



**GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS
PERSONAS**

PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA.



Febrero/abril 2017

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN

II. MARCO CONCEPTUAL.

III. SITUACIÓN PROBLEMA

a. ANALISIS DE INFORMACIÓN

b. NUDOS CRÍTICOS

c. DISPONIBILIDAD DE RECURSOS

d. PERCEPCIONES Y PERSPECTIVAS DE BASE

IV. PROPÓSITO

V. OBJETIVOS

VI. LÍNEAS DE ACCIÓN.

VII. ACTIVIDADES Y RESULTADOS.

VIII. ESTRATEGIAS.

IX. ORGANIZACIÓN



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



I. INTRODUCCIÓN.

“El mérito del movimiento sanitario de la década de 1830 en la historia de la humanidad está en el hecho de que fue el primer esfuerzo consiente y organizado no para tratar la enfermedad, sino para crear un mundo más sano y más feliz. Los dirigentes de este movimiento abordaron los problemas de salud con gran capacidad práctica, pero nunca debe olvidarse que la inspiración de su genio pragmático fue una doctrina filosófica y humanitaria.

Un ideal similar podría inspirar nuevamente el surgimiento de una nueva aventura para atacar los problemas actuales de salud”

Rene Dubos.

El Espejismo de la salud

El presente plan de acción se diseña y organiza desde el análisis y presentación de los datos existentes sobre la anemia en las diferentes fuentes disponibles en la Gerencia Regional de Salud, así como en la estructuración y lectura de datos según conjeturas plausibles para la intervención correctiva bajo el supuesto de que, más de lo mismo que no produce los resultados esperados, no conviene a una gestión responsable de los escasos recursos asignados para controlar la anemia. Se vuelve un imperativo el buscar la diferencia y encontrar la alternativa correcta.

La diferencia solamente se puede hallar en una relectura de la información disponible, en una adecuación o reordenamiento de ella, en la comparación de hechos que probablemente pasan desapercibidos, en dejar de pensar en la normatividad existente como ordenadora de los hechos o de que ella refleja la realidad, en dejar de lado sin olvidar los lineamientos y propuestas de actividades y estrategias que señala el Plan Nacional respectivo cuyo horizonte es hasta el año 2021 y con metas claramente establecidas, en empezar a pensar en armonía con los profesionales involucrados en el tema, en tratar de funcionar como un equipo de salud pensante y actuante, listo para aceptar las diferencias y encontrar en medio de ellas el o los hilos conductores que generen o de los que se desprendan actividades que dejen de lado la rutina y



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



mediocridad. De otra manera no es posible. Lo posible es el fracaso que en este tema ya es cotidiano y parte de la cultura organizacional.

La presente propuesta es una orientación reflexiva para la acción. No se trata de una receta médica o de cocina. No es una programación de actividades. Espera constituirse en una guía que rete el intelecto de los profesionales y técnicos de la salud y de las autoridades de los servicios de salud y de los gobiernos locales y dirigentes de organizaciones sociales y a las propias familias de la Región. ¿Cómo lograr que estas, los padres de familia, hombre o mujer, o ambos, asuman el reto de concebir y criar hijos saludables y ello a pesar de la marginalidad y penurias que impone la realidad social e histórica?

En ese sentido es que se considera que no es dable asignar recursos sobredimensionados para por ejemplo fortalecer procesos de capacitación ya que las capacidades cognitivas e instrumentales son las que se espera existan en los trabajadores de los establecimientos de salud. Los profesionales y técnicos saben de qué se trata, lo describen y explican científicamente, lo manejan adecuadamente. El reto que se plantea no pasa por mejorar o actualizar este tipo de capacidades sino por aquello que significa encontrar una actitud, es decir un estado de ánimo, una fuerza de voluntad que refleje con propiedad lo que se puede denominar una existencia comprometida y sentida en cada uno de los profesionales y técnicos de la salud vinculados a la anemia y a la desnutrición crónica infantil. Consideramos que, en ello, en la actitud comprometida consiste el reto mayor de la hora actual. Sin ello la asignación de más recursos siempre será un paliativo.



II. MARCO CONCEPTUAL

“Cualquier burocracia tiene dos características claves, se las puede denominar ‘cubículos’ y ‘canales’ y hay dos tipos de ejecutivos, los especialistas y los gestores. Los ejecutivos especialistas adquieren su poder gracias al control de la información en los cubículos. Los gestores adquieren el suyo mediante el control de la información que fluye a través de los canales.

Cualquier reestructuración de la empresa o de la administración debe atacar directamente la organización del conocimiento y todo sistema de poder basado en él, porque el sistema de cubículos está en crisis”.

*Alvin Tofler.
El cambio de poder.*

Se sabe que el despliegue de las capacidades de las personas, de las instituciones y organizaciones para conseguir los satisfactores de las necesidades que tiene el cuerpo, la inteligencia y la voluntad tanto de las personas como de las organizaciones sociales y la sociedad en su conjunto constituyen el escenario estructural de lo que se denomina desarrollo que siempre es algo más y algo diferente al mero crecimiento de la economía reflejado en el valor anual del producto bruto interno. Las capacidades son las cognitivas, instrumentales y actitudinales. El uso rutinario de las tres refleja la existencia cotidiana de las personas y de la sociedad. Su uso en condiciones límite o extremas, de alto conflicto o frente a dificultades serias o muy complicada, en las que se pone a prueba algo más que el mero contenido de las capacidades es que se demuestra ser o no ser “competente, la competencia en genérico”, ya sea que se trate de las personas o de la sociedad y sus organizaciones. La satisfacción plena de necesidades se denomina desarrollo social y económico. La construcción de los “satisfactores” está relacionada con por ejemplo la organización y funcionamiento del sistema de salud o el de educación, la vivienda, el trabajo, la agricultura, el comercio etcétera.

Cuando esa construcción de satisfactores se hace mediante el ejercicio libre y soberano de la libertad de las personas, de las organizaciones e instituciones de la sociedad es que al desarrollo lo podemos denominar “humano”. ¿Cuáles o qué libertades? Las que en su libro Libertad y Desarrollo Amartya Sen propone y que son las siguientes cinco:



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



- Las libertades políticas o todas aquellas capacidades de los ciudadanos para influir en el manejo de su sociedad, como los derechos de expresión, reunión, voto, o crítica
- Los servicios económicos, o los derechos de una persona a disfrutar de sus recursos económicos y prosperar. Aunque al estudiar los derechos económicos sólo se tiene en cuenta en general su aumento o disminución globales, en toda la sociedad, tienen mucha importancia también los aspectos relacionados con la distribución de la riqueza, así como la interacción con el mercado financiero.
- Las oportunidades sociales, o todos aquellos servicios públicos que ofrece una sociedad para la mejora personal de los individuos que la conforman, como la educación y la salud. Para Sen, éstas tienen además la importancia añadida de interactuar fuertemente con algunas otras libertades, ya que, por ejemplo, el analfabetismo además de la falta de conocimientos, implica el no poder participar, entre otras cosas, de los servicios económicos, o el no poder hacer valer los derechos políticos de la persona.
- Las garantías de transparencia, que influyen en el grado de confianza que mostrarán los individuos en sus tratos mutuos y con la sociedad que los engloba. Sen se refiere sobre todo a la divulgación y aprovechamiento libre de la información y a la corrupción económica de empresas e instituciones.
- La seguridad protectora, para ayudar a los más desfavorecidos por cualquier causa a sobrevivir y prosperar en la sociedad. Sen añade que los componentes de esta libertad deberán ser proporcionados por el conjunto de la sociedad, de forma fija (subsidios) o excepcional, en el caso por ejemplo de catástrofes.

Todas estas libertades se complementan entre sí como medios para conseguir el desarrollo.

Esta concepción se fortalece en tanto el DS 004 del 2013 PCM plantea que el gobierno debe tener un carácter abierto ya que su rol es estar conectado con la población. Plantea la creación de una especie de triángulo de gobierno que genera un “valor público”. Se trata de una propuesta valiosa para el pueblo, que esta tenga viabilidad sistémica y se concrete en alianzas específicas. El valor público quiere decir que se da prioridad a la equidad y al valor de la justicia social. Para ello las premisas son:

- . Los servicios públicos están en condiciones de competir con los privados.
- . La autoridad pública debe generar confianza en el ciudadano.
- . Dar cuenta de la eficiencia y eficacia necesaria. Poner en escena capacidades para concertar y pensamiento estratégico.
- . Crear capital institucional con directivos no solo técnicos sino de orden estratégico.

¿Qué es un gobierno deliberativo? Aquel que promueve:

- . Una administración transformadora que de la rutina de cada uno a los suyos pase al hecho en que entre todos lo hacemos.
- . Que sea creativa en tanto facilita el intercambio de perspectivas y recursos mediante un diálogo auténtico.
- . Democrático en tanto consulta y busca consensos.



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



. Inteligente ya que se sustenta en un liderazgo relacional.

En el marco del proceso de modernización de la gestión pública, esta actúa acompañada de tres ejes transversales: el gobierno electrónico, el gobierno abierto y la articulación interinstitucional. Se espera por tanto que los Sistemas Funcionales, los Sistemas Administrativos y las Entidades Públicas de los tres niveles de gobierno, cumplan con sus competencias y funciones, haciendo uso de las tecnologías de información y comunicación – TIC- para optimizar su gestión interna y su red de difusión, y también promuevan la rendición de cuentas, la transparencia y la participación ciudadana para modernizar su gestión y brindar más y mejores servicios para todos los ciudadanos.

Promover el gobierno electrónico a través del uso intensivo de las tecnologías de información y comunicación como soporte a los procesos de planificación, producción y gestión de las entidades públicas permitiendo a su vez consolidar propuestas de gobierno abierto con indicadores como porcentaje de entidades que implementan servicios interoperables, porcentaje de distritos con alfabetización digital.

La difusión de resultados es primordial para promover el acceso a la información y la participación ciudadana, generen los canales adecuados y los medios necesarios para poder llegar a los ciudadanos, a las entidades privadas y a los funcionarios públicos de todas las Entidades del Estado.

El internet es la herramienta más poderosa de transmisión de información en la actualidad. Sin embargo, considerando las limitaciones en materia de conectividad en algunas regiones del Perú, es importante que se asegure el desarrollo de mecanismos de difusión alternativos.

Este escenario debe tener en cuenta para articular las propuestas de desarrollo en el campo de la salud el contenido del informe: “Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud” que publica la Organización Mundial de la salud.

El documento afirma sin ambages que la justicia social es una cuestión de vida o muerte. Afecta al modo en que vive la gente, a la probabilidad de enfermar y al riesgo de morir de forma prematura. Vemos maravillados como la esperanza de vida y el estado de salud mejoran de forma constante en algunas partes del mundo, mientras nos alarmamos ante el hecho de que eso no ocurra en otros lugares. La esperanza de vida de una niña que nazca hoy puede ser de 80 años, si nace en determinados países o de 45 años, si nace en otros. Dentro de cada país hay grandes diferencias sanitarias estrechamente ligadas al grado de desarrollo social. Semejantes diferencias no deberían existir, ni dentro de cada país ni entre los países. Esas desigualdades y esa inequidad sanitaria, que podría evitarse, son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad. A su vez, las condiciones en que la gente vive y muere están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas.

Las tres grandes recomendaciones que son principios para la acción dicen:



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



Primero. - Mejorar las condiciones de vida.

Mejorar el bienestar de las niñas y las mujeres, y las condiciones en que nacen los niños, favorecer el desarrollo de la primera infancia y la educación para los niños y las niñas, mejorar las condiciones de vida y de trabajo y formular políticas de protección social dirigidas a toda la población, y crear las condiciones que permitan envejecer bien. Las políticas encaminadas a alcanzar esos objetivos han de contar con la participación de la sociedad civil, los poderes públicos y las instituciones internacionales.

Segundo. - Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos.

Para combatir la inequidad sanitaria y las disparidades en las condiciones de vida, hay que atajar las desigualdades, por ejemplo, entre hombres y mujeres, en el modo en que está organizada la sociedad. Ello requiere un sólido sector público comprometido, capaz y dotado de suficiente financiación, para lo que no sólo hay que fortalecer las instancias gubernamentales, sino también la gobernanza, hay que dar legitimidad, cabida y apoyo a la sociedad civil, a un sector privado responsable y a los miembros de toda la sociedad, con el fin de definir el interés común y reinvertir en la acción colectiva. En un mundo globalizado, se impone aplicar un estilo de gobernanza que promueva la equidad desde el nivel comunitario hasta las instituciones internacionales.

Tercero. - Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones.

Reconocer que existe un problema y conseguir que se evalúe la magnitud de la inequidad sanitaria a nivel nacional y mundial es un punto de partida esencial para la acción. Los gobiernos nacionales y las organizaciones internacionales deben poner en marcha, con el apoyo de la OMS, sistemas de vigilancia de la equidad sanitaria nacionales e internacionales, que permitan hacer un seguimiento sistemático de las desigualdades sanitarias y de los determinantes sociales de la salud, así como evaluar los efectos de las políticas e intervenciones en la equidad sanitaria. Para crear el espacio y la capacidad institucionales que permitan combatir con eficacia la inequidad sanitaria, hay que invertir en la formación de los responsables de formular las políticas y de los profesionales de la salud, y explicar a la población qué son los determinantes sociales de la salud. También es necesario dar mayor cabida a los determinantes sociales de la salud en la investigación en materia de salud pública.

El contenido de este informe se relaciona de manera directa con la estrategia de la Atención Primaria de Salud y su declaración suscrita en Alma Ata Rusia en el año 1978. Esta estrategia es consistente con el enfoque de la equidad o lo que es lo mismo con el hecho de combatir la “inequidad social”. Esta declaración que fuera dada por muerta a mediados de la década de los noventa del siglo XX está siendo revivida cual ave fénix desde algunos foros internacionales y la Organización Panamericana de la Salud después de haberle suministrado una especie de acta de defunción la ha rebautizado con el apellido: “enfoque renovado”. Se espera que este enfoque no margine postulados de la declaración tales como el ítem II que dice, *“La grave desigualdad existente en los que se refiere al Estado de Salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como en el seno de cada país, es política, social y*



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común en todo el mundo” el ítem III que a la letra dice: “El desarrollo económico y social, basado en el Nuevo Orden Económico Internacional, es de importancia fundamental para lograr el grado máximo de salud para todos y para reducir la diferencia existente entre el estado de salud en los países en desarrollo y en los desarrollados. La promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de vida y alcanzar la paz mundial”.

El ítem V de la declaración afirma el rol rector que le corresponde al Gobierno del Estado Nación en este tema, a la letra dice: *“Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales y de la comunidad mundial entera en los próximos decenios debe ser el de que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La APS es la clave para alcanzar esta meta como parte del desarrollo y se inspira en la justicia social”.*

La OPS sustenta el enfoque renovado de la Atención Primaria de Salud indicando que en la realidad social y cultural se presentan nuevas situaciones tales como:

- Nuevos desafíos epidemiológicos derivados del envejecimiento de la población, cambios en la dieta y la actividad física, la difusión de la información, la urbanización y el deterioro de las estructuras sociales y los sistemas de apoyo.
- Necesidad de corregir las debilidades e incoherencias presentes en algunos de los diferentes enfoques respecto a la APS.
- Desarrollo de nuevos conocimientos e instrumentos sobre mejores prácticas y su contribución en la mejora de la efectividad de la APS.
- El reconocimiento creciente de que la APS es una estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las iniquidades en salud ya que se reconoce la existencia de un empeoramiento global de las desigualdades.

Los principios que la animan son los siguientes:

- Dar respuesta a las necesidades de salud de la población. Oferta centrada en las personas, familia y comunidad.
- Los servicios orientados hacia la calidad. Atención de salud con respeto a la dignidad de todas las personas, asegurar la mejor intervención para resolver sus problemas de salud evitando cualquier daño. Primer deber: No hacer daño.
- La responsabilidad y redición de cuentas de los gobiernos. Los derechos sociales se aplican. Ciudadanos protegidos de cualquier perjuicio.
- La sostenibilidad mediante el planeamiento estratégico y compromiso a largo plazo principalmente desde el aspecto organizacional.
- La participación en la toma de decisiones sobre asignación y uso de recursos por parte de las organizaciones de la sociedad civil.
- La intersectorialidad. Se trata de la salud en las políticas públicas orientadas al desarrollo económico y social.



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



Los elementos con que se cuenta para ello van desde la cobertura y acceso universal hasta la disponibilidad y distribución adecuada de todo tipo de recursos especialmente de las personas profesionales y técnicas, pasando por el concepto de primer contacto, atención integral, integrada y continua, la orientación a la familia, el énfasis en la promoción y prevención, los cuidados apropiados.

En este escenario complejo en el que juegan conceptos complementarios y en ocasiones contradictorios la lectura de lo que significa la “anemia” y las consecuencias de esta en la existencia de quien la padeció sin tener noticia de ella constituye tema de gran interés e importancia especialmente en razón a las conclusiones de orden general a las que se arribó luego de realizar los doce talleres de planificación de base programados para analizar el problema y programar intervenciones en términos de factibilidad y lectura local de los hechos, las mismas que dicen:

1. La anemia constituye un problema de salud pública por su alta prevalencia en los niños menores de tres años y en las tendencias estables en unos ámbitos e incluso ascendente en otros y la complejidad para el control del problema se incrementa debido a:
 - a. La anemia no constituye un proceso mórbido visible para la madre del menor y menos para él, así como sus consecuencias a mediano y largo plazo en términos de deterioro de funciones cerebrales claves como la capacidad de atención, de concentración y el rendimiento académico entre otras. No se ve ni se siente como un problema.
 - b. Los métodos para el diagnóstico de la anemia demandan alto rigor metodológico ya sea en la toma de muestra como en el uso de los instrumentos como el hemoglobínómetro en un escenario en el que existe demasiada extensión y diversidad de personal procesador.
2. La mayoría del personal profesional y de autoridades de salud en el nivel local expresan su compromiso para desarrollar las actividades presentadas en el plan de acción para su control y en algunos casos despliegan capacidad creativa e ingenio para plantear alternativas, a pesar de que el escepticismo y las quejas por falta de recursos, especialmente de personal, siempre están presentes.
3. La participación de las autoridades elegidas democráticamente en los distritos de cada provincia es bastante débil, no más del 10% de estos ha estado presente ya sea personalmente o mediante su representante, así como los integrantes de los consejos directivos de las Comunidades Locales de Administración de Salud que representan a las organizaciones de base en el nivel local.
4. Los equipos de profesionales de las cuatro Redes de Salud han participado activamente en el desarrollo de los talleres, especialmente quienes coordinan y conducen los programas de presupuesto articulado nutricional, materno neonatal, etapa de vida niño, estrategia de alimentación y nutrición y el de promoción de la salud.



5. Se hace visible que el reto de disminuir en el corto plazo la alta y sostenida prevalencia de la anemia en el menor de tres años es sumamente difícil no solo por la condición social, económica y cultural que está en su origen sino por las mismas características de la organización sanitaria en la que se palpa carencia de liderazgo fuerte, motivación trascendente, trabajo en equipo, cultura emprendedora y mística para el trabajo en y por la salud pública.

III. SITUACIÓN PROBLEMA

“La actividad de pensar es tan implacable y repetida como la vida misma, y la cuestión de si el pensamiento tiene algún significado constituye un enigma tan insoluble como el de la vida, sus procesos impregnan de manera tan íntima la totalidad de la existencia humana, que su comienzo y final coinciden con los de la vida del hombre”

*Hannah Arendt
La condición humana.*

a. ANALISIS DE INFORMACIÓN.

1. Análisis de tendencias y diferencias entre quintiles y entre grupos de edad respecto de la anemia.

La lectura de los datos que aparecen en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDES desde que aparecieron, ya sea en la denominada ‘continua’ así como en la específica para ‘programas de presupuesto por resultado’ dan cuenta de por lo menos dos hechos:

- a. Tendencia ligeramente descendente en la prevalecía de anémicos en los menores de 5 años y aparentemente estable en los menores de 3 años.

Los datos en el menor de 5 años a nivel nacional van de 46.2 en el año 2005 a 32.6 en el 2015. Una disminución de 13.6 puntos en once años. En Arequipa los datos indican una situación menos alentadora, aunque la prevalencia es menor a la del nivel nacional la tendencia a la baja es más lenta o al parecer poco significativa. En el 2005 la prevalencia fue de 36.9 y en el 2015 de 31.2 en 8 años se ha disminuido 5.7 puntos.

Los datos que revelan tendencias de la anemia en menor de 3 años son más dramáticos por decir lo menos ya que estas son casi estables. En el nivel nacional... En Arequipa de 44.5 en el 2010 se pasa a 42.0 en el 2015. La disminución es de 2.5 en 5 años.

- b. Las diferencias entre quintiles tanto en los menores de 5 como en los de 3 años se mantienen estables al largo de los años.



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



Estos datos dan cuenta o estarían significando que la población marginal no ha tenido ni tiene prioridad para la inversión pública en salud. Lo previsible es que estas diferencias se deberían acortar.

ENDES CONTINUA: MENORES DE 5 AÑOS

	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
I quintil		53.4	53.4	50.3	50.3	43.7	47.3	38.4	41.6	42.2	45.8	41.3
II quintil		53.1	53.1	46.9	46.9	42.5	42.6	36.7	37.3	38.0	40.6	37.3
III quintil		49.9	49.9	43.5	43.5	35.5	35.6	30.2	32.6	34.6	32.7	30.9
IV quintil		34.4	34.4	39.1	39.1	33.7	29.4	22.9	24.4	25.1	28.7	27.4
V quintil		32.1	32.1	32.7	32.7	19.9	22.2	15.6	19.2	20.0	20.5	20.3
Nacional	49.6	46.2	46.2	42.5	42.5	37.2	37.7	30.7	32.9	34.0	35.6	32.6
Diferencia	0.0	21.3	21.3	17.6	17.6	23.8	25.1	22.8	22.4	22.2	25.3	21.0

Arequipa				36.9	36.9	46.9	29.5	24.1	29.9	28.8	29.3	31.2
----------	--	--	--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

ENDES PPR: MENORES DE 3 AÑOS

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 I sem
I quintil	55.4	59.4	50.0	52.8	53.2	57.8	55.4	50.0
II quintil	56.9	54.6	47.8	50.3	52.6	54.2	56.9	47.8
III quintil	50.1	49.6	42.0	47.2	47.7	45.5	50.1	42.0
IV quintil	47.8	43.3	34.3	35.3	35.3	38.0	47.8	34.3
V quintil	28.3	31.0	23.6	25.4	25.4	26.4	28.3	23.6
Nacional			41.6	44.5	46.4	46.8	43.5	43.5
Diferencia	27.1	28.4	26.4	27.4	27.8	31.4	27.1	26.4

Arequipa	59.0	44.5	36.7	44.1	39.4	39.2	42.0	44.5
----------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

2. Análisis comparativo: Anemia y Desnutrición crónica: ENDES

En la tabla siguiente las tendencias en la prevalencia de la Anemia en menores de 3 años y de la Desnutrición Crónica en los menores de 5 años es levemente descendente, resulta notable la diferencia existente entre ambas condiciones.



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



I PERÚ: PRINCIPALES INDICADORES DE SALUD MATERNO INFANTIL, 2007 Y 2009 - 2015

Programa	Indicador	Línea de Base	Año							Diferencia	
		2007	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2015/2007	2015/2014
	Proporción de niños menores de 5 años con desnutrición crónica (NCHS)	22,6	18,3	17,9	15,2	13,5	13,1	10,7	10,2	-12,4	-0,5
	Proporción de niños menores de 5 años con desnutrición crónica (OMS)	28,5	23,8	23,2	19,5	18,1	17,5	14,6	14,4	-14,1	-0,2
	Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses con anemia	56,8	50,4	50,3	41,6	44,5	46,4	46,8	43,5	-13,3	-3,3
	Proporción de niños nacidos con bajo peso al nacer (menos de 2.5 kg.)	8,4	7,1	8,0	7,1	7,4	7,8	6,4	7,5	-0,9	1,1
	Proporción de niños menores de 6 meses con lactancia exclusiva	68,7	68,5	68,3	70,6	67,6	72,3	68,4	65,2	-3,5	-3,2

La diferencia entre los niños desnutridos crónicos y los anémicos es clara a favor de los anémicos. Las diferencias van de 22.1 a 32.2 y la razón entre ambas indica que en unos años hay dos anémicos por un desnutrido crónico y en otros esta diferencia sube a 3. ¿Cuál es la explicación para ello, habida cuenta de que ambas patologías son de origen carencial?

AÑOS	Diferencia Anemia – DCI	Razón Anemia/DC
2007	28.3	1.99
2009	26.6	2.11
2010	27.1	2.17
2011	22.1	2.13
2012	26.4	2.56
2013	28.8	2.65
2014	32.2	3.20
2015	29.1	3.02

Se sabe por etiología y fisiopatología que tanto la desnutrición crónica como la anemia ferropénica son procesos cuyo origen está en la carencia de nutrientes y que por simple lógica mecánica o tradicional deben, ambos procesos, ir casi de la mano, con diferencias que son explicables ya sea por acceso a nutrientes o servicios de salud, o diferentes costumbres alimentarias o grado de educación de la madre entre otros, lo que guarda coherencia y consistencia con la información científica existente a la fecha.



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



Lo que aparentemente no es posible explicar con estos argumentos es la magnitud de la diferencia que se expresa en los datos presentados. Las estadísticas en países vecinos no muestran diferencias de esta magnitud. En una encuesta de morbilidad en el Ecuador en el año 2013 la relación no es tan asimétrica y probablemente en algunas regiones de ese país haya más niños desnutridos crónicos que anémicos, lo cual, obviamente tiene más sentido social, biológico y hasta antropológico.

La “Encuesta nacional de Salud y Nutrición 2011 – 2013” en Ecuador da como resultado una prevalencia de 25.3 niños menores de 5 años con baja talla para la edad, es decir desnutridos crónicos. Los datos que interesan son los siguientes:

Para el año 2012 la prevalecía de desnutrición crónica en el menor de 5 años es de: 25.3% Por quintiles se tiene la siguiente distribución:

Q1.- 36.5

Q2.- 28.5

Q3.- 20.0

Q4.- 18.1

Q5.- 13.8

La diferencia entre el quintil 1 y el 5 es de 22.7.

En ese mismo año los datos de la anemia en el menor de 5 años es la siguiente:

De 06 a 11 meses.- 62.0

De 12 a 23 meses.- 32.4

De 24 a 35 meses.- 20.5

De 36 a 47 meses.- 9.7

De 48 a 59 meses.- 3.4

En promedio el dato es de 25.6%. Como se ve esta cifra es muy similar a la de 25.3%

¿Cuáles serían unas posibles respuestas? Aventuramos dos conjeturas plausibles.

- a. Problemática de la medición por laboratorio para estimar la cantidad de hemoglobina. Se hace uso de métodos de medición con espectrofotómetro y también se hace uso del hemoglobínómetro y en cada caso se recurre a una tabla estándar para disminuir los valores de hemoglobina hallados según la altura sobre el nivel del mar en que vive el niño, la misma que se aplica en el mismo laboratorio o también por en el consultorio del médico o por la enfermera.
- b. Probables intereses comerciales de la industria farmacéutica. – Es posible que en este escenario se movilicen fuerzas para que con recursos públicos se adquieran cantidades industriales de multi micro nutrientes para su distribución gratuita a la población total y menor de cinco años y de la misma manera los hemoglobínómetros, lancetas, micro cubetas y demás.

Sea cual fuere la explicación a las diferencias lo real y concreto es que es posible disminuir la prevalencia de anemia en la Región, especialmente en la población menor de 3 años.



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



3. La anemia en Arequipa según grados y población con o sin seguro.

La información disponible en el Sistema Informático del Estado de Nutrición - SIEN – da cuenta que en el año 2016 la cantidad de niños menores de 3 años con algún grado de anemia llega a 9 443. Del total de estos niños que se atienden en los Establecimientos de Salud de la Gerencia Regional de Salud, están asegurados en ESSALUD el 10.12%, vale decir que de cada 10 niños que se atienden en los Establecimientos de Salud del Gobierno Regional uno pertenece a ESALUD. A estos se los atiende gratis ya que así lo indica la norma, la consecuencia es que se distrae personal técnico y profesional para su atención, lo que desde ya agudiza la escasez de este tipo de personal para la atención a la población sin seguro o que lo está en el SIS. Este dato sólo se refiere a la población de niños encontrados anémicos y no a los que se los ha encontrado con la hemoglobina entre límites normales. Este dato no se registra en el SIEN ni en el HIS o si se lo hace no se lo toma en cuenta. Imposible hacerlo en las hojas o formatos únicos de atención que ha impuesto el Seguro Integral de Salud FUAS. Simplemente no se sabe y se sospecha que es mucho ya que en ESSALUD esta actividad de prevención de anemia es extraordinariamente marginal.

Lo que se ha informado desde el Instituto Regional de Estadística e Informática que en los datos recogidos en la encuesta ENDES reflejan la realidad que se refiere a un tamaño de muestra que es de orden general sobre el total de familias arequipeñas en la Región, y en la selección de las unidades de análisis entra al azar cualquier familia sea que esté asegurada o no, o este en el SIS o en ESALUD etcétera. Debido a ello se requiere que en esa institución se disponga manejos especiales de su base de datos y se obtenga por ejemplo niños menores de 3 años por tipo e seguro. Este dato para el año 2015 fue de 35% de niños encuestados pertenecen a ESALUD por lo que en esta Institución se encuentran la tercera parte de los anémicos a los cuales los Servicios de Salud del Gobierno Regional no tienen acceso.

Como se refleja en otras fuentes de información casi las dos terceras partes de los niños anémicos son de orden leve y por tanto pasibles de recuperación con mejoramiento de la dieta y consumos regular de los Multi micro nutrientes y si el caso lo requiere administración de sulfato ferroso.

Ver anexo 1

POR TIPO DE SEGURO								
SEGURO	A. LEVE		A. MODERADA		A. SEVERA		TOTAL	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
SIS	3881	62.58	1956	62.06	47	52.81	5884	62.31
OTROS	1640	26.44	931	29.54	32	35.96	2603	27.57
ESSALUD	681	10.98	265	8.41	10	11.24	956	10.12
TOTAL	6202	100.00	3152	100.00	89	100.00	9443	100.00



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



4. La anemia en relación al Control del crecimiento y Desarrollo en el menor de 3 años.

La información disponible indica que no todo niño menor de 3 años que tiene sus controles de crecimiento y desarrollo completo, así como que ha logrado completar su esquema de vacunaciones, tiene su medición de hemoglobina. En la Red de Salud Arequipa Caylloma en el 2016 los datos indican que del total de niños menores de tres años con CRED que fueron 19 912 a solo 14 635 se le hizo la medición de Hemoglobina por lo que existe una Brecha de 5 277 que es igual al 26.5% de la población de niños que tuvo acceso al servicio. Estas cifras se duplican en su déficit si se las relaciona con la población programada y más aún si eso se hace con la población total. (Ver anexo 2)

Se debe tener en cuenta que en la Red Arequipa Caylloma los niños menores de 3 años programados para CRED en el 2016 llegan a 29 814. Esta misma cantidad es programada para la medición de la hemoglobina. ¿Qué sucede? ¿A qué se debe que las coberturas en una y otra intervención muestren una gran brecha? Quizá la respuesta este en la fuente de información, en un caso es el HIS y en el otro el SIEN, quizá no se registre como corresponde la medición de la hemoglobina en este formato.

RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA: CRED Y Hb: EVALUACIÓN 2016.

NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD											
NIÑO CRED < 1 año (HIS)			NIÑO 1 AÑO CON CRED COMPLETO (HIS)			NIÑO CRED DE 2 AÑOS (HIS)			DOSAJE HEMOGLOBINA DE (según SIEN)		
PROGR.	EJEC.	%	PROGR.	EJEC.	%	PROGR.	EJEC.	%	PROGR.	EJEC.	%
9919	8599	86.69	9888	6339	64.11	10007	4974	49.71	29814	14635	49.09

5. Cobertura SIEN

La información disponible en el Sistema Informático electrónico de Nutrición - SIEN – da cuenta que en el año 2016 la cobertura de atendidos menores de 3 años para dosaje de hemoglobina solo llega al 8.9% de la población total, vale decir que de cada diez niños de 6 a 36 meses apenas llegan a tomar su medición de hemoglobina casi uno, o que de cada cien niños a quienes se debe medir su hemoglobina solo se lo hace a diez. (Ver anexo 3) Es notorio que en este específico caso la brecha es de gran magnitud. Es obvio que esta brecha debe ser un poco menor ya que existen instituciones como ESSAUD y otros Organismos No Gubernamentales y Organizaciones que llevan los Programas Sociales que trabajan este tema.



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



La información que manejan no es compartida, ni publicada.

En el anexo que refleja esta información se ven las diferencias por cada Red de Salud y Micro Red y hasta por Establecimientos de salud y también se la dispone por cada Distrito. Esta agrupación de datos se hace para coordinar acciones con los alcaldes de distrito.

A nivel de consolidado regional se tienen 101 288 menores de 3 años y de ellos se ha registrado como evaluados solo 18 955. Ello significa el 8.9%. En estos evaluados la cantidad de anémicos es 47.5%, ello da un total de 8 995, prácticamente de dos niños uno esta con este problema de carencia de hierro.

Se destaca que la proporción de niños con anemia leve es mayoritaria – 65.45% - la moderada llega al 33.75% y la severa a 0.8%. Esta información da cuenta de la importancia que para el control o la prevención tiene la profesión de enfermería.

Por ello una de las intervenciones sustantivas debe consistir en el cierre progresivo pero rápido de esta brecha.

6. Anemia y visita domiciliaria

Los datos disponibles del HIS de enero a mayo del 2016 dan cuenta de que existen datos poco o nada consistentes entre los casos diagnosticados de anemia y las intervenciones referidas a la visita domiciliaria y a la consejería en este rubro. En unos casos hay cantidad de niños con anemia sin que se les haga la visita en su domicilio y a la inversa, se hace la visita sin que exista el niño con anemia. La misma situación se presenta en el caso de las consejerías. Del total de Establecimientos de Salud se ha tomado un grupo de ellos en el siguiente cuadro, en el anexo 4 se detallan todos los establecimientos, agrupados en Micro red y Redes de Salud. Esta información indica con claridad que se requiere potenciar la actividad denominada: Visita Domiciliaria. Este asunto también es parte de la Estrategia de Salud Familiar.

Todos los datos disponibles en el anexo 4.

Anemia y Visita Domiciliaria Enero – Mayo 2016

CENTRO DE SALUD	ANEMIA			VISITA DOMICILIARIA	CONSEJERÍA
	Presuntivo	Definitivo	Repetido		
Callalli	15	78			67
Cabanaconde				49	55
F. Bolognesi	14	137			7
M. C. Díaz	15	131			1472
Chala	1	16		218	259
Acarí	5	16		3	13
Chuquibamba	31	44		292	556
Corire	6	30			122
Cocachacra	46	105	1	132	359

F: HIS. Of. Estadística e Informática GRSA



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



7. Cobertura de niños menores de 3 años que reciben multimicronutrientes y lo consumen durante 12 meses.

La información disponible indica que existe un rango entre los 49 a 90% de cobertura de suministro de Multi Micro Nutrientes a los niños de 6 a 36 meses de edad en el universo de establecimientos de salud de la Región, en la mayoría de ellos la cobertura es de 70%. En el anexo 5 se registra el dato por establecimiento. Datos que dan cuenta de que es posible controlar la anemia si se refuerza el seguimiento y mantenimiento no solo del suministro sino y especialmente del consumo de este nutriente por los lactantes. ¿Cuántos niños terminan consumiendo el MMN en la posología recomendada, es decir un sobre cada día, por 12 meses y preparada adecuadamente? No se sabe con exactitud. Esta información no está disponible de manera mensual, no es posible hacer seguimiento monitoreo.

De manera indirecta se llega a esta información que los funcionarios del Ministerio de Salud llaman “adherencia”, desde la distribución y saldos de los MMN en un tiempo determinado, es decir un año. Este ejercicio da como resultado unos datos que son poco aleccionadores respecto al tema, ya que si se toma en cuenta a la población total de niños de esa edad y no a la programada y teniendo en cuenta un 10% que supuestamente atendería ESSALUD, el saldo de este insumo permite indicar que en promedio no menos del 30% de niños no tiene acceso a este insumo.

En el siguiente cuadro se refleja lo expresado.

ESTABLECIMIENTO S DE SALUD	TOTAL NIÑOS DE 6M A 36 MESES	Nº DE NIÑOS PROGRAMA DOS <DE 36M.	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL (ICI)	CONSUMO IDEAL SEGÚN PROG.	Nº DE NIÑOS CON MMN.	Niños que atiende ESSALUD C/M (10%)	TOTAL NIÑOS ATD C/MMN	Nº DE NIÑOS S/ATC.	%
C.S. 15 DE AGOSTO	1067	534	7611	192060	254	107	360	173	32,45
C.S. MNO MELGAR	1069	535	10208	192420	340	107	447	87	16,34
C.S. AMP. PAUCAR	900	450	5731	162000	191	90	281	169	37,55
C.S. HUNTER	737	369	8402	132660	280	74	354	15	4,00
C.S. ZAMACOLA	1917	959	4800	345060	160	192	352	607	63,31
C.S. ALTO SELVA A	1594	797	7239	286920	241	159	401	396	49,72
C.S. EDIF. MISTI	715	358	6125	128700	204	72	276	82	22,89
C.S. LA PAMPA	262	131	2080	47160	69	26	96	35	27,07
C.S. ORCOPAMPA	692	346	5961	124560	199	69	268	78	22,57
C.S. LA PUNTA	295	148	2421	53100	81	30	110	37	25,29

F: Elaboración propia.

La evaluación del año 2016 según fuente de datos HIS indica que el consumo de MMN por cada mes es menor al mes anterior en el mismo niño, los datos de la siguiente tabla así lo reflejan. La interpretación de la tabla nos dice que iniciaron 16 074 niños a los 6 meses y a los 18, es decir cumplidos los 12 meses terminan solo 7 656.



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



Consumo Sulfato ferroso y MMN. Evaluación 2016

ACTIVIDADES	DOSIS												
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	TA
De 6 a 11 meses (MMN)	16074	14324	12669	10510	8086	5015							
De 1 año (MMN)	2617	2828	3259	4224	5539	7656	10939	9861	8343	7032	5648	4692	3691
De 2 año (MMN)	1367	1140	1094	1382	1583	1889	2194	2519	2799	3132	3191	3619	3878
De 3 año (MMN)	251	213	205	308	418	600	733	820	938	1061	1085	1203	1307
De 4 año (MMN)	75	29	13	20	11	20	47	62	51	68	88	109	141

Fuente: HIS Of. Estadística e informática GRSA

b. NUDOS CRITICOS

El concepto de nudo crítico lo expresamos en el sentido de ejes que concentran hechos y situaciones catalogadas como elementos de riesgo o causas estructurales o de coyuntura que tienen entre si un elemento que las hace más o menos homogéneas o por lo menos diferentes de otro grupo de factores o causas, por ejemplo, un grupo de aspectos referidos al campo de la gestión, otro relacionado con hechos poblacionales etcétera.

Se ha identificado cuatro nudos los que obedecen a cuatro interrogantes claves para el entendimiento y elaboración de las principales alternativas de intervención y junto a ello se ubica un escenario de alta complejidad en razón a que tiene que ver con las percepciones y la cosmovisión que anima el entendimiento de las familias de un determinado espacio demográfico. Se trata de la cultura comprendida en términos de construcción de la inter - subjetividad humana suficiente y útil para describir y explicar los hechos de la existencia, de la salud y enfermedad, en este caso de la anemia en el menor de tres años y en la madre gestante. Es el campo denominado como: “interculturalidad en la salud”

- **¿Dónde están habitando y concentrados habitualmente los niños menores de 3 años?**

Este nudo es realmente consistente ya que estos niños lactantes pasan sus días en sus hogares, con la familia, especialmente en su primer y segundo año de vida, sea cual fuere la estructura y funcionamiento de su familia. No existe la cultura del nido o de las cunas y si estas están presentes siempre resultan actividades marginales por su escasa magnitud. Tal es el caso del Sector Educación que tiene los PRITES para los niños de cero a tres años, pero su cobertura es realmente baja. En esta situación para poder controlar al niño lactante en su crecimiento y desarrollo se plantean dos hechos importantes a revertir.



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



El primero dice que este niño para que sea llevado a un servicio de salud debe tener algún tipo de malestar o molestia o la madre o quien lo cuide sospechar que está enfermo y requiere atención profesional. Por lo general se acude a la botica o a la familia o al curandero y solo en casos de sospecha de desenlace fatal se lo lleva al médico. En no menos del 60% de la población que vive en Arequipa no existe la cultura de la salud. Las medidas punitivas como que si no se lo vacuna no va a poder ser matriculado en la escuela o no se bautizara etcétera funcionan, pero sin modificar la concepción que se tiene sobre la salud y enfermedad y sobre la atención que se requiere.

El segundo nos dice que el profesional de salud ya sea por el perfil con el que egresa de la universidad o por las exigencias derivadas del éxito que espera obtener con el despliegue de su práctica profesional y por la propia organización del trabajo en un Establecimiento de Salud y especialmente por la reducida cantidad de profesionales existentes para enfrentar un carga laboral bastante burocratizada, la estrategia de ir a buscar a sus casas a estos niños y solo para saber si se vienen alimentando como corresponde, si no están con anemia, es una tarea sumamente complicada por decir lo menos.

La base conceptual de estos argumentos se encuentra en el modelo de desarrollo basado en el crecimiento de la economía desde el libre ejercicio de las fuerzas del mercado cuya consecuencia más notable en el escenario de la salud es la equiparación, o sea la igualdad que se establece entre la pérdida de la salud como enfermedad y la de esta con la profesión médica y de esta con la administración de medicamentos. El mercado libre promueve una conciencia social y de política favorable a la concepción médica reparativa y biológica del proceso salud enfermedad. En este escenario la responsabilidad de los padres, legal y normativamente se diluye y no se toman en cuenta respecto a las intervenciones que se requieren de manera indispensable para que el niño sano no llegue a enfermar, una de ellas en la prevención de la anemia mediante el consumo de micronutriente que además se distribuye sin costo alguno.

- **¿Qué sistema está vigente o que procedimientos existen para comprobar que los niños menores de 3 años consumen regular y completamente sus multi micro nutrientes estén o no con algún grado de anemia?**

Formalmente y hasta históricamente en la práctica de los profesionales de la salud lo único que existe es la denominada Visita Domiciliaria, la misma que no se ejecuta debido especialmente a que no existen suficientes horas enfermera u otro profesional para ello. Esta actividad se ha dimensionado en el escenario de la Atención Primaria de Salud con enfoque renovada y en el modelo de atención integral basado en la familia y la comunidad en la que una de las actividades nucleares es el llenado de la denominada “Ficha Familiar” y en función a ello la elaboración de los cursos de acción a tomar luego de haber identificado los riesgos y en este caso realizado el tamizaje de la hemoglobina ya sea en los menores o en la gestante si es que la hubiera.

Esta actividad ha sido programada desde el Ministerio de Salud con especial énfasis y cuidado al extremo de haber logrado recursos para formular convenio con Universidades y desarrollar diplomados en base a planes de estudios propuestos por los funcionarios del propio Ministerio y que se han desarrollado, en este caso en toda la Región Arequipa, para el conjunto de profesionales de la salud del Primer Nivel de Atención y para personal técnicos y en la



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



hemorragia de Decretos Legislativos del año 2013, debido a las facultades legislativas delegadas, se incorporó un de tantos incentivos monetarios como “bono por Atención primaria” que básicamente era por desarrollar las visitas domiciliaria en la estrategia de Salud Familiar. A la fecha se vienen ejecutando el presupuesto sin que sea visible la contraparte, es decir las actividades de “salud familiar”. Este asunto se complica ya que los gremios, especialmente el de médicos hacen de este incentivo monetario una conquista gremial y un derecho adquirido. No se debe nada a cambio.

- **¿Qué evidencias existen de adecuados procesos de ‘destete’ y control de las enfermedades de la primera infancia: ¿Diarreas y respiratorias agudas y cuál es la frecuencia de estas en el menor de 1 año y el de 1 año?**

Los principales dos hechos que concurren en los dos primeros años de vida de los recién nacidos y que están en la base de la desnutrición Crónica y de la Anemia ferropénica y que a su vez marcan el destino nutricional trágico y de realización personal precaria de estos, y ello desde el punto de vista de la Salud Pública son el denominado “destete” y, la alta prevalencia de las diarreas y las enfermedades respiratorias agudas.

¿Cuál es el problema con el ‘destete’? El lenguaje técnico y académico de los profesionales, especialmente de la nutrición no les permite usar este término, quizás porque lo catalogan como vulgar, y en su lugar usan el de “Ablactancia” y de manera genérica el de alimentación complementaria o suplementaria, con lo que se relativiza o mediatiza, se le quita importancia al hecho de reemplazar no solo la leche materna por alimentos de la cocina familiar y la manera de hacerlo, ya sea en cantidades, tipos de alimentos, frecuencias etcétera, sino también el cuidado que todo ello requiere en términos de reemplazo de la “teta” y el afecto y la relación mágica que el lactante establece con ella.

La alta prevalencia de las diarreas y respiratorias agudas dan cuenta de episodios en los que el lactante pierde energía ya sea por la fiebre o por la menor ingesta de calorías y nutrientes y ello por los tres o cuatro o más días que dura el episodio. Una vez recuperado el niño vuelve a ser alimentado con la misma rutina que tenía, es decir la misma cantidad de calorías y nutriente que se le suministraba antes de enfermar. Con ello nunca llega a recuperar la energía que perdió durante la enfermedad y así sucesivamente por los siete episodios de diarrea que tuvo antes de cumplir los dos años y los nueve episodios de males respiratorios en la misma época de su vida. La desnutrición crónica y la anemia se instalan irremediablemente, más la primera que la segunda.

- **¿La organización sanitaria y la administración pública y su prolija normatividad permiten una conducción flexible y revitalizadora de las acciones para controlar la anemia?**

La respuesta contundente y clara es que no. En realidad, y pese a lo que se diga los profesionales técnicos en las Región, redes y micro redes y establecimientos de salud relacionados directamente con el control de la anemia y desnutrición crónica tienen a las normas y procedimientos establecidos como hechos inmovibles y hasta sacro santas y por tanto venerables, de manera tal que la observación de los hechos y el despertar de la mente a partir



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



de ello se convierte en algo que no es significativo. Por lo general la actitud hacia el cambio es de indiferencia. Lo curioso es que la misma norma y sus detalles no se cumplen ya que en si misma resulta engorrosa por decir lo menos, ya que siempre se norma sobre hechos ideales que no tienen relación concreta por ejemplo con la disponibilidad de personal y otros recursos o que no tienen en cuenta la motivación y el tipo de cultura que anima a la organización.

La peculiaridad de la organización sanitaria regional y que lamentablemente no tiene relación alguna con el control de la anemia, es que el nivel básico de atención en su conjunto esta conducido por la normatividad de la “cogestión”, la misma que además de sus propias complicaciones no ha gozado de atención con prioridad no solo a nivel regional sino y especialmente nacional. El tema ha sido marginal a las políticas de salud de la Reforma Sectorial y absolutamente ausente en la legislación que desde el año 2013 rige este proceso, y lo que es más ni se sabe que será de la cogestión con la incursión avasalladora que viene realizado SUSALUD y con el advenimiento próximo del SERVIR.

- **¿Cuál es el escenario de la cultura y la interculturalidad en la Salud – Enfermedad = anemia?**

La cosmovisión que no es sino la manera de ver e interpretar el mundo es el conjunto de conceptos, símbolos que permite analizar y comprender la realidad a partir de la propia existencia, de esta en su relación con los ‘otros’ y con la naturaleza y también con el mundo espiritual. Este hecho marca una gran diferencia con la cosmovisión académica occidental científica de la salud y enfermedad para la cual no existe, o en todo caso es irrelevante, este mundo llamado también de los dioses tutelares o “apus” que tiene el poblador andino quechua o aimara que ha migrado, o el que desde siempre habita en las provincias altas de la Región, y que hoy por hoy constituye mayoría hegemónica en lugares como el cono norte de la metrópoli arequipeña. Esta población piensa y actúa de manera diferente a la que tradicionalmente espera el profesional de la salud académico científico. Se genera un bloqueo o se produce una fractura en el proceso de comunicación, es decir en el entendimiento y comprensión de mensajes entre un emisor y un receptor que poseen referentes mentales y espirituales desiguales y en casos antagónicos.

Se impone un enfoque “intercultural” que significa reconocer que la relación con otras culturas debe darse en el marco del respeto, horizontalidad y simetría de las relaciones que se espera conduzcan a una especie de enriquecimiento mutuo. Para los servicios de salud el núcleo duro o la piedra de toque en este enfoque consiste en el reto de organización y funcionamiento del servicio, en este caso de atención a la familia con menores de tres años anémicos o con gestantes anémicas, con “pertinencia intercultural” ante que con “adecuación cultural”. La pertinencia consiste en la construcción de consensos entre las propuestas técnicas académicas y las expectativas derivadas de las percepciones y cosmovisiones de las familias andinas así estas dispongan de la mejor apariencia mestiza.



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



c. DISPONIBILIDAD DE RECURSOS.

La Gerencia Regional de Salud cuenta con un total de 257 Establecimientos o IPRES, de las cuales 65 son Centros de Salud y 186 Puestos de Salud, todos ellos organizados en 47 Micro Redes de Salud que a su vez son Asociaciones Comités Locales de Salud -ACLAS- y en 4 Redes de Salud, una de las cuales es gigante, la que abarca las provincias de Arequipa y Caylloma con 27 Micro Redes.

CUADRO Nº 49: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN PROVINCIAS DEL MINSA. REGIÓN AREQUIPA. 2016

PROVINCIA	ESTABLECIMIENTOS MINSA				TOTAL
	IREN(*)	HOSPITAL(**)	CENTRO DE SALUD	PUESTO DE SALUD	
AREQUIPA	1	2	32	75	110
CAMANÁ	-	1	4	16	21
CARAVELÍ	-	-	4	13	17
CASTILLA	-	1	8	22	31
CAYLLOMA	-	1	7	25	33
CONDESUYOS	-	-	3	11	14
ISLAY	-	-	5	8	13
LA UNIÓN	-	-	2	16	18
REGIÓN AREQUIPA	1	5	65	186	257

Fuente: Estadística e Informática GERSA – Arequipa. 2016. (*) IREN: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Sur (**) Arequipa: HOSPITAL REG. HONORIO DELGADO ESPINOZA, HOSP. GOYENCHE / Camaná: HOSP. DE CAMANÁ / Castilla: HOSP. APLAO / Caylloma: HOSP. CENTRAL DE MAJES.

El personal profesional de salud en el Nivel Básico de Atención no solo es insuficiente en número sino que está pesimamente distribuido y se tienen en las zonas altas una gran dependencia de los profesionales que hacen el Servicio Rural Urbano Marginal, que como se sabe no egresan con las capacidades suficientes para que se le encargue las funciones que se les asigna ya que no hay otra alternativa. En el cuadro siguiente está el total y la distribución del personal el mismo que contiene a los Hospitales, los que no tienen acción directa el control de la anemia.

CUADRO Nº 53: PROFESIONAL DE SALUD EN MINSA, REGIÓN AREQUIPA. 2016

CAPITAL HUMANO	MÉDICOS(AS)		ENFERMEROS(AS)		OBSTETRAS /OBSTETRICES		ODONTOLOGOS (AS)		POBLACIÓN TOTAL
PROVINCIA	Nº	Tasa x 1000 hab.	Nº	Tasa x 1000 x hab.	Nº	Tasa x 1000 x hab.	Nº	Tasa x 1000 x hab.	
R. AREQUIPA	1131	0.9	1304	1.0	551	0.4	226	0.2	1'301,298
AREQUIPA	838	0.9	903	0.9	318	0.3	147	0.2	979,894
CAMANÁ	66	1.1	82	1.4	42	0.7	10	0.2	59,597
CARAVELÍ	24	0.6	39	0.9	24	0.6	8	0.2	41,353
CASTILLA	54	1.4	83	2.1	43	1.1	20	0.5	39,095
CAYLLOMA	77	0.8	105	1.1	63	0.7	16	0.2	95,215
CONDESUYOS	18	1.0	28	1.5	14	0.8	5	0.3	18,140
ISLAY	30	0.6	30	0.6	22	0.4	12	0.2	53,205
LA UNIÓN	24	1.6	34	2.3	23	1.6	8	0.5	14,763

Fuente: INFORHUS.RR.HH. / Estadística Informática GERESA. Abril 2016



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



En el caso de las profesionales de enfermería se sabe que una de las funciones que cumplen en los establecimientos de salud del nivel básico de atención es la administración y el seguimiento en el consumo de los multi micro nutrientes a y en las familias con niños menores de tres años, para lo que la información disponible indica que existen 673 enfermeros que hacen un total de 1 110 450 horas disponibles año en el nivel básico de atención, centros y puestos de salud.

La población menor de tres años está estimada en 63 000 niños, los mismos que por lo menos requieren de 12 visitas para consejería y apoyo y seguimiento al consumo de multi micro nutrientes ya sea durante sus primeros meses posteriores a la ablactancia o en el primer año de su vida o en el segundo y para ello se requiere de un mínimo de 2 horas por visita, lo que hace de un total de 756 000 visitas y un total de horas de 1 512 000, con lo que se hace evidente la inmensa brecha que existe, la que se ahonda o profundiza en los hechos a límites insostenibles al considerar que esta función es sólo una, además de que en la práctica histórica de la profesión no es la que tiene prioridad ni es la más atractiva, la vacunación, la atención en tópico demanda más horas y en estos tiempos se ha recargado la labor administrativa. El escenario es desolador.

En el caso de las profesiones de obstetricia y nutrición el escenario laboral y de disponibilidad de horas es alentador. Se dispone de 454 obstetras en el nivel básico de atención para el cuidado de un estimado de 19 000 gestantes y se requieren, para la administración de sulfato ferroso y ácido fólico a lo menos dos visitas por lo que las horas disponibles para ello son suficientes.

En el caso de los profesionales de la nutrición el panorama es similar, hay disponibilidad de horas, pero en este caso se añade un elemento adicional que distorsiona el análisis basado en estadísticas de tenencia central, se trata de la concentración de estos profesionales en la provincia de Arequipa, en los establecimientos de salud del primer nivel en la Red de Salud Camaná Caravelí no existe ni una nutricionista. Se requiere realizar por lo menos una sesión demostrativa por mes en cada una de las 47 Micro Redes de Salud. Para cada sesión se requiere por lo menos 6 horas para su organización y ejecución. Son 564 sesiones y 3 384 horas nutricionista. Las disponibilidades de acuerdo a las 65 nutricionistas existentes en el nivel básico se tendrían disponibles mas de cien mil horas por año.

d. PERCEPCIONES Y PERSPECTIVAS DE BASE.

La realización de los doce talleres ha permitido ampliar el horizonte de lo que se puede llamar “estructura causal dinámica” en la que la anemia se inserta ya sea como consecuencia o como causa, ya que las madres y los padres con alta probabilidad también sufrieron de este daño a la sangre a la edad en la que aún no tenían uso de razón y probablemente nunca supieron que al año o a los dos o tres años tuvieron anemia, la que con la edad y la alimentación en la escuela se resolvió.

En el anexo 1, informe de taller, se detalla el análisis causal realizado, el mismo que puede ser sintetizado en las siguientes tres categorías:



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



1. Categoría de naturaleza social y política.

Esta agrupa los hechos y situaciones relacionadas con aspectos derivados de decisiones que se toman a nivel de gobierno nacional o regional o local para distribución y uso de recursos, condiciones de trabajo y habitabilidad, perspectivas familiares entre otras. Ejemplos:

- . No se condiciona el suministro del vaso de leche a la verificación del consumo del multi micro nutriente en los menores de tres años en la familia.
- . No se debe prohibir el libre expendio de vísceras en los mercados.
- . La comercialización de productos alimenticios de la zona es insuficiente.
- . Importante proporción de la población es migrante y flotante.
- . Saneamiento ambiental deficiente.
- . Elevada proporción de madres que trabajan y dejan a sus menores de tres años al cuidado de sus familiares u otras personas.

2. Categoría de naturaleza cultural.

Esta agrupa los hechos y situaciones relacionados con los usos y costumbres que establecen las familias en función a las relaciones de intersubjetividad que histórica y tradicionalmente existen. La creación de símbolos y rituales entre otros. Ejemplos.

- . Tendencia ascendente en el embarazo de adolescentes.
- . La mayoría de familias están alcoholizadas.
- . Existen nuevas religiones que prohíben el consumo de carnes rojas y vísceras
- . Machismo.
- . Población flotante por épocas con costumbres alimentarias negativas.

3. Categoría de naturaleza organizacional.

Esta agrupa los hechos y situaciones relacionados con la disponibilidad de recursos en los servicios de salud y las capacidades que tiene su personal y la manera como se organizan y atienden a la población. Ejemplos:

- . Falta de solides en el equipo de salud que debe cambiar de actitud.
- . Camplaje prematuro del cordón umbilical.
- . No hay compromiso por parte del profesional médico para la detección y tratamiento de la anemia.
- . Recargada laboral recuperativa intramural.
- . No se registra al 100% de los niños atendidos en el SIEN.
- . No hay mantenimiento de los equipos para tamizaje de hemoglobina.
- . Falta de capacitación en procedimiento de la toma de hemoglobina
- . La red de salud no acepta la adecuación de horarios.
- . Tendencia ascendente de embarazos terminados en cesárea.

Como será fácil de comprender y entender, con excepción de intervenciones orientadas a mejorar la organización interna de los establecimientos de salud, el esquema de prioridades y



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



fomentar el despliegue de capacidades actitudinales pro activas en el personal profesional y técnico de la salud, el gran conjunto de hechos y situaciones que conforman el texto y el contexto de la anemia en el menor de tres años y en las mujeres gestantes, especialmente los relacionados con los denominados determinantes sociales de la salud, escapan largamente a las posibilidades fácticas de intervención que tienen los profesionales de la salud y la organización sanitaria en su conjunto.

Se trata de intervenciones de importancia e impacto orientadas por ejemplo a:

- a. Modificaciones en la organización y estructura del sector Educación. ¿Qué hacer para dar prioridad efectiva a la educación de los niños de uno, dos y tres años de edad? ¿Cómo incorporar en los escolares el control del consumo de Multi Micro Nutrientes en los menores de tres años sean sus familiares o sus vecinos?
- b. Intervenciones orientadas a mejorar las condiciones de empleo para asegurar el cuidado infantil temprano por la madre, por lo menos en el primer año de vida lo que significa conceder licencias de maternidad mínimo un año o flexibilidad horaria etcétera.
- c. Intervenciones para mejorar la “seguridad alimentaria” en términos de dar cuenta a las interrogantes sustantivas del tema. ¿Cómo en cada familia se tienen el dinero suficiente para adquirir alimentos? ¿Cómo asegurar la disponibilidad, variedad y calidad de alimentos en el mercado? ¿Cómo y qué hacer para que en cada familia se sepa adquirir y preparar los alimentos de manera nutritiva?
- d. Acciones efectivas para controlar social y culturalmente la adicción al alcohol en la población de las provincias altas de la Región, especialmente en el escenario de los usos y costumbres patronales y desde los enfoques económicos relacionados con la comercialización y el consumo, especialmente en los menores de edad.
- e. Intervenciones efectivas orientadas a una política de población que asegure el bono demográfico, controle la tendencia ascendente en la tasa de migración y la de envejecimiento, así como mejoras en los índices de empleo juvenil con miras a disminuir el embarazo en los adolescentes, por ejemplo.
- f. Intervenciones orientadas a resolver la problemática del saneamiento básico, agua, desagüe y basuras.
- g. Intervenciones orientadas a mejorar la cobertura poblacional y financiera de los programas sociales.



IV. PROPOSITO

“Los ciudadanos que cultivan la humanidad necesitan la capacidad de verse a sí mismos no sólo como ciudadanos pertenecientes a alguna región o grupo, sino también, y por, sobre todo, como seres humanos vinculados a los demás seres humanos por lazos de reconocimiento y mutua preocupación”

*Martha C Nussbaum
El Cultivo de la Humanidad*

Contribuir con el mejoramiento continuo de las intervenciones y condiciones estructurales y de coyuntura en la oferta de servicios de salud orientadas a un sostenido desarrollo infantil temprano.

V. OBJETIVOS.

- a. Identificar para recuperar a los niños menores de tres años que han sido diagnosticados con algún grado de anemia en la Región Arequipa en el año 2016.
- b. Prevenir la anemia en sus diferentes grados en la población de niños menores de tres años en la Región Arequipa.
- c. Promover capacidades instrumentales y cognitivas en las familias y organizaciones sociales de base favorables al cuidado infantil y alimentación rica en fierro y otros micronutrientes.



VI. LINEAS DE ACCIÓN

“...la totalidad no significa todos los hechos. Totalidad significa: realidad como un todo estructurado y dialéctico, en el cual puede ser comprendido racionalmente cualquier hecho”

Karel Kosick

Dialéctica de lo concreto P. 55

1. Fortalecimiento de la intervención.

Línea de acción que contiene actividades y tareas que si bien se mantienen en el orden lógico del Plan Nacional, se deben incorporar algunas que obedecen a la lectura correcta de los datos existentes en la Región, especialmente el referido a la urgencia de captar y encontrara la fidelidad de las familias al objetivo de controlar la anemia y a la propia idiosincrasia del trabajador de salud y las peculiaridades de la organización sanitaria que como se sabe el primer nivel de atención en su conjunto está bajo el régimen de la “cogestión”.

2. Fortalecimiento de capacidades

Los profesionales y técnicos de la salud reflejan adecuadas capacidades cognitivas e instrumentales, vale decir describen y explican correctamente el problema de la anemia e intervienen técnicamente de manera apropiada por lo que se requiere fortalecer son las capacidades actitudinales y desde estas lograr modificaciones sustantivas en la cultura de la organización. El escenario de los valores es el crítico y se ha dejado librado a las fuerzas del mercado por bastante tiempo.

3. Acción comunicativa en salud.

Línea de acción que comprende actividades y tareas orientadas a desplegar la energía de la población y sus organizaciones logrando su comprensión y participación activa en el control de la anemia, así como la de los gobiernos locales y agentes comunitarios de la salud, en términos de la delimitación de dificultades y conflictos, explicación de los mismos y elaboración de alternativas y ejecución de las mismas.

4. Infraestructura sanitaria.

Línea de acción que comprende actividades y tareas orientadas a encontrar soporte material técnico indispensable y suficiente para el despliegue de las actividades que se programan para controlar la anemia y no sólo en términos de establecimientos de salud y equipamiento médico



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



sino también en el que significa apoyo a las familias de las comunidades rurales pobres, además de la provisión de equipos para el diagnóstico de la anemia en el laboratorio y en los servicios de atención al niño sano y enfermo, así como las técnicas y métodos para un correcto uso de los mismos.

5. Investigación científica tecnológica y proyectos de inversión.

Línea de acción que comprende la generación de espacios académicos en el servicio para el análisis y debate de datos e información relevante que demanda explicaciones o interpretaciones plausibles motivadoras lecturas que requieren propuestas de investigación y de posibles intervenciones resolutivas y, de formulación de proyectos para la inversión en alternativas orientadas a innovar las prácticas tradicionales.



VII. ACTIVIDADES Y RESULTADOS

“La protección de la salud del pueblo y la lucha contra las enfermedades son tareas de tal magnitud que no pueden llevarse a cabo sin el poder del Estado. El campo de la salubridad pública se ha extendido de siglo en siglo, y ha evolucionado hasta convertirse en medicina de estado a medida que desaparecen las divisiones entre la medicina preventiva y curativa.

Dos factores han influido siempre en la tarea de salvaguardar la salubridad pública: el estado de la ciencia médica y la filosofía política dominante. Mientras mejor se conocen las causas, la naturaleza y el tratamiento de la enfermedad mejor puede obrar el gobierno, pero la filosofía política determinó si el gobierno podía aplicar los conocimientos y de qué manera”

*Henry E. Sigerist
Civilización y enfermedad.*

1. Fortalecimiento de la intervención

a. Barrido micro red de salud por micro red.

Esta actividad se refiere a que se debe buscar a los niños menores de 3 años cuyas familias no los llevan regularmente y de acuerdo a sus citas al establecimiento de salud, en sus domicilios, para lo cual se debe de disponer de la relación de estos niños con sus respectivas direcciones de acuerdo al padrón nominal que se da por hecho que está debidamente actualizado. Para este efecto en cada Micro red de Salud se lleva a cabo la sectorización del espacio y se activan las responsabilidades de todo el equipo de salud y con o sin el apoyo de personal contratado por el pliego se inicia la visita domiciliaria en los horarios que mejor convengan a las familias del ámbito. A los menores de 3 años se les mide la hemoglobina y se obtiene el resultado y si ya lo hicieron se procede a lo que corresponde, administrar el Multi Micro Nutriente o el Sulfato ferroso y realizar la consejería del caso y asegurar que se consuma el insumo de manera regular y sistemática y que la anemia si es que exista se cure.

Las tareas para ello son las siguientes:

- . Programación de las rutas y tiempos.
- . Programación y administración de los insumos.
- . Tratamiento médico de la anemia y seguimiento
- . Sesiones de trabajo con una o varias familias.



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



- . Registro de información en FUA y HIS
- . Digitación de registros.
- . Elaboración de informes

Los indicadores que convienen son:

- . Proporción mensual de consumo de MMN.
- . Cobertura mensual de atendidos
- . Número de casos de anemia controlados.

b. Sesiones demostrativas.

Actividad que tiene su propio protocolo, el mismo que debe ser redimensionado incorporando la significatividad de dos temas sustantivos:

- El destete – alimentación complementaria, ablactancia - con alimentos de origen andino.
- De primer orden o indicación sustantiva: No “destetar al niño con leche de vaca o sus derivados”.
- De primer orden o indicación sustantiva: Si no hay otro tipo de leche más que la de la vaca o sus derivados, solo suministrarla al niño cuando este ya ha cumplido el año de edad, mas antes no.
- Continuar con la lactancia materna y la alimentación del niño en los periodos de enfermedad al niño, ya sea diarrea o fiebre por bronquitis y siempre sobrealimentarlos en los días de su recuperación.

Estas sesiones son obligatorias como mínimo una vez por mes en el ámbito de los Centros de Salud I – 3 y I – 4 de cada Micro Red de Salud y en perfecta coordinación con el Gobierno local del distrito y con la mayor cobertura posible.

Para ello se debe tener siempre presente:

- Identificar las edades cruciales para brindar la sesión demostrativa: Niño de 6 meses de edad que inicia la alimentación complementaria.
- Niños 9 meses de edad considerada ventana crítica para identificar algún problema que el niño no acepta alimentos
- Niños a 12 meses para identificar el cambio de consistencia de los alimentos
- En las otras edades con niños mayores de 1 año se programará de acuerdo por lo menos tres veces que deban recibir la sesión demostrativa para asegurar cambio de actitud.

Las tareas para ello son las siguientes:

- . Programación local de las sesiones demostrativas.
- . Coordinación con Gobierno Local y otros
- . Programación y administración de los materiales e insumos.
- . Adecuación del local.
- . Desarrollo de la sesión
- . Registro de información en FUA y HIS
- . Digitación de registros.
- . Elaboración de informes

Los indicadores que convienen son:



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



- . Proporción mensual de asistentes
- . Proporción de sesiones logradas

c. Radar de niños anémicos

Actividad que consiste en elaborar croquis del espacio sanitario de influencia del Establecimiento de Salud y marcar con un símbolo adecuado la vivienda donde existe un niño menor de 3 años con anemia y en el pie de página del croquis o sin son muchos los niños anotar en un cuaderno la condición y características de esos niños tales como edad en meses, fecha de diagnóstico, tiempo de suministro de MMN o de sulfato ferroso, si la familia asistió a las sesiones de mostrativas o no entre otras. Esta actividad requiere la participación activa de los agentes de salud familiar y comunitaria.

Las tareas para ello son las siguientes:

- . Elaboración del croquis.
- . Gestión del croquis.

Los indicadores que convienen son:

- . Proporción de Establecimientos de salud con radar operativo
- . Número de niños seguidos a través del radar y que se recuperaron de la anemia.

d. Monitoreo mensual de metas.

En cada Micro Red de Salud se ha programado el producto y los subproductos relacionados con el control de crecimiento y desarrollo y la medición de hemoglobina en cada uno de los Establecimientos por lo que esta actividad consiste en preparar y presentar el informe de avance de metas de manera mensual, analizando las dificultades y los conflictos que se hayan presentado.

Paralelamente esta actividad comprende el análisis mensual de los datos que cada Micro Red de salud cuelga en la página Web de la Gerencia Regional de Salud.

La organización de los datos del SIEN para tal efecto se hace por Establecimiento de Salud y se agrupan en Micro Redes y también por Distritos, también se agrupan por Redes de Salud y también en un listado único de la 47 Micro Redes y además de ellos los datos se manejan en cada caso en los siguientes grupos de edad:

1. De 6 a 11 meses 29 días de edad.
2. De 12 a 23 meses 29 días de edad
3. De 24 a 35 meses 29 días de edad.

Las tareas que corresponden a cada Micro Red de Salud son:

- . Incorporación de los datos de la anemia en la sala de situación de la Micro Red.
- . Elaboración de presentación mensual de metas: Cobertura de tamizajes de hemoglobina
- . Elaboración de presentación mensual de metas: Cobertura de consumo de MMN
- . Elaboración de presentación mensual de metas: Proporción de recuperación de anémicos.



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



- . Preparación de informes analíticos mensuales.
- . Presentación de informes en el Comité de gestión del Nivel Básico de Atención.

El indicador que conviene:

- . Porcentaje de cumplimiento de metas.

e. Seminarios semestrales de análisis de información.

La actividad consiste en desarrollar un evento académico bajo la modalidad de Seminario con presentación y análisis de información actualizada sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil en cada Red de Salud, dos veces en el año, con una duración de mínimo un día, en la que los actores principales son las autoridades de las Redes y Micro Redes de Salud.

Las tareas para ello son las siguientes:

- . Conformación de comité organizador del seminario
- . Revisión de bibliografía
- . Coordinación con autoridades locales y regionales.
- . Programación y administración de los materiales e insumos.
- . Adecuación del local.
- . Desarrollo del evento
- . Elaboración del informe analítico

El indicador que convienen es:

- . Proporción mensual de asistentes

2. Fortalecimiento de capacidades

a. Curso taller: Ética en el discurso.

Se trata de implementar un curso bajo diferentes modalidades, ya sea presencial o a distancia vía virtual sobre el tema de la acción comunicativa pensada desde la problemática de la salud y de la anemia específicamente, con una concentración de un curso por año con grupos específicos de participantes, uno para profesionales y técnicos de las Redes de Salud y de las Micro redes y establecimientos del nivel básico de atención, con certificación oficial y con créditos por 1.5 ya que combina clases magistrales con trabajos de grupo y talleres, lecturas dirigidas y evaluaciones. Se espera que los trabajadores profesionales y técnicos de la salud finalmente estén mejor informados sobre la importancia de la ética en la comunicación.

Las principales tareas son.

- . Conformación de grupos de trabajo
- . Elaboración del protocolo del curso.
- . Selección de la metodología operativa.
- . Motivación y difusión
- . Elaboración de material didáctico
- . Elaboración del cronograma anual.
- . Revisión de bibliografía.



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



- . Trabajo de campo
- . Sesiones de análisis de resultados
- . Elaboración de informes de gestión.

Los indicadores que convienen son:

- . Proporción de asistentes aprobados.
- . Proporción de trabajos significativos.

b. Curso taller: Interculturalidad en salud.

Esta actividad espera constituirse no solo en un curso puntual en el que se socialice y motive la reflexión y acción intercultural en la salud, sino que, además, genere los cursos de acción para una intervención sostenida y que presente resultados objetivables, especialmente en el espacio de la interpretación de la anemia en los niños y las gestantes. Se espera construir un espacio para la “pertinencia intercultural” y dejar las técnicas y los métodos y los materiales indispensables para el trabajo intercultural con las familias de la comunidad. Todo ello con miras a la elaboración, como producto del curso, de planes de trabajo operativos y puntuales por cada provincia para el corto y mediano plazo en este campo de la cultura y la salud y enfermedad.

Las tareas son:

- . Conformación de grupos de trabajo
- . Elaboración del protocolo del curso.
- . Selección de la metodología operativa.
- . Motivación y difusión
- . Elaboración de material didáctico
- . Elaboración del cronograma anual.
- . Revisión de bibliografía.
- . Trabajo de campo
- . Sesiones de análisis de resultados
- . Elaboración de informes de gestión.

El indicador es:

- . Proporción de asistentes aprobados.
- . Planes de trabajo elaborados.

c. Intercambio de experiencia entre Micro Redes de salud.

Esta actividad consiste en que los equipos de salud de una o dos Micro Redes de una Red de Salud visitan a los equipos de salud de una o dos Micro Redes de salud de otra Red por dos o tres días, por lo menos una vez al año para en función a un programa establecido contarse sus experiencias en el control de la anemia y en general sobre los indicadores del Fondo de Estímulo al Desempeño y SIS Cápitita.

Las tareas básicas para ello son:



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



- . Proceso de selección de los equipos de salud
- . Determinar las bases de calificación de las experiencias.
- . Programación de los viajes.
- . Elaboración de la agenda de trabajo
- . Informe analítico de la experiencia

Los indicadores son:

- . Disminución de la brecha entre CRED y niños suplementados
- . Disminución de la brecha entre CRED y dosaje de hemoglobina
- . Cobertura de suplementación de multimicronutrientes y sulfato ferroso
- . Número de niños con anemia recuperados

d. Formalización de una red electrónica de análisis de la anemia.

Esta actividad consiste en establecer vía electrónica haciendo uso del programa que mejor se conozca y se use más por los interesados una red de comunicación cuyo objetivo no solo es intercambiar anécdotas sino también comentar noticias y artículos de interés sobre el tema y provocar la generación de ensayos entre otras cosas.

Las tareas para ello son:

- . Asignar responsables por cada Micro Red de Salud interesada.
- . Seleccionar el medio y un referente.
- . Elaborar bases generales para el acceso y uso.

El indicador es:

- . Número de participantes.

e. Cursos de actualización métodos de medición de la anemia

Esta actividad consiste en el desarrollo de cursos talleres desconcentrados con el objetivo de fortalecer capacidades especialmente de orden instrumental en el sentido de evitar sesgos en la medición de la hemoglobina y asegurar diagnósticos con menos margen de error, se llevan a cabo por cada Red de Salud por lo menos uno en el año y en el caso de la mega Red Arequipa Caylloma se plantean por lo menos tres eventos.

Las principales tareas son.

- . Elaboración del protocolo del curso taller.
- . Selección de la metodología operativa.
- . Asignación de presupuesto para el desarrollo del taller.
- . Selección al personal operativo proactivo y responsable del dosaje de hemoglobina
- . Motivación y difusión
- . Elaboración de material didáctico
- . Elaboración del cronograma anual.
- . Desarrollo del Taller
- . Evaluación de los participantes
- . Informe del desarrollo de los eventos



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



Los indicadores que convienen son:

- . Proporción de asistentes aprobados.

f. Sistema de control de calidad en la medición de la hemoglobina.

Actividad que consiste en la coordinación y selección de profesionales idóneos y comprometidos para diseñar un sistema que permita la aplicación de métodos y técnicas de calibración de los instrumentos de medición de la hemoglobina, así como de quienes los aplican y se programa el monitoreo regular y sistemático de los mismos y se preparen reportes que den cuenta de la efectividad de los resultados.

Las tareas para ello son:

- . Coordinación con profesionales médicos patólogos clínicos.
- . Sesiones de trabajo operativos.
- . Análisis de la problemática.
- . Gestión con proveedores.
- . Elaboración del sistema de control de la calidad.
- . Gestión del sistema

El indicador es:

- . Número de reportes.

3. Acción comunicativa en salud.

a. Talleres de planificación de base

Jornada de trabajo de ocho horas, en doble horario, con una concentración de por lo menos dos por año, por cada provincia de la Región y con desconcentración en la mega provincia de Arequipa. Luego de una presentación de la metodología se organizan grupos de trabajo para que analicen la problemática de la anemia desde las experiencias significativa de los asistentes constituidos por personal de salud, trabajadores de los gobiernos locales y dirigentes de base y en plenaria se asumen compromisos operativos, factibles y viables, para la acción. Se espera que con ello el proceso social de participación activa se va consolidando.

Las principales tareas son:

- . Conformación de grupos de trabajo
- . Elaboración del protocolo del taller.
- . Selección de sedes para los talleres.
- . Motivación y Difusión
- . Elaboración de material didáctico
- . Elaboración del cronograma anual.
- . Trabajo de campo
- . Sesiones de análisis de resultados
- . Firma de acuerdo y compromisos
- . Seguimiento a los acuerdos



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



. Elaboración de informes de gestión.

Los indicadores que convienen son:

- . Proporción de talleres programados y realizados.
- . Cobertura de asistencia programada y realizada

b. Grupos focales con padres de Familia.

Actividad que consiste en seleccionar 10 o 12 madres de familia en cada Micro Red de Salud para por lo menos dos veces en el año se desarrolle una sesión de 3 o 4 horas de duración en el horario les convenga a las madres para explorar expectativas y percepciones que tienen sobre el tema de la anemia y del desarrollo infantil temprano, así como las alternativas que consideran ayudan a enfrentar con mayor éxito el problema. La segunda vez para evaluar los resultados que se vienen obteniendo y mejorar las intervenciones.

Las tareas para ello son:

- . Elaborar la agenda de trabajo.
- . Seleccionar y convocar a las madres de familia.
- . Desarrollar la actividad.
- . Poner en práctica las alternativas que convengan.
- . Registrar la experiencia.

El indicador es:

- . Alternativas implementadas.

c. Elaboración y distribución de material educativo.

La actividad consiste en la selección de material de difusión y educativo que existe y elaborar afiches o volantes o lo que sea, pancartas, pintas, con mensajes y símbolos adecuados a cada realidad y que cumplan con el objetivo de motivar y lograr la participación comprometida de la comunidad en las actividades del control de la anemia. La actividad está a cargo del equipo de salud en el que son protagonistas de primer orden los profesionales de la comunicación social, relaciones públicas y promoción de la salud.

Las tareas principales son:

- . Recolección y selección de material.
- . Coordinación con actores sociales locales.
- . Sesiones para elección de mensajes y símbolos.
- . Validación del material educativo y símbolos con público objetivo.
- . Elaboración de material.
- . Difusión del material.
- . Análisis y reporte de la experiencia

El indicador es:

- . Material elaborado.



d. Uso de medios masivos de comunicación a nivel local.

La actividad consiste en que en cada Micro Red de Salud se busque y coordine con los responsables de medios masivos, especialmente la radio local para buscar entrevistas y difundir los mensajes relacionados con la anemia y otros problemas de salud. En las ciudades capitales de provincia el equipo de salud de la Red colabora con esta actividad.

Las tareas son:

- . Disponer de un directorio de medios.
- . Establecer contactos.
- . Preparar los temas.
- . Ejecutar la actividad.

El indicador es.

- . Número de medios utilizados.

e. Formación de madres de familia voceras en el control de la anemia.

Esta actividad consiste en la formación de voceros, es decir madres de familia que desarrollen el papel de propagandistas no solo de las acciones de la anemia sino y básicamente de la importancia del tema y lo hagan en sus casas, en el lugar de trabajo, en la plaza pública, en el mercado etcétera.

Las tareas principales son:

- . Buscar a las candidatas.
- . Desarrollar la motivación y capacitación
- . Elaborar recompensa o beneficios a nivel local.
- . Sesiones de análisis,
- . Reporte de la actividad.

El indicador es.

- . Número de voceras capacitadas.
- . Número de madres con niños menores de 3 años que recibieron apoyo de las voceras

4. Infraestructura sanitaria.

a. Equipamiento y dotación de insumos a los establecimientos de salud.

Actividad que consiste en estimar la brecha existen en el equipamiento para el diagnóstico de la anemia y en los insumos requeridos, así como en la adecuación de infraestructura con la propuesta de presupuesto para el cierre de la brecha.

Las tareas son:



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



- . Inventario de equipos según norma.
- . Verificación de los equipos existentes y evaluación de operatividad.
- . Evaluación de la infraestructura.
- . Estimación y gestión de presupuesto.

Los indicadores son:

- . Número de establecimientos de salud con equipamiento de hemoglobímetro operativo
- . Número de establecimientos de salud con insumos para el dosaje de hemoglobina.
- . Número de establecimientos de salud con insumos de MMN y sulfato ferroso

b. Dotación y uso de cocinas mejoradas.

Actividad que consiste en evaluación de la situación alimentaria y nutricional de las familias del ámbito y estimación de aquellas que requieren apoyo con cocinas.

Las tareas son:

- . Aplicación de la ficha familiar.
- . Elaboración de propuesta de familias candidatas.

El indicador es.

- . Número de fichas familiares aplicadas.
- . Número de familias beneficiadas.

5. Investigación científica tecnológica y proyectos de inversión.

Actividad que consiste en la conformación de equipos de profesionales motivados para revisar en grupo reportes y generar debate y propuestas operativas para formular protocolos de investigación y gestionar su ejecución de manera que sus resultados constituyan fuente nutricia para las intervenciones efectivas en este campo y , además fuente que alimenta la formulación de proyectos de inversión.

Las tareas son:

- . Conformación de equipo de profesionales.
- . Sesiones de trabajo.
- . Formulación de protocolos de investigación.
 - . La anemia y el uso de la leche de vaca y sus derivados en los niños menores de un año en Arequipa.
 - . Usos y costumbres de las madres arequipeñas en el proceso del “destete”.
 - . Capacidades cognitivas y actitudinales de los profesionales de la salud arequipeños vinculados a la anemia en el menor de tres años y en las gestantes.
- . Formulación de proyectos de inversión social.
- . Gestión de la investigación e inversión
- . Difusión de resultados.

El indicador es.

- . Número de protocolos de investigación aprobados y en ejecución.



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



. Número de proyectos de inversión aprobados y en ejecución.

En el anexo 1, informe de taller, se consignan las actividades por cada una de las provincias de la Región para el presente año.

VIII. ESTRATEGIAS

“Toda organización de nuestro tiempo tiene que incorporar en su estructura misma la ‘gestión del cambio’. En todo lo que hace tiene que incorporar el abandono organizado de todo lo que hace. Crear lo nuevo tiene que formar parte de la organización. Significa, mejora continua de los que hace, desarrollar nuevas aplicaciones de sus propios éxitos y aprender a innovar”

*Peter F. Drucker.
La sociedad post capitalista*

1. Identificación con nombre y dirección de los menores de 3 años con anemia en la Región.

Se trata de procesar datos que permitan generar información que sea útil para alimentar racionalmente el proceso de toma de decisiones por lo que el compromiso de los profesionales y técnicos de la oficina de Estadística e Informática regional es vital, así como de las oficinas que generan bases de datos ya que de lo que trata es de mesclar, para obtener nombres y direcciones de niños menores de 3 años anémicos, las bases de datos de Seguro Integral de Salud, HIS y Padrón Nominal, por lo que la actualización de este en cada distrito mediante un trabajo articulado entre los gobiernos locales y el personal de salud a nivel local es indispensable.

2. Identificación y formalización del equipo de salud en cada Micro red.

En cada una de las 47 Micro redes de Salud se debe seleccionar al equipo de salud que se dedique a las actividades de prevención de la enfermedad, en este caso anemia, y la promoción de la salud y ello en base a las motivaciones que tienen para ejercer sus capacidades y demostrar competencia, especialmente el personal profesional y técnico de enfermería y médicos. La vocación y actitud es sustantiva ya que se requiere conducción y liderazgo para el cambio. Para ello se debe considerar la posibilidad de movilizar al personal de la micro red en su conjunto y la adecuación de los horarios y turnos de trabajo especialmente en los I - 4.

3. Sectorización y contratación de profesionales de la salud.



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



En cada micro red de salud se debe activar y potenciar la sectorización que existe desde que se implanto la “Salud Familiar” y que no ha sido operativa ni dado resultados esperados, establecer las prioridades y responsabilidades en el personal profesional y técnico y desde la gestión del pliego considerar el reforzamiento con enfermería y nutricionistas para cada Micro red o conjunto de ellas, ya que de lo que se trata es de desarrollar la estrategia local y por una sola vez del barrido casa por casa en busca de niños menores de 3 años con o sin anemia, para actuar como corresponde en cada caso. Actividad sustantiva junto con la anterior para recuperar a los niños con anemia.

4. Declaración semanal de la anemia moderada y severa.

En virtud a que el control de la anemia en el niño menor de tres años es de interés y prioridad nacional y su control refleja la capacidad de acción del Sector Salud se considera que los casos de anemia moderada y grave deben formar parte del conjunto de daños de declaración semanal obligatoria por lo menos durante los primeros tres años de ejercicio del presente plan o hasta que existan evidencias suficientemente demostradas o argumentos teóricos válidos de que el daño se va a mantener en prevalencias menores a los estándares de los países del primer mundo.

5. Convenios con Sector Educación, ESSALUD, gobiernos locales y programas sociales regionales.

Desde la Gerencia Regional de Salud se debe propiciar reuniones de trabajo de carácter ejecutivo para motivar la participación activa y el compromiso efectivo de las autoridades de Es Salud ya que como se sabe no menos del 30% de los niños anémicos están en las familias aseguradas a esa institución, también con la Gerencia Regional de Educación que tiene programas especiales para niños de 0 a 3 años, los programas sociales cuna más y otros que asisten a este grupo de edad y con los Gobiernos Locales ya que esta instancia de gobierno es sustantiva no solo para movilizar recursos adicionales sino para agitar y conmover la conciencia de las familias y ciudadanos sobre la importancia de controlar la anemia.

6. Movilización y participación activa de la comunidad

La problemática de salud a nivel local tiene sus peculiaridades que difícilmente son percibidas por los especialistas en los niveles de gobiernos regionales y menos nacionales, por lo que se requiere de manera indispensable movilizar y activar procesos de movilización y participación de las organizaciones sociales de base mediante eventos serios y sistemáticos que propicien el análisis de las causas y consecuencias de la anemia y desnutrición crónica infantil y la importancia del desarrollo infantil temprano y por lo tanto formulen sus propias alternativas y trabajen decididamente en su consecución.

7. Mentalidad abierta para análisis y programación de intervenciones.

La problemática de la salud es tan vasta e hipercompleja que resulta irracional analizarla desde enfoque lineales y cerrados, tal como ha venido sucediendo desde buen tiempo, debido principalmente a los enfoques economicistas vigentes en la lectura de los hechos de la realidad y a la imperiosa demanda de obtener datos cuantificables y verificables que justifiquen las



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



inversiones, de manera tal que las concepciones de orden multilineal y abiertas fueron marginales, con lo que se consolida la situación vigente de iniquidad social en la salud y prevalencia elevada de daños para los cuales existen intervenciones fruto de concepciones cerradas. Los programas abiertos corresponden a profesionales con mentalidad también abierta a una lectura estereoscópica de la realidad de la anemia y no solo a una biomecánica.

8. Provocar y favorecer la iniciativa y creatividad local.

La imaginación al poder fue un lema que causo pánico y cayó en desuso y la consecuencia más visible de ello es la actual situación de cosas en la que la obediencia ciega y desmotivada genera un trabajo rutinario y aburrido que no produce la realización de nadie, en todo caso pocos son los contentos. La realidad de los hechos en el nivel local constituye el caldo de cultivo propicio para despertar la imaginación y creatividad siempre y cuando esté acompañada de una lectura atenta e inteligente de los hechos y, de la adecuada revisión de la bibliografía de acuerdo con el tema que se trate. Este proceder probablemente genere un cambio de carácter cualitativo en la vida de las personas y en la organización.

9. Potenciar la intervención del consejo y la asamblea de los CLAS

El proceso de activación de la “cogestión” y de sus organismos directivos debe tener como uno de sus ejes de mayor importancia el involucramiento activo de los representantes de las organizaciones sociales en el comité directivo y en la asamblea, asumir las responsabilidades del caso y conducir el análisis y las decisiones por el camino de la priorización en el uso de recursos para el control de la anemia.



IX. ORGANIZACIÓN.

“La Organización funda la unidad de lo múltiple y asegura la multiplicidad en lo uno, produce las emergencias, cualidades y propiedades desconocidas en el nivel de sus constituyentes aislados, engendra metamorfosis. Sin organización, el universo no sería sino dispersión”.

*Edgar Morín.
El método. Vol. 6 Ética p. 38*

Se organiza la acción en la que uno de sus elementos sustantivos y cruciales es la conducción en términos de liderazgo lo que desde ya significa elección de profesionales o técnicos con cualidades especiales con la finalidad de conducir procesos de cambio y desarrollo, desde enfoques políticos y técnicos, para lo cual se requiere, si o si, tener en claro el horizonte y la ruta a seguir para estar en mejores condiciones de sortear dificultades y obstáculos y resolver conflictos.

Se conforma comités de acción.

A nivel de la Gerencia Regional de Salud: Comité conductor de control de la anemia en la Región. Conformado por:

- . Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas. Lo preside
- . Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud.
- . Dirección de la Oficina de Epidemiología.
- . Dirección de la Oficina de Estadística e Informática.
- . Responsable del PPR Articulado Nutricional.
- . Responsable del PPR Materno Neonatal
- . Coordinador Etapa de vida Niño
- . Estrategia Regional de Salud Familiar.
- . Coordinador Estrategia Alimentación y Nutrición.
- . Coordinación Calidad de Atención.

Las funciones generales que cumple son:

- a. Programar y ejecutar las acciones y estrategias de socialización e internalización de la orientación y contenido del Plan de Acción en el ámbito institucional, sectorial y de otros sectores y la sociedad civil.
- b. Dirigir y conducir el proceso de desarrollo programático de las tareas incluidas en el Plan de Acción respectivo en cada Micro Red de Salud.



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



- c. Planear, dirigir y ejecutar las coordinaciones y convenios interinstitucionales ya sea en el Sector Salud o con otros sectores y niveles de gobierno.
- d. Conducir el proceso de fortalecimiento de capacidades en el nivel local con énfasis en las de orden actitudinal.
- e. Desarrollar las acciones de monitoreo de metas y productos y la evaluación de proceso e impacto mensualmente.
- f. Desarrollar la supervisión de las acciones de control de la anemia con especial cuidado en las relaciones que se establecen con la sociedad civil y otras organizaciones.
- g. Elaborar y difundir los informes analíticos de gestión del plan de control.
- h. Otras que le asigne el Gerente Regional de Salud.

A nivel de cada Red de Salud. Comité técnico de control de la anemia. Conformado por:

- . Representante de la Dirección de la Red de Salud.
- . Responsable del PPR Articulado Nutricional.
- . Responsable del PPR Materno Neonatal
- . Responsable de Estadística e informática
- . Responsable de Promoción de la Salud.
- . Responsable de la Estrategia de Alimentación y Nutrición.
- . Un representante de las Jefaturas de las Micro Redes de Salud.
- . Un representante de los Presidentes de ACLAS.

Las funciones generales que cumple son:

- a. Dirigir técnicamente el proceso de programación local de la actividades y tareas consignadas en el Plan de Acción.
- b. Coordinar y disponer la asignación de recursos para la ejecución de las actividades y tareas programadas.
- c. Conducir el proceso de registro de datos y elaboración de la información en cada Micro red de Salud.
- d. Apoyar la gestión local de las Micro Redes y Establecimientos de Salud en el desarrollo de las actividades y tareas programadas.
- e. Supervisar, evaluar y monitorear las actividades y tareas programadas en cada Micro Red de Salud.
- f. Elaborar los informes analíticos de gestión del nivel local.
- g. Otros que le asigne la Dirección de la Red de Salud.

Arequipa, febrero – abril del 2017



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA





PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



ANEXO N° 1.-

Etiquetas de fila	Anemia Leve	Anemia Moderada	Anemia Severa	Total general	Anemia Leve	Anemia Moderada	Anemia Severa	Total general
AREQUIPA	4543	1942	10	6495	69.95%	29.90%	0.15%	100.00%
PAUCARPATA	682	267	4	953	71.56%	28.02%	0.42%	100.00%
CERRO COLORADO	587	208		795	73.84%	26.16%	0.00%	100.00%
MIRAFLORES	571	222		793	72.01%	27.99%	0.00%	100.00%
MARIANO MELGAR	341	240	1	582	58.59%	41.24%	0.17%	100.00%
JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	309	140		449	68.82%	31.18%	0.00%	100.00%
CAYMA	303	125	1	429	70.63%	29.14%	0.23%	100.00%
ALTO SELVA ALEGRE	290	109	2	401	72.32%	27.18%	0.50%	100.00%
SOCABAYA	279	71		350	79.71%	20.29%	0.00%	100.00%
YURA	252	86		338	74.56%	25.44%	0.00%	100.00%
JACOBO HUNTER	213	85	1	299	71.24%	28.43%	0.33%	100.00%
LA JOYA	176	84	1	261	67.43%	32.18%	0.38%	100.00%
TIABAYA	180	45		225	80.00%	20.00%	0.00%	100.00%
MOLLEBAYA	59	84		143	41.26%	58.74%	0.00%	100.00%
CHARACATO	71	42		113	62.83%	37.17%	0.00%	100.00%
CHIGUATA	42	24		66	63.64%	36.36%	0.00%	100.00%
SACHACA	38	25		63	60.32%	39.68%	0.00%	100.00%



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



UCHUMAYO	43	12		55	78.18%	21.82%	0.00%	100.00%
SABANDIA	22	10		32	68.75%	31.25%	0.00%	100.00%
AREQUIPA	15	12		27	55.56%	44.44%	0.00%	100.00%
YANAHUARA	16	9		25	64.00%	36.00%	0.00%	100.00%
POLOBAYA	11	9		20	55.00%	45.00%	0.00%	100.00%
QUEQUEÑA	9	10		19	47.37%	52.63%	0.00%	100.00%
YARABAMBA	9	9		18	50.00%	50.00%	0.00%	100.00%
SAN JUAN DE TARUCANI	3	10		13	23.08%	76.92%	0.00%	100.00%
POCSI	7	4		11	63.64%	36.36%	0.00%	100.00%
VITOR	8			8	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
SANTA RITA DE SIGUAS	6			6	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
SAN JUAN DE SIGUAS	1			1	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
CAMANA	305	142	1	448	68.08%	31.70%	0.22%	100.00%
SAMUEL PASTOR	113	42		155	72.90%	27.10%	0.00%	100.00%
CAMANA	63	13		76	82.89%	17.11%	0.00%	100.00%
NICOLAS DE PIEROLA	42	27		69	60.87%	39.13%	0.00%	100.00%
MARIANO NICOLAS VALCARCEL	32	35	1	68	47.06%	51.47%	1.47%	100.00%
OCOÑA	17	9		26	65.38%	34.62%	0.00%	100.00%
MARISCAL CACERES	18	8		26	69.23%	30.77%	0.00%	100.00%
JOSE MARIA QUIMPER	12	5		17	70.59%	29.41%	0.00%	100.00%
QUILCA	8	3		11	72.73%	27.27%	0.00%	100.00%
CARAVELI	198	68	1	267	74.16%	25.47%	0.37%	100.00%
CARAVELI	42	19		61	68.85%	31.15%	0.00%	100.00%
HUANUHUANU	30	8		38	78.95%	21.05%	0.00%	100.00%
CAHUACHO	25	10		35	71.43%	28.57%	0.00%	100.00%



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



ATICO	31			31	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
CHAPARRA	23	4		27	85.19%	14.81%	0.00%	100.00%
QUICACHA	11	7		18	61.11%	38.89%	0.00%	100.00%
ACARI	15	1		16	93.75%	6.25%	0.00%	100.00%
CHALA	8	4	1	13	61.54%	30.77%	7.69%	100.00%
LOMAS	6	6		12	50.00%	50.00%	0.00%	100.00%
YAUCA	6	4		10	60.00%	40.00%	0.00%	100.00%
BELLA UNION		4		4	0.00%	100.00%	0.00%	100.00%
ATIQUEIPA	1	1		2	50.00%	50.00%	0.00%	100.00%
CASTILLA	244	257	29	530	46.04%	48.49%	5.47%	100.00%
ORCOPAMPA	62	126	26	214	28.97%	58.88%	12.15%	100.00%
APLAO	50	29		79	63.29%	36.71%	0.00%	100.00%
ANDAGUA	26	32	2	60	43.33%	53.33%	3.33%	100.00%
PAMPACOLCA	20	20		40	50.00%	50.00%	0.00%	100.00%
VIRACO	19	14		33	57.58%	42.42%	0.00%	100.00%
URACA	25	6		31	80.65%	19.35%	0.00%	100.00%
CHACHAS	11	18	1	30	36.67%	60.00%	3.33%	100.00%
HUANCARQUI	11	1		12	91.67%	8.33%	0.00%	100.00%
CHILCAYMARCA	7	5		12	58.33%	41.67%	0.00%	100.00%
TIPAN	9	1		10	90.00%	10.00%	0.00%	100.00%
CHOCO	3	4		7	42.86%	57.14%	0.00%	100.00%
AYO	1	1		2	50.00%	50.00%	0.00%	100.00%
CAYLLOMA	379	367	33	779	48.65%	47.11%	4.24%	100.00%
MAJES	166	83	1	250	66.40%	33.20%	0.40%	100.00%
CAYLLOMA	37	64	15	116	31.90%	55.17%	12.93%	100.00%



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



CHIVAY	33	65	4	102	32.35%	63.73%	3.92%	100.00%
CALLALLI	35	19	2	56	62.50%	33.93%	3.57%	100.00%
CABANACONDE	26	29		55	47.27%	52.73%	0.00%	100.00%
SAN ANTONIO DE CHUCA	14	32	7	53	26.42%	60.38%	13.21%	100.00%
TISCO	14	16	1	31	45.16%	51.61%	3.23%	100.00%
HUAMBO	11	14		25	44.00%	56.00%	0.00%	100.00%
TAPAY	10	7	1	18	55.56%	38.89%	5.56%	100.00%
TUTI	6	11		17	35.29%	64.71%	0.00%	100.00%
SIBAYO	8	6	1	15	53.33%	40.00%	6.67%	100.00%
MACA	2	7	1	10	20.00%	70.00%	10.00%	100.00%
MADRIGAL	5	4		9	55.56%	44.44%	0.00%	100.00%
COPORAQUE	5	2		7	71.43%	28.57%	0.00%	100.00%
YANQUE	2	3		5	40.00%	60.00%	0.00%	100.00%
HUANCA	2	2		4	50.00%	50.00%	0.00%	100.00%
ACHOMA	3			3	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
LLUTA		3		3	0.00%	100.00%	0.00%	100.00%
CONDESUYOS	148	151	2	301	49.17%	50.17%	0.66%	100.00%
YANAQUIHUA	59	75	2	136	43.38%	55.15%	1.47%	100.00%
CAYARANI	34	28		62	54.84%	45.16%	0.00%	100.00%
CHUQUIBAMBA	24	21		45	53.33%	46.67%	0.00%	100.00%
IRAY	7	8		15	46.67%	53.33%	0.00%	100.00%
CHICHAS	11	3		14	78.57%	21.43%	0.00%	100.00%
SALAMANCA	3	9		12	25.00%	75.00%	0.00%	100.00%
RIO GRANDE	6	4		10	60.00%	40.00%	0.00%	100.00%
ANDARAY	4	3		7	57.14%	42.86%	0.00%	100.00%



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



ISLAY	222	77	4	303	73.27%	25.41%	1.32%	100.00%
MOLLEND	111	32	2	145	76.55%	22.07%	1.38%	100.00%
COCACHACRA	40	19	1	60	66.67%	31.67%	1.67%	100.00%
DEAN VALDIVIA	44	8	1	53	83.02%	15.09%	1.89%	100.00%
ISLAY	10	10		20	50.00%	50.00%	0.00%	100.00%
PUNTA DE BOMBON	12	3		15	80.00%	20.00%	0.00%	100.00%
MEJIA	5	5		10	50.00%	50.00%	0.00%	100.00%
LA UNION	163	148	9	320	50.94%	46.25%	2.81%	100.00%
PUYCA	39	49	2	90	43.33%	54.44%	2.22%	100.00%
ALCA	33	28		61	54.10%	45.90%	0.00%	100.00%
HUAYNACOTAS	22	27	4	53	41.51%	50.94%	7.55%	100.00%
COTAHUASI	31	16		47	65.96%	34.04%	0.00%	100.00%
PAMPAMARCA	8	10	2	20	40.00%	50.00%	10.00%	100.00%
CHARCANA	10	6		16	62.50%	37.50%	0.00%	100.00%
TAURIA	4	7	1	12	33.33%	58.33%	8.33%	100.00%
TORO	4	5		9	44.44%	55.56%	0.00%	100.00%
TOMEPA	5			5	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
SAYLA	5			5	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
QUECHUALLA	2			2	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
Total general	6202	3152	89	9443	65.68%	33.38%	0.94%	100.00%

Etiquetas de fila	Anemia Leve	Anemia Moderada	Anemia Severa	Total general	Anemia Leve	Anemia Moderada	Anemia Severa	Total general
AREQUIPA - CAYLLOMA	4968	2354	44	7366	67.45%	31.96%	0.60%	100.00%
EDIFICADORES MISTI	571	220		791	72.19%	27.81%	0.00%	100.00%



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



C.S. EDIFICADORES MISTI	214	100		314	68.15%	31.85%	0.00%	100.00%
P.S. MATEO PUMACAHUA	142	37		179	79.33%	20.67%	0.00%	100.00%
C.S. MIRAFLORES	89	31		120	74.17%	25.83%	0.00%	100.00%
P.S. PORVENIR MIRAFLORES	74	37		111	66.67%	33.33%	0.00%	100.00%
P.S. TOMASA TITO CONDE MAYTA	52	15		67	77.61%	22.39%	0.00%	100.00%
VICTOR RAUL HINOJOSA	337	154		491	68.64%	31.36%	0.00%	100.00%
C.S. VICTOR RAUL HINOJOSA	175	83		258	67.83%	32.17%	0.00%	100.00%
P.S. 13 DE ENERO	66	24		90	73.33%	26.67%	0.00%	100.00%
P.S. LAS ESMERALDAS	62	23		85	72.94%	27.06%	0.00%	100.00%
P.S. CERRO JULI	24	21		45	53.33%	46.67%	0.00%	100.00%
P.S. FELIX NAQUIRA VILDOSO	10	3		13	76.92%	23.08%	0.00%	100.00%
GENERALISIMO SAN MARTIN	273	209	1	483	56.52%	43.27%	0.21%	100.00%
C.S. GENERALISIMO SAN MARTIN	143	119	1	263	54.37%	45.25%	0.38%	100.00%
P.S. JERUSALEN	93	70		163	57.06%	42.94%	0.00%	100.00%
P.S. EL MIRADOR	37	20		57	64.91%	35.09%	0.00%	100.00%
CIUDAD DE DIOS	271	123	7	401	67.58%	30.67%	1.75%	100.00%
C.S. CIUDAD DE DIOS	237	76		313	75.72%	24.28%	0.00%	100.00%
P.S. IMATA	11	26	5	42	26.19%	61.90%	11.90%	100.00%
P.S. YURA	15	10		25	60.00%	40.00%	0.00%	100.00%
P.S. PILLONES	3	6	2	11	27.27%	54.55%	18.18%	100.00%
C.S. HUANCA	2	2		4	50.00%	50.00%	0.00%	100.00%
P.S. SUMBAY - CHASQUIPAMPA	3			3	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
P.S. LLUTA		3		3	0.00%	100.00%	0.00%	100.00%
ALTO SELVA ALEGRE	289	106	2	397	72.80%	26.70%	0.50%	100.00%
C.S. ALTO SELVA ALEGRE	119	25		144	82.64%	17.36%	0.00%	100.00%
C.S. INDEPENDENCIA	94	30		124	75.81%	24.19%	0.00%	100.00%
P.S. APURIMAC	24	23	1	48	50.00%	47.92%	2.08%	100.00%
P.S. SAN JUAN BAUTISTA	15	15	1	31	48.39%	48.39%	3.23%	100.00%
P.S. LEONES DEL MISTI	23	5		28	82.14%	17.86%	0.00%	100.00%
P.S. HEROES DEL CENEP	14	8		22	63.64%	36.36%	0.00%	100.00%
AMPLIACION PAUCARPATA	281	94		375	74.93%	25.07%	0.00%	100.00%



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



C.S. AMPLIACION PAUCARPATA	197	72		269	73.23%	26.77%	0.00%	100.00%
P.S. NUEVA ALBORADA	39	5		44	88.64%	11.36%	0.00%	100.00%
P.S. CAMPO MARTE	28	9		37	75.68%	24.32%	0.00%	100.00%
P.S. MANUEL PRADO	17	8		25	68.00%	32.00%	0.00%	100.00%
MARITZA CAMPOS DIAZ	267	96		363	73.55%	26.45%	0.00%	100.00%
C.S. MARITZA CAMPOS DIAZ	74	32		106	69.81%	30.19%	0.00%	100.00%
P.S. NAZARENO	71	21		92	77.17%	22.83%	0.00%	100.00%
P.S. MARGEN DERECHA	58	28		86	67.44%	32.56%	0.00%	100.00%
P.S. PERUARBO	57	10		67	85.07%	14.93%	0.00%	100.00%
P.S. CIUDAD MUNICIPAL	7	5		12	58.33%	41.67%	0.00%	100.00%
CHARACATO	181	165		346	52.31%	47.69%	0.00%	100.00%
P.S. MACHAHUAYA	53	76		129	41.09%	58.91%	0.00%	100.00%
C.S. CHARACATO	69	41		110	62.73%	37.27%	0.00%	100.00%
P.S. LEOPOLDO RONDON	18	8		26	69.23%	30.77%	0.00%	100.00%
P.S. POLOBAYA	10	9		19	52.63%	47.37%	0.00%	100.00%
P.S. QUEQUEÑA	9	10		19	47.37%	52.63%	0.00%	100.00%
P.S. YARABAMBA	9	9		18	50.00%	50.00%	0.00%	100.00%
P.S. MOLLEBAYA	6	8		14	42.86%	57.14%	0.00%	100.00%
P.S. POCSI	3	3		6	50.00%	50.00%	0.00%	100.00%
P.S. PIACA	4	1		5	80.00%	20.00%	0.00%	100.00%
HUNTER	235	93	1	329	71.43%	28.27%	0.30%	100.00%
C.S. JAVIER LLOSA - HUNTER	99	30		129	76.74%	23.26%	0.00%	100.00%
P.S. AMPLIACION PAMPAS DEL CUZCO	43	34		77	55.84%	44.16%	0.00%	100.00%
P.S. DANIEL ALCIDES CARRION	33	8		41	80.49%	19.51%	0.00%	100.00%
P.S. UPIS PAISAJISTA	25	13		38	65.79%	34.21%	0.00%	100.00%
P.S. ALTO ALIANZA	20	5		25	80.00%	20.00%	0.00%	100.00%
P.S. CAMINOS DEL INCA	14	3	1	18	77.78%	16.67%	5.56%	100.00%
P.S. CHILPINILLA	1			1	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
SAN MARTIN DE SOCABAYA	247	60		307	80.46%	19.54%	0.00%	100.00%
C.S. 4 DE OCTUBRE	120	11		131	91.60%	8.40%	0.00%	100.00%



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



P.S. SALAVERRY	55	24		79	69.62%	30.38%	0.00%	100.00%
C.S. SAN MARTIN DE SOCABAYA	31	4		35	88.57%	11.43%	0.00%	100.00%
P.S. SAN FERNANDO	19	8		27	70.37%	29.63%	0.00%	100.00%
P.S. CIUDAD MI TRABAJO	15	9		24	62.50%	37.50%	0.00%	100.00%
P.S. LARA	7	4		11	63.64%	36.36%	0.00%	100.00%
MARISCAL CASTILLA	239	68		307	77.85%	22.15%	0.00%	100.00%
C.S. MARISCAL CASTILLA	121	23		144	84.03%	15.97%	0.00%	100.00%
P.S. SEMI RURAL PACHACUTEC	104	34		138	75.36%	24.64%	0.00%	100.00%
P.S. JOSE SANTOS ATAHUALPA	9	4		13	69.23%	30.77%	0.00%	100.00%
P.S. EL CURAL	5	7		12	41.67%	58.33%	0.00%	100.00%
15 DE AGOSTO	201	94	4	299	67.22%	31.44%	1.34%	100.00%
C.S. 15 DE AGOSTO	102	44	1	147	69.39%	29.93%	0.68%	100.00%
C.S. MIGUEL GRAU MODULO B	61	13		74	82.43%	17.57%	0.00%	100.00%
P.S. MIGUEL GRAU MODULO A	21	19		40	52.50%	47.50%	0.00%	100.00%
P.S. MIGUEL GRAU MODULO C-D	17	18	3	38	44.74%	47.37%	7.89%	100.00%
CIUDAD BLANCA	201	81		282	71.28%	28.72%	0.00%	100.00%
C.S. SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA	71	24		95	74.74%	25.26%	0.00%	100.00%
C.S. CIUDAD BLANCA	62	25		87	71.26%	28.74%	0.00%	100.00%
P.S. ISRAEL	22	16		38	57.89%	42.11%	0.00%	100.00%
P.S. VILLA JESUS	26	9		35	74.29%	25.71%	0.00%	100.00%
P.S. ALTO JESUS	20	7		27	74.07%	25.93%	0.00%	100.00%
TIABAYA	224	56		280	80.00%	20.00%	0.00%	100.00%
C.S. TIABAYA	182	44		226	80.53%	19.47%	0.00%	100.00%
C.S. CERRO VERDE	28	7		35	80.00%	20.00%	0.00%	100.00%
P.S. CONGATA	13	5		18	72.22%	27.78%	0.00%	100.00%
P.S. UCHUMAYO	1			1	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
EL PEDREGAL	166	83	1	250	66.40%	33.20%	0.40%	100.00%
C.S. SANDRITA PEREZ - EL PEDREGAL	144	63		207	69.57%	30.43%	0.00%	100.00%
P.S. ASENTAMIENTO B-1	14	19		33	42.42%	57.58%	0.00%	100.00%
C.S. LA COLINA	8		1	9	88.89%	0.00%	11.11%	100.00%
P.S. ASENTAMIENTO B-2		1		1	0.00%	100.00%	0.00%	100.00%



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



LA JOYA	162	77	1	240	67.50%	32.08%	0.42%	100.00%
C.S. LA JOYA	78	28	1	107	72.90%	26.17%	0.93%	100.00%
P.S. EL CRUCE - TRIUNFO	57	30		87	65.52%	34.48%	0.00%	100.00%
P.S. LOS MEDANOS	12	9		21	57.14%	42.86%	0.00%	100.00%
P.S. BENITO LAZO	6	7		13	46.15%	53.85%	0.00%	100.00%
P.S. CERRITO BUENAVISTA	9	3		12	75.00%	25.00%	0.00%	100.00%
BUENOS AIRES DE CAYMA	147	76	1	224	65.63%	33.93%	0.45%	100.00%
C.S. BUENOS AIRES DE CAYMA	91	47	1	139	65.47%	33.81%	0.72%	100.00%
P.S. SAN JOSE	33	19		52	63.46%	36.54%	0.00%	100.00%
P.S. DEAN VALDIVIA	23	10		33	69.70%	30.30%	0.00%	100.00%
FRANCISCO BOLOGNESI	156	49		205	76.10%	23.90%	0.00%	100.00%
C.S. FRANCISCO BOLOGNESI	82	30		112	73.21%	26.79%	0.00%	100.00%
P.S. RAFAEL BELAUNDE	47	10		57	82.46%	17.54%	0.00%	100.00%
P.S. LA TOMILLA	27	9		36	75.00%	25.00%	0.00%	100.00%
CAYLLOMA	76	103	16	195	38.97%	52.82%	8.21%	100.00%
C.S. CAYLLOMA	32	56	14	102	31.37%	54.90%	13.73%	100.00%
P.S. CAYARANI	33	26		59	55.93%	44.07%	0.00%	100.00%
P.S. TOLCONI	5	11	1	17	29.41%	64.71%	5.88%	100.00%
P.S. JACHAÑA	5	8	1	14	35.71%	57.14%	7.14%	100.00%
P.S. ARCATA	1	2		3	33.33%	66.67%	0.00%	100.00%
CHIVAY	48	80	5	133	36.09%	60.15%	3.76%	100.00%
C.S. CHIVAY	33	65	4	102	32.35%	63.73%	3.92%	100.00%
P.S. MACA	2	7	1	10	20.00%	70.00%	10.00%	100.00%
P.S. MADRIGAL	5	4		9	55.56%	44.44%	0.00%	100.00%
P.S. COPORAQUE	5	2		7	71.43%	28.57%	0.00%	100.00%
P.S. ACHOMA	3			3	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
P.S. YANQUE		2		2	0.00%	100.00%	0.00%	100.00%
CERRO COLORADO	79	44		123	64.23%	35.77%	0.00%	100.00%
C.S. CERRO COLORADO	60	33		93	64.52%	35.48%	0.00%	100.00%
P.S. ALTO LIBERTAD	19	11		30	63.33%	36.67%	0.00%	100.00%
CALLALLI	65	53	4	122	53.28%	43.44%	3.28%	100.00%



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



C.S. CALLALLI	35	19	2	56	62.50%	33.93%	3.57%	100.00%
P.S. TUTI	6	11		17	35.29%	64.71%	0.00%	100.00%
P.S. SANTA ROSA DE SIBAYO	9	6	1	16	56.25%	37.50%	6.25%	100.00%
P.S. COTACOTA	7	7	1	15	46.67%	46.67%	6.67%	100.00%
P.S. TISCO	4	6		10	40.00%	60.00%	0.00%	100.00%
P.S. TARUCAMARCA	2	3		5	40.00%	60.00%	0.00%	100.00%
P.S. CHALHUANCA	2	1		3	66.67%	33.33%	0.00%	100.00%
MARIANO MELGAR	73	38		111	65.77%	34.23%	0.00%	100.00%
C.S. MARIANO MELGAR	61	33		94	64.89%	35.11%	0.00%	100.00%
P.S. ATALAYA	8	5		13	61.54%	38.46%	0.00%	100.00%
P.S. SANTA ROSA	4			4	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
CABANA CONDE	50	54	1	105	47.62%	51.43%	0.95%	100.00%
C.S. CABANA CONDE	23	24		47	48.94%	51.06%	0.00%	100.00%
P.S. HUAMBO	11	13		24	45.83%	54.17%	0.00%	100.00%
P.S. TAPAY	10	7	1	18	55.56%	38.89%	5.56%	100.00%
P.S. PINCHOLLO	3	6		9	33.33%	66.67%	0.00%	100.00%
P.S. CHOCO	3	4		7	42.86%	57.14%	0.00%	100.00%
YANAHUARA	50	35		85	58.82%	41.18%	0.00%	100.00%
C.S. YANAHUARA	19	10		29	65.52%	34.48%	0.00%	100.00%
P.S. PAMPA DE CAMARONES	17	12		29	58.62%	41.38%	0.00%	100.00%
P.S. SACHACA	14	13		27	51.85%	48.15%	0.00%	100.00%
CHIGUATA	45	34		79	56.96%	43.04%	0.00%	100.00%
C.S. CHIGUATA	39	25		64	60.94%	39.06%	0.00%	100.00%
P.S. SAN JUAN DE TARUCANI	3	6		9	33.33%	66.67%	0.00%	100.00%
P.S. SALINAS HUITO		3		3	0.00%	100.00%	0.00%	100.00%
P.S. ARENALES	3			3	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
SAN ISIDRO	19	9		28	67.86%	32.14%	0.00%	100.00%
C.S. SAN ISIDRO	7	5		12	58.33%	41.67%	0.00%	100.00%
P.S. SAN CAMILO 7	5	2		7	71.43%	28.57%	0.00%	100.00%
P.S. LA CANO	4	1		5	80.00%	20.00%	0.00%	100.00%
P.S. SAN CAMILO	3	1		4	75.00%	25.00%	0.00%	100.00%



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



VITOR	15			15	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
C.S. VITOR	9			9	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
P.S. SANTA RITA DE SIGUAS	6			6	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
CAMANA - CARAVELI	446	201	2	649	68.72%	30.97%	0.31%	100.00%
LA PAMPA	121	45		166	72.89%	27.11%	0.00%	100.00%
P.S. EL CARMEN - CAMANA	49	27		76	64.47%	35.53%	0.00%	100.00%
C.S. LA PAMPA	39	7		46	84.78%	15.22%	0.00%	100.00%
P.S. SOLIDARIDAD	11	7		18	61.11%	38.89%	0.00%	100.00%
P.S. JUAN PABLO VIZCARDO GUZMAN	12	1		13	92.31%	7.69%	0.00%	100.00%
P.S. QUILCA	8	3		11	72.73%	27.27%	0.00%	100.00%
P.S. LA PUNTA - CAMANA	2			2	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
CARAVELI	98	29		127	77.17%	22.83%	0.00%	100.00%
C.S. CARAVELI	42	19		61	68.85%	31.15%	0.00%	100.00%
C.S. ATICO	31			31	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
P.S. CAHUACHO	11	5		16	68.75%	31.25%	0.00%	100.00%
P.S. AYROCA	8	2		10	80.00%	20.00%	0.00%	100.00%
P.S. SONDOR - CARAVELI	6	3		9	66.67%	33.33%	0.00%	100.00%
CHALA	73	24	1	98	74.49%	24.49%	1.02%	100.00%
P.S. TOCOTA	30	8		38	78.95%	21.05%	0.00%	100.00%
P.S. CHAPARRA	22	3		25	88.00%	12.00%	0.00%	100.00%
P.S. QUICACHA	11	7		18	61.11%	38.89%	0.00%	100.00%
C.S. CHALA	7	4	1	12	58.33%	33.33%	8.33%	100.00%
P.S. ACHANIZO	2	1		3	66.67%	33.33%	0.00%	100.00%
P.S. SANTA ROSA-CHALA	1	1		2	50.00%	50.00%	0.00%	100.00%
OCOÑA	33	41	1	75	44.00%	54.67%	1.33%	100.00%
P.S. LA EUGENIA	16	32	1	49	32.65%	65.31%	2.04%	100.00%
C.S. OCOÑA	11	5		16	68.75%	31.25%	0.00%	100.00%
P.S. LA PLANCHADA	6	4		10	60.00%	40.00%	0.00%	100.00%
SAN GREGORIO	42	27		69	60.87%	39.13%	0.00%	100.00%
C.S. SAN GREGORIO	25	10		35	71.43%	28.57%	0.00%	100.00%
P.S. HACIENDA DEL MEDIO	15	17		32	46.88%	53.13%	0.00%	100.00%



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



P.S. SONAY	2			2	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
SAN JOSE	30	13		43	69.77%	30.23%	0.00%	100.00%
P.S. PUCCHUN	16	6		22	72.73%	27.27%	0.00%	100.00%
P.S. EL PUENTE	7	2		9	77.78%	22.22%	0.00%	100.00%
P.S. LUIS F. CORTEGANA-HUACAPUY	5	3		8	62.50%	37.50%	0.00%	100.00%
C.S. SAN JOSE	2	2		4	50.00%	50.00%	0.00%	100.00%
ACARI	27	15		42	64.29%	35.71%	0.00%	100.00%
C.S. ACARI	15	1		16	93.75%	6.25%	0.00%	100.00%
P.S. LOMAS	6	6		12	50.00%	50.00%	0.00%	100.00%
P.S. YAUCA	6	4		10	60.00%	40.00%	0.00%	100.00%
P.S. BELLA UNION		4		4	0.00%	100.00%	0.00%	100.00%
IQUIPI	22	7		29	75.86%	24.14%	0.00%	100.00%
P.S. SECOCHA	16	3		19	84.21%	15.79%	0.00%	100.00%
P.S. IQUIPI	6	4		10	60.00%	40.00%	0.00%	100.00%
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	487	495	39	1021	47.70%	48.48%	3.82%	100.00%
ANDAGUA	102	171	28	301	33.89%	56.81%	9.30%	100.00%
P.S. ORCOPAMPA	62	126	26	214	28.97%	58.88%	12.15%	100.00%
C.S. ANDAGUA	15	19	2	36	41.67%	52.78%	5.56%	100.00%
P.S. SOPORO	11	13		24	45.83%	54.17%	0.00%	100.00%
P.S. CHACHAS	6	7		13	46.15%	53.85%	0.00%	100.00%
P.S. CHILCAYMARCA	3	4		7	42.86%	57.14%	0.00%	100.00%
P.S. CHAPACOCO	4	1		5	80.00%	20.00%	0.00%	100.00%
P.S. AYO	1	1		2	50.00%	50.00%	0.00%	100.00%
CHUQUIBAMBA	108	119	2	229	47.16%	51.97%	0.87%	100.00%
P.S. ISPACAS	43	38	1	82	52.44%	46.34%	1.22%	100.00%
C.S. YANAQUIHUA	15	37	1	53	28.30%	69.81%	1.89%	100.00%
C.S. CHUQUIBAMBA	25	22		47	53.19%	46.81%	0.00%	100.00%
P.S. IRAY	7	7		14	50.00%	50.00%	0.00%	100.00%
P.S. SALAMANCA	2	8		10	20.00%	80.00%	0.00%	100.00%
P.S. CHICHAS	10			10	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
P.S. ANDARAY	4	3		7	57.14%	42.86%	0.00%	100.00%



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



P.S. YACHANGUILLO	1	3		4	25.00%	75.00%	0.00%	100.00%
P.S. PUCUNCHO	1	1		2	50.00%	50.00%	0.00%	100.00%
ALCA	94	104	6	204	46.08%	50.98%	2.94%	100.00%
P.S. ALCA	33	28		61	54.10%	45.90%	0.00%	100.00%
P.S. PUYCA	24	33	1	58	41.38%	56.90%	1.72%	100.00%
P.S. CHURCA	15	17	1	33	45.45%	51.52%	3.03%	100.00%
P.S. TAURISMA	9	13		22	40.91%	59.09%	0.00%	100.00%
P.S. HUAYNACOTAS	11	6		17	64.71%	35.29%	0.00%	100.00%
P.S. HUARCAYA	2	7	4	13	15.38%	53.85%	30.77%	100.00%
COTAHUASI	70	44	3	117	59.83%	37.61%	2.56%	100.00%
C.S. COTAHUASI	32	16		48	66.67%	33.33%	0.00%	100.00%
P.S. CHARCANA	10	5		15	66.67%	33.33%	0.00%	100.00%
P.S. TAURIA	4	7	1	12	33.33%	58.33%	8.33%	100.00%
P.S. PAMPAMARCA	2	6	1	9	22.22%	66.67%	11.11%	100.00%
P.S. MUNGUI	4	2	1	7	57.14%	28.57%	14.29%	100.00%
P.S. TORO	1	4		5	20.00%	80.00%	0.00%	100.00%
P.S. TOMEPA MPA	5			5	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
P.S. SAYLA	5			5	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
P.S. CASPI	3	1		4	75.00%	25.00%	0.00%	100.00%
P.S. HUARHUA	2	2		4	50.00%	50.00%	0.00%	100.00%
P.S. VELINGA	2			2	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
P.S. ANDAMARCA		1		1	0.00%	100.00%	0.00%	100.00%
HUANCARQUI	40	16		56	71.43%	28.57%	0.00%	100.00%
P.S. LA REAL	14	8		22	63.64%	36.36%	0.00%	100.00%
C.S. HUANCARQUI	11	1		12	91.67%	8.33%	0.00%	100.00%
P.S. HUATIAPIILLA	5	4		9	55.56%	44.44%	0.00%	100.00%
P.S. EL CASTILLO	5	2		7	71.43%	28.57%	0.00%	100.00%
P.S. ACOY	2	1		3	66.67%	33.33%	0.00%	100.00%
P.S. LA CENTRAL	3			3	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
VIRACO	28	15		43	65.12%	34.88%	0.00%	100.00%
C.S. VIRACO	18	12		30	60.00%	40.00%	0.00%	100.00%



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



P.S. TIPAN	7	1		8	87.50%	12.50%	0.00%	100.00%
P.S. HUAMI	1	2		3	33.33%	66.67%	0.00%	100.00%
P.S. TAGRE	2			2	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
PAMPACOLCA	20	20		40	50.00%	50.00%	0.00%	100.00%
C.S. PAMPACOLCA	15	18		33	45.45%	54.55%	0.00%	100.00%
P.S. PISCOPAMPA	2	2		4	50.00%	50.00%	0.00%	100.00%
P.S. SAN ANTONIO	3			3	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
CORIRE	25	6		31	80.65%	19.35%	0.00%	100.00%
C.S. CORIRE	18	2		20	90.00%	10.00%	0.00%	100.00%
P.S. ESCALERILLAS	6	3		9	66.67%	33.33%	0.00%	100.00%
P.S. TORAN	1			1	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
P.S. EL PEDREGAL		1		1	0.00%	100.00%	0.00%	100.00%
ISLAY	217	75	4	296	73.31%	25.34%	1.35%	100.00%
ALTO INCLAN	126	47	2	175	72.00%	26.86%	1.14%	100.00%
C.S. ALTO INCLAN	101	29	2	132	76.52%	21.97%	1.52%	100.00%
C.S. MATARANI	10	10		20	50.00%	50.00%	0.00%	100.00%
P.S. VILLA LOURDES	10	3		13	76.92%	23.08%	0.00%	100.00%
P.S. MEJIA	5	5		10	50.00%	50.00%	0.00%	100.00%
LA PUNTA	56	11	1	68	82.35%	16.18%	1.47%	100.00%
C.S. LA CURVA	33	5	1	39	84.62%	12.82%	2.56%	100.00%
C.S. LA PUNTA	12	3		15	80.00%	20.00%	0.00%	100.00%
P.S. ALTO ENSENADA	7	2		9	77.78%	22.22%	0.00%	100.00%
P.S. EL ARENAL	4	1		5	80.00%	20.00%	0.00%	100.00%
COCACHACRA	35	17	1	53	66.04%	32.08%	1.89%	100.00%
C.S. COCACHACRA	25	16	1	42	59.52%	38.10%	2.38%	100.00%
P.S. EL FISCAL	7	1		8	87.50%	12.50%	0.00%	100.00%
P.S. LA PASCANA	2			2	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
P.S. EL TORO	1			1	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
SIN RED	84	27		111	75.68%	24.32%	0.00%	100.00%
Total general	6202	3152	89	9443	65.68%	33.38%	0.94%	100.00%



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



Etiquetas de fila	Anemia Leve			Anemia Moderada			Anemia Severa			Total general
	ESSALUD	OTROS	SIS	ESSALUD	OTROS	SIS	ESSALUD	OTROS	SIS	
AREQUIPA - CAYLLOMA										
15 DE AGOSTO										
C.S. 15 DE AGOSTO	21	24	57	6	10	28		1		147
C.S. MIGUEL GRAU MODULO B	5	9	47	2	7	4				74
P.S. MIGUEL GRAU MODULO A	2	2	17		1	18				40
P.S. MIGUEL GRAU MODULO C-D	3	5	9	5	8	5			3	38
ALTO SELVA ALEGRE										
C.S. ALTO SELVA ALEGRE	22	38	59	4	9	12				144
C.S. INDEPENDENCIA	5	39	50	2	11	17				124
P.S. APURIMAC	5	4	15	1	7	15			1	48
P.S. HEROES DEL CENEP	1	5	8		2	6				22
P.S. LEONES DEL MISTI	1	5	17	1		4				28
P.S. SAN JUAN BAUTISTA	3	4	8		2	13	1			31
AMPLIACION PAUCARPATA										
C.S. AMPLIACION PAUCARPATA	29	65	103	5	23	44				269
P.S. CAMPO MARTE	3	8	17	1	3	5				37
P.S. MANUEL PRADO	3	6	8	1	3	4				25
P.S. NUEVA ALBORADA	2	8	29		1	4				44
BUENOS AIRES DE CAYMA										
C.S. BUENOS AIRES DE CAYMA	7	19	65	4	15	28			1	139
P.S. DEAN VALDIVIA	6	8	9		4	6				33
P.S. SAN JOSE	5	9	19		5	14				52
CABANA CONDE										
C.S. CABANA CONDE		6	17		3	21				47
P.S. CHOCO		1	2	1		3				7
P.S. HUAMBO		5	6		10	3				24



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



P.S. PINCHOLLO			3			6				9
P.S. TAPAY		2	8		4	3			1	18
CALLALI										
C.S. CALLALI	2	10	23	1	2	16		2		56
P.S. CHALHUANCA		1	1		1					3
P.S. COTACOTA		3	4		1	6			1	15
P.S. SANTA ROSA DE SIBAYO	2	2	5	1	4	1			1	16
P.S. TARUCAMARCA			2		2	1				5
P.S. TISCO			4		2	4				10
P.S. TUTI		1	5	2		9				17
CAYLLOMA										
C.S. CAYLLOMA	1	15	16	2	26	28	1	6	7	102
P.S. ARCATA		1			1	1				3
P.S. CAYARANI		22	11		20	6				59
P.S. JACHAÑA			5		5	3		1		14
P.S. TOLCONI		4	1		9	2			1	17
CERRO COLORADO										
C.S. CERRO COLORADO	14	16	30	6	12	15				93
P.S. ALTO LIBERTAD	3	4	12		2	9				30
CHARACATO										
C.S. CHARACATO	3	18	48	2	6	33				110
P.S. LEOPOLDO RONDON	1	2	15	1	1	6				26
P.S. MACHAHUAYA	2	16	35	2	22	52				129
P.S. MOLLEBAYA		1	5		1	7				14
P.S. PIACA			4			1				5
P.S. POCSI		1	2			3				6
P.S. POLOBAYA		1	9		2	7				19
P.S. QUEQUEÑA	1	2	6	3	3	4				19
P.S. YARABAMBA	2	2	5	1	1	7				18
CHIGUATA										
C.S. CHIGUATA		3	36		10	15				64



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



P.S. ARENALES			3							3
P.S. SALINAS HUITO						3				3
P.S. SAN JUAN DE TARUCANI			3		2	4				9
CHIVAY										
C.S. CHIVAY	2	7	24	3	16	46		1	3	102
P.S. ACHOMA			3							3
P.S. COPORAQUE			5		2					7
P.S. MACA			2		2	5			1	10
P.S. MADRIGAL		1	4		1	3				9
P.S. YANQUE						2				2
CIUDAD BLANCA										
C.S. CIUDAD BLANCA	6	16	40	4	7	14				87
C.S. SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA	5	17	49	1	7	16				95
P.S. ALTO JESUS	3	6	11	2	2	3				27
P.S. ISRAEL	4	2	16	1	3	12				38
P.S. VILLA JESUS	2	4	20		5	4				35
CIUDAD DE DIOS										
C.S. CIUDAD DE DIOS	20	45	172	6	11	59				313
C.S. HUANCA		1	1	1	1					4
P.S. IMATA	2	2	7		9	17		3	2	42
P.S. LLUTA					1	2				3
P.S. PILLONES		1	2		3	3		1	1	11
P.S. SUMBAY - CHASQUIPAMPA			3							3
P.S. YURA	5	2	8	1	2	7				25
EDIFICADORES MISTI										
C.S. EDIFICADORES MISTI	28	61	125	13	17	70				314
C.S. MIRAFLORES	7	24	58	4	10	17				120
P.S. MATEO PUMACAHUA	22	32	88	7	12	18				179
P.S. PORVENIR MIRAFLORES	10	9	55	5	5	27				111
P.S. TOMASA TITO CONDE MAYTA	8	5	39		1	14				67
EL PEDREGAL										



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



C.S. LA COLINA		2	6					1		9
C.S. SANDRITA PEREZ - EL PEDREGAL	3	63	78	1	23	39				207
P.S. ASENTAMIENTO B-1		8	6		1	18				33
P.S. ASENTAMIENTO B-2					1					1
FRANCISCO BOLOGNESI										
C.S. FRANCISCO BOLOGNESI	7	23	52	4	12	14				112
P.S. LA TOMILLA	4	9	14		4	5				36
P.S. RAFAEL BELAUNDE	10	13	24	2	3	5				57
GENERALISIMO SAN MARTIN										
C.S. GENERALISIMO SAN MARTIN	15	30	98	6	27	86			1	263
P.S. EL MIRADOR	8	6	23		7	13				57
P.S. JERUSALEN	6	23	64	3	29	38				163
HUNTER										
C.S. JAVIER LLOSA - HUNTER	20	23	56	8	7	15				129
P.S. ALTO ALIANZA	4	3	13		2	3				25
P.S. AMPLIACION PAMPAS DEL CUZCO	6	6	31	7	4	23				77
P.S. CAMINOS DEL INCA	1	4	9			3		1		18
P.S. CHILPINILLA		1								1
P.S. DANIEL ALCIDES CARRION	4	7	22	4		4				41
P.S. UPIS PAISAJISTA		2	23	1		12				38
LA JOYA										
C.S. LA JOYA	6	23	49		10	18			1	107
P.S. BENITO LAZO	1	2	3		2	5				13
P.S. CERRITO BUENAVISTA	1	4	4		1	2				12
P.S. EL CRUCE - TRIUNFO	1	15	41	1	11	18				87
P.S. LOS MEDANOS			12	1		8				21
MARIANO MELGAR										
C.S. MARIANO MELGAR	7	24	30	5	7	21				94
P.S. ATALAYA			8			5				13
P.S. SANTA ROSA		2	2							4
MARISCAL CASTILLA										



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



C.S. MARISCAL CASTILLA	38	27	56	5	9	9			144
P.S. EL CURAL		1	4			7			12
P.S. JOSE SANTOS ATAHUALPA		3	6	1	2	1			13
P.S. SEMI RURAL PACHACUTEC	20	26	58	5	11	18			138
MARITZA CAMPOS DIAZ									
C.S. MARITZA CAMPOS DIAZ	14	22	38	4	9	19			106
P.S. CIUDAD MUNICIPAL		3	4		3	2			12
P.S. MARGEN DERECHA	4	17	37	2	4	22			86
P.S. NAZARENO		17	54	1	7	13			92
P.S. PERUARBO	4	12	41	1	1	8			67
SAN ISIDRO									
C.S. SAN ISIDRO		2	5		3	2			12
P.S. LA CANO			4		1				5
P.S. SAN CAMILO		1	2			1			4
P.S. SAN CAMILO 7		2	3		2				7
SAN MARTIN DE SOCABAYA									
C.S. 4 DE OCTUBRE	14	24	82		3	8			131
C.S. SAN MARTIN DE SOCABAYA	3	13	15	1	1	2			35
P.S. CIUDAD MI TRABAJO	3	6	6	1	3	5			24
P.S. LARA		4	3	2		2			11
P.S. SALAVERRY	7	18	30	2	9	13			79
P.S. SAN FERNANDO	2	4	13	1	2	5			27
TIABAYA									
C.S. CERRO VERDE	7	7	14	1	5	1			35
C.S. TIABAYA	40	32	110	10	3	31			226
P.S. CONGATA	5	5	3		2	3			18
P.S. UCHUMAYO	1								1
VICTOR RAUL HINOJOSA									
C.S. VICTOR RAUL HINOJOSA	34	39	102	11	19	53			258
P.S. 13 DE ENERO	5	16	45	1	9	14			90
P.S. CERRO JULI	5	4	15		1	20			45



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



P.S. FELIX NAQUIRA VILDOSO	2	2	6	1		2				13
P.S. LAS ESMERALDAS	6	10	46	1	8	14				85
VITOR										
C.S. VITOR		2	7							9
P.S. SANTA RITA DE SIGUAS		1	5							6
YANAHUARA										
C.S. YANAHUARA	5	7	7	3	1	6				29
P.S. PAMPA DE CAMARONES	3	6	8	3	2	7				29
P.S. SACHACA		4	10		1	12				27
CAMANA - CARAVELI	20	124	302	10	59	132		1	1	649
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION										
ALCA										
P.S. ALCA		5	28		6	22				61
P.S. CHURCA		4	11		5	12			1	33
P.S. HUARCAYA		1	1		5	2			4	13
P.S. HUAYNACOTAS		1	10	1	1	4				17
P.S. PUYCA		4	20		4	29			1	58
P.S. TAURISMA		1	8	1	2	10				22
ANDAGUA	18	39	45	36	73	62	7	10	11	301
CHUQUIBAMBA	5	32	71	3	40	76		1	1	229
CORIRE	2	6	17		1	5				31
COTAHUASI										
C.S. COTAHUASI	3	12	17		9	7				48
P.S. ANDAMARCA						1				1
P.S. CASPI			3		1					4
P.S. CHARCANA			10		2	3				15
P.S. HUARHUA		1	1			2				4
P.S. MUNGUI		2	2		1	1		1		7
P.S. PAMPAMARCA		1	1		5	1		1		9
P.S. SAYLA		3	2							5
P.S. TAURIA			4		3	4			1	12



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



P.S. TOMEPA			5						5
P.S. TORO			1		1	3			5
P.S. VELINGA			2						2
HUANCA									
C.S. HUANCA		5	6		1				12
P.S. ACOY			2			1			3
P.S. EL CASTILLO		5			2				7
P.S. HUATIAPI		2	3		2	2			9
P.S. LA CENTRAL		1	2						3
P.S. LA REAL		13	1		7	1			22
PAMPACOLCA									
C.S. PAMPACOLCA		1	14		3	15			33
P.S. PISCOPAMPA			2			2			4
P.S. SAN ANTONIO			3						3
VIRACO									
C.S. VIRACO		7	11		3	9			30
P.S. HUAMI		1			1	1			3
P.S. TAGRE		2							2
P.S. TIPAN		4	3			1			8
ISLAY									
ALTO INCLAN									
C.S. ALTO INCLAN	7	48	46	1	12	16		1	132
C.S. MATARANI	1	6	3		9	1			20
P.S. MEJIA	1	1	3	3		2			10
P.S. VILLA LOURDES	1	4	5		2	1			13
COCACHACRA									
C.S. COCACHACRA	3	5	17	4	4	8	1		42
P.S. EL FISCAL	1	3	3		1				8
P.S. EL TORO			1						1
P.S. LA PASCANA			2						2
LA PUNTA									



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



C.S. LA CURVA	10	2	21		2	3			1	39
C.S. LA PUNTA	1	2	9		1	2				15
P.S. ALTO ENSENADA	1	2	4			2				9
P.S. EL ARENAL		1	3			1				5
SIN RED										
SIN MICRORED										
HOSP. APOYO APLAO	1	6	14	1	8	5				35
HOSP. CAMANA	2	21	40	3	3	7				76
Total general	681	1640	3881	265	931	1956	10	32	47	9443

ANEXO 2.-

	NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD											
	NIÑO CRED < 1 año (HIS)			NIÑO 1 AÑO CON CRED COMPLETO (HIS)			NIÑO CRED DE 2 AÑOS(HIS)			DOSAJE DE HEMOGLOBINA (según SIEN)		
	PROGR.	EJEC.	%	PROGR.	EJEC.	%	PROGR.	EJEC.	%	PROGR.	EJEC.	%
RED AREQUIPA CAYLLOMA	9919	8599	86.69%	9888	6339	64.11%	10007	4974	49.71%	29814	14635	49.09%
MR ALTO SELVA ALEGRE	703	671	95.45%	769	527	68.53%	773	350	45.28%	2245	1131	50.38%
MR FRANCISCO BOLOGNESI	348	339	97.41%	367	188	51.23%	389	143	36.76%	1104	480	43.48%
MR BS AS DE CAYMA	376	293	77.93%	411	196	47.69%	418	174	41.63%	1205	586	48.63%
MR CERRO COLORADO	198	150	75.76%	208	119	57.21%	221	93	42.08%	627	445	70.97%
MR MARISCAL CASTILLA	260	208	80.00%	272	161	59.19%	286	117	40.91%	818	650	79.46%
MR ZAMACOLA	954	877	91.93%	957	584	61.02%	1017	446	43.85%	2928	954	32.58%
MR CHARACATO	205	195	95.12%	204	159	77.94%	205	106	51.71%	614	466	75.90%
MR CHIGUATA	39	31	79.49%	39	32	82.05%	38	33	86.84%	116	95	81.90%
MR JACOBO HUNTER	689	606	87.95%	675	401	59.41%	689	325	47.17%	2053	800	38.97%



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



MR LA JOYA	231	283	122.51%	230	200	86.96%	234	144	61.54%	695	525	75.54%
MR SAN ISIDRO	115	87	75.65%	114	73	64.04%	117	70	59.83%	346	115	33.24%
MR MARIANO MELGAR	332	300	90.36%	322	248	77.02%	336	139	41.37%	990	221	22.32%
MR GRMO. SAN MARTIN	225	268	119.11%	225	176	78.22%	228	167	73.25%	678	580	85.55%
MR EDIFICADORES MISTI	479	513	107.10%	439	406	92.48%	451	348	77.16%	1369	1148	83.86%
MR 15 DE AGOSTO	425	299	70.35%	415	219	52.77%	432	163	37.73%	1272	660	51.89%
MR AMPLIACION PAUCARPATA	489	394	80.57%	473	334	70.61%	498	227	45.58%	1460	858	58.77%
MR CIUDAD BLANCA	418	342	81.82%	406	254	62.56%	421	204	48.46%	1245	645	51.81%
MR SAN MARTIN DE SOCABAYA	684	598	87.43%	682	530	77.71%	693	430	62.05%	2059	777	37.74%
MR TIABAYA	301	282	93.69%	291	219	75.26%	305	172	56.39%	897	514	57.30%
MR VITOR	160	97	60.63%	160	86	53.75%	109	68	62.39%	429	75	17.48%
MR YANAHUARA	331	286	86.40%	320	216	67.50%	337	194	57.57%	988	156	15.79%
MR CIUDAD DE DIOS	306	304	99.35%	293	219	74.74%	311	204	65.59%	910	632	69.45%
MR VICTOR RAUL HINOJOSA	423	328	77.54%	404	219	54.21%	429	180	41.96%	1256	888	70.70%
MR CHIVAY	218	133	61.01%	218	111	50.92%	153	113	73.86%	589	182	30.90%
MR CABANA CONDE	65	33	50.77%	65	39	60.00%	54	26	48.15%	184	146	79.35%
MR CALLALLI	106	62	58.49%	106	59	55.66%	70	49	70.00%	282	115	40.78%
MR CAYLLOMA	185	55	29.73%	185	41	22.16%	141	55	39.01%	511	230	45.01%
MR PEDREGAL	654	563	86.09%	638	322	50.47%	652	234	35.89%	1944	561	28.86%



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



ANEXO N° 3.- ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES – POR REDES, MICROREDES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

RED	MICRORED	EESS	RENAES	Población	Evaluados	Anemia Leve	%	Anemia Moderada	%	Anemia Severa	%	Anemia	% Total Evaluados	% Total Población	Brecha Población Total vs Población Evaluada	%
AREQUIPA - CAYLLOMA	15 DE AGOSTO	C.S. 15 DE AGOSTO	1298	1776	347	117	33.7	40	11.5	1	0.3	158	45.5	8.9	1429	80.5
AREQUIPA - CAYLLOMA	16 DE AGOSTO	C.S. MIGUEL GRAU MODULO B	1317	598	143	54	37.8	16	11.2		0.0	70	49.0	11.7	455	76.1
AREQUIPA - CAYLLOMA	17 DE AGOSTO	P.S. MIGUEL GRAU MODULO A	1316	598	98	22	22.4	29	29.6	1	1.0	52	53.1	8.7	500	83.6
AREQUIPA - CAYLLOMA	18 DE AGOSTO	P.S. MIGUEL GRAU MODULO C-D	1318	598	69	19	27.5	19	27.5	3	4.3	41	59.4	6.9	529	88.5
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total 15 DE AGOSTO			3570	657	212	32.3	104	15.8	5	0.8	321	48.9	9.0	2913	81.6
AREQUIPA - CAYLLOMA	ALTO SELVA ALEGRE	C.S. ALTO SELVA ALEGRE	1291	2684	492	92	18.7	28	5.7		0.0	120	24.4	4.5	2192	81.7
AREQUIPA - CAYLLOMA	ALTO SELVA ALEGRE	C.S. INDEPENDENCIA	1302	1039	383	98	25.6	29	7.6		0.0	127	33.2	12.2	656	63.1
AREQUIPA - CAYLLOMA	ALTO SELVA ALEGRE	P.S. APURIMAC	1300	672	66	19	28.8	23	34.8	1	1.5	43	65.2	6.4	606	90.2
AREQUIPA - CAYLLOMA	ALTO SELVA ALEGRE	P.S. HEROES DEL CENEP	1304	733	63	17	27.0	15	23.8		0.0	32	50.8	4.4	670	91.4
AREQUIPA - CAYLLOMA	ALTO SELVA ALEGRE	P.S. LEONES DEL MISTI	1301	427	62	21	33.9	4	6.5		0.0	25	40.3	5.9	365	85.5
AREQUIPA - CAYLLOMA	ALTO SELVA ALEGRE	P.S. SAN JUAN BAUTISTA	1303	1039	65	14	21.5	15	23.1	1	1.5	30	46.2	2.9	974	93.7
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total ALTO SELVA ALEGRE			6594	1131	261	23.1	114	10.1	2	0.2	377	33.3	5.7	5463	82.8



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



AREQUIPA - CAYLLOMA	AMPLIACION PAUCARPATA	C.S. AMPLIACION PAUCARPATA	1296	1495	479	161	33.6	69	14.4		0.0	230	48.0	15.4	1016	68.0
AREQUIPA - CAYLLOMA	AMPLIACION PAUCARPATA	P.S. CAMPO MARTE	1315	498	54	23	42.6	11	20.4		0.0	34	63.0	6.8	444	89.2
AREQUIPA - CAYLLOMA	AMPLIACION PAUCARPATA	P.S. MANUEL PRADO	1310	1197	129	18	14.0	8	6.2		0.0	26	20.2	2.2	1068	89.2
AREQUIPA - CAYLLOMA	AMPLIACION PAUCARPATA	P.S. NUEVA ALBORADA	1313	598	196	40	20.4	5	2.6		0.0	45	23.0	7.5	402	67.2
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total AMPLIACION PAUCARPATA			3788	858	242	28.2	93	10.8		0.0	335	39.0	8.8	2930	77.3
AREQUIPA - CAYLLOMA	BUENOS AIRES DE CAYMA	C.S. BUENOS AIRES DE CAYMA	1235	1948	336	92	27.4	46	13.7	1	0.3	139	41.4	7.1	1612	82.8
AREQUIPA - CAYLLOMA	BUENOS AIRES DE CAYMA	P.S. DEAN VALDIVIA	1246	866	83	25	30.1	13	15.7	1	1.2	39	47.0	4.5	783	90.4
AREQUIPA - CAYLLOMA	BUENOS AIRES DE CAYMA	P.S. SAN JOSE	1245	722	167	50	29.9	25	15.0		0.0	75	44.9	10.4	555	76.9
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total BUENOS AIRES DE CAYMA			3536	586	167	28.5	84	14.3	2	0.3	253	43.2	7.2	2950	83.4
AREQUIPA - CAYLLOMA	CABANA CONDE	C.S. CABANA CONDE	1420	152	57	21	36.8	13	22.8		0.0	34	59.6	22.4	95	62.5
AREQUIPA - CAYLLOMA	CABANA CONDE	P.S. CHOCO	1441	86	31	6	19.4	2	6.5		0.0	8	25.8	9.3	55	64.0
AREQUIPA - CAYLLOMA	CABANA CONDE	P.S. HUAMBO	1433	53	29	7	24.1	21	72.4		0.0	28	96.6	52.8	24	45.3
AREQUIPA - CAYLLOMA	CABANA CONDE	P.S. PINCHOLLO	1432	15	13	3	23.1	2	15.4		0.0	5	38.5	33.3	2	13.3
AREQUIPA - CAYLLOMA	CABANA CONDE	P.S. TAPAY	1434	57	16	6	37.5	7	43.8	1	6.3	14	87.5	24.6	41	71.9
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total CABANA CONDE			363	146	43	29.5	45	30.8	1	0.7	89	61.0	24.5	217	59.8
AREQUIPA - CAYLLOMA	CALLALLI	C.S. CALLALLI	1421	146	51	21	41.2	15	29.4	2	3.9	38	74.5	26.0	95	65.1
AREQUIPA - CAYLLOMA	CALLALLI	P.S. CHALHUANCA	1437	72	6	1	16.7	1	16.7		0.0	2	33.3	2.8	66	91.7



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



AREQUIPA - CAYLLOMA	CALLALLI	P.S. COTACOTA	1431	61	9	3	33.3	4	44.4		0.0	7	77.8	11.5	52	85.2
AREQUIPA - CAYLLOMA	CALLALLI	P.S. SANTA ROSA DE SIBAYO	1435	66	15	5	33.3	3	20.0	1	6.7	9	60.0	13.6	51	77.3
AREQUIPA - CAYLLOMA	CALLALLI	P.S. TARUCAMARCA	6891	39	2	1	50.0	1	50.0		0.0	2	100.0	5.1	37	94.9
AREQUIPA - CAYLLOMA	CALLALLI	P.S. TISCO	1438	64	17	4	23.5	6	35.3		0.0	10	58.8	15.6	47	73.4
AREQUIPA - CAYLLOMA	CALLALLI	P.S. TUTI	1436	82	15	5	33.3	6	40.0		0.0	11	73.3	13.4	67	81.7
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total CALLALLI			530	115	40	34.8	36	31.3	3	2.6	79	68.7	14.9	415	78.3
AREQUIPA - CAYLLOMA	CAYLLOMA	C.S. CAYLLOMA	1422	279	75	15	20.0	45	60.0	12	16.0	72	96.0	25.8	204	73.1
AREQUIPA - CAYLLOMA	CAYLLOMA	P.S. ARCATA	7407	74	22	8	36.4	6	27.3		0.0	14	63.6	18.9	52	70.3
AREQUIPA - CAYLLOMA	CAYLLOMA	P.S. CAYARANI	1440	292	54	22	40.7	22	40.7		0.0	44	81.5	15.1	238	81.5
AREQUIPA - CAYLLOMA	CAYLLOMA	P.S. JACHAÑA	1418	83	17	4	23.5	9	52.9	2	11.8	15	88.2	18.1	66	79.5
AREQUIPA - CAYLLOMA	CAYLLOMA	P.S. TOLCONI	1442	148	56	5	8.9	13	23.2	1	1.8	19	33.9	12.8	92	62.2
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total CAYLLOMA			876	224	54	24.1	95	42.4	15	6.7	164	73.2	18.7	652	74.4
AREQUIPA - CAYLLOMA	CERRO COLORADO	C.S. CERRO COLORADO	1236	2335	237	58	24.5	26	11.0		0.0	84	35.4	3.6	2098	89.9
AREQUIPA - CAYLLOMA	CERRO COLORADO	P.S. ALTO LIBERTAD	1248	1559	208	21	10.1	8	3.8		0.0	29	13.9	1.9	1351	86.7
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total CERRO COLORADO			3894	445	79	17.8	34	7.6		0.0	113	25.4	2.9	3449	88.6
AREQUIPA - CAYLLOMA	CHARACATO	C.S. CHARACATO	1261	697	188	89	47.3	46	24.5		0.0	135	71.8	19.4	509	73.0
AREQUIPA - CAYLLOMA	CHARACATO	P.S. LEOPOLDO RONDON	1284	317	61	20	32.8	8	13.1	1	1.6	29	47.5	9.1	256	80.8
AREQUIPA - CAYLLOMA	CHARACATO	P.S. MACHAHUAYA	11677	104	113	37	32.7	50	44.2		0.0	87	77.0	83.7	-9	-8.7
AREQUIPA - CAYLLOMA	CHARACATO	P.S. MOLLEBAYA	1285	103	21	5	23.8	8	38.1		0.0	13	61.9	12.6	82	79.6



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



AREQUIPA - CAYLLOMA	CHARACATO	P.S. PIACA	1289	14	5	2	40.0	1	20.0		0.0	3	60.0	21.4	9	64.3
AREQUIPA - CAYLLOMA	CHARACATO	P.S. POCSI	1288	15	4	1	25.0	2	50.0		0.0	3	75.0	20.0	11	73.3
AREQUIPA - CAYLLOMA	CHARACATO	P.S. POLOBAYA	1262	82	17	9	52.9	3	17.6		0.0	12	70.6	14.6	65	79.3
AREQUIPA - CAYLLOMA	CHARACATO	P.S. QUEQUEÑA	1286	102	17	6	35.3	6	35.3		0.0	12	70.6	11.8	85	83.3
AREQUIPA - CAYLLOMA	CHARACATO	P.S. YARABAMBA	1287	79	40	13	32.5	11	27.5		0.0	24	60.0	30.4	39	49.4
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total CHARACATO			1513	466	182	39.1	135	29.0	1	0.2	318	68.2	21.0	1047	69.2
AREQUIPA - CAYLLOMA	CHIGUATA	C.S. CHIGUATA	1299	150	66	16	24.2	22	33.3		0.0	38	57.6	25.3	84	56.0
AREQUIPA - CAYLLOMA	CHIGUATA	P.S. ARENALES	1320	38	7	3	42.9		0.0		0.0	3	42.9	7.9	31	81.6
AREQUIPA - CAYLLOMA	CHIGUATA	P.S. SALINAS HUITO	1321	32	5	2	40.0	3	60.0		0.0	5	100.0	15.6	27	84.4
AREQUIPA - CAYLLOMA	CHIGUATA	P.S. SAN JUAN DE TARUCANI	1319	124	17	3	17.6	4	23.5		0.0	7	41.2	5.6	107	86.3
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total CHIGUATA			344	95	24	25.3	29	30.5		0.0	53	55.8	15.4	249	72.4
AREQUIPA - CAYLLOMA	CHIVAY	C.S. CHIVAY	1419	675	139	29	20.9	81	58.3	5	3.6	115	82.7	17.0	536	79.4
AREQUIPA - CAYLLOMA	CHIVAY	P.S. ACHOMA	1429	53	6		0.0	3	50.0	2	33.3	5	83.3	9.4	47	88.7
AREQUIPA - CAYLLOMA	CHIVAY	P.S. COPORAQUE	1424	102	9	3	33.3	2	22.2		0.0	5	55.6	4.9	93	91.2
AREQUIPA - CAYLLOMA	CHIVAY	P.S. LARI	1426	143	2		0.0	2	100.0		0.0	2	100.0	1.4	141	98.6
AREQUIPA - CAYLLOMA	CHIVAY	P.S. MACA	1430	53	19	5	26.3	7	36.8		0.0	12	63.2	22.6	34	64.2
AREQUIPA - CAYLLOMA	CHIVAY	P.S. MADRIGAL	1427	35	6	2	33.3	4	66.7		0.0	6	100.0	17.1	29	82.9
AREQUIPA - CAYLLOMA	CHIVAY	P.S. YANQUE	1428	35	2		0.0	2	100.0		0.0	2	100.0	5.7	33	94.3
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total CHIVAY			1096	183	39	21.3	101	55.2	7	3.8	147	80.3	13.4	913	83.3



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



AREQUIPA - CAYLLOMA	CIUDAD BLANCA	C.S. CIUDAD BLANCA	1297	997	235	63	26.8	22	9.4		0.0	85	36.2	8.5	762	76.4
AREQUIPA - CAYLLOMA	CIUDAD BLANCA	C.S. SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA	1314	598	154	63	40.9	33	21.4	1	0.6	97	63.0	16.2	444	74.2
AREQUIPA - CAYLLOMA	CIUDAD BLANCA	P.S. ALTO JESUS	1311	220	86	16	18.6	7	8.1		0.0	23	26.7	10.5	134	60.9
AREQUIPA - CAYLLOMA	CIUDAD BLANCA	P.S. ISRAEL	1312	448	96	22	22.9	24	25.0		0.0	46	47.9	10.3	352	78.6
AREQUIPA - CAYLLOMA	CIUDAD BLANCA	P.S. VILLA JESUS	7744	349	74	24	32.4	8	10.8		0.0	32	43.2	9.2	275	78.8
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total CIUDAD BLANCA			2612	645	188	29.1	94	14.6	1	0.2	283	43.9	10.8	1967	75.3
AREQUIPA - CAYLLOMA	CIUDAD DE DIOS	C.S. CIUDAD DE DIOS	1253	2013	548	216	39.4	86	15.7		0.0	302	55.1	15.0	1465	72.8
AREQUIPA - CAYLLOMA	CIUDAD DE DIOS	C.S. HUANCA	1239	82	9	2	22.2	3	33.3		0.0	5	55.6	6.1	73	89.0
AREQUIPA - CAYLLOMA	CIUDAD DE DIOS	P.S. IMATA	1242	94	37	8	21.6	20	54.1	4	10.8	32	86.5	34.0	57	60.6
AREQUIPA - CAYLLOMA	CIUDAD DE DIOS	P.S. LLUTA	1255	61	3		0.0	3	100.0		0.0	3	100.0	4.9	58	95.1
AREQUIPA - CAYLLOMA	CIUDAD DE DIOS	P.S. PILLONES	1243	62	3	1	33.3	2	66.7		0.0	3	100.0	4.8	59	95.2
AREQUIPA - CAYLLOMA	CIUDAD DE DIOS	P.S. SUMBAY - CHASQUIPAMP A	1241	51	5	1	20.0		0.0		0.0	1	20.0	2.0	46	90.2
AREQUIPA - CAYLLOMA	CIUDAD DE DIOS	P.S. TAYA	1256	23	1		0.0		0.0		0.0	0	0.0	0.0	22	95.7
AREQUIPA - CAYLLOMA	CIUDAD DE DIOS	P.S. YURA	1254	356	26	12	46.2	9	34.6		0.0	21	80.8	5.9	330	92.7
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total CIUDAD DE DIOS			2742	632	240	38.0	123	19.5	4	0.6	367	58.1	13.4	2110	77.0
AREQUIPA - CAYLLOMA	EDIFICADORES MISTI	C.S. EDIFICADORES MISTI	1292	1239	494	179	36.2	67	13.6		0.0	246	49.8	19.9	745	60.1
AREQUIPA - CAYLLOMA	EDIFICADORES MISTI	C.S. MIRAFLORES	1293	1236	201	89	44.3	28	13.9		0.0	117	58.2	9.5	1035	83.7
AREQUIPA - CAYLLOMA	EDIFICADORES MISTI	P.S. MATEO PUMACAHUA	1307	202	193	85	44.0	24	12.4		0.0	109	56.5	54.0	9	4.5



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



AREQUIPA - CAYLLOMA	EDIFICADORES MISTI	P.S. PORVENIR MIRAFLORES	1306	469	125	60	48.0	26	20.8		0.0	86	68.8	18.3	344	73.3
AREQUIPA - CAYLLOMA	EDIFICADORES MISTI	P.S. TOMASA TITO CONDE MAYTA	1305	202	135	42	31.1	16	11.9		0.0	58	43.0	28.7	67	33.2
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total EDIFICADORES MISTI			3348	1148	455	39.6	161	14.0		0.0	616	53.7	18.4	2200	65.7
AREQUIPA - CAYLLOMA	EL PEDREGAL	C.S. LA COLINA	1326	414	111	18	16.2	8	7.2	1	0.9	27	24.3	6.5	303	73.2
AREQUIPA - CAYLLOMA	EL PEDREGAL	C.S. SANDRITA PEREZ - EL PEDREGAL	1325	168	393	142	36.1	58	14.8		0.0	200	50.9	119.0	-225	-133.9
AREQUIPA - CAYLLOMA	EL PEDREGAL	P.S. ASENTAMIENTO B-1	1341	414	49	21	42.9	18	36.7		0.0	39	79.6	9.4	365	88.2
AREQUIPA - CAYLLOMA	EL PEDREGAL	P.S. ASENTAMIENTO B-2	1342	414	7	1	14.3	2	28.6		0.0	3	42.9	0.7	407	98.3
AREQUIPA - CAYLLOMA	EL PEDREGAL	P.S. QUERQUE	1340	135	2		0.0	1	50.0		0.0	1	50.0	0.7	133	98.5
AREQUIPA - CAYLLOMA	EL PEDREGAL	P.S. SAN JUAN DE SIGUAS	1339	135	1		0.0		0.0		0.0	0	0.0	0.0	134	99.3
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total EL PEDREGAL			1680	563	182	32.3	87	15.5	1	0.2	270	48.0	16.1	1117	66.5
AREQUIPA - CAYLLOMA	FRANCISCO BOLOGNESI	C.S. FRANCISCO BOLOGNESI	1234	2377	223	82	36.8	32	14.3		0.0	114	51.1	4.8	2154	90.6
AREQUIPA - CAYLLOMA	FRANCISCO BOLOGNESI	P.S. LA TOMILLA	1244	722	80	30	37.5	7	8.8		0.0	37	46.3	5.1	642	88.9
AREQUIPA - CAYLLOMA	FRANCISCO BOLOGNESI	P.S. RAFAEL BELAUNDE	6890	578	177	50	28.2	7	4.0		0.0	57	32.2	9.9	401	69.4
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total FRANCISCO BOLOGNESI			3677	480	162	33.8	46	9.6		0.0	208	43.3	5.7	3197	86.9
AREQUIPA - CAYLLOMA	GENERALISIMO SAN MARTIN	C.S. GENERALISIMO SAN MARTIN	1295	1767	305	137	44.9	102	33.4		0.0	239	78.4	13.5	1462	82.7
AREQUIPA - CAYLLOMA	GENERALISIMO SAN MARTIN	P.S. EL MIRADOR	7722	123	64	24	37.5	19	29.7		0.0	43	67.2	35.0	59	48.0



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



AREQUIPA - CAYLLOMA	GENERALISIMO SAN MARTIN	P.S. JERUSALEN	1309	246	211	101	47.9	61	28.9		0.0	162	76.8	65.9	35	14.2
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total GENERALISIMO SAN MARTIN			2136	580	262	45.2	182	31.4		0.0	444	76.6	20.8	1556	72.8
AREQUIPA - CAYLLOMA	HUNTER	C.S. JAVIER LLOSA - HUNTER	1259	1207	334	125	37.4	38	11.4		0.0	163	48.8	13.5	873	72.3
AREQUIPA - CAYLLOMA	HUNTER	P.S. ALTO ALIANZA	1277	492	75	26	34.7	8	10.7		0.0	34	45.3	6.9	417	84.8
AREQUIPA - CAYLLOMA	HUNTER	P.S. AMPLIACION PAMPAS DEL CUZCO	1274	643	164	54	32.9	29	17.7		0.0	83	50.6	12.9	479	74.5
AREQUIPA - CAYLLOMA	HUNTER	P.S. CAMINOS DEL INCA	1276	341	34	12	35.3	6	17.6		0.0	18	52.9	5.3	307	90.0
AREQUIPA - CAYLLOMA	HUNTER	P.S. CHILPINILLA	1275	378	10	4	40.0		0.0		0.0	4	40.0	1.1	368	97.4
AREQUIPA - CAYLLOMA	HUNTER	P.S. DANIEL ALCIDES CARRION	1273	529	81	32	39.5	13	16.0	1	1.2	46	56.8	8.7	448	84.7
AREQUIPA - CAYLLOMA	HUNTER	P.S. UPIS PAISAJISTA	1279	190	102	32	31.4	18	17.6		0.0	50	49.0	26.3	88	46.3
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total HUNTER			3780	800	285	35.6	112	14.0	1	0.1	398	49.8	10.5	2980	78.8
AREQUIPA - CAYLLOMA	LA JOYA	C.S. LA JOYA	1322	830	209	79	37.8	28	13.4	1	0.5	108	51.7	13.0	621	74.8
AREQUIPA - CAYLLOMA	LA JOYA	P.S. BENITO LAZO	1329	154	24	8	33.3	6	25.0		0.0	14	58.3	9.1	130	84.4
AREQUIPA - CAYLLOMA	LA JOYA	P.S. CERRITO BUENAVISTA	1327	431	21	10	47.6	2	9.5		0.0	12	57.1	2.8	410	95.1
AREQUIPA - CAYLLOMA	LA JOYA	P.S. EL CRUCE - TRIUNFO	1330	615	230	73	31.7	35	15.2		0.0	108	47.0	17.6	385	62.6
AREQUIPA - CAYLLOMA	LA JOYA	P.S. LOS MEDANOS	1328	154	41	10	24.4	8	19.5		0.0	18	43.9	11.7	113	73.4
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total LA JOYA			2184	525	180	34.3	79	15.0	1	0.2	260	49.5	11.9	1659	76.0
AREQUIPA - CAYLLOMA	MARIANO MELGAR	C.S. MARIANO MELGAR	1294	1767	178	66	37.1	41	23.0		0.0	107	60.1	6.1	1589	89.9



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



AREQUIPA - CAYLLOMA	MARIANO MELGAR	P.S. ATALAYA	1308	287	36	14	38.9	7	19.4		0.0	21	58.3	7.3	251	87.5
AREQUIPA - CAYLLOMA	MARIANO MELGAR	P.S. SANTA ROSA	7743	616	7	4	57.1		0.0		0.0	4	57.1	0.6	609	98.9
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total MARIANO MELGAR			2670	221	84	38.0	48	21.7		0.0	132	59.7	4.9	2449	91.7
AREQUIPA - CAYLLOMA	MARISCAL CASTILLA	C.S. MARISCAL CASTILLA	1238	1949	372	112	30.1	29	7.8		0.0	141	37.9	7.2	1577	80.9
AREQUIPA - CAYLLOMA	MARISCAL CASTILLA	P.S. EL CURAL	1252	131	12	4	33.3	3	25.0		0.0	7	58.3	5.3	119	90.8
AREQUIPA - CAYLLOMA	MARISCAL CASTILLA	P.S. JOSE SANTOS ATAHUALPA	1250	520	31	11	35.5	5	16.1		0.0	16	51.6	3.1	489	94.0
AREQUIPA - CAYLLOMA	MARISCAL CASTILLA	P.S. SEMI RURAL PACHACUTEC	1249	1429	235	107	45.5	34	14.5	1	0.4	142	60.4	9.9	1194	83.6
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total MARISCAL CASTILLA			4029	650	234	36.0	71	10.9	1	0.2	306	47.1	7.6	3379	83.9
AREQUIPA - CAYLLOMA	MARITZA CAMPOS DIAZ	C.S. MARITZA CAMPOS DIAZ	1237	3248	265	94	35.5	39	14.7		0.0	133	50.2	4.1	2983	91.8
AREQUIPA - CAYLLOMA	MARITZA CAMPOS DIAZ	P.S. CIUDAD MUNICIPAL	1247	729	42	14	33.3	9	21.4	1	2.4	24	57.1	3.3	687	94.2
AREQUIPA - CAYLLOMA	MARITZA CAMPOS DIAZ	P.S. MARGEN DERECHA	11022	397	220	76	34.5	37	16.8		0.0	113	51.4	28.5	177	44.6
AREQUIPA - CAYLLOMA	MARITZA CAMPOS DIAZ	P.S. NAZARENO	1251	520	308	100	32.5	37	12.0		0.0	137	44.5	26.3	212	40.8
AREQUIPA - CAYLLOMA	MARITZA CAMPOS DIAZ	P.S. PERUARBO	11023	173	214	77	36.0	30	14.0		0.0	107	50.0	61.8	-41	-23.7
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total MARITZA CAMPOS DIAZ			5067	1049	361	34.4	152	14.5	1	0.1	514	49.0	10.1	4018	79.3
AREQUIPA - CAYLLOMA	SAN ISIDRO	C.S. SAN ISIDRO	1323	401	46	11	23.9	4	8.7		0.0	15	32.6	3.7	355	88.5
AREQUIPA - CAYLLOMA	SAN ISIDRO	P.S. LA CANO	1331	215	18	7	38.9	2	11.1		0.0	9	50.0	4.2	197	91.6
AREQUIPA - CAYLLOMA	SAN ISIDRO	P.S. SAN CAMILO	1332	184	37	5	13.5	3	8.1		0.0	8	21.6	4.3	147	79.9



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



AREQUIPA - CAYLLOMA	SAN ISIDRO	P.S. SAN CAMILO 7	1343	89	13	4	30.8	1	7.7		0.0	5	38.5	5.6	76	85.4
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total SAN ISIDRO			889	114	27	23.7	10	8.8		0.0	37	32.5	4.2	775	87.2
AREQUIPA - CAYLLOMA	SAN MARTIN DE SOCABAYA	C.S. 4 DE OCTUBRE	1268	1272	269	34	12.6	5	1.9		0.0	39	14.5	3.1	1003	78.9
AREQUIPA - CAYLLOMA	SAN MARTIN DE SOCABAYA	C.S. SAN MARTIN DE SOCABAYA	1258	1267	112	23	20.5	6	5.4		0.0	29	25.9	2.3	1155	91.2
AREQUIPA - CAYLLOMA	SAN MARTIN DE SOCABAYA	P.S. CIUDAD MI TRABAJO	1269	1157	88	12	13.6	7	8.0		0.0	19	21.6	1.6	1069	92.4
AREQUIPA - CAYLLOMA	SAN MARTIN DE SOCABAYA	P.S. LARA	1270	925	98	4	4.1	2	2.0		0.0	6	6.1	0.6	827	89.4
AREQUIPA - CAYLLOMA	SAN MARTIN DE SOCABAYA	P.S. SALAVERRY	1272	810	143	50	35.0	22	15.4	1	0.7	73	51.0	9.0	667	82.3
AREQUIPA - CAYLLOMA	SAN MARTIN DE SOCABAYA	P.S. SAN FERNANDO	1271	347	67	20	29.9	6	9.0		0.0	26	38.8	7.5	280	80.7
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total SAN MARTIN DE SOCABAYA			5778	777	143	18.4	48	6.2	1	0.1	192	24.7	3.3	5001	86.6
AREQUIPA - CAYLLOMA	TIABAYA	C.S. CERRO VERDE	1280	314	73	32	43.8	9	12.3		0.0	41	56.2	13.1	241	76.8
AREQUIPA - CAYLLOMA	TIABAYA	C.S. TIABAYA	1260	1150	407	125	30.7	23	5.7		0.0	148	36.4	12.9	743	64.6
AREQUIPA - CAYLLOMA	TIABAYA	P.S. CONGATA	1281	535	33	12	36.4	6	18.2		0.0	18	54.5	3.4	502	93.8
AREQUIPA - CAYLLOMA	TIABAYA	P.S. UCHUMAYO	1290	200	4	1	25.0		0.0		0.0	1	25.0	0.5	196	98.0
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total TIABAYA			2199	517	170	32.9	38	7.4		0.0	208	40.2	9.5	1682	76.5
AREQUIPA - CAYLLOMA	VICTOR RAUL HINOJOSA	C.S. VICTOR RAUL HINOJOSA	1257	2424	438	155	35.4	86	19.6		0.0	241	55.0	9.9	1986	81.9
AREQUIPA - CAYLLOMA	VICTOR RAUL HINOJOSA	P.S. 13 DE ENERO	1263	909	153	74	48.4	23	15.0		0.0	97	63.4	10.7	756	83.2
AREQUIPA - CAYLLOMA	VICTOR RAUL HINOJOSA	P.S. CERRO JULI	1267	505	89	21	23.6	22	24.7		0.0	43	48.3	8.5	416	82.4
AREQUIPA - CAYLLOMA	VICTOR RAUL HINOJOSA	P.S. FELIX NAQUIRA VILDOSO	1266	455	46	10	21.7	6	13.0		0.0	16	34.8	3.5	409	89.9



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



AREQUIPA - CAYLLOMA	VICTOR RAUL HINOJOSA	P.S. LAS ESMERALDAS	1264	707	158	56	35.4	17	10.8		0.0	73	46.2	10.3	549	77.7
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total VICTOR RAUL HINOJOSA			5000	884	316	35.7	154	17.4		0.0	470	53.2	9.4	4116	82.3
AREQUIPA - CAYLLOMA	VITOR	C.S. VITOR	1324	168	52	10	19.2	2	3.8		0.0	12	23.1	7.1	116	69.0
AREQUIPA - CAYLLOMA	VITOR	P.S. SANTA RITA DE SIGUAS	1335	582	22	7	31.8		0.0		0.0	7	31.8	1.2	560	96.2
AREQUIPA - CAYLLOMA	VITOR	P.S. YURAMAYO	1334	42	1		0.0		0.0		0.0	0	0.0	0.0	41	97.6
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total VITOR			792	75	17	22.7	2	2.7		0.0	19	25.3	2.4	717	90.5
AREQUIPA - CAYLLOMA	YANAHUARA	C.S. YANAHUARA	1233	1216	69	29	42.0	12	17.4		0.0	41	59.4	3.4	1147	94.3
AREQUIPA - CAYLLOMA	YANAHUARA	P.S. PAMPA DE CAMARONES	1283	540	68	27	39.7	13	19.1		0.0	40	58.8	7.4	472	87.4
AREQUIPA - CAYLLOMA	YANAHUARA	P.S. SACHACA	1282	1004	46	17	37.0	16	34.8		0.0	33	71.7	3.3	958	95.4
AREQUIPA - CAYLLOMA	Total YANAHUARA			2760	183	73	39.9	41	22.4		0.0	114	62.3	4.1	2577	93.4
Total AREQUIPA - CAYLLOMA				77447	14749	4722	32.0	2318	15.7	47	0.3	7087	48.1	9.2	62698	81.0
CAMANA - CARAVELI	ACARI	C.S. ACARI	1352	232	47	13	27.7	4	8.5		0.0	17	36.2	7.3	185	79.7
CAMANA - CARAVELI	ACARI	P.S. BELLA UNION	1374	392	8	1	12.5	4	50.0		0.0	5	62.5	1.3	384	98.0
CAMANA - CARAVELI	ACARI	P.S. JAQUI	1373	107	1		0.0		0.0		0.0	0	0.0	0.0	106	99.1
CAMANA - CARAVELI	ACARI	P.S. LOMAS	1376	87	28	8	28.6	6	21.4		0.0	14	50.0	16.1	59	67.8
CAMANA - CARAVELI	ACARI	P.S. YAUCA	1375	126	28	9	32.1	4	14.3		0.0	13	46.4	10.3	98	77.8
CAMANA - CARAVELI	Total ACARI			944	112	31	27.7	18	16.1		0.0	49	43.8	5.2	832	88.1
CAMANA - CARAVELI	CARAVELI	C.S. ATICO	1349	359	132	33	25.0	1	0.8		0.0	34	25.8	9.5	227	63.2



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



CAMANA - CARAVELI	CARAVELI	C.S. CARAVELI	1351	397	124	42	33.9	16	12.9		0.0	58	46.8	14.6	273	68.8
CAMANA - CARAVELI	CARAVELI	P.S. AYROCA	1379	34	7	3	42.9		0.0		0.0	3	42.9	8.8	27	79.4
CAMANA - CARAVELI	CARAVELI	P.S. CAHUACHO	1377	31	6	3	50.0	2	33.3		0.0	5	83.3	16.1	25	80.6
CAMANA - CARAVELI	CARAVELI	P.S. SONDOR - CARAVELI	1338	32	6	3	50.0	2	33.3		0.0	5	83.3	15.6	26	81.3
CAMANA - CARAVELI	Total CARAVELI			853	275	84	30.5	21	7.6		0.0	105	38.2	12.3	578	67.8
CAMANA - CARAVELI	CHALA	C.S. CHALA	1350	661	45	15	33.3	5	11.1	1	2.2	21	46.7	3.2	616	93.2
CAMANA - CARAVELI	CHALA	P.S. ACHANIZO	1371	225	13	5	38.5		0.0		0.0	5	38.5	2.2	212	94.2
CAMANA - CARAVELI	CHALA	P.S. ATQUIPIA	1369	17	2		0.0		0.0		0.0	0	0.0	0.0	15	88.2
CAMANA - CARAVELI	CHALA	P.S. CHAPARRA	1370	417	52	19	36.5	3	5.8		0.0	22	42.3	5.3	365	87.5
CAMANA - CARAVELI	CHALA	P.S. QUICACHA	1372	202	38	11	28.9	9	23.7		0.0	20	52.6	9.9	164	81.2
CAMANA - CARAVELI	CHALA	P.S. SANTA ROSA-CHALA	1368	33	4	1	25.0	1	25.0		0.0	2	50.0	6.1	29	87.9
CAMANA - CARAVELI	CHALA	P.S. TOCOTA	1367	335	110	26	23.6	6	5.5		0.0	32	29.1	9.6	225	67.2
CAMANA - CARAVELI	Total CHALA			1890	264	77	29.2	24	9.1	1	0.4	102	38.6	5.4	1626	86.0
CAMANA - CARAVELI	IQUIPI	P.S. IQUIPI	1380	194	57	3	5.3	2	3.5		0.0	5	8.8	2.6	137	70.6
CAMANA - CARAVELI	IQUIPI	P.S. PIUCA	1381	19	20	4	20.0		0.0		0.0	4	20.0	21.1	-1	-5.3
CAMANA - CARAVELI	IQUIPI	P.S. SECOCHA	18691	420	104	27	26.0	9	8.7		0.0	36	34.6	8.6	316	75.2
CAMANA - CARAVELI	IQUIPI	P.S. URASQUI	1365	131	15		0.0		0.0		0.0	0	0.0	0.0	116	88.5
CAMANA - CARAVELI	Total IQUIPI			764	196	34	17.3	11	5.6		0.0	45	23.0	5.9	568	74.3
CAMANA - CARAVELI	LA PAMPA	C.S. LA PAMPA	1346	426	163	32	19.6	6	3.7		0.0	38	23.3	8.9	263	61.7



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



CAMANA - CARAVELI	LA PAMPA	P.S. EL CARMEN - CAMANA	1357	582	130	51	39.2	27	20.8		0.0	78	60.0	13.4	452	77.7
CAMANA - CARAVELI	LA PAMPA	P.S. JUAN PABLO VIZCARDI GUZMAN	1359	241	44	16	36.4	3	6.8		0.0	19	43.2	7.9	197	81.7
CAMANA - CARAVELI	LA PAMPA	P.S. LA PUNTA - CAMANA	1358	42	8	2	25.0		0.0		0.0	2	25.0	4.8	34	81.0
CAMANA - CARAVELI	LA PAMPA	P.S. QUILCA	1362	58	30	8	26.7	3	10.0		0.0	11	36.7	19.0	28	48.3
CAMANA - CARAVELI	LA PAMPA	P.S. SOLIDARIDAD	7723	127	51	10	19.6	6	11.8		0.0	16	31.4	12.6	76	59.8
CAMANA - CARAVELI	Total LA PAMPA			1476	426	119	27.9	45	10.6		0.0	164	38.5	11.1	1050	71.1
CAMANA - CARAVELI	OCOÑA	C.S. OCOÑA	1348	320	73	11	15.1	7	9.6		0.0	18	24.7	5.6	247	77.2
CAMANA - CARAVELI	OCOÑA	P.S. LA EUGENIA	1366	270	54	14	25.9	27	50.0	1	1.9	42	77.8	15.6	216	80.0
CAMANA - CARAVELI	OCOÑA	P.S. LA PLANCHADA	1363	40	16	5	31.3	3	18.8		0.0	8	50.0	20.0	24	60.0
CAMANA - CARAVELI	Total OCOÑA			630	143	30	21.0	37	25.9	1	0.7	68	47.6	10.8	487	77.3
CAMANA - CARAVELI	SAN GREGORIO	C.S. SAN GREGORIO	1347	249	127	20	15.7	8	6.3		0.0	28	22.0	11.2	122	49.0
CAMANA - CARAVELI	SAN GREGORIO	P.S. HACIENDA DEL MEDIO	1360	196	47	10	21.3	11	23.4		0.0	21	44.7	10.7	149	76.0
CAMANA - CARAVELI	SAN GREGORIO	P.S. SONAY	1361	55	8	1	12.5		0.0		0.0	1	12.5	1.8	47	85.5
CAMANA - CARAVELI	Total SAN GREGORIO			500	182	31	17.0	19	10.4		0.0	50	27.5	10.0	318	63.6
CAMANA - CARAVELI	SAN JOSE	C.S. SAN JOSE	1345	251	12	2	16.7	1	8.3		0.0	3	25.0	1.2	239	95.2
CAMANA - CARAVELI	SAN JOSE	P.S. EL CARDO	1355	81	16	1	6.3		0.0		0.0	1	6.3	1.2	65	80.2
CAMANA - CARAVELI	SAN JOSE	P.S. EL PUENTE	1356	84	39	7	17.9	2	5.1		0.0	9	23.1	10.7	45	53.6
CAMANA - CARAVELI	SAN JOSE	P.S. LUIS F. CORTEGANA-HUACAPUY	1354	156	40	9	22.5	2	5.0		0.0	11	27.5	7.1	116	74.4



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



CAMANA - CARAVELI	SAN JOSE	P.S. PUCCHUN	1353	320	108	16	14.8	5	4.6		0.0	21	19.4	6.6	212	66.3
CAMANA - CARAVELI	Total SAN JOSE			892	215	35	16.3	10	4.7		0.0	45	20.9	5.0	677	75.9
Total CAMANA - CARAVELI				7949	1813	441	24.3	185	10.2	2	0.1	628	34.6	7.9	6136	77.2
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	ALCA	P.S. ALCA	1464	216	78	27	34.6	24	30.8	1	1.3	52	66.7	24.1	138	63.9
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	ALCA	P.S. CHURCA	1471	111	41	15	36.6	14	34.1		0.0	29	70.7	26.1	70	63.1
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	ALCA	P.S. HUARCAYA	7265	55	12	2	16.7	7	58.3		0.0	9	75.0	16.4	43	78.2
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	ALCA	P.S. HUAYNACOTAS	1463	159	21	7	33.3	5	23.8		0.0	12	57.1	7.5	138	86.8
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	ALCA	P.S. PUYCA	1465	301	50	17	34.0	20	40.0	1	2.0	38	76.0	12.6	251	83.4
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	ALCA	P.S. TAURISMA	1461	47	12	5	41.7	4	33.3		0.0	9	75.0	19.1	35	74.5
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	Total ALCA			889	214	73	34.1	74	34.6	2	0.9	149	69.6	16.8	675	75.9
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	ANDAGUA	C.S. ANDAGUA	1387	69	39	9	23.1	18	46.2		0.0	27	69.2	39.1	30	43.5
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	ANDAGUA	P.S. AYO	1404	33	3	1	33.3	1	33.3		0.0	2	66.7	6.1	30	90.9
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	ANDAGUA	P.S. CHACHAS	1405	87	19	4	21.1	10	52.6		0.0	14	73.7	16.1	68	78.2



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	ANDAGUA	P.S. CHAPACOCO	1406	53	11	2	18.2	1	9.1		0.0	3	27.3	5.7	42	79.2
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	ANDAGUA	P.S. CHILCAYMARCA	14382	121	7	4	57.1	2	28.6		0.0	6	85.7	5.0	114	94.2
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	ANDAGUA	P.S. ORCOPAMPA	1407	1108	270	70	25.9	116	43.0	16	5.9	202	74.8	18.2	838	75.6
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	ANDAGUA	P.S. SOPORO	1408	14	13	5	38.5	5	38.5		0.0	10	76.9	71.4	1	7.1
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	Total ANDAGUA			1485	362	95	26.2	153	42.3	16	4.4	264	72.9	17.8	1123	75.6
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	CHUQUIBAMBA	C.S. CHUQUIBAMBA	1388	302	69	28	40.6	24	34.8		0.0	52	75.4	17.2	233	77.2
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	CHUQUIBAMBA	C.S. YANAQUIHUA	1389	252	74	17	23.0	41	55.4	1	1.4	59	79.7	23.4	178	70.6
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	CHUQUIBAMBA	P.S. ANDARAY	1415	52	8	1	12.5	3	37.5		0.0	4	50.0	7.7	44	84.6
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	CHUQUIBAMBA	P.S. CHICHAS	1410	19	8	6	75.0		0.0		0.0	6	75.0	31.6	11	57.9
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	CHUQUIBAMBA	P.S. IRAY	1409	48	11	4	36.4	4	36.4		0.0	8	72.7	16.7	37	77.1
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	CHUQUIBAMBA	P.S. ISPACAS	1414	241	65	23	35.4	30	46.2	1	1.5	54	83.1	22.4	176	73.0
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	CHUQUIBAMBA	P.S. PUCUNCHO	1413	25	6	1	16.7	1	16.7		0.0	2	33.3	8.0	19	76.0
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	CHUQUIBAMBA	P.S. SALAMANCA	1412	54	11	3	27.3	6	54.5		0.0	9	81.8	16.7	43	79.6



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	CHUQUIBAMBA	P.S. YACHANGUILLO	1411	19	5		0.0	2	40.0		0.0	2	40.0	10.5	14	73.7
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	CHUQUIBAMBA	P.S. YANQUE	1416	25	1		0.0		0.0		0.0	0	0.0	0.0	24	96.0
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	Total CHUQUIBAMBA			1037	258	83	32.2	111	43.0	2	0.8	196	76.0	18.9	779	75.1
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	CORIRE	C.S. CORIRE	1383	416	92	19	20.7	2	2.2		0.0	21	22.8	5.0	324	77.9
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	CORIRE	P.S. EL PEDREGAL	1391	5652	3		0.0		0.0		0.0	0	0.0	0.0	5649	99.9
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	CORIRE	P.S. ESCALERILLAS	1392	59	29	8	27.6	3	10.3		0.0	11	37.9	18.6	30	50.8
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	CORIRE	P.S. TORAN	1390	71	12	2	16.7		0.0		0.0	2	16.7	2.8	59	83.1
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	Total CORIRE			6198	136	29	21.3	5	3.7		0.0	34	25.0	0.5	6062	97.8
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	COTAHUASI	C.S. COTAHUASI	1455	257	65	32	49.2	12	18.5		0.0	44	67.7	17.1	192	74.7
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	COTAHUASI	P.S. ANDAMARCA	1466	19	1		0.0	1	100.0		0.0	1	100.0	5.3	18	94.7
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	COTAHUASI	P.S. CASPI	1458	31	3	1	33.3	1	33.3		0.0	2	66.7	6.5	28	90.3
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	COTAHUASI	P.S. CHARCANA	1467	41	11	7	63.6		0.0		0.0	7	63.6	17.1	30	73.2
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	COTAHUASI	P.S. HUARHUA	1459	24	5	2	40.0		0.0		0.0	2	40.0	8.3	19	79.2



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	COTAHUASI	P.S. MUNGUI	1460	29	9	1	11.1	1	11.1	1	11.1	3	33.3	10.3	20	69.0
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	COTAHUASI	P.S. PAMPAMARCA	1462	110	11		0.0	9	81.8	1	9.1	10	90.9	9.1	99	90.0
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	COTAHUASI	P.S. SAYLA	1469	61	6	2	33.3		0.0		0.0	2	33.3	3.3	55	90.2
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	COTAHUASI	P.S. TAURIA	1470	31	11	3	27.3	7	63.6		0.0	10	90.9	32.3	20	64.5
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	COTAHUASI	P.S. TOMEPA	1456	82	18	3	16.7		0.0		0.0	3	16.7	3.7	64	78.0
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	COTAHUASI	P.S. TORO	1457	35	5	2	40.0	2	40.0		0.0	4	80.0	11.4	30	85.7
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	COTAHUASI	P.S. VELINGA	1468	20	2	2	100.0		0.0		0.0	2	100.0	10.0	18	90.0
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	Total COTAHUASI			740	147	55	37.4	33	22.4	2	1.4	90	61.2	12.2	593	80.1
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	HUANCARQUI	C.S. HUANCARQUI	1384	96	39	19	48.7	1	2.6		0.0	20	51.3	20.8	57	59.4
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	HUANCARQUI	P.S. ACOY	1393	38	7	1	14.3	1	14.3		0.0	2	28.6	5.3	31	81.6
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	HUANCARQUI	P.S. EL CASTILLO	1396	75	32	6	18.8	2	6.3		0.0	8	25.0	10.7	43	57.3
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	HUANCARQUI	P.S. HUATIPILLA	1394	75	32	7	21.9	3	9.4		0.0	10	31.3	13.3	43	57.3
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	HUANCARQUI	P.S. LA CENTRAL	1397	45	18	4	22.2	1	5.6		0.0	5	27.8	11.1	27	60.0



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	HUANCARQUI	P.S. LA REAL	1395	158	43	18	41.9	13	30.2		0.0	31	72.1	19.6	115	72.8
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	Total HUANCARQUI			487	171	55	32.2	21	12.3		0.0	76	44.4	15.6	316	64.9
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	PAMPACOLCA	C.S. PAMPACOLCA	1385	183	51	16	31.4	16	31.4		0.0	32	62.7	17.5	132	72.1
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	PAMPACOLCA	P.S. PISCOPAMPA	1399	18	7	1	14.3	2	28.6		0.0	3	42.9	16.7	11	61.1
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	PAMPACOLCA	P.S. SAN ANTONIO	1398	28	8	3	37.5		0.0		0.0	3	37.5	10.7	20	71.4
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	Total PAMPACOLCA			229	66	20	30.3	18	27.3		0.0	38	57.6	16.6	163	71.2
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	VIRACO	C.S. VIRACO	1386	111	41	13	31.7	13	31.7		0.0	26	63.4	23.4	70	63.1
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	VIRACO	P.S. HUAMI	6766	12	3	1	33.3	1	33.3		0.0	2	66.7	16.7	9	75.0
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	VIRACO	P.S. MACHAGUAY	1402	64	7		0.0		0.0		0.0	0	0.0	0.0	57	89.1
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	VIRACO	P.S. TAGRE	1401	23	1	1	100.0		0.0		0.0	1	100.0	4.3	22	95.7
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	VIRACO	P.S. TIPAN	1400	15	11	1	9.1		0.0		0.0	1	9.1	6.7	4	26.7
CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION	Total VIRACO			225	63	16	25.4	14	22.2		0.0	30	47.6	13.3	162	72.0
Total CASTILLA -				11290	1417	426	30.1	429	30.3	22	1.6	877	61.9	7.8	9873	87.4



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



CONDESUYOS - LA UNIÓN																
ISLAY	ALTO INCLAN	C.S. ALTO INCLAN	1444	684	213	102	47.9	33	15.5	1	0.5	136	63.8	19.9	471	68.9
ISLAY	ALTO INCLAN	C.S. MATARANI	1443	595	99	6	6.1	8	8.1		0.0	14	14.1	2.4	496	83.4
ISLAY	ALTO INCLAN	P.S. MEJIA	1448	54	17	6	35.3	5	29.4		0.0	11	64.7	20.4	37	68.5
ISLAY	ALTO INCLAN	P.S. VILLA LOURDES	1447	240	52	10	19.2	4	7.7		0.0	14	26.9	5.8	188	78.3
ISLAY	Total ALTO INCLAN			1573	381	124	32.5	50	13.1	1	0.3	175	45.9	11.1	1192	75.8
ISLAY	COCACHACRA	C.S. COCACHACRA	1445	443	88	29	33.0	22	25.0		0.0	51	58.0	11.5	355	80.1
ISLAY	COCACHACRA	P.S. EL FISCAL	1452	51	12	5	41.7	1	8.3		0.0	6	50.0	11.8	39	76.5
ISLAY	COCACHACRA	P.S. EL TORO	1453	13	3	1	33.3	1	33.3		0.0	2	66.7	15.4	10	76.9
ISLAY	COCACHACRA	P.S. LA PASCANA	1454	38	4	1	25.0		0.0		0.0	1	25.0	2.6	34	89.5
ISLAY	Total COCACHACRA			545	107	36	33.6	24	22.4		0.0	60	56.1	11.0	438	80.4
ISLAY	LA PUNTA	C.S. LA CURVA	1449	271	77	25	32.5	4	5.2		0.0	29	37.7	10.7	194	71.6
ISLAY	LA PUNTA	C.S. LA PUNTA	1446	493	42	12	28.6	2	4.8		0.0	14	33.3	2.8	451	91.5
ISLAY	LA PUNTA	P.S. ALTO ENSENADA	1450	77	36	10	27.8	1	2.8		0.0	11	30.6	14.3	41	53.2
ISLAY	LA PUNTA	P.S. EL ARENAL	1451	164	17	7	41.2	1	5.9		0.0	8	47.1	4.9	147	89.6
ISLAY	Total LA PUNTA			1005	172	54	31.4	8	4.7		0.0	62	36.0	6.2	833	82.9
Total ISLAY				3123	660	214	32.4	82	12.4	1	0.2	297	45.0	9.5	2463	78.9
SIN RED	SIN MICRORED	HOSP. APOYO APLAO	1382	357	77	28	36.4	13	16.9		0.0	41	53.2	11.5	280	78.4
SIN RED	SIN MICRORED	HOSP. CAMANA	1344	1122	239	56	23.4	9	3.8		0.0	65	27.2	5.8	883	78.7
SIN RED	Total SIN MICRORED			1479	316	84	26.6	22	7.0		0.0	106	33.5	7.2	1163	78.6
Total Regional				101288	18955	5887	31.1	3036	16.0	72	0.4	8995	47.5	8.9	82333	81.3



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES - NIVEL DISTRITAL

Provincia	Distrito	Población	Evaluated	Anemia Leve	%	Anemia Moderada	%	Anemia Severa	%	Anemia	% Total Evaluados	% Total Población	Brecha Poblacion Total vs Poblacion Evaluada	%
AREQUIPA	ALTO SELVA ALEGRE	3627	1139	263	23.1	117	10.3	2	0.2	382	33.5	10.5	2488	68.6
AREQUIPA	AREQUIPA	1568	48	18	37.5	14	29.2		0.0	32	66.7	2.0	1520	96.9
AREQUIPA	CAYMA	4285	1073	331	30.8	132	12.3	2	0.2	465	43.3	10.9	3212	75.0
AREQUIPA	CERRO COLORADO	7666	2150	675	31.4	258	12.0	2	0.1	935	43.5	12.2	5516	72.0
AREQUIPA	CHARACATO	385	197	92	46.7	48	24.4		0.0	140	71.1	36.4	188	48.8
AREQUIPA	CHIGUATA	111	73	20	27.4	21	28.8		0.0	41	56.2	36.9	38	34.2
AREQUIPA	JACOBO HUNTER	2310	733	258	35.2	101	13.8	1	0.1	360	49.1	15.6	1577	68.3
AREQUIPA	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	2985	831	295	35.5	136	16.4		0.0	431	51.9	14.4	2154	72.2
AREQUIPA	LA JOYA	1833	627	203	32.4	88	14.0	1	0.2	292	46.6	15.9	1206	65.8
AREQUIPA	MARIANO MELGAR	2487	766	337	44.0	219	28.6		0.0	556	72.6	22.4	1721	69.2
AREQUIPA	MIRAFLORES	1937	1157	456	39.4	165	14.3		0.0	621	53.7	32.1	780	40.3
AREQUIPA	MOLLEBAYA	126	135	42	31.1	58	43.0		0.0	100	74.1	79.4	-9	-7.1
AREQUIPA	PAUCARPATA	5999	2152	640	29.7	290	13.5	6	0.3	936	43.5	15.6	3847	64.1
AREQUIPA	POCSI	18	9	3	33.3	3	33.3		0.0	6	66.7	33.3	9	50.0
AREQUIPA	POLOBAYA	48	17	9	52.9	3	17.6		0.0	12	70.6	25.0	31	64.6
AREQUIPA	QUEQUEÑA	64	18	7	38.9	6	33.3		0.0	13	72.2	20.3	46	71.9
AREQUIPA	SABANDIA	195	68	23	33.8	10	14.7	1	1.5	34	50.0	17.4	127	65.1
AREQUIPA	SACHACA	918	134	52	38.8	29	21.6		0.0	81	60.4	8.8	784	85.4
AREQUIPA	SAN JUAN DE SIGUAS	83	8	1	12.5		0.0		0.0	1	12.5	1.2	75	90.4
AREQUIPA	SAN JUAN DE TARUCANI	100	23	5	21.7	8	34.8		0.0	13	56.5	13.0	77	77.0
AREQUIPA	SANTA RITA DE SIGUAS	347	22	7	31.8		0.0		0.0	7	31.8	2.0	325	93.7
AREQUIPA	SOCABAYA	3397	842	172	20.4	62	7.4	1	0.1	235	27.9	6.9	2555	75.2



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



AREQUIPA	TIABAYA	671	405	126	31.1	24	5.9		0.0	150	37.0	22.4	266	39.6
AREQUIPA	UCHUMAYO	644	115	46	40.0	15	13.0		0.0	61	53.0	9.5	529	82.1
AREQUIPA	VITOR	75	46	9	19.6	2	4.3		0.0	11	23.9	14.7	29	38.7
AREQUIPA	YANAHUARA	720	52	18	34.6	10	19.2		0.0	28	53.8	3.9	668	92.8
AREQUIPA	YARABAMBA	49	40	13	32.5	11	27.5		0.0	24	60.0	49.0	9	18.4
AREQUIPA	YURA	1368	575	228	39.7	95	16.5		0.0	323	56.2	23.6	793	58.0
Total AREQUIPA		44016	13455	4349	32.3	1925	14.3	16	0.1	6290	46.7	14.3	30561	69.4
CAMANA	CAMANA	91	239	56	23.4	9	3.8		0.0	65	27.2	71.4	-148	162.6
CAMANA	JOSE MARIA QUIMPER	201	95	17	17.9	4	4.2		0.0	21	22.1	10.4	106	52.7
CAMANA	MARIANO NICOLAS VALCARCEL	531	174	41	23.6	36	20.7	1	0.6	78	44.8	14.7	357	67.2
CAMANA	MARISCAL CACERES	373	120	18	15.0	6	5.0		0.0	24	20.0	6.4	253	67.8
CAMANA	NICOLAS DE PIEROLA	297	182	31	17.0	19	10.4		0.0	50	27.5	16.8	115	38.7
CAMANA	OCOÑA	259	89	16	18.0	10	11.2		0.0	26	29.2	10.0	170	65.6
CAMANA	QUILCA	37	30	8	26.7	3	10.0		0.0	11	36.7	29.7	7	18.9
CAMANA	SAMUEL PASTOR	872	396	111	28.0	42	10.6		0.0	153	38.6	17.5	476	54.6
Total CAMANA		2661	1325	298	22.5	129	9.7	1	0.1	428	32.3	16.1	1336	50.2
CARAVELI	ACARI	138	47	13	27.7	4	8.5		0.0	17	36.2	12.3	91	65.9
CARAVELI	ATICO	233	132	33	25.0	1	0.8		0.0	34	25.8	14.6	101	43.3
CARAVELI	ATQUIPA	32	6	1	16.7	1	16.7		0.0	2	33.3	6.3	26	81.3
CARAVELI	BELLA UNION	20	8	1	12.5	4	50.0		0.0	5	62.5	25.0	12	60.0
CARAVELI	CAHUACHO	62	19	9	47.4	4	21.1		0.0	13	68.4	21.0	43	69.4
CARAVELI	CARAVELI	661	124	42	33.9	16	12.9		0.0	58	46.8	8.8	537	81.2
CARAVELI	CHALA	413	46	15	32.6	5	10.9	1	2.2	21	45.7	5.1	367	88.9
CARAVELI	CHAPARRA	430	64	24	37.5	3	4.7		0.0	27	42.2	6.3	366	85.1
CARAVELI	HUANUHUANU	209	109	26	23.9	6	5.5		0.0	32	29.4	15.3	100	47.8
CARAVELI	JAQUI	73	1		0.0		0.0		0.0	0	0.0	0.0	72	98.6
CARAVELI	LOMAS	52	28	8	28.6	6	21.4		0.0	14	50.0	26.9	24	46.2



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



CARAVELI	QUICACHA	120	39	11	28.2	9	23.1		0.0	20	51.3	16.7	81	67.5
CARAVELI	YAUCA	76	28	9	32.1	4	14.3		0.0	13	46.4	17.1	48	63.2
Total CARAVELI		2519	651	192	29.5	63	9.7	1	0.2	256	39.3	10.2	1868	74.2
CASTILLA	ANDAGUA	46	51	14	27.5	23	45.1		0.0	37	72.5	80.4	-5	-10.9
CASTILLA	APLAO	439	211	65	30.8	33	15.6		0.0	98	46.4	22.3	228	51.9
CASTILLA	AYO	20	3	1	33.3	1	33.3		0.0	2	66.7	10.0	17	85.0
CASTILLA	CHACHAS	143	75	9	12.0	23	30.7	1	1.3	33	44.0	23.1	68	47.6
CASTILLA	CHILCAYMARCA	103	18	6	33.3	3	16.7		0.0	9	50.0	8.7	85	82.5
CASTILLA	CHOCO	43	31	6	19.4	2	6.5		0.0	8	25.8	18.6	12	27.9
CASTILLA	HUANCARQUI	60	37	18	48.6	1	2.7		0.0	19	51.4	31.7	23	38.3
CASTILLA	MACHAGUAY	39	7		0.0		0.0		0.0	0	0.0	0.0	32	82.1
CASTILLA	ORCOPAMPA	692	271	70	25.8	116	42.8	16	5.9	202	74.5	29.2	421	60.8
CASTILLA	PAMPACOLCA	130	66	20	30.3	18	27.3		0.0	38	57.6	29.2	64	49.2
CASTILLA	TIPAN	24	12	2	16.7		0.0		0.0	2	16.7	8.3	12	50.0
CASTILLA	URACA	373	136	29	21.3	5	3.7		0.0	34	25.0	9.1	237	63.5
CASTILLA	VIRACO	75	44	14	31.8	14	31.8		0.0	28	63.6	37.3	31	41.3
Total CASTILLA		2187	962	254	26.4	239	24.8	17	1.8	510	53.0	23.3	1225	56.0
CAYLLOMA	ACHOMA	30	6		0.0	3	50.0	2	33.3	5	83.3	16.7	24	80.0
CAYLLOMA	CABANACONDE	100	69	24	34.8	14	20.3		0.0	38	55.1	38.0	31	31.0
CAYLLOMA	CALLALLI	91	51	21	41.2	15	29.4	2	3.9	38	74.5	41.8	40	44.0
CAYLLOMA	CAYLLOMA	220	92	19	20.7	54	58.7	14	15.2	87	94.6	39.5	128	58.2
CAYLLOMA	CHIVAY	439	138	29	21.0	81	58.7	4	2.9	114	82.6	26.0	301	68.6
CAYLLOMA	COPORAQUE	61	9	3	33.3	2	22.2		0.0	5	55.6	8.2	52	85.2
CAYLLOMA	HUAMBO	36	30	7	23.3	22	73.3		0.0	29	96.7	80.6	6	16.7
CAYLLOMA	HUANCA	51	9	2	22.2	3	33.3		0.0	5	55.6	9.8	42	82.4
CAYLLOMA	LARI	94	2		0.0	2	100.0		0.0	2	100.0	2.1	92	97.9
CAYLLOMA	LLUTA	64	6		0.0	4	66.7		0.0	4	66.7	6.3	58	90.6
CAYLLOMA	MACA	33	19	5	26.3	7	36.8		0.0	12	63.2	36.4	14	42.4
CAYLLOMA	MADRIGAL	19	6	2	33.3	4	66.7		0.0	6	100.0	31.6	13	68.4



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



CAYLLOMA	MAJES	4175	560	182	32.5	86	15.4	1	0.2	269	48.0	6.4	3615	86.6
CAYLLOMA	SAN ANTONIO DE CHUCA	96	40	9	22.5	22	55.0	4	10.0	35	87.5	36.5	56	58.3
CAYLLOMA	SIBAYO	43	15	5	33.3	3	20.0	1	6.7	9	60.0	20.9	28	65.1
CAYLLOMA	TAPAY	36	16	6	37.5	7	43.8	1	6.3	14	87.5	38.9	20	55.6
CAYLLOMA	TISCO	95	26	8	30.8	11	42.3		0.0	19	73.1	20.0	69	72.6
CAYLLOMA	TUTI	48	15	5	33.3	6	40.0		0.0	11	73.3	22.9	33	68.8
CAYLLOMA	YANQUE	92	9	1	11.1	3	33.3	1	11.1	5	55.6	5.4	83	90.2
Total CAYLLOMA		5823	1118	328	29.3	349	31.2	30	2.7	707	63.2	12.1	4705	80.8
CONDESUYOS	ANDARAY	33	8	1	12.5	3	37.5		0.0	4	50.0	12.1	25	75.8
CONDESUYOS	CAYARANI	221	76	30	39.5	28	36.8		0.0	58	76.3	26.2	145	65.6
CONDESUYOS	CHICHAS	40	14	6	42.9	2	14.3		0.0	8	57.1	20.0	26	65.0
CONDESUYOS	CHUQUIBAMBA	181	64	27	42.2	23	35.9		0.0	50	78.1	27.6	117	64.6
CONDESUYOS	IRAY	31	14	4	28.6	5	35.7		0.0	9	64.3	29.0	17	54.8
CONDESUYOS	RIO GRANDE	140	76	7	9.2	2	2.6		0.0	9	11.8	6.4	64	45.7
CONDESUYOS	SALAMANCA	43	17	4	23.5	7	41.2		0.0	11	64.7	25.6	26	60.5
CONDESUYOS	YANAQUIHUA	317	141	41	29.1	71	50.4	2	1.4	114	80.9	36.0	176	55.5
Total CONDESUYOS		1006	410	120	29.3	141	34.4	2	0.5	263	64.1	26.1	596	59.2
ISLAY	COCACHACRA	365	120	40	33.3	25	20.8		0.0	65	54.2	17.8	245	67.1
ISLAY	DEAN VALDIVIA	296	130	42	32.3	6	4.6		0.0	48	36.9	16.2	166	56.1
ISLAY	ISLAY	367	99	6	6.1	8	8.1		0.0	14	14.1	3.8	268	73.0
ISLAY	MEJIA	31	17	6	35.3	5	29.4		0.0	11	64.7	35.5	14	45.2
ISLAY	MOLLENDO	936	265	112	42.3	37	14.0	1	0.4	150	56.6	16.0	671	71.7
ISLAY	PUNTA DE BOMBON	295	42	12	28.6	2	4.8		0.0	14	33.3	4.7	253	85.8
Total ISLAY		2290	673	218	32.4	83	12.3	1	0.1	302	44.9	13.2	1617	70.6
LA UNION	ALCA	115	78	27	34.6	24	30.8	1	1.3	52	66.7	45.2	37	32.2
LA UNION	CHARCANA	39	12	7	58.3	1	8.3		0.0	8	66.7	20.5	27	69.2
LA UNION	COTAHUASI	158	64	32	50.0	12	18.8		0.0	44	68.8	27.8	94	59.5



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



LA UNION	HUAYNACOTAS	154	46	14	30.4	17	37.0		0.0	31	67.4	20.1	108	70.1
LA UNION	PAMPAMARCA	93	26	3	11.5	10	38.5	2	7.7	15	57.7	16.1	67	72.0
LA UNION	PUYCA	245	90	32	35.6	33	36.7	1	1.1	66	73.3	26.9	155	63.3
LA UNION	QUECHUALLA	13	2	2	100.0		0.0		0.0	2	100.0	15.4	11	84.6
LA UNION	SAYLA	33	6	2	33.3		0.0		0.0	2	33.3	6.1	27	81.8
LA UNION	TAURIA	17	11	3	27.3	7	63.6		0.0	10	90.9	58.8	6	35.3
LA UNION	TOMEPA MPA	52	18	3	16.7		0.0		0.0	3	16.7	5.8	34	65.4
LA UNION	TORO	39	8	3	37.5	3	37.5		0.0	6	75.0	15.4	31	79.5
Total LA UNION		958	361	128	35.5	107	29.6	4	1.1	239	66.2	24.9	597	62.3
Total Regional		61460	18955	5887	31.1	3036	16.0	72	0.4	8995	47.5	14.6	42505	69.2

ANEXO 4.-

RED	MICRORED	Establecimiento	Dx de Anemia			Visita Dom.	Consejería
			Presuntivo	Definitivo	Repetitivo		
AQP	CHIVAY 10403	C.S. CHIVAY	19	90		112	119
AQP		P.S. CANOCOTA					1
AQP		P.S. ACHOMA	1	7		15	21
AQP		P.S. COPORAQUE	2	5		7	6
AQP		P.S. ICHUPAMPA				10	10
AQP		P.S. LARI				10	9
AQP		P.S. MACA		5			1
AQP		P.S. MADRIGAL	3	9		8	9



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



AQP		P.S. YANQUE		16		3	3
AQP	CALLALLI 20403	C.S. CALLALLI	15	78			67
AQP		P.S. SIBAYO					
AQP		P.S. TISCO	11	21			23
AQP		P.S. COTACOTA	5	15			15
AQP		P.S. TARUCAMARCA	5	1			1
AQP		P.S. TUTI					35
AQP		P.S. CHALHUANCA					6
AQP		C.S. CABANA CONDE				49	55
AQP	CABANA CONDE 030403	P.S. PINCHOLLO				1	3
AQP		P.S. HUAMBO	1	11			
AQP		P.S. TAPAY	1	6			4
AQP		P.S. CHOCO					4
AQP		P.S. LLANCA					
AQP	CAYLLOMA 40403	C.S. CAYLLOMA	3	88			70
AQP		P.S. JACHAÑA		8			1
AQP		P.S. TOLCONI	6	85			9
AQP		P.S. CAYARANI	2	73			99
AQP		P.S. ARCATA					3
AQP	FRANCISCO BOLOGNESI 050403	C.S. FRANCISCO BOLOGNESI	14	137			7
AQP		P.S. LA TOMILLA	2	51			
AQP		P.S. RAFAEL BELAUNDE	1	31			
AQP	BUENOS AIRES CAYMA 060403	C.S. BUENOS AIRES DE CAYMA	18	106			17
AQP		P.S. SAN JOSE					
AQP		P.S. DEAN VALDIVIA	4	12		4	4
AQP	C. COLORADO 070403	C.S. CERRO COLORADO	3	54			9
AQP		P.S. ALTO LIBERTAD	1	10		1	7
AQP	MARISCAL CASTILLA 080403	C.S. MARISCAL CASTILLA	2	10	1	1	7



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



AQP		P.S. S. RURAL PACHACUTEC	0	21			10
AQP		P.S. JOSE S. ATAHUALPA	2	4			9
AQP		P.S. EL CURAL		3			1
AQP	ZAMACOLA 090403	C.S. MARITZA CAMPOS DIAZ	15	131			1427
AQP		P.S. TERMINAL AEREO					
AQP		P.S. CIUDAD MUNICIPAL	1	52			36
AQP		P.S. NAZARENO		6			180
AQP		P.S. MARGEN DERECHA		1			16
AQP	YANAHUARA100403	P.S. PERUARBO	0	1			7
AQP		C.S. YANAHUARA	0	52			12
AQP		P.S. SACHACA	1	31			16
AQP	CIUDAD DE DIOS 110403	P.S. PAMPA DE CAMARONES					50
AQP		C.S. CIUDAD DE DIOS	20	125		36	46
AQP		P.S. SUMBAY					
AQP		C.S. HUANCA					1
AQP		P.S. YURA	4	47			9
AQP		P.S. TAYA					
AQP		P.S. IMATA	2	15			4
AQP	EL PEDREGAL 120403	P.S. PILLONES	6	2			
AQP		HOSP. CENTRAL MAJES					
AQP		C.S. SANDRITA PEREZ (Pedregal)	14	88		10	12
AQP		P.S. ASENTAMIENTO B-1	2	60			
AQP		P.S. ASENTAMIENTO B-2		2			
AQP		C.S. LA COLINA	1	6			3
AQP		P.S. QUERQUE					
AQP		P.S. SAN JUAN DE SIGUAS					
AQP		P.S. SANTA ISABEL DE SIGUAS					
AQP		P.S. SONDOR					



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



AQP		P.S. PITAY					
AQP	ALTO SELVA ALEGRE 130403	C.S. ALTO SELVA ALEGRE	36	250			512
AQP		P.S. APURIMAC	8	109			6
AQP		C.S. INDEPENDENCIA	12	120			38
AQP		P.S. LEONES DEL MISTI	14	94			
AQP		P.S. SAN JUAN BAUTISTA	6	43			9
AQP		P.S. HEROES DEL CENEP	14	52			101
AQP		C.S. MARIANO MELGAR	16	356		6	23
AQP	MARIANO MELGAR 140403	P.S. ATALAYA	8	16		9	10
AQP		P.S. SANTA ROSA	0	38			4
AQP	GENERALISIMO SAN MARTIN 150403	C.S. GMO SAN MARTIN	9	117		7	40
AQP		P.S. JERUSALEN	10	122		35	32
AQP		P.S. EL MIRADOR	7	43		38	4
AQP	EDIFICADORES MISTI 160403	C.S. EDIFICADORES MISTI	17	283		2	7
AQP		P.S. MATEO PUMACAHUA	4	48		6	4
AQP		P.S. TOMASA T. COMDEMAYTA	5	93		63	47
AQP		C.S. MIRAFLORES	2	103	1		4
AQP		P.S. PORVENIR MIRAFLORES	16	163	1	36	39
AQP	15 DE AGOSTO 170403	C.S. 15 DE AGOSTO	86	430			10
AQP		C.S. MIGUEL GRAU MODULO B	0	30			2
AQP		P.S. MIGUEL GRAU MODULO A	4	40	1		73
AQP		P.S. MIGUEL GRAU MODULO C-D	1	68	1		1
AQP	AMPLIACION PAUCARPATA 180403	C.S. AMPLIAC. PAUCARPATA	23	180		20	34
AQP		C.S. MANUEL PRADO	6	40			10
AQP		C.S. NUEVA ALBORADA	0	7			3
AQP		C.S. CAMPO MARTE	1	78	5		1
AQP	CHARACATO 210403	C.S. CHARACATO	17	39			
AQP		P.S. MOLLEBAYA	1	10			



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



AQP		P.S. MACHAHUAYA	0	2		1	128
AQP		P.S. POCSI	2	6			2
AQP		P.S. PIACA	0	1			
AQP		P.S. POLOBAYA	0	1			2
AQP		P.S. QUEQUEÑA	0	13			
AQP		P.S. LEOPOLDO RONDON	0	12			
AQP		P.S. YARABAMBA	1	5			25
AQP	JAVIER LLOSA GARCIA 220403	C.S. JAVIER LLOSA G.(Hunter)	71	513			2
AQP		P.S. ALTO ALIANZA	2	75			35
AQP		P.S. CHILPINILLA	0	32			11
AQP		P.S. CAMINOS DEL INCA		35			
AQP		P.S. AMPLIACION PAMPAS DEL CUZCO	48	165			28
AQP		P.S. DANIEL ALCIDES CARRION	2	22		2	6
AQP		P.S. UPIS PAISAJISTA	12	61			4
AQP	VICTOR HINOJOSA 230403	P.S. TERMINAL TERRESTRE			1		
AQP		C.S. VICTOR R. HINOJOSA	71	197		14	259
AQP		P.S. 13 DE ENERO	2	37			3
AQP		P.S. LAS ESMERALDAS	32	122			175
AQP		P.S. CERRO JULI	12	75		7	100
AQP		P.S. FELIX NAQUIRA VILDOSO	2	19		2	23
AQP		P.S. HUGO LUMBRERAS CRUZ					
AQP	TIABAYA 240403	C.S. TIABAYA	30	137			3
AQP		C.S. CERRO VERDE	3	53			2
AQP		P.S. UCHUMAYO	0	7		25	25
AQP		P.S. CONGATA	0	48			2
AQP	CIUDAD BLANCA	C.S. CIUDAD BLANCA	26	123		1	2
AQP		C.S. SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA	18	138			137



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



AQP	190403	P.S. ALTO JESUS	0	38		21
AQP		P.S. ISRAEL	8	122		1
AQP		P.S. VILLA JESUS	4	59		10
AQP	LA JOYA	C.S. LA JOYA	35	134	27	137
AQP	260403	P.S. CERRITO BUENAVISTA				
AQP		P.S. LOS MEDANOS	12	43	16	97
AQP		P.S. BENITO LAZO	11	27		
AQP		P.S. EL CRUCE - TRIUNFO	16	61	1	130
AQP	SAN ISIDRO	C.S. SAN ISIDRO	3	39	45	38
AQP	270403	P.S. LA CANO	1	4		
AQP		P.S. SAN CAMILO 5-6	1	20		
AQP		P.S. SAN JOSE	16	80		
AQP		P.S. SAN CAMILO ASENTAMIENTO 7				
CAMANA		HOSPITAL CAMANA	48	95	90	80
CAMANA	SAN JOSE	C.S. SAN JOSE	0	7	19	19
CAMANA	10401	P.S. PUCCHUN	16	19	24	35
CAMANA		P.S. LUIS F. CORTEJANA	3	23	5	6
CAMANA		P.S. EL CARDO	0		106	137
CAMANA		P.S. EL PUENTE	1	5	10	9
CAMANA	LA PAMPA	C.S. LA PAMPA	25	53	1	92
CAMANA	20401	P.S. EL CARMEN	12	28	17	86
CAMANA		P.S. LA PUNTA	4	86	77	19
CAMANA		P.S. JUAN P. VIZCARDO GUZMAN	1	17	28	26
CAMANA		P.S. SOLIDARIDAD	28	92	2	65
CAMANA		P.S. QUILCA	8	33	3	6
CAMANA	SAN GREGORIO	C.S. SAN GREGORIO	3	59		3
CAMANA	30401	P.S. HACIENDA DEL MEDIO	9	56	7	43



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



CAMANA		P.S. SONAY	0	3			2
CAMANA	OCOÑA 40401	C.S. OCOÑA	10	5		7	23
CAMANA		P.S. LA PLANCHADA	0	2			
CAMANA		P.S. PESCADORES	0				1
CAMANA		P.S. LA EUGENIA	30	49			39
CAMANA	IQUIPI 50401	C.S. IQUIPI	0	3		58	89
CAMANA		P.S. PIUCA	0	1		41	17
CAMANA		P.S. URASQUI	0			16	10
CAMANA	CARAVELI 60401	C.S. CARAVELI	12	35		131	139
CAMANA		P.S. CAHUACHO	0				2
CAMANA		P.S. SONDOR	0				2
CAMANA		P.S. AYROCA	0			11	37
CAMANA	CHALA 70401	C.S. ATICO	6	54			3
CAMANA		C.S. CHALA	1	16		218	259
CAMANA		P.S. SANTA ROSA	0	12		1	10
CAMANA		P.S. ATIQUIPA	0				10
CAMANA		P.S. CHAPARRA	4	2			5
CAMANA		P.S. ACHANIZO	0				33
CAMANA		P.S. TOCOTA	0	1			1
CAMANA		P.S. QUICACHA	0	1			33
CAMANA		C.S. ACARI	5	16		3	13
CAMANA	ACARI 80401	P.S. BELLA UNION	47	54			1
CAMANA		P.S. JAQUI	9	15		1	14
CAMANA		P.S. LOMAS	0	15			4
CAMANA		P.S. YAUCA	2	4		6	6
CASTILLA	MICRORED	Establecimiento					
CASTILLA		HOSP. APLAO	3	59	1	13	96
CASTILLA	HUANCARQUI 010402	C.S. HUANCARQUI	0	1			30



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



CASTILLA		P.S. ACOY	0	3		2
CASTILLA		P.S. HUATIAPILLA	1	15	55	57
CASTILLA		C.S. LA REAL	11	71	58	166
CASTILLA		P.S. EL CASTILLO	12	20	16	12
CASTILLA		P.S. LA CENTRAL	0	3		1
CASTILLA	PAMPACOLCA 020402	C.S. PAMPACOLCA	26	56	13	29
CASTILLA		P.S. SAN ANTONIO	0	1		7
CASTILLA		P.S. PISCOPAMPA	0			
CASTILLA	ANDAGUA 30402	C.S. ANDAGUA	13	25	27	36
CASTILLA		P.S. TAUCA	0			
CASTILLA		P.S. SOPORO	3	7	5	14
CASTILLA		P.S. AYO	0			11
CASTILLA		P.S. CHACHAS	10	26		6
CASTILLA		P.S. CHAPACOCO	0	1	7	23
CASTILLA		P.S. CHILCAYMARCA	0			3
CASTILLA		C.S. ORCOPAMPA	5	97	8	101
CASTILLA	VIRACO 40402	C.S. VIRACO	39	16	17	35
CASTILLA		P.S. HUAMI	0		3	6
CASTILLA		P.S. MACHAGUAY	4	8	4	4
CASTILLA		P.S. TIPAN	5	11	4	21
CASTILLA		P.S. TAGRE	0	2		
CASTILLA		P.S. UÑON	0			1
CASTILLA	CHUQUIBAMBA 060402	C.S. CHUQUIBAMBA	31	44	292	556
CASTILLA		P.S. ANDARAY	0			6
CASTILLA		P.S. CHICHAS	4	15	7	14
CASTILLA		P.S. YACHANGUILLO	0	6	17	14
CASTILLA		P.S. YANQUE	7	17	4	4
CASTILLA		P.S. IRAY	0	10		11



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



CASTILLA		P.S. SALAMANCA	0				
CASTILLA		P.S. PUCUNCHO	0	2			
CASTILLA		C.S. YANAQUIHUA	19	79		4	66
CASTILLA		P.S. ISPACAS	0	58		51	91
CASTILLA	COTAHUASI 070402	C.S. COTAHUASI	31	82		54	108
CASTILLA		P.S. CHARCANA	0			17	25
CASTILLA		P.S. ANDAMARCA	0			9	9
CASTILLA		P.S. PAMPAMARCA	0	2		34	97
CASTILLA		P.S. MUNGUI	0				5
CASTILLA		P.S. HUARHUA	1	13		2	3
CASTILLA		P.S. VELINGA	0	6			
CASTILLA		P.S. SAYLA	0			5	6
CASTILLA		P.S. TAURIA	0	5		3	4
CASTILLA		P.S. TOMEPAIPA	0	1		5	2
CASTILLA		P.S. TORO	5	1		6	8
CASTILLA		P.S. CASPI	1	11		10	14
CASTILLA	CORIRE 050402	C.S. CORIRE	6	30			122
CASTILLA		P.S. TORAN	0	1		20	59
CASTILLA		C.S. EL PEDREGAL	0				
CASTILLA		P.S. ESCALERILLAS	2	7		1	31
CASTILLA	ALCA 080402	C.S. ALCA	41	77		35	51
CASTILLA		P.S. HUAYNACOTAS	7	50		3	7
CASTILLA		P.S. TAURISMA	0	24		8	5
CASTILLA		P.S. HUARCAYA	0			7	9
CASTILLA		P.S. PUYCA	9	114		18	23
CASTILLA		P.S. CHURCA	10	52		31	25
ISLAY	ALTO INCLAN 10404	C.S. ALTO INCLAN	15	154		68	70
ISLAY		P.S. VILLA LOURDES	0	14		131	117



PLAN DE ACCIÓN: CONTROL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN AREQUIPA



ISLAY	LA PUNTA 20404	C.S. MATARANI	2	36		94	97
ISLAY		P.S. MEJIA	4	14		7	47
ISLAY		C.S. LA PUNTA	4	100		125	205
ISLAY		C.S. LA CURVA	22	113		110	133
ISLAY		P.S. ALTO ENSENADA	4	33		28	77
ISLAY	COCACHACRA 30404	P.S. EL ARENAL	0	32		92	74
ISLAY		C.S. COCACHACRA	46	105	1	137	359
ISLAY		P.S. EL FISCAL	3	3		20	35
ISLAY		P.S. EL TORO	5	8		8	9
ISLAY		P.S. LA PASCANA	1	5		1	6
	Fuente: HIS ENERO- MAYO 2016						