

ASIS 2013



ASIS 2013

**MINISTERIO DE
SALUD**
**HOSPITAL NACIONAL
SERGIO. BERNALES**
Oficina de Epidemiología
y Salud Ambiental
Comas-Lima-Lima-Perú
01/01/2013

Es una herramienta fundamental para la planificación y la gestión de los servicios de salud, en el que se priorizan los principales problemas, se definen las estrategias interinstitucionales y la forma de monitorización y seguimiento de las intervenciones sanitarias priorizados.

El objetivo de este documento, es conocer las necesidades y capacidades en salud de nuestro hospital, con el fin de planificar de forma eficiente los recursos presupuestales del estado, integrando la participación de todos los departamentos, oficinas y servicios y la de sus actores para la solución de los problemas en salud identificados.

El **ASIS 2013**, tiene por lo tanto, un enfoque integral; ha sido elaborado con la información puesta a disposición por departamentos y oficinas de asesoramiento, de apoyo y de línea del hospital.

MINISTERIO DE SALUD DEL PERU
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2013

Comas - Lima - Lima - Perú.

2013

Documento compilado, editado y elaborado por:

JULIO MANUEL RUIZ OLANO

Médico Cirujano Especialista en Epidemiología de Campo,
Control de Enfermedades infecciosas y
Consultor en Salud Pública y Salud Global.

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Hospital Nacional Sergio E. Bernales
Comas – Lima – Lima – Perú.

Correos electrónicos: julruizo@hotmail.com
julruizo@yahoo.es
julruizo@gmail.com

MINISTERIO DE SALUD

Dra. Midori Musme Habich Rospigliosi

Ministra de Salud

Dr. Jose Carlos Del Carmen Sara

Vice – Ministro de Salud

DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD

Dr. Luis Alberto Huamaní Palomino

Directora General

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Dr. Jaime Alfredo Arévalo Torres

Director General

Dr. Julio Antonio Silva Ramos

Director Adjunto

Dr. Julio Manuel Ruiz Olano

Jefe de Epidemiología y Salud Ambiental

PRESENTACION

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD 2013

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

DIRECCION DE SALUD V LIMA CIUDAD – LIMA - PERU

(Información analizada para la toma de desiciones informada)

El presente documento proporciona un panorama general de la situación de salud de la población adscrita al Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el último año, a través del análisis de los determinantes socioeconómicos y sanitarios, su influencia en el estado de salud de la población y la respuesta social; identificando y priorizando los problemas existentes en su jurisdicción con la finalidad de proporcionar conocimiento acerca de la realidad de salud de la población al equipo de gestión del hospital para la toma de decisiones de una manera informada, particularmente en el entendimiento de las políticas sectoriales y el planeamiento en salud.

El Analisis de la Situación de Salud (ASIS) es un documento técnico de gestión y gerencia pública; que se elabora, analiza y edita anualmente en dos tipos de formatos; el impreso, en tiraje restringido, para la Dirección General, Dirección Adjunta, Oficina Ejecutiva de Planificación y Presupuesto, Oficina Ejecutiva de Administración; y en electrónico de distribución gratuita, en formato pdf disponible en la siguiente dirección: <http://www.hnseb.gob.pe>.

Finalmente, el **ASIS 2013**, es una publicación anual de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Dirección de Salud V Lima Ciudad, Ministerio de Salud, Lima – Perú.

DR. JULIO MANUEL RUIZ OLANO

Jefe

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

INDICE

	Página
Presentación	
Introducción	
Capítulo 1: Aspectos Generales	
Metodología de trabajo	3
Reseña histórica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales	4
Foto del hospital	5
Misión	6
Visión	6
Valores individuales	6
Valores corporativos	6
Capítulo 2: Análisis de los Determinantes y el Estado de Salud a nivel Hospitalario	
Determinantes de la salud	9
Análisis de los determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales de la población adscrita al hospital	9
Descripción del territorio circundante del complejo hospitalario	9
Características ambientales de los distritos de procedencia de la demanda hospitalaria	13
Población directa e indirecta	13
Descripción de las características demográficas de la población	13
Perfil de la población que demanda los servicios hospitalarios	16
Descripción de las características sociales de la población	19
Descripción de la participación en la actividad económica de la población	25
Descripción de las características de los hogares de los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia	27
Análisis de los determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos y de las inversiones del sistema hospitalario	31
Naturaleza, categoría, nivel de complejidad, nivel de atención y acreditación	31
Organigrama estructural de la institución	32
Cartera de servicios: Especialidades médicas	33
Consultorios externos de atención especializada ambulatoria	34
Camas de hospitalización, Emergencia y Cuidados Críticos y Centro Quirúrgico según el ISH 2013.	35
Análisis de la ejecución del presupuesto institucional modificado. 2012	35

Recursos humanos	37
Plano satelital del hospital	38
Plan maestro del hospital	39
Análisis de los determinantes relacionados a los servicios de salud hospitalarios	40
Consolidado de la tendencia anual de las atenciones en general.2012	40
Indicadores de l analisis de la demanda por UPSS (consulta externa, Hospitalización y Emergencia por departamentos y servicios).	41
Consolidado anual de las atenciones y atendidos por departamentos y programas.2012	55
Consolidado anual de las atenciones y atendidos realizado por la UPSS de soporte a la atención. 2012	55
Consolidado anual de las atenciones y atendidos por departamentosy serviciosemen consulta externna por etapas de vida	55
Consolidado anual de la atención ambulatoria (consultas médicas y consultas a UPSS de soporte a la atención y Estrategias Sanitarias Nacionales. 2012	55
Tendencia de la demanda. 2003 - 2012	69
Etapas de vida niño: consolidado anual de las atenciones en la consulta ambulatoria	71
Etapas de vida adolescente: consolidado anual de las atenciones en la consulta ambulatoria.	72
Etapas de vida joven: consolidado anual de las atenciones en la consulta ambulatoria.	73
Etapas de vida adulto: consolidado anual de las atenciones en la consulta ambulatoria	74
Etapas de vida adulto mayor: consolidado anual de las atenciones en la consulta ambulatoria.	75
Consolidado anual de las atenciones en la consulta ambulatoria por etapas de vida y grupo de enfermedades.	76
Etapas de vida niño: consolidado anual de las atenciones en la consulta de emergencia	77
Etapas de vida adolescente: consolidado anual de las atenciones en la consulta de emergencia	78
Etapas de vida joven: consolidado anual de las atenciones en la consulta de emergencia	79
Etapas de vida adulto: consolidado anual de las atenciones en la consulta	80

de emergencia	
Etapa de vida adulto mayor: consolidado anual de las atenciones en la consulta de emergencia	81
Consolidado anual de las atenciones en la consulta de emergencia por etapas de vida y grupo de enfermedades	82
Etapa de vida niño: consolidado anual de las hospitalizaciones	83
Etapa de vida adolescente: consolidado anual de las hospitalizaciones	84
Etapa de vida joven: consolidado anual de las hospitalizaciones	85
Etapa de vida adulto: consolidado anual de las hospitalizaciones	86
Etapa de vida adulto mayor: consolidado anual de las hospitalizaciones	87
Consolidado anual de las hospitalizaciones por etapas de vida y grupo de enfermedades	88
Distritos de procedencia de la población que demanda servicios de salud	89
Pirámide de atendidos en consulta externa por género y grupo de edad.	90
Producción de la Unidades Productoras de Servicios de Salud de soporte a la atención	91
Indicadores hospitalarios y de gestión. 2006-2012	100
Indicadores de la demanda hospitalaria de la estrategia sanitaria nacional de control de la infección del VIH-SIDA-ITS, trazadora del estado de salud (estilo de vida) de la población adscrita.	117
Indicadores de la demanda hospitalaria de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la infección por tuberculosis pulmonar, trazadora del estado de salud (determinante económico) de la población adscrita	117
Indicadores de la demanda hospitalaria de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de las enfermedades transmitida por vectores, dengue, malaria vivax y malaria falciparum trazadoras del estado de salud (migración interna por trabajo) de la población adscrita	118
Indicadores de la demanda hospitalaria de la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones, trazadora del estado de salud (acceso a servicios de salud) de la población adscrita	118
Flujo de la referencia y contrarreferencia de pacientes	119
Saneamiento ambiental	112
Análisis del estado de la salud o resultados sanitarios del hospital	123
Análisis de la morbilidad por etapas de vida según la demanda hospitalaria	123
Morbilidad general atendida en consultorios externos por meses	123
Morbilidad general atendida en consultorios externos por etapa de vida	123

Morbilidad general atendida en consultorios externos por etapa de vida especiales (Mayores de 60)	123
Morbilidad general por grupos de enfermedades y Etapas de Vida. 2012	123
Morbilidad general por capítulos del CIE 10	123
Morbilidad de las enfermedades transmisibles (ET), originadas en el periodo perinatal, embarazo, parto y puerperio y malformaciones congénitas y cromosomopatías	124
Morbilidad de las enfermedades no transmisibles (ENT)	125
Morbilidad de las lesiones, envenenamiento y consecuencias de causa externa	125
Análisis situacional de las infecciones intrahospitalarias	126
Infecciones intrahospitalarias	126
Análisis epidemiológico de las IIH por servicio y procedimiento invasivo.	127
Análisis situacional de los accidentes punzo-cortantes e infección por tuberculosis en la población asistencial del hospital. 2012	129
Análisis situacional de la tuberculosis en personal asistencial del hospital	129
Tasa de prevalencia históricas de la vigilancia de las infecciones intrahospitalarias. 2001 – 2012	129
Análisis situacional de las enfermedades de notificación obligatoria sujetas a vigilancia epidemiológica. 2012	137
Enfermedades de notificación obligatoria internacional, nacional y local	137
Accidentes de tránsito	142
Análisis situacional de la mortalidad por etapas de vida. Distritos de Carabayllo, Comas e Independencia – Lima – Perú. Año 2011	142
Mortalidad en la etapa de vida niño	142
Mortalidad en la etapa de vida adolescente	143
Mortalidad en la etapa de vida joven	143
Mortalidad en la etapa de vida adulto	143
Mortalidad en la etapa de vida adulto mayor	143
Mortalidad en general por etapa de vida, mayores de 60 y 70 años según el género	144
Gestión de la calidad de la atención de salud	144
Resultados de la encuesta SERVQUAL modificada. 2011	144

Capítulo 3: Identificación y Análisis de la Vulnerabilidad de las Areas de Riesgo del Hospital

Identificación de las áreas de riesgo	147
Vulnerabilidad del hospital	147
Característica estructural y no estructural del hospital	147

Análisis de las amenazas identificadas y su repercusión en la estructura del hospital	147
Amenazas naturales externas y la vulnerabilidad estructural del hospital	147
Riesgo en función de las amenazas antrópicas y la vulnerabilidad estructural y funcional del hospital	148
Riesgo en función de las amenazas internas y la vulnerabilidad estructural y funcional del hospital	148
El índice de seguridad hospitalaria (ISH) y el riesgo	151
Análisis de la vulnerabilidad no estructural del hospital	152
Capítulo 4: Determinación y Priorización de los Problemas Organizacionales y Sanitarios del Hospital	
Determinación de los problemas sanitarios	159
Relacionados a los determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales de la población adscrita al hospital	159
Relacionados a los determinantes políticos, organizacionales, económicos y de las inversiones del sistema hospitalarios	159
Relacionados a los determinantes de los servicios de salud hospitalarios	160
Relacionados al análisis del estado de salud resultados sanitarios del hospital	161
Relacionados al análisis de la mortalidad por etapas de vida en los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia. Año 2011	161
Relacionados a la gestión de la calidad de la atención de salud	161
Priorización de los problemas de salud por el método HANLON	162
Relacionado a los determinantes geográfico, demográfico, social y ambiental	162
Relacionados a los determinantes políticos, organizacionales, económicos y de las inversiones del sistema hospitalarios	163
Relacionados a los determinantes de servicios de salud hospitalarios	165
Relacionados al análisis del estado de salud o resultados sanitarios del hospital	167
Relacionados al análisis de la mortalidad por etapas de vida en los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia. Año 2011	168
Relacionados a la gestión de la calidad de la atención de salud	169
Método de HANLON	170
Capítulo 5: Análisis Causal de la Situación de Salud Hallada	
Relacionados a los determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales de la población adscrita al hospital	175
Relacionados a los determinantes políticos, organizacionales, económicos y de las inversiones del sistema hospitalarios	175

Relacionados a los determinantes de servicios de salud hospitalarios	176
Relacionados al análisis del estado de salud o resultados sanitarios del hospital	176
Relacionados al análisis de la mortalidad por etapas de vida en los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia. Año 2011	177
Relacionados a la gestión de la calidad de la atención de salud	177
Capítulo 6: Determinación y Priorización de las Intervenciones Sanitarias y Organizacionales.	
Determinación y priorización de las intervenciones sanitarias	181
Criterio para la clasificación y calificación de las intervenciones sanitaria	181
Matriz para las intervenciones sanitarias del nivel 1	182
Matriz para las intervenciones sanitarias del nivel 2	184
Matriz para las intervenciones sanitarias del nivel 3	187
Matriz para las intervenciones sanitarias del nivel 4	189
Matriz para las intervenciones sanitarias del nivel 5	192
Matriz para las intervenciones sanitarias del nivel 6	194
Matriz para las intervenciones sanitarias del nivel 7	196
Matriz para las intervenciones sanitarias del nivel 8	197
Capítulo 7: Vinculación del Análisis de la Situación de Salud con el Plan Estratégico Institucional para la Toma de Decisiones	
Evaluación de correspondencia entre el ASIS y el Plan Estratégico Institucional (PEI) del Hospital.	200
Objetivos y principios estratégicos de intervención del PEI 2012-2016	200
Matriz de correspondencia entre el problema de salud, la intervención sanitaria, los objetivos estratégicos y los principios estratégicos de intervención del PEI 2012-2016 y el nivel de priorización 1	203
Matriz de correspondencia entre el problema de salud, la intervención sanitaria, los objetivos estratégicos y los principios estratégicos de intervención del PEI 2012-2016 y el nivel de priorización 2	204
Matriz de correspondencia entre el problema de salud, la intervención sanitaria, los objetivos estratégicos y los principios estratégicos de intervención del PEI 2012-2016 y el nivel de priorización 3	206
Matriz de correspondencia entre el problema de salud, la intervención sanitaria, los objetivos estratégicos y los principios estratégicos de intervención del PEI 2012-2016 y el nivel de priorización 4	207
Matriz de correspondencia entre el problema de salud, la intervención sanitaria, los objetivos estratégicos y los principios estratégicos de intervención del PEI 2012-2016 y el nivel de priorización 5	209
Matriz de correspondencia entre el problema de salud, la intervención sanitaria, los objetivos estratégicos y los principios estratégicos de	211

intervención del PEI 2012-2016 y el nivel de priorización 6	
Matriz de correspondencia entre el problema de salud, la intervención sanitaria, los objetivos estratégicos y los principios estratégicos de intervención del PEI 2012-2016 y el nivel de priorización 7 y 8	212
Monitoreo de las intervenciones sanitarias (MIS)	213
Matriz de monitoreo de las intervenciones sanitarias (actividades) según el nivel de priorización	213
Matriz N° 7-8: Actividades, indicador, meta, cronograma de evaluación y responsable. Nivel de Priorización 1	213
Matriz N° 7-9: Actividades, indicador, meta, cronograma de evaluación y responsable. Nivel de Priorización 2	214
Matriz N° 7-10: Actividades, indicador, meta, cronograma de evaluación y responsable. Nivel de Priorización 3	215
Matriz N° 7-11: Actividades, indicador, meta, cronograma de evaluación y responsable. Nivel de Priorización 4	216
Matriz N° 7-12: Actividades, indicador, meta, cronograma de evaluación y responsable. Nivel de Priorización 5	218
Matriz N° 7-13 Actividades, indicador, meta, cronograma de evaluación y responsable. Nivel de Priorización 6	219
Matriz N° 7-14 Actividades, indicador, meta, cronograma de evaluación y responsable. Nivel de Priorización 7 y 8	220
Anexos	
Indicadores de mortalidad de los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia. 2011	223

INTRODUCCION

El **ASIS 2013** del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, es una herramienta fundamental para la planificación y la gestión de los servicios de salud, en el que se priorizan los principales problemas, se definen las estrategias interinstitucionales y la forma de monitorización y seguimiento de las intervenciones sanitarias priorizados.

El objetivo de este documento, es conocer las necesidades y capacidades en salud de nuestro hospital, con el fin de planificar de forma eficiente los recursos presupuestales del estado, integrando la participación de todos los departamentos, oficinas y servicios y la de sus actores para la solución de los problemas en salud identificados.

El **ASIS 2013**, tiene por lo tanto, un enfoque integral; ha sido elaborado con la información puesta a disposición por departamentos y oficinas de asesoramiento, de apoyo y de línea del hospital.

El capítulo uno, trata sobre aspectos generales del documento; sobre a metodología empleada en el proceso de elaboración del **ASIS 2013**; y la reseña histórica del hospital desde su apertura como preventorio hasta la actualidad.

En el capítulo dos, se refieren a las determinantes de la salud y estado de salud de la población adscrita; en este se analizan: i) Las determinantes geográficas, demográficas, sociales y ambientales; ii) Las determinantes políticas, organizacionales, estructurales, económicas e inversiones del sistema hospitalario; iii) Análisis de la morbilidad por etapas de vida según la demanda hospitalaria; iv) Análisis situacional de las infecciones intrahospitalarias; v) Las determinantes relacionadas a los servicios hospitalarios; vi) Análisis situacional de los accidentes de punzo cortantes e infección por tuberculosis en la población asistencial del hospital; vii) Análisis del perfil microbiológico de las infecciones comunitarias y hospitalarias; viii) Análisis situacional de las enfermedades de notificación obligatoria sujetas a vigilancia epidemiológica; ix) Análisis situacional de la mortalidad por etapas de vida. Distritos de Carabayllo, Comas e Independencia – Lima – Perú. Año 2011; y, x) Gestión de la calidad de la atención de salud.

En el capítulo tres, se refiere a la identificación de las áreas de riesgo y análisis de la vulnerabilidad del hospital; al análisis identifican: i) Áreas vulnerables del hospital; ii) Análisis de riesgo de las áreas de mayor

vulnerabilidad del servicio de emergencia; y, iii) Brigadas y equipos médicos de respuestas frente a emergencias y desastres internos del hospital.

En el capítulo cuatro, se refieren a la determinación y priorización de los problemas sanitarios y organizacionales; se determinan y analizan; i) Los problemas sanitarios relacionados a las determinantes geográficas, demográficas, sociales y ambientales de la población adscrita al hospital; ii) Los problemas sanitarios relacionados a los determinantes políticos, organizacionales, económicos y de las inversiones del sistema hospitalarios; iii) Los problemas sanitarios relacionados a los determinantes de servicios de salud hospitalarios; iv) Los problemas sanitarios relacionados al análisis del estado de salud o resultados sanitarios del hospital; v) Los problemas sanitarios relacionados al análisis de la mortalidad por etapas de vida en los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia. Año 2007; vi) Los problemas sanitarios relacionados a la gestión de la calidad de la atención de salud; vii) Priorización de los problemas de salud por el método de HANLON (magnitud, severidad, eficacia y factibilidad).

En el capítulo cinco, esta dedicado al análisis causal de los problemas sanitarios y organizacionales encontrados teniendo en cuenta la sistematización realizada en el capítulo cuatro con relación a las determinantes geográficas, demográficas, sociales, ambientales, políticos, organizacionales, económicos e inversiones del sistema hospitalarios, servicios de salud hospitalarios; al estado de salud o resultados sanitarios del hospital; mortalidad por etapas de vida en los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia. Año 2012 y la calidad de la atención de salud.

En el capítulo seis, se realizan la determinación y priorización de las intervenciones sanitarias y organizacionales a través de la elaboración de una matriz que detalla de acuerdo al nivel de prioridad el problema de salud, el tipo de intervención recomendada, identifica los responsables de su implementación, el o los resultado(s) esperado(s) y el impacto sobre la población adscrita del hospital; asimismo, cada intervención sanitaria, es evaluada por los siguientes criterios: i) Costo-efectividad, ii) Factibilidad de la intervención; y, iii) Impacto para la intervención; al final las intervenciones sanitarias reciben un puntaje de priorización.

En el capítulo siete, se realiza la vinculación del Análisis de la Situación de Salud (ASIS 2013) con el Plan Estratégico Institucional 2012-2016 (PEI 2012-2016); a través de matrices que relacionan: i) El problema de salud con la intervención sanitaria y estos con el objetivo general, objetivos estratégicos y los principios rectores de intervención del PEI; y, ii) Monitoreo de las intervenciones sanitarias con sus respectivos indicadores. Finalmente, el **ASIS 2013**, es el documento de gestión principal para la toma de decisión.

Capítulo 1

Aspectos Generales

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. Metodología de trabajo

Para la elaboración del **ASIS 2013**, se utilizó la Directiva Sanitaria Nº 01 DISA V LC / OEPI – V.OI – 2011: “Elaboración del análisis de situación de salud hospitalario (ASIH) en la jurisdicción de la DISA V Lima Ciudad”, refrendada por la RD Nº 454/2011- DG – EPI – DISA V – LC del 25 de mayo del 2011.

Se realizó inicialmente una reunión informativa para la divulgación e internalización de la Directiva Sanitaria, entre el Equipo de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) y los jefes de las principales UPSS (departamentos, servicios, oficinas de apoyo y línea) involucrados en la preparación y entrega de la información solicitada en un plazo de tres meses; tal como figura en el libro de reuniones para elaboración del ASIS. Previamente la OESA presentó el modelo del ASIS 2012. Esta Oficina presentó el modelo anterior y fue considerado como la matriz para de consolidación de los datos necesarios para la preparación del **ASIS 2013**. La Dirección Adjunta del Hospital, delegó a la OESA la realización de tres reuniones programadas obligatorias para ver el

avance y seguimiento de la elaboración conjunta del ASIS.

La OESA, consideró elaborar el **ASIS 2013** en base de siete fuentes de datos e información, como son: i) El Censo de Población y Vivienda del Año 2007; ii) Datos de la Oficina de Estadística e Informática; iii) Estrategias Sanitarias trazadoras; iv) Departamentos y Oficinas de asesoramiento, apoyo y de línea; v) Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; vi) Registro de mortalidad del año 2012 del MINSA proporcionado por la Dirección General de Epidemiología; y vii) el ASIS 2012.

Se inició la elaboración del **ASIS 2013**, con la revisión del censo del año 2007 y elaboración de las tablas ad hoc de las variables demográficas, sociales, económicas, de educación y de hogares. Revisión de la base de datos de la demanda del hospital y elaboración y edición de tablas y gráficos por servicios y grupos de edad. Compiló, revisó y editó la información estadística de los departamentos y servicios disponible en la página web del hospital elaborado por la Oficina de Estadística e Informática. Solicitó, compiló, revisó y editó la información de las estrategias sanitarias trazadoras, y por las oficinas ejecutivas; y finalmente, revisó y elaboró las tablas y gráficos de la

mortalidad en los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia las que se consolidaron en una y por etapas de vida; las tablas de mortalidad por distritos van en la sección de

1.2. **Reseña histórica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales**

El actual terreno del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, fue donado por la familia Álvarez Calderón; son 41.749 metros cuadrados. El 31 de mayo de 1939, durante el Gobierno del Mariscal Oscar R. Benavides, mediante el Decreto Supremo N° 749, se ordenó la construcción de un establecimiento de salud, dedicado de modo especial y exclusivo a la asistencia de la población infantil de menores recursos económicos enferma de tuberculosis pulmonar.

El 15 de agosto de 1940, por Resolución Ministerial N° 860, abrió sus puertas al público, bajo la administración de la Comunidad Religiosa de Las Hermanas "Carmelitas", con el nombre de **PREVENTORIO**.

Mediante la Resolución Ministerial del 06 de mayo de 1959, el Preventorio se convirtió en el **SANATORIO DE COLLIQUE**, con una capacidad de 300 camas, equipándose convenientemente para el tratamiento de enfermedades

anexas. Al culminarse la elaboración, revisión, edición del ASIS 2013 fue refrendado por la Dirección General y Oficina Ejecutiva respectiva.

respiratorias. Se incrementó su infraestructura física y administrativa, creándose los servicios de lavandería, cocina, servicios generales, almacenes, planta de tratamiento de agua y calderos. La creciente demanda de servicios de salud permitió que se adopte un nuevo nivel, pasando a llamarse **HOSPITAL INFANTIL DE COLLIQUE**, entidad hospitalaria modelo, desde donde se operaron nuevos métodos en materia de lucha contra la tuberculosis. Sin embargo, aún carecía de un centro quirúrgico, situación que lo hacía depender del Hospital Bravo Chico para complementar el tratamiento del niño tuberculoso.

Durante 1970, como parte del proceso de transformaciones que vivía el país, el Hospital Infantil de Collique, se constituye en un hospital general y pasa a llamarse, **HOSPITAL BASE N° 09**.

En 1982, toma el nombre de **HOSPITAL SERGIO E. BERNALES**, en memoria de tan destacado maestro y científico de la carrera medica peruana, a iniciativa del Cuerpo Médico del Hospital, durante la gestión Ministerial del Dr. Uriel García.



Hospital Nacional Sergio E. Bernales

1.3. Conceptos filosóficos institucionales

1.3.1. Misión 2012-2016

"Brindar y garantizar atención de salud integral y especializada en forma oportuna y segura, logrando la satisfacción del usuario".

1.3.2. Visión 2012-2016

"Consolidarnos como hospital de alta complejidad, brindando una atención inclusiva con calidad y calidez que genere reconocimiento y satisfacción en nuestros usuarios, con liderazgo técnico, científico y docente en una adecuada infraestructura".

1.3.3. Valores individuales 2012-2016

- Respeto mutuo
- Responsabilidad.
- Cooperación.
- Integridad.
- Vocación de servicio
- Identificación.
- Eficiencia.
- Objetividad.
- Proactividad
- Ética.
- Solidaridad.

1.3.4. Valores corporativos 2012-2016

- Gestión por resultado.
- Transparencia en la gestión.
- Inclusión social.
- Competitividad.
- Calidad en los servicios de salud.
- Sostenibilidad y visión de futuro.

Capítulo 2

Análisis de los Determinantes y el Estado de Salud a nivel Hospitalario

2. DETERMINANTES DE LA SALUD Y ESTADO DE SALUD

2.1. Determinantes de la salud

2.1.1. Análisis de los determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales de la población adscrita al hospital

2.1.1.1. Descripción del territorio circundante del complejo hospitalario

Ubicación geográfica

El Hospital Nacional Sergio E. Bernales, está ubicado a la altura del kilómetro 14.5 de la Avenida Túpac Amaru S/N, en las faldas y explanada de la Huaca de "Los Kollis" perteneciente a la cultura del mismo nombre; en el distrito de Comas, Provincia Lima y Departamento del mismo nombre, a 11.5 Km. del Océano Pacífico y a una altitud de 200 msnm.

Accesibilidad

Por cinco corredores viales y sociales:

- i) Avenida Túpac Amaru.
- ii) Avenida Universitaria.
- v) Carretera a la Provincia de Canta – Región Lima.

Dimensiones del hospital

Área terreno inicial: 606.285,52 m²

Área construida : 16.833,33 m²

- Sótano: 189 m²
- Primer piso: 15.201 m²
- Segundo piso: 1.443,33 m²
- Área entre construcciones : 8.358,90 m²

Área libre: 578.100,47 m²

Por el frente: 405,50 m. (Av. Túpac Amaru).

Lateral derecho: 881 m.

Lateral izquierdo: 486,41 m.

Por el fondo: 134,50 m.

Limites

Norte: Distrito de Ancón y la Provincia de Canta – Región Lima.

Sur: Distritos de Los Olivos, San Martín de Porres y San Juan de Lurigancho.

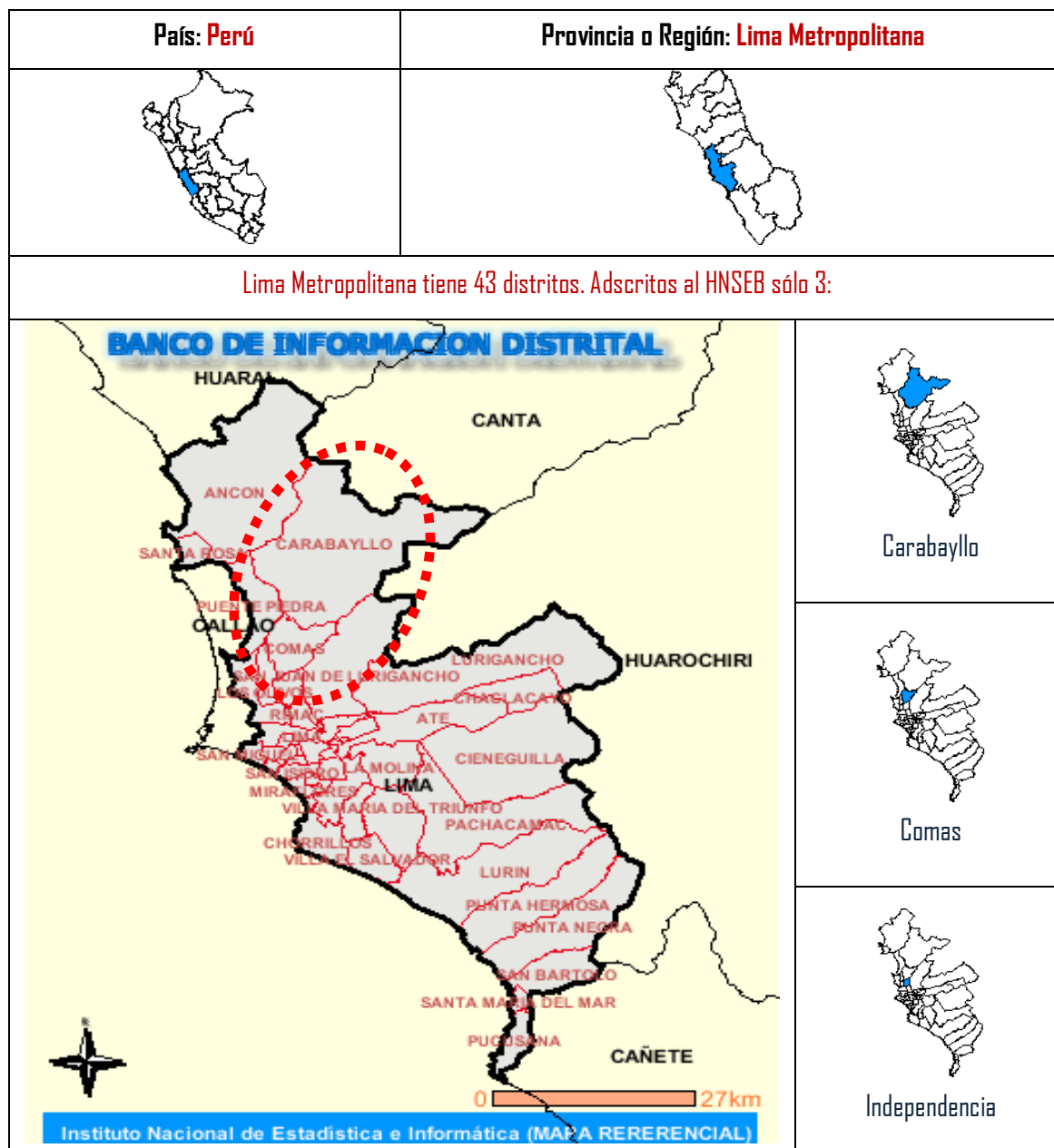
Este: Distrito de San Juan de Lurigancho y Provincias de Canta y Huarochirí – Región Lima.

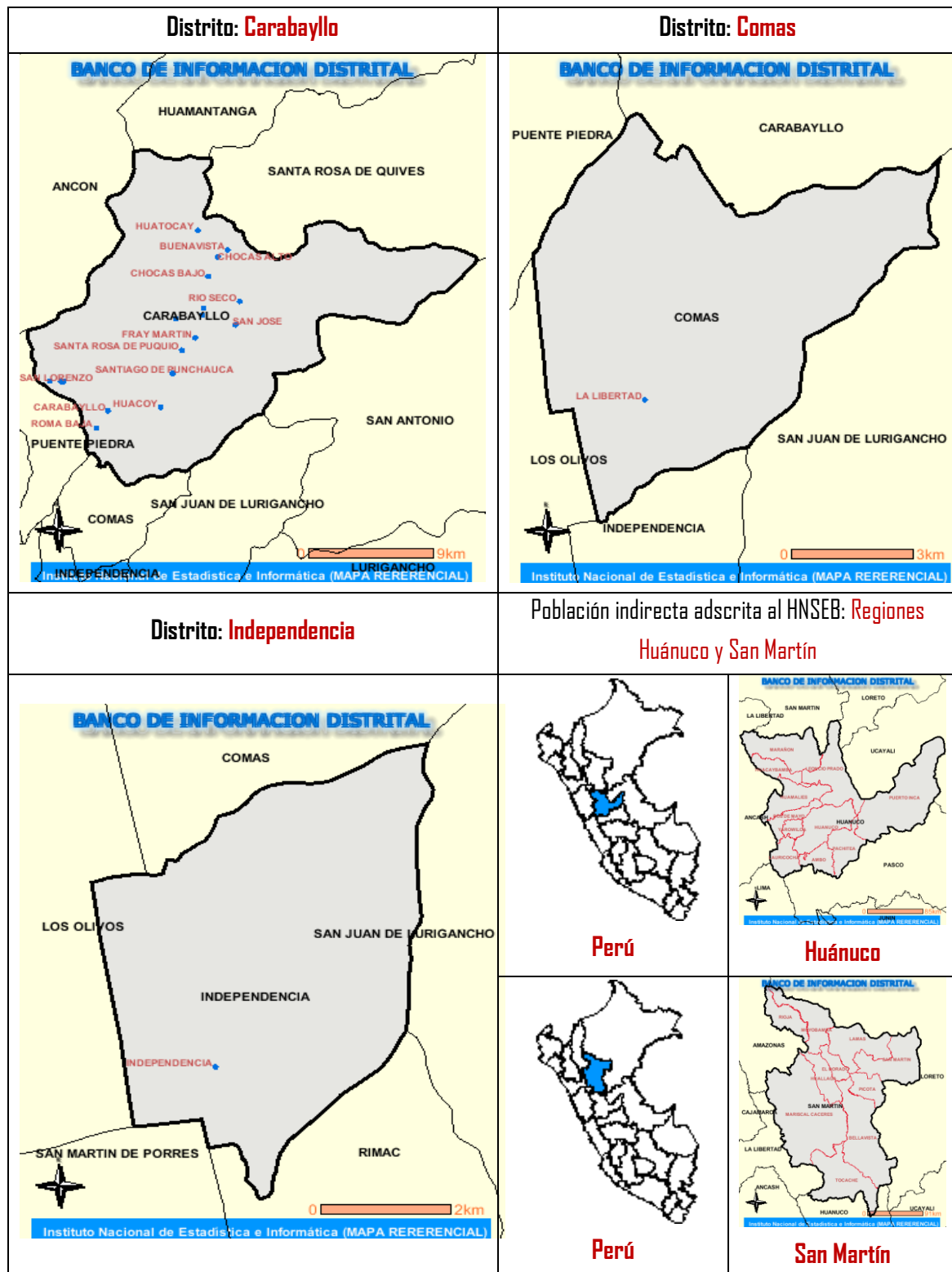
Oeste: Distritos de Puente Piedra; Los Olivos y San Martín de Porres.

iii) Carretera Panamericana – Avenida Túpac Amaru.

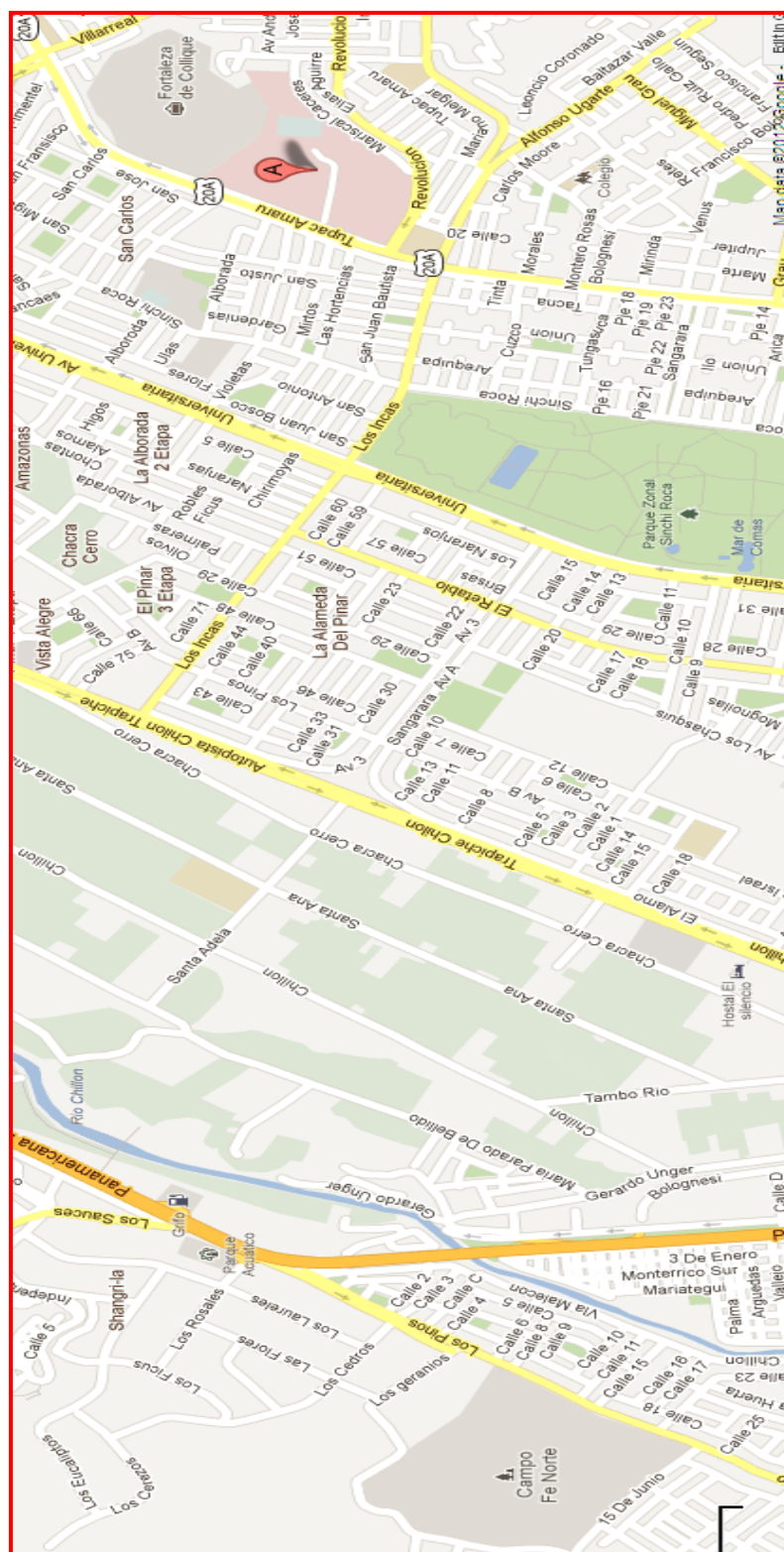
iv) Carretera Panamericana – Avenida Universitaria.

Mapa de ubicación en el territorio peruano y plano de acceso.

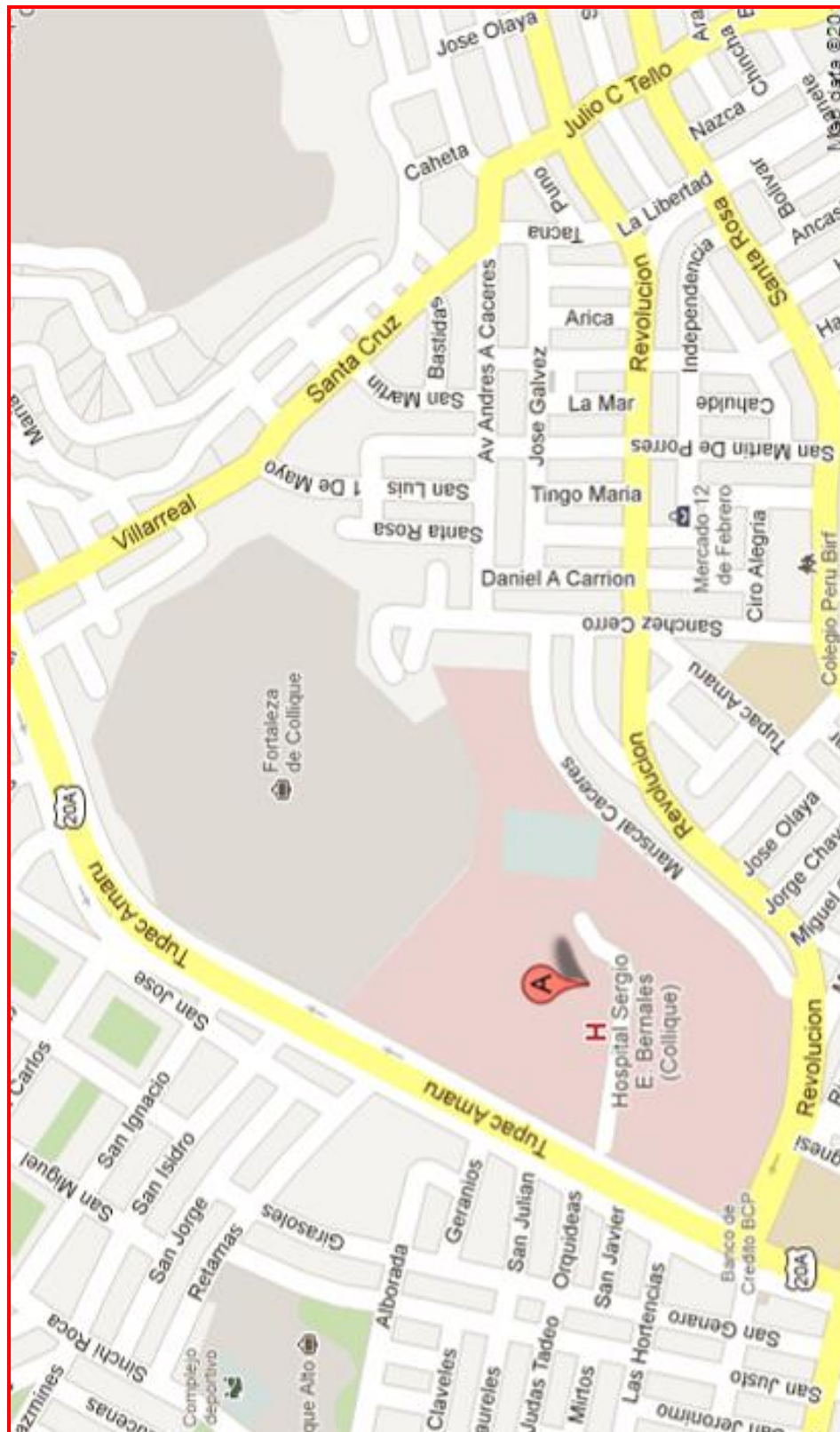




Plano de calle y vías de acceso al Complejo Hospitalario



Límites del Complejo Hospitalario



2.1.1.2. Características ambientales de los distritos de procedencia de la demanda hospitalaria.

Urbanización

De los tres distritos, dos de ellos son urbanos 100% (Comas e Independencia) y uno (Carabaylo) es 85,0% urbano y porcentaje restante son aún terrenos dedicados a la agricultura. Ninguno de los tres, es cruzado por río alguno, el más cercano es el Chillón.

Clima

La zona donde está ubicado el Hospital, tiene un microclima diferente al resto del distrito y al de la costa peruana. Se aprecian las cuatro estaciones de manera marcada.

2.1.1.3. Población directa e indirecta

Población directa

Es la población residente de los distritos de Carabaylo, Comas e Independencia de la provincia de Lima. Población total: **1.008.966** habitantes.

Población indirecta

Son las poblaciones de las provincias de Huaral y Canta pertenecientes a la Región Lima que tienen acceso al

hospital por dos de los cinco corredores viales y sociales. También, el hospital es referencia de las poblaciones residentes en las Regiones San Martín y Huánuco.

2.1.1.4. Descripción de las características demográficas de la población adscrita al hospital. 2007

La población directa adscrita al Hospital, se incrementa en promedio 15.871 habitantes anualmente; de los tres distritos, el que tiene el mayor crecimiento vegetativo poblacional, es Carabaylo, quien a su vez, es el único que aún tiene población rural; los otros dos son 100% urbanos.

El distrito con la mayor densidad poblacional es Comas, pero quien cuadruplicó la concentración de su población por kilómetro cuadrado desde 1981 hasta la actualidad, fue Carabaylo; el efecto contrario ocurrió con Independencia. La composición de la población por sexo, Carabaylo, presenta el menor porcentaje de hombres (49,5%),

Comas e Independencia el mayor e igual porcentaje de mujeres (50.8%) respectivamente. Tabla Nº 2-1.

Tabla Nº 2-1: Características demográficas de la población adscrita al hospital. 2007

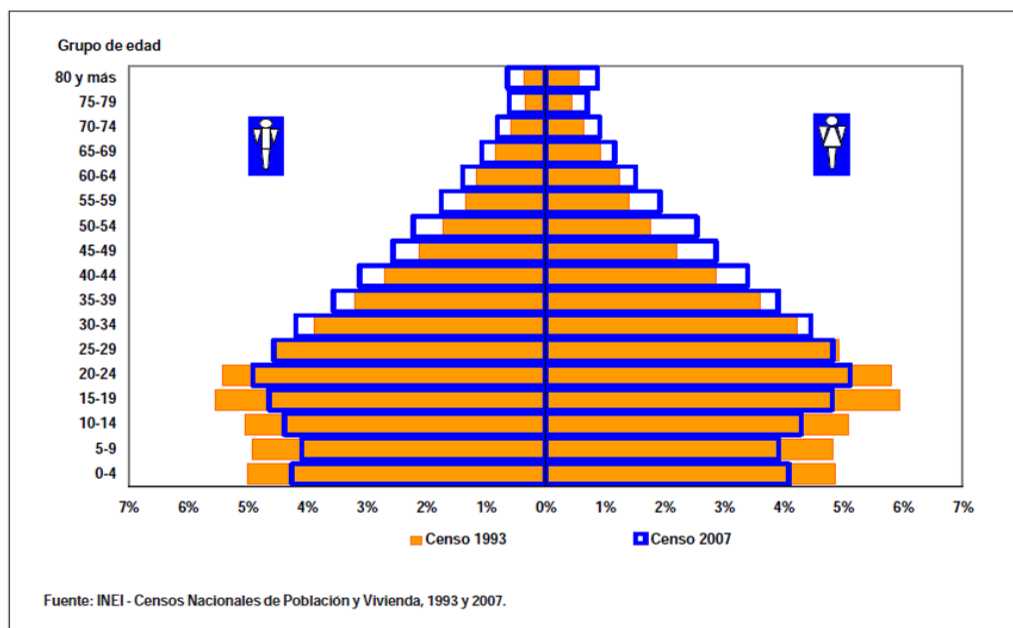
Indicadores demográficos	Provincia de Lima		Carabayllo		Comas		Independencia	
Población total 2102 (Hab.)	7.605.742		272.341		519.464		217.161	
Crecimiento poblacional año (%)	2,41		5,0		1,3		1,3	
% Población urbana (1993-2007)			97,0		100,0		100,0	
Densidad poblacional (Hab./Km ² .)	13 625,7		615,2		9989,3		1426,5	
% Población por sexo (H/M)	48,8	51,2	49,5	50,5	49,2	50,8	49,2	50,8

Composición y estructura de la población por sexo y edad (pirámide poblacional)

Al superponer las pirámides de población censada de los años 1993 y 2007 de la provincia de Lima, se observa la evolución de la población en los últimos 14 años; la pirámide poblacional presentaba una base ancha y un vértice angosto en 1993. En la actualidad se observa una base más

reducida que se prolonga hasta los 29 años, a partir de los 30 años se aprecia un ensanchamiento progresivo de los siguientes grupos quinquenales; esta situación es reflejo de un menor número de nacimientos y mayor población en edad activa. Asimismo, se visualiza una mayor proporción de población adulta mayor, indicativa del proceso de envejecimiento de la población. Gráfico Nº 2-1.

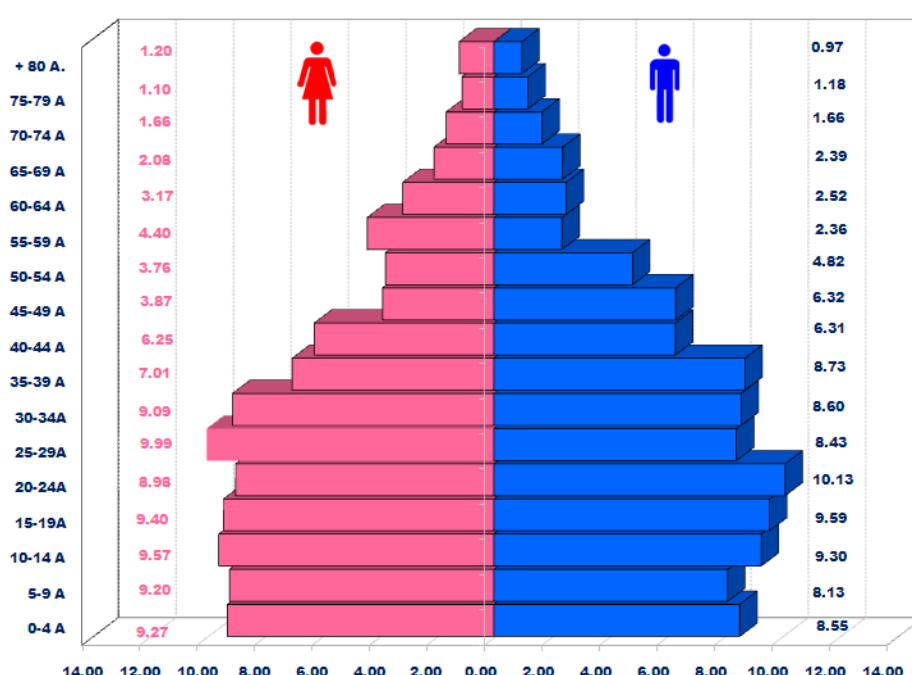
Gráfico Nº 2-1: Pirámide de la población censada. Provincia de Lima – Perú. 1993-2007



La población de los distritos de Carabaylo, Comas e Independencia, es totalmente urbana, presentan cambios en la estructura de la población por sexo y edad debido a sus patrones históricos de fecundidad y mortalidad. A su vez, muestran una población en

proceso de envejecimiento, la base de la pirámide continúa reduciéndose, y se incrementa en mayor proporción la población femenina que la población masculina a partir de los 15 años hasta los 80 y más años de edad. Gráfico Nº 2-2.

Gráfico Nº 2-2: Pirámide poblacional. Población adscrita al Hospital Nacional Sergio E. Bernalles- Dirección de Salud Lima Ciudad-Lima-Perú. 2012.



2.1.1.5. Perfil de la población que demanda los servicios hospitalarios

El índice de masculinidad o razón de sexo, número de hombres por cada cien mujeres; es Carabaylo quien ha incrementado su índice de masculinidad a diferencia de Comas e Independencia que han disminuido sus índices con relación al censo de 1993.

La población menor de 15 años, es la cuarta parte de la población total; y la de 15 y 64 años representa los dos tercios de esta; constituyen la fuerza potencial de trabajo. En tanto, los mayores de 65 años, está entre el 4,4 y 7,3%. Por otro lado, la población adulta mayor de 65 años de edad, en términos porcentuales tiene una presencia significativa en los tres distritos.

Razón de dependencia demográfica, es la relación de la población menor de 15 años más la población mayor de 65 años de edad, entre la población en edad activa de trabajar, es decir, la población de 15 a 64 años de edad. La razón de dependencia en la Provincia de Lima en el periodo 1993-2007 muestra una importante disminución de 52,6 a 46,6 personas dependientes por cada 100 personas en edad de trabajar; la carga actual es de 6 personas menos. Carabayllo, es quien muestra la mayor disminución, nueve personas, Comas cinco e Independencia no ha variado su razón de dependencia en 14 años. La menor carga de dependencia de los grupos de menores de 15 años y mayores de 65 años de edad, está en Comas (48,2).

La edad promedio de la población de la provincia de Lima, en el lapso de 14 años aumentó en tres años, en 1993 estaba en 27 años, mientras que en el 2007 se sitúa en 30 años. Al respecto, Carabayllo también incremento en tres años, Comas e Independencia aumentaron su promedio en cuatro años respectivamente. La edad mediana, es otro indicador que divide la distribución por edades de una población en dos grupos numéricamente iguales, es decir, la mitad de la población tiene menos edad y la otra mitad tiene más edad que la

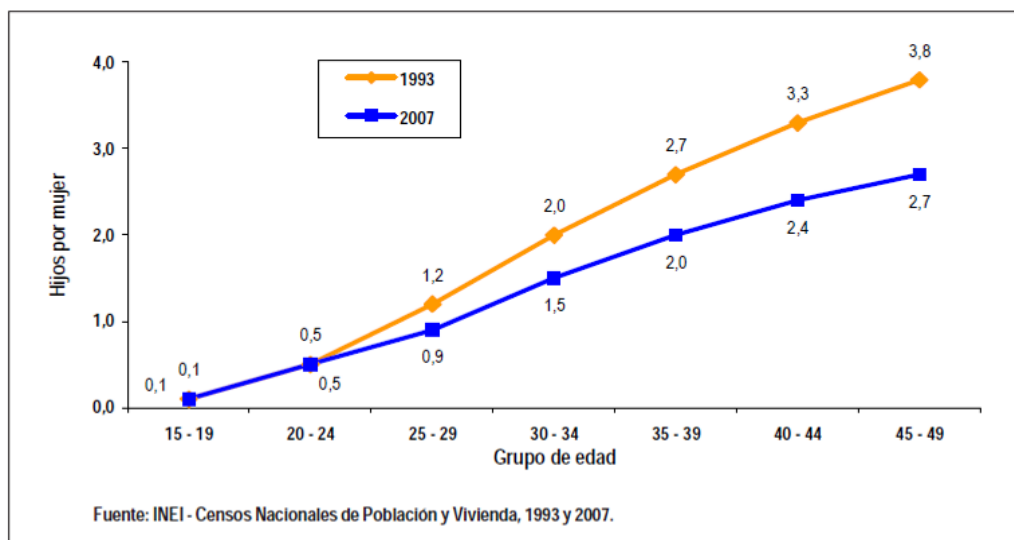
mediana. Para el año 2007, la edad mediana de la población es 27 años, en 1993 fue 23 años.

El término envejecimiento individual, se asocia al proceso biológico que experimenta una persona cuando avanza su edad. Sin embargo, el comienzo de la edad de la vejez tiene que ver no sólo con la evolución cronológica, sino también con fenómenos de la naturaleza bio-psíquica y social. Los indicadores del envejecimiento demográfico pueden agruparse en dos grandes dimensiones. Por una parte, los que dan cuenta del aumento cuantitativo de la población adulta mayor y de su peso relativo respecto a otros grupos de edad. Por otra parte, los relacionados con las mayores probabilidades de sobrevivencia y las tendencias de la mortalidad, que están explicando en parte la evolución del envejecimiento de una población. La fecundidad es el componente positivo del crecimiento de una población. Hace referencia al resultado efectivo del proceso de reproducción humana, el cual está relacionado con las condiciones educativas, sociales y económicas que rodean a la mujer y a su pareja. Se incluye información de las características demográficas de las mujeres de 12 y más años de edad, relacionados con el número promedio

de hijos nacidos vivos por mujer, el número de madres, madres solteras y madres adolescentes, elementos, entre otros, que permiten explicar y analizar el comportamiento reproductivo de la población. El promedio de hijos nacidos vivos por mujer según grupos de edad, de acuerdo a los resultados del Censo 2007, la población de mujeres en edad fértil (MEF), asciende a 2'229.700 mujeres, que representa el 57,3% del total de mujeres de la Provincia de Lima. Al relacionar estas mujeres con sus hijos nacidos vivos tenidos, se obtiene el indicador de paridez, el número promedio de hijos nacidos vivos en cada grupo quinquenal de mujeres en edad fértil ha disminuido respecto a 1993, con excepción de los grupos 15 a

19 y 20 a 24 años de edad que permanecen igual. La reducción es mayor conforme aumenta la edad, siendo alrededor de un hijo en las mujeres de 35 a 44 años y de 1,1 hijos en las mujeres de 45 a 49 años de edad. El promedio de hijos nacidos vivos por mujer según grupos de edad, el número promedio de hijos por mujer en la provincia de Lima disminuyó, al igual que en Carabayllo, Comas e Independencia, han disminuido la paridez media o el número promedio de hijos por mujer en relación a 1993. Estas reducciones son consecuencia de los programas de Planificación Familiar que se implementan desde la década del 90. Gráfico N° 2-3.

Gráfico N° 2-3: Número promedio de hijos nacidos vivos por mujer según el grupo de edad. Provincia de Lima – Perú 1993 y 2007



En Carabayllo, Comas e Independencia el porcentaje de madres adolescentes de 12 a 14 años ha disminuido y el mayor porcentaje corresponde a Comas; y en relación al porcentaje de las madres

adolescentes entre los 15 y 19 años de edad, se ha incrementado; Carabayllo e Independencia tienen el mayor incremento. Tabla Nº 2-2.

Tabla Nº 2-2: Perfil de la población que demanda los servicios hospitalarios

Indicadores demográficos	Provincia de Lima		Carabayllo		Comas		Independencia	
Índice de masculinidad (93/ 07)	95,3	95,4	96,6	98,2	97,6	96,9	97,7	97,0
% Población menor 15 años (H/M)	26,1	24,0	30,8	28,9	27,0	25,1	26,7	24,9
% Población 15 a 64 años (H/M)	67,5	68,9	64,8	66,8	66,4	68,5	66,0	67,9
% Población mayor de 65 (H/M)	6,4	7,1	4,5	4,3	6,6	6,4	7,4	7,3
Razón de dependencia demográfica (menores de 15 + mayores de65 / Población de 15 a 64 años * 100)								
RDD (1993/2007)	52,6	46,6	60,5	52,0	52,8	48,2	49,9	49,4
Indicadores de estructura poblacional (%)								
Edad promedio/Edad mediana	30,3	27	27,5	25	29,9	27	30,1	27
Población por grupos especiales de edad (Infantil, Joven, Adulto joven, Adulto y Adulto mayor)								
Infantil (0 a 14 años)	25,0		29,8		26,0		25,8	
Joven (15 a 29 años)	28,8		28,8		28,0		27,9	
Adulto joven (30 a 44 años)	22,6		22,7		23,1		23,9	
Adulto (45 a 59 años)	13,9		12,0		13,2		12,4	
Adulto mayor (60 a más años)	9,7		6,7		9,6		10,1	
Promedio hijos/mujer (93/2007)	1,5	1,3	1,9	1,5	1,6	1,3	1,5	1,3
% Madres adolescentes (12-14a)	0,6		0,7		0,4		0,6	
% Madres adolescentes (15-19a)	8,0		10,3		8,1		8,7	
Número de hogares con miembros viviendo fuera del país (Migración internacional)								
Hogares c/miembros en otro país	294.631		6.237		17.567		7.450	
1 a 2 miembros (%)	69,5		66,7		69,4		67,1	
3 a 4 miembros (%)	19,5		20,0		19,3		19,9	
5 a más miembros (%)	10,9		13,2		11,2		12,9	

2.11.6. Descripción de las características sociales de la población

La migración, es el cambio permanente de lugar de residencia; siempre y

cuando al ubicarse en el nuevo lugar de residencia, se traspase la frontera política administrativa geográfica. Según los resultados del XI Censo de

Población y VI de Vivienda 2007, el saldo neto de los hogares con migración internacional reciente, muestra la ganancia o pérdida de población de los departamentos. En el año 2007, la En la provincia de Lima, el 15,8% de los hogares tienen al menos un miembro de la familia viviendo permanentemente en otro país.

Comas e Independencia tienen porcentajes muy similares al promedio provincial. Carabayllo está por debajo de este. El mayor porcentaje de hogares con familiares residiendo en otro país, está en aquellos que tienen entre 1 y 2 miembros.

El nivel de educación alcanzado en la provincia de Lima, revelan que el nivel de educación de la población de 15 y más años de edad ha mejorado respecto al nivel registrado en el Censo de 1993. Con respecto a la educación superior, el 42,9% de la población de 15 y más años de edad, logró estudiar algún año de educación superior (superior no universitaria 20,0% y universitaria 22,9%), en cifras absolutas son 2¹448.280 personas. Al comparar con los resultados obtenidos con el Censo de 1993, la población con educación superior ha aumentado en 91,1%. La educación secundaria, el 42,9% (2¹448.568) de la población de 15 y más años logró estudiar algún año de

provincia de Lima presenta saldo positivo de población en 393.993 migrantes. En el año 1993 también se presentó una situación similar, pero en una cifra menor (315.208 habitantes). educación secundaria, en el año 1993, fue el 45,0% (1⁷83.721) que logró estudiar algún año de educación secundaria, el incremento fue del 37,3%.

La educación primaria, inicial y los que no tienen nivel de educación, disminuyeron en el período 1993-2007. Así, según el Censo de 1993, el 18,7% había logrado estudiar algún grado de educación primaria, en el 2007 los que tenían este nivel llegó al 11,8%. Los que tienen educación inicial decreció en 52,1% y la población sin nivel de educación en 9,3%.

El nivel educativo alcanzó mejora para hombres y mujeres. Así, según los resultados del Censo 2007, el 43,9% de los hombres lograron estudiar educación superior, en 1993 solo el 34,1% tenía este nivel educativo. En el caso de las mujeres, el 42,0% alcanzaron estudiar este nivel educativo, en 1993 fue el 30,7%. Asimismo, se incrementó la población masculina y femenina que consiguió estudiar algún año de educación secundaria. En 1993, el 48,2% de los hombres de 15 y más años de edad

alcanzó estudiar algún año de educación secundaria, lo que equivale en cifras absolutas a 918.513 personas. En el 2007 el 45,7% (1'253.725 personas) logró este nivel educativo, con un incremento de 335.212 personas (36,5%). Para el caso de las mujeres, las que tenían educación secundaria en 1993 representaban el 42,1% (865.208 personas); en el 2007 el 40,4% (1'194.843 personas), aumentando en 329.635 personas (38,1%).

La población mayor de 15 años por nivel de educación alcanzado según el sexo, en el distrito de Comas (18,4%), se encuentra la mayor proporción de mujeres con educación universitaria y en Carabayllo (12,1%) el menor porcentaje. En relación a la educación superior no universitaria, Comas presenta los mayores porcentajes en hombre (22,8%) y mujeres (23,4%), siendo en estas últimas mayor a la de los hombres.

Carabayllo, tiene los porcentajes más altos en educación secundaria y primaria, tanto en hombres (55,1 y 13,5%) como en mujeres (48,0 y 18,8%) respectivamente. Con respecto a la población sin nivel de educación, Independencia, tiene el mayor porcentaje de mujeres (5,7%), Comas (4,7%) y Carabayllo (4,4%).

El analfabetismo, es una condición de exclusión que no sólo limita el acceso al conocimiento sino que dificulta el ejercicio pleno de la ciudadanía. Conocer la magnitud de la población analfabeta en una sociedad es muy importante, permite detectar las desigualdades en la expansión del sistema educativo, en especial en el caso de los grupos más vulnerables de la población.

En la Provincia de Lima, el 2,9% de las mujeres y el 0,7% de los hombres mayores de 15 años de edad, no sabe leer ni escribir. Al comparar con lo obtenido en el Censo de 1993, la tasa de analfabetismo femenina disminuyó en 2,6 puntos porcentuales y la tasa masculina en 1,0 punto porcentual. En conclusión, el analfabetismo disminuyó en todos los distritos de la provincia de Lima.

En Comas (39,9%) e Independencia (43,1%), la disminución del analfabetismo en la población mayor de 15 años de edad es notoria sobrepasa el tercio de la población censada en el años 1993. En Carabayllo, se incrementó el porcentaje de analfabetismo en 4,2% debido que soporta una intensa y permanente migración interna.

El analfabetismo según el género, al comparar la tasa de analfabetismo en el

período 1993-2007, la incidencia del analfabetismo disminuyó en todos los distritos de la Provincia e Lima. En Carabayllo, Comas e Independencia, todos ellos han presentado disminución en más del 50,0%, principalmente en el género femenino.

Con relación a la cobertura de seguro de salud, el 41,9% de la población de la Provincia de Lima tiene seguro de salud, es decir, 3'183.971 personas; no obstante el 58,1% de la población se encontraba aún desprotegida, lo que equivale a 4'421.771 personas. En los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia el porcentaje de población sin seguro de salud sobrepasa el 60,0% respectivamente.

La población asegurada, según el tipo de seguro de salud, el 23,3% de la población de la Provincia de Lima se halla asegurada únicamente a EsSalud, el 6,3% al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 11,0% a otros seguros como: i) Seguro Privado, ii) Seguro de las Fuerzas Armadas y Policiales, iii) Seguro Universitario, iv) Seguro de Entidades Prestadoras de Salud y v) Seguros Escolar Privado.

Comas, tiene el porcentaje más alto de aseguramiento por EsSalud y el más bajo por el SIS; y Carabayllo tiene el porcentaje más alto de asegurados por

el SIS y el más bajo por EsSalud. Independencia tienen porcentajes muy similares al de Comas.

Con respecto a la población asegurada por tipo de seguro de salud según el género, no se observa mayores diferencias en el acceso a EsSalud entre hombres (22,9%) y mujeres (23,6%), y de igual forma al SIS, donde las mujeres tienen cobertura del 6,5% y los hombres de 6,1%. A otro tipo de seguro de salud (no incluye EsSalud ni SIS), acceden en igual proporción hombres (1,2%) y mujeres (1,2%).

Con relación a la cobertura por EsSalud, no hay diferencias significativas entre la población masculina y femenina en los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia. En cuanto, al acceso al SIS, la población femenina de Carabayllo (10,5%), Independencia (8,1%) y Comas (7,4%) tiene los mayores porcentajes de acceso.

La población asegurada por grupo de edad en la Provincia de Lima, la población adulta mayor (60,9%) y los adultos (47,7%) tienen los mayores porcentajes de aseguramiento en salud. El menor de los porcentajes (36,5%) está en el grupo poblacional de 15 a 49 años de edad.

Con relación a los distritos de Independencia, Comas y Carabayllo, los

mayores porcentajes de asegurados están en los grupos poblacionales extremos de la vida; en los mayores de 65 años y de cero a 14 años de edad respectivamente. El grupo poblacional de 15 a 49 años de edad presenta menor proporción de población asegurada en los distritos de Carabaylo (29,4%), Independencia (31,7%) y Comas (32,5%) respectivamente.

Según el censo del año 2007, en la Provincia de Lima, el castellano es el idioma que la mayoría de la población aprendió hablar en su niñez, el 92,7%, es decir, 6'465.885 personas mayores de 5 años de edad, hablaron en su niñez este idioma, el 6,5% (455.676 personas) aprendió el quechua, el 0,4% (25.724 personas) el aymara y el 0,1%

(6.202 personas) aprendió otra lengua nativa.

Al comparar estos resultados con lo registrado en el Censo de 1993, la población que aprendió el castellano en su niñez aumentó en 41,4% (1'891.776 personas), el aymara en 1,3% (325 personas). En treinta y seis distritos de la provincia de Lima, entre ellos Carabaylo, Comas e Independencia; más del 90,0% de su población mayor de 5 años de edad declaró al castellano como lengua aprendida en su niñez.

El quechua, como lengua aprendida en la niñez, es mayor el porcentaje en Carabaylo (7,3%) e Independencia (7,2%) con relación al distrito de Comas (5,4%). Tabla N° 2-3.

Tabla N° 2-3: Características sociales de la población

Indicadores sociales	Provincia de Lima	Carabaylo	Comas	Independencia
Población mayor de 15 años por nivel de educación alcanzado				
A lo más primaria				
Sin nivel	2,3	2,8	2,9	3,6
Inicial	0,1	0,1	0,1	0,1
Primaria	11,8	16,2	12,1	13,2
Secundaria	42,9	51,5	42,4	42,8
Superior				
No universitario	20,0	16,7	23,1	22,5
Universitario	22,9	12,7	19,4	17,8

Población mayor de 15 años analfabeta (tasa)								
Población analfabeta 1993	148.427		3.920		11.602		6.696	
Censo 1993	3,7		5,6		4,2		5,2	
Población analfabeta 2007	104.144		4.085		6.968		3.807	
Censo 2007	1,8		2,7		1,9		2,5	
Censo 1993 (H/M)	1,7	5,5	2,7	8,4	1,8	6,5	2,2	0,9
Censo 2007 (H/M)	0,7	2,9	1,1	4,3	0,7	3,1	8,1	4,0
% Población con seguro de salud	41,9		35,3		37,9		37,8	
Hombre / Mujer	42,2	41,6	36,4	34,2	38,8	37,1	38,8	36,8
Población por tipo de seguro al que acceden (%)								
Con algún seguro de salud	41,9		35,3		37,9		37,8	
Unicamente SIS	6,3		10,1		7,1		7,7	
Unicamente EsSalud	23,3		17,2		21,6		20,9	
Otro seguro de salud	11,0		7,6		8,9		8,8	
EsSalud y otro seguro	1,2		0,3		0,3		0,3	
SIS, EsSalud y otro seguro	0,1		0,1		0,0		0,1	
Población femenina por tipo de seguro al que acceden (%)								
Unicamente SIS	6,5		10,5		7,4		8,1	
Unicamente EsSalud	23,6		17,0		21,5		20,6	
Otro seguro de salud	10,2		6,5		7,9		7,8	
EsSalud y otro seguro	1,2		0,2		0,3		0,3	
SIS, EsSalud y otro seguro	0,1		0,0		0,0		0,0	
Población masculina por tipo de seguro al que acceden (%)								
Unicamente SIS	6,1		9,8		6,7		7,3	
Unicamente EsSalud	22,9		17,5		21,6		21,2	
Otro seguro de salud	11,8		8,6		9,9		9,9	
EsSalud y otro seguro	1,2		0,4		0,4		0,4	
SIS, EsSalud y otro seguro	0,2		0,1		0,4		0,1	

Población asegurada por grupo de edad (%)				
De 0 a 14 años	46,2	44,8	44,7	45,7
De 15 a 49 años	36,5	29,4	32,5	31,7
De 50 a 64 años	47,7	37,2	41,6	38,4
De 65 a más años	60,9	43,3	51,9	55,9
Población mayor de 5 años de edad por lengua aprendida en la niñez (%)				
Castellano	92,7	92,4	94,2	92,3
Quechua	6,5	7,3	5,4	7,2
Aymara	0,4	0,2	0,2	0,3
Otra lengua nativa	0,1	0,0	0,1	0,1
Idioma extranjero	0,2	0,0	0,0	0,0
Sordomudo	0,1	0,1	0,1	0,1

2.1.1.7. Descripción de la participación en la actividad económica de la población

En la Provincia de Lima la Población en Edad de Trabajar (PET) igual o mayor a 14 años de edad, se estimó en 5'837.514 personas. La Población Económicamente Activa (PEA), asciende a 3'395.942 personas, de ella 2'010.859 son hombres y 1'385.083 son mujeres. El Censo del 2007, revela que de los 43 distritos de la Provincia de Lima en 29 de ellos más del 75% de la población tienen edad para desempeñar una actividad económica, mientras que en 1993, eran 16 distritos, la PET superó las tres cuartas partes de la cantidad total de los distritos de la provincia. Al respecto, Independencia y Comas tienen una PET por encima del porcentaje (75,0%) mencionado; Carabayllo está por debajo de este. En relación a la tasa

de crecimiento promedio anual, es Carabayllo quien presentó el mayor crecimiento en el periodo 1993- 2007. Con relación a la población en edad de trabajar y el nivel de educación alcanzado, se observa que la PET que reside en Comas e Independencia, muestran los mejores niveles educativos con relación al distrito de Carabayllo, que presenta una PET del 52.5% con algún grado de educación secundaria y el menor porcentaje de PET sin nivel educativo (2,7%).

Según la condición de actividad de la población en edad de trabajar, se clasifica en Población Económicamente Activa (PEA) y Población Económicamente Inactiva (PEI). La PEA, a aquella población igual o mayor de 14 años de edad que se encuentra

participando en la actividad económica, es un empleado o se encuentra activamente buscando un empleo.

Por otra parte, la PEI es la población en edad de trabajar igual o mayor a 14 años de edad; no realizan o no desean realizar actividad económica alguna e incluye a las personas que se dedican exclusivamente al cuidado del hogar, estudiantes que no trabajan, jubilados o pensionistas, rentistas, etc. Con relación al porcentaje de crecimiento del promedio anual de la PEA, Carabayllo presentó un porcentaje dos veces mayor al de Comas y tres veces mayor al de Independencia. La participación en la actividad económica de la población en edad de trabajar ha sido homogénea en los distritos de Carabayllo (57.6%), Independencia (56.2%) y Comas (56.0%). Una de las principales características que revela los resultados del Censo del 2007, es la creciente presencia de la mujer en la actividad económica.

Si bien, la mujer se ha incorporado con mayor dinamismo al mercado laboral, su participación aún no alcanza a tener el mismo nivel de sus pares masculinos. Los hombres presentan mayor tasa de actividad que las mujeres. Así, en los distritos de Carabayllo (73.7%), Comas (70.6%) e Independencia (70.4%) están por debajo de este porcentaje promedio

de la Provincia de Lima. En el caso de las mujeres las tasas de participación en tres distritos antes mencionados son muy similares. La tasa de crecimiento promedio anual de la PEA femenina en relación a la masculina en los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia se incrementó.

Los resultados del Censo del 2007, Carabayllo (58.6%), Comas (60.9%) e Independencia (60.0%) tienen una PEA ocupada y asalariados como empleados, obreros y trabajadores del hogar. En relación a la PEA con trabajo independiente el porcentaje está entre 35.6% (Comas) y 37.2% (Carabayllo), Independencia tiene un porcentaje intermedio entre ellos. La PEA empleador o patrono,

Carabayllo y Comas (1.6%) e Independencia (1.4%) tienen porcentajes muy similares y muy por debajo del promedio provincial. Carabayllo (23.8%), tiene el mayor porcentaje de trabajadores no calificados, personal doméstico, de limpieza, peones agropecuarios, vendedores ambulantes y afines; el menor, lo tiene Comas (18.9%). Con relación a la PEA de profesionales, científicos e intelectuales, Comas (9.8%) tiene el mayor de los porcentajes. Tabla Nº 2-4.

Tabla Nº 2-4: Participación de la población en la actividad económica

Indicadores económicos	Provincia de Lima		Carabayllo		Comas		Independencia	
Población mayor de 14 años en edad de trabajar (%)								
Censo 1993	72,3		67,4		71,0		72,2	
Censo 1993	78,8		72,2		75,8		76,1	
Tasa crecimiento promedio/año	2,5		5,5		1,8		1,2	
Población mayor d 14 años en edad de trabajar por nivel de educación alcanzado (%)								
Población en edad de trabajar	5.837.514		154.058		369.331		157.991	
A lo más primaria								
Sin nivel	2,2		2,7		2,9		3,5	
Inicial	0,1		0,1		0,1		0,1	
Primaria	11,8		16,1		11,9		13,1	
Secundaria	44,0		52,5		43,6		43,9	
Superior								
No universitaria	19,5		16,3		22,6		22,0	
Universitaria	22,4		12,3		18,9		17,4	
PEA mayor de 14 años: tasa de actividad y tasa de crecimiento por sexo (%)								
PEA 1993	1398967	769803	25522	11609	98992	46442	47459	23565
%	70,5	36,0	72,7	31,6	70,5	31,7	72,9	34,8
PEA 2007	2010859	1385083	55542	33175	12684	79781	54133	345891
%	71,5	45,8	73,7	42,1	70,6	42,1	70,4	42,6
TC promedio/año (H/M)	2,6	4,2	5,6	7,6	1,8	3,9	0,9	
PEA ocupada mayor de 14 años por categoría de ocupación								
PEA ocupada (Hab.)	3.274.973		85.346		199.057		85.128	
PEA asalariada (%)								
Empleado	43,2		32,8		39,5		38,7	
Obrero	15,3		21,2		18,0		17,2	
Trabajador del hogar	4,7		4,6		3,4		4,1	
Trabajador independiente	32,6		37,2		35,6		36,8	
Empleador o patrono	2,2		1,6		1,6		1,4	
Trabajo familiar no remunerado	2,0		2,6		1,9		1,8	

2.1.1.8. Descripción de las características de los hogares de los distritos de Carabaylo, Comas e Independencia.

El hogar, es la persona o conjunto de personas que unidas o no por relaciones de parentesco comparten la misma vivienda y se asocian para atender las necesidades de supervivencia de sus miembros; y es a su vez, el elemento básico de la organización social. En general, los hogares adoptan diferentes formas de organización que tienen como núcleo fundamental a la pareja con o sin hijos, al que se agregan otras personas con las que pueden o no tener relaciones de parentesco.

La información que el Censo del 2007 recoge, posibilita el estudio sobre la forma de organización de los hogares peruanos, los mismos que generalmente se integran alrededor de una pareja de cónyuges con o sin hijos. Para la conformación de los tipos de hogar con los resultados censales del 2007, se ha tomado como referencia la tipología de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que clasifica a los hogares como nucleares, extendidos, compuestos, unipersonales y sin núcleo.

Según el Censo del 2007, y de acuerdo con la clasificación mencionada, en la provincia de Lima 912.653 hogares son

nucleares, es decir, el 49,1% de los hogares están conformados por una pareja con o sin hijos, o sólo por el jefe del hogar con hijos.

Los hogares extendidos, que están constituidos por un hogar nuclear más otros parientes, suman 524.538 y representan el 28,2% del total de hogares, y una tasa de crecimiento promedio anual de 3,0%, lo que equivale a un incremento de 13.046 hogares de este tipo por año.

Los hogares extendidos, se constituyen en la segunda forma de organización predominante, observándose los mayores porcentajes de este tipo de hogar en los distritos de Comas (33,4%), Independencia (33,0%). La tercera forma de organización de los hogares es el tipo unipersonal, Comas presenta el menor porcentaje (6,9%).

El equipamiento del hogar y la accesibilidad a los servicios de información y comunicación, son indicadores del nivel de integración, acceso y capacidad de uso de los medios, que tiene la población para elevar su nivel cultural.

El comportamiento de los hogares respecto a la tenencia de artefactos y equipos es diferenciado por área urbana y rural. En el área urbana la

computadora, es el equipo que muestra el mayor crecimiento (18,0%), mientras que artefactos como la radio (2,3%) y refrigeradora o congeladora (3,6%), presentan un menor crecimiento para el período intercensal 1993-2007. A nivel de distrital, Comas presenta el mayor crecimiento en relación a los artefactos del hogar con relación a los distritos de Carabayllo e Independencia.

Es Comas quien presenta los hogares con mayor disponibilidad de artefactos y equipos (cinco, tres y dos respectivamente) con relación a Carabayllo e Independencia.

Carabayllo (27,9%), tiene el mayor número de hogares que no tienen ningún servicio de información y comunicación en comparación con Comas e Independencia.

Según el Censo del 2007 en la provincia de Lima, el 34,5% de los hogares del país cuentan con uno de los servicios

de información y comunicación, es decir, telefonía fija o móvil, TV conectada a cable, o conexión domiciliaria a internet.

Comas, tiene las mayores proporciones de hogares con un solo, dos, tres y cuatro servicios de información y comunicación. El mayor porcentaje de hogares que no dispone de ningún servicio de información y comunicación, también está en Comas.

El tipo de combustible más común para cocinar en los hogares limeños es el gas, es utilizado por 1'605.953 de hogares (86,3%), seguido de kerosene empleado en 78.361 hogares (4,2%).

Comas, presenta el mayor número de hogares que usan electricidad, gas y kerosene. Carabayllo e Independencia, este último distrito es el que menos usa carbón; y Carabayllo, es el más hogares usan leña como combustible para cocinar. Tabla N° 2-5.

Tabla Nº 2-5: Características de los hogares de los distritos de Carabaylo, Comas e Independencia

Indicadores	Provincia de Lima	Carabaylo	Comas	Independencia
Hogares en viviendas particulares				
Nº de hogares	1.860.569	51.219	109.796	47.613
Nuclear	49,1	53,5	48,7	48,1
Compuesto	5,6	3,7	4,9	4,9
Extendido	28,2	27,7	33,4	33,0
Unipersonal	9,9	9,8	6,9	7,1
Sin núcleo	7,2	4,9	6,1	6,8
Artefactos y equipos que dispone el hogar				
Radio	1.444.787	35.991	79.400	34.713
TV a color	1.628.762	40.823	95.616	41.319
Equipo de sonido	904.396	18.286	48.102	19.688
Lavadora de ropa	604.356	9.074	28.420	10.928
Refrigeradora o congeladora	1.225.463	23.620	64.337	26.320
Computadora	520.327	7.025	21.699	8.120
Ninguno	109.820	4.571	7.078	3.252
Tipos de servicios de información y comunicación que poseen los hogares				
Teléfono fijo	983.606	18.969	56.991	22.288
Teléfono celular	1.199.709	29.179	60.911	26.990
Conexión a internet	294.833	2.585	9.182	3.246
Conexión a TV por cable	608.902	7.550	27.918	15.901
Ninguno	338.029	14.300	23.179	10.176
Tipo de energía o combustible más usado para cocinar en los hogares				
Electricidad	67.700	650	1608	627
Gas	1.605.953	43.196	96.954	41.541
Kerosene	78.361	2.972	5.162	2.574
Carbón	25.277	1.334	1.969	1.119
Leña	22.499	1.886	1.006	380
Bosta o estiércol	0	0	0	0
Otros	1.047	37	74	35
No cocinan	59.732	1.114	3.023	1.337

2.1.2. Análisis de los determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos y de inversiones del sistema hospitalario.

Naturaleza

El Hospital es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V - Lima Ciudad

2.1.2.1. Naturaleza, categoría, nivel de complejidad, nivel de atención y acreditación

Descripción de la estructura orgánica

Órgano de dirección: Dirección General.

Órgano de control: Órgano de Control Institucional

Órganos de asesoramiento

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- Oficina de Asesoría Jurídica.
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Oficina de Gestión de la Calidad.

Órganos de apoyo

- Oficina Ejecutiva de Administración:
 - Oficina de Personal.
 - Oficina de Economía.
 - Oficina de Logística.
 - Of. Servicios Generales y Mantenimiento.
- Oficina de Comunicaciones.
- Oficina de Estadística e Informática.
- Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
- Oficina de Seguros.

Órganos de línea (Departamentos)

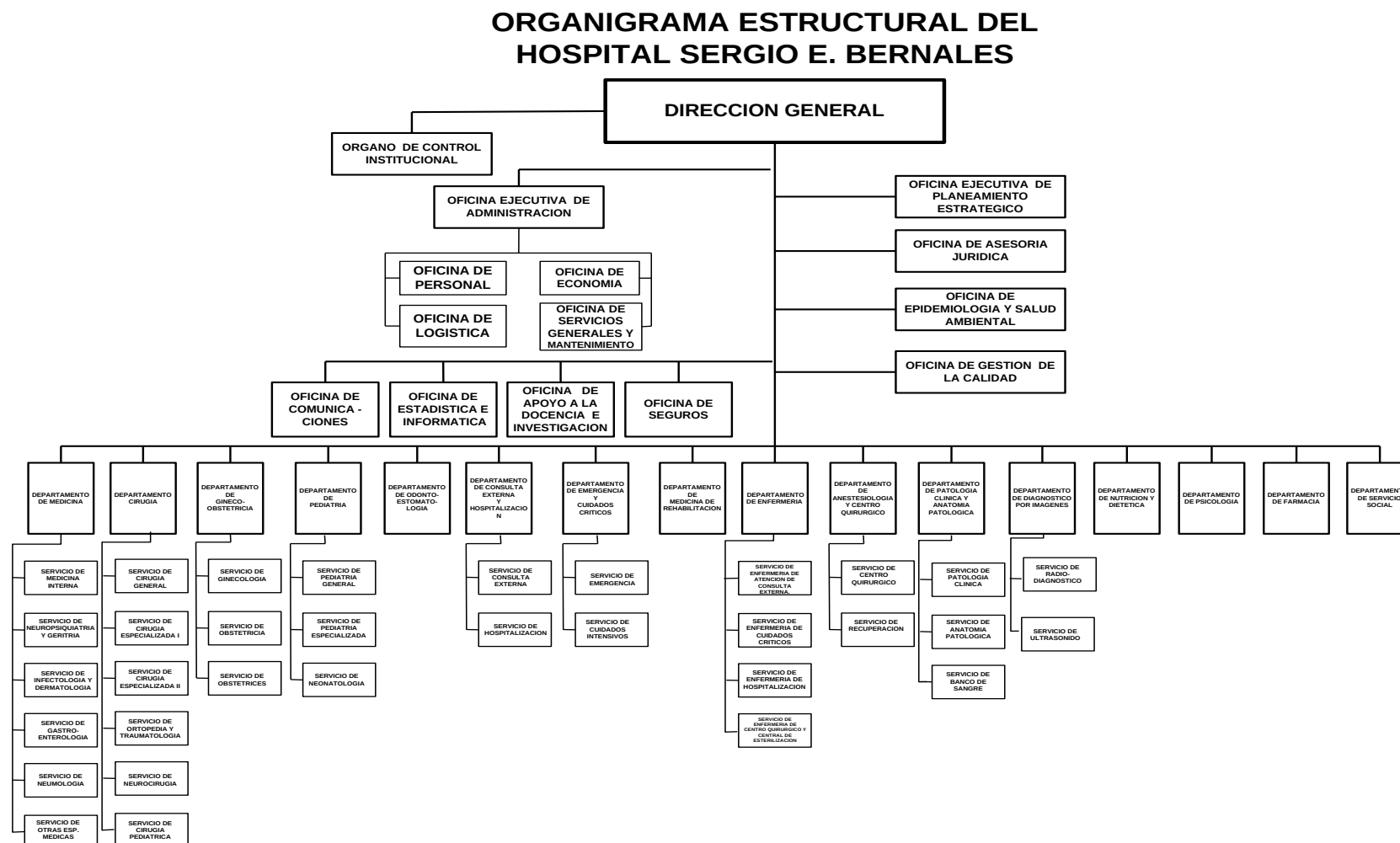
- Medicina.
- Cirugía.
- Gineco-Obstetricia.
- Pediatría
- Odonto-Estomatología
- Consulta Externa y Hospitalización.
- Emergencia y Cuidados Críticos
- Medicina Física y Rehabilitación
- Enfermería.
- Anestesiología y Centro Quirúrgico.
- Patología Clínica y Anatomía Patológica
- Diagnóstico por Imágenes.
- Nutrición y Dietética.
- Psicología.
- Farmacia.
- Servicio Social.

Categorización: Nivel III-I. Resolución Directoral N° 502-DG-DESP-DISA-III-LN-2005.

Nivel de complejidad: EE.SS con UPSS especializadas de alta capacidad resolutive.

Mediante RM N°795/2003 y sus modificatorias RM N° 512-2004-MINSA, RM N°.343-2007/MINSA, se aprueba el ROF del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, para el cumplimiento de su misión y objetivos generales.

2.1.2.2. Organigrama estructural de la institución



2.1.2.3. Cartera de servicios

Especialidades medicas	
Medicina	Cirugía
• Medicina Interna • Neumología • Cardiología • Dermatología • Endocrinología • Gastroenterología • Neurología • Psiquiatría • Geriatria • Reumatología	• Cirugía General • Cabeza y Cuello • Cirugía Pediátrica • Cirugía Plástica y Quemados. • Cirugía Tórax y Cardiovascular • Neurocirugía • Oftalmología • Otorrinolaringología • Oncología • Traumatología y Ortopedia • Urología
Gineco-Obstetricia	Otras especialidades
• Alto riesgo • Colposcopia • Climaterio • Infertilidad • Ginecología • Planificación Familiar. • Control Pre - natal	• Medicina de Rehabilitación. • Psicología. • Odontología • Terapia física, ocupacional y de lenguaje • Terapia del dolor. • Estrategias Sanitarias
Pediatria	
• Pediatría. • Neonatología.	• Neuropediatría • Nefrología.

2.1.2.4. Consultorios externos de atención especializada ambulatoria

Consulta externa					
Medicina	M	T	Cirugía	M	T
• Medicina Interna	x	x	• Cirugía General	x	x
• Neumología	x	x	• Neurocirugía	x	x
• Cardiología	x	x	• Cabeza y Cuello	x	x
• Dermatología	x	x	• Plástica y Quemados	x	x
• Endocrinología	x	x	• Pediatría	x	x
• Gastroenterología	x	x	• Tórax y Cardiovascular	x	x
• Endoscopia	x	x	• Oftalmología	x	x
• Colposcopia	x	x	• Otorrinolaringología	x	x
• Neurología	x	x	• Oncología	x	x
• Psiquiatría	x	x	• Traumatología y Ortopedia	x	x
• Geriatria	x	x	• Urología	x	x
• Reumatología	x	x	• Cirugía Cardiovascular	x	x
• Urología	x	x			
Anestesiología y C. Quirúrgico	M	T	Medicina de Rehabilitación	M	T
• Anestesiología	x	x	• Medicina de Rehabilitación	x	x
Ginecología y Obstetricia	M	T	Psicología	M	T
• Alto riesgo	x	x	• Psicología	x	
• Colposcopia	x	xx	Odonto-estomatología	M	T
• Ginecología (02)	x	x	• Odontología	x	x
• Planificación Familiar	x	x	Nutrición	M	
Pediatría	M	T	• Nutrición	x	
• Pediatría (02)	x	x		x	x
• Neonatología	x	x		x	x

Cuenta con 49 consultorios, en dos turnos, mañana de 08:00 a 14:00 horas

y tarde de 14:00 a 17:00 horas de lunes a sábado.

2.1.2.5. Camas de hospitalización, Emergencia y Cuidados Críticos y Centro Quirúrgico según el ISH 2013.

Unidad Productora de Servicios de Salud de hospitalización	
Medicina: 62 camas.	Cirugía: 99 camas.
- Medicina general: 48 camas. - Neumología: 14 camas.	- Cirugía general: 62 camas. - Especialidades quirúrgicas: 13 camas. - Traumatología: 24 camas.
Gineco-Obstetricia: 95 camas.	Pediatría: 80 camas.
- Obstetricia: 80 camas. - Ginecología: 15 camas.	- Pediatría general: 40 camas. - Neonatología: 40 cunas.
Total de camas: 336	
Unidad Productora de Servicios de Salud de Emergencia y Unidad de Cuidados Críticos	
- Observación varones: 17 camas. - Observación mujeres: 12 camas. - Observación pediátrica: 8 camas. - Observación lactante: 8 camas.	- Shock trauma: 2 camas. - UCI general: 4 camas - UCI intermedio: 2 camas. - UCI neonatal: 8 camas.
Total de camas: 61	
Anestesiología y centro quirúrgico	
06 salas quirúrgicas generales (9 camas).	01 sala quirúrgica G-D (2 camas).
Total de camas: 11	
Nº total de camas: 408	
Pabellones de hospitalización	336 camas
Emergencia y Unidad de Cuidados Críticos	61 camas
Salas de operaciones	11 camas

2.1.2.6. Análisis de la ejecución del presupuesto institucional modificado. 2012.

CATEGORÍA GENÉRICA		PIA	Modif. Totales	PIM (a)	Total devengados (b)	Saldo (a-b)	% avance (b/a)
1. Recursos ordinarios							
5. Gastos corrientes							
Gen 2.1	Personal y obligaciones sociales	27,913,933	7,950,482	35,864,415	35,680,657,89	183,757,11	99.49
Gen 2.2	Pensiones y otras prestaciones sociales	4,390,187	2,026,640	6,416,827	6,412,742,65	4,084,35	99.94
Gen 2.3	Bienes y servicios	13,635,454	1,095,997	14,731,451	13,674,592,40	1,056,858,60	92.83
Gen 2.5	Otros gastos	0	461.56	461.56	461,560,00	0	100
6. Gastos de capital							
Gen 2.6	Adquisición de activos no financieros	1,006,642	3,018,968	4,025,610	3,823,606,98	202,003,02	94.98
Parcial fuente 1		46,946,216	14,553,647	61,499,863	60,053,159,92	1,446,703,08	97.65
2. Recursos directamente recaudados							
5. Gastos corrientes							
Gen 2.1	Personal y obligaciones sociales	3,345,456	0	3,345,456	2,818,386,11	527,069,89	84.25
Gen 2.3	Bienes y servicios	3,581,700	2,461,519	6,043,219	5,313,914,61	729,304,39	87.93
Gen 2.5	Otros gastos	0	81.896	81.896	77,377,05	4,518,95	94.48
6. Gastos de capital							
Gen 2.6	Adquisición de activos no financieros	0	27.25	27.25	20,895,00	6,355,00	76.68
Parcial fuente 2		6,927,156	2,570,665	9,497,821	8,230,572,77	1,267,248,23	86.66
4. Donaciones y transferencias							
5. Gastos corrientes							
Gen 2.3	Bienes y servicios	0	11,573,780	11,573,780	5,071,676,91	6,502,103,09	43.82
6. Gastos de capital							
Gen 2.6	Adquisición de activos no financieros	0	1,500,000	1,500,000	972,122,94	527,877,06	64.81
Parcial fuente 4		0	13,073,780	13,073,780	6,043,799,85	7,029,980,15	46.23

El Hospital Sergio E. Bernales, al cierre del ejercicio, la entidad culminó con un Presupuesto Institucional Modificado - PIM (toda fuente) fue de S/. 84'071.464,00 hubo modificaciones con créditos suplementarios y transferencias de partidas. Los **Recursos Directamente Recaudados**

(RDR), tuvo un porcentaje de ejecución del 86,66%; las **Donaciones y transferencias (DT)**, u 46,23% y los **Recursos Ordinarios (RO)**, el 97,65%. El porcentaje promedio de ejecución del ejercicio presupuestal del 2011, fue del 88,41% (74'327.532,54) del PIM.

2.1.2.7. Recursos Humanos por cargos, línea de carrera, grupo ocupacional y condición laboral. 2012.

Del total del RR.HH del hospital, el 68,7% es nombrado. El 35,6% son profesionales universitarios. El 14,1% son médicos y el 20,1% son profesionales no médicos. El 64,4% son

profesionales procedentes de institutos superiores, profesionales, técnicos y auxiliares categorizados, Ver cuadro adjunto. Tabla Nº 2-6ª.

Tabla Nº 2-6ª: Recursos Humanos, condición y grupo ocupacional

Grupo ocupacional	Total	Total	Nombrados				Total	Contratados		
	(a+b)	(a)	Ocupados	Designados	Bloqueados	Vacantes	(b)	Ocupados	Vacantes	CAS
Total general	1.351	928	890	9	12	17	423	2	0	421
Funcionarios y directivos	13	13	3	9	0	1	0	0	0	0
Profesionales de la salud	481	335	321	0	7	7	146	0	0	146
Médicos	190	149	140	0	5	4	41	0	0	41
Profesionales No Médicos	283	178	173	0	2	3	105	0	0	105
Profesionales (Inst. Sup.)	8	8	8	0	0	0	0	0	0	0
Profesional categorizado	56	34	30	0	3	1	22	0	0	22
Técnico categorizado	597	457	447	0	2	8	149	2	9	138
Auxiliar categorizado	204	89	89	0	0	0	115	0	0	115
Escalafonados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2.1.2.8. Plano satelital del hospital



2.1.2.9. Plan maestro del hospital

El Plan Maestro del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, aprobado mediante Resolución Directoral Nº172-2010-DG-HNSEB. El Plan, se articula con la visión, misión, objetivos y metas estratégicas del Sector Salud, en el marco de la política de salud para el periodo 2011-2020. Su objetivo central, es “alcanzar mejores niveles de cumplimiento de estándares de calidad en la prestación de los servicios del Hospital”.

El PM, constituye el instrumento que concreta, define la naturaleza, la prioridad funcional y la oportunidad de las intervenciones necesarias para lograrlo, las que se perciben en forma interrelacionadas, como un proceso único con de ejecución y financiamiento posible. El programa de Inversiones priorizado en el estudio del Plan Maestro del HNSEB propone lo siguiente:

1. Construir y equipar el Servicio de Emergencia. (Prioridad 1).
2. Construir y equipar las Unidades de Hospitalización. (Prioridad 2).
3. Construir y equipar la Unidad de Consulta Externa y Ayuda al Diagnóstico (Prioridad 2).
4. Construir y equipar la Unidad de Hemodiálisis. (Prioridad 3).

5. Construir y equipar la Unidad de Nutrición, Dietética y Servicios Generales. (Prioridad 3).
6. Construir y equipar la Unidad Administrativa (Prioridad 3).

El Hospital, se encuentra ubicado en un área de gran influencia y accesibilidad directa para los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia; de accesibilidad indirectamente, Puente Piedra, Ancón, Santa Rosa, San Martín, Los Olivos, distritos de la provincia de Canta; pacientes referidos de las Regiones de Salud de Huánuco y San Martín.

Situación que demanda de servicios más complejos y oportunos para convertir al hospital en un establecimiento con mayor capacidad resolutive, por lo que es, necesario la construcción de un moderno hospital de nivel de complejidad III-I, que atienda la demanda proveniente de la Lima Este debido a la construcción de un nuevo corredor vial – social próximo a concluirse; el actual hospital cuenta con un área de terreno libre eriazo de 137,584.55 m² y un área construida de 14,346.15m².

2.1.3. Análisis de los determinantes relacionados a los servicios de salud hospitalarios.

2.1.3.1. Consolidado de la tendencia anual de las atenciones en general. 2003 - 2012

Durante el año 2012, realizaron 259.934 atenciones de salud

ambulatoria, el promedio mensual fue 21.661 consultas/mes; el total de consultas médica-quirúrgicas especializadas fueron 152.954 y por UPSS de soporte a la atención y las Estrategias Sanitarias Nacionales fueron 106.980. La razón entre ambas, fue 1,43. Tabla N° 2-6.

Tabla N° 2-6: Distribución porcentual de las atenciones en general

DEPARTAMENTOS	Nº	%
Medicina	56488	36.9
Cirugía	50161	32.8
Pediatría	14358	9.4
Gineco-obstetricia	24117	15.8
Anestesiología	1963	1.3
Medicina Física y Rehabilitación	5068	3.3
Hematología	799	0.5
Total	152954	100.0
UPSS de soporte a la atención de salud y ESN	Nº	%
Fisioterapia	30373	28.4
ESN de Prevención y Control de la Tuberculosis	2738	2.6
ESN de Prevención y Control del VIH-SIDA-ITS_HVB	11774	11.0
ESN Materno perinatal	12336	11.5
Psicoprofilaxis	3996	3.7
Etapas de Vida Niño - CRED	3504	3.3
Nutrición y apoyo alimentario	3140	2.9
Saneamiento ambiental	626	0.6
Tópico	2789	2.6
Etapas de Vida Niño - ESN de Inmunizaciones	14747	13.8
Servicio social	4916	4.6
Psicología	8660	8.1
Odontología	7381	6.9
Total	106980	100.0

2.1.3.2. Indicadores del análisis de la demanda por unidades productoras de servicios de salud (Consulta externa, Hospitalización y Emergencia por departamentos y servicios).

Departamento de medicina

El departamento de medicina ha disminuido sus atenciones (55.242) durante el 2012. El promedio de atenciones de los últimos cinco años (2008-2012) fue 82.679 atenciones.

Así mismo, son tres los tipos de atenciones (consulta externa, emergencia y hospitalización o egreso hospitalario) que realiza; los porcentajes promedios por cada tipo son: 61,1%; 36,8% y 2,1% respectivamente.

En año 2012, el total de atenciones realizadas por el departamento fueron 55.242, resultado muy por debajo del promedio del periodo de observación y del resultado alcanzado en el 2011.

Con respecto a las atenciones brindadas en la consulta externa por 13 especialidades disponibles, las de mayor demanda fueron cardiología, gastroenterología, medicina general, neurología y dermatología, endocrinología, neumología, psiquiatría,

y; las atenciones de todas ellas suman el 41,0% (22.622) del total de atenciones por consulta externa del departamento de medicina.

Para este mismo año, los totales de las atenciones de emergencias y de los egresos hospitalarios fueron 31.101 y 1.519. Con relación al total de los egresos hospitalarios, el 0,4% egresa del servicio de hospitalización de neumología.

Con relación a las especialidades de geriatría, reumatología, infectología, hematología y nefrología, estas se ofertan desde hace 10 años aproximadamente de manera permanente.

La especialidad de geriatría se brinda desde el año 2003, reumatología desde el 2004; Infectología desde el 2005; nefrología desde el 2007; y la especialidad de hematología se brindó del 2000 al 2002 y del 2004 al 2005. Tabla N° 2-7.

Departamento de cirugía

El promedio total de las atenciones del departamento de cirugía para el periodo 2003-2012, fue 72.604. Así mismo, son tres los tipos de atenciones (consulta externa, atenciones de emergencia y hospitalización post quirúrgica o egreso hospitalario); los

porcentajes promedios por cada una de ellas, son: 70,5%; 23,8% y 4,0% respectivamente.

En año 2012, el total de atenciones realizadas por el departamento fueron 80.837, resultado muy por encima del promedio del periodo de observación; y los porcentajes por tipo de atención, son los siguientes valores: consulta externa (62,1%); atenciones de emergencia (31,2%) y los egresos hospitalario (3,7%). Con respecto a las atenciones brindadas en la consulta externa por las 11 especialidades quirúrgicas ofertadas, las de mayor demanda fueron oftalmología, urología, traumatología, otorrinolaringología y cirugía general. Para este mismo año, los totales de las atenciones de emergencias y de los egresos hospitalarios fueron 25.188 y 3.000. Con relación al total de los egresos hospitalarios. Tabla N° 2-8.

Departamento de pediatría

Tiene cuatro tipos de atenciones, la consulta externa, emergencia, hospitalización en el servicio de pediatría y hospitalización en la unidad de cuidados intensivos de neonatología; los porcentajes promedios para cada uno de ellos, durante el 2012, fueron 41,0%; 51,5%; 3,3% y 4,1% respectivamente.

Durante el año 2012, el total de atenciones realizadas por el departamento fueron 43.153, resultado ligeramente por debajo del promedio del periodo de observación (2003-2012). Total que se distribuye de la siguiente manera: consulta externa (33,4%), atenciones de emergencia (59,6%), egresos hospitalarios del servicio de pediatría (4,3%) y los egresos hospitalarios de la unidad de cuidados intensivos de neonatología (2,7%). Los porcentajes de las atenciones por consulta externa y egreso hospitalarios en el servicio de pediatría son menores a los promedio del periodo 2003-2012. Los otros dos tipos de atenciones tienen porcentaje por encima del promedio. La razón entre las consultas externas y las de emergencia, las primeras en promedio para el periodo de análisis fue 0,8; para el años 2012 fue de 0,6 resultado por debajo del promedio. Tabla N° 2-9.

Servicio de neonatología

Para el periodo 2004-2012, el promedio mensual de los recién nacidos vivos atendidos en el servicio de neonatología, oscila entre 446 (2009) y 483 (2012). El número total de recién nacidos por años oscila entre 5.353 (2009) y 6.203 (2005).

Con respecto a la atención de los RN prematuros, número promedio anual

para el periodo fue de 387 y mensual de 32. La mayor atención de RNP se dio en el año 2004 (459) y la menor en el 2009 (354).

Para el mismo periodo, el promedio anual de recién nacidos de bajo peso (RNBP), fue 345, y el promedio mensual estuvo en 29. En ambos casos, el incremento y disminución del número de RNP y RNBP no están relacionados con la estacionalidad y los meses del año. Pero, existe una relación causal entre ambos, que el mayor porcentaje de RNP tiene bajo peso al nacer en un porcentaje entre el 76,4 y 96,2%. Tabla N° 2-9a.

Departamento de ginecología y obstetricia

Para el periodo 2003-2012, el departamento de ginecología y obstetricia incrementó ligeramente sus atenciones en los últimos diez años, el promedio de las atenciones para este periodo es de 47.320. Asimismo, son tres los tipos de atenciones ginecológicas las que realiza (consulta externa, emergencia y hospitalización o egreso hospitalario) siendo sus

El promedio de partos por año es 5.440. El de los partos vaginales es 3.593 y

porcentajes promedios de cada uno de ellos de 51,5%; 30,7% y 17,9% respectivamente.

Para el 2012, el total de atenciones realizadas por el departamento fueron 49.025, resultado por encima del promedio del periodo de observación; el porcentaje para las atenciones de emergencias gineco-obstétricas (34,1%) tiene un valor por encima de los promedios antes mencionados.

Con respecto a las atenciones brindadas en la consulta externa gineco-obstétrica, los porcentajes promedios por consultorio especializado, es la siguiente: consulta externa G-O (33,8%); planificación familiar (11,1%); alto riesgo (21,7%); colposcopia (3,9%); climaterio (0,1%) e infertilidad (0,2%).

La razón promedio de partos vaginales es 2,0 por cada parto por cesárea; la razón más alta fue en el año 2002 (3,4) y la más baja fueron en el 2011-2012 (1,3). La proporción promedio de partos por cesárea es 33,8%; la más baja fue en el 2002 (22,6%) y la más alta en el 2011 (43,3%). Gráfico N° 2-4.

por cesárea 1.847 respectivamente. Tablas N° 2-10, 2-11 y 2-12.

Gráfico N° 2-4: La razón promedio de partos vaginales por cada parto por cesárea. 2003-2012

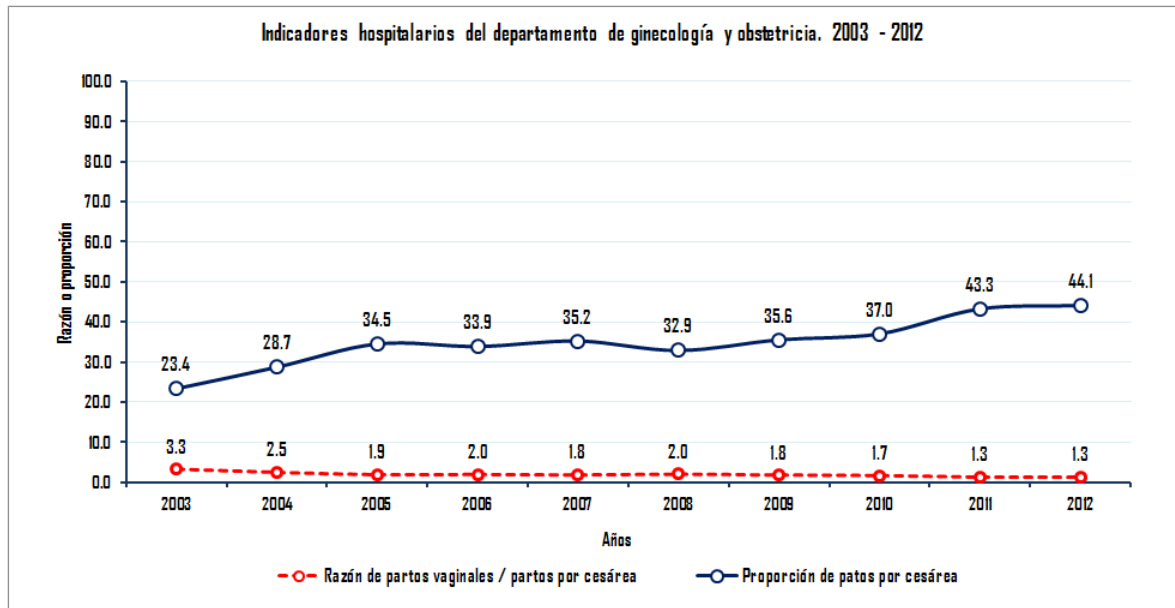


Tabla N° 2-7: Departamento de medicina: Distribución porcentual de las atenciones por especialidades clínicas. 2003 - 2012

Años	Promedios		2008		2009		2010		2011		2012	
Total	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	82679	100.0	87600	100.0	89794	100.0	90534	100.0	90226	100.0	55242	100.0
Razón consulta externa / consulta por emergencia	1.8		2.1		1.9		2.0		2.3		0.7	
Consulta externa	51906	61.1	57648	65.8	57744	64.3	59517	65.7	61997	68.7	22622	41.0
Medicina general	5962	7.0	7685	8.8	6544	7.3	6570	7.3	6294	7.0	2717	4.9
Cardiología	7698	9.3	8400	9.6	8278	9.2	8268	9.1	8576	9.5	4970	9.0
Gastroenterología	7973	9.3	7781	8.9	9017	10.0	9973	11.0	9988	11.1	3104	5.6
Dermatología	5312	6.3	5959	6.8	6127	6.8	6178	6.8	5966	6.6	2332	4.2
Neumología	4649	5.5	5877	6.7	4959	5.5	4695	5.2	5841	6.5	1872	3.4
Neurología	4994	5.9	5389	6.2	5424	6.0	5819	6.4	5670	6.3	2666	4.8
Psiquiatría	4446	5.0	4932	5.6	5579	6.2	5569	6.2	5638	6.2	511	0.9
Endocrinología	3934	4.6	3919	4.5	3787	4.2	4654	5.1	5963	6.6	1345	2.4
Reumatología	2642	3.1	2695	3.1	2808	3.1	3027	3.3	3235	3.6	1443	2.6
Geriatría	1810	2.1	1553	1.8	1784	2.0	2315	2.6	2460	2.7	937	1.7
Infectología	1210	1.4	1622	1.9	1967	2.2	912	1.0	1351	1.5	197	0.4
Hematología	5	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	23	0.0	0	0.0
Nefrología	1273	1.5	1836	2.1	1470	1.6	1537	1.7	992	1.1	528	1.0
Servicio de emergencia	29110	36.8	28041	32.0	30512	34.0	29304	32.4	26592	29.5	31101	56.3
Egresos hospitalarios por servicio	1664	2.1	1911	2.2	1538	1.7	1713	1.9	1637	1.8	1519	2.7
Medicina general	1435	1.8	1689	1.93	1286	1.43	1468	1.62	1412	1.56	1319	2.4
Neumología	229	0.3	222	0.25	252	0.28	245	0.27	225	0.25	200	0.4

Tabla N° 2-8: Departamento de cirugía: Distribución porcentual de las atenciones por especialidades quirúrgicas. 2003 - 2012

Años	Promedios		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
Total	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	72604	100.0	61899	100.0	59493	100.0	61619	100.0	70715	100.0	78133	100.0	79049	100.0	83095	100.0	77950	100.0	81480	100.0	80837	100.0
Índice CE/E	3.0		2.9		2.7		3.0		3.1		3.5		3.5		3.5		3.7		2.5		2.0	
Consulta externa	51176	70.5	42845	69.2	40367	67.9	42818	69.5	49826	70.5	56912	72.8	57273	72.5	60768	73.1	56934	73.0	53852	66.1	50161	62.1
Oftalmología	9810	13.5	8434	13.6	8010	13.5	7541	12.2	8978	12.7	10382	13.3	9970	12.6	10817	13.0	11912	15.3	10802	13.3	11256	13.9
Otorrinolaringología	9297	12.8	10871	17.6	8246	13.9	9098	14.8	9289	13.1	11245	14.4	11171	14.1	10475	12.6	8517	10.9	7250	8.9	6806	8.4
Traumatología	8663	11.9	7751	12.5	8130	13.7	7575	12.3	8901	12.6	10957	14.0	9843	12.5	9271	11.2	8842	11.3	8673	10.6	6685	8.3
Urología	8311	11.4	5198	8.4	5591	9.4	6266	10.2	8059	11.4	8296	10.6	8598	10.9	10383	12.5	10186	13.1	10139	12.4	10394	12.9
Cirugía general	6148	8.5	4838	7.8	4438	7.5	4762	7.7	5621	7.9	6509	8.3	7068	8.9	7840	9.4	7363	9.4	6930	8.5	6107	7.6
C. Cabeza y cuello	2108	2.9	1642	2.7	1647	2.8	1879	3.0	2222	3.1	2020	2.6	2158	2.7	2329	2.8	2531	3.2	2446	3.0	2209	2.7
Cirugía oncológica	1928	2.7	790	1.3	986	1.7	1457	2.4	1821	2.6	2160	2.8	2980	3.8	3298	4.0	2157	2.8	1964	2.4	1670	2.1
Cirugía pediátrica	1790	2.5	1362	2.2	1489	2.5	2020	3.3	1804	2.6	2025	2.6	1935	2.4	2200	2.6	1893	2.4	1723	2.1	1451	1.8
Neurocirugía	940	1.3	905	1.5	845	1.4	949	1.5	1213	1.7	1180	1.5	1082	1.4	1200	1.4	758	1.0	745	0.9	526	0.7
C. Tórax y vascular	1194	1.6	682	1.1	595	1.0	688	1.1	1192	1.7	1213	1.6	1614	2.0	1635	2.0	1543	2.0	1448	1.8	1328	1.6
Cirugía plástica	986	1.4	372	0.6	390	0.7	583	0.9	726	1.0	925	1.2	854	1.1	1320	1.6	1232	1.6	1732	2.1	1729	2.1
Emergencia	17263	23.8	15007	24.2	14812	24.9	14233	23.1	16021	22.7	16361	20.9	16580	21.0	17164	20.7	15437	19.8	21831	26.8	25188	31.2
Egresos	2914	4.0	2458	4.0	2762	4.6	2892	4.7	3088	4.4	2920	3.7	2943	3.7	2709	3.3	3034	3.9	3329	4.1	3000	3.7
I. Quirúrgicas	1886	2.6	1589	2.6	1552	2.6	1676	2.7	1780	2.5	1940	2.5	2253	2.9	2454	3.0	2545	3.3	2468	3.0	2488	3.1
Emergencias	1282	1.8	1028	1.7	1058	1.8	1229	2.0	1180	1.7	1237	1.6	1420	1.8	1291	1.6	1316	1.7	1509	1.9	1547	1.9
Ambulatorias	793	1.1	561	0.9	494	0.8	447	0.7	600	0.8	703	0.9	833	1.1	1163	1.4	1229	1.6	959	1.2	941	1.2

Tabla N° 2-9: Departamento de pediatría: Distribución porcentual de las atenciones por especialidades clínicas pediátricas. 2003 – 2012

Año	Total	Razón consulta externa / consulta de emergencia	Atenciones en consulta externa		Atenciones en emergencia		Razón egresos de la UCIN / egresos de pediatría	Egresos hospitalarios del servicio de pediatría		Egresos hospitalarios de UCIN	
			Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%
2003	41942	0.7	16547	39.5	22189	52.9	0.5	1137	2.7	2069	4.9
2004	42213	0.9	18139	43.0	20633	48.9	0.5	1161	2.8	2280	5.4
2005	43918	1.0	20156	45.9	20002	45.5	0.5	1167	2.7	2593	5.9
2006	49470	0.9	21280	43.0	24532	49.6	0.5	1138	2.3	2520	5.1
2007	51922	1.0	23637	45.5	24684	47.5	0.7	1492	2.9	2109	4.1
2008	50446	0.7	18474	36.6	27818	55.1	0.8	1870	3.7	2284	4.5
2009	46405	0.6	16634	35.8	26923	58.0	1.3	1630	3.5	1218	2.6
2010	45662	0.8	18687	40.9	23739	52.0	1.4	1887	4.1	1349	3.0
2011	36505	1.0	17110	46.9	16709	45.8	1.5	1595	4.4	1091	3.0
2012	43049	0.6	14358	33.4	25648	59.6	1.6	1863	4.3	1180	2.7
Promedios	45153	0.8	18502	41.0	23288	51.5	0.93	1494	3.3	1869	4.1

Tabla N° 2-9a: Servicio de neonatología: Partos, Recién nacidos vivos, prematuros, de bajo peso al nacer, consulta externa, egresos hospitalarios y UCIN. 2003 – 2012

	Años	Promedio mensual	N° total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
N° de partos	2004	477	5725	458	412	442	423	490	427	466	493	536	513	535	530
	2005	519	6226	521	486	534	535	523	489	549	469	521	542	536	521
	2006	513	6160	445	440	555	481	539	568	570	471	537	532	493	529
	2007	477	5728	487	464	480	454	495	450	470	507	491	491	468	471
	2008	481	5773	514	528	514	544	545	489	484	524	530	528	478	95
	2009	448	5375	76	371	473	488	478	460	528	511	505	517	467	501
	2010	466	5593	500	465	508	479	560	516	179	448	466	515	498	459
	2011	476	5710	438	467	479	507	511	470	531	493	395	423	525	471
	2012	485	5818	521	453	506	510	491	539	444	409	505	456	488	496
Promedio del periodo y mensual			5790	440	454	499	491	515	490	469	481	498	502	499	453
Recién nacidos vivos	2004	474	5693	458	412	437	419	486	421	461	491	535	512	531	530
	2005	517	6203	519	481	532	534	519	484	552	468	521	538	535	520
	2006	511	6132	440	438	548	480	541	571	571	467	534	524	491	527
	2007	477	5728	487	465	483	451	501	451	470	502	495	490	465	468
	2008	480	5761	511	526	514	540	543	492	484	519	536	531	475	90
	2009	446	5353	77	371	469	488	478	463	523	509	506	513	459	497
	2010	465	5583	502	465	512	476	559	515	176	446	467	511	495	459
	2011	473	5670	439	465	476	504	513	464	525	493	389	416	516	470
	2012	483	5795	515	452	508	509	488	537	444	404	505	455	487	491
Promedio del periodo y mensual			5769	439	453	498	489	514	489	467	478	499	499	495	450

	Años	Promedio mensual	Nº total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Recién nacidos prematuros	2004	38	459	18	25	36	36	49	58	45	29	33	45	40	45
	2005	30	355	20	18	27	17	27	37	31	30	32	31	45	40
	2006	32	380	61	16	15	32	32	30	36	48	11	38	35	26
	2007	31	371	34	35	47	19	36	24	26	25	27	36	23	39
	2008	30	361	26	20	29	26	31	45	25	33	37	45	30	14
	2009	30	354	18	29	36	30	22	23	26	39	28	35	28	40
	2010	30	362	50	26	37	31	27	32	3	31	36	30	29	30
	2011	35	422	35	40	44	32	37	43	45	31	26	26	35	28
	2012	35	422	39	29	48	32	37	31	36	32	36	34	36	32
Promedio del periodo y mensual			387	33	26	35	28	33	36	30	33	30	36	33	33
Recién nacidos vivos con bajo peso	2004	29	351	36	23	27	28	32	23	36	25	32	20	33	36
	2005	33	401	27	35	26	35	45	35	32	40	28	34	41	23
	2006	33	401	46	28	38	44	32	31	40	35	34	28	19	26
	2007	30	361	29	25	27	19	32	27	22	36	37	35	35	37
	2008	32	385	35	38	26	36	31	25	33	43	43	38	26	11
	2009	24	284	14	22	22	21	25	29	31	25	22	27	21	25
	2010	29	343	37	33	24	44	26	37	13	27	22	25	26	29
	2011	24	291	13	23	30	19	28	24	28	19	17	24	28	38
	2012	24	292	20	16	20	32	53	22	20	14	13	29	25	28
Promedio del periodo y mensual			5769	33	26	35	28	33	36	30	33	30	36	33	33

	Años	Promedio mensual	N° total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Atención en la consulta externa	2004	454	5448	427	421	441	401	465	476	428	466	480	512	505	426
	2005	488	5857	494	497	361	583	485	464	429	525	525	495	525	474
	2006	475	5704	497	447	484	470	462	487	447	444	508	501	517	440
	2007	504	6042	432	463	543	456	509	484	489	518	592	455	560	541
	2008	325	3902	227	160	166	312	349	410	408	461	160	381	483	385
	2009	275	3302	111	162	0	402	376	375	299	265	360	309	363	280
	2010	350	4198	248	420	462	427	433	435	218	262	343	254	311	385
	2011	407	4882	381	281	155	356	441	487	447	481	454	421	457	521
	2012	292	3499	457	318	384	379	333	283	200	290	264	123	236	232
Promedio del periodo y mensual			4759	364	352	333	421	428	433	374	412	410	383	440	409
Egresos hospitalarios de neonatología	2004	190	2280	141	175	168	181	197	230	232	165	228	199	202	162
	2005	216	2593	222	201	157	198	231	233	219	209	198	264	217	244
	2006	210	2520	255	180	281	224	233	192	218	206	193	194	167	177
	2007	146	1746	139	131	143	147	129	60	97	184	231	149	185	151
	2008	156	1867	173	156	171	174	146	133	175	175	149	178	153	84
	2009	102	1218	34	152	158	146	104	126	103	78	73	85	86	73
	2010	112	1349	90	134	146	191	175	83	41	84	90	120	93	102
	2011	91	1091	120	92	102	100	76	97	93	89	75	69	70	108
	2012	98	1180	116	93	113	130	104	127	100	52	87	65	84	109
Promedio del periodo y mensual			1760	143	146	160	166	155	142	142	138	147	147	140	134

	Años	Promedio mensual	N° total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Egresos hospitalarios de la UCIN	2007	30	363	27	36	34	17	19	32	26	39	35	28	32	38
	2008	36	426	41	33	40	35	44	27	38	36	32	35	41	24
	2009	26	309	15	28	24	29	23	34	31	26	25	27	22	25
	2010	28	341	33	31	36	32	30	22	13	21	30	29	29	35
	2011	33	391	28	39	34	32	36	34	33	36	17	27	39	36
	2012	30	359	30	29	28	40	38	33	24	21	20	32	27	37
Promedio del periodo y mensual			365	29	33	33	31	32	30	28	30	27	30	32	33

Tabla N° 2-10: Departamento de Ginecología y Obstetricia: Distribución porcentual de las atenciones por especialidades gineco-obstétricas. 2003 - 2012

Año	Total G-O		Nº total de atenciones en G-O		Consultorio de G-O		Planificación familiar		Alto riesgo		Atención pre natal		Colposcopia		Climaterio		Infertilidad		Nº de consultas de emergencia de G-O		Nº de egresos hospitalarios de G-O	
	(a) + (b) + (c)		(a) = 1+2+3+4+5+6+7		1		2		3		4		5		6		7		(b)		(c)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2003	39912	100.0	19164	48.0	8478	21.2	5047	12.6	4495	11.3	362	0.9	782	2.0	0	0.0	0	0.0	13222	33.1	7526	18.9
2004	39619	100.0	21724	54.8	9611	24.3	4692	11.8	6503	16.4	0	0.0	772	1.9	146	0.4	0	0.0	9559	24.1	8336	21.0
2005	43581	100.0	22026	50.5	9041	20.7	4640	10.6	7660	17.6	0	0.0	581	1.3	103	0.2	1	0.0	12594	28.9	8961	20.6
2006	47321	100.0	23804	50.3	9766	20.6	5041	10.7	7918	16.7	0	0.0	999	2.1	80	0.2	0	0.0	14609	30.9	8908	18.8
2007	48126	100.0	24957	51.9	10061	20.9	5596	11.6	7501	15.6	0	0.0	1790	3.7	0	0.0	9	0.0	14773	30.7	8396	17.4
2008	52622	100.0	27428	52.1	9895	18.8	5187	9.9	10130	19.3	0	0.0	2131	4.0	0	0.0	85	0.2	16561	31.5	8633	16.4
2009	50997	100.0	27509	53.9	10156	19.9	4973	9.8	9959	19.5	0	0.0	2141	4.2	0	0.0	280	0.5	15591	30.6	7897	15.5
2010	51998	100.0	26882	51.7	10012	19.3	4252	8.2	10117	19.5	0	0.0	2221	4.3	0	0.0	280	0.5	16603	31.9	8513	16.4
2011	50002	100.0	26000	52.0	9328	35.9	3575	13.8	10745	41.3	0	0.0	2262	8.7	0	0.0	90	0.3	15403	30.8	8599	17.2
2012	49025	100.0	24117	49.2	8797	33.8	3232	12.4	10350	39.8	0	0.0	1738	6.7	0	0.0	0	0.0	16697	34.1	8211	16.7
Promedio	47320	100.0	24361	51.5	9515	23.5	4624	11.1	8538	21.7	36	0.1	1542	3.9	33	0.1	75	0.2	14561	30.7	8398	17.9

Tabla N° 2-II: Departamento de Ginecología y Obstetricia: Partos. 2003 - 2012

Años	Nº de partos	Razón partos vaginales / partos por cesárea	Proporción de partos por cesárea	Parto vaginal				Partos por cesárea				Parto gemelar	Parto en domicilio	Parto distócico	Recién nacidos con bajo peso	Recién nacidos vivos	Nati - muertos	Nº de muertos neonatales	Pre-eclampsia	Eclampsia
				Nº de partos vaginales	Intervalo de edad			Nº de partos por cesáreas	Intervalo de edad											
					10 a 14 años	15 a 19 años	Más de 20 años		10 a 14 años	15 a 19 años	Más de 20 años									
2003	5309	3.3	23.4	4069	17	718	3334	1,240	2	187	1051	32	20	55	348	5270	71	85	50	
2004	5725	2.5	28.7	4081	9	729	3343	1644	4	268	1372	32	20	36	351	5693	64	76	91	
2005	6226	1.9	34.5	4077	11	725	3341	2149	13	361	1775	46	18	3	401	6203	69	104	159	
2006	6160	2.0	33.9	4072	10	759	3303	2088	9	350	1729	51	17	82	401	6132	79	109	106	
2007	5728	1.8	35.2	3709	10	710	2989	2019	13	355	1651	61	40	63	361	5728	61	73	75	
2008	3134	2.0	32.9	2103	13	422	1668	1031	4	168	859	24	11	37	191	3126	32	54	35	
2009	5375	1.8	35.6	3464	7	657	2800	1911	15	310	1586	33	23	47	284	5353	58	70	64	
2010	5593	1.7	37.0	3522	15	732	2775	2071	16	401	1654	42	18	64	343	5583	52	67	86	
2011	5710	1.3	43.3	3239	18	669	2552	2471	23	519	1929	22	15	378	291	5670	60	56	121	
2012	5818	1.3	44.1	3252	16	651	2585	2566	14	460	2092	28	23	582	292	5795	51	66	106	
Promedios	5440	2.0	33.8	3593	12	680	2901	1847	11	324	1512	38	20	85	326	5418	61	77	87	

Tabla N° 2-12: Departamento de Ginecología y Obstetricia: Actividades e indicadores hospitalarios. 2003 – 2012

Actividades e indicadores hospitalarios	Promedio	Años									
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nº total de atenciones en G-O	24361	19164	21724	22026	23804	24957	27428	27509	26882	26000	24117
Consultas de emergencia de G-O	14561	13222	9559	12594	14609	14773	16561	15591	16603	15403	16697
Nº de egresos hospitalarios de G-O	8398	7526	8336	8961	8908	8396	8633	7897	8513	8599	8211
Nº de partos (vaginales y por cesárea)	5478	5309	5725	6226	6160	5728	3134	5375	5593	5710	5818
Nº de partos vaginales	3559	4069	4081	4077	4072	3709	2103	3464	3522	3239	3252
Nº de partos por cesárea	1919	1240	1644	2149	2088	2019	1031	1911	2071	2471	2566
Razón de partos vaginales / partos por cesárea	2	3.3	2.5	1.9	2.0	1.8	2.0	1.8	1.7	1.3	1.3
Proporción de partos por cesárea	35	23.4	28.7	34.5	33.9	35.2	32.9	35.6	37.0	43.3	44.1
Porcentaje de partos según los egresos hospitalarios de G-O	65	70.5	68.7	69.5	69.2	68.2	36.3	68.1	65.7	66.4	70.9
Índice de consultas externas de G-O/Consultas de emergencia de GO	2	1.4	2.3	1.7	1.6	1.7	1.7	1.8	1.6	1.7	1.4

2.1.3.3. Consolidado anual de las atenciones y atendidos por departamentos y programas. 2012.

El promedio estándar nacional de atenciones por atendidos es 3 o 4, los servicios del departamento de medicina, todos, excepto el servicio de infectología (9,7), están por debajo de 3 atenciones por atendido. Tabla N° 2-13.

El promedio del departamento de cirugía, fue 4,2%; el servicio de neurocirugía tiene el promedio más bajo y el de urología el más alto. Tabla N° 2-14.

El promedio anual del servicio de pediatría fue 3,4 atenciones por atendido; es en el segundo semestre que presenta los promedios mensuales mayores a la norma. Tabla N° 2-15.

El promedio de atenciones por atendido en el departamento de GO fue 8,2. El servicio de planificación familiar presenta el promedio más alto y el de colposcopia el más bajo. Tabla N° 2-16.

El promedio de atenciones por atendido del hospital fue 3,3, resultado que se encuentra del estándar nacional. Es a partir de abril que el número de atenciones por atendido se incrementa por encima del valor mínimo nacional. En los dos últimos meses del año, las atenciones por atendido sobrepasan el

valor superior del estándar nacional. Tabla N° 2-17.

2.1.3.4. Consolidado anual de las atenciones y atendidos realizado por la UPSS de soporte a la atención. 2012

El promedio anual de las atenciones por atendido relacionadas a prestación que realizan las Unidades Productoras de Servicios de Salud que dan soporte a la atención de salud entre las que se encuentran las Estrategias Sanitarias Nacionales, fue 4,3; el más alto promedio lo tiene el servicio de Fisioterapia y el bajo es del servicio de Nutrición y apoyo alimentario. Tabla N° 2-18.

2.1.3.5. Consolidado anual de la atención ambulatoria (consultas médicas y consultas a UPSS de soporte a la atención y Estrategias Sanitarias Nacionales. 2012

El promedio anual de las atenciones por atendido consolidado del hospital (Todas las consulta médico-quirúrgicas por especialidades + las consultas que realizan las Unidades Productoras de Servicios de Salud que dan soporte a la atención de salud + las consultas de las Estrategias Sanitarias Nacionales), fue 3,7. Tabla N° 2-19.

Tabla Nº 2-13: Departamento de medicina: Número de atenciones, atendidos y atenciones/atendidos mensuales por especialidades médicas. 2012

		Promedio	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	Atenciones	4707	56488	4918	5116	5195	5133	5186	5118	5133	5319	3515	2044	5346	4465
	Atendidos	1885	22622	2729	2477	2651	2244	2254	2016	1956	1832	778	1226	1257	1202
	Atenciones/atendido	2,5	2,5	1,8	2,1	2,0	2,3	2,3	2,5	2,6	2,9	4,5	1,7	4,3	3,7
Medicina general	Atenciones	516	6190	476	527	539	663	553	613	710	630	368	192	582	337
	Atendidos	226	2717	237	209	254	258	241	257	258	251	148	189	263	152
	Atenciones/atendido	2,3	2,3	2,0	2,5	2,1	2,6	2,3	2,4	2,8	2,5	2,5	1,0	2,2	2,2
Neumología	Atenciones	412	4940	378	281	267	461	440	493	580	426	397	190	565	462
	Atendidos	156	1872	293	182	172	105	108	127	165	124	139	209	147	101
	Atenciones/atendido	2,6	2,6	1,3	1,5	1,6	4,4	4,1	3,9	3,5	3,4	2,9	0,9	3,8	4,6
Cardiología	Atenciones	660	7921	725	840	782	723	650	690	653	743	495	190	716	714
	Atendidos	414	4970	607	695	655	572	536	583	435	458	27	112	185	105
	Atenciones/atendido	1,6	1,6	1,2	1,2	1,2	1,3	1,2	1,2	1,5	1,6	18,3	1,7	3,9	6,8
Neurología	Atenciones	454	5442	488	447	512	478	534	513	559	505	346	218	472	370
	Atendidos	222	2666	389	349	345	296	262	218	268	179	45	98	102	115
	Atenciones/atendido	2,0	2,0	1,3	1,3	1,5	1,6	2,0	2,4	2,1	2,8	7,7	2,2	4,6	3,2

		Promedio	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Gastroenterología	Atenciones	663	7961	571	507	576	657	810	795	750	840	645	295	870	645
	Atendidos	259	3104	235	214	290	271	364	310	292	316	200	148	162	302
	Atenciones/atendido	2,6	2,6	2,4	2,4	2,0	2,4	2,2	2,6	2,6	2,7	3,2	2,0	5,4	2,1
Dermatología	Atenciones	407	4888	438	617	485	450	428	356	320	425	253	166	517	433
	Atendidos	194	2332	332	326	265	285	250	165	168	104	67	149	95	126
	Atenciones/atendido	2,1	2,1	1,3	1,9	1,8	1,6	1,7	2,2	1,9	4,1	3,8	1,1	5,4	3,4
Endocrinología	Atenciones	458	5500	400	588	715	520	336	500	393	526	298	150	574	500
	Atendidos	112	1345	79	143	291	168	125	113	89	135	49	45	39	69
	Atenciones/atendido	4,1	4,1	5,1	4,1	2,5	3,1	2,7	4,4	4,4	3,9	6,1	3,3	14,7	7,2
Psiquiatría	Atenciones	472	5662	533	525	513	497	551	487	423	533	357	320	484	439
	Atendidos	43	511	50	51	54	51	55	16	42	31	19	48	45	49
	Atenciones/atendido	11,1	11,1	10,7	10,3	9,5	9,7	10,0	30,4	10,1	17,2	18,8	6,7	10,8	9,0
Geriatría	Atenciones	194	2330	248	210	239	209	260	169	194	127	153	106	211	204
	Atendidos	78	937	157	72	94	75	100	59	89	85	23	75	69	39
	Atenciones/atendido	2,5	2,5	1,6	2,9	2,5	2,8	2,6	2,9	2,2	1,5	6,7	1,4	3,1	5,2

		Promedio	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Reumatología	Atenciones	266	3187	363	339	354	266	356	292	300	314	68	115	164	256
	Atendidos	120	1443	270	171	176	111	151	124	98	89	39	73	69	72
	Atenciones/atendido	2,2	2,2	1,3	2,0	2,0	2,4	2,4	2,4	3,1	3,5	1,7	1,6	2,4	3,6
Nefrología	Atenciones	46	551	79	67	62	54	45	30	47	56	15	1	61	34
	Atendidos	44	528	70	53	45	43	41	25	44	45	18	58	49	37
	Atenciones/atendido	1,0	1,0	1,1	1,3	1,4	1,3	1,1	1,2	1,1	1,2	0,8	0,0	1,2	0,9
Infectología	Atenciones	160	1916	219	168	151	155	223	180	204	194	120	101	130	71
	Atendidos	16	197	10	12	10	9	21	19	8	15	4	22	32	35
	Atenciones/atendido	9,7	9,7	21,9	14,0	15,1	17,2	10,6	9,5	25,5	12,9	30,0	4,6	4,1	2,0

Tabla Nº 2-14: Departamento de cirugía: Número de atenciones, atendidos y atenciones/atendidos mensuales por especialidades quirúrgicas. 2012

		Promedio	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	Atenciones	4180	50161	4784	4560	4995	4250	4776	4750	4269	4550	2928	1755	4285	4259
	Atendidos	984	11810	1536	1329	1441	1167	1302	1323	755	751	504	280	599	823
	Atenciones/atendido	4,2	4,2	3,1	3,4	3,5	3,6	3,7	3,6	5,7	6,1	5,8	6,3	7,2	5,2
Cirugía general	Atenciones	509	6107	533	506	608	534	571	577	567	623	354	227	517	490
	Atendidos	82	986	108	55	111	104	79	67	59	110	48	29	81	135
	Atenciones/atendido	6,2	6,2	4,9	9,2	5,5	5,1	7,2	8,6	9,6	5,7	7,4	7,8	6,4	3,6
Traumatología	Atenciones	557	6685	605	814	747	573	688	617	526	575	269	218	568	485
	Atendidos	144	1728	236	268	214	161	189	171	89	86	39	44	121	110
	Atenciones/atendido	3,9	3,9	2,6	3,0	3,5	3,6	3,6	3,6	5,9	6,7	6,9	5,0	4,7	4,4
Otorrinolaringología	Atenciones	567	6806	715	525	591	563	631	672	552	667	430	230	676	554
	Atendidos	170	2035	327	241	309	215	249	292	172	105	47	7	22	49
	Atenciones/atendido	3,3	3,3	2,2	2,2	1,9	2,6	2,5	2,3	3,2	6,4	9,1	32,9	30,7	11,3
Oftalmología	Atenciones	938	11256	1035	1036	1107	868	1080	1102	974	987	642	402	893	1130
	Atendidos	287	3441	433	406	423	313	369	359	223	242	196	76	149	252
	Atenciones/atendido	3,3	3,3	2,4	2,6	2,6	2,8	2,9	3,1	4,4	4,1	3,3	5,3	6,0	4,5
Urología	Atenciones	866	10394	900	889	951	893	919	984	909	1036	658	393	958	904
	Atendidos	89	1066	94	88	73	119	136	184	55	72	51	39	73	82
	Atenciones/atendido	9,8	9,8	9,6	10,1	13,0	7,5	6,8	5,3	16,5	14,4	12,9	10,1	13,1	11,0

		Promedio	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Cirugía pediátrica	Atenciones	121	1451	188	162	174	103	137	132	101	135	78	24	110	107
	Atendidos	55	660	101	108	80	52	70	58	33	46	23	10	38	41
	Atenciones/atendido	2,2	2,2	1,9	1,5	2,2	2,0	2,0	2,3	3,1	2,9	3,4	2,4	2,9	2,6
Cirugía plástica	Atenciones	144	1729	155	223	217	194	202	161	168	85	74	34	106	110
	Atendidos	41	490	40	45	70	43	55	61	47	31	17	7	32	42
	Atenciones/atendido	3,5	3,5	3,9	5,0	3,1	4,5	3,7	2,6	3,6	2,7	4,4	4,9	3,3	2,6
Neurocirugía	Atenciones	44	526	61	51	19	29	51	49	41	52	41	21	60	51
	Atendidos	21	250	26	20	10	12	24	26	22	21	25	11	20	33
	Atenciones/atendido	2,1	2,1	2,3	2,6	1,9	2,4	2,1	1,9	1,9	2,5	1,6	1,9	3,0	1,5
Cirugía cabeza y cuello	Atenciones	184	2209	238	182	241	185	215	184	190	184	160	114	164	152
	Atendidos	34	407	77	36	53	39	42	20	26	20	29	16	13	36
	Atenciones/atendido	5,4	5,4	3,1	5,1	4,5	4,7	5,1	9,2	7,3	9,2	5,5	7,1	12,6	4,2
Oncología	Atenciones	139	1670	197	0	191	159	155	156	146	146	139	56	157	168
	Atendidos	26	314	32	0	35	46	32	34	10	5	12	32	42	34
	Atenciones/atendido	5,3	5,3	6,2	0,0	5,5	3,5	4,8	4,6	14,6	29,2	11,6	1,8	3,7	4,9
Cirugía de tórax	Atenciones	111	1328	157	172	149	149	127	116	95	60	83	36	76	108
	Atendidos	36	433	62	62	63	63	57	51	19	13	17	9	8	9
	Atenciones/atendido	3,1	3,1	2,5	2,8	2,4	2,4	2,2	2,3	5,0	4,6	4,9	4,0	9,5	12,0

Tabla Nº 2-15: Departamento de pediatría: Número de atenciones, atendidos y atenciones/atendidos mensuales por especialidades pediátricas. 2012

		Promedio	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	Atenciones	1197	14358	1542	1229	1501	1273	1137	1482	1287	1296	868	501	1242	1000
	Atendidos	348	4172	578	497	549	466	382	349	284	313	240	149	175	190
	Atenciones/atendido	3,4	3,4	2,7	2,5	2,7	2,7	3,0	4,2	4,5	4,1	3,6	3,4	7,1	5,3
Pediatría 1 y 2	Atenciones	905	10859	1085	911	1117	894	804	1199	1087	1006	604	378	1006	768
	Atendidos	226	2709	404	341	367	294	220	261	181	183	111	98	130	119
	Atenciones/atendido	4,0	4,0	2,7	2,7	3,0	3,0	3,7	4,6	6,0	5,5	5,4	3,9	7,7	6,5
Pediatría 3	Atenciones	292	3499	457	318	384	379	333	283	200	290	264	123	236	232
	Atendidos	122	1463	174	156	182	172	162	88	103	130	129	51	45	71
	Atenciones/atendido	2,4	2,4	2,6	2,0	2,1	2,2	2,1	3,2	1,9	2,2	2,0	2,4	5,2	3,3

Tabla Nº 2-16: Departamento de ginecología y obstetricia: Número de atenciones, atendidos y atenciones/atendidos mensuales por especialidades gineco-obstétricas. 2012

		Promedio	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA	Atenciones	2010	24117	2086	2360	2400	2073	2171	2256	2282	2130	1460	1235	1884	1780
	Atendidos	247	2958	246	259	337	216	258	196	279	242	119	211	329	266
	Atenciones/atendido	8,2	8,2	8,5	9,1	7,1	9,6	8,4	11,5	8,2	8,8	12,3	5,9	5,7	6,7
Alto riesgo	Atenciones	863	10350	986	1069	1090	864	931	911	1043	917	592	499	762	686
	Atendidos	112	1347	102	126	159	78	103	100	110	132	45	98	175	119
	Atenciones/atendido	7,7	7,7	9,7	8,5	6,9	11,1	9,0	9,1	9,5	6,9	13,2	5,1	4,4	5,8
Planificación Familiar	Atenciones	269	3232	294	253	273	253	262	217	293	289	249	322	253	274
	Atendidos	15	177	1	5	1	5	12	2	2	13	21	41	39	35
	Atenciones/atendido	18,3	18,3	294,0	50,6	273,0	50,6	21,8	108,5	146,5	22,2	11,9	7,9	6,5	7,8
Gineco- obstetricia	Atenciones	733	8797	676	833	813	772	777	951	735	876	516	391	752	705
	Atendidos	95	1142	104	93	142	100	102	62	135	97	53	59	98	97
	Atenciones/atendido	7,7	7,7	6,5	9,0	5,7	7,7	7,6	15,3	5,4	9,0	9,7	6,6	7,7	7,3
Colposcopia	Atenciones	145	1738	130	205	224	184	201	177	211	48	103	23	117	115
	Atendidos	24	292	39	35	35	33	41	32	32	0	0	13	17	15
	Atenciones/atendido	6,0	6,0	3,3	5,9	6,4	5,6	4,9	5,5	6,6	0	0	1,8	6,9	7,7

Tabla Nº 2-17: Consolidado de las consultas médicas: Número de atenciones, atendidos y atenciones/atendidos mensuales por especialidades. 2012

		Promedio	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS	Atenciones	12746	152954	13941	13856	14817	13398	13944	14399	13695	14095	9365	5895	13387	12162
	Atendidos	3831	45976	5491	4917	5425	4513	4638	4395	3658	3552	1931	2083	2605	2768
	Atenciones/atendido	3,3	3,3	2,5	2,8	2,7	3,0	3,0	3,3	3,7	4,0	4,8	2,8	5,1	4,4
Departamento de medicina	Atenciones	4707	56488	4918	5116	5195	5133	5186	5118	5133	5319	3515	2044	5346	4465
	Atendidos	1885	22622	2729	2477	2651	2244	2254	2016	1956	1832	778	1226	1257	1202
	Atenciones/atendido	2,5	2,5	1,8	2,1	2,0	2,3	2,3	2,5	2,6	2,9	4,5	1,7	4,3	3,7
Departamento de cirugía	Atenciones	4180	50161	4784	4560	4995	4250	4776	4750	4269	4550	2928	1755	4285	4259
	Atendidos	984	11810	1536	1329	1441	1167	1302	1323	755	751	504	280	599	823
	Atenciones/atendido	4,2	4,2	3,1	3,4	3,5	3,6	3,7	3,6	5,7	6,1	5,8	6,3	7,2	5,2
Departamento de pediatría	Atenciones	1197	14358	1542	1229	1501	1273	1137	1482	1287	1296	868	501	1242	1000
	Atendidos	348	4172	578	497	549	466	382	349	284	313	240	149	175	190
	Atenciones/atendido	3,4	3,4	2,7	2,5	2,7	2,7	3,0	4,2	4,5	4,1	3,6	3,4	7,1	5,3
Departamento de gineco-obstetricia	Atenciones	2010	24117	2086	2360	2400	2073	2171	2256	2282	2130	1460	1235	1884	1780
	Atendidos	247	2958	246	259	337	216	258	196	279	242	119	211	329	266
	Atenciones/atendido	8,2	8,2	8,5	9,1	7,1	9,6	8,4	11,5	8,2	8,8	12,3	5,9	5,7	6,7

		Promedio	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Departamento de anestesiología	Atenciones	164	1963	166	124	191	185	173	237	226	206	130	46	149	130
	Atendidos	128	1535	140	106	165	163	173	225	162	178	89	45	41	48
	Atenciones/atendido	1,3	1,3	1,2	1,2	1,2	1,1	1,0	1,1	1,4	1,2	1,5	1,0	3,6	2,7
Medicina física y rehabilitación	Atenciones	422	5068	413	411	465	424	430	492	410	479	399	293	404	448
	Atendidos	221	2655	247	216	282	229	234	258	203	221	192	159	187	227
	Atenciones/atendido	1,9	1,9	1,7	1,9	1,6	1,9	1,8	1,9	2,0	2,2	2,1	1,8	2,2	2,0
Hematología (Banco de sangre)	Atenciones	67	799	32	56	70	60	71	64	88	115	65	21	77	80
	Atendidos	19	224	15	33	0	28	35	28	19	15	9	13	17	12
	Atenciones/atendido	3,6	3,6	2,1	1,7	0	2,1	2,0	2,3	4,6	7,7	7,2	1,6	4,5	6,7

Tabla Nº 2-18: UPSS de soporte a la atención y Estrategias Sanitarias Nacionales: Número de atenciones, atendidos y atenciones/atendidos mensuales por UPSS y ESN. 2012

		Promedio	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
TOTAL DE CONSULTAS POR PROGRAMAS	Atenciones	8915	106980	9426	7811	8052	8062	8649	7907	9600	9037	8434	9218	11371	9413
	Atendidos	2079	24952	3604	2953	2050	1887	2152	2551	1923	1417	1506	1800	1792	1317
	Atenciones/atendido	4,3	4,3	2,6	2,6	3,9	4,3	4,0	3,1	5,0	6,4	5,6	5,1	6,3	7,1
Fisioterapia	Atenciones	2531	30373	2575	2272	3111	2718	2495	1720	3246	2987	2466	2116	2138	2529
	Atendidos	148	1770	278	348	198	158	143	161	129	65	81	51	101	57
	Atenciones/atendido	17,2	17,2	9,3	6,5	15,7	17,2	17,4	10,7	25,2	46,0	30,4	41,5	21,2	44,4
Tuberculosis	Atenciones	228	2738	209	173	155	248	168	224	304	295	246	269	261	186
	Atendidos	42	501	50	59	45	57	76	26	35	29	19	30	40	35
	Atenciones/atendido	5,5	5,5	4,2	2,9	3,4	4,4	2,2	8,6	8,7	10,2	12,9	9,0	6,5	5,3
ESN-PC-VIH-SIDA-ITS	Atenciones	981	11774	1405	981	766	891	1368	973	984	804	612	974	1172	844
	Atendidos	152	1824	463	297	100	129	138	164	159	98	58	81	98	39
	Atenciones/atendido	6,5	6,5	3,0	3,3	7,7	6,9	9,9	5,9	6,2	8,2	10,6	12,0	12,0	21,6
Materno perinatal	Atenciones	1028	12336	444	483	323	358	540	495	562	682	705	1478	3662	2604
	Atendidos	246	2948	383	350	45	25	57	430	89	59	224	545	415	326
	Atenciones/atendido	4,2	4,2	1,2	1,4	7,2	14,3	9,5	1,2	6,3	11,6	3,1	2,7	8,8	8,0

		Promedio	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Psicoprofilaxis	Atenciones	333	3996	215	140	255	412	411	277	263	267	542	350	463	401
	Atendidos	92	1101	82	45	39	128	267	91	84	46	88	98	81	52
	Atenciones/atendido	3,6	3,6	2,6	3,1	6,5	3,2	1,5	3,0	3,1	5,8	6,2	3,6	5,7	7,7
Programa CRED	Atenciones	292	3504	347	326	307	310	303	290	264	263	279	285	275	255
	Atendidos	89	1073	333	152	48	59	49	35	98	79	35	59	68	58
	Atenciones/atendido	3,3	3,3	1,0	2,1	6,4	5,3	6,2	8,3	2,7	3,3	8,0	4,8	4,0	4,4
Nutrición y apoyo alimentario	Atenciones	262	3140	283	256	204	258	286	277	351	276	243	290	224	192
	Atendidos	115	1378	204	176	128	144	129	192	102	98	44	48	65	48
	Atenciones/atendido	2,3	2,3	1,4	1,5	1,6	1,8	2,2	1,4	3,4	2,8	5,5	6,0	3,4	4,0
Saneamiento ambiental	Atenciones	52	626	124	73	0	0	31	0	78	66	99	84	71	0
	Atendidos	65	784	122	72	165	0	31	0	78	66	97	82	71	0
	Atenciones/atendido	0,8	0,8	1,0	1,0	0,0	0	1,0	0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0
Tópico	Atenciones	232	2789	289	285	147	201	195	358	224	257	190	216	194	233
	Atendidos	154	1846	289	285	227	120	195	148	175	97	84	98	89	39
	Atenciones/atendido	1,5	1,5	1,0	1,0	0,6	1,7	1,0	2,4	1,3	2,6	2,3	2,2	2,2	6,0

		Promedio	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Inmunizaciones	Atenciones	1229	14747	1347	1287	1076	1172	1283	1297	1296	1089	1282	1558	1171	889
	Atendidos	451	5413	534	509	434	388	448	526	499	312	473	418	432	440
	Atenciones/atendido	2,7	2,7	2,5	2,5	2,5	3,0	2,9	2,5	2,6	3,5	2,7	3,7	2,7	2,0
Servicio social	Atenciones	410	4916	390	288	402	356	494	538	494	324	420	408	371	431
	Atendidos	57	686	86	99	24	52	28	83	45	39	29	67	89	45
	Atenciones/atendido	7,2	7,2	4,5	2,9	16,8	6,8	17,6	6,5	11,0	8,3	14,5	6,1	4,2	9,6
Psicología	Atenciones	722	8660	842	589	713	594	814	841	744	812	718	659	840	494
	Atendidos	255	3061	423	331	361	362	453	426	173	163	112	58	105	94
	Atenciones/atendido	2,8	2,8	2,0	1,8	2,0	1,6	1,8	2,0	4,3	5,0	6,4	11,4	8,0	5,3
Odontología	Atenciones	615	7381	956	658	593	544	261	617	790	915	632	531	529	355
	Atendidos	215	2577	357	230	236	265	148	269	257	266	162	165	138	84
	Atenciones/atendido	2,9	2,9	2,7	2,9	2,5	2,1	1,8	2,3	3,1	3,4	3,9	3,2	3,8	4,2

Tabla Nº 2-19: Resumen de consultas médicas y UPSS de soporte a la atención y Estrategias Sanitarias Nacionales: Número de atenciones, atendidos y atenciones/atendidos mensuales por UPSS y ESN. 2012

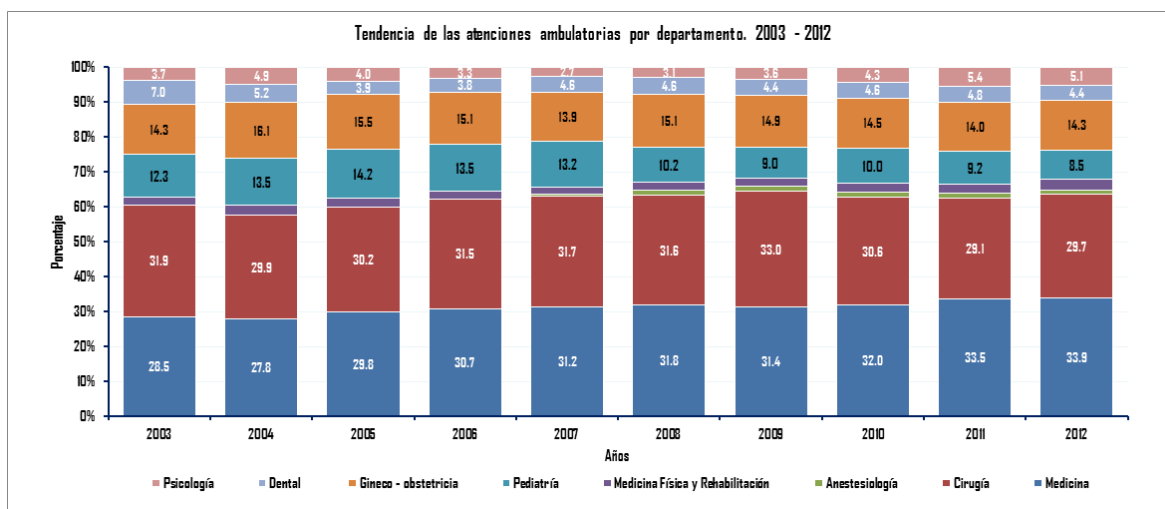
		Promedio	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
TOTAL CONSULTAS EXTERNA	Atenciones	21661	259934	23367	21667	22869	21460	22593	22306	23295	23132	17799	15113	24758	21575
	Atendidos	5911	70928	9095	7870	7475	6400	6790	6946	5581	4969	3437	3883	4397	4085
	Atenciones/atendido	3,7	3,7	2,6	2,8	3,1	3,4	3,3	3,2	4,2	4,7	5,2	3,9	5,6	5,3
Total de consultas médicas	Atenciones	12746	152954	13941	13856	14817	13398	13944	14399	13695	14095	9365	5895	13387	12162
	Atendidos	3831	45976	5491	4917	5425	4513	4638	4395	3658	3552	1931	2083	2605	2768
	Atenciones/atendido	3,3	3,3	2,5	2,8	2,7	3,0	3,0	3,3	3,7	4,0	4,8	2,8	5,1	4,4
Total de consultas por UPSS de soporte a la atención y ESN	Atenciones	8915	106980	9426	7811	8052	8062	8649	7907	9600	9037	8434	9218	11371	9413
	Atendidos	2079	24952	3604	2953	2050	1887	2152	2551	1923	1417	1506	1800	1792	1317
	Atenciones/atendido	4,3	4,3	2,6	2,6	3,9	4,3	4,0	3,1	5,0	6,4	5,6	5,1	6,3	7,1

2.1.3.6. Tendencia de la demanda. 2003 - 2012

En los últimos 10 años, la tendencia de la consulta ambulatoria de los departamentos de medicina y pediatría

se ha ido incrementando muy ligeramente en comparación con los departamentos de pediatría y G-O. Gráfico N° 2-5.

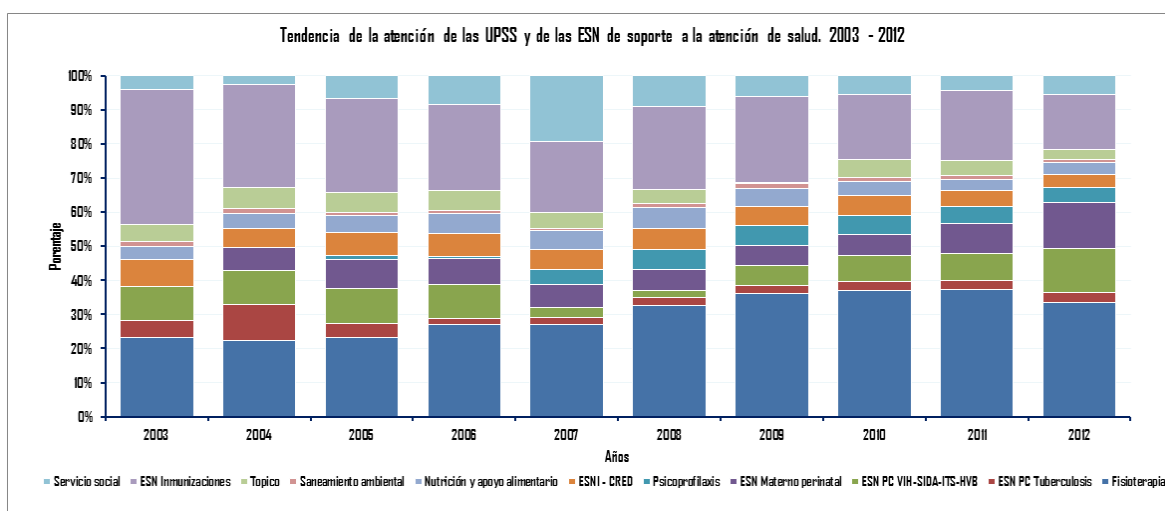
Gráfico N° 2-5: Tendencia de la demanda de la consulta ambulatoria por departamentos. 2003 - 2012



La demanda de atenciones de soporte a la atención de salud, el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación (Fisioterapia) ha incrementado sus

atenciones. El efecto contrario se aprecia con la ESN (Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones) que ha disminuido. Gráfico N° 2-6.

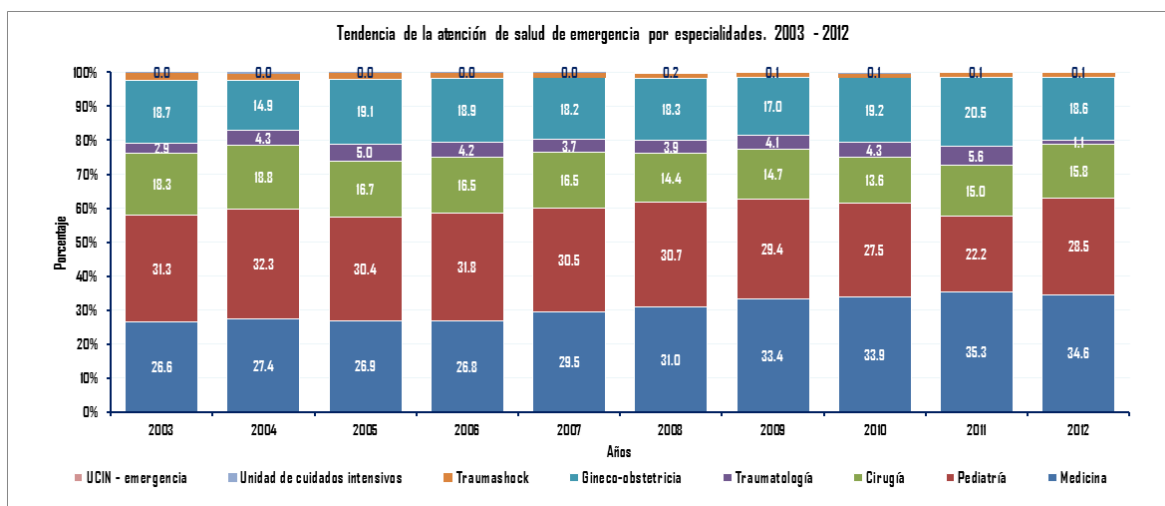
Gráfico N° 2-6: Tendencia de la demanda por UPSS y ESN de soporte a la atención. 2003 - 2012



La tendencia de la demanda de los servicios de emergencia, el servicio de G-O mantiene su tendencia desde hace 10 años, El servicio de medicina, ha

incrementado sus atenciones todos los años. Pediatría, tiene tendencia a la disminución al igual que cirugía. Gráfico N° 2-7.

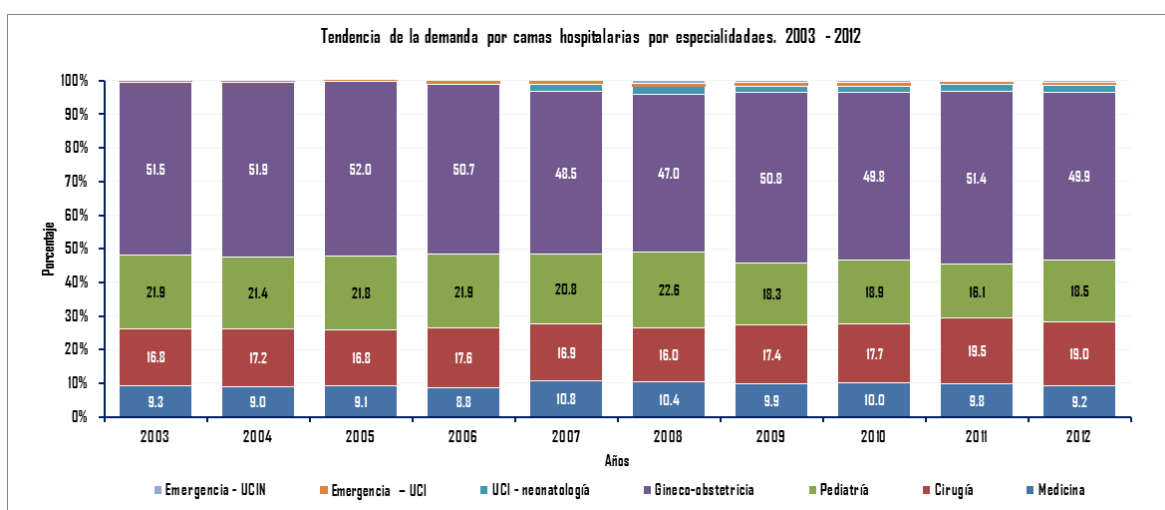
Gráfico N° 2-7: Tendencia de la demanda en el servicio de emergencia por departamentos. 2003 2012



Con respecto a la demanda de los servicios de hospitalización, en promedio el servicio de medicina tiene el 50,0% de la demanda; Pediatría y Cirugía tienen entre el 15 y 20,0%; y el

servicio de G-O en promedio el 10,0%. El porcentaje restante lo tienen los servicios de cuidado crítico. Gráfico N° 2-8.

Gráfico N° 2-8: Tendencia de la demanda en los servicios de hospitalización. 2003 2012



**2.1.3.7. Etapa de vida niño: consolidado anual
de las atenciones en la consulta
ambulatoria**

En esta etapa de vida, predominan las enfermedades transmisibles sobre todas las demás. Tabla N° 2-20.

Tabla N° 2-20: Principales diagnósticos de consulta ambulatoria en la etapa de vida niño. 2012.

DIAGNOSTICOS		N°	%
1	Asma no especificada. Asma de aparición tardía. Bronquitis asmática/SOBA sibilancia, hip	1687	9.1
2	Rinofaringitis aguda, rinitis aguda	1192	6.4
3	Faringitis aguda, no especificada	706	3.8
4	Ictericia neonatal por otras causas especificadas	703	3.8
5	Retardo del crecimiento fetal, no especificado	691	3.7
6	Rinitis alérgica, no especificada	459	2.5
7	Prepucio redundante, fimosis y parafimosis	392	2.1
8	Caries de la dentina	359	1.9
9	Faringoamigdalitis aguda	348	1.9
10	Anemia de tipo no especificado	340	1.8
11	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	305	1.6
12	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	265	1.4
13	Infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar	262	1.4
14	Bronquitis aguda, no especificada	260	1.4
15	Otitis media aguda y subaguda sin especificación	250	1.3
16	Testículo no descendido, sin otra especificación	245	1.3
17	Otros problemas respiratorios especificados del recién nacido	218	1.2
18	Hipertrofia de las adenoides	189	1.0
19	Anquiloglosia	187	1.0
20	Trastorno de la refracción, no especificado	182	1.0
	Todas las demás causas	9318	50.2
	Total	18558	100.0

**2.1.3.8. Etapa de vida adolescente:
consolidado anual de las atenciones
en la consulta ambulatoria.**

Los más frecuentes motivos de consulta son las enfermedades no transmisibles (25,3%) y las enfermedades transmisibles (12,7%). Tabla N° 2-21.

Tabla N° 2-21: Principales diagnósticos de consulta ambulatoria en la etapa de vida adolescente. 2012.

DIAGNOSTICOS		N°	%
1	Trastorno de la refracción, no especificado	150	3.2
2	Tuberculosis del pulmón, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica	122	2.6
3	Epilepsia, tipo no especificado	109	2.3
4	Caries de la dentina	107	2.3
5	Acné no especificado	103	2.2
6	Cefalea	99	2.1
7	Asma no especificada. Asma de aparición tardía. Bronquitis asmática/soba sibilancia, hip	93	2.0
8	Rinitis alérgica, no especificada	89	1.9
9	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	75	1.6
10	Verrugas víricas	66	1.4
11	Trastornos no especificados, emocionales y del comportamiento, que aparecen habitualmente	59	1.2
12	Otitis media aguda y subaguda sin especificación	58	1.2
13	Desviación del tabique nasal	56	1.2
14	Trastorno de la conducta, no especificado	54	1.1
15	Mordedura o ataque de perro, en lugar no especificado	51	1.1
16	Migraña, no especificada	51	1.1
17	Chalacio [Chalazion]	48	1.0
18	Apendicitis aguda, no especificada	48	1.0
19	Faringitis aguda, no especificada	47	1.0
20	Conjuntivitis, no especificada	47	1.0
	Todas las demás causas	3216	67.7
	Total	4748	100.0

2.1.3.9. Etapa de vida joven: consolidado anual de las atenciones en la consulta ambulatoria.

El perfil de la demanda de esta etapa de vida es similar a la de los adolescentes.

Las enfermedades no transmisibles (20,1%) son las más frecuentes. Tabla N° 2-22.

Tabla N° 22: Principales diagnósticos de consulta ambulatoria en la etapa de vida joven. 2012

DIAGNOSTICOS		N	%
1	Esquizofrenia paranoide	565	4.8
2	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	343	2.9
3	Tuberculosis del pulmón, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica	322	2.7
4	Vaginitis aguda	321	2.7
5	Sida	318	2.7
6	Tuberculosis pulmonar Bk (+)	316	2.7
7	Cefalea	269	2.3
8	Epilepsia, tipo no especificado	237	2.0
9	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	196	1.7
10	Caries de la dentina	177	1.5
11	Trastorno de la refracción, no especificado	155	1.3
12	Acné no especificado	135	1.1
13	Lumbago no especificado	135	1.1
14	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	129	1.1
15	Rinitis alérgica, no especificada	122	1.0
16	Gastritis, no especificada	111	0.9
17	Episodio depresivo, no especificado	104	0.9
18	Gingivitis aguda	104	0.9
19	Necrosis de la pulpa	103	0.9
20	Trastorno afectivo bipolar, no especificado	97	0.8
	Todas las demás causas	7598	64.1
	Total	11857	100.0

2.1.3.10. Etapa de vida adulto: consolidado anual de las atenciones en la consulta ambulatoria.

enfermedades no transmisibles (30,3%). Tabla N° 2-23.

Casi un tercio de la demanda de servicios en esta etapa es debido a las

Tabla N° 2-23: Principales diagnósticos de consulta ambulatoria en la etapa de vida adulto. 2012

DIAGNOSTICOS		N	%
1	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	1501	4.0
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	1179	3.1
3	Vaginitis aguda	1119	3.0
4	Esquizofrenia paranoide	1062	2.8
5	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	951	2.5
6	Sida	891	2.4
7	Lumbago no especificado	732	1.9
8	Cefalea	652	1.7
9	Leiomioma del útero, sin otra especificación	567	1.5
10	Hipertensión esencial (primaria)	497	1.3
11	Tuberculosis del pulmón, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica	465	1.2
12	Trastorno de la refracción, no especificado	447	1.2
13	Calculo del riñón	446	1.2
14	Caries de la dentina	414	1.1
15	Hiperplasia de la próstata	411	1.1
16	Gastritis, no especificada	406	1.1
17	Pterigion	402	1.1
18	Inserción de sonda gástrica o duodenal	347	0.9
19	Necrosis de la pulpa	343	0.9
20	Obesidad	313	0.8
	Todas las demás causas	24485	65.1
	Total	37630	100.0

**2.1.3.II. Etapa de vida adulto mayor:
consolidado anual de las atenciones
en la consulta ambulatoria.**

(42,0%), las enfermedades transmisibles son el 3.7%. Tabla N° 2-24.

En esta de vida el motivo de consulta ambulatoria más frecuente son las enfermedades no transmisibles

Tabla N° 2-24: Principales diagnósticos de consulta ambulatoria en la etapa de vida adulto mayor. 2012

DIAGNOSTICOS		N	%
1	Hiperplasia de la próstata	2714	9.9
2	Hipertensión esencial (primaria)	1455	5.3
3	Diabetes mellitus no insulín dependiente, sin mención de complicación	1325	4.8
4	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	909	3.3
5	Catarata senil, no especificada	739	2.7
6	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	530	1.9
7	Gonartrosis, no especificada	510	1.9
8	Artrosis, no especificada	504	1.8
9	Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis	422	1.5
10	Osteoporosis no especificada, sin fractura patológica	387	1.4
11	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	386	1.4
12	Lumbago no especificado	365	1.3
13	Asma no especificada. Asma de aparición tardía. Bronquitis asmática/SOBA sibilancia, hip	361	1.3
14	Trastorno de la refracción, no especificado	337	1.2
15	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	331	1.2
16	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	275	1.0
17	Cefalea	268	1.0
18	Inserción de sonda gástrica o duodenal	258	0.9
19	Tumor maligno de la próstata	232	0.8
20	Tuberculosis del pulmón, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica	223	0.8
	Todas las demás causas	14900	54.3
	Total	27431	100.0

2.1.3.12. Consolidado anual de las atenciones en la consulta ambulatoria por etapas de vida y grupo de enfermedades.

Las enfermedades no transmisibles representan el 32,0% de la carga de

morbilidad total y se incrementa a expensas de la demanda de los adultos mayores. Tabla N° 2-25.

Tabla N° 2-25: Magnitud de la consulta ambulatoria por etapa de vida y grupo de enfermedades. 2012

Etapas de vida	GRUPO DE ENFERMEDADES											
	Total		Enfermedades infecciosas, enfermedades maternas y del RN.		Enfermedades no transmisibles		Traumatismos, fracturas, luxaciones, contusiones y heridas		Otras causas de enfermedad		Causas mal definidas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Niño	18558	18,5	5203	28,0	5590	30,1	999	5,4	6087	32,8	679	3,7
Adolescente	4748	4,7	604	12,7	1201	25,3	476	10,0	2204	46,4	263	5,5
Joven	11857	11,8	1757	14,8	2389	20,1	1226	10,3	5893	49,7	592	5,0
Adulto	37630	37,5	3006	8,0	11407	30,3	2951	7,8	18750	49,8	1516	4,0
Adulto mayor	27431	27,4	1025	3,7	11528	42,0	1523	5,6	12459	45,4	896	3,3
Total	100224	100,0	11595	11,6	32115	32,0	7175	7,2	45393	45,3	3946	3,9

Del total de atenciones ambulatorias realizadas durante el año 2012, la mayor demanda la presentó la atención de las enfermedades no transmisibles,

fueron casi la tercera parte de ellas; las etapas de vida que la demandaron en mayores proporciones fueron las etapas de vida adulto y adulto mayor.

2.1.3.13. Etapa de vida niño: consolidado anual de las atenciones en la consulta de emergencia

Las enfermedades más frecuentes en la consulta de emergencia son las

enfermedades infecciosas (42,8%) y los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa (23,4). Tabla N° 2-26.

Tabla N° 2-26: Principales diagnósticos de la consulta de emergencia en la etapa de vida niño. 2012

DIAGNOSTICOS		N	%
1	Faringitis aguda	2151	10.1
2	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	2109	9.9
3	Fiebre de origen desconocido	1850	8.7
4	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1817	8.5
5	Asma	1801	8.4
6	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples	1551	7.3
7	Herida de la cabeza	1254	5.9
8	Dolor abdominal y pélvico	1021	4.8
9	Traumatismo intracraneal	580	2.7
10	Estado asmático	493	2.3
11	Envenenamiento por agentes que afectan principalmente el sistema gástrico	475	2.2
12	Urticaria	370	1.7
13	Traumatismos múltiples, no especificados	337	1.6
14	Otras intoxicaciones alimentarias bacterianas	329	1.5
15	Otros trastornos del sistema urinario	231	1.1
16	Laringitis obstructiva aguda [crup] y epiglotis	216	1.0
17	Herida de la muñeca y de la mano	193	0.9
18	Bronquitis aguda	159	0.7
19	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	159	0.7
20	Mordedura o ataque de perro	154	0.7
	Demás enfermedades	4005	19.3
	Total	21255	100.0

**2.1.3.14. Etapa de vida adolescente:
consolidado anual de las atenciones
en la consulta de emergencia**

Las enfermedades más frecuentes en esta etapa de vida son los traumatismos, envenenamientos y algunas otras

consecuencias de causa externa (30,1) y las enfermedades infecciosas son casi un 20,0%. Tabla N° 2-27.

Tabla N° 2-27: Principales diagnósticos de la consulta de emergencia, etapa de vida adolescente. 2012

DIAGNOSTICOS		N	%
1	Dolor abdominal y pélvico	770	15.7
2	Supervisión de embarazo normal	330	6.7
3	Herida de la cabeza	265	5.4
4	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples	241	4.9
5	Faringitis aguda	179	3.7
6	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	171	3.5
7	Fiebre de origen desconocido	167	3.4
8	Asma	151	3.1
9	Estado asmático	136	2.8
10	Traumatismos múltiples, no especificados	127	2.6
11	Herida de la muñeca y de la mano	120	2.4
12	Traumatismo intracraneal	113	2.3
13	Cefalea	85	1.7
14	Otros trastornos del sistema urinario	81	1.7
15	Urticaria	75	1.5
16	Falso trabajo de parto	69	1.4
17	Otras intoxicaciones alimentarias bacterianas	65	1.3
18	Otros trastornos de ansiedad	57	1.2
19	Gastritis y duodenitis	55	1.1
20	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	52	1.1
	Demás enfermedades	1590	32.5
	Total	4899	100.0

2.1.3.15. Etapa de vida joven: consolidado anual de las atenciones en la consulta de emergencia

Al igual que en la etapa vida anterior los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa

externa son casi el 30,0% y las infecciosas son la mitad de estas (15,8).
Tabla N° 2-28.

Tabla N° 2-28: Principales diagnósticos de la consulta de emergencia, etapa de vida joven. 2012

DIAGNOSTICOS		N	%
1	Dolor abdominal y pélvico	2383	15.9
2	Supervisión de embarazo normal	2067	13.8
3	Herida de la cabeza	954	6.4
4	Traumatismos múltiples, no especificados	536	3.6
5	Falso trabajo de parto	452	3.0
6	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	422	2.8
7	Herida de la muñeca y de la mano	415	2.8
8	Fiebre de origen desconocido	394	2.6
9	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples	392	2.6
10	Otros trastornos del sistema urinario	340	2.3
11	Traumatismo intracraneal	295	2.0
12	Faringitis aguda	240	1.6
13	Cefalea	236	1.6
14	Asma	211	1.4
15	Gastritis y duodenitis	196	1.3
16	Dorsalgia	194	1.3
17	Otros trastornos de ansiedad	184	1.2
18	Hemorragia precoz del embarazo	173	1.2
19	Urticaria	150	1.0
20	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	147	1.0
	Demás enfermedades	4577	30.6
	Total	14958	100.0

**2.1.3.16. Etapa de vida adulto: consolidado
anual de las atenciones en la
consulta de emergencia**

Esta etapa de vida tiene el mismo perfil epidemiológico que las etapas de vida

adolescente y joven. La consulta de emergencia más frecuente son los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa (28,5%). Tabla N° 2-29.

Tabla N° 2-29: Principales diagnósticos de la consulta de emergencia, etapa de vida adulto. 2012

DIAGNOSTICOS		N	%
1	Dolor abdominal y pélvico	3916	23.1
2	Herida de la cabeza	972	5.7
3	Supervisión de embarazo normal	900	5.3
4	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	826	4.9
5	Traumatismos múltiples, no especificados	695	4.1
6	Herida de la muñeca y de la mano	472	2.8
7	Cefalea	457	2.7
8	Dorsalgia	423	2.5
9	Fiebre de origen desconocido	407	2.4
10	Hipertensión esencial (primaria)	397	2.3
11	Traumatismo intracraneal	388	2.3
12	Otros trastornos de ansiedad	370	2.2
13	Otros trastornos del sistema urinario	361	2.1
14	Gastritis y duodenitis	309	1.8
15	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples	297	1.8
16	Asma	281	1.7
17	Faringitis aguda	250	1.5
18	Urticaria	233	1.4
19	Falso trabajo de parto	224	1.3
20	Estado asmático	201	1.2
	Demás enfermedades	6831	27.0
	Total	19210	100.0

**2.1.3.17. Etapa de vida adulto mayor:
consolidado anual de las atenciones
en la consulta de emergencia**

Las enfermedades no transmisibles
(27,3%) y los traumatismos,

envenenamientos y algunas otras
consecuencias de causa externa
(22,7%) son los motivos más
frecuentes de consulta de emergencia.
Tabla N° 2-30.

Tabla N° 2-30: Principales diagnósticos de la consulta de emergencia, etapa de vida adulto mayor. 2012

DIAGNOSTICOS		N	%
1	Dolor abdominal y pélvico	1089	15.7
2	Hipertensión esencial (primaria)	542	7.8
3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	318	4.6
4	Herida de la cabeza	250	3.6
5	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	245	3.5
6	Traumatismos múltiples, no especificados	187	2.7
7	Retención de orina	182	2.6
8	Fiebre de origen desconocido	169	2.4
9	Traumatismo intracraneal	152	2.2
10	Otros trastornos del sistema urinario	151	2.2
11	Cefalea	134	1.9
12	Asma	132	1.9
13	Dorsalgia	123	1.8
14	Herida de la muñeca y de la mano	112	1.6
15	Gastritis y duodenitis	93	1.3
16	Diabetes mellitus, no especificada	89	1.3
17	Estado asmático	87	1.3
18	Otros trastornos de ansiedad	86	1.2
19	Hemorragias de las vías respiratorias	85	1.2
20	Neumoconiosis debida a otros polvos inorgánicos	80	1.2
	Demás enfermedades	2646	38.1
	Total	6952	100.0

2.1.3.18. Consolidado anual de las atenciones en la consulta de emergencia por etapas de vida y grupo de enfermedades

Las enfermedades transmisibles representan el 23.2% y los

traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa (26,6%) representan casi el 50,=% de la carga de morbilidad total. Tabla N° 2-31.

Tabla N° 2-31: Magnitud de la consulta de emergencia por etapa de vida y grupo de enfermedades. 2012

Etapas de vida	GRUPO DE ENFERMEDADES											
	Total		Enfermedades infecciosas, enfermedades maternas y del RN, enfermedades congénitas		Enfermedades no transmisibles		Traumatismos, fracturas, luxaciones, contusiones y heridas		Otras causas de enfermedad		Causas mal definidas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Niño	21255	100.0	9089	42.8	2521	11.9	4966	23.4	1342	6.3	3337	15.7
Adolescente	4899	100.0	936	19.1	458	9.3	1473	30.1	872	17.8	1160	23.7
Joven	14958	100.0	2359	15.8	968	6.5	4425	29.6	3902	26.1	3304	22.1
Adulto	19210	100.0	2455	12.8	2417	12.6	5475	28.5	3532	18.4	5331	27.8
Adulto mayor	6952	100.0	785	11.3	1895	27.3	1576	22.7	805	11.6	1891	27.2
Total	67274	100.0	15624	23.2	8259	12.3	17915	26.6	10453	15.5	15023	22.3

Del total de las consultas de emergencia, los traumatismos, fracturas, luxaciones, contusiones y heridas fueron los más frecuentes, son un poco más de la cuarta parte de las atenciones a predominio de las consulta procedentes de las etapas de vida adolescentes y joven. Las consultas por enfermedades infecciosas,

enfermedades maternas y del RN, enfermedades congénitas fueron más frecuentes en las etapas de vida niño y adolescente. En tanto, las enfermedades no transmisibles, fueron más frecuentes en las etapas de vida adulto y adulto mayor. La etapa de vida que demandó más consultas en el servicio de emergencia fue la de los adolescentes.

2.1.3.19. Etapa de vida niño: consolidado anual de las hospitalizaciones

infecciosas (45,7%) y las no transmisibles (30,3%). Tabla N° 2-32.

Los diagnósticos más frecuentes de la hospitalización son las enfermedades

Tabla N° 2-32: Principales diagnósticos de hospitalización en la etapa de vida niño. 2012

DIAGNOSTICOS		N	%
1	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	287	8.8
2	Ictericia neonatal, no especificada	266	8.2
3	Neumonía, no especificada	190	5.8
4	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	168	5.2
5	Estado asmático	128	3.9
6	Asma, no especificado	126	3.9
7	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	85	2.6
8	Apendicitis aguda, no especificada	85	2.6
9	Trastorno del sistema urinario, no especificado	85	2.6
10	Bronquiolitis aguda, no especificada	82	2.5
11	Neumonía congénita, organismo no especificado	67	2.1
12	Celulitis de sitio no especificado	48	1.5
13	Neumonía, no especificada	45	1.4
14	Asma, no especificado	44	1.4
15	Bronquiolitis aguda, no especificada	40	1.2
16	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	37	1.1
17	Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada	35	1.1
18	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido, no especificada	34	1.0
19	Ictericia neonatal, no especificada	29	0.9
20	Urticaria, no especificada	29	0.9
	Demás enfermedades	1338	41.2
	Total	3248	100.0

**2.1.3.20. Etapa de vida adolescente:
consolidado anual de las
hospitalizaciones**

Las enfermedades infecciosas son las causas más frecuentes de

hospitalización (58,3%), las no transmisibles y los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa suman el 14,4%. Tabla Nº 2-33.

Tabla Nº 2-33: Principales diagnósticos de hospitalización en la etapa de vida adolescente. 2012

DIAGNOSTICOS		N	%
1	Parto único espontaneo, sin otra especificación	258	24.1
2	Apendicitis aguda, no especificada	169	15.8
3	Parto por cesárea, sin otra especificación	125	11.7
4	Aborto no especificado	88	8.2
5	Otras infecciones y las no especificadas de las vías genitourinarias en el embarazo	33	3.1
6	Complicación relacionada con el embarazo, no especificada	13	1.2
7	Trastorno del sistema urinario, no especificado	13	1.2
8	Asma, no especificado	12	1.1
9	Neumonía, no especificada	11	1.0
10	Celulitis de sitio no especificado	10	0.9
11	Enfermedad no inflamatoria del ovario, de la trompa de falopio y del ligamento ancho, no especificada	9	0.8
12	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	8	0.7
13	Falso trabajo de parto, sin otra especificación	8	0.7
14	Trabajo de parto obstruido, sin otra especificación	7	0.7
15	Estado asmático	7	0.7
16	Envenenamiento auto infligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas	7	0.7
17	Fractura de la pierna, parte no especificada	6	0.6
18	Seguimiento postparto, de rutina	6	0.6
19	Vómitos del embarazo, no especificados	5	0.5
20	Episodio depresivo, no especificado	5	0.5
	Demás enfermedades	272	25.4
	Total	1072	100.0

**2.1.3.21. Etapa de vida joven: consolidado
anual de las hospitalizaciones**

Las hospitalizaciones son más
frecuentes en el género femenino,

están relacionadas a enfermedades
infecciosas, enfermedades maternas y
del RN y enfermedades congénitas
(84,7%). Tabla N° 2-34.

Tabla N° 2-34: Principales diagnósticos de hospitalización en la etapa de vida joven. 2012

DIAGNOSTICOS		N	%
1	Parto único espontaneo, sin otra especificación	1921	35.1
2	Parto por cesárea, sin otra especificación	1063	19.4
3	Aborto no especificado	471	8.6
4	Apendicitis aguda, no especificada	287	5.2
5	Aborto no especificado	123	2.2
6	Complicación relacionada con el embarazo, no especificada	72	1.3
7	Trabajo de parto obstruido, sin otra especificación	71	1.3
8	Otras infecciones y las no especificadas de las vías genitourinarias en el embarazo	168	3.1
9	Producto anormal de la concepción, no especificado	47	0.9
10	Colecistitis, no especificada	42	0.8
11	Vómitos del embarazo, no especificados	41	0.7
12	Hemorragia precoz del embarazo, sin otra especificación	40	0.7
13	Falso trabajo de parto, sin otra especificación	37	0.7
14	Otros intentos fallidos de aborto y los no especificados, sin complicación	35	0.6
15	Seguimiento postparto, de rutina	33	0.6
16	Trabajo de parto obstruido, sin otra especificación	30	0.5
17	Embarazo prolongado	25	0.5
18	Embarazo ectópico, no especificado	45	0.8
19	Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificación	23	0.4
20	Atención materna por presentación anormal no especificada del feto	20	0.4
	Demás enfermedades	884	16.1
	Total	5478	100.0

**2.1.3.22. Etapa de vida adulto: consolidado
anual de las hospitalizaciones**

Al igual que en la etapa vida anterior, las hospitalizaciones son más frecuentes en el género femenino y

están relacionadas a enfermedades infecciosas, enfermedades maternas y del RN y enfermedades congénitas (56,8%). Tabla N° 2-35.

Tabla N° 2-35: Principales diagnósticos de hospitalización en la etapa de vida adulto 2012

DIAGNOSTICOS		N	%
1	Parto único espontaneo, sin otra especificación	964	20.4
2	Parto por cesárea, sin otra especificación	594	12.6
3	Aborto no especificado	393	8.3
4	Apendicitis aguda, no especificada	284	6.0
5	Colecistitis, no especificada	206	4.4
6	Leiomioma del útero, sin otra especificación	64	1.4
7	Parto por cesárea, sin otra especificación	58	1.2
8	Complicación relacionada con el embarazo, no especificada	52	1.1
9	Enfermedad no inflamatoria del ovario, de la trompa de Falopio y del ligamento ancho, no especificada	52	1.1
10	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	43	0.9
11	Trastorno del sistema urinario, no especificado	43	0.9
12	Pancreatitis aguda	40	0.8
13	Trabajo de parto obstruido, sin otra especificación	39	0.8
14	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	32	0.7
15	Otros intentos fallidos de aborto y los no especificados, sin complicación	31	0.7
16	Otras infecciones y las no especificadas de las vías genitourinarias en el embarazo	30	0.6
17	Diabetes Mellitus, no especificada	30	0.6
18	Apendicitis aguda, no especificada	30	0.6
19	Celulitis de sitio no especificado	30	0.6
20	Trastorno no inflamatorio del útero, no especificado	30	0.6
	Demás enfermedades	1678	35.5
	Total	4723	100.0

**2.1.3.23. Etapa de vida adulto mayor:
consolidado anual de las
hospitalizaciones**

Las enfermedades no transmisibles son las causas más frecuentes de

hospitalización (29,6%), las infecciosas y los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa suman casi el 20,0%. Tabla N° 2-36.

Tabla N° 2-36: Principales diagnósticos de hospitalización en la etapa de vida adulto mayor. 2012

DIAGNOSTICOS		N	%
1	Hiperplasia de la próstata	146	9.3
2	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	69	4.4
3	Trastorno del sistema urinario, no especificado	66	4.2
4	Colecistitis, no especificada	64	4.1
5	Infarto cerebral, no especificado	52	3.3
6	Septicemia, no especificada	66	4.2
7	Apendicitis aguda, no especificada	43	2.7
8	Diabetes Mellitus, no especificada	36	2.3
9	Neumonía, no especificada	34	2.2
10	Afección pleural, no especificada	33	2.1
11	Fractura del fémur, parte no especificada	27	1.7
12	Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena	26	1.7
13	Prolapso genital femenino, no especificado	26	1.7
14	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	22	1.4
15	Celulitis de sitio no especificado	22	1.4
16	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	21	1.3
17	Insuficiencia cardíaca, no especificada	19	1.2
18	Hiperplasia de la próstata	17	1.1
19	Enfermedad pulmonar intersticial, no especificada	15	1.0
20	Neumonía, no especificada	14	0.9
	Demás enfermedades	746	47.7
	Total	1564	100.0

2.1.3.24. Consolidado anual de las hospitalizaciones por etapas de vida y grupo de enfermedades

Las hospitalizaciones por enfermedades transmisibles (59,6%) y las no

transmisibles (12,9%) representan casi el 75,0% de la demanda de camas hospitalarias. Tabla N° 2-37.

Tabla N° 2-37: Magnitud de las hospitalizaciones etapa de vida y grupo de enfermedades. 2012

Etapas de vida	GRUPO DE ENFERMEDADES											
	Total		Enfermedades infecciosas, enfermedades maternas y del RN, enfermedades congénitas.		Enfermedades no transmisibles		Traumatismos, fracturas, luxaciones, contusiones y heridas		Otras causas de enfermedad		Causas mal definidas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Niño	3248	100.0	1484	45.7	985	30.3	155	4.8	579	17.8	45	1.4
Adolescente	1072	100.0	625	58.3	87	8.1	68	6.3	288	26.9	4	0.4
Joven	5378	100.0	4556	84.7	93	1.7	145	2.7	576	10.7	8	0.1
Adulto	4723	100.0	2685	56.8	439	9.3	253	5.4	1341	28.4	5	0.1
Adulto mayor	1564	100.0	171	10.9	463	29.6	135	8.6	789	50.4	6	0.4
Total	15985	100.0	9521	59.6	2067	12.9	756	4.7	3573	22.4	68	0.4

Las causas más frecuentes de hospitalización fueron las enfermedades infecciosas, enfermedades maternas y del RN, enfermedades congénitas, cerca del 60,0% de las camas fueron demandadas por este grupo de enfermedades. Más de los cuatro quintos del total de la demanda de servicios de hospitalización de la etapa

de vida adolescente fueron por este grupo. Asimismo, las hospitalizaciones por enfermedades no transmisibles, fueron demandadas en proporciones similares por las etapas de vida niño y adulto mayor. La demanda de camas de hospitalización por traumatismos, fracturas, luxaciones, contusiones y heridas fue mayor en entre los adultos mayores.

2.1.3.25. Distritos de procedencia de la población que demanda servicios de salud

Tabla N° 2-38: Procedencia de los atendidos. 2010 – 2011.

	2010					2011				
	Atenciones		Atendidos		Número de atenciones por atendido	Atenciones		Atendidos		Número de atenciones por atendido
	Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%	
Total	242729	100.0	33611	100.0	7.2	188501	100.0	33536	100.0	5.6
Comas	214182	88.2	28672	85.3	7.5	161842	85.9	28121	83.9	5.8
Carabayllo	23239	9.6	3992	11.9	5.8	22290	11.8	4402	13.1	5.1
Los Olivos	1153	0.5	213	0.6	5.4	894	0.5	239	0.7	3.7
Independencia	1097	0.5	223	0.7	4.9	721	0.4	151	0.5	4.8
San Martín de Porras	894	0.4	173	0.5	5.2	843	0.4	242	0.7	3.5
Puente Piedra	626	0.3	93	0.3	6.7	520	0.3	84	0.3	6.2
Canta	414	0.2	31	0.1	13.4	347	0.2	65	0.2	5.3
San Juan de Lurigancho	204	0.1	32	0.1	6.4	180	0.1	41	0.1	4.4
Cercado	137	0.1	25	0.1	5.5	111	0.1	30	0.1	3.7
Otros	783	0.3	157	0.5	5.0	753	0.4	161	0.5	4.7

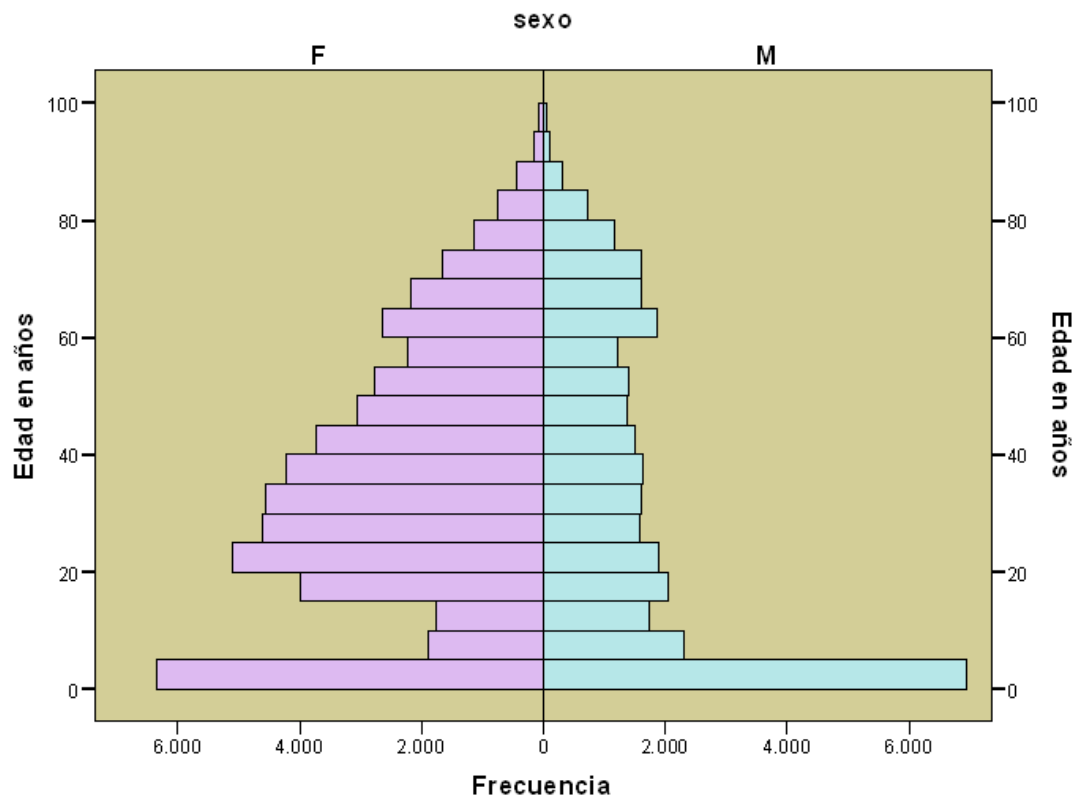
La tendencia para el 2012, es similar, los usuarios más frecuentes de los servicios de salud del hospital es la población residentes de los distritos de Comas, Carabayllo, Los Olivos, San Martín de Porras; todos ellos conformantes de la Mancomunidad de Lima Norte. También hay usuarios

procedentes del Cercado de Lima y de San Juan de Lurigancho.

El hospital es referencia de la población residente sobre el corredor vial Carretera Canta, población perteneciente a la Región de Salud Lima.

2.1.3.26. Pirámide de atendidos en consulta externa por género y grupo de edad.

Gráfico N° 2-9: Pirámide de la población atendida por consulta ambulatoria.



La población femenina es la más asidua usuaria de los servicios que brinda el hospital, desde etapas tempranas de la vida. El mayor número se concentra entre las edades de 15 y 70 años. A diferencia de la población masculina, en

la que el número de usuarios es constante en todas las etapas de la vida excepto en el primer quinquenio, en donde el número de usuarios es muy similar.

2.1.3.27. Producción de la Unidades Productoras de Servicios de Salud de soporte a la atención.

Departamento de diagnóstico por imágenes

Entre el 2000-2011, la razón promedio del examen radiográfico con el ecográfico, es 3,6. En la consulta externa, es 1,9 veces más. En hospitalización es 3,0 y en emergencia son 12,7 veces más utilizadas para definir un diagnóstico.

La razón promedio del examen radiográfico por una tomografía, es 16,2. En la consulta externa, es 22,3 veces más solicitada. En hospitalización es 10,8 y en el servicio de emergencia es 14,7 para definir un diagnóstico; situación que depende de la gravedad y tipo de enfermedad o si tiene o no algún

tipo de seguro de atención de salud o solvencia económica.

La razón promedio del examen ecográfico con la ecografía G-D, es 1,1. Tabla N° 2-39, 2-40, 2-41. Gráfico N° 2-10.

Departamento de patología clínica y anatomía patológica

La demanda de los exámenes de bioquímica y hematológicos como exámenes clínicos de ayuda diagnóstica se ha disminuido con respecto al 2010. Con relación a los exámenes bacteriológico, inmunológicos, orina completa han incrementado su demanda ligeramente. Tabla N° 2-42, 2-43, 2-44. Gráfico N° 2-11.

Tabla N° 2-39: Departamento por imágenes: Razón de exámenes radiográficos / exámenes ecográficos. 2003 - 2012.

Año	Razón exámenes radiográficos / exámenes ecográficos				Exámenes radiográficos				Exámenes ecográficos			
	Total	Consulta externa	Hospitalización	Emergencia	Total	Consulta externa	Hospitalización	Emergencia	Total	Consulta externa	Hospitalización	Emergencia
2003	4.4	2.5	3.7	9.9	25014	8865	3055	13094	5716	3560	833	1323
2004	3.5	2.2	3.0	6.4	24719	8689	3165	12865	7102	4019	1064	2019
2005	2.4	1.3	2.2	6.4	23789	8409	3584	11796	9852	6375	1647	1830
2006	3.3	1.7	3.4	9.7	26916	9655	3750	13511	8133	5645	1090	1398
2007	3.3	1.7	2.9	14.1	29991	11663	3399	14929	9143	6900	1187	1056
2008	3.3	1.7	2.7	17.9	32757	12605	3336	16816	9832	7634	1257	941
2009	5.0	2.6	2.9	22.9	31994	12305	2715	16974	6424	4750	933	741
2010	3.3	1.5	2.8	18.9	33117	12538	2809	17770	10182	8247	993	942
2011	3.4	1.6	2.6	19.5	32518	12208	2686	17624	9446	7509	1033	904
2012	4.2	1.8	4.0	24.1	35527	12806	3093	19628	8543	6964	765	814
Promedios	3.5	1.8	2.9	13.0	29634	10974	3159	15501	8437	6160	1080	1197

Tabla N° 2-40: Departamento por imágenes: Razón de exámenes radiográficos / exámenes tomográficos. 2003 - 2012

Año	Razón exámenes radiográficos / exámenes tomográficos				Exámenes radiográficos				Exámenes tomográficos por terceros			
	Total	Consulta externa	Hospitalización	Emergencia	Total	Consulta externa	Hospitalización	Emergencia	Total	Consulta externa	Hospitalización	Emergencia
2003					25014	8865	3055	13094	0	0	0	0
2004	9.9	10.6	7.0	10.5	24719	8689	3165	12865	2493	822	450	1221
2005	9.1	9.9	7.8	9.1	23789	8409	3584	11796	2614	853	460	1301
2006	11.1	13.9	12.1	9.5	26916	9655	3750	13511	2431	696	310	1425
2007	13.1	19.3	8.8	11.6	29991	11663	3399	14929	2281	605	387	1289
2008	14.3	23.8	8.7	12.3	32757	12605	3336	16816	2283	529	382	1372
2009	9.6	12.7	3.7	10.5	31994	12305	2715	16974	3321	968	729	1624
2010	12.8	17.9	7.4	11.7	33117	12538	2809	17770	2591	699	378	1514
2011	13.8	24.2	8.8	11.4	32518	12208	2686	17624	2357	504	306	1547
2012	9.8	9.5	7.8	10.5	35527	12806	3093	19628	3614	1350	395	1869
Promedios	12.4	15.6	8.3	11.8	29634	10974	3159	15501	2399	703	380	1316

Tabla N° 2-41: Departamento por imágenes: Razón de exámenes ecográficos / exámenes ecográfico por G-O. 2003 - 2012

Año	Razón exámenes ecográficos / exámenes ecográficos G-O				Exámenes ecográficos				Exámenes ecográficos por Gineco - Obstetricia			
	Total	Consulta externa	Hospitalización	Emergencia	Total	Consulta externa	Hospitalización	Emergencia	Total	Consulta externa	Hospitalización	Emergencia
2003	0.9	1.1	0.5	0.9	5716	3560	833	1323	6230	3113	1594	1523
2004	1.0	0.9	0.6	2.7	7102	4019	1064	2019	7054	4532	1784	738
2005	2.4	3.0	1.4	2.1	9852	6375	1647	1830	4153	2152	1145	856
2006	1.1	1.2	0.7	1.1	8133	5645	1090	1398	7328	4637	1455	1236
2007	1.2	1.4	0.9	0.8	9143	6900	1187	1056	7539	4978	1261	1300
2008	1.3	1.5	0.9	0.8	9832	7634	1257	941	7490	4966	1349	1175
2009	0.9	1.1	0.8	0.6	6424	4750	933	741	6932	4472	1217	1243
2010	1.0	1.3	0.7	0.6	10182	8247	993	942	9699	6556	1512	1631
2011	0.9	1.1	0.6	0.6	9446	7509	1033	904	10358	7102	1747	1509
2012	0.8	1.0	0.3	1.0	8543	6964	765	814	10252	7139	2291	822
Promedios	1.1	1.2	0.7	1.0	8437	6160	1080	1197	7704	4965	1536	1203

Gráfico N° 2-10: Departamento por imágenes: Razón de exámenes ecográficos / exámenes ecográfico por G-O. 2003 - 2012

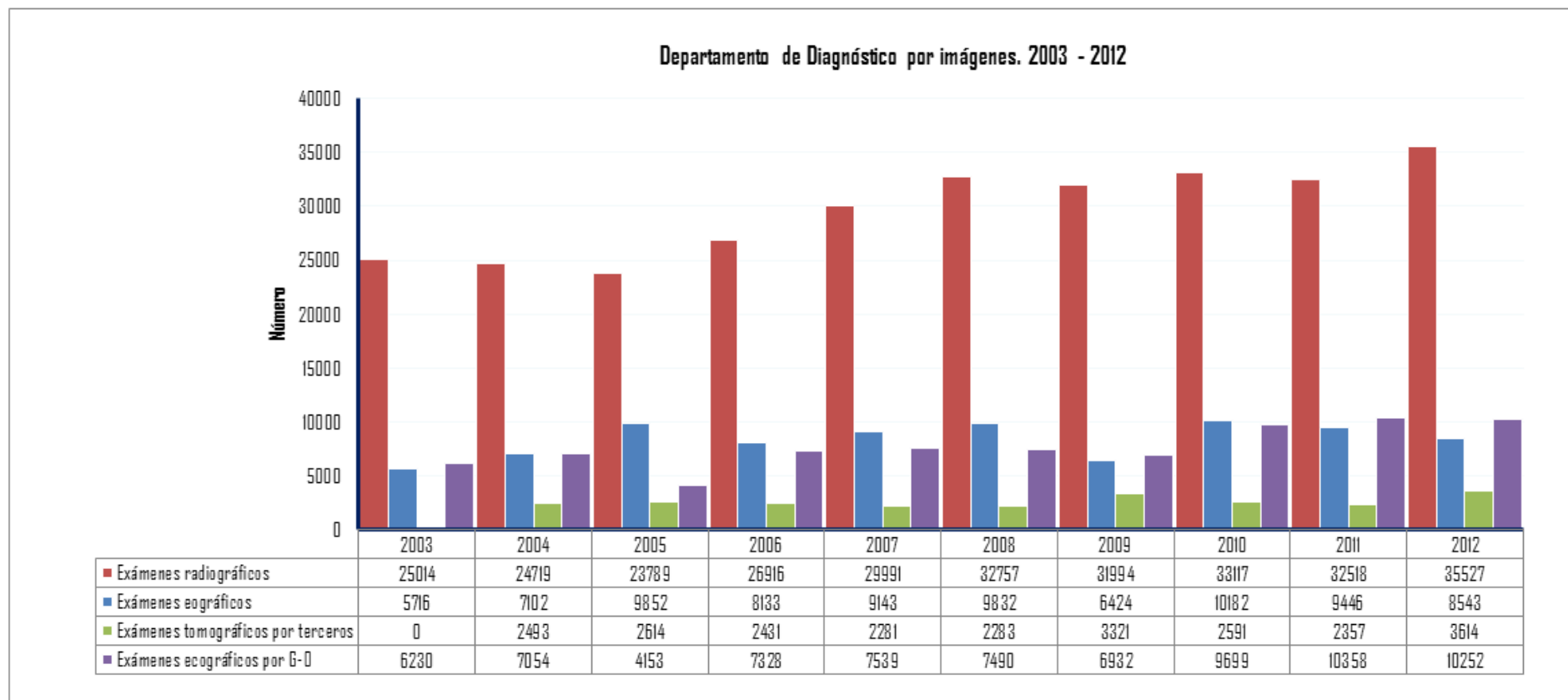


Tabla N° 2-42: Departamento de Patología clínica y Anatomía patológica: Consolidado de Patología clínica y Anatomía patológica. 2003 – 2012

Servicios	Años	Total de exámenes de laboratorio y patología por año según el servicio		Laboratorio		Patología	
				Sub total Laboratorio		Sub total Patología	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	2003	133901	100.0	131331	98.1	2570	1.9
	2004	128465	100.0	125538	97.7	2927	2.3
	2005	128453	100.0	124965	97.3	3488	2.7
	2006	139426	100.0	136191	97.7	3235	2.3
	2007	146314	100.0	142651	97.5	3663	2.5
	2008	146491	100.0	143130	97.7	3361	2.3
	2009	173905	100.0	170241	97.9	3664	2.1
	2010	186544	100.0	182964	98.1	3580	1.9
	2011	171151	100.0	167371	97.8	3780	2.2
	2012	205099	100.0	200981	98.0	4118	2.0

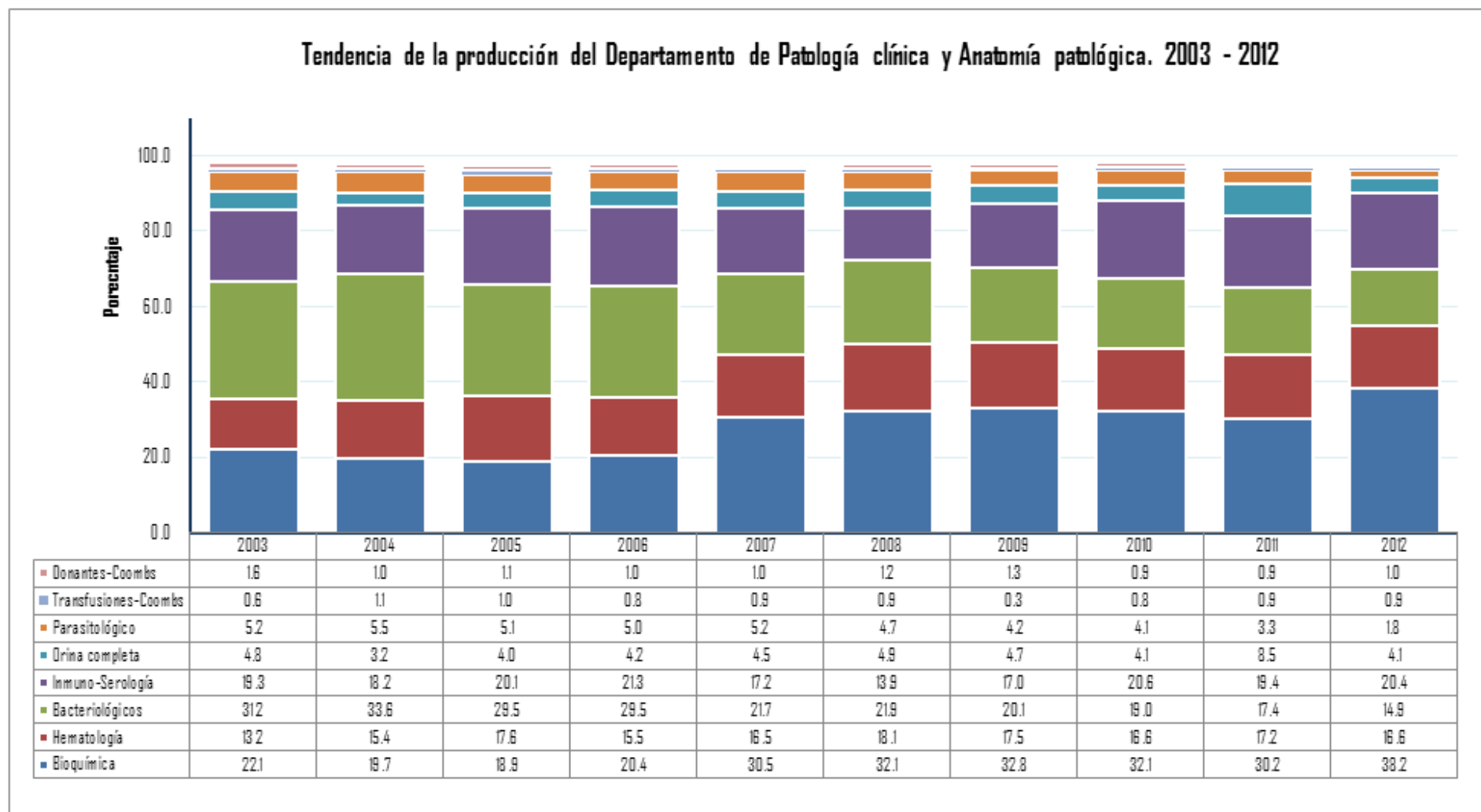
Tabla N° 2-43: Departamento de Patología clínica y Anatomía patológica: Consolidado de Patología clínica. 2003 - 2012

Servicios	Años	Laboratorio																	
		Sub total Laboratorio		Bioquímica		Hematológicos		Bacteriológicos		Inmuno-serología		Orina completa		Parasitológicos		Transfusiones - Coombs		Donantes - Coombs	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	2003	131331	98.1	29581	22.1	17726	13.2	41794	31.2	25780	19.3	6455	4.8	7008	5.2	833	0.6	2154	1.6
	2004	125538	97.7	25334	19.7	19729	15.4	43212	33.6	23401	18.2	4144	3.2	7011	5.5	1394	1.1	1313	1.0
	2005	124965	97.3	24218	18.9	22582	17.6	37872	29.5	25819	20.1	5110	4.0	6566	5.1	1334	1.0	1464	1.1
	2006	136191	97.7	28380	20.4	21558	15.5	41197	29.5	29640	21.3	5878	4.2	6998	5.0	1127	0.8	1413	1.0
	2007	142651	97.5	44640	30.5	24196	16.5	31778	21.7	25114	17.2	6592	4.5	7639	5.2	1257	0.9	1435	1.0
	2008	143130	97.7	47075	32.1	26498	18.1	32077	21.9	20350	13.9	7214	4.9	6921	4.7	1309	0.9	1686	1.2
	2009	170241	97.9	57085	32.8	30369	17.5	34886	20.1	29539	17.0	8227	4.7	7280	4.2	585	0.3	2270	1.3
	2010	182964	98.1	59899	32.1	30917	16.6	35351	19.0	38418	20.6	7620	4.1	7560	4.1	1474	0.8	1725	0.9
	2011	167371	97.8	51726	30.2	29395	17.2	29865	17.4	33195	19.4	14511	8.5	5670	3.3	1501	0.9	1508	0.9
	2012	200981	98.0	78361	38.2	34138	16.6	30632	14.9	41813	20.4	8433	4.1	3754	1.8	1882	0.9	1968	1.0

Tabla N° 2-44: Departamento de Patología clínica y Anatomía patológica: Consolidado de Anatomía patológica. 2003 – 2012

Servicios	Años	Patología					
		Sub total Patología		Citológicos (PAP)		Histológicos (Biopsias)	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	2003	2570	1.9	1658	1.2	912	0.7
	2004	2927	2.3	1881	1.5	1046	0.8
	2005	3488	2.7	1768	1.4	1720	1.3
	2006	3235	2.3	1897	1.4	1338	1.0
	2007	3663	2.5	2202	1.5	1461	1.0
	2008	3361	2.3	2162	1.5	1199	0.8
	2009	3664	2.1	2138	1.2	1526	0.9
	2010	3580	1.9	1816	1.0	1764	0.9
	2011	3780	2.2	1427	0.8	2353	1.4
	2012	4118	2.0	2285	1.1	1833	0.9

Gráfico N° 2.11: Departamento por imágenes: Tendencia de la producción de servicios del Departamento de Patología clínica y Anatomía patológica. 2003 – 2012



2.1.3.28. Indicadores hospitalarios y de gestión. 2006 – 2012.

Indicadores hospitalarios

La tasa de mortalidad infantil, estima el riesgo o la probabilidad de muerte de los nacidos vivos en su primer año de vida. La tasa de mortalidad neonatal precoz, estima el riesgo de un nacido vivo de morir durante la primera semana de vida. La tasa de mortalidad neonatal tardía, estima el riesgo de un nacido vivo de morir entre el 7mo. y 27vo. día de vida.

Los indicadores descritos, denotan el desarrollo socio-económico y la infraestructura ambiental, que condicionan la desnutrición infantil y las infecciones a ella asociadas. También, el acceso y la calidad de los recursos disponibles para la atención de la salud materno-infantil. Aquí también, están el porcentaje de prematuridad y el porcentaje de recién nacidos vivos de bajo peso.

La tasa de mortalidad perinatal, estima el riesgo de muerte de un feto cuando nace sin ninguna señal de vida o, si naciera vivo, de morir en la primera semana. Este indicador de refleja la existencia de factores vinculados a la gestación y al parto, como el peso al nacer, las condiciones de acceso a los servicios de salud y la calidad de la

asistencia prenatal, en el parto y al recién nacido.

Las tasas de mortalidad infantil y tasa de mortalidad perinatal promedios del hospital, son altas (14,1 y 24,6 por mil) con relación al estándar nacional (4 por mil). La tasa de muertes neonatal precoz promedio del hospital, para el periodo mencionado; es ligeramente menor al promedio nacional (11 por mil). Para el periodo 2010-2011, las tasas alcanzadas (8,1 y 8,3 por mil) fueron menores al nacional. Los valores obtenidos por el hospital son entre tres y casi cinco veces por encima del valor nacional. El valor más alto fue en el año 2008 y el más bajo en el 2010.

La razón de mortalidad materna, está en disminución desde el año 2007, en el 2012, fue 3,5 por 10000; siendo el estándar 4 por 10 mil valor por encima del estándar nacional.

El porcentaje de cesáreas y porcentaje de cesáreas primarias del hospital tienen valores muy por encima del valor promedio nacional, situación que tiene relación directa con el RR.HH especializado y el nivel de complejidad del hospital (III-I).

La RMM, TMNP y TMI, tiene que ver de manera directa con el acceso y la tipo de calidad de los recursos disponibles

para la atención de la salud materno-infantil. También, con el desarrollo socio-económico de la población y la infraestructura de los servicios, que condicionan la desnutrición infantil y las infecciones a ella asociadas. Además, refleja la existencia de factores de riesgo vinculados a la gestación, parto y puerperio.

El porcentaje promedio de la infecciones intrahospitalaria, para este periodo fue de 0,5%, para el 2012 fue 0,4%. El estándar nacional es de 7,0%; el hospital tiene un porcentaje de las IIH muy por debajo del promedio nacional. El porcentaje de las IIH, denota problemas en la cadena de la bio-seguridad del paciente por parte del servicio hospitalario.

Con relación al porcentaje de partos por cesárea para el mismo periodo, fue 36,8%, el estándar es 10,0%, el porcentaje del 2012 fue 44,1%. Y con respecto, al porcentaje de cesáreas primarias, promedio del hospital, fue 16,5%. Para el 2012 fue 16,55); siendo el estándar nacional, 6,0%. Tabla N° 2-45 y Gráficos N° 2-12, 2-13.

Productividad

El rendimiento de los médicos (consulta externa) y de la enfermera (consultorio de CRED), para este periodo de análisis, tienen una productividad promedio de

3,4 y 3,7 por turno de 6 seis horas trabajadas respectivamente. La productividad más baja de los médicos se dio en el año 2006 (2,7) y el más alto, el 2011 (3,7). Tabla N° 2-46.

Uso o grado de concentración

Es el número de atenciones en consultorios externos entre el número total de atendidos; al respecto, el promedio para los consultorios externos fue de 3,0, el valor máximo fue 3,3 (2007) y el mínimo 2,6 (2006). Los consultorios externos de medicina, tienen un número de atención promedio para este periodo de análisis de 2,2, el grado de uso mínimo fue 1,8 (2006) y el máximo 2,4 (2010).

Para los consultorios externos de cirugía, el promedio es 3,3, el máximo y mínimo fueron 3,0 (2006) y 3,6 (2009). Los consultorios de pediatría tienen en promedio un grado de uso de 4,1; sus valores máximo y mínimo fueron 5,2 (2007-2008) y 2,9 (2006) respectivamente.

El número de atenciones promedio en los consultorios externos de G-O y los consultorios de CPN, son 8,1 y 11,5. La tendencia en el primero se mantiene, situación inversa ocurre con la tendencia de la atención del CPN que va en descenso, para el 2012 su grado de uso fue 6,3. Tabla N° 2-47.

Sala de operaciones

La producción mensual promedio de las salas de emergencia, fue 1.266 operaciones por las 7 salas promedio operativas que posee el hospital. En el 2012, el hospital contó con 7 salas de operaciones, sin embargo su producción fue por debajo del promedio (1.164); en el 2006, se contaba con 5 salas de operaciones y fue el año con el mayor número de operaciones efectuadas (1.395). Tabla N° 2-48.

Utilización

El promedio de días de hospitalización, es 5,5 días por paciente egresado, medio día por encima del estándar nacional; la tendencia del indicador es a mantenerse dentro de los valores de 5,1 (2008) y 5,8 (2007).

Con relación al uso de camas de los servicios de hospitalización y emergencia, el grado de uso u ocupación de camas promedio del

hospital, es 0.74 el estándar nacional es 0,90; el grado de uso está en incremento en los últimos siete años sobre todo para el periodo 2008-2012, en los que los valores de ocupación se han mantenido entre el 0,79 y 0,86 de ocupación del total de las camas disponibles del hospital. Tabla N° 2-49.

Indicadores de morbilidad y mortalidad del departamento de anestesiología y centro quirúrgico

Durante el 2012, el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, se realizaron 8.148 operaciones, de ellas el 42,7% fueron programadas, el 11,5% ambulatorias y el 45,7% de emergencia. Con un rendimiento promedio mensual de 679 operaciones. El rendimiento por sala fue 97 operaciones por mes y 3,2 operaciones / día. La tasa de mortalidad promedio anual fue 6,0 por mil pacientes sometidos a una intervención. El estándar es de 1. Tabla N° 2-50.

Tabla N° 2-45: Indicadores hospitalarios. 2006 - 2012

Indicador	Construcción del indicador	Estándar	Promedio del periodo 2006-2012	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Porcentaje de IIH	N° de IIH (pacientes) / Total de egresos * 100	7%	74	93	62	55	98	87	61	60
			16483	17394	16779	17641	14992	16496	16182	15900
Porcentaje de abortos	N° de legrados por abortos / N° total de partos totales * 100		1354	1479	1567	1435	1247	1373	1165	1214
			5737	6160	5728	5773	5375	5593	5710	5818
Porcentaje de partos complicados	N° de partos complicados / N° total de partos * 100		189	82	63	80	47	64	378	610
			5737	6160	5728	5773	5375	5593	5710	5818
Porcentaje de cesáreas	N° de cesáreas / N° total de partos * 100	10%	2169	2088	2019	2060	1911	2071	2471	2566
			5737	6160	5728	5773	5375	5593	5710	5818

Indicador	Construcción del indicador	Estándar	Promedio del periodo 2006-2012		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
Porcentaje de cesáreas primarias	Nº de cesáreas primarias / Nº total de partos * 100	6%	946	16.5	1104	17.9	1150	20.1	894	15.5	989	18.4	624	11.2	914	16.0	946	16.3
			5737		6160		5728		5773		5375		5593		5710		5818	
Razón de mortalidad materna	Nº de muertes complicadas EPP / Nº de RN vivos	4 x 10000	4	7.0	4	6.5	5	8.7	5	8.7	4	7.5	2	3.6	4	7.1	2	3.5
			5717		6132		5728		5761		5353		5583		5670		5795	
Tasa de muerte neonatal precoz (por 1000 RN vivos)	Nº de neonatos fallecidos menores de 7 días / Nº de RN vivos * 1000	11 x 1000	57	10.5	81	13.2	63	11.0	73	12.6	53	9.9	45	8.1	47	8.3	35	6.0
			5722		6132		5728		5791		5353		5583		5670		5795	
Tasa de mortalidad infantil (por 1000 RN vivos)	Nº de muertes en menores de 1 año / Nº de RN vivos *	4 x 1000	76	14.1	121	19.7	75	13.1	97	16.8	70	13.1	66	11.8	57	10.1	45	7.8
			5717		6132		5728		5761		5353		5583		5670		5795	

Indicador	Construcción del indicador	Estándar	Promedio del periodo 2006-2012		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
Tasa de mortalidad neonatal tardía	Nº de muertes neonatales entre el 8vo. - 28vo día de nacido / Nº de partos * 1000		23	4.4	32	5.2	14	2.4	25	4.3	29	5.4	43	7.7	7	1.2	12	2.1
			5733		6132		5728		5773		5375		5593		5710		5818	
Tasa de mortalidad perinatal	Nº de muertes perinatales / Nº total de nacidos vivos + muertos * 1000		134	24.6	188	30.3	134	23.1	169	29.0	128	23.7	119	21.1	117	20.4	84	14.2
			5788		6211		5789		5828		5411		5635		5732		5912	
Tasa de mortalidad fetal	Nº de muertes fetales / Nº total de nacidos vivos + muertos * 1000		59	10.8	79	12.7	61	10.5	67	11.5	55	10.2	52	9.2	62	10.8	39	6.6
			5788		6211		5789		5828		5411		5635		5732		5912	
Porcentaje de prematuridad	Nº de RN prematuros / Nº de egresos del periodo * 100		382	23.8	380	15.1	371	17.59	361	15.81	354	29.06	362	26.83	422	38.68	422	35.76
			1679		2520		2109		2284		1218		1349		1091		1180	

Indicador	Construcción del indicador	Estándar	Promedio del periodo 2006-2012		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
Porcentaje de RN vivos con bajo peso	Nº de RN vivos de bajo peso al nacer / Nº total de RN vivos * 100		337	6.0	401	6.5	361	6.30	385	6.68	284	5.31	343	6.14	291	5.13	292	5.04
			5717		6132		5728		5761		5353		5583		5670		5795	
Tasa neta de mortalidad hospitalaria	Nº total de fallecidos con más de 48 horas de hospitalizados / Nº total de egresos hospitalarios * 100		279	1.7	253	1.5	261	1.56	323	1.83	302	2.01	312	1.89	220	1.36	279	1.75
			16483		17394		16779		17641		14992		16496		16182		15900	
Tasa bruta de mortalidad hospitalaria	Nº total de fallecidos / Nº total de egresos hospitalarios * 100		346	2.1	326	1.9	328	1.95	395	2.24	352	2.35	372	2.26	304	1.88	346	2.18
			16483		17394		16779		17641		14992		16496		16182		15900	
Porcentaje de mortalidad neta en el servicio de emergencia	Nº total de fallecidos con más de 48 horas en el servicio de emergencia / Nº total de atenciones en emergencia * 100		32	0.04	6	0.008	3	0.004	3	0.003	69	0.077	66	0.078	47	0.063	32	0.039
			82337		75869		79694		89000		90190		85083		74188		82337	

Gráfico N° 2-12: Indicadores hospitalarios

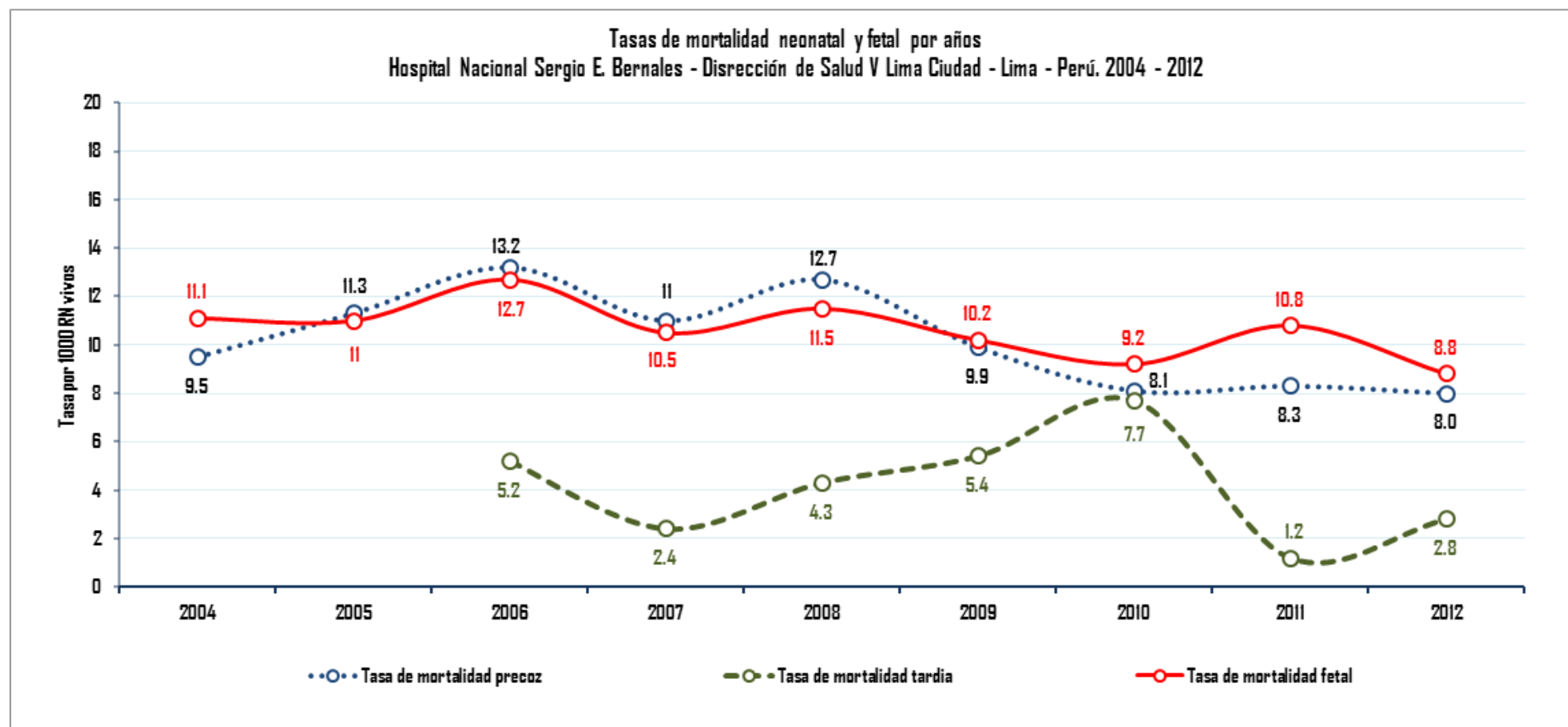


Gráfico 2-13: Indicadores hospitalarios

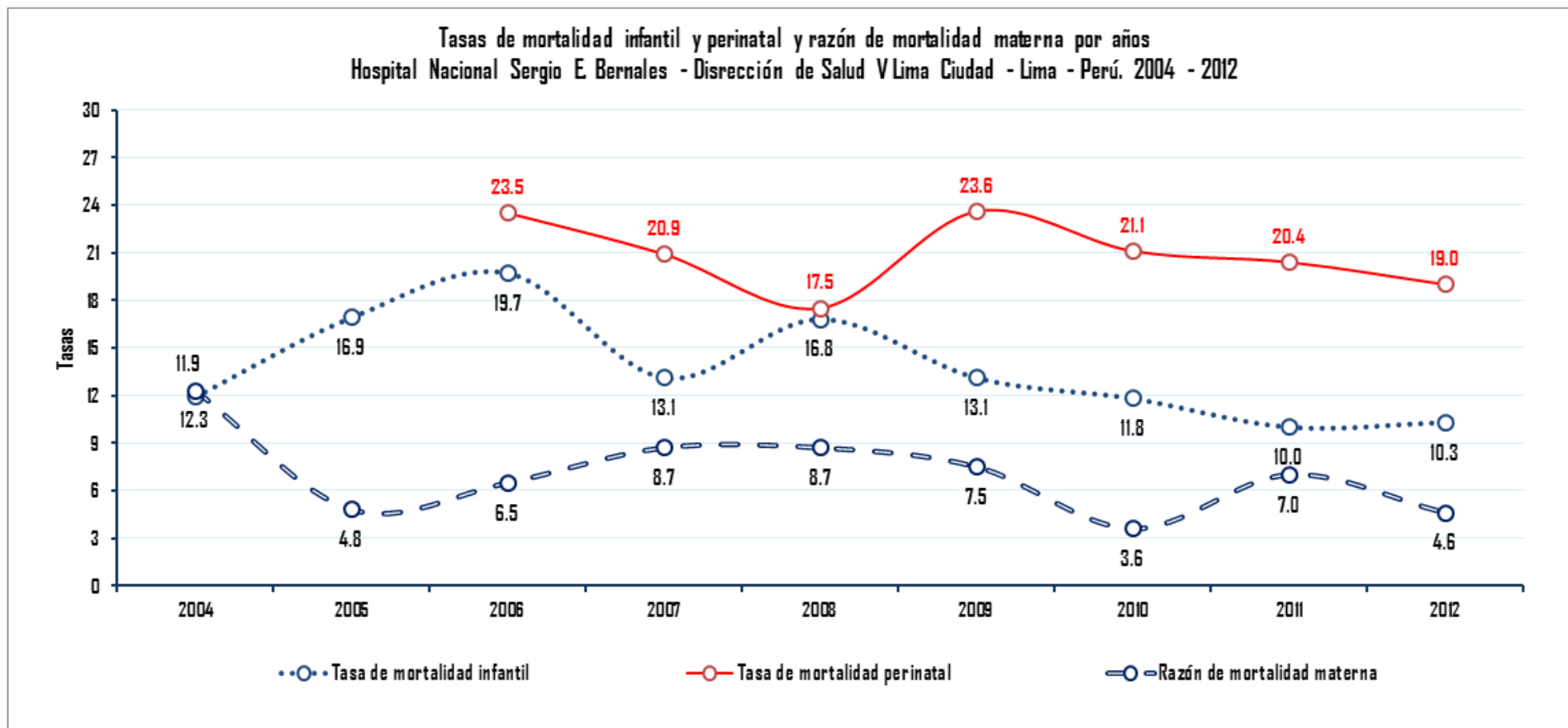


Tabla N° 2-46: Indicadores de productividad. 2006 - 2012

Indicador	Construcción del indicador	Promedio del periodo 2006-2012		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
Rendimiento médico	N° de consultas médicas / N° de horas trabajadas	162273	3.4	146703	2.7	166496	3.3	164477	3.4	169459	3.6	169462	3.5	166357	3.7	152954	3.8
		47730		54303		50248		47934		47173		48684		45283		40486	
Rendimiento en el consultorio de crecimiento y desarrollo	N° de atenciones en el consultorio CRED / N° de horas de atención	5078	3.7	5229	3.0	5312	3.0	5397	3.0	4320	4.0	6510	6.0	5275	3.0	3504	2.0
		1571		1742		1771		1800		1080		1085		1758		1758	
Rendimiento del consultorio de servicio social	N° de atenciones en el consultorio de servicio social / N° de horas utilizadas en el llenado del instrumento	38728	3.7	52412	3.7	43253	3.8	45087	3.6	42035	3.8	46597	3.7	36799	3.5	4916	0.4
		12056		14085		11502		12579		11109		12687		10371		12056	
Razón de emergencia por consulta externa (por 100)	N° atenciones en el servicio de emergencia / N° de atenciones en la consulta médica	80185	50.1	75869	51.7	79694	47.9	89000	53.2	90190	53.2	85083	50.2	74188	44.6	67274	44.0
		162697		146703		166496		167447		169459		169462		166357		152954	

Tabla N° 2-47: Indicadores de uso. 2006 - 2012

Indicador: Grado de concentración	Construcción del indicador	Promedio del periodo 2006- 2012		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
Consultorios externos	Nº de atenciones en consultorios externos / Nº total de atendidos	232100	3.0	146703	2.6	545340	3.3	167447	3.0	169459	3.2	169462	3.1	166357	2.9	259934	3.7
		73540		56375		166496		56348		53422		54376		56836		70928	
Consultorios de medicina	Nº de atenciones en consultorios externos de medicina / Nº total de atendidos	56858	2.2	48516	1.8	56096	2.1	57648	2.2	57744	2.3	59517	2.4	61997	2.2	56488	2.5
		25953		27380		27179		26761		24646		25298		27786		22622	
Consultorios de cirugía	Nº de atenciones en consultorios externos de cirugía / Nº total de atendidos	55104	3.3	49826	3.0	56912	3.2	57273	3.2	60768	3.6	56934	3.5	53852	3.4	50161	4.2
		16176		16623		17561		17909		17088		16205		16034		11810	
Consultorios de pediatría	Nº de atenciones en consultorios externos de pediatría / Nº total de atendidos	18597	4.1	21280	2.9	23637	5.2	18474	5.2	16634	4.4	18687	3.7	17110	3.4	14358	3.4
		4784		7321		4511		3574		3754		5055		5102		4172	

Indicador: Grado de concentración	Construcción del indicador	Promedio del periodo 2006- 2012		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
Consultorios de gineco - obstetricia	Nº de atenciones en consultorios externos de gineco - obstetricia / Nº total de atendidos	25814	8.1	23804	7.7	24957	8.6	27428	7.5	27509	8.3	26882	8.3	26000	8.2	24117	8.2
		3189		3083		2904		3655		3315		3256		3154		2958	
Consultorios de control pre - natal	Nº de atenciones pre- natales / Nº total de gestantes atendidas	9020	11.5	7322	18.4	7972	12.3	9541	9.2	8420	13.6	10117	6.5	10745	8.7	9020	6.3
		989		399		649		1034		618		1550		1230		1440	
Consultorios de servicio social	Nº de atenciones en consultorio de servicio social / Nº de atendidos en servicio social	44364	1.9	52412	2.0	43253	1.8	45087	1.9	42035	1.8	46597	2.0	36799	2.0	44364	1.9
		23178		25822		24565		23555		23780		23110		18235		23178	

Tabla N° 2-48: Indicadores de sala de operaciones. 2006 - 2012

Indicador	Construcción del indicador	Estándar	Promedio del periodo 2006-2012		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
Porcentaje de intervenciones quirúrgicas en emergencia	N° de intervenciones quirúrgicas de emergencia / N° total de intervenciones quirúrgicas efectuadas de emergencia * 100		3319		2779		3111		3291		3160		3300		3868		3727	
			7901	0.4	7581	0.4	7601	0.4	7961	0.4	7426	0.43	8145	0.4	8442	0.5	8148	0.5
Producción mensual por sala de operaciones	N° de operaciones efectuadas por sala de operación / N° total de salas de operaciones		7814		6973		7601		7961		7426		8145		8442		8148	
			6	1266	5	1395	6	1267	6	1327	6	1238	7	1164	7	1206	7	1164
Porcentaje de operaciones suspendidas	N° de operaciones suspendidas / N° de operaciones programadas * 100	0.05	253		243		214		209		210		238		352		304	
			3653	0.07	4194	0.06	3782	0.06	3827	0.05	3062	0.07	3614	0.07	3610	0.10	3480	0.09

Indicador	Construcción del indicador	Estándar	Promedio del periodo 2006-2011		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
Tasa de mortalidad en centro quirúrgico	Nº de muertes en centro quirúrgico / Nº de pacientes intervenidos quirúrgicamente * 1000	1 x 1000	22	3.0	34	4.5	31	4.1	25	3.1	24	3.2	11	1.4	16	1.9	15	1.8
			7901		7582		7601		7961		7426		8145		8442		8148	
Tasa de pacientes re-intervenidos	Nº de pacientes re-intervenidos / Nº de pacientes intervenidos * 100	0.02	35	0.4	47	0.6	49	0.6	35	0.4	37	0.5	0	0.0	40	0.5	38	0.5
			7901		7582		7601		7961		7426		8145		8442		8148	

Tabla N° 2-49: Indicadores de utilización. 2006 - 2012

Indicador	Construcción del indicador	Estándar	Promedio del periodo 2006-2012		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
Promedio de días de permanencia	Nº de días de permanencia / Nº total de egresos	5	90656	5.5	94143	5.4	97397	5.8	89991	5.1	83070	5.5	92593	5.6	89211	5.5	88185	5.5
			16484		17399		16779		17641		14992		16496		16182		15900	
Grado de uso (Porcentaje de ocupación de camas)	Nº total de días paciente / Nº total de días cama	0.90	88257	0.74	69607	0.57	67554	0.55	1E+05	0.86	84733	0.81	98685	0.84	94847	0.79	99092	0.82
			118154		121180		121910		120780		105144		117895		119720		120450	
Rendimiento cama	Nº total de egresos / Nº total de camas	4	16484	51.5	17399	52.4	16779	50.2	17641	53.5	14992	52.2	16496	51.1	16182	49.3	15900	48.2
			323		332		334		330		287		323		328		330	
Exámenes clínicos por consulta	Nº de análisis clínicos prescritos en consultorios externos / Nº total de consultantes	1	162381	1.0	136191	0.9	142651	0.9	143130	0.9	170241	1.0	182964	1.1	164362	1.0	197131	1.3
			162697		146703		166496		167447		169459		169462		166357		152954	

Indicador	Construcción del indicador	Estándar	Promedio del periodo 2006-2011		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
Exámenes radiológicos en consultorio externo	Nº de exámenes radiológicos prescritos en consultorios externos / Nº total de consultantes	0.09	11969	0.07	9655	0.07	11663	0.07	12605	0.08	12305	0.07	12538	0.07	12208	0.07	12806	0.08
			162697		146703		166496		167447		169459		169462		166357		152954	
Raciones por egresos	Nº de raciones de hospitalización / Nº total de egresos	Variable	75587	4.7	78957	4.5	78902	4.7	89350	5.1	75217	5.0	72850	4.4	69316	4.3	64520	4.1
			16484		17399		16779		17641		14992		16496		16182		15900	
Raciones por hospitalización	Nº de raciones de hospitalización / Nº total de días paciente	Variable	75587	0.9	78957	1.1	78902	1.2	89350	0.9	75217	0.9	72850	0.7	69316	0.7	64520	0.7
			88257		69607		67554		103281		84733		98685		94847		99092	
Recetas por consultantes	Nº de recetas despachadas / Nº total de consultantes	1	215774	1.4	156680	1.1	169625	1.0	302612	1.8	299966	1.8	240029	1.4	183476	1.1	158030	1.0
			162697		146703		166496		167447		169459		169462		166357		152954	

Tabla N° 2-50: Sala de operaciones: Indicadores de morbilidad y mortalidad. 2006 - 2012

Morbilidad - mortalidad en servicio Anestesiología	Estándar	Promedio mensual	Total	%	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Total operaciones (programadas + ambulatorias + emergencia)		679	8148		754	739	676	722	722	757	662	684	696	408	668	660
Operaciones programadas		290	3480	42.7	309	351	271	301	366	336	348	294	251	110	295	248
Operaciones ambulatorias		78	941	11.5	85	90	78	103	65	89	32	81	86	99	75	58
Operaciones de emergencia		311	3727	45.7	360	298	327	318	291	332	282	309	359	199	298	354
Operaciones suspendidas		25	304		31	28	20	34	20	29	33	24	31	5	26	23
Pacientes re-intervenidos		0	4		0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
Fallecidos en sala de operaciones		1	11		1	0	2	0	0	0	0	2	1	0	2	3
Fallecidos en sala de recuperación		3	38		3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3
Indicadores del servicio	Estándar	Promedio mensual	Total	%	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Porcentaje de operaciones programadas suspendidas	5.0	8.6			10.0	8.0	7.4	11.3	5.5	8.6	9.5	8.2	12.4	4.5	8.8	9.3
Porcentaje de pacientes re- intervenidos	2.0	0.0			0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Rendimiento de las salas de operaciones (Número de operaciones realizadas por sala) por mes		97			107.7	105.6	96.6	103.1	103.1	108.1	94.6	97.7	99.4	58.3	95.4	94.3
Porcentaje de intervenciones quirúrgicas de emergencia	Variable	45.9			47.7	40.3	48.4	44.0	40.3	43.9	42.6	45.2	51.6	48.8	44.6	53.6
Porcentaje de intervenciones quirúrgicas ambulatorias		11.9			11.3	12.2	11.5	14.3	9.0	11.8	4.8	11.8	12.4	24.3	11.2	8.8
Tasa de mortalidad en el centro quirúrgico	1 * 1000	6.1			5.3	4.06	7.40	4.16	4.16	3.96	4.53	7.31	8.62	7.35	7.49	9.1

2.1.3.29. Indicadores de la demanda hospitalaria de la estrategia sanitaria nacional de control de la infección del VIH-SIDA-ITS trazadora del estado de salud (estilo de vida) de la población adscrita. 2009-2011.

Esta Estrategia Sanitaria Nacional, traza el estado de la salud de la población adscrita con relación al estilo de vida que práctica (riesgos para su salud auto creados, sobre todo en su comportamiento sexual).

Entre el 2009 y 2011, el hospital realizó detectó, diagnóstico y dio tratamiento (TARGA) al 100% de los casos nuevos; durante el 2011, se registraron 22 casos nuevos de VIH, 39 casos en estadio SIDA y fallecieron 18. En promedio el 97,0% de los infectados, se infectaron por la vía sexual. La tasa de incidencia en la población general en el 2011, fue de 0,02 por mil habitantes, valor por debajo de los años anteriores.

Con relación a la hepatitis viral B, entre el 2009 y 2010, no se presentaron casos; en el 2011, se registraron y notificaron sólo 2. La TIA del 2011, fue 0,002 por mil habitantes; riesgo muy bajo para la población general.

Los casos de sífilis congénita del 2011 es el doble del año 2010; con relación a la proporción de casos de sífilis congénita por casos de sífilis en adultos para el

2011, fue de 1:4 valor por debajo del alcanzado en el 2010 (1:10) y por encima del resultado del 2009 (1:3).

2.1.3.30. Indicadores de la demanda hospitalaria de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la infección por tuberculosis pulmonar, trazadora del estado de salud (determinante económica) de la población adscrita. 2008-2010.

Los resultados de esta estrategia sanitaria nacional, son dependientes de las determinantes socio-económicas que a afectan de manera directa o indirecta el estado de salud de la población adscrita al hospital.

Indicador trazador de la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en la consulta externa diaria.

Este indicador, realiza la búsqueda activa de SR entre los mayores de 19 años. Tiene un promedio de búsqueda activa, periodo 2008-2010, de 3,4% y con tendencia a disminuir.

Porcentaje de sintomáticos respiratorios examinados identificados en la consulta externa diaria.

En este indicador, el hospital demuestra que tiene un buen desempeño, debido que del total de sintomáticos

respiratorios identificados se obtiene una muestra de esputo y se examinan en promedio para este periodo, es 99,8%.

Porcentaje de sintomáticos respiratorios con BK (+)

Para el periodo 2008 - 2011, disminuyó el número y porcentaje de SR examinados que presentaron BK (+), el promedio del periodo fue de 4,9%.

La tasa de morbilidad específica de tuberculosis

La tasa de morbilidad específica de tuberculosis promedio, para el periodo 2009-2011; es de $4,9 * 100.000 \text{ Hab.}$, tomando como referencia la suma de la población adscrita al hospital en 966.772 habitantes. La máxima tasa de morbilidad específica de tuberculosis fue en el 2010 (5,59) y la mínima en el 2009 (4,54).

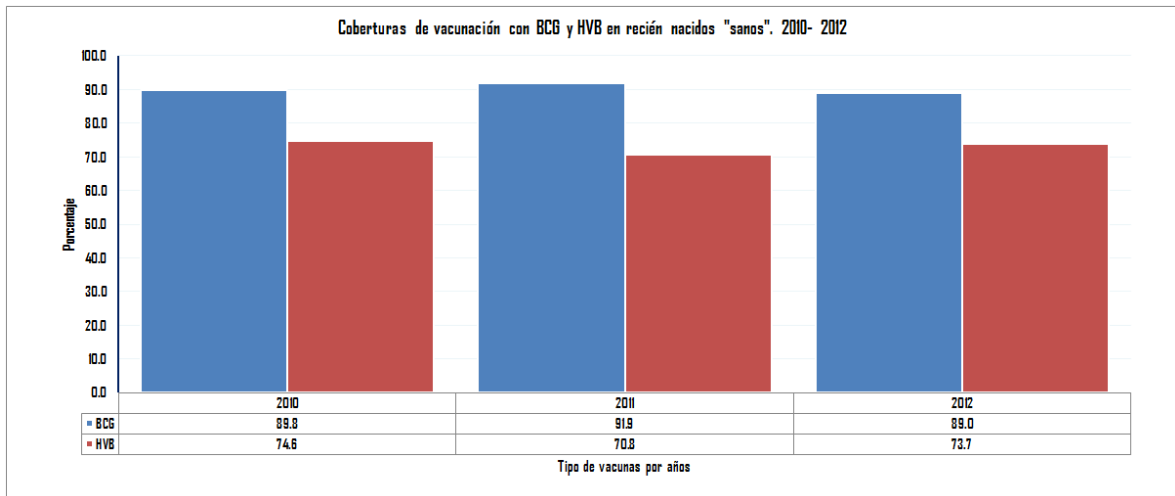
2.1.3.31. Indicador de la demanda hospitalaria de la estrategia sanitaria nacional de las enfermedades transmitidas por vectores, malaria por *Plasmodium vivax*, malaria por *Plasmodium falciparum* y dengue trazadoras del estado de salud (migración interna por trabajo) de la población adscrita. Durante el periodo 2009-2012, se registraron 40 casos de dengue confirmados. Ningún caso de malaria

Plasmodium vivax y/o *Plasmodium falciparum* autóctono, todos importados de otras regiones del país. Esta estrategia sanitaria nacional, está ligada a la determinante socio-económica, debido que familias enteras viajan a zonas selváticas sin conocimiento del perfil epidemiológico de ellas en búsqueda de trabajo eventual. Regresan cuando se inicia la estación de lluvias, entre diciembre y abril; algunos de ellos con algún tipo de enfermedad transmitida por vectores.

2.1.3.32. Indicadores de la demanda hospitalaria de la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones.

La inmunización de los recién nacidos (RN) con las vacunas BCG hasta antes de cumplir los 28 días de nacido y evitar la tuberculosis, y con la HVB dentro de las 48 horas de vida, para evitar la transmisión vertical (madre a hijo) de la hepatitis viral B; son parte del producto niños con vacunas completas de acuerdo a su edad. El número de los RN vivos "normales" durante el 2012, fue (4.957), las dosis aplicadas de BCG y HVB fueron 104.0 y 69,9% respectivamente; hay una diferencia del 34,1% (1691 RNvn). Hay una diferencia a favor de las vacunas BCG aplicadas de más 198. Gráfico N° 2-14.

Gráfico N° 2-14: Cobertura hospitalaria de vacunación. 2010 – 2012.



2.1.3.33. Flujo de la referencia y contra-referencia de pacientes

La referencia de pacientes según el tipo de diagnóstico, se realizan cuando la capacidad resolutive y operativa de los servicios del hospital han sido rebasadas por la demanda, situación que ocurre en el 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.

Muy cerca de las tres cuartas partes de las referencias que desea realizar el

hospital son rechazadas por los hospitales de Lima Metropolitana.

El HNSEB, es el hospital de R-CR de la jurisdicción de la Red de Servicios de Salud Túpac Amaru. Además es parte de la Red de Servicio de Salud de la DISA V Lima Ciudad (Red de R-CR de Lima Metropolitana).

El Hospital es el establecimiento de referencia de tres de las cuatro Microrredes de Salud, Santa Luzmila (CS = 09 y PS = 04), Collique III (CS = 04 y PS = 06) y Carabaylo (CS = 03 y PS = 05). Recibe la referencia de pacientes de 16 centros de salud y 15 puestos de salud. La MR Tahuantinsuyo (CS = 05 y PS = 06) tiene como referencia al HN Cayetano Heredia. Gráficos N° 2-15, 2-16.

Gráfico N° 2-15: Red de Servicio de Salud de Referencia y Contra-Referencia Túpac Amaru. 2012 - 2016

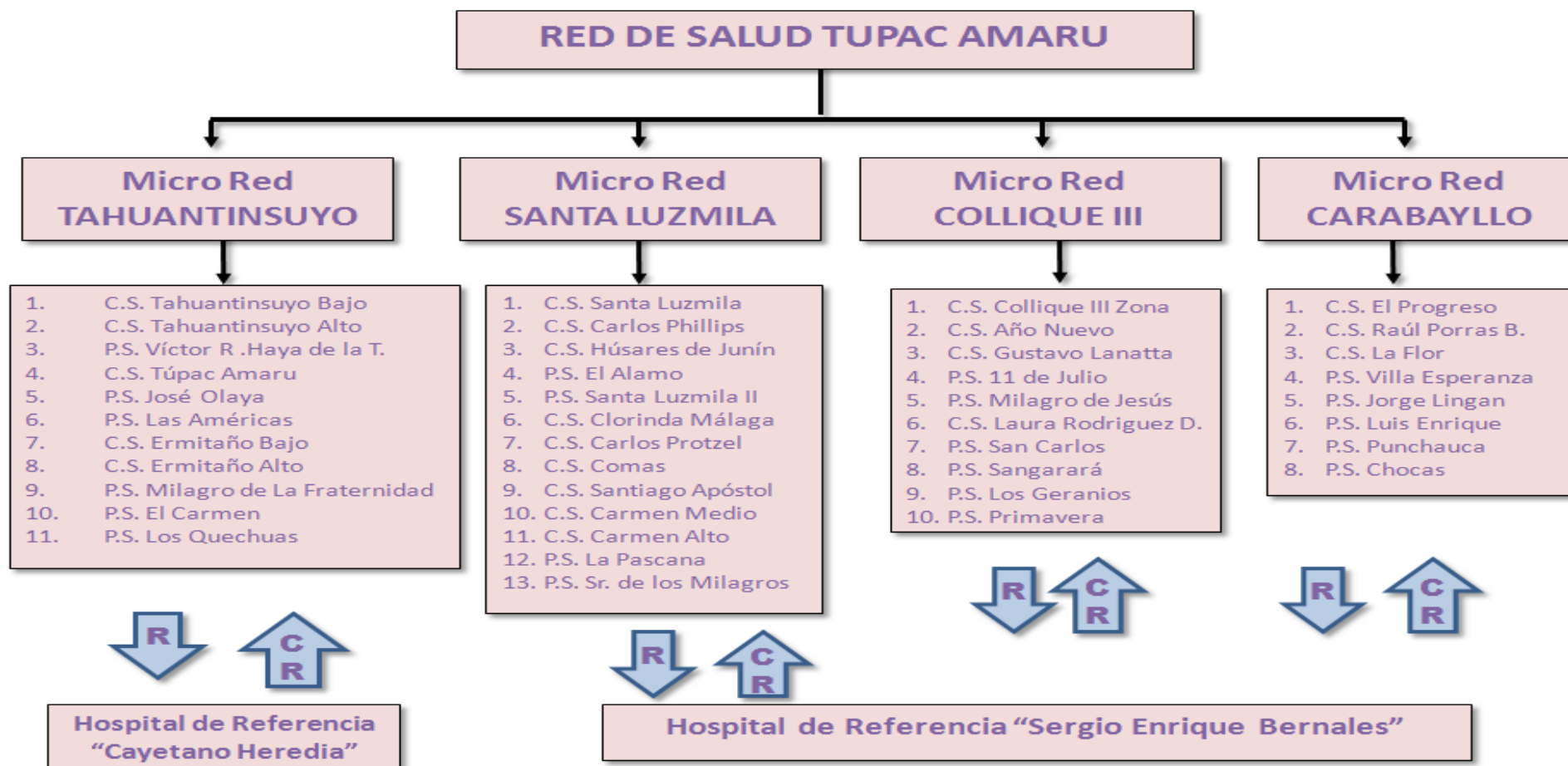
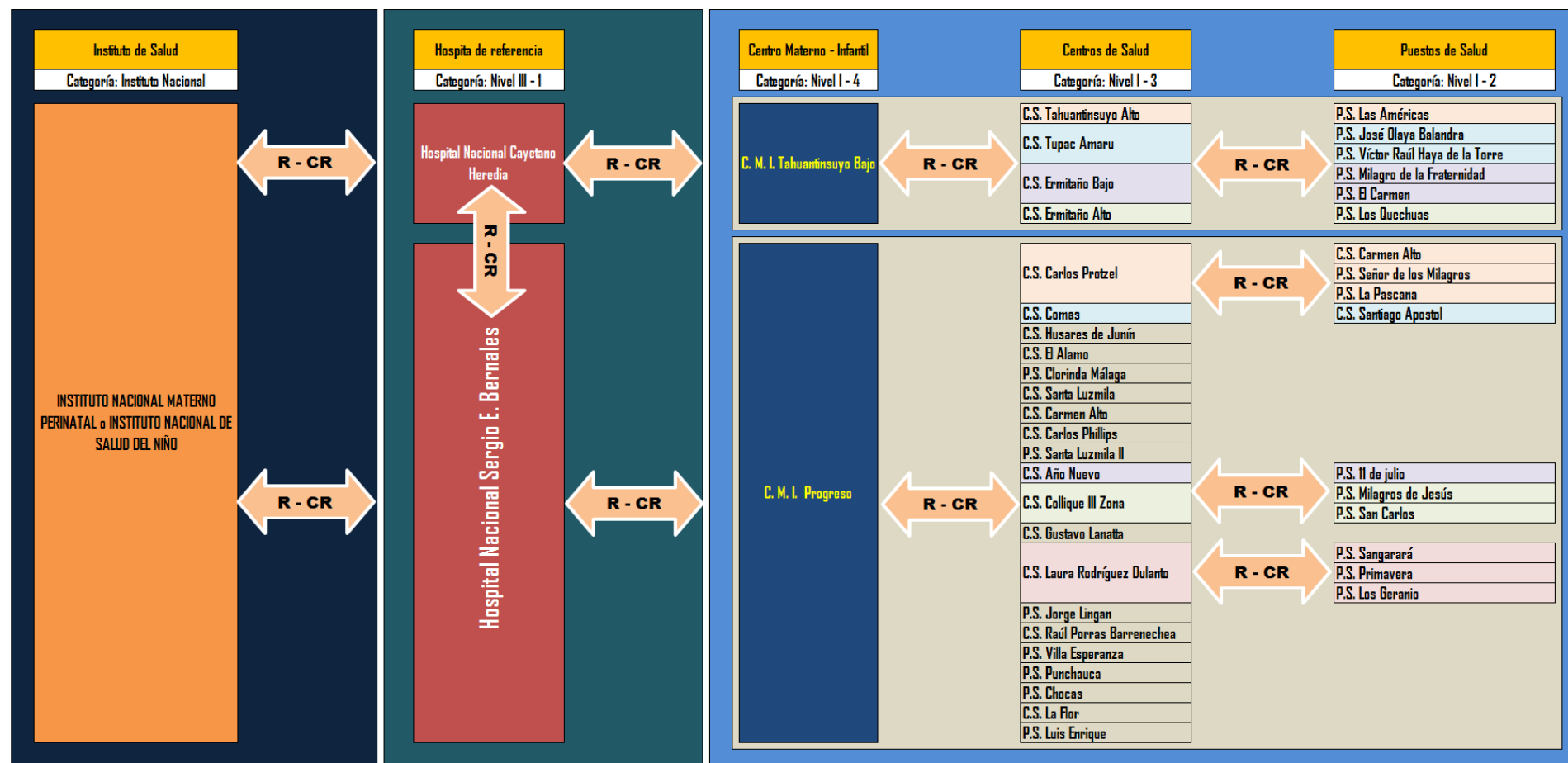


Gráfico N° 2-16: Red de Referencia y Contra Referencia de Lima Norte. Dirección de Salud V Lima Ciudad. 2012 – 2016



2.1.3.34. Saneamiento ambiental

Manejo de residuos sólidos hospitalarios

El Hospital cuenta con una Planta de tratamiento de residuos sólidos, que funciona las 24 horas durante todo el año, donde se realiza el tratamiento de los residuos biológicos-infecciosos (bio-contaminados) con alto riesgo biológicos; generados por la actividad que realiza el hospital, aproximadamente 1.000 kilogramos por día; antes de llevarse al relleno sanitario de Zapallal.

Control de calidad del agua

El agua utilizada en el Hospital Nacional Sergio E. Bernalles (HNSEB), es procedente del subsuelo y es extraída a través de una bomba de succión; la toma del agua se encuentra fuera del hospital en la localidad de San Felipe; por lo tanto, el agua antes de ser utilizada debe ser clorada con la cantidad suficiente de hipoclorito de sodio para que la convierta en agua segura. El agua procedente de la bocatoma ubicada en la localidad de San Felipe, es almacenada en el tanque principal (185 m³) situado en las faldas

de la Huaca de los Kollis, frente al pabellón de emergencias del hospital; es aquí donde se realiza el almacenaje del agua, que llega por declive a los tanques secundarios dentro del complejo hospitalario. El HNSEB, consume la mayor cantidad de agua en los turnos de mañana y tarde.

La cloración del agua se realiza mediante una bomba dosificadora electrónica de cloro, ubicada en la caseta de la bocatoma.

La Unidad Técnica de Salud Ambiental (UTSA) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) del HNSEB, supervisa la cloración del agua diariamente; dos veces al día. La UTSA, realiza mediciones diarias del hipoclorito de sodio residual en los puntos de dispensación del agua ubicados en los servicios de los departamentos de consulta externa y hospitalización, unidades estructurales y en las oficinas ejecutivas de apoyo y asesoramiento; el agua contiene hipoclorito de sodio en niveles aceptables y establecidas por las normas sanitarias vigentes en el país, entre 0,2 y 0,5 mg/L.

2.2. Análisis del estado de la salud o resultados sanitarios del hospital

2.2.2. Análisis de la morbilidad según la demanda hospitalaria.

2.2.2.1. Morbilidad general atendida en consultorios externos por meses

Durante el 2012, se realizaron 259.934 consultas en 70.928 consultantes; los meses de mayor demanda fueron enero, julio y agosto. El promedio de consulta por meses fue 21.661 y el promedio de atendidos fueron 5.911.

2.2.2.2. Morbilidad general atendida en consultorios por etapas de vida

El 83,4% de las atenciones se produjeron en tres de las cinco etapas de vida; adulto (37,5%), niño (18,5%) y adulto mayor (27,4%). La etapa de vida adolescente, es la que menos a demandado los SS del hospital.

2.2.2.3. Morbilidad general atendida en consultorios por etapas de vida especiales (Mayores de 60).

Los mayores de 60 años, son el 27,4% de la demanda de SS del hospital y la razón con los menores de 60 años, es de 1 por cada 2,7 consultas de los menores de 60 años.

2.2.2.4. Morbilidad general por grupos de enfermedades y Etapas de Vida. 2012

Enfermedades infecciosas, enfermedades maternas y del RN.

Estas son un poco más del diez por ciento del total, la EV niño es la que más ha demandado este servicio; y la que menos lo demandó fue la EV adolescente.

Enfermedades no transmisibles

Es la causa más frecuente de la demanda, su magnitud está bordeando un tercio del total de la consulta externa. Son las EV adultos y adultos mayores los que en conjunto suman casi un cuarto de la demanda total. La EV niño es grupo de edad que también demanda servicios especializados en enfermedades no transmisibles.

Traumatismos, fracturas, luxaciones, contusiones y heridas.

Demanda llegó a ser menos del ocho por ciento del total y ellos 5,6% es demanda solicitada por las EV joven, adulto y adulto mayor.

Estos tres grupos de enfermedades suman el 50,8% del total de la demanda de consulta externa o ambulatoria. Tabla N° 2-51.

2.2.2.5. Morbilidad general según el CIE 10. 2011

De los 22 capítulos de morbilidad del CIE 10 nueve de ellos abarcan el 81,5% de las atenciones de la consulta externa

y el 50,9% corresponden a los capítulos de factores influyentes en la salud y contacto con el SS (43,3%) y Códigos de condiciones especiales (7,6%). De las siete restantes, cuatro pertenecen a las enfermedades no transmisibles (ENT), como la enfermedad del sistema musculoesquelética y tejido conectivo, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, todas ellas suman el 18,9%; dos son consideradas como enfermedades transmisibles (ET), suman el 8,5% y los accidentes y traumatismo equivalen al 3,2%. Del total de las atenciones, los tres primeros capítulos de morbilidad específica fueron las enfermedades de los sistemas genitourinario (6,9%), digestivo (6,0%) y respiratorio (5,3%). El 18,5% de morbilidad por capítulos, la conforman 13; el 12,4% son ENT, como enfermedades del sistema circulatorio, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades del ojo y sus anexos, enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo, neoplasias, enfermedades del sistema nervioso y enfermedades hematológicas e inmunológicas.

Las ET y enfermedades del embarazo, parto y puerperio, son el 4,0%, estas son las condiciones originadas en el periodo perinatal, enfermedades del oído y proceso mastoideo,

malformaciones congénitas y cromosomopatías y las enfermedades del embarazo, parto y puerperio. Las causas mal definidas suman el 4,9%.

2.2.2.6. Morbilidad de las enfermedades transmisibles (ET), originadas en el periodo perinatal, embarazo, parto y puerperio y malformaciones congénitas y cromosomopatías. 2011.

Las ET suman el 14,4% del total de las consultas realizadas durante el 2011. Los diagnósticos más frecuentes en la consulta externa, son: Rinofaringitis aguda, Asma no especificada, Faringitis aguda, Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica, SIDA, Rinitis alérgica, Infecciones intestinales, Faringo-amigdalitis aguda, Tuberculosis pulmonar BK (+) y Parasitosis intestinal.

Con relación a la morbilidad originadas en el periodo perinatal, embarazo, parto y puerperio; las causas más frecuentes de consulta, son: Ictericia del neonato, Retardo del crecimiento fetal, Problemas respiratorios del RN, Eritema tóxico neonatal, RN pre término, Aborto inducido, Afecciones de la piel propias del feto y del RN, Fractura de clavícula al nacimiento, Céfalo-hematoma por trauma del nacimiento y Conjuntivitis y dacriocistitis neonatales. Con respecto, a las malformaciones congénitas y

cromosomopatías; las consultas más frecuentes, son: Testículo no descendido, Anquiloglosia, Malformación congénita del corazón, Otras deformidades de la cadera, Labio leporino unilateral, Quiste embrionario del cuello uterino, entre otras.

2.2.2.7. Morbilidad de las enfermedades no transmisibles (ENT). 2011.

Las ENT alcanzan el 31,1% de la consulta externa total, las primeras diez causas, son: Hiperplasia de la próstata, Diabetes mellitus no insulino-dependiente, Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis, Hipertensión arterial esencial primaria, Esquizofrenia paranoide, Trastornos de la refracción, Lumbago, Caries de la dentina, Hernia inguinal unilateral y Gastritis.

Del total de las neoplasias atendidas, las malignas abarcan el 20,7%; entre ellas, están, los tumores malignos de próstata, estómago, cuello uterino y de mama. El resto de tumores benignos, los Leiomioma de útero, fueron el 16,9% del total de neoplasias.

Del total de las enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales, las cinco primeras causas, son Diabetes mellitus no insulino-dependiente (47,5%), Obesidad (13,2%), Sobrepeso (7,4%), Desnutrición calórica-proteica

(7,3%) e Hipotiroidismo adquirido (6,3%).

2.2.2.8. Morbilidad de las lesiones, envenenamiento y consecuencias de causa externa. 2011.

Las diez primeras causas de atención en la consulta externa debido a lesiones, envenenamientos y consecuencias de causas externas; tenemos, Traumatismo intracraneal (5,7%), Fractura de la diáfisis de la tibia (4,95), Fractura de los huesos de la nariz (4,9%), Fracturas de otras partes de la pierna (3,9%), Fracturas de otras partes del antebrazo (3,9%), Fracturas de otras partes y no especificadas de la muñeca y mano (3,5%), Fracturas del fémur (3,4%), Fracturas de la clavícula (2,3%), Herida de otra parte de la cabeza (2,3%) y traumatismos superficiales múltiples (2,2%)¹.

¹ Extraído del ASIS 2012.

Tabla N° 2-51: Morbilidad general atendida en la consulta externa por grupos de enfermedades y Etapas de Vida. 2012

	GRUPO DE ENFERMEDADES											
Etapas de vida	Total		Enfermedades infecciosas, enfermedades maternas y del RN, enfermedades congénitas.		Enfermedades no transmisibles		Traumatismos, fracturas, luxaciones, contusiones y heridas		Otras causas de enfermedad		Causas mal definidas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Niño	18558	18.5	5203	5.2	5590	5.6	999	1.0	6087	6.1	679	0.7
Adolescente	4748	4.7	604	0.6	1201	1.2	476	0.5	2204	2.2	263	0.3
Joven	11857	11.8	1757	1.8	2389	2.4	1226	1.2	5893	5.9	592	0.6
Adulto	37630	37.5	3006	3.0	11407	11.4	2951	2.9	18750	18.7	1516	1.5
Adulto mayor	27431	27.4	1025	1.0	11528	11.5	1523	1.5	12459	12.4	896	0.9
Total	100224	100.0	11595	11.6	32115	32.0	7175	7.2	45393	45.3	3946	3.9

2.2.3. Análisis de situacional de las infecciones intrahospitalarias.

2.2.3.1 Infecciones intrahospitalarias

Descripción de los pacientes con infecciones intrahospitalarias.

De los 57 pacientes con IIH, tres presentaron doble IIH, haciendo un total de 60 IIH. De ellos 31 son adultos y 26 son RN. Con relación al género, el 54,4% (31) fueron mujeres y el 45,6% (26) fueron son hombres. El promedio de edad del grupo fue 50,5 años.

Neonatos (26)

Catorce son hombres (53,8%) y doce son mujeres (46,2%), la edad promedio en días de los neonatos, es 25,7 días. La IIH más frecuente, es la del torrente sanguíneo (26) la que esta asociado a la exposición del catéter venoso periférico (22) y exposición del catéter venoso central (04). Los microorganismo aislados son, *Staphylococcus epidermidis* (09), *Staphylococcus haemolyticus* (06), *Klebsiella pneumoniae* (05), *Staphylococcus hominis* sp. (03), *Acitenobacter baumannii* (02), *Echericha coli* (01).

El promedio de los días exposición y estancia hospitalarias fueron 17,7 y 25,2 días respectivamente.

Adultos (31)

Con relación al género, el 61,3% (19) fueron mujeres y el 38,7% (12) hombres; la edad promedio de los adultos, fue 50,5 años. Con relación a los días de exposición y estancia hospitalaria, los promedios fueron 14,5 y 29,8 días respectivamente.

Las infecciones presentadas, fueron del tracto urinario (20) asociada a la exposición con catéter urinario permanente, Neumonía (10) asociada a la exposición con ventilador mecánico e Infección del torrente sanguíneo (04) asociada a la esposición del cateter venoso central.

Asimismo, los microorganismo identificados, fueron, *Pseudomona aeruginosa*(08), *Klebsiella pneumoniae* (07), *Echericha coli* (05), *Acitenobacter baumannii* (02), *Enterobacter cloacae* (02), *Enterococcus faecalis* (02), *Staphylococcus epidermidis* (01), *Staphylococcus hominis* sp. (01), *Enterococcus faecium* (01), *Enterococcus* sp. (01), *Stenotrophomonas maltophilia* (01), *Candida albicans* (01), *Proteus myrabilis* (01), *Staphylococcus saprophyticus* (01).

2.2.3.2. Análisis epidemiológico de las IIH por servicio y procedimiento invasivo.

Neonatología

La TDI mensual de las infecciones del torrente sanguíneo asociado a CVP, fue 5,12 x 1.000 d.e., resultado por encima de los promedios ponderados nacional (2,28) y de la DISA V Lima Ciudad (2,13). La TDI acumulada fue de 3,92.

La TDI mensual de las infecciones del torrente sanguíneo asociado a CVC, fue 11,90 x 1.000 d.e., resultado por encima de los promedios ponderados nacional (8,93) y por debajo de la DISA V Lima Ciudad (13,08). La TDI acumulada fue de 15,75. Durante el año 2012, no se presentaron casos de Neumonías asociadas al uso de ventilador mecánico.

Unidad de Cuidados Intensivos Adultos

La TDI mensual de las infecciones del torrente sanguíneo asociada a CVC, fue cero. La TDI acumulada fue 4,81x 1000 d.e., resultado por encima de los promedios ponderados nacional (3,78) y de la DISA V Lima Ciudad (3,48).

La TDI mensual de las infecciones del tracto urinario asociada a CUP, fue cero. La TDI acumulada, fue 4,78 x 1.000 d.e.; tasa por debajo de los promedios ponderados nacional (5,76) y de la DISA V Lima Ciudad (4,88). La TDI mensual de las neumonías asociada a VM, fue cero. La TDI acumulada, fue 11,03 x 1.000 d.e.; tasa por encima de los promedios

ponderados nacional (18,50) y de la DISA V Lima Ciudad (11,27).

Medicina

La TDI mensual de las infecciones del tracto urinario asociada a CUP, fue cero. La TDI acumulada fue 4,19 x 1.000 d.e.; tasa por debajo de los promedios ponderados nacional (6,46) y de la DISA V Lima Ciudad (4,99).

Cirugía

La TDI mensual de las infecciones del tracto urinario asociada a CUP, fue cero. La TDI acumulada fue 1,16 x 1.000 d.e.; tasa por debajo de los promedios ponderados nacional (4,31) y de la DISA V Lima Ciudad (4,02).

Durante el periodo enero-diciembre, no se han presentado casos de endometritis puerperales post parto vaginal y por cesárea; y tampoco infecciones de herida operatoria post cesárea, colecistectomía y hernioplastia inguinal².

Consolidado de los resultados de la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias. 2012.

En la tabla se muestran las TDI y TI acumuladas desde enero 2012, por

² Extraído del Informe Técnico anual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las IIH. Diciembre 2012.

procedimiento invasivo o quirúrgico, según el servicio del HNSEB comparadas con las tasas promedio y ponderadas de los Hospitales Nacionales y de Lima Metropolitana de la DISA V Lima Ciudad de Nivel III-1. Tabla Nº 2-52. Gráfico Nº 2-15.

Infecciones intrahospitalarias por servicios según el procedimiento invasivo y/o quirúrgico. 2012.

Tabla Nº 2-53.

Infecciones intrahospitalarias por servicios de hospitalización. 2012.

Tabla Nº 2-54.

Infecciones intrahospitalarias por procedimiento invasivo o quirúrgico 2012.

Tabla Nº 2-55.

Microorganismos aislados por infecciones intrahospitalarias según el servicio de hospitalización y procedimiento invasivo y/o quirúrgico. 2012.

Tabla Nº 2-56, 2-57.

2.2.3.3. Vigilancia de accidentes laborales: objetos punzocortantes. 2012.

En el 2012, han ocurrido 20 accidentes con objetos punzo-cortantes y fluidos; de ellos el 60,0% (12), fue con agujas hipodérmicas; el 15% (03), fue con

catéter venoso; el 10,0% (02), fue con fluidos; el 5,0% (01), fue con aguja de sutura; el 5% (01), fue con bisturí; y el 5,0% (01); fue con trocar. En cuanto al grupo ocupacional, la mayor ocurrencia se dio en las enfermeras (25,0%) y técnicos de enfermería (25,0%). El 55,0% de accidentados tiene la condición de contratado. Se produjeron el mayor número de accidentes por punzocortantes en el servicio de Emergencia. Tabla Nº 2-58.

2.2.3.4. Tuberculosis en personal asistencial del hospital

En el presente año, se han notificado tres casos de TBC (abril, octubre y diciembre). Dos de sexo femenino y uno masculino, con un promedio de edad de 56,0 años. Según su profesión fueron una enfermería, un psicólogo y una técnica de enfermería. Una nombrada y dos contratados. Actualmente se encuentran recibiendo tratamientos y controles respectivos. No se han presentado casos de TBC MDR. Tabla Nº 2-59.

2.2.3.5. Tasas de prevalencia históricas de vigilancia de las infecciones intrahospitalarias. 2001 -2012

Tabla Nº 2-60.

TablaNº 2-52: Comparación de tasas mensual y acumulada por procedimiento invasivo o quirúrgico según el servicio de hospitalización. 2012

Servicio de hospitalización	Infecciones intrahospitalarias por procedimiento invasivo o quirúrgico	Tasas de densidad de incidencia e incidencia promediadas y ponderadas de los hospitales nacionales del nivel III - 1		Tasas de densidad de incidencia e incidencia HNSEB nivel III - 1
		Hospitales Nacionales 2008 - 2011 1/	Hospitales Nacionales de Lima Metropolitana 2008 - 2011 2/	Enero- diciembre
Neonatología	ITS asociado a CVC	8,93	13,08	15,75
	ITS asociado a CVP	2,28	2,13	3,92
	Neumonía asociada a VM	8,16	6,71	0,00
UCI adultos	ITS asociado a CVC	3,78	3,48	4,81
	ITU asociado a CUP	5,76	4,88	4,78
	Neumonía asociada a VM	18,50	11,27	11,03
Obstetricia	EP post PV	0,42	0,47	0,00
Ginecología	EP post PpC	0,85	0,74	0,00
	IHD en cesárea	1,78	1,16	0,00
Medicina	ITU asociado a CUP	6,46	4,99	4,19
Cirugía	ITU asociado a CUP	4,31	4,02	1,16
	IHD en colecistectomía	0,42	0,67	0,00
	IHD en hernioplastia inguinal	0,46	0,66	0,00

Tabla Nº 2-53: Infecciones intrahospitalarias por servicios de hospitalización según el procedimiento invasivo y/o quirúrgico. 2012

Servicio de hospitalización	Infecciones intrahospitalarias por procedimiento invasivo o quirúrgico	Número de casos de IIH acumuladas	Porcentaje	Porcentaje acumulado
		Enero - Diciembre		
Neonatología	ITS asociado a CVP	22	36,7	36,7
Medicina	ITU asociado a CUP	10	16,7	53,3
UCI adultos	Neumonía asociada a VM	10	16,7	70,0
UCI adultos	ITU asociado a CUP	7	11,7	81,7
UCI adultos	ITS asociado a CVC	4	6,7	88,3
Cirugía	ITU asociado a CUP	3	5,0	93,3
Neonatología	ITS asociado a CVC	4	6,7	100,0
Neonatología	Neumonía asociada a VM	0	0,0	
Obstetricia	EP post PV	0	0,0	
Ginecología	EP post PpC	0	0,0	
Ginecología	IHD en cesárea	0	0,0	
Cirugía	IHD en colecistectomía	0	0,0	
Cirugía	IHD en hernioplastia inguinal	0	0,0	
TOTAL		60	100,0	

Tabla Nº 2-54: Infecciones intrahospitalarias por servicios de hospitalización. 2012

Servicio de hospitalización	Número de casos de IIH acumuladas	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Enero - Diciembre		
Neonatología	26	43,3	43,3
UCI adultos	21	35,0	78,3
Medicina	10	16,7	95,0
Cirugía	3	5,0	100,0
Obstetricia	0	0,0	
Ginecología	0	0,0	
TOTAL	60	100,0	

TablaNº 2-55: Infecciones intrahospitalarias por procedimiento invasivo o quirúrgico 2012

Infecciones intrahospitalarias por procedimiento invasivo o quirúrgico	Número de casos de IIH acumuladas	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Enero - Diciembre		
ITS asociado a CVP o CVC	30	50,0	50,0
ITU asociado a CUP	20	33,3	83,3
Neumonía asociada a VM	10	16,7	100,0
EP post PV o PpC	0	0,0	
IHD en cesárea	0	0,0	
IHD en colecistectomía / hernioplastia inguinal	0	0,0	
TOTAL	60	100,0	

TablaNº 2-56: Microorganismos aislados. 2012

Nº	Microorganismo	Nº	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	12	20,0	20,0
2	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	10	16,7	36,7
3	<i>Pseudomona aeruginosa</i>	8	13,3	50,0
4	<i>Escherichia coli</i>	6	10,0	60,0
7	<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	6	10,0	70,0
5	<i>Acinetobacter baumannii</i>	4	6,7	76,7
6	<i>Stafilococcus hominis Sp.</i>	4	6,7	83,3
8	<i>Enterobacter cloacae</i>	2	3,3	86,7
9	<i>Enterococcus Faecalis</i>	2	3,3	90,0
10	<i>Enterococcus Sp.</i>	1	1,7	91,7
11	<i>Candida albicans</i>	1	1,7	93,3
12	<i>Enterococcus Faecium</i>	1	1,7	95,0
13	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	1	1,7	96,7
14	<i>Staphylococcus Saprophyticus</i>	1	1,7	98,3
15	<i>Proteus mirabilis</i>	1	1,7	100,0
	Sub Totales	60	100,0	

Tabla Nº 2-57: Microorganismos aislados por servicios. 2012

Nº	Microorganismo	Nº de microorganismos aislados	Neonatalogía	Unidad de Cuidados Intensivos	Medicina	Cirugía	Ginecología y Obstetricia
1	<i>Stafilococcus hominis Sp.</i>	4	3			1	
2	<i>Enterococcus Sp.</i>	1				1	
3	<i>Enterobacter cloacae</i>	2		1	1		
4	<i>Candida albicans</i>	1		1			
5	<i>Enterococcus Faecalis</i>	2			2		
6	<i>Enterococcus Faecium</i>	1			1		
7	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	1		1			
8	<i>Echericha coli</i>	6	1	3	2		
9	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	12	5	6	1		
10	<i>Listeria Monocytogenes</i>	0					
11	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	10	9	1			
12	<i>Staphylococcus Saprophyticus</i>	1		1			
13	<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	6	6				
14	<i>Acinetobacter baumannii</i>	4	2	2			
15	<i>Pseudomona aeruginosa</i>	8		5	2	1	
16	<i>Proteus mirabilis</i>	1			1		
	Sub Totales	60	26	21	10	3	0

Gráfico Nº 2-15: Comparación de tasas acumuladas por procedimiento invasivo o quirúrgico según el servicio de hospitalización. 2012

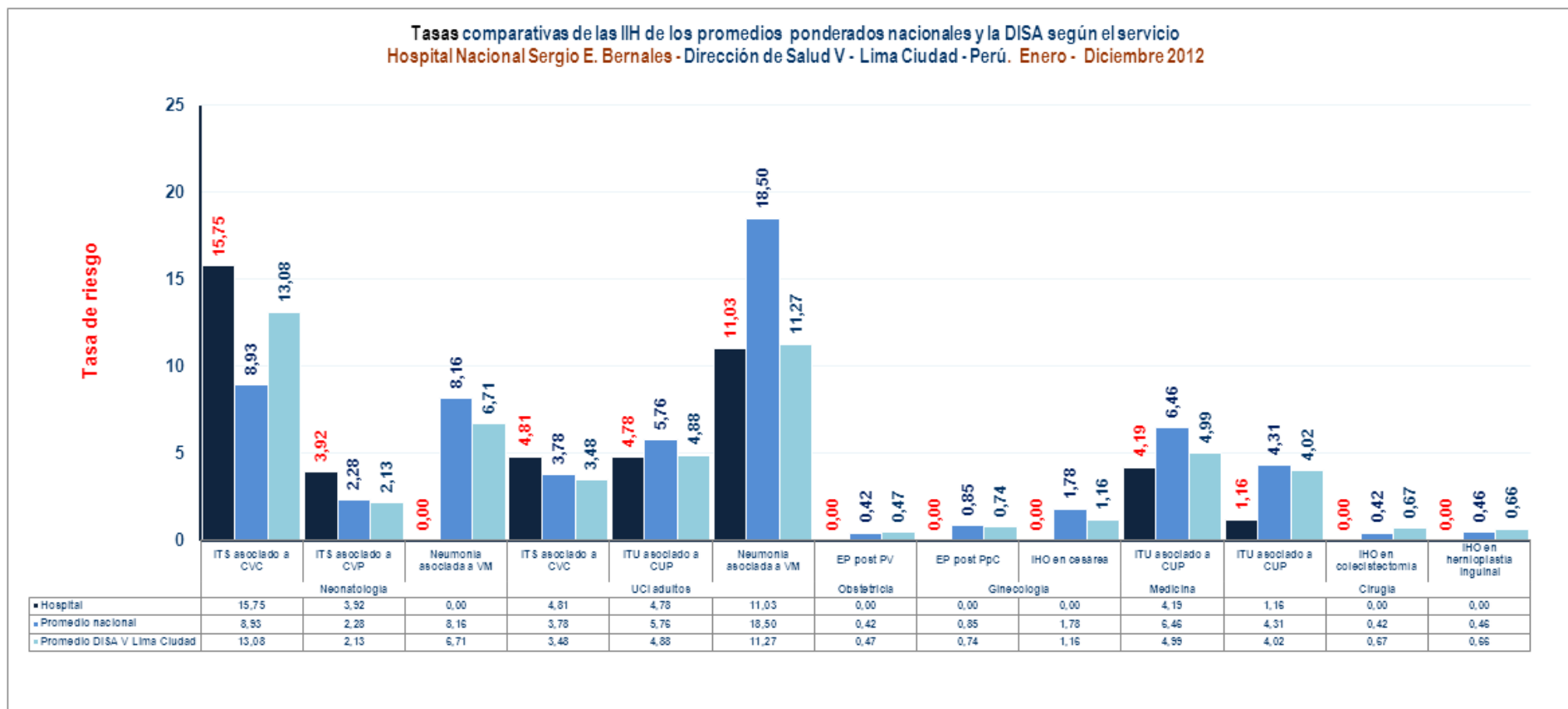


Tabla Nº 2-58: Vigilancia de accidentes laborales con punzocortantes. 2012

Nº	Servicio	Profesión u Ocupación									Condición (*)			Objeto Punzocortante					
		Médico	Médico Residente	Interno de Medicina	Obstetras	Interna de Obstetricia	Enfermera	Técnico de Enfermería	Técnico de Laboratorio	Personal de Limpieza	Nombrado	Contratado	Practicante	Aguja hipodérmica	Aguja de Sutura	Catéter venoso	Bisturí	Flúidos	Trocar
1	Ginecología	2	1		1	1						3	1	4					
2	Cirugía	1						1				2		2					
3	Neonatología						1	1				3		1		1		1	
4	Emergencia	1		1			2	1				1	4	3	1	1			
5	Centro Quirúrgico						1					1							1
6	Patología							1	1		1	1				1	1		
7	Sala de Operaciones			1									1	1					
8	Emergencia Pediátricas							1			1			1					
9	Medicina						1					1		1					
20		4	1	2	1	1	5	5	1	0	2	12	6	13	1	3	1	1	1
Nº de casos accidentados		20,0	5,0	10,0	5,0	5,0	25,0	25,0	5,0	0,0	10,0	60,0	30,0	65,0	5,0	15,0	5,0	5,0	5,0

Tabla Nº2- 59: Vigilancia de la tuberculosis en el personal asistencial. 2012

Nº	Lugar de infección	Profesión u Ocupación							Condición (*)			MDR	
		Médico	Psicólogo	Médico Residente	Interno de Medicina	Obstetras	Enfermera	Técnico de Enfermería	Nombrado	Contratado	Practicante	No	Si
1	Pediatría							1		1		1	
2	Medicina						1		1			1	
3	Psicología		1						1			1	
3		0	1	0	0	0	1	1	2	1	0	3	0
100,0		0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	33,3	33,3	66,7	33,3	0,0	100,0	0,0

Tabla Nº 2-60: Tasa de prevalencia historicas de vigilancia de las infecciones intrahospitalarias. 2001 - 2012

Años	Nº de IIH por año	Nº de egresos hospitalario por año	Tasa de Prevalencia de Periodo (Enero - Diciembre)	Tasa de Prevalencia Puntual (Estudio de Prevalencia)
	(a)	(b)	TPP = (a) / (b) * 100	
2001	193	12085	1,60	
2002	180	14519	1,24	
2003	279	14556	1,92	
2004	181	15992	1,13	
2005	112	17182	0,65	
2006	93	17394	0,53	
2007	62	16779	0,37	
2008	55	17641	0,31	
2009	98	14992	0,65	4,76
2010	87	16496	0,53	2,34
2011	61	16182	0,38	
2012	60	16173	0,37	0,52

2.2.4. Análisis situacional de las enfermedades de notificación obligatoria sujetas a vigilancia epidemiológica.2012

2.1.4.1. Enfermedades de notificación obligatoria internacional, nacional y local.

Enfermedades de Notificación Obligatoria – Inmediatas.

En el 2012, no se registraron casos de enfermedades de notificación obligatoria internacional inmediata en la población de menores de 5 años; como: sarampión, rubéola, polio virus salvaje, difteria, tos ferina, tétanos neonatal y meningitis tuberculosa.

Durante el año anterior, los casos de EDA, IRA, neumonía, síndrome obstructivo bronquial, crisis asmáticas y casos de desnutrición aguda fueron menores a los registrados en 2010.

Solo se presentaron dos casos de MM, cinco de ESAVIS y un caso de tos ferina. Las muertes fetales fueron 53 y las neonatales 63. Tabla Nº 2-61.

Enfermedades de Notificación Obligatoria – Semanal

En el periodo 2012, estuvo activa la epidemia de virus varicela-zoster en la jurisdicción del hospital; el número de casos fue 33. Se notificaron 20 casos de tuberculosis pulmonar BK (+), 25 casos de infección por VIH. Tabla Nº 2-62.

Enfermedades de Notificación Obligatoria – Mensual

Las infecciones intrahospitalarias fueron 60 y los accidentes de tránsito 1493, Tabla Nº 2-63.

Enfermedades de Notificación Obligatoria – Colectivo consolidado

Las enfermedades diarreicas agudas acuosas notificadas fueron 4.086 con una tasa de riesgo del 396,2 por mil habitantes; las disentericas fueron 942 con una TIA de 91,3 por mil habitantes; las infecciones respiratorias agudas fueron 3.079 con una TIA de 3.347 por mil. Tabla Nº 2-64.

Tabla Nº 2-61: Enfermedades de Notificación Obligatoria – Inmediatas. 2012.

Enfermedades de Notificación Obligatoria Inmediata	Casos confirmados		
	Nº de casos acumulados	Nº de defunciones	TIA 1/
Viruela 4/	0	0	0.00
Poliomielitis por Polio virus salvaje 8/	0	0	0.00
Síndrome Respiratorio Agudo Severo 4/	0	0	0.00
Ántrax (Carbunco) 4/	0	0	0.00
Cólera de Casos Sospechosos 4/	0	0	0.00
Cólera de Casos Confirmados 4/	0	0	0.00
Dengue grave 4/	0	0	0.00
Difteria 2/	0	0	0.00
ESAVI 3/	5	0	0.05
Fiebre amarilla selvática 4/	0	0	0.00
Gestante vacunada inadvertidamente 9/	0	0	0.00
Meningitis Meningocócica 3/	0	0	0.00
Muerte materna directa 10/ b/	2	0	0.35
Muerte materna indirecta 10/ b/	0	0	0.00
Muerte materna incidental 10/ b/	0	0	0.00
Lepra 4/	0	0	0.00
Peste bubónica 4/	0	0	0.00
Peste celulocutánea 4/	0	0	0.00
Peste neumónica 4/	0	0	0.00
Meningitis por peste 4/	0	0	0.00
Peste septicémica 4/	0	0	0.00
Otras formas de peste 4/	0	0	0.00
Peste no específica 4/	0	0	0.00
Poliomielitis flácida aguda 8/	0	0	0.00
Rabia humana silvestre 4/	0	0	0.00
Rabia humana urbana 4/	0	0	0.00
Rubéola 2/	0	0	0.00
Sarampión 2/	0	0	0.00
Tétanos Neonatal 6/	0	0	0.00
Tifus exantemático	0	0	0.00
Tos ferina 2/	1	0	0.00000006

Tabla N° 2-62: Enfermedades de Notificación Obligatoria – Semanal. 2012.

Enfermedades de Notificación Obligatoria Semanal	Casos confirmados		
	N° de casos acumulados	N° de defunciones	TIA 1/
Dengue sin señales de alarma 4/	0	0	0.00
Dengue con señales de alarma 4/	4	0	0.004
Bartonellosis Aguda (Enfermedad de Carrión) 4/	0	0	0.00
Bartonellosis Eruptiva (Enfermedad de Carrión) 4/	0	0	0.00
Enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis) 4/	0	0	0.00
Hepatitis viral B 4/	0	0	0.00
Hepatitis viral A 4/	28	0	0.027
Influenza A H1N1 4/	0	0	0.00
Leishmaniosis cutánea 4/	2	0	0.002
Leishmaniosis mucocutánea 4/	0	0	0.00
Leptospirosis 4/	0	0	0.00
Loxocelismo 4/	0	0	0.00
Malaria por <i>Plasmodium falciparum</i> 4/	0	0	0.00
Malaria por <i>Plasmodium vivax</i> autóctono 4/	0	0	0.00
Malaria por <i>Plasmodium vivax</i> importado 4/	1	0	0.001
Malaria por <i>Plasmodium malariae</i> 4/	0	0	0.00
Meningitis TBC < 5 Años 3/	0	0	0.00
Muerte fetal 10/	53	0	9.15
Muerte neonatal 6/	63	0	22.73
Ofidismo 4/	0	0	0.00
Síndrome de rubéola congénita 9/	0	0	0.00
Sífilis Congénita 6/	19	0	6.85
Tuberculosis pulmonar con BK (+) 4/	20	0	0.02
Tuberculosis pulmonar sin BK (+) 4/	9	0	0.01
Tuberculosis extrapulmonar sin BK (+) 4/	0	0	0.00
Tuberculosis abandono recuperado 4/	2	0	0.00
Tuberculosis recaída 4/	2	0	0.00
Tuberculosis multidrogo resistente (TBC MDR) 4/	2	0	0.00
Tuberculosis mono resistente 4/	0	0	0.00
Tuberculosis extensamente resistente (TBC XDR) 4/	1	0	0.00
Tétanos 5/	0	0	0.00

Tabla N° 2-63: Enfermedades de Notificación Obligatoria – Mensual. 2012.

Enfermedades de Notificación Obligatoria Mensual	Casos confirmados		
	Nº de casos acumulados	Nº de defunciones	TIA 1/
Cáncer 4/	0	0	0.00
Infección por VIH (+) 4/	25	0	0.02
Sida (Estadio IV) 4/	7	0	0.01
Sida (Casos fallecidos) 4/	5	0	0.00
Sífilis Adulto 11/	74	0	0.08
Infecciones intrahospitalarias 12/ a/	60	0	0.38
Lesiones por accidentes de tránsito 4/	1493	0	1.45
Violencia familiar 4/	79	0	0.08
Brucelosis 4/	2	0	0.002
Hipertensión Arterial 4/	1482	0	1.44
Varicela 3/	33	0	0.36
Tifoidea 4/	3	0	0.003
Diabetes Mellitus 4/	330	0	0.32
Conjuntivitis 4/	644	0	0.62

Tabla N° 2-64: Enfermedades de Notificación Obligatoria – Colectivo consolidado. 2012.

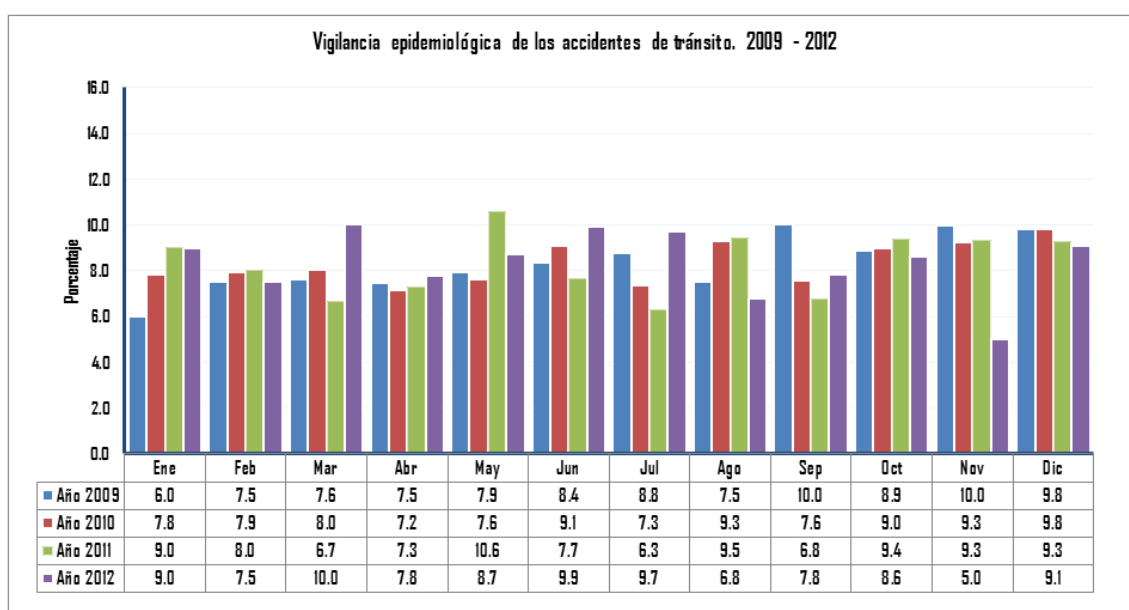
Enfermedades de Notificación Obligatoria Colectiva (Consolidado)	Casos confirmados		
	N° de casos acumulados	N° de defunciones	TIA 1/
Enfermedad Diarreica Aguda Acuosa 4/	4086	0	396.2
EDA Acuosa en menores de 1 año 2/	505	0	3036.7
EDA Acuosa en niños de 1 a 4 años 13/	763	0	1012.4
EDA Acuosa en menores de 5 años 3/	1268	0	1378.4
EDA Acuosa en mayores de 5 años 5/	2818	0	300.0
Enfermedad Diarreica Aguda Disentérica 4/	942	0	91.3
EDA Disentérica en menores de 1 año 2/	117	0	703.5
EDA Disentérica en niños de 1 a 4 años 13/	215	0	285.3
EDA Disentérica en menores de 5 años 3/	332	0	360.9
EDA Disentérica en mayores de 5 años 5/	610	0	64.94
Infecciones Respiratorias Agudas 3/	3079	0	3347.0
IRA en menores de 2 meses 14/	437	0	7882.4
IRA en niños de 2 a 11 años 15/	1233	0	8088.4
IRA en menores de 1 año 2/	1670	0	10042.1
IRA en niños de 1 a 4 años 13/	1409	0	1869.6
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - NOTI-SP del HNSEB. 2013 1/ Número de casos / Población adscrita total o por grupo de edad a la jurisdicción del HNSEB * 100.000 Hab. 2/ Población menor de un año. 16630 3/ Población menor de 5 años. 91992 4/ Población total. 1031290 5/ Población mayor de 5 años. 939298 6/ Población menor de 28 días. 2772 7/ Población menor de 17 años. 97701 8/ Población menor de 15 años. 278755 9/ Población MER (15 a 44 años). 270133 10/ N° de RN vivos/ año (2012) 5795 11/ Población mayor de 17 años 933589 12/ N° de hospitalizaciones / año (2012) 15900 13/ Población de 1 a 4 años 75362 14/ Población de 2 mes 5544 15/ Población 2-11 m 15244 a/ Tasa de prevalencia*100 b/ Tasa de MM*1000 RNv			

2.1.4.2. Accidentes de tránsito. 2009 - 2012

El número promedio mensual de los accidentes de tránsito, durante el 2012, fue 124 (8,3%), con un máximo de 10,0% en marzo y un mínimo de 5,0% en noviembre.

La tendencia de los accidentes de tránsito durante el periodo 2009-2012,

no tiene comportamiento estacional ni cíclico. El número total de casos de accidentes de tránsito en el 2012 fue de 1.493 accidentados, resultado menor al de los años anteriores. Gráfico N° 2-16.



2.1.5. Análisis situacional de la mortalidad por etapas de vida. Distritos de Carabayllo, Comas e Independencia - Lima - Perú. Año 2011.

2.1.5.1. Mortalidad en la etapa de vida niño.

Del total de fallecidos, el 51,2% se debieron a enfermedades no transmisibles (ENT) y de ellas un poco más de la mitad fueron por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías

cromosómicas. El 36,0% a enfermedades transmisibles (ET) y de estas casi las dos terceras partes murieron por sepsis bacteriana del RN. La tasa de mortalidad general por la etapa de vida niño, fue 92,5 por 100 mil menores de 11 años; y las tres principales causas de muerte, son las malformaciones congénitas, sepsis bacteriana del RN y los trastornos respiratorios específicos.

2.1.5.2. Mortalidad en la etapa de vida adolescente

La mayor proporcionalidad de la mortalidad en esta etapa de vida, está dada por las ENT (57,1%), seguida de las transmisibles (14,3%). La tasa de mortalidad general, fue 3,7 por 100 mil adolescentes menores de 19 años.

2.1.5.3. Mortalidad en la etapa de vida joven

En esta EV, las enfermedades transmisibles son las primeras causas de fallecimiento (35,9%), seguidas de las no transmisibles y los accidentes. La tasa de mortalidad de la EV, es 20,6 cada 100 mil jóvenes.

2.1.5.4. Mortalidad en la etapa de vida adulto

Casi las dos terceras partes de las causas de muerte en esta EV, se deben a las enfermedades no transmisibles (64,7%); y del total de estas, el 45,4% son debidas a tumores malignos. Con relación al género, el 20,5% de los tumores malignos se dieron en las mujeres. La tasa de mortalidad en esta EV, fue 234,0 por 100 mil adultos; y la debida a tumores malignos en general, fue 79,8; y por género, fueron 63,5 (masculino) y 96,1 (femenino) por 100 mil adultos y adultas, respectivamente. Las enfermedades transmisibles, fueron el 15,3% con una tasa de mortalidad de 35,9 por 100 mil adultos.

2.1.5.5. Mortalidad en la etapa de vida adulto mayor

El 59,7% de los fallecidos en esta EV, se debieron a Enfermedades No Transmisibles (ENT); y el 29,1% de ellas fueron por tumores malignos que representan el 18,0% del total de las causas de muerte en los mayores de 60 años. La tasa de mortalidad general en esta EVAM, fue 3.775,0 por cada 100 mil adultos mayores de 60 años. Con relación a la tasa de mortalidad por tumores, fue 825,6 y según el género fue 960,9 (masculino) y 690,1 (femenino) por 100 mil adultos o adultas mayores de 60 años, respectivamente.

Las Enfermedades Transmisibles (ET), abarcan el 20,8% de los fallecimientos en la EVAM con una tasa de mortalidad de 786,7 por cada 100 mil adultos mayores de 60 años.

Las enfermedades no transmisibles tienen entre el 33,0 y 46,0% de los fallecidos. Los tumores o neoplasias malignas están entre el 21,0 y 25,0% y los casos fatales producidos por accidentes de transporte no especificado, disparo de arma corta de intención no determinada y envenenamiento, exposición al alcohol de intención no determinada y homicidios no supera el 21,0%.

Además, más de las dos terceras partes del total de fallecidos son por causas de las enfermedades no transmisibles y algún tipo de cáncer maligno y/o a un cáncer de parte no especificada.

La causa de muerte por cáncer registradas, son por tumor malignos del estómago, mama, vejiga urinaria, bronquios o del pulmón, intestino delgado y encéfalo todos ellos de parte no especificada. Los tumores malignos, como causa directa de fallecimiento se consideran al tumor maligno del ovario y vesícula biliar. Esta causa es muy frecuente en esta etapa de vida.

2.1.5.6. Mortalidad en general por etapa de vida, mayores de 60 y 70 años según género

Por las etapas de vida, más de las tres cuartas partes de los fallecidos fueron mayores de 60 años a predominio del género femenino. Casi el 20,0% tenía entre 30y 59 años con predominio de los hombres; menos del 4,0% fueron niños y no más del 1,0% fueron jóvenes; en esta última etapa fue con predominio de las mujeres. Los fallecidos mayores de 60 años fueron el 76,3% del total, el resto es menor de 60 años. Los fallecidos mayores de 70 años, alcanzan el 61,2%³.

³ Extraído del ASIS 2012.

2.1.6. Gestión de la calidad de la atención de salud.

2.1.6.1. Resultados de la encuesta SERVQUAL modificada, 2011.

El objetivo de encuesta, es medir la satisfacción de los usuarios externos para la mejora continua de la calidad de atención intramural en nuestro hospital; mediante una metodología estandarizada y de aplicación periódicamente a los usuarios de la consulta externa y emergencia. Se encuestaron 1491 usuarios de ellos el 49,4% eran usuarios de consultorio externos. La encuesta SERVQUAL modificada, incluye 22 preguntas de **Expectativas** y 22 preguntas de **Percepciones**, distribuidos en 5 criterios de evaluación de la calidad:

- **Fiabilidad:** Preguntas del 01 al 05.
- **Capacidad de Respuesta:** Preguntas del 06 al 09.
- **Seguridad:** Preguntas del 10 al 13.
- **Empatía:** Preguntas del 14 al 18.
- **Aspectos Tangibles:** Preguntas del 19 al 22.

El resultado de la encuesta del 2011, en general, los usuarios externos tienen un alto grado de insatisfacción ante el servicio brindado por el HNSEB⁴.

⁴ Extraído del ASIS 2012.

Capítulo 3

Identificación y Análisis de la Vulnerabilidad del Hospital

3. IDENTIFICACION Y ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD DE LAS AREAS DE RIESGO DEL HOSPITAL

3.1. Identificación de las áreas de riesgo

3.1.1. Vulnerabilidad del hospital

3.1.1.1. Característica estructural y no estructural del hospital.

Análisis de las amenazas identificadas y su repercusión en la estructura del hospital

La construcción del HNSEB se ubica sobre una zona sísmica-geotécnica de tipo I (afloramiento rocoso y estratos de grava) que disminuye los efectos de la intensidad del sismo. Tabla N° 3-1.

Amenazas naturales externas y la vulnerabilidad estructural del hospital

Se han identificado once eventos adversos (amenazas) externos de ellos los tres primeros son de origen natural y estos dos son posibles y esperados debido que existen razones o argumentos técnicos, científicos y antecedentes recientes para creer que

sucedarán; el resto son once antrópicos. Los eventos adversos posibles, son:

- Sismo de gran magnitud e intensidad mayor de 6,5º en la Escala Richter.
- Lluvia persistente por más de 12 horas de duración sobre la ciudad de Lima.

El primero, afectaría en grado variable la infraestructura hospitalaria; dependerá de la profundidad del **foco sísmico** o **hipocentro** y de la cercanía con el **epicentro**; a menor profundidad del foco sísmico y mayor perpendicularidad del área de ubicación del hospital sobre este, mayor sería el daño estructural, debido que las ondas sísmicas repercutirían con mayor intensidad sobre su estructura.

El segundo, afectaría moderadamente la infraestructura hospitalaria; es el **Fenómeno de El Niño**, es un fenómeno meteorológico, erráticamente cíclico (Strahler, refiere ciclos entre 3 y 8 años), que consiste en un cambio en los patrones de movimiento de las corrientes marinas (superposición de aguas cálidas procedentes del hemisferio norte -zona ecuatorial- sobre las aguas muy frías de la Corriente de Humboldt procedente del

hemisferio sur); esta situación provoca intensas lluvias y estragos en la población especialmente a las asentadas en las costas del Pacífico de América del Sur.

Ambas amenazas afectarían la capacidad funcional en grado variable, en el primer caso, el hospital tendría que implementar el plan de respuesta con expansión de sus servicios críticos hacia el área determinada con antelación y contener la demanda por atención de salud entre 3 y 7 días o hasta que llegue la ayuda nacional o internacional. En el segundo caso, y en el peor escenario posible, la infraestructura sería moderadamente afectada y la capacidad funcional o de respuesta no sería afectada considerablemente, pudiendo usar parte del área de expansión de los servicios para la atención de los servicios críticos.

Riesgo en función de las amenazas antrópicas y la vulnerabilidad estructural y funcional del hospital

De los ocho eventos adversos externos antrópicos, solo uno de ellos, es un evento esperado, del que existen razones argumentos técnicos y antecedentes recientes para creer que sucederá, este es:

- Mega incendio en lugares públicos o privados con gran afluencia de personas.

Los siete eventos adversos restantes, pueden ser factibles que sucedan y no existen razones históricas recientes y científicas para decir que no sucederán. Ninguno de los ocho, afectaría la infraestructura y la capacidad funcional o de respuesta del hospital.

Riesgo en función de las amenazas internas y la vulnerabilidad estructural y funcional del hospital

Son cinco los eventos adversos (amenazas) internos identificados, tres de ellos probablemente se presenten debido que existen razones y argumentos técnicos para creer que sucederán.

- Fallas en la construcción.
- Accidentes por manejo inadecuado de sustancias peligrosas (Químicas y/o Biológicas).
- Disturbios internos.

Los otros dos eventos adversos que posiblemente sucedan, son:

- Incendios.
- Explosiones.

Todas las amenazas internas identificadas son antrópicas; una sola de ellas; las fallas en la construcción del hospital, afectaría total o parcialmente la estructura del hospital, situación que dependerá de la magnitud de la o las falla(s) que se presente(n); y

por ende su capacidad funcional (complejidad, ocupación, instalaciones, servicios críticos, servicios básicos y

equipamiento) y de respuesta (atención) se vean afectadas. Tabla N° 3-2, 3-3.

Tabla N° 3-1: Infraestructura hospitalaria construida y remodelada por años y tiempo de antigüedad

Infraestructura	Año		Tiempo de antigüedad
	Construcción	Remodelación ^{1/}	
Pabellón de Medicina	1940-1946	1985-2000	Entre 13 y 28 años
Pabellón de Cirugía			
Pabellón de Pediatría		Ninguna	Entre 67 y 73 años
Pabellón de Obstetricia			
Administración			
Residencia medica		2001-2004	Entre 8 y 12 años
Pabellón de Servicios Generales	1946-1955	Ninguna	Entre 58 y 67 años
Almacén casa de fuerza			
Lavandería			
Comedor			
Logística, personal, capacitación	1959-1974	Ninguna	Entre 38 y 54 años
Planificación			
Cuna jardín			
Servicio de patología			
Neumología			
Traumatología		1985-2000	Entre 13 y 28 años
Centro Quirúrgico	1974-1985	Ninguna	Entre 28 y 39 años
Centro Obstétrico			
Pabellón de Neonatología		1985-2007	Entre 06 y 28 años
Pabellón de Emergencia 1º piso			
Pabellón de Consultorios Externos		Ninguna	Entre 28 y 39 años
Epidemiología, UTC y Tomografía	1985-2000	Ninguna	Entre 13 y 28 años
Pabellón de Emergencia 2º piso	2001-2004	Ninguna	Entre 09 y 12 años
Paciente aislado	2007	Ninguna	06 años
Cuidados intermedios			
Construcción de laboratorio de Referencia de tuberculosis	2010	Ninguna	03 años
Laboratorio de emergencia	2011	Ninguna	02 años
Pabellón de Emergencia Pediátrica			
Consultorios Externos de G-O			

Tabla Nº 3-2: Matriz de análisis de las amenazas externas identificadas para el hospital. 2012

Amenazas	Característica de las amenazas					Evento		
	Dinámica	Impacto	Comportamiento histórico	Potencia	Área de influencia			
						Pos.	Pro.	Inm.
Externos								
Terremoto >= a 6,5º	A	MD	F	MA	ME			
Hidro-metereológico (lluvia persistentes por más de 12 horas)	E	D	EF	M	ME			
Fallas de geológicas del suelo	A	D	EF	MB	PE			
Mega incendio en la ciudad	A	ED	MF	M	PE			
Mega accidentes en la ciudad	E	ND	EF	A	PE			
Mega accidentes por productos químicos y/o biológico	A	ND	EF	A	ME			
Mega explosión en la ciudad	A	ND	EF	MA	ME			
Conflictos sociales	NSS	ND	EF	MB	PE			
Conflictos armados	NSS	MD	EF	MA	ME			
Violencia	E	ED	EF	M	PE			
Terrorismo	NSS	D	EF	A	ME			

Tabla Nº 3-3: Matriz de análisis de las amenazas internas identificadas para el hospital. 2012

Amenazas	Característica de las amenazas					Evento		
	Dinámica	Impacto	Comportamiento histórico	Potencia	Área de influencia	Pos.	Pro.	Inm.
Internos								
Fallas en la construcción.	NSS	MD	F	A	PE			
Accidentes por manejo inadecuado de sustancias peligrosas (Químicas y/o Biológicas)	E	D	EF	A	PE			
Disturbios internos	A	ND	F	B	PE			
Incendios	NSS	MD	EF	MA	ME			
Explosiones	NSS	MD	EF	MA	ME			
Leyenda: Dinámica: A= Activa, E=Esporádico, I= Inactiva, NSS= No se sabe. Característica: MD = Muy Destructivo, D= Destructivo, ED= Escasamente Destructiva y ND= No Destructivo. Comportamiento histórico: MF= Muy Frecuente, F= Frecuente, EF= Escasamente Frecuente. Potencia: MA= Muy Alta, A= Alta, M= Mediana, B= Baja, MB= Muy Baja. Área de influencia: ME= Muy Extensa, E= Extensa, ME= Medianamente Extensa, PE= Poco extensa. Tipo de evento: Pos= Posible, Pro= Probable, Inm= Inminente.								

El índice de seguridad hospitalaria (ISH) y el riesgo

El índice de seguridad hospitalaria del 2013, el hospital se encuentra en la **Categoría C de Seguridad**. Los resultados fueron:

- Índice de seguridad: 0,2.
- Índice de vulnerabilidad: 0,8.

El hospital presenta un alto riesgo para los pacientes y trabajadores ante un EA destructivo como un sismo.

**Análisis de la vulnerabilidad no
estructural del hospital**

Evaluación de los elementos no estructurales. Del
hospital. Tabla N° 3.4.

Tabla N° 3-4: Estrategias de solución ante el colapso de los elementos no estructurales

Elemento evaluado	Problemas presentados	Estrategia de solución
Líneas vitales.	El sistema de energía eléctrica público no cubriría el 100% de la demanda del servicio de emergencia y cuidados críticos, central de esterilización, centro quirúrgico, obstétrico y neonatología.	- Repotenciación de la demanda de energía eléctrica del hospital con la adquisición de cinco generadores de energía de 500 Kw a Diesel o energía sustentable. - Adquisición del cableado alterno respectivo que asegure la funcionalidad de las líneas vitales del hospital. - Implementación de las medidas de seguridad y protección para el sistema de energía eléctrica por generadores Diesel o de energía sustentable. - Capacitación del personal de Servicios Generales en el manejo, mantenimiento y reparación de equipos generadores de energía.
Sistema de telecomunicaciones.	Las empresas que actualmente brindan este servicio no aseguran su funcionamiento del sistema de comunicaciones al 100% después de ocurrido el EA.	- Adquisición e implementación de un sistema de radio comunicaciones alterno a baterías o energía sustentable. - Implementación de las medidas de seguridad y protección para el sistema de radio comunicación. - Capacitación del personal de la Oficina de Comunicaciones en el manejo, mantenimiento y reparación de estos equipos.

Sistema de aprovisionamiento de agua.	• El sistema público de abastecimiento de agua no cubriría el 100% de la demanda del agua de los servicios de emergencia y cuidados críticos, central de esterilización, centro quirúrgico, obstétrico, neonatología, lavandería y otros. • El tanque elevado sobre la Huaca Kollis, si no es afectado no cuenta con capacidad suficiente de agua para satisfacer la demanda del hospital por al menos las primeras 24 horas. • Averías sobre el tanque elevado de la Huaca Kollis y sistema de tuberías de ingreso y salida de agua serían. • No cuenta con tanque de agua y sistema de tuberías ad hoc para incendios. • Colapso del sistema de agua blanda para la Central de esterilización.	• Adquisición e implementación de un sistema de almacenamiento y aprovisionamiento de agua dentro del terreno del hospital, 5 tanques para agua flexibles de 100 m³ cada uno y el sistema de tubos flexibles necesarios para mantener las líneas vitales y servicios críticos funcionando al 50,0% de su capacidad. • Perforación e implementación de un pozo para extracción de agua adicional al de San Felipe debido que ante un EA la comunidad aledaña lo necesitaría. • Implementación de las medidas de seguridad y protección para el sistema de extracción de agua. • Capacitación del personal de la Oficina de Salud Ambiental en el manejo, mantenimiento y reparación de equipos de bombeo de agua.
Depósito de combustible.	• Avería parcial o destrucción del tanque o depósito único de combustible.	• Utilización de cilindros o barriles como depósitos para el almacenamiento del combustible. • El depósito de los barriles de combustible deben tener altos niveles de seguridad, protección y operatividad post EA.

Gases medicinales (oxígeno y otros).	• Desabastecimiento de gases medicinales. • La cantidad actual de balones de almacenaje de gases medicinales alcanzaría para los 3 primeros días.	• Adquisición y funcionamiento de un equipo de producción de gases medicinales de mediana capacidad. • Implementación de las medidas de seguridad y protección para el equipo de producción de gases medicinales. • Capacitación del personal de Servicios Generales en el manejo, mantenimiento y reparación de equipos productores de gases medicinales.
Sistema de calefacción, ventilación, aire acondicionado y agua caliente en los servicios críticos con más de 30 años de antigüedad.	• Colapso total o parcialmente del sistema de calefacción, ventilación, aire acondicionado y de agua caliente. • Si el deterioro fuera parcial su funcionalidad no sería la más adecuada y su impacto sería sobre los servicios críticos.	• Adquisición de nuevo sistema de calefacción, ventilación y calderos para mantener la funcionalidad de los servicios críticos. • Implementación de las medidas de seguridad y protección para los equipos que los proteja de futuros EA. • Capacitación del personal de Servicios Generales en el manejo, mantenimiento y reparación de estos equipos.
Elementos arquitectónicos.	• Los restos de los elementos arquitectónicos estarían dañados e impedirían el funcionamiento de otros componentes, sistemas o de circulación externa, sistema de protección contra incendios del hospital.	• Evitar su construcción durante la reconstrucción del hospital.

Equipos y suministros médicos, de laboratorio, farmacia y para el diagnóstico y tratamiento.	• El equipamiento médico en los servicios de Emergencia, UCI, UCIN, neonatología, Centro quirúrgico y obstétrico serían afectados ante un sismo debido que la estructura de los pabellones mencionados en promedio tienen más de 30 años de antigüedad. • El equipamiento del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica están en riesgo de ser sepultado ante un sismo. • El almacén general y de medicamentos y con ello los bienes que contienen están en riesgo de quedar inservibles y sepultados ante un sismo. • Los equipos bio-médicos, el instrumental, el equipamiento de central de esterilización quedarían inservibles ante un sismo.	• Adquisición de equipos y suministros médicos, de laboratorio, farmacia y para el diagnóstico y tratamiento indispensables para ser usados post EA. • Adquisición y de mobiliario médico-quirúrgico para la continuidad de la funcionalidad de los servicios críticos. • Adquisición de equipamiento para la implementación y organización de una central de esterilización post EA. • Adquisición de una estructura metálica desarmable de Almacén de 800 m³ (20m x 10m x 4m) para armarse post EA. • Implementación de las medidas de seguridad y protección para los equipos adquiridos. • Capacitación del personal de Servicios Generales.
--	---	--

Mobiliario, equipo de oficina, equipos electrónicos y de informática.	• Ante un sismo de gran intensidad el mobiliario, el equipo de oficina y los equipos electrónicos y de informática quedarían inservibles y/o sepultados por los restos de la estructura hospitalaria.	• Adquisición del mobiliario, equipo de oficina, equipos electrónicos y de informática mínimo e indispensable para su uso posterior al EA. • Rotación periódica de los equipos electrónicos y de informática para que no queden desfasados tecnológicamente. • Implementación de las medidas de seguridad y protección para los equipos adquiridos. • Capacitación del personal de Estadística e Informática en el manejo, mantenimiento y reparación de estos equipos.
--	---	--

Capítulo 4

Determinación y Priorización de los Problemas Organizacionales y Sanitarios del Hospital

4. DETERMINACION Y PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES

Con los jefes de los principales departamentos, Medicina, Pediatría, Cirugía, Gineco-obstetricia, Emergencia, Anestesiología, Centro quirúrgico, el Equipo de gestión del hospital y la Dirección General; se acordó mantener los problemas sanitarios y organizacionales identificados en el ASIS 2012; debido que el horizonte de tiempo va a la par con el PEI 2012-2016 y la determinantes y factores de riesgo de la población adscrita al hospital no han cambiado sustancialmente.

4.1. Determinación de los problemas sanitarios

4.1.1. Relacionados a los determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales de la población adscrita al hospital.

- i) Incremento del número de partos de madres adolescentes (15 y 19 años).
- ii) Bajo porcentaje de aseguramiento, el Seguro Integral de Salud (SIS): 9,0% y EsSalud: 18,4%.

4.1.2. Relacionados a los determinantes políticos, organizacionales, económicos y de las inversiones del sistema hospitalarios.

- i) Disminución de la oferta de servicios de salud del hospital, que trae consigo el rechazo de la demanda de servicios de salud de la población, además, del incremento de los tiempos de espera y de quejas de los usuarios.
- ii) Falta de un pabellón para la atención de día de la población adulta mayor con las subespecialidades para atender la demanda que actualmente se rechaza.
- iii) Falta de un módulo para la detección, diagnóstico y tratamiento clínico del cáncer de mamas, ginecológico, gástrico, próstata, pulmón, piel, huesos y otros.
- iv) Falta construir y equipar el servicio de la unidad de hemodiálisis, Unidad de nutrición, dietética, servicios generales, unidad administrativa, la Oficina de epidemiología y salud ambiental.

- v) Escaso número de plazas remuneradas para cargos de funcionarios (niveles F3 y F4) para directores y/o jefes de oficinas, departamentos, servicios y unidades de los órganos de asesoramiento, de apoyo y de línea (administrativo y asistencial).
- vi) Ausencia o escasez del RR.HH profesionales y técnicos altamente especializados en procesos técnicos, administrativos, financieros, logísticos y legales del hospital.

4.1.3. Relacionados a los determinantes de los servicios de salud hospitalarios.

- i) El hospital atiende en mayor proporción enfermedades de la capa simple que debieran ser atendidos por el primer nivel de atención (puestos y centros de salud u hospital II-I).
- ii) Incremento de atenciones por la etapa de vida adulta a predominio de las mujeres.
- iii) Incremento de la proporción de partos por cesárea por encima del 30,0%.
- iv) Tasas elevadas de mortalidad infantil y mortalidad perinatal hospitalarias.

- v) Baja productividad del RR.HH asistencial.
- vi) Baja producción de operaciones quirúrgicas.
- vii) Bajo grado de uso u ocupación de camas.
- viii) Existe transmisión vertical (madre a hijo) del VIH en la población general.
- ix) El porcentaje de búsqueda activa de sintomático respiratorio en el hospital esta por debajo del estándar nacional.
- x) Existe una alta probabilidad de enfermar de tuberculosis de la población.
- xi) El hospital tiene bajas coberturas de vacunación de HVB con relación a la BCG en los RN vivos.
- xii) Del total de referencias realizadas por el servicio de emergencias, solo son aceptadas el 28,9% de ellas; el hospital recibe las referencias de atenciones de 31 de los 42 establecimientos de salud que conforman la Red de Salud Túpac Amaru. El 57,9% de las referencias realizadas por el hospital son gestantes pre-términos.
- xiii) La unidad de saneamiento ambiental asegura la calidad del agua a través de la

cloración y medición diaria de los niveles de cloro.

4.1.4. Relacionados al análisis del estado de salud o resultados sanitarios del hospital.

- i) El registro estadístico de las atenciones en general deben ser por etapas de vida, género y procedencia.
- ii) Existen problemas de infecciones intrahospitalarias y esta identificado el mapa o perfil microbiológico del hospital y de la comunidad.
- iii) Los casos de EDA, IRA, neumonía, síndrome obstructivo bronquial, crisis asmáticas y casos de desnutrición aguda fueron menores a los registrados en los años anteriores.
- iv) La epidemia de virus varicela-zoster en la población infantil adscrita al hospital se encuentra activa.
- v) Los casos de muerte neonatal están en disminución.
- vi) Incremento del número de accidentes de tránsito, periodo 2009-2011.

4.1.5. Relacionados al análisis de la mortalidad por etapas de vida en los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia. Año 2011.

- i) El hospital debería iniciar la implementación y desarrollo de un módulo para la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer.

4.1.6. Relacionados a la gestión de la calidad de la atención de salud.

- i) El grado de insatisfacción del usuario externo es casi del 80,0% en promedio; ante los servicios brindado por el Departamentos de Consulta Externa y Emergencia.

4.2. Priorización de problemas de salud por el método HANLON.

4.2.1. Relacionado a los determinantes geográfico, demográfico, social y ambiental.

Tabla N° 4-1

Tabla N° 4-1: Relacionado a los determinantes geográfico, demográfico, social y ambiental.

Criterios							Total	Nivel de prioridad
Magnitud	Severidad	Eficacia	Factibilidad (D)					
(A)	(B)	(C)	P.E.R.L.A	Si = 1	No = 0	Consenso	(A+B)C*D	
Incremento del número de partos de madres adolescentes.								
8	10	0.5	P	1		1	9	8va.
			E	1				
			R	1				
			L	1				
			A	1				
Bajo porcentaje de aseguramiento de la población adscrita.								
10	10	1.5	P	1		1	30	1ra.
			E	1				
			R	1				
			L	1				
			A	1				

4.2.2. Relacionados a los determinantes políticos, organizacionales,

económicos y de las inversiones del sistema hospitalarios.

Tabla N° 4-2

Tabla N° 4-2: Relacionado a los determinantes políticos, organizacionales, económicos y de las inversiones del sistema hospitalarios.

Criterios							Total	Nivel de prioridad
Magnitud	Severidad	Eficacia	Factibilidad (D)					
(A)	(B)	(C)	P.E.R.L.A	Si = 1	No = 0	Consenso	(A+B)C*D	
Disminución de la oferta de servicios de salud del hospital.								
8	8	1	P	1		1	16	6ta.
			E		1			
			R		1			
			L	1				
			A	1				
Falta la construcción y equipamiento de pabellones asistenciales y administrativos (atención geriátrica, tratamiento clínico del cáncer, hemodiálisis, nutrición, dietética, administrativa y la oficina de epidemiología).								
8	10	1	P	1		1	18	5ta.
			E	1				
			R		1			
			L	1				
			A	1				

Escaso número de plazas remuneradas para cargos de funcionarios (F3 y F4) para directores y/o jefes de oficinas, departamentos, servicios y unidades de los órganos de asesoramiento, de apoyo y de línea.								
10	10	1	P	1		1	20	3ra.
			E	1				
			R		1			
			L	1				
			A	1				
Ausencia o escasez del RR.HH profesionales y técnicos altamente especializados en procesos técnicos, administrativos, financieros, logísticos y legales del hospital.								
10	10	1	P	1		1	20	3ra.
			E	1				
			R		1			
			L	1				
			A	1				

4.2.3. Relacionados a los determinantes de servicios de salud hospitalarios.

Tabla N° 4-3

Tabla N° 4-3: Relacionados a los determinantes de servicios de salud hospitalarios.

Criterios							Total	Nivel de prioridad
Magnitud	Severidad	Eficacia	Factibilidad (D)					
(A)	(B)	(C)	P.E.R.L.A	Si = 1	No = 0	Consenso	(A+B)C*D	
El hospital atiende en mayor proporción patologías que debieran ser atendidos por el primer nivel de atención (puestos y centros de salud ú hospital II-I).								
8	10	1	P	8	5	1	18	5ta.
			E					
			R					
			L					
			A					
Incremento de la proporción de partos por cesárea por encima de 30%.								
8	5	1.5	P	1		1	19,5	4ta.
			E	1				
			R	1				
			L	1				
			A	1				
Tasas elevadas de mortalidad infantil y mortalidad perinatal hospitalarias.								
8	10	1.5	P	1		1	27	2da.
			E	1				
			R	1				
			L	1				
			A	1				

Sub utilización de la infraestructura y equipamiento del hospital.								
6	5	1.5	P	1		1	16.5	6ta.
			E	1				
			R	1				
			L	1				
			A	1				
Debilidad en la implementación y ejecución de las principales actividades de promoción y prevención de las estrategias sanitarias nacionales (PCT, VIH-SID-ITS, ESNI).								
8	10	1.5	P	1		1	27	2da.
			E	1				
			R	1				
			L	1				
			A	1				

4.2.4. Relacionados al análisis del estado de salud o resultados sanitarios del

hospital

Tabla N° 4-4.

Tabla 4-4: Relacionados al análisis del estado de salud o resultados sanitarios del hospital

Criterios							Total	Nivel de prioridad
Magnitud	Severidad	Eficacia	Factibilidad (D)					
(A)	(B)	(C)	P.E.R.L.A	Si = 1	No = 0	Consenso	(A+B)C*D	
El registro estadístico de las atenciones en general debe ser por etapas de vida, género y procedencia.								
8	5	1.5	P	1		1	19,5	4ta.
			E	1				
			R	1				
			L	1				
			A	1				
Existen problemas de infecciones intrahospitalarias y esta identificado el mapa o perfil microbiológico del hospital y de la comunidad.								
6	5	1.5	P	1		1	19,5	4ta.
			E	1				
			R	1				
			L	1				
			A	1				
En el periodo 2009-2011 estuvo activa la endemia de virus varicela-zoster en la población infantil adscrita al hospital.								
4	4	1.5	P	1		1	12	7ma.
			E	1				
			R	1				
			L	1				
			A	1				

4.2.5. Relacionados al análisis de la mortalidad por etapas de vida en los

distritos de Carabayllo, Comas e Independencia. Año 2011.

Tabla N° 4-5.

Tabla N° 4-5: Relacionados al análisis de la mortalidad por etapas de vida en los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia. Año 2011

Criterios							Total	Nivel de prioridad
Magnitud	Severidad	Eficacia	Factibilidad (D)					
(A)	(B)	(C)	P.E.R.L.A	Si = 1	No = 0	Consenso	(A+B)C*D	
El hospital debería iniciar la implementación y desarrollo de un módulo para la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer.								
10	10	1.5	P	1		1	30	1ra.
			E	1				
			R	1				
			L	1				
			A	1				

4.2.6. Relacionados a la gestión de la
calidad de la atención de salud.

Tabla N° 4-6.

Tabla N° 4-6: Relacionados a la gestión de la calidad de la atención de salud.

Criterios							Total	Nivel de prioridad
Magnitud	Severidad	Eficacia	Factibilidad (D)					
(A)	(B)	(C)	P.E.R.L.A	Si = 1	No = 0	Consenso	(A+B)C*D	
El grado de insatisfacción del usuario externo es casi del 80,0% en promedio; ante los servicios brindado por el Departamentos de Consulta Externa y Emergencia.								
8	10	1.5	P	1		1	27	2da.
			E	1				
			R	1				
			L	1				
			A	1				

Tabla N° 4-7: Método Hanlon

MÉTODO DE HANLON

El método de Hanlon, se basa en:

- i) Componente A: *magnitud del problema*.
- ii) Componente B: *severidad del problema*.
- iii) Componente C: *eficacia de la solución* (o resolubilidad del problema).
- iv) Componente D: *Factibilidad del programa o de la intervención*.

Este método, permite ordenar los problemas asignando un valor a cada uno de ellos según los resultados obtenidos, con la siguiente fórmula:

$$\text{Puntuación de prioridad} = (A + B) C \times D.$$

Se debe asignar un valor a cada uno de los componentes de la fórmula. Estos valores se establecerán por consenso del grupo encargado de realizar el establecimiento de prioridades y si bien se trata de un ejercicio subjetivo, puede obtenerse cierto rigor científico con una definición precisa de términos, la aplicación exacta de los procedimientos de clasificación ordenada y la utilización de estadísticas para guiar la clasificación. Antes de calcular, mediante la fórmula arriba expuesta, el valor que se asigna a cada problema, hay que decidir la importancia relativa que va a darse a cada uno de los componentes y asignarles una escala. Además, es posible multiplicar un componente que se considere importante por una cifra que corresponde a un peso acordado.

El componente A o magnitud del problema, fue definido por Hanlon como el número de personas afectadas en relación a la población total y para ello propuso la escala, que se representa de la siguiente manera:

Nivel de prioridad	Población afectada por el problema	Puntos
I	Más de 50.000 habitantes.	10
II	De 5.000 a 49.999 habitantes.	08
III	De 500 a 4.999 habitantes.	06
IV	De 50 a 499 habitantes.	04
V	De 5 a 49 habitantes.	02
VI	De 0,5 a 4,9 habitantes.	00

El componente B o severidad del problema, no tiene una definición unívoca. Podemos tener en cuenta las tasas de mortalidad, las tasas de morbilidad y/o las tasas de incapacidad, además de considerar los costes que produce la enfermedad. Se asigna un valor de una escala de 0 a 10, otorgando este valor para el grado máximo de severidad. Se evalúa cada uno de los aspectos señalados (mortalidad, morbilidad e incapacidad) en cada problema y se obtiene la media.

El componente C o eficacia de la solución, se refiere a la posibilidad de modificar el problema con los recursos y tecnologías actuales. Se propone crear una escala que varía entre 0,5 para los problemas difíciles de solucionar y 1,5 para aquellos en los que existiría una solución posible. Este componente multiplica a la suma de los componentes A y B, por lo tanto, tiene el efecto de reducir o aumentar el producto obtenido en función de que la solución sea eficaz o no.

El componente D o factibilidad del programa o de la intervención, propone un grupo de factores que determinan si un programa puede ser aplicado no.

Donde:

P = Pertinencia.

E = Factibilidad económica.

R = Disponibilidad de recursos.

L = Legalidad.

A = Aceptabilidad.

En este caso, en cada uno de los factores se responderá con un “sí” que se le asignará un valor de 1 o “no” al que le corresponderá el valor 0. Como recordamos, este componente multiplica al resto del producto obtenido en los componentes A, B y C. Por lo tanto, un valor de 0 en todos los factores del componente D considera inviable el problema que se está abordando.

En este sentido, un valor positivo en la factibilidad es una condición necesaria, aunque no suficiente, para que un problema se considere como prioritario.

Capítulo 5

Análisis Causal de la Situación de Salud Hallada

5. ANALISIS CAUSAL DE LA SITUACION DE SALUD HALLADA

5.1. Relacionados a los determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales de la población adscrita al hospital.

El crecimiento constante de la a población adscrita directa e indirectamente al hospital, debido al crecimiento vegetativo acelerado de la población del distrito de Carabaylo, además, de una alta recepción de la migración interna del provenientes de otras regiones del país.

Son seis, las características principales de este crecimiento de la población:

- i) La edad media, es 28,5 años.
- ii) Hay un incremento de la población femenina mayor de 15 años.
- iii) Los tres quintos de población pertenece a la PEA.
- iv) Un tercio de la población es asegurada.
- v) La población está en franco proceso de envejecimiento debido al incremento de la población mayor de 65 años (promedio provincial: 9,7%).
- vi) Incremento de las uniones conyugales entre adolescentes.

5.2. Relacionados a los determinantes políticos, organizacionales, económicos y de las inversiones del sistema hospitalarios.

El escaso número de profesionales médicos especialistas⁵, han debilitado y disminuido la capacidad resolutive y de respuesta oportuna de los servicios de consulta externa, hospitalización, emergencia y servicios de ayuda diagnóstica por laboratorio e imágenes del hospital.

La ausencia o escasez del RR.HH profesional y/o técnico altamente capacitado en el manejo o conocimiento de los procesos técnicos, administrativos, financieros, logísticos, informáticos y legales para el funcionamiento adecuado u oportuno de los órganos de asesoramiento y de apoyo del hospital; hacen que estos se demoren y existan problemas financieros y presupuestales; además, de logísticos; todos ellos penalizados

⁵ Profesionales especialistas: pediatras, geriatras, endocrinólogos, nefrólogos, neurólogos, reumatólogos, gastroenterólogos, oncólogo clínico, médico rehabilitador físico y ocupacional, anestesiólogos, traumatólogos, neurocirujanos, radiólogos, emergencistas, cirujanos pediatras, cirujanos generales, médicos integralistas, cirujanos vasculares, hematólogos, patólogos, odontólogos ortodoncistas, epidemiólogos clínicos, enfermeras y técnicos de enfermería

por el MINSA con el recorte presupuestario del próximo año.

5.3. Relacionados a los determinantes de servicios de salud hospitalarios.

Las dos quintas partes de la demanda total atendida por el hospital corresponden a servicios de salud (atenciones) que debieran ser atendidos por los puestos y centros de salud u hospital II-I.

La población adulta demanda la mitad de las atenciones brindadas por el hospital y fueron las mujeres las que demandaron los dos tercios de las atenciones totales; situación similar ocurre en todas las etapas de vida, excepto en la etapa niño.

Existe sub utilización de la infraestructura y equipamiento del hospital; asimismo, la productividad del RR.HH. asistencial, la producción de operaciones quirúrgicas y el grado de uso u ocupación de camas tienen valores por debajo de los estándares nacionales.

El hospital tiene dificultades para la implementación de las principales actividades preventivo promocionales; existe transmisión madre a hijo (población general) del VIH y de la sífilis, la búsqueda de sintomático respiratorio es baja y existe una alta

probabilidad de enfermar de tuberculosis en la población general y hospitalaria.

Con relación a las coberturas de vacunación de BCG y HVB en recién nacidos vivos, estas tienen discordancias.

5.4. Relacionados al análisis del estado de salud o resultados sanitarios del hospital.

La población adscrita al hospital consulta por cinco tipos de enfermedades, los del sistema génito-urinario, digestivo, respiratorio, los traumatismos y envenenamientos, y las infecciosas y parasitarias; son las mujeres las que más consultan.

Las principales causas de morbilidad en los niños, son las de tipo infeccioso, como las enfermedades de los sistemas respiratorios, digestivos, génito-urinario, infecciosos y parasitarios y de la piel.

Los adolescentes, consultan por enfermedades de los sistemas digestivo, respiratorios y traumatismo, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causa externa. Las diez primeras suman el 81,69% de los casos. Los tumores representan el 2,91%.

Los adultos, consultan por enfermedades del sistemas génito-urinario y digestivo; los traumatismo, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causa externa, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y los tumores (neoplasias); además, de las enfermedades infecciosas y parasitarias, sistema respiratorio, y de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismos de las inmunidad.

Las diez primeras causas suman el 80,83% y de ellas las enfermedades no transmisibles son el 23,63%.

Los adultos mayores, consultan por enfermedades del sistema génito-urinario, circulatorio, digestivo y del ojo. Las siguientes seis, cuatro pertenecen a la enfermedades no transmisibles (las enfermedades del sistema osteo-muscular y del tejido conjuntivo, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, tumores o neoplasias y los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa.

Las diez primeras causas suman el 87,54% y de ellas las no transmisibles son el 31,51%.

5.5. Relacionados al análisis de la mortalidad por etapas de vida en los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia. Año 2011.

La primera causa de muerte en la etapa de vida niño, son las enfermedades infecciosas. En los adolescentes, predominan las causas por enfermedades crónicas y tumores malignos. Los adultos, fallecen principalmente por enfermedades crónicas, infecciosas y tumores malignos.

Los adultos mayores, fallecen por las enfermedades crónicas, infecciosas y tumores malignos.

5.6. Relacionados a la gestión de la calidad de la atención de salud.

El grado de insatisfacción del usuario externo es casi del 80,0% en promedio; ante los servicios brindado por el Departamentos de Consulta Externa y Emergencia.

Capítulo 6

Determinación y Priorización de las Intervenciones Sanitarias y Organizacionales

6. DETERMINACION Y PRIORIZACION DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS Y ORGANIZACIONALES.

6.1. Determinación y priorización de las intervenciones sanitarias.

6.1.1. Criterios para la clasificación y calificación de las intervenciones sanitarias.

Tabla N° 6-1.

Tabla N° 6-1: Criterios para la clasificación y calificación de las intervenciones sanitarias

Puntos por criterios	Criterios			Puntaje total obtenido
	Costo-efectividad	Factibilidad de la intervención	Impacto para la intervención	
1	Bajo	Poco factible	Impacto bajo	
3	Medio	Factible	Impacto medio	
5	Alto	Muy factible	Impacto alto	

6.1.2. Matrices de intervenciones sanitarias.

Matriz N° 6-I: Intervenciones sanitarias del nivel I.

Prioridades sanitaria: Nivel I				
Problema de salud relacionado a la determinante social:				
Bajo porcentaje de aseguramiento de la población adscrita al hospital (I).				
Intervención sanitaria recomendada: Realizar reuniones técnicas de trabajo y coordinación permanente con la Oficina de Aseguramiento Universal de Salud – Seguro Integral de Salud (AUS-SIS) de la Red Túpac Amaru. Responsables de su implementación: • Jefatura de la Oficina de Seguros del hospital. • Jefatura de la Oficina de Seguros de la Red Túpac Amaru. • Jefe del servicio de consulta externa • Dirección Adjunta. Resultado: • Incremento de la cobertura de aseguramiento en la población. • Población adscrita con acceso a servicios de salud. Impacto en la población: Población asegurada.				
Criterios	Costo - Efectividad	Factibilidad de la intervención	Impacto para la intervención	Puntaje obtenido
Puntos	5	5	5	15

Problema de salud relacionado al análisis de la mortalidad por etapas de vida en los distritos de Carabaylo, Comas e Independencia. Año 2011:

El hospital debería iniciar la implementación y desarrollo de un módulo para la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer (15).

Intervención sanitaria recomendada:

Elaborar y ejecutar el proyecto de inversión pública para la construcción y equipamiento del módulo para la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mamas, ginecológico, próstata, gástrico, pulmón, piel y huesos.

Responsables de su implementación:

- La Oficina Ejecutiva de Planificación y Presupuesto del hospital.
- La Oficina Ejecutiva de Administración.
- Dirección Adjunta.

Resultados:

- Incremento de la oferta en atención especializada
- Posicionamiento del hospital en la Mancomunidad Lima Norte.

Impacto en la población:

Población blanco atendida.

Criterios	Costo - Efectividad	Factibilidad de la intervención	Impacto para la intervención	Puntaje obtenido
Puntos	5	5	5	15

Matriz N° 6-2: Intervenciones sanitarias del nivel 2.

Prioridades sanitaria: Nivel 2				
Problema de salud relacionado a la determinante servicios de salud hospitalarios:				
Tasas elevadas de mortalidad infantil y mortalidad perinatal hospitalarias (9).				
Intervención sanitaria recomendada: Implementar y desarrollar un Programa de Mejoramiento Continuo de los procedimientos de detección, diagnóstico, tratamiento de las enfermedades del periodo perinatal e infantil. Responsables de su implementación: • Jefes del departamento y servicio de pediatría • Jefe del servicio de neonatología. • Jefe del servicio de cuidados intensivos de neonatología. • Dirección Adjunta. Resultado: • Disminución de las tasas de mortalidad infantil y mortalidad perinatal hospitalarias. Impacto en la población: La población blanco priorizada y con mejor estado de salud.				
Criterios	Costo - Efectividad	Factibilidad de la intervención	Impacto para la intervención	Puntaje obtenido
Puntos	5	3	3	11

Debilidad en la implementación y ejecución de las principales actividades de promoción y prevención de las estrategias sanitarias nacionales (PCT, VIH-SID-ITS, ESNI, Enfermedades metaxénicas) (II).

Intervención sanitaria recomendada:

Realizar reuniones periódicas de seguimiento y monitoreo de los principales indicadores de promoción, prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las estrategias.

Responsables de su implementación:

- Jefes de departamento responsables de estrategias.
- Coordinador de estrategia.
- Dirección Adjunta.

Resultado:

- Coberturas optimas con un mejor uso del Presupuesto por Resultado.

Impacto en la población:

Mejoramiento de la salud de poblaciones beneficiarias.

Criterios	Costo - Efectividad	Factibilidad de la intervención	Impacto para la intervención	Puntaje obtenido
Puntos	5	5	5	15

Problema de salud relacionado a la gestión de la calidad de la atención de salud:

El grado de insatisfacción del usuario externo es casi del 80,0% en promedio; ante los servicios brindado por el Departamentos de Consulta Externa y Emergencia. (16)

Intervención sanitaria recomendada:

Elaborar e implementar un Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad dirigido al RR.HH de los servicios involucrados.

Responsables de su implementación:

- Oficina de Gestión de la Calidad.
- Jefes de servicios y departamentos con el problema de quejas.
- Dirección Adjunta.

Resultados:

- Disminución de las quejas.
- Servicios atienden con calidez al usuario.

Impacto en la población:

Mejoramiento de la imagen del hospital ante sus usuarios.

Criterios	Costo - Efectividad	Factibilidad de la intervención	Impacto para la intervención	Puntaje obtenido
Puntos	5	5	5	15

Matriz N° 6-3: Intervenciones sanitarias del nivel 3.

Prioridades sanitaria: Nivel 3				
Relacionados a los determinantes políticos, organizacionales, económicos e inversiones del sistema hospitalarios:				
Ausencia o escasez del RR.HH profesionales y técnicos altamente especializados en procesos técnicos, administrativos, financieros, logísticos y legales del hospital (5).				
Intervención sanitaria recomendada: Contratar por la modalidad de Contrato de Administración por Servicios (CAS) el RR.HH necesario, pertinente y altamente especializado. Responsables de su implementación: • Dirección Técnica Adjunta. • Oficina Ejecutiva de Administración. • Oficina de Ejecutiva de Gestión y Desarrollo del Recurso Humano. • Jefes de Oficinas, Departamentos. • Jefes de Servicios de los órganos de asesoramiento, apoyo y de línea (asistencial y administrativo). Resultado: • Mejoramiento oportuno de los procesos y procedimientos técnicos, administrativos, financieros, logísticos y legales del hospital. Impacto en la población: Población adscrita al hospital es atendida sin interrupciones y de manera oportuna.				
Criterios	Costo - Efectividad	Factibilidad de la intervención	Impacto para la intervención	Puntaje obtenido
Puntos	5	5	5	15

Escaso número de plazas remuneradas para cargos de funcionarios (F3 y F4) para directores y/o jefes de oficinas, departamentos, servicios y unidades de los órganos de asesoramiento, de apoyo y de línea (6).

Intervención sanitaria recomendada:

Gestionar y gerenciar ante el Nivel Central del MINSA, el incremento del número de plazas remuneradas para cargos de funcionarios (F4 y F3) para directores y/o jefes de oficinas, departamentos, servicios y unidades de los órganos de asesoramiento, de apoyo y de línea del hospital.

Responsables de su implementación:

- Dirección General.
- Oficina de Ejecutiva de Administración.
- Oficina de Ejecutiva de Gestión y Desarrollo del Recurso Humano.
- Oficina Ejecutiva de Planificación y Presupuesto.

Resultado:

- Mejoramiento de la gestión y gerencia de los procesos y procedimientos técnico-administrativos del hospital.

Impacto en la población:

Población adscrita al hospital es atendida sin interrupciones y de manera oportuna.

Criterios	Costo - Efectividad	Factibilidad de la intervención	Impacto para la intervención	Puntaje obtenido
Puntos	5	5	5	15

Matriz N° 6-4: Intervenciones sanitarias del nivel 4.

Prioridades sanitaria: Nivel 4				
Problema sanitario relacionado a la determinante servicios de salud hospitalarios:				
Incremento de la proporción de partos por cesárea por encima del 30,0% (8).				
Intervención sanitaria recomendada: Realizar reuniones técnicas periódicas de coordinación y consenso con los equipos médicos de los servicios de ginecología-obstetricia, centro obstétrico y emergencia obstétrica para identificar los criterios de indicación del parto por cesárea. Responsables de su implementación: • Jefe del departamento de G-O. • Jefe de obstetras. • Cuerpo Médico. • Dirección Adjunta. Resultados: • Disminución del porcentaje de partos por cesárea. • Disminución del riesgo de complicaciones operatorias. Impacto en la población: Población adscrita de gestante y recién nacido con mejor calidad de vida.				
Criterios	Costo - Efectividad	Factibilidad de la intervención	Impacto para la intervención	Puntaje obtenido
Puntos	5	3	3	11

Relacionados al análisis del estado de salud o resultados sanitarios del hospital:

El registro estadístico de las atenciones en general debe ser por etapas de vida, género y procedencia (12).

Intervención sanitaria recomendada:

Realizar reuniones técnicas periódicas en el equipo para el seguimiento y monitoreo de la calidad de la información.

Responsables de su implementación:

- Jefe de la Oficina de Estadística e Informática.
- Coordinadores de áreas de la oficina.

Resultado:

- Datos de calidad y ad hoc a las exigencias del MINSA y de sus usuarios internos y externos.

Impacto en la población:

Análisis Situacional de Salud de la población adscrita de calidad y pertinente.

Criterios	Costo - Efectividad	Factibilidad de la intervención	Impacto para la intervención	Puntaje obtenido
Puntos	5	5	5	15

Existen problemas de infecciones intrahospitalarias y esta identificado el mapa o perfil microbiológico del hospital y de la comunidad **(13)**.

Intervención sanitaria recomendada:

Realizar reuniones periódicas con el Comité Ampliado de Infecciones Intrahospitalarias para elaborar un plan anual de vigilancia e intervención contra las infecciones intrahospitalarias en los servicios bajo vigilancia epidemiológica.

Responsables de su implementación:

- Presidente del CA-IIH
- Comité Ampliado de IIH.
- Dirección Adjunta.

Resultados:

- Disminución del porcentaje de las IIH.
- Contar con un mapa microbiológico de la comunidad y hospitalario.
- Aplicación de las normas de bioseguridad.

Impacto en la población:

Población adscrita segura al ser intervenida con los procedimientos invasivos y quirúrgicos.

Criterios	Costo - Efectividad	Factibilidad de la intervención	Impacto para la intervención	Puntaje obtenido
Puntos	5	5	3	13

Matriz N° 6-5: Intervenciones sanitarias del nivel 5.

Prioridades sanitaria: Nivel 5				
Relacionados a los determinantes políticos, organizacionales, económicos e inversiones del sistema hospitalarios:				
Falta la construcción y equipamiento de pabellones asistenciales y administrativos (atención geriátrica, tratamiento clínico del cáncer, hemodiálisis, nutrición y dietética, administrativa y la oficina de epidemiología) (4).				
Intervención sanitaria recomendada: Elaborar y ejecutar durante el periodo 2011-2015, los proyectos de inversión pública para la construcción y equipamiento de: i) Pabellón Geriátrico de Día. ii) Pabellón de Hemodiálisis. iii) Pabellón de Nutrición y Dietética. iv) Pabellón de Servicios Generales y Mantenimiento. v) Oficinas de Epidemiología y Salud Ambiental.				
Responsables de su implementación: • La Oficina Ejecutiva de Planificación y Presupuesto del hospital. • La Oficina Ejecutiva de Administración. • Jefes de Oficinas. • Dirección Adjunta.				
Resultados: • Incremento de la oferta en atención especializada • Posicionamiento del hospital en la Mancomunidad Lima Norte.				
Impacto en la población: Población blanco atendida.				
Criterios	Costo - Efectividad	Factibilidad de la intervención	Impacto para la intervención	Puntaje obtenido
Puntos	5	5	5	15

Relacionados a los determinantes de servicios de salud hospitalarios:

El hospital atiende en mayor proporción patologías que debieran ser atendidos por el primer nivel de atención (puestos y centros de salud ú hospital II-I) (7).

Intervención sanitaria recomendada:

Realizar reuniones técnicas de trabajo y coordinación permanente con la Red Túpac

Amaru, acerca de la atención de la capa simple por parte de la Red y la Referencia de los caso de complejos para el hospital

Responsables de su implementación:

- Dirección Adjunta.
- Jefe del servicio de consultorios externos.
- Director Ejecutivo de la Red Túpac Amaru.
- Jefe de la Oficina d Comunicaciones.

Resultados:

- Disminución de la atención de las enfermedades de la capa simple.
- Ejecución presupuestal pertinente.
- Disminución de los tiempos de espera.
- Disminución de las quejas.

Impacto en la población:

Población adscrita al hospital mejor atendido.

Criterios	Costo - Efectividad	Factibilidad de la intervención	Impacto para la intervención	Puntaje obtenido
Puntos	5	3	5	13

Matriz N° 6-6: Intervenciones sanitarias del nivel 6.

Prioridades sanitaria: Nivel 6				
Problema sanitario relacionado a la determinante organizacional, económico e inversiones del sistema hospitalarios:				
Disminución de la oferta de servicios de salud del hospital (3).				
Intervención sanitaria recomendada: Realizar el análisis de la demanda relacionado con la oferta de servicios con que se cuenta (infraestructura, equipamiento, material biomédico, presupuesto y RR.HH profesional especializado). Responsables de su implementación: • Dirección Adjunta. • Jefatura de los departamentos de medicina, pediatría, G-O y cirugía. • Jefatura de los departamentos de la patología clínica y diagnóstico por imágenes. • Oficina Ejecutiva de Planificación y Presupuesto. • Oficina Ejecutiva de Administración. • Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de RR.HH. • Jefatura de consultorios externos y del servicio de emergencia. Resultado: • Oferta ajustada a la demanda. Impacto en la población: Población adscrita al hospital atendido con criterios de calidad.				
Criterios	Costo - Efectividad	Factibilidad de la intervención	Impacto para la intervención	Puntaje obtenido
Puntos	5	3	5	13

Problema sanitario relacionado a la determinante servicios de salud hospitalarios:

Sub utilización de la infraestructura y equipamiento del hospital (10).

Intervención sanitaria recomendada:

Realizar el análisis de la oferta de servicios que se brinda, con respecto a la infraestructura, equipamiento, material biomédico, presupuesto y RR.HH profesional especializado con que se cuenta.

Responsables de su implementación:

- Dirección Adjunta.
- Jefatura de los departamentos de medicina, pediatría, G-O y cirugía.
- Jefatura de los departamentos de la patología clínica y diagnóstico por imágenes.
- Oficina Ejecutiva de Planificación y Presupuesto.
- Oficina Ejecutiva de Administración.
- Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de RR.HH.

Resultado:

- Oferta ajustada a la demanda.

Impacto en la población:

Población adscrita al hospital atendido con criterios de calidad.

Criterios	Costo - Efectividad	Factibilidad de la intervención	Impacto para la intervención	Puntaje obtenido
Puntos	5	5	5	15

Matriz N° 6-7: Intervenciones sanitarias del nivel 7.

Prioridades sanitaria: Nivel 7				
Problema de salud relacionado al análisis del estado de salud o resultados sanitarios del hospital:				
En el periodo 2009-2010, estuvo activa la endemia de virus varicela-zoster en la población infantil adscrita al hospital (14).				
Intervención sanitaria recomendada: Realizar la vigilancia epidemiológica diaria de las enfermedades de notificación obligatoria sujetas a notificación internacional, nacional y local. Responsable de su implementación: - Jefatura de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Resultado: - Detección, diagnóstico, control e intervención oportuna ante la presencia de una enfermedad, evento o daño o emergencia sanitaria (brote epidémico) dentro del hospital y/o en la comunidad. Impacto en la población: Población adscrita que acude al hospital vigilada.				
Criterios	Costo - Efectividad	Factibilidad de la intervención	Impacto para la intervención	Puntaje obtenido
Puntos	5	5	1	11

Matriz N° 6-8: Intervenciones sanitarias del nivel 8.

Prioridades sanitaria: Nivel 8				
Problema de salud relacionado a la determinantes demográfico y social:				
Incremento del número de partos de madres adolescentes (1).				
Intervención sanitaria recomendada: Realizar reuniones técnicas de trabajo de manera periódica con el equipo de promoción de la salud de la Red de Salud Túpac Amaru, para el acompañamiento en la promoción de prácticas saludables sobre el retardo del inicio de las relaciones sexuales y del embarazo. Responsables de su implementación: • Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Túpac Amaru. • Coordinadora de Salud Sexual y Reproductiva de la Red. • Coordinadora de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital. • Jefatura de comunicaciones del hospital. Resultados: • Disminución del número de gestantes y madres adolescentes. • Disminución del riesgo de mortalidad materna y perinatal. • Disminución el riesgo de prematuridad y malformaciones congénitas. • Disminución de la desnutrición infantil y de la madre. Impacto en la población: Población adolescentes productiva y con mejores opciones de vida.				
Criterios	Costo – Efectividad	Factibilidad de la intervención	Impacto para la intervención	Puntaje obtenido
Puntos	5	3	5	13

Capítulo 7

Vinculación del Análisis de la Situación de Salud con el Plan Estratégico Institucional para la Toma de Decisiones

7. VINCULACION DEL ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD CON EL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL PARA LA TOMA DE DECISIONES

7.1. Evaluación de correspondencia entre el ASIS y el Plan Estratégico Institucional (PEI) del Hospital.

7.1.1. Objetivos y principios estratégicos de intervención.

Tabla N° 7-1.

Tabla N° 7-1: Objetivos y principios estratégicos de intervención del PEI 2012-2016

Objetivos Generales (OGs): - Fortalecer la atención integral especializada de calidad que contribuya a la reducción de la morbi-mortalidad materna, neonatal y perinatal en el marco de las Estrategias Sanitarias Nacionales, el Aseguramiento Universal en Salud e Inclusión Social. - Fortalecer la atención integral especializada de calidad que contribuya al control y/o reducción de las enfermedades transmisibles y no transmisibles por etapas de vida en el marco de las Estrategias Sanitarias Nacionales, el Aseguramiento Universal en Salud e Inclusión Social.	
Objetivos estratégicos (OE): - Fortalecer la atención especializada de calidad en salud de la mujer en los Departamentos de Gineco-Obstetricia, Medicina, Cirugía, Emergencia y cuidados intensivos de adultos y Consulta externa. - Fortalecer la atención especializada de calidad en salud del niño los Departamentos de Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cirugía pediátrica, Emergencia pediátrica, Unidad de cuidados	Principios rectores de intervención (PRI): - Calidez y calidad en la atención de la salud. - Celeridad y calidad en el diagnóstico para la resolución de casos. - Evaluación por resultados. - Cultura de prevención.

intensivos neonatales y Consulta externa.	
3. Fortalecer la atención especializada de calidad en pacientes con ET en los Departamentos de Gineco-Obstetricia, Medicina, Cirugía, Emergencia de adultos y pediátrica; Unidades de cuidados intensivos de adultos y neonatal y Consulta externa.	
4. Fortalecer la atención especializada de calidad en pacientes con ENT en los Departamentos de Gineco-Obstetricia, Medicina, Cirugía, Emergencia de adultos y pediátrica; Unidades de cuidados intensivos de adultos y neonatal y Consulta externa.	

- 7.1.2. Matriz de correspondencia entre el problema de salud, la intervención sanitaria, los objetivos estratégicos y los principios estratégicos de intervención del PEI 2012-2016 y el nivel de priorización 1.
Matriz N° 7-1.

Matriz N° 7-1: Problemas de salud e intervención. Nivel 1.

N°	Problemas de salud		Intervenciones sanitarias		Plan Estratégico Institucional 2007 - 2011
	Nivel de priorización	Descripción	Puntaje	Descripción	
1.	1	Bajo porcentaje de aseguramiento de la población adscrita al hospital.	15	Realizar reuniones técnicas de trabajo y coordinación permanente con la Oficina de Aseguramiento Universal de Salud – Seguro Integral de Salud (AUS-SIS) de la Red Túpac Amaru.	OE: 1 PRI: 1, 3 y 4
2.	1	El hospital debería iniciar la implementación y desarrollo de un módulo para la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer.	15	Elaborar y ejecutar el proyecto de inversión pública para la construcción y equipamiento del módulo para la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mamas, ginecológico, próstata, gástrico, pulmón, piel y huesos.	OE: 1 y 2 PRI: 1, 2, 3 y 4

7.1.3. Matriz de correspondencia entre el problema de salud, la intervención sanitaria, los objetivos estratégicos y los principios estratégicos de

intervención del PEI 2012-2016 y el nivel de priorización 2.
Matriz N° 7-2.

Matriz N° 7-2: Problemas de salud e intervención. Nivel 2.

N°	Problemas de salud		Intervenciones sanitarias		Plan Estratégico Institucional 2007 - 2011
	Nivel de priorización	Descripción	Puntaje	Descripción	
3.	2	Debilidad en la implementación y ejecución de las principales actividades de promoción y prevención de las estrategias sanitarias nacionales (PCT, VIH-SID-ITS, ESNI).	15	Realizar reuniones periódicas de seguimiento y monitoreo de los principales indicadores de promoción, prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las estrategias.	OE: 1 y 4 PRI: 1, 2, 3 y 4
5.	2	El grado de insatisfacción promedio del usuario externo es casi del 80,0%; según la Encuesta SERVQUAL para usuarios externos de los Departamentos de Consulta Externa y Emergencia.	15	Elaborar e implementar un Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad dirigido al RR.HH de los servicios involucrados.	OE: 1 y 2 PRI: 1, 2, 3 y 4

4.	2	Tasas elevadas de mortalidad infantil y mortalidad perinatal hospitalarias.	13	Implementar y desarrollar un Programa de Mejoramiento Continuo de los procedimientos de detección, diagnóstico, tratamiento de las enfermedades del periodo perinatal e infantil.	DE: 1, 2 y 3 PRI: 1, 2 y 4
----	---	---	----	---	-------------------------------

7.1.4. Matriz de correspondencia entre el problema de salud, la intervención sanitaria, los objetivos estratégicos y los principios estratégicos de

intervención del PEI 2012-2016 y el nivel de priorización 3.

Matriz N° 7-3.

Matriz N° 7-3: Problemas de salud e intervención. Nivel 3.

N°	Problemas de salud		Intervenciones sanitarias		Plan Estratégico Institucional 2007 - 2011
	Nivel de priorización	Descripción	Puntaje	Descripción	
6.	3	Escaso número de plazas remuneradas para cargos de funcionarios (F3 y F4) para directores y/o jefes de oficinas, departamentos, servicios y unidades de los órganos de asesoramiento, de apoyo y de línea.	15	Gestionar y gerenciar ante el Nivel Central del MINSA, el incremento del número de plazas remuneradas para cargos de funcionarios (F4 y F3) para directores y/o jefes de oficinas, departamentos, servicios y unidades de los órganos de asesoramiento, de apoyo y de línea del hospital.	OE: 3 PRI: 3
7.	3	Ausencia o escasez del RR.HH profesionales y técnicos altamente especializados en procesos técnicos, administrativos, financieros, logísticos y legales del hospital.	15	Contratar por la modalidad de Contrato de Administración por Servicios (CAS) el RR.HH necesario, pertinente y altamente especializado.	OE: 3 PRI: 3

7.1.5. Matriz de correspondencia entre el problema de salud, la intervención sanitaria, los objetivos estratégicos y los principios estratégicos de

intervención del PEI 2012-2016 y el nivel de priorización 4.

Matriz N° 7-4.

Matriz N° 7-4: Problemas de salud e intervención. Nivel 4.

N°	Problemas de salud		Intervenciones sanitarias		Plan Estratégico Institucional 2007 - 2011
	Nivel de priorización	Descripción	Puntaje	Descripción	
8.	4	El registro estadístico de las atenciones en general debe ser por etapas de vida, género y procedencia.	15	Realizar reuniones técnicas periódicas en el equipo para el seguimiento y monitoreo de la calidad de la información.	OE: 1 y 3 PRI: 1 y 3
9.	4	Existen problemas de infecciones intrahospitalarias y esta identificado el mapa o perfil microbiológico del hospital y de la comunidad.	13	Realizar reuniones periódicas con el Comité Ampliado de Infecciones Intrahospitalarias para elaborar un plan anual de vigilancia e intervención contra las infecciones intrahospitalarias en los servicios bajo vigilancia epidemiológica.	OE: 1 y 2 PRI: 1, 2, 3 y 4

10.	4	Incremento de la proporción de partos por cesárea por encima del 30,0%.	11	Realizar reuniones técnicas periódicas de coordinación y consenso con los equipos médicos de los servicios de ginecología-obstetricia, centro obstétrico y emergencia obstétrica para identificar los criterios de indicación del parto por cesárea.	DE: 1, 2, 3, y 4 PRI: 1, 2, 3 y 4
-----	---	---	----	--	--------------------------------------

7.1.6. Matriz de correspondencia entre el problema de salud, la intervención sanitaria, los objetivos estratégicos y los principios estratégicos de

intervención del PEI 2012-2016 y el nivel de priorización 5.

Matriz N° 7-5.

Matriz N° 7-5: Problemas de salud e intervención. Nivel 5.

N°	Problemas de salud		Intervenciones sanitarias		Plan Estratégico Institucional 2007 - 2011
	Nivel de priorización	Descripción	Puntaje	Descripción	
II.	5	Falta la construcción y equipamiento de pabellones asistenciales y administrativos (atención geriátrica, tratamiento clínico del cáncer, hemodiálisis, nutrición y dietética, administrativa y la oficina de epidemiología).	15	Elaborar y ejecutar durante el periodo 2011-2015, los proyectos de inversión pública para la construcción y equipamiento de: i) Pabellón Geriátrico de Día. ii) Pabellón de Hemodiálisis. iii) Pabellón de Nutrición y Dietética. iv) Pabellón de Servicios Generales y Mantenimiento. v) Oficinas de Epidemiología y Salud Ambiental.	OE: 1, 2 y 3 PRI: 1, 2, 3 y 4

12.	5	El hospital atiende en mayor proporción patologías que debieran ser atendidos por el primer nivel de atención (puestos y centros de salud ú hospital II-I).	13	Realizar reuniones técnicas de trabajo y coordinación permanente con la Red Túpac Amaru, acerca de la atención de la capa simple por parte de la Red y la Referencia de los caso de complejos para el hospital	DE: 1 y 2 PRI: 1 y 3
-----	---	---	----	--	-------------------------

7.1.7. Matriz de correspondencia entre el problema de salud, la intervención sanitaria, los objetivos estratégicos y los principios estratégicos de

intervención del PEI 2012-2016 y el nivel de priorización 6.

Matriz N° 7-6.

Matriz N° 7-6: Problemas de salud e intervención. Nivel 6.

N°	Problemas de salud		Intervenciones sanitarias		Plan Estratégico Institucional 2007 - 2011
	Nivel de priorización	Descripción	Puntaje	Descripción	
13.	6	Sub utilización de la infraestructura y equipamiento del hospital.	15	Realizar el análisis de la oferta de servicios que se brinda, con respecto a la infraestructura, equipamiento, material biomédico, presupuesto y RR.HH profesional especializado con que se cuenta.	OE: 1 y 3 PRI: 3 y 4
14.	6	Disminución de la oferta de servicios de salud del hospital.	13	Realizar el análisis de la demanda relacionado con la oferta de servicios con que se cuenta (infraestructura, equipamiento, material biomédico, presupuesto y RR.HH profesional especializado).	OE: 1 y 3 PRI: 3 y 4

7.1.8. Matriz de correspondencia entre el problema de salud, la intervención sanitaria, los objetivos estratégicos y los principios estratégicos de

intervención del PEI 2012-2016 y el nivel de priorización 7 y 8.
Matriz N° 7-7.

Matriz N° 7-7: Problemas de salud e intervención. Nivel 7 y 8.

N°	Problemas de salud		Intervenciones sanitarias		Plan Estratégico Institucional 2007 - 2011
	Nivel de priorización	Descripción	Puntaje	Descripción	
15.	7	En el periodo 2009-2011, estuvo activa la epidemia de virus varicela-zoster en la población infantil adscrita al hospital.	11	Realizar la vigilancia epidemiológica diaria de las enfermedades de notificación obligatoria sujetas a notificación internacional, nacional y local.	OE: 1, 2, 3, y 4 PRI: 1, 2, 3 y 4
16.	8	Incremento del número de partos de madres adolescentes.	13	Realizar reuniones técnicas de trabajo de manera periódica con el equipo de promoción de la salud de la Red de Salud Túpac Amaru, para el acompañamiento en la promoción de prácticas saludables sobre el retardo del inicio de las relaciones sexuales y del embarazo.	OE: 1, 2 y 4 PRI: 1, 2 y 4

7.2. Monitoreo de las intervenciones sanitarias (MIS)

(actividades) según el nivel de priorización.

Matrices N°7-8 a 7-14..

7.2.1. Matriz de monitoreo de las intervenciones sanitarias.

Matriz N° 7-8: Actividades, indicador, meta, cronograma de evaluación y responsable. NPI

Nivel de priorización	Actividad	Indicador	Meta	Cronograma de evaluación					Responsable
				Mensual	Bi-mensual	Trimestral	Semestral	Anual	
I	Reuniones técnicas trimestrales de trabajo y coordinación con la Oficina de AUS-SIS de la Red Túpac Amaru.	Reuniones realizadas / Total de reuniones	4						D. Seguros
I	Proyecto de inversión pública (PIP) del módulo para la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer.	Proyecto elaborado y financiado	1						DEPP

Matriz N° 7-9: Actividades, indicador, meta, cronograma de evaluación y responsable. NP2

Nivel de priorización	Actividad	Indicador	Meta	Cronograma de evaluación					Responsable
				Mensual	Bi-mensual	Trimestral	Semestral	Anual	
2	Reuniones técnicas trimestrales de seguimiento y monitoreo de los principales indicadores de las estrategias relacionadas al PpR.	Coberturas optimas de los indicadores de promoción, prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las estrategias.	4						Jefes de departamento y oficinas responsables de estrategias.
2	Elaborar e implementar y desarrollar un Programa de Mejoramiento Continuo de los procedimientos de detección, diagnóstico, tratamiento de las enfermedades del periodo perinatal e infantil.	Informe de disminución de las tasas de mortalidad infantil y perinatal en el hospital.	1						Oficina de Gestión de la Calidad.
2	Elaborar e implementar un Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad dirigido al RR.HH de los servicios involucrados.	Informe de disminución de la insatisfacción en los usuarios externos de los servicios de CE y Emergencia.	1						Oficina de Gestión de la Calidad.

Matriz N° 7-10: Actividades, indicador, meta, cronograma de evaluación y responsable. NP3

Nivel de priorización	Actividad	Indicador	Meta	Cronograma de evaluación					Responsable
				Mensual	Bi-mensual	Trimestral	Semestral	Anual	
3	Gestionar ante el Nivel Central, el incremento del número de plazas remuneradas para cargos de funcionarios (F4 y F3).	Aprobación del número de plazas	1						Dirección Adjunta
3	Elaborar el perfil del RR.HH necesario, pertinente y altamente especializado.	Publicación de concurso de plazas CAS	1						DEA

Matriz N° 7-II: Actividades, indicador, meta, cronograma de evaluación y responsable. NP4

Nivel de priorización	Actividad	Indicador	Meta	Cronograma de evaluación					Responsable
				Mensual	Bi-mensual	Trimestral	Semestral	Anual	
4	Reuniones técnicas bi-mensuales de coordinación y consenso con los equipos médicos de los servicios de ginecología-obstetricia, centro obstétrico y emergencia obstétrica para identificar los criterios de indicación del parto por cesárea.	Reuniones realizadas / Total de reuniones	6						Jefatura del Departamento de G-O.
4	Realizar reuniones técnicas trimestrales en el equipo para el seguimiento y monitoreo de la calidad de la información.	Reuniones realizadas / Total de reuniones	4						DEI
4	Realizar reuniones bi-mensuales con el Comité Ampliado de Infecciones Intrahospitalarias.	Reuniones realizadas / Total de reuniones	6						Presidente del CA-IIH

	Elaborar un plan anual de vigilancia e intervención contra las infecciones intrahospitalarias en los servicios bajo vigilancia epidemiológica.	Plan elaborado con RD	6						Presidente del CA-IIH
--	--	-----------------------	---	--	--	--	--	--	-----------------------

Matriz N° 7-12: Actividades, indicador, meta, cronograma de evaluación y responsable. NP5

Nivel de priorización	Actividad	Indicador	Meta	Cronograma de evaluación					Responsable
				Mensual	Bi-mensual	Trimestral	Semestral	Anual	
5	Elaborar y ejecutar durante el periodo 2011-2015, los PIP para la construcción y equipamiento de los pabellones Geriátrico de Día, Hemodiálisis, Nutrición y Dietética, Servicios Generales y Mantenimiento y de Epidemiología y Salud Ambiental.	PIPs elaborados y en ejecución.	6						DEPP
5	Reuniones técnicas de trabajo semestrales y coordinación permanente con la Red Túpac Amaru, acerca de la atención de la capa simple por parte de la Red y la Referencia de los caso de complejos para el hospital.	Disminución del porcentaje enfermedades de la capa simple.	2						Jefatura de consultorios externos

Matriz N° 7-13 Actividades, indicador, meta, cronograma de evaluación y responsable. NP6

Nivel de priorización	Actividad	Indicador	Meta	Cronograma de evaluación					Responsable
				Mensual	Bi-mensual	Trimestral	Semestral	Anual	
6	Elaborar el análisis de la oferta de servicios que se brinda, con respecto a la infraestructura, equipamiento, material biomédico, presupuesto y RR.HH profesional especializado con que se cuenta.	Informe ejecutivo del análisis de la oferta.	1						DEPP
6	Elaborar el análisis de la demanda relacionado con la oferta de servicios con que se cuenta (infraestructura, equipamiento, material biomédico, presupuesto y RR.HH profesional especializado).	Informe ejecutivo del análisis de la demanda.	1						DEPP

Matriz N° 7-14 Actividades, indicador, meta, cronograma de evaluación y responsable. NP 7 y 8

Nivel de priorización	Actividad	Indicador	Meta	Cronograma de evaluación					Responsable
				Mensual	Bi-mensual	Trimestral	Semestral	Anual	
7	Realizar la vigilancia epidemiológica diaria de las enfermedades de notificación obligatoria sujetas a notificación internacional, nacional y local.	Informe mensual.	12						OESA
8	Realizar reuniones técnicas de trabajo semestrales con el equipo de promoción de la salud de la Red de Salud Túpac Amaru.	Informe sobre la disminución del número de gestantes adolescentes atendidas en el hospital.	1						Jefe del departamento de G-U y coordinadora de la estrategia de salud sexual y reproductiva.

Anexo

Anexo 1

Indicadores de mortalidad de los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia

Tasa de mortalidad y mortalidad proporcional por la etapa de vida niño según el género y distrito
Distritos de Carabayllo, Comas e Independencia - Provincia de Lima - Perú. 2011

Distritos	Etapa de vida Niño (0 a 11 años)						
	Tasa de mortalidad 1/	Total		Masculino		Femenino	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	177365.0	164	100.0	89	54.3	75	45.7
Carabayllo	45.1	24	100.0	21	87.5	3	12.5
Comas	127.7	112	100.0	56	50.0	56	50.0
Independencia	77.0	28	100.0	12	42.9	16	57.1

FUENTE: HIS - MIS. Dirección General de Estadística e Informática - Ministerio de Salud. Año 2011.

Elaborado por: Jefatura de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. 2012.

1/ Tasa de mortalidad por 100.000 Hab.

Tasa de mortalidad y mortalidad proporcional por la etapa adolescente según el género y distrito
Distritos de Carabayllo, Comas e Independencia - Provincia de Lima - Perú. 2011

Distritos	Etapa de vida Adolescente (12 a 19 años)						
	Tasa de mortalidad 1/	Total		Masculino		Femenino	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	3.7	7	100.0	0	0.0	7	100.0
Carabayllo	7.3	4	100.0	0	0.0	4	100.0
Comas	1.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0
Independencia	5.0	2	100.0	0	0.0	2	100.0

FUENTE: HIS - MIS. Dirección General de Estadística e Informática - Ministerio de Salud. Año 2011.

Elaborado por: Jefatura de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. 2012.

1/ Tasa de mortalidad por 100.000 Hab.

Tasa de mortalidad y mortalidad proporcional por la etapa de vida joven según el género y distrito
Distritos de Carabayllo, Comas e Independencia - Provincia de Lima - Perú. 2011

Distritos	Etapa de vida Joven (20 a 29 años)						
	Tasa de mortalidad 1/	Total		Masculino		Femenino	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	188909.0	39	100.0	18	46.2	21	53.8
Carabayllo	15.6	8	100.0	3	37.5	5	62.5
Comas	23.7	23	100.0	9	39.1	14	60.9
Independencia	19.8	8	100.0	6	75.0	2	25.0

FUENTE: HIS - MIS. Dirección General de Estadística e Informática - Ministerio de Salud. Año 2011.

Elaborado por: Jefatura de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. 2012.

1/ Tasa de mortalidad por 100.000 Hab.

Tasa de mortalidad y mortalidad proporcional por la etapa de vida adulto según el género y distrito
Distritos de Carabaylo, Comas e Independencia - Provincia de Lima - Perú. 2011

Distritos	Tasa de mortalidad 1/	Etapa de vida Adulto (30 a 59 años)					
		Total		Masculino		Femenino	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	234.0	847	100.0	510	60.2	337	39.8
Carabaylo	192.6	182	100.0	110	60.4	72	39.6
Comas	269.2	508	100.0	299	58.9	209	41.1
Independencia	199.4	157	100.0	101	64.3	56	35.7

FUENTE: HIS - MIS. Dirección General de Estadística e Informática - Ministerio de Salud. Año 2011.

Elaborado por: Jefatura de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. 2012.

1/ Tasa de mortalidad por 100.000 Hab.

Tasa de mortalidad y mortalidad proporcional por la etapa de vida adulto mayor según el género y distrito
Distritos de Carabaylo, Comas e Independencia - Provincia de Lima - Perú. 2011

Distritos	Tasa de mortalidad 1/	Etapa de vida Adulto Mayor (Mayores de 60 años)					
		Total		Masculino		Femenino	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	3775.0	3402	100.0	1903	55.9	1499	44.1
Carabaylo	2674.5	490	100.0	284	58.0	206	42.0
Comas	4172.1	2084	100.0	1155	55.4	929	44.6
Independencia	3790.0	828	100.0	464	56.0	364	44.0

FUENTE: HIS - MIS. Dirección General de Estadística e Informática - Ministerio de Salud. Año 2011.

Elaborado por: Jefatura de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. 2012.

1/ Tasa de mortalidad por 100.000 Hab.

Tasa de mortalidad y mortalidad proporcional por género según el distrito
Distritos de Carabaylo, Comas e Independencia - Provincia de Lima - Perú. 2011

Distritos	Tasa de mortalidad 1/	Población adscrita					
		Total		Masculino		Femenino	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	441.9	4459	100.0	2520	56.5	1939	43.5
Carabaylo	260.0	708	100.0	418	59.0	290	41.0
Comas	525.2	2728	100.0	1519	55.7	1209	44.3
Independencia	471.1	1023	100.0	583	57.0	440	43.0

FUENTE: HIS - MIS. Dirección General de Estadística e Informática - Ministerio de Salud. Año 2011.

Elaborado por: Jefatura de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. 2012.

1/ Tasa de mortalidad por 100.000 Hab.