



RESOLUCION DIRECTORAL

Comas. 22 de abril del 2014

Visto, el Memorando N° 050-2014-OESA-HNSEB de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, que solicita la revisión y aprobación del Análisis Situacional de Salud – ASIS 2014 del Hospital Nacional Sergio E. Bernales;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 663/MINSA se aprobó el Documento Técnico de Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 329-2011/MINSA, se aprueba el Documento Técnico Metodología para el Análisis Situacional de Salud Local, señalando que el Análisis de Situación de Salud Local – ASIS LOCAL – es un procedimiento que permite conocer y analizar el proceso de salud-enfermedad de grupos, comunidades o poblaciones, identificar sus factores determinantes y evaluar el grado en que los servicios de salud responden a las necesidades de la población con el fin de identificar o diagnosticar problemas y necesidades prioritarios de salud;

Que, el art. 16 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, describe que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental es la unidad orgánica encargada de la vigilancia en salud pública análisis de la situación de salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica;

Que, el Análisis de la Situación de Salud – ASIS del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, tiene como objetivo fundamental identificar las necesidades y las prioridades sanitarias de la institución, con la finalidad de lograr la mejora continua en las prestaciones de los servicios ofrecidos a la población que acude al Hospital, por lo que se hace necesario aprobar el Análisis de la Situación de Salud – ASIS 2014 del Hospital Nacional Sergio E. Bernales;

Que, mediante Memorando N° 050-2014-OESA-HNSEB la Jefatura de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, remite el proyecto Análisis de la Situación de Salud – ASIS 2014 del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, el que ha sido formulado en coordinación con los Departamentos finales y lo remite a la Dirección General para su revisión y aprobación mediante el acto resolutivo;

Con la visación del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional “Sergio E. Bernales”;

De conformidad y en uso de las facultades conferidas en el artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, aprobado por Resolución Ministerial N° 795-2003-SA/DM del 09 de julio de 2003 y modificado mediante Resolución Ministerial N° 512-2004-MINSA, Resolución Ministerial N° 343-2007-MINSA y Resolución Ministerial N° 124-2008-SA/DM del 29 de febrero del 2008;



SE RESUELVE:

Artículo 1º Aprobar el Documento Análisis de la Situación de Salud – ASIS 2014 del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º Encargar a la Jefatura de la de Epidemiología y Salud Ambiental Hospital Nacional Sergio E. Bernales, la difusión, implementación, monitoreo y evaluación del documento de gestión aprobado.

Artículo 3º Disponer que la Oficina de Comunicaciones, publique la presente Resolución Directoral y el correspondiente Documento de Gestión en el portal de la página Web del Hospital Nacional Sergio E. Bernales”.

Regístrese y comuníquese,

 **MINISTERIO DE SALUD**
Hospital Nacional Sergio E. Bernales
PERSONAS Y FAMILIAS
PERSONAS

[Handwritten Signature]

José A. Arcevallo Torres
DIRECTOR GENERAL
CMR N° 23856



JAAT/JMRO/obm

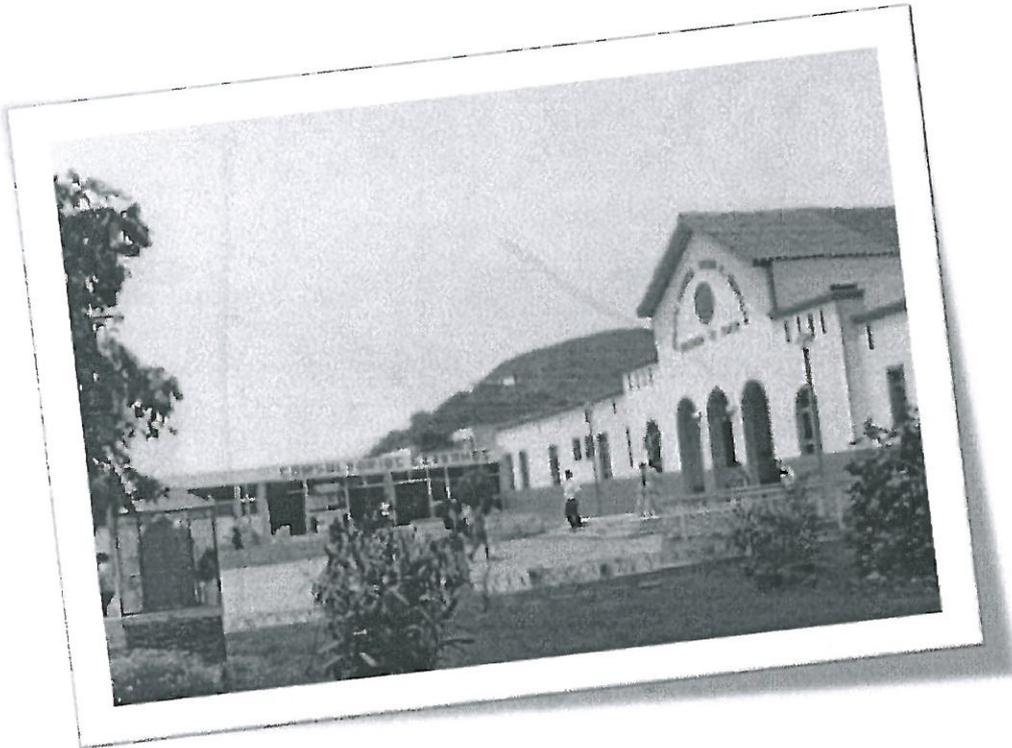


PERU

MINISTERIO
DE SALUD

INSTITUTO DE GESTION
DE SERVICIOS DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES



ASIS 2014

Análisis Situacional de Salud

**HOSPITAL
NACIONAL
SERGIO E.
BERNALES**
Oficina de
Epidemiología y
Salud Ambiental



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

ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD
2014

Comas – Lima – Lima – Perú.

2014



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 2014 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 2014, 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.

MC. 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
Conceptos filosóficos institucionales 2012 – 2016: Misión, Visión, Valores individuales y Valotres corporativos	5
Capítulo 2: Análisis de los Determinantes y el Estado de Salud de la Población de Influencia	
Determinantes de la salud y Estados de 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	14
Población directa e indirecta	13
Descripción de las características demográficas de la población	14
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	24
Descripción de las características de los hogares de los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia	26
Análisis de los determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos y de las inversiones del sistema hospitalario	29
Naturaleza, categoría, nivel de complejidad, nivel de atención y acreditación	29
Organigrama estructural de la institución	31
Cartera de servicios: Especialidades médicas	32
Consultorios externos de atención especializada ambulatoria	33
Camas de hospitalización, Emergencia y Cuidados Críticos y	34



Centro Quirúrgico según el ISH 2013.	35
Ejecución del presupuesto institucional modificado. 2013	37
Recursos humanos	38
Plano satelital del hospital	39
Plan maestro del hospital	40
Análisis de los determinantes relacionados a los servicios de salud hospitalarios	40
Consolidado de la tendencia anual de las atenciones en general. 2004 - 2013	41
Indicadores del analisis de la demanda por UPSS (consulta externa, Hospitalización y Emergencia por departamentos y servicios de medicina, cirugía, peditría y gineco-obstetricia; y UPSS de apoyo a la atención).	52
Etapa de vida niño: consolidado anual de las atenciones en la consulta ambulatoria	53
Etapa de vida adolescente: consolidado anual de las atenciones en la consulta ambulatoria.	54
Etapa de vida joven: consolidado anual de las atenciones en la consulta ambulatoria.	55
Etapa de vida adulto: consolidado anual de las atenciones en la consulta ambulatoria	56
Etapa de vida adulto mayor: consolidado anual de las atenciones en la consulta ambulatoria.	57
Consolidado anual de las atenciones en la consulta ambulatoria por etapas de vida y grupo de enfermedades.	58
Etapa de vida niño: consolidado anual de las atenciones en la consulta de emergencia	59
Etapa de vida adolescente: consolidado anual de las atenciones en la consulta de emergencia	60
Etapa de vida joven: consolidado anual de las atenciones en la consulta de emergencia	61
Etapa de vida adulto: consolidado anual de las atenciones en la consulta de emergencia	62
Etapa de vida adulto mayor: consolidado anual de las atenciones en la consulta de emergencia	63
Consolidado anual de las atenciones en la consulta de	



emergencia por etapas de vida y grupo de enfermedades	64
Etapa de vida niño: consolidado anual de las hospitalizaciones	65
Etapa de vida adolescente: consolidado anual de las hospitalizaciones	66
Etapa de vida joven: consolidado anual de las hospitalizaciones	67
Etapa de vida adulto: consolidado anual de las hospitalizaciones	68
Etapa de vida adulto mayor: consolidado anual de las hospitalizaciones	69
Consolidado anual de las hospitalizaciones por etapas de vida y grupo de enfermedades	70
Distritos de procedencia de la población que demanda servicios de salud	71
Pirámide de atendidos en consulta externa por género y grupo de edad.	72
Flujo de la referencia y contrarreferencia de pacientes	75
Saneamiento ambiental	76
Análisis del estado de la salud o resultados sanitarios del hospital	76
Análisis de la morbilidad según la demanda hospitalaria	76
Morbilidad general atendida en consultorios externos por etapa de vida	76
Morbilidad general atendida en consultorios externos por etapa de vida especiales (Mayores de 60)	76
Morbilidad general por grupos de enfermedades y Etapas de Vida.	76
Morbilidad general por capítulos del CIE 10	77
Morbilidad de las enfermedades transmisibles (ET), originadas en el periodo perinatal, embarazo, parto y puerperio y malformaciones congénitas y cromosomopatías	77
Morbilidad de las enfermedades no transmisibles (ENT)	78
Morbilidad de las lesiones, envenenamiento y consecuencias de causa externa	80
Análisis situacional de las infecciones intrahospitalarias	80
Infecciones intrahospitalarias.2013	81
Análisis epidemiológico de las IIH por servicio y procedimiento invasivo.	



Vigilancia de la salud de los trabajadores	82
Tasa de prevalencia históricas de la vigilancia de las infecciones intrahospitalarias. 2001 – 2012	82
Análisis situacional de las enfermedades de notificación obligatoria sujetas a vigilancia epidemiológica. 2012	92
Enfermedades de notificación obligatoria internacional, nacional y local	92
Análisis situacional de la mortalidad por etapas de vida. Distritos de Carabaylo, Comas e Independencia – Lima – Perú. Año 2011	97
Mortalidad en la etapa de vida niño	97
Mortalidad en la etapa de vida adolescente	97
Mortalidad en la etapa de vida joven	97
Mortalidad en la etapa de vida adulto	97
Mortalidad en la etapa de vida adulto mayor	97
Mortalidad en general por etapa de vida, mayores de 60 y 70 años según el género	98
Capítulo 3: Identificación y Análisis de la Vulnerabilidad del Hospital	
Identificación de las áreas de riesgo	101
Vulnerabilidad del hospital	101
Característica estructural y no estructural del hospital	101
Análisis de las amenazas identificadas y su repercusión en la estructura del hospital	101
Amenazas naturales externas y la vulnerabilidad estructural del hospital	101
Riesgo en función de las amenazas antrópicas y la vulnerabilidad estructural y funcional del hospital	102
Riesgo en función de las amenazas internas y la vulnerabilidad estructural y funcional del hospital	102
El índice de seguridad hospitalaria (ISH) y el riesgo	105
Análisis de la vulnerabilidad no estructural del hospital	105
Capítulo 4: Determinación y Prirización de los Problemas Organizacionales y Sanitarios del Hospital	
Determinación de los problemas sanitarios	113
Relacionados a los determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales de la población adscrita al hospital	113



Relacionados a los determinantes políticos, organizacionales, económicos y de las inversiones del sistema hospitalarios	113
Relacionados a los determinantes de los servicios de salud hospitalarios	114
Relacionados al análisis del estado de salud resultados sanitarios del hospital	114
Relacionados al análisis de la mortalidad por etapas de vida en los distritos de Carabaylo, Comas e Independencia. Año 2011	115
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	119
Relacionados a los determinantes políticos, organizacionales, económicos y de las inversiones del sistema hospitalarios	119
Relacionados a los determinantes de servicios de salud hospitalarios	120
Relacionados al análisis del estado de salud o resultados sanitarios del hospital	120
Relacionados al análisis de la mortalidad por etapas de vida en los distritos de Carabaylo, Comas e Independencia. Año 2011	121



INTRODUCCION

El ASIS 2014 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 2014, 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 2014; 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.

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, está 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.





Capítulo 1

Aspectos Generales



1. ASPECTOS GENERALES

1.1. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Para la elaboración del ASIS 2014, se utilizó la Directiva Sanitaria N° 01 DISA V LC / OEPI – V.01 – 2011: “Elaboración del análisis de situación de salud hospitalario (ASIH) en la jurisdicción de la ex - DISA V Lima Ciudad”, refrendada por la RD N° 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 2013.

Esta Oficina presentó el modelo anterior y fue considerado como la matriz para la consolidación de los datos necesarios para la preparación del ASIS 2014. 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 del ASIS. La OESA, consideró elaborar el ASIS 2014 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 del hospital; 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 2013.

Se inició la elaboración del ASIS 2014, 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 anexos. Al culminarse la elaboración, revisión, edición del ASIS 2014 fue refrendado por la Dirección General y Oficina Ejecutiva respectiva.

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

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 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.

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 servicio de salud.
- Sostenibilidad y visión de futuro.

Capítulo 2

Análisis de los Determinantes y el Estado de Salud de la Población de Influencia



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.

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.

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.

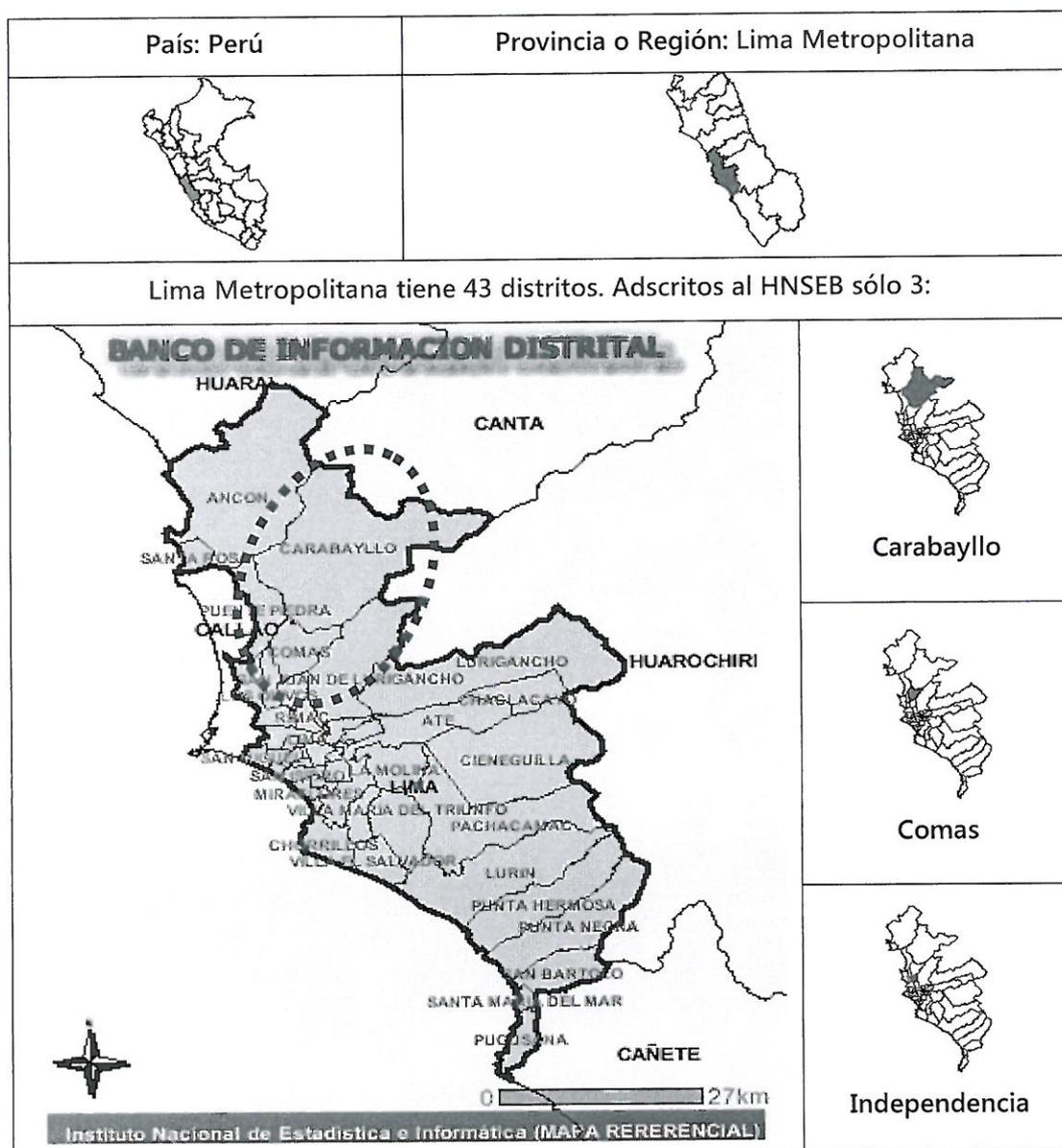
Accesibilidad

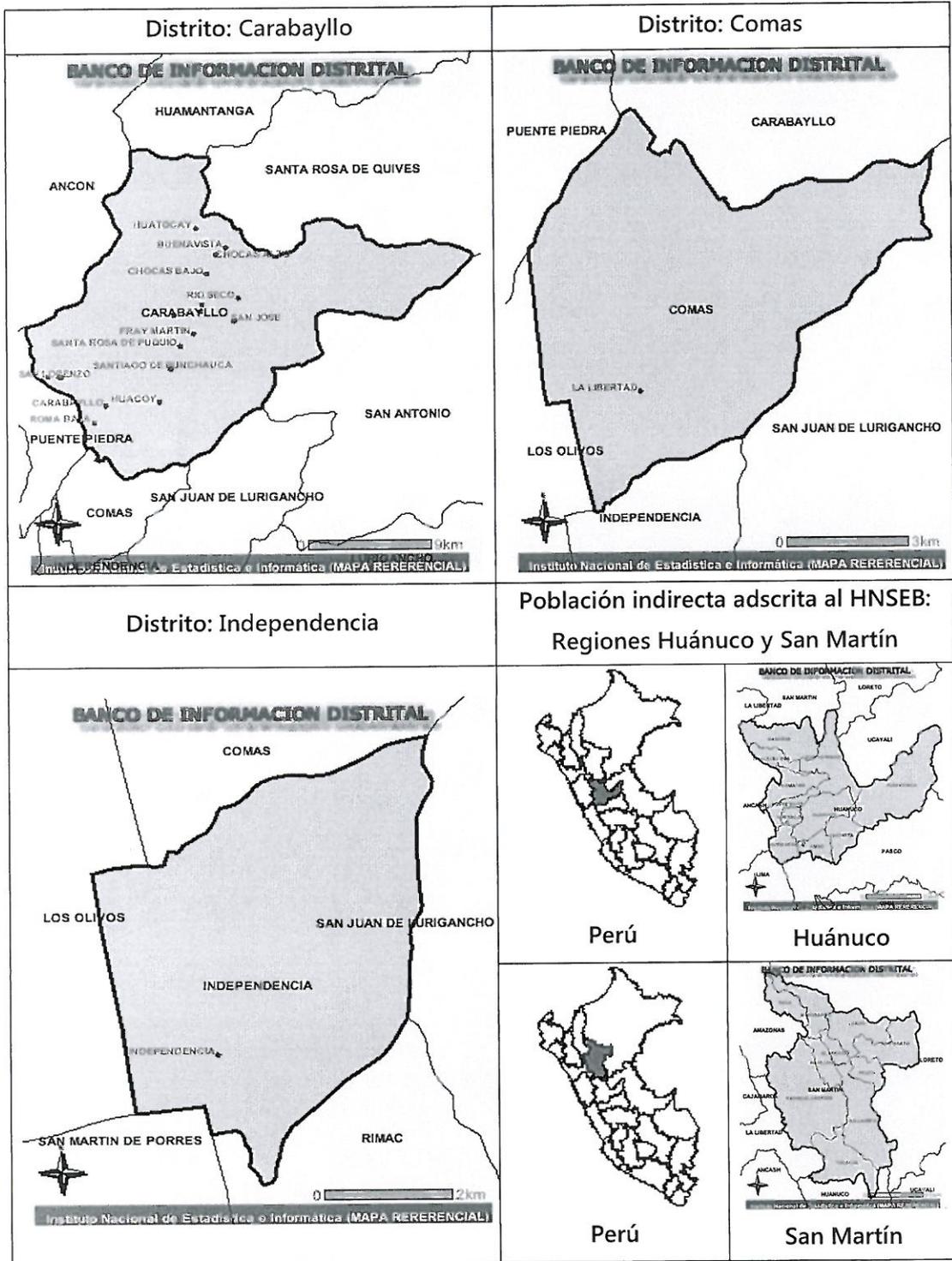
Por cinco corredores viales y sociales:

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



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





Plano de calle y vías de acceso al 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). Carabaylo, solo 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 2014

Es la población residente de los distritos de Carabaylo, Comas e Independencia de la provincia de Lima. Población total: **1.054.401** 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 incrementó en promedio 15.871 habitantes por año; de los tres distritos, Carabaylo, es el que tiene el mayor crecimiento vegetativo poblacional y quien a su vez, es el único que aún tiene población rural.

El distrito con la mayor densidad poblacional es Comas, pero quien cuadruplicó este indicador 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 tienen el mayor e igual porcentaje de mujeres (50.8%) respectivamente. Tabla N° 2-1.

Tabla N° 2-1: Características demográficas de la población adscrita al hospital. 1993- 2007

Indicadores demográficos	Provincia de Lima	Carabaylo	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	9.989,3	1.426,5
% Población por sexo (H/M)	48,9/51,2	49,5/50,5	49,2/50,8	49,2/50,8

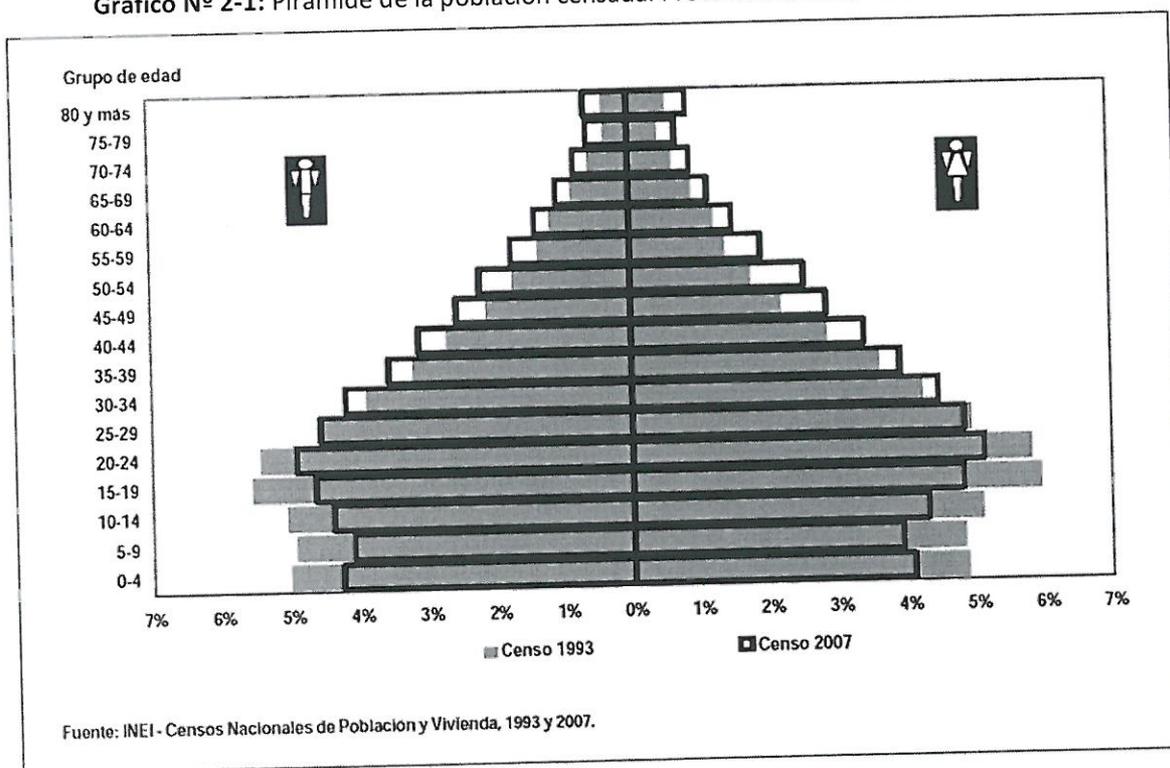
Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda. 1993 y 2007

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. Al 2007, 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 de trabaja. Asimismo, se visualiza una mayor proporción de población adulta mayor, indicativa del proceso acelerado de envejecimiento de la población. Gráfico N° 2-1.

Gráfico N° 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 N° 2-2.

Gráfico N° 2-2: Pirámide poblacional. Población de influencia.
Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
Comas, Lima, Lima, Perú. 2014.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. 2014

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.

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



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.

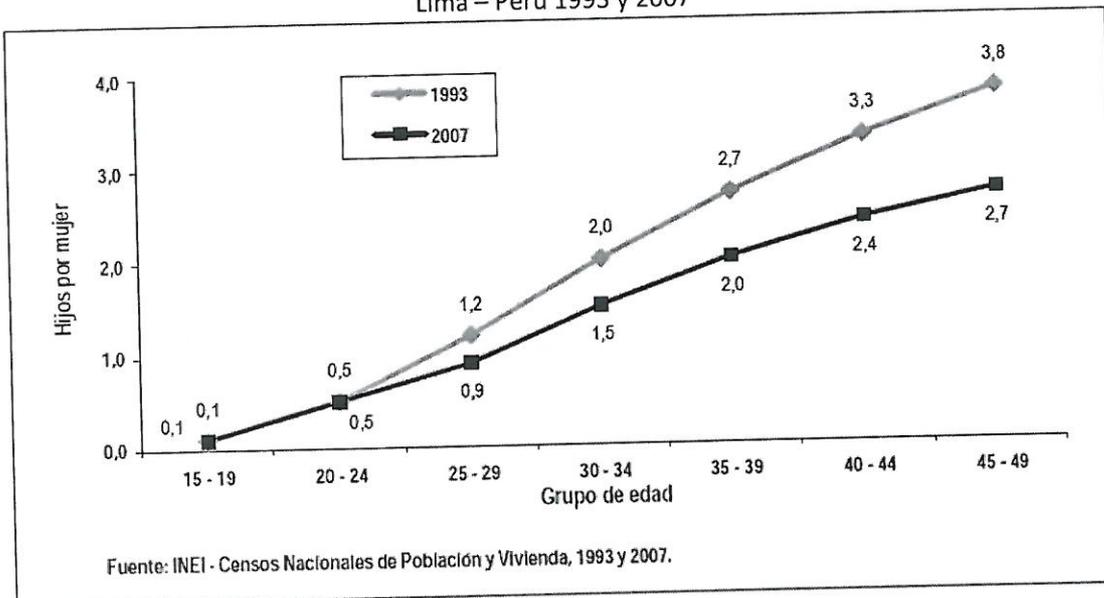
La fecundidad es el componente positivo del crecimiento de una población. Hace referencia al resultado efectivo del proceso de reproducción humana, el cual está relacionado con las condiciones educativas, sociales y económicas que rodean a la mujer y a su pareja. Se incluye información de las

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 2¹229.700 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 N° 2-2.

Tabla N° 2-2: Perfil de la población que demanda 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 < 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 de 65 / 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 ediana	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

Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda. 1993 y 2007

2.1.1.6. 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 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). 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 educación secundaria, en el año 1993, fue el 45,0% (1¹783.721) 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 mejoras 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% (1¹253.725 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% (1¹194.843 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, 3¹183.971 personas; no obstante el 58,1% de la población se encontraba aún desprotegida, lo que equivale a 4¹421.771 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 Carabaylo 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 Carabaylo, Comas e Independencia. En cuanto, al acceso al SIS, la población femenina de Carabaylo (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 Carabaylo, 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, 6¹465.885 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. **El quechua,** como lengua aprendida en la niñez, es mayor el porcentaje en Carabaylo (7,3%). Tabla N° 2-3.

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

Indicadores sociales	Provincia de Lima	Carabayllo	Comas	Independencia
% de la 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
Tasas de población mayor de 15 años analfabeta (tasa)				
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
% de 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
% de la 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
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
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

Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda. 1993 y 2007

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 5¹837.514 personas. La Población Económicamente Activa (PEA), asciende a 3¹395.942 personas, de ella 2¹010.859 son hombres y 1¹385.083 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

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

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 Carabaylo, comas e Independencia se incrementó.

Los resultados del Censo del 2007, Carabaylo (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% (Carabaylo), Independencia tiene un porcentaje intermedio entre ellos. La PEA empleador o patrono, Carabaylo y Comas (1,6%) e Independencia (1,4%) tienen porcentajes muy similares y muy por debajo del promedio provincial. Carabaylo (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 N° 2-4.

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

Indicadores económicos	Provincia de Lima	Carabayllo	Comas	Independencia
% de la población mayor de 14 años en edad de trabajar				
Censo 1993	72,3	67,4	71,0	72,2
Censo 2007	78,8	72,2	75,8	76,1
TC promedio/año	2,5	5,5	1,8	1,2
% de la población mayor d 14 años en edad de trabajar por nivel de educación alcanzado				
PET	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
% de la PEA mayor de 14 años: tasa de actividad y tasa de crecimiento por sexo				
PEA 1993 (H/M)	1398967/769803	25522/11609	98992/46442	47459/23565
% (H/M)	70,5/36,0	72,7/31,6	70,5/31,7	72,9/34,8
PEA 2007 (H/M)	2010859/1385083	55542/33175	12684/79781	54133/345891
% (H/M)	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

Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda. 1993 y 2007

2.1.1.8. Descripción de las características de los hogares de los distritos de Carabayllo, 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

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

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 1¹605.953 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 Carabayllo, Comas e Independencia

Indicadores	Provincia de Lima	Carabayllo	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

Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda. 1993 y 2007

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

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

Naturaleza

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

Descripción de la estructura orgánica

Órgano de dirección: Dirección General.

Órgano de control: Órgano de Control Institucional

Órganos de asesoramiento

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico. • Oficina de Asesoría Jurídica. | <ul style="list-style-type: none"> • Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental • Oficina de Gestión de la Calidad. |
|---|---|

Órganos de apoyo

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Oficina Ejecutiva de Administración: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Oficina de Personal. ▪ Oficina de Economía. ▪ Oficina de Logística. ▪ Of. Servicios Generales y Mantenimiento. | <ul style="list-style-type: none"> • Oficina de Comunicaciones. • Oficina de Estadística e Informática. • Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación. • Oficina de Seguros. |
|---|---|

Órganos de línea (Departamentos)

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Medicina. • Cirugía. • Gineco-Obstetricia. • Pediatría • Odonto-Estomatología • Consulta Externa y Hospitalización. • Emergencia y Cuidados Críticos • Medicina Física y Rehabilitación | <ul style="list-style-type: none"> • Enfermería. • Anestesiología y Centro Quirúrgico. • Patología Clínica y Anatomía Patológica • Diagnóstico por Imágenes. • Nutrición y Dietética. • Psicología. • Farmacia. • Servicio Social. |
|--|--|

Categorización: Nivel III-1. 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.

2.1.2.3. Cartera de servicios

Especialidades medicas

Especialidades medicas	
Medicina <ul style="list-style-type: none"> • Medicina Interna • Neumología • Cardiología • Dermatología • Endocrinología • Gastroenterología • Neurología • Psiquiatría • Geriatria • Reumatología 	Cirugía <ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • Alto riesgo • Colposcopia • Climaterio • Infertilidad • Ginecología • Planificación Familiar. • Control Pre - natal 	Otras especialidades <ul style="list-style-type: none"> • Medicina de Rehabilitación. • Psicología. • Odontología • Terapia física, ocupacional y de lenguaje • Terapia del dolor. • Estrategias Sanitarias
Pediatría	
<ul style="list-style-type: none"> • Pediatría. • Neonatología. 	<ul style="list-style-type: none"> • Neuropediatría • Nefrología.

Fuente: Análisis Situacional de Salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes. 2013

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
• Geriátrica	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	x	Odonto-estomatología	M	T
• Ginecología (02)	x	x	• Odontología	x	x
• Planificación Familiar	x	x	Nutrición	M	
			• Nutrición	x	
Pediatría	M	T			
• Pediatría (02)	x	x			
• Neonatología	x	x			

Fuente: Análisis Situacional de Salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernal. 2013

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.
<ul style="list-style-type: none"> • Medicina general: 48 camas. • Neumología: 14 camas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía general: 62 camas. • Especialidades quirúrgicas: 13 camas. • Traumatología: 24 camas.
Gineco-Obstetricia: 95 camas.	Pediatría: 80 camas.
<ul style="list-style-type: none"> • Obstetricia: 80 camas. • Ginecología: 15 camas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatría general: 40 camas. • Neonatología: 40 cunas.
Total de camas: 336	

Unidad Productora de Servicios de Salud de Emergencia y Unidad de Cuidados Críticos

<ul style="list-style-type: none"> • Observación varones: 17 camas. • Observación mujeres: 12 camas. • Observación pediátrica: 8 camas. • Observación lactante: 8 camas. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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-O (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 amas

Fuente: Análisis Situacional de Salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes. 2013



2.1.2.6. Ejecución del presupuesto institucional modificado por fuente de financiamiento. 2013

	PIA	PIM (a)	Total devengados (b)	Saldo (a-b)	% avance (b/a)
1. Recursos ordinarios					
5. Gastos corrientes					
Gen 2.1 Personal y obligaciones sociales	29,831,793.00	38,389,668.00	38,319,144.84	70,523.16	99.82
Gen 2.2 Pensiones y otras prestaciones sociales	4,578,694.00	5,442,992.00	5,429,405.32	13,586.68	99.75
Gen 2.3 Bienes y servicios	15,750,080.00	14,577,080.00	14,571,588.08	5,491.92	99.96
Gen 2.5 Otros gastos	0.00	1,502,680.00	1,253,084.20	249,595.80	83.39
Gen 2.6 Adquisición de activos no financieros	0.00	559,083.00	27,256.74	531,826.26	4.88
Sub total	50,160,567.00	60,471,503.00	59,600,479.18	871,023.82	98.56
2. Recursos directamente recaudados					
5. Gastos corrientes					
Gen 2.3 Bienes y servicios	6,750,900.00	7,273,978.00	4,364,631.22	2,909,346.78	60.00
Gen 2.5 Otros gastos	0.00	22,596.00	16,120.00	6,476.00	71.34
Gen 2.6 Adquisición de activos no financieros	0.00	300,000.00	281,639.73	18,360.27	93.88
Subtotal	6,750,900.00	7,596,574.00	4,662,390.95	2,934,183.05	61.37
4. Donaciones y transferencias					
5. Gastos corrientes					
Gen 2.3 Bienes y servicios	0.00	11,307,297.00	8,023,990.66	3,283,306.34	70.96
Gen 2.6 Adquisición de activos no financieros	0.00	5,577,868.00	616,616.57	4,961,251.43	11.05
Subtotal	0.00	16,885,165.00	8,640,607.23	8,244,557.77	51.17

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planificación y Presupuesto del HNSEB. 2013



Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



2.1.2.7. Consolidado de la ejecución del presupuesto institucional modificado por toda fuente de financiamiento. 2013.

	PIA	PIM (a)	Total devengados (b)	Saldo (a-b)	% avance (b/a)
1. Personal y obligaciones sociales	29,831,793.00	38,389,668.00	38,319,144.84	70,523.16	99.82
2. Pensiones y otras prestaciones sociales	4,578,694.00	5,442,992.00	5,429,405.32	13,586.68	99.75
3. Bienes y servicios	22,500,980.00	33,158,355.00	26,960,209.96	6,198,145.04	81.31
4. Otros gastos	0.00	1,525,276.00	1,269,204.20	256,071.80	83.21
5. Adquisición de activos no financieros	0.00	6,436,951.00	925,513.04	5,511,437.96	14.38
Total	56,911,467.00	84,953,242.00	72,903,477.36	12,049,764.64	85.82

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planificación y Presupuesto del HNSEB. 2013



El Hospital Sergio E. Bernaldes, al cierre del ejercicio, la entidad culminó con un Presupuesto Institucional Modificado – PIM (toda fuente) fue de S/. 84¹953.242,00 hubo modificaciones con créditos suplementarios y transferencias de partidas. Los **Recursos Directamente**

Recaudados (RDR), tuvo un porcentaje de ejecución del 61,37%; las **Donaciones y transferencias (DT)**, u 51,17% y los **Recursos Ordinarios (RO)**, el 98,56%. El porcentaje promedio de ejecución del ejercicio presupuestal del 2013, fue del 85,82% (72¹903.477,36) del PIM.

2.1.2.8. 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 N° 2-6°.

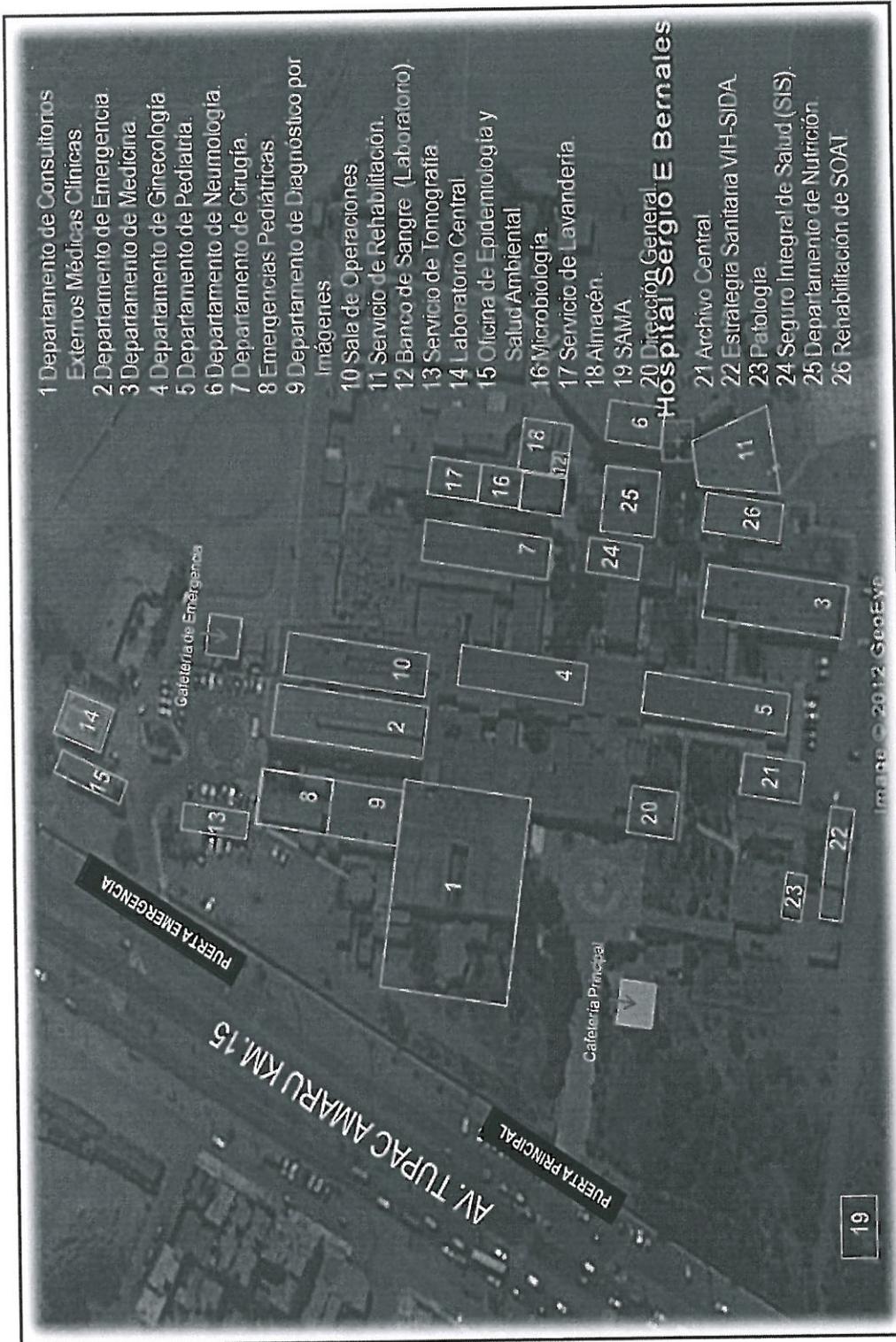
Tabla N° 2-6°: Recursos Humanos, condición y grupo ocupacional. 2013

Grupo ocupacional	Total	Total	Nombrados				Total	Contratados		
	(a+b)	(a)	Ocupadas	Designados	Bloqueadas	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 (Institutos 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

Fuente: Oficina de Personal del HNSEB.2013



2.1.2.9. Plano satelital del hospital



2.1.2.10. Plan maestro del hospital

El Plan Maestro del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, aprobado mediante Resolución Directoral N°172-2010-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 la Unidad de Consulta Externa y Ayuda al Diagnóstico (Prioridad 1).
2. Construir y equipar la Unidad de Hemodiálisis. (Prioridad 2).

3. Construir y equipar la Unidad de Nutrición, Dietética y Servicios Generales. (Prioridad 2).
4. Construir y equipar la Unidad Administrativa (Prioridad 2).

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-1, 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 eriazado 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. 2004 - 2013
Durante el año 2013, realizaron **310.203** atenciones de salud ambulatoria con un

N° de atenciones por atendido de **3,0**. El 55,7% de estas fueron consultas médicas especializadas, el 44,3% atenciones de apoyo a la atención de ellas el 23,2% fueron de las estrategias sanitarias nacionales. Tabla N° 2-6.

Tabla N° 2-6: Distribución porcentual de las atenciones ambulatorias. 2013

Unidades Productoras de Servicios de Salud	Atenciones			Atendidos			N° de atenciones /atendidos
	Promedio /mes	Total	%	Promedio /mes	Total	%	
Total		310203	100.0		102581	100.0	3.0
Total de consultas médicas	14400	172796	55.7	4899	59742	58.2	2.9
Departamento de medicina	5667	67998	21.9	2581	30972	30.2	2.2
Departamento de cirugía	4567	54803	17.7	1211	14529	14.2	3.8
Departamento de pediatría	1139	13667	4.4	456	5470	5.3	2.5
Departamento de gineco-obstetricia	2154	25853	8.3	326	3913	3.8	6.6
Departamento de Medicina FyR	607	7279	2.3	231	2771	2.7	2.6
Departamento de anestesiología	199	2387	0.8	153	1834	1.8	1.3
Hematología (Banco de sangra)	67	809	0.3	21	253	0.2	3.2
Total en las UPS de apoyo a la atención	11451	137407	44.3	3570	42839	41.8	3.2
Estrategias Sanitarias Nacionales		71955	23.2		29306	28.6	2.5
ESN-SSRR Materno Perinatal	1991	23890	7.7	1035	12416	12.1	1.9
ESN-Inmunizaciones	1216	14595	4.7	675	8102	7.9	1.8
ESN-PC-ITS-VIH-SIDA-HVB	1210	14515	4.7	306	3667	3.6	4.0
ESN-SSRR-Psicoprofilaxis	717	8608	2.8	154	1853	1.8	4.6
ESN PC de la Tuberculosis	300	3603	1.2	86	1037	1.0	3.5
ESN Nutrición y Apoyo Alimentario	281	3371	1.1	144	1729	1.7	1.9
ESN – Inmunizaciones – CRED	281	3373	1.1	42	502	0.5	6.7
UPS de atención directa del paciente		65452	21.1		13533	13.2	4.8
Fisioterapia	3370	40436	13.0	251	3017	2.9	13.4
Odontología	752	9025	2.9	242	2898	2.8	3.1
Psicología	660	7917	2.6	318	3814	3.7	2.1
Servicio social	329	3947	1.3	78	940	0.9	4.2
Tópico	270	3240	1.0	165	1981	1.9	1.6
Sanearamiento ambiental	74	887	0.3	74	883	0.9	1.0

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HNSEB.2013

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

Tabla N° 2-7.

Departamento de cirugía

Tabla N° 2-8.

Departamento de pediatría

Tabla N° 2-9.

Departamento de ginecología y obstetricia

Tablas N° 2-10, 2-11 y 2-12.





Tabla N° 2-7: Departamento de medicina. Distribución de las atenciones por Consulta externa, Emergencia y Hospitalización. 2004 - 2013

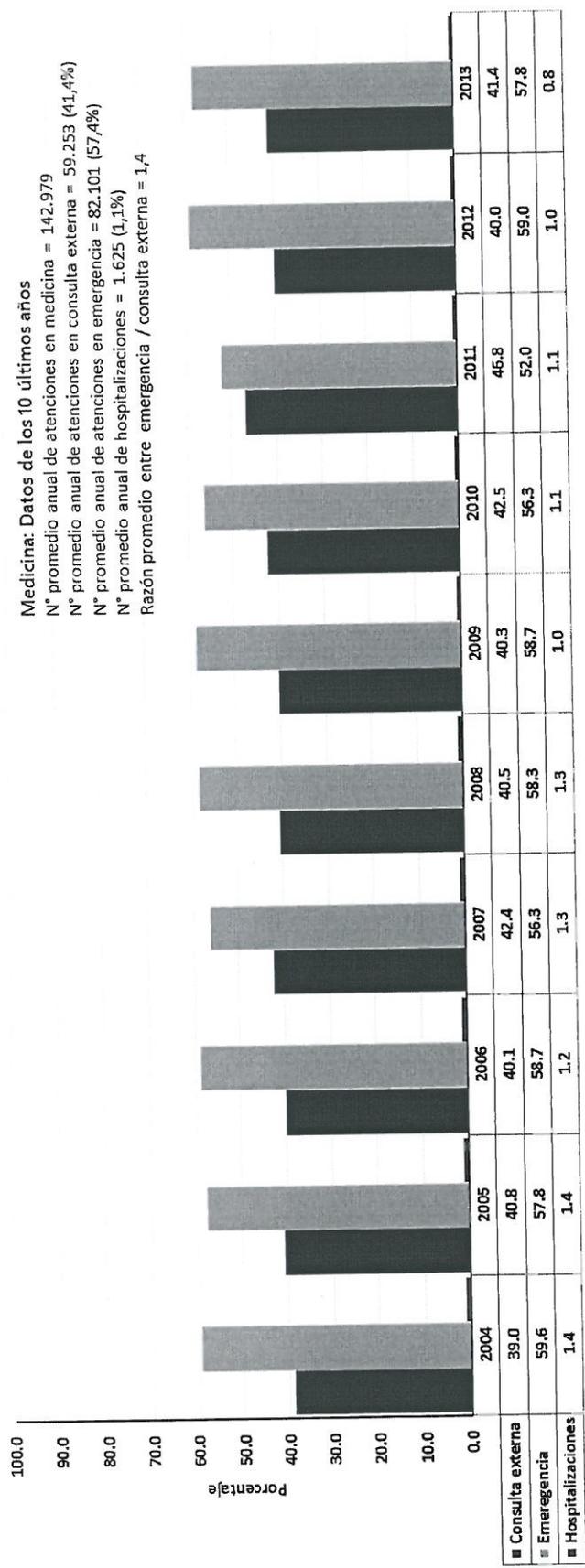
AÑOS	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	N°	%																		
Subtotales	105023	100.0	111660	100.0	129207	100.0	141510	100.0	152740	100.0	153719	100.0	150992	100.0	142625	100.0	157242	100.0	185070	100.0
Consulta externa	41011	39.0	45531	40.8	51793	40.1	59954	42.4	61829	40.5	61991	40.3	64196	42.5	66800	46.8	62883	40.0	76543	41.4
Medicina general	6798	6.5	6412	5.7	7642	5.9	8346	5.9	7685	5.0	6544	4.3	6570	4.4	6294	4.4	6190	3.9	5538	3.0
Neumología	3798	3.6	4050	3.6	4036	3.1	5111	3.6	5877	3.8	4959	3.2	4695	3.1	5841	4.1	4940	3.1	8022	4.3
Cardiología	5720	5.4	6654	6.0	8155	6.3	8644	6.1	8400	5.5	8278	5.4	8268	5.5	8576	6.0	7921	5.0	9750	5.3
Neurología	4273	4.1	4524	4.1	4726	3.7	5077	3.6	5389	3.5	5424	3.5	5819	3.9	5670	4.0	5442	3.5	5958	3.2
Gastroenterología	4592	4.4	5902	5.3	7363	5.7	7555	5.3	7781	5.1	9017	5.9	9973	6.6	9988	7.0	7961	5.1	9610	5.2
Dermatología	4742	4.5	5512	4.9	6343	4.9	6577	4.6	5959	3.9	6127	4.0	6178	4.1	5966	4.2	4888	3.1	6212	3.4
Endocrinología	2452	2.3	2393	2.1	2581	2.0	3312	2.3	3919	2.6	3787	2.5	4654	3.1	5963	4.2	5500	3.5	8271	4.5
Psiquiatría	3027	2.9	3010	2.7	2728	2.1	4261	3.0	4932	3.2	5579	3.6	5569	3.7	5638	4.0	5662	3.6	5917	3.2
Geriatría	854	0.8	1899	1.7	1779	1.4	1835	1.3	1553	1.0	1784	1.2	2315	1.5	2460	1.7	2330	1.5	3213	1.7
Reumatología	692	0.7	1545	1.4	2182	1.7	2618	1.9	2695	1.8	2808	1.8	3027	2.0	3235	2.3	3187	2.0	3258	1.8
Hematología	126	0.1	113	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	23	0.0	799	0.5	809	0.4
Infectología	0	0.0	201	0.2	981	0.8	1296	0.9	1622	1.1	1967	1.3	912	0.6	1351	0.9	1916	1.2	1776	1.0
Oncología clínica	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	551	0.4	473	0.3
Nefrología	359	0.3	0	0.0	0	0.0	1464	1.0	1836	1.2	1470	1.0	1537	1.0	992	0.7	528	0.3	457	0.2
Medicina física y R	3578	3.4	3316	3.0	3277	2.5	3858	2.7	4181	2.7	4247	2.8	4679	3.1	4803	3.4	5068	3.2	7279	3.9
Emergencia	62559	59.6	64560	57.8	75869	58.7	79694	56.3	89000	58.3	90190	58.7	85083	56.3	74188	52.0	92840	59.0	107027	57.8
Hospitalizaciones	1453	1.4	1569	1.4	1545	1.2	1862	1.3	1911	1.3	1538	1.0	1713	1.1	1637	1.1	1519	1.0	1500	0.8
Especialidades	1248	1.2	1370	1.2	1374	1.1	1658	1.2	1689	1.1	1286	0.8	1468	1.0	1412	1.0	1319	0.8	1286	0.7
Neumología	205	0.2	199	0.2	171	0.1	204	0.1	222	0.1	252	0.2	245	0.2	225	0.2	200	0.1	214	0.1

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. 2014.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. 2014.





Gráfico N° 2-7: Departamento de medicina. Distribución de las atenciones por Consulta externa, Emergencia y Hospitalización. 2004 - 2013



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. 2014.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. 2014.



Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



Tabla N° 2-8: Departamento de cirugía. Distribución de las atenciones por Consulta externa, Emergencia y Hospitalización. 2004 - 2013

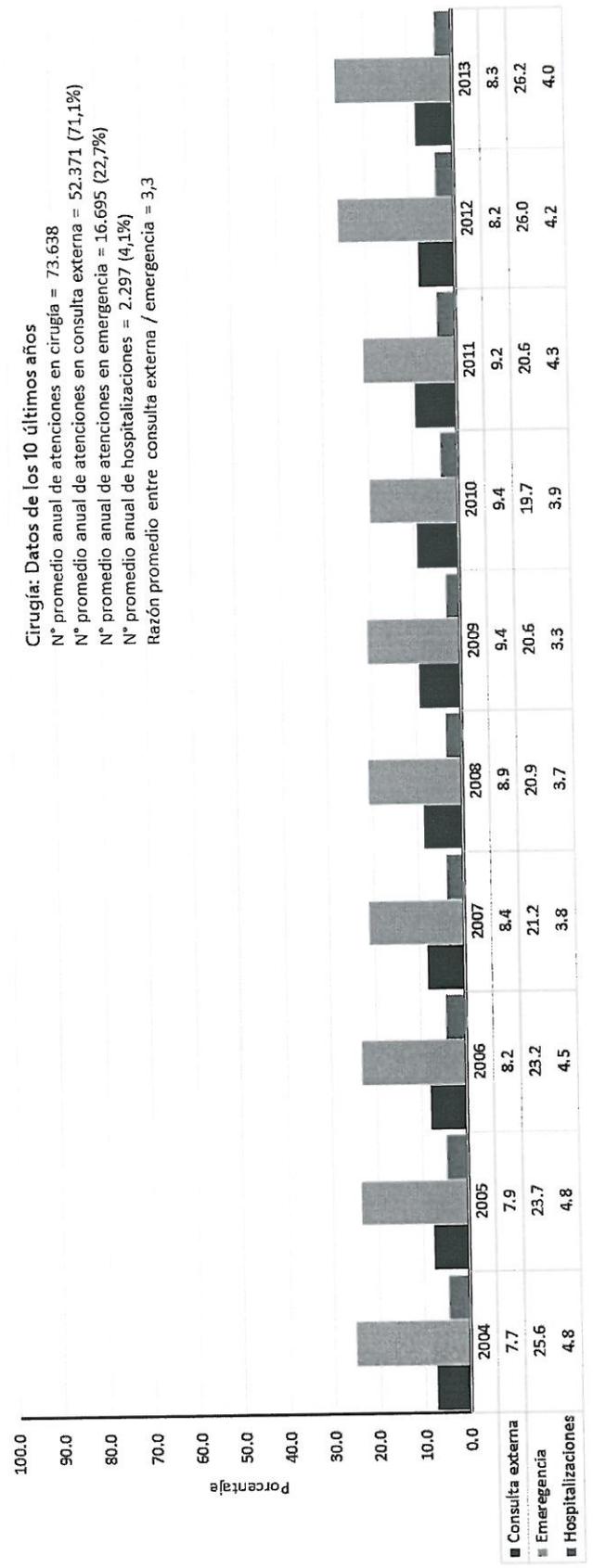
AÑOS	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	N°	%																		
Subtotales	57941	100.0	59943	100.0	68935	100.0	77229	100.0	79239	100.0	83198	100.0	78168	100.0	75191	100.0	74645	100.0	81888	100.0
Consulta externa	40367	69.7	42818	71.4	49826	72.3	56912	73.7	57273	72.3	60768	73.0	56934	72.8	53852	71.6	50161	67.2	54803	66.9
Cirugía general	4438	7.7	4762	7.9	5621	8.2	6509	8.4	7068	8.9	7840	9.4	7363	9.4	6930	9.2	6107	8.2	6836	8.3
Traumatología	8130	14.0	7575	12.6	8901	12.9	10957	14.2	9843	12.4	9271	11.1	8842	11.3	8673	11.5	6685	9.0	5925	7.2
Otorrinolaringología	8246	14.2	9098	15.2	9289	13.5	11245	14.6	11171	14.1	10475	12.6	8517	10.9	7250	9.6	6806	9.1	8245	10.1
Oftalmología	8010	13.8	7541	12.6	8978	13.0	10382	13.4	9970	12.6	10817	13.0	11912	15.2	10802	14.4	11256	15.1	13436	16.4
Urología	5591	9.6	6266	10.5	8059	11.7	8296	10.7	8598	10.9	10383	12.5	10186	13.0	10139	13.5	10394	13.9	10400	12.7
Cirugía pediátrica	1489	2.6	2020	3.4	1804	2.6	2025	2.6	1935	2.4	2200	2.6	1893	2.4	1723	2.3	1451	1.9	1825	2.2
Cirugía plástica	390	0.7	583	1.0	726	1.1	925	1.2	854	1.1	1320	1.6	1232	1.6	1732	2.3	1729	2.3	1789	2.2
Neurocirugía	845	1.5	949	1.6	1213	1.8	1180	1.5	1082	1.4	1200	1.4	758	1.0	745	1.0	526	0.7	693	0.8
Cirugía cabeza y cuello	1647	2.8	1879	3.1	2222	3.2	2020	2.6	2158	2.7	2329	2.8	2531	3.2	2446	3.3	2209	3.0	2286	2.8
Oncología	986	1.7	1457	2.4	1821	2.6	2160	2.8	2980	3.8	3298	4.0	2157	2.8	1964	2.6	1670	2.2	1976	2.4
Cirugía de tórax	595	1.0	688	1.1	1192	1.7	1213	1.6	1614	2.0	1635	2.0	1543	2.0	1448	1.9	1328	1.8	1392	1.7
Anestesiología	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1036	1.3	2443	3.1	2557	3.1	2763	3.5	2595	3.5	1963	2.6	2387	2.9
Emergencia	14812	25.6	14233	23.7	16021	23.2	16361	21.2	16580	20.9	17164	20.6	15437	19.7	15484	20.6	19394	26.0	21460	26.2
Cirugía	12035	20.8	10970	18.3	12765	18.5	13326	17.3	13083	16.5	13444	16.2	11762	15.0	11293	15.0	14257	19.1	15879	19.4
Traumatología	2777	4.8	3263	5.4	3256	4.7	3035	3.9	3497	4.4	3720	4.5	3675	4.7	4191	5.6	5137	6.9	5581	6.8
Hospitalización	2762	4.8	2892	4.8	3088	4.5	2920	3.8	2943	3.7	2709	3.3	3034	3.9	3260	4.3	3127	4.2	3238	4.0
Cirugía general	1075	1.9	1208	2.0	1180	1.7	1173	1.5	1280	1.6	1293	1.6	1506	1.9	1724	2.3	1661	2.2	1628	2.0
Traumatología	354	0.6	370	0.6	424	0.6	438	0.6	378	0.5	309	0.4	381	0.5	397	0.5	376	0.5	387	0.5
Otorrinolaringología	201	0.3	187	0.3	143	0.2	163	0.2	160	0.2	52	0.1	118	0.2	84	0.1	63	0.1	71	0.1
Urología	229	0.4	248	0.4	299	0.4	303	0.4	260	0.3	287	0.3	286	0.4	307	0.4	332	0.4	319	0.4
Cirugía Pediátrica	223	0.4	265	0.4	308	0.4	314	0.4	242	0.3	192	0.2	207	0.3	256	0.3	239	0.3	337	0.4
Neurocirugía	433	0.7	308	0.5	341	0.5	192	0.2	236	0.3	234	0.3	141	0.2	143	0.2	138	0.2	130	0.2
Cirugía cabeza y cuello	93	0.2	125	0.2	144	0.2	101	0.1	110	0.1	79	0.1	138	0.2	123	0.2	103	0.1	138	0.2
Cirugía plástica	93	0.2	107	0.2	127	0.2	104	0.1	105	0.1	97	0.1	103	0.1	107	0.1	112	0.2	112	0.1
Oncología	32	0.1	29	0.0	49	0.1	55	0.1	74	0.1	66	0.1	69	0.1	74	0.1	62	0.1	67	0.1
Cirugía tórax y vascular	29	0.1	45	0.1	72	0.1	77	0.1	98	0.1	100	0.1	85	0.1	45	0.1	41	0.1	49	0.1

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. 2014. Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. 2014.





Gráfico N° 2-8: Departamento de cirugía. Distribución de las atenciones por Consulta externa, Emergencia y Hospitalización. 2003 - 2013



Cirugía: Datos de los 10 últimos años
 N° promedio anual de atenciones en cirugía = 73.638
 N° promedio anual de atenciones en consulta externa = 52.371 (71,1%)
 N° promedio anual de atenciones en emergencia = 16.695 (22,7%)
 N° promedio anual de hospitalizaciones = 2.297 (4,1%)
 Razón promedio entre consulta externa / emergencia = 3,3

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. 2014.
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. 2014.



Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



Tabla N° 2-9: Departamento de pediatría: Distribución de las atenciones por Consulta externa, Emergencia y Hospitalización. 2004 – 2013

AÑOS	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	N°	%																		
Total	42213	100.0	43918	100.0	49670	100.0	51922	100.0	50446	100.0	46405	100.0	45664	100.0	36505	100.0	43049	100.0	48637	100.0
Consulta externa	12691	30.1	14299	32.6	15576	31.4	17595	33.9	14572	28.9	13332	28.7	14489	31.7	12228	33.5	10859	25.2	10092	20.7
Neonatología	5448	12.9	5857	13.3	5704	11.5	6042	11.6	3902	7.7	3302	7.1	4198	9.2	4882	13.4	3499	8.1	3500	7.2
Emergencia pediátrica	20633	48.9	20002	45.5	24532	49.4	24684	47.5	27818	55.1	26923	58.0	23739	52.0	16709	45.8	25648	59.6	31524	64.8
Hospitalización	3441	8.2	3760	8.6	3858	7.8	3601	6.9	4154	8.2	2848	6.1	3238	7.1	2686	7.4	3043	7.1	3521	7.2
Menores de 14 años	1161	2.8	1167	2.7	1338	2.7	1492	2.9	1870	3.7	1630	3.5	1889	4.1	1595	4.4	1863	4.3	1894	3.9
Neonatología	2280	5.4	2593	5.9	2520	5.1	2109	4.1	2284	4.5	1218	2.6	1349	3.0	1091	3.0	1180	2.7	1627	3.3

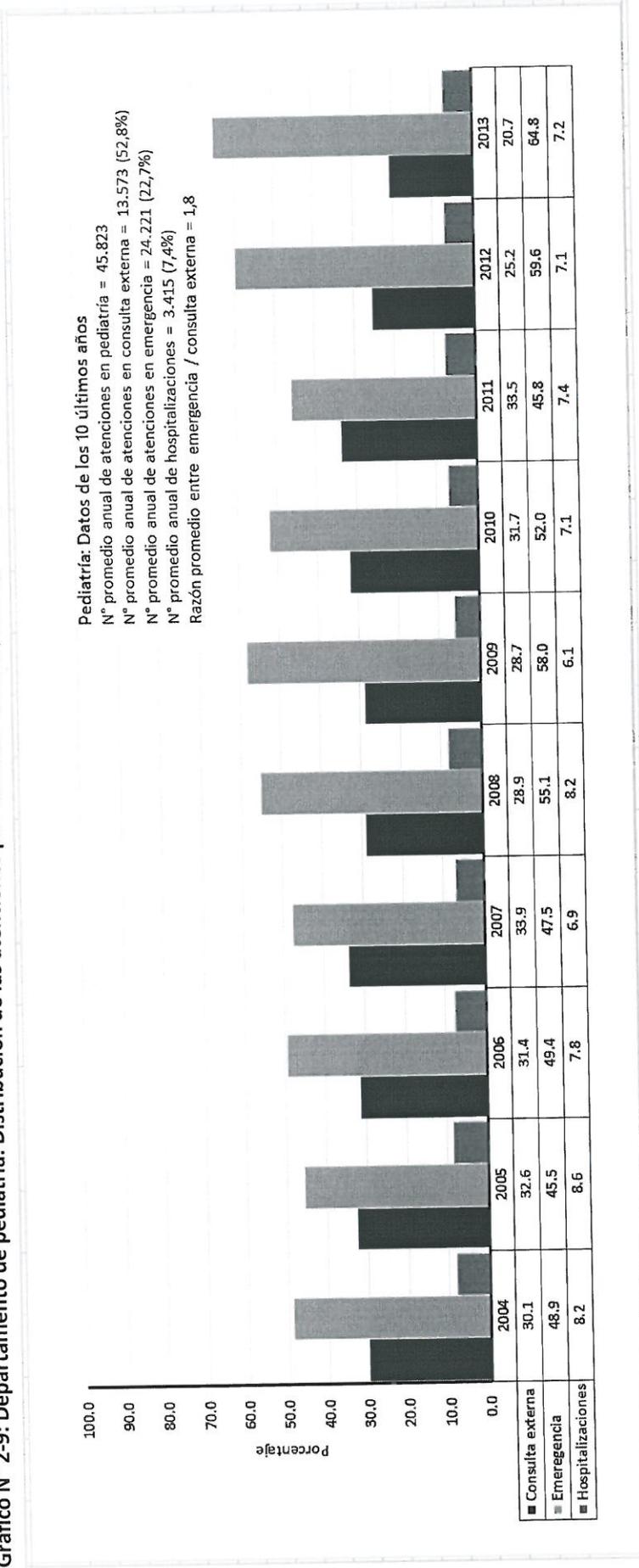
Fuente: Oficina de Estadística e Informática. 2014.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. 2014.





Gráfico N° 2-9: Departamento de pediatría: Distribución de las atenciones por Consulta externa, Emergencia y Hospitalización. 2004 – 2013



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. 2014.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. 2014.



Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



Tabla N° 2-10: Departamento de Ginecología y Obstetricia: Distribución de las atenciones por Consulta externa, Emergencia y Hospitalización. 2004 – 2013

AÑOS	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total	39619	100.0	43581	100.0	47321	100.0	48126	100.0	52622	100.0	50997	100.0	51998	100.0	50002	100.0	49025	99.0	53618	100.0
Consulta externa	21724	54.8	22026	50.5	23804	50.3	24957	51.9	27428	52.1	27509	53.9	26882	51.7	26000	52.0	24117	49.2	25853	48.2
Alto riesgo	6503	16.4	7660	17.6	7918	16.7	7501	15.6	10130	19.3	9959	19.5	10117	19.5	10745	21.5	10350	20.7	10589	19.7
Planificación Familiar	4692	11.8	4640	10.6	5041	10.7	5596	11.6	5187	9.9	4973	9.8	4252	8.2	3575	7.1	3232	6.5	3678	6.9
Gineco- obstetricia	9611	24.3	9041	20.7	9766	20.6	10061	20.9	9895	18.8	10156	19.9	10012	19.3	9328	18.7	8797	17.6	9440	17.6
Colposcopia	772	1.9	581	1.3	999	2.1	1790	3.7	2131	4.0	2141	4.2	2221	4.3	2262	4.5	1738	3.5	2132	4.0
Infertilidad	0	0.0	1	0.0	0	0.0	9	0.0	85	0.2	280	0.5	280	0.5	90	0.2	0	0.0	0	0.0
Climaterio	146	0.4	103	0.2	80	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	0.0
Emergencia G-O	9559	24.1	12594	28.9	14609	30.9	14773	30.7	16561	31.5	15591	30.6	16603	31.9	15403	30.8	16697	33.4	18760	35.0
Hospitalización	8336	21.0	8961	20.6	8908	18.8	8396	17.4	8633	16.4	7897	15.5	8513	16.4	8599	17.2	8211	16.4	9005	16.8
Obstetricia	8010	20.2	8543	19.6	8424	17.8	8009	16.6	8265	15.7	7429	14.6	7976	15.3	8142	16.3	7716	15.4	8453	15.8
Ginecología	326	0.8	418	1.0	484	1.0	387	0.8	368	0.7	468	0.9	537	1.0	457	0.9	495	1.0	552	1.0

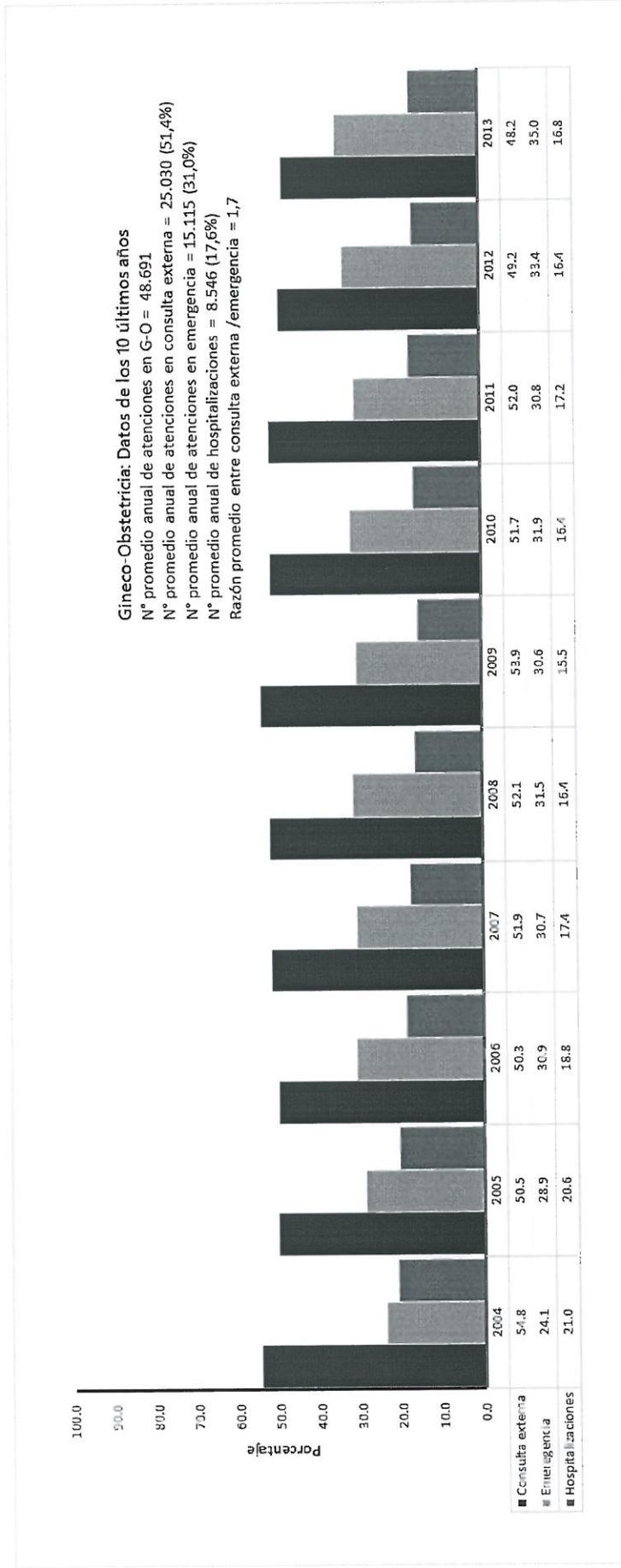
Fuente: Oficina de Estadística e Informática. 2014.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. 2014.





Gráfico N° 2-10: Departamento de Ginecología y Obstetricia: Distribución de las atenciones por Consulta externa, Emergencia y Hospitalización. 2004 – 2013



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. 2014.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. 2014.





Tabla N° 2-11: Departamentos de Apoyo a la Atención de Salud. 2004 – 2013

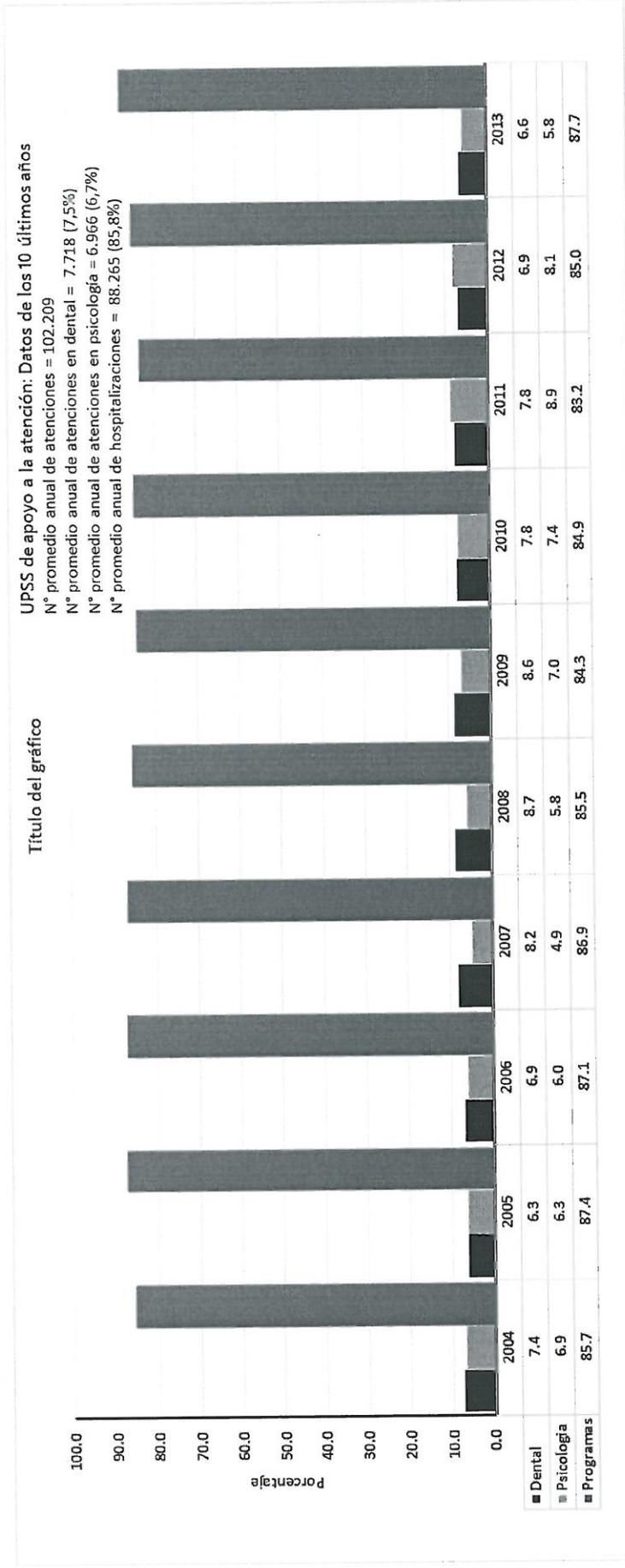
AÑOS	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total	94871	100.0	88917	100.0	87676	100.0	100912	100.0	96593	100.0	93984	100.0	108981	100.0	112769	100.0	106980	100.0	137407	100.0
Dental	7043	7.4	5565	6.3	6016	6.9	8300	8.2	8428	8.7	8115	8.6	8482	7.8	8829	7.8	7381	6.9	9025	6.6
Psicología	6546	6.9	5635	6.3	5274	6.0	4911	4.9	5613	5.8	6608	7.0	8019	7.4	10078	8.9	8660	8.1	7917	5.8
Programas	81282	85.7	77717	87.4	76386	87.1	87701	86.9	82552	85.5	79261	84.3	92480	84.9	93862	83.2	90939	85.0	120465	87.7
Fisioterapia	18063	19.0	18056	20.3	20602	23.5	23641	23.4	27027	28.0	28556	30.4	34180	31.4	35008	31.0	30373	28.4	40436	29.4
Tuberculosis	8645	9.1	3099	3.5	1448	1.7	1776	1.8	1929	2.0	1824	1.9	2612	2.4	2557	2.3	2738	2.6	3603	2.6
VIH – SIDA-ITS-VHB	8045	8.5	8014	9.0	7463	8.5	2703	2.7	1631	1.7	4877	5.2	7038	6.5	7284	6.5	11774	11.0	14515	10.6
Materno perinatal	5541	5.8	6585	7.4	6032	6.9	5972	5.9	5138	5.3	4594	4.9	5585	5.1	8256	7.3	12336	11.5	23890	17.4
Psicoprofilaxis	0	0.0	922	1.0	309	0.4	3813	3.8	4790	5.0	4705	5.0	5238	4.8	4827	4.3	3996	3.7	8608	6.3
Programa CRED	4561	4.8	5368	6.0	5222	6.0	5222	5.2	5148	5.3	4267	4.5	5327	4.9	4430	3.9	3504	3.3	3373	2.5
Nutrición	3646	3.8	3740	4.2	4438	5.1	4749	4.7	4982	5.2	4252	4.5	3818	3.5	3069	2.7	3140	2.9	3371	2.5
Saneamiento ambiental	1139	1.2	707	0.8	737	0.8	614	0.6	987	1.0	1086	1.2	1149	1.1	922	0.8	626	0.6	887	0.6
Tópico	4911	5.2	4569	5.1	4377	5.0	4105	4.1	3421	3.5	359	0.4	4863	4.5	4147	3.7	2789	2.6	3240	2.4
Inmunizaciones	24501	25.8	21414	24.1	19367	22.1	18252	18.1	20062	20.8	19913	21.2	17623	16.2	19235	17.1	14747	13.8	14595	10.6
Servicio social	2145	2.3	5243	5.9	6391	7.3	16854	16.7	7437	7.7	4828	5.1	5047	4.6	4127	3.7	4916	4.6	3947	2.9

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. 2014.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. 2014.





Gráfico N° 2-11: Departamentos de Apoyo a la Atención de Salud. 2004 – 2013



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. 2014.
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. 2014.



Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

2.1.3.3. 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.

	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

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

2.1.3.4. 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.

	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/sobresibilancia, 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

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

2.1.3.5. 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.

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

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

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

Casi un tercio de la demanda de servicios en esta etapa es debido a las enfermedades no transmisibles (30,3%).
Tabla N° 2-23.