0	3934	100.0	3807	100.0	3706	100.0	4143	100.0	3776	100.0

Fuente: OITE Padrón Nominal, DIRESA Cajamarca

Se observa que el distrito de Jaén cuenta con más del 50% de nacimientos durante el periodo 2017 – 2022, siendo la capital de provincia donde se concentra el mayor número de la población y teniendo una variación de 3.4% respecto al promedio, el segundo distrito con mayor número de nacimientos es Bellavista con un promedio de 7.4% de la población y con una variación de 1%, cabe señalar que el resto de distritos está por debajo del 6% de nacimientos, dado que las poblaciones son menores.

1.2.8. Defunciones

Tabla N° 06: Número y porcentaje de defunciones por distrito en la RIS Jaén, año 2022

Distrito	Defunciones					
	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Bellavista	38	11	46	11.1	84	11
Chontalí	9	2.6	14	3.4	23	3
Colasay	21	6.1	19	4.6	40	5.2
Huabal	12	3.5	20	4.8	32	4.2
Jaén	195	56.4	233	56	428	56.2
Las Pirias	5	1.4	7	1.7	12	1.6
Pomahuaca	13	3.8	19	4.6	32	4.2
Pucara	9	2.6	16	3.8	25	3.3
Sallique	10	2.9	6	1.4	16	2.1
San Felipe	10	2.9	8	1.9	18	2.4
San José Del Alto	9	2.6	12	2.9	21	2.8
Santa Rosa	15	4.3	16	3.8	31	4.1
Provincia Jaén	346	100	416	100	762	100

Fuente: SINADEF, OITE DIRESA Cajamarca

En la Provincia de Jaén, durante el año 2022, podemos observar que el mayor número y porcentaje de defunciones se presentan en el distrito de Jaén, dado que es un distrito con mucha más población que los demás alcanzando el 56.2%, seguido por el distrito de Bellavista con el 11%, también podemos observar el menor número de defunciones en el distrito de Las Pirias alcanzando el 1.6% de las mismas, siendo un distrito con población pequeña.

1.2.9. Tasa bruta de natalidad

El concepto de natalidad se utiliza para hacer referencia a la cifra proporcional de los nacimientos que tienen lugar en una población y un periodo de tiempo determinados. En base a esta definición se formulan y plantean estrategias que influyen en su control (como es el caso del programa de planificación familiar) y que permiten contribuir a la calidad de vida de las personas.

Su concepto también se extiende a caracterizarlo como un componente positivo del crecimiento de una población, que hace referencia al

resultado efectivo del proceso de reproducción humana, el cual está relacionado con las condiciones educativas, sociales y económicas que rodean a la mujer y a su pareja.

En la actualidad, la tasa bruta de la natalidad, tasa bruta de reproducción o tasa de natalidad es una medida de cuantificación de la fecundidad, que refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad total de efectivos del mismo periodo. Representa el número de individuos de una población que nacen vivos por unidad de tiempo.

Tabla N° 07: Tasa de natalidad por distrito en la RIS Jaén, año 2022

Distrito	Tasa de natalidad x 10 ³
Jaén	20.0
Sallique	19.7
Huabal	18.3
Pucara	18.2
Colasay	18.0
Chontalí	17.5
Pomahuaca	16.8
Bellavista	16.5
Santa Rosa	16.5
San Felipe	15.7
San José del Alto	14.6
Las Pirias	13.9
Provincia Jaén	18.6

Fuente. ORE DIRESA Cajamarca

La tasa de natalidad en la provincia de Jaén en el año 2022, fue de 18.6 nacidos vivos por cada 10 000 hab. El distrito con mayor tasa de natalidad es Jaén con 20 nacidos vivos por cada 10 000 habitantes, le sigue el distrito de Sallique con 19.7 nacidos vivos. El distrito de Las Pirias presenta la tasa de natalidad más baja (13.9 nacidos vivos por cada 10 000 habitantes).

1.2.10. Tasa global de fecundidad

La fecundidad es el componente positivo del crecimiento de una población y hace referencia al resultado efectivo del proceso de

reproducción humana, el cual está relacionado con las condiciones educativas, sociales y económicas que rodean a la mujer y a su pareja. Si se relaciona el número de hijos nacidos vivos (HNV) y las mujeres en edad fértil (MEF) que son aquellas cuyas edades se encuentran entre los 15 y 49 años, se obtiene la tasa de fecundidad general (TFG) o el promedio de hijos por mujer.

El nivel de fecundidad en el país presenta diferencias importantes por el nivel de educación y el lugar de residencia de la mujer. El proceso de urbanización aunado a mejores niveles educativos de la población femenina son los principales motivos de disminución en el promedio de hijos por mujer; en general, el acceso a mejores condiciones de vida y de salubridad., resulta de gran utilidad para identificar grupos objetivos y estimar los niveles de demanda potencial.

Tabla N° 08: Tasa de fecundidad por distrito en la RIS Jaén, 2022

Distrito	Tasa de Fecundidad x 10³
Jaén	83.7
Bellavista	66.1
Chontalí	62.5
Colasay	71.3
Huabal	71.2
Las Pirias	62.6
Pomahuaca	57.7
Pucara	75.3
Sallique	66.0
San Felipe	56.1
San José del Alto	56.0
Santa Rosa	68.0
Provincia Jaén	74.4

Fuente: ORE DIRESA Cajamarca

La tasa de fecundidad en la provincia de Jaén en el año 2022, fue 74.4 por cada 10 000 hab. Siendo el distrito de jaén quien presenta mayor tasa de fecundidad, 83.7 por cada 10 000 hab. El distrito que presenta la menor tasa de fecundidad es San José del Alto (56.0 por cada 10 000 hab.).

1.2.11. Tasa bruta de mortalidad

La importancia de estudiar la mortalidad, se deriva de los aspectos relacionados a sus niveles, al impacto en la estructura por edad y sexo y por sus propias causas, que son empleadas frecuentemente como indicadores del estado de salud y condiciones de vida de la población. Asimismo, su estudio es importante en el análisis de los componentes de la dinámica demográfica, y en la comprensión integral del cambio en la estructura y magnitud de la población.

Tabla N° 09: Tasa de mortalidad por distrito en la RIS Jaén, año 2022

Distrito	Tasa de mortalidad x 10³
Bellavista	5.1
Jaén	4.0
San Felipe	3.9
Colasay	3.8
Pucara	3.6
Huabal	3.5
Pomahuaca	3.4
Santa Rosa	3.1
Las Pirias	2.6
San José Del Alto	2.6
Chontalí	2.2
Sallique	2.1
Prov. Jaén	3.7

Fuente: ORE DIRESA Cajamarca

La Tasa bruta de mortalidad en la provincia de Jaén durante el año 2022 fue de 3.7 por 10 000 habitantes, es decir, en esta provincia fallecieron 4 personas por cada 10 000 habitantes. Siendo el distrito de Bellavista, el distrito que presenta una tasa de mortalidad de 5.1 defunciones por cada 10 000 hab.

1.3. Características de la organización social

1.3.1. Medios de comunicación

1.3.1.1. Transporte: terrestre, aéreo, fluvial

➤ Transporte Terrestre

• Lima, Trujillo, Chiclayo y Lambayeque

Tomar la Panamericana Norte hasta el km. 785 y tomar la carretera Lambayeque - Olmos. En Olmos, tomar a la derecha la Interoceánica Norte y subir hasta el abra de Porculla (2137 m.s.n.m.) y seguir bajando a Chamaya. Allí se toma a la izquierda un desvío a la carretera Chamaya - Jaén.



• Paíta y Piura

Tomar la Carretera Interoceánica Norte y seguir por Cruz de Caña, Vicús, Dv. La Matanza, Querpón, Insculas, Olmos, Abra Porcuya (2137 m.s.n.m.) y seguir bajando por Pucará y Chiple hasta Chamaya. Allí se toma a la izquierda un desvío a Jaén.

• Yurimaguas, Tarapoto y Moyobamba

Seguir por la carretera Interoceánica Norte hasta Chamaya, en donde se toma el desvío a Jaén.

• Cajamarca, Bambamarca, Hualgayoc, Chota y Cutervo

Ir por la carretera Cajamarca - Porcón – Bambamarca – Chota - Montán - Huambos – Cochabamba y tomar a la derecha el desvío a Cutervo. Seguir bajando por Santo Domingo de Capillas hasta la localidad de Chiple, para tomar la Interoceánica Norte a la derecha hasta Chamaya. Finalmente, tomar el desvío a Jaén.

La distancia de Lima a Jaén es de 1085 km.

De Cajamarca a Jaén la distancia es de 625 km. Cuenta con 2 carreteras que la conectan con el resto de ciudades del país. (Vía la Carretera que une la Ciudad del Cumbe y el C.P. Chiple e ingresa a la carretera

“Fernando Belaunde Terry y por la carretera de Cajamarca – Celendín – Salinas e ingresa a Chachapoyas y toma la carrera de penetración FBT, pasando por Bagua Grande, El Reposo – Corral Quemado e ingresar Cruce Chamaya y Jaén.)

De Chiclayo a Jaén tomando la carretera “Fernando Belaúnde Terry”, existen 276 Km.

➤ Transporte Aéreo

Jaén cuenta con aeropuerto, también conocido como Aeropuerto de Shumba, es un aeropuerto peruano ubicado en el distrito de Bellavista (Jaén) a 17 km de la ciudad de Jaén, en el departamento de Cajamarca.

Inició sus operaciones el 28 de febrero de 1995. El 13 de julio de 2016, se concluye las obras de acondicionamiento del aeropuerto. El

30 de septiembre del mismo año la aerolínea LATAM Perú inició sus operaciones siendo la primera en realizar vuelos comerciales desde y hacia Lima.

El aeropuerto funciona desde las 10:00 UTC hasta las 21:00 UTC y cuenta con 3 operaciones diarias regulares; 13 frecuencias semanales (2 vuelos diarios) a cargo de la Aerolínea LATAM Perú. Posee equipos de medición meteorológica y de comunicaciones, además cuenta con tres posiciones de estacionamiento. La plataforma es de material de concreto y tiene capacidad para recibir hasta aviones tipo Boeing 737 o Airbus A320. El Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC) anunció el tercer grupo de aeropuertos que serán concesionados para la mejora de sus instalaciones e infraestructuras, entre los que se encuentra el de Jaén.

El atractivo del aeropuerto de Jaén está en la alta demanda turística de viajes a Chachapoyas (Amazonas) para visitar los sarcófagos de Karajía y Kuelap.

Coordenadas: [5°35'43"S 78°46'27"O \(mapa\)](#)

Aeropuerto de Jaén			
Fernando Belaunde Terry			
IATA: JAE		OACI: SPJE	
Localización			
Coordenadas	5°35'43"S 78°46'27"O		
Ubicación	Departamento de Cajamarca, Perú		
País	Perú		
Elevación	755 m / 2477 pies (msnm)		
Sirve a	Jaén		
Detalles del aeropuerto			
Tipo	Público		
Propietario	CORPAC		
Operador	CORPAC		
Estadísticas (2019)			
Pasajeros anuales	283 672 ¹		
Pistas			
Dirección	Largo		Superficie
	metros	pies	
16/34	2400	7874	Asfalto

➤ **Transporte Fluvial**

Los ríos constituyen las vías fluviales o hidro vías por donde transitan diferentes tipos de embarcaciones trasladando pasajeros y/o carga entre puertos ubicados en las márgenes de estas vías para facilitar el transporte de mercancías, estableciéndose rutas y tráficos de acuerdo a la demanda del transporte.

La ciudad capital de la provincia de Jaén es cruzada por el llamado Río Amojú, que nace a 1800 m.s.n.m. en el caserío de Nueva Jerusalén, (bosque de Huamantanga o bosque de neblina, o “atrapanieblas”) en la cuenca alta de Jaén.

El Río Huancabamba constituye el límite de la provincia Jaén con el departamento de Piura, prosigue su recorrido en dirección sur, bordeando los distritos Sallique, San Felipe, Pomahuaca y Pucará hasta su confluencia con el río Chotano, frente al caserío Lamparán.

Río Marañón, tiene su origen en lo alto de los andes y entra a la selva después de pasar por la cordillera oriental en el Pongo de Manseriche. Desde este punto es navegable durante todo el año; el río es navegable desde la boca del río Huallaga por embarcaciones de mayor calado, aún en máxima vaciante. El Río Marañón cruza el distrito Jaén y Bellavista, donde existe un exiguo servicio de transporte fluvial, y está destinado a actividades turísticas.

Río Chunchuca o Huallobamba. También se le llama río Chontalí, nace a unos 3500 metros sobre el nivel del mar al pie del Cerro Piedra Negra en el distrito.

El río Mayo-Chinchipe es un cuerpo de agua sudamericano que atraviesa el sudoriente de la provincia de Zamora Chinchipe en Ecuador; y los departamentos de Piura, Cajamarca y Amazonas en el Perú, hasta desembocar en el río Marañón, del cual es afluente.

Hay que señalar que en todas las cuencas hidrográficas que cruzan la provincia de Jaén, y donde no hay puentes carrozables; existen las denominadas balsas cautivas, chalupas, botes que transportan personas

y mercancías, convirtiéndose en servicio indispensable para el desarrollo de las comunidades conexas.

Se pueden mencionar balsas cautivas en el C.P. Huallape y en el C.P. Las Guayaba.

1.3.1.2. Comunicación radial y televisiva

La ubérrima provincia de Jaén de Bracamoros, tras 201 años de vida independiente ha evolucionado de tal forma que hoy por hoy es considerada la provincia del Nor Oriente peruano que más ha crecido en todos los ámbitos de la vida del país.

Hoy, Jaén cuenta con medios de comunicación hablado, escrito, televisado, internet (fibra óptica), plataformas digitales, canales digitales, que lo han puesto a la vanguardia del desarrollo de la información y comunicación en esta parte del Perú. En comunicación escrita, Jaén ya cuenta con un Diario (AHORA Jaén).

En comunicación hablada, se tiene un promedio de 12 radio emisoras en Frecuencia Modulas Estéreo (FM), entre las que se encuentran: Radio Éxitos, Radio La Cheverísima, Stereo Tv., Radio Marañón, Radio Nor Andina, Radio La Luz, Radio Cafetal, Radio Jaguar, Radio La Nueva FM.; amén de las Radio Emisoras de alcance nacional como Exitosa, Radio Nacional, Panamericana y RPP.

En comunicación televisiva de señal abierta (Canales de Tv. que se encuentran en el espectro de las ondas hertzianas) y que pueden ser utilizadas de manera gratuita están: Frecuencia Latina, América Tv., Panamericana Tv., Televisión Nacional del Perú, Nodelma Tv., Visión Tv., Red Global Tv. Y ATV., respectivamente.

Mientras que la comunicación televisiva de señal cerrada, esta referida a aquella que cuenta con abonados y son transmitidas por señal de cable. Entre los operadores locales de señal de cable en la ciudad de Jaén, se tiene: Super Cable Jaén, Cable Evelyn, Cable Mirador, Cable NET., además de la señal satelital de operadores como Claro, Movistar, DirecTV., Best Cable, entre otras.

Tabla N° 10: Medios de comunicación masiva por distrito en la RIS Jaén, año 2022

Distrito	Radio	Televisión	Prensa Escrita
Bellavista	No	No	No
Pucara	Si	No	No
Santa Rosa	Si	No	No
San Jose Del Alto	No	No	No
Pomahuaca	Si	No	No
Colasay	Si	No	No
San Felipe	No	No	No
Jaen	Si	Si	Si
Chontalí	Si	No	No
Sallique	Si	No	No
Las Pirias	No	No	No
Huabal	No	No	No

Fuente: Comunicaciones RIS Jaén

Podemos evidenciar que la mayoría de distritos cuentan con una radio local, sea de propiedad de la municipalidad o de la parte privada. Solo Jaén tiene radio, televisión y prensa escrita. Cabe precisar que los medios de comunicación masiva de la capital provincial y nacional tienen cobertura en los distritos.

1.3.1.3. Telefonía y acceso a internet

Actualmente la RIS Jaén cuenta con 90 establecimientos de salud, de los cuales 49 son Instituciones Prestadoras de Salud de categoría I-1; 18 de categoría I-2; 18 de categoría I-3 y 02 de categoría I-4; además cuenta con 2 Hospitales de categoría II-1 y un establecimiento sin categorización (Hogar Protegido “Sr. De Huamantanga” de Jaén).

Tabla N° 11: Establecimientos de salud con conectividad a internet y equipamiento para telemedicina de la RIS Jaén, año 2022

N°	NOMBRE DE LA IPRESS	CATEGORIA DE IPRESS	CUENTAN CON EQUIPOS PARA TELESALUD?	CUENTA CON SERVICIO DE INTERNE	EQUIPOS DE COMPUTO PARA OTRO SERVICIO QUE NO INCLUYE TELEMEDICINA
1.	TAYAS	I-1	NO	NO	FARMACIA
2.	MAZIN	I-1	NO	NO	FARMACIA
3.	SAN PEDRO	I-1	NO	NO	FARMACIA
4.	PALMA CENTRAL	I-1	SI	SI	TELEMEDICINA
5.	VALILLO	I-1	NO	NO	FARMACIA
6.	SAN PABLO	I-1	NO	NO	FARMACIA
7.	TAMBILLO	I-1	NO	NO	FARMACIA
8.	RUMIBAMBA	I-1	NO	NO	FARMACIA
9.	SAN JOSE DEL ALTO	I-1	NO	NO	FARMACIA
10.	SANTA ROSA DE HUABAL	I-1	NO	NO	FARMACIA
11.	TABACAL CHONTALI	I-1	SI	SI	TELEMEDICINA
12.	COLAGUAY	I-1	NO	NO	FARMACIA
13.	EL ESPINO	I-1	NO	NO	FARMACIA
14.	LA HUACA	I-1	NO	NO	FARMACIA
15.	SAN AUGUSTIN	I-1	SI	SI	TELEMEDICINA
16.	EL PORVENIR	I-1	NO	NO	FARMACIA
17.	LA VIRGINIA	I-1	NO	NO	FARMACIA
18.	HUAHUAYA	I-1	NO	NO	FARMACIA
19.	SAN FRANCISCO DE ASIS	I-1	SI	SI	TELEMEDICINA
20.	CORAZON DE JESUS	I-1	NO	NO	FARMACIA
21.	SHUMBANA	I-1	NO	NO	FARMACIA
22.	SHUMBA ALTO	I-1	NO	NO	FARMACIA
23.	SAN JOSE DE LA ALIANZA	I-1	NO	NO	FARMACIA
24.	PUENTE ZONANGA	I-1	NO	NO	FARMACIA
25.	LA GUAYABA	I-1	NO	NO	FARMACIA
26.	SAN MARTIN DE PORRES	I-1	NO	NO	FARMACIA
27.	CHAMAYA	I-1	NO	NO	FARMACIA
28.	ALTO VISTA ALEGRE	I-1	NO	NO	FARMACIA
29.	CUYCA	I-1	NO	NO	FARMACIA
30.	TABACAL	I-1	SI	SI	TELEMEDICINA
31.	RINCONADA LAJEÑA	I-1	NO	NO	FARMACIA
32.	LA ESPERANZA	I-1	SI	NO	TELEMEDICINA
33.	SAULACA	I-1	NO	NO	FARMACIA
34.	CAJONES	I-1	NO	NO	FARMACIA
35.	LOS CEDROS DE COLASAY	I-1	NO	NO	FARMACIA
36.	TAILIN	I-1	NO	NO	FARMACIA
37.	YAMBOLON	I-1	NO	NO	FARMACIA
38.	CHUNCHUCA	I-1	NO	NO	FARMACIA
39.	LOMA SANTA	I-1	NO	NO	FARMACIA
40.	LAS NARANJAS	I-1	NO	NO	FARMACIA
41.	PUYAYA	I-1	NO	NO	FARMACIA
42.	CEDRO PASTO	I-1	SI	SI	TELEMEDICINA
43.	VISTA ALEGRE DE ZONANGA	I-1	NO	NO	FARMACIA
44.	MANGAYPA	I-1	NO	NO	FARMACIA
45.	CHALANMACHE	I-1	NO	NO	FARMACIA
46.	GRAMALOTAL DE CHINGAMA	I-1	SI	NO	TELEMEDICINA
47.	SAN ANTONIO	I-1	NO	NO	FARMACIA
48.	CANANA	I-1	NO	NO	FARMACIA
49.	HUALLAPE	I-1	SI	SI	TELEMEDICINA
50.	MONTANGO	I-2	SI	SI	TELEMEDICINA
51.	SAN LORENZO DE BARBASCO	I-2	SI	NO	TELEMEDICINA
52.	VISTA ALEGRE DE CHINGAMA	I-2	SI	NO	TELEMEDICINA

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD - RED INTEGRADA DE SALUD JAÉN

53. PALAMBE	I-2	SI	NO	TELEMEDICINA
54. LA UNION	I-2	SI	SI	TELEMEDICINA
55. PACHAPIRIANA	I-2	SI	NO	TELEMEDICINA
56. HUACO	I-2	SI	NO	TELEMEDICINA
57. PIQUIJACA	I-2	SI	SI	TELEMEDICINA
58. NUEVO HORIZONTE	I-2	SI	SI	TELEMEDICINA
59. PEÑA BLANCA	I-2	SI	SI	TELEMEDICINA
60. AHUYACA	I-2	SI	NO	TELEMEDICINA
61. LA CASCARILLA	I-2	SI	NO	TELEMEDICINA
62. HUALATAN	I-2	SI	NO	TELEMEDICINA
63. ANGASH	I-2	SI	SI	TELEMEDICINA
64. ROSARIO DE CHINGAMA	I-2	SI	NO	TELEMEDICINA
65. GRANADILLAS	I-2	NO	NO	FARMACIA
66. PALO BLANCO	I-2	SI	SI	TELEMEDICINA
67. MONTEGRANDE	I-2	SI	SI	TELEMEDICINA
68. PUENTECILLOS	I-3	SI	SI	TELEMEDICINA
69. MAGLLANAL	I-3	SI	SI	TELEMEDICINA
70. COCHALAN	I-3	SI	SI	TELEMEDICINA
71. FILA ALTA	I-3	SI	SI	TELEMEDICINA
72. CHUNCHUQUILLO	I-3	SI	SI	TELEMEDICINA
73. COLASAY	I-3	SI	SI	TELEMEDICINA
74. SANTA ROSA	I-3	SI	SI	TELEMEDICINA
75. LOS SAUCES	I-3	SI	SI	TELEMEDICINA
76. POMAHUACA	I-3	SI	SI	TELEMEDICINA
77. CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO JAEN	I-3	SI	SI	TELEMEDICINA
78. CRUCE SHUMBA	I-3	SI	SI	TELEMEDICINA
79. AMBATO TAMBORAPA	I-3	SI	SI	TELEMEDICINA
80. LAS PIRIAS DE JAEN	I-3	SI	SI	TELEMEDICINA
81. SALLIQUE	I-3	SI	SI	TELEMEDICINA
82. HUABAL	I-3	SI	SI	TELEMEDICINA
83. SAN FELIPE	I-3	SI	SI	TELEMEDICINA
84. CHAMBAMONTERA	I-3	SI	SI	TELEMEDICINA
85. CHONTALI	I-3	SI	SI	TELEMEDICINA
86. MORRO SOLAR	I-4	SI	SI	TELEMEDICINA
87. PUCARA	I-4	SI	SI	TELEMEDICINA
88. SAN JAVIER BELLAVISTA	II-1	SI	SI	TELEMEDICINA
89. GRAL. JAEN	II-1	SI	SI	TELEMEDICINA
90. HOGAR PROTEGIDO SEÑOR DE HUAMANTANGASIN CATEGORIA(SMA)		SI	SI	TELEMEDICINA

Fuente: Comunicaciones RIS Jaén

Existen alrededor de 52 establecimientos de salud de nuestra jurisdicción que no cuentan con servicio de internet y 38 que si cuentan con este servicio. De este modo, existe igual número de establecimientos que cuentan con equipo de cómputo para ejecutar acciones de Telemedicina.

Cabe mencionar que los equipos de cómputo con conexión a Internet se encuentran en los ambientes de farmacia y en espacios o ambientes destinados a Telemedicina. Es así que se tienen 49 equipos para Telemedicina y 41 están en los ambientes de farmacia.

1.3.2. Organización Política local

1.3.2.1. Autoridades locales

En nuestra Provincia existe un Consejo Provincial, que es Jaén y comités distritales de la Salud, los cuales están en proceso de culminar con el Plan de trabajo para su respectiva aprobación; todo esto es parte de la gobernanza de la Red Integrada de Salud Jaén.



Tabla N° 12: Organización política de la provincia de Jaén, año 2022

Cargo	Número
Alcalde Provincial	1
Alcaldes Distritales	11
Regidores Provinciales	11
Regidores Distritales	55
Subprefectura	1
Tenientes Gobernadores	118
Consejeros Regionales	2
Gerente Subregional de Jaén	1
Fiscalía Superior de Jaén	1
Presidente de Sala Mixta	1
Congresista de la República	2

Fuente: Dirección de PROMSA-RIS Jaén

Podemos observar que la organización política de la Provincia de Jaén, está integrado por 204 autoridades. En su mayoría lo integran tenientes gobernadores de los diferentes distritos.

Tabla N° 13: Organización social de la provincia de Jaén. RIS Jaén, año 2022

Tipo de organización	N°
N° De Juntas	49
N° De Comités de Salud	30
N° De Agentes Comunitarios de la salud	187
N° De Comedores	9
N° De Comités de vaso de leche	12
N° De Consejo Provincial de salud	1
N° De Comités distritales de salud	12

Fuente: Dirección de PROMSA- RIS Jaén

1.3.2.2. Entidades públicas y sus representantes

Las actividades que realizan los responsables de promoción de la salud en sus distritos son: reuniones de coordinación, sensibilización, conformación, reactivación a las autoridades, actores locales (ACS) y demás



representantes de organizaciones; se encuentra en fase de inicio, por lo que se continuará realizando las visitas y abogacía para lograr sensibilizarlos y comprometerlos con las actividades en beneficio de la salud de la Población.

1.3.3. Actividades económicas, productivas y comerciales predominantes

La Provincia de Jaén es una zona muy comercial por las ventas de arroz y café, productos principalmente producidos en sus alrededores. Aunque Jaén es pequeña en extensión horizontal (crece más en forma vertical con edificios), se trata de una pujante, moderna y progresista ciudad y centro agrícola de la selva alta en el nor-orientes peruano.

Entre las principales actividades económicas se encuentran:

Agricultura: Dentro de la estructura de la producción la agricultura es la actividad económica más importante de la Provincia; pues del 100% de la superficie Provincial, el 48% corresponde a superficie agrícola y el 52%

a superficie no agrícola que involucra superficies aptas para pastos naturales, montes y bosques. La actividad agrícola se desarrolla en 91.812 has., y en su mayor parte bajo riego aprovechando los ríos Huancabamba, Huayllabamba, Quismache, Chinchipe y Chamaya.

El aporte de la producción agrícola del Distrito de Bellavista y el Distrito de Jaén es muy significativo y suman más de la mitad de la producción de la Provincia.

El Distrito de Jaén es el que posee mayores tierras para la actividad agrícola con 30.415 has., siguen en importancia los Distritos de Colasay y Chontalí cuyas superficies son 23.028 y 20.162 has., respectivamente. El Distrito de Huabal es el más representativo en el uso de la tierra para la actividad agrícola, su superficie total es de 8.431 has. y es aprovechada por la actividad agrícola en un 70%. En general, la actividad agrícola está basada en la producción de café, arroz y cacao, en menor medida los cultivos de maíz amarillo, amiláceo, fréjol, arveja, granos, yuca y frutales; la diversidad de productos son consecuencia de los variados climas que se presentan en todo el territorio Provincial.

Las áreas agrícolas están situadas en terrenos que tienen pendientes que van desde planas (arroz), hasta empinadas (café). El Distrito de Bellavista es el más importante en la producción de arroz con 7.490 has., sigue Jaén con 2.085 has. Con relación al café, el más importante es el Distrito de Jaén con 2.720 has., Santa Rosa con 2.690 has., San José del Alto con 2.404 has., Colasay con 2.140 has. y Huabal con 2.037 has.

Ganadería: La actividad pecuaria cuenta con condiciones naturales muy favorables para el desarrollo de la ganadería, esta actividad es considerada como un complemento a la agricultura, ya que permite al poblador ingresos adicionales para desarrollar sus actividades agrícolas principales o como recurso para su sobrevivencia.

La ganadería se desarrolla a nivel de toda la Provincia de Jaén, está determinada básicamente por la crianza de ganado vacuno, ya que la crianza de otras especies como el porcino, caprino, ovino y aves, no tienen relevancia económica más que para autoconsumo.

El Distrito de Jaén cuenta con la mayor producción de carne representando el 51,8% de la producción de la Provincia, seguido por los Distritos de Colasay, Santa Rosa y Bellavista con 15%, 8% y 6%, respectivamente; los demás Distritos tienen cantidades menores. El ganado vacuno es destinado casi el 100% para venta, su consumo se restringe a situaciones especiales.

Industria: La actividad industrial en la Provincia de Jaén viene generándose de manera incipiente, ya que no existe franca inversión de capital, los recursos energéticos y tecnológicos no son los adecuados para la industria a pesar de que esta actividad tiene grandes posibilidades de desarrollo sobre todo en la transformación de los productos del campo y otros que podrían significar potenciales de inversión por tratarse de una ciudad estratégica para el desarrollo de la zona nor-oriental del país, y dado que está interconectada con importantes ejes viales y su cercanía a los mercados externos.

Entre las principales actividades de tipo agroindustrial existen los molinos y piladoras, que realizan el pilado, secado y seleccionado de productos como el arroz y el café que representan las mayores cantidades de producción de la zona, el mismo que no se podría definir a esta actividad como un proceso industrial por no existir una transformación verdadera del producto dado que los valores agregados son mínimos.

Turismo: La Provincia de Jaén, tiene un paisaje natural hermoso, su potencial está asociado al ecoturismo, donde destacan los bosques naturales; bellos y atractivos ríos; también es una gran cantidad de recursos para la investigación científica en los campos de la arqueología, la paleontología y los recursos naturales, como la flora y la fauna silvestre, ya que en estos últimos años el perfil del turista a nivel internacional ha venido reorientándose a la búsqueda de la naturaleza.

La Provincia de Jaén se encuentra en el circuito Turístico Norte. Para su acceso desde Lima, se emplea la Panamericana Norte y la carretera Olmos – Corral Quemado, a seis horas de la Costa peruana. Existen diversas empresas de transporte de pasajeros cuya calidad del servicio es de bueno a regular.

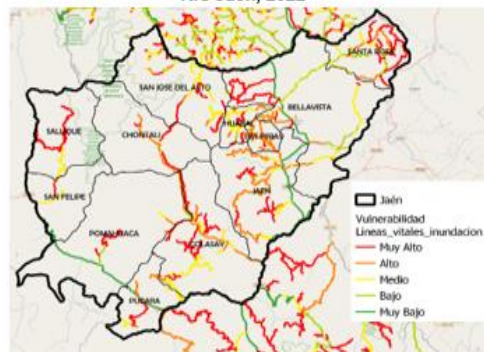
1.4. Características de la presencia de riesgos

1.4.1. Riesgos de origen natural

1.4.1.1. Riesgo de inundaciones

Según el mapa de susceptibilidad a inundaciones en la provincia de Jaén, se observa que los distritos de Sallique, Pomahuaca, Chontali, Colasay, Pucará, Huabal, Las Pirias, Jaén y Santa Rosa se encuentran en susceptibilidad muy alta en

Mapa: Susceptibilidad a inundaciones a nivel distrital. RIS Jaén, 2022



Fuente: ZEE-OT Región Cajamarca

situaciones de temporada de lluvias. Mientras que en escenario de alto riesgo se encuentra a los distritos de Bellavista, algunos sectores de Colasay y Jaén.

En escenario de susceptibilidad de bajo y muy bajo riesgo se encuentra algunos corredores de Pomahuaca y Pucará, en la cual se ven afectadas las líneas vitales, vías de transporte en alta proporción en los mismos corredores, carretera marginal e interdistritales, durante los meses de octubre a abril de cada año.

Tabla N° 15: Nivel de riesgo en salud frente a inundaciones a nivel distrital. RIS Jaén, año 2022

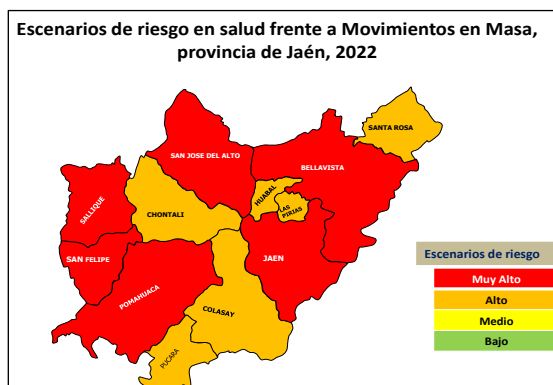
Distrito	Peligro		Vulnerabilidad por Inundaciones	Riesgo de Nivel de Riesgo Inundaciones
	Peligro por Inundaciones	Vulnerabilidad por Inundaciones		
Bellavista	Alto	Alto	Alto	Alto
Pucará	Medio	Muy Alto	Alto	Alto
Santa Rosa	Medio	Bajo	Medio	Medio
San José Del Alto	Medio	Bajo	Medio	Medio
Pomahuaca	Medio	Bajo	Medio	Medio
Colasay	Bajo	Medio	Medio	Medio
San Felipe	Bajo	Medio	Medio	Medio
Jaén	Medio	Medio	Medio	Medio
Chontali	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Sallique	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Las Pirias	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Huabal	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo

Fuente: CENEPRED, Perú 2023

El riesgo en salud frente a las inundaciones en los distintos distritos de la provincia de Jaén en la temporada de lluvias del año 2022 no fue la misma. El 16.7% de los distritos representaron alto riesgo (Bellavista y Pucará), el 50% representaron riesgo medio (Santa Rosa, San José del Alto, Pomahuaca, Colasay, San Felipe y Jaén). En tanto, solo el 33,3% de los distritos representaron riesgo bajo (Chontalí, Sallique, Las Pirias y Huabal).

1.4.1.2. Riesgo de movimientos en masa

Al hablar de movimientos en masas se refiere a los deslizamientos y asentamientos. Estos movimientos de masas ponen en riesgo la alta vulnerabilidad de las bocatomas de agua potable,



canales de regadío y con mayor escala las carreteras interprovinciales e interdistritales, interrumpiendo el tránsito vehicular y causando escasez de alimentos de primera necesidad.

El distrito de Sallique se encuentra en un escenario de riesgo muy alto y se ha reportado afectación en la misma capital de distrito, eso afecta viviendas y una institución educativa primaria que pone en alto riesgo de aislamiento a la capital del distrito y un promedio del 60% de la población ubicados al sur oeste. En el distrito de Jaén, en el sector Magllanal al igual que muchos sectores periurbanos hay deslizamientos, se considera como causantes de este evento a la ampliación de urbanizaciones desordenados en la zona.

Todos estos eventos, para el sector salud complica las referencias o traslado de pacientes vía terrestre a hospitales de mayor complejidad de los anillos de contención en su red de referencias.

Tabla N° 16: Nivel de riesgo en salud frente a Movimientos en masa a nivel distrital. RIS Jaén, año 2022

Distrito	Nivel de Peligro	Nivel de Vulnerabilidad	Nivel de Riesgo
Jaén	Muy Alto	Alto	Muy Alto
Bellavista	Alto	Medio	Muy Alto
San José de Alto	Alto	Medio	Muy Alto
Sallique	Alto	Medio	Muy Alto
Pomahuaca	Muy Alto	Medio	Muy Alto
San Felipe	Muy Alto	Medio	Muy Alto
Santa Rosa	Alto	Medio	Alto
Pucara	Alto	Medio	Alto
Chontali	Alto	Medio	Alto
Colasay	Alto	Medio	Alto
Las Pirias	Alto	Medio	Alto
Huabal	Alto	Medio	Alto

Fuente: CENEPRED, Perú 2022

Según el nivel de riesgo en salud frente a movimientos en masa, debido a la alta saturación de los suelos por lluvias muy intensas, los distritos de la provincia de Jaén se encuentran en 2 escenarios muy diferentes, muy alto riesgo (50%) y alto riesgo (50%). Los distritos que se encuentran en muy alto riesgo es Jaén, Bellavista, San José del Alto, Sallique, Pomahuaca, San Felipe; mientras que los distritos que se encuentran en riesgo alto son Santa Rosa, Pucará, Chontalí, Colasay, Las Pirias y Huabal.

1.4.2. Riesgos de origen antrópico

En nuestra provincia los riesgos de origen antrópico o provocados por acción humana, ponen en riesgo por alta vulnerabilidad de las Instituciones Prestadoras de Salud, debido a la alta demanda por eventos que se presentan en la zona:



- Incendios forestales en los distritos que cuentan con las características forestales: y en los meses de agosto a octubre en forma cíclica en los distritos de: Chontalí, Pomahuaca, Pucará, San José del Alto, Jaén, San

Felipe, Santa Rosa, estos eventos afectan cultivos de café, plantas frutales y pajonales.

- Accidentes de tránsito: este evento se presenta en la carretera marginal Fernando Belaunde Terry que pone vulnerable a los servicios de salud por alta demanda cuando ocurre evento en masa en los vehículos mayores y en la zona urbana son eventos en vehículos menores por incumplimiento a reglas de tránsito.
- Explosiones de pirotécnicas en poca escala siempre durante los meses de festividades fiestas patronales y fin de año.
- Conflictos sociales en distritos de Jaén, Chontalí, Bellavista con mayor registro durante los últimos años según los reportes.
- Incendios urbanos con mayor ocurrencia en capital provincial, con alto riesgo a las personas que se exponen y personal que controla por cantidad de sustancias peligrosas que explotan en lugares mal almacenados, además existencia de conexiones eléctricas deficientes, promedio en Jaén 04 eventos durante el año y en otros distritos con menor ocurrencia.
- Problemas sociales, en capital de Jaén como: bloqueo de carreteras, toma de locales y manifestaciones en las plazas públicas.

1.4.3. Riesgos de contaminación ambiental

Los riesgos de contaminación se presentan en forma descontrolada por el alto consumo de productos agrícolas, productos ganaderos y minería informal en cuencas de existencia minera de explotación artesanal y uso de metales pesados.



Clasificación:

- Por sustancias peligrosas (plaguicidas en uso pecuario) en los valles de producción de arroz en gran escala y zonas cafetaleras.

- Uso de metales pesados (mercurio) por los mineros informales de extracción de oro en las cuencas de los Ríos: Tabaconas, Rio Chinchipe con mayor énfasis Centro Poblado Ambato Tamborapa, Huallape.
- Uso y eliminación desordenado de bolsas de plástico en todos los lugares, en zonas urbanas y rurales, que pone en riesgo a nuestro medio ambiente.
- Uso y eliminación de sustancias peligrosas de los talleres de mecánica automotriz: como son aceites, grasas y otros productos que ponen en alto riesgo a la población y nuestro medio ambiente, por contener metales pesados.
- En la Línea de conducción del Oleoducto Norperuano algunos derrames de petróleos de escalas menores que se presentan, los cuales son intervenidos con sus equipos técnicos monitoreados por la población y las autoridades distritales y provinciales.

2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

2.1. Determinantes estructurales

2.1.1. Características socioeconómicas

a. Índice de Desarrollo Humano

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un indicador que da cuenta de tres aspectos esenciales de la vida humana: la longevidad o esperanza de vida, el conocimiento o índice de educación (alfabetismo y cobertura educativa básica) y el disfrute de un nivel de vida decente cristalizado en el PIB per cápita.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2019), identificó entre los distritos con una mayor calidad de vida de la Región Cajamarca a Jaén (0.58).

b. Población en situación de pobreza

Es un indicador circunstancial, pues se basa en la medición del ingreso, el cual es una variable que puede cambiar muy rápidamente. Mide el poder adquisitivo con respecto a la canasta básica y la canasta alimentaria. El concepto de pobreza enfoca un concepto multidimensional

y complejo, en consecuencia, no existe una definición única. Sin embargo, la definición más próxima a esta multidimensionalidad es la que refiere a la pobreza como la incapacidad de las personas de tener una vida digna.

Tabla N° 17: Distribución de pobreza monetaria según distrito de la RIS Jaén, año 2022

Provincia y Distrito	Población proyectada 2020	Intervalo de confianza al 95%		Ubicación pobreza monetaria total
		Inferior	Superior	
JAÉN	203,724	35.9	42.8	
Jaén	106,009	15.7	27.6	1,387
Las Pirias	4,643	33.1	51.7	625
Pucará	6,850	34.1	52.9	593
San José Alto	8,050	38.9	58.3	406
Bellavista	16,370	44.6	61.8	252
Colasay	10,567	45.0	64.3	210
Pomahuaca	9,245	46.1	63.5	205
Santa Rosa	10,361	48.1	66.7	154
Chontalí	10,391	51.8	69.2	110
San Felipe	4,740	59.8	74.8	48
Huabal	8,989	59.7	77.7	38
Sallique	7,509	70.8	82.9	8

Fuente: Instituto Nacional de estadística e Informática

Se observa que, en la provincia de Jaén, los distritos que presentan mayor pobreza monetaria son Sallique, Huabal y San Felipe. Los distritos menos afectados son Jaén, Las Pirias y Pucará.

2.1.2. Características de la vivienda

Las condiciones de la vivienda en relación a las características físicas que reúna influyen en la seguridad, comodidad y permanencia que puedan brindar a sus ocupantes. Las condiciones físicas y de infraestructura de las viviendas constituyen un indicador de la calidad de vida de sus ocupantes. El acceso a fuentes de agua permanentemente garantiza un mínimo de condiciones sanitarias para las personas, su privación afecta la higiene y salud de los miembros del hogar. El acceso a los servicios modernos puede mejorar de manera sustancial la productividad de los hogares.

Tabla N° 18: Características de las viviendas según zona de residencia rural y urbana en la provincia Jaén. RIS Jaén, año 2022

Indicador	TOTAL	ZONA DE RESIDENCIA			
		Urbana		Rural	
		N	%	N	%
Tipo de vivienda	59 832	27 907	46.6	31 925	53.4
Independiente (casa)	57 151	25 527	44.7	31 624	55.3
En edificio	887	886	99.9	1	0.1
En quinta o vecindad	1422	1405	98.8	17	1.2
Choza, cabaña o improvisada	322	46	14.3	276	85.7
No destinada para habitación humana	50	43	86.0	7	14.0
Según características de la vivienda					
Con alumbrado eléctrico de red pública	29936	27562	92.1	2374	7.9
Con acceso a telefonía	44048	25731	58.4	18317	41.6
Con acceso a internet	4593	4350	94.7	243	5.3
Según saneamiento básico					
Con abastecimiento de agua de red pública	29896	20703	69.3	9193	30.7
Con eliminación de excretas a red pública	29896	20703	69.3	9193	30.7

Fuente: Instituto Nacional de estadística e Informática, 2022

Podemos observar que, según tipo de vivienda, el 85.7% de viviendas en la zona rural son chozas o improvisadas, mientras que en la zona urbana el 44.7% son viviendas independientes. En cuanto a las características de la vivienda, en la zona urbana más del 92.1% de la población cuenta con alumbrado eléctrico y acceso a internet, sin embargo, en la zona rural solo 7.9% de la población cuenta con alumbrado eléctrico y el 5.3% tiene acceso a internet. Según saneamiento básico, las viviendas que cuentan con abastecimiento de agua y eliminación de excretas mediante red pública, tenemos que es 69.3% en la zona urbana y solo 30.7% en la zona rural.

2.1.3. Características educativas

La educación es un proceso que permite construir consensos básicos de vida democrática y posibilita la integración social; es un factor de reducción de desigualdades y sustento de la construcción de caminos de progreso; es además la base del crecimiento del bienestar poblacional con equidad y una estrategia fundamental para la necesaria inserción en el mundo cambiante de nuestros días. Imaginar el país del mañana implica la tarea de educar desde hoy, porque son las personas las que promueven el progreso de un país, en la medida en que desarrollan una serie de habilidades y capacidades.

El nivel de educación es un indicador sustancial para medir el grado de desarrollo social y económico de la comunidad y de sus miembros, además es fundamental pues condiciona la calidad de vida y la práctica de estilos saludables en las familias.

Tabla N° 19: Número de instituciones educativas, alumnos y docentes de la provincia de Jaén, año 2022

Item	Inicial		Primaria		Secundaria		Superior No universitaria		Superior Universitaria		Total (N)
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Instituciones educativas	289	30.7	530	56.4	117	12.4	2	0.21	2	0.21	940
Públicas											
Docentes	579	16.1	1422	39.6	1310	36.5	96	2.67	183	5.10	3,590
Estudiantes	10021	18.6	22737	42.1	16988	31.5	2358	4.37	1852	3.43	53,956
Instituciones educativas Privadas	21	33.3	23	36.5	17	27.0	2	3.17	0	0.00	63
Docentes	55	18.5	102	34.2	95	31.9	46	15.44	0	0	298
Estudiantes	767	17.9	1537	35.9	1118	26.1	857	20.03	0	0	4,279
Matriculados	767	18.0	1537	36.0	1118	26.2	842	19.75	0	0	4,264

Fuente: Ministerio de Educación-2022

Actualmente en la provincia de Jaén se cuenta con 1 003 Instituciones Educativas, de las cuales, el 93.7% son de educación pública y el 6.3% pertenecen al sector privado. El 30.9% son instituciones de Educación Inicial, el 55.1% son instituciones de educación primaria, el 13.4% son instituciones de educación secundaria, 0.4% son Instituciones de educación superior no universitaria y 0.2% Instituciones de educación Universitaria.

En el año 2022 en la provincia de Jaén se registraron 58 235 estudiantes y 3 888 docentes, si estas cifras van aumentando progresivamente con el paso de los años se logrará disminuir la pobreza que aqueja a gran parte de esta provincia.

Tabla N° 20: Porcentaje de analfabetismo y años de escolaridad según sexo y procedencia en la provincia de Jaén, año 2022

Indicadores Educativos	General				Urbana				Rural			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Porcentaje Analfabetismo	15825	6.82	47705	25.02	3241	1.7	9762	5.12	12584	6.6	37943	19.9
Años de escolaridad	20099	10.1	19104	9.6	21691	10.9	20497	10.3	14328	7.2	11940	6.0

Fuente: Ministerio de Educación, 2022

Según el último censo realizado, la población analfabeta proyectada del año 2017 en la Provincia de Jaén es de 31.84%; siendo mayor en la zona rural (26.5%) y presentando un mayor porcentaje de analfabetismo el sexo femenino (25.02%) frente al sexo masculino (6.82%).

2.1.4. Características del trabajo

Respecto a las características del tipo de trabajo de la población es importante considerar variables como porcentaje de personas económicamente activas y el porcentaje de población con dependencia, porque actúan como un determinante condicionante social de la salud.

Tabla N° 21: Población económicamente activa según sexo en la provincia de Jaén, año 2022

INDICADORES	TOTAL POBLACION	SEXO			
		Masculino		Femenino	
		N	%	N	%
Población económicamente activa	134,555	67,985	50.53	66,570	49.47
Ocupada	74,431	51,631	69.37	22,800	30.63
Adecuadamente empleada	71,243	50,138	70.38	21,105	29.62
Subempleada	3,188	1,493	46.83	1,695	53.17
Ramas de actividad					
Agricultura	107,345	51073	27.70	9327	28.26
Minería	1,525	6	0.39	6	0.40
Manufactura	13,537	473	3.49	482	3.56
Construcción	8,961	417	2.31	21	2.36
Comercio	22,117	1262	5.71	1288	5.82
Transportes y comunicaciones	7,245	207	1.87	66	1.91
Otras	9,724	244	2.00	249	3.01
Desocupada	4,767	59	1.23	60	1.26

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Del total de la población de la provincia de Jaén, 65% representa a la población económicamente activa, de ellos 70.38% son varones adecuadamente empleado, mientras que solo 29.62% de mujeres tienen un empleo adecuado. La agricultura y el comercio, son las dos actividades más desarrolladas por la población en Jaén.

2.1.5 Inversión del estado desde la municipalidad provincial

El presupuesto participativo es el espacio en el que pueden facilitarse las decisiones de inversión que dotarán a las entidades del estado con los bienes de capital necesarios para cubrir las brechas existentes y que limitan el desarrollo y entrega de los productos. Para lograr una mayor efectividad en la gestión se deben relacionar los resultados con los

productos, así como las acciones y los medios necesarios para su ejecución y viceversa. De esta manera, los proyectos que se prioricen en el marco del proceso participativo, al ser pensados y priorizados en función de resultados (solución de problemas) y estar conectados a los productos, garantizarán mejoras en la calidad de vida de la población (resultados), sobre todo de los sectores más necesitados

Tabla N° 22: Porcentaje de inversión del estado desde la municipalidad provincial de Jaén, años 2021 -2022

Indicadores	PIM (S/.)				Devengado S/.		Avance %	
	2021	%	2022	%	2021	2022	2021	2022
Total	296,479,830		317,390,462		251,466,956	222,852,541	75.2	79.2
Según función								
Salud	2,034,806	0.7%	1,616,107	0.5%	1,506,433	1,578,884	77.6	93.2
Vivienda y desarrollo urbano	5,546,466	1.9%	14,657,134	4.6%	8,817,775	4,776,010	86.1	60.2
Saneamiento	77,089,433	26.0%	55,314,123	17.4%	44,528,852	58,374,819	75.7	80.5
Educación	17,931,273	6.0%	54,757,869	17.3%	44,156,781	12,218,411	68.1	80.6
Cultura y deporte	7,167,909	2.4%	16,297,468	5.1%	11,989,335	4,782,865	66.7	73.6
Trabajo	8,883,552	3.0%	5,135,406	1.6%	4,811,831	8,390,777	94.5	93.7
Otras	177,826,391	60%	169,612,355	53.4%	135,655,949	132,730,775	-	-

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas.

2.2. Determinantes intermediarios de la salud

2.2.1. Características socioculturales

En nuestra ciudad de Jaén, tenemos muchos factores y determinantes sociales que afectan la salud de nuestra población, por sus hábitos, comportamientos, estilos de vida, costumbres e



interculturalidades y creencias y podemos mencionar:

La contaminación del río Amojú, por la escasa sensibilización de los ciudadanos que viven alrededor de este río, además no cuentan con los servicios básicos, el desorden habitacional y la inadecuada selección y eliminación de sus residuos, además tener en cuenta que las corrientes de

agua trasladan río abajo los agentes contaminantes causando un daño inmenso e incalculable de contaminación ambiental y, perjudicando la calidad de agua, así mismo un buen porcentaje de los habitantes en la ribera del río han acrecentado sus malas costumbres, y poseen un tipo de convivencia inadecuada.

La contaminación de las calles, alrededores de parques, jardines, mercados, carreteras, terminales terrestres, solares, almacenes, campos y complejos deportivos y feriales, tanto a nivel público y privado ya que los pobladores y las personas que migran o transeúntes no ejercen una cultura de cuidado del medio ambiente y del ornato, lo que contribuye de manera significativa en la aparición y prevalencia de casos de enfermedades transmisibles, metaxénicas.

La Inseguridad Ciudadana acelerada por el crecimiento demográfico y comercial, la migración extranjera; trae consigo la presencia de elementos de mal vivir, así como actividades al margen de la ley, generándose una situación de inseguridad, factor negativo para la presencia de inversionistas que contribuyan a impulsar el desarrollo local, reflejando un débil enfoque en el desarrollo de capacidades y en la generación de oportunidades para estrategias educativas y de articulación laboral, social, cultural y turísticas.

La deficiente cultura de tránsito, del peatón como de los vehículos móviles, la imprudencia y el desorden en el estacionamiento de mototaxis en calles frecuentemente transitadas; aunado al manejo de las unidades tri móviles por menores de edad, incrementando los casos de accidentes con consecuencias fatales.

La Violencia intra familiar registra elevados índices, a pesar que no son denunciadas y los pocos casos no son atendidos por las autoridades competentes, agregando las denuncias de abandono de menores de edad por abandono material y psicológico por parte de sus progenitores, además de contar en la ciudad con instituciones que se hacen cargo de este tipo de problemática. También se tiene índice elevado de prácticas abortivas, a pesar que recibe una fuerte desaprobación.

La delincuencia, expresada en robo, hurto, sicariato, asaltos en banda, organizaciones criminales, reglajes y otros actos delictivos están en aumento y los responsables de los hechos son enviados a centros de reclusión o reformatorios (según la edad), para su rehabilitación y reinserción a la sociedad, sin embargo al retornar a su círculo familiar y social no encuentra cambios en los estilos de vida, volviéndose un círculo vicioso, dejando a la población vulnerable de sufrir atentados en cualquier momento.

La prostitución y el proxenetismo se ha incrementado también en la ciudad de Jaén y es ejercida por damas de compañía, homosexuales, quienes, en horas nocturnas, que promedia las 20.30 hasta las 02.00 horas, ofrecen sus servicios sexuales a vista y paciencia de la ciudadanía y de las autoridades locales siendo los días más concurridos los fines de semana, concentrándose en áreas centrales de la ciudad.

La conducta machista reflejada en violencia psicológica y física contra las mujeres, que consideran a la mujer, como objeto sexual, y que solo puede realizar tareas de ama de casa y de crianza de los hijos.

La impuntualidad es un mal hábito en gran porcentaje de la población, practicada en primer lugar por las autoridades, que en la mayoría de oportunidades llegan a destiempo o muy tarde a las reuniones y actos programados, con un retraso de una hora o más. Sin embargo y rescatable es que un pequeño porcentaje de personas invitadas y del público si logran ser puntuales.

Actualmente Jaén, cuenta con comunidades alto andinas, especialmente en la parte sur este de la provincia, colindante con los distritos de Pucará y Pomahuaca y las comunidades alto andinas de Lambayeque como Cañaris, Marahuayca, Incahuasi y las comunidades Tallas en esta parte del nor oriente, con sus costumbres, mitos y realidades autóctonas.

Así mismo se puede rescatar en la población Jaena, el buen humor en sus relaciones sociales, el saludo es cordial pese a que las personas no se conozcan, es muy común los abrazos acogedores con grandes palmadas con aquellos que se han relacionado y han logrado simpatía entre ellos. En los encuentros entre mujeres o entre un hombre y una mujer, e incluso con

un primer encuentro, se suele dar un beso, pero solo uno; se suele decir "tú" en reuniones sociales o encontrándose con gente de más o menos igualdad de edades, a excepción cuando se está hablando a un superior jerárquico o en una relación comercial entre personas que no se conocen todavía.

Se rescata que los hábitos sociales de las nuevas generaciones están cambiando y las mujeres Jaenas no son la excepción, son más independientes dentro de la familia y desempeñan cada vez más un papel importante en el rubro laboral, social, cultural deportivo, académico, de investigación y en la política.

A nivel de mitos creencias y costumbres en la localidad de Jaén y en sus doce distritos hasta el momento se practican como son:

El pediche o pedido de mano que realiza el novio acompañado de su padrino y que los padres de la novia no sabían de la relación que sostenían con anterioridad. Los padres al enterarse de la relación preguntan a su hija si es cierto, si ella contesta que es verdad y los padres están de acuerdo con el futuro yerno, empiezan a organizar una fiesta, donde se sirve comida que incluye carne de cuy y gallina, luego se procede a bailar, finalizada la fiesta el novio se lleva a la novia a su casa y empiezan a construir una nueva familia.

La landa. Costumbre que consiste en cortar el cabello de un niño después de haberlo bautizado, para ello los padres preparan con cuyes y gallinas e invitan a sus amistades y padrinos, el día de la landa los padrinos llegan a la casa del ahijado llevando consigo regalos como: ropa, dulces, juguetes, dinero y otras cosas que se pueden regalar a un niño o niña, iniciada la fiesta los padres del niño dan de comer a los compadres e invitados y además reparten bebidas tales como: chicha o yonque, luego los padrinos proceden a cortar el pelo del ahijado y le entregan los regalos y dinero que han llevado; posteriormente todos los asistentes empiezan a bailar y finalizada la fiesta los padres del niño entregan a los compadres cuyes y gallinas que han preparado en agradecimiento a la amistad y cariño que se tienen.

El bota luto, es una costumbre para los que en algún momento perdieron un ser querido y por costumbre tienen que esperar que pase un año o más para poder bailar, ese día se celebra con comida y baile; con toda la familia y amigos.

La fiesta patronal, es una costumbre muy aclamada por los pobladores, se hace una fiesta muy divertida donde hay bailes, comidas, bebidas, entre otras cosas, en la cual predomina la celebración del patrono-santo de dicha localidad el cual, mediante un procesión es llevado en andas por las distintas calles centrales de su localidad; para el caso de la ciudad de Jaén es el Patrono Señor de Huamantanga, su celebración dura varios días, de manera simbólica se lleva en andas al santísimo por el centro de Jaén, luego por casi toda la ciudad, es una procesión en donde la mayoría de feligreses llevan velas, y se tiene plegarias para el santo. Las autoridades se organizan para poder realizar actividades de comercio, eventos bailables, ganadería, deporte, educación, cultura, Reinados y turismo; que brindan a su misma población y visitantes.

En **los tipos de danzas** en Jaén y sus distritos se tiene: Danza de la Viuda, La danza de la calabaza, La danza de los animales y danza de los diablitos las más resaltantes.

En las instituciones de educación superior celebran la fiesta de Cachimbo, es una fiesta final por motivo de cumplir un año más de funcionamiento de la entidad superior, y donde los nuevos estudiantes y los que les anteceden y docentes y director realizan varios preparativos, para ser celebrados dicho día, se realizan juegos concursos, reinados, danzas, deporte, baile, preparación de comida y bebidas que se ofrecen a la comunidad educativa, y familiares invitados. Se celebra en todos los institutos, técnicos productivos, tecnológicos, pedagógico y universidades.

La Feria de los domingos, es la instalación de mercaderes en calles circundantes de los mercados ordinarios, las amas de casa, padres y jefes de hogar pueden encontrar toda clase de productos alimenticios a precios cómodos que son traídos de localidades cercanas como de la costa y selva del país; también se reúnen pobladores de zonas rural quienes tienen por costumbres traer a la venta, productos que ellos mismos cultivan como:

yuca, plátanos, limones, arracachas, etc. y frutas como: naranjas, chirimoyas, guabas, berenjenas, zapotes, limones dulces, etc.; esta actividad se practica todos los domingos y es conocida como "Parada".

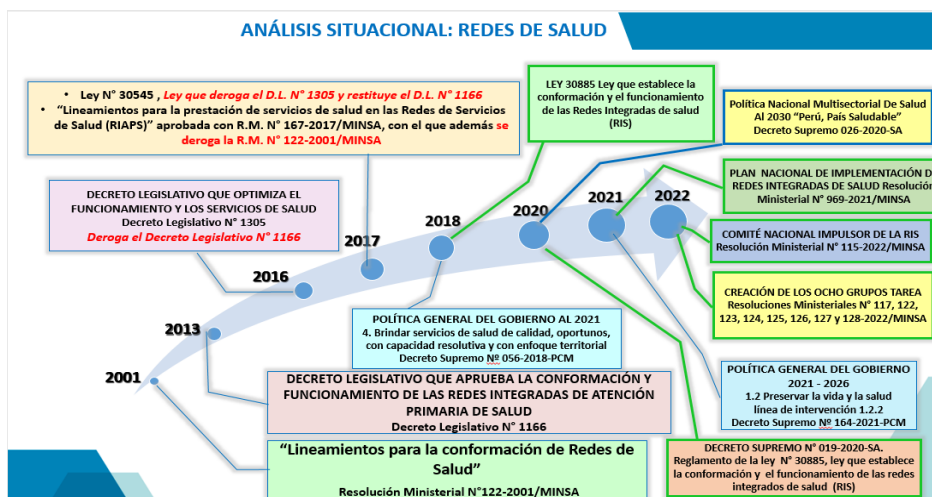
En las creencias que se cuenta en la localidad se tienen: canto de la gallina que trae desgracias en casa; arrojar pelusas o plumas al camino, aumentan los animales y los caminantes; colocar toldo negro en puerta de vivienda, anuncia el fallecimiento de un vecino; cuando el gato se acicala (lame), habrá visitas; arrastrar las alas la gallina, lloverá; encontrar al pájaro putilla, si muestra el pecho dará buena suerte, si da la espalda habrán desgracias; el canto del fin fin, anuncia la muerte de un ser querido; el quejido de cuyes, anuncia enfermedad en casa; tropezarse al salir de casa, el día será malo; soñar cuyes, se producirán chismes; soñar ratones, sucederá robo en casa; soñar bailando con ropas de colores se está recibiendo brujería (creencias, conocimientos prácticas realizadas por personas llamadas brujas); adormecimiento de piernas en la mujer, si es la derecha tendrá hijo varón, y si es la izquierda una niña, arder las orejas, alguien está hablando el mal, soñar perder los dientes, morirá un ser querido, aullido de perros, se están viendo almas, o se producirá una mala muerte (defunción de manera atroz); canto de gallos antes de la medianoche, se aproxima verano; sonido de la quebrada en verano, se incrementará la temporada de verano; si se ha cruzado una serpiente en el camino, separación definitiva o viaje largo del ser querido; llevar bebés a los velorios, el alma tacsha al niño; tener miedo en sitios solitarios, el alma queda cautiva en el lugar y un curandero debe levantar la sombra (retirar el miedo del cuerpo); tener huacos en casa, penan las almas y las viviendas se vuelven pesadas(se escuchan ruidos extraños); latir los ojos (palpitaciones), se llorará; latir de brazos, se recibirá visitas y abrazos; escozor de la mano, se recibirá dinero; Escozor del ano, se tiene el parásito llamado bicho; pelea de perros en la fiesta, habrá riñas en el desarrollo de la actividad.

2.2.2. Características del sistema de salud

Con fecha primero de febrero se genera la resolución de creación de la Red Integrada de Salud Jaén (RIS Jaén); la tercera en la región Cajamarca después de la RIS Cajamarca y la RIS San Ignacio. Desde

ese momento tan importante esta Red Integrada de Salud ha venido trabajando en el proceso de implementación, en coordinación con la DIRESA Cajamarca y el asesoramiento del MINSA, logrando a la fecha ser reconocidos por el nivel de avance obtenido.

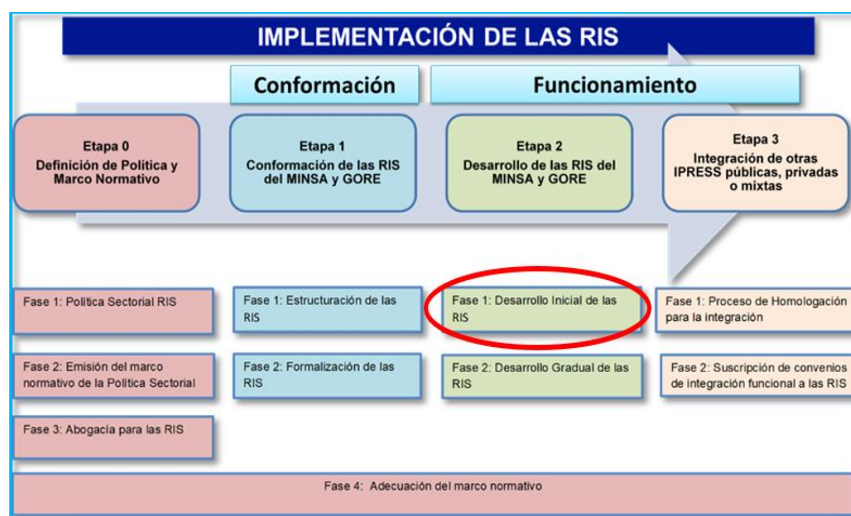
Gráfico N° 03: Proceso de creación de las Redes Integradas de Salud en el país



Fuente: Marco legal de RIS - Ley N° 30885

Este cuadro refleja en proceso de constitución de las Redes integradas de Salud a nivel País hasta la emisión de la Ley N° 30885 y su reglamento en el año 2020 que aprueba la nueva estructura que regirá a nivel nacional. A la fecha Jaén está ya constituida como RIS Jaén.

Gráfico N° 04: Etapas de implementación de la Red Integrada de Salud Jaén

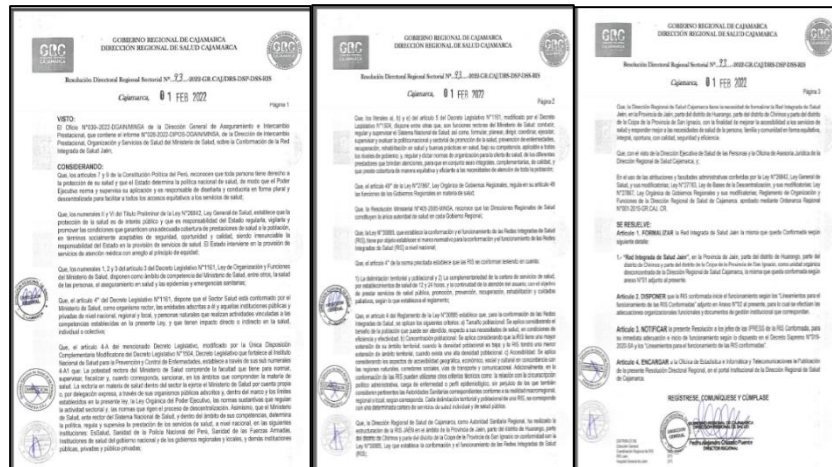


Fuente: Marco legal de RIS - Ley N° 30885

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD - RED INTEGRADA DE SALUD JAÉN

El presente cuadro muestra las etapas de implementación que atravesamos para la implementación de la RIS, respecto a este proceso la RIS Jaén inicio la etapa 0 en el mes de octubre del 2021 cumpliendo con las tres fases establecidas. En el mes de noviembre y diciembre se desarrolló la etapa 1 concluyendo con la demarcación y estructuración de la RIS como se demuestra en la resolución y cuadro de la estructura.

A la fecha nos encontramos en el proceso de la etapa 2 en la Fase 1 Desarrollo inicial de la RIS, en este proceso nos encontramos elaborando la cartera de servicios, implementación del Modelo de Atención Integral por Curso de Vida (MCI), identificación de la brecha de recursos que culminará con la asignación de los EMS (equipos multidisciplinarios de salud) a los sectores sanitarios.



ANALISIS DE SITUACION DE SALUD - RED INTEGRADA DE SALUD JAÉN

Tabla N° 23: Estructura de la Red Integrada de Salud Jaén, 2022

TABLA. ESTRUCTURA DE IPRESS - RIS JAEN -2022														
REGION	PROVINCIA	DISTRITO	CODIGO RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO PUERTA DE ENTRADA	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD VINCULADOS	SECTORES SANITARIOS	TOTAL DE SECTORES SANITARIOS	POBLACION TOTAL SECTORES SANITARIOS	ZONAS SANITARIAS	ESTABLEC. DE SALUD RELACIONADOS A LA ZONA SANITARIA	POBLACION POR ZONA SANITARIA	AREA SANITARIA	POBLACION POR AREA SANITARIA	EE.SS. RELACIONADO AL AREA SANITARIA
CAJAMARCA	JAEN	SALLIQUE	00007053	PALAMBE	MAZIN, CHALAMACHE, TAILIN	1+ 1 AISPED	1	2894	1	SALLIQUE	6765			
			00004250	SALLIQUE	SAULACA	2	1	2644						
			00004253	LA UNION	EL ESPINO	3+1 AISPED	1	1227						
			00004247	POMAHUACA	POMAHUACA	COLAGAY, MANGAYPA, YAMBOLON, TAYAS	6,7+ 1 AISPED	2	5865	2	PUCARA	21813		
			00007017	AHUYACA	NO TIENE	12	1	1095						
			00004236	COLASAY	NO TIENE	11	1	2327						
			00004254	SAN FELIPE	NO TIENE	5+1 AISPED	1	2521						
			00004255	PIQUIJACA	NO TIENE	4+1 AISPED	1	2127						
			00004249	PUCARA	PUCARA	CEDRO DEL PASTO, CUYCA		3	7878	2				
			00004233	PACHAPIRIANA	NO TIENE	21	1	1995						
			00004232	CHONTALI	NO TIENE	19,20+1 AISPED	2	4628						
			00004234	HUALATAN	NO TIENE	18	1	1386	3	CHUNCHUQUILLO	19112			
			00004248	PALO BLANCO	TABACAL CHONTALI, LOS CEDROS DE COLASAY	16,17 1 AISPED	2	4764						
			00004237	CHUNCHUQUILLO	TAMBILLO	14,15	2	5147						
			00004238	SAN LORENZO DE BARBASCO	NO TIENE	13	1	1192						
			00004258	ANGASH	SAN ANTONIO, SAN PEDRO	23	1	2095	4	COCHALAN	12794			
			00004260	PEÑA BLANCA	EL PORVENIR	22	1	2453						
			00004256	COCHALAN	SAN JOSE DEL ALTO, CAJONES, CORAZON DE JESUS, SANTA ROSA DE HUABAL	24,25,26	3	5401						
			00007687	HUACO	HUACO	27	1	2845						
		00004225	AMBATO	NO TIENE	34	1	2490	5	CRUCE SHUMBA	12986	1	#####	HOSPITAL GENERAL JAEN	
		00004226	TAMBORAPA, ROSARIO DE CHINGAMA	NO TIENE	33	1	859							
		00004227	VISTA ALEGRE DE CHINGAMA	GRAMALOTAL DE CHINGAMA	32	1	1795							
		00004265	HUALLAPE	NO TIENE	58	1	1164	6	SANTA ROSA	8786				
		00004224	CRUCE SHUMBA	SAN AGUSTIN, SHUMBA ALTO, CANANA,	56,57	2	5334							
		00004283	CENTRO DE SALUD ZAPOTAL	NO TIENE	63	1	1364	7	LOS SAUCES	26578				
		00004264	MONTANGO	PUYAYA	62	1	1900							
		00004261	SANTA ROSA	SHUMBANA	60,61	2	4890							
		00004262	PUENTECILLOS	NO TIENE	59	1	1996	8	MAGLLANAL	27652				
		00004345	LAS PIRIAS DE JAEN	NO TIENE	29	1	3577							
		00004241	HUABAL	HUABAL	RUMBAMBA, LA ESPERANZA, SAN FRANCISCO DE ASIS, SAN PABLO, LA HUACA	30,31	2	4356	9	MORRO SOLAR	39447			
		00004223	SAN JAVIER DE BELLAVISTA JAEN	LOS SAUCES	LA GUAYABA	54,55	2	5492						
		000025526	LA CASCARILLA	NO TIENE	28	1	1443	10	FILA ALTA	14300				
		00004212	MAGLLANAL	SAN JOSE DE LA ALIANZA, RINCONADA LAJEÑA	LOMA SANTA, ALTO VISTA ALEGRE, LA VIRGINIA	35,36,37,38,39	5							26209
		00007168	MONTEGRANDE	NO TIENE	51	1	3196							
		00004211	MORRO SOLAR	LAS NARANJAS, PALMA CENTRAL	40,41,42,43,44	5	32850	11	CHABAMONTERA	771				
		000025858	NUEVO HORIZONTE	NO TIENE	50	1	3401							
		0001007	GRANADILLAS	NO TIENE	46	1	794	TOTAL: 63+7 AISPED	190,233	TOTAL 10				
		00004219	CHABAMONTERA	NO TIENE	45	1	771							
			TOTAL 40		TOTAL 50		TOTAL: 63+7 AISPED		190,233	TOTAL 10				

Fuente: Resolución Directorial Regional Sectorial N° 93-2022-GR-CAJ-DSS-RIS Cajamarca 01 de Febrero 2022.

La RIS Jaén está conformada después de un proceso realizado en octubre del 2021 con el acompañamiento del equipo técnico del MINSA en 10 Zonas sanitaria establecimientos del I nivel de atención que brindarán atención de 24 horas, 40 establecimientos Puerta de entrada con 12 horas de atención, 63 sectores sanitarios que determinarán la intervención de la oferta móvil con EMS (equipos multidisciplinarios de salud) y 40 establecimientos vinculados con 6 horas de atención. Todo este proceso esta georreferenciado a través del aplicativo GEOIRIS. Hay zonas sanitarias con doble rol, de zonas y establecimientos puerta de entrada.

a. Análisis de la oferta

a.1. Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS)

La Red Integrada de Salud (RIS) Jaén a través de la dirección de servicios de salud, en el marco de los lineamientos de política de salud promueve la organización de la oferta de los servicios en torno al modelo de atención integral de salud de la persona, familia y comunidad, facilitando el acceso oportuno y adecuado principalmente de las poblaciones más vulnerables.

La categoría, tipo de establecimiento, la estructura y funcionamiento de las Asociaciones de Comunidad Local Administrativa de Salud (ACLAS), el sistema de referencia y contrarreferencia, la atención de las poblaciones excluidas y dispersas y la supervisión Integral son procesos que se definen y se monitorizan a través de la Dirección de servicios de Salud.

Tabla N° 23: Número de instituciones prestadoras de servicios de salud según categoría e institución, en la RIS Jaén 2022

Institución	Categoría						Total
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	Sin categoría	
ESSALUD					1		1
Gobierno Regional	49	18	18	2	2	2	91
Privado	11	38	18	5	2	61	135
Sanidad del Ejército del Perú			1				1
Total	60	56	37	7	5	63	228

Fuente: DESP-DIRESA Cajamarca

Es importante resaltar que las IPRESS señaladas en la tabla anterior indica el número, sin embargo, es importante poner en conocimiento que se está iniciando el proceso de recategorización de las mismas y categorización de nuevas IPRESS.

Tabla N° 24: Número de instituciones prestadoras de salud según distrito y categoría, en la RIS Jaén, año 2022

Distrito	Categoría				Sin Categoría	Total
	I-1	I-2	I-3	I-4		
Bellavista	5	2	2		1	10
Chontali	1	2	1			4
Colasay	4	2	2			8
Huabal	7	1	1			9
Jaén	24	42	21	6	2	95
Las Pirias	1		1			2
Pomahuaca	5	1	1			7
Pucara		1		1		2
Sallique	5	2	1			8
San Felipe		1	1			2
San José del Alto	5	2	1			8
Santa Rosa	3	1	2			6
Total	60	57	34	7	3	161

Fuente: DESP-DIRESA Cajamarca

En la presente tabla se incluye EsSalud y los establecimientos privados que en su mayoría están concentrados en el distrito de Jaén.

Tabla N° 25: Distribución de instituciones prestadoras de salud según distrito y rol, en la RIS Jaén año 2022

Distrito	Rol de la IPRESS					Total
	Establecimiento Vinculado	Sectores	Puerta de entrada	Zona sanitaria	Área sanitaria	
Bellavista	4	5	5	1		15
Chontalí	1	5	3	0		9
Colasay	4	5	4	1		14
Huabal	8	3	2	0		13
Huarango	0	1	1	0		2
Jaén	13	20	9	4	1	47
La Coipa	3	2	0	0		5
Las Pirias	1	1	1	0		3
Pomahuaca	4	4	2	0		10
Pucara	0	1	1	1		3
Sallique	5	5	3	1		14
San Felipe	0	4	2	0		6
San José del Alto	5	3	3	1		12
Santa Rosa	2	4	4	1		11
Total	50	63	40	10	1	164

Las diez zonas sanitarias cumplen doble rol, como zonas e IPRESS puerta de entrada. El Hospital San Javier de Bellavista está considerado como establecimiento de salud con rol puerta de entrada.

a.2. Recurso humano

Tabla N° 26: Número de recurso humano según condición laboral y grupo ocupacional en la RIS Jaén, año 2022

Cargo	Condición laboral del recurso humano				
	Cas	Clas	Nombrado	Tercero	Total
Enfermera/o	51	13	127	0	191
Médico	14	4	53	0	71
Nutricionista	0	0	2	0	2
Obstetra	25	8	73	0	106
Psicólogo/a	11	0	2	0	13
Químico Farmacéutico	3	0	3	0	6
Odontólogo	17	4	17	0	38
Tecnólogo Médico y Lab. Clínico	2	0	10	0	12
Tecnólogo Médico en Radiología	0	1	1	0	2
Trabajador/a Social	0	0	0	0	0
Médico Veterinario	0	0	1	0	1
Técnicos de Enfermería	73	2	178	0	253
Otros	95	2	37	0	134
TOTAL	291	34	504	0	829

Fuente: Dirección de RRHH- DIRESA Cajamarca

Durante el año 2022 se contó con 829 recursos humanos, de ellos 253 son técnicos en enfermería, 191 enfermeros, 106 obstetras, 71 médicos, 38 odontólogos, 14 tecnólogos médicos, 13 psicólogos, 6 químicos farmacéuticos y 1 médico veterinario.

a.3. Unidades móviles

Las unidades móviles en su mayoría han cumplido con su tiempo de vida útil, es necesario la reposición además se ha elaborado un requerimiento de acuerdo a la nueva estructura potenciando las IPRESS con rol de zona sanitaria y otras puertas de entrada para garantizar la adecuada referencia.

Tabla N°27: Número de unidades móviles de emergencia para transporte de pacientes, según tipo e IPRESS. RIS Jaén 2022

Tipo	Prestador						Total
	GORE / MINSA		ESSALUD		Privado		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Tipo I	17	85	0	0	1	50	18
Tipo II	3	15	2	100	0	0	4
Tipo III	0	0	0	0	1	50	1
Total	20	100	2	100	2	100	24

Fuente: Dirección de RRHH- DIRESA Cajamarca

La condición de nuestro parque automotor urge reposición y optimización, se debe tener en cuenta que ello garantiza la oportuna referencia, así como la seguridad del paciente y trabajadores de salud.

Tabla N°28: Número de unidades móviles de emergencia para transporte de pacientes según IPRESS y distrito, RIS Jaén 2022

Distrito	Prestador						Total
	GORE / MINSA		ESSALUD		Privado		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Jaén	5	25	2	100	2	100	9
Bellavista	3	15	0	0	0	0	3
Huabal	2	10	0	0	0	0	2
Colasay	2	10	0	0	0	0	2
Las Pirias	0	0	0	0	0	0	0
Chontali	1	5	0	0	0	0	1
Pomahuaca	1	5	0	0	0	0	1
Pucara	2	10	0	0	0	0	2
San Felipe	1	5	0	0	0	0	1
Sallique	1	5	0	0	0	0	1
San José del Alto	1	5	0	0	0	0	1
Santa Rosa	1	5	0	0	0	0	1
Total	20	100	2	100	2	100	24

Fuente: CPCED-DIRESA Cajamarca



b. Análisis de la demanda de intervenciones sanitarias

b.1. Población con acceso a seguro de salud

El Sistema Integral de Salud (SIS) viene incrementando sus afiliados en los últimos años, gracias a la normatividad emitida en los últimos años y a los innovadores sistemas de afiliación virtual aplicados por el SIS durante el estado de emergencia nacional se ha logrado un incremento de la población asegurada durante los últimos años.

Tabla N°29: Cobertura de afiliación al SIS por distrito. RIS Jaén, años 2018-2022

Distrito	Años				
	2018	2019	2020	2021	2022
Bellavista	17032	17647	17545	19264	19658
Chontali	10596	10785	10898	11657	11848
Colasay	11531	11733	11830	12777	12897
Huabal	8668	8930	8999	9763	9925
Jaén	89347	100013	111774	117132	119954
Las Pirias	4818	4836	5081	5221	5332
Pomahuaca	9573	9742	9817	10506	10720
Pucara	6917	7512	7767	8284	8492
Sallique	8152	8237	8053	8779	8812
San Felipe	5197	5321	5290	5712	5812
San José del Alto	7967	8234	8405	9003	9218
Santa Rosa	11122	11411	11531	12371	12514
Prov. Jaén	190920	204401	216990	230469	235182

Fuente: OITE DIRESA Cajamarca

De acuerdo al informe de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) los asegurados al SIS conforman el 69% de la población nacional. Entre los años 2021 y 2022 se han brindado 1 543 142 atenciones en los diferentes cursos de vida, siendo el curso de vida niño el que más atenciones recibió.

Unidad de seguros

La unidad ejecutora salud Jaén en el transcurso del año 2022 ha recibido una transferencia del Seguro Integral de Salud, un total de: S/ seis millones setecientos veintiocho mil ciento cuarenta y cinco soles (6,728,145.00), lo cual nos ha permitido financiar un alto porcentaje en adquisición de medicamentos para la población, alcanzando un stock disponible de más del 90%, al mismo tiempo permitió realizar algunas compras como: Equipos médicos, mobiliario, equipos computacionales, mantenimiento de ambulancias, mantenimientos de equipos médicos y de laboratorio, compra de material de escritorio y limpieza, pago de transferencia de traslado de emergencia de paciente SIS y el pago de personal contratados bajo la modalidad de Terceros (digitadores, Técnicos de farmacia) y otros gastos. Por lo tanto, durante el año 2022 se contó con disponibilidad de productos farmacéuticos para la atención de pacientes afiliados al SIS (gráfico N°5).

Gráfico N°05: Stock disponible de productos farmacéuticos en la RIS Jaén, año 2022

Fuente: Tablero de Stock Disponible -SIS



Tabla N° 30: Indicador de gratuidad de la atención al afiliado en la RIS Jaén, año 2022

GMR	UDR	CÓD. UE	UNIDAD EJECUTORA	MECANISMO DE PAGO PER CÁPITA (MPPC)				
				TOTAL FUAS MEDICAM. PRESCRITOS DENOMINADOR DEL INDICADOR	FUAS MEDICAM. ENTREGADOS PARCIAL O NO ENTREGADOS NUMERADOR DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR REMITIDO POR LA OGTI	META DEL INDICADOR GRATUIDAD, SEGÚN ACTAS DE COMPROM	CUMPLE/NO CUMPLE
NORTE	JAÉN	0788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	66,166	314	99.53%	97.00%	CUMPLE

Fuente: OITE RIS Jaén

En el año 2022, se alcanzó un 99.53% de gratuidad, que indica que los pacientes afiliados al SIS han recibido casi la totalidad de sus medicamentos.

b.2. Parejas protegidas

La Planificación Familiar (PP.FF.) es una estrategia fundamental, debido a que las personas pueden tener acceso a la información para hacer uso de sus derechos a la planificación familiar y regular su fecundidad de acuerdo a sus ideales reproductivos, además, está asociada a la disminución de las muertes maternas por cuanto se asocia a la reducción del riesgo obstétrico postergando la concepción hasta una situación adecuada.

Un poco más de la mitad de las parejas en edad fértil, actualmente usan métodos modernos de planificación familiar, situación que se ha mantenido en los años 2021 y 2022.

Tabla N° 31: Número de parejas protegidas con algún método de PPF según procedencia en la RIS Jaén, año 2021 - 2022

Procedencia	Rural	Urbano
Año 2021	1260	6965
Año 2022	626	7689

Fuente: Sistema de Inf HIS – RIS Jaén 2022

Podemos observar que, durante el año 2022, las parejas protegidas con algún método de PP.FF. es mayor en la zona urbana que en la zona rural.

Tabla N° 32: Porcentaje de parejas protegidas con algún método de PPF en la RIS Jaén, año 2021 – 2022

Periodo	Meta	Avance	%
Año 2021	12837	8225	64%
Año 2022	19343	8315	43%

Fuente: Sistema de Inf. HIS – RIS Jaén

Podemos observar que las parejas protegidas con algún método de planificación familiar en el año 2022, fue de 43%, a diferencia del año anterior, que se alcanzó el 64%.

b.3. Gestantes atendidas en el primer trimestre de gestación

La gestante atendida es aquella que acude por primera vez a un establecimiento de salud a recibir la primera atención Prenatal.

Las gestantes en primer trimestre están directamente relacionadas al cumplimiento de la atención prenatal reenfocada y es un factor clave para completar el paquete de atención integral, detectar tempranamente algunas morbilidades y factor de riesgo con el único propósito de lograr un recién nacido sano y una madre saludable.

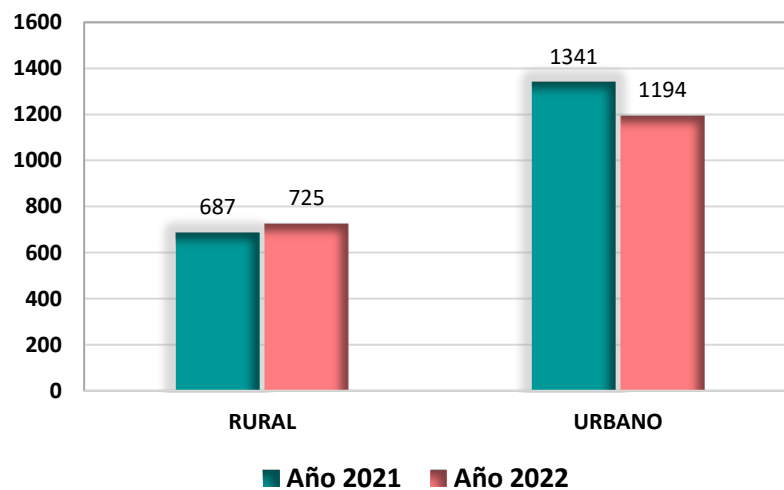
Tabla N° 33: Número y porcentaje de gestantes atendidas en el primer trimestre de gestación en la RIS Jaén, año 2021 – 2022

Periodo	Meta	Avance	%
Año 2021	3224	2028	63%
Año 2022	3004	1919	64%

Fuente: Sistema de Inf HIS – RIS Jaén 2022

El 64% de gestantes fueron atendidas durante el primer trimestre de gestación en el año 2022. Siendo mayor en referencia al año 2021, que se alcanzó el 63%.

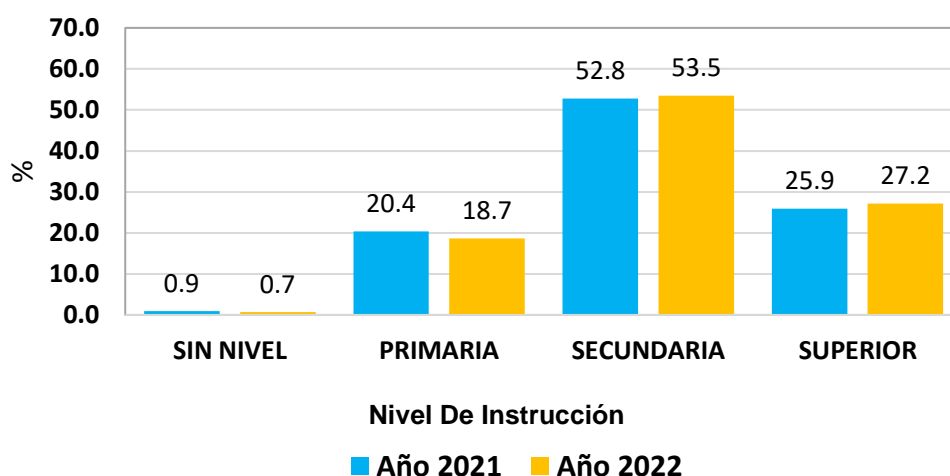
Gráfico N° 06: Número de gestantes atendidas en el primer trimestre de gestación según procedencia en la RIS Jaén, año 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Inf HIS – RIS Jaén 2022

La atención pre natal durante el primer trimestre ha ido en aumento durante los años 2021 - 2022, predominando las atenciones en la zona urbana. Sin embargo, cabe resaltar que en el año 2022 hubo un incremento de atenciones durante el primer trimestre de gestación en la zona rural.

**Gráfico N° 07: Nivel de instrucción de la madre por año en la RIS
Jaén, año 2021 – 2022**



Fuente tema de información CNV en Línea

**Tabla N° 34: Nivel de instrucción de la madre según curso de vida
en la RIS Jaén, año 2022**

Nivel de instrucción	Año 2022						Total	
	Adolescente		Adulta		Joven		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Sin Nivel	0	0.0	24	0.5	6	0.1	30	0.7
Primaria	40	0.9	506	11.4	281	6.3	827	18.7
Secundaria	288	6.5	679	15.3	1399	31.6	2366	53.5
Superior	1	0.0	583	13.2	619	14.0	1203	27.2
TOTAL	329	7.4	1792	40.5	2305	52.1	4426	100.0

Fuente: tema de información CNV en Línea

En el año 2022, las madres en su mayoría tuvieron un nivel de instrucción secundaria (53,5%), seguido de las madres con nivel de instrucción superior (27,2%), mientras que el 18,7% tuvieron instrucción primaria. Datos similares a los reportados en el año anterior.

En la etapa de vida joven se encontraron el 52,1% de madres, entre ellas predomina el nivel de instrucción secundaria (31,6%), seguido de instrucción superior (14%). El 40,5% de las madres se encontraba en la etapa adulta, de ellas el 15,4% tiene instrucción secundaria, seguido del 13,2% que tiene instrucción superior y el 11,4% instrucción primaria. Podemos decir que para la atención de partos en establecimientos de salud influye mucho el nivel educativo de la madre.

b.4. Cobertura de vacunación

El programa nacional de inmunizaciones existe en el Perú desde 1972; existiendo a la fecha más de 20 enfermedades prevenibles por vacunación, que se traduce en la erradicación de enfermedades como la viruela, el control de la poliomielitis, sarampión, rubeola y el tétanos. Ellas constituyen un derecho no solo para los niños sino también para las diferentes personas según su curso y vida, favoreciendo sobre todo a la población más vulnerable, excluidos, pobres y pobres extremos.

En el ámbito de la RIS Jaén, es importante analizar los indicadores de cobertura e índice de riesgo por acumulo de susceptibles para las vacunas trazadoras, antipolio (APO), Pentavalente (PENTA), sarampión, paperas, rubeola (SPR) y la antiamarílica (AMA); con la finalidad de medir el riesgo de introducción o reintroducción de enfermedades prevenibles por vacuna.

Tabla N° 35: Porcentaje de cobertura de vacunas según distrito en la RIS Jaén, 2022

Provincia / Distritos	% Cobertura 2022			
	PENTA	APO	SPR	AMA
Provincia Jaén	91.8	92.4	89.9	63.5
Jaén	92.8	93.5	84.2	58.9
Bellavista	108.0	108.8	104.7	80.2
Chontalí	84.1	87.1	89.6	69.9
Colasay	71.7	73.2	102.2	60.4
Huabal	100.0	100.7	90.6	52.8
Las Pirias	104.5	107.6	101.4	66.7
Pomahuaca	87.0	82.8	91.1	66.5
Pucará	70.1	71.0	74.1	52.8
Sallique	78.1	78.7	102.6	63.8
San Felipe	89.7	92.3	122.7	75.8
José Del Alto	96.1	94.5	105.7	97.6
Santa Rosa	106.4	106.4	93.1	77.4

Fuente: OITE – Dirección de Epidemiología

En el año 2022 la cobertura en vacunación con APO alcanzó el 92.4%, seguido del 91.8% en vacunación con pentavalente, con vacuna SPR se alcanzó el 89.9%. El distrito que presentó la mayor cobertura en vacunación es San José del Alto, superando el 90% en todas las vacunas.

Tabla N° 36: Índice de riesgo por acúmulo de susceptibles para la vacuna antipolio 3 en la RIS Jaén, 2018-2022

Provincias / Distritos	Población 2018 - 2022	Vacunados APO 2018- 2022	Total de niños			Índice de riesgo
			No vacunados	No inmunizados (5 %)	Susceptibles	
Provincia Jaén	18985	16555	2,430	828	3,258	0.86
Jaén	11057	9022	2,035	451	2,486	1.17
Bellavista	1158	1242	-84	62	-22	-0.09
Chontalí	801	735	66	37	103	0.60
Colasay	827	832	-5	42	37	0.18
Huabal	712	720	-8	36	28	0.19
Las Pirias	342	340	2	17	19	0.29
Pomahuaca	840	700	140	35	175	0.91
Pucara	634	487	147	24	171	1.60
Sallique	753	686	67	34	101	0.65
San Felipe	352	319	33	16	49	0.63
San José del Alto	756	684	72	34	106	0.83
Santa Rosa	753	788	-35	39	4	0.03

Fuente: OITE – Dirección de Epidemiología

Se muestra la población del niño menor de un año y el número de vacunados 2018 al 2022 para la vacuna antipolio oral tercera dosis (APO 3) en la RIS Jaén, se encontró que cuatro distritos de la provincia de Jaén (Jaén, Pomahuaca, Pucará y San José del Alto) se encuentran en alto riesgo (≥ 0.8) para contraer poliomielitis. En estos distritos viven 13 287 niños entre los cuales 2 939 son susceptibles para contraer poliomielitis.

Tabla N° 37: Índice de riesgo por acúmulo de susceptibles para la vacuna pentavalente en la RIS Jaén, 2018-2022

Provincias / Distritos	Población 2018-2022	Vacunados PENTA 2018-2022	Total de niños			Índice de riesgo
			No vacunados	No inmunizados (20 %)	Susceptibles	
Provincia Jaén	18985	16731	2,254	3,346	5,600	1.49
Jaén	11057	9165	1,892	1,833	3,725	1.75
Bellavista	1158	1243	-85	249	164	0.65
Chontalí	801	749	52	150	202	1.19
Colasay	827	827	0	165	165	0.81
Huabal	712	719	-7	144	137	0.91
Las Pirias	342	340	2	68	70	1.06
Pomahuaca	840	724	116	145	261	1.36
Pucara	634	487	147	97	244	2.28
Sallique	753	685	68	137	205	1.32
San Felipe	352	321	31	64	95	1.22
San José del Alto	756	684	72	137	209	1.63
Santa Rosa	753	787	-34	157	123	0.88

Fuente: OITE – Dirección de Epidemiología

Se muestra la población del niño menor de un año y el número de vacunados 2018 al 2022 para la vacuna pentavalente en la RIS Jaén, se encontró que once distritos de la provincia de Jaén (Jaén, Chontalí, Colasay, Huabal, La Pirias, Pomahuaca, Pucará, Sallique, San Felipe, San José del Alto y Santa Rosa) se encuentran en alto riesgo (≥ 0.8) para contraer tos ferina. En estos distritos viven 17 827 niños entre los cuales 5437 son susceptibles.

Tabla N° 38: Índice de riesgo por acúmulo de susceptibles para la vacuna SPR 1 en la RIS Jaén, 2018-2022

Provincias / Distritos	Población 2018 - 2022	Total vacunados SPR 2018-2022	Total de niños			Índice de riesgo
			No vacunados	No inmunizados (5 %)	Susceptibles	
Provincia Jaén	19596	17229	2,367	861	3,228	0.86
Jaén	11390	9294	2,096	465	2,561	1.20
Bellavista	1245	1284	-39	64	25	0.10
Chontalí	812	810	2	41	43	0.25
Colasay	892	889	3	44	47	0.26
Huabal	761	721	40	36	76	0.48
Las Pirias	359	346	13	17	30	0.42
Pomahuaca	810	734	76	37	113	0.63
Pucará	611	528	83	26	109	1.01
Sallique	734	731	3	37	40	0.26
San Felipe	365	333	32	17	49	0.74
San José del Alto	770	715	55	36	91	0.74
Santa Rosa	847	844	3	42	45	0.28

Fuente: OITE – Dirección de Epidemiología

Se muestra la población del niño de 1 año y el número de vacunados 2018 al 2022 contra sarampión, paperas y rubeola primera dosis (SPR 1) en la RIS Jaén. Se encontró que dos distritos de la provincia de Jaén (Jaén y Pucará), se encuentran en alto riesgo (> 0.8) para contraer sarampión, paperas o rubeola. En estos distritos viven 12 001 niños entre los cuales 2 670 son susceptibles para sarampión, paperas o rubeola.

Tabla N° 39: Índice de riesgo por acúmulo de susceptibles para la vacuna Antiamarílica en la RIS Jaén, 2018-2022

Provincias / Distritos	Población 2018-2022	Vacunados AMA	Total de niños			Índice de riesgo
			No vacunados	No inmunizados (1 %)	Susceptibles	
Provincia Jaén	19596	14003	5,593	140	5,733	1.53
Jaén	11390	7488	3,902	75	3,977	1.87
Bellavista	1245	1127	118	11	129	0.50
Chontalí	812	622	190	6	196	1.13
Colasay	892	746	146	7	153	0.84
Huabal	761	625	136	6	142	0.89
Las Pirias	359	282	77	3	80	1.11
Pomahuaca	810	607	203	6	209	1.17
Pucará	611	382	229	4	233	2.16
Sallique	734	536	198	5	203	1.34
San Felipe	365	263	102	3	105	1.59
San José del Alto	770	594	176	6	182	1.48
Santa Rosa	847	731	116	7	123	0.78

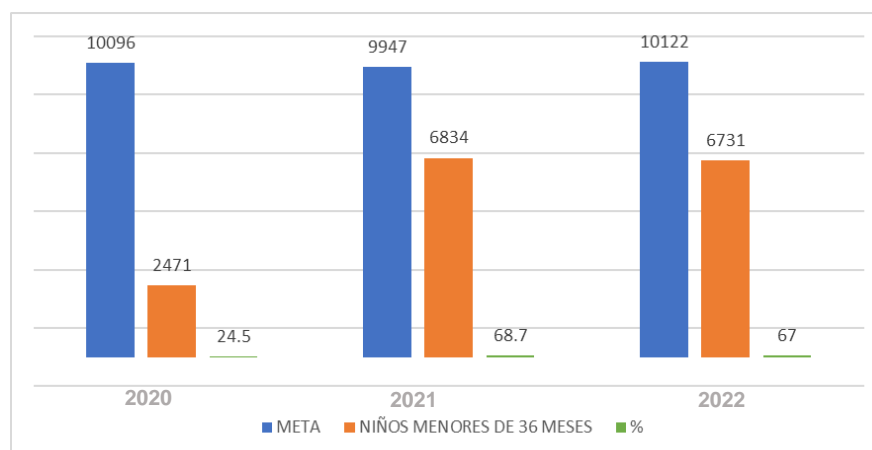
Fuente: OITE – Dirección de Epidemiología

Se muestra la población del niño de 1 año y el número de vacunados 2018 al 2022 con antiamarílica (AMA) en la RIS Jaén. Se encontró que diez distritos de la provincia de Jaén (Jaén, Chontalí, Colasay, Huabal, La Pirias, Pomahuaca, Pucará, Sallique, San Felipe y San José del Alto) se encuentran en alto riesgo (> 0.8) para contraer fiebre amarilla. En estos distritos viven 17 504 niños entre los cuales 5480 son susceptibles para fiebre amarilla.

b.5. Cobertura control de crecimiento y desarrollo

El control del crecimiento y desarrollo (CRED) es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hacer un acompañamiento a la familia, detección precoz y oportuna de los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades. El resultado esperado a nivel de la madre, padre y cuidadores de niñas y niños, es la mejora de sus prácticas de alimentación crianza y cuidado, pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprano.

Gráfico N° 08: Proporción de niños menores de 36 meses con CRED completo en la RIS Jaén, años 2020 – 2022



Fuente: OE - RIS Jaén

La atención de crecimiento y desarrollo en menores de 36 meses en el año 2020 sufrió un descenso debido a la presencia de la pandemia de la COVID 19, donde no se atendieron aproximadamente 9 meses en los consultorios de enfermería, lo cual se refleja en que se alcanzó el 24.5%

de la meta programada. En cambio, en los años 2021 y 2022 hay un incremento progresivo debido a que se reabertura la atención en los consultorios de enfermería, llegando a 68.7% y 67% respectivamente.

b.6. Referencias

Tabla N° 40: Motivos de referencia en la RIS Jaén, año 2022

Motivo de Referencia	N	%
Consulta externa	18359	89.0
Apoyo al diagnóstico	1291	6.0
Emergencia	985	5.0
Total	20635	100.0

Fuente: DAIS, DESP, DIRESA Cajamarca

En el año 2022 se realizaron 20 635 referencias, de ellas la consulta externa (89%) es el principal motivo de referencia, seguido de apoyo al diagnóstico (6%) y emergencia (5%).

Tabla N° 41: Cinco principales causas de referencia según tipo en RIS Jaén, año 2022

Principales causas de la referencia		
Consulta externa	Apoyo al diagnóstico	Emergencias
<ul style="list-style-type: none"> • Examen odontológico • Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación. • Convalecencia consecutiva a tratamiento no especificado • Caries de la dentina • Hipertensión esencial 	<ul style="list-style-type: none"> • Otras pesquisas prenatales específicas • Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación • Pesquisa prenatal, sin otra especificación • Examen radiológico, no clasificado en otra parte • Gestante con Factor de Riesgo Control 1er. Trimestre (12 Semanas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación • Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificación • Parto único espontáneo, sin otra especificación • Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice 5.- Gestante con Factor de Riesgo Control 3er. Trimestre (36 Semanas).

Fuente: Servicios de salud, DIRESA Cajamarca

b.7. Red de Laboratorios

La Red de laboratorios de la RIS Jaén cuenta con 25 laboratorios, constituido por 06 laboratorios intermedios, 18 laboratorios locales distribuidos de acuerdo al acceso geográfico, complejidad, capacidad resolutive y 01 Laboratorio referencial de Salud Pública. Como provincia también existen otros establecimientos que cuenta con el servicio de laboratorio, el sector privado, ESSALUD y sanidad.

Tabla N° 42: Número de laboratorios en instituciones prestadoras de salud según categoría de la RIS Jaén, año 2022

Instituciones	Establecimientos					Sin Categoría	Total
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1		
ESSALUD					1		1
Gobierno Regional		3	17	2	2	1	25
Privado			14	5	2	25	46
Sanidad de la PNP			1				1
Total		3	32	7	5	26	73

Fuente: Laboratorio de Referencia Regional DIRESA Cajamarca

El Laboratorio Referencial de Salud Pública (LRSP) integrado a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública con la rectoría del Instituto Nacional de Salud (INS), con funciones que facilitan la descentralización de diagnósticos especializados, garantizando los resultados y el servicio a la comunidad.

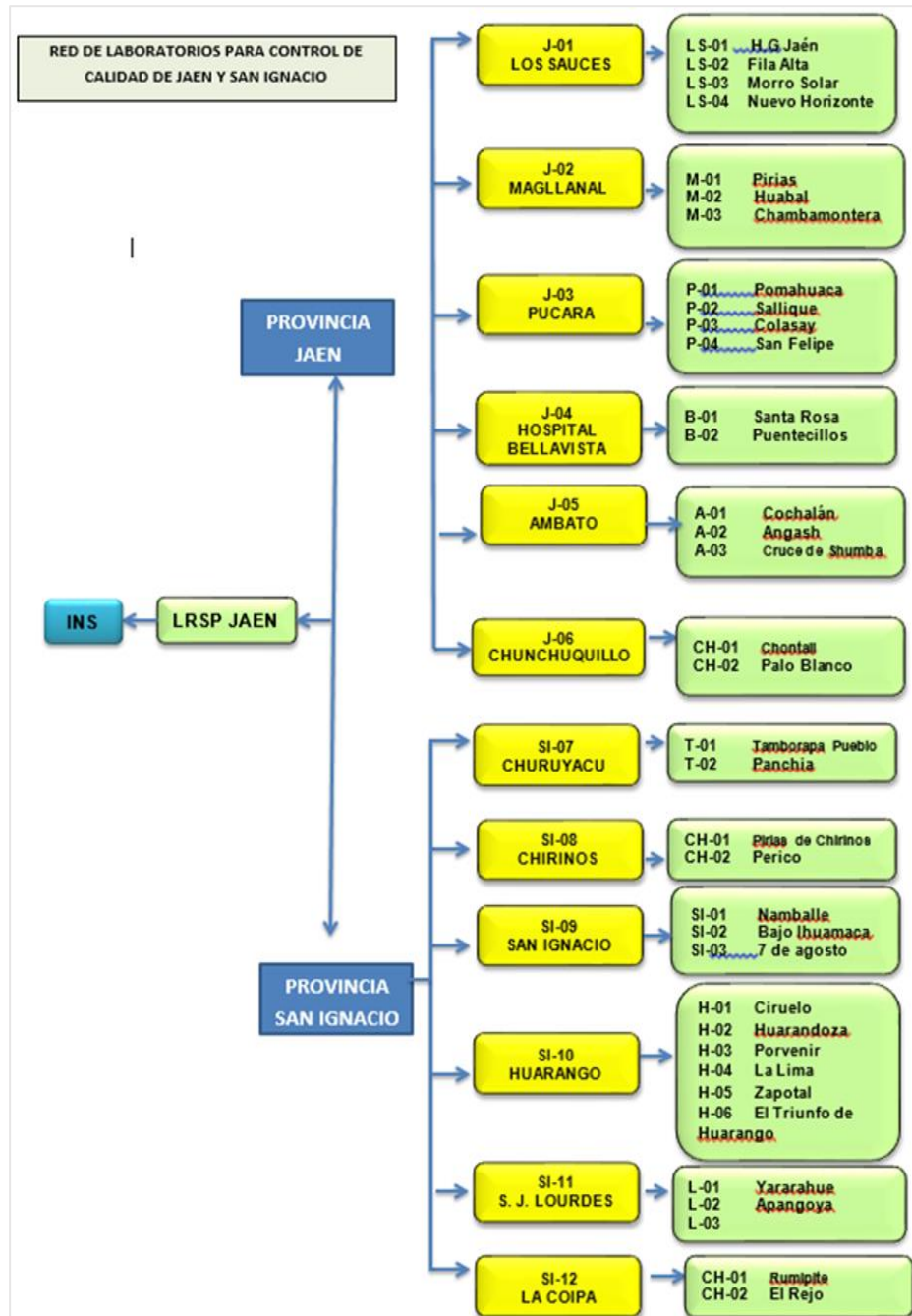
Tabla N°43: Laboratorios según distrito en la RIS Jaén, año 2022

Distrito	N°	%
Jaén	57	78
Pomahuaca	2	2.7
San José del alto	2	2.7
Chontali	1	1
San Felipe	1	1
Huabal	1	1
Sallique	1	1
Las Pirias	1	1
Bellavista	3	4
Santa rosa	2	2.7
Colasay	2	3
Pucará	1	1
Provincia Jaén	74	100

Fuente: Laboratorio de Referencia Regional DIRESA Cajamarca

En total hay 74 laboratorios en la RIS Jaén. En el distrito de Jaén se concentra el 78% de ellos.

Gráfico N° 09: Organigrama de la red de laboratorios en la RIS Jaén 2022



Fuente: Dirección de laboratorio. RIS Jaén

❖ Transferencia tecnológica y evaluación del desempeño

A la fecha el laboratorio referencial de salud pública ha recibido transferencia tecnológica por parte del Instituto Nacional de Salud, en diferentes enfermedades de vigilancia en Salud Pública, como son:



Diagnóstico Molecular mediante RT PCR en tiempo real para viruela del mono, SARS CoV2 (permitiendo enfrentar la pandemia de COVID 19, con un diagnóstico oportuno), Dengue, Zika y Chikungunya, Diagnóstico serológico para Dengue (NS1 y Elisa IgM e IgG), Chikungunya (IgM e IgG), Fiebre Amarilla (Elisa IgM), Leptospira (Elisa IgM), Elisa para VIH, Sífilis (RPR, TPHA), Peste (Cultivo, prueba rápida), Rabia (IFD), Malaria, Bartonella (examen directo y cultivo), Micología (sensibilidad antifúngica a levaduras), parasitosis intestinal y por parte del INEN , en lectura de PAP . Estando pendiente la regularización de la transferencia de Elisa IgG para Peste.

Respecto a la participación en el programa de control de calidad y evaluación del desempeño (PEED) del INS en: Viruela del Mono, SARS CoV2, Dengue, Zika, Chikungunya, Micología, Rabia, Bioquímica, Parasitosis intestinal y extraintestinal, Lectura de láminas de Malaria, Bartonella y Leishmania y Baciloscopías; se ha obtenido resultados concordantes y/o satisfactorios en lo que respecta a reproducibilidad diagnóstica y regular en calidad técnica en lo que respecta a láminas.

Con el Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas existe actualmente un convenio, donde se participa en el Programa de Evaluación del Desempeño (PEED), en lo que respecta a lectura de PAPs, siendo considerados los laboratorios del Centro de Salud Morro Solar, San Ignacio y el Laboratorio Referencial. La participación activa en estos programas nos permite mantener los estándares de calidad, garantizando de esta forma resultados con alta sensibilidad y especificidad.

❖ Capacitación y fortalecimiento de servicio de laboratorio

En lo que respecta al fortalecimiento de las capacidades, anualmente se presenta el Plan de Capacitación, donde se incluye temas que permiten actualizar los conocimientos tanto en toma de muestra, procesamiento y



emisión de resultados de las diferentes etiologías de importancia en Salud Pública, para el presente año se desarrollarán talleres en lo que respecta a fortalecimiento de las capacidades. Anualmente se presenta el Plan de Capacitación, donde se incluye temas que permiten actualizar los conocimientos tanto en toma de muestra, procesamiento y emisión de resultados de las diferentes etiologías de importancia en Salud Pública, para el presente año se desarrollarán talleres en “Pruebas diagnósticas de sífilis y taller de actualización para el diagnóstico por laboratorio de bartonella, tuberculosis, malaria, leishmania, micología, parásitos intestinales, que están dirigidos al personal de la Red de laboratorios de la RIS Jaén. Así mismo la capacitación del RRHH del Laboratorio de Salud Pública mediante transferencia tecnológica en RT-PCR, para leptospira, diagnóstico de micosis, peste (Elisa IgM), etc.

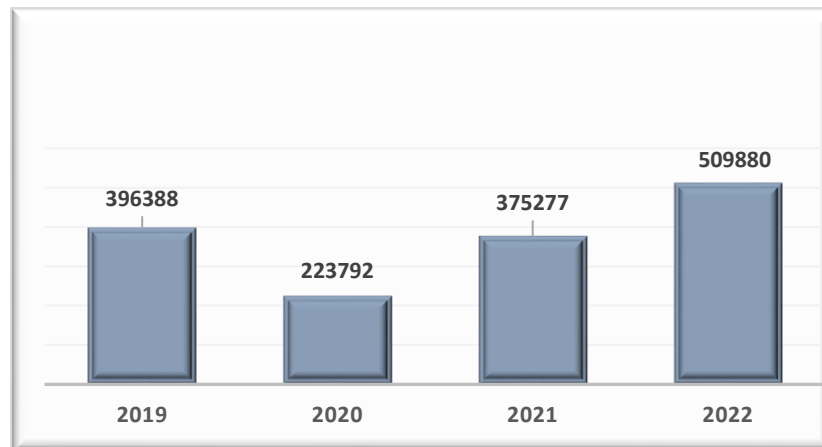
Considerando disminuir la brecha de equipamiento, se viene fortaleciendo con equipamiento sofisticado a las UPS de Laboratorio de los EESS. Así se adquirió analizadores hematológicos para los EESS de Sauces, Fila Alta, Pucará, Cruce Shumba y Laboratorio referencial y se ha adquiridos, microscopios, centrífugas, microcentrífugas, rotadores serológicos, analizadores bioquímicos, como equipamiento básico para la implementación de laboratorios locales de las puertas de entrada de Peña Blanca, San Lorenzo de Barbasco, Granadillas, Montango, etc.; a través de presupuesto de las estrategias sanitarias, donaciones y transferencias.

❖ Diagnóstico por Laboratorios de la RIS Jaén

Los laboratorios integrados a la RIS Jaén vienen realizando pruebas diagnósticas en bienestar de la población más necesitada, mediante exámenes de acuerdo a su nivel resolutivo. A través de atenciones de pacientes a demanda, campañas de salud, seguimiento de pacientes y diagnóstico en brotes epidémicos.



Gráfico N°10: Número de exámenes procesados por la red de Laboratorios de la RIS Jaén, año 2019 – 2022.



Fuente : Base de datos estadística – RIS Jaén

En el año 2020, se observa una disminución del número de exámenes realizados, debido a la pandemia por SARS CoV2 que azotó nuestro país y generó restricciones en el acceso a los servicios de salud. Sin embargo en los siguientes años se observa un aumento sostenido.

❖ Vigilancia por laboratorio en salud pública

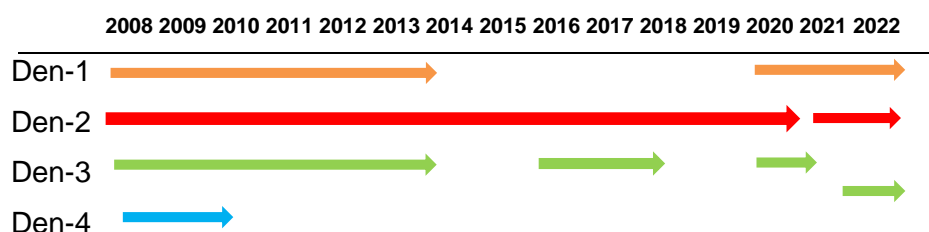
a) Enfermedades metaxénicas

✓ Dengue

El Laboratorio Referencial de Jaén, realiza el diagnóstico serológico de Dengue por IgM y NS1 desde el 2008. En el 2019, se sumó el diagnóstico

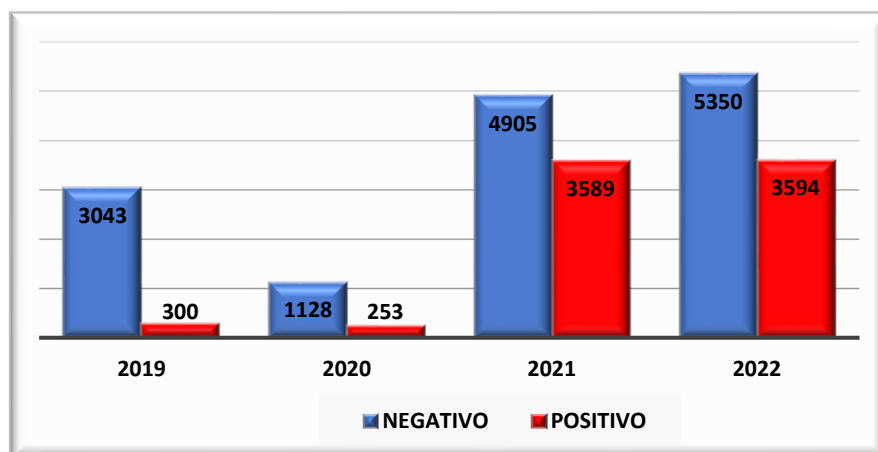
serológico de Chikungunya, así como el Diagnóstico molecular de Dengue, Zika y Chikungunya, permitiendo en Dengue obtener resultados oportunos respecto a los serotipos circulantes, contribuyendo a tomar medidas de control oportunas y efectivas. Los resultados se ingresan al sistema nacional NETLAB. Así mismo todas las muestras se envían al INS, para Aislamiento viral, según corresponda, y para control de calidad, con resultados concordantes a la fecha. En el 2019 enfrentamos un brote de Zika y Dengue, con circulación del serotipo Den-2. Desde el 2020 vienen circulando además del serotipo Den-2, el Den 1 (gráfico N° 10).

Gráfico N°11: Serotipos circulantes por año, RIS Jaén año 2008 - 2022



Fuente : NETLABV1 Y NETLABV2

Gráfico N°12: Número de muestras para diagnóstico de dengue en la RIS Jaén, 2019 – 2022



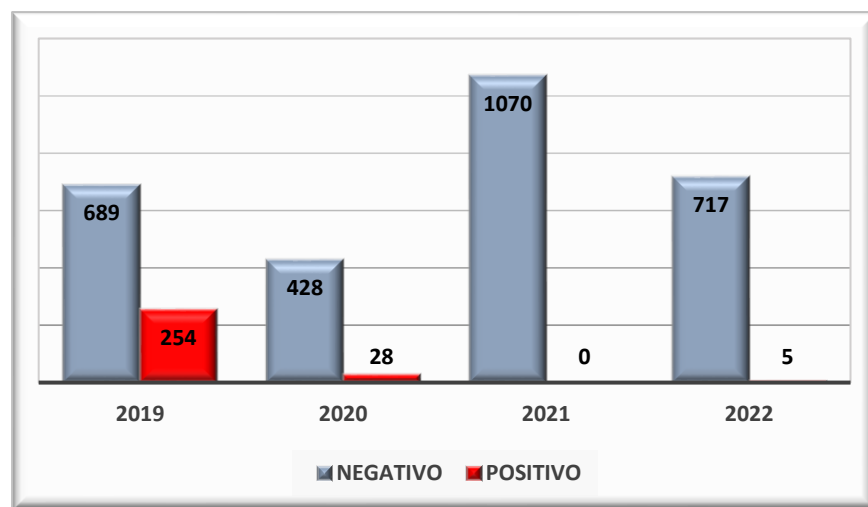
Fuente : NETLABV1 Y NETLABV2

Se puede evidenciar que, en el año 2022, se procesó 8 944 muestras para diagnóstico de dengue, siendo negativas 5 350 muestras y dando positivo para dengue 3 594 muestras. Cabe precisar que las muestras procesadas durante el año 2022 supera la muestras de los años 2019-2021.

✓ **Zika**

Esta enfermedad se diagnostica a través de método serológico (Elisa IgM) y molecular (RT PCR en tiempo real), de diferentes muestras biológicas, como son: suero, orina y tejidos (placenta, cordón umbilical, etc.). El primer brote de Zika se presentó en el año 2016. En el año 2019 se tuvo resultados positivos tanto en muestras serológicas como en muestras de orina (80) y en tejido (2).

Gráfico N°13: Número de muestras serológicas para diagnóstico de Zika en la RIS Jaén, año 2019 – 2022



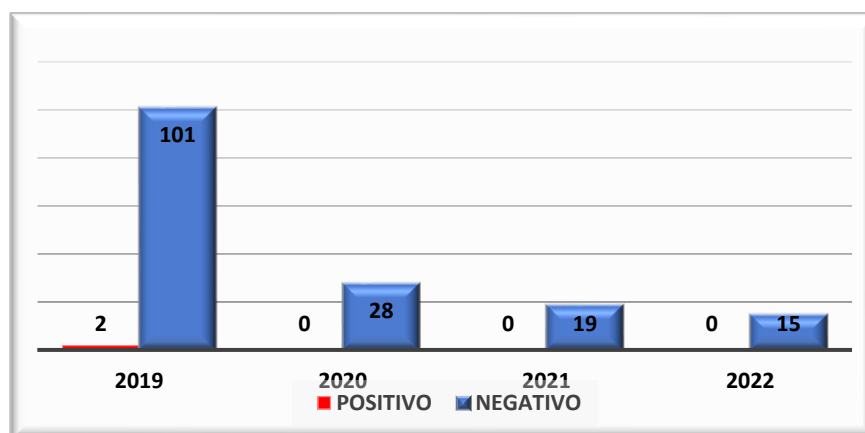
Fuente : NETLABV1 Y NETLABV2

En el año 2019 se tuvo 943 muestras para diagnóstico de Zika, de las cuales 254 fueron positivas. En el año 2020 disminuye la cantidad de muestras y solamente 28 dieron positivo a Zika. Luego vuelve a presentarse la enfermedad en el año 2022, dando positivo 5 muestras.

✓ **Enfermedad de Carrión**

La enfermedad de Carrión en la RIS Jaén se diagnostica por laboratorio a través del frotis y cultivo. El frotis lo realizan todos los laboratorios locales e intermedios. El Laboratorio referencial continúa participando en el control de calidad por parte del INS, con resultados concordantes en un 100%, faltando mejorar la calidad técnica respecto a coloración.

Gráfico N°14: Número de diagnósticos por cultivo, de enfermedad de Carrion en la RIS Jaén, 2019 – 2022.



Fuente : NETLABV1

Se observa un silencio epidemiológico, lo que se refleja en la no existencia de casos positivos autóctonos en los últimos años, a pesar de estar realizando el diagnóstico laboratorial de casos probables.

✓ **Malaria y Leishmania**

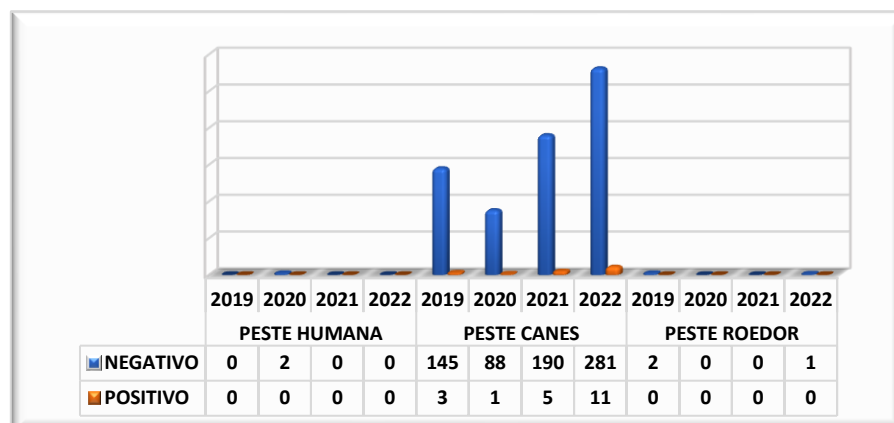
El diagnóstico de Malaria se realiza mediante gota gruesa y frotis, aunque no tenemos casos autóctonos, no se baja la guardia en la búsqueda de febriles. Mediante el control de calidad, aplicando la NT S N° 082-MINSA/INS en el 2019, no se han encontrado láminas discordantes. Así mismo la Leishmaniasis es diagnosticada por frotis tanto en los laboratorios locales como intermedios con resultados concordantes en un 100%, faltando mejorar la calidad técnica respecto a coloración.

b) Enfermedades zoonóticas

✓ **Peste**

El Laboratorio Referencial de Salud Pública viene recepcionando muestras en su gran mayoría de los establecimientos de salud del ámbito de la RIS Jaén, pero también en el 2019 de Cutervo, Chota y Lambayeque (Kañaris), para el diagnóstico de Peste. El diagnóstico se realiza ante la presencia de casos probables, así como parte de la vigilancia de canes centinela (Cultivo y Prueba rápida (hasta el 2020) y a partir de octubre del 2014 mediante Elisa IgG).

Gráfico N°15: Número de muestras para diagnóstico de peste en la RIS Jaén, año 2019 – 2022



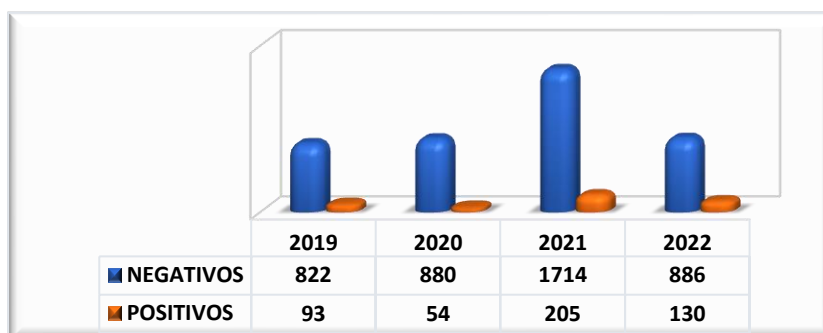
Fuente : NETLABV1

En lo que respecta a vigilancia centinela en canes, se observa que las actividades para toma de muestra son sostenibles en los años, evidenciándose en el 2020 una disminución debido a la restricción de los servicios de salud por la emergencia sanitaria de la Covid 19.

✓ **Leptospirosis**

Se realiza mediante un diagnóstico clínico de la etiología, así como diagnóstico diferencial de síndrome febril con otras etiologías. Se realiza tamizaje mediante Elisa IgM y prueba confirmatoria mediante MAT (Microaglutinación en tubo), según norma técnica vigente.

Gráfico N°16: Número de muestras para diagnóstico de leptospirosis en la RIS Jaén, año 2019 – 2022



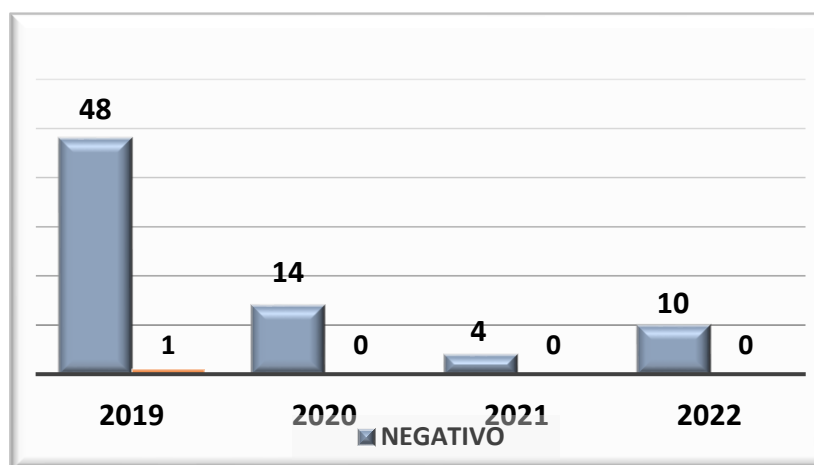
Fuente : NETLABV1

En relación a las muestras para diagnóstico de leptospirosis, se evidencia que las muestras han ido en aumento, sin embargo en el 2022 disminuye. Las muestras positivas a Leptospiriosis fue mayor en el año 2021 (205 muestras), seguido del año 2022 (130 muestras).

✓ Rabia

El Diagnóstico de Rabia animal se realiza mediante IFD, como parte de la vigilancia por laboratorio de muestras que son enviadas por los EE.SS.

Gráfico N°17: Número de muestras para diagnóstico de rabia en la RIS Jaén, año 2019 – 2022



Fuente : Base de datos laboratorio

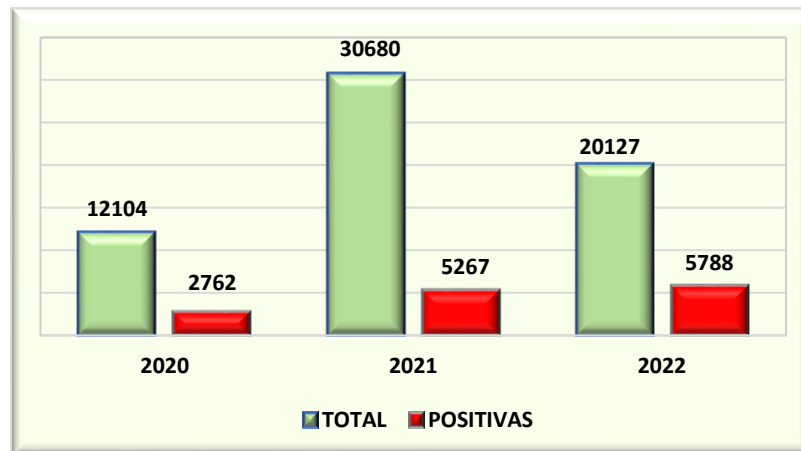
En el año 2019 se tuvo un caso positivo (equino), procedente de San Ignacio. Mientras que en los años posteriores no hubo muestras positivas a rabia.

c) Enfermedades transmisibles

✓ SARS CoV2

En el 2019 el Laboratorio de Salud Pública, implementa el área de Biología Molecular con equipamiento y RRHH capacitado, lo cual permitió enfrentar la Pandemia de la COVID 19 que azotó a nuestro país desde marzo del 2020, brindando el diagnóstico molecular oportuno, mediante RT PCR en tiempo real, no sólo a la población de nuestra región, sino también a la región de Amazonas.

Gráfico N°18: Número de muestras para diagnóstico de SARS CoV2 en la RIS Jaén, año 2019 – 2022



Fuente: NETLABV2

En los años 2021 y 2022 la circulación de linajes muy contagiosos como el Ómicron, incrementó el número de casos, por ende, las muestras a procesar y positivos aumentaron.

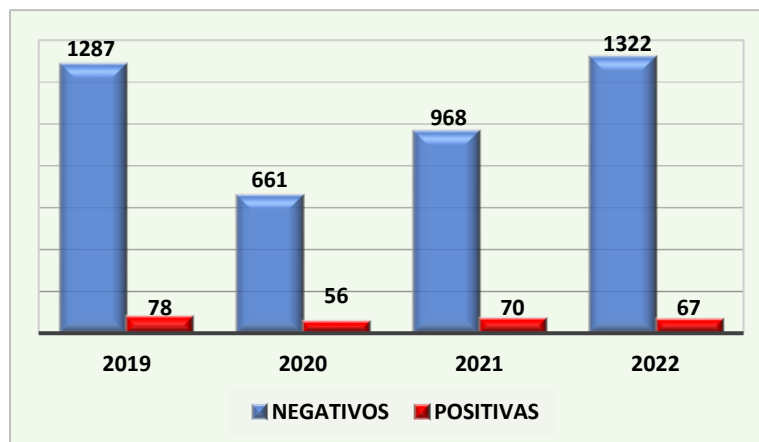
✓ **Tuberculosis (Micobacterias)**

El Laboratorio Referencial de Salud Pública, cuenta con un área destinada al control de calidad de baciloscopías y cultivo de *Mycobacterium tuberculosis*.

El personal de la red de laboratorios tanto profesional como técnico está capacitado para procesar baciloscopías. Siendo actualmente el Laboratorio Referencial el único de la jurisdicción de la RIS Jaén, que viene procesando cultivos, procedentes tanto de la Red Jaén, como San Ignacio, así mismo de pacientes de ESSALUD y SANIDAD de la Policía.

El laboratorio participa también en el control de calidad del Instituto Nacional de Salud, logrando un 100% de concordancia.

Gráfico N°19: Número de muestras de laboratorio para diagnóstico de micobacterias en la RIS Jaén, año 2019 – 2022



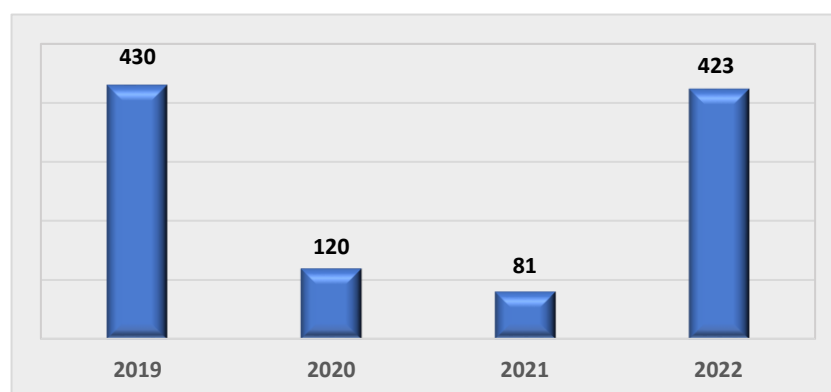
Fuente: NETLABV2

En el 2019 se evidencia un incremento de cultivos procesados respecto a los años 2020 y 2021, debido a las restricciones para el acceso a los servicios de salud a partir de marzo del 2020, como consecuencia de la pandemia por SARS CoV2. Sin embargo, en el 2022 se observa un notable incremento de muestras procesadas, con número de positivos en promedio similares en los últimos cuatro años

✓ **Parasitológicas:**

El diagnóstico de Parásitos intestinales y extraintestinales (PINE), se realiza mediante examen directo y concentración, para lo cual está capacitado el personal de todos los laboratorios de la RIS Jaén.

Gráfico N°20: Número de muestras revisadas para control de calidad de parásitos intestinales y extraintestinales en la RIS Jaén, año 2019 – 2022



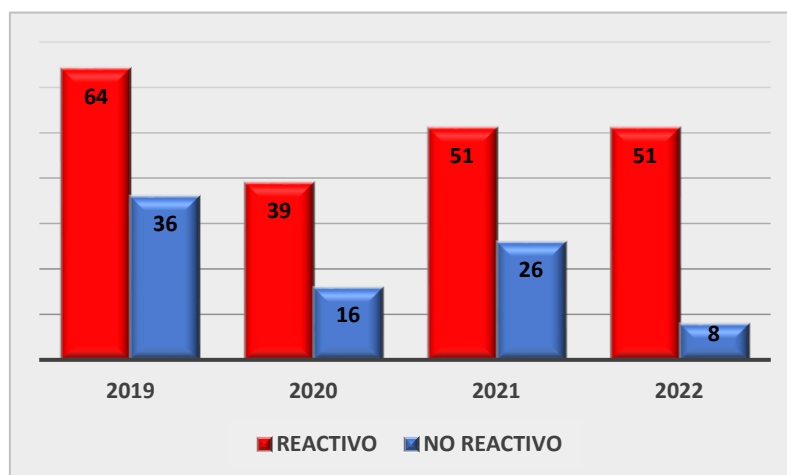
Fuente: Base de datos del LRSP

En el año 2020 y 2021 se evidencia un notable descenso, como consecuencia de la pandemia por la Covid 19, ya que se suspendió esta actividad en el marco de las medidas sanitarias que se dispusieron. En el 2022 se evidencia un incremento, porque se retomó esta actividad, con la finalidad de monitorear el diagnóstico que realizan los laboratorios locales. Actualmente la concordancia está dentro de los parámetros de Aceptable.

✓ VIH

El Laboratorio Referencial recibe muestras para confirmación de VIH de los diferentes establecimientos de salud, de Jaén y San Ignacio.

Gráfico N°21: Número de muestras para diagnóstico de VIH en la RIS Jaén, año 2019–2022.



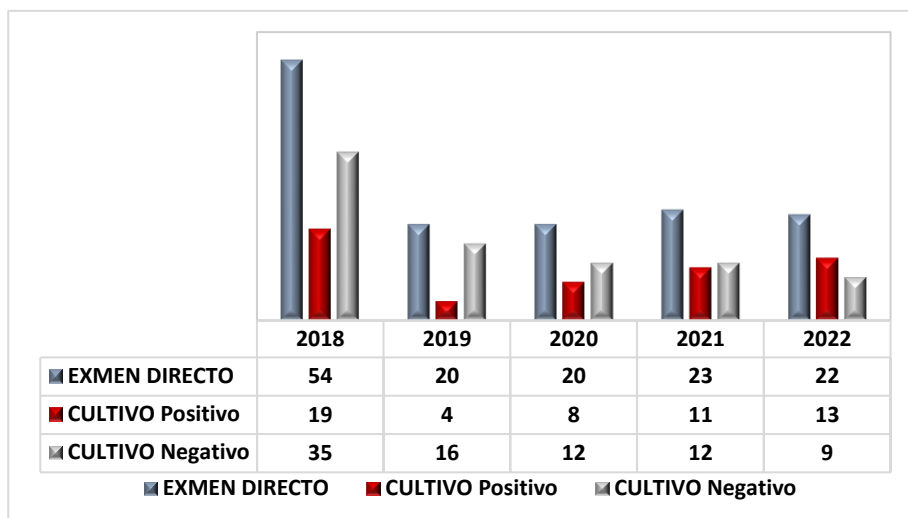
Fuente: NETLABV2

En el 2019 se ha visto incrementado la positividad en las muestras procesadas para VIH. Sin embargo, el descenso de muestras procesadas en 2020, 2021 y 2022 puede que no reflejen los casos que se hayan presentado, ya que debido a la pandemia el acceso a los servicios de salud se vio mermado.

✓ Micosis

De las muestras procesadas, se viene encontrando positividad para Esporotricosis, Candidiasis y Dermatofitosis como micosis más frecuentes en la población. Se realiza tanto examen directo como cultivo.

Gráfico N°22 : Número de exámenes directos y cultivos procesados para el diagnóstico de micología en la RIS Jaén, año 2018 – 2022.



Fuente: NETLABV2

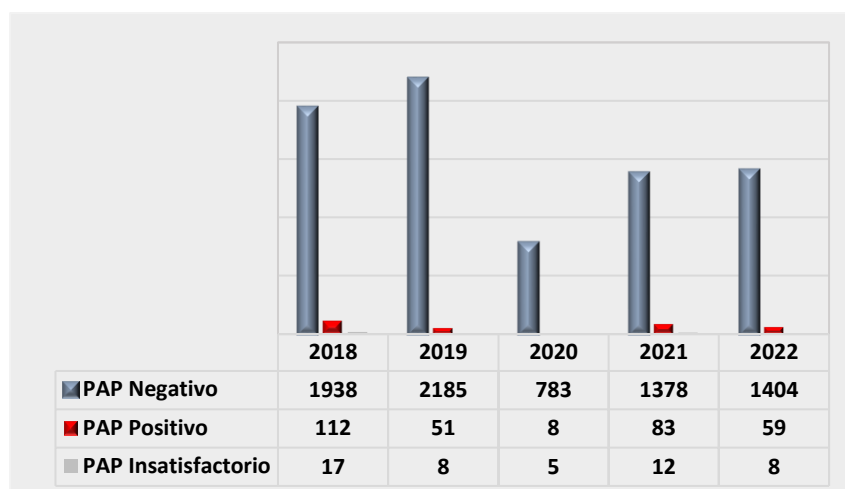
d) Otros

✓ Citología

El Procesamiento del Papanicolau (PAP) es realizado por profesionales entrenados en Cajamarca y el INEN, integrado al sistema nacional de control de calidad. Participando en el Programa de Evaluación de Desempeño (PEED) en convenio con el INS y el INEN, con resultados satisfactorios.

Actualmente se cuenta con una red de citología, aprobada con Resolución Directoral N° 294-2018-GR.CAJ/DSRSJ-DG/OAJ, donde se aprueba que los laboratorios del C.S Morro Solar y Laboratorio Referencial de Jaén asuman el procesamiento y lectura de PAPs de las Unidades Tomadoras de Muestra (UTM) de la Provincia de Jaén, el Laboratorio del C. S. Morro Solar (con 43 UTM) y el Laboratorio Referencial de Salud Pública (con 43 UTM). El laboratorio de la Red San Ignacio de las UTM de su misma provincia, con la finalidad de garantizar resultados oportunos.

Gráfico N° 23: Número de láminas de papanilau procesadas en el Laboratorio de Salud Pública de la RIS Jaén, 2019–2022



Fuente: NETLABV2

Se puede observar que las muestras de PAP positivas han ido disminuyendo. Es preciso indicar que, respecto a las láminas procesadas en el Laboratorio referencial, la presencia de muestras insatisfactorias año a año tiene relación con la toma de muestra, la cual lo realiza el personal obstetra de los establecimientos de salud, por lo que la capacitación continua es necesaria a fin de permitir un tamizaje dentro de los parámetros de calidad.

✓ **Otras Etiologías**

El Laboratorio Referencial gracias al convenio con el Instituto Nacional de Salud, permite el diagnóstico de enfermedades de importancia en salud pública que aquejan a nuestra población de manera esporádica, como Brucelosis, Tos Ferina, Rubeola, Sarampión, TORCH, Rotavirus, Mayaro Oropuche, etc.

✓ **Patología Clínica**

El Laboratorio Referencial cuenta con un área de Patología Clínica, donde se realizan análisis de Bioquímica, Hematología, Microbiología, Serología, dirigidas al público en general y a precios módicos para la población más necesitada.

Se cuenta con equipos e insumos para el procesamiento de dichas muestras que nos permite el apoyo en el diagnóstico de las diferentes enfermedades dando confiabilidad en el resultado al médico tratante.

❖ **Investigación**

El Laboratorio Referencial participó desde el 2019 en investigaciones, conjuntamente con la Universidad Particular Cayetano Heredia: “Cohorte de mujeres embarazadas para evaluar los riesgos de malformaciones congénitas y otros desenlaces adversos del embarazo después de infectarse con el virus Zika en el embarazo”

❖ **Infraestructura**

En el 2020 se logró la donación de un terreno por parte de la Municipalidad Provincial de Jaén para la construcción del Laboratorio Referencial de Salud Pública, está actualmente en proceso las gestiones con el Gobierno Regional para la ejecución del proyecto de inversión y financiamiento de la construcción del mismo.

b.8. Calidad en Salud

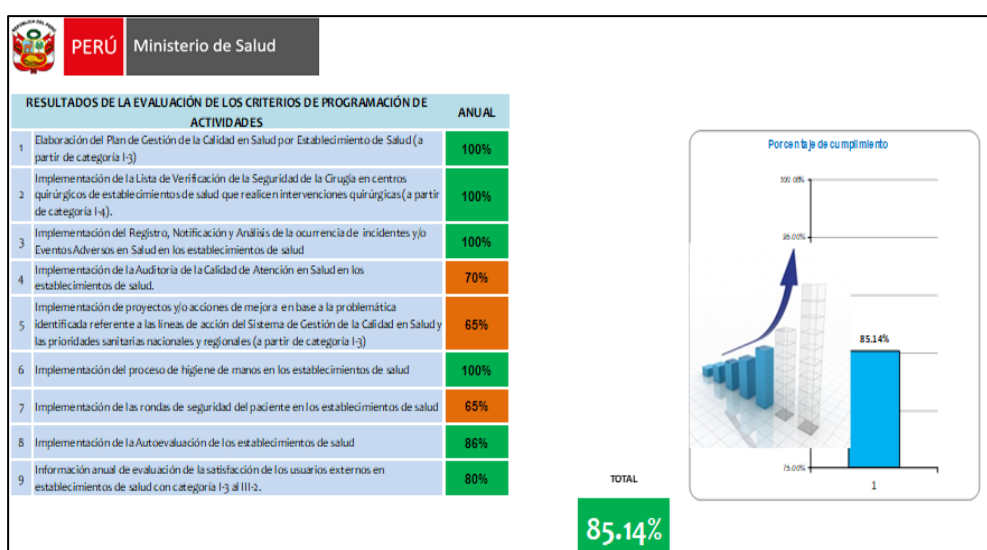
La dirección de atención en calidad en Salud es una combinación de diferentes conceptos, abarca al cuidado como un acto que mantenido en el tiempo instaura hábitos de vida orientados hacia la salud; la supervivencia y el bienestar del individuo, la familia y comunidad.

La Organización Mundial de la Salud define a la calidad de atención de Salud como la percepción individual o el grado en que los servicios de salud brindan atenciones a las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales orientados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal, lo cual nos da a conocer las bases para el trabajo de esta dirección que busca proporcionar servicios de salud basados en evidencia a quienes los necesitan; evitar daños a las personas para las que el cuidado está destinado; a proporcionar atención que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales. Los beneficios de una atención médica de calidad, deben considerar ser:

- Oportuno: reducción de los tiempos de espera y a veces de retrasos dañinos.
- Equitativo: proporcionar atención que no varía en calidad debido al género, la etnia, la ubicación geográfica y la situación socioeconómica.
- Integrado: proporcionar atención que pone a disposición toda la gama de servicios de salud a lo largo del curso de la vida.
- Eficiente: maximiza el beneficio de los recursos disponibles y evita el desperdicio.

La RIS Jaén ha implementado su sistema de gestión de calidad desde el año 2005, enmarcándose en las políticas del sector del nivel nacional y regional; dentro de este contexto se han implementado actividades de acuerdo a los criterios de programación del año 2022. Se cuenta con el plan de Gestión de la Calidad en Salud (GCS) 2022, aprobado mediante RD N° 67-2022GR.K/DSRSJ-DJ/OAJ, el cual fue enviado por correo electrónico a la Oficina de Gestión de Calidad en Salud de DIRESA Cajamarca. Además, la Red cuenta con 18 IPRESS de nivel I-3; 2 IPRESS de nivel I-4 y 1 IPRESS II-1 haciendo un total de 26, el 100% elaboró el plan anual de GCS para el presente año.

Gráfico N° 24: Cumplimiento de indicadores de Calidad en Salud en la RIS Jaén, año 2022



Fuente: informes de calidad año 2022

Al realizar la evaluación anual 2022 de acuerdo a la base de criterios de programación del MINSA, se encontró que el 100% implementó la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en centros quirúrgicos de establecimientos de salud, siendo el Hospital San Javier de Bellavista quien lo implementó. También se alcanzó el 100% en la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud, solo se alcanzó el 86% en la implementación de la autoevaluación de los establecimientos de salud. A nivel de RIS Jaén, se alcanzó el 85.14% de cumplimiento de los indicadores de calidad en salud.

Tabla N° 44: Auditorias de calidad de atención en salud en historias clínicas, por curso de vida y Microred. RIS Jaén 2022

MICRORED	N° HCL AUDITADAS	CURSO DE VIDA	SERVICIO/ UPS	SATISFACTORIO >90%	POR MEJORAR 75 a 89 %	DEFICIENTE Menor de 75%
CRUCE SHUMBA	10	Niño	Consulta externa	85%	15%	
	10	Gestante	Consulta externa	55%	45%	
	10	Adolescente	Consulta externa	48%	52%	
	5	Joven	Consulta externa	12%	88%	
	10	Adulto	Consulta externa	65%	35%	
	10	Adulto mayor	Consulta externa	52%	48%	
CHUNCHUQUILLO	10	Niño	Consulta externa	85%	15%	
	10	Gestante	Consulta externa	55%	45%	
	10	Adolescente	Consulta externa	48%	52%	
	5	Joven	Consulta externa	12%	88%	
	10	Adulto	Consulta externa	65%	35%	
	10	Adulto mayor	Consulta externa	52%	48%	
	3	Niño	Consulta externa		67%	33%
	3	Gestante	Consulta externa	67%	33%	0%
	3	Adolescente	Consulta externa	34%	33%	33%
	3	Adulto	Consulta externa		67%	33%
3	Adulto mayor	Consulta externa		67%	33%	
COLASAY	5	Niño	Consulta externa		85%	15%
	5	Gestante	Consulta externa		87%	13%
	12	Adolescente	Consulta externa	10%	25%	65%
	5	Adulto mayor	Consulta externa		85%	15%
CHONTALI	5	Niño	Consulta externa		75%	25%
	5	Gestante	Consulta externa		77%	33%

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD - RED INTEGRADA DE SALUD JAÉN

	5	Adolescente	Consulta externa		75%	25%
	5	Adulto mayor	Consulta externa		80%	20%
PUCARÁ	35	Niño	Consulta externa		27.9%	72%
	50	Gestante	Consulta externa	15%	26%	59%
	20	Adolescente	Consulta externa		10%	90%
	24	Joven	Consulta externa	12.00%	38.70%	49.30%
	27	Adulto	Consulta externa	5.50%	21.90%	72.60%
	20	Adulto mayor	Consulta externa		10.70%	89.30%
MAGLLANAL	365	Niño	Consulta externa	14.90%	59.50%	25.60%
	70	Gestante	Consulta externa	10.30%	70.90%	18.80%
	122	Adolescente	Consulta externa	10.00%	40.60%	49.40%
	250	Joven	Consulta externa	14.00%	55.70%	30.30%
	358	Adulto	Consulta externa	12.70%	75.60%	11.70%
	112	Adulto mayor	Consulta externa	1.20%	80.20%	18.60%

Fuente: Informes de calidad año 2022

En cuanto a la Información de auditorías de la calidad de atención en salud realizadas en IPRESS, se alcanzó un promedio de calidad de registro 72.64. Se incide que la inadecuada calidad de registro se observa en los datos de filiación, por lo que se recomienda que se haga una retroalimentación de la norma técnica 139. Los coordinadores de calidad con más de 2 años en el cargo tienen la formación para auditoría de calidad de registro.

Tabla N° 45: Elaboración de proyectos de mejora según etapa y temática en la RIS Jaén, año 2022

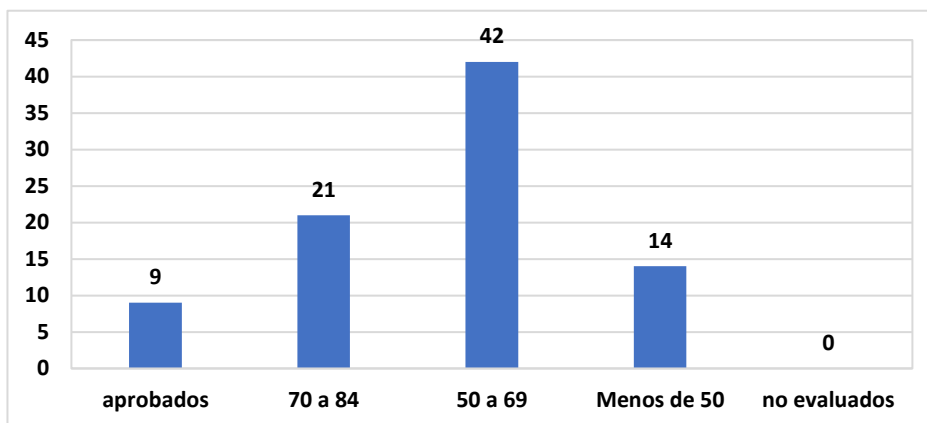
Etapa/ Temática	Etapa de vida	Servicios de salud	Calidad de gestión
Estudio	0	0	2
Implementación	0	0	10
Evaluación	0	0	0
Institucionalización	0	0	0
Total	0	0	13

Fuente: Base de PMC -2022

En elaboración de proyectos de mejora, La Microred Morro Solar presenta su proyecto sobre adherencia a la higiene de manos, luego tenemos un proyecto de P.S. Montango y Puyaya de la Microred Santa

Rosa, la Microred Magllanal y la Microred Sallique en un 50%. 10 de los proyectos de mejora se encuentran en la etapa de implementación y son referentes a calidad de gestión.

Gráfico N° 25: Autoevaluación de las IPRESS de la RIS Jaén, año 2022



Fuente: Reportes de aplicativo de Acreditación 2022

En cuanto a la Autoevaluación de las IPRESS, la RIS comenzó el proceso de autoevaluación 2022 en el mes de marzo. Teniendo un porcentaje de 97% de IPRESS que han cumplido con: Criterio 1: Contar con equipo de acreditación y evaluadores internos. Criterio 2: Contar con plan de autoevaluación del 2022. Contar con documento de comunicación de inicio de autoevaluación remitido a Diresa. Criterio 4: Contar con informe técnico final de autoevaluación.

Tabla N° 46: Satisfacción del usuario en consultorio externo de las IPRESS de la RIS Jaén, año 2022

EES	Categoría	SUE	FIABILIDAD	CAPACIDAD DE RESPUESTA	SEGURIDAD	EMPATIA	ASPECTOS TANGIBLES	BUEN TRATO
CRUCE SHUMBA	I-3	82.9	82.0	79.8	85.0	84.1	83.4	83.8
TAMBORAPA	I-3	56.7	56.7	50.6	57.3	58.5	60.2	57.6
CHONTALI	I-3	52.7	48.4	72.9	50.1	43.9	51.3	56.3
CHUNCHUQUILLO	I-3	59.3	51.5	53.5	57.0	64.8	70.1	56.7
COCHALAN	I-3	61.6	64.7	49.5	72.7	73.5	43.6	67.0
HUABAL	I-3	73.6	75.5	69.4	78.3	78.5	64.7	74.2
LAS PIRIAS DE JAEN	I-3	65.7	67.1	58.3	79.6	69.8	52.3	62.6
LOS SAUCES	I-3	99.0	100.0	100.0	94.6	100.0	100.0	99.0
MAGLLANAL	I-3	60.8	59.0	61.5	64.9	63.2	55.3	59.8
MORRO SOLAR	I-4	51.1	52.8	45.6	56.3	53.3	46.5	52.4
FILA ALTA	I-3	79.3	85.0	80.2	79.0	78.5	72.5	72.5
CHAMBAMONTERA	I-3	99.0	99.3	97.3	99.4	100.0	98.8	99.6
COLASAY	I-3	66.1	62.3	66.9	66.5	70.6	63.8	68.6
POMAHUACA	I-3	62.7	52.5	49.4	87.9	83.5	37.7	58.8
PUCARA	I-4	63.4	59.5	63.1	67.3	64.8	63.1	63.3
SALLIQUE	I-3	65.3	55.2	68.0	65.0	66.4	74.0	65.3
SAN FELIPE	I-3	83.1	83.7	81.5	79.2	86.4	83.8	79.8
SANTA ROSA	I-3	62.9	61.0	59.0	68.3	62.0	65.0	60.0
PUENTECILLOS	I-3	91.8	91.3	90.7	92.0	91.2	94.2	92.4
HSJB	II-1							
Promedio	I-4	57.25	56.15	54.35	61.8	59.05	54.8	57.83
	I-3	77.7	76.1	76.7	78.2	79.7	77.7	77.2
	HOSP	0.0						

Fuente: Reportes de aplicativo de Acreditación 2022

Se ha realizado la medición de satisfacción del usuario externo de acuerdo a la Guía Técnica Para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, utilizando la metodología SERVQUAL, obteniendo el 77.7% de satisfacción. Por lo que se establece acuerdos de mejora para la calidad de atención en los diferentes servicios de salud, brindar confidencialidad y privacidad al paciente, atender sus necesidades por lo cual acude al establecimiento de salud.

3. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

El estado de salud de una población es el resultado de la interacción de las condiciones y estilos de vida con los niveles de educación, acceso a servicios básicos (agua potable, alcantarillado, eliminación de desechos sólidos, etc.), niveles de ingreso económico, acceso a servicios de salud de calidad y medio ambiente. Se ha observado que al mejorar estos aspectos se logran mejores niveles de salud.

El enfoque fundamental de los servicios de salud esta orientados a disminuir el riesgo de enfermar y morir, también a poner al alcance de toda la población la atención primaria de salud, con prioridad a los más excluidos y con mayores necesidades, con ello se lograría que los servicios de salud sean más efectivos y eficientes, esto contribuye para que se logre una drástica disminución de las acciones recuperativas y se logren altos niveles de promoción y prevención de la salud en todos los niveles de atención de salud.

Por lo que tomar conocimiento de la evolución de la morbilidad y mortalidad en la población nos ayuda a implementar acciones y establecer estrategias para abordarlos en forma más efectiva con un enfoque de integralidad en un medio ambiente saludable. El análisis de la situación de salud tiene dos componentes fundamentales, uno es el conocimiento del proceso salud-enfermedad, expresado por los problemas de salud y el segundo es la explicación de la existencia de tales problemas.

Además, el análisis de esta información permitirá definir qué grupos poblacionales tienen comprometido su estado de salud, lo que los ubica como fuente de primer orden al momento de destinarse prioritariamente los recursos

sanitarios. Además, los grupos con mayor morbilidad tienen alto riesgo de presentar un peor estado de salud en los periodos de tiempo sucesivos, Por lo tanto, el intervenir en estas poblaciones no sólo elimina los problemas de salud encontrados, sino que también mejora el pronóstico de su situación de salud futura.

3.1. Morbilidad

La morbilidad es la proporción de personas que enferman en un lugar durante un periodo de tiempo determinado en relación con la población total de ese lugar, para analizar su dinámica se tuvo en cuenta el resumen de indicadores de morbilidad tomado de la Guía para el Análisis del Proceso Salud – Enfermedad de la Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud.

3.1.1. Anemia y desnutrición crónica infantil

La anemia en niños menores de cinco años es uno de los desórdenes nutricionales más prevalentes y un serio problema que afecta la salud pública en el Perú y en el mundo dado sus nefastas consecuencias sobre la salud de las personas. La principal causa de anemia en el Perú es la deficiencia de hierro, que se traduce en un índice de hemoglobina en la sangre menor del esperado.

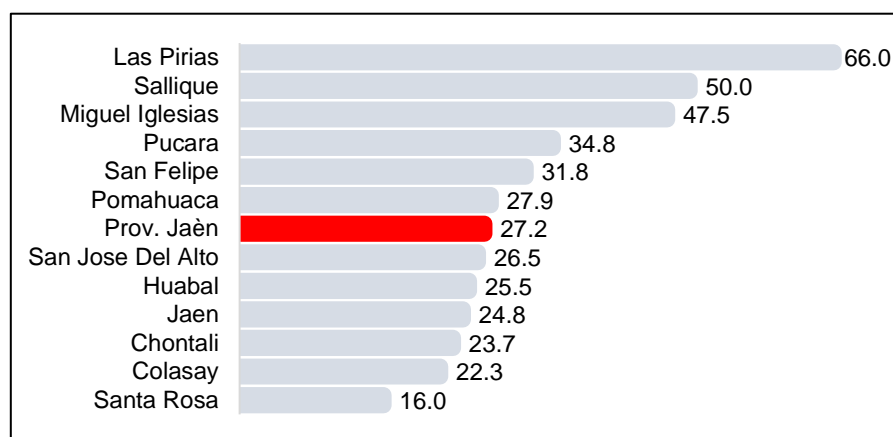
Tabla N° 47: Porcentaje de anemia en niños de 6 a 36 meses según distritos en la RIS Jaén, años 2018 – 2022

Distrito	Años				
	2018	2019	2020	2021	2022
Chontali	38.2	25.5	36.4	18.8	23.7
Colasay	41.9	25.1	31	14.7	22.3
Huabal	20.8	16.1	24.6	17.7	25.5
Jaén	21.6	21.4	9	26.6	24.8
Las Pirias	28.4	25.9	32.5	33.3	66.0
Pomahuaca	24.8	24	12.6	18.4	27.9
Pucara	28.9	38	33.3	34.6	34.8
Sallique	17.9	50	55.4	48	50.0
San Felipe	27.3	46.9	52.6	39.7	31.8
San José del Alto	20.7	28.2	18.1	25.2	26.5
Santa Rosa	22.4	16.3	23.5	15.2	16.0
Chontali	38.2	25.5	36.4	18.8	23.7
Prov. Jaén	25.2	25.3	21.9	24.7	27.2
DIRESA Cajamarca	31.4	26.8	23.5	21.6	24.6

Fuente: SIEN. Elaborado por DAIS; DESP DIRESA Cajamarca, 2022

Se observa que la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad en el año 2022 alcanzó el 27.2%, es decir, 2.5 puntos porcentuales más que el año anterior. Además, se ha superado el promedio regional que es de 24.6%. Durante los años 2020 y 2021, años de pandemia, esta población no tuvo acceso a los servicios de salud del primer nivel de atención.

Gráfico N° 26: Proporción de niños de 6 a 36 meses con anemia según distrito, en la RIS Jaén año 2022



Fuente: SIEN, DIRESA Cajamarca, 2022

En el año 2022, Santa Rosa es el distrito con menor proporción de anemia (16%) mientras que los distritos con mayor número de niños con anemia es Sallique (50%) y Las Pirias (66%).

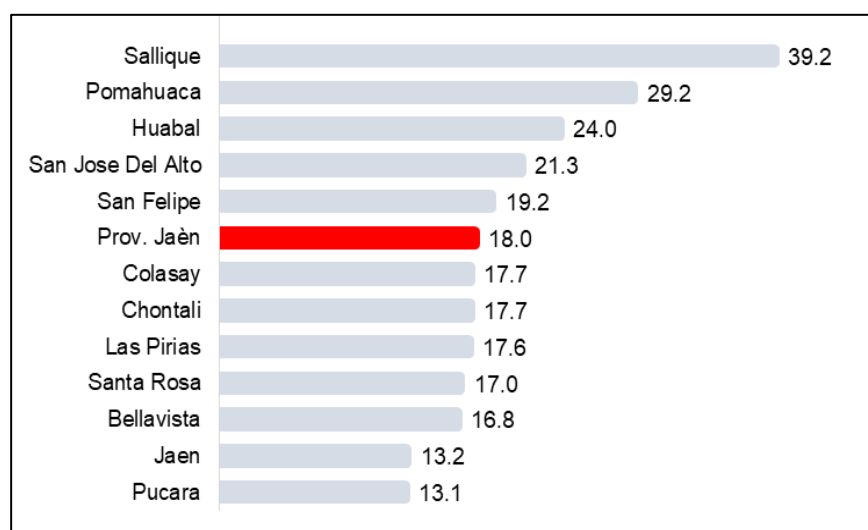
Tabla N° 48: Proporción de niños menores de 5 años con desnutrición crónica en la RIS Jaén, años 2018 – 2022

Distrito	Años				
	2018	2019	2020	2021	2022
Bellavista	16.8	15.9	19.7	12.8	16.8
Chontali	19.1	18.9	SD	13.6	17.7
Colasay	17.1	18	50	15.1	17.7
Huabal	19.1	23.2	33.3	19.4	24
Jaén	12.6	14.4	13.3	12.2	13.2
Las Pirias	23.2	24.1	SD	17.7	17.6
Pomahuaca	24.7	23.7	SD	24	29.2
Pucara	16.7	16.8	50	14.1	13.1
Sallique	39.9	41.1	SD	35	39.2
San Felipe	22.5	22.4	100	14.8	19.2
San José del Alto	18.3	19.7	SD	16.1	21.3
Santa Rosa	16.1	17.9	SD	15.3	17
Prov. Jaén	17.7	18.6	19.7	15.4	18
DIRESA Cajamarca	26.2	25.8	26.9	23.3	24.2

Fuente: SIEN, DIRESA Cajamarca 2022

La desnutrición crónica en la provincia de Jaén para el año 2022 alcanzó el 18%, aumentando 2.6 puntos porcentuales en relación al año 2021. Sin embargo, el promedio como provincia es menor en relación al promedio de la Región Cajamarca (24.2%). Se puede observar que en los últimos cinco años la tendencia de la proporción de desnutrición crónica ha tenido fluctuaciones a nivel regional como a nivel nacional.

Gráfico N° 27: Proporción de niños menores de 5 años con desnutrición crónica según distrito, en la RIS Jaén año 2022



Fuente: SIEN, DIRESA Cajamarca, 2022

En el año 2022, Sallique y Pomahuaca fueron los distritos con mayor proporción de desnutrición crónica 39.2% y 29.2% respectivamente, mientras que los distritos de Jaén con 13.1% y Bellavista con 16.8% presentan la proporción calificada como baja según parámetros establecidos por la OMS (menor al 20%).

Al no alcanzar la meta al año 2021, de reducir a 6,4% la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años y la anemia a 19% en menores de 3 años, se debe continuar fortaleciendo el uso eficiente de recursos económicos, la evaluación de intervenciones, la generación de evidencia científica que permita definir relaciones de causalidad y brindar información para el diseño de políticas públicas; así como también, continuar con el fortalecimiento de las capacidades de recursos humanos en salud y la articulación de los diferentes niveles de Gobierno. En relación con el Decreto Supremo N° 026-2020-SA, Política Nacional

multisectorial de salud al 2030 “Perú, país saludable”; la Resolución suprema N°023-2019-EF, que aprueba el Programa Presupuestal orientado a Resultados de Desarrollo Infantil (Ppr DIT) y que en uno de los productos específicos para el Desarrollo infantil temprano, se encuentra la actividad Vigilancia , Investigación y Tecnologías en Nutrición, se establece que la Vigilancia se realiza a través del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN - HIS) en el nivel local, regional y nacional.

3.1.2. Morbilidad en consulta externa en población general por curso de vida

Un aspecto importante en epidemiología son las fuentes de información en salud, aquí se valoran los casos atendidos por morbilidad en consulta externa de los diferentes establecimientos de salud. La captura de dicha información no solo se realiza de las atenciones asistenciales ambulatorias, sino que también de aquellas atenciones fuera de los establecimientos de salud.

Tabla N° 49: Principales causas de morbilidad en población general en consulta externa. RIS Jaén, año 2022

Nº	Lista de enfermedades	n	%
1	Faringitis aguda no especificada	16616	23.1
2	Infección de vías urinarias	11706	16.3
3	Amigdalitis aguda no especificada	9909	13.8
4	Rinofaringitis aguda rinitis aguda	9403	13.1
5	Gastritis no especificada	6721	9.3
6	Caries de la dentina	5225	7.3
7	Obesidad debida a exceso de calorías	3635	5.1
8	Infecciones Intestinales	3488	4.9
9	Anemia por deficiencia de hierro	2860	4.0
10	Dermatitis alérgica	2335	3.2
Total		71898	100.0

Fuente: Sistema de Información HIS – RIS Jaén Periodo 2022.

En la RIS Jaén durante el año 2022, podemos observar entre las principales causas de morbilidad a la faringitis aguda alcanzando el 23,1%, seguido de infecciones de vías urinarias con el 16.3%, en tercer lugar, tenemos a la amigdalitis aguda no especificada con el 13.8%. La dermatitis alérgica en este curso de vida representa el 3.2%.

3.1.3. Diez primeras causas de morbilidad por curso de vida

El objetivo básico del estudio de la morbilidad por ciclos de vida es el de identificar los grupos más vulnerables y así contribuir con la información para la planificación de los programas de salud.

Tabla N° 50: Diez primeras causas de morbilidad en el curso de vida niño de 0 a 5 años. RIS Jaén, año 2022

Nº	Descripción	n	%
1	Faringitis aguda no especificada	4678	24.8
2	Rinofaringitis aguda rinitis aguda	3801	20.2
3	Amigdalitis aguda no especificada	2603	13.8
4	Anemia por deficiencia de hierro sin especificación	1896	10.1
5	Infecciones intestinales debidas a otros organismos	1437	7.6
6	Infección intestinal bacteriana no especificada	1130	6.0
7	Retardo del desarrollo por desnutrición proteico-calórica	998	5.3
8	Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado	791	4.2
9	Caries de la dentina	755	4.0
10	Parasitosis intestinal sin otra especificación	747	4.0
Total		18836	100.0

Fuente: Sistema de Información HIS – RIS Jaén Periodo 2022

Podemos observar que, durante el año 2022, la principal causa de morbilidad en niños de 0 – 5 años de edad de la RIS Jaén, es la Faringitis aguda no especificada alcanzando el 24.8%, seguido de la Rinofaringitis aguda alcanzando el 20.2%, y en tercer lugar la amigdalitis aguda con el 13.8%.

Tabla N° 51: Diez primeras causas de morbilidad en el curso de vida niño, de 6 a 11 años. RIS Jaén, año 2022

Nº	Descripción	n	%
1	Faringitis aguda no especificada	1569	24.1
2	Amigdalitis aguda no especificada	1048	16.1
3	Caries de la dentina	877	13.5
4	Rinofaringitis aguda rinitis aguda	763	11.7
5	Infección de vías urinarias sitio	747	11.5
6	Gastritis no especificada	415	6.4
7	Otros dolores abdominales	312	4.8
8	Micosis superficial	279	4.3
9	Infecciones intestinales	256	3.9
10	Dengue sin señales de alarma	252	3.9
Total		6518	100.0

Fuente: Sistema de Información HIS – RIS Jaén Periodo 2022.

El año 2022, podemos observar que en este grupo de edad la principal causa de morbilidad fue la faringitis aguda no especificada alcanzando el 26.3%, en segundo lugar, la amigdalitis aguda no especificada con el 16.7% y en tercer lugar la Rinofaringitis aguda/ rinitis aguda con el 15.3%.

Tabla N° 52: Diez primeras causas de morbilidad en el curso de vida adolescente. RIS Jaén, año 2022

Nº	Descripción	n	%
1	Faringitis aguda no especificada	2728	26.3
2	Amigdalitis aguda no especificada	1730	16.7
3	Rinofaringitis aguda rinitis aguda	1589	15.3
4	Caries de la dentina	1247	12.0
5	Parasitosis intestinal sin otra especificación	605	5.8
6	Infección de vías urinarias sitio no especificado	602	5.8
7	Necrosis de la pulpa Infecciones intestinales debidas a otros	520	5.0
8	organismos	513	4.9
9	Infección intestinal bacteriana no especificada	464	4.5
10	Pulpitis	367	3.5
Total		10365	100.0

Fuente: Sistema de Información HIS – RIS Jaén Periodo 2022

Podemos observar que, en la etapa de vida adolescente, la primera causa de morbilidad es la Faringitis aguda no especificada alcanzando el 24.1%, en segundo lugar se ubica la amigdalitis aguda no especificada con 16.1%, en tercer lugar encontramos a la Caries de la dentina con 13.5%.

Tabla N° 53: Diez primeras causas de morbilidad en el curso de vida Joven. RIS Jaén, año 2022

Nº	Descripción	n	%
1	Infección de vías urinarias	2163	18.4
2	Faringitis aguda no especificada	2029	17.2
3	Amigdalitis aguda no especificada	1234	10.5
4	Caries de la dentina	1156	9.8
5	Gastritis no especificada	1067	9.1
6	Infección no especificada de vías urinarias en el embarazo	1005	8.5
7	Rinofaringitis aguda rinitis aguda	913	7.8
8	Lumbago no especificado	804	6.8
9	Vaginitis aguda	745	6.3
10	Obesidad debida a exceso de calorías	652	5.5
Total		11768	100.0

Fuente: Sistema de Información HIS – RIS Jaén Periodo 2022

Durante el periodo 2022 podemos observar que en la etapa de Vida Joven, se presenta como primera causa de morbilidad las infecciones de vías urinarias (18.4%), le sigue la faringitis aguda no especificada (17.2%) y la amigdalitis aguda no especificada (10.5%). Se puede evidenciar también que una de las causas de morbilidad es la obesidad debida a exceso de calorías (5.5%).

Tabla N° 54: Diez primeras causas de morbilidad en el curso de vida adulto. RIS Jaén, año 2022

Nº	Descripción	n	%
1	Infección de vías urinarias	5430	20.8
2	Faringitis aguda no especificada	4121	15.8
3	Lumbago no especificado	3427	13.1
4	Gastritis no especificada	3086	11.8
5	Amigdalitis aguda no especificada	2568	9.8
6	Rinofaringitis aguda rinitis aguda	1705	6.5
7	Hiperlipidemia no especificada	1615	6.2
8	Obesidad debida a exceso de calorías	1490	5.7
9	Contractura muscular	1375	5.3
10	Dispepsia	1303	5.0
Total		26120	100.0

Fuente: Sistema de Información HIS – RIS Jaén Periodo 2022.

La primera causa de morbilidad en la etapa de Vida Adulto en el año 2022, son las infecciones de vías urinarias alcanzando el 20.8%, seguido por Faringitis aguda no especificada con el 15.8% y en tercer lugar se ubica el lumbago no especificado (13.1%).

3.2. Enfermedades sujetas a vigilancia en salud pública

A nivel nacional, así como en el ámbito de la RIS Jaén se realiza la vigilancia en salud pública, siguiendo la normativa de la Directiva Sanitaria N° 046 – MINSA/DGE-V.01 de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, bajo el marco legal y administrativo, mediante el cual se establecen los procesos para el registro y notificación, define las enfermedades, eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, así como estandariza los instrumentos de notificación individual y colectiva para todos los establecimientos de salud en el ámbito. Establece los procedimientos para la notificación, investigación, seguimiento, capacitación con la finalidad de contribuir a la prevención, control, eliminación o erradicación de las enfermedades y eventos de importancia para la salud pública.

3.2.1. Enfermedades Transmisibles

Las enfermedades transmisibles afectan desproporcionadamente a las comunidades con recursos limitados y se vinculan con una compleja variedad de determinantes de la salud que se superponen, como la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, las condiciones de la vivienda, los riesgos del cambio climático, las inequidades por razones de género, los factores socioculturales, la pobreza, entre otros.

Las estimaciones indican que un grupo de enfermedades transmisibles, como la infección por el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades infecciosas desatendidas, representaron el 6% de la carga total de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en todos los cursos de vida y en ambos sexos. Ese mismo grupo de enfermedades provocaron 7% de la mortalidad total. Si se incluye la cirrosis relacionada con las hepatitis virales y el cáncer hepático relacionados con la hepatitis y el cáncer cervicouterino, la carga de enfermedad aumenta al 9%

del total de defunciones, además de los costos económicos, las enfermedades transmisibles imponen costos sociales intangibles a las personas, las familias y las comunidades.

a.1. Situación epidemiológica de Malaria

La malaria es un problema de salud pública endemoepidémica en algunas localidades de las provincias de Jaén. El comportamiento de Malaria en el ámbito de la RIS Jaén ha sido irregular con presentación de

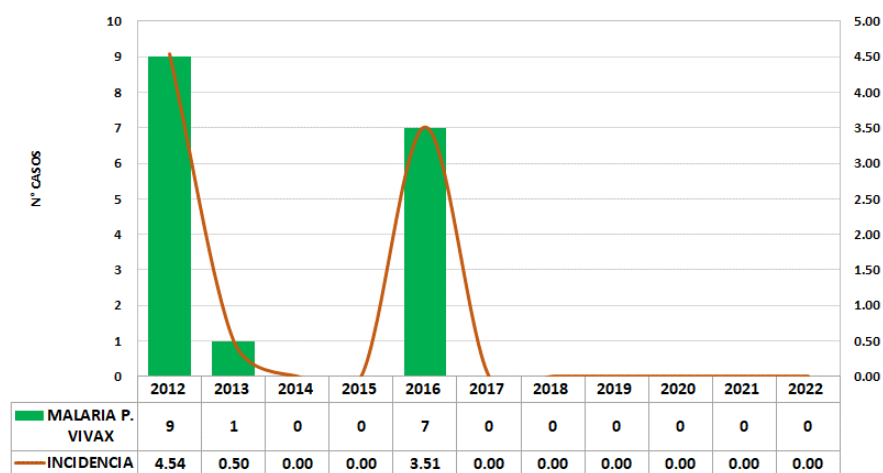


Capacitación a Facilitadores de la RIS –JAEN Mediante: D.S. Nº 171-2022-EF – Plan de Eliminación de la Malaria 2022-2030



casos autóctonos desde el año 2004 hasta el 2016, con brotes epidémicos en los distritos de Jaén, Bellavista, Colasay, Huabal, Pomahuaca, Pucará, San Felipe y San José del Alto. En el año 2012 se observa en el gráfico un incremento importante de casos en la localidad de Zonanga perteneciente al distrito y provincia de Jaén, así mismo durante el año 2016 se reportaron 07 casos de Malaria por P. Vivax en la Localidad de Canana del Distrito Bellavista, Provincia Jaén.

Gráfico N° 28: Incidencia y número de Malaria por años en la Provincia de Jaén. RIS Jaén, años 2012 - 2022



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica NotiSP.

En los últimos años no se ha reportado casos de malaria por *P. Falciparum*, pero se realizaron actividades de vigilancia, control y búsqueda activa, con el decreto supremo 171- 2022 – EF “Plan de eliminación de la malaria 2022 -2030”.

Vigilancia entomológica de Anopheles

Mapa Entomológico

Se realizaron colectas de larvas y adultos de *Anopheles* sp. en localidades de los 12 distritos de la provincia de Jaén, a fin de determinar la dispersión del vector *Anopheles* sp. para la actualización del mapa entomológico del vector al año 2022. En el Plan de Eliminación de Malaria se programaron 15 localidades, sin embargo, se realizaron la colecta en 30 localidades a fin de cubrir mayor número de localidades a fin de determinar la presencia o ausencia del vector.

Tabla N° 55: Vigilancia entomológica de *Anopheles* sp en puntos centinela de la provincia de Jaén. RIS Jaén, 2022

Provincia	Distrito	Establecimiento de Salud	Localidad
	Jaén	P.S. Montegrande	San Isidro
Jaén	Bellavista	P.S. Canana	Canana
		Hospital Bellavista	Bellavista
	Pomahuaca	C.S. Pomahuaca	Pomahuaca

Fuente: DESA – RIS Jaén

Se determinaron los indicadores entomológicos de las 4 localidades seleccionadas en la vigilancia entomológica: San Isidro, Canana, Bellavista, Pomahuaca; durante el mes de setiembre a diciembre del año 2022.

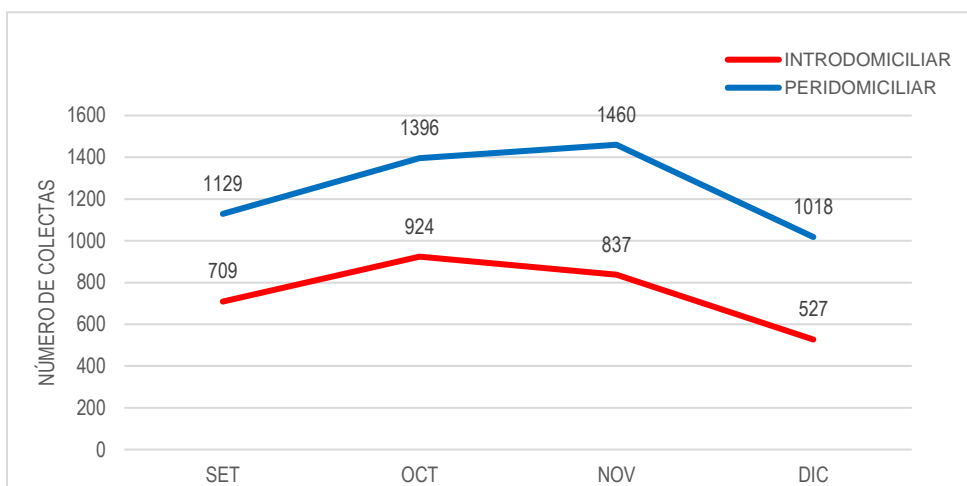
Tabla N° 56: Comportamiento del vector Anopheles sp. en puntos centinela de la Provincia de Jaén. RIS Jaén, 2022

LOCALIDAD	SET		OCT		NOV		DIC	
	IPHH	IPHN	IPHH	IPHN	IPHH	IPHN	IPHH	IPHN
Santa Teresita	5.82	69.87	5.4	64.2	6.31	75.9	4.42	53
Pomahuaca	2.7	31.7	9.6	115	6.9	83.2	3.84	42.3
Canana	8.2	98.7	4.8	57	5.4	64.8	2.92	35.1
Bellavista	2.5	29.7	4.5	54.3	5.3	63.4	3.6	62.9

Fuente: DESA – RIS Jaén

Se determinó el comportamiento del vector Anopheles sp en las localidades seleccionadas durante la vigilancia entomológica de setiembre a diciembre del año 2022.

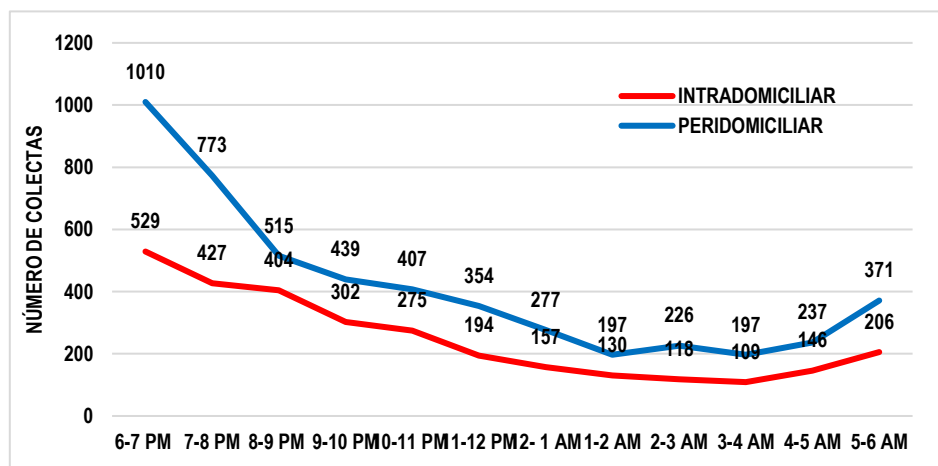
Gráfico N° 29: Vigilancia entomológica de Anopheles según número de colecta intradomiciliar y peridomiciliar en las localidades de Santa Teresita, Pomahuaca, Canana y Bellavista. RIS Jaén, 2022



Fuente: DESA – RIS Jaén

Las especies de Anopheles sp. colectadas durante los meses de setiembre a diciembre del 2022, en las localidades de Santa Teresita, Pomahuaca, Canana y Bellavista, se encuentra en mayor número durante la vigilancia en el peridomicilio que en el intradomicilio.

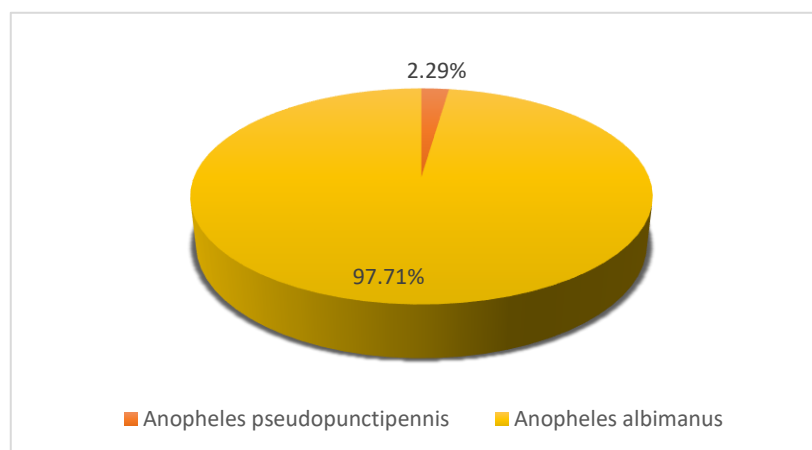
Gráfico N° 30: Vigilancia entomológica de Anopheles según hora de colecta intradomiciliar y peridomiciliar en las localidades de Santa Teresita, Pomahuaca, Canana y Bellavista. RIS Jaén, 2022



Fuente: DESA – RIS Jaén

Las horas de colecta con mayor número de especies de Anopheles sp se dio entre las horas de 6 a 7 pm y de 7 a 8 pm.

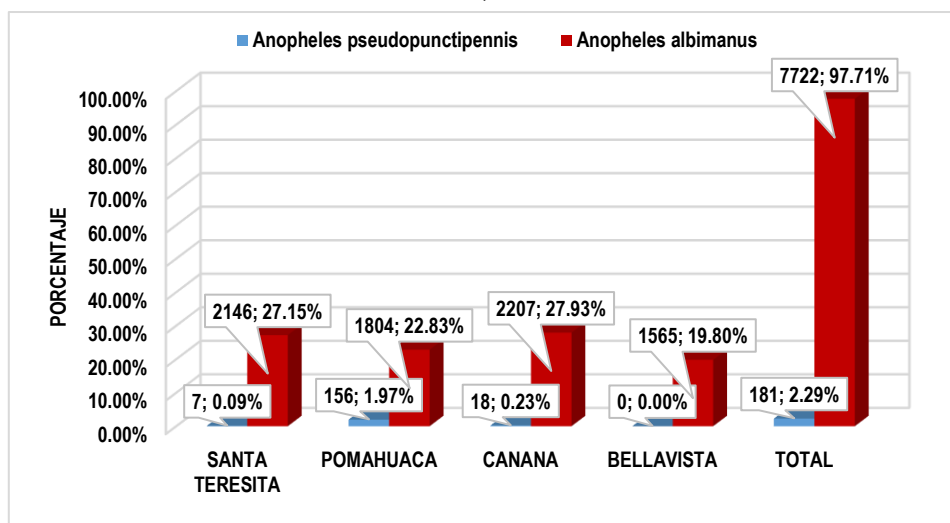
Gráfico N° 31: Porcentaje de Anopheles en las localidades de Santa Teresita, Pomahuaca, Canana y Bellavista. RIS Jaén, 2022



Fuente: DESA – RIS Jaén

Del total de especímenes colectados de Anopheles sp en las localidades donde se realizó la vigilancia entomológica, se determinó a la especie de Anopheles albimanus con 97.71% y Anopheles pseudopunctipennis con 2.29%; las principales especies que pueden transmitir la enfermedad de la malaria, siendo de mayor prevalencia en cada localidad.

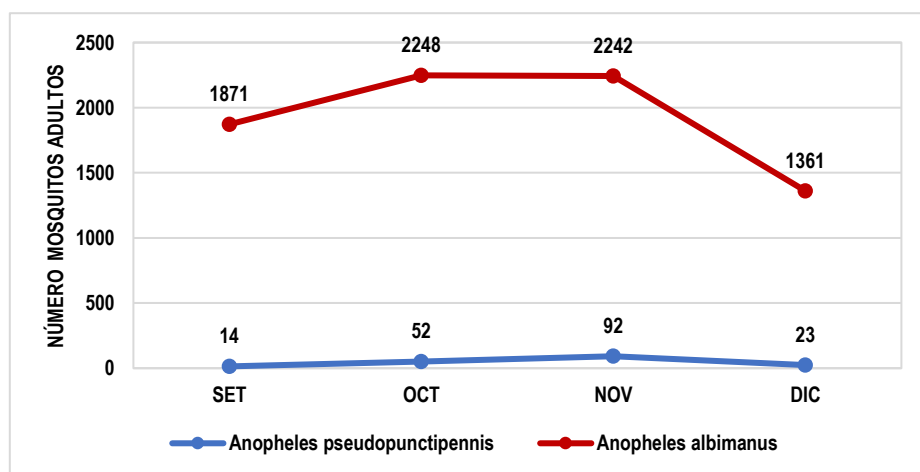
Gráfico N° 32: Porcentaje de especies de Anopheles colectadas por localidades: Santa Teresita, Pomahuaca, Canana y Bellavista. RIS Jaén, 2022



Fuente: DESA – RIS Jaén

La especie de Anopheles Albimanus predominó en las 04 localidades donde se realizó la vigilancia entomológica. En la localidad de Pomahuaca se colectó la mayor cantidad de Anopheles Peudopunctipennis con 1.97 % (156 especímenes) y en la localidad de Bellavista no se colectó ningún espécimen de Anopheles Peudopunctipennis.

Gráfico N° 33: Número de especies de Anopheles colectadas en las localidades de Santa Teresita, Pomahuaca, canana y bellavista, por mes. RIS Jaén, 2022



Fuente: DESA – RIS Jaén

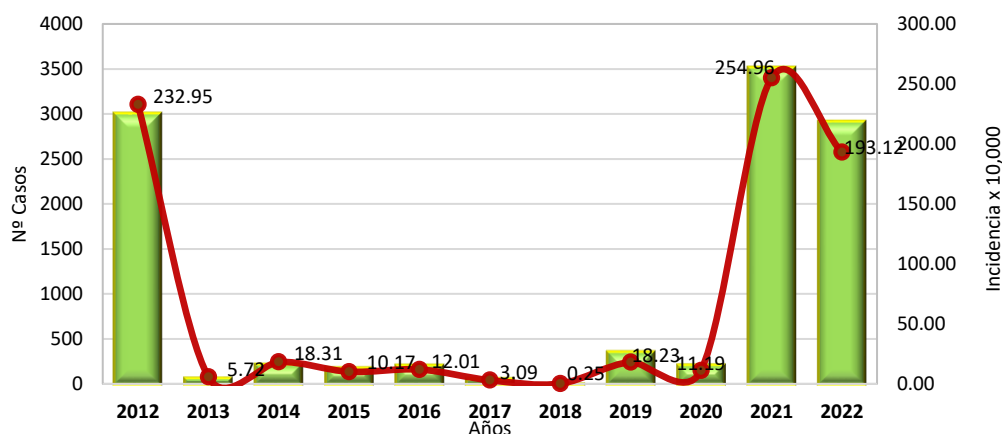
La mayor cantidad de Anopheles en las localidades donde se realizó la vigilancia, fue en los meses de octubre y noviembre. El Anopheles Albimanus se colectó en mayor cantidad el mes de octubre (2248), mientras que mayor cantidad de Anopheles pseudopunctipennis se colectó en el mes de noviembre (92).

a.2. Situación epidemiológica de Dengue

El comportamiento epidemiológico de dengue en la RIS Jaén es de carácter estacional, registrándose el mayor número de casos en los primeros y los últimos cuatro meses del año. Luego de la presentación del brote epidémico del año 2012 (registró 3005 casos de dengue y la tasa de incidencia de 232.95 x 10 000 hab.), el cual fue calificado como el mayor brote en la región Cajamarca. A partir del cual se fortalece las acciones integradas e integrales de organización multisectorial, el trabajo articulado y el compromiso social, técnico y político para el control vectorial, la vigilancia epidemiológica, diagnóstico y tratamiento oportuno de casos, comunicación social y participación comunitaria evidenciando en los años siguientes un menor número de casos.

Actualmente dadas las condiciones climáticas el vector se ha dispersado a diferentes provincias mostrando una enorme capacidad de adaptación climática y movilidad territorial. La dispersión del Aedes aegypti se ha visto facilitado con la migración de las personas desde zonas endémicas, infestando nuevas localidades.

Gráfico N° 34: Incidencia de Dengue por años en la Provincia de Jaén. RIS Jaén años 2012 – 2022



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica NotiSP

Durante el año 2021, se presentaron 3 513 casos confirmados para Dengue, siendo el año que más casos de Dengue se han reportado desde el año 1996, superando al año 2012 con 3103 casos confirmados. Durante el año 2022, se notificaron 2911 casos de dengue confirmados y 01 fallecidos.

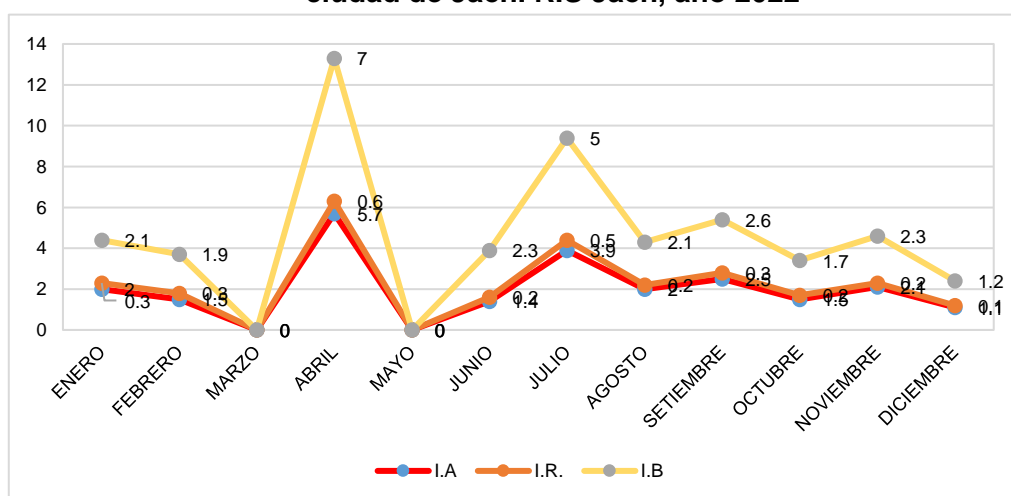
Vigilancia y control de Aedes Aegypti en la provincia de Jaén

La provincia de Jaén está conformada por 13 distritos y es zona endémica de la enfermedad de dengue y zika, se han reportado casos de dengue desde el año 1996 y de zika desde al año 2016, presentándose brotes epidémicos en el distrito de Jaén, Bellavista y Pucará, entre otros; por lo que se realiza la Programación y el Plan anual de actividades de vigilancia y control de vectores a fin de realizar acciones periódicas y sostenidas durante todo el año a fin de controlar al vector y la enfermedad del dengue. Se han realizado las siguientes actividades:

1. Vigilancia entomológica de Aedes aegypti

Durante el año 2022, se ha realizado la vigilancia entomológica de Aedes aegypti con el método del Muestreo Aleatorio Sistemático (MAS), en sectores y localidades del distrito de Jaén, así como en localidades de los demás distritos de la provincia de Jaén. El tamaño de muestra para el distrito de Jaén fue de 2438 viviendas.

Gráfico N° 35: Vigilancia entomológica de Aedes Aegypti en la ciudad de Jaén. RIS Jaén, año 2022



Fuente: DESA – RIS Jaén

La programación de la vigilancia entomológica se realiza de manera bimensual. En la RIS Jaén, se ha realizado en 10 meses del año 2022. El máximo valor promedio en la ciudad de Jaén fue de 5.7% en el mes de abril del 2022.

2. Control larvario

El control larvario se ha realizado mediante la inspección de viviendas con búsqueda de criaderos para el tratamiento químico con el larvicida Piriproxifen 0.5 G.

**Tabla N° 57: Control larvario en distritos de la provincia de Jaén.
RIS Jaén, 2022**

DISTRITO/ MES	JAEN			PUCARA			BELLAVISTA		
	VIV. INSP.	VIV. TRAT.	COBERT. %	VIV. INSP.	VIV. TRAT.	COBERT. %	VIV. INSP.	VIV. TRAT.	COBERT. %
Enero	20125	12288	89.9%	2392	1612	81.5%	2228	1569	86.0%
Febrero									
Marzo									
Abril	19419	10734	89.1%						
Mayo				1552	987	84.2%	1179	768	89.0%
Junio							989	674	86.1%
Julio	19288	10851	88.5%						
Agosto									
Setiembre	24024	11551	92.1%	1622	911	85.2%	3338	1842	88.6%
Octubre									
Noviembre	22943	11920	90.1%						
Diciembre	20754	12943	90.0%						

Fuente: DESA – RIS Jaén

La programación del control larvario es bimensual con el larvicida Piriproxifen 0.5 G. Las coberturas de control larvario estuvieron entre 88.5% al 92.1%.

Durante el mes de enero también se realizó el control larvario en el distrito de San José del Alto con 118 viviendas inspeccionadas y en el distrito de Colasay con 376 viviendas inspeccionadas.

Se realizó el control larvario durante el mes de mayo en el distrito de Pomahuaca con 398 viviendas inspeccionadas. En el mes de junio, se realizó el control larvario en los distritos de San José del Alto con 145

viviendas inspeccionadas y el distrito de Colasay con 368 viviendas inspeccionadas. En el mes de septiembre se realizó el control larvario en el distrito de San José del Alto con 381 viviendas inspeccionadas, Colasay con 484 viviendas inspeccionadas, Santa Rosa con 179 viviendas inspeccionadas y Pomahuaca con 785 viviendas inspeccionadas.

3. Nebulización espacial

La actividad de nebulización espacial se ha realizado con las máquinas Termonebulizadoras, utilizando como insecticida el malathion al 57% EC, a fin de eliminar el zancudo infectado y cortar la cadena la transmisión del virus del Dengue, realizando un ciclo por 3 vueltas.

Tabla N° 58: Nebulización espacial en distritos de la provincia de Jaén. RIS Jaén, año 2022

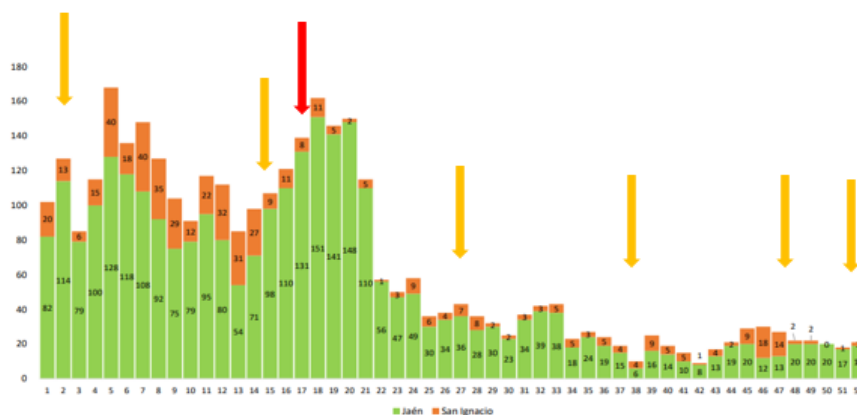
DISTRITO/ MES	JAEN		PUCARA		BELLAVISTA	
	Viv.	Cobertura	Viv.	Cobertura	Viv.	Cobertura
	Fumig.	%	Fumig.	%	Fumig.	%
Mayo	60766	96.0%	5182	89.6%	3997	100%
Junio			145	98.0%	1189	92.2%

Fuente: DESA – RIS Jaén

Durante el mes de mayo, también se realizó la nebulización espacial en el distrito de Pomahuaca con 2160 viviendas fumigadas en 3 vueltas. En el mes de junio se realizaron nebulizaciones espaciales en los distritos de San José del Alto y Colasay.

La programación de la nebulización espacial es una vez al año. En la RIS Jaén se realizó la nebulización espacial durante el mes de mayo (gráfico N° 36). Las coberturas de la nebulización espacial fueron del 92.2% al 98.0%.

Gráfico N° 36: Control larvario y nebulización espacial en distritos de la provincia de Jaén por semana epidemiológica. RIS Jaén, 2022



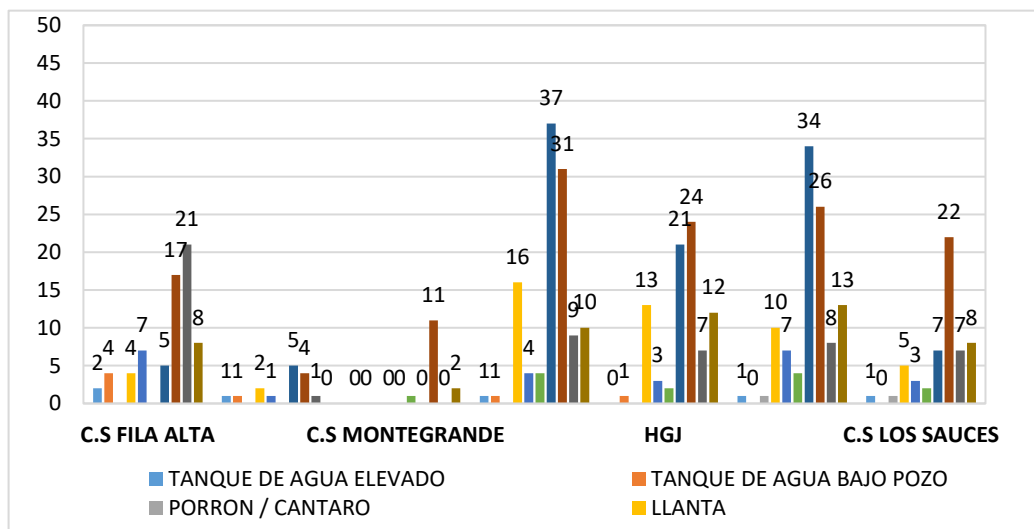
CONTROL LARVARIO

NEBULIZACION ESPACIAL

Fuente: DESA – RIS Jaén

4. Principales criaderos del vector Aedes Aegypti

Gráfico N° 37: Criaderos de Aedes Aegypti según sectores de la ciudad de Jaén. RIS Jaén, abril- mayo 2022



Fuente: DESA – RIS Jaén

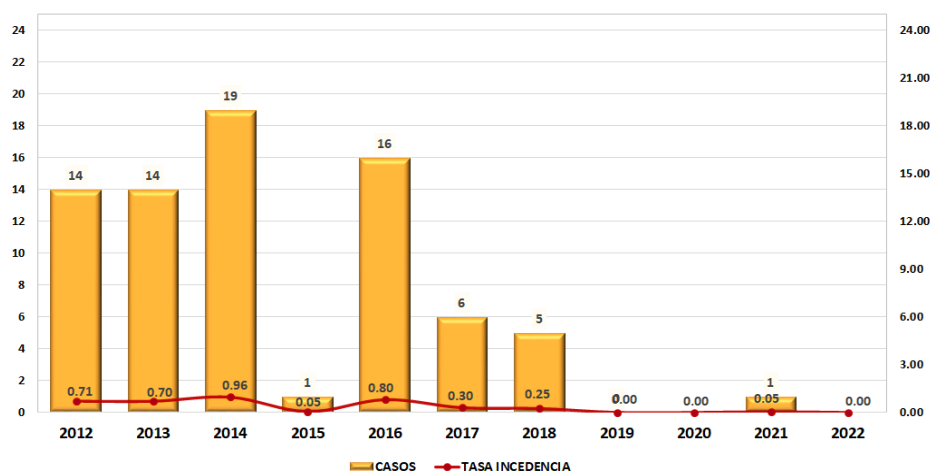
Los criaderos preferidos del vector para su reproducción depende del sector en la ciudad de Jaén, en la localidad de Fila Alta los principales criaderos son los cilindros y en baldes. En el sector de Jaén centro, los principales criaderos son los baldes y floreros y/o maceteros; durante el año 2022.

Durante el año 2022, las actividades de vigilancia y control del vector *Aedes aegypti*, tuvieron como fuente de financiamiento, los recursos ordinarios según el PIA asignado durante el año 2022 al área de vigilancia y control vectorial de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental. No se contó con presupuesto transferido por Decreto Supremo que declara en emergencia sanitaria.

a.3. Situación epidemiológica de la enfermedad de Carrión

La enfermedad de Carrión tanto en su forma aguda como eruptiva es endémica en algunas localidades de las provincias de Jaén; su persistencia está asociada en gran parte a la pobreza, clima cálido, condiciones de vida, bajos niveles de educación e información.

Gráfico N° 38: Número e incidencia de enfermedad de Carrión en la provincia de Jaén. RIS Jaén, años 2012 – 2022



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica NotiSP

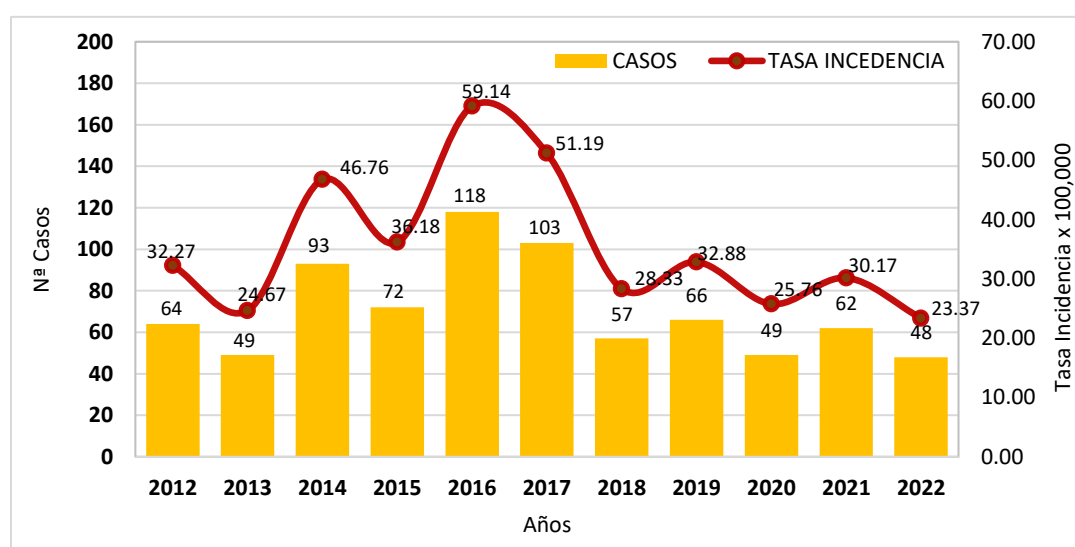
La tendencia de la enfermedad de Carrión es hacia la disminución. En el año 2014 alcanzó un pico máximo con una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 0.96 X 10 000 Hab. En el año 2016 se observa un nuevo incremento de casos.

A partir del año 2018 se observa una disminución gradual de la incidencia producto de la implementación de actividades de control químico mediante rociamientos intradomiciliarios focalizados en las localidades endémicas que notificaron brotes o incremento de casos.

a.4. Situación epidemiológica de la Leishmaniosis Cutánea

La leishmaniosis es una enfermedad de evolución crónica, es producida por parásitos del género *Leishmania*. La leishmaniosis cutánea y mucocutánea es una enfermedad endémica en todos los distritos de Jaén, notificando mayor número de casos en los últimos cinco años los distritos de Jaén, Pomahuaca, Colasay y Chontalí

Gráfico N° 39: Número e incidencia de Leishmaniosis Cutánea en la provincia de Jaén. RIS Jaén, años 2012 -2022



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica NotiSP

El comportamiento epidemiológico de Leishmaniosis en la RIS Jaén en los años 2012 al 2022 presenta fluctuaciones, los mayores niveles de incidencia se registran en el año 2016. No obstante, en los demás años se observa una transmisión persistente por lo que es necesario que los servicios de salud optimicen su capacidad de detectar los casos, brindando tratamiento y seguimiento de éstos de manera oportuna.

a.5. Situación epidemiológica de peste

La peste es una enfermedad ocasionada por una bacteria conocida como *Yersinia pestis*, se mantiene en la naturaleza en las poblaciones de roedores silvestres. La enfermedad se transmite mediante la picadura de pulgas infectadas o por contacto indirecto con tejidos de animales infectados como ocurre mayormente en nuestro país. El cuadro clínico

característico es fiebre de inicio brusco, escalofríos, cefalea, malestar general, postración y delirio que pueden conllevar a la muerte entre las 24 a las 72 horas de no recibir tratamiento oportuno. Llama la atención la inflamación de ganglios (bubones) cerca al lugar de la picadura después de pasadas las 24 horas. La peste persiste en algunos países de Sudamérica como es en Brasil, Bolivia y Perú; en este último se mantiene en forma en focos silvestres produciendo brotes aislados y esporádicos.

La peste desde su ingreso a nuestro país en el año 1903 a través de los principales puertos de nuestro litoral, infecta las grandes urbes de la costa y luego se difunde a sus zonas rurales. En este proceso la enfermedad produjo miles de casos y casi el 50% de los mismos fallecía por limitaciones en su atención, por el desconocimiento de la enfermedad por parte de la población para la adopción de medidas de prevención y por el descuido de los gobiernos de implementar políticas para el mejoramiento sanitario de los distritos afectados.

Este problema de salud pública ha ocasionado un alto costo a la economía peruana, sin que a la fecha los esfuerzos se dirijan verdaderamente a atacar las verdaderas causas como son las determinantes sociales y no equivocadamente a lograr resultados inmediatos o de corto plazo.

En las provincias de Jaén y San Ignacio, la peste se introdujo por el distrito de Tabaconas en el año 1962, por brotes ocurridos en la provincia de Huancabamba del departamento de Piura. Dicho daño reemergió en el año 1965 en el distrito de Tabaconas e infectando por primera vez al distrito de Chirinos; distritos que se vienen manteniendo en silencio epidemiológico.

En la provincia de Jaén, específicamente en el distrito de Pomahuaca la enfermedad emergió en el año 1995 con un caso aislado en la localidad de Atoye. Posteriormente entre los meses de septiembre y octubre de 1996, se registraron 12 casos sospechosos, 01 defunción y 07 casos confirmados (06 por serología y 01 por aislamiento), también se aisló la bacteria en epizootias de cuyes y ratas. El distrito de Pomahuaca luego de permanecer por más de 03 años en silencio epidemiológico el año

2000 registró un brote en la localidad de Huarangopampa con un total de 02 casos sospechosos y 01 caso confirmado; dicha comunidad no tenía antecedentes de la enfermedad.

En las SE 27 del 2001 persiste la ocurrencia de casos de peste en la localidad de Huarangopampa con la presencia de 02 casos sospechosos y 01 caso confirmado. Durante la SE 29 de ese mismo año se notifica 01 caso sospechoso de peste captado en el Hospital de Jaén, procedente del distrito de Colasay. Este último distrito se infecta por primera vez en su historia. Posteriormente en la SE N° 52-2001, se reportaron 03 casos sospechosos de peste en la localidad de Suro del distrito de Colasay; confirmándose la enfermedad en uno de los casos.

En la SE 02-2,002, persiste la ocurrencia de casos en la localidad de Suro del distrito de Colasay con 01 caso confirmado. SE 10 de ese mismo año en un anexo de la localidad de Mangaypa del distrito de Pomahuaca se registró 01 caso sospechoso. El distrito de Pucará, ese mismo año reportó positividad en canes centinelas.

En el 2003 entre los meses de febrero y marzo, se reportó 01 brote de peste en el distrito de Chirinos de la provincia de San Ignacio, con un total de 12 casos probables y 01 caso confirmado. Se experimentó en dicho año nuevamente la infección en una localidad sin antecedentes de peste del distrito de Chirinos.

El 2004, se infectó por primera vez la localidad de Valencia del distrito de Jaén, con un total de 03 casos sospechosos, con 01 confirmado y 01 defunción por nexo epidemiológico.

En la S.E. N° 37 del año 2005, se registró un brote de peste bubónica, en una localidad norteña del distrito de Pomahuaca (Betel/Lanchema). El brote tuvo una duración de 22 días, con un total de 09 casos sospechosos y 05 casos confirmados. Se refiere una defunción en una menor de 08 años, el día 20/09/05, no se cuenta con evidencias de la causa de muerte; sin embargo, por nexo clínico-epidemiológico se confirmó la enfermedad. Es probable que la fuente de infección sea común en todos los casos (vivienda), la epizootia de cuyes referida está relacionada con peste. La

localidad afectada no tiene antecedentes de la presentación de la enfermedad. Se identificaron roedores de las especies: *Thomasomys* (83%) y *Rattus rattus* (17%). La sequía que azotó al anexo Betel durante los últimos 03 meses antes de la presentación del brote, no permitió el sembrío de granos en las parcelas del sector; lo cual probablemente movilizó a los roedores silvestres a buscar alimento en las viviendas del lugar.

El 2006 se notificaron 05 brotes distribuidos en los distritos de Pomahuaca, Pucara y Colasay, con un total de 16 casos sospechosos y 01 defunción por nexo epidemiológico. El primero de los brotes se inició en la S. E. N° 21 en la localidad de Huarangopampa (Pomahuaca), el segundo brote ocurre en la S. E. 25 en la localidad de Taurana del distrito de Pucará. A partir de la S. E. 37 a la S. E. 39 ocurrieron brotes en las localidades de Lanchema (distrito Pomahuaca), Cedro del Pasto y Limonpampa (distrito Colasay). El brote de mayor magnitud se reportó en la localidad de Cedro del Pasto-Anexo La Parada, registrándose 04 casos sospechosos y 01 defunción.

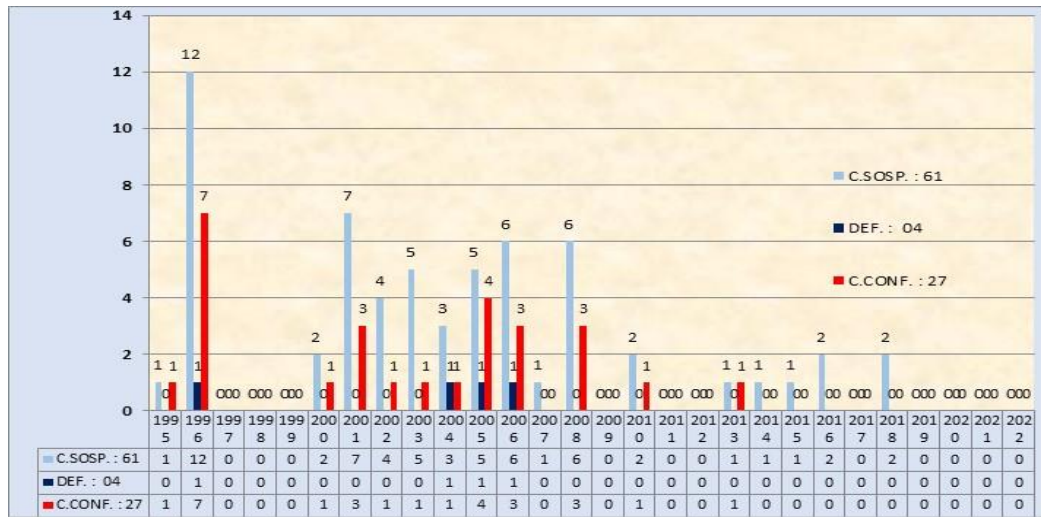
En la S. E. N° 44 del 2007 se registró 01 caso sospechoso en el anexo Canan de la localidad de Valencia del distrito de Jaén.

En el año 2008 ocurrieron 03 brotes de peste durante las S. E: 14, 15 y 25 procediendo de las localidades de Pauca (distrito Pucará), Atoye y Ninabamba (Distrito Pomahuaca). Se informaron 06 casos sospechosos y 04 casos confirmados 04 pertenecientes al brote de la localidad de Ninabamba del distrito de Pomahuaca.

Durante el año 2009, no se registraron casos de peste; sin embargo, las actividades de vigilancia centinela para determinar la circulación de *Yersinia pestis* fueron escasas, en resumen, podemos afirmar que el silencio epidemiológico que se viene experimentando es producto del comportamiento natural de la enfermedad. En el 2010 se presentaron 02 casos probables de peste, confirmándose en uno de ellos la enfermedad. Finalmente, durante los años 2011 y 2012, no se confirmaron casos de peste. El año 2013 fue confirmado un caso de peste. Durante el 2014 no se presentaron casos. El 2015, se notificó 01 caso sospechoso, que

fue descartado; sin embargo, en la investigación del mismo se obtuvieron muestras de sangre de contactos y se evidenció títulos de anticuerpos a *Yersinia pestis* en algunos de ellos. Finalmente, entre los años 2016 al 2022 no se registraron casos de peste (Gráfico N° 40).

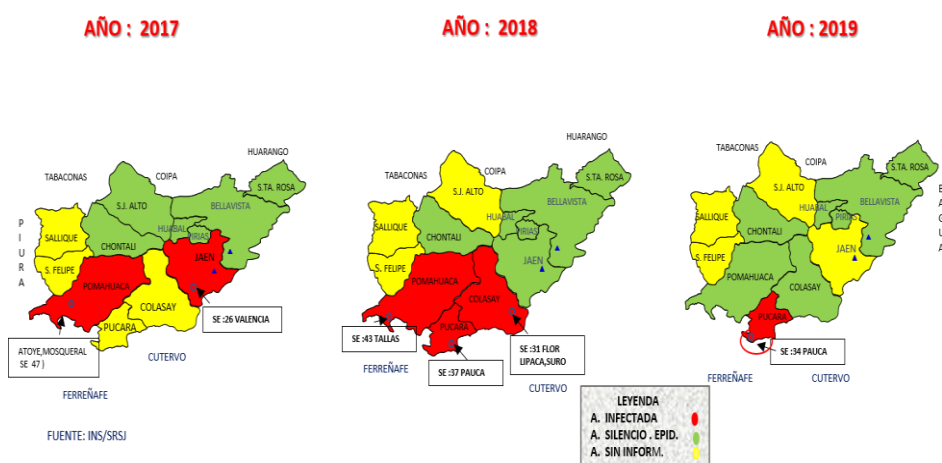
Gráfico N° 40: Número de casos de peste en la RIS Jaén, años 1995 - 2022



Fuente: Estrategia Sanitaria de Zoonosis

Desde el año 2015 al 2022, se fortaleció la vigilancia centinela utilizando perros como detectores de la enfermedad; aún sin el reporte de casos de peste; sin embargo, se pudo demostrar con esta estrategia de vigilancia serológica positividad en algunas localidades de los distritos de Pomahuaca, Pucará, Colasay y Jaén, situación que confirma la circulación permanente de la bacteria en los mismos (Fig. N° 1). Dicha actividad es una estrategia que no atrae muchos recursos; sin embargo, amerita el apoyo de los gobiernos locales y otros organismos para facilitar el seguimiento de los caninos en el espacio y tiempo.

Figura N° 1: Caracterización epidemiológica de peste, RIS Jaén años 2017 - 2019



Fuente: INS

Desde inicios del año 2011 al 2022, nuestros distritos no han experimentado brotes intradomiciliarios con mortandad de cuyes y gran cantidad de casos; situación que nos demuestra que en las localidades con antecedentes de peste han experimentado un mejoramiento en la vivienda, en los servicios básicos, habiéndose fortalecido el acceso a servicios de salud e instituciones educativas. Vienen cumpliendo labor en la lucha contra las determinantes sociales: los Gobiernos Locales y los Programa Sociales: JUNTOS, Pensión 65, Beca 18, Qariguarma, FONCODES.

En un trabajo de investigación en la comunidad de Huarangopampa del distrito de Pomahuaca, se concluyó específicamente el Programa Juntos, se convierte en una oportunidad para mejorar los indicadores de salud en la localidad de Huarangopampa desde su instalación en el año 2006; observándose una disminución en la transmisión intradomiciliaria en los brotes de peste en dicha comunidad, por la presentación característica de los brotes registrados: casos esporádicos o aislados, no precedidos de muerte de cuyes (epizootia), con escasa presencia de pulgas y crianza extra domiciliaria de cuyes, que en la encuesta aplicada dio como resultado que el 60.90% de los encuestados crían sus cuyes fuera del domicilio y el 73.90% consideró que criar cuyes dentro del domicilio es un factor que influye en la presentación de la enfermedad.

Se concluye que, entre los años 1995 al 2022 se registraron 61 casos sospechosos, 27 casos confirmados (44.26%) y 4 defunciones; de estas últimas 2 defunciones se confirmaron por nexo epidemiológico. Desde el año 2000, se experimentó un comportamiento inusual en la circulación de la bacteria; dado a que se infectaron localidades nuevas del distrito de Pomahuaca y algunas localidades distritos colindantes (distritos de Pomahuaca y Colasay).

Hasta el periodo 1995 al 2008, se presentaron brotes de transmisión intradomiciliaria, con defunciones y precedidos alta magnitud con epizootia de cuyes. Entre los años 2009-20014, se confirmaron casos los años 2010 (01) y 2013 (01); los otros años de este mismo periodo solo se registraron casos sospechosos. El mayor porcentaje de casos procedieron del distrito de Pomahuaca, reportó el mayor número de casos a nivel provincial con un 66.66% del total de casos sospechosos. En el distrito se confirmaron 22 casos que hacen un 59.47% del total de casos.

En la localidad de San Lorenzo del distrito de Pomahuaca que no se confirmaron casos de peste en el año 2015, se evidenciaron en contactos títulos de anticuerpos a Elisa Igg entre 1/100 a 1/400. En el periodo 2015 al 2022, no se notificaron casos de peste; sin embargo, se experimentó serología positiva en perros de algunas localidades de los distritos de Pomahuaca, Pucará, Colasay y Jaén, situación que confirma la circulación permanente de la bacteria en los mismos.

El Programa Juntos, se convierte en una oportunidad para mejorar los indicadores de salud en la localidad de Huarangopampa desde su instalación en el año 2006; observándose una disminución en la transmisión intradomiciliaria en los brotes de peste.

Las intervenciones en los distritos endémicos de peste de la provincia de Jaén evidenciaron algunos aspectos geográficos y comunales que pueden estar condicionando el mantenimiento de focos de peste silvestres y por ende predisponiendo la exposición de sus habitantes:

- Precariedad de viviendas, con alto hacinamiento, sin los servicios básicos y ubicadas en una agreste geografía; sin presencia de proyectos de vivienda rural saludable
- Agricultura de subsistencia.
- Desconocimiento de la enfermedad.
- Alta tasa analfabetismo.
- Niveles de educación bajos por alta tasa de deserción escolar.
- Presencia de roedores y otros mamíferos domésticos cerca de las viviendas.
- Leve trabajo en vigilancia comunitaria.
- Escasas e inadecuadas acciones de comunicación social.
- Escasa educación para la salud con enfoque en educación para adultos.
- Acciones de prevención y control de peste sin la participación multisectorial.
- Autoridades poco sensibilizadas para intervenir factores de riesgo de poblaciones más expuestas.
- Limitado empoderamiento de pobladores para resolver los problemas de salud.
- Habitantes con desconocimiento de acciones de desarrollo local.
- Servicios de Salud escasamente organizados para la atención integral de la persona afectada de peste; con énfasis en la vigilancia centinela, promoción de la salud, comunicación social y gestión territorial.

Se recomienda, mayor presencia de M. Vivienda, MINDES, RENIEC, MINEDU, MIDAGRI; así del Gobierno Regional, Gobiernos Locales en distritos endémicos en peste. Fortalecimiento de Planes locales de salud entre Salud y Gobiernos locales y el Fortalecimiento de la organización de los EESS para la atención integral de la persona afectada de peste.

a.6. Situación epidemiológica de la Tuberculosis

La tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades infecciosas con mayor mortalidad en el mundo, la pandemia de COVID-19 y las desigualdades socioeconómicas, han revertido los años de progreso en la lucha contra la tuberculosis y como consecuencia han aumentado la carga sobre los afectados especialmente sobre los más vulnerables.

A nivel mundial en el año 2021, se estimaron que el 10.6 millones de personas enfermaron de tuberculosis, y 1.6 millones fallecieron por esta enfermedad, de ellas 187,000 tenían coinfección con el VIH.

En las Américas año 2021 se estimaron 309,000 casos de tuberculosis, fallecieron aproximadamente 32,000.

En el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 mil casos nuevos de enfermedad activa, país con mayor cantidad de casos de tuberculosis en las Américas. Por otro lado, la emergencia de cepas resistentes ha complicado las actividades de prevención y control, en los últimos 2 años en el país se han reportado más de 1500 pacientes con tuberculosis multidrogo resistente (MDR) por año y alrededor de 100 casos de tuberculosis extensamente resistente (XDR) por año.

En la provincia de Jaén, los distritos que presentan incidencia superior a 5 x 100.000 habitantes, son Jaén, Sallique, Bellavista, San Felipe, Las Pirias y Pucará. La mayor incidencia la padecen los adultos mayores de sexo masculino. Así mismo la condición de egreso curado va disminuyendo año a año de 77.4% en el año 2018 a 52% en el 2022.

En cuanto a la letalidad por tuberculosis está aumentando año a año, encontrándose en 8.3% en el año 2022 y con la presencia de 03 casos MDR.

La tuberculosis y sus secuelas continúan siendo un problema de salud pública para el país y la población de la provincia de Jaén no es ajena a ello, con dos agravantes, como de la presencia de casos Multidrogo Resistente (MDR) y Extremadamente Resistente (XDR) y por otro lado de la oferta de los servicios de salud, que cada año captan menor número de sintomáticos respiratorios, como es el caso del año 2022 se alcanzó solo 1.7% del 5% esperado, además de las comorbilidades como el VIH y diabetes y los riesgos sociales como la drogadicción, alcoholismo, etc. Factores que hacen más difícil el control de la enfermedad por la multifactorialidad del problema que incluye al paciente, familia, comunidad, estado y servicios de salud.

Tabla N° 59: Número de casos de Tuberculosis por todas las formas, según distrito y curso de vida, RIS Jaén año 2022

Distrito	Curso de vida										Total	
	01d-11a		12a-17a		18a-29a		30-59		60+			
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Jaén		1	1	1	7	12	17	20	12	14	37	48
Bellavista								1		1		2
Colasay										1		1
Huabal				1								1
Las Pirias										1		1
Pucara						2				1		3
Sallique				2				1				3
San Felipe								1				1
Prov. Jaén		1	1	4	7	14	17	23	12	18	37	60

Fuente: HIS-MINSA

Se observa que a nivel de la RIS Jaén se reportaron 96 casos de Tuberculosis de todas las formas en el año 2022, incluido EsSalud. Siendo el distrito de Jaén quien reporta el mayor número de casos en número de (85/96) correspondiendo al 88.54%, expresándose de igual forma en la mayor incidencia de 115.06 x100,000 hab.

De los 96 casos de tuberculosis 61.46% (59/96), corresponden al sexo masculino y 38.54% (37/96) son de sexo femenino. En el año 2022 fallecieron 8 personas afectadas con tuberculosis, representando a 8.3%

a.7. Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual

Desde el comienzo de la epidemia de la infección por el VIH, la Región de las Américas ha encabezado la respuesta mundial a la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) con una acción basada en un enfoque de salud pública y derechos humanos.

Aunque se ha avanzado mucho, persisten grandes brechas y retos, ahora los servicios de salud deben ahora fortalecer su capacidad para emprender estrategias innovadoras y eficaces a fin de abordar estas epidemias y allanar el camino que conducirá a su eliminación como problemas de salud pública.

Dentro de los objetivos del desarrollo sostenible, el objetivo 03: salud y bienestar, el MINSA ha priorizado como actividades para garantizar el cumplimiento de este objetivo la prevención y con ello la disminución de

los casos de VIH, y la incidencia de la Hepatitis B así como de las ITS garantizando así mejorar la salud y bienestar de la población vulnerable accediendo así a atención de calidad y calidez y con gratuidad de medicamentos.

Tabla N° 60: Número de casos de Infecciones de transmisión sexual según distrito y curso de vida, RIS Jaén año 2022

Distrito	Curso de vida										Total	
	01d-11a		12-17a		18-29a		30-59		60+		F	M
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Jaén	1		13		161	7	166	3	3	1	344	11
Bellavista	0		0		4	0	14	0	0	0	18	0
Chontali	0		0		1	0	1	0	0	0	2	0
Colasay	1		1		9	0	9	0	2	0	22	0
Huabal	0		0		4	0	6	0	1	0	11	0
Las Pirias	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0
Pomahuaca	0		0		4	0	5	0	0	0	9	0
Pucara	4		8		84	0	89	0	4	0	189	0
Sallique	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0
San Felipe	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0
San José Alto	0		0		10	0	23	2	2	0	35	2
Santa Rosa	0		5		26	1	37	1	2	0	70	2
Prov. Jaén	6		27		303	8	350	6	14	1	700	15

Fuente: HIS. Elaborado por Estrategia de ITS; DESP DIRESA Cajamarca

Las ITS en la provincia de Jaén son en número de 715, a 7975 casos por debajo del nivel regional que es 8690, los distritos de Jaén (355), Pucará (189) y Santa Rosa (72) con mayor número de casos de estas infecciones.

a.8. Situación epidemiológica de la VIH

Desde el comienzo de la epidemia de la infección por el VIH, la Región de las Américas ha encabezado la respuesta mundial a la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) con una acción basada en un enfoque de salud pública y derechos humanos. Aunque se ha avanzado mucho, persisten grandes brechas y retos, ahora los servicios de salud deben ahora fortalecer su capacidad para emprender estrategias innovadoras y eficaces a fin de abordar estas epidemias y allanar el camino que conducirá a su eliminación como problemas de salud pública.

Dentro de los objetivos del desarrollo sostenible, el objetivo 03: salud y bienestar, el MINSA ha priorizado como actividades para garantizar el cumplimiento de este objetivo la prevención y con ello la disminución de los casos de VIH, y la incidencia de la Hepatitis B así como de las ITS garantizando así mejorar la salud y bienestar de la población vulnerable accediendo así a atención de calidad y calidez y con gratuidad de medicamentos.

Tabla N° 61: Número de casos de VIH según lugar de atención, curso de vida y sexo. RIS Jaén año 2022

IPRESS	Masculino					Femenino					Total
	0-11	Dic-17	18-29	30-59	60 a +	0-11	Dic-17	18-29	30-59	60 a +	
Hospital General de Jaén	1	3	72	82	7	0	5	39	51	0	260
C.S Los Sauces	0	2	7	7	0	0	0	2	4	0	22
Prov. Jaén	1	5	79	89	7	0	5	41	55	0	282

Fuente: HIS. Elaborado por Estrategia de VIH; DESP DIRESA Cajamarca

Los casos de VIH en la provincia de Jaén en el año 2022 son en total 282, cifra inferior en relación a la región (540); teniendo en cuenta que los únicos establecimientos que atienden casos de VIH en la provincia son HGJ con 260 casos y el C.S. Los Sauces con 22 casos en el año 2022.

3.2.2. Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles o crónicas, son afecciones de larga duración que, por lo general, evolucionan lentamente y no se transmiten de persona a persona. Estas enfermedades afectan a todos los grupos de edad y representan un grupo heterogéneo de padecimientos como la diabetes e hipertensión arterial, entre otros; constituyendo un problema de salud pública por ser una causa de morbilidad, en el marco del proceso de envejecimiento de la población en nuestro país y por el modo de vida poco saludable.

Las enfermedades crónicas se desarrollan por un conjunto de factores de riesgo que en muchos de los casos son prevenibles. Entre estos factores destacan el consumo de tabaco, la baja ingesta de frutas y verduras, el uso nocivo del alcohol y la obesidad.

b.1. Situación epidemiológica del Cáncer

El cáncer constituye una de las principales causas de muerte en el mundo. En los últimos años la carga de enfermedad por el cáncer se ha incrementado progresivamente con un mayor impacto en las poblaciones de menores recursos. La necesidad de fortalecer la promoción de hábitos saludables, la detección oportuna de los casos, así como la implementación del Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020-2024, han motivado a las direcciones de salud para implementar una política para fortalecer, en los servicios de salud la consejería en cáncer.

Tabla N° 62: Número de personas atendidas con cáncer según tipo de cáncer, en la RIS Jaén, 2018- 2022

Tipos Cáncer	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Cuello uterino	181	240	59	276	625	47
Piel	3	7	2	23	9	44
Colon y recto	7	15	9	23	32	86
Hígado	2	2	3	27	25	59
Mama	64	55	30	72	53	274
Próstata	8	13	9	86	231	347
Pulmón	1	6	6	13	13	39
Leucemia	10	23	9	10	6	58
Linfoma	19	19	3	25	22	88
Estómago	6	11	9	45	36	107
Total	301	391	139	600	1052	1149

Fuente: HIS DIRESA Cajamarca

La tabla muestra que los casos de cáncer de próstata, mama y estómago son los casos más atendidos en la RIS Jaén, la mayoría son diagnosticados en otras partes del país, pero son de la jurisdicción donde realizan sus atenciones.

Tabla N° 63: Número de personas atendidas con cáncer según grupo de edad y sexo en la RIS Jaén, año 2022

Morbilidades	Edad / Sexo										Total	
	0-11		12-17		18-29		30-59		+60		H	M
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Cáncer de cuello uterino					134		1025		220	0	1379	
cáncer de piel				1		4	12	18	9	23	21	
Cáncer de mama				1	44	2	167	2	46	5	257	
cáncer de estómago				1	0	24	9	55	18	80	27	
cáncer de próstata							12	0	335	0	347	0
cáncer de pulmón				2	0	2	4	9	22	13	26	
Cáncer de colon y recto				2	3	18	17	25	19	45	39	
Cáncer de hígado	1	0	0	0	0	1	10	5	23	14	34	20
Leucemia	5	2	9	2	5	2	6	10	14	3	39	19
Linfoma	5	2	4	1	7	18	11	14	10	16	37	51
Total	11	4	13	3	19	202	89	1263	491	367	623	1839

Fuente: HIS DIRESA Cajamarca

Podemos observar que en el sexo femenino el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar, le sigue el cáncer de mama y en ambos casos la padecen mujeres de 30-59 años de edad. En el caso del sexo masculino, el cáncer de próstata ocupa el primer lugar seguido del cáncer de estómago, predominado la enfermedad en varones de 60 años a más.

A partir del 2021 se recibieron insumos del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud para la detección precoz. Luego son derivados para el inicio de sus tratamientos al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas o al Hospital Regional Docente de Cajamarca, ya que no se cuenta con la unidad oncológica respectiva.

Tabla N° 64: Número de personas atendidas con Cáncer según distrito y tipo de cáncer. RIS Jaén, 2022

Distrito	Tipos de cáncer prevalentes										Total
	Cuello uterino	Piel	Mama	Estómago	Próstata	Pulmón	Colon y recto	Hígado	Leucemia	Linfoma	
Bellavista	77	1	7	1	7	5	1	1	1	1	102
Chontali	7		1						1	2	11
Colasay	16		2	1	13					3	35
Huabal	9	1	1	1				1	2	5	20
Jaén	1186	39	246	97	320	31	74	51	50	68	2162
Las Pirias	13		2		1		3				19
Pomahuaca	13	1	1						2		17
Pucará	21		1								22
Sallique	6		1	2	1	1	2		1	4	18
San Felipe	15			1				1	1		18
San José Del Alto	4									1	5
Santa Rosa	12	2		4	5	2	4			4	33
Provincia Jaén	1379	44	262	107	347	39	84	54	58	88	2462

Fuente: HIS DIRESA Cajamarca

Podemos observar que el distrito de Jaén concentra el mayor número de personas atendidas por cáncer ya que contamos con el Hospital General Jaén, que en algunas temporadas cuenta con oncólogo más que todo para el seguimiento de los casos ya que los diagnósticos aun en su mayoría son en otros establecimientos de mayor complejidad. Sin embargo, es necesario conocer que las biopsias para detección precoz de cáncer de cuello uterino se realizan en dicho hospital. Los tratamientos son iniciados en el INEN generalmente. El sector privado también deriva sus pacientes al Hospital General Jaén o directamente van a INEN.

b.2. Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar niveles altos de azúcar en la sangre (glucemia). La causa de esta afección se debe a un funcionamiento incorrecto del páncreas (glándula que normalmente produce la hormona insulina) o por una respuesta inadecuada del organismo ante esta hormona.

En el Perú, el 4,9% de personas de 15 y más años fue diagnosticado de diabetes mellitus por un médico, alguna vez en su vida, siendo mayor en las mujeres (5,4%) que en los hombres (4,5%). Asimismo, por región natural, en el 2021, el mayor porcentaje de personas con diabetes mellitus se encuentra en la Costa (5,8%), y en menor porcentaje en la Sierra (3,3%) y Selva (4,0%).

Tabla N° 65: Número de personas diagnosticadas con diabetes mellitus según distrito y grupo de edad, RIS Jaén año 2022

Distrito	0-11	12-17	18-29	30-59	60-mas	Total	%
Jaén	23	13	9	587	642	1274	70.2
Bellavista	2	0	3	71	64	140	7.7
Chontali	0	0	1	18	17	36	2.2
Colasay	0	0	3	26	32	61	3.4
Huabal	1	0	2	17	51	71	4.0
Las Pirias	0	0	0	8	4	12	0.7
Pomahuaca	0	0	0	7	6	13	0.7
Pucara	0	0	2	48	55	105	5.8
Sallique	0	1	0	6	6	13	0.7
San Felipe	0	0	0	5	1	6	0.3
San José Del Alto	1	0	0	22	37	60	3.3
Santa Rosa	6	1	0	8	9	24	1.4
Prov. Jaén	33	15	20	823	924	1815	100

Fuente: HIS. Elaborado por Estrategia de ITS; DESP DIRESA Cajamarca

Según distrito, de acuerdo al diagnóstico efectuado durante el 2021, los distritos que presentaron el mayor porcentaje de casos de diabetes es Jaén (70.2 %), Bellavista (7.7%) y Pucará (5.8%). Los distritos que presentaron menores porcentajes son San Felipe (0.3%), Las Pirias (0.7%), Pomahuaca (0.7%) y Sallique (0.7%).

b.3. Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica, en la cual la presión ejercida por la sangre al interior del círculo arterial es elevada. Esta afección trae como consecuencia el daño progresivo de diversos órganos del cuerpo, así como el esfuerzo adicional del corazón para bombear sangre a través de los vasos sanguíneos. La presión arterial elevada se refiere al registro cuantificado, por encima de valores normales de la

presión sistólica (PAS \geq 140 mmHg) y/o diastólica (PAD \geq 90 mmHg) en una persona bajo condiciones estándares para la medición.

Tabla N° 66: Número de personas diagnosticadas con hipertensión arterial según distrito y grupo de edad, RIS Jaén año 2022

Distrito	Grupo de Edad					Total	
	0 a 11	12 a 17	18 a 29	30 a 59	60 a más	N ^a	%
	N ^a	N ^a	N ^a	N ^a	N ^a	N ^a	%
Jaén	17	2	19	279	553	870	58.8
Bellavista	0	0	0	41	88	129	8.7
Chontali	0	0	1	21	41	63	4.3
Colasay	0	1	1	28	79	109	7.4
Huabal	2	0	2	14	29	47	3.2
Las Pirias	0	0	0	8	9	17	1.1
Pomahuaca	1	1	0	21	45	68	4.6
Pucara	0	0	0	20	34	54	3.7
Sallique	0	0	1	12	22	35	2.4
San Felipe	0	0	2	1	15	18	1.2
San José Del Alto	0	0	1	5	21	27	1.8
Santa Rosa	0	0	2	18	22	42	2.8
Provincia Jaén	20	4	29	468	958	1479	100

Fuente: Estrategia Sanitaria de Enf. No Trasmisibles, DESP DIRESA Cajamarca

Según distrito, de acuerdo a la medición efectuada en el 2021, los mayores porcentajes de personas que presentaron presión arterial alta, se registraron en los distritos de Jaén (58.8%), Bellavista (8.7%) y Colasay (7.4%). Los menores porcentajes se presentaron en Las Pirias (1.1%), San Felipe (1.2%) y San José del Alto (1.8%).

b.4. Salud mental

Salud es un concepto amplio, significa "sentirse bien" y es mucho más que simplemente "no sufrir de enfermedad alguna". Pero ocasionalmente nos olvidamos que parte de la salud es la salud mental.

La salud mental, según la definición propuesta por la OMS "...es el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad...". Si analizamos esta definición, notaremos que la ausencia de salud mental impide que las personas lleguen a ser lo que desean ser, no les permite superar los

obstáculos cotidianos y avanzar con su proyecto de vida y da lugar a falta de productividad y de compromiso cívico con la nación. El resultado: frustración, pobreza y violencia, junto con la incapacidad de desarrollar en democracia y de considerar el bien común.

Las enfermedades mentales son causa de gran sufrimiento personal para quienes las padecen y para las personas de su entorno. En un país donde la atención psiquiátrica no está disponible en varias regiones y donde los seguros privados no están obligados por ley a cubrir tales atenciones, la enfermedad mental empobrece rápidamente a la familia. Por otro lado, la falta de un sistema de atención y rehabilitación con base en la comunidad, obliga a que pacientes con síntomas graves que dificultan significativamente la interacción familiar, deban vivir y permanecer todo el día en sus casas, el resultado es el rechazo familiar, la discriminación y exclusión del enfermo y del familiar que lo cuida, con graves consecuencias para la salud mental del cuidador.

Del mismo modo, las enfermedades mentales son causa de discapacidad y, por tanto, de empobrecimiento y detención del desarrollo. Las mujeres jóvenes deprimidas, por ejemplo, alcanzaron, en un estudio realizado en Norteamérica, un menor nivel de ingresos y un nivel académico inferior en comparación con mujeres jóvenes que no habían tenido depresión.

Tabla N° 67: Número de personas atendidas con trastornos mentales y problemas psicosociales. RIS Jaén, años 2018- 2022

Trastornos mentales	Años				
	2018	2019	2020	2021	2022
Ansiedad	810	1285	998	1558	2145
Trastorno Depresión	489	850	309	791	1384
Violencia Familiar	239	332	126	224	286
Intento de suicidio	18	13	6	30	68
Síndrome y/o Trastorno Psicótico	218	402	165	281	435
Provincia Jaén	1774	2882	1604	2884	4318
	21.47%	26.13%	15.02%	16.49%	23.01%
DIRESA	8262	11029	10677	17486	18764

Fuente: HIS DIRESA Cajamarca. Elaborado ORE DIRESA Cajamarca

A raíz de la pandemia se viene visualizando el incremento de los problemas de salud mental en la población. Anualmente el incremento de estos problemas a partir del 2020 es entre el 1% al 6% al inicio de la pandemia. Como se evidencia en el 2022 en la provincia de Jaén, el número de personas atendidas con trastornos mentales como la ansiedad y trastornos de depresión (2145 y 1384 atenciones respectivamente), del mismo modo se observa que la evolución de los trastornos depresivos terminan en un incremento en 68 casos identificados e informados; el cual equivale más del 50% del 2021, resultando preocupante, ya que evidencia la necesidad de profesionales de salud mental que puedan abordar de manera oportuna dichos casos.

Tabla N° 68: Número de personas atendidas con trastornos mentales y problemas psicosociales según edad y sexo, RIS Jaén año 2022.

Morbilidades	Grupos de edad									
	0-11		12-17		18-29		30-59		+60	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Ansiedad	15	18	78	181	85	389	210	824	114	231
Trastorno Depresión	15	24	42	154	38	267	66	492	79	207
Violencia Familiar	24	23	16	32	2	67	5	102	0	15
Intento de suicidio	0	1	5	20	11	18	5	7	1	0
Síndrome y/o Trastorno Psicótico	1	4	6	15	63	47	119	129	18	33
Prov. Jaén	55	70	147	402	199	788	405	1554	212	486

Fuente: HIS DIRESA Cajamarca. Elaborado ORE DIRESA Cajamarca

Se presenta trastornos mentales y problemas psicosociales en nuestra provincia de Jaén, según el número de personas atendidas, evidenciando que en las etapas de vida joven y adulto existe un incremento de personas atendidas (474 y 1034 respectivamente en ansiedad / 305 y 558 en trastornos depresivos), sobre todo en el género femenino con problemas de ansiedad y/o trastornos depresivos (con 76% y 82% respectivamente). Del mismo modo los intentos suicidas es una problemática con mayor auge en las etapas de vida adolescente (25 casos) y joven (9 casos). Del mismo modo en la etapa de vida adulto existe 248 personas atendida con síndrome / trastorno psicótico.

Tabla 69: Número de personas atendidas con trastornos mentales y problemas psicosociales según distrito. RIS Jaén, año 2022

Distrito	Trastornos mentales/ problemas psicosociales				
	Ansiedad	Depresión	Violencia Familiar	Intento de suicidio	Psicosis
Jaén	1811	1304	257	59	358
Bellavista	169	29	8	1	22
Chontali	15	7	4	0	11
Colasay	17	8	0	0	4
Huabal	6	2	0	1	0
Las Pirias	10	1	0	0	1
Pomahuaca	9	2	0	2	1
Pucara	37	5	9	1	20
Sallique	2	0	0	0	0
San Felipe	40	20	1	0	10
San José Alto	9	5	0	0	0
Santa Rosa	20	1	7	4	8
Total	2145	1384	286	68	435

Fuente: HIS DIRESA Cajamarca. Elaborado ORE DIRESA Cajamarca

En el año 2022 en la Provincia de Jaén, 2145 personas fueron atendidas con problemas de ansiedad y 1384 en trastornos mentales, siendo el distrito de Jaén quien presentó mayor número de atendidos con trastorno mentales como ansiedad, depresión, intento suicida y psicosis, teniendo en cuenta que el distrito de Jaén cuenta con el mayor número de profesionales en salud mental, quienes brindan una atención oportuna.

b.5. Discapacidad

La discapacidad en las personas, está inmersa en todo lugar, González (2004: 24) indica que: “Del concepto de lo que es y vale el ser humano, y de la clarificación de cuándo comienza a ser humano y persona, se concluye que respeto se debe tener a su vida y a su integridad genética, física, funcional, psicológica y espiritual, y de él se derivan también los deberes de todos respecto a la promoción de los valores humanos, dentro de sus gremios y en su relación con su equipo de trabajo, los enfermos y la sociedad”.

El Perú no es ajeno a esta realidad respecto a la discapacidad, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019) en el total de la población del año 2017 (29 381 884), el 10.4% (3 051 612) presentó alguna discapacidad y dentro de esta el 57% son mujeres y el restante

son hombres(43%); es decir, por cada 10 pobladores del Perú existe 1 (un) poblador que presenta alguna discapacidad; siendo en cierta forma favorable si lo comparamos con el ratio mundial de “7 pobladores” (que indica que 1 de cada 7 personas en mundo presenta alguna discapacidad).

Tabla N° 70: Número de personas con discapacidad certificadas en EESS según sexo y grupo de edad. RIS Jaén, año 2022.

Distrito	Grupos de Edad										Total	
	0-11		12--17		18--29		30--59		60+		M	F
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Jaén	47	40	29	23	45	27	86	64	26	28	233	182
Bellavista	2	2	0	2	2	2	7	11		1	11	18
Chontali	5	6	2	3	6	3	13	12	4	14	30	38
Pucara	18	3	13	10	17	13	61	51	26	15	135	92
Sallique		2	1	0	1	2	5	9	1	2	8	15
San Felipe	1		1	0	2	1	3	7	1	6	8	14
San José del Alto	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	3	1
Prov. Jaén	73	53	47	38	73	49	177	154	58	66	428	360

Fuente: Estrategia Sanitaria de Discapacidad, DESP DIRESA Cajamarca

Durante el año pasado se certificaron en la Provincia de Jaén 428 varones y 360 mujeres, se puede apreciar en términos generales que Jaén como distrito tiene el mayor número de personas certificadas siendo 233 hombres y 182 mujeres, haciendo un total de 415, el mayor número de personas certificadas por línea de vida se encuentran entre los 30 a 59 años (177 varones y 154 mujeres)

3.3. Mortalidad

En cuanto a la mortalidad a nivel regional, se utiliza el Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF) con codificación CIE-10. Se ha realizado dos tipos de agrupación, la primera es la general y la segunda es la detallada de cada grupo general de enfermedades.

Tabla N° 71: Principales causas de mortalidad (Tasa bruta). RIS Jaén, año 2021

Diagnostico CIE X	N ^a	%
Covid-19	406	32.07
Enfermedades cerebrovasculares	78	6.16
Infecciones respiratorias agudas bajas	61	4.82
Diabetes mellitus	59	4.66
Enfermedades isquémicas del corazón	49	3.87
Neoplasia maligna de estómago	35	2.76
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	35	2.76
Las demás causas externas	33	2.61
Enfermedades hipertensivas	32	2.53
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	23	1.82
Resto de las demás enfermedades	455	35.94
Total	1266	100

Fuente: OITE DIRESA Cajamarca, Elaborado ORE DIRESA

En la provincia de Jaén durante el año 2021, la principal causa de mortalidad General fue por Covid 19, alcanzado el 32.1% de las defunciones, cabe señalar que durante el periodo 2020 – 2021 alcanzaron las defunciones más altas de la pandemia por esta causa, seguido por enfermedades cerebrovasculares con el 6.2%, otra causa de muerte también fue la diabetes mellitus (4.7%), que sería una causa que contribuiría al fallecimiento por Covid, ya que un paciente diabético contagiado complicaría su enfermedad.

3.3.1. Principales causas de mortalidad por curso de vida

Tabla N° 72: Principales causas de mortalidad en el curso de vida niño, RIS Jaén año 2021

Diagnóstico CIE X	N ^a	%
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	23	21.1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	20	18.3
Infecciones respiratorias agudas bajas	11	10.1
Accidentes que obstruyen la respiración	7	6.4
Infecciones específicas del periodo perinatal	6	5.5
COVID-19	3	2.8
Otras enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	3	2.8
Epilepsia y estado de mal epiléptico	3	2.8
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3	2.8
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	3	2.8
Las demás enfermedades	27	24.8
Total	109	100

Fuente: OITE DIRESA Cajamarca, Elaborado ORE DIRESA

En la provincia de Jaén durante el año 2021, en el curso de vida niño, la principal causa de muerte fueron los trastornos respiratorios alcanzando el 21.1%, seguido por las malformaciones congénitas con el 18.3%, también en esta etapa de vida tenemos como causa de muerte al Covid 19 (2.8%).

Tabla N° 73: Principales causas de mortalidad en el curso de vida adolescente, RIS Jaén año 2021

Diagnóstico CIE X	N ^a	%
Otras enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	2	25.0
Accidentes que obstruyen la respiración	1	12.5
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	1	12.5
COVID-19	1	12.5
Resto de las demás enfermedades	1	12.5
Enfermedades cerebrovasculares	1	12.5
Enfermedades isquémicas del corazón	1	12.5
Total	8	100

Fuente: OITE DIRESA Cajamarca, Elaborado ORE DIRESA

En la etapa de vida adolescente podemos observar que la principal causa de muerte fueron otras enfermedades del sistema nervioso (25%), seguido por accidentes que obstruyen la respiración alcanzando el 12.5%. En tercer lugar se encuentran los envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas (12.5%).

Tabla N° 74: Principales causas de mortalidad en el curso de vida

Diagnóstico CIE X	N	%
Covid-19	126	40.8
Enfermedades cerebrovasculares	14	4.5
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	13	4.2
Las demás causas externas	12	3.9
Diabetes mellitus	10	3.2
Neoplasia maligna de estómago	8	2.6
Tuberculosis	8	2.6
Enfermedades isquémicas del corazón	8	2.6
Infecciones respiratorias agudas bajas	8	2.6
Neoplasia maligna del cuello del útero	7	2.3
Las demás enfermedades	95	30.7
Total	309	100

joven, RIS Jaén año 2021

Fuente: OITE DIRESA Cajamarca, Elaborado ORE DIRESA

En el Curso de vida Joven, durante el periodo 2021 en la Provincia de Jaén podemos observar que la Covid 19 fue una de las principales causas de muerte alcanzando el 17.4%, seguido por VIH que es otra amenaza de muerte principalmente en este curso de vida, alcanzando el 6.5%.

Tabla N° 75: Principales causas de mortalidad en el curso de vida adulto, RIS Jaén año 2021

Diagnóstico CIE X	N	%
COVID-19	8	17.4
Las demás causas externas	8	17.4
Enfermedad por el VIH (SIDA)	3	6.5
Septicemia, excepto neonatal	2	4.3
Neoplasia maligna de estómago	2	4.3
Accidentes de transporte terrestre	2	4.3
Enfermedades cerebrovasculares	2	4.3
Epilepsia y estado de mal epiléptico	2	4.3
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	1	2.2
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	1	2.2
Las demás enfermedades	15	32.6
Total	46	100

Fuente: OITE DIRESA Cajamarca, Elaborado ORE DIRESA

Podemos observar que en el curso de vida adulto la principal causa de muerte también fue por Covid 19, alcanzando el 40.8% con un número considerable de defunciones (146), seguido por las enfermedades cerebrovasculares (4.5%), Cirrosis de hígado (4.2%) y las neoplasias malignas o cáncer de cuello uterino que alcanza el 2.3%.

Tabla N° 76: Principales causas de mortalidad en el curso de vida adulto mayor, RIS Jaén año 2021

Diagnóstico CIE X	N	%
Covid-19	268	33.8
Enfermedades cerebrovasculares	61	7.7
Diabetes mellitus	49	6.2
Infecciones respiratorias agudas bajas	41	5.2
Enfermedades isquémicas del corazón	38	4.8
Enfermedades hipertensivas	27	3.4
Neoplasia maligna de estómago	25	3.1
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	22	2.8
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	17	2.1
Neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estomago	12	1.5
Las demás enfermedades	234	29.5
Total	794	100

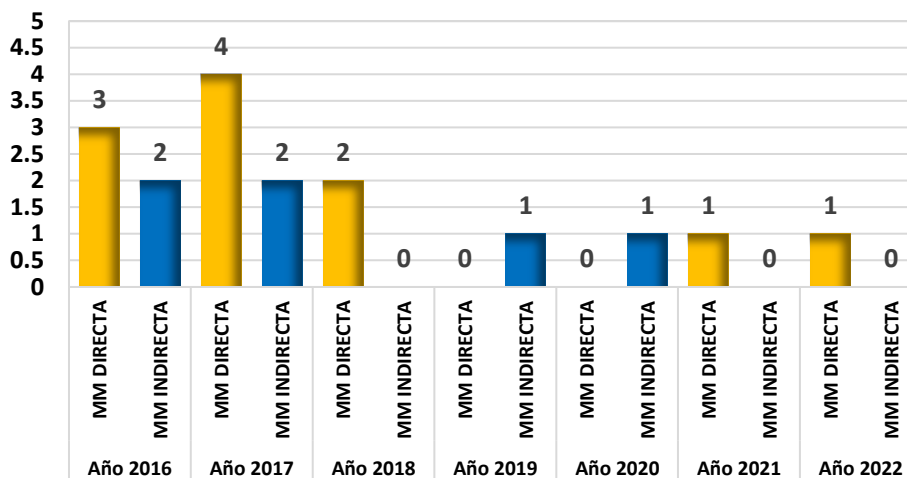
Fuente: OITE DIRESA Cajamarca, Elaborado ORE DIRESA

En el curso de vida adulto, la Covid 19 también es una de las principales causas de muerte alcanzando el 33.8%, seguido por la enfermedad cerebrovascular con el 7.7%, la diabetes es otra principal causa de muerte alcanzando el 6.2%, así mismo la neoplasia maligna de estómago también se sitúa entre las principales causas de muerte con el 3.1%.

3.3.2. Mortalidad Materna

El MINSA ha priorizado como objetivo del desarrollo sostenible de salud y bienestar (objetivo 3) y con ello la reducción de la tasa global de mortalidad materna para el periodo 2016-2030, estando la reducción de la mortalidad materna a menos de 70 por cada cien mil nacidos vivos.

Gráfico N° 41: Número de muertes maternas según tipo. RIS Jaén, periodo 2016 - 2022

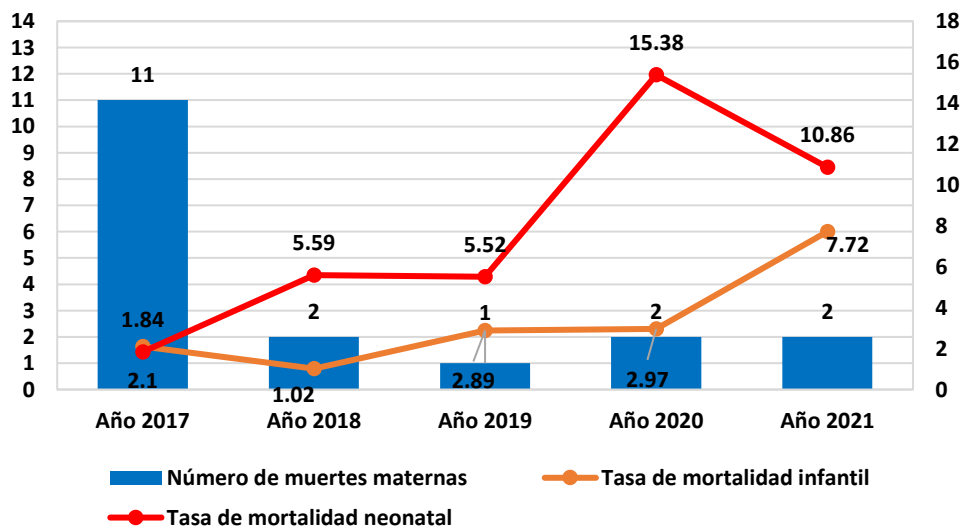


Fuente: OITE DIRESA Cajamarca, Elaborado ORE DIRESA

De acuerdo al sistema de vigilancia se observa disminución sostenida entre el 2016 y el 2022. Para el 2022 se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 01 muerte materna directa.

3.3.3. Mortalidad neonatal

Gráfico N° 42: Número y tasa de mortalidad neonatal, RIS Jaén periodo 2017 – 2021



Fuente: OITE DIRESA Cajamarca, Elaborado ORE DIRESA

En los últimos 5 años la tendencia de la tasa de mortalidad neonatal ha aumentado en relación al número de muertes maternas.

4. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO

4.1. Fase 1: Priorización de problemas con impacto sanitario en gabinete

La priorización de problemas con impacto sanitario en gabinete incluyó dos pasos:

4.1.1. Paso 1: De acuerdo a la información primaria y/o secundaria descrita se elaboró un listado de los problemas con impacto sanitario, que incluyó:

- a. 5 principales causas de morbilidad en la provincia
 1. Enfermedades respiratorias agudas
 2. Gastritis no especificada
 3. Lumbago no especificado
 4. Caries de la dentina
 5. Obesidad

- b. 5 principales causas de mortalidad en la provincia
 1. Covid-19
 2. Enfermedades cerebrovasculares
 3. Infecciones respiratorias agudas bajas
 4. Diabetes mellitus
 5. Enfermedades isquémicas del corazón

- c. Determinantes sociales de la salud no relacionados al sistema de salud
 1. Gestión y manejo inadecuado de residuos sólidos
 2. Deficiente acceso al servicio de agua y saneamiento
 3. Contaminación atmosférica como producto del parque automotor
 4. Contaminación acústica
 5. Ausentismo escolar.

- d. 5 principales problemas de salud que tienen mayor concentración en su comunidad
 1. Enfermedades diarreicas y parasitarias
 2. Dengue

3. Anemia en niños, adolescentes y gestantes
 4. Embarazo en adolescentes
 5. Caries dental
- e. Determinantes sociales de la salud relacionados a la oferta de servicios que tienen mayor o menor concentración
1. Inversión económica en recursos humanos inadecuada para satisfacer la oferta de servicios
 2. Población dispersa que no accede a los servicios de salud
 3. Costo de bolsillo que genera una prestación de la salud
 4. Inadecuados hábitos y costumbres de la población relacionados a la salud.
- f. Enfermedades transmisibles con mayor concentración o crecimiento
1. Incremento de casos de dengue
 2. Incremento de casos de VIH / ITS
 3. Incremento de casos tuberculosis y multidrogo resistentes.
- g. Enfermedades No transmisibles con mayor concentración o crecimiento
1. Incremento de las enfermedades metabólicas
 2. Incrementos de casos de hipertensión en adultos y adultos mayores
 3. Intoxicaciones por órganos fosforados y metales pesados
 4. Aumento de accidentes de tránsito
- h. Problemas de salud mental con mayor crecimiento
1. Depresión y ansiedad
 2. Violencia familiar
 3. Intento de suicidio
 4. Alcohol y consumo de drogas
- i. Problemas con impacto sanitario de interés regional, nacional que se observan en la provincia.
1. Anemia en niños menores de 36 meses y gestantes

2. Desnutrición crónica en menores de 5 años
3. Dengue y leptospirosis
4. Enfermedades no transmisibles
5. Embarazo en adolescentes

4.1.2. Paso 2: Según el listado precedente, se identificó los problemas y se elaboró el listado de problemas con impacto sanitario a evaluar

1. Infecciones respiratorias agudas
2. Anemia en niños, adolescentes y gestantes
3. Gestión y manejo inadecuado de residuos sólidos
4. Deficiente acceso al servicio de agua y saneamiento
5. Costo de bolsillo que genera una prestación de la salud
6. Inadecuados hábitos y costumbres de la población relacionados a la salud.
7. Incremento de casos de dengue y leptospirosis
8. Incremento de las enfermedades metabólicas
9. Incrementos de casos de hipertensión en adultos y adultos mayores
10. Depresión y ansiedad
11. Violencia familiar

4.2. FASE 2: Priorización y validación de problemas con impacto sanitario con autoridades de la provincia

Para completar el análisis se recogió la percepción de las autoridades de la provincia representados en el Consejo Provincial de Salud, a fin de recoger problemas de salud adicionales sentidos por los actores sociales, los determinantes sociales que los condicionan e integrarlos para tener el listado final de problemas con impacto sanitario prioritarios. Este proceso incluyó también 02 pasos:

4.2.1. Paso 1: A través de la técnica de lluvia de ideas se identificó los problemas con impacto sanitario adicionales identificados por los

actores sociales. De esta forma se adicionaron los problemas de salud más importantes para ellos a los que han sido priorizados en gabinete.

1. Suicidio en adolescentes
2. Bullying en Colegios
3. ITS - VIH SIDA
4. Cáncer: Piel, Cuello Uterino y Próstata
5. Alimentación escolar
6. Inseguridad Ciudadana
7. Servicios de salud que no cumplen con estándares de atención, funcionamiento en calidad de salud
8. Infecciones Gastrointestinales, diarreas agudas
9. Falta de regularización de EE.SS. Privados
10. Enfermedad Renal Crónica: hemodiálisis
11. Accidentes de tránsito
12. Incremento de Canes en la Calles que ocasionan mordeduras en la población

4.2.2. Paso 2: La lista final de problemas con impacto sanitario priorizados. Estos se obtuvieron en razón a que cada autoridad perteneciente al Consejo Provincial de salud valoró la urgencia de atacar el problema con impacto sanitario identificado. Los criterios usados para esta valoración implicaron:

- Determinante social de la salud/ Problema de salud no es urgente
- Determinante social de la salud/ Problema de salud no es crítico, pero debe ser resuelto en los próximos 1 a 3 años
- Determinante social de la salud/ Problema de salud no es crítico, pero puede convertirse o generar un problema de salud crítico en un futuro cercano
- Determinante social de la salud/ Problema de salud está en estado crítico.

En razón de ello, los 10 problemas finales priorizados fueron:

1. Incremento de casos de dengue y leptospirosis en toda la población.
2. Infecciones respiratorias agudas en toda la población
3. Depresión y ansiedad
4. Gestión y manejo inadecuado de residuos sólidos
5. Deficiente acceso al servicio de agua y saneamiento
6. Costo de bolsillo que genera una prestación de la salud
7. Inadecuados hábitos y costumbres de la población relacionados a la salud.
8. Anemia en niños, adolescentes y gestantes
9. Incremento de las enfermedades metabólicas en toda la población.
10. Incrementos de casos de hipertensión en adultos y adultos mayores.





ANEXOS

Modelo de Cuidado Integral en salud por curso de vida para la persona familia y comunidad

La salud de la población constituye un proceso dinámico de interacción entre los individuos y su entorno, que al lograr el equilibrio y adaptación armónica permite su crecimiento y desarrollo individual y social. El bienestar y el estado de salud de las personas están vinculados al contexto en que desarrollan sus actividades. Los aspectos individuales, familiares, sociales y las condiciones ecológicas y ambientales, influyen beneficiando o perjudicando su estado de salud. En la actualidad, las personas se enfrentan a un entorno incompatible, urbanización desorganizada, crisis económica, conflictos que generan un creciente estrés.

El estrés social y psicológico puede desencadenar, inducir o agravar una amplia variedad de enfermedades y trastornos desde edades tempranas y a lo largo del curso de vida. Es importante recordar que la dinámica familiar y laboral han modificado el relacionamiento humano: los niños crecen con ausencias prolongadas de los padres, la comunicación intergeneracional se ha modificado por los nuevos medios y desarrollos tecnológicos, nuevas profesiones y ocupaciones, conductas y comportamientos individualistas en un escenario de transición demográfica y epidemiológica. Esto determina que el abordaje de los determinantes sociales de la salud deba adecuarse al contexto de los nuevos tiempos en cada espacio socio-geográfico.

En el Perú el Ministerio de Salud ha iniciado el proceso de formulación de la Política Nacional Multisectorial de Salud “Perú país saludable al 2030” que responda efectivamente a las necesidades de la población. En los últimos años, hubo mejoras en relación a los indicadores de pobreza y una reducción de inequidades en la salud, aún tenemos disparidades regionales y un nivel alto de pobreza en algunas comunidades, necesitándose un abordaje intersectorial de los determinantes sociales de la salud que conserve y optimice los logros ya alcanzados mientras se priorice la población vulnerable.

En 1978, se llevó a cabo la Conferencia Internacional de Alma Ata, que concluyó con la Declaración de Alma Ata, que precisó a la Atención Primaria de Salud (APS) como la “asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos,

científicamente fundados y socialmente aceptables, puestas al alcance de los individuos, familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”, y se estableció como una estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud de los pueblos y cumplir con el lema “Salud para todos en el año 2000”.

Fundamentando la definición de APS, el Ministerio de Salud en el año 2003 presentó el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) como estrategia de abordaje para el diseño de políticas de salud, promoviendo una serie de cambios en la organización y funcionamiento de los servicios de salud, enfrentando serias dificultades, tales como la segmentación del sistema de salud, el financiamiento inequitativo y recurso humano con perfil biologicista. Para el año 2011, con la introducción del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC) se renovaron los alcances propuestos de la atención integral de salud, el modelo de gestión, organización de servicios y prestación de atenciones de salud resaltando el enfoque de la atención de la familia y la comunidad.

Reflexionando el contexto actual, la situación del sistema de salud y los compromisos internacionales de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) se plantea la evolución del modelo de atención a un Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI) que fortalezca los avances aprehendidos por el MAIS-BFC mediante el rediseño de los procesos y procedimientos necesarios para lograr el acceso universal y la cobertura universal de las necesidades de salud de las personas, familias y poblaciones a las que pertenecen.

Es necesario garantizar el cuidado integral para las personas, familias y comunidad; la gestión sanitaria y gestión de recursos; la organización de las personas y servicios involucrados en el cuidado integral; el financiamiento de la salud y las estrategias para que los equipos multidisciplinarios de salud puedan brindar cuidados en los diferentes escenarios donde las personas desarrollan sus vidas cotidianas, contribuyendo a un mejor nivel de salud de la población del País y por ende en la población de la RIS Jaén . El autocuidado, que es parte del

cuidado integral, debe entenderse como la responsabilidad del Estado de darle a las personas las capacidades para ello vía la educación.

En diferentes contextos, el sistema de salud ha tenido que adaptarse para enfrentar una serie de problemas a menudo relacionados con aspectos de la salud materna e infantil. A medida que las poblaciones envejecen y se produce la transición demográfica, la mayoría de los sistemas de salud han necesitado adaptarse a esta nueva realidad. Parte de este proceso de adaptación incluye el desarrollo de un enfoque sólido de atención primaria que permita un abordaje más holístico, integral e integrado para las acciones de salud preventiva y recuperativa.

Durante toda la historia, las acciones del Sector Salud han priorizado la atención recuperativa, enfocándose principalmente en la inversión en establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive. Asimismo, la extensión de la cobertura poblacional y el fortalecimiento de los servicios de salud eran los principales temas de gestión sectorial que dominaban la agenda del Ministerio de Salud. Cabe mencionar que el Ministerio de Salud ha impulsado, con apoyo de la cooperación internacional, la implementación de una serie de proyectos e iniciativas que incluían como parte de sus alcances la innovación a favor de formas más inclusivas y completas de realizar la atención de salud.

En la implementación del modelo MCI se identificaron cuatro componentes: provisión de servicios de salud, organización, gestión y financiamiento. En la *componente de gestión* se buscó la dotación suficiente de equipos de salud, que estén conformados por profesionales de la salud, que centren su trabajo en la atención integral de la persona, familia y comunidad, tratando de distribuir a dichos equipos con equidad y pertinencia social. No obstante, a pesar de las diferentes estrategias, aún se evidencia una distribución inequitativa y alta rotación de los recursos humanos en salud.

Otro aspecto por fortalecer es la formación de los profesionales de la salud, pues aún se centra en los aspectos recuperativos de la salud, siendo necesario el entrenamiento de los equipos de salud que llegan a formar parte del sistema de salud en aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enfocados en la familia y comunidad.

Asimismo, en ese componente, se ha identificado que es necesario promover la participación ciudadana para la construcción de la agenda en salud, el monitoreo permanente con tablero de mando disponible y la articulación de los convenios para articular el buen desempeño y el logro de resultados.

En el *componente de organización* se considera como un elemento importante las redes de salud, estableciéndose en el 2018 el marco normativo para la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS) ley 30885 el cual se encuentra en pleno desarrollo. Otro punto que es necesario reforzar, es el adecuado sistema de referencia y contrarreferencia, a fin de garantizar la continuidad de la atención, y en el seguimiento extramural.

En el *componente de prestación* se desarrollaron los paquetes de atención integral para la persona, familia y comunidad. En el caso de la persona, se desarrolló a través de cursos de vida. Sin embargo, es necesario fortalecer la sectorización de la población con un registro nominal único actualizado, el cuidado integral sin barreras financieras y culturales siendo la familia el primer punto de contacto.

En el *componente de financiamiento*, hubo algunas limitaciones, que se tradujo en intervenciones direccionadas a los grupos más vulnerables, quedando el resto de la población desprovista del cuidado integral necesarios. En este componente, se requiere reorientar las fuentes de financiamiento por curso de vida en el contexto familiar y comunitario. Cabe mencionar que es necesario y esencial la reorientación de los sistemas de salud en el país hacia la atención primaria de la salud (APS). Esta reorientación no solo debe generar importantes beneficios para la salud, sino que también debe promover el desarrollo humano.

En su función más básica, las prestaciones del primer nivel de atención articuladas en redes integrales de servicios de salud en APS contribuyen a la mejoría de la salud por la integración de intervenciones preventivas, curativas y de rehabilitación. El primer nivel de atención también se enfoca en factores de riesgo tales como hipertensión, baja actividad física, mal nutrición y comportamientos no saludables como el uso de tabaco, que generan enfermedades no transmisibles que afectan la salud reproductiva y materno-infantil. Ofrece intervenciones de promoción y educación de la salud y fomenta la continuidad de la atención y las relaciones a largo plazo con los profesionales de la salud que brindan beneficios, como una mejor adherencia al tratamiento.

Un abordaje de la Atención Primaria de la Salud (APS) planteada como eje del Sistema de Salud rebasa las prestaciones de los servicios de salud y trabaja en los determinantes sociales de la salud. La APS está en una posición ideal para manejar algunas condiciones que restringen las oportunidades laborales o educativas a corto plazo, pero también actúa a través de la prevención y la intervención temprana a lo largo de la vida. Abordar los determinantes sociales de la salud a través de la acción intersectorial para la salud es fundamental para la APS.

En la RIS Jaén se viene implementado el trabajo del MCI, iniciando con un piloto en el C.S. Los Sauces para luego replicarse al 100% de IPRESS, cabe mencionar que se viene trabajando con la ficha familiar digital, la misma que forma parte de la plataforma del ONE VISION. Dicho trabajo se viene organizando por parte de la estrategia salud familiar en coordinación con la coordinadora general de la RIS y el EGRIS; tal es así que se tiene organizado el trabajo por curso de vida.

Conceptos y Definiciones

- *Cartera de servicios*: conjunto de diferentes prestaciones que brinda un establecimiento de salud y responde a las necesidades de salud de la población y las prioridades de políticas sanitarias sectoriales.
- *Ciclo vital familiar*: Secuencia de fases por las que atraviesa la familia desde su creación hasta su disolución, durante la transición y curso de estas fases sus miembros experimentan diferentes acontecimientos predecibles que generalmente se acompañan de incremento de tensión emocional, problemas somáticos, mentales o en sus relaciones, por lo que deben realizar cambios y adoptar comportamientos que les permita adaptarse a las diferentes situaciones denominadas acontecimientos vitales esperados o crisis normativas.
- *Cuidado*: Es la acción de asistir y preservar la propia salud y la de los demás en base a relaciones horizontales, simétricas y participativas. La atención es, por el contrario, vertical, asimétrica y no participativa en su sentido social.
- *Cuidado de la salud*: Acción de proteger, cautelar, preservar, de manera empática, el Derecho a la Salud de los individuos, el entorno familiar y la

comunidad en la que vive; estas acciones, pueden ser realizadas por las personas, las organizaciones, la sociedad o el Estado.

- *Cuidado integral de la salud:* Son las acciones e intervenciones personales, familiares y comunitaria destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social. Comprende, por un lado, las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad, en el Sistema de Salud, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud. Además, comprende las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales sobre las Determinantes Sociales de la Salud, bajo la Rectoría del Ministerio de Salud, abordando el marco socio económico político cultural, las determinantes estructurales y las determinantes intermedias, incluido el Sistema de Salud, con la finalidad de construir un país y una sociedad saludable.
- *Curso de vida:* Comprende la sucesión de eventos que ocurren a lo largo de la existencia de las personas y la población, los cuales interactúan para influir en su salud desde la preconcepción hasta la muerte.
- *Determinantes Sociales de la Salud:* Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas son concebidas, nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, y son causa de buena parte de las inequidades en salud entre los países y dentro de cada país.

El término «determinantes sociales» resume el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, biológicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud de la población y sus diferencias entre un país y otro, e incluso dentro de un mismo país. Comprende a los determinantes estructurales y a los determinantes intermedios, y a las condiciones de vida que ellos generan en la población.

Resultan de la distribución del poder, los ingresos y los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades en salud, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

El contexto socio económico y político incluye el ejercicio de la gobernanza, el modelo de desarrollo predominante, las políticas macroeconómicas, sociales y sanitarias, que estructuran los mecanismos sociales y políticos que generan, configuran y mantienen las diferencias sociales, como: el mercado laboral, el sistema educativo, las instituciones políticas y otros valores culturales y sociales.

Los determinantes estructurales incluyen a los estratificadores estructurales que generan la gradiente social: ingresos, nivel educativo, ocupación, clase social, género, raza / etnia. Los determinantes intermedios incluyen a las condiciones materiales en las que se vive; las circunstancias psicosociales; los comportamientos o estilos de vida, los factores biológicos; y el propio sistema de salud como un determinante social.

- *Gestión territorial en salud*: Es un modelo de gestión que la autoridad del territorio del nivel local, regional o nacional implementa con el objetivo de desarrollar condiciones favorables en salud para la población de su ámbito, a través de acciones coordinadas y articuladas para el abordaje de las determinantes sociales de la salud y garantizando el cuidado integral de salud en las IPRESS de su jurisdicción.

La Gestión territorial en salud implica que la Autoridad del territorio planifica, organiza, dirige y controla las acciones que involucra a las entidades del ámbito público, las organizaciones privadas y las personas, concertando con ellas para impulsar el acceso equitativo a la salud y al desarrollo de entornos saludables, y en concordancia con las prioridades y políticas públicas establecidas por el Ministerio de Salud, como rector del Sector Salud. La Red o IPRESS fomenta, promueve y contribuye a que la Autoridad local y Regional desarrollen la Gestión territorial en salud.

- *Intercambio prestacional:* Acciones de articulación interinstitucional que garantice el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de salud centradas en el ciudadano, entre Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, generando una mayor cobertura y utilizando en forma eficiente la oferta pública disponible a nivel nacional.
- *Telesalud:* Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutive. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la Telesalud: la prestación de los servicios de salud; la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación a la población sobre los servicios de salud; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros.
- *Vía de cuidados integrales en salud:* Herramienta de gestión para los cuidados integrales de salud en la RIS, que define las condiciones necesarias para asegurar la integralidad y longitudinalidad en dichos cuidados para la persona, familia y comunidad, por parte de actores del Sistema de Salud (población, prestadores y financiadores) y actores de otros sectores, a partir de: a) Acciones intersectoriales y sectoriales, así como intergubernamentales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, b) Servicios de salud individual y de salud pública para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos y c) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para promover, mantener o reestablecer su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria N^o 046 - MINSA/DGE-V.01 de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública [Internet].2013. [citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280839-directiva-sanitaria-n-046-minsa-dge-v-01-de-notificacion-de-enfermedades-y-eventos-sujetos-a-vigilancia-epidemiologica-en-salud-publica>
2. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades Transmisibles [Internet]. [citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmisibles>.
3. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida. Para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). [Internet]. 2020. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1865066/5261.pdf?v=1620102921>