

2024

**RED  
INTEGRADA  
DE SALUD ILO**



# ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD

**UNIDAD DE  
EPIDEMIOLOGIA**



ILO- MOQUEGUA

**GOBERNADOR REGIONAL  
GILIA NINFA GUTIERREZ AYALA**

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
M.C. JUAN LUIS HERRERA CHEJO**

**DIRECTOR DE LA RED INTEGRADA DE SALUD ILO  
CD. JESUS SEGUNDO OCHOA NUÑEZ**

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA DIRESA MOQUEGUA  
LIC. CARMEN FARFAN OBANDO**

**EPIDEMIOLOGIA RED INTEGRADA DE SALUD ILO  
M.C. ROGER DAVID HILAQUITA ZEVALLOS**

**OFICINA DE SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA  
LIC. ELSA MENDOZA TEJADA**

## Contenido

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	<b>6</b>
<b>ACRÓNIMOS</b> .....	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>MISION</b> .....	<b>10</b>
<b>VISION</b> .....	<b>10</b>
<b>CAPITULO I: ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD</b> .....	<b>12</b>
1.1. DETERMINANTES AMBIENTALES.....	12
1.1.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	12
1.1.2. LÍMITES.....	12
1.1.3. SUPERFICIE.....	12
1.1.4. CREACIÓN.....	13
1.1.5. CAPITAL.....	13
1.1.6. HISTORIA DE ILO.....	13
1.1.7. CLIMA.....	16
1.1.8. HIDROGRAFÍA.....	16
1.1.9. TOPOGRAFÍA.....	18
<b>1.1.10. BIODIVERSIDAD</b> .....	<b>18</b>
1.2. DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS Y SOCIO-ECONÓMICOS.....	23
1.2.1. DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA.....	23
1.2.2. ESTRUCTURA POBLACIONAL DE LA PROVINCIA DE ILO.....	23
1.2.3. CRECIMIENTO POBLACIONAL.....	29
1.2.4. BONO DEMOGRÁFICO EN EL PERÚ.....	34
1.2.5. LA POBREZA MONETARIA EN EL PERÚ.....	35
1.2.6. ESTRUCTURA PRODUCTIVA.....	37
1.2.7. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BÁSICOS EN LA VIVIENDA.....	40
1.2.8. SISTEMA DE AGUA POTABLE DE LA LOCALIDAD DE ILO.....	41
1.2.9. COBERTURA DEL SERVICIO DE ALCANTARILLADO.....	42
1.2.10. SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA.....	43
1.2.11. EDUCACION.....	43
1.2.12. EQUIPAMIENTO DE SEGURIDAD.....	45
1.2.13. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD.....	46
1.3. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	47
1.3.1. ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD.....	47
1.3.3 Atención Móvil de Urgencia - SAMU.....	51
1.3.4 RECURSOS HUMANOS.....	56
<b>1.3.5 ASEGURAMIENTO PÚBLICO EN SALUD</b> .....	<b>57</b>

<b>1.3.7 INFORMACION DE LA PROGRAMACION Y EJECUCION DE RECURSOS ACUMULADO POR TODA FUENTE</b> .....	58
<b>CAPITULO II: ANALISIS DEL PROCESO SALUD- ENFERMEDAD</b> .....	<b>60</b>
<b>2.1. MORBILIDAD GENERAL PROVINCIAL DE ILO</b> .....	<b>60</b>
2.1.1. MORBILIDAD EN LA NIÑEZ (0 a 11 años).....	61
2.1.2. MORBILIDAD EN EL ADOLESCENTE (12 a 17 años).....	62
2.1.3. MORBILIDAD EN EL JOVEN (18 a 29 años) .....	63
2.1.4. MORBILIDAD EN EL ADULTO (30 A 59 años).....	65
2.1.5. MORBILIDAD EN EL ADULTO MAYOR (60 a más años) .....	66
2.1.6. MORBILIDAD GENERAL MUJERES EN EDAD FERTIL.....	67
2.2. MORBILIDAD DEL DISTRITO DE ILO.....	67
2.3. MORBILIDAD DEL DISTRITO DE PACOCHA.....	68
2.4. MORBILIDAD DEL DISTRITO DE EL ALGARROBAL .....	70
2.5. ANÁLISIS DE MORTALIDAD GENERAL Y POR DISTRITOS.....	70
2.5.1. MORTALIDAD GENERAL.....	70
2.5.2. MUERTE MATERNA.....	72
2.5.3. MUERTE PERINATAL Y NEONATAL .....	74
2.6. ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES- DENGUE .....	74
2.6.1. CONTROL ENTOMOLÓGICO EN LA PROVINCIA DE ILO .....	76
2.7. INFECCIONES DIARREICAS AGUDAS (EDAS) .....	78
<b>2.8. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS).....</b>	<b>79</b>
2.8.1. NEUMONÍAS.....	79
2.9. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES .....	80
2.10. ENFERMEDADES METAXÉNICAS.....	82
2.11. MORDEDURA DE PERRO Y SU RELACIÓN CON LA RABIA .....	82
<b>CAPITULO III: ANALISIS DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS REGIONALES DE INTERVENCIONES EN SALUD.....</b>	<b>85</b>
3.1. SITUACION DE LA ENFERMEDAD VIH-SIDA .....	85
3.1.1. CASOS DIAGNOSTICADOS SEGÚN ETAPA DE VIDA.....	86
<b>3.1.2. CASOS DIAGNOSTICADOS SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD .....</b>	<b>87</b>
<b>3.1.3. CASOS DE VIH EN GESTANTES .....</b>	<b>88</b>
3.2. SITUACIÓN DE LA ENFERMERDAD TUBERCULOSIS .....	89
3.2.1. TBC SEGÚN GRUPO ETAREO.....	92
<b>3.2.2 CASOS DE TBC SEGÚN JURISDICCION .....</b>	<b>93</b>
<b>3.2.3. ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES .....</b>	<b>94</b>
3.2.4 PREVENCIÓN CONTRA EL CÁNCER.....	98
3.5. SALUD MENTAL .....	99
3.6. AGUA CONTAMINADA CON RESIDUOS DE METAL PESADO .....	101

3.7. ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO .....	103
3.7.1. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.....	103
3.8. COBERTURA DE INMUNIZACIONES.....	108
3.8.1. VACUNACION NIÑO MENOR DE 1 AÑO.....	109
3.8.2. VACUNACION NIÑO DE 1 AÑO .....	110
3.8.3. VACUNACION EN NIÑOS DE 2, 4, Y 6 AÑOS .....	111
3.8.4. VACUNACION EN GESTANTES .....	112
3.9. ANEMIA EN GESTANTES.....	117
3.10. ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LA GESTANTE .....	118
3.10.1. GESTANTE ATENDIDA Y CONTROLADA.....	118
3.10.2. GESTANTE REENFOCADA.....	119
3.10.3. EMBARAZO EN ADOLESCENTES .....	121
3.10.4. ATENCION DE PARTO INSTITUCIONAL .....	122
3.10.5. PAREJAS PROTEGIDAS.....	123
3.11. PROCESO DE PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS .....	124
3.12. DIAGNOSTICO DE LAS PRIORIDADES DE SALUD .....	125
3.13. RESULTADO DE LAS PRIORIDADES DE SALUD SEGÚN PROVINCIA Y DISTRITOS.....	125
3.14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	127
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>137</b>

## PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de Salud es un proceso analítico-sintético que comprende diversos tipos de análisis tanto descriptivos como analíticos, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población en su territorio, incluyendo los daños, riesgos y los determinantes de la salud que los generan (Pan American Health Organization, 1999).

El Análisis de Situación de Salud - ASIS, incluye una batería de indicadores que dan cuenta de las estadísticas básicas que permiten la caracterización de la situación territorial, demográfica, política, de determinantes sociales y de los efectos en salud del país. Esta información se genera a partir de las fuentes de información que se encuentran integradas y disponibles en la base de datos del Sistema Integral de Información de la Red integrada de Salud Ilo.

El objetivo principal es ofrecer información estratégica para la toma de decisiones de la gestión de salud, para el efectivo mejoramiento de condiciones de vida y la realización del derecho de salud de la población, ya que en ella se caracteriza, mide y explica de manera sintética también el estado de la gestión administrativa y sanitaria, así como el perfil de la morbi-mortalidad de los pacientes atendidos, incluyendo los problemas de salud y sus determinantes, que facilita la priorización de los principales problemas, así como para la elección de estrategias que lo vulnere.

El presente documento se organiza en tres capítulos, que evidencian las desigualdades en salud causadas por los determinantes sociales que afectan las condiciones de vida de la población de Ilo y muestra el avance en disponibilidad de información útil para la toma de decisiones en nuestra provincia.

## ACRÓNIMOS

ASIS	Análisis de la Situación de Salud
ARV	Antirretroviral / Antirretrovirales
AVP, AVPP	Años de vida perdidos por muerte prematura o años de vida potencial perdidos
CENAN	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
CERITSS	Centros Especializados de Referencia de ITS/VIH/SIDA
CIE	Código Internacional de Enfermedades
CLAP	Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano
DGE	Dirección General de Epidemiología (Ministerio de Salud)
DISA	Dirección de Salud
DIRESA	Dirección Regional de Salud
ECE	Evaluación Censal de Estudiantes
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
ELISA	Enzimoimmuno análisis de adsorción
ENAH0	Encuesta Nacional de Hogares
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
EsSALUD	Seguro Social de Salud
GERSA	Gerencia Regional de Salud
IAAS	Infecciones Hospitalarias o nosocomiales
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IIH	Infecciones Intrahospitalarias
IMC	Índice de Masa Corporal
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INMP	Instituto Nacional Materno Perinatal
INPE	Instituto Nacional Penitenciario
INS	Instituto Nacional de Salud
IOM	Instituto de Medicina de los Estados Unidos
IRA	Infección Respiratoria Aguda
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MEF	Mujeres en Edad Fértil
MINEDU	Ministerio de Educación
MINSA	Ministerio de Salud
NCHS	National Center for Health Statistics
OEPI	Oficina de Epidemiología
OGEI	Oficina General de Estadística e Informática (Ministerio de Salud)
ONG	Organismo No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
PEA	Población Económicamente Activa
PBI	Producto Bruto Interno
PNP	Policía Nacional del Perú
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SIEN	Sistema de Información del Estado Nutricional
SINADEF	Sistema Nacional De Defunciones
SIS	Sistema de Información en Salud
TB	Tuberculosis
TGF	Tasa Global de Fecundidad
TI	Tasa de Incidencia
TNA	Tasa de Notificación Acumulada
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VAB	Valor Agregado Bruto
VEA	Vigilancia Epidemiológica Activa

## INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud es el proceso de búsqueda de información, consolidación, interpretación y análisis de la realidad sanitaria, que será un insumo para la toma de decisiones, a fin de promover una gestión eficiente en salud acorde con los procesos de planificación, considerada además como una de las investigaciones clínica, epidemiológica y social dentro del Sistema Nacional de Salud.

**El propósito** del ASIS es desarrollar el proceso de análisis de situación de salud a través de distintas fases metodológicas que nos permitan identificar inequidades en salud y sus determinantes, como insumo para la construcción de intervenciones costo – efectivas más integrales, articuladas con otros sectores, que contribuya a mejorar las condiciones de salud y de vida del individuo, la familia y la comunidad.

**El objetivo** del ASIS a nivel provincial es describir el contexto histórico, político, socioeconómico, cultural y demográfico de la población, analizar la calidad de vida, el bienestar y la salud de la población, analizar la morbilidad y mortalidad y sus tendencias, identificar y monitorear las desigualdades socio-económicas, de género y étnico-raciales en salud, identificar prioridades y proponer intervenciones en salud potencialmente costo-efectivas, como insumo para la toma de decisiones, evaluar los resultados y el impacto de las políticas públicas, programas y servicios de salud y promover la participación social y la abogacía entre las distintas instancias del gobierno local y de la sociedad civil de la provincia de ILO.

Es condición indispensable disponer de datos válidos y confiables para el análisis y evaluación objetiva de la realidad sanitaria, la toma de decisiones basada en evidencia y la programación en salud, que van a mejorar la salud pública, de igual manera formular políticas para el logro de las metas que deban ser incluidas en los planes estratégicos.



El enfoque integral del análisis de situación de salud, facilita el conocimiento y análisis del perfil epidemiológico, los factores que la determinan y la oferta de salud que intenta controlar estos problemas de salud en una determinada población.

Este documento es elaborado gracias al compromiso y colaboración de las distintas Oficinas de la Red Integrada de Salud Ilo, así como del Hospital Ilo y los establecimientos de salud pertenecientes a la Red Integrada de Salud Ilo, así como también de las Unidades de Epidemiología Regional y provincial, manteniéndose la información sobre los determinantes sociales y actualizando la información referente a la mortalidad, morbilidad y la vigilancia de los daños priorizados al año 2024.

El presente documento utiliza la metodología para la elaboración del análisis de situación de salud y contiene tres capítulos. El primero hace referencia: **CAPÍTULO I** Análisis de los determinantes de salud contiene la caracterización de los contextos territorial, demográfico y político, cada uno constituido por una serie de indicadores que se comportan como determinantes sociales de la salud, que permitieron caracterizar, georreferenciar el territorio e identificar las necesidades sanitarias como insumo para la coordinación intersectorial y transectorial, también tiene la descripción de los determinantes sociales de la salud poblacional.

**CAPÍTULO II:** Análisis del proceso salud enfermedad, se analizó la morbilidad atendida, la mortalidad registrada por grandes causas de defunción, causas específicas según subgrupos mortalidad materno-infantil y de la niñez. y **CAPÍTULO III:** análisis de las prioridades provinciales de intervenciones en salud.

## MISION

"Lograr que toda la población asignada tenga acceso a los servicios de salud que administra con calidad, y cuyos recursos gestiona y provee, para promocionar la salud de la persona desde su fecundación hasta su muerte natural, para restablecer su salud de acuerdo al nuevo modelo de atención integral de salud, para prevenir las enfermedades, para proteger y recuperar la salud de la población en situaciones de emergencia y desastre; y para apoyar a las comunidades e instituciones en la construcción de entornos saludables."

## VISION

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

# CAPITULO I

---

## ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

---

## CAPITULO I: ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD

Este capítulo aborda cinco aspectos claves para describir la relación del territorio y la salud de las personas. Estos son: la localización, las características físicas del territorio, los riesgos y amenazas geográficas y el sistema de vías de comunicación sobre el que las personas se movilizan. Esto con el fin de comprender los elementos básicos para el abordaje de los capítulos posteriores del análisis de situación de salud.

### 1.1. DETERMINANTES AMBIENTALES

#### 1.1.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

La Provincia de Ilo se ubica en la costa meridional del Perú, a 1,250 kms. al sur de la ciudad de Lima, entre las coordenadas 17°38'15" y 17°20'39" de latitud sur, y 71°21'39" y 71°22'00" de longitud oeste con respecto al Meridiano de Greenwich, ocupando una extensión de 1,523.44 km<sup>2</sup>.

#### 1.1.2. LÍMITES

- ✓ Por el Norte: Con la Provincia de Islay, Departamento de Arequipa.
- ✓ Por el Este: Con el Distrito de Mariscal Nieto, Departamento de Moquegua.
- ✓ Por el Sur: Con la Provincia de Jorge Basadre, Departamento de Tacna.
- ✓ Por el Oeste: Con el Océano Pacífico.

#### 1.1.3. SUPERFICIE

La Provincia de Ilo se ubica en la costa meridional del Perú a 1,250 Km. al sur de la ciudad de Lima, entre las coordenadas 17°38'15" y 17°20'39" de latitud Sur, y 71°21'39" y 71°22'00" de longitud Oeste con respecto al Meridiano de Greenwich, ocupando una extensión de 1,523.44 km<sup>2</sup> entre los 0 y 1,500 msnm.



### Mapa 01. Provincia de Ilo



#### 1.1.4. CREACIÓN

Por Decreto Ley No. 18298 de 26 de mayo de 1970, se creó la Provincia de Ilo, con tres distritos: Ilo, Pacocha y Algarrobal.

#### 1.1.5. CAPITAL

La Provincia de ILO tiene como capital ILO.

#### 1.1.6. HISTORIA DE ILO

Desde las últimas décadas del Siglo XX, Ilo se ha ido perfilando como una ciudad dentro del departamento de Moquegua.

La ciudad actual fue fundada por los españoles en la época de la colonia y, aunque no se tiene constancia de la fecha exacta, se sabe con certeza que estuvo íntimamente ligada a la de Moquegua en torno a 1541. Cumplió desde sus orígenes la función de ciudad portuaria al servicio del comercio y agricultura generados en aquélla. El asentamiento en torno al fondeadero fue evolucionando hasta configurar la ciudad colonial de

la que hoy día aún pueden observarse algunas edificaciones, muchas de ellas con su característico mojinete (techo a dos aguas con la cumbrera achaflanada que es símbolo de la ciudad colonial de Moquegua). El legado arquitectónico de Ilo como la Iglesia San Gerónimo, Glorieta José Gálvez y el Muelle fiscal han sido rehabilitados y se mantienen hasta ahora.

A lo largo del siglo XX los movimientos migratorios procedentes de regiones andinas hicieron crecer la ciudad, por lo que a finales del siglo XX y comienzos siglo XXI se distinguen 6 zonas:

- "El Puerto",
- "Villa Del Mar",
- "Nuevo Ilo",
- "Alto Ilo",
- "Miramar" Y
- "La Pampa Inalámbrica".

El puerto es la zona propiamente comercial, mientras que Alto Ilo y La Pampa Inalámbrica son resultado de los ensanches urbanos del siglo XX. Ilo es uno de los puertos más limpios y ordenado del país, se pueden apreciar sus diversos malecones ubicados en distintos niveles de la ciudad además de construcciones modernas que dan realce y comodidad al visitante que arriba a la ciudad. También se encuentra la reserva natural ecológica y turística de Punta de coles donde se observa una diversidad de fauna marina. Ilo cuenta con hermosas playas acondicionadas a las exigencias del turista como Puerto inglés, Boca del río, y el moderno complejo turístico en Pozo de lizas; así como las playas aptas para el turismo de aventura como Las enfermeras, Pocoma, Hierba buena, Wawa-kiki, Jaboncillo y Platanal.

En Ilo se encuentra la primera planta procesadora de cobre del país operada por Southern Copper, así mismo se encuentra instalada la planta termo-eléctrica de propiedad de la transnacional GDF Suez.

Aunque la creación política de Ilo es de reciente data, sus orígenes se



proyectan hasta más allá de la era actual, ya que está probado que, los primeros habitantes eran cazadores y nómadas, y que más o menos se calcula estuvieron en las cercanías de la costa alrededor del 8 600 a.c. Desde entonces, la presencia de seres humanos en toda esta zona ha sido casi permanente, como lo demuestran los restos que se encuentran esparcidos en toda la provincia y que todavía son materia de estudio. Durante la época pre incaica, fueron los integrantes de las culturas Wari y Puquina quienes se asentaron aproximadamente por la época del 500 a los 800 años después de Cristo. Pero, sin duda alguna, una cultura que caracteriza plenamente a Ilo, es el desarrollo de los " Chiribaya ", de quienes se calcula hicieron un asentamiento con un notable desarrollo alrededor del año 1000 después de Cristo. Entre las manifestaciones culturales más representativas de esta notable cultura – motivo de orgullo de la región – está la hermosa cerámica que es considerada entre las más bellas de toda el área, por su acabada manufactura, diseño único, espectacular decoración y el empleo de un rasgo distintivo único, como es el uso de puntos blancos delimitando su área. Con la aparición de los Incas, la cultura Chiribaya ingresó a una etapa de postración y posterior desaparición, dejando como única cultura la importada por los hombres procedentes del Cusco.

Durante aproximadamente 300 a 400 años, fueron los Incas quienes utilizaron los sistemas de cultivos, y los alimentos del mar de Ilo para dar de comer a parte del Imperio Incaico. Posteriormente llegarían hasta Ilo los conquistadores españoles, quienes darían un nuevo impulso al desarrollo de la zona. Para entonces los primeros visitantes describirían a Ilo como " una pequeña quebrada que se abre gradualmente hasta que se ve la Iglesia. Esta es la aldea de Ilo poblada por franceses y cuyo río se seca por espacio de 6 meses cuando no ha llovido en la cordillera ". La vida en Ilo no es cómoda, falta el agua se gasta todo en los viñedos, los bueyes escasean y la carne es cara, relatan los cronistas describiendo las dificultades de vivir en Ilo en esas lejanas épocas. Ya en la Republica, Ilo emprende una lenta vida de progreso, especialmente por la presencia de



la pesca y la minería y es gracias al desarrollo logrado por el esfuerzo de sus habitantes, que el 26 de mayo de 1970, el gobierno que preside entonces el General Juan Velasco Alvarado expide el D.L. 18298, por lo cual se eleva a la categoría de Provincia y se fija su fecha de aniversario de todos los años.

### 1.1.7. CLIMA

El clima no es uniforme debido a que su territorio corresponde a la faja de costa, presentándose en el periodo invernal un fenómeno de bajas temperaturas denominado "TEMPORADA DE FRÍO", que cada año es más intenso, por lo que se encuentra comprendida dentro de la Zona de Emergencia en el Perú.

Las temperaturas medias alcanzan la máxima de 27.8°C en verano (febrero) y la mínima de 17.6°C en invierno (Julio).

**Figura 01. Malecón Costero del Distrito Ilo**



### 1.1.8. HIDROGRAFÍA

#### AGUAS CONTINENTALES

La red hídrica de la Provincia de Ilo está dentro de la Cuenca del río Moquegua, sus aportantes son el río Huaracane, Torata y Tumilaca. El recurso hídrico de la Cuenca del Río Osmore, el cual abastece a la población de la Provincia de Ilo cuenta con un caudal promedio en época de estiaje de 0.807 m<sup>3</sup>/s, un caudal promedio en época de avenida de 5.941





m<sup>3</sup>/s y un caudal ecológico de 0.11 m<sup>3</sup>/s, tiene un color tierra de aspecto límpido amarillento y con pocos residuos de tierra. Otra fuente de abastecimiento de agua a la Provincia proviene de Ite Norte, estas aguas contienen altas concentraciones de Arsénico y Boro, así como también iones de Cloruro, Sulfato y CACO (agua dura), lo que hace difícil su tratamiento para potabilización. Así también, se cuenta con dos Pozos subterráneos en el valle de Ilo, los cuales solo entran en funcionamiento en caso de emergencias, estas aguas contienen altas concentraciones de hierro y manganeso, con una profundidad de 40 metros.

### AGUAS MARINAS

**AGUAS SUPERFICIALES:** Cuerpos de agua de las cochas, lagunas y/o embalses que sustentan especies de fauna representativas como: *Anas flavirostris*, *Chricocephalus serranus*, *Cinclodes atacamensis*, *Fulica gigantea*, *Oressochen melanopterus*, *Passer domesticus*, *Phoenicoparrus andinus*, *P. chilensis*, *Thinocorus orbignyianus*.

Por otra parte, se han registrado 346 especies de fauna, distribuidas en 10 Phylla; siendo el Phylum Chordata el mejor representado con 171 especies; dentro de los cuales destacan los peces con 72 especies, seguido por las aves con 70 especies, mamíferos con 21 especies y reptiles con 7 especies.

**ZONA MARINA:** En cuanto a la flora marina, se registró un total de 100 especies distribuidas en 2 grandes grupos las macroalgas y las especies conformantes del plancton, este último con 2 subgrupos. El grupo con mayor representatividad fue el de las diatomeas con 43 especies. Por otra parte, se identificaron 27 bancos naturales de recursos bentónicos bajo criterios netamente comerciales; de los cuales tenemos 6 principales bancos naturales (4 de ellos de fondo duro, 1 de fondo blando y 1 de carácter especial ubicado cerca de la desembocadura del río); y 21 zonas consideradas como zonas de pesca y extracción de recursos bentónicos y para potencial desarrollo de actividades de acuicultura con especies endémicas.



### 1.1.9. TOPOGRAFÍA

#### CALIDAD DEL SUELO

En el caso de la Provincia de Ilo, las alteraciones al suelo se han generado por los pasivos ambientales de actividades de extracción, inadecuada disposición de residuos sólidos y el uso de agroquímicos y pesticidas. En el caso de la disposición de residuos sólidos, hasta la actualidad la Provincia no cuenta con un Relleno Sanitario para la disposición final de los residuos sólidos, solo se cuenta con un Botadero semi mecanizado, el cual está llegando a su capacidad limite. Así también, se encuentran ocupando el suelo los escombros generados a partir del derrumbe y construcción de nuevas edificaciones, éstos al no ser regulados por la autoridad competente se están depositando en los alrededores de la ciudad e incluso por dentro, perjudicando así el paisaje de la Provincia e impactando el suelo.

Por otro lado, en las zonas del valle de la Provincia, por el uso de agroquímicos y pesticidas de parte de los agricultores para combatir las plagas, a largo plazo se están contaminando los suelos.

#### 1.1.10. BIODIVERSIDAD

La Provincia de Ilo, por su topografía, ubicación geográfica y demás condiciones climáticas tiene ecosistemas de lomas, bosques costeros de tara y zonas con escasa y nula vegetación, los árboles cumplen una importante función ya que por medio de sus superficies foliares, ramillas y demás estructuras actúan como atrapa nieblas y captan agua de las neblinas incorporándolas al metabolismo de la comunidad, y por ende se desarrollan varias especies herbáceas, este ecosistema tiene especies de los géneros como Nolana, Tigrida, Paramongaia entre otras.

Los árboles más característicos de este ecosistema de lomas son Tara, Caesalpina spinosa, El mito, platanillo o papaya silvestre, Carica pubecens, Arrayan, Myrcianthes ferreryrae

Entre los arbustos destacan los géneros de Proustia, Heliotropium Duranta, etc., y entre las herbáceas son características el "suncho" Viguiera spp., el "chiri" Grindelia glutinosa, las "malvas" Tarasa spp, etc. Con relación a la fauna destacan los insectos, sobre todo cuando la cobertura de vegetación



herbácea aumenta, pero también hay gran diversidad de aves las cuales se trasladan de las lomas a los valles costeros y el litoral de la provincia, otros animales son los murciélagos, ratones, zorros y lagartos.

## ZONAS PRIORITARIAS PARA CONSERVACIÓN

### LOMAS DE AMOQUINTO

Se localiza al sureste del Departamento de Moquegua, a 40 Km al norte de la línea recta de la Ciudad de Ilo, limita con el Departamento de Arequipa, es un ecosistema de lomas formado gracias a la neblina del mar, en ella se puede observar un rodal de cactáceas, especies de fauna y flora que son propias de las lomas y ríos (Honda, El medio y Caracona), su cubierta vegetal es escasa, pero en la época de invierno emergen hierbas efímeras que se asocian con la vegetación arbustiva y algunas cactáceas que se encuentran permanentemente.

### LOMAS DE HUACALUNA

Este ecosistema comprende dos lomas, Huacaluna y Tacahuay, esta última compartida con la región de Tacna, se ubican al sur de la Provincia de Ilo, es una formación natural, conjuntamente con las lomas de Morro Sama son las únicas existentes de su tipo, cuenta con una diversidad florística, estas lomas están formadas por una cadena de montañas que son remanentes de las cordilleras de los Andes en su vertiente occidental, cuenta con un clima templado cálido con una temperatura media anual entre 15°C y 13°C, y precipitación pluvial total, promedio anual, entre 60 a 120 mm. Su cubierta vegetal es muy escasa, sin embargo, las tierras se cubren con un tapiz graminal de vida efímera durante las lluvias veraniegas.

### ÁREA NATURAL PROTEGIDA DE PUNTA DE COLES

En punta de coles se cuenta con un total de 43 especies de aves agrupadas en 12 órdenes y 20 familias, algunas especies de la zona son las gaviotas, chorlos, playeros, pelícanos, garzas, piqueros, cormoranes, gaviotines entre otros. En relación a los mamíferos se tiene un total de 12 especies agrupadas en cinco órdenes y nueve familias, representadas por el orden Carnívora, Rodentia Otariidae y Canidae (lobos marinos fino y chusco, nutria marina, rata negra, ratón orejón, etc.), y en relación a los reptiles se



registran dos especies; el *Microlophus quadrivittatus* (Lagartija) y *Phyllodactylus gerrhopygus* (Gecko).

## AMENAZAS O PELIGROS AMBIENTALES

- **Falla geológica**

Se entiende por Falla Geológica a una serie de discontinuidades singulares que corresponden a planos de rotura o fracturación con desplazamiento relativo entre los bloques. Su origen es tectónico, es decir producto de los esfuerzos internos de la tierra. Tomado de Ingeniería Geológica (Gonzales de Vallejo et al, 2002) Estructura Tectónica Capaz / Falla Activa: Es una estructura tectónica (falla geológica) que puede generar terremotos o deformaciones en la superficie, es decir una Falla Activa. El concepto de Falla Activa se define en función de la edad de su último desplazamiento. Bajo el punto de vista neotectónico, es la que ha presentado deformaciones durante el régimen tectónico actual.

En el ámbito de estudio se presenta una falla activa relevante denominada Falla de Chololo. Esta falla se ubica o sitúa en el departamento de Moquegua al noreste de la península de Ilo y se extiende con una dirección N50°E a N60°E hasta el valle de Moquegua, abarcando una longitud aproximada de 40 km. Desde el punto de vista geomorfológico se ubica en las pampas costeras del pacífico. La falla afecta depósitos recientes (Holoceno), así como también el sistema de drenaje, siendo estos desplazados con un movimiento transcurrente sinistral, evidencias que nos indica la actividad de la estructura geológica, así mismo se puede observar que en las zonas adyacentes a la traza de falla se encuentran cenizas del volcán de Huaynaputina (1600 A.D) interestratificadas y deformadas con depósitos aluviales y deformados por la falla.

- **Peligro Sísmico**

La ciudad de Ilo está ubicada dentro de una zona de gran actividad sísmica, por consiguiente, está expuesta a este peligro, la mayoría de sus edificaciones o construcciones no ofrecen resistencia sísmica, en gran parte de la ciudad y especialmente en la Pampa Inalámbrica las casas han sido construidas sin criterio antisísmico lo que las vuelve vulnerables.



- **Peligro de Tsunami**

La ciudad de Ilo está catalogada como de máxima peligrosidad con las condiciones topográficas, según los cálculos, el mar podría penetrar hasta 400 metros en la desembocadura del río, además también en el resto del litoral se calcula que el mar entraría hasta las curvas de nivel 15 a 20 metros.

- **Peligro por Inundaciones**

Por las condiciones climatológicas, precipitaciones pluviales de la ciudad de Ilo estas son muy escasas, por lo tanto, la amenaza es baja, sin embargo, en la Pampa Inalámbrica por su alto contenido de sales tiene una peligrosidad moderada por la futura disolución de estas sales en el futuro.

- **Erosión Fluvial**

Este fenómeno ocurre a lo largo de los ríos, especialmente cuando hay épocas de extensas precipitaciones, por consiguiente, el río Osmore es considerado como un peligro latente sobre todo en su desembocadura.

- **Arenamiento**

Como en muchos lugares de la costa peruana, este fenómeno se presenta en la ciudad de Ilo, formando depósitos de arena conocidos como dunas, estas aglomeraciones de arena invaden terrenos de cultivo y paralelamente las carreteras, lo cual podría ocasionar accidentes vehiculares de gran proporción.

- **Explosión por Hidrocarburos**

En la zona urbana de la Provincia de Ilo, principalmente el puerto, plaza Bolognesi se encuentra ubicado el complejo de almacenamiento de hidrocarburos de la empresa Petro Perú, el cual, por sus características de ubicación y almacenamiento de petróleo, tiene un gran potencial de peligro para la ciudad, ya que las consecuencias de una explosión serían significativas en la población colindante. Por otro lado, otras fuentes de peligrosidad se manifestarían en las estaciones de combustible situadas por toda la ciudad, en donde por sus dimensiones tendrían una probabilidad de convertirse en peligros significativos, moderados y mínimos.





## 1.2. DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS Y SOCIO-ECONÓMICOS

### 1.2.1. DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA

Esta provincia tiene una extensión de 1 380,59 kilómetros cuadrados y se divide en tres distritos:

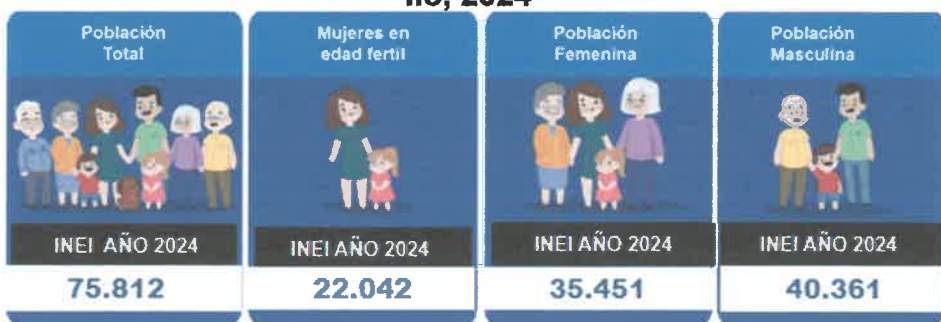
- Ilo
- El Algarrobal
- Pacocha

### 1.2.2. ESTRUCTURA POBLACIONAL DE LA PROVINCIA DE ILO

#### 1.2.2.1. POBLACIÓN SEGÚN DISTRITOS

La provincia cuenta con 3 distritos (Ilo, Algarrobal y Pacocha), con una población total de **91.366 habitantes**; el distrito de Ilo con un total de 75.812 (82.98%), Algarrobal 10.310 (11.29%) y Pacocha 5.244 (5.74 %).

**Cuadro 01. Población asignada por curso de vida y sexo, Distrito Ilo, 2024**



**CUADRO N°01: POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN INEI, DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA, PROVINCIA DE ILO, DISTRITO DE ILO AÑO 2024**

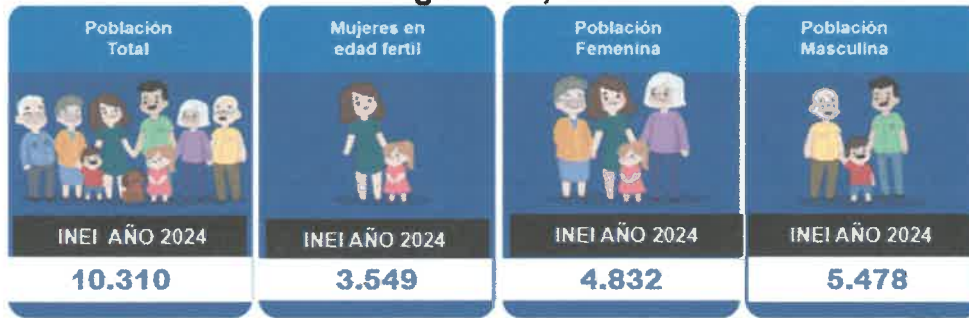
00-04a	05-09a	10-14a	15-19a	20-59a	60a y +
4.722	5.970	6.300	5.935	43.475	9.410

**CUADRO N°02 : POBLACIÓN POR ETAPAS DE VIDA, SEGUN INEI, DEL DEPARTAMENTO MOQUEGUA PROVINCIA DE ILO DISTRITO DE ILO AÑO 2024**

00-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60a y +
13.094	7.485	14.385	31.438	9.410

Fuente: REUNISS

### Cuadro 02. Población asignada por curso de vida y sexo, Distrito El Algarrobal, 2024.



CUADRO N°01: POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN INEI, DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA, PROVINCIA DE ILO, DISTRITO DE EL ALGARROBAL AÑO 2024

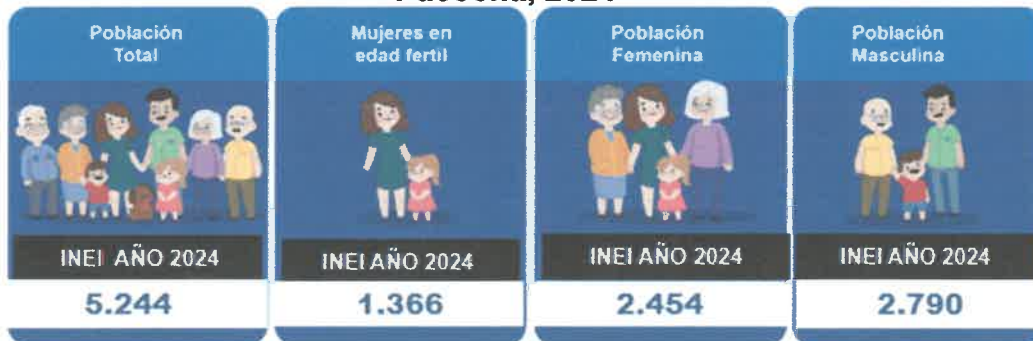
00-04a	05-09a	10-14a	15-19a	20-59a	60a y +
399	781	869	540	6.657	1.064

CUADRO N°02 : POBLACIÓN POR ETAPAS DE VIDA, SEGUN INEI, DEL DEPARTAMENTO MOQUEGUA PROVINCIA DE ILO DISTRITO DE EL ALGARROBAL AÑO 2024

00-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60a y +
1.565	784	1.687	5.210	1.064

Fuente: REUNISS

### Cuadro 03. Población asignada por curso de vida y sexo, Distrito Pacocha, 2024



CUADRO N°01: POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN INEI, DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA, PROVINCIA DE ILO, DISTRITO DE PACOCHA AÑO 2024

00-04a	05-09a	10-14a	15-19a	20-59a	60a y +
286	287	331	329	2.907	1.104

CUADRO N°02 : POBLACIÓN POR ETAPAS DE VIDA, SEGUN INEI, DEL DEPARTAMENTO MOQUEGUA PROVINCIA DE ILO DISTRITO DE PACOCHA AÑO 2024

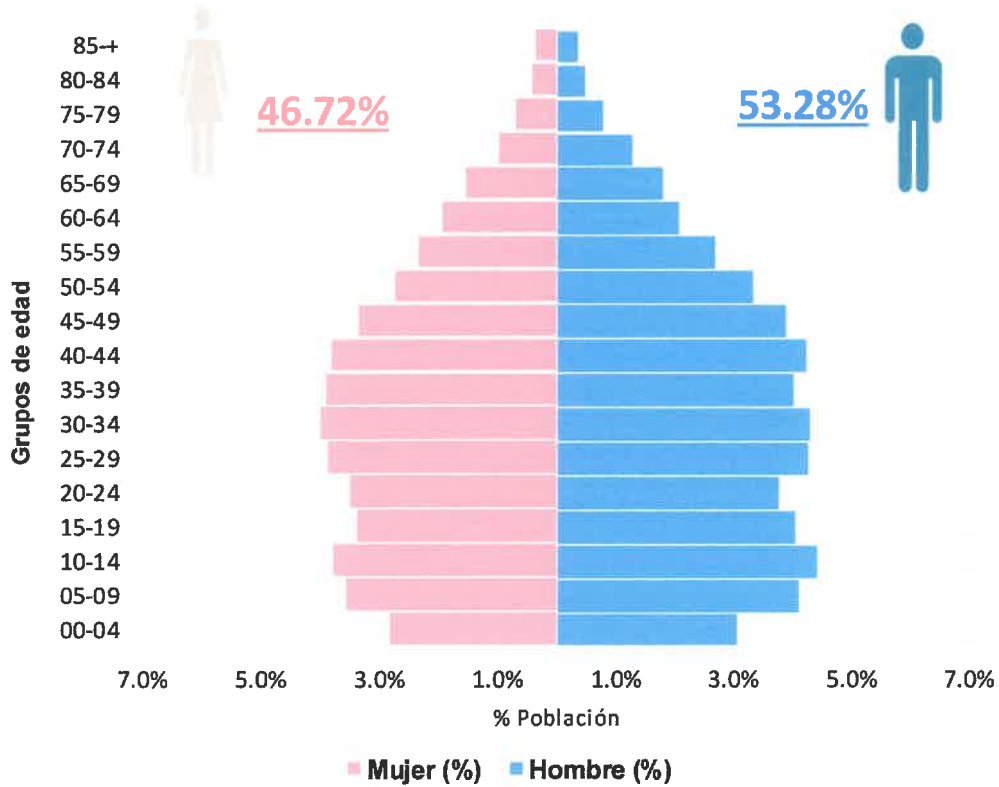
00-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60a y +
701	398	740	2.301	1.104

Fuente: REUNISS





**Gráfico 01. Población de la Provincia de Ilo según quinquenio y sexo, 2024.**

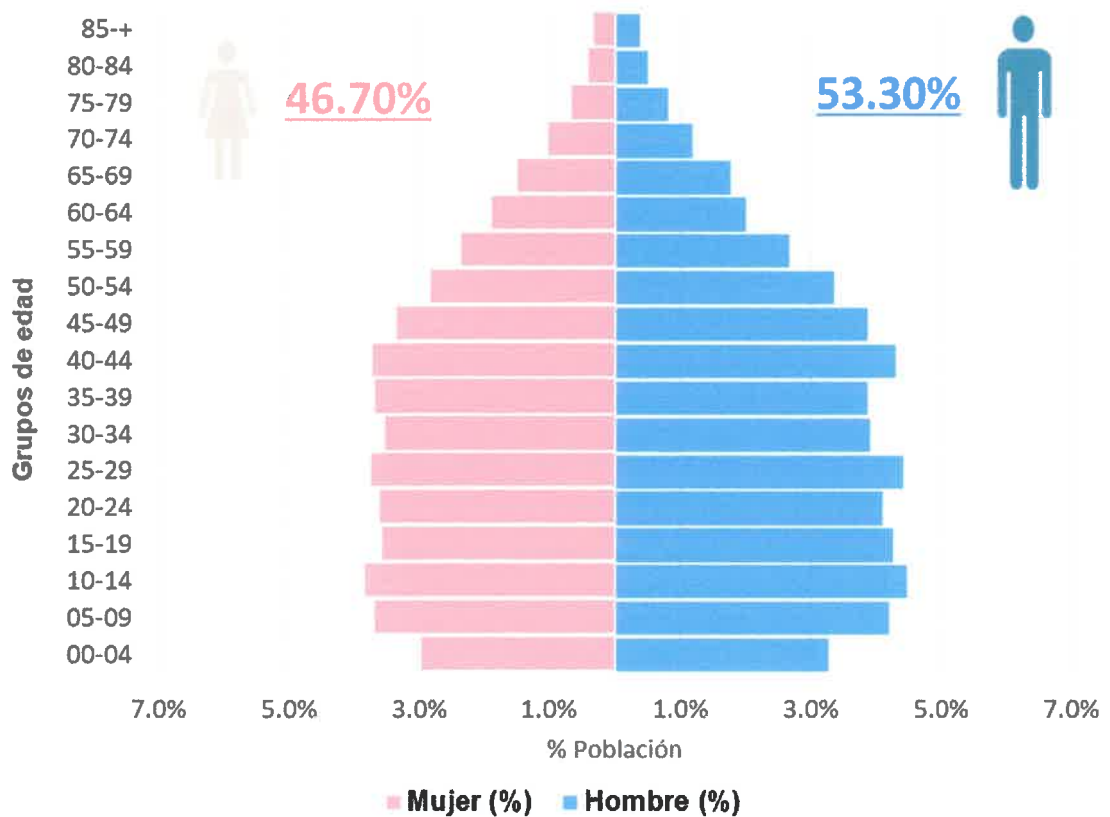


Fuente: Unidad de Estadística e Informática Diresa Moquegua

La pirámide poblacional de la Provincia de Ilo 2024, tiene la forma de campana este modelo de pirámide corresponde a poblaciones en las que la natalidad y la mortalidad se mantienen constantes durante un largo periodo de tiempo, por lo que se evidencia moderada natalidad, baja mortalidad en los diferentes grupos de edad y alta expectativa de vida.



**Gráfico 02. Población del Distrito Ilo según quinquenio y sexo, 2024.**

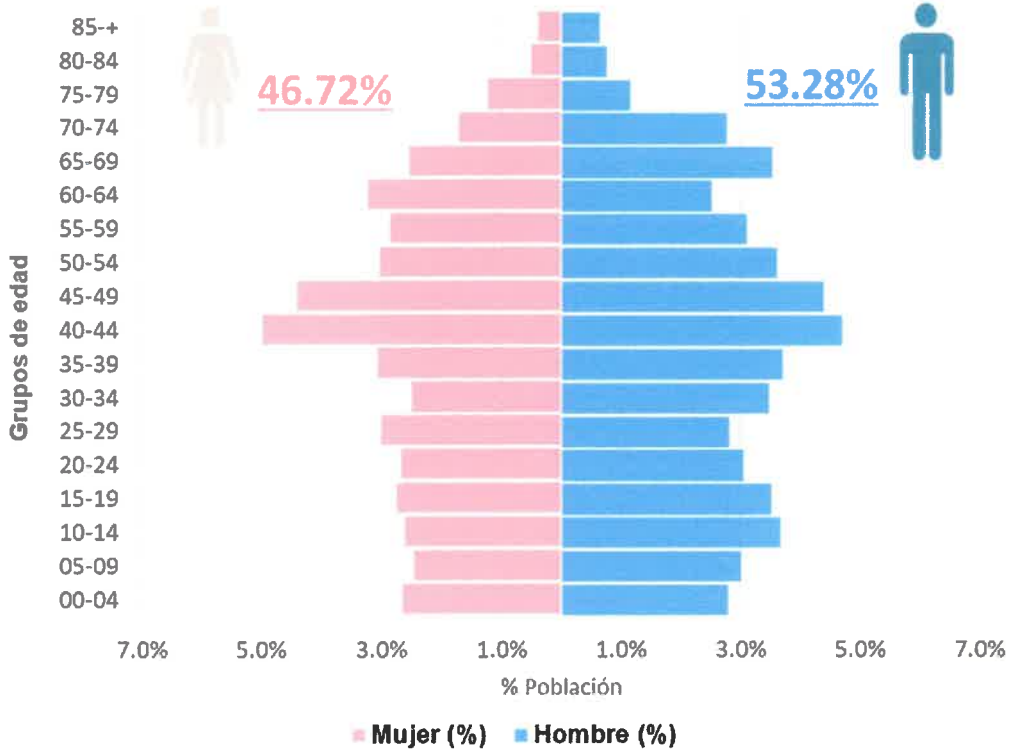


Fuente: Unidad de Estadística e Informática Diresa Moquegua

La población del distrito de Ilo se evidencia pirámide poblacional de tipo de campana con moderada natalidad, baja mortalidad en todos los grupos de edad, altas tasas de expectativa de vida, el 82.98% son de sexo masculino y un 46.7% representa al sexo femenino, resaltando grupo etario con más cantidad de población 10 a 14 años y el grupo con menos cantidad son los de mayores de 85 años.



**Gráfico 03. Población del Distrito Pacocha según quinquenio y sexo, 2024.**



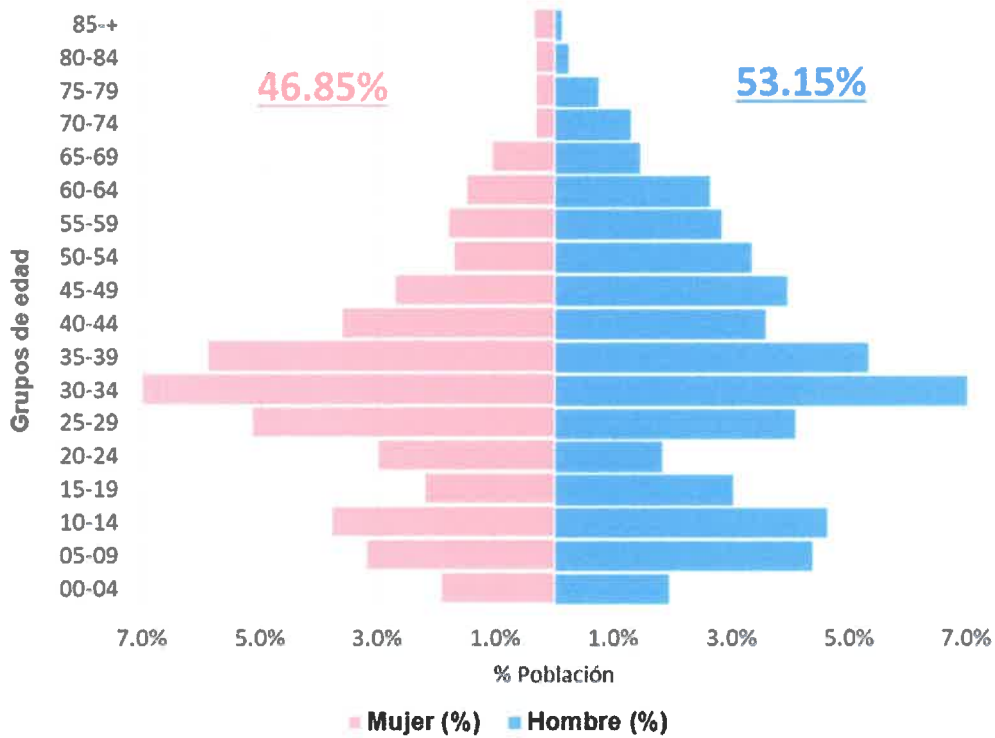
Fuente: Unidad de Estadística e Informática Diresa Moquegua

En el distrito de Pacocha, se observa una pirámide poblacional de tipo regresiva o ánfora con baja natalidad, baja mortalidad en los diferentes grupos de edad y alta expectativa de vida, representando un 5.74% del total de la población de la provincia de Ilo, el sexo masculino con un 53.3% a diferencia del femenino con un 46.7%.



### Gráfico 04. Población del Distrito El Algarrobal, según quinquenio y sexo, 2024

Fuente: Unidad de Estadística e Informática Diresa Moquegua



El Distrito de Algarrobal se evidencia una pirámide progresiva con alta natalidad, mortalidad elevada en los diferentes grupos de edad y baja expectativa de vida, alberga el 10.08 % de la población de la provincia de Ilo, de los cuales el 11.28% representa a sexo masculino y el 46.85% al sexo femenino, los grupos etareos por quinquenio que se resaltan en la pirámide se encuentra entre las edades de 30 a 34 años de edad y la población que se encuentra en menor porcentaje son los mayores de 85 años de edad.

### 1.2.3. CRECIMIENTO POBLACIONAL

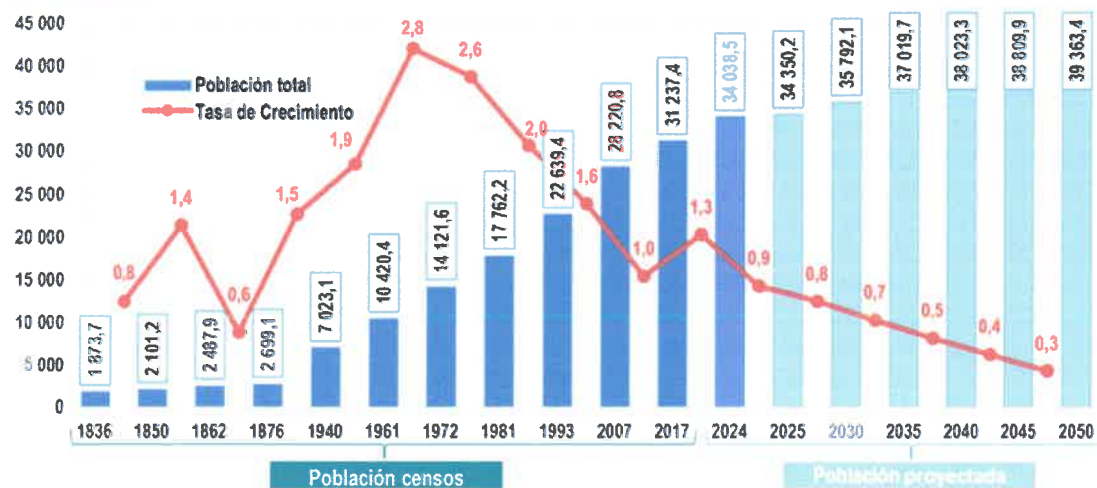
Para el año 2050, la población peruana de 60 a más años representará el 23,6 % de la población total, mientras que el grupo de 0 a 19 años se reducirá a 23,8 %. En 2024, la población peruana de 0 a 19 años (33,0 %) presenta una tendencia decreciente comparado a los datos registrados en el Censo de Población y Vivienda del año 2007 (40,5 %); y la población de 60 a más años, por el contrario, tiene una tendencia creciente, pues pasó de representar 9,1 % en 2007 a 12,3 % en 2024.

El mayor ritmo de crecimiento se observó en el periodo 1961-1972 con una tasa promedio anual de 2,8%; a partir de dicho periodo la velocidad con que creció la población disminuyó, así en el período 1993-2007, el crecimiento fue solo de 1,0%. Entre los años 2017-2024, la tasa de crecimiento promedio anual de la población subió a 1,3%, como consecuencia de la inmigración extranjera, procedente en su mayoría de Venezuela.



**Gráfico 05. Población total y tasa de crecimiento promedio anual, Perú 2024**

Población total y tasa de crecimiento promedio anual, censos 1836-2017 y proyección 2024-2050 (Miles de personas)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Censos Nacionales de Población y Vivienda: 1836, 1850, 1862, 1876, 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2007 y 2017. Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, por Año Calendario y Edad Simple, 1950-2050. Boletín Especial N° 24.



### 1.2.3.1. POBLACIÓN Y CRECIMIENTO

Tabla 01. Crecimiento Población, Perú 2024.

Evolución de la población censada y proyectada, según departamento, 1940 - 2024  
(Miles de personas)

Departamento	Población censada							Población proyectada
	1940	1961	1972	1981	1993	2007 al	2017	2024
<b>Total</b>	<b>6 208,0</b>	<b>9 906,7</b>	<b>13 538,2</b>	<b>17 005,2</b>	<b>22 048,4</b>	<b>27 412,2</b>	<b>29 381,9</b>	<b>34 038,5</b>
Amazonas	65,1	118,4	194,5	254,6	336,7	376,0	379,4	430,1
Áncash	425,0	582,6	726,2	818,3	955,0	1 063,5	1 063,5	1 202,2
Apurímac	258,1	288,2	308,6	323,3	382,0	404,2	405,8	426,6
Arequipa	263,1	388,9	529,6	706,6	916,8	1 152,3	1 382,7	1 605,6
Ayacucho	359,0	410,8	457,4	503,4	492,5	612,5	616,2	669,7
Cajamarca	494,4	746,9	919,2	1 045,6	1 259,8	1 387,8	1 341,0	1 447,7
Prov. Const. del Callao	82,3	213,5	321,2	443,4	639,7	876,9	994,5	1 209,6
Cusco	486,6	612,0	715,2	832,5	1 028,8	1 171,4	1 205,5	1 398,0
Huancavelica	244,6	302,8	331,6	346,8	385,2	454,8	347,6	335,1
Huánuco	234,0	328,9	414,5	484,8	654,5	762,2	721,0	746,5
Ica	140,9	255,9	357,2	433,9	565,7	711,9	850,8	1 062,3
Junín	338,5	521,2	696,6	852,2	1 035,8	1 225,5	1 246,0	1 380,6
La Libertad	363,3	582,2	783,7	962,9	1 270,3	1 617,1	1 778,1	2 130,1
Lambayeque	192,9	342,4	514,6	674,4	920,8	1 112,9	1 197,3	1 361,6
Lima	828,3	2 031,1	3 472,6	4 745,9	6 386,3	8 445,2	9 485,4	11 305,0
Loreto	168,6	337,1	495,5	445,4	687,3	891,7	883,5	1 057,6
Madre de Dios	5,0	14,9	21,3	33,0	67,0	109,6	141,1	197,1
Moquegua	34,2	51,6	74,5	101,6	128,7	161,5	174,9	201,1
Pasco	90,4	138,4	176,6	213,1	226,3	280,4	254,1	265,4
Piura	408,6	668,9	855,0	1 125,9	1 388,3	1 676,3	1 856,8	2 150,0
Puno	548,4	686,3	776,2	890,3	1 079,8	1 268,4	1 172,7	1 208,8
San Martín	94,8	161,8	224,4	319,8	552,4	728,8	813,4	945,5
Tacna	36,3	66,0	95,4	143,1	218,4	288,8	329,3	396,2
Tumbes	25,7	55,8	76,5	103,8	155,5	200,3	224,9	266,7
Ucayali	-	-	-	200,7	314,8	432,2	496,5	639,3
Lima Metropolitana 1/	562,9	1 632,4	2 981,3	4 164,6	5 706,1	7 605,7	8 575,0	10 292,4
Lima 2/	265,4	398,7	491,3	581,3	680,2	839,5	910,4	1 012,6

1/ No incluye la población del distrito de Carmen Alto, provincia Huamanga, departamento Ayacucho. Autoridades locales no permitieron la ejecución de los Censos  
2/ Denominación establecida mediante Ley N° 31140, comprende los 43 distritos de la provincia de Lima  
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Censos Nacionales de Población y Vivienda: 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2007 y 2017. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental, por Años Calendario y Edad Simple, 1995-2036. Boletín Especial N°25.

En el año 2023, la población peruana alcanzó los 33 millones 726 mil habitantes, siendo más del doble de la población registrada en el año 1972, así lo informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática, al presentar los resultados del estudio y se estima que para el 2050 se alcanzara una estimación de 39 millones 363 mil personas (tabla 01).

### 1.2.3.2. CRECIMIENTO POBLACIONAL SEGÚN REGIONES Y SEXO EN EL PERU

Los cambios en la distribución de la población por región natural son relativamente recientes. Hasta el Censo de 1961, el 52,3% se concentraba en la Sierra y el 39,0% en la Costa. El Censo del año 2017 constató que el 58,0% de la población se encontraba en la Costa y el 28,1% en la Sierra. En tanto, la región Selva presentó un proceso de crecimiento poblacional moderado al pasar del 8,7% en 1961 a concentrar el 13,9% en el año 2017. En el año 2024, el 59,7% de la población reside en la Costa de nuestro país (20 millones 322 mil habitantes) (tabla02).

Según las proyecciones de población, en el año 2024, la población peruana está conformada por 16 millones 876 mil hombres (49,6%) y por 17 millones 163 mil (50,4 %) mujeres. Los resultados de los censos en el país revelaron que, la población masculina y femenina han representado casi la misma proporción, con excepción del censo del año 1972, que registró una ligera mayoría de hombres que de mujeres.



### Tabla 02. Crecimiento Población, según regiones y sexo, Perú-2024

Evolución de la población según región natural, 1940 – 2024  
(Miles de habitantes y distribución porcentual)

Región natural	Población censada							Población Proyectada
	1940	1961	1972	1981	1993	2007	2017	
<b>Total</b>	6 208,0	9 906,7	13 538,2	17 005,2	22 048,4	27 412,2	29 381,9	34 038,5
Costa	1 759,6	3 859,4	6 243,0	8 462,3	11 547,7	14 973,3	17 037,3	20 322,1
Sierra	4 034,0	5 182,1	5 953,3	6 746,6	7 668,4	8 763,6	8 268,2	8 826,3
Selva	414,5	865,2	1 341,9	1 796,3	2 832,3	3 675,3	4 076,4	4 890,0
<b>Estructura porcentual</b>								
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Costa	28,3	39,0	46,1	49,8	52,4	54,6	58,0	59,7
Sierra	65,0	52,3	44,0	39,7	34,8	32,0	28,1	25,9
Selva	6,7	8,7	9,9	10,6	12,8	13,4	13,9	14,4

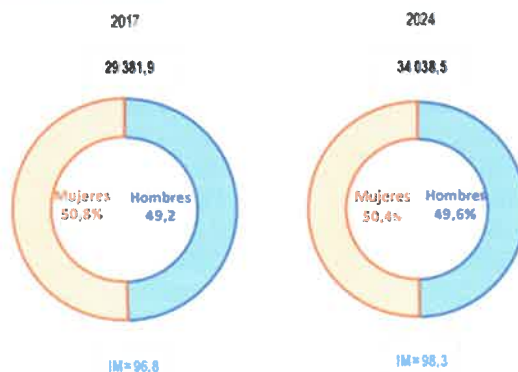
Sexo / Índice de masculinidad	Población censada							Población Proyectada
	1940	1961	1972	1981	1993	2007	2017	
<b>Total</b>	6 208,0	9 906,7	13 538,2	17 005,2	22 048,4	27 412,2	29 381,9	34 038,5
Hombres	3 067,9	4 925,5	6 784,5	8 489,9	10 956,4	13 622,6	14 450,8	16 875,6
Mujeres	3 140,1	4 981,2	6 753,7	8 515,3	11 092,0	13 789,5	14 931,1	17 162,8
<b>Índice de masculinidad</b>	97,7	98,9	100,5	99,7	98,6	98,6	96,8	98,3

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Censos Nacionales de Población y Vivienda: 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2007 y 2017. Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, por Año Calendario y Edad Simple, 1950-2050. Boletín Especial N° 24.

El índice o relación de masculinidad permite conocer la composición de la población por sexo. De acuerdo con las proyecciones de población al 2024, este índice es de 98,3, lo que significa que el número de hombres es ligeramente inferior al número de mujeres; en el año 2017 registró el valor de 96,8 hombres por cada 100 mujeres (tabla 03).

### Gráfico 06. Índice de masculinidad, Perú-2024

Composición de la población según sexo, 2017 y 2024  
(Distribución porcentual)



IM: Índice de masculinidad

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, por Año Calendario y Edad Simple, 1950-2050. Boletín Especial N° 24.



### 1.2.3.3. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

**Tabla 03. Indicadores demográficos por departamento 2020-2025**

**INDICADORES DEMOGRÁFICOS, POR DEPARTAMENTO, 2020-2025**

Indicadores demográficos	Departamento				
	Loreto	Madre de Dios	Noquegua	Pasco	Piura
<b>Fecundidad</b>					
Nacimientos anuales: B	25,857	3,350	2,743	4,705	36,240
Tasa bruta de natalidad: b (por mil)	24.7	17.8	13.9	17.6	17.2
Tasa global de fecundidad	3.0	2.4	1.8	2.2	1.9
Tasa bruta de reproducción	1.5	1.2	0.9	1.0	0.9
<b>Mortalidad</b>					
Muertes anuales: D	4,939	845	1,348	1,584	11,824
Tasa bruta de mortalidad: d (por mil)	4.7	4.5	6.8	5.9	5.6
Esperanza de vida al nacer:					
Ambos sexos	75.9	76.4	78.9	75.6	77.3
Hombres	72.9	73.3	76.3	72.2	74.8
Mujeres	79.1	79.6	81.7	79.6	79.9
Tasa de mortalidad infantil: (por mil nacidos vivos)	17.9	16.5	10.6	18.8	17.0
<b>Crecimiento Natural</b>					
Crecimiento anual: B-D	20,918	2,505	1,395	3,121	24,416
Tasa de crecimiento natural: b-d (por cien)	20.0	13.3	7.1	11.7	11.6
<b>Migración Interna e Internacional<sup>1/</sup></b>					
Migración neta anual: M	-5,644	1,229	388	-1,971	-4,561
Tasa de migración neta: m (por mil)	-8.8	6.2	1.5	-7.5	-2.5
<b>Crecimiento Total</b>					
Crecimiento anual: B-D+(-)M	11,874	3,734	1,783	1,150	19,855
Tasa de crecimiento total: b-d+(-)m (por cien)	11.2	19.5	8.6	4.1	9.0

Nota: Las proyecciones de población 2024 son de carácter provisional, hasta que se disponga de los resultados definitivos del próximo censo de población y vivienda a ejecutarse en el año 2025.

<sup>1/</sup> Referida a migrantes sobrevivientes al final del periodo.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población por Departamento, 1985-2030. Boletín de Análisis Demográfico N° 39.

<https://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/brechas-de-genero-7913/>

## 1.2.4. BONO DEMOGRÁFICO EN EL PERÚ

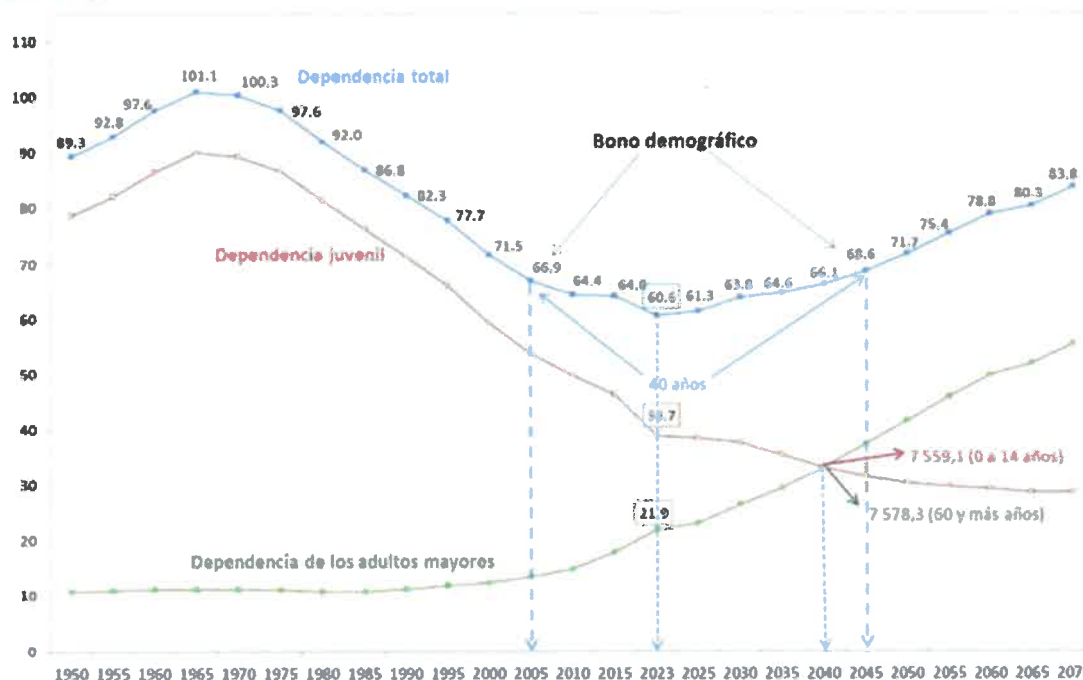
El concepto del «bono demográfico» se refiere, a la proporción entre la población dependiente (menores de 15 años y de 60 y más años) y la población en edad de trabajar (15 a 59 años). Es un estimado grueso de la relación entre la población potencialmente productiva y la que, por su corta edad, o por ser adultos mayores, no están en condiciones de trabajar.

La reducción de la relación de dependencia ha dado lugar al concepto de bono demográfico (oportunidad demográfica), situación favorable al desarrollo, en la que la carga potencial que soportan las personas en edades activas alcanza su nivel más bajo, es decir, cuando la población en edad de trabajar crece más rápidamente que la población dependiente. Durante el periodo del bono demográfico “la relación de dependencia desciende a valores nunca observados, se genera una situación particularmente favorable para el desarrollo, ya que aumentan las posibilidades de ahorro e inversión en el crecimiento económico, en tanto que, al mismo tiempo, disminuye la presión sobre el presupuesto de educación” (Comisión Económica para América Latina – CELADE, 2008). Considerando la última revisión de las estimaciones y proyecciones de población, se observa que, el año de inicio del bono demográfico correspondió al año 2005, se estima que tendría una duración de 40 años, es decir, el final del bono en el país sería el año 2045. Aprovechar esta oportunidad única dependerá de la cantidad y calidad del empleo disponible para las nuevas cohortes que ingresen en la edad laboral.



### Gráfico 07. Relación de dependencia demográfica y bono demográfico 1950-2070

La relación de dependencia demográfica y el bono demográfico, 1950 - 2070 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, por Año Calendario y Edad Simple, 1950-2050. Boletín Especial N° 24.

La relación de dependencia comenzó a disminuir entre los años 1965 y 1970, determinando el inicio del bono demográfico. Se proyecta que esta reducción continuará hasta alrededor del año 2023 (60,6 dependientes por cada 100 personas en edad activa) cuando la relación de dependencia vuelva a crecer gradualmente por el crecimiento acelerado de la población en edad de trabajar, reducción de la población menor de 15 años y aumento progresivo de la población de 60 y más años, la tendencia es hacia el envejecimiento, en el año 2040, la población de 60 y más años (7 millones 578 mil) será ligeramente superior a la de los menores de 15 años (7 millones 559 mil).

#### 1.2.5. LA POBREZA MONETARIA EN EL PERÚ

La pobreza monetaria en el Perú ascendió a 29,0% en el 2023, incrementándose en 1,5 puntos porcentuales respecto al 2022 y 8,8 puntos respecto al año 2019, periodo de pre-pandemia. Es necesario precisar que los niveles de pobreza en el 2023, sin contar con el 2020 por la pandemia,



registra niveles cercanos al de hace trece años, lo cual implica que en términos de bienestar y de condiciones de vida la sociedad peruana ha retrocedido en ese periodo. El nivel de retroceso social es de tal magnitud, que nos estamos acercando al nivel de pobreza registrado en pandemia, periodo donde se restringieron muchas actividades económicas y se confinó a la población en sus viviendas.

La pobreza en los últimos años viene experimentando una dinámica creciente en las zonas urbanas. En el año 2019 la pobreza afectaba al 14,6% de peruanos que residían en las urbes, en el 2021 se incrementa a 22,3%, en el 2022 sigue creciendo, alcanzado al 24,1% y el 2023 vuelve a subir, alcanzando al 26,4% de personas que viven en las ciudades. De otro lado, la pobreza en las zonas rurales ha registrado una relativa estabilidad. En el 2019 afectaba al 40,8% de personas que viven en el campo, en el 2021 bajó a 39,7%, en el 2022 se incrementa en 41,1% y en el 2023 la pobreza rural ascendió a 39,8%.

La tasa de pobreza extrema, que corresponde a aquellas personas cuyo gasto mensual ni siquiera puede cubrir el costo de una canasta básica alimentaria, también se incrementa de 5,0% en el 2022 a 5,7% en el 2023. La pobreza extrema es el más alta de los últimos doce años, inclusive superior al 2020, etapa más crítica producto de la pandemia COVID-19, ello configura un importante deterioro del nivel de vida de la población menos favorecida. Este aumento de la pobreza extrema confirma que el número de peruanos que no pueden adquirir una canasta básica de alimentos se viene incrementando en los últimos años. En la región de Moquegua se alcanzó el 13.1 %.



**Tabla 04. Pobreza monetaria, Perú 2023**

**Perú: Pobreza monetaria según departamentos, 2023**  
(Porcentaje de la población)

Más de 40%	Entre 30% - 40%
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cajamarca (44,5%)</li> <li>- Loreto (43,5%)</li> <li>- Pasco (41,7%)</li> <li>- Puno (41,6%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Huancavelica (39,5%)</li> <li>- Ayacucho (39,4%)</li> <li>- Huánuco (39,2%)</li> <li>- Callao (34,2%)</li> <li>- Piura (33,1%)</li> <li>- La Libertad (31,6%)</li> </ul>
Entre 20% - 30%	Menos de 20%
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumbes (29,0%)</li> <li>- Lima Metropolitana (28,1%)</li> <li>- Ucayali (26,9%)</li> <li>- Tacna (26,7%)</li> <li>- Lima provincias (26,1%)</li> <li>- Apurímac (25,8%)</li> <li>- Amazonas (25,8%)</li> <li>- Áncash (25,0%)</li> <li>- Junín (24,3%)</li> <li>- San Martín (22,6%)</li> <li>- Cusco (21,7%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lambayeque (17,9%)</li> <li>- Madre de Dios (16,6%)</li> <li>- Arequipa (13,9%)</li> <li>- Moquegua (13,1%)</li> <li>- Ica (6,9%)</li> </ul>

Fuente: INEI



**1.2.6. ESTRUCTURA PRODUCTIVA**

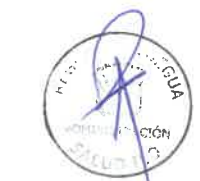
En el sistema productivo se observa claramente los usos del suelo:

**Tabla 05. Tipos de uso del sistema productivo según territorio, Provincia de Ilo**

Tipo de uso	Área (ha)	%
Agropecuario (real+potencial)	2,273.94	1.48%
Extractivo minero	134,911.47	87.89%
Urbano - Industrial	261.09	0.17%
Conservación - Turismo	16,055.49	10.46%
<b>Totales</b>	<b>153,501.99</b>	<b>100.00%</b>

FUENTE: GRM - Proyecto. Fortalecimiento OT - Estudio Económico 2014

La principal producción agraria de Ilo es el Olivo, por tradición y calidad, la Aceituna y sus derivados producidos en el valle de Ilo ganaron un prestigio en todo el país, por las favorables condiciones climáticas y de suelos que apuntalan su productividad. Sin embargo, la escasez de agua y una persistente plaga del insecto parásito "hortezia", han mermado su producción en los últimos años.



**Tabla 06. Producción de Olivo de la Provincia de Ilo, años 2007 – 2015.**

TABLA 10									
ILO: Producción de Olivo (toneladas)									
Concepto/Año	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Producc de Olivo	135	1,342	33	533	709	559	389	493	192

Fuente: Ministerio de Agricultura y Riego 2016

El “Extractivo-minero” se presenta como “Concesiones mineras”, convenientemente señalizadas, por un total de 134,911 Has.

La “Urbano-Industrial”, está señalizada como “zona urbana” y por puntos se indica la producción manufacturera:

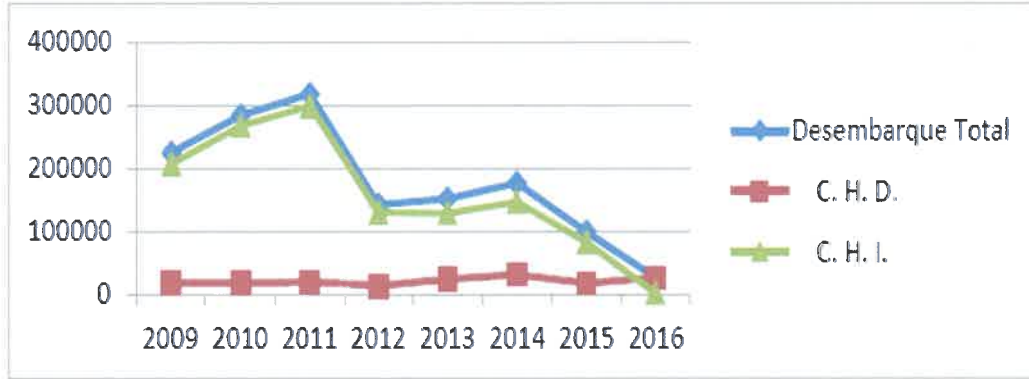
- ❖ Metalurgia: Fundición y Refinería, ambas plantas de la SPCC, hacen transformación manufacturera, de minerales en metales.
- ❖ Pesquera: 6 fábricas hacen transformación manufacturera de pescado fresco en conservas, aceite y harina de pescado.
- ❖ Energética: termoeléctrica Engie.
- ❖ Parque industrial: Ubicado en la “Pampa Inalámbrica” sobre 536,900 m2 para la transformación por micro y pequeñas empresas de algunos productos agrícolas en licores (pisco y vino), aceite de olivo, metal mecánico, textiles y carpintería.

La actividad pesquera dio nacimiento a Ilo como caleta de pescadores y hoy en día continúa siendo un pilar fundamental de su economía. El Cambio climático y ciertas políticas nacionales han mermado su producción industrial, en cambio, la producción artesanal para el consumo directo, se mantiene en ligero crecimiento, según se observa en la figura adjunta.



**Gráfico 08. Producción pesquera en toneladas, Provincia de Ilo, años 2009 - 2016**

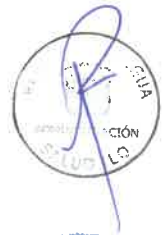
**ILO: Producción pesquera (toneladas)**



FUENTE: Gerencia Regional de la Producción – GRM -2017

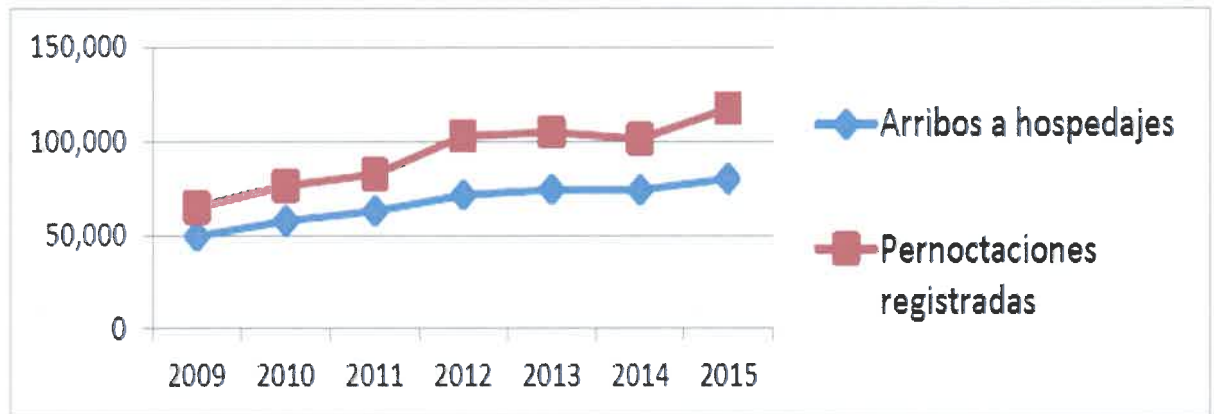
El rubro de “Conservación – Turismo”, se interpreta combinadamente con el Mapa del Sistema Ambiental, donde figuran las “Áreas de Conservación”; en nuestro Mapa del Sistema Productivo se puntualizan las numerosas playas que posee el litoral de Ilo y que configuran un valioso potencial turístico con: 8 playas al norte y 5 al sur.

Los arribos de pasajeros visitantes a la Provincia de Ilo, muestra claramente una tendencia anualizada creciente, así también, y en mayor proporción, sus pernoctaciones. La motivación puede no ser estrictamente turística, sin embargo, su presencia incremental se relaciona directamente con las actividades de Hoteles y Restaurantes que emplea hasta el 6.8 % de la PEA ocupada (2,103 personas), la tendencia creciente se observa en la gráfica 10:



**Gráfico 09. Número de visitantes que arriban y pernoctan, Provincia de Ilo, años 2009 – 2015.**

**ILO: Arribos y Pernoctaciones de Pasajeros**

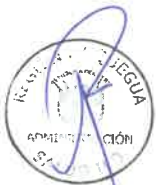


FUENTE: Gerencia Regional de CE y Turismo – GRM 2016



**Actividad portuaria**

El Puerto de Ilo es uno de los más importantes del litoral peruano porque tiene una privilegiada ubicación estratégica que lo vincula a importantes centros comerciales e industriales, con posibilidades de atender futuras cargas de importación y exportación de la parte central de Bolivia y de la zona oeste de Brasil. Desde mediados del siglo XX, Ilo asume una importante actividad portuaria contando en la actualidad con siete terminales: Enapu, Enersur, dos muelles de Southern Perú y los puertos multiboyas de Tramarsa y Consorcio Terminales.



**1.2.7. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BÁSICOS EN LA VIVIENDA**

Un elemento central en las recomendaciones para no contagiarse con el Covid-19 es la higiene y, particularmente, el lavado frecuente de las manos. En este contexto, la tenencia de agua corriente en el hogar constituye un servicio de vital importancia.

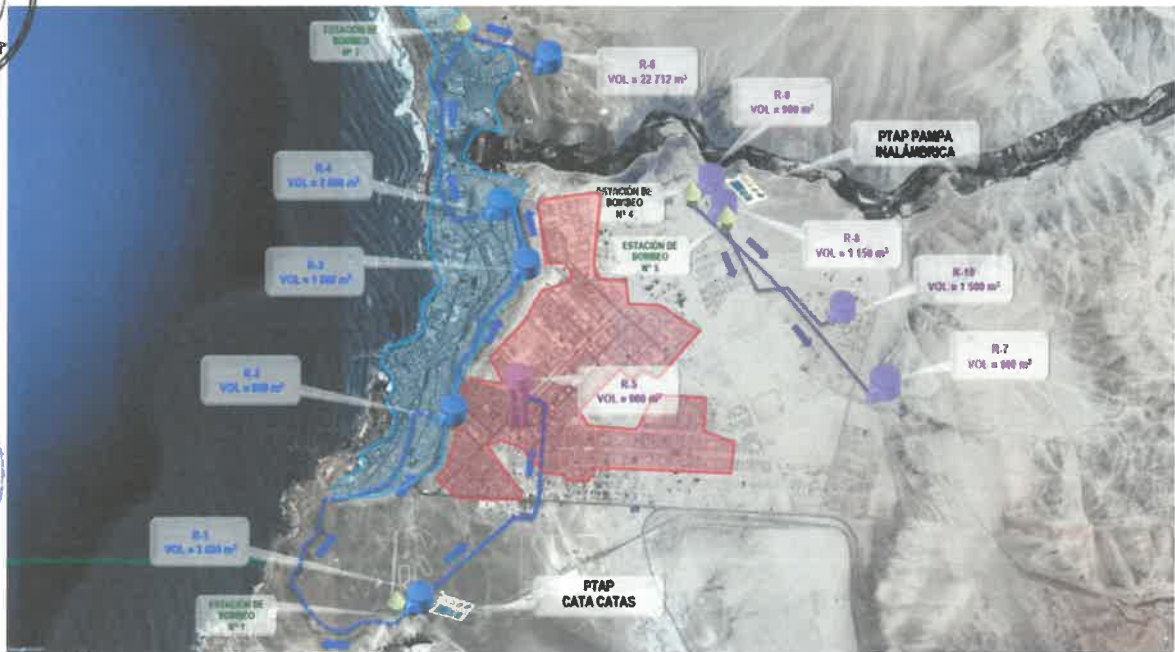




### 1.2.8. SISTEMA DE AGUA POTABLE DE LA LOCALIDAD DE ILO

El sistema de agua potable de la localidad de Ilo está compuesto por los siguientes componentes: dos captaciones de agua superficial provenientes de los ríos Osmore y Locumba , 72 159 ml de tuberías de línea de conducción de agua cruda, dos plantas de tratamiento de agua potable: Planta de tratamiento de agua potable Cata Catas, Planta de tratamiento de agua potable Pampa Inalámbrica , 15 004 ml de tuberías de líneas de conducción de agua tratada operativas, 8 628 ml de tuberías de línea de impulsión de agua tratada operativas, 06 estaciones de bombeo y rebombeo de agua tratada, 9 reservorios operativos con un volumen total de 14 250 m<sup>3</sup> y un reservorio metálico que no opera en su totalidad de 22 712 m<sup>3</sup> , 237 056 ml de redes primarias y secundarias.

Figura 2. Esquema del sistema de agua potable de la localidad de Ilo



Fuente: EPS Ilo S.A.  
Elaboración: Dirección de Regulación Tarifaria (DRT) – SUNASS



**Cuadro 04. Conexiones activas de agua potable medidas por categoría**

Categoría de Usuario	Conexiones Activas Facturadas por Diferencia de Lectura	%
Social	216	1,0%
Doméstico	18 958	91,9%
Comercial	1 341	6,5%
Estatal	41	0,2%
Industrial	83	0,4%
<b>Total</b>	<b>20 639</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Base Comercial de la EPS Ilo S.A., a junio de 2019.

Elaboración: Dirección de Regulación Tarifaria (DRT) – SUNASS.

Por otro lado, de acuerdo con el cuadro siguiente, en el 2019 el 91,9% de los usuarios medidos corresponden a la categoría doméstico, para este año se está llegando al 95% mientras que el 10% aproximadamente corresponden a la categoría comercial a diferencia del 2019 que fue del 6%.

### 1.2.9. COBERTURA DEL SERVICIO DE ALCANTARILLADO

A continuación, se muestra la población servida con el servicio de alcantarillado administradas por EPS Ilo S.A.

**Cuadro 05. Cobertura y Población Servida de Alcantarillado**

Localidad	Población	Población servida	Cobertura (%)
Ilo	76 334	69 018	90,4%

Fuente: Información comercial – EPS Ilo S.A. y Censos de Población y Vivienda de 2017.

Elaboración: Dirección de Regulación Tarifaria (DRT) – SUNASS.

### 1.2.10. SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA

A nivel urbano, la empresa ELECTROSUR S.A., es la encargada de suministrar y administrar la energía eléctrica en la ciudad de Ilo; la Subestación de Transformación Ilo de 138/10.5 Kv, se encuentra ubicada en el Distrito de El Algarrobal, a 5 km. de la ciudad, la potencia instalada es de 12 MVA la energía eléctrica llega a la ciudad través de la línea de transmisión de alta tensión de 10.5 Kv. El sistema de distribución es aéreo en un 98%, a pesar de existir habilitaciones urbanas recientes y que la norma recomienda que las redes secundarias sean subterráneas; que en este caso si se cumple en la urb. Ciudad Jardín complementando el 2% de redes. En cuanto al servicio de energía eléctrica, cuentan con este servicio el 91.25% de viviendas (20 798), existiendo un déficit de 8.75%; notándose que el año 2007 el déficit de cobertura del servicio fue de 5.23%



### 1.2.11. EDUCACION

La educación es el factor más importante en la reducción de la pobreza. Si el nivel educativo es alto, la probabilidad de caer en la pobreza es menor, por lo tanto, permite determinar el nivel de desarrollo de un país.

La Provincia de Ilo al 2024, cuenta con locales escolares distribuidos según grafico 24.



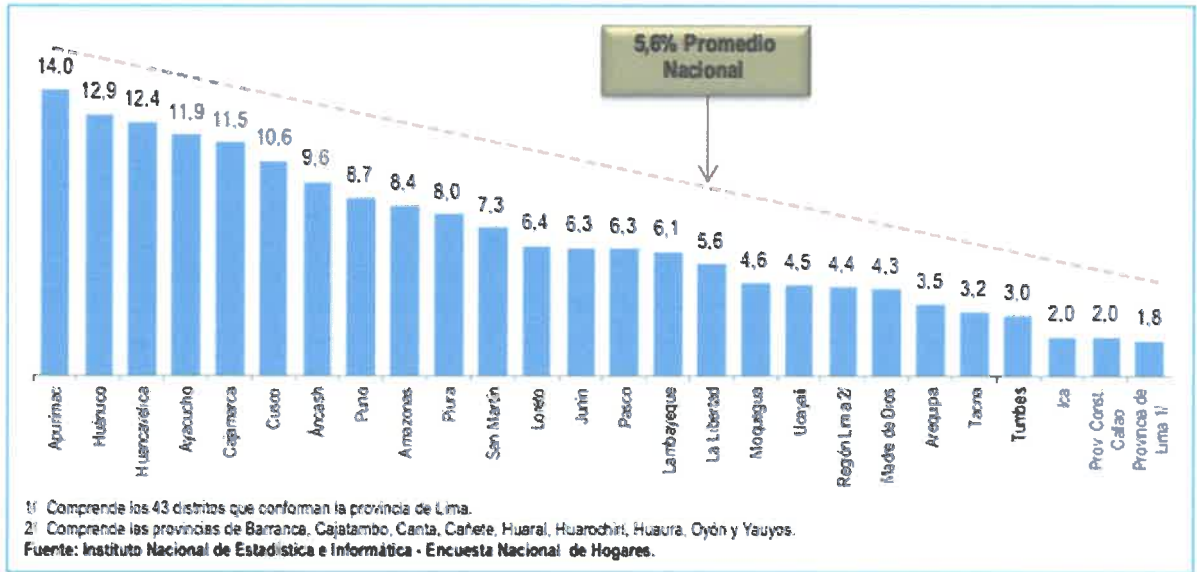
**Cuadro 06. Datos de instituciones educativas por distrito, Provincia de Ilo, año 2024.**

Instituciones educativas por distritos	Nivel Inicial	Nivel Primaria	Nivel Secundaria	Nivel Superior No Universitario	Nivel Superior Universitario
Distrito de Ilo	<ol style="list-style-type: none"> <li>303 "Almirante Miguel Grau" (Inicial Estatal)</li> <li>Santa Fortunata (Inicial Particular)</li> <li>Sagrado Corazón de Jesús (Inicial Estatal)</li> <li>251 (Inicial Estatal)</li> <li>San Luis (Inicial, Primaria y Secundaria Particular)</li> <li>154 (Inicial Estatal)</li> <li>157 (Inicial Estatal)</li> <li>3224 (Cuna, guardería e inicial Estatal)</li> <li>Retoñitos (Inicial Particular)</li> <li>Virgen de Copacabana (Inicial Particular)</li> <li>Virgen de la Macarena (Inicial Particular)</li> <li>231 (Inicial Estatal)</li> <li>298 (Inicial Estatal)</li> <li>313 (Inicial Estatal)</li> <li>Helen Keller (Inicial Particular)</li> <li>Divino Rey Jesús (Inicial Particular)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>43030 (Primaria Estatal)</li> <li>Santa Anita (Primaria y Secundaria Particular)</li> <li>43027 "Mariscal Domingo Nieto (Primaria Estatal)</li> <li>Ricardo Palma (Primaria Particular)</li> <li>43026 "Alberto Conde Vasquez" (Primaria Estatal)</li> <li>43031 "John. F. Kennedy" (Primaria Estatal)</li> <li>Daniel Becerra Ocampo (Primaria y Secundaria Estatal)</li> <li>San Maximiliano Kolbe (Primaria Particular)</li> <li>Mariscal Francisco Bolognesi Cervantes (Primaria y Secundaria Estatal)</li> <li>Santa María Reyna (Primaria Particular)</li> <li>Jorge Basadre Grohoman (Primaria y Secundaria Estatal)</li> <li>43032 "Mariscal Andrés A. Cáceres" (Primaria Estatal)</li> <li>43136 "San Gerónimo" (Primaria Estatal)</li> <li>43033 "Virgen del Rosario" (Primaria Estatal)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mercedes Cabello de Carbonera (Secundaria Estatal)</li> <li>Mariscal Domingo Nieto (CEBA Particular)</li> <li>Ciro Alegria (PRONOESA)</li> <li>Mariscal Domingo (PRONOESA)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Cesar Vallejo (CETPRO)</li> <li>Unitek Idat – Ilo (Instituto Privado)</li> <li>Ciro Alegria (Instituto Privado)</li> <li>Divino Maestro (CETPRO)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>José Carlos Mariátegui (Universidad Privada)</li> <li>UNAM (Universidad Nacional)</li> <li>Alas Peruanas (Universidad Privada)</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>330 "María Auxiliadora" (Inicial Estatal)</li> <li>257 (Inicial Estatal)</li> <li>331 "San Nicolás" (Inicial Estatal)</li> <li>Cristiano Betesda (Inicial y Primaria Particular)</li> <li>Nº 52 "Fe y Alegría" (Inicial, Primaria y Secundaria Estatal)</li> <li>274 "Divino Niño Jesús" (Cuna, Guardería e Inicial Estatal)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Modelo Almirante Miguel Grau (Primaria y Secundaria Estatal)</li> <li>Prite Ilo (Estatal Especial)</li> <li>Manuel Gonzales Prada (Primaria y Secundaria Particular)</li> <li>Domingo Sabio (Primaria y Secundaria Particular)</li> <li>43178 "José Olaya Balandra" (Primaria Estatal)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Manuel Gonzales Prada</li> <li>Miguel Grau Seminario</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Luis E. Valcárcel (Instituto Nacional)</li> <li>Senati Ilo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>José Carlos Mariátegui (Universidad Privada)</li> <li>UNAM (Universidad Nacional)</li> <li>Alas Peruanas (Universidad Privada)</li> </ol>
Distrito de Pacocha	<ol style="list-style-type: none"> <li>2674 "Santísima Niña María" (Inicial Estatal)</li> <li>Enrique Meiggs (Inicial Particular)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Little Angels XXI (Primaria y Secundaria Particular)</li> <li>Enrique Meiggs (Primaria y Secundaria Particular)</li> <li>Américo Garibaldi Gherzi (Primaria y Secundaria Estatal)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Carlos A. Velásquez (Secundaria Estatal)</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>UNAM (Universidad Nacional)</li> </ol>
Distrito El Algarrobal		<ol style="list-style-type: none"> <li>43130 "El Algarrobal" (Primaria Estatal)</li> </ol>			



### Gráfico 10. Distribución de la población según tasa de analfabetismo según departamento, país Perú, año 2018.

(Porcentaje del total de población de 15 y más años de edad)



#### 1.2.12. EQUIPAMIENTO DE SEGURIDAD

Los servicios de seguridad, principalmente públicos, presentes en la Provincia de Ilo, se encuentran a cargo de:

- Sub Gerencia de Seguridad Ciudadana de la Municipalidad Provincial de Ilo: Servicio de Agentes de Seguridad Ciudadana (Serenazgo)
- Sub Prefectura del distrito de Ilo
- Sub Prefectura del Distrito de Pacocha
- Sub Prefectura del Distrito de El Algarrobal
- Jefatura Provincial PNP – Ilo
  - Comisaría Sector A – Puerto
  - Comisaría Sector B – Pampa Inalámbrica
- Centro de Emergencia Mujer
- Poder Judicial
- Ministerio Público
- Capitanía del Puerto
- Cuartel del Ejército Peruano Pisagua
- Juntas Vecinales (26)

Los cuales tienen una participación diferenciada y complementaria entre sí.



Así tenemos que los servicios preventivos y disuasivos están en manos de las Municipalidades y las Juntas Vecinales; los servicios de detención, captura e investigación, a cargo de la Policía Nacional; los servicios de investigación y defensa de los derechos públicos, está en manos del Ministerio Público; los servicios de administración de justicia y sanción de los actos ilícitos, es responsabilidad del Poder Judicial.

El control de la franja marina y la defensa ante amenazas a la seguridad nacional está a cargo de la Capitanía de Puerto de la Marina de Guerra. La defensa nacional y asistencia frente a desastres naturales es asumida también por el Ejército Peruano.

Las organizaciones públicas, privadas y sociales involucradas en la seguridad ciudadana participan del Comité Distrital de Seguridad Ciudadana CODISEC y/o del Comité Provincial de Seguridad Ciudadana COPROSEC según su nivel de intervención.

Por otro lado, frente a los peligros, riesgos y vulnerabilidades de desastre natural o antrópico, las organizaciones involucradas participan de la Plataforma Distrital o Provincial de Defensa Civil según su nivel de intervención.

Los diferentes espacios de coordinación y articulación interinstitucional son dirigidos y convocados por las Municipalidades conforme a su ámbito de intervención.

### 1.2.13. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

En la Oferta de los servicios de salud se analiza la disponibilidad y las brechas de recursos humanos en salud, infraestructura y equipamiento; así como, la productividad para determinar si existe sobreutilización o subutilización de los servicios de salud

La Provincia de Ilo cuenta con establecimientos de salud pertenecientes al servicio público que administra la Red Integrada de Salud Ilo y los establecimientos de ESSALUD y privados como el Hospital de Southern Cooper Corporation.

La Red Integrada de Salud Ilo cuenta con 10 establecimientos públicos, de los cuales uno es hospital Tipo 2, cuatro son centros de salud y cinco,



puestos de salud. Ocho de los establecimientos se encuentran en el Distrito de Ilo. En los Distritos de Pacocha y El Algarrobal funciona un puesto en cada uno. La cantidad y ubicación de los establecimientos públicos de salud están destinados a atender al 100% de la población de la Provincia, lo que aparentemente se ha logrado, sin embargo, en el análisis que hace el sector salud, realmente se estaría alcanzando el 86% de la población de Ilo, 45% de la población del Distrito de El Algarrobal y el 100% del Distrito de Pacocha. La ubicación de los establecimientos de salud está determinada por las áreas de atención necesaria y los espacios generados con los aportes de terrenos establecidos en la habilitación urbana.



### 1.3. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Se analiza la conformación de las redes de servicios de salud, la organización de los niveles de atención y la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud.

#### 1.3.1. ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD

Los establecimientos de salud pertenecientes a la jurisdicción de la Dirección de Salud de Ilo, para el año 2021 suman un total de 12 establecimientos de salud categorizados, de los cuales 83.3% son del MINSA, 16,6% son privados.

La Cartera de Servicios de Atención Primaria constituye un conjunto de servicios relacionados con problemas de salud que son ofertados por todos los Equipos y Unidades de Atención Primaria. Representa, en consecuencia, la respuesta que desde Atención Primaria se da a las necesidades y expectativas de salud de la población de forma equitativa y homogénea. Este, y no otro, debe ser el verdadero significado de un concepto que, si bien tiene ya varios años de historia, no siempre ha sido correctamente interpretado. Por ello, con la presentación de la Cartera de Servicios de la RIS ILO, queremos contribuir ante todo a clarificar conceptos al tiempo que se pretende establecer las líneas de desarrollo que marcarán la Cartera en los próximos años.



**Cuadro 07. Establecimientos de salud según categoría, Provincia de Ilo, año 2024**

ESTABLECIMIENTO	CATEGORIA
HOSPITAL ILO	II-1
P.S. EL ALGARROBAL	I-2
C.S. MIRAMAR	I-3
C.S. ALTO ILO	I-3
C.S. PAMPA INALAMBRICA	I-3
P.S. VARADERO	I-2
P.S. 18 DE MAYO	I-2
P.S. PACOCHA	I-2
P.S. LOS ANGELES – ILO	I-2
C.S. JHON F. KENNEDY – ILO	I-3
CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO	I-3
CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO "CESAR GALLARDO"	I-3
HOSPITAL ESSALUD ILO	II-1
HOSPITAL SOUTHERN ILO	II-1

Fuente: Unidad de Estadística e informática de Red Integrada de Salud Ilo

### 1.3.2. ESQUEMA DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD- HOSPITALES REFERENCIALES

La referencia se inicia desde el establecimiento de menor capacidad resolutive hacia los establecimientos de salud de mayor complejidad y la contrarreferencia en sentido inverso. El mayor número de casos de referencias son en paciente usuarios de SIS que acuden por la evaluación especializada.





**Figura 03. Sistema de Referencia y Contrareferencia**



Dentro de la jurisdicción de la Red Integrada de Salud Ilo, los hospitales de referencia son: Hospital Ilo, Hospital de Essalud y el Hospital Southern. A nivel macroregional se hacen las referencias de casos de mayor complejidad a los hospitales de Moquegua, Tacna y Arequipa



**Cuadro 08. Distancia de establecimientos de salud de primer nivel a hospital referencial, Provincia de Ilo, año 2024**

Hospital	Establecimiento de Salud	Distancia del EE.SS al hospital	Tiempo de llegada del EE.SS al hospital
Hospital Ilo	P.S. EL ALGARROBAL	10.8 km	15 min
	C.S. MIRAMAR	2.8 km	6 min
	C.S. ALTO ILO	2.5 km	5 min
	C.S. PAMPA INALAMBRICA	2 km	4 min
	P.S. VARADERO	3.1 km	7 min
	P.S. 18 DE MAYO	2.5 km	5 min
	P.S. PACOCHA	4 km	9 min
	P.S. LOS ANGELES – ILO	2.5 km	6 min
	P.S. JHON F. KENNEDY – ILO	2.3 km	6 min

Fuente: Unidad de Estadística e informática de Red Integrada de Salud Ilo



**Cuadro 09. Contrareferencias enviados por el hospital Ilo a los EESS del primer nivel de atención**

N.º	IPRESS	REFERENCIAS	CONTRAREFERENCIAS
1	C.S. PAMPA INALAMBRICA	4835	2244
2	C.S. ALTO ILO	1724	739
3	C.S. MIRAMAR	1564	681
4	P.S. J. F. KENNEDY	742	333
5	P.S. LOSA ANGELES	1621	753
6	P.S. 18 DE MAYO	882	277
7	P.S. VARADERO	1244	283
8	P.S. PACOCHA	646	211
9	P.S. EL ALGARROBAL	805	464
11	C.S.M.C. ILO	17	3
12	C.S.M.C. DR. CESAR GALLARDO	28	6
<b>TOTAL</b>		<b>14108</b>	<b>5994</b>

Fuente: Unidad de Referencias y Contrareferencia de Red Integrada de Salud Ilo

**Cuadro 10. Distancia de Hospital Ilo, según grado de complejidad a hospital referencial de mayor complejidad, Provincia de Ilo, año 2024**

Hospital	Hospital de Referencia	Distancia del EE.SS al hospital de referencia	Tiempo de llegada del EE.SS al hospital de Referencia
Hospital Ilo	Hospital Regional de Moquegua	87.1 km	1 h 10 min
	Hospital Regional de Tacna	147.5 km	1 h 58 min
	Hospital Regional de Arequipa	241.5 km	4 h 5 min

Fuente: Unidad de Estadística e informática de Red Integrada de Salud Ilo

Los Hospitales según la tabla adjunta son los establecimientos de referencia de gran parte de los EE.SS. pertenecientes a la RIS Ilo (Total de 12). La referencia de pacientes según el tipo de diagnóstico, se realizan cuando la capacidad resolutoria y operativa de los servicios del hospital han sido rebasadas por la demanda o no prestación del servicio de salud que necesita el paciente, situación que ocurre en situaciones muy poco frecuentes y en algunas oportunidades por cierre de servicios debido a una emergencia sanitaria de peligro de salud pública para los pacientes del hospital. También,



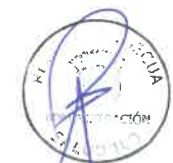
las referencias se realizan por no contar con el RR.HH. médico especializado las 24 horas durante todo el año, como neurocirujano o cirugía cardiovascular. Actualmente el Sistema de Referencias (REFCON) en su versión 2.0 es la manera como se refiere de manera estándar a los pacientes y está en un constante proceso de mejora para la efectividad y agilidad de dichas referencias.

**Cuadro 11. Referencias enviadas del Hospital Ilo a hospitales de mayor complejidad 2024**

N.º	IPRESS	REFERENCIAS
1	HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA	246
2	HOSPITAL GOYONECHE	27
3	HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA	45
4	HOSPITAL NACIONAL ARSOBISPO LOAYZA	3
5	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	1
6	INSTITUTO NACIONAL SE CIENCIAS NEUROLOGICA	1
7	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	2
8	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	1
9	HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	1
10	INSTITO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS SUR	18
11	HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	780
TOTAL		1125

### 1.3.3 Atención Móvil de Urgencia - SAMU

El servicio que brinda el personal del SAMU es integral y permite que todas las personas, especialmente las de menos recursos económicos, puedan recibir asistencia de manera oportuna y con calidad, cuando se presenta una urgencia o emergencia, en el lugar donde se encuentre de manera rápida, eficiente y gratuita.



**Figura 04. Personal del SAMU**



Cuando llega una ambulancia a una emergencia lo primero que hace el personal es estabilizar al paciente y hacer el traslado asistido, es decir, inicia el tratamiento que la persona necesita para que pueda llegar a un hospital y continuar con la atención.

En adición a las funciones establecidas en el Decreto Supremo 017-2011-SA, Decreto Supremo que crea el Programa Nacional denominado "Sistema de Atención Móvil de Urgencia - SAMU, se atienden y garantizan los siguientes servicios:

- Prestación ininterrumpida de los servicios de APH las 24 horas del día, los siete días de la semana.
- Los servicios de APH se brindan de manera continua y articulada, desde la recepción de la notificación de la emergencia o urgencia, hasta el traslado del paciente al establecimiento de salud, cuando corresponda.
- El transporte asistido de pacientes en estado crítico se realiza dentro del ámbito de intervención y a nivel nacional



**Gráfico 11. Atenciones realizadas por SAMU 2022-2024**



FUENTE: ESTADISTICA E INFORMATICA SAMU

**Gráfico 12. Traslados a establecimientos de mayor capacidad resolutive 2022-2024**

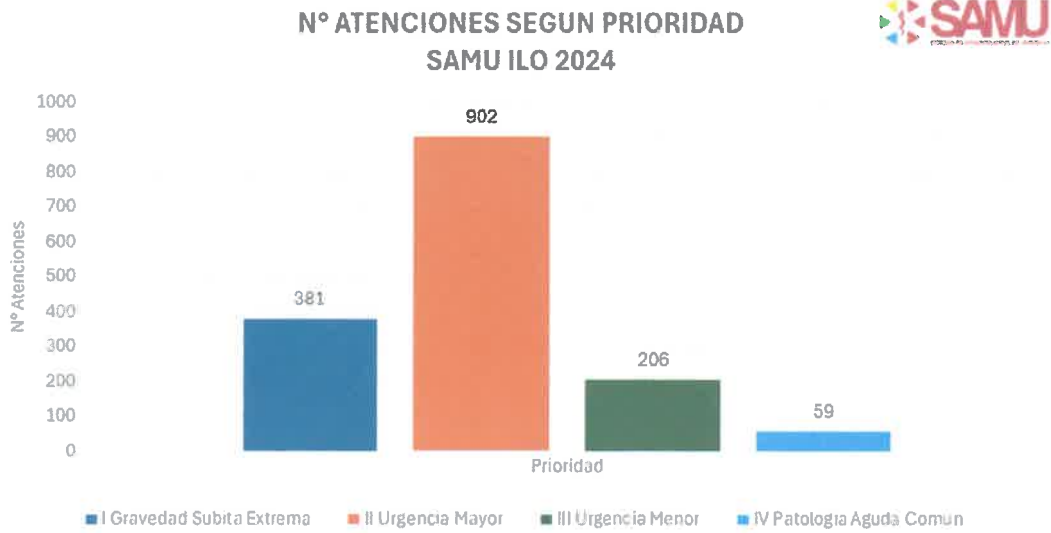


FUENTE: ESTADISTICA E INFORMATICA SAMU

En el grafico anterior se presenta la línea de tendencia de los traslados a los diferentes hospitales (MINSA, ESSALUD, SOUTHERN), en el 2024 se nota un ligero incremento del 2.2% a diferencia del año 2023.



### Gráfico 13. Atenciones según prioridad Ilo, 2024



FUENTE: ESTADISTICA E INFORMATICA SAMU



Sistema de selección y clasificación que se basa en un procedimiento asistencial que valora al paciente de acuerdo a su estimación de riesgo de vida y estado clínico con la finalidad de priorizar la atención de los pacientes en estado de emergencia y/o urgencia.

**Prioridad I:**

Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma.

**Prioridad II:**

Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Consultorios de Emergencia.

**Prioridad III:**

Paciente que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Amerita atención en el Tópico de Emergencia III, teniendo prioridad la atención de casos I y II, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera de igual o mayor a 20 minutos



#### Prioridad IV:

Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorios Descentralizados, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera de igual o mayor a 01 hora.

Cabe llamar la atención que ante una situación de emergencia con frecuencia existe un procedimiento policial, aun cuando un rescate o una reanimación no sean necesarios. Deberá también tenerse presente que determinadas emergencias, por las características delictuales o subversivas de los hechos que las constituyen.

En el cuadro anterior se presenta las atenciones por prioridad donde se nota con mayor frecuencia los traslados de prioridad I y II.



### 1.3.4 RECURSOS HUMANOS

**Tabla 07. Numero de recurso humano, según profesión, Red Integrada de Salud Ilo, año 2024.**

Etiquetas de fila	Nombrado	Contratado 276	CAS	Total general
ABOGADO			1	1
ADMINISTRADOR DE ENT. DA	1			1
ASISTENTA SOCIAL	11	1	2	14
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	3		5	8
ASISTENTE ASISTENCIAL	26	6		32
ASISTENTE DE COCINA			6	6
ASISTENTE DE LIMPIEZA			1	1
ASISTENTE EJECUTIVO	1			1
ASISTENTE EN MANTENIMIENTO			1	1
ASISTENTE EN SECRETARIADO			1	1
ASISTENTE EN SERVICIO DE SALUD	9		1	10
ASISTENTE PROFESIONAL	1			1
BIOLOGO	6	1	3	10
CAJERO			3	3
CHOFER	8	2	6	16
CIRUJANO DENTISTA	11	1		12
COCINERO			2	2
CONTADOR	1	1		2
DIGITADOR			1	1
DIRECTOR DE HOSPITAL			1	1
DIRECTOR EJECUTIVO			1	1
ENFERMERA	85	12	64	161
ESP. EN ADM.DE REC.HUM.	1			1
ESP. EN ESTADISTICA	1			1
ESP. EN LOGISTICA	1			1
ESP. EN PLANEAMIENTO	1	1		2
ESP. EN PRESUPUESTO	1			1
ESPEC. ADMINISTRATIVO/A			1	1
INSPECTOR SANITARIO	3			3
JEFE DE OFICINA			3	3
MECANICO AUTOMOTRIZ	1			1
MEDICO	47	26	32	105
NUTRICIONISTA	9		3	12
OBSTETRA	49	1	6	56
ODONTOLOGO	3	3		6
PERSONAL DE MANTENIMIENTO			2	2
PSICOLOGO	14	3	16	33
QUIMICO FARMACEUTICO	6		4	10
SECRETARIA	1			1
SUPERVISOR CONSERVACION Y SERV			9	9
TECNICO ADMINISTRATIVO	17	1	7	25
TECNICO ASISTENCIAL	8	5		13
TECNICO AUXILIAR DE LABORATORI			1	1
TECNICO COMPUTACION INFORMATI			1	1
TECNICO DE FARMACIA	14	1	5	20
TECNICO EN CONTABILIDAD	1			1
TECNICO EN ENFERMERIA	61	7	91	159
TECNICO EN ESTADISTICA	3		1	4
TECNICO EN FARMACIA			1	1
TECNICO EN LABORATORIO	10	3	10	23
TECNICO EN LOGISTICA	1		1	2
TECNICO EN MANTENIMIENTO	1			1
TECNICO EN MEDICINA	3			3
TECNICO EN RADIOLOGIA			1	1
TECNICO EN REHABILITACIO	2			2
TECNICO EN TRANSPORTE	1			1
TECNICO SANITARIO	12	1		13
TECNICO SOPORTE INFORMATICO			1	1
TERAPISTA	2		1	3
TRABAJADOR DE SERVICIO			16	16
VIGILANTE			22	22
<b>Total general</b>	<b>437</b>	<b>76</b>	<b>334</b>	<b>847</b>

Fuente: Unidad de Recursos Humanos de la Red Integrada de Salud Ilo



### 1.3.5 ASEGURAMIENTO PÚBLICO EN SALUD

En el marco de la Ley N°29344, el Aseguramiento Universal en Salud (AUS), ha sido y es un proceso gradual y continuo que ha permitido cada vez más, el acceso a las prestaciones de salud, de la población residente a la jurisdicción correspondiente a la Red Integrada salud Ilo, que abarca tres distritos; Ilo, Pacocha, El Algarrobal.

Para el cierre de año, diciembre 2024, la cobertura de AUS de IAFAS públicas y privadas en la jurisdicción de la RIS Ilo llegó al 62.2% respecto a la población estimada INEI.

**Tabla 08. Asegurados, según distritos, Red Integrada de Salud Ilo, año 2024**

DISTRITO	POBLAC. SIS	POBLAC 2024	% ASEGURADOS
ILO	50881	75812	67.11
EL ALGARROBAL	2900	10310	28.13
PACOCCHA	3038	5244	57.93
<b>TOTAL</b>	<b>56819</b>	<b>91366</b>	<b>62.19</b>

FUENTE: UNIDAD DE SEGUROS RIS ILO

### 1.3.6 SEGÚN TIPO DE SEGURO

Respecto al tipo de Régimen de Financiamiento SIS, las afiliaciones del año 2024 en la RIS Ilo, corresponden en un 99.8% al tipo Subsidiado en sus denominaciones (SIS Gratuito, SIS Para Todos) y del 0.2%, al régimen de tipo Semi contributivo (SIS Independiente, SIS Emprendedor-NRUS, SIS MYPE).

**Tabla 09. Asegurados, según tipo de seguro, Red Integrada de Salud Ilo, año 2024**

N°	UDR MOQUEGUA	(1)		(2)		Subsidiado		SemiContributivo			TOTAL= 1+2
		Subsidiado	%	SemiContributivo	%	SIS Gratuito	SIS Para Todos	Emprendedor	Independiente	Microempresas	
1	1801 MARISCAL NIETO	61,787	99.7%	166	0.3%	22,585	39,202	104	8	54	61,953
2	1802 GENERAL SÁNCHEZ CERRO	11,819	99.9%	6	0.1%	7,239	4,580	4	n/d	2	11,825
3	1803 ILO	56,664	99.7%	155	0.3%	21,824	34,840	78	2	75	56,819
<b>TOTAL</b>		<b>130,270</b>	<b>99.75%</b>	<b>327</b>	<b>0.25%</b>	<b>51,648</b>	<b>78,622</b>	<b>186</b>	<b>10</b>	<b>131</b>	<b>130,597</b>

FUENTE: UNIDAD DE SEGUROS RIS ILO

### 1.3.7 INFORMACION DE LA PROGRAMACION Y EJECUCION DE RECURSOS ACUMULADO POR TODA FUENTE

Tabla 10. Categoría Presupuestal de gasto

Categoría Presupuestal /Generica de Gasto	PIA	PIM	Devengado	Avance %
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	4,257,785	5,705,000	5,523,506	96.8
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	4,006,143	4,675,311	4,669,768	99.9
5-23: BIENES Y SERVICIOS	251,642	826,113	760,416	92.0
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	203,576	93,322	45.8
0016: TBC-VH/SIDA	917,337	1,990,270	1,989,902	100.0
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	688,576	1,734,314	1,734,105	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	228,761	242,404	242,246	99.9
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	13,552	13,552	100.0
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	51,683	96,518	96,424	99.9
5-23: BIENES Y SERVICIOS	51,683	91,918	91,900	100.0
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	4,600	4,524	98.3
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	1,491,371	1,862,027	1,861,881	100.0
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,407,036	1,522,436	1,522,426	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	84,335	334,851	334,730	100.0
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	4,740	4,725	99.7
0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	204,249	112,354	112,332	100.0
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	103,730	21,325	21,323	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	100,519	91,029	91,008	100.0
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0	0	0.0
0051: PREVENCION Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	4,424	197,241	195,949	99.3
5-23: BIENES Y SERVICIOS	4,424	176,070	174,779	99.3
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	21,171	21,170	100.0
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	15,077	17,339	17,297	99.8
5-23: BIENES Y SERVICIOS	15,077	12,189	12,167	99.8
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	5,150	5,130	99.6
0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	1,901,912	2,548,967	2,536,963	99.5
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,872,702	2,213,514	2,208,938	99.8
5-23: BIENES Y SERVICIOS	29,210	325,646	318,219	97.7
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	9,807	9,806	100.0
0129: PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	56,013	77,799	77,546	99.7
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	37,553	61,546	61,544	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	18,460	10,553	10,553	100.0
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	5,700	5,449	95.6
0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	4,009,875	4,416,402	4,399,929	99.6
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	3,431,055	3,649,855	3,644,902	99.9
5-23: BIENES Y SERVICIOS	578,820	724,793	713,274	98.4
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	41,754	41,754	100.0
1001: PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	4,521,001	5,019,578	4,801,597	95.7
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	4,250,579	4,023,104	4,013,740	99.8
5-23: BIENES Y SERVICIOS	270,422	802,563	668,481	83.3
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	193,911	119,376	61.6
9001: ACCIONES CENTRALES	5,794,050	6,300,084	6,185,434	98.2
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	4,681,981	4,586,787	4,579,176	99.8
5-22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	177,000	90,000	90,000	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	935,069	1,517,463	1,414,991	93.2
5-25: OTROS GASTOS	0	741	740	99.9
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	105,093	100,527	95.7
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	29,061,517	31,972,753	31,638,338	99.0
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	25,818,130	25,219,490	25,193,429	99.9
5-22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	103,703	146,508	143,219	97.8
5-23: BIENES Y SERVICIOS	3,044,684	5,900,400	5,597,957	94.9
5-25: OTROS GASTOS	0	225,312	222,714	98.8
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	95,000	481,043	481,020	100.0
<b>Unidad Ejecutora 401-1172: REGION MOQUEGUA - SALUD ILO</b>	<b>52,286,294</b>	<b>60,316,332</b>	<b>59,437,098</b>	<b>98.5</b>
FUENTE: OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL				

---

# **CAPITULO II**

## **ANÁLISIS DEL PROCESO**

### **SALUD- ENFERMEDAD**

---

## CAPITULO II: ANALISIS DEL PROCESO SALUD- ENFERMEDAD

### 2.1. MORBILIDAD GENERAL PROVINCIAL DE ILO

Para el análisis del perfil de la morbilidad hemos utilizado la información disponible de la base de datos del HIS de la DIRESA Moquegua, determinándose las primeras causas motivo de consulta externa en los establecimientos de salud en el ámbito del departamento. La primera causa de morbilidad en general en nuestra provincia sigue siendo las infecciones respiratorias de las vías superiores (15.9%) seguida de las enfermedades de la cavidad bucal (12.9%) y la obesidad (9.9 %), esta tendencia se sigue presentando igual que los años anteriores.

**Tabla 11. Morbilidad general de la Provincia de Ilo 2024**

DESCRIPCION	TOTAL	POBLACION		
	87668	TOTAL	%	TASA X 1000
	CANTIDAD	%	% ACUMUL	
Inf Agud Via Resp Sup	13964	15.9	15.9	152.8
Enf Cav Bucal Gland Saliv Maxilar	11323	12.9	28.8	123.9
Obesidad Trast Hiperalimentacion	8725	10.0	38.8	95.5
Ot Deficiencia Nutricional	3574	4.1	42.9	39.1
Trast Nurot Relac Estrés y Trast Somatomorfos	3046	3.5	46.3	33.3
Enf Esóf Estóm Duodeno	2662	3.0	49.4	29.1
Dorsopatias	2593	3.0	52.3	28.4
Sínt y Sign Generales	2129	2.4	54.8	23.3
Trast Humor (Afectivos)	2008	2.3	57.1	22.0
Ot Enf Sist Urinario	1825	2.1	59.1	20.0
Enf Infecc Intestinales	1745	2.0	61.1	19.1
Trast Metabolicos	1669	1.9	63.0	18.3
Trast Tejidos Blandos	1629	1.9	64.9	17.8
Ot Inf Agud Via Resp Inferior	1492	1.7	66.6	16.3
Enf Inflam Org Pelv Fem	1376	1.6	68.2	15.1
Artropatias	1373	1.6	69.7	15.0
Sintomas Signos Invol Sist Digest Abdomen	1194	1.4	71.1	13.1
Dermatitis y exzema	1144	1.3	72.4	12.5
Trast Emocion Del Comport Habituai Niño Adolesc	1103	1.3	73.7	12.1
Trast Desarrollo Psicológico	1096	1.3	74.9	12.0
Ot Trast Matern relac con Embarazo	1068	1.2	76.1	11.7
Enf Crón Via Resp Inferior	1022	1.2	77.3	11.2
Micosis	913	1.0	78.3	10.0
Trast Episódicos Paroxisticoa	890	1.0	79.3	9.7
Ot Enf de los Intestinos	773	0.9	80.2	8.5
Anemias Nutricionales	717	0.8	81.0	7.8
Trast Glánd Endocrinas	652	0.7	81.8	7.1
demas causas	15963	18.2	100.0	0.0

Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA

\*Otras deficiencias nutricionales incluyen: E50 Carencia de vitamina A, E51 Carencia de tiamina, E52 Carencia de niacina, E53 Carencia de otras vitaminas del grupo B, E54 Carencia de ácido ascórbico, E55 Carencia de vitamina D, E56 Otras carencias de vitamina, E58 Carencia dietética de calcio, E59 Carencia dietética de selenio, E60 Carencia dietética de zinc, E61 Carencia de otros elementos nutrientes, E63 Otras carencias nutricionales, E64 Secuelas de malnutrición y otras carencias nutricionales. Este diagnóstico fue realizado por un profesional de nutrición.

### 2.1.1. MORBILIDAD EN LA NIÑEZ (0 a 11 años)

En esta etapa de vida en primer lugar se encuentra: las infecciones respiratorias agudas (27.3%), en el segundo lugar la obesidad (11.9%) y en el tercer lugar enfermedades de la cavidad bucal siendo un problema de salud global sobre todo en esta etapa (9.2%).

Según lo expresado en la Tabla N°7, la primera causa se debe seguir reforzando la importancia de tener estaciones de monitoreo de calidad de aire, para detectar los focos donde se encuentra la mayor contaminación de este y que partículas son las que están afectando la salud respiratoria en la población para que las autoridades tomen acciones para reducir ello ,en cuanto a la segunda y tercera causa se debe seguir implementando las estrategias para abarcar a la población y hacer un continuo seguimiento mediante sesiones educativas activas en la comunidad periódicamente de modo que esta actividades de promoción de la salud en cuanto a alimentación saludable e higiene bucal en población de 0 a 11 años sea también extramural, evitando el desarrollo de enfermedades como Desnutrición y deficiencias nutricionales ,Obesidad, Anemias nutricionales en el periodo de lactancia complementaria o durante el desarrollo del niño hasta los 11 años, y en caso de que ya se presten estas enfermedades realizar un seguimiento a los niños con anemia para que reciban el tratamiento oportuno realizando teleconsultas vía telefónica o en mayor instancia recurriendo a visitas domiciliarias periódicas según sectores donde se presenten con más incidencia estos casos. En el caso de la población de 0 a 11 años seguir tomando alianzas con las instituciones educativas de nivel inicial y primaria para con autorización de los apoderados se pueda realizar campañas de promoción y prevención de salud de manera periódica donde se evalúe a los niños de manera holística para la detección y prevención de las enfermedades presentadas en la tabla expuesta



**Tabla 12. Morbilidad etapa de vida niño, Provincia de Ilo, año 2024**

DESCRIPCION	NIÑO		POBLACION	
	TOTAL	%	TOTAL	%
	22350		16873	
DESCRIPCION	CANTIDAD	%	% ACUMUL	TASA X 1000
Inf Agud Via Resp Sup	6090	27.2	27.2	360.9
Obesidad Trast Hiperalimentacion	2667	11.9	39.2	158.1
Enf Cav Bucal Gland Saliv Maxilar	2048	9.2	48.3	121.4
Sínt y Sign Generales	1498	6.7	55.0	88.8
Ot Deficiencia Nutricional	1174	5.3	60.3	69.6
Trast Desarrollo Psicológico	998	4.5	64.8	59.1
Ot Inf Agud Via Resp Inferior	792	3.5	68.3	46.9
Trast Emocion Del Comport Habitual Niño Adolesc	783	3.5	71.8	46.4
Enf Infecc Intestinales	727	3.3	75.1	43.1
Trast Glánd Endocrinas	544	2.4	77.5	32.2
Dermatitis y exzema	420	1.9	79.4	24.9
Anemias Nutricionales	392	1.8	81.1	23.2
demas causas	15963	18.2	100.0	0.0

Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA 2024

### 2.1.2. MORBILIDAD EN EL ADOLESCENTE (12 a 17 años)

En la etapa del adolescente en el 2024 ocuparon como primera causa a las infecciones agudas de las vías respiratoria superiores (20.1%), como segunda la obesidad (17.3%), y en tercer lugar causa las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares (8.3%).

En cuanto a las intervenciones enfocadas a la primera causa de morbilidad se debe hacer un estudio y realizar un seguimiento a los agentes contaminantes del aire (partículas) los cuales son un factor importante que predispone a la población a el desarrollo de enfermedades de vías respiratorias y para ello se requiere de estaciones de monitoreo de la calidad de aire para identificar de donde proviene la contaminación que vulnera a la población e intervenir. En cuanto a las intervenciones de la segunda causa se requiere del trabajo del equipo multidisciplinario para reforzar las actividades de prevención y promoción de la salud educando a la población en cuanto a la alimentación saludable y trabajar con la estrategia de nutrición para la consejería de una dieta saludable en esta etapa de vida. Para las intervenciones de la tercera



causa también se debe reforzar las actividades de prevención y promoción de hábitos saludables de higiene bucal, realizando también el diagnóstico oportuno de caries dental y otras enfermedades correspondientes al área odontológica.

**Tabla 13. Morbilidad etapa de vida adolescente, Provincia de Ilo, año 2024**

DESCRIPCION	ADOLESCENTE		TOTAL		POBLACION
	CANTIDAD	%	% ACUMUL	TASA X 1000	
Inf Agud Via Resp Sup	1311	20.1	20.1	183.3	
Enf Cav Bucal Gland Saliv Maxilar	1128	17.3	37.4	157.7	
Obesidad Trast Hiperalimentacion	543	8.3	45.8	75.9	
Trast Humor (Afectivos)	310	4.8	50.5	43.3	
Trast Emocion Del Comport Habitual Niño Adolesc	305	4.7	55.2	42.6	
Trast Nurot Relac Estrés y Trast Somatomorfos	289	4.4	59.6	40.4	
Ot Deficiencia Nutricional	282	4.3	63.9	39.4	
Enf Esóf Estóm Duodeno	150	2.3	66.2	21.0	
Sínt y Sign Generales	144	2.2	68.5	20.1	
Alterac Visión y Ceguera	128	2.0	70.4	17.9	
Ot Inf Agud Via Resp Inferior	123	1.9	72.3	17.2	
Enf Infecc Intestinales	99	1.5	73.8	13.8	
Sintomas Signos Invol Sist Digest Abdomen	80	1.2	75.1	11.2	
Trast Desarrollo Psicológico	77	1.2	76.2	10.8	
Desnutricion	74	1.1	77.4	10.3	
Dorsopatias	67	1.0	78.4	9.4	
Sint Sign Invol Sist Circul y Respirat	62	1.0	79.3	8.7	
Ot Enf Sist Urinario	62	1.0	80.3	8.7	
Sint Sign Invol Conoc, Percep, Est Emoc, Conducta	58	0.9	81.2	8.1	
demás causas	1226	18.8	100.0	0.0	

Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA 2024

### 2.1.3. MORBILIDAD EN EL JOVEN (18 a 29 años)

La morbilidad en el sector de los jóvenes en el año 2024, encabezan las 3 primeras causas de morbilidad las enfermedades de la cavidad bucal (23.6%), seguida de las enfermedades agudas de las vías respiratorias superiores (12.6%) y, en tercer lugar, la obesidad y otros de hiperalimentación (9,2%).

En cuanto a la primera y tercera causa de morbilidad se debe reforzar las campañas de salud de prevención y promoción enfocadas a una alimentación saludable y hábitos saludables de higiene bucal, así como el diagnóstico

temprano caries o ausencia de piezas dentarias que son las más frecuentes con apoyo del equipo multidisciplinario, realizando controles periódicos en la población.

Tomando en cuenta a la primera causa de morbilidad se requiere el realizar un seguimiento a los agentes contaminantes del aire (partículas) los cuales son un factor importante que predispone a la población a el desarrollo de enfermedades de vías respiratorias y para ello se requiere de estaciones de monitoreo de la calidad de aire para así identificar de donde proviene la contaminación que vulnera a la población e intervenir.

**Tabla 14. Morbilidad etapa de vida joven, Provincia de Ilo, año 2024**

DESCRIPCION	JOVEN	TOTAL	POBLACION		
		14185			16812
	CANTIDAD	%	% ACUMUL	TASA X 1000	
Enf Cav Bucal Gland Saliv Maxilar	2354	16.6	16.6	140.0	
Inf Agud Via Resp Sup	1787	12.6	29.2	106.3	
Obesidad Trast Hiperalimentacion	1307	9.2	38.4	77.7	
Trast Nurot Relac Estrés y Trast Somatomorfos	750	5.3	43.7	44.6	
Ot Deficiencia Nutricional	643	4.5	48.2	38.2	
Ot Trast Matern relac con Embarazo	621	4.4	52.6	36.9	
Trast Humor (Afectivos)	520	3.7	56.3	30.9	
Enf Esóf Estóm Duodeno	430	3.0	59.3	25.6	
Enf Inflam Org Pelv Fem	392	2.8	62.1	23.3	
Dorsopatias	298	2.1	64.2	17.7	
Ot Enf Sist Urinario	277	2.0	66.1	16.5	
Enf Infecc Intestinales	202	1.4	67.5	12.0	
Sintomas Signos Invol Sist Digest Abdomen	198	1.4	68.9	11.8	
Trast Mental, Del Comport, por Sustancia Psicoactiva	183	1.3	70.2	10.9	
Trast Tejidos Blandos	175	1.2	71.5	10.4	
Dermatitis y exzema	173	1.2	72.7	10.3	
Micosis	165	1.2	73.8	9.8	
Inf C/Modo Transm Predom Sexual	164	1.2	75.0	9.8	
Trast No Inflam Org Genit Femenino	154	1.1	76.1	9.2	
Sínt y Sign Generales	151	1.1	77.2	9.0	
Trast Episódicos Paroxisticoa	148	1.0	78.2	8.8	
Enf Crón Via Resp Inferior	128	0.9	79.1	7.6	
ATC Materna Relac Feto, Cav Amniot, Posib Prob Parto	121	0.9	80.0	7.2	
Sint Sign Invol Conoc, Percep, Est Emoc, Conducta	112	0.8	80.7	6.7	
Trauma Rodilla y Pierna	110	0.8	81.5	6.5	
Otras causas	2622	18.5	100.0	0.0	

Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA - 2024



### 2.1.4. MORBILIDAD EN EL ADULTO (30 A 59 años)

En la etapa adulto se evidencian en primer lugar enfermedades relacionados a la cavidad bucal (14.1%), la segunda causa las infecciones de vías respiratorias superiores (10.9%) y en el tercer lugar obesidad (10.0%).

En esta etapa de vida adulto se presenta la mayor prevalencia de factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles degenerativas y/o crónicas, por lo cual debemos priorizar e intervenir de manera oportuna e integral a través de las diferentes estrategias nacionales para garantizar la calidad de vida de esta población.

En cuanto a las dos primeras causas de morbilidad las acciones a tomar tienen como referencia a las mencionadas en primeras causas de morbilidad en joven (18 a 29 años), y en relación a la tercera causa se requiere educar a la población en cuanto a adecuados hábitos alimenticios nutricionales.

**Tabla 15. Morbilidad etapa de vida adulto, Provincia de Ilo, año 2024**



ADULTO	TOTAL	POBLACION		
	31580			38949
DESCRIPCION	CANTIDAD	%	% ACUMUL	TASA X 1000
Enf Cav Bucal Gland Saliv Maxilar	4463	14.1	14.1	114.6
Inf Agud Via Resp Sup	3452	10.9	25.1	88.6
Obesidad Trast Hiperalimentacion	3171	10.0	35.1	81.4
Trast Nurot Relac Estrés y Trast Somatomorfos	1599	5.1	40.2	41.1
Dorsopatias	1461	4.6	44.8	37.5
Enf Esóf Estóm Duodeno	1173	3.7	48.5	30.1
Ot Deficiencia Nutricional	1080	3.4	51.9	27.7
Trast Metabolicos	948	3.0	54.9	24.3
Trast Tejidos Blandos	892	2.8	57.8	22.9
Trast Humor (Afectivos)	877	2.8	60.5	22.5
Enf Inflam Org Pelv Fem	857	2.7	63.2	22.0
Ot Enf Sist Urinario	843	2.7	65.9	21.6
Artropatias	619	2.0	67.9	15.9
Enf Infecc Intestinales	463	1.5	69.3	11.9
Trast Episódicos Paroxisticoa	443	1.4	70.7	11.4
Sintomas Signos Invol Sist Digest Abdomen	423	1.3	72.1	10.9
Ot Trast Matern relac con Embarazo	410	1.3	73.4	10.5
Micosis	376	1.2	74.6	9.7
Enf Crón Via Resp Inferior	375	1.2	75.8	9.6
Trast No Inflam Org Genit Femenino	364	1.2	76.9	9.3
Ot Inf Agud Via Resp Inferior	303	1.0	77.9	7.8
Trauma Rodilla y Pierna	292	0.9	78.8	7.5
Inf C/Modo Transm Predom Sexual	281	0.9	79.7	7.2
Dermatitis y exzema	281	0.9	80.6	7.2
Trast Mental, Del Comport, por Sustancia Psicoactiva	263	0.8	81.4	6.8
demás causas	5871	18.6	100.0	0.0

Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA - 2024