

PLAN DE GOBIERNO

CALLAO

“POR TI CALLAO”

MOVIMIENTO INDEPENDIENTE REGIONAL “POR TI CALLAO”

El Movimiento Independiente Regional Por Ti Callao, tiene entre sus postulados:

1. Legar un Movimiento Regional honorable y con capacidad de liderar el gran cambio y desarrollo que requiere nuestra Región Callao,
2. Recuperar la identidad local y nacional,
3. Desterrar la pobreza,
4. Desterrar la corrupción,
5. Elaborar un real Plan de Desarrollo Regional,
6. Preparar a nuestra única Provincia Constitucional del Callao y Región Callao para ser un gran escenario para el desarrollo de los deportistas nacionales e internacionales.
7. Recuperar dignamente la paz con seguridad, progreso y bienestar.

Con lo antedicho, hemos invitado y continuamos invitando a todos nuestros conciudadanos a integrarse para trabajar unidos y lograr estos objetivos para el Bienestar General.

La labor de una dirigencia política y de los partidos se debe a todos los que depositan su confianza, por tanto y simplemente se debe servir, y esa es nuestro postulado y vocación. Consideramos que el inicio debe ser por los menos favorecidos, quienes han sido permanentemente engañados por los políticos tradicionales, Chalacos cuya confianza no debemos defraudar.

El origen de nuestro querido Callao, no es exacta ni precisa, es innegable que la vida del primer puerto y única Provincia Constitucional del Perú, se remonta a épocas antiguas, tal es así que el origen de la Cultura Lima se inicia en territorio Chalaco, siendo además que en su historia aparece el cacique Runac Rucca como amo y Señor de los territorios del Callao y cuyo dominio se extendió hasta Ancón por el Norte y Pachacamac hacia el Sur, destacando el cacicazgo de Maranga.

Durante la época de la conquista, los españoles descubrieron la mejor bahía del territorio peruano y cercano a la ciudad que consideraron como Capital, esta fue el puerto del Callao, posteriormente y durante el periodo Colonial, el Callao se consideró como la principal vía Comercial y turística de los territorios conquistados por España, llegando a ser hegemónico a lo largo de toda la Costa del Pacífico.

La historia de nuestra Provincia Constitucional y Región continúa por el rol que desempeño durante la emancipación del yugo español, pasando a ser el baluarte

de la lucha contra el imperio español, al consolidarse en nuestro territorio la independencia con el glorioso Combate del 2 de Mayo de 1866.

Los laureles del Callao no quedan allí, porque ante la insurrección de Vivanco, el Callao defendió la Constitución y al gobierno del Mariscal Ramón Castilla y Marquesado, siendo así que este último le otorgó el título de “La Fiel y Generosa Ciudad del Callao, Asilo de las Leyes y de la Libertad”, gracias a la férrea defensa de los pobladores Chalacos.

El Callao actual, formado por un crisol de razas, nacidas de su profundo mestizaje; es un pueblo laborioso, otrora defensor de las ocho horas laborales, deviene en una ciudad caracterizada por la carencia de fuentes de trabajo; baste recordar lo que fue la Av. Argentina, antes un emporio Industrial, hoy aparece un triste cuadro de terrenos de fábricas abandonadas o con otro uso; también podemos observar en la ruta de la antigua carretera a Ventanilla en donde antes existía grandes zonas de cultivo, que daban al Callao cierta independencia alimentaria agrícola, hoy presenta tierras eriazas en parte, y otras constituidas por nuevos Chalacos que surgen de la mistura de etnias de toda nuestra República.

El Callao, se caracteriza por presentar una gran población de conciudadanos de bajos recursos económicos, la mayoría de ellos desempleados o subempleados, población con bajo índice de productividad, baja tecnología y mínima producción per cápita. Esta situación no le permite acceder de forma oportuna y efectiva a otros servicios de salud, de la seguridad social, mucho menos a los servicios privados.

El primer puerto ha crecido en forma desordenada, sin planificación, sin desarrollo vial, donde los Asentamientos Humanos existen tanto dentro de la ciudad, como en su periferia, formando un cinturón de miseria, donde campea el hacinamiento, la prostitución y la delincuencia, desventaja que ha llegado a instalarse en todos los Distritos del Callao en los cuales pueden observarse jóvenes armados, pandillas callejeras que tiene fácil acceso a las drogas y el Alcohol.

Las obras recientes construidas tanto por su Gobierno Regional como por el Municipal, no han resuelto los problemas derivados de la falta de vivienda, los problemas de cultura y de salud; por el contrario, obras inconclusas como las llamadas Vía Expresa Faucett y la Autopista a Ventanilla, recientemente construidos por la Municipalidad Provincial y el Gobierno Regional ha generado el descontento de la población y los conductores, adicionalmente a la disposición vial del Jr. Manco Capac.

Problema generalizado es el deficiente acceso de nuestra comunidad a los servicios de salud, principalmente debido a la baja cobertura proporcionada por los órganos Municipales, Regionales y Nacionales. Los centros de salud además de mal equipados, presentan una deficiente administración. Los más de setecientos

mil habitantes integran principalmente grupos poblacionales de mujeres en edad fértil, madres gestantes y una población joven.

El perfil epidemiológico de nuestra población está referido en su mayoría a enfermedades infecto contagiosas que atacan principalmente al binomio madre-niño, mientras que la atención de salud contemporánea está orientada a la superación de criterios restrictivos del llamado caso individual para instalarse una apertura social que genera la percepción de la enfermedad y su prevención dentro de un enfoque amplio de aliento ecológico que considera al ser humano en todas sus particularidades y circunstancias.

La morbilidad de la población del Callao se ve acompañada por una deficiencia nutricional, pese a poseer en su mar una gran riqueza ictiológica, se agrega a esta problemática la deficiente cultura en salud debido principalmente a creencias, hábitos y costumbres diversos, ya que como se ha señalado, la población del Callao es fuertemente migrante, lo que le confiere características de heterogeneidad multiétnica y multicultural, lo que obliga a tener un enfoque intercultural que reconozca los valores y reivindique concepciones que tiene la población sobre proceso salud – enfermedades.

Podemos afirmar que la situación de salud está enmarcada dentro de la multiplicidad de problemas que vive nuestra patria. Esta aseveración nos permite señalar que nuestra Región Callao, eje de nuestro movimiento y preocupación presenta problemas asociados a la situación demográfica y sus incidencias en el nivel de vida de los pobladores del Callao al ordenamiento poblacional como consecuencia de la situación migratoria y expectativa de vida de la población en función al logro de un adecuado nivel de vida.

El sistema educativo del Callao como de todo nuestro país, atraviesa una de las peores crisis de su historia, la falta de centros educativos o la existencia de estos sin la debida implementación, tal es el caso principal de las Grandes Unidades Escolares – G.U.E., las cuales son emblemáticas en nuestra Región y que no han sido modernizadas ni implementadas sino más bien y aparentemente se tiene la intención de desaparecerlas. Existen múltiples promesas de mejora, filosóficamente continúa fundamentada en la doctrina representativa que pese a rescatar el respeto hacia la dignidad humana en su comportamiento social, sigue exaltando el individualismo dentro del contexto general de la sociedad.

La sociedad peruana, caracterizada por relaciones de dominación tradicional oligárquica, ha propiciado la expansión de un sistema educacional contradictorio ya que por un lado favorece la movilidad de determinados sectores populares y medios, y por otro pone de manifiesto las limitaciones del sistema oligárquico en la medida en que no puede colmar las exigencias debido a la naturaleza restrictiva de las relaciones sociales. La educación como parte conformante de una de las instituciones sociales, se encuentra en relación e interrelación con las demás

instituciones. La educación así, se relaciona con la sociedad guardando coherencia y unidad cumpliendo sus fines y objetivos concordantes con los fines generales de la sociedad, de allí que consideremos que toda reflexión sobre los problemas educacionales va a desembocar en planteamientos de los problemas sociales y que cuando la educación de un país entra en crisis, se pone en tela de juicio el sistema y la orientación de la enseñanza, lo que entra en crisis es la organización social misma, la estructura de la vida colectiva. A todo esto no es ajeno el Callao. Una de las principales características de finales del siglo XX y comienzos del XXI, ha sido los extraordinarios avances en términos de capacidad científica, productiva y tecnológica, que marcan las megatendencias del denominado "mundo globalizado". Naturalmente, la educación no puede ser ajena a estos procesos y ha venido buscando nuevas estrategias que le permitan enfrentar estos desafíos, ya que el futuro de nuestros países depende, como lo propone la UNESCO (en su plan de acción para la transformación de la educación en América Latina), de su capacidad para potenciar la generación de nuevos conocimientos, en cuyo marco el elemento estratégico con el fin lograr el mayor beneficio colectivo, será la capacidad para crear, adaptar y adoptar nuevas tecnologías.

Es aquí donde la educación virtual, gracias a la tecnología, surge como una alternativa para generar nuevos escenarios de innovación pedagógica que permitan la multimediación de los procesos de construcción, socialización y aplicación del conocimiento en una perspectiva de integración regional, nacional e internacional.

Frente a esta situación surge el Movimiento Independiente Regional Por Ti Callao, para convertirse en organización de vanguardia y organizador de los Pobladores del Callao que quieren ver a nuestra Provincia Constitucional como una Región moderna, desarrollada, que sirva de ejemplo a todo el país, consolidándonos como un Puerto-Ciudad, con educación con futuro, que inserte a nuestra población laboralmente en el ámbito público y privado.

1.00 Síntesis de los Principios y Valores

1.01 Principios y Valores

Son Principios y Valores de la Organización Política "Por Ti Callao":

- A. Somos un Movimiento Político Regional, de corte y estilo democrático, libre, humanista, pacifista, descentralista, moderno, promotor de alianzas y de la concertación de la mejor gobernabilidad.

Somos reformistas y capaces de responder a los problemas internos y externos a la globalización.

- B. Proponemos como Gobierno Regional, concordar el desarrollo de nuestra urbe, proponer a nuestros conciudadanos el reto de participar activamente y comprometernos responsablemente en la tarea de recuperar la Identidad Chalaca y Peruana, de ejecutar las obras necesarias y de integración con el fin de cambiar para bien la mentalidad de la juventud chalaca; de vigilar, preservar, practicar los derechos humanos y enfrentar con seguridad y serenidad los graves problemas que nos aquejan y así poder brindar a los presentes y a los que están por venir una vida armoniosa, saludable con un ambiente favorable para su crecimiento y desarrollo sostenido, con respeto de las competencias del Ámbito Regional, Provincial y Distrital.
- C. Deseamos contribuir con todos los estamentos del Estado, poniendo en práctica los conceptos básicos como honorabilidad, identidad nacional, dignidad, honradez, perseverancia, realismo, puntualidad, veracidad, trabajo, disciplina, liderazgo, solidaridad, fraternidad y acción para lograr el Bienestar General.
- D. Promoveremos y contribuiremos activamente al sostenimiento de una Región unitaria, articulada, representativa, descentralizada, productiva, competitiva, justa y globalizada.
- E. Consideramos que el Callao ejercerá un liderazgo nacional, a fin de ejecutar proyectos que favorezcan nuestra consolidación, fortaleza, descentralización real y democrática, imagen al interior y exterior del Perú; y que sea capaz de desarrollar no solo un rol de servicio eficiente sino además un rol preponderantemente productivo empresarial independiente, competitivo y globalizado; suficientemente ingenioso y creativo para generar riqueza y lograr el crecimiento económico en concordancia con el interés nacional.
- F. El Gobierno Regional conjuntamente con los gobiernos locales (Provincial y Distritales) propiciarán el real desarrollo con obras y planeamiento estratégico para crecimiento y bienestar de la población, así como inculcará principalmente en los jóvenes su capacidad productiva, promotora, reguladora, creíble, eficiente, fiscalizadora y con seguridad, capaz de atraer capital material y humano tanto nacional como extranjero (Inversiones, turismo, ciencia tecnológica etc.) que otorgue confianza a base de reglas claras sentando condiciones para asegurar la salvaguarda de la Región Callao. Por cuanto el trabajo será articulado en los diferentes ámbitos regional, provincial y distrital.
- G. Se defenderá la vigencia de los derechos humanos y las libertades ciudadanas, consagrados por la legislación peruana y los tratados internacionales.

- H. Enfrentaremos con resolución y firmeza las amenazas a la seguridad ciudadana, orientado a un Callao seguro para sus habitantes y visitantes, en una labor articulada con las fuerzas del orden, Poder Judicial, Ministerio Público, complementando y concordando con las empresas públicas y privadas la prevención, sanción, educación y trabajo, para nuestra población.
- I. Fortalecer la ética en la Gestión Pública de las Instituciones promoviendo e implementando medidas para neutralizar y eliminar la corrupción.
- J. Contribuir a la formación cívica y política de la población, sustentada en los principios y valores democráticos. Así como fomentar la participación activa de la mujer, los varones y los jóvenes en la política.
- K. Proteger a la familia como pilar de sociedad y en especial a la mujer gestante, al menor, al adulto mayor en estado de abandono, sin descuidar al joven y a toda la demás población.
- L. Velar por la democratización de los servicios básicos en especial de trabajo, salud, alimentación, vivienda, transporte, comunicación y acceso a la cultura, ciencia y tecnología
- M. Lograr el real desarrollo sostenido y sustentable del Callao en una perspectiva de mediano y largo plazo, con la activa participación de la ciudadanía y con el compromiso de fortalecimiento de la educación académica, artística, científica y tecnológica moderna, orientada a un desarrollo dinámico e integral.
- N. Fomentar la inversión privada y las PYME´s, así como fomentar el turismo y la difusión de nuestro patrimonio histórico, cultural y natural, como fuentes generadoras de empleo, con el objetivo de contribuir a erradicar la pobreza extrema y reducir la pobreza y el subempleo en todas sus formas.
- O. Establecer un Plan de Desarrollo sostenible con miras a 10, 25 y 50 años, considerando la realidad nacional y mundial, y, desaparecer la tugurización y hacinamiento poblacional.

2.00 Diagnostico:

2.01 Hechos que caracterizan la realidad:

El Callao cuenta con una ubicación geopolítica y morfológica que determina y condiciona las relaciones con su entorno metropolitano, nacional e internacional, al encontrarse en la parte central y occidental tanto del Perú como de Sur América.

La ubicación físico espacial del Callao facilita su integración con los ejes viales terrestres: de integración costera y de penetración a la sierra y ceja de selva del país, a través de la carretera panamericana, la carretera central y la vía férrea Callao – Lima - Huancayo, respectivamente, y la que debe ser a futuro la intermodal.

La migración de las ciudades hacia el Callao en los últimos años, en busca de vivienda ha tenido como consecuencia el incremento de su población, sin dejar de lado el “reordenamiento” de la vecina ciudad capital.

2.01.01 Potencialidades:

2.01.01.01 Turismo:

- A. La Cultura Lima en la zona del Rio Chillón,
- B. La Fortaleza del Real Felipe,
- C. Belleza paisajista en la Islas San Lorenzo, Palomino, El Frontón, Cavinzas, El Camotal,
- D. Las playas,
- E. Casas con Valor Histórico.

2.01.01.02 Potencial Eco turístico, Recursos Hidrobiológicos y Medio Ambiente:

- A. Presencia de Cardúmenes de peces y abundancia de moluscos, lobos marinos y pingüinos de Humboldt.
- B. Presencia de una gran extensión de Rivera Costeña, con potencialidad para crear balnearios turísticos y recreativos.
- C. Recursos mineros no metálicos con los que cuenta el Callao, están representados principalmente por las arcillas, bentonitas, diatomitas, talco, yeso calizas, dolomitas, sal común, granito, arena y grava.

2.01.01.03 Potencial de Infraestructura Económica:

- A. Aeropuerto Internacional Jorge Chávez,
- B. Primer Puerto Marítimo.

2.01.01.04 Potencial Gastronómico:

- A. Comidas Típicas del Callao son a base de Pescado y Mariscos, como la parihuela, el cebiche y el pescado a lo macho, aguadito de mariscos, chupín de tramboyo o pejesapo, muschiami, escabeche, huevera, etc.

2.01.01.05 Potencial Humano:

- A. Su población conformada por niños, adolescentes, madres luchadoras, y hombres trabajadores.
- B. Además el Callao es cuna de grandes deportistas, su población gusta de diferentes géneros musicales y poseen gran talento para la música, así como para las artes escénicas, entre otros talentos.

2.01.02 Problemas:

- 1) Aumento gradual de la delincuencia, violencia social y prostitución, ubicada principalmente en los barrios más pobres y olvidados por las diferentes gestiones Regionales y Municipales.
- 2) Disminución de la edad promedio en el inicio del consumo de drogas.
- 3) Disminución de la edad promedio de las niñas que inician su relación sexual y se embarazan.
- 4) Pobreza y altos niveles de insalubridad, poca vigilancia de la calidad sanitaria de los alimentos, medicamentos y otros insumos para el consumo humano, en los sectores más humildes.
- 5) Contaminación de las Costas Rivereñas Punta Pancha en el Distrito de Ventanilla por el Norte y Punta La Chira por el Sur con los desagües de las aguas servidas.
- 6) Según cifras del INEI aproximadamente 90,000 habitantes del Callao no tienen satisfechas sus necesidades básicas, pues no cuentan con agua, vivienda, desagüe, luz, seguro medico, etc.
- 7) Además otras cifras del INEI datan que en el Callao, el 55% de Trabajadores no cuenta con seguro de Salud que equivale a 93,000 chalacos.
- 8) En el último censo el INEI registro que casi 12,000 chalacos viven en condición de hacinamiento.
- 9) Los negocios cierran a tempranas horas de la tarde pues el Callao se vuelve más peligroso a esas horas.
- 10) Una mala infraestructura portuaria, es poco eficiente debido a la creciente afluencia en el puerto.
- 11) Ausencia de una adecuada planificación de las vías del transporte de pesado y falta de adecuadas pistas de transporte para el movimiento de carga.

- 12) Contaminación Ambiental en el Callao en el Aire, causada por el Ruido, Almacenamiento y Concentrados de Minerales, impactando en las poblaciones aledañas donde se han reportado niveles de plomo en sangre.
- 13) La falta de señalización vial, adecuada y preventiva, que motiva la imposición de papeletas, foto papeletas a todo tipo de vehículo, indiscriminadamente, el excesivo costo de ellas, que atenta contra la actividad laboral del transporte.
- 14) Aumento del volumen del Parque Automotor y por consiguiente el deterioro de las pistas.
- 15) Poca capacitación a la ciudadanía del Callao en una política de gestión en riesgo de desastres.
- 16) Poca información a la ciudadanía respecto a las políticas del Plan de Desarrollo de Capacidades, a los Planes de Desarrollo Regional y a la participación del Presupuesto Participativo.
- 17) Hacinamiento y tugurización, adicional a falta de planificación. Falta de áreas de esparcimiento infantil – juvenil, y, deportivas a todo nivel.

3.00 Visión de Desarrollo:

- A. Recuperar para la Región, su condición de primer Puerto Central de la cuenca del Pacífico, haciendo participar a todas las organizaciones sociales y de base en la Construcción del puerto Hub en la Isla San Lorenzo.
- B. Recuperar la identidad perdida, tanto de Chalaco como de Peruano.
- C. Administrar e invertir responsablemente los recursos provenientes del Canon Aduanero en dotar a la población de la Región de lo necesario para cubrir las necesidades básicas que le permitan una mejor vida o calidad de vida.
- D. Propiciar el crecimiento urbano ordenado en las zonas que aún quedan en el Callao, y, propiciar la renovación urbana en las zonas del Callao antiguo, Cercado y distritos.
- E. Generar oportunidades de trabajo mediante la participación con sentido social responsable, privilegiando a los residentes en nuestra Provincia Constitucional.
- F. Revalorizar la educación, la cultura y la ética, como protagonistas de la Sociedad, desarrollando la solidaridad, la concertación y los valores sociales entre los miembros de la comunidad.
- G. Lograr la participación de las Instituciones Sociales representativas de la Región en la organización, desarrollo y construcción de una ciudad acorde con las recomendaciones internacionales de modernidad, salubridad y bienestar.

- H. Convertir al Callao en una Ciudad Puerto que eleve la calidad de vida de todos los Chalacos y haga del Callao un mejor lugar para vivir, con Bienestar General.
- I. Combatir la delincuencia fortaleciendo la seguridad ciudadana, buscando una efectiva protección los derechos fundamentales (derecho a la vida, la tranquilidad, la integridad, etc.) de los residentes del Callao y de los turistas nacionales e internacionales.
- J. Lograr el desarrollo sostenido y sustentable del Callao en una perspectiva de mediano y largo plazo fortaleciendo la ética en la gestión de las políticas públicas con miras a erradicar la corrupción así como disminuir la pobreza y el subempleo en todas sus formas
- K. Fomentar la inversión privada y las PYME´s, así como fomentar el turismo y la difusión de nuestro patrimonio cultural, como fuentes generadoras de empleo
- L. Protección de la mujer, del niño y del adulto mayor así como velar por la Democratización de los servicios básicos en especial de trabajo, salud, alimentación, vivienda, transporte, comunicación y acceso a la cultura, ciencia y tecnología
- M. Motivar a la población del Callao a una efectiva participación ciudadana con miras a construir una mejor Ciudad y Región.
- N. Mejorar la infraestructura en la educación, sobre todo de las Grandes Unidades Escolares – G.U.E., Colegios Nacionales y Politécnicos con la finalidad de que estudien con alta tecnología, como base primordial del desarrollo humano. Creación de Bibliotecas Públicas.
- O. Combatir la desnutrición de la población en pobreza y pobreza extrema, fortaleciendo y mejorando la calidad de los productos y servicios que se brindan en los comedores populares.
- P. Ser un gobierno respetuoso de las leyes, principalmente las normas laborales, pagando los sueldos a tiempo, y con sus respectivos beneficios sociales.
- Q. Desarrollar nuevas áreas de esparcimiento, recreación y deportes.

4.00 Esquema de Propuesta de Desarrollo:

4.01 Orientaciones Generales de las Propuestas:

El marco general de actuación esta dado en el ámbito del Distrito del Callao ubicado en la Costa Central del Perú y según los estimados actuales poblacionales posee aproximadamente 1´000,000.00 habitantes, entre niños, jóvenes, mujeres, varones y adultos mayores.

4.02 Propuestas por Dimensiones:

A. Dimensión Social:

- 1) Garantizar el desarrollo de la educación, salud, producción, vías de comunicación, capital institucional, saneamiento básico, electrificación y comercio exterior para ello debemos cumplir el papel de promotor y regulador.
- 2) Fortalecer y motivar la imaginación, la creatividad artística, literaria, tecnológica y científica que nos permita un desarrollo integral de la persona.
- 3) Fortalecer la democracia auténtica a fin de reducir la brecha entre la sociedad civil y política, entre los que toman las decisiones y la ciudadanía.
- 4) Implementar un Gobierno Regional y Municipal: sólido y eficaz, justo y soberano, digno y ejemplar.
- 5) Implementar el fortalecimiento de la seguridad proyectando crear unidades de vigilancia complementarias a las policiales, ubicadas estratégicamente por todas las zonas de la Región y en coordinación con las competencias Municipales, para que de esa forma haya efectiva labor conjunta para velar por la seguridad ciudadana.
- 6) Se implementará una **Gerencia De Puertos**, en donde **verifique y desarrolle la labor portuaria Marítima y Aérea**, y controle los ingresos económicos por estos rubros.
- 7) Apoyar a los gobiernos distritales en las labores de sus programas sociales, mejorando la infraestructura, así como capacitación de sus trabajadores.
- 8) Se implementará estudios técnicos para los alumnos egresados y de educación secundaria para que se desarrollen laboralmente como técnicos de mando medio, pudiendo posteriormente complementarse con estudios superiores y lograr el Título Profesional.
- 9) En coordinación con el Poder Judicial, Ministerio Público, PNP, INPE, se trabajará en la prevención del delito, propiciando alternativas de educación en los jóvenes con problemas sociales y con desamparo familiar.
- 10) Para el caso de ex – reclusos y reclusos, en coordinación con el Poder Judicial, Ministerio Público, PNP, INPE, se buscará implementar mecanismos de reinserción a la sociedad, como capacitación efectiva y actividades que puedan poner en práctica, una vez que salgan de los penales y que puedan desarrollar microempresas y dar trabajo a sus familias.
- 11) Siendo el Callao un área de alto riesgo sísmico, se capacitará y organizará a la población en el tema de prevención de riesgos y

desastres, ante una eventual ocurrencia de sismos para evitar consecuencias fatales.

- 12) **Implementar un real programa de salud**, en donde se brinde servicios a toda la población, siendo requisito para esto la modernización e implementación de los hospitales, postas, centros de salud, dependientes del Gobierno Regional; así como el perfeccionamiento profesional necesario.
- 13) **Creación e implementación** de nuevos espacios deportivos en donde los jóvenes puedan desarrollarse y recuperar el alto nivel deportivo que se tuvo tiempo atrás.
- 14) **Creación e implementación** de nuevos espacios en donde el ciudadano pueda desarrollar sus capacidades, creando talleres artísticos, difusión de la cultura, e deporte, etc. Con el propósito de generar "una mente sana en un cuerpo sano".
- 15) Fomentar la creación de la Escuela de Líderes y La Escuela de Desarrollo del Talento.

B. Dimensión Económica

- 1) Propiciar el desarrollo armónico del Callao con un Plan de Desarrollo real, considerando la creación de nuevas zonas urbanas con los servicios necesarios.
- 2) Implementar nuevas áreas de esparcimiento, sobre todo deportivas y para infantes.
- 3) Reducción de Pobreza en las clases C y D, con una política de "**Capacitación Para El Empleo**".
- 4) Se implementara **capacitación con futuro**, en coordinación con todas las instituciones Universitarias, Institutos, Colegios profesionales, Instituciones públicas y privadas, con el objeto de insertar laboralmente a nuestros jóvenes y adultos de la región.
- 5) Se implementaran medidas para el Desarrollo del Turismo Ecológico en las Islas del Callao, propiciando la inversión privada y como efecto se obtendrá la generación de empleos.

C. Dimensión Territorial Ambiental

- a. Renovación urbana en el Callao Cercado y en las áreas antiguas de los distritos.
- b. Planificación y puesta en marcha de una nueva ciudad en la zona de Ventanilla.
- c. Nuevas áreas deportivas acorde con las normas internacionales de competencia mundial.

- d. Construcción de pistas y veredas en áreas periféricas y renovación en la zona antigua, mejoramiento de necesidades básicas, fomento de inversión en viviendas.
- e. Limpieza de las Riveras de las Costas del Callao con miras a recuperar la costa del Callao y crear Balnearios, propiciando así la reactivación de la economía de los vecinos de zonas aledañas.

D. Dimensión Institucional

- 1) Se incrementará la política de Prevención en la Salud la mejora de los Hospitales del Callao, Ética en la distribución de los recursos, así como el compromiso de velar por que los más de 93,000 trabajadores (55% de los trabajadores) que no tienen seguro de salud, y puedan adquirir este beneficio pues se trata de una necesidad básica y un derecho importante para su desarrollo humano.
- 2) Se mejorará ostensiblemente la educación de los colegios nacionales, evitando su desaparición.
- 3) Se propiciará la creación de una nueva ciudad en Ventanilla.
- 4) Se creará áreas de esparcimiento infantil.
- 5) Se recuperará el litoral Norte para crear zonas de recreación y esparcimiento, considerando áreas deportivas.
- 6) Se propiciará la creación de comisarías y aumento de las unidades de vigilancia y persuasión, implementando cámaras de seguridad y vigilancia interconectadas con los centros de control y las comisarias más cercanas, incrementando la seguridad en los sectores más peligrosos de la ciudad en donde la delincuencia se ha acentuado.
- 7) Se honrará los compromisos económicos adquiridos, sea honorarios profesionales y otros a los ciudadanos que laboran o han laborado en la entidad, considerando el trato directo y las programaciones correspondientes.

5.0

SEGURIDAD CIUDADANA

General PNP (r) Cesar **Alberto JORDAN** BRIGNOLE

“Callao Ciudad Segura” implementación y desarrollo de un Modelo de Seguridad Ciudadana de características, local, integral, solidario, inclusivo y sostenible”, que como lo decimos en el párrafo anterior, transita dentro del marco de la Ley N° 27933 del 11 FEB 2003 que crea el “Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana”, pero que nosotros establecemos con claridad la diferencia doctrinaria y operativa que existe entre la Seguridad Pública y la Seguridad Ciudadana, quedando establecido que la Seguridad Pública es el conjunto de condiciones que permiten a las personas un desenvolvimiento normal en su vida diaria, libre de la posibilidad de ser víctimas de actos de violencia y delitos, cuya responsabilidad corresponde única y exclusivamente a los órganos de control social del Estado (policías, fiscales, jueces e instituto nacional

penitenciario); los ciudadanos y sus organizaciones son más bien objeto de protección pasiva por parte del Estado; y, en la Seguridad Ciudadana se propone al ciudadano no solo como objeto de protección, sino como sujeto activo de su propia seguridad; reconoce que el problema de la “inseguridad” no proviene únicamente de la falta de acción represiva del Estado, sino que se origina fundamentalmente en las condiciones del desarrollo de la vida social.

Nuestro modelo de Seguridad Ciudadana, admite y corrobora:

1. Que la criminalidad y la violencia siempre florecen en un entorno físico, generalmente en espacios públicos abiertos, como lo son: los parques, las calles, las plazas, los mercados, los centros comerciales, en los medios de transporte y sus paraderos;

2. Que la planificación, el diseño, la gestión urbana y física, pueden contribuir a la prevención de la criminalidad y la violencia en las ciudades, a través de enfoques integrados que incorporen la mejora estratégica y sistemática de los espacios públicos;

3. Que, las ciudades exitosas, prosperas y florecientes se caracterizan por tener calles, parques y espacios abiertos, seguros, limpios y atractivos: lugares vivibles de los cuales los ciudadanos se enorgullecen y sobre los que tienen un sentimiento de pertenencia y propiedad; en donde hay una responsabilidad comunitaria compartida sobre el espacio público ejerciendo una influencia directa sobre la calidad del mismo. El modelo de seguridad ciudadana diseñado, establece siete (07) Líneas de Acción Estratégica, las mismas que son:

1. Lucha frontal contra la “corrupción” (control ciudadano – rendición de cuentas).

2. Recuperar la “institucionalidad” de los Comités de Seguridad Ciudadana.

3. La “prevención del delito” orientando la intervención de los organismos e instituciones que conforman los Comités de Seguridad Ciudadana.

4. Optimizar los niveles de “control social” a través de los Comités de Seguridad Ciudadana.

5. El diseño, implementación y ejecución de “programas de rehabilitación, resocialización y reinserción”.

6. El desarrollo e implementación de “programas de asistencia a víctimas”.

7. Establecer mecanismos que permitan contar con “información y datos estadísticos, veraces y confiables”.

El modelo de seguridad ciudadana estructurado, propone como Ejes de Acción Operativos:

PRIMER EJE: El Plan Cuadrante, como estrategia operacional diseñada para enfrentar las demandas por seguridad, cada vez más crecientes de la población, consiste en un sistema de vigilancia por cuadrantes donde se desarrollan acciones orientadas a prevenir los actos que generan violencia e inseguridad.

SEGUNDO EJE: El diseño y desarrollo del Programa Forjando Ciudadanía, con el objetivo de fortalecer las capacidades de los líderes vecinales, buscando construir ciudadanía, impartiendo conocimientos y herramientas que estimulen el desarrollo de capacidades de la comunidad en materia de seguridad ciudadana.

TERCER EJE: El diseño y desarrollo de Programas de Recuperación de Espacios Públicos, en el marco de la prevención situacional- ambiental, con la finalidad de reducir la oportunidad de generación de violencia (comisión de delitos y percepción de seguridad), mediante la recuperación de espacios públicos que se encuentran físicamente abandonados.

CUARTO EJE: El diseño y desarrollo de Programas de Educación, Cultura y Ciudadanía Ambiental, como instrumento para desarrollar, la educación, cultura y

ciudadanía ambiental nacional orientada a la formación de una sociedad peruana sostenible, competitiva, inclusiva y con identidad, a través de:

- Organizaciones Vecinales: Promotores Ambientales Comunitarios.
- Instituciones Educativas: Brigadistas Ambientales Escolares.
- Organizaciones Juveniles: Voluntarios Ambientales Juveniles.

Lo explicado es un resumen sintetizado del espíritu dogmático y pragmático de la propuesta técnica que se aplicara para la solución del problema de violencia e inseguridad ciudadana partiendo de un enfoque holístico y transversal, buscando el desarrollo urbano – rural sostenible y una gestión pública inclusiva, donde la solución de la seguridad de las personas, la reducción de la violencia (incluida la violencia de genero) y la percepción de inseguridad se sustenta en un enfoque local, integral, solidario e inclusivo.

Por los fundamentos descritos, que son la esencia pura de nuestra propuesta, creemos que para erradicar la violencia e inseguridad ciudadana de las calles de nuestras ciudades, se hace necesaria e imperiosa la necesidad de desarrollar un “trabajo integral y transversal” donde el compromiso e involucramiento es de todos los ciudadanos y organismos e instituciones que conforman el Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana que integran los Comités de Seguridad Ciudadana en los distritos, provincias y regiones del país; por ello estamos convencidos de que la seguridad ciudadana no se limita exclusivamente a la lucha contra la delincuencia, sino que busca crear ambientes propicios y adecuados para la convivencia pacífica y armónica de los ciudadanos, referida básicamente al estado de tranquilidad y seguridad que debe tener la colectividad local, para que pueda desarrollar sus actividades cotidianas y usar sus bienes exento de riesgos y amenazas favoreciendo al crecimiento y desarrollo de las comunidades.

CALLAO 911

Debemos aprender y asimilar lo bueno que acontece en el mundo, con la finalidad de desconcentrar el poder y la burocracia en favor de la sociedad, es pertinente destacar el colapso de los hospitales en toda la Región, a nivel de los hospitales nivel 4 por ejemplo el Hospital Carrión y el Sabogal clara muestra de inoperancia y desborde de demanda, pacientes que deben esperar en sus casas quizá la muerte o el deterioro de su salud , en vista que no pueden acceder a una operación oportuna con altos índices de eficiencia.

Infraestructuras de estos centros de salud que atentan contra los ciudadanos, por ejemplo el Hospital Carrión debe declararse en emergencia como el Sabogal , tanto por su antigüedad como por su infraestructura las misma que no soportaría un sismo de alta intensidad, que dice el Estudio SIRAD, que no estamos preparados para ningún desastre y señala la realidad de nuestros hospitales e infraestructura, como pasamos a describir literalmente...

“3.4. La atención médica en situación de desastre 3.4.1. La problemática de la atención médica en situación de desastre La emergencia es parte del funcionamiento cotidiano del sector salud, pero en caso de desastre alcanza otras dimensiones. En la hipótesis de un terremoto de gran magnitud en Lima y Callao, el sector salud se enfrentará con dos problemas mayores: primero, la pérdida de capacidades de los establecimientos de salud por daños estructurales o funcionales; segundo, la necesidad de atender a más personas. Se trata entonces de enfrentar una emergencia masiva, con menos recursos. Asimismo, uno de los retos de las emergencias médicas es la rapidez de la atención, que depende de la accesibilidad y proximidad de los servicios de salud. Los hospitales de alto nivel de complejidad son los únicos que

cuentan con los equipos para atender a heridos graves⁵⁵ (salas de operación, cuidados intensivos, etc.). Sin embargo, se necesita el apoyo de los establecimientos de menor nivel para el triaje de pacientes, la atención de heridos leves, etc., a fin de evitar la saturación de los hospitales mayores. Si bien los establecimientos de salud (en adelante EESS) constituyen la base de la atención médica, el conjunto de recursos del sistema de salud tendrá que ser movilizado, en particular los almacenes de insumos médicos y medicamentos, los bancos de sangre y el sistema pre-hospitalario (ambulancias). Es probable que la afluencia de pacientes provoque el sobrepaso de las capacidades de los establecimientos, y no solamente en cuanto al número de camas. Los insumos médicos y medicamentos (sueros, analgésicos, antibióticos) serán utilizados en gran cantidad y, una vez acabados los stocks de los hospitales (generalmente limitados), el abastecimiento tendrá que ser asumido por almacenes centrales. De la misma manera, las necesidades de sangre y de ambulancias se multiplican en los primeros días. Los hospitales de campaña representan un recurso característico de la atención de grandes desastres, autónomo, adaptable y móvil. Pueden instalarse en zonas afectadas, desabastecidas de equipamiento, pero también como refuerzo de un establecimiento donde se pretenda concentrar la atención de pacientes. Para ello, es necesario contar con áreas de expansión en la cercanía de los hospitales principales, que pueden utilizarse también para la instalación de centros de triaje y para la evacuación del hospital en caso de daño a la infraestructura. Por lo tanto, el espacio disponible constituye también un recurso del sector salud. El enfoque antes esbozado se restringe a la problemática de atención médica. Sin embargo, en una situación de desastre tal como está planteada, el sector salud también tendría que involucrarse en el control de riesgos epidemiológicos y otros problemas de salud pública como el manejo de cadáveres. Cabe subrayar que, además de la atención de emergencia, el sector deberá seguir atendiendo a las habituales necesidades de salud de la población. Por ejemplo el 10% la proporción de heridos graves requiriendo asistencia hospitalaria. , Los recursos esenciales de la atención médica para la respuesta y recuperación temprana Los siete tipos de recursos de la atención médica en situación de emergencia que han sido considerados en el estudio SIRAD se detallan a continuación. • Centros de decisión. En el Perú, el manejo de la atención médica involucra a varios actores públicos y privados. El MINSA es el actor central, supervisor, coordinador y ejecutivo del sector salud. En la provincia de Lima, actúa mediante tres Direcciones de Salud (órganos desconcentrados) y se coordina con la Dirección Regional de Salud del Callao. El Seguro Social - Essalud, las Sanidades (Fuerzas Armadas y PNP) y las clínicas privadas también constituyen un apoyo importante en cuanto a la atención hospitalaria. Los hospitales de la Solidaridad y los hospitales Chalacos, manejados por la MML y por la Municipalidad Provincial del Callao respectivamente, se dedican sobre todo a la atención primaria. Los colegios profesionales de la salud constituyen un apoyo potencial, en particular por sus capacidades de convocatoria. Considerando el escenario planteado, el manejo de la ayuda humanitaria en salud involucra también a organismos de cooperación internacional como la OPS, la Cruz Roja Peruana y ONG. • Los establecimientos de salud. El manejo de la atención médica se apoya esencialmente en los establecimientos de salud. La mayoría de ellos (75%) depende del MINSA, seguido por las clínicas privadas (7%), Essalud (6%) y los establecimientos municipales, incluyendo los hospitales de la Solidaridad y Chalacos (5%). 2: Repartición de los establecimientos de salud y número de camas por institución 56. Los hospitales Rebagliati y Almenara, de Essalud, concentran más de 30% del total de camas uCI. 57. En comparación, en el Distrito Metropolitano de Quito son cerca de

25 camas por 10000 hab. (D’Ercole, Metzger, 2002). Al nivel nacional, México alcanza unos 17 camas por 10000 hab., y Estados Unidos 31 (oCDE, 2010). TOTAL DE CAMAS PNP Sanidades (FFAA) Privado Municipalidades Essalud MINSAs 4% 10% 11% 26% 0% 49% TOTAL DE EESS 75% 3% 4% 7% 5% 6% de camas, la repartición es muy distinta (ver mapa 14). El MINSAs cuenta con casi la mitad de las camas, y Essalud representa cerca del 30%. Estas dos instituciones acumulan más del 80% de las capacidades de cuidados intensivos⁵⁶ y la mayoría de las salas de operaciones. Las Sanidades, por su parte, cuentan con pocos hospitales (tres de las Fuerzas Armadas y uno de la PNP) pero de gran capacidad, sumando el 14% de las camas. A su vez, las clínicas privadas representan el 10% del número total de camas. Globalmente, la aglomeración de Lima y Callao dispone de unas 18,3 camas por 10,000 hab., cifra relativamente baja⁵⁷. Según la lógica del estudio SIRAD, se jerarquizaron los recursos en función de su importancia para el manejo de la emergencia haciendo una distinción entre los recursos esenciales y los de apoyo (o segundo nivel)⁵⁸. Considerando criterios cuantitativos y cualitativos (especialidades útiles para la atención de emergencia en particular), se clasificaron los EESS en tres grandes grupos. Se identificaron 23 hospitales esenciales en Lima y Callao. Son establecimientos con más de 200 camas que ofrecen una especialidad poco común. Estos hospitales “bandera” representan casi 70% del número total de camas. Después, vienen 153 establecimientos que suman aproximadamente 4,800 camas (30% del total) y que son considerados recursos de apoyo: hospitales de menos de 200 camas, centros de salud de mayor capacidad para el soporte al nivel local, clínicas privadas, institutos con especialidad no directamente útil en situación de emergencia (geriatría, salud mental, etc.)⁵⁹. Finalmente, los demás establecimientos (centros de salud y puestos de salud menores, centros médicos de sanidades), son más de 300 y tienen una capacidad de hospitalización casi nula.

- Las áreas de expansión. Son alternativas para la adaptación del servicio: en el mejor de los casos pueden ser espacios propios de los establecimientos (dentro del perímetro), pero también son espacios cercanos que podrían servir para la expansión de los servicios del hospital o la instalación de un hospital de campaña, teniendo en cuenta que, en ciertos casos, su utilización necesita coordinación y acuerdos previos.
- Los bancos de sangre. todos los bancos de sangre están ubicados en los 58. Ver sección metodológica. hospitales principales. El MINSAs maneja más del 40% de los bancos de sangre de Lima, pero el 50% del stock de sangre (paquetes globulares) se encuentra en los EESS de Essalud (ver figura 3). Los bancos de sangre de tipo II (con capacidad para extracción y análisis de sangre) de los hospitales públicos son considerados como recursos esenciales. Los bancos de tipo II de las clínicas privadas y los bancos de sangre de tipo I son considerados como recursos de apoyo. En términos de manejo, existe una supervisión del MINSAs⁶⁰, pero la mayoría de los intercambios y coordinaciones se realizan directamente entre hospitales.
- Almacenes de insumos médicos y medicamentos. El MINSAs y Essalud son las instituciones que manejan grandes almacenes de medicamentos. El primero posee un almacén central y varios almacenes desconcentrados. La DIRESA Callao maneja un almacén general y 15 contenedores específicos para atención de desastre repartidos en los EESS Essalud dispone de un almacén central único para la distribución a sus establecimientos a nivel nacional. La Policía Nacional del Perú tiene el almacén del Fondo de Salud Policial. Aparte de la excepción notable de los almacenes especializados de la DIRESA Callao, los almacenes generales no tienen stock específico para emergencia. En paralelo, cada hospital maneja un almacén propio, renovado frecuentemente y con stock específico para emergencia sólo en pocas ocasiones.
- Ambulancias. Son consideradas como

recurso de apoyo en situación de emergencia. La gran mayoría de las ambulancias son del MINSA y de Essalud y son utilizadas para el traslado de pacientes. El Cuerpo General de Bomberos es el 59. Algunos institutos del MINSA cuentan con número significativo de camas y podrían atender a pacientes leves para evitar la saturación de los hospitales generales. 60. A través del Programa Nacional de Hemoterapia y de Bancos de Sangre – PRoNAHEBAS (MINSA). ESTUDIO SIRAD 14: Número de camas de los establecimientos de salud por institución ESTUDIO SIRAD principal actor en las tareas de atención pre hospitalaria, aunque sufre del sub equipamiento general de sus ambulancias y de la falta de personal médico. La disponibilidad de personal asignado a las ambulancias también afecta al MINSA. En el caso de Essalud, el Sistema de transporte para Atención de Emergencia – StAE es centralizado y dispone de personal propio en las ambulancias. Las municipalidades (MML y la Municipalidad Provincial del Callao, los distritos de Miraflores, Surco), también han empezado a equiparse de ambulancias y realizan tareas de atención prehospitalaria. Además, las ambulancias del sector privado son un recurso adicional, en particular en las zonas más acomodadas donde se concentran.

- Los hospitales de campaña. Representan un recurso específico esencial del manejo de emergencia⁶¹ y permiten la oferta de un servicio de salud donde no se cuenta con establecimientos o donde éstos han sufrido daños. Varias instituciones han adquirido recientemente hospitales de campaña⁶². La movilización de estos recursos es un tema bastante complejo: aunque presentan ventajas, son costosos y con capacidades limitadas. Distribución de bancos de sangre y stock de sangre por institución ⁶¹. Utilizados generalmente para la atención de pacientes en las afueras de la capital: por ejemplo en el VRAE, en Chile después del terremoto, o durante las inundaciones de Cusco en el año 2010. 41% 2% 10% 25% 22% 0% TOTAL BANCOS SANGRE 55% 26% 5% 3% 11% 0% PNP Sanidades (FFAA) Privado Municipalidades Essalud MINSA STOCK DE SANGRE 89

62. La oficina General de Defensa Nacional del MINSA en 2009 y la DIRESA Callao en 2010. Essalud también cuenta con este recurso y lo maneja a través de la gerencia de oferta Flexible. La Marina de Guerra dispone de una unidad Quirúrgica Móvil que funciona al 50% de su capacidad y su barco “médico” no se encuentra operativo. ESTUDIO SIRAD Tabla 14: Recursos esenciales y de apoyo de atención medica en situación de emergencia 3.4.3. Vulnerabilidad del sistema de salud Repartición de los recursos y acceso a la salud de la población En situación de emergencia, el factor predominante es la distancia a un establecimiento. Los establecimientos de salud de menor capacidad ofrecen una buena cobertura territorial, en particular los del MINSA. En cambio, los hospitales principales, recursos esenciales para el manejo de una emergencia masiva, se concentran en la zona central, en particular en el centro histórico de Lima, hacia Bellavista y Jesús María. Sólo tres hospitales grandes están ubicados más hacia la periferia y constituyen el único acceso a una atención de salud de alta complejidad en estas zonas. Esta repartición de los hospitales deja grandes zonas desprovistas, en particular en el cono norte, San Juan de Lurigancho, el valle del Rímac aguas arriba y la zona Sur. Como consecuencia de ello, Jerarquización Descripción Cantidad 90 31% de la población de Lima y Callao, es decir más de 2,5 millones de personas, se encuentra a más de 5 km de un hospital principal. El acceso se diferencia, además, en función de las instituciones, siendo el MINSA la única institución que ofrece un servicio sin restricciones⁶³ . 63. No existe una norma específica que determine la obligatoriedad de atención médica en caso de emergencia masiva. La Ley de Movilización que menciona la posibilidad para el Estado de movilizar los recursos del sector privado nunca ha sido aplicada. ESTUDIO SIRAD Tabla 15: Población alejada de los servicios de salud Cantidad de población % de la

población total A más de 5 km de un hospital principal 2'570,286 30,7 A más de 1 km de un establecimiento de salud 192,670 2,3 La concentración de los hospitales en la zona central pese a que la población más vulnerable se encuentra en las periferias, evidencia un problema de articulación entre la demanda y la oferta de atención médica, subrayando el papel clave de los hospitales periféricos (ver mapa 15). Los problemas de coordinación (por falta de centralización de la información o ausencia de acuerdos interinstitucionales) y la repartición de los almacenes de medicamentos y de los bancos de sangre, también concentrados en la zona central, son factores adicionales de vulnerabilidad del sistema de salud. De hecho, las dificultades con la movilidad son otro problema a enfrentar. La cuestión de la accesibilidad es susceptible de perturbar los flujos de pacientes, de medicamentos o de sangre, necesarios para la respuesta del sector salud, pero también las tareas de rehabilitación de los servicios (agua y energía, por ejemplo). Además, afecta el manejo de los recursos en sí: el 63% de los establecimientos de salud se encuentra en zonas de mala accesibilidad. Esta variable permite también identificar zonas vulnerables, en la medida que no cuentan con recursos esenciales de atención médica. Muy poblado, poco accesible y con recursos limitados, el distrito de San Juan de Lurigancho se constituye en uno de los sectores más problemáticos: tiene 273 camas en total (o sea 3 camas para 10,000 hab.). La dificultad de mantener los flujos e intercambios entre los diversos 69% 31% A menos de 5 km de un hospital principal A mas de 5 km de un hospital principal 9 elementos del sistema, aún más cuando las necesidades aumentan, perjudicará en primer lugar a las periferias. Estudio SIRAD Mapa 15: Proximidad de la población vulnerable a un establecimiento de salud 92 ESTUDIO SIRAD 93 Mapa 16: Vulnerabilidad de los recursos esenciales y de apoyo de la atención medica por exposición a sismo Estudio SIRAD

Sistema de Información Geográfico y análisis de recursos esenciales para la respuesta y recuperación

temprana ante la ocurrencia de un sismo y/o tsunami en el área metropolitana de Lima y Callao 16 La respuesta del sector a una emergencia masiva depende no solamente de las capacidades de los establecimientos y de sus equipamientos, sino también de la disponibilidad de personal (médicos, enfermeras, auxiliares, técnicos). Cabe subrayar dos problemas principales: la saturación de los hospitales, en particular los del MINSA y de Essalud, con un porcentaje de ocupación de camas que supera a menudo el 90%; en segundo lugar, la falta de personal especializado al nivel nacional, en particular de emergencistas, anestesiólogos y neurocirujanos. Los dos aspectos están, obviamente, relacionados: aunque los hospitales de las Fuerzas Armadas no suelen estar saturados (con un promedio de 55% de las camas ocupadas), sufren de una falta crónica de especialistas⁶⁴. Además, es frecuente que el personal médico trabaje en varios establecimientos de diferentes instituciones a la vez, en particular en las clínicas privadas, que funcionan mayormente con médicos del sector público. La insuficiencia de recursos se evidencia también en los insumos del sector salud: en los almacenes de medicamentos de los hospitales, los stocks manejados son muy variables, sin que se mantenga un stock específico para emergencia. En los bancos de sangre repartidos en cada establecimiento, tampoco existe aprovisionamiento suficiente para atender a una emergencia masiva. un sismo y un tsunami de gran magnitud pueden afectar al sistema de salud de diferentes formas, una de las cuales son los potenciales daños a las infraestructuras. Según la zonificación sísmica, varios sectores son vulnerables por exposición a sismo, de los cuales sobresalen el Callao, la zona sur de Chorrillos y Villa El Salvador (ver mapa 16). En ambos casos, los establecimientos de salud expuestos son de menor capacidad; sin embargo, la

pérdida de las capacidades locales dejaría sin recursos a una población numerosa, sumándose – en el caso del Callao– la probable dificultad de acceso al Hospital Carrión, ubicado al otro lado del río Rímac. Los hospitales principales se ubican en suelos relativamente estables, pero esto no da cuenta de la real vulnerabilidad estructural, como se demuestra a continuación. Vulnerabilidad de los 23 hospitales “bandera”: pilares del sistema de salud una manera de entender mejor la vulnerabilidad del sistema de salud es evaluar con mayor detalle la de los 23 hospitales “bandera”, cuyo colapso o pérdida de funcionamiento afectaría seriamente la respuesta a la emergencia. Cuatro formas de vulnerabilidad han sido consideradas: por exposición a peligros, la vulnerabilidad estructural, la funcional, y la vulnerabilidad por accesibilidad. Como complemento a la evaluación de la exposición a peligros (zonificación sísmica y tsunami), se realizaron análisis de vulnerabilidad estructural, basados en la medición de la frecuencia fundamental de los edificios y del suelo⁶⁵. La vulnerabilidad por cada hospital se estimó en base a la superficie potencialmente perdida por daño estructural. Si un edificio sigue de pie, no quiere decir que el servicio funcione al cien por ciento, ya que son varios factores los que pueden provocar disfuncionamiento y paralizar parcial o totalmente sus actividades. El análisis de la vulnerabilidad funcional se basa en la evaluación de tres parámetros: el nivel de organización para el manejo de emergencia (presencia de un comité de operación de emergencia, realización de simulacros); la capacidad de expansión (camas adicionales, áreas libres), que refleja la posibilidad del establecimiento de adaptarse a una llegada masiva de pacientes; y la autonomía de los servicios básicos en la situación hipotética de cortes del abastecimiento de agua, de energía, e incluso de alimentos, hasta la rehabilitación del servicio. Finalmente, la última forma de vulnerabilidad considerada es la accesibilidad de los hospitales. 64. El Hospital Militar cuenta con nueve salas de operaciones, pero se utilizan solo 3 (por falta de personal médico). 65. Para más detalles, ver la sección metodológica. ESTuDIo SIRAD SistemadeInformaciónGeográficoyanálisisderecursosesenencialesparalarespuestayrecuperación

tempranaantelaocurrenciadeunsismoy/otsunamieneláreametropolitanadeLimayCallao: Hospital Luis Sáenz de la Policía Nacional de Perú, J. Robert, 2010 Tabla 16: Vulnerabilidad estructural y funcional de los 23 hospitales “bandera” de Lima y Callao

Nombre del hospital	Institución	Districto	N° de camas	Vulnerabilidad estructural	Vulnerabilidad funcional
H. Dos de Mayo	MINSA	Lima	650	Muy alta	Alta
H. N. Arzobispo Loayza	MINSA	Lima	783	Muy alta	Media
H. Alberto Sabogal	Essalud	Bellavista	411	Muy alta	Media
H. Cayetano Heredia	MINSA	San Martín de Porres	376	Muy alta	Baja
H. Daniel Carrión	MINSA	Bellavista	480	Muy alta	Baja
H. María Auxiliadora	MINSA	S.J. de Miraflores	323	Muy alta	Baja
H. Sergio Bernales	MINSA	Comas	332	Muy alta	Baja
H. Hipólito Unanue	MINSA	El Agustino	640	Muy alta	Baja
H. Luis Negreiros	Essalud	Callao	125	Alta	Alta
H. N. Materno Perinatal	MINSA	Lima	434	Alta	Media
H. Emergencias J. Casimiro Ulloa	MINSA	Miraflores	72	Alta	Baja
H. Edgardo Rebagliati Martins	Essalud	Jesús María	1500	Media	Media
H. de Apoyo Santa Rosa	MINSA	Magdalena del Mar	206	Media	Media
H. Naval Sanidades Bellavista	Essalud	Lima	221	Baja	Alta
H. Militar Central Sanidades Jesús María	Essalud	Lima	667	Baja	Media
H.N. Emergencias Pediátricas	MINSA	La Victoria	42	Baja	Media
H. PNP Luis N. Sáenz	Sanidades	Jesús María	504	Baja	Media
H. Marino Molina	Essalud	Comas	99	Baja	Baja

ESTuDIo SIRAD SistemadeInformaciónGeográficoyanálisisderecursosesenencialesparalarespuestayrecuperación

tempranaantelaocurrenciadeunsismoy/otsunamieneláreametropolitanadeLimayCalla

o 18 H. Guillermo Almenara Irigoyen Essalud La Victoria 960 Baja Baja I.N. del Niño MINSA Breña 512 Baja Baja H. Madre Niño San Bartolomé MINSA Lima 229 Baja Baja 65.H. FAP Para más detalles, ver la sección metodológica. Miraflores 279 Baja Baja Foto 11: El Hospital Rebagliati (Essalud): el hospital más grande de Lima con 1500 camas, J. Robert, 2010 Según la zonificación sísmica, los 23 hospitales principales se ubican en zonas relativamente seguras: cuatro se encuentran en zonas de peligro relativamente bajo y los 19 restantes se encuentran en zona de peligro bajo (ver mapa 17). Ninguno está expuesto al tsunami. El análisis de la vulnerabilidad estructural ilustra, en cambio, un panorama bien diferente (ver figura 5): ocho hospitales tienen una vulnerabilidad muy alta –es decir, con una pérdida de superficie estimada superior al 40%– y tres una vulnerabilidad alta (pérdida de superficie entre 20 y 40%). Estos 11 hospitales suman casi la mitad de las camas (44%)⁶⁶. Estos resultados traducen evidentes fallas relacionadas con la antigüedad de los edificios (11 han sido construidos hace más de 50 años), el deterioro de las estructuras o ampliaciones que afectan su comportamiento, pero también incompatibilidad de los suelos con efectos de sitio muy pronunciados (como es el caso del Hospital María Auxiliadora o Hipólito unanue). Figura 6: Vulnerabilidad funcional de los hospitales esenciales (% de camas) ESTUDIO SIRAD Sistema de Información Geográfica y análisis de recursos esenciales para la respuesta y recuperación temprana ante la ocurrencia de un sismo y/o tsunami en el área metropolitana de Lima y Callao

o 19 66. 44% del total de camas de los 23 hospitales equivale al 30% del total de camas en Lima y Callao. Mapa 17: Vulnerabilidad de los 23 hospitales "bandera" de Lima y Callao: accesibilidad, vulnerabilidad ESTUDIOS SIRAD Sistema de Información Geográfica y análisis de recursos esenciales para la respuesta y recuperación temprana ante la ocurrencia de un sismo y/o tsunami en el área metropolitana de Lima y Callao

o 20 El análisis de la vulnerabilidad funcional muestra resultados relativamente positivos. Ninguno de los 23 hospitales presenta niveles de vulnerabilidad muy altos y sólo tres establecimientos (9% de las ESTUDIOS SIRAD Sistema de Información Geográfica y análisis de recursos esenciales para la respuesta y recuperación temprana ante la ocurrencia de un sismo y/o tsunami en el área metropolitana de Lima y Callao

o 21 camas) llegan a una vulnerabilidad alta (ver figura 6). La mayoría, 12 hospitales (47% de las camas), se encuentran bien preparados, según los criterios utilizados. El nivel de vulnerabilidad regular, que concierne a ocho hospitales (44% de las camas), debe ser interpretado con cuidado: aunque el valor promedio es relativamente bueno, estos hospitales presentan debilidades que pueden generar el colapso de todo el establecimiento. Se trata, por ejemplo, de la falta de espacio para la expansión de los servicios, la ausencia de radio de telecomunicación de emergencia, o la poca autonomía en agua y energía. De manera general, los resultados reflejan la realidad de los grandes hospitales de Lima, que contrasta con la de los hospitales de menor nivel (seis de los 18 hospitales de apoyo presentan niveles de vulnerabilidad funcional de altos a muy altos), y aún más con los centros de salud. uno de los aspectos considerados para la estimación de la vulnerabilidad funcional es la autonomía en servicios básicos, a través del abastecimiento de agua, o la capacidad del grupo electrógeno para abastecer todas las áreas del hospital. Estas soluciones son temporales: entre dos días y una semana de autonomía en agua, y un poco más en cuanto al abastecimiento de energía. Sin embargo, la rehabilitación de los servicios o

la identificación de alternativas más durables, en coordinación con las empresas de agua y de energía, es un aspecto poco contemplado. otra dependencia clave es la referida al sistema de telecomunicaciones, sobre todo si se considera el actual abandono de los sistemas de telecomunicación de emergencia (equipos radios uHF o VHF). Sólo algunos establecimientos de salud del MINSA tienen este tipo de equipos y, en estos casos, el uso no es muy frecuente. En síntesis son ocho establecimientos que presentan una vulnerabilidad muy alta y cuatro una vulnerabilidad alta, sea funcional o estructural, lo que corresponde a 47% de las camas de los hospitales esenciales. La pérdida potencial de casi la mitad de las camas de los principales hospitales es alarmante para la respuesta del sistema de salud. unos pocos hospitales menos vulnerables ubicados en el centro quedarían para asumir un papel clave, dejando desabastecidas las periferias. Figura 7: Vulnerabilidad global (funcional y estructural) de los hospitales esenciales (% de camas) 33% 8% 39% 20% Baja Media Alta Muy alta Estudio SIRAD

Sistema de Información Geográfico y análisis de recursos esenciales para la respuesta y recuperación temprana ante la ocurrencia de un sismo y/o tsunami en el área metropolitana de Lima y Callao 22 Foto 12: Hospital Madre Niño San Bartolomé (Cercado de Lima), visto desde el Hospital Arzobispo Loayza, J. Robert, 2010 Estudio SIRAD

La capacidad de respuesta del sector salud se enfrentaría además con problemas de movilidad, particularmente de día en la zona central, pero también en la parte sur de la ciudad: 10 hospitales están ubicados en zonas de mala accesibilidad (38% de las camas) y cinco en zonas de muy mala accesibilidad (26% de las camas). La problemática de la accesibilidad permite identificar dos problemas interrelacionados: primero, la dificultad de acceso a los hospitales principales y menos vulnerables concentrados en el centro de la ciudad, que deberán asumir gran parte de la atención médica durante la emergencia. Segundo, la falta de recursos en las periferias por la pérdida de parte de sus capacidades de respuesta, incrementada por problemas de acceso hacia los recursos centrales. El espacio, un recurso esencial. Problemas de articulación entre recursos centrales y población necesitada de las periferias, necesidad de movilidad, falta de autonomía de territorios y de establecimientos, deficiencia cuantitativa y cualitativa de recursos, saturación de los hospitales y riesgos de colapso funcional y estructural, son parte de las dificultades del manejo de la emergencia. El sistema de salud, aunque muestra un involucramiento importante en cuanto al tema de atención de desastres, no parece proyectarse en una situación de crisis de mayor magnitud. uno de los recursos poco considerados, pero susceptibles de tener un papel clave en la respuesta del sector, son las áreas de expansión. En caso de desastre, la atención médica necesita espacios para enfrentar a una demanda masiva durante el tiempo en que se evalúe la infraestructura dañada. Estos espacios pueden ser movilizados para las tareas de triaje, la instalación de centros médicos avanzados, de hospitales de campaña, etc. Existen espacios susceptibles de ser utilizados por el sector salud, pero estos han sido considerados en muy pocas ocasiones. un levantamiento sistemático⁶⁷ de las áreas de expansión oficiales y potenciales para los 23 hospitales “bandera” muestra la existencia de un recurso importante. Son 24 espacios dentro del perímetro de los hospitales, que representan unas 25,8 ha. en total. Los hospitales periféricos cuentan generalmente con grandes áreas libres, mientras que los del centro están totalmente hacinados: el Hospital Sergio Bernales (Comas) dispone de más de 10 ha., mientras que el único espacio disponible en el Hospital Dos de Mayo (Cercado de Lima) es el área de estacionamiento. Fuera del perímetro de los establecimientos, 14 terrenos (21,2 ha.)

presentan buenas condiciones para áreas de expansión y existen otros cuya movilización es más complicada, sea por la distancia al establecimiento, sea por su carácter privado (playas de estacionamiento por ejemplo). Algunos de estos espacios son también recursos potenciales para otras necesidades del manejo de la emergencia, en particular para la implementación de albergues. 3.4.4. Hacia un manejo territorial y la aceptación de la crisis La preparación del sector salud para el manejo de una emergencia masiva, tal como lo plantea la hipótesis de un sismo y tsunami de gran magnitud en Lima y Callao, supone optimizar la movilización y la mutualización del conjunto de los recursos. Con el fin de mejorar la respuesta, se deben considerar dos aspectos de manera conjunta: primero, la organización del sistema de salud con una lógica de red, alrededor de los hospitales “bandera” y segundo, una sectorización espacial tomando en cuenta la problemática de la accesibilidad y de la autonomía de los territorios. Como resultado de esta 67. Levantamiento de información en base a imágenes satelitales, encuestas en los hospitales y visitas de campo. Estudio SIRAD.

Organización, debe surgir la posibilidad de movilización y mutualización de todos los recursos, a fin de atender las necesidades médicas de emergencia de todo el territorio. A menudo olvidados, los “insumos” para el funcionamiento del sistema –los medicamentos y bancos de sangre, pero también las ambulancias– deben estar incluidos en la preparación de la emergencia. La centralización de la información y de la decisión, acompañada de una descentralización de los recursos para una mejor cobertura territorial, disminuiría los problemas relacionados a la movilidad y al riesgo de aislamiento de las periferias. La hipótesis de un sismo de gran magnitud implica salir de los esquemas habituales y contemplar el manejo de una verdadera situación de crisis, con capacidades de respuesta sobrepasadas. En términos de preparación, significa la realización de ejercicios más reales: por ejemplo, con simulación del colapso (parcial o total) de algunos hospitales “bandera”, la movilización de los centros de salud de soporte, la implementación de hospitales de campaña, de centros de triaje y puestos médicos avanzados en las áreas de expansión, el transporte de medicamentos, la centralización de información sobre las disponibilidades de sangre, el corte de las telecomunicaciones. Implica también pensar en términos de recuperación temprana, con la movilización de equipos para la evaluación de las infraestructuras, el involucramiento de los sectores en los planes de contingencia para la rehabilitación de los servicios, entre otros”.

¿Que esperamos de la creación de la central Callao 911?

Que los hospitales desconcentren las salas de emergencias, y que la población cuente con un gran complejo con salas quirúrgicas de gran complejidad para atender todo tipo de operaciones, luego de atendidas y realizados los actos médicos, los beneficiarios para su recuperación sean devueltos a los hospitales o clínicas que pertenezcan.

¿Cómo lo logramos?

Se tendrá que articular a la Policía Nacional, al Ministerio de Salud, Seguro Social, Fuerzas Armadas, Cuerpos de Bomberos, Ministerio de Transporte, Ministerio (Inpe), Reniec etc. Quienes se articularan vía convenios para que otorguen los servicios que el estado les ha otorgado, el Gobierno Regional otorgara la infraestructura y los medios logísticos para la operatividad de la presente central.

¿Qué otros beneficios otorgara la central Callao 911?

El Callao contara con el sistema integrado de vigilancia nunca habido en el País asumiendo el reto de contar con más de 2000 cámaras de video vigilancia ubicadas en lugares estratégicos, que funcionara las 24 horas, los siete días de la semana,

desde esta central se evaluara el sistema climatológico vía twitter y de alerta temprana en caso de desastres etc.

Plan de implementación de la central Callao 911

Este gran complejo deberá implementarse a favor de la comunidad a través del tiempo y desarrollo de los perfiles y presupuestos existentes en la Región que puedan ser viables, la lucha frontal contra la inseguridad Regional, como son:

1. Laboratorio de Criminalística con equipo de punta.
 2. Repotenciar a las Comisarías del Callao y articularlas a la central Callao 911
 - 4.- Poner fibra óptica en toda la Región. (Eso permite tener una ciudad inteligente)
 - 5.- Establecimientos para adictos al consumo de alcohol y droga.
 - 6.- Cámaras de Video Vigilancia.
 - 7.- Equipamiento a la Policía Nacional y Fiscalía.
 - 8.- Silos de atención rápida, en caso de desastres.
- Costo de la construcción e implementación de la central Callao 911 aproximadamente \$10 000,000 (DIEZ MILLONES DE DOLARES) aproximadamente, en moneda nacional tipo de cambio 3.27 soles por dólar S/. 32 700,000.00 soles, se pone como referencia de costos asumidos por la central ECU-911 Ecuador

EDUCACION

En el Callao se debe poner atención a la educación tan venida a menos, tanto así que las autoridades no han propiciado la reestructuración del plan curricular que pongan a nuestros jóvenes a nivel competitivo, por ejemplo la Región Moquegua cuna de nuestro actual Presidente de la Republica, para ello debemos propiciar la reestructuración de la infraestructura educativa y de la creación de los Colegios de Alto Rendimiento, complementando a ello la alimentación sostenida durante el año lectivo.

Colegios en la Región Callao, reestructuración de la infraestructura educativa.

Objetivo: Concesión para la construcción, equipamiento, operación de los servicios complementarios y el mantenimiento de infraestructura, mobiliario y equipamiento de 12 instituciones educativas con capacidad para 500 escolares.

Entidad Competente: Gobierno Regional del Callao.

Modalidad: Iniciativa privada Auto sostenible.

Inversión estimada: US\$ 72 millones

Plazo: 30 años

Zona de influencia: Región Callao

Fecha estimada de adjudicación: 4to trimestre 2019

Colegios de Alto Rendimiento: COAR Callao

Objetivo: Concesión para la construcción, implementación, mantenimiento y operación de 1 colegio de alto rendimiento (COAR) en la región Callao.

Entidad Competente: Gobierno Regional del Callao.

Modalidad: Iniciativa privada Auto sostenible.

Inversión estimada (sin IGV): US\$ 20 millones.

Plazo: 30 años

Zona de influencia: Región Callao

Fecha estimada de adjudicación: 4to trimestre 2019

IMPULSO A LA INVERSIÓN LABORAL

Debemos crear una gran bolsa laboral, para ello crearemos las condiciones básicas de incentivos y apoyo a la inversión, creando las condiciones para la inversión, capacitación e inserción laboral tanto en la entidad pública y privada de nuestros vecinos por ello se realizara:

Zona Franca y Parque Industrial del Callao

Objetivo: Consiste en la creación de una zona de libre comercio, regulada legalmente, dentro de la cual no rigen los derechos de aduana vigentes para el resto del territorio nacional, espacio atractivo para la inversión industrial diversa en la Región Callao, que opere bajo estándares internacionales.

Entidad Competente: Gobierno Regional del Callao.

Modalidad: Iniciativa Regional - Proyecto en Activos (Transferencia de Activo con compromiso de Inversión).

Monto de Inversión (sin IGV): US\$ 500 millones aproximadamente.

Plazo: 30 años

Zona de influencia: Región Callao

Fecha estimada de adjudicación: 1er semestre de 2020

CONGESTIÓN VEHICULAR:

La realidad de nuestra Región nos ha llevado a desarrollar las condiciones de modernización, descongestión y traslado de nuestros vecinos , uniendo en forma efectiva a Ventanilla con el Ovalo Centenario del Callao:

TRANSPORTE

Tren elevado Ventanilla / Plaza Centenario Callao

Objetivo: Consiste en la implementación de una línea de metro elevado en el eje Ventanilla – Callao, de 19 km de longitud, que enlace con el ramal de 8 km correspondiente a la línea 2 del Metro de Lima que llega hasta la Av. Néstor Gambeta.

Entidad Competente: Gobierno Regional del Callao.

Modalidad: Iniciativa privada Auto sostenible

Monto de Inversión: US\$ 1 800,000 millones aproximadamente (incluido IGV).

Plazo: 30 años

Zona de influencia: Región Callao

Fecha estimada de adjudicación: 1er semestre de 2020

CONTAMINACION AMBIENTAL

Estando al Plan Bicentenario, debemos determinar el índice de contaminación ambiental generado por los vehículos de transporte en toda la Región precisando el nivel de dióxido de carbono, con el objeto de tomar medidas de limpieza del aire.

DIMENSIÓN INSTITUCIONAL

Debemos contar con un estamento del Estado, eficiente y transparente, rompiendo o quitando las barreras burocráticas que acerquen a la institución a los vecinos.

Recuperaremos el Callao, con la finalidad de que los ciudadanos se identifiquen como corresponde con su Región y con su País, para así proyectar un futuro mejor a nuestras generaciones, incluyendo las ganadas por la delincuencia por la dejadez de las actuales autoridades; consideramos que debemos declarar que el poblador Chalaco es digno,

y emerge de una mixtura de sus razas, revalorado por el pasado, evaluando el presente y con grandes expectativas para el futuro; por esto somos conscientes que nuestra principal misión es propiciar el Bienestar General para todos los ciudadanos del Callao,

estando preparados para ejecutar un real y verdadero Cambio con tu participación, donde tú amigo y conciudadano eres el principal actor...

A su vez debemos entender que el Plan de gobierno del Callao, es *integral, coordinado y con respeto de las competencias de carácter regional, provincial y distrital...*