



PERÚ

Ministerio
de Salud



ASIS – 2022

Análisis Situacional de Salud Hospital Nacional Sergio E. Bernales

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

**ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD
2022**

Comas – Lima – Perú. 2022

Documento elaborado, editado y analizado por:

JOSE LUIS RODRIGUEZ RUIZ.

Médico Cirujano.

CMP: 093634.

e-mail: jlz1905@gmail.com

Revisado por:

M.C. JULIO MANUEL RUIZ OLANO.

Médico Epidemiólogo de Campo.

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA).

Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Comas. Lima. Perú.

PRESENTACION

ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD 2022 HOSPITAL SERGIO E. BERNALES – COMAS – LIMA – PERU (Información analizada para la toma de decisiones informada)

El presente documento proporciona un panorama general de la situación de salud de la población de influencia del Hospital 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 los distritos de Comas, Carabaylo e Independencia con la finalidad de proporcionar conocimiento y la evidencia acerca de la realidad de salud de la población que demanda nuestros servicios 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 Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del presente año, es un documento técnico de gestión y gerencia pública; que se elabora y edita anualmente post análisis de la información tabulada durante los años 2020 y 2021; en dos tipos de formatos; el impreso, en tiraje restringido, para la Dirección General y Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; y en electrónico de distribución gratuita, en formato .pdf disponible en la siguiente dirección: <http://www.hnseb.gob.pe>.

Finalmente, el ASIS 2022, es una publicación anual de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) del Hospital Sergio E. Bernales. Centro Nacional de Epidemiología para la Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud. Comas. Lima. Perú.

**ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD
2022
INDICE MACRO**

	Pág.
PRESENTACION	4
INDICE	6
INTRODUCCION	8
CAPITULO 1: Aspectos Generales	10
CAPITULO 2: Determinantes de la Salud y el Estado de Salud de la Población de Influencia	16
CAPITULO 3: Identificación y Análisis de la Vulnerabilidad del Hospital	70
CAPITULO 4: Determinación y Priorización de los Problemas Organizacionales y Sanitarios del Hospital	74
CAPITULO 5: Análisis Causal de la Situación de Salud Hallada	78

INTRODUCCION

El ASIS 2022 del Hospital 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 2022, tiene, por lo tanto, un enfoque integral; ha sido elaborado con la información del año anterior y es puesta a disposición de los departamentos y oficinas de asesoramiento, de apoyo y de línea del hospital.

El ASIS 2022, cuenta con siete capítulos: *El Capítulo Uno*, trata sobre aspectos generales del documento; sobre a metodología empleada en el proceso de elaboración y edición del ASIS 2022; y la reseña histórica del hospital desde su apertura en agosto de 1940 como preventorio hasta la actualidad.

El Capítulo Dos, se refiere 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 2017; y, x) Gestión de la calidad de la atención de salud.

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.

El Capítulo Cuatro, se refiere 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 2022; vi) Los problemas sanitarios relacionados a la gestión de la calidad de la atención de salud.

El Capítulo Cinco, está dedicado al análisis causal de los problemas sanitarios y organizacionales identificados 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 2022 y la calidad de la atención de salud.

Finalmente, el ASIS 2022, es el documento de gestión principal para la toma de decisión.

CAPITULO 1

Aspectos Generales

1 ASPECTOS GENERALES

1.1 METODOLOGIA DEL TRABAJO

Para la elaboración del ASIS 2022, se utilizó la Directiva Sanitaria N° 001 – DISA V LC/OEPI – V.O1 - 2011: “ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASIHO) 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 el planteamiento de la estructura que debería tener este documento técnico con la jefa de Epidemiología, teniendo como matriz para la consolidación de dato al ASIS anterior, luego se procedió a solicitar información estadística y no estadística a los jefes de las principales UPSS (departamentos, servicios, oficina de apoyo y línea) los cuales en el transcurso del primer mes de elaboración de este documento técnico fueron entregando la información de forma paulatina. Se tomo en cuenta las recomendaciones de la dirección adjunta que fueron informados a la OESA, además se programó la entrega de este documento técnico en tres (03) partes en un plazo de 70 días calendario para su entrega final.

La OESA, considero elaborar el ASIS 2022 en base a cinco fuentes de datos e información como son:

El Censo de Población y Vivienda del año 2017.

- Datos de la Oficina de Estadística e Informática y otras EPSS del HNSEB.
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB.
- Registro de mortalidad del año 2021 proporcionado por la Dirección General de Epidemiología.
- ASIS 2017.

Se inicio la elaboración del ASIS 2022, con la revisión del Censo del año 2017 y elaboración de tablas ad-hoc de las variables demográficas, sociales, económicas, de educación y hogares. Revisión de la base de datos de la demanda hospitalaria y elaboración, edición de tablas gráficos por servicio y grupos de edad. Se compiló, revisó y editó la información de las principales estrategias sanitarias y por oficinas ejecutivas; finalmente, se revisó y elaboró las tablas y gráficos de 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 anexos. Al culminarse la elaboración, revisión, edición del ASIS 2022 fue refrendado por la Dirección General y Oficina Ejecutiva respectiva.

1.2 RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

El actual terreno del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, fue donado por la familia Álvarez Calderón; son 41.749 metros cuadrados (m²). 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 las Comunidad Religiosa de las Hermanas “Carmelitas”, con el nombre de **PREVENTORIO**.

El 06 de mayo de 1959, el Preventorio se convirtió en **SANATORIO DE COLLIQUE**, con una capacidad de 300 camas, equipándose convenientemente para el tratamiento de enfermedades respiratorias. Se incremento 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, aun carecía de un centro quirúrgico, situación que lo hacía dependiente 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, eleva su categoría a 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 Medico del Hospital, durante la gestión ministerial del Dr. Uriel García.

1.3 CONCEPTOS FILOSOFICOS INSTITUCIONALES

1.3.1 Misión

“Brindar y garantizar atención de salud integra y especializada en formación oportuna y segura, logrando la satisfacción del usuario”.

1.3.2 Visión

“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

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

- Solidaridad

1.3.4 Valores corporativos

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

CAPITULO 2

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

2 DETERMINANTES DE LA SALUD Y ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION DE INFLUENCIA

2.1 DETERMINANTES DE LA SALUD

2.1.1 Análisis de los determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales de la población de influencia.

2.1.1.1 Descripción del territorio circundante del complejo hospitalario

2.1.1.1.1 Ubicación geográfica

El Hospital Sergio E. Bernales, esta ubicado a la altura del kilómetro 14.5 de la Avenida Tupac Amaru N° 8000, en las faldas y explanada de la Huaca de “Los Colli” perteneciente a la cultura del mismo nombre, en el distrito de Comas, provincia y departamento de Lima, a 11.5 Km del Océano Pacífico y a una altitud de 200 m.s.n.m.

2.1.1.1.2 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:** Distrito de Puente Piedra, Los Olivos y San Martín de Porres.

2.1.1.1.3 Dimensiones del hospital

- Área terreno inicial: 606.285,52 m².
- Área construida: 16.833,33 m².
 - Sótano: 189,00 m².
 - Primer piso: 15.201,00 m².
 - Segundo piso: 1.443,33 m².
- Área entre construcciones: 8.358,90 m².
- Área libre: 578.100,47 m².
- Perímetro lineal del terreno: 1.907,41 m.
 - Por el frente: 405,50 m. (Av. Tupac Amaru).
 - Por la derecha: 881,00 m.
 - Por la izquierda: 486,41 m.
 - Por el fondo: 134,50 m.

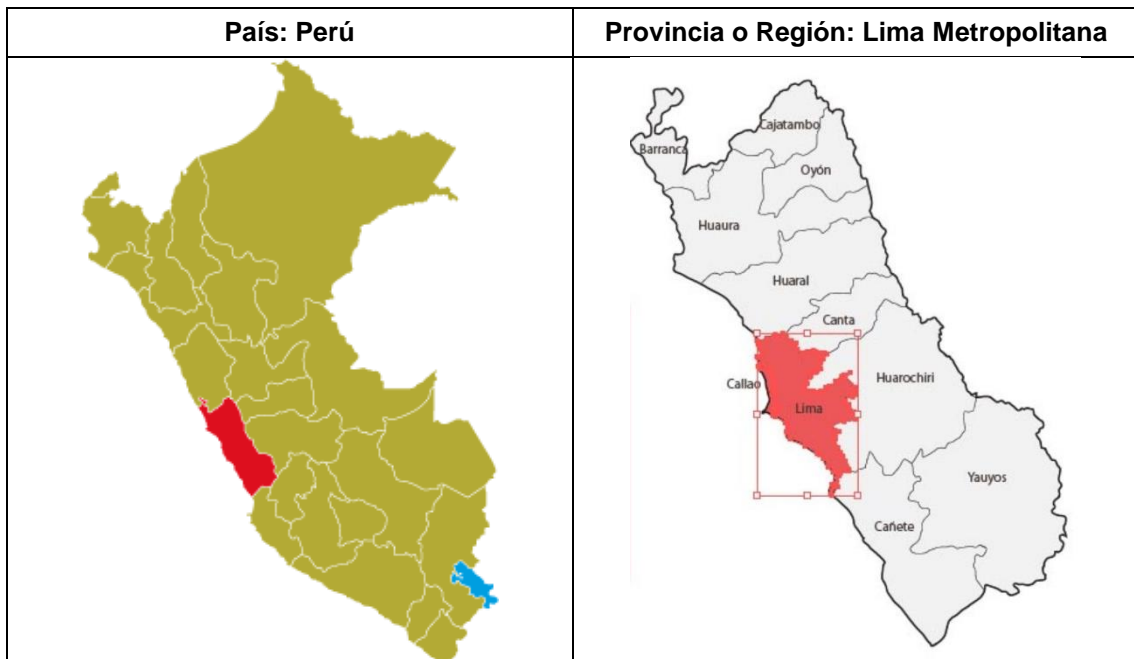
2.1.1.1.4 Accesibilidad

Por cinco corredores viales y sociales:

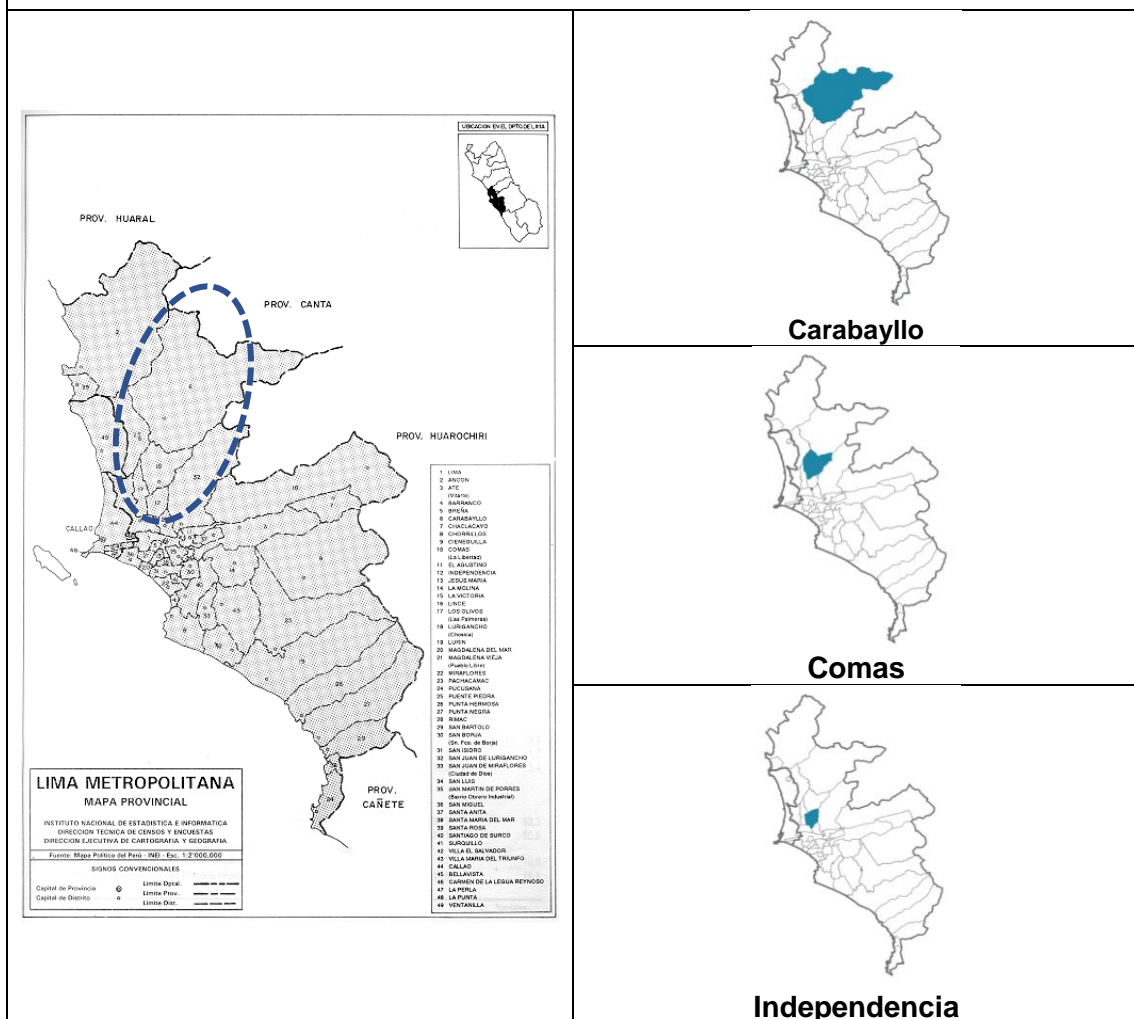
- I. Avenida Tupac Amaru.
- II. Avenida Universitaria.
- III. Carretera Panamericana - Avenida Tupac Amaru.
- IV. Carretera Panamericana - Avenida Universitaria.
- V. Carretera a la Provincia de Canta - Región Lima.

Ver gráfico N° 2-1.

Gráfico N° 2-1: Mapa de ubicación en el territorio peruano, departamento y provincia de Lima.



Lima Metropolitana tiene 43 distritos. Adscritos al HNSEB sólo 3:



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INEI). 2018.

Elaborado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima. 2022.

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% urbano y un 15% son aun terrenos dedicados a la agricultura. Ninguno de los tres es cruzado por rio alguno, el mas cercano es el Chillón.

Clima

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

2.1.1.3. Población directa e indirecta 2017

Población directa

Es la población residente de los distritos de Carabaylo, Comas e Independencia de la provincia de Lima. Población total **1,064,855 Hab.**

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 de influencia al Hospital 2021.

La población directa adscrita al Hospital, se incrementó con una tasa promedio de 2.2 % de habitantes por año; de los tres distritos, Carabaylo es el que tiene el mayor crecimiento poblacional con aumento de 5.6 % anual y quien a su vez es el único, de los tres, que aún tiene población rural correspondiente al 59.9% del total de este tipo de población correspondiente a Lima metropolitana.

El distrito de mayor densidad poblacional es Independencia, pero quien cuadruplico 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 mayor porcentaje de hombres (49.18 %). Comas tiene el mayor porcentaje de mujeres (51.10 %).

Ver tabla N° 2-1.

Tabla N° 2-1: Características demográficas de la población adscrita al hospital 2007 – 2017.

	2007					2017					Tasa de crecimiento promedio anual (%)	Densidad poblacional (Hab./Km2)
	Hombres		Mujeres		N° Total	Hombres		Mujeres		N° Total		
	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%			
Carabaylo	105,719	49.54	107,667	50.46	213,386	163,786	49.18	169,259	50.82	333,045	5.6%	1,098.04
Comas	239,665	49.21	247,312	50.79	486,977	254,512	48.90	265,938	51.10	520,450	0.7%	10,675.90
Independencia	102,220	49.23	105,427	50.77	207,647	103,694	49.06	107,666	50.94	211,360	0.2%	14,516.48
Provincia de Lima	3,713,471	48.82	3,892,271	51.18	7,605,742	4,168,563	48.61	4,406,411	51.39	8,574,974	1.3%	3,276.76

Fuente: INEI. Sistema Estadístico Nacional Provincia de Lima. Compendio Estadístico 2018

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

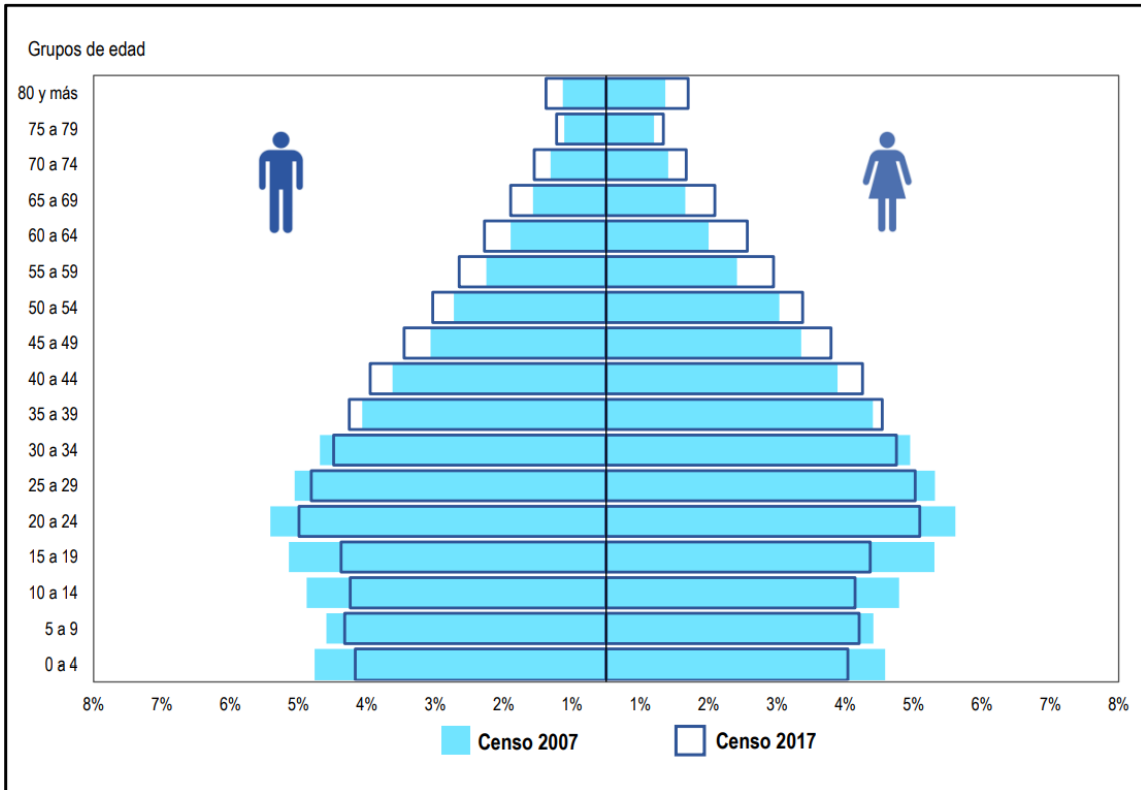
Al superponer las pirámides de población censada de los años 2007 y 2017 de la provincia de Lima, se observa la evolución de la población en los últimos 10 años; la pirámide poblacional presentaba un intermedio ancho con una base y vértice angosto en 2007. Al 2017, se observa una base más reducida que se prolonga hasta los 19 años, a partir de los 20 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 en edad de trabaja. Asimismo, se visualiza una mayor proporción de población adulta mayor, indicativa del proceso acelerado de envejecimiento de la población.

Ver gráfico N° 2-3.

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.

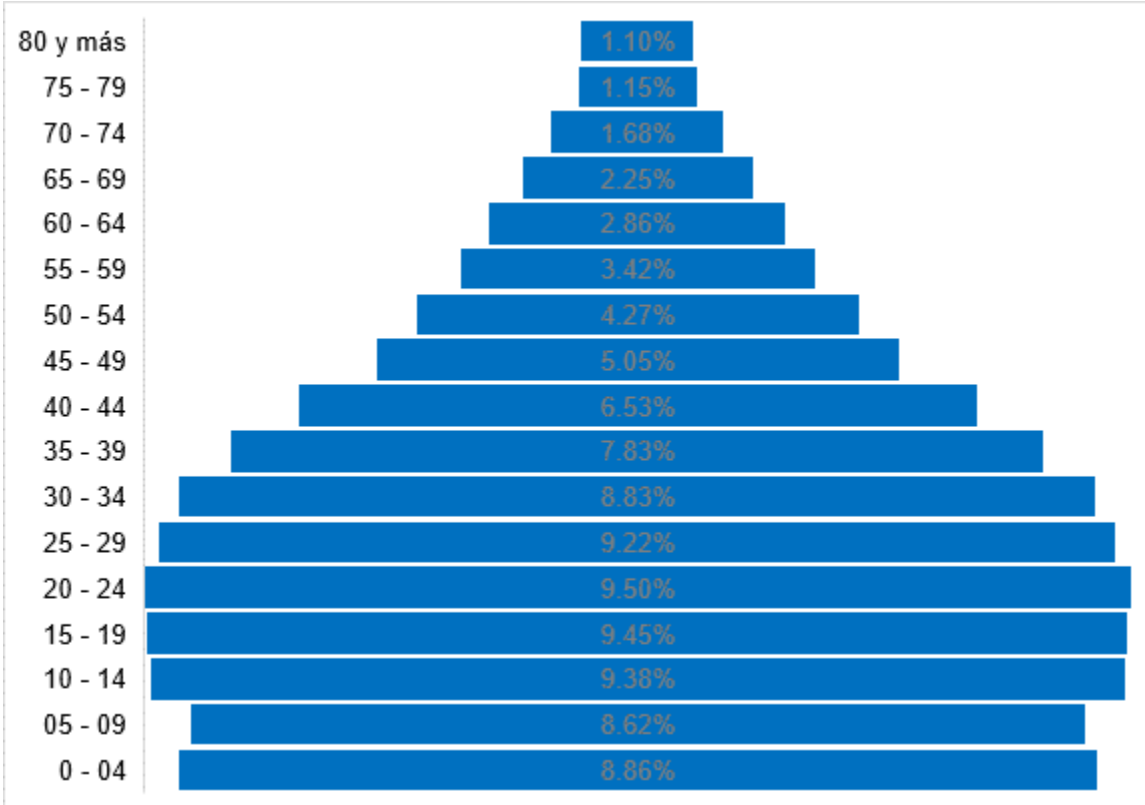
Ver gráfico N° 2-4.

Gráfico N° 2-3: Pirámide de la población censada Provincia de Lima — Perú. 1993-2007



Fuente: INEI. Sistema Estadístico Nacional Provincia de Lima. Compendio Estadístico 2018

Gráfico N° 2-4: Pirámide poblacional. Población de influencia. Hospital Sergio E. Bernales. Comas, Lima, Lima, Perú. 2017



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INEI). 2018.

Elaborado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima. 2022.

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 de 94,6%, es decir, el número de hombres es menor al número de mujeres; este índice es menor en 0,8 puntos porcentuales al registrado en el censo 2007 (95,4%). Por grupos de edad, entre 0 y 19 años existen más hombres que mujeres, siendo el grupo de 1 a 4 años de edad el que presenta el mayor índice de masculinidad, es decir, 104 hombres por cada 100 mujeres. En los demás grupos de edad existe mayor número de mujeres que hombres, presentándose el menor índice de masculinidad en el grupo de 85 y más años de edad, 68 hombres por cada 100 mujeres.

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 2007 - 2017 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 10 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 10 años aumentó en tres años, en 2007 estaba en 30 años, mientras que en el 2017 se sitúa en 33 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 30 años, en 2007 fue 27 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

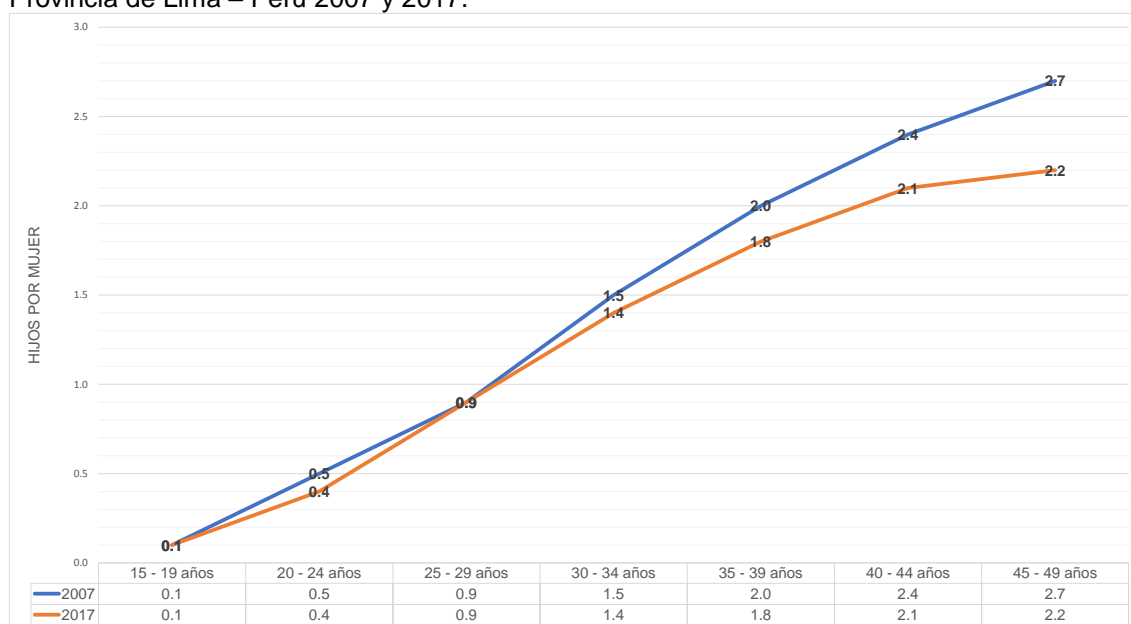
condiciones educativas, sociales y económicas que rodean a la mujer y a su pareja. Se incluye información de las características demográficas de las mujeres de 12 y más años de edad, relacionados con el número promedio de hijos nacidos vivos por mujer, el número de madres, madres solteras y madres adolescentes, 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 2017, la población de mujeres en edad fértil (MEF), asciende a 2 427 490 mujeres, que representa el 55,1% del total de mujeres de la Provincia de Lima (4 406 411). La información obtenida muestra que el promedio de hijos por mujer es de 1,2 siendo menor a la registrada en el censo 2007 que fue de 1,3 lo que pone de manifiesto, una disminución de la fecundidad en la provincia de Lima. Es importante precisar que, para el análisis del comportamiento reproductivo de una población, se utiliza también el indicador de paridez media, que viene a ser el promedio de hijos por mujer. El promedio de hijos por mujer más alto se presentó en el grupo de edad de 45 a 49 años (2,2 hijos), seguido del grupo de 40 a 44 años (2,1 hijos). Por el contrario, el menor promedio de hijos por mujer se presentó en el grupo de 15 a 19 años (0,1 hijos) y de 20 a 24 años (0,4 hijos). A nivel de distrito, de los tres que estamos analizando, la población de mujeres en edad fértil que presentó el mayor promedio de hijos por mujer se encuentra en Carabayllo con 1,4 hijos.

Ver gráfico N° 2-5.

Ver tabla N° 2-2.

Gráfico N° 2-5: Número promedio de hijos nacidos vivos por mujer según el grupo de edad. Provincia de Lima – Perú 2007 y 2017.



Fuente: INEI. Sistema Estadístico Nacional Provincia de Lima. Compendio Estadístico 2018

Tabla N° 2-2: Perfil de la población que demanda servicios hospitalarios.

Indicadores demográficos	Provincia de Lima	Carabayllo	Comas	Independencia
Índice de masculinidad (2007/2017)	95.41/94.60	98.19/96.77	96.91/95.70	96.96/96.31
% Población < 15 años	22.2	19.1	24.4	22.4
% Población de 15 a 64 años	69.0	58.6	67.8	68.6
% Población mayor de 65 años	8.8	22.3	7.8	9.0
Razón de dependencia demográfica (menores de 15 años + mayores de 65 años / población de 15 a 64 años * 100)				
RDD	44.9	70.8	47.5	45.8
Indicadores de estructura poblacional (%)				
Edad promedio / Edad mediana	33,3/30	30,5/28	32.9/30	33,1/30
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)	28.9	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 (2007 /2017)	1.5/1.3	1.9/1.5	1.6/1.3	1.5/1.3
% Madres adolescentes (12 a 14 años)	0.6	0.7	0.4	0.6
% Madres adolescentes (15 a 19 años)	8.0	10.3	8.1	8.7
Número de hogares con miembros viviendo fuera del país (Migraciones internacional)				
Hogares con miembro 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: INEI. Sistema Estadístico Nacional Provincia de Lima. Compendio Estadístico 2018

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 Censo de Población y de Vivienda 2017, el saldo neto de los hogares con migración internacional reciente, muestra la ganancia o pérdida de población de los departamentos. En el año 2017, la provincia de Lima presenta saldo positivo de población en 393.993 migrantes. En el año 2007 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 2007. 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 2'448.280 personas. Al comparar con los resultados con el censo anterior, la población con educación superior ha aumentado en más del 90%.

La educación secundaria, el 42,9% (2'448.568) de la población de 15 y más años logró estudiar algún año de educación secundaria, en el año 2007, fue el 45,0% (1'783.721) 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 2007-2017. Así, según el Censo de 2007, el 18,7% había logrado estudiar algún grado de educación primaria, en el 2017 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 2017, el 43,9% de los hombres lograron estudiar educación superior, en 2007 solo el 34,1% tenía este nivel educativo. En el caso de las mujeres, el 42,0% alcanzaron estudiar este nivel educativo, en 2007 fue el 30,7%. Del mismo modo, se incrementó la población masculina y femenina que llegó a estudiar en el nivel secundario. En el 2007 el 48,2% de los hombres de 15 a más años de edad alcanzó estudiar algún año de educación secundaria. En el 2017 más del 45% de personas logró este nivel educativo con un incremento de más del 35%. Para el caso de las mujeres en el censo anterior las que tenían educación secundaria representaban el 42,1% y en el 2017 llegó a 40,4 %.

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 2007, 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 y sobrepasa el tercio de la población censada en el año 2007. 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 2007-2017, 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; no obstante, el 58,1% de la población se encontraba aún desprotegida. 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 FF.AA. y Policía, iii) Seguro Universitario, iv) Seguro Escolar.

Comas, tiene el porcentaje más alto de aseguramiento por EsSalud y el mas bajo por SIS, Carabayllo tiene la mayor proporción de asegurados por SIS y el más bajo de EsSalud e Independencia tiene porcentaje muy similar a 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 hombre (22,9%) y mujeres (23,6%); de igual manera en personas pertenecientes al SIS, donde las mujeres están cubiertas en un 6,5% y los hombres en 6,1%. Según otro tipo de seguro, no incluidos los dos anteriores

mencionados en este párrafo, acceden en igual proporción hombres y mujeres con 1,2% respectivamente.

Con relación a la cobertura por EsSalud, no hay diferencias significativas entre la población masculina y femenina de los 3 distritos analizados en este estudio. En cuanto al acceso a SIS la población femenina de Carabayllo (10.5%), Independencia (8.1%) y Comas (7.4%) tiene los mayores porcentajes de acceso a este servicio.

La población asegurada por grupo de edad en la provincia de Lima, es: Adulto mayor (60.9%) y adultos (47.7%) los cuales tienen los mayores porcentajes de seguramiento en salud. El menor de los porcentajes (36,5%) esta en el grupo etario 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 Carabayllo (29,4%), Independencia (31,7%) y Comas (32,5%) respectivamente.

Según el censo del año 2017, en la provincia de Lima, el castellano es el idioma que la mayoría de la población aprendió a hablar en su niñez, el 92,7% de personas mayores de 5 años de edad, hablaron en su niñez este idioma, el 6,5% aprendió el quechua, el 0,4% el aymara y el 0,1% aprendió otra lengua nativa.

Al comparar estos resultados con lo registrado en el Censo de 2007, la población que aprendió el castellano en su niñez aumentó en 41,4%, el aymara en 1,3%. En treinta y seis distritos de la provincia de Lima, entre ellos Carabayllo, 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 Carabayllo (7,3%) e Independencia (7,2%) con relación al distrito de Comas (5,4%).

Ver tabla N° 2-3

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

Indicadores sociales	Lima Metropolitana	Carabaylo	Comas	Independencia
Porcentaje de la población mayor de 15 años por nivel de educación alcanzado (%)				
A lo más primaria				
Sin nivel	2.3	2.8	2.9	2.6
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	13.2
Universitario	22.9	12.7	19.4	42.8
Tasas de población mayor de 15 años analfabeta				
Población analfabeta 2017	104144.0	4085.0	6968.0	3807.0
Censo 2017	1.8	2.7	1.9	2.5
Censo 2007	3.6	5.6	4.2	1.6
Porcentaje de población por tipo de seguro al que acceden (%)				
Con algún seguro de salud	41.9	25.3	37.9	37.8
SIS	6.3	10.1	7.1	7.7
EsSalud	23.3	17.2	21.6	20.9
Otro seguro	11.0	7.6	8.9	8.8
Porcentaje de la población femenina por tipo de seguro al que acceden (%)				
SIS	6.5	10.5	7.4	8.1
EsSalud	23.6	17.0	21.5	20.6
Otro seguro	10.2	6.5	7.9	7.8
Porcentaje de población masculina por tipo de seguro al que acceden (%)				
SIS	6.1	9.8	6.7	7.3
EsSalud	22.9	17.5	21.6	21.2
Otro seguro	11.8	8.6	9.9	9.9
Porcentaje de 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 años a más	60.9	43.3	51.9	55.9

Fuente: INEI. Sistema Estadístico Nacional Provincia de Lima. Compendio Estadístico 2018

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 2017, revela que de los 43 distritos de la Provincia de Lima en 38 de ellos más del 75% de la población tienen edad para desempeñar una actividad económica, mientras que, en 2007, eran 29 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 2007- 2017.

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 aT 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 2017, 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 esto 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. Participación de la población en la actividad económica.

Indicadores económicos	Lima Metropolitana	Carabaylo	Comas	Independencia
Porcentaje de la población mayor de 14 años en edad de trabajar				
Censo 2007	72.3	67.4	71.0	72.2
Censo 2017	78.8	72.2	75.8	76.1
TC promedio/año	2.5	5.5	1.8	1.2
Porcentaje de la población mayor de 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
Porcentaje de la PEA mayor de 14 años: tasa de actividad y tasa de crecimiento por sexo				
PEA 2007				
Hombres	70.5	72.7	70.5	72.9
Mujeres	36.0	31.6	31.7	34.8
PEA 2017				
Hombres	71.5	73.7	70.6	70.4
Mujeres	45.8	42.1	42.1	42.6
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	2.2	1.6	1.6	1.4

Fuente: INEI. Sistema Estadístico Nacional Provincia de Lima. Compendio Estadístico 2018

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 2017 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 2017, 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 2007-2017. A nivel de distrital, Comas presenta el mayor crecimiento en relación a los artefactos del hogar con relación a los distritos de Carabaylo e Independencia.

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

Carabaylo (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 2017 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. Carabaylo e Independencia, este último distrito es el que menos usa carbón; y Carabaylo, es el que más hogares usan leña como combustible para cocinar.

Ver tabla N° 2-5.

Tabla N° 2-5: Características de los hogares de los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia.

Indicadores	Lima Metropolitana	Carabayllo	Comas	Independencia
Hogares en viviendas particulares				
N° 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	1,628,762	40,823	95,616	41,319
Equipo de sonido	904,396	18,286	48,102	19,688
Lavadora	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 servicio de información y comunicación que poseen los hogares				
Teléfono fijo	983,606	18,969	56,991	22,288
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	1,608	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
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 e inversiones del sistema hospitalario.

2.1.2.1. Naturaleza, estructura orgánica, categorización, nivel de complejidad

Naturaleza

El Hospital es un órgano desconcentrado del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS).

Órgano de dirección: DIRECCION GENERAL
Órgano de control: Órgano de Control Institucional

Órganos de asesoramiento

- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- 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
 - Oficina Servicios Generales y Mantenimiento
- Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
- Oficina de Comunicaciones
- Oficina de Estadística e Informática
- Oficina de Seguros

Órganos de Línea (Departamentos)

- Anestesiología y Centro Quirúrgico
- Cirugía
- Consulta Externa y Hospitalización
- Diagnostico por Imágenes
- Emergencia y Cuidados Críticos
- Enfermería
- Farmacia
- Gineco – Obstetricia
- Medicina
- Medicina Física y Rehabilitación
- Nutrición y Dietética
- Odonto – Estomatología
- Patología Clínica y Anatomía Patológica
- Psicología
- 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, que aprueba el ROF del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, para el cumplimiento de su misión y objetivos generales.

2.1.1.2. Cartera de Servicios por Especialidades Médicas.

Especialidades Medicas

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

Fuente: Elaborado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima. 2022.

2.1.2.3. Consultorios Externos de atención especializada ambulatoria.

Consulta Externa

Medicina	Cirugía
Medicina Interna	Cirugía General
Neumología	Neurocirugía
Cardiología	Cabeza y Cuello
Dermatología	Plástica y Quemados
Endocrinología	Pediátrica
Gastroenterología	Tórax y Cardiovascular
Endoscopia	Oftalmología
Neurología	Otorrinolaringología
Psiquiatría	Oncología
Geriatría	Traumatología y Ortopedia
Reumatología	Urología
Anestesiología y C. Quirúrgico	Medicina de Rehabilitación
Anestesiología	Medicina de Rehabilitación
Ginecología y Obstetricia	Psicología
Alto riesgo	Psicología
Colposcopia	Pediatría
Ginecología (02)	Pediatría (02)
Planificación Familiar	Neonatología
Nutrición	
Nutrición	

Fuente: Elaborado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima. 2022.

Cuenta con 49 consultorios, en dos turnos, mañana de 08:00 a 14:00 horas y tarde de 14:00 a 19.00 horas de lunes a sábado.

2.1.2.4 Camas de hospitalización, Emergencia y Cuidados Críticos y Centro Quirúrgico

Unidad Productora de Servicio de Salud en Hospitalización

Medicina: 62 camas	Cirugía: 99 camas
Medicina General: 48 camas	Cirugía General: 62 camas
Neumología: 14 camas	Especialidades Qx.: 13 camas
Gineco - Obstetricia: 95 camas	Traumatología: 24 camas
Obstetricia: 80 camas	Pediatría: 80 camas
Ginecología: 15 camas	Pediatría general: 40 camas

Neonatología: 40 cunas

Total de camas: 336

Unidad productora de Servicio de Salud de Emergencia y Unidad de Cuidados Críticos

Observación varones: 17 camas	Shock trauma: 2 camas
Observación mujeres: 12 camas	UCI general: 4 camas
Observación pediátrica: 8 camas	UCI intermedio: 2 camas
Observación lactantes: 8 camas	UCI neonatal: 8 camas

Total de camas: 61

Anestesiología y Centro Quirúrgico

06 salas quirúrgicas generales: 9 camas	01 salas quirúrgica G-O: 2 camas
---	----------------------------------

Total de camas: 11

Numero total de camas

Pabellones de hospitalización	336 camas
Emergencia y Unidad de Cuidados Críticos	61 camas
Salas de operaciones	11 camas

Total de camas 408 camas

Fuente: Elaborado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima. 2022.

2.1.2.5. La Unidad Ejecutora 005-1554: Hospital Sergio E. Bernales.

Ver Tablas.

Tabla N° 2-5: Financiamiento 2021.

Detalle	Presupuesto Institucional de Apertura (1)	Presupuesto Institucional Modificado (2)	Ejecución al Trimestre Anterior (3)	Ejecución al Trimestre (4)	Ejecución Total (5) = (3)+(4)	Saldo (6) = (2)-(5)	Avance % (7) = (5)/(2)
Recursos ordinarios	80,559,079	95,334,647	68,326,347	23,853,874	92,180,220	3,154,427	96.7
Recursos directamente recaudados	3,486,605	4,610,133	884,266	765,356	1,649,622	2,960,511	35.8
Recursos por operaciones oficiales de crédito	0	16,812,776	7,405,445	8,132,084	15,537,529	1,275,247	92.4
Donaciones y transferencias	177,676	8,146,308	4,301,369	2,757,425	7,058,793	1,087,515	86.7
TOTAL	84,223,360	124,903,864	80,917,427	35,508,738	116,426,164	8,477,700	93.2

Fuente: Adaptado de https://www.transparencia.gob.pe/reportes_directos/pte_transparencia_info_finan.aspx?id_entidad=13149&id_tema=19&ver=#.YtPOJ7ag9D8

Tabla N° 2-6: Gastos 2021.

Detalle	Presupuesto Institucional de Apertura (1)	Presupuesto Institucional Modificado (2)	Ejecución al Trimestre Anterior (3)	Ejecución al Trimestre (4)	Ejecución Total (5) = (3)+(4)	Saldo (6) = (2)-(5)	Avance % (7) = (5)/(2)
Personal y obligaciones sociales	56,708,931	65,141,687	46,290,644	16,504,413	62,795,057	2,346,630	96.4
Pensiones y otras prestaciones sociales	5,538,342	5,703,896	3,918,859	1,682,461	5,601,319	102,577	98.2
Bienes y servicios	21,946,087	53,918,410	30,707,780	17,252,079	47,959,858	5,958,552	89
Otros gastos	30,000	117,871	144	66,446	66,590	51,281	56.5

ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	22,000	0	3,340	3,340	18,660	15.2
TOTAL:	84,223,360	124,903,864	80,917,427	35,508,738	116,426,164	8,477,700	93.2

Fuente: Adaptado de https://www.transparencia.gob.pe/reportes_directos/pte_transparencia_info_finan.aspx?id_entidad=13149&id_tema=19&ver=#.YtPOJ7ag9D8

Tabla N° 2-7: Ingresos 2021.

Detalle	Presupuesto Institucional de Apertura (1)	Presupuesto Institucional Modificado (2)	Recaudación al Trimestre Anterior (3)	Recaudación al Trimestre (4)	Recaudación Total (5) = (3)+(4)	Saldo (6) = (2)-(5)	Avance % (7) = (5)/(2)
Venta de bienes y servicios y derechos administrativos	3,356,335	3,356,335	1,563,178	512,740	2,075,919	1,280,416	61.9
Donaciones y transferencias	177,676	6,813,666	5,249,253	1,386,737	6,635,990	177,676	97.4
Otros ingresos	130,270	130,270	56,483	55,725	112,208	18,062	86.1
Endeudamiento	0	16,812,776	8,384,012	8,428,764	16,812,776	0	100
Saldos de balance	0	2,456,170	2,461,248	0	2,461,248	-5,078	100.2
TOTAL	3,664,281	29,569,217	17,714,174	10,383,967	28,098,140	1,471,077	89.1

Fuente: Adaptado de https://www.transparencia.gob.pe/reportes_directos/pte_transparencia_info_finan.aspx?id_entidad=13149&id_tema=19&ver=#.YtPOJ7ag9D8

2.1.2.6. Recursos Humanos por sexo, cargos, línea de carrera, grupo ocupacional y condición laboral. 2021

Del personal total que labora en el Hospital en sus características por sexo tenemos un predominio del sexo femenino con 1312 mujeres que representan el 68 %, mientras que el número de sexo masculino es de 608 que corresponde al 32% restante, teniendo así un total de 1920 personas laborando en este hospital.

Tabla N° 2-8.1: Recursos Humanos según sexo

Personal	Cuenta de N°	%
Femenino	1312	68
Masculino	608	32
Total	1920	100

Fuente: Oficina de Recursos Humanos del HNSEB. Comas. Lima 2022.

Así mismo tenemos que en personal asistencia hay un total de 1700 trabajadores que laboran en las distintas UPS del Hospital. La mayoría de estos son nombrados (866) seguidos por el grupo de CAS Regular y CAS COVID con 269 y 259 personas respectivamente. Cabe indicar que en el año 2017 este último grupo laboral no estaba presente y que fue aperturado a raíz de la pandemia que se vive actualmente. Del grupo de trabajadores que laboran en el área administrativa tenemos un total de 220 de los cuales la mayoría son nombrados, con lo cual tenemos el detalle de los 1920 trabajadores que laboran en este Hospital.

Ver Tabla N° 2-8.2

Ver Tabla N° 2-8.3

Tabla N° 2-8.2: Recursos Humanos Asistenciales

RR. HH.	CAS Regular	CAS COVID	CAS Legado MINSA	CAS Legado MINSA	CAS Temporal	Interno Rentado	Nombrado	Nombrado Designado	Nombrado Destacado	Residente Cautivo	Residente Libre	Total	%
Asistente Serv. de Salud							1					1	0.1
Asistente Serv. Social							1					1	0.1
Aux. De Enfermería							2					2	0.1
Aux. De Nutrición							1					1	0.1
Auxiliar Sist. Administración							1		1			2	0.1
Auxiliar Asistencial		13					89					102	6.0
Auxiliar De Nutrición		1			1							2	0.1
Biólogo (a)	1			2			3					6	0.4
Cajero (a)	3											3	0.2
Chofer	1											1	0.1
Cirujano (a) Dentista	3						6					9	0.5
Enfermera (o)	37	34	16		2		180		3			272	16.0
Enfermera (o) Especialista					1		1					2	0.1
Ingeniero Sanitario		1										1	0.1
Inspector Sanitario							2					2	0.1
Interno Rentado						83						83	4.9
Médico General	1			4			5		2			12	0.7
Médico Anestesiólogo	1	6										7	0.4
Medico Cardiólogo		2										2	0.1
Médico Cirujano General	4	9										13	0.8
Médico Cirujano Pediatra		1										1	0.1
Médico Cirugía Cab. y Cue.		2										2	0.1
Médico Emerg. Y Desast.		2										2	0.1
Medico Medicina de Rehab.		1										1	0.1
Medico Salud Ocupacional		1										1	0.1
Médico Especialista	21	9					139	1	11			181	10.7
Medico Gineco-Obstetra	1	7										8	0.5
Medico Hematólogo		1										1	0.1
Médico Infectólogo		1										1	0.1
Médico Internista		2										2	0.1
Médico Neonatólogo		1										1	0.1
Médico Neumólogo		1										1	0.1
Médico Neurocirujano		7										7	0.4
Médico Otorrinolaringólogo		2										2	0.1
Médico Patólogo Clínico		1										1	0.1
Médico Pediatra		2										2	0.1
Médico Radiólogo		2										2	0.1
Médico Residente 1° Año										8	64	72	4.2
Médico Residente 2° Año										10		10	0.6
Médico Residente 3° Año											37	37	2.2
Médico Residente 4° Año										1		1	0.1
Medico Reumatólogo		1										1	0.1
Nutricionista		3					5					8	0.5
Obstetra	4	10			2		44		4			64	3.8
Operador Equipo Medico									1			1	0.1

Piloto De Ambulancia						4				4	0.2		
Psicólogo (a)	1	2				9	3			15	0.9		
Químico Farmacéutico(a)	2	6	4			8				20	1.2		
Técnico Enfermería	73	82	5	16	7	208	5			396	23.3		
Técnico Farmacia	9	13	2			16				40	2.4		
Técnico Nutrición	4					13	1			18	1.1		
Técnico. Laboratorio	12	14				28				54	3.2		
Técnico Educación	1									1	0.1		
Técnico Administrativo	3									3	0.2		
Técnico Rehab. y Fisiot.	2									2	0.1		
Técnico Asistencial						44	1			45	2.6		
Técnico Radiología						1				1	0.1		
Tecnólogo Medico - Lab.		6								6	0.4		
Tecnólogo Medico - Rehab.		7	2							9	0.5		
Tecnólogo Medico - Rx		3								3	0.2		
Tecnólogo Medico	10	2	4			40				56	3.3		
Terapista						1				1	0.1		
Trabajador de Servicio	51									51	3.0		
Trabajador Social	1	1				15	1			18	1.1		
Vigilante	23									23	1.4		
Totales	269	259	5	50	13	83	866	1	33	19	101	1700	100.0

Fuente: Oficina de Recursos Humanos del HNSEB. Comas. Lima 2022.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. 2022

Tabla N° 2-8.2: Recursos Humanos Administrativos

RR. HH.	CAS Regular	CAS COVID	CAS Temporal	Destacado	Nombrado	Total General	%
Abogado	1				2	3	1.4
Administrador General					1	1	0.5
Asistente Administrativo				1	4	5	2.3
Asistente Técnico Secretarial	1					1	0.5
Asistente Administrativo	3					3	1.4
Auditor	2				2	4	1.8
Auxiliar Estadística					1	1	0.5
Auxiliar Sistema Administrativo	2		1		20	23	10.5
Auxiliar Asistencial		1			3	4	1.8
Contador					3	3	1.4
Digitador	3					3	1.4
Director Ejecutivo					1	1	0.5
Director					1	1	0.5
Especialista Inversión Publica					1	1	0.5
Especialista Planeamiento					1	1	0.5
Especialista Administrativo	1		2	2	4	9	4.1
Especialista Seguros	1					1	0.5
Especialista Sistema Información	1					1	0.5

Jefe de Oficina			6	6	2.7		
Jefe de División		1	1	2	0.9		
Medico Auditor	4	1		5	2.3		
Obstetra	2			2	0.9		
Pintor Soldador	1			1	0.5		
Programador De Sistemas	1			1	0.5		
Secretaria I			11	11	5.0		
Soporte Técnico En Informática	1			1	0.5		
Técnico Enfermería			5	5	2.3		
Técnico Estadística			5	5	2.3		
Técnico Impresiones			2	2	0.9		
Técnico Nutrición			1	1	0.5		
Técnico Administrativo	21	1	5	27	12.3		
Técnico Estadística			2	2	0.9		
Técnico Administrativo		6	65	71	32.3		
Técnico Asistencial			1	1	0.5		
Técnico Archivo			2	2	0.9		
Técnico Contabilidad			1	1	0.5		
Técnico Ingeniería			1	1	0.5		
Técnico Logística			2	2	0.9		
Técnico Mantenimiento			1	1	0.5		
Trabajador Servicio	2			2	0.9		
Vigilante	2			2	0.9		
Total general	49	1	5	10	155	220	100

Fuente: Oficina de Recursos Humanos del HNSEB. Comas. Lima 2022.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. 2022

2.1.3. Análisis de los determinantes relacionados a los servicios de salud hospitalarios 2021.

2.1.3.1. Consolidado anual de las atenciones por todas especialidades de Consultorios Externos.

Ver tabla N° 2-9.

2.1.3.2. Consolidado anual de atenciones en Emergencia.

Ver tabla N° 2-10

2.1.3.3. Consolidado anual de atenciones en Shock Trauma

Ver tabla N° 2-11

2.1.3.4. Consolidado anual de ecografías del Departamento de Diagnostico por Imágenes

Ver tabla N° 2-12

Ver tabla N° 2-13

Ver tabla N° 2-14

2.1.3.5. Consolidado anual de recetas atendidas del Departamento de Farmacia

Ver tabla N° 2-15

2.1.4. Análisis de los determinantes relacionados a los servicios de salud hospitalarios (Egresos hospitalarios) 2021

2.1.4.1 Consolidado de la tendencia anual de los diagnósticos de egresos hospitalarios según especialidad.

Ver tabla N°2-16.

Tabla N° 2-9: Consolidado anual de atenciones de Consultorios Externos

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	%
Total de Consulta Externa	5886	8066	8504	6387	6495	7308	6486	6724	7997	11192	11330	11562	97937	100
Total De Consulta Médica	2419	2367	2340	2006	1443	2105	1828	2458	3202	4004	4546	5035	33753	34.5
Departamento De Medicina	1389	1599	1445	1145	855	1484	1229	1132	1759	1885	2136	1897	17955	18.3
Medicina Ocupacional			393	251	129	603	394	161	206	150	74	60	2421	2.5
Medicina Interna	584	366	401	331	185	263	172	229	532	207	257	179	3706	3.8
Neumología	147	308	114	86	65	33	33	22	19	218	152	116	1313	1.3
Cardiología	133	120	64	49	49	102	65	108	389	287	305	307	1978	2.0
Neurología	121	138	80	82	70	87	121	117	76	101	201	209	1403	1.4
Gastroenterología	103	198	96	111	143	217	186	178	156	214	445	451	2498	2.6
Dermatología	55	59	44	36	22	18			7	10	15	5	271	0.3
Endocrinología	109	94			35	42	49	46	28	134	209	111	857	0.9
Geriatría	35	35	4				20	12	29	49	65	18	267	0.3
Infectología	40	234	224	167	128	95	157	169	167	169	132	162	1844	1.9
Psiquiatría								74	107	132	146	89	548	0.6
Reumatología									29	200	122	175	526	0.5
Medicina Oncológica	62	47	25	32	29	24	32	16	14	14	13	15	323	0.3
Departamento De Cirugía	363	293	283	295	246	321	355	688	837	1091	1420	1630	7822	8.0

Cirugía General	37	24		10	9		19	95	100	161	180	236	871	0.9
Cirugía Pediátrica							6	39	29	47	66	58	245	0.3
Cirugía Torácica Y Cardiovascular							3	6	6	5	76	105	201	0.2
Traumatología	39	52	33	29	24	12	26	88	126	124	154	136	843	0.9
Otorrinolaringología	1	13	16	5	15	67	17	54	98	141	159	182	768	0.8
Oftalmología	188	134	190	193	168	207	230	276	324	281	409	580	3180	3.2
Urología	91	70	21	51	27	31	40	116	122	254	237	205	1265	1.3
Cirugía De Cabeza Y Cuello							5	14	25	48	96	89	277	0.3
Neurocirugía							9		7	24	35	32	107	0.1
Cirugía Plástica										6	8	7	21	0.0
Cirugía Oncología	7		23	7	3	4							44	0.0
Departamento De Anestesiología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Medicina Física Y Rehabilitación	77	98	90	129	139	97	94	99	71	75	88	238	1295	1.3
Departamento De Pediatría	249	222	152	131	78	118	120	207	223	361	456	436	2753	2.8
Pediatría General	117	151	120	76	51	57	97	175	219	338	449	328	2178	2.2
Neurología Pediátrica										23		57	80	0.1
Neonatología	132	71	32	55	27	61	23	32	4		7	51	495	0.5
Departamento De Gineco- Obstetricia	341	155	370	306	125	85	30	332	312	592	446	834	3928	4.0
Planificación Familiar	25	27			56	21		49	47	38	44	42	349	0.4
Gineco-Obstetricia	316	128	370	306	69	64	30	283	265	554	402	792	3579	3.7

Total De Consulta No Médica	3467	5699	6164	4381	5052	5203	4658	4266	4795	7188	6784	6527	64184	65.5	
Fisioterapia	718	1046	1283	1218	1676	1795	1443	1419	1507	1399	1879	1556	16939	17.3	
Neonatología (Enfermeras)										1442	1205	1677	4324	4.4	
Tuberculosis	92	114	135	129	88	88	151	146	185	165	160	154	1607	1.6	
PROCETSS	354	503	405	305	433	359	280	399	334	264	408	483	4527	4.6	
Obstetricia	726	906	1005	944	956	950	1047	912	1264	1054	1090	1100	11954	12.2	
Nutrición	36	46				8	6						96	0.1	
Inmunizaciones	709	2053	2320	741	984	925	948	707	707	2040	985	646	13765	14.1	
Servicio Social			26	68								138	232	0.2	
Psicología	718	942	904	908	835	845	536	523	448	495	605	479	8238	8.4	
MAMIS (Violencia)							137	157	98	192	146	229	131	1090	1.1
Odontología	114	89	86	68	80	96	90	62	158	183	223	163	1412	1.4	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HNSEB. Comas. Lima 2022.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima 2022

Tabla N° 2-10: Consolidado anual de atenciones en Emergencias

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Total	%
TOTAL	5,556	4,419	5,105	4,724	5,131	5,628	6,613	6,354	6,423	6,780	6,904	6,960	70,597	100.0
MEDICINA	2,008	1,587	1,779	1603	1790	2066	2,405	2,498	2,210	2,367	2,452	2,499	25,264	35.8
PEDIATRIA	623	491	549	615	575	703	922	913	817	852	936	1,050	9,046	12.8
CIRUGÍA	923	633	841	743	896	966	1,058	994	888	1,054	921	996	10,913	15.5
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	281	198	251	229	211	265	240	256	274	340	320	328	3,193	4.5
TRAUMATOLOGÍA	311	222	296	248	291	317	415	394	384	425	467	460	4,230	6.0
GINECO-OBSTETRICIA	821	700	776	719	800	929	1,148	938	1,031	940	838	858	10,498	14.9
TRAUMASHOCK	36	19	29	26	33	28	27	35	44	48	48	35	408	0.6
CAR									480	462	641	345	1,928	2.7
MEDICINA COVID	553	569	584	541	535	354	398	326	295	292	281	389	5,117	7.2

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HNSEB. Comas. Lima 2022.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima 2022

Tabla N° 2-11: Consolidado anual de atenciones en Shock Trauma

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Total	%
TOTAL	41	24	40	32	42	33	29	38	47	55	52	46	479	100
INGRESOS DIRECTOS	36	19	29	26	33	28	27	35	44	48	48	35	408	85
DESDE OTROS TÓPICOS	5	5	11	6	9	5	2	3	3	7	4	11	71	15

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HNSEB. Comas. Lima 2022.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima 2022

Tabla N° 2-12: Consolidado anual de ecografías del Departamento de Diagnostico por Imágenes

	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAYO	JUNIO	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
CONSULTA EXTERNA	0	0	0	0	0	0	0	154	360	420	296	324	1554	21.6
HOSPITALIZACION	237	171	227	168	178	188	183	197	305	238	136	132	2360	32.8
EMERGENCIA	202	186	288	203	351	306	253	262	362	349	246	266	3274	45.5
TOTAL	439	357	515	371	529	494	436	613	1027	1007	678	722	7188	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HNSEB. Comas. Lima 2022.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima 2022

Tabla N° 2-13: Consolidado anual de ecografías Doppler del Departamento de Diagnostico por Imágenes

	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAYO	JUNIO	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
CONSULTA EXTERNA	0	0	0	0	0	0	0	2	2	17	23	89	133	16.28
HOSPITALIZACION	17	28	26	14	12	21	11	35	66	28	30	33	321	39.29
EMERGENCIA	24	15	14	28	16	28	31	31	52	51	31	42	363	44.43
TOTAL	41	43	40	42	28	49	42	68	120	96	84	164	817	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HNSEB. Comas. Lima 2022.

Tabla N° 2-14: Consolidado anual de radiografías del Departamento de Diagnostico por Imágenes

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Total	%
CONSULTA EXTERNA	0	0	0	0	0	0	0	101	265	542	8	0	916	2.8
HOSPITALIZACION	265	236	276	281	216	258	291	367	340	346	239	267	3382	10.2
EMERGENCIA	2097	1492	1861	1561	1983	2116	2554	2706	2775	2940	3315	3347	28747	87.0
TOTAL	2362	1728	2137	1842	2199	2374	2845	3174	3380	3828	3562	3614	33045	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HNSEB. Comas. Lima 2022.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima 2022.

Tabla N° 2-15: Consolidado anual de recetas atendidas del Departamento de Farmacia

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUNIO	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
TOTAL	42618	41803	31678	15689	13440	12680	17391	16764	17003	19773	21705	23863	274407	100.0
CONSULTA EXTERNA	16033	16226	9358	2635	6422	5254	4743	4727	5006	5327	4447	4608	84786	30.9
EMERGENCIA	19065	17803	15792	9209	6357	5693	5879	6194	6126	7898	10142	12062	122220	44.5
HOSPITALIZACION	4777	4919	4744	2177	32	1318	1604	2016	2240	2504	3273	3634	33238	12.1
SALA DE OPERACIONES	2743	2855	1784	643	629	415	542	715	1125	1246	1561	1779	16037	5.8
CONTINGENCIA				1025			4623	3112	2506	2798	2282	1780	18126	6.6

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HNSEB. Comas. Lima 2022.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima 2022

Tabla N°2-16: Consolidado de la tendencia anual pacientes hospitalizados egresados según especialidad.

Servicio	Numero de Egresos	Suma de Estancia (Días)
Cabeza, cuello y maxilofacial	33	387
Cardiología	2	4
Cirugía de tórax y cardiovascular	9	51
Cirugía general	1094	5563
Cirugía pediátrica	342	1692
COVID legado	966	9330
COVID obstetricia	312	771
COVID paliativo	4	27
COVID UCI	32	517
COVID VI pediatría	125	1011
COVID VII	92	839
Gastroenterología	50	393
Ginecología	92	281
Ginecología oncológica	1	13
Infectología	2	101
Medicina interna	732	9421
Neonatología	2861	10207
Neumología	137	4715
Neurocirugía	17	307
Obstetricia	5122	12143
Otorrinolaringología	2	2
Pediatría	813	2702
Traumatología y ortopedia	259	3386
UCI	15	356
UCIN	1	6
Urología	118	1093
Total general	13233	65318

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HNSEB. Comas. Lima 2022.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima 2022

Tabla N°2-17: Consolidado de las 5 principales causas de hospitalización anual según especialidad en 2021.

Servicio	N° Pacientes Hospitalizados	Suma de Estancia (Días)
CABEZA Y CUELLO Y MAXILOFACIAL	35	403
J38.6 Estenosis laríngea	8	135
D11.9 Tumor benigno de la glándula salival mayor	3	13
C73.X Tumor maligno de la glándula tiroides	2	10
D17.0 Tumor benigno de benigno lipomatoso de cabeza, cara y cuello	2	8
D34.X Tumor benigno de la glándula tiroides	2	8
Otros diagnósticos	18	229
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	14	76
S20.2 Contusión de tórax	2	20
I67.9 Enfermedad cerebrovascular	1	4
I72.1 Aneurisma de la arteria del miembro superior	1	4
I83.9 Venas varicosas de los miembros inferiores	1	2
I87.2 Insuficiencia venosa crónica periférica	1	2
Otros diagnósticos	8	44
CIRUGIA GENERAL	1233	6319
K35.9 Apendicitis aguda no especificada	459	1221
K35.0 Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	67	348
K37.X Apendicitis no especificada	66	167
K80.0 Calculo biliar con colecistitis aguda	47	156
K46.9 Hernia abdominal no especificada, sin obstrucción ni gangrena	40	112
Otros diagnósticos	554	4315
CIRUGIA PEDIATRICA	373	1790
K35.9 Apendicitis aguda no especificada	115	531
K36.X Otros tipos de apendicitis	59	230
K35.0 Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	55	379
N47.X Prepucio redundante, fimosis y parafimosis	12	13
K40.9 Hernia inguinal unilateral, sin obstrucción ni gangrena	8	9
Otros diagnósticos	124	628
COVID LEGADO	1237	11751
U07.1 COVID-19 virus identificado	613	6486
J96.0 Insuficiencia respiratoria aguda	74	740
U07.2 COVID-19 virus no identificado	38	396
Continua en la siguiente página...		

...viene de la página anterior.

J96.9 Insuficiencia respiratoria no especificada	11	147
J13.X Neumonías debida a estreptococos pneumoniae	2	40
Otros diagnósticos	499	3942
COVID OBSTETRICIA	313	773
O82.9 Parto por cesárea sin otra especificación	110	323
O83.9 Parto único asistido sin otra especificación	71	120
O83.8 Otros partos únicos asistidos especificados	28	61
O80.9 Parto único espontaneo sin especificación	16	25
O03.4 Aborto espontaneo incompleto	13	24
Otros diagnósticos	75	220
COVID PALEATIVO	4	27
J96.9 Insuficiencia respiratoria no especificada	2	4
U07.1 COVID-19 virus identificado	2	23
COVID UCI	43	698
J96.0 Insuficiencia respiratoria no clasificada en otra parte	18	304
J96.9 Insuficiencia respiratoria no especificada	11	178
R57.9 Choque	7	82
U07.1 COVID-19 virus identificado	6	121
J45.9 Asma, no especificado	1	13
COVID VI HOSPITALIZACION	148	1124
U07.1 COVID-19 virus identificado	96	597
J96.0 Insuficiencia respiratoria no clasificada en otra parte	24	219
U07.2 COVID-19 virus no identificado	11	110
J96.9 Insuficiencia respiratoria no especificada	4	8
N39.0 Infección de vías urinarias, sitio no especificado	2	30
Otros diagnósticos	10	160
COVID VII	143	1311
U07.1 COVID-19 virus identificado	77	665
J96.0 Insuficiencia respiratoria no clasificada en otra parte	56	486
J96.9 Insuficiencia respiratoria no especificada	5	66
U07.2 COVID-19 virus no identificado	4	32
G70.9 Trastorno neuromuscular, no especificado	1	62
GASTROENTEROLOGIA	53	412
K85.X Pancreatitis aguda	10	85
K81.9 Colecistitis, no especificada	6	47
Continua en la siguiente página...		

...viene de la página anterior.

K26.9 Úlcera duodenal no especificada	3	12
K80.5 Cálculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis	3	14
K81.1 Colecistitis crónica	3	16
Otros diagnósticos	28	238
GINECOLOGIA	100	309
O82.9 Parto por cesárea sin otra especificación	18	56
O03.4 Aborto espontáneo incompleto, sin complicación	11	11
O83.9 Parto único asistido sin otra especificación	11	22
D25.9 Leiomioma del útero sin otra especificación	6	47
O06.4 Aborto no especificado, incompleto, sin complicación	4	4
Otros diagnósticos	50	169
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	1	13
N70.0 Salpingitis y ooforitis aguda	1	13
INFECTOLOGIA	3	122
A41.9 Septicemia no especificada	1	21
A08.4 Infección intestinal viral sin otra especificación	1	82
B24.X Enfermedad por VIH sin otra especificación	1	19
MEDICINA	770	9684
J96.0 Insuficiencia respiratoria aguda	85	952
N39.0 Infección de vías urinarias, sitio no especificado	43	534
K85.X Pancreatitis aguda	39	271
I63.4 Infarto cerebral debido a embolia de arterias cerebrales	24	244
E11.9 Diabetes mellitus no insulino dependiente sin complicación	20	307
Otros diagnósticos	559	7376
NEONATOLOGIA	2864	10214
P03.4 Feto y recién nacido afectados por parto por cesárea	1973	5916
P59.9 Ictericia neonatal no especificada	176	514
P36.9 Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	97	781
P55.1 Incompatibilidad ABO del feto y del recién nacido	96	253
P22.1 Taquipnea transitoria del recién nacido	52	208
Otros diagnósticos	470	2542
NEUMOLOGIA	141	4748
A15.0 Tuberculosis del pulmón confirmada por hallazgo microscópico	35	2083
J96.0 Insuficiencia respiratoria aguda	26	535
A16.9 Tuberculosis respiratoria no especificada	14	547
Continua en la siguiente página...		

...viene de la página anterior.

A16.0 Tuberculosis del pulmón con examen bacteriológico e histológico (-)	6	113
J47.X Bronquiectasia	6	99
Otros diagnósticos	54	1391
NEUROCIRUGIA	19	316
S06.5 Hemorragia subdural traumática	3	43
S06.9 Traumatismo intracraneal no especificado	3	19
D33.0 Tumor benigno del encéfalo, supratentorial	2	11
D33.9 Tumor benigno del sistema nervioso central sitio no especificado	1	6
D35.2 Tumor benigno de hipófisis	1	15
Otros diagnósticos	9	222
OBSTETRICIA	5276	12403
O82.9 Parto por cesárea sin otra especificación	1572	4941
O83.9 Parto único asistido sin otra especificación	1003	1871
O83.8 Otros partos únicos asistidos especificados	640	1171
O03.4 Aborto espontaneo incompleto, sin complicación	551	379
O02.1 Aborto retenido	265	153
Otros diagnósticos	1245	3888
OTORRINOLARINGOLOGIA	2	2
Q30.0 Atresia de las coanas	1	2
T17.1 Cuerpo extraño en el orificio nasal	1	0
PEDIATRIA	855	2848
J45.9 Asma, no especificado	132	379
A09.X Diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso	75	160
J21.9 Bronquiolitis aguda leve	73	212
J46.X Estado asmático	70	189
N39.0 Infección de vías urinarias, sitio no especificado	59	192
Otros diagnósticos	446	1716
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	332	4748
S82.2 Fractura de diáfisis de la tibia	31	588
S72.0 Fractura del cuello del fémur	27	450
S82.8 Fractura de otras partes de la pierna	27	295
S42.3 Fractura de la diáfisis del humero	14	220
S42.4 Fractura de la epífisis inferior del humero	14	51
Otros diagnósticos	219	3144
UCI GENERAL	20	643

Continúa en la siguiente página...

...viene de la página anterior.

J96.9 Insuficiencia respiratoria no especificada	4	41
S06.9 Traumatismo intracraneal no especificado	4	145
O82.9 Parto por cesárea sin otra especificación	2	18
C74.1 Tumor maligno de la medula de la glándula suprarrenal	1	111
E11.0 Diabetes mellitus no insulino dependiente con coma	1	12
Otros diagnósticos	8	316
UCIN	1	6
P24.0 Aspiración neonatal de meconio	1	6
UROLOGIA	139	1228
N40.X Hiperplasia de la próstata	39	335
R31.X Hematuria no especificada	19	105
N20.1 Calculo del uréter	8	54
C67.9 Tumor maligno de la vejiga urinaria, parte no especificada	6	99
N23.X Cólico renal no especificado	5	21
Otros diagnósticos	62	614
Total general	14121	71972

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HNSEB. Comas. Lima 2022.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima 2022

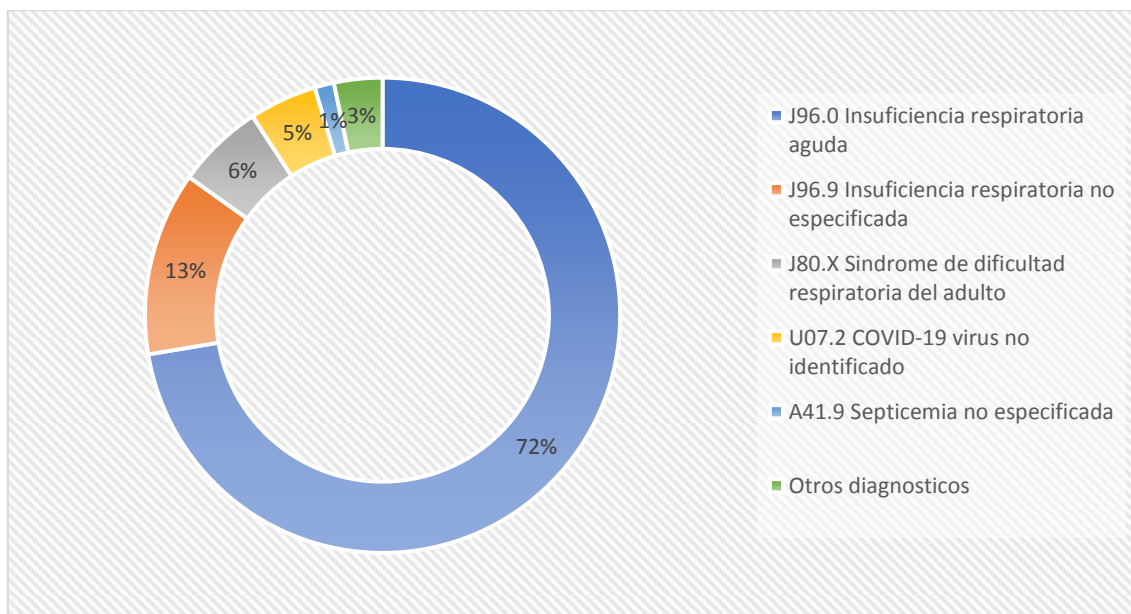
Tabla N°2-18: Consolidado de las 5 principales causas de fallecimiento asociados a COVID-19 en el año 2021

Diagnostico Final	N° de pacientes	Suma de Estancia
J96.0 Insuficiencia respiratoria aguda	110	551
J96.9 Insuficiencia respiratoria no especificada	19	92
J80.X Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	9	41
U07.2 COVID-19 virus no identificado	7	4
A41.9 Septicemia no especificada	2	27
Otros diagnósticos	5	80
Total general	152	795

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HNSEB. Comas. Lima 2022.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima 2022

Gráfico N°2-1: Consolidado de las 5 principales causas de fallecimiento asociados a COVID-19 en el año 2021



Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima 2022

2.2 ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION DE INFLUENCIA

2.2.1. Indicadores hospitalarios y de gestión. 2021.

2.2.1.1. Indicadores hospitalarios

2.2.1.2. Indicadores de productividad

2.2.1.3. Indicadores de uso o grado de concentración

2.2.1.4. Indicadores de utilización

2.2.1.5. Indicadores de mortalidad hospitalaria

Ver tablas N° 2-19 al N° 2-23

Tabla N°2-19: Indicadores hospitalarios. 2021

INDICADOR	FÓRMULA (N: numerador, D: denominador e I: indicador)	ESTÁNDAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	I SEM	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	II SEM	TOTAL																				
% De infecciones intrahospitalarias	N° de IIH (pacientes) / total de egresos * 100	7%	1179	0.1	1106	0.2	1150	0.2	1167	0.1	1097	0.3	1045	0.2	6744	0.2	1047	0.1	947	0.2	1158	0.4	1134	0.4	1059	0.4	1163	0.4	21	6508	0.3	32	13252	0.2			
% de Abortos	N° de legrados por abortos / N° total de partos * 100	Variable	316	0.9	290	0.3	300	0.3	327	0.3	331	0.3	329	0.6	1893	0.5	331	0.9	332	0.3	361	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	330	0.3	5	1964	0.3	14	3857	0.4
% de Partos Complicados	N° de partos complicados / N° total de partos * 100	Variable	69	21.8	100	34.5	37	12.3	119	36	68	20.5	112	34.0	505	26.7	89	26.9	21	6.3	60	16.6	361	16.6	328	36.3	107	37.9	97	29.4	493	25.1	998	25.9	3857	25.9	
% de Cesáreas	N° de cesareas / N° total de partos * 100	10%	316	56	290	47.6	300	46.3	327	47.1	331	48.9	329	45.6	1893	48.7	331	55	332	62.7	361	56.5	328	47.6	328	56.4	282	54.2	330	55.3	1964	55.3	3857	52.1	2008	52.1	
Razón de mortalidad materna	N° de muertes complicadas EPP / N° de RN vivos * 1000	4 * 10,000	317	0.3	290	1.4	303	0.0	323	0.6	328	0.0	326	0.0	1887	3.7	332	0.0	328	0.3	361	0.0	0	0.0	0	0	0	2	1	328	0	3	1956	0.2	10	3843	0.3
Tasa de Muerte Neonatal Precoz	N° de neonato fallecido < 7 días / N° de RN vivos * 1000	11 * 1,000	317	9	290	3.4	303	6.6	323	12.4	328	3	326	0.0	1887	5.8	332	3	328	12.2	363	0	0	0	0	0	0	2	6	328	7	1958	3.6	18	3845	4.7	
Tasa de Mortalidad Infantil * 1000	N° de muertes < 1 año / N° de RN vivos * 1000	4 * 1000	317	3	290	0	303	3	323	6	328	9	326	3	1887	4	332	6	328	15	361	6	324	9	283	14	328	12	1956	10.2	28	3843	7.3	3843	7.3		
Tasa de Mortalidad Neonatal Tardía	N° muertes RN (8 - 28vo día de nacido) / N° de partos * 1000	Variable	317	0	290	0	303	3.3	323	3	328	3	326	0	1887	1.6	332	3	328	3	361	0	0	0	0	0	0	0	2	1956	1.0	5	3843	1.3	3843	1.3	
Tasa de Mortalidad Perinatal	N° de muertes perinatales / N° total de nacidos vivos + muertos * 1000	Variable	319	12.5	295	20.3	306	20	327	24.5	331	12.1	329	12.2	1907	16.8	333	9	334	29.9	363	8.3	330	24.2	286	10.5	331	6.0	1977	14.7	61	3884	15.7	3884	15.7		
De Prematuridad	N° de muertes fetales / N° total de nacidos vivos + muertos * 1000	Variable	317	12.9	290	11.4	303	11.2	323	9.0	328	10.1	326	9.2	1887	10.6	332	9	328	8.5	361	7.8	330	9.3	283	10.6	328	11.6	1956	9.4	384	10.0	3843	10.0			
% de RN vivos con bajo peso	N° de RN vivos con bajo peso al nacer / N° total de RN vivos * 100	Variable	317	9.8	290	12.1	303	11.9	323	8.4	328	6.4	326	5.8	1887	9.0	332	6.3	328	7.0	361	6.6	324	6.5	283	6.7	328	7.9	1956	6.9	303	7.9	3843	7.9			
% De Mortalidad Neta Hospitalaria	N° total fallecidos (> 48 h de hospitalización) / N° total de egresos hospitalarios * 100	Variable	1179	5.4	1106	8.0	1150	9.1	1167	8.7	1097	5.5	1045	3.4	6744	6.7	1047	2.8	947	1.6	1158	1.5	1134	1.2	1032	1.4	1163	1.7	6481	1.7	563	4.3	13225	4.3			
% De Mortalidad Bruta Hospitalaria	N° total de fallecidos / N° total de egresos hospitalarios * 100	Variable	1179	7.1	1106	9.6	1150	11.3	1167	11.3	1097	7.4	1045	4.2	6744	8.6	1047	3.1	947	2.1	1158	1.6	1134	1.4	1032	1.7	1163	2.0	6481	2.0	705	5.3	13225	5.3			
% De Mortalidad Neta Emergencia	N° total fallecidos (> 48 h de ingreso) / N° total de atenciones * 100	Variable	5556	1.1	4419	2.0	5105	2.1	4724	1.8	5131	0.9	5628	0.3	30563	1.3	6613	0.4	6354	0.2	6423	0.1	6780	0.3	6904	0.2	6960	0.3	40034	0.3	70597	0.7	70597	0.7			
% De Mortalidad Bruta de Emergencia	N° total fallecidos / N° total de atenciones * 100	Variable	5556	1.8	4419	3.0	5105	2.6	4724	3.0	5131	1.6	5628	0.5	30563	2.0	6613	0.6	6354	0.4	6423	0.3	6780	0.5	6904	0.4	6960	0.5	40034	0.5	70597	1.1	70597	1.1			
% De Mortalidad Neta UCI - Emergencia	N° total fallecidos (> 48 h de ingreso) / N° total de egresos * 100	Variable	8	75	5	60	14	93	17	94	7	88	5	0	51	85.0	7	71	3	100	4	100	6	75	0	0	8	100.0	26	83.9	77	84.6	77	84.6			
% De Mortalidad Bruta UCI - Emergencia	N° total fallecidos / N° total de egresos * 100	Variable	8	88	5	100	14	93	17	94	7	88	5	0	54	90.0	7	71	3	100	4	100	6	75	1	100	8	100.0	27	87.1	81	89.0	81	89.0			
% De Mortalidad Neta UCIN - Emergencia	N° total fallecidos (> 48 h de ingreso) / N° total de egresos * 100	Variable	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
% De Mortalidad Bruta UCIN - Emergencia	N° total fallecidos / N° total de egresos * 100	Variable	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HNSEB. Comas. Lima 2022.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima 2022

Tabla N°2-20: Indicadores de productividad. 2021

INDICADOR	FÓRMULA	ESTÁNDAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	I SEM	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	II SEM	TOTAL	
Productividad Hora Médico Programada	N° de consultas médicas / N° de horas programadas	4	2419 996	2.4 2367 1040	2.3 2340 1029	2.3 2006 802	2.5 1443 457	3.2 2105 842	2.5 12680 5166	2.5 1828 457	4.0 2458 814	3.0 3202 800	4.0 4004 1001	4.0 4546 1520	3.0 4872 1352	3.6 20910 5944	3.5 33590 11110	3.0
Rendimiento CRED	N° de atenciones CRED / N° horas trabajadas	Variable	0 0	0 0	0 0	0 0	0.0 0	0.0 0	0 0	0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0
Rendimiento Servicio Social	N° de atenciones de Servicio Social / N° de horas de atención	Variable	0 0	0 0	0 0	0 0	0.0 0	0.0 0	0 0	0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0
Razón de Emergencia por Consulta Externa	N° de atenciones en Emergencia / N° de atenciones en Consulta Médica * 100	Variable	5556 2419	2.30 2367	1.87 2340	2.18 2006	2.4 1443	3.6 2105	2.7 12680	2.41 1828	3.6 2458	2.6 3202	2.0 4004	1.7 4546	1.5 4872	1.4 20910	1.9 33590	2.1

*Debido a situación actual pandemia, solo hubo atención en consulta externa hasta el día 16 de marzo del 2020

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HNSEB. Comas. Lima 2022.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima 2022

Tabla N°2-21: Indicadores de uso o grado de concentración. 2021

INDICADOR	FÓRMULA (N: numerador, D: denominador e I: indicador)	ESTÁNDAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	I SEM	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	II SEM	TOTAL	
Concentración en Consultorios Externos (CE)	N° de atenciones en CE / N° total de atendidos en CE	Variable	2419 1556	1.6 2367 1240	1.9 2340 1445	1.6 2006 1445	1.9 1443 778	1.9 2105 902	2.3 12680 6981	1.8 1828 765	2.4 2458 1119	2.2 3202 1450	2.2 4004 1917	2.3 4546 2196	2.3 4872 2196	2.3 21073 9169	2.3 33753 16150	2.1
Concentración en Consultorios de Medicina	N° de atenciones en CE de medicina / N° total de atendidos en CE de medicina	Variable	1389 895	1.6 857	1.9 920	1.6 584	2.0 353	2.4 587	2.5 7917 4196	1.9 1229 475	2.6 1132 413	2.7 1759 688	2.6 1885 676	2.8 2136 775	2.8 1897 773	2.5 10038 3800	2.6 17955 7996	2.2
Concentración en Consultorios de Cirugía	N° de atenciones en CE de cirugía / N° total de atendidos en CE de cirugía	Variable	383 216	1.7 137	2.1 135	2.1 295	2.5 119	2.0 123	2.1 1801 882	2.0 321 201	1.8 688 366	1.9 837 436	1.9 1091 528	2.1 1420 722	2.0 1630 768	2.1 6021 3021	2.0 7822 3903	2.0
Concentración en Consultorios de Pediatría	N° de atenciones en CE de pediatría / N° total de atendidos en CE de pediatría	Variable	249 176	1.4 118	1.9 118	2.0 152	1.9 76	1.7 68	1.7 118 81	1.5 950 565	1.7 120 58	2.1 207 120	1.6 223 137	1.6 361 165	2.2 456 168	2.7 436 242	2.0 1803 890	1.9 2753 1455
Concentración en Consultorios de Gineco Obstetricia (GO)	N° de atenciones en CE de GO / N° total de atendidos en CE de GO	Variable	341 249	1.4 111	1.4 309	1.2 370	1.2 261	1.8 125	1.3 85 65	1.3 1382 1066	1.3 30 17	1.6 332 205	1.7 312 188	1.7 592 335	1.8 446 213	2.1 834 390	1.9 2546 1348	1.6 3928 2414
Concentración Pre - Natal (PN)	N° de atenciones en CE de PN / N° total de atendidos en CE de PN	Variable	0 0	0 0	0.0 0	0 0	0 0	0.0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0
Concentración en Servicio Social (SS)	N° de atenciones en CE de SS / N° total de atendidos en SS	Variable	0 0	0 0	0.0 0	0 0	0 0	0.0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	138 95	1.5 95	1.5 95

*Debido a situación actual pandemia, solo hubo atención en consulta externa hasta el día 16 de marzo del 2020

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HNSEB. Comas. Lima 2022.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima 2022

Tabla N°2-22: Indicadores de utilización. 2021

INDICADOR	FÓRMULA (N: numerador, D: denominador e I: indicador)	ESTÁNDAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	I SEM	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	II SEM	TOTAL
Grado de uso (% de ocupación de camas)	N° total de días paciente / N° total de días cama * 100	90.00%	4095 5952	68.8 5376	75.1 5952	84.6 5760	64.4 5890	69.9 5700	77.2 25398 34630	81.2 5111 6293	80.2 5073 6324	83.8 5282 6300	66.9 4705 7037	69.5 4626 6660	66.3 4562 6882	74.3 29359 39496	73.9 54757 74126
Rendimiento Cama	N° total de egresos / N° total de camas	4	883 192	4.6 192	4.0 192	4.1 788	4.1 791	4.3 823	4.7 892	4.7 4937 1148	4.3 998 203	4.9 947 204	4.6 1,136 210	5.4 1,129 227	5.0 1032 222	4.6 882 1288	4.5 11061 2436
Promedio de Permanencia	N° de días de permanencia / N° total de egresos	5	3849 883	4.4 760	4.5 788	4.3 791	4.5 3,580	4.7 3861	4.7 4839 22975	4.7 892	4.9 4921 998	5.0 4740 947	5.2 5422 1,136	4.8 4532 1,129	4.4 3759 1032	4.8 29249 6124	4.7 52224 11061
Exámenes Clínicos por Consulta	N° de analisis clínicos prescritos en CE / N° total de consultas en C.E.	Variable	0 2419	0.0 2367	0.0 2340	0.0 2006	0.0 1443	0.0 2,105	0.0 12680	0.0 1,828	0.8 1457 2,458	1.1 4684 3,202	1.5 4,004 4,004	1.2 4,546 4,546	1.5 5,670 11,562	0 26151 27600	0.9 26151 40280
Exámenes Radiológicos en Consulta Externa	N° exámenes radiológicos prescritos en CE / N° total de consultas en C.E.	Variable	0 2419	0 2367	0 2340	0.0 2,006	0.0 1,443	0.0 2,105	0.0 12680	0.0 1,828	0.0 2,458	0.1 3,202	0.1 4,004	0.1 4,546	0.002 11,562	0 27600	0.03 40280
Recetas por Consultantes	N° de recetas despachadas / N° total de consultas en C.E.	Variable	4074 2419	1.7 2367	1.5 2340	2.1 2006	1.7 1443	2.3 2105	1.5 12680	1.8 1,828	1.7 2,458	1.3 3,202	1.2 4,004	1.2 4,546	1.0 11,562	0.4 27600	1.1 45915 40280

*Debido a situación actual pandemia, solo hubo atención en consulta externa hasta el día 16 de marzo del 2020

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HNSEB. Comas. Lima 2022.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima 2022

Tabla N°2-23: Indicadores de mortalidad hospitalaria. 2021

INDICADOR	FÓRMULA (N: numerador, D: denominador e I: indicador)	ESTÁNDAR	MORTALIDAD BRUTA																															
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	I SEM	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	II SEM	TOTAL																	
Departamento de Medicina	Total fallecidos / Total de egresos * 100	Variable	77 274	28.1	105 342	30.7	124 362	34.3	126 343	36.7	75 227	33.0	42 162	25.93	549 1710	32.1	28 118	23.7	16 89	18.0	18 108	16.7	13 103	12.6	13 79	16.5	21 103	20.4	109 600	18.2	658 2310	28.5		
Departamento de Cirugía	Total fallecidos / Total de egresos * 100	Variable	7 141	5.0	1 106	0.9	5 130	3.8	2 135	1.5	5 174	2.9	2 192	1.04	22 878	2.5	2 179	1.1	2 181	1.1	0 184	0.0	1 204	0.5	3 205	1.5	1 234	0.4	9 1187	0.8	31 2065	1.5		
Departamento de Pediatría	Total fallecidos / Total de egresos * 100	Variable	0 271	0.0	0 259	0.0	1 239	0.4	4 255	1.6	1 251	0.4	0 239	0.00	6 1514	0.4	2 261	0.8	2 175	1.1	2 302	0.3	2 305	0.7	2 310	0.6	2 310	0.6	1 269	0.4	10 1622	0.6	16 3136	0.5
Departamento de Gineco Obstetricia	Total fallecidos / Total de egresos * 100	Variable	0 485	0.0	0 394	0.0	0 404	0.0	0 434	0.0	0 445	0.0	0 452	0.00	0 2614	0.0	0 482	0.0	0 499	0.0	0 564	0.0	0 532	0.0	0 464	0.0	0 502	0.0	0 3043	0.0	0 5657	0.0		
UCI - Emergencia	Total fallecidos / Total de egresos * 100	Variable	7 8	87.5	5 5	100.0	14 15	93.3	16 17	94.1	7 8	87.5	5 7	0.00	54 60	90.0	5 7	71.4	3 3	100.0	4 4	100.0	6 8	75.0	1 1	100.0	8 8	100.0	27 31	87.1	81 91	89.0		
UCIN- Emergencia	Total fallecidos / Total de egresos * 100	Variable	0 0	0.0	0 0	0.0	0 0	0.0	0 0	0.0	0 0	0.0	0 0	0.00	0 0	0.0	0 0	0.0	0 0	0.0	0 0	0.0	0 0	0.0	0 0	0.0	0 0	0.0	0 0	0.0	0 0	0.0		

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HNSEB. Comas. Lima 2022.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima 2022

2.2.1.6. Flujo de la referencia y contrarreferencia de pacientes

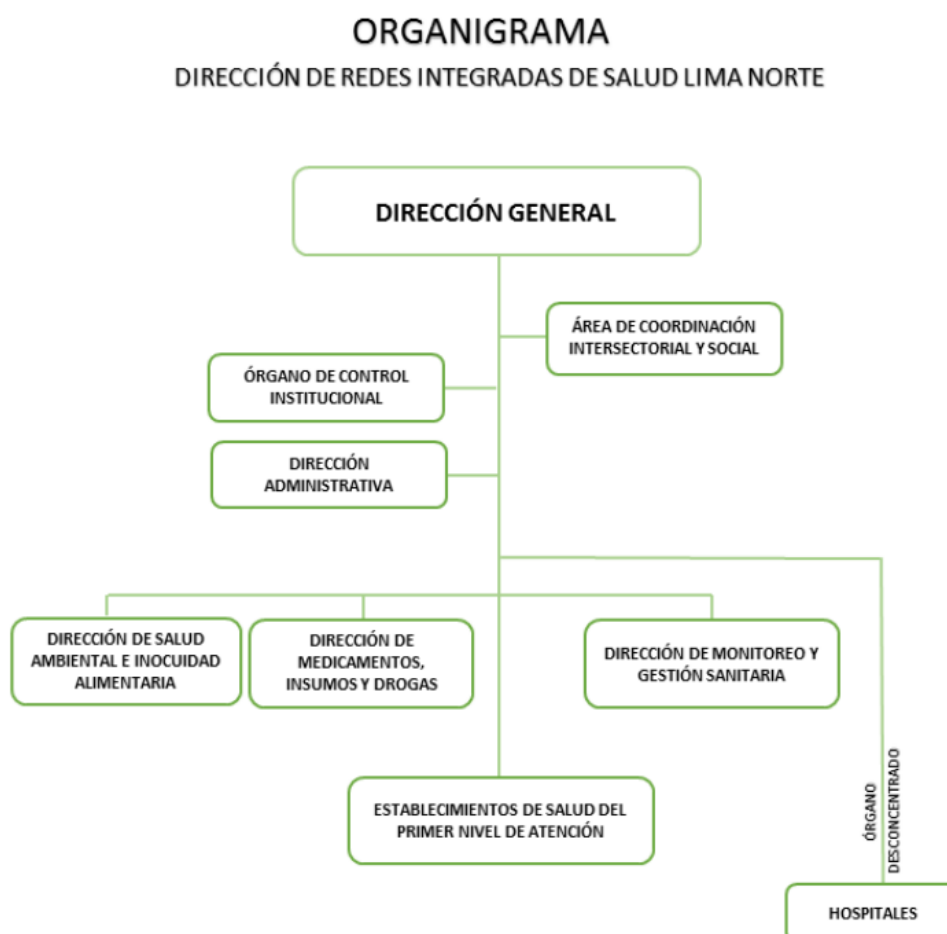
El HNSEB, es un Hospital de Referencia y Contrarreferencia (R – CR) de la RIS Comas y Carabayllo, de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Norte; también recibe a los pacientes de la RIS Canta, perteneciente a la DIRESA Lima y está dentro de los Hospitales de referencia nacional por su capacidad resolutive y especialización.

El Hospital es el establecimiento de referencia de gran parte de los EE.SS. pertenecientes a la DIRIS LIMA NORTE (Total de 98). 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 o no prestación del servicio de salud que necesita el paciente, situación que ocurre en situaciones muy poco frecuentes y en algunas oportunidades por cierre de servicios debido a una emergencia sanitaria de peligro de salud pública para los pacientes del hospital.

También, las referencias se realizan por no contar con el RR.HH. médico especializado las 24 horas durante todo el año, como neurocirujano o cirugía cardiovascular.

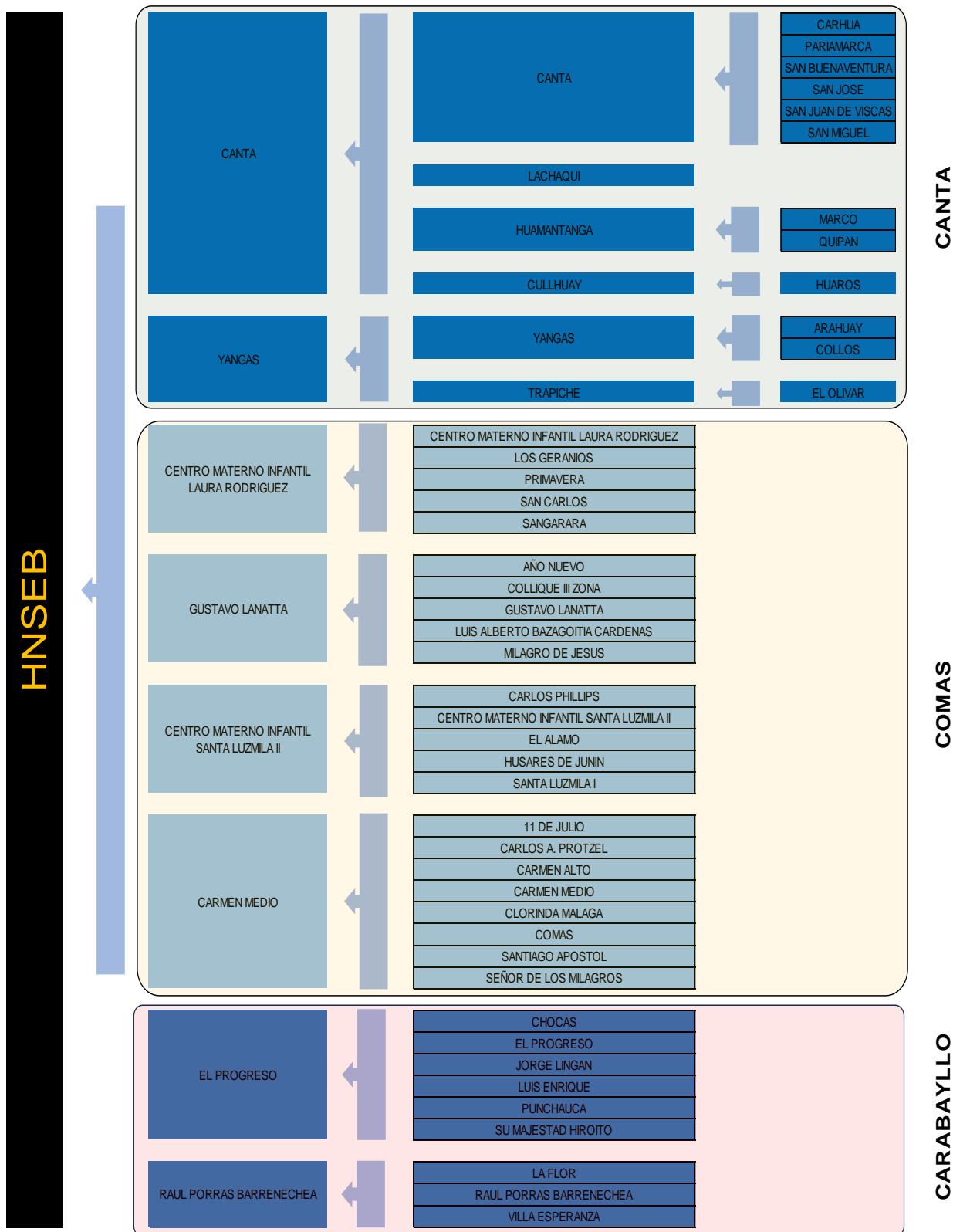
Actualmente el Sistema de Referencias (REFCON) en su versión 2.0 es la manera como se refiere de manera estándar a los pacientes y está en un constante proceso de mejora para la efectividad y agilidad de dichas referencias.

Gráfico N°2-2: Organigrama de DIRIS LIMA NORTE



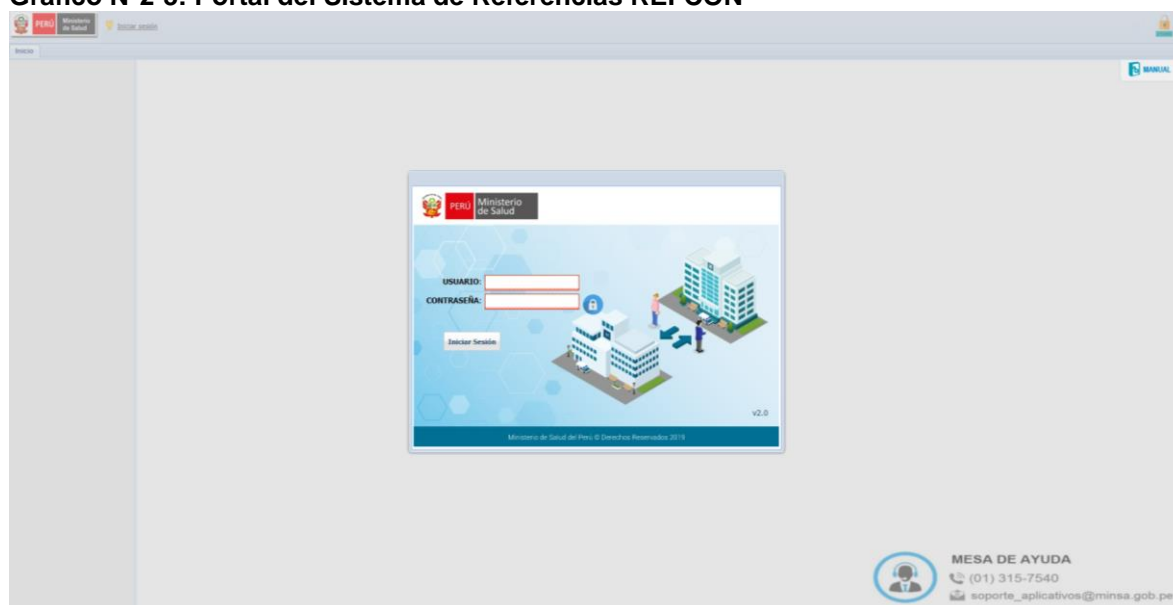
Adaptado de: Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA

Gráfico N°2-2: Flujo de referencia y contrarreferencia de los distintos centros de salud hacia el HNSEB



Adaptado de: Sistema geoespacial para las redes integradas de salud fuente: <https://geominsa.minsa.gob.pe/geominsaportal/apps/webappviewer/index.html?id=7358ce1c142846e2bc5df45964303bcd>

Gráfico N°2-3: Portal del Sistema de Referencias REFCON



Fuente: <https://refcon.minsa.gob.pe/refconv02/>

2.2.1.7. Saneamiento ambiental

Manejo de residuos sólidos hospitalarios

El Hospital desde finales del 2013, no cuenta con la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos. A partir de esa fecha se ha contratado a una EPS para el recojo y disposición final de los RSH. El hospital produce aproximadamente 1.000 kilogramos de RSH por día.

Control de calidad del agua

El agua utilizada en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, procede 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 para el consumo humano.

El agua procedente de la bocatoma ubicada en la localidad de San Felipe, es almacenada en el tanque principal (185m³) situado en las faldas de las Huaca de los Collis, frente al 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 Hospital, 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.

2.2.2. Análisis situacional de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) 2022

2.2.2.1 Descripción de los pacientes con infecciones asociadas a la atención en salud

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), también conocidas como infecciones nosocomiales o infecciones hospitalarias, son infecciones que los pacientes adquieren durante su atención en un centro de salud, como un hospital.

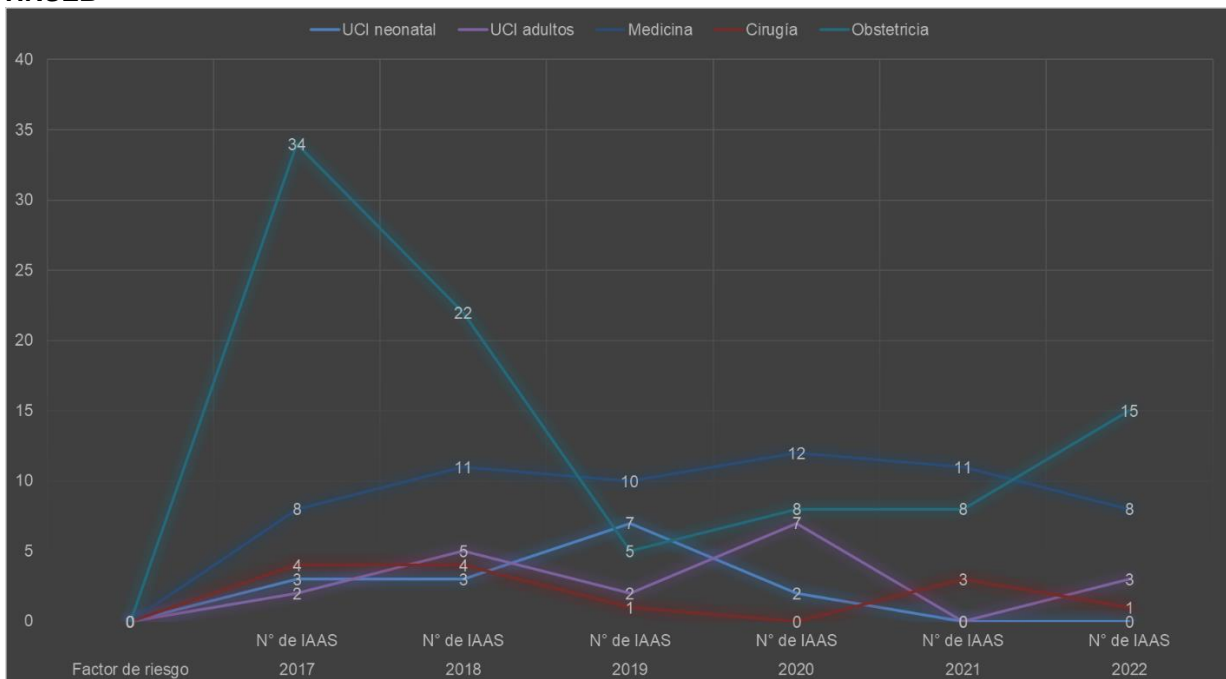
Estas infecciones pueden estar asociadas a una amplia variedad de procedimientos, como cirugías, la inserción de dispositivos médicos (como catéteres o ventiladores), y el contacto con el personal de atención de la salud. También pueden ser causadas por una variedad de microorganismos, incluyendo bacterias, virus y hongos.

Las IAAS son un problema importante de salud pública debido a su potencial para causar enfermedad grave, prolongar la estancia hospitalaria, aumentar los costos de atención de la salud, y aumentar la resistencia a los antibióticos. Los pacientes con ciertos factores de riesgo, como un sistema inmunitario debilitado, una enfermedad crónica, o una edad avanzada, son particularmente susceptibles a estas infecciones.

Las medidas de prevención y control de las IAAS son una parte esencial de la calidad y seguridad de la atención de la salud. Estas pueden incluir la higiene de manos, la esterilización de los equipos médicos, las prácticas de aislamiento para prevenir la propagación de microorganismos, y el uso prudente de los antibióticos.

En la tabla N°2-23 se puede ver cuales han sido el numero de casos de IAAS en el HNSEB, según los servicios en los cuales se realizan la vigilancia de aparición y desarrollo de estos casos, de este cuadro podemos ver, como se desprende en el grafico N°2-3, que la mayor concentración de reportes de IAAS se centra en el servicio de obstetricia del HNSEB y están asociados a parto por cesárea para el año 2017 y 2018 los cuales desarrollaron infección de herida operatoria; en el 2019 tuvo un mayor numero de casos en UCI adultos donde se presentó un elevado número de neumonías asociadas a ventilación mecánica, esto en conjunto al aumento de casos asociados a COVID – 19; para los años 2020 y 2021 el mayor número de IAAS estuvo en medicina y la infección de tracto urinario por catéter urinario permanente; en el año 2022 vuelve a presentar un aumento de IAAS en infecciones de herida operatoria en el servicio de obstetricia en pacientes cesareadas.

Gráfico N°2-3: Número de IAAS por año (2017 – 2022) según los servicios vigilados en el HNSEB



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima 2022.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima 2022

Tabla N°2-23: Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) desde el 2017 al 2022 según los servicios vigilados en el HNSEB

Servicio de Hospitalización	Tipo de Infecciones intrahospitalarias - Infecciones asociadas a la atención de salud	Factor de riesgo	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
			N° de IAAS	Tasas de riesgo (%)	N° de IAAS	Tasas de riesgo (%)	N° de IAAS	Tasas de riesgo (%)	N° de IAAS	Tasas de riesgo (%)	N° de IAAS	Tasas de riesgo (%)	N° de IAAS	Tasas de riesgo (%)
UCI neonatal	Infecciones del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Central	3	4.59	3	6.40	7	11.93	2	6.17	0	0.00	0	0.00
	Infecciones del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Periférico	3	1.15	6	2.42	8	3.07	1	0.49	7	3.08	5	2.49
	Neumonía	Ventilación mecánica	1	3.33	0	0.00	4	6.6	1	3.85	1	2.96	0	0.00
UCI adultos	Infecciones del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Central	2	1.45	5	4.03	2	1.25	7	5.80	0	0.00	3	2.14
	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	8	4.34	6	3.42	9	4.51	4	3.07	9	8.36	4	4.49
	Neumonía asociada a VM	Ventilación mecánica	10	10.24	11	9.03	12	9.5	6	8.33	7	9.62	5	4.80
Medicina	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	8	3.49	11	4.22	10	2.63	12	3.87	11	3.60	8	1.66
Cirugía	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	4	1.18	4	1.15	1	0.37	0	0.00	3	1.67	1	0.51
	Infección de herida operatoria	Colecistectomía	1	0.20	1	0.29	2	0.41	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Infección de herida operatoria	Hernioplastia inguinal	1	0.63	0	0.00	1	0.6	0	0.00	0	0.00	1	0.57
Obstetricia	Infección de herida operatoria	Parto por cesárea	34	1.20	22	0.90	5	0.2	8	0.41	8	0.40	15	0.73
	Endometritis	Parto vaginal	3	0.12	2	0.08	3	0.12	0	0.00	0	0.00	1	0.05
	Endometritis	Parto por cesárea	1	0.04	3	0.12	2	0.08	0	0.00	0	0.00	0	0.00
N° total de Infecciones			79		74		66		41		46		43	

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima 2022.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNSEB. Comas. Lima 2022

2.2.2.2 Actividades realizadas por el equipo de la oficina de epidemiología y salud ambiental para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IAAS. 2022.

Capacitaciones en servicio:

- Higiene de manos.
- Uso de elementos de protección personal (EPP).
- Prueba de ajustes del respirador N95.
- Segregación y almacenamiento primario de los residuos sólidos bio-contaminados hospitalarios.
- Flujograma de acción frente a accidentes punzocortantes en personal de salud.
- Limpieza y desinfección de la unidad del paciente y ambientes hospitalarios.

Supervisión y monitoreo de la adherencia a las normativas de bioseguridad vigente:

- Supervisión y monitoreo de la higiene de manos.
- Supervisión y monitoreo de EPP.
- Supervisión y monitoreo de la prueba de ajuste del respirador N95.
- Segregación y almacenamiento primario de los residuos sólidos bio-contaminados hospitalarios.

Elaboración, difusión e implementación de las Guías Técnicas:

- Higiene de manos.
- Prescripción, intervención e implementación de las medidas de prevención y control basadas en las precauciones estándares y las precauciones basadas en los mecanismos de transmisión como por vía aérea, aerosoles o gotitas de Flügge y por contacto de manera oportuna, eficaz y eficiente.

Reuniones mensuales del Comité Técnico de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las IAAS.

- Doce reuniones al año, de manera mensual.

Elaboración y difusión del Informe Técnico del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las IAAS.

- Doce informes técnicos al año, uno mensual distribuidos a la DG, SDG y órganos de línea del HNSEB.

CAPITULO 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 Áreas de Riesgo:

- **Infraestructura:** Examinar la antigüedad de las edificaciones, la calidad de los materiales de construcción y si se han llevado a cabo evaluaciones sísmicas recientes (importante en zonas como Comas - Lima).
- **Equipamiento Médico:** Revisar la antigüedad, mantenimiento y operatividad de equipos críticos.
- **Recursos Humanos:** Evaluar si hay suficientes profesionales en áreas críticas, si hay formación y capacitación regular y cómo es la distribución de turnos.
- **Acceso y Evacuación:** Determinar la eficiencia de las rutas de acceso para pacientes y de evacuación en casos de emergencia.
- **Sistemas Eléctricos y de Abastecimiento:** Evaluar la dependencia de la red eléctrica externa y la existencia de generadores de emergencia. Revisar sistemas de agua y otros insumos críticos.
- **Protocolos de Emergencia:** Revisar si existen, cuán actualizados están y si el personal los conoce y práctica.

3.2. Análisis de Vulnerabilidad:

- **Amenazas Externas:** ¿Qué desastres naturales pueden afectar el área? En Lima, terremotos son una preocupación primaria. También considera inundaciones, deslizamientos, etc.
- **Amenazas Internas:** Estas pueden incluir fallos en sistemas eléctricos, incendios, brotes de enfermedades infecciosas, entre otros.
- **Capacidad de Respuesta:** Determinar el tiempo promedio de respuesta a emergencias y si el hospital cuenta con alianzas con otras instituciones o entidades para apoyo en crisis. El hospital para este caso al pertenecer a una red de hospitales del Ministerio de Salud, tendría la participación de los demás hospitales pertenecientes al MINSA para apoyo ante alguna eventualidad.
- **Población Atendida:** Evaluar si la población que atiende el hospital es especialmente vulnerable (por ejemplo, muchos ancianos o niños), lo que podría incrementar el riesgo en ciertas áreas.

3.3. Recomendaciones:

- **Infraestructura:** Considerar mejoras o remodelaciones si es necesario. Se podría contemplar reforzamiento sísmico o adaptaciones para otros riesgos identificados.
- **Capacitación:** Ofrecer formación continua al personal en protocolos de emergencia, uso de equipos y otros temas relevantes.
- **Protocolos y Alianzas:** Actualizar o desarrollar nuevos protocolos de respuesta y considerar establecer o fortalecer alianzas con otros hospitales o entidades para apoyo mutuo en emergencias.
- **Inversiones en Equipamiento:** Basándose en el análisis, invertir en nuevo equipamiento o en el mantenimiento de equipos críticos.

CAPITULO 4

Determinación y Priorización de los Problemas Organizacionales y Sanitarios del Hospital

4. DETERMINACION Y PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS ORGANIZACIONALES.

4.1. DETERMINACION DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS

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

- a. Incremento del número de partos de madres adolescentes (15 y 19 años).
- b. Leve incremento del porcentaje de aseguramiento; el Seguro Integral de Salud (SIS): 40,2% y EsSalud: 29,5%. Donde si bien se a aumentado la cobertura de salud de la población esta aun esta por debajo del 75% de la población, según la INEI al 2021 para Lima metropolitana.

4.1.2. Relacionados con los determinantes políticos, organizacionales, económicos y de las inversiones del sistema hospitalario.

- a. 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.
- b. 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.
- c. Falta de un módulo para la detección, diagnóstico y tratamiento clínico del cáncer de mamas, ginecológico, gástrico, próstata, pulmón, piel, huesos y otros.
- d. 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.
- e. 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).
- f. 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

- a. 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-1).
- b. Incremento de atenciones por la etapa de vida adulta a predominio de las mujeres.
- c. Incremento de la proporción de partos por cesárea por encima del 30,0%.
- d. Tasas elevadas de mortalidad infantil y mortalidad perinatal hospitalarias.
- e. Baja productividad del RR.HH asistencial.
- f. Baja producción de operaciones quirúrgicas.
- g. Bajo grado de uso u ocupación de camas.
- h. Existe transmisión vertical (madre a hijo) del VIH en la población general.
- i. El porcentaje de búsqueda activa de sintomático respiratorio en el hospital está por debajo del estándar nacional.
- j. Existe una alta probabilidad de enfermar de tuberculosis de la población.
- k. El hospital tiene bajas coberturas de vacunación de HVB con relación a la BCG en los RN vivos.
- l. 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.

- a. El registro estadístico de las atenciones en general debe ser por etapas de vida, género y procedencia.
- b. Existen problemas de infecciones intrahospitalarias y está identificado el mapa o perfil - microbiológico del hospital y de la comunidad.
- c. 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.

- d. La epidemia de virus varicela-zoster en la población infantil adscrita al hospital se encuentra activa.
- e. Los casos de muerte neonatal están en disminución.
- f. Incremento del número de accidentes de tránsito.

4.1.5. Relacionados al análisis de la mortalidad por etapas de vida en los distritos de Carabaylo, Comas e Independencia. 2022.

- a. 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 en salud.

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

CAPITULO 5

**Análisis Causal de la Situación de Salud
Hallada**

5. ANALISIS CAUSAL DE LA SITUACION HALLADA

5.1. RELACIONADOS A LOS DETERMINANTES GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA POBLACIÓN DE INFLUENCIA DEL HOSPITAL.

El crecimiento constante de la población directa e indirecta de la población de influencia del hospital, es debido al crecimiento vegetativo acelerado de la población del distrito de Carabayllo, además, de una alta recepción de la migración externa de venezolanos e interna 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: >10%).
- VI. Incremento de las uniones conyugales entre adolescentes debido a embarazo no planificados.

5.2. RELACIONADOS A LOS DETERMINANTES POLITICOS, ORGANIZACIONALES, ECONOMICOS Y DE LAS INVERSIONES DEL SISTEMA HOSPITALARIO.

El escaso número de profesionales médicos especialistas, han debilitado y disminuido la capacidad resolutoria y de respuesta oportuna de los servicios de consulta externa, hospitalización, emergencia y servicios de ayuda diagnóstica (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 por el MINSA con el recorte presupuestario del próximo año.

5.3. RELACIONADOS A LOS DETERMINANTES DE SERVICIO 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-1 de la RIS.

La población adulta demandó 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 ANALISIS DEL ESTADO DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS DEL HOSPITAL

La población de influencia del hospital consulta por cinco tipos de enfermedades, del sistema respiratorio, digestivo, genito-urinario, traumatismos y envenenamientos, infecciosas y parasitarias, numéricamente la cantidad de mujeres es superior a los hombres.

Las principales causas de morbilidad en los niños, son las de tipo infeccioso, como las enfermedades de los sistemas respiratorios, digestivos, genito-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.

Los adultos, consultan por enfermedades del sistema genito-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 mecanismo de la inmunidad.

Los adultos mayores, consultan por enfermedades del sistema genito-urinario, circulatorio, digestivo y del ojo. Las siguientes seis, cuatro pertenecen a las 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).

5.5. RELACIONADOS AL ANALISIS DE LA MORTALIDAD POR ETAPAS DE VIDA EN LOS DISTRITOS DE INFLUENCIA. 2022.

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 GESTION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION 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.