



Resolución Directoral

Miraflores, 19 de Mayo del 2015

VISTO:

El Expediente que contiene el Informe N° 245-OESA/HEJCU-2014, emitido por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, el Informe N° 076-2015-OEPP-EPO-HEJCU, emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" y;

CONSIDERANDO:

Que, el Numeral II, del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de la Salud, establece que la protección de la salud es de interés público, por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, con Resolución Directoral N° 454-2011-DG-EPI-DISA V L.C. del 25 de Mayo de 2011, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-DISA-V-L.C./OE-V.01 para la Elaboración del Análisis Situacional de Salud Hospitalario (ASISHO) de la DISA V Lima Ciudad, y en ella se establece la participación de representantes de las áreas de planificación, estadística e informática, gestión de la calidad, estrategias sanitarias, promoción de la salud y diferentes departamentos y servicios a nivel de salud hospitalarios que permitan generar información para la toma de decisiones en los hospitales, de igual manera, que la Oficina de Epidemiología de cada hospital liderará la formulación, procesamiento y elaboración del ASISHO en cada hospital;

Que, mediante Resolución Directoral N° 659/2005-DG-DESP-DSS-DISA V-L.C. del 01 de Julio del 2005, se reconoce al Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" como establecimiento con Categoría III-1, Hospital del Tercer Nivel de Atención, órgano desconcentrado de la DISA V Lima Ciudad;

Que, en el Manual de Organización de Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" en el numeral 4.10 del Capítulo IV- Descripción de Funciones de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, indica que es "La encargada de la elaboración del Análisis de Situación de Salud hospitalario para el planeamiento y la toma de decisiones;

Que, mediante documento de visto, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental remite el documento técnico sobre el "Análisis de Situación de Salud (ASISHO)-2013 del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", cuya finalidad busca ser una herramienta de apoyo al desarrollo y gestión del proceso de análisis de situación de salud.

Que, mediante el Informe N° 076-2015-OEPP-032-EPO-HEJCU, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto emite opinión técnica favorable sobre el "Análisis de Situación de Salud (ASISHO)-2013 del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", solicitando su aprobación mediante acto Resolutivo;

Estando a lo propuesto por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental;

Con las visaciones del Director de la Oficina Ejecutiva de Administración, del Director Ejecutivo de Planeamiento y Presupuesto, del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";

De conformidad con lo dispuesto en el literal d) del artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", aprobado con Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA y de la Resolución Ministerial N° 028-2015/IGSS

En uso de las facultades conferidas;



SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR, el **ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD (ASISHO)-2013** del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", que en anexo (a folios 601), forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: ENCARGAR a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, la difusión y la Implementación del presente Análisis Situacional de Salud.

ARTÍCULO TERCERO: ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones publique la presente Resolución en la página Web Institucional.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

DR. MANUEL ALVAREZ ZALDIVAR
DIRECTOR GENERAL
M.D. 1950

MAVZ/OBG/JHDC/MACM/ERFZ/efz

Cc:

Oficina de Ejecutiva de Administración
Oficina de Planeamiento y Presupuesto
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Oficina de Asesoría Jurídica
Oficina de Comunicaciones
Archivo





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de
Emergencias
"José Casimiro Ulloa"

Oficina de
Epidemiología y Salud
Ambiental

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO 2013



Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



Dr. Manuel Aurelio Vílchez Zaldívar

DIRECTOR GENERAL

Dr. Luis Enrique Arévalo Hernandez

DIRECTOR MEDICO

Dr. Oscar Rubén Becerra García

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

COMITÉ EDITOR

Dr. Miguel Augusto Carrion Moncayo

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Dra. Raquel Elisa Apaza Avila

Médico de Salud Ocupacional

Ing. Angélica Maria Lazo Cruz

Ingeniera de Salud Ambiental

Sr. Elmo Oswaldo Jaimes Ortiz

Técnico Estadístico

Personal de Apoyo:

Lic. Maria Luisa Uribe Chavez

Lic. Isabel FloresRomaní

Sra. Ariela Concepción Avila Crispin.

Dr. Luis Carlos Campos Medrano

PERSONAL RESPONSABLE DE INFORMACIÓN DEL ASIS.

Dr. Manuel Aurelio Vilchez Zaldivar	Director General
Dr. Luis Enrique Arévalo Hernández	Sub Director General/ Director Médico
Dr. Oscar Rubén Becerra García	Director de la Oficina Ejecutiva de Administración
Dr. Jackson Hernando Delgado Cáceres	Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Dr. Jorge Humberto Campos Zavaleta	Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Dra. Ely Roxana Filio Zapata	Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica
Lic. María Elizabeth Vásquez Bonifacio	Jefe de la Oficina de Personal
C.P.C. Gina Encalada Román	Jefe de la Oficina de Economía
Srta. Ceferina Fortunata Guzmán Vela	Jefe de la Oficina de Logística
Sr. Leonardo Omar Landauro Malpartida	Jefe de la Oficina de Servicios Generales
Lic. Héctor Aguilar Paredes	Coordinador de la Oficina de Comunicaciones
Dra. Sonia Elvira Escudero Vidal	Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
Dr. Fernando Montealegre Scott	Jefe del Departamento de Anestesiología
Dr. Eddie Enrique Vargas Encalada	Jefe de la Oficina de Seguros
Dr. Carlos Luis Honorio Arroyo Quispe	Jefe del Departamento de Medicina
Dr. Augusto Dulanto Zorrilla	Jefe del Departamento de Cirugía
Dr. Jaime Alberto Vásquez Yzaguirre	Jefe del Departamento de Traumatología
Dr. Reynaldo Enrique Soto Urbina	Jefe del Departamento de Neurocirugía
Lic. Consuelo Janeth Rosas Salas	Jefa del Departamento de Enfermería
Dr. Violeta Iris Dávila Ildefonso	Jefe del Departamento de Patología Clínica
Dr. Paúl Araujo Pérez	Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes
Q.F. Elba Esther Palomino Gómez	Jefe del Departamento de Farmacia
Lic. María Elena Malabrigo Morales	Jefa del Departamento de Servicio Social
Lic. Rosa América Guizado Carmona	Jefe de la Oficina de Estadística e Informática
Dr. Miguel Augusto Carrión Moncayo	Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Lic. Never Haydee Guillen Principe	Jefa del Departamento de Nutrición

INDICE

Comité Editor y personal de apoyo.....	01
Personal responsable de la Información del ASIS hospitalario.....	02
Índice.....	03
Presentación.....	06
Introducción.....	07
CAPITULO I: Aspectos Generales.....	08
Reseña histórica del Hospital.....	09
Descripción Institucional.....	10
Planta Física.....	11
Generalidades, Visión, Misión., Denominación, Naturaleza, Fines y Objetivos.....	15
Organización Administrativa. Valores.....	16
Organigrama estructural del HEJCU.....	17
Superficie territorial y límites.....	18
Importancia de ASISHO.....	19
Objetivos.....	19
Base legal.....	19
Disposiciones generales.....	20
Metodología de trabajo.....	21
CAPITULO II: Análisis de los determinantes y del estado de salud a nivel hospitalario.....	24
2.1. Análisis de los determinantes de salud Geográficos, Sociales y Ambientales de la Población usuaria.....	25
Distrito de Miraflores.....	25
Historia. Origen del nombre.....	26
El Escudo.....	27
Calles.....	28
Playas.....	31
Geografía. Ubicación.....	33
Demografía.....	35
Población a nivel del país, Lima y Miraflores.....	36
Análisis de los Determinantes del estado de Salud de la Red de Salud Lima Ciudad.....	41
Reseña Histórica de la Red de Salud Lima Ciudad.....	41
Características Geográficas.....	43
Acceso básico a servicios de agua.....	46
Acceso básico a servicios de electricidad.....	48
Generación de residuos sólidos.....	50
Serie Temperatura estacional. Contaminación acústica.....	52
Calidad de aire.....	54
Calidad de Agua.....	62
Red de Salud Lima Ciudad. Análisis demográfico. Población total.....	63
Densidad poblacional de la Red de Salud Lima Ciudad.....	68
Población y sexo de la Red de Salud Lima Ciudad.....	69
Pirámide de población RSLC.....	70
Situación Epidemiológica de la Red de Salud Lima Ciudad.....	72
Mapa de Pobreza de la Red de Salud Lima Ciudad.....	73
Morbilidad General 2013 RSLC.....	74
Enfermedades Diarreicas.....	75
Infecciones Respiratorias Agudas.....	79
Situación de salud Dirección de Salud V Lima Ciudad.....	80
Mapa jurisdiccional DISA V Lima Ciudad.....	81
Población estimada por etapas de vida y distrito de residencia.....	83
Pirámide poblacional por edad y sexo DISA V Lima Ciudad.....	84
Tendencia poblacional 2002 – 2013.....	85
Ranking de pobreza Jurisdicción DISA V Lima Ciudad.....	86
Nivel de vulnerabilidad distrital 2012.....	87
Principales causas de mortalidad por etapas de vida DISA V LC.....	88
Vigilancia de enfermedades diarreicas Agudas.....	90
Vigilancia de IRAS, Neumonías, mapa de riesgo en menores de 5 años, SOB/ASMA.....	93
Vigilancia de Enfermedades Metaxénicas.....	97

Vigilancia de Inmunoprevenibles.....	98
Vigilancia de Cáncer.....	99
Vigilancia de VIH/SIDA.....	101
Vigilancia de punzocortantes.....	102
Enfermedades notificados a la DISA V L.C. (Hasta SE 52).....	103
Representación de la Notificación Casos por distrito.....	104
2.2. Determinantes demográficos y socioeconómicos de Área de Influencia.....	105
Indicadores Demográficos por distritos y redes.....	106
Determinantes Sociales.....	111
Mapa de Jurisdicción DISA V LIMA CIUDAD.....	114
Mapa de pobreza de la Jurisdicción DISA V LIMA CIUDA.....	116
2.3. Análisis de los Determinantes Políticos, Organizacionales, Estructurales, Económicos e inversiones.....	117
Organigrama del HEJCU.....	117
Cartera de servicios.....	118
Recursos humanos.....	122
Distribución de ambientes.....	123
Recursos presupuestales programados y ejecutados por fuente de financiamiento y recaudación.....	127
Gastos.....	129
Inversiones.....	130
Fuentes de Recursos directamente recaudados.....	131
Créditos presupuestados.....	132
Evaluación cuantitativa y cualitativa del plan anual de contrataciones.....	134
Plan anual de contrataciones al cierre de ejercicios 2013.....	140
Recursos presupuestales PIM vs ejecución.....	141
Evaluación anual de los programas presupuestales.....	146
Matrices Resumen Ejecución de metas.....	149
Evaluación anual programa presupuestal 104-2013.....	154
Informe de evaluación del plan operativo anual del año fiscal 2013.....	157

CAPITULO III: Determinantes y priorización de los problemas sanitarios y organizacionales.... 160

Pirámide Poblacional de Atenciones. Año 2013.....	161
Indicadores de Monitoreo de desempeño Hospitalario. Productividad, Eficacia y calidad.....	162
Atenciones de emergencia y hospitalización. Mensual izado 2013.....	163
Transferencia de pacientes a los diferentes establecimientos.....	168
Motivos de atención en Emergencia y Urgencia.....	169
Intervenciones quirúrgicas según especialidad 2013.....	177
Infecciones respiratorias agudas.....	178
Enfermedades diarreicas agudas.....	179
Diabetes Mellitus y enfermedades hipertensivas.....	180
Enfermedades Metaxénicas.....	181
Tuberculosis.....	182
Intervenciones quirúrgicas realizadas según servicios y por meses.....	183
Servicio de Microbiología. Mapa Microbiológico en paciente Hospitalizados.....	188
Comité de usos racional de antimicrobianos (CURAM) HEJCU.....	222
Informe Actividades Operativas del Dpto. de Neurocirugía 2013.....	227
Procedimientos quirúrgicos – Dpto. de Cirugía 2013.....	237
Intervenciones quirúrgicas según especialidad.....	239
Indicadores de Enfermería 2013.....	240
Gestión del departamento de Patología Clínica 2013.....	241
Área de Salud Ambiental – Gestión 2013.....	255
Informe del área de Salud Ocupacional.....	268
Sistema de VEA regular. Enfermedades Diarreicas Agudas.....	272
Infecciones Respiratorias Agudas, Neumonías, SOB/ASMA2013.....	274
Vigilancia de Febriles 2013.....	280
Mordeduras canina, gato, rata, araña, humana.....	282
Registro de atenciones por accidentes de trabajo atendidos en el HEJCU.....	285
Vigilancia de Accidentes de tránsito.....	288
Informe Bacteriológico Control de Tuberculosis.....	290
Generación de residuos sólidos hospitalarios en HEJCU – 2013.....	291
Cambio de escenario epidemiológico - riesgo entomológico.....	298
Diabetes Mellitus.....	301
Hipertensión Arterial.....	303

Vigilancia de Agresiones.....	305
Intento de suicidio.....	307
Casos de Picadura de insecto.....	309
Plan anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.....	311
Manejo de residuos sólidos hospitalarios.....	319
CAPITULO IV: Análisis de situación encontrada.....	350
Morbilidad general.....	351
Atenciones registradas por emergencias.....	352
Egresos Hospitalarios 2013.....	356
Transferencia de pacientes a los diferentes establecimientos de salud.....	360
Causas de muerte hospitalaria.....	361
Prioridades de atención en emergencia.....	363
Accidentes Laborales en trabajadores del HEJCU.....	369
Indicadores Hospitalarios.....	374
Estudio de riesgo VIH, HVB, HVC por exposición ocupacional, bioseguridad.....	379
Gestión de la Calidad anual.....	391
Comportamiento de las infecciones intrahospitalarias.....	420
Notificación de accidentes en el trabajo.....	434
CAPITULO V: Determinación y priorización de las intervenciones sanitarias y organizaciones.....	435
Información general del establecimiento.....	436
Nivel de seguridad del establecimiento.....	437
Plan de intervención del establecimiento.....	438
Mapa de riesgo.....	440
CAPITULO VI: Vinculación a los planes institucionales y de la toma de decisiones.....	461
Plan Operativo 2013.....	462
Principales orientaciones y prioridades abordadas durante el periodo 2013.....	462
Priorización en la atención especializada en el periodo.....	463
Logros y resultados obtenidos en el periodo.....	463
Indicadores de monitoreo de desempeño hospitalario 2013.....	464
Análisis integral del cumplimiento de los objetivos contenidos en el plan operativo anual.....	467
Metas físicas 2013-2014 comparativo de fuentes de información.....	477
Aspectos que influenciaron en los logros.....	479
Problemática y alternativas de solución.....	481
Bibliografía.....	483
ANEXOS.....	484
Resumen de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria Perú 2013-DGE..	485
Morbilidad general de consulta externa por grupo de edad y sexo, según lista 6-66 OPS	
CIEX Red de Salud Lima Ciudad.....	494
Información epidemiológica Red de Salud Lima Ciudad.....	504
Vigilancia en salud pública de la Tuberculosis.....	532
Indicadores Básicos de Salud Perú 2012 - MINSA.....	554
Análisis epidemiológico de las lesiones causadas por accidentes de tránsito en el Perú - MINSA, 2013.....	566
Anexos Planificación.....	580

Presentación

El constante cambio en los procesos de salud-enfermedad, obliga al sistema nacional de salud a replantear su visión del futuro y su metodología para la concepción de una adecuada oferta frente a una demanda, que cada día se hace más compleja y diversa.

La relación con la que se movilizan los diferentes riesgos y daños a la salud en la comunidad, podría definir el surgimiento de nuevos escenarios de transición entre las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles con relación a las entidades degenerativas o no transmisibles, como reflejo de los procesos sociales y económicos que ha experimentado el país en los últimos años.

El esfuerzo por efectuar un Análisis de la Situación de Salud, no solo implica la necesidad de sistematizar toda la información obtenida de sus actividades asistenciales, preventivas y promocionales, sino también de mostrar los esfuerzos relacionado a una organización que cumple con sus objetivos, en medio de políticas financieras y de inversión muy limitadas para las actividades del sector salud en el país.

El Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa, responde por cercanía geográfica a la potencial demanda de la población más cercanas, como los distritos de Surco, Surquillo y Chorrillos entre otros; sin embargo, recibe con frecuencia, solicitud de atención de personas procedentes de otros lugares del país.

Introducción

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) es una herramienta fundamental basada en el análisis dinámico que describe y analiza los procesos para la planificación de los servicios de las instituciones del sector salud, para la definición de estrategias interinstitucionales que mejoren la calidad de salud de grupos poblacionales en riesgo.

El análisis aún es sujeto de discusión y puede ser abordado desde diferentes ángulos. Además, no existe una metodología única que asegure el éxito del mismo, cuya construcción debe necesariamente variar, dependiendo de las características del espacio poblacional en el que se realice.

El análisis de la situación de salud (ASIS) tiene un componente descriptivo y otro analítico. Siendo componente descriptivo la base para identificar las necesidades de salud.

Capítulo I

ASPECTOS GENERALES

Reseña histórica del hospital:



El Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa (HEJCU), fue resultado de la fusión del antiguo puesto central de la Av. Grau con la Asistencia Pública de Miraflores. el primero fue inaugurado en julio de 1945 en lima, mientras que el de Miraflores lo hizo en 1955, que estaba ubicado en la Av. José Larco.

El hospital surge como una necesidad ante la creciente demanda de pacientes en la entonces asistencia pública de lima.

Con Resolución Suprema N° 039-91-VC-5600, el inmueble queda afectado íntegramente al Ministerio de Salud y se faculta a la dirección del hospital a realizar las modificaciones necesarias para la ampliación de atención médica asistencial, inscrito ya en el asiento n° 786 margesí de bienes nacionales, asientos 1 y 2, a fojas 33, del tomo 920, del registro de la propiedad inmueble de ORLC.

En 1956, el Club de Leones de Miraflores inició la construcción de un edificio de dos pisos en la Av. República de Panamá- Miraflores, posteriormente se proyectaron seis pisos más para el funcionamiento de mayor número de camas. Después la asistencia de Miraflores se trasladó a este nuevo local.

En 1980, la asistencia pública de lima, con todo su personal y demás servicios se trasladó al local de la Av. República de Panamá, fusionándose con el de Miraflores, para entrar en funcionamiento, con el su primer director fue el Dr. Juan Harrison Acosta; quien era director de la asistencia pública de la Av. Grau. este importante funcionario consiguió que el Club de Leones del distrito de Miraflores donara el local que actualmente ocupa, inaugurándose el día martes 22 de julio de 1980.

El nombre de José Casimiro Ulloa, fue recomendado por el Colegio Médico del Perú y aprobado con resolución ministerial n° 0192-79/SA, siendo ministro de salud el mayor general FAP, Eduardo Rivasplata Hurtado, en mérito a la labor Humanista, docente y académica de este gran Cirujano, quien fuera además figura destacada, entre los fundadores de la cruz roja peruana y la organización de la sanidad militar, de la cual es su patrono, siendo recordada su actuación en la atención y traslado de heridos durante la contienda de la guerra del pacifico de 1879.

El Dr. José Casimiro Ulloa Bucelo (1829-1891), fue un hombre probo, dedicado al servicio de los demás en el área de la salud, nació en Lima un 04 de marzo de 1829. Sus padres fueron don José Ulloa y Molina y Doña Justa Bucelo. Estudió Humanidades en el Seminario de Santo Toribio y el 10 de agosto de 1844 se matriculó en la escuela de medicina, llamada en ese entonces, colegio de la independencia. Este gran personaje de la medicina se graduó de médico en el año 1851.

Actualmente el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa es un establecimiento de salud altamente especializado en emergencias, proporciona atención médico-quirúrgica a la comunidad en situación de urgencia y emergencia, a la población en general, en el ámbito intra y extra hospitalario, con la misión y visión restablecer la salud.

Brinda atención exclusiva de emergencia las 24 horas, los 365 días del año. Su actual dirección es en: Avenida Roosevelt N° 6355 y 6357 (ex Av. República de Panamá), en el Distrito de Miraflores, y cuenta con una central telefónica de emergencias cuyo número es el 2040900.

“Somos los líderes en la atención de emergencia del Perú, por ello nuestro lema: “salvando vidas”.

Descripción Institucional

Ubicación

El Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” (HEJC) está ubicado en la Av. Roosevelt N° 6355 – 6357 (Ex-República de Panamá), Urbanización San Antonio, Distrito de Miraflores, Departamento de Lima, Provincia y Departamento de Lima, Perú

Descripción Geográfica:

Miraflores es un distrito de la provincia de Lima, se halla ubicado a orillas del mar en la parte Sur de Lima, a unos 8.5 Kilómetros de la Plaza de Armas de Lima.

Jurisdicción de referencia:

El Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, desde el punto de vista administrativo, es dependiente de la Dirección de Salud V - Lima Ciudad, que tiene una población asignada de 3´487,763 habitantes, con 28 establecimientos de salud, 10 Hospitales y 06 Institutos.

Comprende 22 Distritos: Lima, Ancón, Breña, Carabayllo, Comas, Independencia, Jesús María, La Victoria , Lince , Los Olivos , Magdalena del Mar, Pueblo Libre, Miraflores , Puente Piedra, Rímac, San Borja, San Isidro, San Luís, San Martín de Porres, San Miguel, Santa Rosa y Surquillo.

A. División Política y Administrativa. La organización del hospital está conformado por una Dirección General, un Órgano de Control Institucional, 02 Oficinas Ejecutivas (Dirección Administrativa y Dirección de Planeamiento y Presupuesto), 03 Oficinas de Asesoría, 08 Oficinas de Apoyo, 11 Departamentos Asistenciales y 07 Servicios.

B. Superficie Territorial y Límites.

El Distrito Miraflores, donde se ubica el HEJCU, limita por el Norte con San Isidro y Surquillo; por el Sur con Barranco; por el Este con Santiago de Surco y Surquillo; por el Oeste con el Litoral Marítimo.

Análisis situacional

La población que atiende el HEJCU, proviene de los Distritos de Surco, Barranco, San Juan de Miraflores, Villa el Salvador, Villa María del Triunfo, en razón de su cercanía y en menor proporción de los Distritos de Surquillo, Miraflores, San Isidro, San Borja, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, del Callao, y los referidos de otros puntos del país.

C. Topografía.

Características Estructurales

Planta Física

El Hospital está construido sobre un terreno de 1410.00 m2. de esta área total de terreno el establecimiento ocupa 1,046.86 m2 (74.24%); presenta 07 pisos y dos sótanos, distribuidos en:

Sótano, donde se encuentra el departamento de Nutrición, Almacén General, Almacén de Farmacia, Comedor de Personal, Área de Lavandería y Costura.

DISTRIBUCIÓN DE AMBIENTES

SUBSÓTANO

ARCHIVO DE ESTADÍSTICA
ARCHIVO DE ECONOMÍA
CASA DE FUERZA.

SÓTANO

OFICINAS ADMINISTRATIVAS:

JEFATURA DE ALMACÉN
OFICINA DEL SUBCAFAE
JEFATURA DE NUTRICIÓN
DEPARTAMENTO DE DIETAS
VOLUNTARIADO

LAVANDERÍA ROPERÍA:

ALMACENES:

ALMACÉN CENTRAL
ALMACÉN DE ENFERMERÍA
ALMACÉN DE NUTRICIÓN
VESTIDOR DE NUTRICIÓN

COCINA CENTRAL:

CARNICERÍA

COMEDOR

SERVICIOS HIGIÉNICOS:

VARONES

DAMAS

SUBSÓTANO

POZO SÉPTICO

AMBIENTE DEL PERSONAL DE LIMPIEZA

CISTERNAS

1er. PISO

OFICINAS ADMINISTRATIVAS:

ADMISIÓN

CAJA 1

CAJA 2

SERVICIO SOCIAL

OFICINA POLICIAL

INFORMES

DEFENSORÍA DEL PACIENTE

SIS- SEGUROS

OFICINA DEL CUERPO MEDICO

FARMACIA:

EXPENDIO

ALMACÉN (SERVICIOS HIGIÉNICOS, JEFATURA DE FARMACIA, DOSIS UNITARIAS, SERVICIOS HIGIÉNICOS)

DIAGNOSTICO POR IMÁGENES:

ECOGRAFÍA
RAYOS X - TOMOGRAFÍA

SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA:

JEFATURA
SALA DE YESO

TRAUMA SHOCK

REPOSOS:

-REPOSO DE DAMAS
-REPOSO DE VARONES
-SERVICIOS HIGIÉNICOS

TÓPICOS:

TÓPICO 1
TÓPICO 2

GINECOLOGÍA

MEDICINA DE REHABILITACIÓN

OFTALMOLOGÍA

PEDIATRÍA

STAR DE ENFERMERAS
NEBULIZACIONES
SERVICIOS HIGIÉNICOS
VESTIDOR DE ENFERMERAS
SALA DE BAÑO

CENTRO DE ALMACENAMIENTO FINAL

LAVADERO
ACOPIOS RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS, COMUNES, ROPA SUCIA
MORTUORIO
BALONES DE OXIGENO

2do. PISO

OFICINAS ADMINISTRATIVAS:

DIRECCIÓN GENERAL

SUBDIRECCIÓN

SERVICIOS HIGIÉNICOS DE DIRECCIÓN
SECRETARIA

MESA DE PARTES

ADMINISTRACIÓN

LOGÍSTICA
PROGRAMACIÓN
ECONOMÍA
CONTABILIDAD
JEFATURA DE PERSONAL
RECURSOS HUMANOS

EPIDEMIOLOGIA

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

COMUNICACIONES

JEFATURA DE NEUROCIRUGÍA

INFORMÁTICA (COMPUTO)

JEFATURA DE ENFERMERAS

SERVICIOS HIGIÉNICOS 2DO. PISO.

AUDITORIO

PATOLOGIA CLINICA:

MICROBIOLOGÍA
BANCO DE SANGRE
LABORATORIO CLÍNICO
SERVICIOS HIGIÉNICOS
VESTIDOR

JEFATURA
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
HOSPITALIZACIÓN NEUROCIRUGÍA
STAR DE ENFERMERAS
SALA DE HOSPITALIZACIÓN
SERVICIOS HIGIÉNICOS

3er. PISO

OFICINAS ADMINISTRATIVAS:
SERVICIO DE PSICOLOGÍA
VOLUNTARIADO

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA

HOSPITALIZACIÓN TRAUMATOLOGÍA:
SALA DE HOSPITALIZACIÓN 1
SALA DE HOSPITALIZACIÓN 2
SALA DE HOSPITALIZACIÓN 3
STAR DE ENFERMERAS
TÓPICOS
SERVICIOS HIGIÉNICOS

CUARTO SÉPTICO
CUARTO DE LIMPIEZA

UCI- UCINT:
JEFATURA

SALAS DE UCI (SERVICIOS HIGIÉNICOS, SALA DE AISLAMIENTO)
STAR DE ENFERMERAS
SALAS DE UCINT
SERVICIOS HIGIÉNICOS.

SALA DE ENDOSCOPIA- GASTRO

SALA DE OPERACIONES:
SALA 1
SALA 2
SALA 3
CUARTO DE MATERIALES
VESTIDORES
SERVICIOS HIGIÉNICOS
STAR DE ENFERMERAS
SALA DE RECUPERACIÓN

4to. PISO

OFICINAS ADMINISTRATIVAS 4TO PISO:
OFICINAS DEL SINDICATO

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA
HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA
SALA 1
SALA 2
SALA 3
SALA 4
SALA 5
SALA 6
SERVICIOS HIGIÉNICOS
TÓPICOS
STAR DE ENFERMERAS
CUARTO DE LIMPIEZA
CENTRO DE ACOPIO INTERMEDIO

5to. PISO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

HOSPITALIZACIÓN MEDICINA 5TO PISO
SALA DE HOSPITALIZACIÓN (SALA1, SALA2, SALA3, SALA4, SALA5, STAR DE ENFERMERAS)
SERVICIOS HIGIÉNICOS
TÓPICOS
CUARTO DE LIMPIEZA
CENTRO DE ACOPIO INTERMEDIO

6to. PISO

OFICINAS ADMINISTRATIVAS

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
EXPEDICIÓN DE DOCUMENTOS

RESIDENCIA MÉDICA

RESIDENCIA DE INTERNOS
VESTIDOR DE ENFERMERÍA
VESTIDOR DE ENFERMEROS
COMEDOR MEDICO - COCINA

7mo. PISO:

OFICINAS ADMINISTRATIVAS:

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES

CONTROL PATRIMONIAL

ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL
OFICINA DE SEGUROS
JEFATURA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA
OFICINA DE ÓRGANO DE CONTROL INTERNO
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
SERVICIOS HIGIÉNICOS
OFICINA DEL CUERPO MÉDICO

GENERALIDADES

Visión

Ser líder del sistema de atención de emergencias y urgencias a nivel nacional, promoviendo la docencia e investigación, empleando tecnología de punta, innovadora y comprometida.

Visión del Sector Salud

Un Perú al año 2016, donde sus habitantes puedan gozar de mejores condiciones de salud física, mental y social y en caso de enfermedad o invalidez tener acceso pleno a una adecuada atención y tratamiento. Enfatizando la inclusión social, el desarrollo humano, la protección social y una mejor alimentación a lo largo del ciclo de vida.

Misión

Contribuir a mejorar la salud de la población atendiéndola en situaciones de emergencia y urgencia en forma oportuna, con equidad, calidad, calidez, eficiencia, eficacia y desarrollando la Docencia en Salud.

Denominación, Naturaleza y Fines

El Hospital posee cualidades propias, que hacen posible su identificación de acuerdo a lo siguiente:

Denominación

La denominación es, Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, establecimiento de salud con 32 años de experiencia y de aprendizaje continuo, convirtiéndonos en un Hospital Altamente Especializado en el tratamiento de las emergencias médico quirúrgicas.

Es un hospital III del tercer nivel de atención, categoría III – 1, especializado en emergencias y urgencias.

Naturaleza

El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, es un órgano desconcentrado, que depende Jerárquicamente de la Dirección de Salud V - Lima Ciudad y funcionalmente del Ministerio de Salud, dirigido exclusivamente a la atención oportuna y especializada de las emergencias y urgencias médicos quirúrgicos que ocurren dentro y fuera del hospital.

Fines y Objetivos

Los fines y objetivos funcionales del hospital, están determinados de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones Institucional aprobado y son los siguientes:

- Brindar atención especializada e integral, para recuperar la salud del paciente, en situaciones de emergencias y urgencias, médica y quirúrgicas, dentro y fuera del ámbito hospitalario.
- Garantizar la cobertura de atención médica quirúrgica de emergencia y urgencia en forma oportuna y eficaz a la población demandante de Lima Metropolitana.
- Apoyar la atención de emergencias y desastres a nivel nacional si la situación así lo amerita, en coordinación con las instancias pertinentes.
- Apoyar la docencia universitaria en la formación y especialización de Recursos Humanos en mérito a los convenios con las universidades e instituciones educativas para la salud.
- Administrar los recursos, humanos, materiales, económicos y financieros para lograr la misión y objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.

Organización Administrativa:

La organización del Hospital está conformado por una Dirección General, un Órgano de Control Institucional, 02 Oficinas Ejecutivas (Administración y Planeamiento y Presupuesto), 03 Oficinas de Asesoría, 08 Oficinas de Apoyo, 11 Departamentos asistenciales y 07 servicios.

Así mismo, para nuestra Institución son muy importantes los valores que enmarcan el trabajo de la Institución, los cuales son:

VALORES:

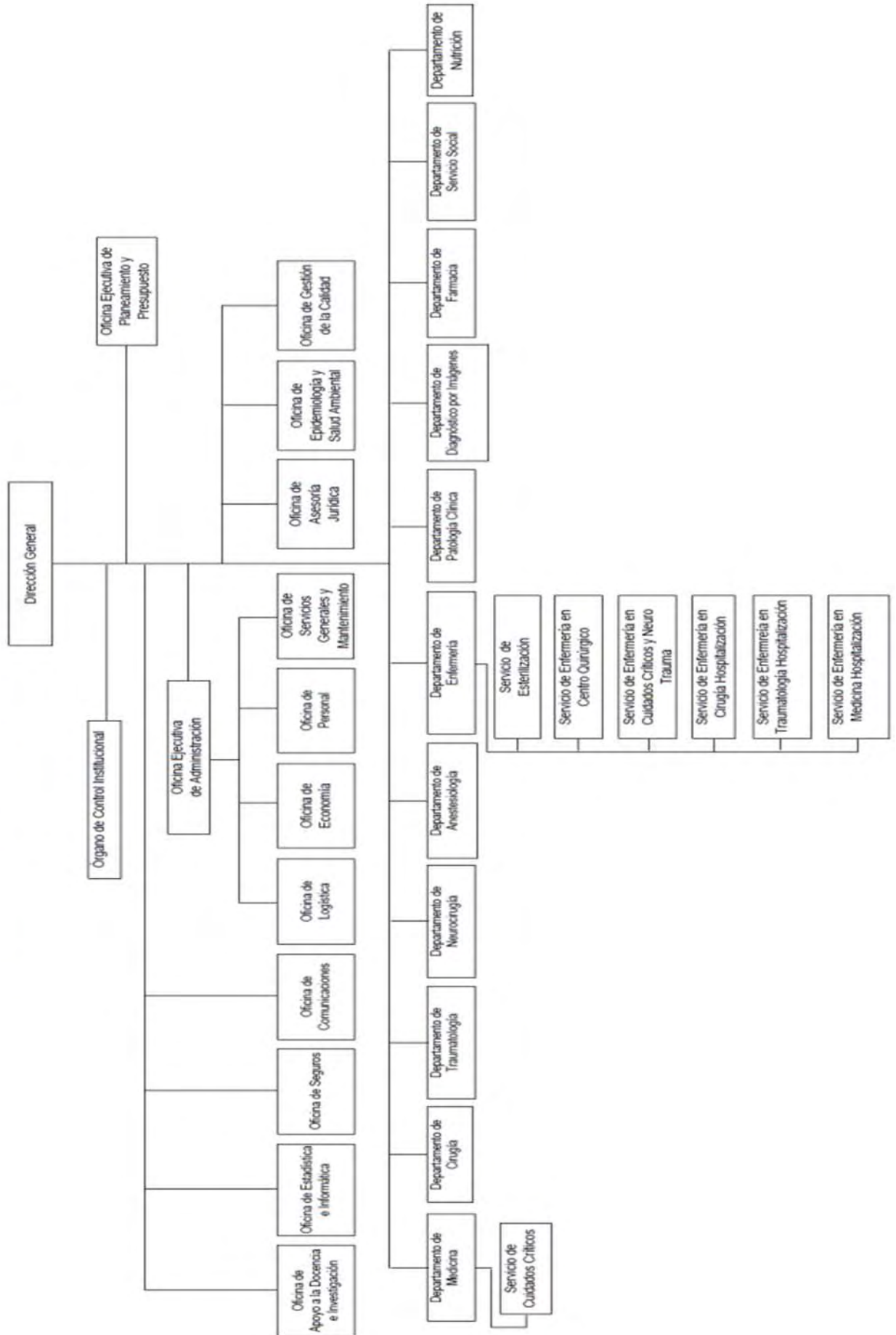
- **Ética:** Nuestro trabajo se basa en los principios que en la actualidad hacen las veces de leyes morales de la Ética Médica y que fueron propuestos, con carácter general, por el filósofo David Ross: autonomía, beneficencia – no maleficencia y justicia.
- **Equidad:** garantizamos la oportunidad justa de acceder a nuestros servicios de atención de acuerdo a una distribución de recursos en función de las necesidades de la población.
- **Calidad en el servicio:** alcanzada en la totalidad de nuestras funciones, características y comportamientos que son capaces de satisfacer las necesidades de los usuarios.
- **Personal innovador:** contamos con personal con aptitud proactiva ante el cambio para la mejora en forma continua.
- **Trabajo en equipo con apoyo mutuo y solidario:** para enfrentar los problemas, y con personal caracterizado por compartir el conocimiento y experiencia donde se rompen las divisiones jerárquicas funcionales aumentando la confianza ante los retos.
- **Calidez, respeto y amabilidad** a los usuarios de los servicios.
- **Eficiencia:** donde mostramos la capacidad de alcanzar los objetivos institucionales utilizando adecuadamente los recursos asignados.

Eficacia en la atención: donde mostramos la capacidad de solucionar el problema de salud que pone en riesgo la salud del paciente.

Referencias y Vías de Acceso.

El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, está conectado por las principales vías de comunicación, como la Av. Benavides y la Av. República de Panamá en el Distrito de Miraflores. Además dentro de la jurisdicción se ubican las principales avenidas que conectan los distritos más comerciales de la provincia de Lima, entre ellos tenemos: vía expresa Javier Prado, vía expresa Paseo de la República y vía expresa Grau.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

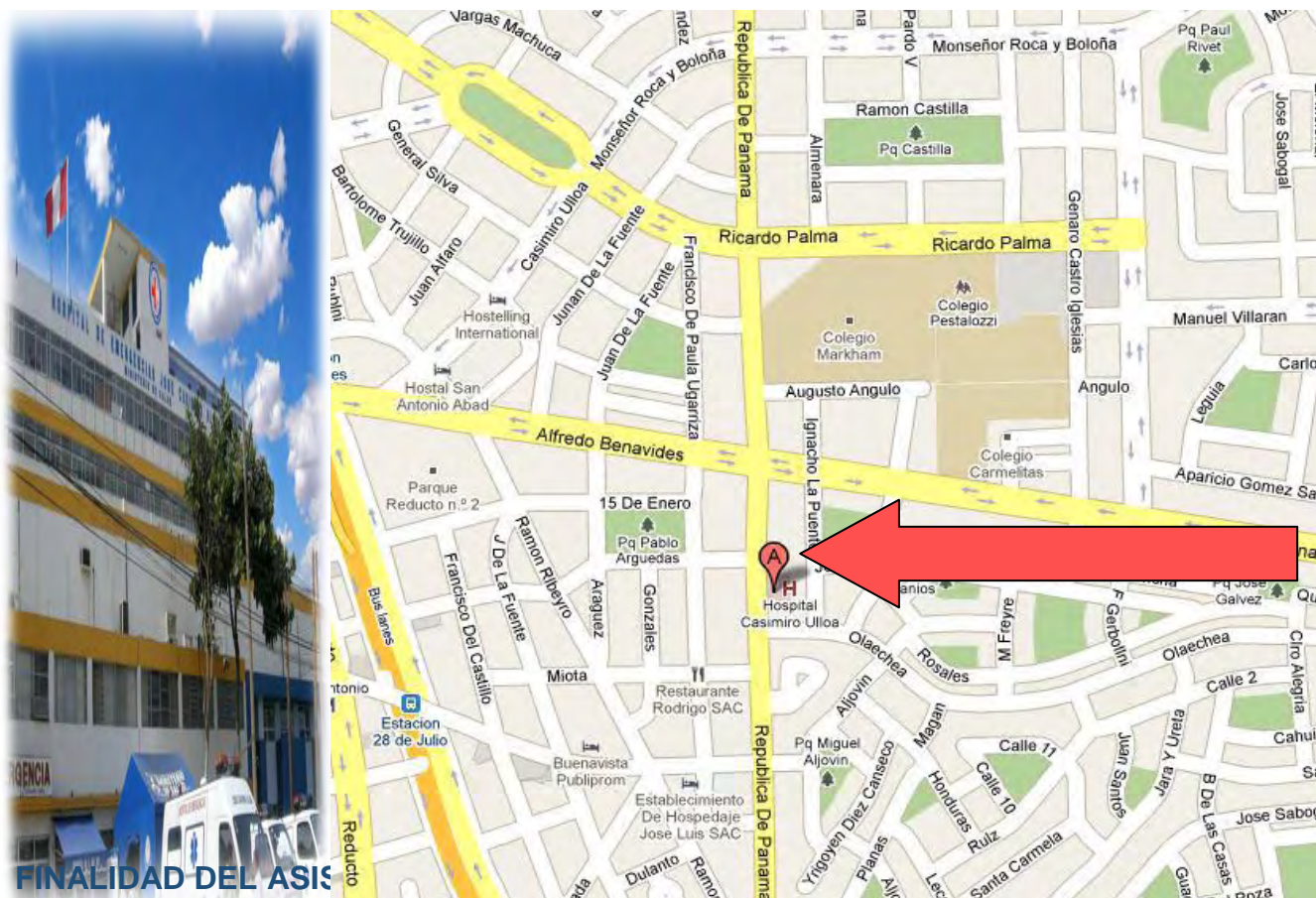


Superficie territorial y límites:

Conforme se puede apreciar en el siguiente mapa:



El grafico muestra la ubicación del Hospital en el distrito de Miraflores.



Contribuir en el desarrollo de una herramienta que facilite la identificación de las necesidades y prioridades sanitarias institucionales para la toma de decisiones gerenciales, así como orientar las intervenciones y programas apropiados para mejorar la salud de la población usuaria de las instituciones hospitalarias de la jurisdicción de la DISA V Lima Ciudad.

Así mismo esta metodología va a permitir articular los procesos de generación de evidencias con la toma de decisiones sanitarias.

IMPORTANCIA DE ASISHO

Es una parte imprescindible de cualquier proceso de planificación y programación sanitaria, cuyo desarrollo permite mejorar el estado de salud de la población mediante acciones dirigidas a solucionar los problemas detectados.

OBJETIVOS

- Describir el ámbito socio demográfico y de salud de un territorio determinado.
- Identificar los principales problemas de salud que presentan los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto.
- Fundamentar la priorización de los problemas de salud.
- Facilitar la toma de decisiones para la solución de los problemas de salud identificados en la comunidad.
- Desarrollar acciones que contribuyan a su solución y mejoren el nivel de salud del colectivo o comunidad estudiada.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación de la presente Directiva Sanitaria es para todas las instituciones hospitalarias que se encuentran en la jurisdicción de la DISA V Lima Ciudad.

BASE LEGAL

- RM 861-2003-SA/DM, que aprueba el reglamento de organización y funciones de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, en el artículo 2 y 5, señala que ejerce autoridad sanitaria por delegación de la Alta Dirección del Ministerio de Salud y establece su jurisdicción sobre las zonas del Departamento de Lima establecidas por el Ministerio de Salud y sobre todas las personas jurídicas y naturales que prestan atención de salud.
- RM N° 861-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la DISA V Lima Ciudad, en el artículo 15, señala que la Oficina de Epidemiología tiene como función Desarrollar las capacidades técnicas y metodológicas de Análisis de Situación de Salud.
- RM N° 663-2008/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional”.
- Manual de indicadores hospitalarios PERU/MINSA/OGE-01/004 Serie de Herramientas Metodológicas en Epidemiología y Salud Pública.
- RM 142-2007/MINSA que aprueba el Documento Técnico “Estándares e Indicadores de la Calidad de la Atención Materna y Perinatal en los establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales”.
- RM N° 767-2006/MINSA. Que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias “Jose Casimiro Ulloa”.
- RM N° 454-2011-DG-EPI-DISA V-LV, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-DISA V LC/OEPI-V.01-2011 . Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- RD N° 091-2012-DG-HEJCU que aprueba el Manual de Organización y Funciones del Hospital.

- RD N° 082-2013-DG-HEJCU que aprueba el Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

Disposiciones generales

- El Análisis de Situación de Salud Hospitalario deberá realizarse anualmente, debiendo participar para su elaboración el equipo de gestión de cada hospital.
- La participación de representantes de las áreas de planificación, estadística e informática, gestión de la calidad, estrategias sanitarias, promoción de la salud y diferentes departamentos y servicios a nivel hospitalario permitirán generar información para la toma de decisiones en los hospitales
- La oficina de epidemiología de cada hospital liderará el proceso de formulación, procesamiento y elaboración del ASISHO en cada hospital.
- Para la formulación del ASIS hospitalaria se deben considerar los siguientes momentos:
 - a. Momento 1: Análisis de los determinantes y del estado de salud a nivel hospitalario: Incluye el análisis de los determinantes geográficos, demográficos, socioeconómicos, ambientales, políticos, estructurales y organizacionales del sistema hospitalario, asimismo se realiza el análisis de los estados de salud o resultados sanitarios hospitalarios (análisis de morbilidad y mortalidad).
 - b. Momento 2: Identificación y análisis de vulnerabilidades de áreas en riesgo: Se describe las características y la vulnerabilidad por deterioro, a accidentes, desastres o contaminación de las aéreas de la infraestructura física del Hospital; además se detalla el levantamiento de los daños ocurridos en la estructura física del hospital.
 - c. Momento 3: Determinación y priorización de los problemas sanitarios y organizacionales: Contiene el listado de problemas sanitarios y organizacionales (basado en el análisis de los indicadores hospitalarios) priorizados (según matriz de priorización).
 - d. Momento 4: Análisis causal de la situación encontrada: Se describe el análisis causal (Espina de Ishikawa, árbol de problemas) de los problemas priorizados en el Hospital.
 - e. Momento 5: Determinación y priorización de las intervenciones sanitarias y organizacionales: Se describe los resultados de las reuniones con las áreas del hospital, donde se señalan las intervenciones sanitarias y organizacionales, y las áreas responsables.
 - f. Momento 6: Vinculación del análisis de situación de salud a los planes institucionales y la toma de decisiones: Comprometer a las áreas involucradas a utilizar el ASIS como herramienta para la elaboración de los planes institucionales.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

El Análisis Situacional de Salud (ASIS) es una herramienta fundamental en todos los niveles de salud para la toma de decisiones. El presente documento se elaboró de acuerdo al modelo de la Norma Técnica de la Dirección General de Epidemiología aprobada con RM N°663-2008/MINSA

Para la elaboración del Análisis de Situación de Salud 2013 (ASIS 2013) se conformó un equipo de trabajo, el cual estuvo conformado por las siguientes áreas: Oficina de Epidemiología, Oficina de Estadística e Informática, Unidad de Calidad, Dirección Ejecutiva de Salud a las Personas, Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental, Dirección de Medicamentos e Insumos y Drogas, Oficina de Recursos Humanos, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Economía y Oficina de Seguro Integral de Salud quienes aportaron con información actualizada.

Se recopila información de los datos poblacionales de los últimos censos del INEI, ENAHO, ENDES entre otras.

Se elaboró un cronograma de actividades para el desarrollo de este documento. En el que se establece reuniones con las Jefaturas de Servicio del Hospital para la presentación del esquema metodológico y la elaboración del ASIS 2013. Así mismo se concertó reuniones con el Equipo de Gestión del establecimiento.

El documento se estructuró de la siguiente manera:

1. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Desarrollo de la metodología del documento establecida en la Directiva Sanitaria No. 001 – DISA V LC/OEPI - V.01 - 2011.

2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES Y DEL ESTADO DE SALUD

Análisis de los determinantes de salud

En este punto se analizó los indicadores relacionados con las características geográficas, ambientales, de acceso a servicios básicos y la determinación de los riesgos a desastres naturales. Se demarcó el territorio de jurisdicción de la DISA V LC conjuntamente con las características geográficas, hidrológicas, climatológicas y meteorológicas, se identificó los principales contaminantes ambientales y el porcentaje de acceso a los servicios básicos.

La composición poblacional se analizó de acuerdo a la distribución por redes y distritos, teniendo en cuenta la edad, sexo, tamaño y densidad poblacional. La dinámica poblacional se analizó de acuerdo a la tasa bruta de natalidad, tasa de fecundidad, esperanza de vida crecimiento anual de la población menor de 5 años y la tasa de migración interna.

El nivel de pobreza se estableció de acuerdo al Mapa de Pobreza de FONCODES. Se tuvo en cuenta la pobreza según las necesidades básicas insatisfechas, índice de desarrollo humano y el porcentaje de hogares indigentes y pobres

Asimismo, el analfabetismo y el grado de instrucción de la población se tomaron en cuenta para el análisis socio-demográfico.

En referencia a los determinantes relacionados al sistema de salud se tomó en cuenta al personal de salud con los que dispone la DISA V LC de acuerdo a redes y distritos, el número de establecimientos por red conforme categoría y nivel de complejidad, cobertura de aseguramiento de acuerdo a seguro y edad, tasa de afiliación al SIS por redes y distritos, y análisis de medicación (uso racional de medicamentos, farmacovigilancia).

Los determinantes políticos fueron analizados de acuerdo al gasto de salud que involucra la ejecución presupuestaria.

Análisis del estado de salud o resultados sanitarios

En este punto se tomó como base los registros el análisis de la morbilidad general y de fallecimientos, en relación a los egresos hospitalarios. La mortalidad prematura en función de los años de vida potencialmente perdidos.

La información obtenida fue desagregada en grupos según la edad, sexo y lugar de procedencia. Además fueron analizados problemas de magnitud regional como tuberculosis, VIH/SIDA, desnutrición, enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, accidentes de tránsito, infecciones intrahospitalarias.

Fuentes de datos

a). Información demográfica

Los datos poblacionales consignados en este documento han sido tomados de los Censos Nacionales: XI depoblación y VI de vivienda, la Oficina de Epidemiología de la DISA V Lima Ciudad y el Informe del Desarrollo Humano del 2006 – PNUD, FONCODES, Informe de Desarrollo Humano del 2006, para los datos de accesibilidad e ingreso per cápita.

b). Mortalidad

Los datos de mortalidad corresponden a las bases de datos del sistema de registro de defunciones de la Oficina de Estadística e Informática.

La sistematización de diagnósticos en los certificados de defunción corresponde a la Clasificación Internacional de Enfermedades y Daños Relacionados a la salud en su décima revisión CIE 10.

c). Morbilidad

Los datos de morbilidad y mortalidad, corresponden al sistema de registro de atención de emergencias y al sistema de egresos hospitalarios.

Para el análisis de situación epidemiológica de enfermedades y daños sujetos a vigilancia: Malaria, Dengue, Bartonellosis, Fiebre Amarilla, VIH –SIDA, IRAS, EDAS, Infecciones Intrahospitalarias. Enfermedades no transmisibles, y otros se ha utilizado la base de datos del sistema de vigilancia epidemiológica de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, y de la Oficina de Estadística e Informática.

d). Recursos en salud

Estos datos han sido proporcionados por la Oficina de Personal del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.

La información sobre presupuesto y gasto en salud fue facilitada por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico. También se ha utilizado información de la Oficina de Seguros.

El documento de Análisis de Situación de Salud Hospitalaria consta de tres Capítulos:

El **Capítulo I**. Metodología de trabajo para elaborar este documento.

El **Capítulo II**. Corresponde al **Análisis de los determinantes y el estado de salud**, donde se consigna información de la estructura poblacional, la composición urbana, zonificación, fecundidad, escolaridad y los servicios básicos del distrito de Miraflores, análisis de la morbilidad y mortalidad según los parámetros establecidos en la metodología para elaborar este documento.

El **Capítulo III**. Se realiza **la identificación y análisis de vulnerabilidad, determinación de problemas. Priorización de los problemas de la demanda y de la oferta** y recomendaciones.

Bibliografía.

Fuentes Bibliográficas

Anexos:

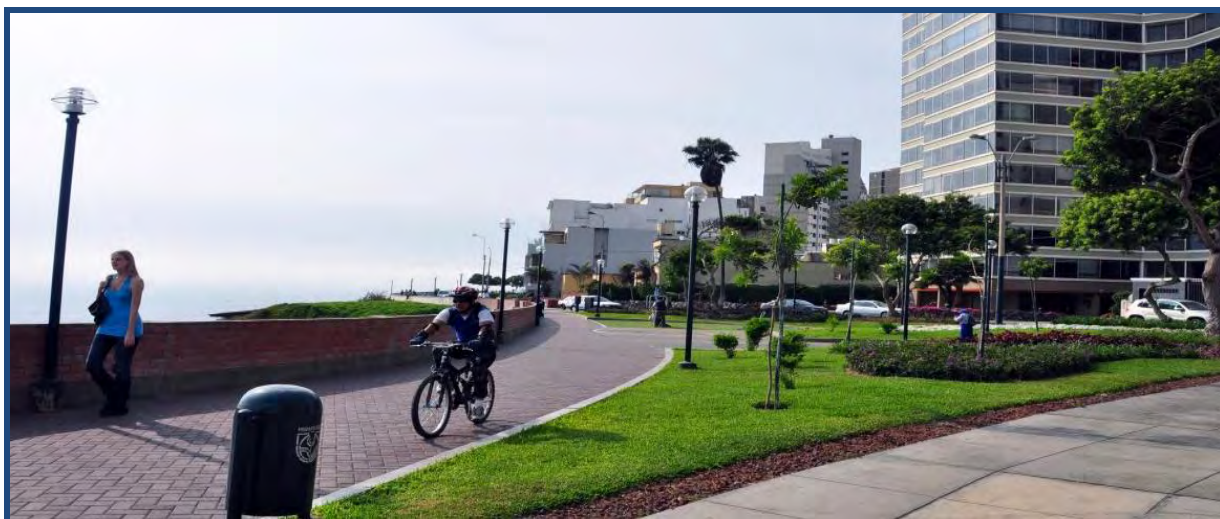
Información Epidemiológica de nuestro ámbito jurisdiccional DISA V Lima Ciudad.
Resultados de la evaluación de objetivos del Plan Operativo 2013 del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. Extractos del ASIS de las DISAS: DISA V Lima Ciudad en especial la RED de Salud Lima Ciudad y del ASIS de la DISA Lima Sur.
Importante Información para actividades de gestión y planificación.

CAPITULO II

ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD A NIVEL JURISDICCIONAL

2.1 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD GEOGRAFICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA POBLACION USUARIA.

DISTRITO DE MIRAFLORES



Miraflores es reconocida como una ciudad turística por excelencia. Su historia se remota desde los vestigios más antiguos encontrados en la Zona Arqueológica de Huaca Pucllana, antiguo centro ceremonial de la Cultura Lima (200 a 700 d.C.), hasta la modernidad. En sus líneas arquitectónicas se une el encanto solariego de antiguas mansiones y quintas que hablan del esplendor de su pasado. También cuenta con modernos centros comerciales, clubes y restaurantes que ofrecen especialidades de la cocina nacional e internacional. Bajo un mismo cielo, Miraflores reúne hoteles de primera categoría, tiendas artesanales, galerías de arte, teatros y centros recreacionales de diversa índole. Incluso se ha organizado y ordenado el comercio ambulante, que exhibe su mercadería en atractivos cochecitos que son la atracción de los visitantes.

Para admirar el litoral miraflorentino, se tienen malecones y miradores naturales desde los que se aprecian hermosas puestas de sol y la majestuosidad e inmensidad del mar. Acompañan el espectáculo la belleza de sus grandes parques adornados con una gran diversidad y el colorido de las flores que invitan a recorrerlos y disfrutarlos en agradables caminatas.

Miraflores se distingue también por su vida nocturna pues abren sus puertas al caer el sol, locales que ofrecen diversas variedades de espectáculos, tales como peñas, discotecas, teatros, cines, bares, entre otros. Una importante actividad cultural también se manifiesta en lugares públicos. En el corazón del distrito, puede encontrarse el Anfiteatro Chabuca Granda del Parque Central y muy cerca exhibición y venta de artesanías elaborados por artesanos de todo el país en la rotonda del Parque Kennedy. A menudo nuestros parques son escenario de diversos espectáculos y actividades al aire libre. Incluso, todos los años nuestro parque central alberga la concurrida Feria del Libro "Ricardo Palma" durante el mes de noviembre.



Historia



Foto: Antigua Plaza Matriz de Miraflores (hoy Parque Central), 1890.

La creación política

La demarcación del suelo virreinal comenzó durante la era hispánica (incluyendo la conquista) señalándose encomiendas, reparticiones, obispados y diócesis; corregimientos, intendencias, partidos. En la República existían los departamentos y provincias; los distritos aparecen recién durante el régimen de Simón Bolívar. Sólo en 1834, según lo recogido por Tarazona en su *Guía de Forasteros del Perú*, se mencionan los distritos.

Si nos ajustamos a la opinión censal del ingeniero Carlos P. Jiménez (censo de 1931), el distrito de Miraflores en la época virreinal y comienzos de la república, perteneció a Magdalena. Apareció con el título jurídico y político por primera vez en el censo general de 1850 (sin ley general que se lo diera).

Su categoría política-administrativa fue establecida por la Ley del 2 de enero de 1857 (fecha oficial de fundación), que dictó la Convención Nacional y promulgó el Presidente Provisorio, Ramón Castilla, en el Callao; porque era urgente crear las primeras municipalidades establecidas por la Constitución (1856) en toda la República. El distrito de Miraflores fue creado al mismo tiempo que otras cinco municipalidades.

El origen del nombre: San Miguel de Miraflores

Todas las órdenes religiosas tenían sus santos predilectos, a los que generalmente veneraban en las capillas laterales de sus templos. La orden “militar” de la Merced tenía entre sus preferidos al Arcángel San Miguel, uno de los tres arcángeles bíblicos, que “con la espada flamígia expulsó a Lucifer del Cielo y a Adán y Eva del Paraíso”. Así, Fray Miguel de Orenes fundó en 1535 la Basílica de Nuestra Señora de la Merced, tomando por titular al arcángel San Miguel, sobre cuatro solares en la quinta cuadra del Jirón de la Unión de Lima. Se considera que esta congregación fue la primera en construir su sede en Lima.

En estas tierras los mercedarios dividieron sus posesiones en potreros, dándoles nombres distintos a cada uno de ellos, para poder criar su ganado y sembrar menestras y verduras necesarias para el sustento de su enorme convento limeño. A uno de esos potreros lo bautizaron con el nombre de San Miguel de Miraflores y es allí donde, a comienzos del siglo XVII, trasladaron a los primitivos mirafloresinos que ancestralmente vivían en el Malecón Balta, junto a la bajada del mar. Esta población se extendía entre la huaca “Cerro de Arena”, ya desaparecida, que se encontraba cerca del actual Parque del Amor y el llamado “Palacio Quemado”, rancho de la millonaria india Catalina Huanca que se ubicaba en los terrenos del actual edificio San Nicolás, al inicio de la Bajada a los Baños, esquina de Scheel (Schell) con Diagonal.

El distrito recibe su nombre de la Cartuja de Miraflores fundada por Juan II en 1442 cerca a la ciudad amurallada de Burgos.

El escudo

Un escudo, en la acepción patriótica y representativa, es un símbolo, un emblema, la esencia misma de lo que se quiere resaltar. Miraflores posee un símbolo específico y moderno, por ser una urbe en constante cambio con raíces del todo históricas, con páginas escritas con la sangre de sus héroes y, más cercanamente, por su desarrollo cultural y progreso turístico.

Para ello, el Concejo Municipal convocó a un concurso público para el diseño del escudo de distrito. De acuerdo a la bases, se quería representar en una figura concreta, sobria y viva, los aspectos más importantes del distrito, tomando en cuenta su pasado histórico y su presente moderno y progresista. Así lo entendieron los artistas participantes hasta que finalmente el jurado calificador premió con el primer lugar al trabajo presentado por Luis Cárdenas y Aldo Varese.



El escudo miraflorentino propone una síntesis de lo que es el distrito, caracterizado por su arquitectura contemporánea que se integra a los aspectos tradicionales y a su condición de ciudad histórica. En esencia, el escudo de Miraflores, fue diseñado de acuerdo con las tradicionales leyes de la heráldica y con una legítima proyección al futuro.

Su eje central es una flor que divide en dos campos el espacio. El lado izquierdo representa la Quebrada de Armendáriz, mientras que en el derecho está plasmado el mar. La parte superior de la flor remata con un semicírculo que simboliza al sol. En la parte superior aparecen tres balas de nuestros históricos cañones que vienen a ser los estambres de la flor.

El escudo preside todos los documentos oficiales del Concejo y todas las obras realizadas y por realizarse. Representa la síntesis del peregrinaje de un pueblo seguro y dueño de su destino.

Los alcaldes

Los siguientes son los vecinos de Miraflores que tuvieron la gran responsabilidad de tomar el timón del desarrollo del distrito.

1866 – ?	Francisco de la Cruz Marmolefo
1881 - 1881	Guillermo Scheel (más conocido como Schell)
1881 - 1881	Tomás Carbajal
1980 – 1980	Carlos Cobilich Portocarrero
1980 – 1980	Luis Dorich Torres
1981 – 1983	Jorge Rodríguez Larraín Pendergast
1984 – 1986	Luis Bedoya de Vivanco
1987 – 1989	Luis Bedoya de Vivanco
1990 – 1992	Alberto Andrade Carmona
1993 – 1995	Alberto Andrade Carmona
1996 – 1998	Fernando Andrade Carmona
1999 – 2001	Luis Bedoya de Vivanco
2001 – 2002	Germán Kruger Espantoso
2003 – 2006	Fernando Andrade Carmona
2007 – 2010	Manuel Masías Oyanguren
2011 - 2014	Jorge Muñoz Wells (actualmente en funciones)

Al término de la Batalla de Miraflores, el 15 de enero de 1881, a raíz del incendio de la ciudad, se perdieron valiosos archivos municipales y, con ellos, los nombres de los primeros alcaldes de 1857 a 1881. Gracias a un documento que fue conservado, se conoce al burgomaestre de 1866. Se trata de una solicitud del Alcalde, cursada el 4 de setiembre de 1866 al General don Domingo Muñoz, Corregidor de Justicia Mayor de las Indias, en la cual se pide autorización para la venta de un terreno de propiedad de la Comunidad Indígena de Miraflores.

Vale añadir que, desde el año 1964, se elige a los alcaldes a través del voto popular. Hasta entonces eran nombrados por el Gobierno Central. Durante el régimen militar se retornó a la asignación directa de Alcaldes y entre 1970 y 1981, los que fueron nombrados por la Junta Militar.

Calles

Alameda Ricardo Palma



Situada entre el Paseo de la República y el Óvalo de Miraflores, esta vía era denominada la Alameda ya que no tenía un nombre específico. Se iniciaba aproximadamente en la antigua estación del ferrocarril inglés cerca del mercado de Surquillo, al llegar de Lima por tren o tranvía (que fue inaugurado en 1905), existía un amplio espacio por el que se ingresaba a la Alameda. El lado izquierdo era un sector conformado por típicas casas huertas o ranchos en contraste con la Pampa de Surquillo.

La alameda estaba conformada por cuatro filas de ficus, árboles tradicionales del paisaje miraflorentino y dos calles, una de tierra apisonada y la otra para las líneas del tranvía inicialmente jaladas por mulas. Antes de terminar, se prolongaba por el lado izquierdo a una antigua y pequeña arteria llamada centro, para empalmar con la calle Lima en la que se ubica la Plaza de la Glorieta y la de la antigua Iglesia.

Si bien es cierto la Alameda no mantiene las características de antaño es innegable su importancia histórica ligada a la literatura nacional, don Ricardo Palma era vecino de este lugar y solía pasear diariamente por este ambiente. En la berma central, cerca de la Av. Petit Thouars se aprecia el busto del escritor.

Bajada de Armendáriz

Ubicada al final de la avenida del mismo nombre, es una vía de acceso al circuito de playas de la Costa Verde. La quebrada con su pendiente en declive hacia el mar está flanqueada por imponentes acantilados. Este paraje es un lugar pintoresco con bellas áreas verdes compuestas por enredaderas con campanillas, abutilones, palmeras, geranios y buganvillas de diferentes tonalidades.

Avenida José A. Larco

Su historia se remonta a 1854, cuando se lotizan los terrenos ubicados entre lo que hoy son las avenidas Larco, Ricardo Palma, Paseo de la República y el jirón La Esperanza. Hacia 1870 se genera un nuevo tipo de actividad: la presencia del mercadillo en la Calle Esperanza da inicios al comercio que con el transcurrir de los años fue consolidándose y que actualmente permanece. En 1898, el territorio urbano de Miraflores era sumamente pequeño y apenas se esbozaban las dos primeras calles: Porta y Larco. Para 1900, la avenida José A. Larco es mencionada como una avenida principal y destaca como nueva vía de flujo vehicular teniendo en cuenta la época. En 1920 con la aparición de la Av. Leguía (hoy Arequipa), paralelamente se crea un sector de la Av. José A. Larco como zona comercial, específicamente las primeras cuadras.



Para 1950 ya se la podía apreciar tal como es en la actualidad: con dos vías y estacionamiento en el centro de la vía. En el óvalo al frente de lo que es la Tiendecita Blanca existía un servicentro de gasolina. En 1960 la Av. José A. Larco desplazó al del centro de Lima como eje comercial a nivel metropolitano.

Avenida Arequipa

Con la aparición de la Av. Leguía (hoy Avenida Arequipa) se creó un nuevo eje de expansión urbana. Fue construida en el año 1921 con motivo del Centenario de la Independencia Nacional. La intersección entre ejes principales de circulación que conforman las avenidas Arequipa, Ricardo Palma y Mariscal Oscar R. Benavides (Ex. Diagonal) creó un conflicto vehicular, que se soluciona posteriormente con la creación del Óvalo.

En 1929 se da la expansión de ejes como la “Arequipa”, “José Pardo”, “Ricardo Palma”, “Alfredo Benavides”, “Shell”, “Comandante Espinar” y la “Paz”. A partir de 1940 la Av. Arequipa corría hacia el Norte en los dos sentidos con dos carriles que satisfacían el flujo de tráfico de la época.

La Av. Arequipa recorre en Miraflores a partir de la cuadra 38 (Av. Aramburú) hasta el final en la cuadra 52 (Óvalo). La mayor parte de las casas ubicadas a lo largo fueron grandes mansiones de diversos estilos, destacándose las casas de la familia Marsano, en la cuadra 50, con salones muy amplios y decorada en sus orígenes con mucho lujo, existían varios salones uno de ellos de estilo chino en la que no se había descuidado el más mínimo detalle. Con techos de madera y finamente tallados. Actualmente esta hermosa casona ha dado paso a la construcción de edificaciones modernas. Destacan también las casas de las familias Gay Suarez, inmueble en la cuadra 43 de particular de estilo gótico igual al de Palacio de Gobierno y construido por el mismo ingeniero, y la casa de la Familia Berckemeyer, ubicadas en la cuadra 39 y que abarca toda la cuadra.

Calle Lima

El cruce de las calles “Lima” y “Progreso” (hoy Diez Canseco) encerraba tras sus rejas al rancho de Cabada. Esta sección de Miraflores fue lugar de grandes residencias. Siguiendo la calle que va de la plaza del mercado a la de la iglesia (la que ya no existe, pues sus construcciones se demolieron, para pasar por ellas la Av. José A. Larco) se llegaba a una tercera plaza. En realidad, era un pequeño ensanchamiento de la vía, en la intersección de la llamada entonces calle de “Lima” y “Scheel” (Schell) que sirve de explanada al rancho cuyo parque posee los esplendidos pinos que, saliendo de la calle Lima, producen en la lejanía pintoresco efecto, esta fue hasta fines del siglo pasado, la huerta Porta.

A la derecha se levantaba una gran construcción cuadrada del Hotel Principal que desapareció en el incendio que siguió a la Batalla de Miraflores. El Hotel, con sus vastas terrazas y escalinatas exteriores y apariencia de chalet, estaba rodeado de jardines. A pocos pasos se encontraban las residencias de Scheel y Cabada, rodeadas de orientales jardines con lujosos coches que esperaban en la estación a los amigos para conducirlos a tan hospitalarios palacios. En 1940 se remodela esta calle.

Alameda de la Avenida Pardo

Tradicional vía de Miraflores que recorre el distrito de Este a Oeste, es decir desde el Óvalo Central de Miraflores hasta la Plaza Centro América, donde se ubica el busto del prócer hondureño Francisco Morzán.

La Av. Pardo fue abierta en la primera década del siglo pasado, solía ser una hermosa Alameda llena de ficus que se prolongaba muy cerca de la Av. Del Ejército. En 1952 estos árboles desaparecieron por orden expresa de las autoridades no obstante la protesta del vecindario.

La actual Alameda Pardo, que en un principio solo fue urbanizada en sus 6 primeras cuadras hoy se prolonga hasta el malecón Parque Miguel Grau. En la parte central de la Avenida se sitúa la berma principal que recorre esta avenida, en ella se han colocado, respetando la tradición, faroles y bancas de madera para el descanso y tertulia de los vecinos y visitantes.

Sus terrenos adyacentes fueron vendidos a los primeros compradores a precio que oscilaban entre S/.1.20 y 1.80 soles antiguos por metro cuadrado. Su urbanización fue casi inmediata, en las primeras cuadras que se delinearon, los lotes fueron vendidos a familias como los: Prado, Olavegoya, Menchaca, Fort, Gallo Porras, para que en ellos construyeran sus residencias o ranchos solariegos.

En la actualidad la Alameda José Pardo es una avenida principal a la que convergen jirones y avenidas importantes del Distrito.

Avenida Oscar R. Benavides (ex Avenida Diagonal)

En 1920 como consecuencia de la Expansión urbana aparece la Av. Oscar. R. Benavides (Ex Diagonal) de ingreso directo al centro de Miraflores, la cual se remodeló en 1940.

Bajada Balta (Bajada a los Baños)



L

Luego de la fundación de Lima, se crea un foco urbano al establecerse las diversas manzanas, de una plaza e iglesia cuya finalidad era catequizar a los aborígenes. Desde el siglo XVI existía la Comunidad de Indígenas que poblaba y cultivaba los terrenos comprendidos a los lados del comienzo de la quebrada que va a los baños.

El eje principal de esta zona era una trocha de unión dos hitos: la quebrada y el actual parque Miranda. La Bajada Balta, también conocida como la Bajada de los Baños, constituye una expresión viviente del Miraflores Republicano de las primeras décadas del siglo pasado. La vía empedrada está adornada por palmeras y otras especies de flores, con bancas de madera.

Puedes ver más fotos de Miraflores antiguo en nuestro Flickr. Si tienes anécdotas o fotos de Miraflores antiguo que quieres compartir con todos, envíanos un mail a portal@miraflores.gob.pe o contáctanos a través de Facebook.

Bibliografía

Alayza y Paz Soldán, Luis. Historia y Romance del viejo Miraflores. Lima: Cultura Antártica, 1947.
De Arona, Juan. Los tres principales balnearios marítimos que rodean a Lima. Lima: 1894.

Playas



Foto: Fabricio Santibáñez (CC BY-NC-ND)

Miraflores es un distrito privilegiado por encontrarse muy cerca al mar. Cuenta con una franja litoral de aproximadamente 5 kilómetros, a lo largo de la cual se localizan ocho hermosas playas de la Costa Verde. **Miraflores es uno de los distritos que realmente ha implementado el Proyecto de “Poner Verde la Costa Verde”, que consiste en la recuperación de los acantilados mediante la plantaciones de buganvillas y palmeras, entre otras especies, que son mantenidas por el sistema de riego por goteo y aspersión, utilizando para ello la planta de tratamiento de aguas. Nuestras playas son el escenario ideal de muchos de nuestros parques y los espacios cercanos a ellas sirven para la práctica de diversos deportes.**

Playa Los Delfines

Se accede por la Bajada de San Isidro (altura del Cuartel San Martín), por la Bajada Balta o por la Quebrada de Armendáriz que son accesos que conducen a las playas del distrito. Tiene una longitud de 1 kilómetro aproximadamente.

Playa Punta Roquitas

Se ubica en el circuito de playas de la Costa Verde junto al muelle. Los grandes acantilados de su entorno la protegen de los vientos. Tiene el mismo acceso que la Playa Los Delfines. Esta playa es ideal para practicar el surf, se forman olas de regular tamaño y su mar es movido. La orilla está cubierta de piedras.

Playa La Pampilla

El oleaje en esta playa no es muy embravecido y es ideal para la práctica del surf, pero de manera limitada pues el espigón del sur disminuye la dinámica de las aguas evitando rompientes más acentuados. Tiene una longitud aproximada de 350 metros. Se accede por la Bajada de San Isidro. En esta playa también se practica la pesca.

Playa Waikiki

Se encuentra ubicada en el circuito de Playas de la Costa Verde en las inmediaciones de la Bajada Balta. Desde su orilla se puede apreciar el entorno paisajístico que conforman las enredaderas de los acantilados teniendo como nexa al arco del Puente Villena Rey. Tiene acceso peatonal desde la Bajada Balta. Su longitud aproximada es de 25 metros.

Playa Makaha

Se ubica en el circuito de Playas de la Costa Verde entre la Playa Waikiki y el espigón que limita con la Playa Redondo. Se accede por la Bajada Balta y la Bajada San Isidro (Cuartel San Martín). Sus aguas son limpias y movidas, con olas medianas y pequeñas. Sus ondas marinas impulsadas por el viento no corren paralelas al litoral, sino que se dirigen a romper sobre la playa. Se puede practicar el surf y *bodyboard*, entre otros deportes náuticos, en especial para los principiantes que deseen aprender a utilizar la tabla hawaiana. Su longitud es de 300 metros aproximadamente.

Playa Redondo

Ubicada también en el circuito de playas de la Costa Verde, junto al espigón donde se ubica el restaurante turístico La Rosa Náutica. Se accede por la Bajada Balta. Es una de las playas más concurridas durante el verano, debido a que cuenta con un mar tranquilo y la orilla a diferencia de las otras playas está cubierta de arena. Su longitud es de aproximadamente 5 kilómetros.

Playa La Estrella

Se ubica al costado de la Playa Redondo, de la cual está separada por un promontorio de rocas. Se accede por la Bajada de San Isidro (Altura del Cuartel San Martín); por la Bajada Balta o por la Quebrada de Armendáriz. Posee una extensión de 800 metros aproximadamente.

Playa Las Piedritas

Está en el límite con el distrito de Barranco, junto al espigón del restaurante Costa Verde. Su longitud aproximada es de 200 metros.

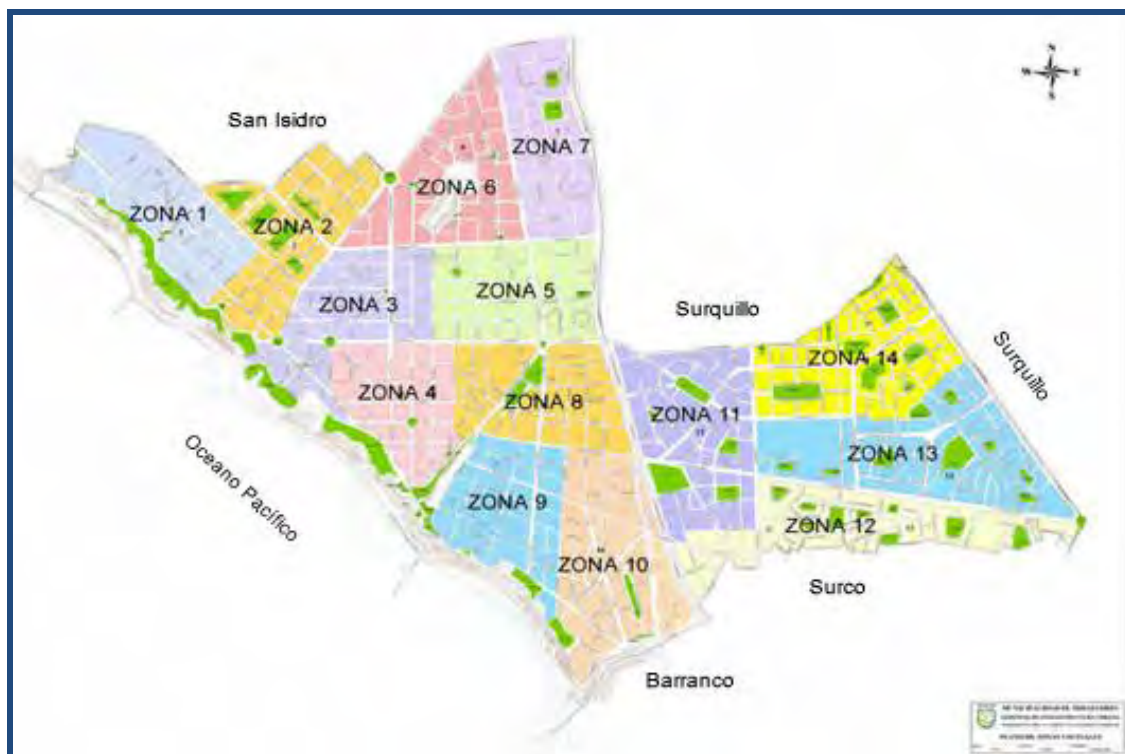


Foto: Walter Bakker (CC BY-NC-ND) El reporte del mar puede consultarse en la web de Olas Perú.

Geografía

El distrito de Miraflores es uno de los 43 distritos de la provincia de Lima. Se halla ubicado a orillas del mar en la parte Sur de Lima a unos 8.5 Kilómetros de la Plaza de Armas y a 79 metros sobre el nivel de mar.

En el **Gráfico 01** se aprecia el plano del distrito, el cual limita al Norte con el distrito de San Isidro, al Este con el distrito de Surquillo y el distrito de Santiago de Surco, al Sur con el distrito de Barranco y al oeste con el Océano Pacífico. Se encuentra dentro del cono urbano de la ciudad de Lima, con una extensión de 9,62 kilómetros cuadrados y cuenta con 14 zonas.



Ubicación

Departamento	Lima
Provincia	Lima
Distrito	Miraflores
Altura Capital (m.s.n.m.)	79
Clima	12° C - 30° C
Latitud	12° 06´ 51" SUR
Longitud	77° 03´ 27" Oeste de Greenwich
Número de zonas	14
Número de manzanas	779
Número de lotes urbanos (2007)	11,300
Número de viviendas según (2007)	33,093
Número de viviendas según catastro (2007)	33,783
Número de establecimientos comerciales (2010)	8,958
Número de predios (2010)	76,619
Número de contribuyentes (2010)	49,974
Superficie Territorial	9.62 km2

Fuente: Municipalidad de Miraflores, Instituto Nacional de Estadística e Informática (Censo Nacional 2007).

Núcleos urbanos

Numero de Urbanizaciones 5

Áreas verdes

Total de áreas verdes	151	1,119,384
Número de Parques	74	545,828.00
Número de Plazuelas	9	9,117.00
Número de Óvalos	9	8,829.00
Número de Triángulos	22	5,256.00
Complejos Deportivos	2	18,000.00
Bermas Centrales	25	116,005.32
Bermas Laterales		113,000.00
Pasajes	8	2,160.00
Quintas	2	1,189.00
Acantilados de la Costa Verde		300,000.00

Nota: En el distrito de Miraflores, existen 13 m² de áreas verdes por cada habitante.

Clima

Temperatura: La temperatura media anual es de 18 grados centígrados (64,4°F). La temperatura máxima en los meses de veraniegos (enero-marzo) puede llegar a los 30°C (86°F) y la mínima a los 12°C (53°F) en época invernal.

Humedad: Las estaciones correspondientes, están en función de la alta humedad atmosférica que domina el ambiente de la capital.

Demografía

Información Estadísticas

Población de Miraflores	85,065
Población de Mujeres	47,242
Población de Hombres	37,823
Esperanza de Vida	76.5
Tasa de Alfabetismo	99.71%
Tasa de Analfabetismo	0.29%
Tasa de Natalidad (En Miraflores, nacen cerca de 64 personas por cada mil habitantes)	64
Tasa de Mortalidad (En Miraflores, mueren cerca de 1 persona por cada mil habitantes)	1
Edad Promedio de las Mujeres	41
Edad Promedio de los Hombres	39
Edad Promedio de la Población	40
Número de Hogares en la Vivienda	28,116
Hogares con algún miembro de la familia con discapacidad	4,039
Promedio de Habitantes por Vivienda	3
Ingreso Familiar Percapita Mensual (Nuevos Soles)	953.4
Índice de Desarrollo Humano (Según lugar a nivel de 1832 distritos del país)	0.7574
Población Económicamente Activa (PEA)	43,557
Población en Condición de Pobreza (En cuanto a los menos pobres ocupa el 3er Lugar despues de San Isidro y la Punta de los 1832 Distritos que tiene el País)	1.80%
Población no Pobre	98.20%

Fuente: Censo Nacional 2007 - INEI - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
- Perú 2007, Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2007

Estadísticas vitales

Número de nacimientos	5,732
Número de defunciones	45
Número de matrimonios	718
Número de divorcios	398

Fuente: Municipalidad de Miraflores, Equipo Funcional de Registros Civiles

Información educacional 2010

Número de Instituciones Educativas Privadas	128
Número de Instituciones Educativas Públicas	12
Número de Alumnos Matriculados en Instituciones Educativas Privadas	30,533
Número de Alumnos Matriculados en Instituciones Educativas Públicas	7,605

Población a nivel del país, Lima y Miraflores

Según el Censo Nacional 2007 de Población y Vivienda ejecutado por el INEI, Miraflores, registró 85,065 habitantes, que constituye el 1% del total de Lima Metropolitana y 0.3% a nivel de todo el país generando una densidad poblacional de 8,843 habitantes por Km².

PERU , LIMA METROPOLITANA Y DISTRITO DE MIRAFLORES : SUPERFICIE Y POBLACION, 2007			
AMBITO	SUPERFICIE * Km ²	POBLACION Hab	DENSIDAD Hab/ km ²
PERU	1,285,342.19	28,220,764	21.96
LIMA METROPOLITANA 1/	2,811.65	8,482,619	3016.95
DISTRITO DE MIRAFLORES	9.62	85,065	8,843

* Incluye superficies insulares
1 /Lima Metropolitana esta conformada por la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.
FUENTE : Censos Nacionales 2007 XI de Población y VI de Vivienda.
ELABORACION : MM- Gerencia de Planificación y Presupuesto - Subgerencia de Racionalización y Estadística

Asimismo, cabe señalar que según información proveniente del Censo Nacional 2007 de Población y Vivienda ejecutado por el INEI, de un total de 28, 220,764 habitantes en el Perú, el 30% de la población equivalente a 8 millones 482 mil 619 habitantes se concentran en Lima Metropolitana. Mientras que en Miraflores se concentra el 0.3% de la población equivalente a 85 mil 065 habitantes.

POBLACION DE MIRAFLORES CON RESPECTO AL PERU Y LIMA METROPOLITANA, 1981 - 2007

AÑOS DEL CENSO	POBLACION(Miles de Habitantes)			MIRAFLORES RESPECTO AL PAIS.(%)	MIRAFLORES RESPECTO A LIMA METROP.(%)	LIMA METROP. RESPECTO A PAIS
	PAIS	LIMA METROP.	MIRAFLORES			
1981	17,762,231	4,608,010	103,452	0.6	2.2	25.9
1993	22,639,443	6,345,856	87,113	0.4	1.4	28.0
2007	28,220,764	8,482,619	85,065	0.3	1.0	30.1
P/2010	29,461,933	9,113,684	86,091	0.3	0.9	30.9
P/2011	29,797,694	9,252,401	85,284	0.3	0.9	31.1
P/2012	30,135,875	9,395,149	84,473	0.3	0.9	31.2
P/2013	30,475,144	9,540,996	83,649	0.3	0.9	31.3
P/2014	30,814,175	9,689,011	82,805	0.3	0.9	31.4
P/2015	31,151,643	9,838,251	81,932	0.3	0.8	31.6

P/ El INEI proyectó los datos para los años 2010 – 2015 en base a la información de los Censos de población y vivienda de 1993 y del 2007.

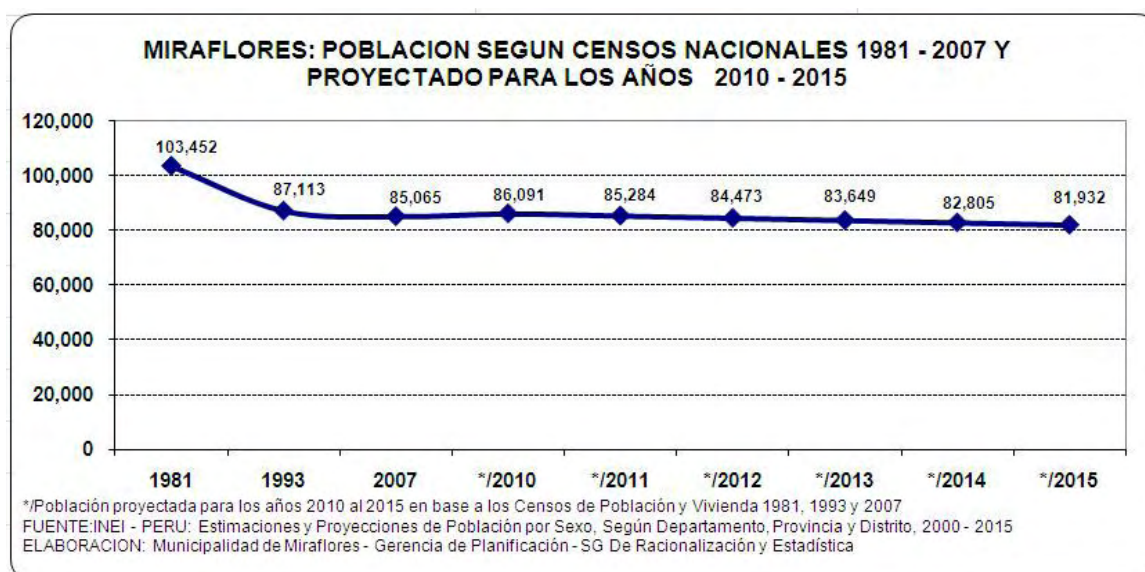
Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007 XI de Población y VI de Vivienda – Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, Según Departamento, Provincia y Distrito, 2000 – 2015.

Elaboración: MM - Gerencia de Planificación y Presupuesto - Subgerencia de Racionalización y Estadística.

En el periodo Inter Censal 1993 – 2007 (14 años) la población total del país se incrementó en 5 millones 581 321 habitantes equivalente a 398 mil 666 habitantes por año, es decir, tuvo un incremento del 24,7% respecto a la población de 1993, que fue de 22 millones 639 mil 443 habitantes. Mientras que en Miraflores en el periodo Inter. Censal 1993 – 2007(14 años) la población total disminuyó en 2 mil 48 habitantes equivalente a 146 habitantes por año, es decir tuvo una disminución del 2.4% respecto a la población de 1993. Asimismo la población de Miraflores proyectada para el año 2011 es de 85 mil 284 habitantes según el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI.

Población del distrito de Miraflores según censos y proyectada

Desde el censo de 1981 (103,453) hasta el censo 1993(87,113) la tendencia de la población de Miraflores decreció moderadamente en 16,333 habitantes y según censo de 1993 hasta el censo de 2007 (85,065) decreció lentamente en 2 mil 48 habitantes. Asimismo, en el distrito de Miraflores, en el periodo inter-censal 1981-1993, la población de Miraflores decreció moderadamente con una tasa promedio del -1.42%. Mientras que en el periodo inter-censal 1993 – 2007 la población total de Miraflores decreció lentamente con una tasa promedio del -0.17%. La población proyectada en el distrito de Miraflores para el año 2010 es de 86 mil 091 habitantes y para el año 2011 es de 85 mil 284 habitantes según la fuente de información proveniente del Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI en su documento publicado Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, Según Departamento, Provincia y Distrito, 2000 - 2015.



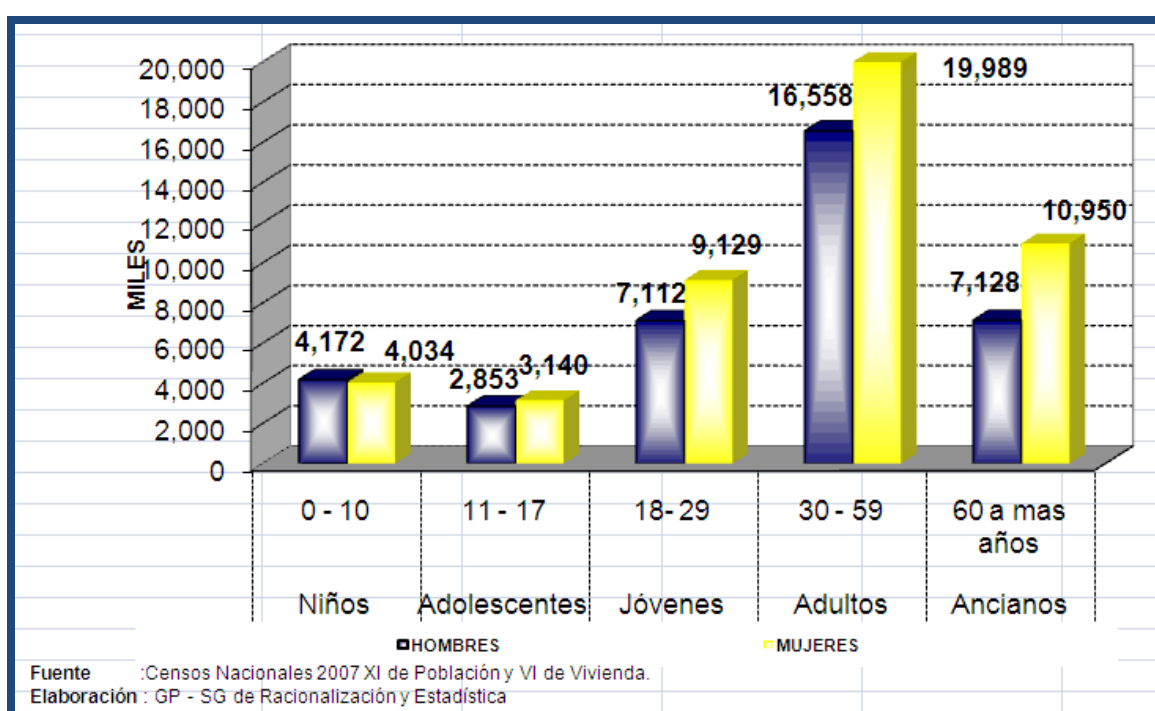
Edad de la población

De acuerdo a los datos obtenidos en el Censo Nacional de Población y Vivienda ejecutado por el INEI en el año 2007, de un total de 85 mil 065 habitantes, el 10% son niños entre 0 a 10 años de edad, el 7% son adolescentes entre 11 a 14 años de edad, el 43% corresponde a la población de Miraflores considerada adulta entre 30 a 59 años de edad y el 21% son los ancianos entre los 60 años a más.

MIRAFLORES: POBLACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES POR GRUPO DE EDADES, 2007

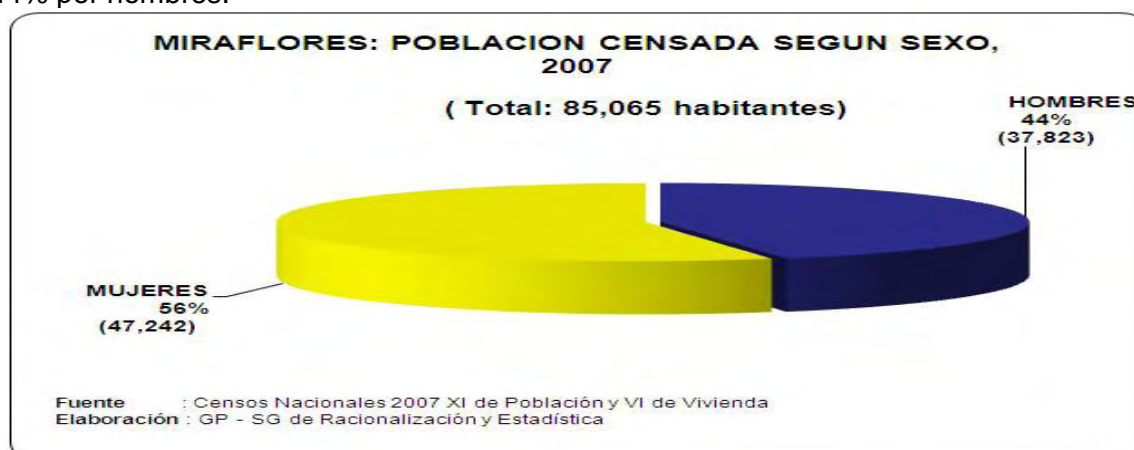
CARACTERÍSTICA POBLACIONAL	GRUPOS DE EDADES	TOTAL	%	HOMBRES	MUJERES
TOTAL		85,065	100	37,823	47,242
Niños	0 - 10	8,206	10	4,172	4,034
Adolescentes	11 - 17	5,993	7	2,853	3,140
Jóvenes	18- 29	16,241	19	7,112	9,129
Adultos	30 - 59	36,547	43	16,558	19,989
Ancianos	60 a mas años	18,078	21	7,128	10,950

FUENTE : Censos Nacionales 2007 XI de Población y VI de Vivienda.
ELABORACION : MM- Gerencia de Planificación y Presupuesto - Subgerencia de Racionalización y Estadística



Población según género

Los datos obtenidos en el Censo Nacional de Población y Vivienda ejecutado por el INEI, muestra que el 56% de la población total del distrito de Miraflores está conformado por mujeres y el 44% por hombres.



INE Fuente: INEI - Censo Nacional 2007 XI de Población y VI de Vivienda
Elaboración: Municipalidad de Miraflores - Gerencia de Planificación y Presupuesto - SG. Racionalización y Estadística

En el año 2007, la pirámide de población refleja el proceso de envejecimiento en el distrito de Miraflores. Se trata de una pirámide regresiva o constrictiva, con una baja natalidad y un predominio de población adulta y anciana.

MIRAFLORES: AREA CONSTRUIDA, VIVIENDAS Y POBLACION POR ZONAS SEGÚN CENSO 2007 Y ESTIMADO PARA EL AÑO 2011

ZONAS	AREA CONSTRUIDA (m2)	VIVIENDAS SEGÚN CENSO 2007	POBLACION SEGÚN CENSO 2007	POBLACION ESTIMADA 2011
TOTAL	8,324,003	33,092	85,065	85,284
ZONA 01	511,973	1,853	5,662	5,677
ZONA 02	587,025	2,672	6,602	6,618
ZONA 03	538,351	3,268	7,783	7,803
ZONA 04	453,557	3,330	7,306	7,325
ZONA 05	539,535	2,154	5,773	5,788
ZONA 06	559,786	2,036	5,363	5,377
ZONA 07	477,527	1,586	4,933	4,946
ZONA 08	556,556	2,404	5,548	5,562
ZONA 09	513,904	3,863	8,475	8,497
ZONA 10	574,074	3,113	6,857	6,875
ZONA 11	739,029	2,280	6,724	6,741
ZONA 12	751,273	1,447	4,491	4,503
ZONA 13	851,203	1,624	5,079	5,092
ZONA 14	670,209	1,462	4,469	4,480

Nota: La superficie sin zonificar / libre es de 1.588 km2.

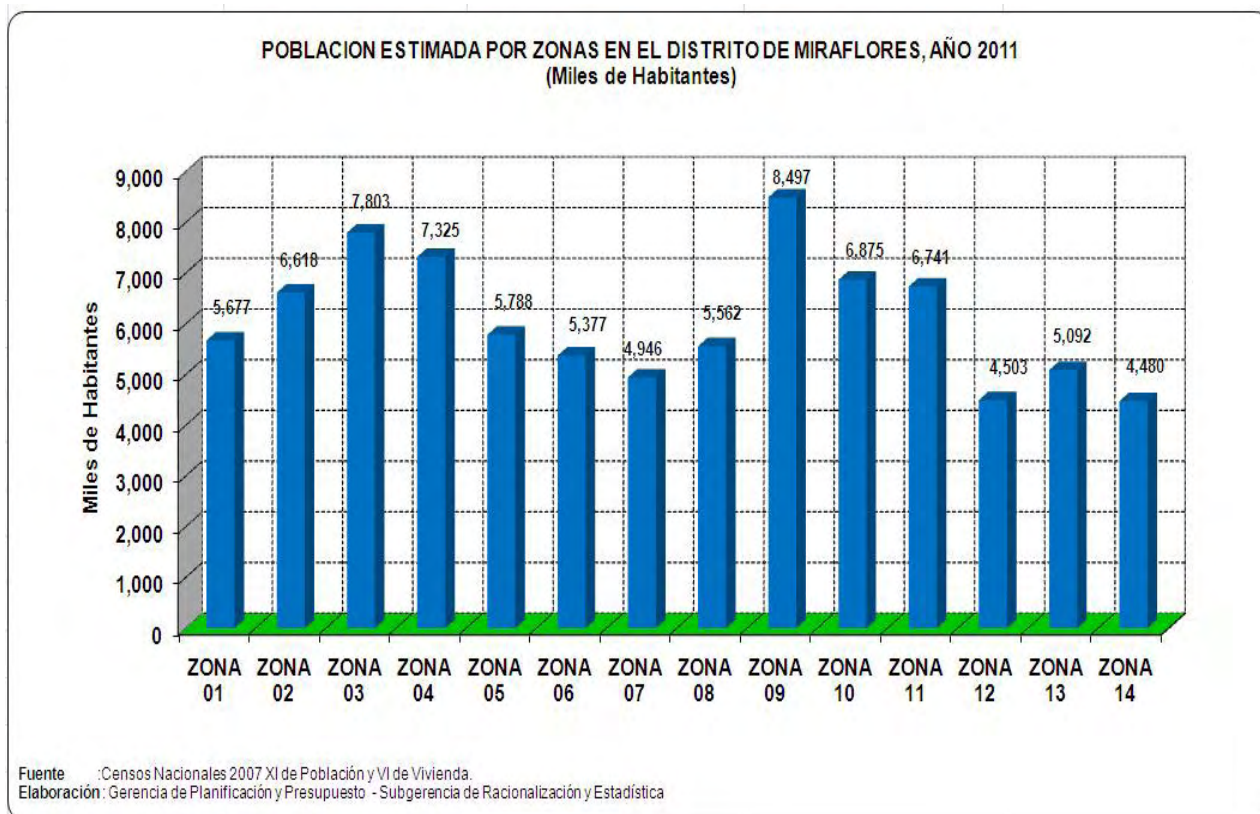
Nota: Información de la población estimada de Miraflores por zonas para el año 2011 en base al Censo 2007 ejecutado por el INEI

FUENTE : INEI-Perú Censo Nacional 2007 - Gerencia de Servicios de Administración Tributaria - SG de Catastro y Fiscalización Tributaria
ELABORACION : MM- Gerencia de Planificación - SG De Racionalización y Estadística

POBLACION POR ZONAS EN EL DISTRITO DE MIRAFLORES, AÑO 2007
(Miles de Habitantes)



Fuente : Censos Nacionales 2007 XI de Población y VI de Vivienda.
Elaboración: Gerencia de Planificación y Presupuesto - Subgerencia de Racionalización y Estadística



Fuente: INE - Censo Nacional 2007 XI de Poblacion y Vi de Vivienda
Elaboración: MDM - Gerencia de Planificación - SG. Racionalización y Estadística.

El 51 % de la población estimada del distrito de Miraflores para el año 2011 se concentra con un número mayor de habitantes en las zonas 9, 3, 4, 10, 11,2 y el 49% se concentra en las zonas 5, 1, 8, 6, 13, 7, 12 y 13.

ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DEL ESTADO DE SALUD DE LA DISA V LIMA CIUDAD

A) Breve reseña histórico de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad.

La Dirección de Salud V Lima Ciudad fue creada por Resolución Ministerial N° 191-1987 con el nombre de Unidad Departamental de Salud Lima-Ciudad, por el entonces Ministro de Salud Dr. David Tejada de Rivero. La Dirección de Salud V Lima Ciudad inicia sus actividades formales, el 09 de mayo de 1987. La jurisdicción la conforman 22 distritos, La Dirección de Salud congrega a 128 Centros y Puestos de Salud y 10 Hospitales, los cuales se encuentran agrupados en 13 Micro redes y éstas a su vez en 04 Redes de Salud.

La **Red de Salud Lima Ciudad** con Oficio N° 456-2007-EF/79.14 de la Dirección Nacional de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas, autoriza la creación de la Unidad Ejecutora N° 053 : Red de Salud Lima Ciudad y con Resolución Ministerial N° 703-2007/MINSA el 03 de Setiembre del 2007; se resuelve una modificación presupuestaria en el Nivel Funcional Programático en el Presupuesto Institucional del Pliego 011 Ministerio de Salud para asignar un Presupuesto Inicial de Apertura para la Ejecutora 053: Red de Salud Lima Ciudad. La jurisdicción la conforman 13 distritos, La Red de Salud Lima Ciudad, congrega 33 establecimientos de salud, distribuidos en 22 Centros de Salud, 02 Centros Especializados y 9 Puestos de Salud.

Breve reseña histórico de los distritos de la Red de Salud Lima Ciudad.

Lima fue fundada el 18 de enero de 1535 por el conquistador Francisco Pizarro. Estuvo considerada, durante casi tres siglos, como la Capital Virreinal de América del Sur. En 1821, pasó a ser capital del Perú independiente; durante los primeros decenios de vida republicana fue escenario de enfrentamientos políticos entre distintos caudillos.

El distrito de Lima o Cercado de Lima, es el primer distrito que se creó a partir de la Ciudad de los Reyes, actualmente Lima.

Posee zonas muy diferenciadas entre sí, tales como los tradicionales "Barrios Altos", la residencial "Santa Beatriz", el muy turístico "Centro Histórico", la "Zona Industrial de Lima" y las urbanizaciones residenciales "Elio", "Las Brisas", "Pando III Etapa", "Los Cipreses", entre otras. También cuenta con algunas huacas (sitios arqueológicos generalmente piramidales, propios del Perú), testimonio presente y silencioso de un rico pasado: huellas humanas de los antiguos pobladores que en otros tiempos religiosamente gobernaron estas tierras.

Las más importantes instituciones públicas del Perú tienen su sede principal en el distrito del Cercado de Lima, como el Palacio de Gobierno (centro del Poder Ejecutivo), el Palacio del Congreso de la República (centro del Poder Legislativo), y el Palacio de Justicia (centro del Poder Judicial).

Breña se encuentra localizada en el centro del casco urbano de Lima Metropolitana y por lo tanto muy próxima al centro histórico de Lima. Las avenidas Tingo María, Zorritos y Alfonso Ugarte son sus límites por el oeste, norte y este respectivamente con el distrito de Lima; la avenida Brasil es el límite por el sureste con el distrito de Jesús María y las avenidas Mariano Cornejo y Pedro Ruiz Gallo los límites por el sur con el distrito de Pueblo Libre. Su nombre se debe al fundo **Breña** que posteriormente trajo a vecinos notables que se asentaron en "Chacra Colorada" de la familia Aréstegui y Azcona de Don Joaquín Cobos; todos ellos poderosos terratenientes en el país. El Distrito fue creado el 15 de julio de 1949 durante el Gobierno de Manuel Odría Amoretti, por Ley N° 11059, en área que hasta esa fecha venían ocupando las urbanizaciones de Breña, Chacra Colorada, Garden City, Azcona, Chacra Ríos, Dos de Mayo, Conde de las Torres y Wiesse. En la jurisdicción de Breña se cultivaba caña de azúcar, maíz y algodón; además de las plantas de moras que caracterizaba al distrito.

El distrito de **Jesús María** se formó en parte de las áreas de lo que fuera en la época Pre – inca los entonces Señoríos de Maranga y Cuismancu (1440 d.C.), los rincones donde moraron los más

antiguos habitantes del Valle del Rímac. En la época colonial muchas de las edificaciones pre – hispánicas fueron transformándose en tierras de cultivo de frutales, cañas de azúcar, entre otros; es debido a esto que en la era republicana, todo el distrito era un conjunto de chacras, haciendas y fundos. En 1956 se expide la primera Ley que disponía de la creación del distrito de Jesús María, la cual no llega a promulgarse.

Es recién el 13 de diciembre de 1963 que se promulga la Ley de Creación Política del distrito N° 14763, sin embargo no se pudo contar con una administración sino hasta las elecciones municipales de noviembre de 1966.

El flamante barrio limeño se asienta sobre la antigua **Villa Victoria** que se vincula al nombre de pila de la esposa del Presidente José Rufino Echenique, doña Victoria Tristán, en cuyo honor la elegante casa de campo familiar pudo ser denominada con anterioridad a la celebración "Baile de la Victoria" que organizó el citado Presidente para festejar su elección, el 15 de octubre de 1853 y cuya fastuosidad es relatada en las Tradiciones Peruanas de Don Ricardo Palma, quedando el nombre grabado en la memoria de los limeños.

Proyectado a convertirse en el verdadero centro de la capital se crea el distrito de **La Victoria** el 2 de febrero de 1920, mediante Resolución Suprema. El 7 de febrero de 1920, Don Juan Carbone fue nombrado como su primer Alcalde; cristalizándose definitivamente la creación del distrito el 16 de agosto de 1921 mediante la Ley 462 promulgada por el Presidente de la República Augusto B. Leguía.

El distrito de **Lince**, se asienta en parte sobre lo que alguna vez fue durante el Periodo Tardío de la Historia de Lima Prehispánica, el curacazgo de "Guatica", una rica zona agrícola que producía maíz, algodón, caña de azúcar, árboles de olivo, controlada por un Señor local.

El 18 de Mayo de 1936, se promulgó la Resolución Legislativa N° 8281, que creaba el Distrito de Lince en la Provincia de Lima, siendo Presidente del Perú el Mariscal Oscar R. Benavides y Presidente del Senado Don Clemente Revilla.

En 1557 se crea la Doctrina de **Santa María Magdalena**, dando origen así al nombre de **Magdalena** en esta zona del valle bajo del Rímac.

En 1857, a inicios de la etapa republicana, se crean los primeros distritos en todo el Perú, entre ellos el de Magdalena en la Provincia de Lima. (Por Ley del 2 de Enero de 1857). **Pueblo Libre** es un distrito histórico cultural que encierra grandes secretos de nuestra historia, siendo parte de la evolución histórica, arquitectónica, artística, cultural y urbanística de la ciudad de Lima.

El 8 de julio de 1821, el libertador Don José de San Martín la bautiza como Pueblo Libre en reconocimiento al patriotismo de sus moradores. Un decreto supremo del 10 de abril de 1822, ordenado por el general José Bernardo de Tagle y Portocarrero, hace cumplir la voluntad del libertador.

Miraflores, la demarcación del suelo virreinal comenzó durante la era hispánica (incluyendo la conquista) señalándose encomiendas, reparticiones, obispados y diócesis; corregimientos, intendencias, partidos. En la República existían los departamentos y provincias; los distritos aparecen recién durante el régimen de Simón Bolívar. Sólo en 1834, según lo recogido por Tarazona en su Guía de Forasteros del Perú. Todas las órdenes religiosas tenían sus santos predilectos, a los que generalmente veneraban en las capillas laterales de sus templos. La orden "militar" de la Merced tenía entre sus preferidos al Arcángel San Miguel, uno de los tres arcángeles bíblicos, que "con la espada flamígia expulsó a Lucifer del Cielo y a Adán y Eva del Paraíso". Así, Fray Miguel de Orenes fundó en 1535 la Basílica de Nuestra Señora de la Merced, tomando por titular al arcángel San Miguel, sobre cuatro solares en la quinta cuadra del Jirón de la Unión de Llima. Se considera que esta congregación fue la primera en construir su sede en Lima.

San Borja, Es un distrito eminentemente residencial de la clase media alta y alta de Lima. Su población se distingue bastante por tener mucha conciencia social y espíritu deportivo. A pesar de ser una zona residencial casi en su totalidad, cuenta con algunos centros comerciales para

satisfacer la demanda de la población. En el distrito se encuentran las sedes de: La Biblioteca Nacional del Perú, inaugurada en marzo del 2006, El Ministerio de Energía y Minas, El Ministerio de Educación, que funciona en el local del Instituto de Investigación y Desarrollo de la Educación (INIDE), El Coliseo Eduardo Dibós Dammert, dedicado a la práctica del básquetbol, El Cuartel General del Ejército del Perú, que cuenta con modernas instalaciones conocidas como "El Pentagonito", El Centro de Esparcimiento de la Marina de Guerra del Perú, La Alianza Cristiana y Misionera del Perú.

En 1920 se formó la Compañía Urbanizadora **San Isidro** Limitada, encomendándose el proyecto de urbanización al escultor Manuel Piqueras Cotoquí, quien concibió un plano variado e irregular con el afán de conseguir un barrio pintoresco y seguramente con la ilusión de que presentara un aspecto arquitectónico de cierta unidad y carácter. Posteriormente, las urbanizaciones de San Isidro, Orrantia y Country Club se segregan de Miraflores y pasan a formar el nuevo distrito creado por D.L. 7113 del 24 de abril de 1931 y cuyo primer concejo edil se instaló el 2 de mayo del mismo año, siendo su primer alcalde el Dr. Alfredo Parodi.

San Isidro es, actualmente, un distrito que une a su tradición la modernidad y el progreso. Su gran desarrollo urbano con residencias, edificios multifamiliares, centros comerciales y financieros muestran su arquitectura que incorpora los últimos avances de diseño dando una personalidad muy singular a nuestra ciudad.

El distrito de **San Luís** fue creado por Ley N° 17023 del 30 de mayo de 1968. Cuenta con un área de 3.49 kilómetros cuadrados y una población superior a los de 59.000 habitantes. San Luís es un distrito residencial donde predominan las urbanizaciones de construcciones unifamiliares. En este distrito se encuentra ubicada la Villa Deportiva Nacional (VIDENA) a cargo del Instituto Peruano del Deporte que cuenta con instalaciones para la práctica de diversos deportes (Atletismo, Ciclismo y Béisbol principalmente).

El Distrito de **San Miguel** fue creado por la ley del Congreso de la República No. 4101, y promulgado por el Presidente de la República Don Augusto B. Leguía el 10 de mayo de 1920, fijándosele como capital, el pueblo de ese nombre al que se elevó a la categoría de villa. En 1926, durante la gestión del Sr. Juan Bertolotto Negro, San Miguel con el Colegio de las Hermanas de Santa Ana, de monjas italianas hicieron un convenio, que cimentó gran prestigio por la calidad de enseñanza, que funciona hasta la actualidad.

En **Surquillo** existen pequeñas ruinas preincaicas y la trinchera de defensa peruana denominada "Reducto N° 5" de la Guerra del Pacífico, que fue defendida por el coronel Narciso de la Colina. En 1983, Surquillo perdió más de la mitad de su territorio, cuando el distrito de San Borja fue creado en la parte norte del distrito.

Surquillo aparece en los mapas como la combinación de una zona trapezoidal y una área triangular apuntando hacia abajo, con la Avenida Tomás Marsano como su divisoria. La zona trapezoidal es la parte vieja del distrito (donde se presentan problemas de drogadicción, un tanto de seguridad, pero es la parte más activa comercialmente y cada vez más desarrollada desde la llegada de la UMSP - Facultad de Comunicaciones y Turismo.

B) Características Geográficas.

➤ **División Política.**

La Dirección de Red de Salud Lima ciudad, es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, que desarrolla actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud según los ciclos de vida. La jurisdicción lo conforman 13 distritos (Lima, La Victoria, Breña, San Luis, Jesús María, Lince, Pueblo Libre, Magdalena, San Miguel, Miraflores, San Isidro, San Borja y Surquillo).

Cada uno de los distritos sobre los que se extiende la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad se ubican 4 Microredes las cuales están conformadas por los Establecimientos de Salud haciendo un total de 24 Centros de Salud y 9 Puestos de Salud).

La Dirección de Red de Salud lima Ciudad, tiene una extensión territorial de 97.88 Km².

➤ **Altitud.**

La Dirección de Red de Salud lima Ciudad, está ubicada en promedio a una altura de 112.8 m.s.n.m., El distrito ubicado en mayor altura es San Luis con 189 m.s.n.m. y con menor altura es el distrito de Magdalena con 27 m.s.n.m.

➤ **Referencias y Vías de Acceso.**

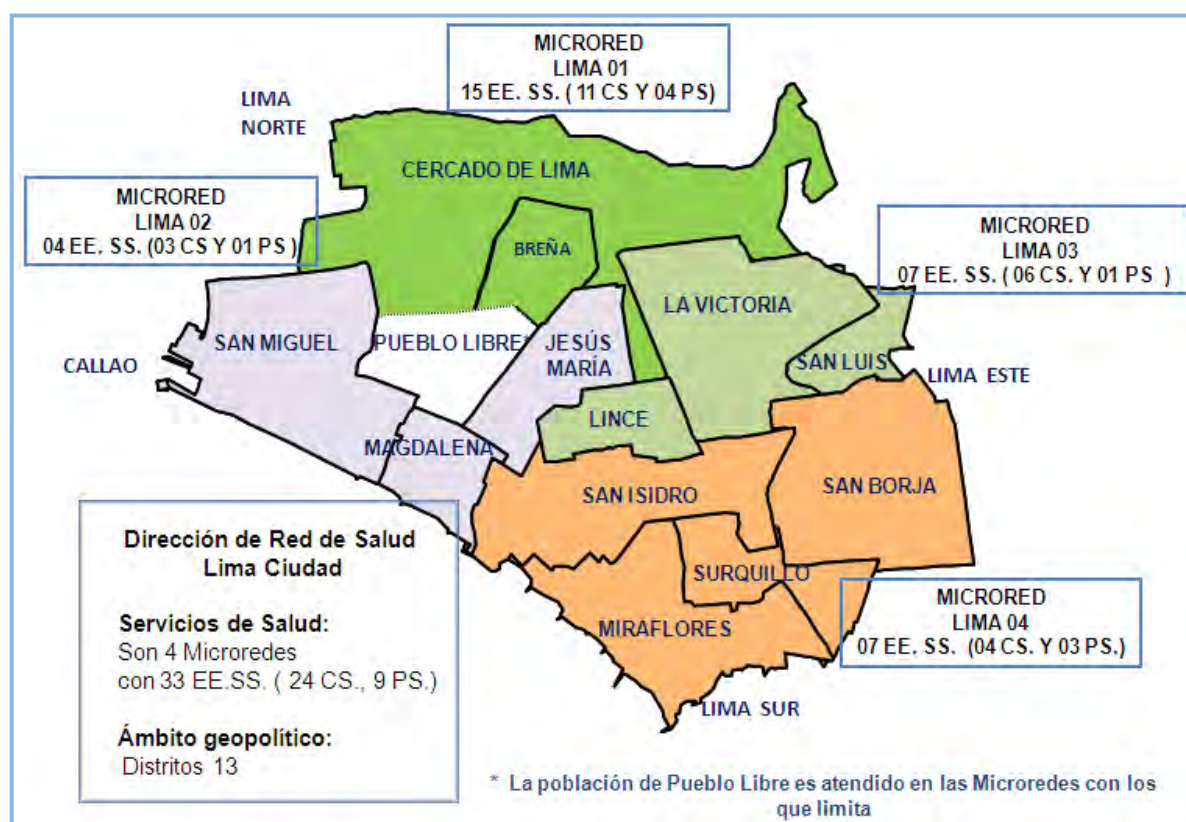
La Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, está conectado por las principales vías de comunicación, como la panamericana norte que se conecta con el distrito de Cercado de Lima, la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, tiene una extensión territorial de 97.88 Km².

➤ **Superficie Territorial y Límites.**

Sus Límites son:

- **Norte** : Rímac y San Martín de Porres.
- **Este** : Agustino, Ate Vitarte y Santiago de Surco.
- **Sur** : Santiago de Surco y Barranco.
- **Oeste** : Callao y Océano Pacífico.

Figura 01
División Política de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2011



La carretera central que se conecta al distrito de San Luis y la Victoria a través de la Av. Nicolás Ayllon. Además dentro de la jurisdicción se ubican las principales avenidas que conectan los distritos más comerciales de la provincia de Lima, entre ellos tenemos: vía expresa Javier Prado, vía expresa Paseo de la República y vía expresa Grau, Av. Argentina, Av. La marina, Av. Abancay (conecta con el mercado central de Lima), Av. Arequipa, Av. Brasil, Av. Salaverry, Av. 28 de Julio, etc.

➤ **Clima.**

El clima resulta especialmente particular dada su situación. Combina una práctica ausencia de precipitaciones, con un altísimo nivel de humedad atmosférica y persistente cobertura nubosa. Así, sorprende por sus extrañas características a pesar de estar ubicada en una zona tropical a 12 grados latitud sur y casi al nivel del mar. La costa central peruana muestra una serie de microclimas atípicos debido a la influyente y fría corriente de Humboldt que se deriva de la Antártida, la cercanía de la cordillera y la ubicación tropical, dándole a Lima un clima subtropical, desértico y húmedo a la vez.

Se puede decir que tiene un clima tibio sin excesivo calor tropical ni fríos extremos que requieran tener calefacción en casa, a excepción de muy pocos inviernos. La temperatura promedio anual es de 18,5 a 19 °C, con un máximo estival anual de unos 29 °C. Los veranos, de diciembre a abril, tienen temperaturas que oscilan entre los 29 y 21 °C. Los inviernos van de junio a mediados de septiembre con temperaturas que oscilan entre los 19 y 12 °C, siendo 8,8 °C la temperatura más baja comprobada históricamente. Los meses de primavera y otoño (septiembre, octubre y mayo) tienen temperaturas templadas que oscilan entre los 23 y 17 °C.

➤ **Zonas de Emergencia.**

Lima metropolitana y la Región Callao, se han caracterizado en las últimas décadas por presentar un crecimiento acelerado y no planificado, así como condiciones sociales críticas en algunos sectores, lo que ha generado diversos problemas para la seguridad territorial. Es así como en Lima metropolitana, según el “Centro de investigación, Documentación y asesoría Poblacional del Perú”, existen alrededor de 122.000 viviendas tugurizadas que corresponden a una población de 622.000 habitantes, y se concentran en los sectores de **Cercado**, Rímac, Chorrillo y Barranco.

Respecto a la vulnerabilidad ante inundaciones, se visualiza a varios distritos de Lima metropolitana entre ellos el distrito de Cercado de Lima.

En el análisis de riesgo encontramos lo siguiente:

Zona de ladera. Comprende de la gestión del riesgo de todas las formas de ocupación y uso presentes en estas aéreas y principalmente desarrollo de viviendas ilegales, desarrollo de viviendas progresivas, desarrollo de viviendas formales, canteras activas, abandonadas o en recuperación, Plantaciones forestales, áreas naturales protegidas, Zonas con presencia de patrimonio arqueológico, equipamiento urbano. En esta zona se encuentra el distrito de La Victoria.

Zona de ribera. Comprende la gestión del riesgo de todas las formas de ocupación y uso presente en estas áreas y principalmente los: Suelos urbanos, Zonas agrícolas, Zonas de protección y manejo ambiental, Canteras activas, abandonadas o en recuperación, áreas naturales protegidas, Zonas con presencia de patrimonio arqueológico, equipamientos urbanos. En esta zona encontramos al distrito de Cercado de Lima.

Zona de litoral. Comprende la gestión del riesgo de todas las formas de ocupación y uso presentes en estas áreas y principalmente: Suelos urbanos, Zonas de playa, Zonas de protección y manejo ambiental, equipamiento urbano. En esta zona encontramos a los distritos: Magdalena del mar, Miraflores, San Isidro y San Miguel.

Zona Consolidada. Es el escenario que convoca los actores relacionados con la generación, afectación o gestión del riesgo público en la zona urbana plana de alta consolidación urbanística, no comprendidas en los escenarios anteriores. Se encuentran Zonas residenciales, Zonas comerciales, Zonas industriales, Zonas de Conservación, áreas de renovación urbana, Zonas de patrimonio arqueológico, equipamiento urbano.

// Plan de operaciones de emergencia para el área metropolitana de Lima y la región Callao, INDECI, PNUD, ECHO, MML, GRC. Lima, Mayo de 2011//

C) Riesgo Ambiental (Determinantes Ambientales)

La protección del medio ambiente es esencial para la calidad de vida de las generaciones actuales y futuras.

Figura 01. Mapa de Zonas Sísmicas, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad,



Fuente: El comercio, 13 de Marzo del 2011

Actualmente las preocupaciones ambientales se visibilizan con más fuerza y se asumen como una crisis del desarrollo antes que como una simple crisis del medio ambiente. Con ello se rompe la connotación de lo ambiental asociado únicamente con la dimensión de los recursos, se plantea así lo ambiental en el contexto de la relación sociedad - naturaleza.

Desde esta perspectiva las nuevas corrientes de desarrollo relacionadas con el desarrollo sustentable plantean subordinar los objetivos puramente económicos (crecimiento) a objetivos más amplios que den cuenta ante todo de la vida en sus dimensiones física, psicológica y social.

Los determinantes ambientales que se evalúan a continuación, están basadas en información proveniente de fuentes como: el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), Municipalidad Metropolitana de Lima, Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología (SENAMHI) e investigaciones del tema.

C.1.- Acceso a Servicios de Agua Potable

El acceso al servicio de agua potable es fundamental para evitar enfermedades.

Según el Censo del 2007, en el Perú, el 54.8% de las viviendas tienen acceso a agua potable por red pública dentro de la vivienda, además el 8.9% tiene red pública fuera de la vivienda pero dentro de la edificación.

En la Jurisdicción de la Red de Salud Lima Ciudad, según el último censo (2007), el 98.8% de las viviendas tienen acceso al servicio de Agua Potable; dicho valor es superior al de la DISA V LC (91.3%).

En la Red Lima Ciudad, el porcentaje de viviendas con acceso al servicio de agua potable es superior al porcentaje de la DISA V (ver figura 1), observándose que el año 1993 en la Red era 98.4% que es mayor al de la DISA V (91.0%), para el año 2005 el porcentaje se incremento a 99,6% y 94,3% para la Red y la DISA V respectivamente.

La tendencia evidencia que las viviendas están siendo implementadas con este servicio indispensable, además de que los Distritos de la Red pertenecen en su mayoría a la zona urbana.

Garantizar agua segura, esto es, apta para el consumo de las personas, en una visión integral de la salud, es una política clara de promoción y prevención de salud colectiva e individual que combate efectivamente probabilidades de enfermedades puesto que es una de las condiciones más importantes para reducir enfermedades infecciosas y parasitarias.

Se observa que los distritos de la Red Lima Ciudad cuentan con porcentajes de viviendas cercanas al 100% con acceso al servicio de agua potable. El distrito de San Luis es la de menor porcentaje con 97.1% de las viviendas con este servicio.

RED LC: Viviendas según distrito y tipo de abastecimiento de agua, 2007

DISTRITO	TIPO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA			% VIVIENDAS CON AGUA POTABLE
	POTABLE	OTROS	TOTAL	
LIMA	73.432	1.986	75.418	97.4%
BREÑA	21.506	162	21.668	99.3%
JESUS MARIA	18.207	27	18.234	99.9%
LA VICTORIA	47.987	1.020	49.007	97.9%
LINCE	15.631	70	15.701	99.6%
MAGDALENA	13.689	46	13.735	99.7%
PUEBLO LIBRE	19.507	55	19.562	99.7%
MIRAFLORES	27.889	24	27.913	99.9%
SAN BORJA	28.232	37	28.269	99.9%
SAN ISIDRO	17.838	22	17.860	99.9%
SAN LUIS	12.959	388	13.347	97.1%
SAN MIGUEL	32.716	155	32.871	99.5%
SURQUILLO	23.361	310	23.671	98.7%
RED LIMA CIUDAD	352.954	4.302	357.256	98.8%
DISA V LC	768.093	73.548	841.641	91.3%

Fuente: INEI.-censo 2007

Las brechas de acceso al servicio de agua potable se han mantenido de manera similar durante los años 1993, 2005 y 2007, observándose un ligero incremento el último año (1.03).

Las brechas de inequidades de la Red Lima Ciudad muestran que no existen diferencias extremas en cuanto al acceso al servicio de agua potable entre los Distritos de la Jurisdicción. La carencia de este servicio es uno de los principales factores que facilitan la transmisión de enfermedades infecciosas que afectan de manera frecuente al grupo humano con menos recursos y a la población infantil.

C.2.- Acceso a Servicios de Eliminación de Excretas

La disponibilidad de medios sanitarios para la eliminación de excrementos es un reflejo de la calidad de la vivienda. La eliminación de excretas y aguas servidas en forma higiénica es necesaria para asegurar un ambiente saludable y proteger a la población de enfermedades crónicas. La falta de estas condiciones sanitarias favorece la proliferación de insectos y roedores, así como la transmisión de agentes infecciosos.

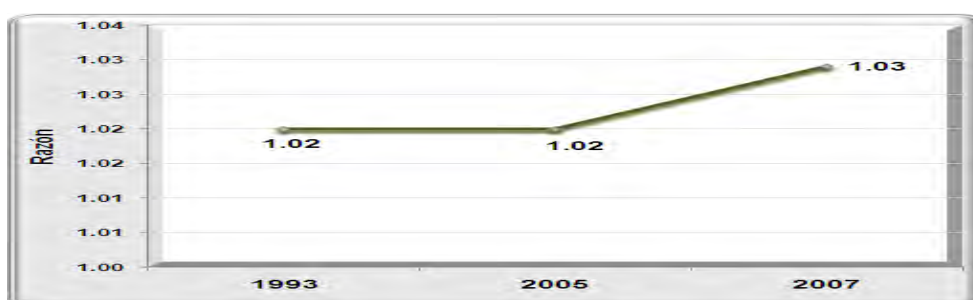
Si bien el servicio de alcantarillado sanitario es el medio masivo más efectivo para la eliminación de excretas y aguas servidas, no existe y no siempre es factible, donde el uso de un pozo ciego o séptico es una alternativa aceptable.

Para la política de servicio a la población se considera como acceso al servicio de eliminación de excretas aquellas que son red pública ya sea dentro o fuera de la vivienda. El acceso al servicio de eliminación de excretas, en los Distritos de la Red Lima Ciudad, se muestra a continuación En los distritos de la jurisdicción de la Red de salud Lima Ciudad, se observa que el porcentaje de viviendas con acceso al servicio de eliminación de excretas es superior al porcentaje de la DISA V, contándose para el año 1993 con el 94.8% superior que la DISA V (82.8%).

Asimismo en el año 2005, el porcentaje se incrementó, llegando el valor a 99.6% para la Red y 98.4% para la DISA V, notándose nuevamente la ventaja de la Red sobre la DISA V, en cuanto a al porcentaje de viviendas con acceso al servicio de eliminación de excretas. Según el último censo se identificó que el porcentaje de viviendas con eliminación de excretas disminuyo a 99.1% y 88.4% para la Red y la DISA V respectivamente; este cambio se justifica por el incremento de viviendas en las zonas aledañas de los distritos.

Figura 2.

RED LC: Tendencia anual de la Brecha de Inequidad, 1993-2007



La figura muestra que el porcentaje de viviendas con acceso al servicio de eliminación de excretas, se incremento hasta el año 2005 mostrándose un ligero descenso para el año 2007, pero manteniéndose las oscilaciones del porcentaje cercanos al 100%.

Figura 3.

RED LC: Tendencia anual de porcentaje de viviendas con servicio de desagüe, 1993-2007

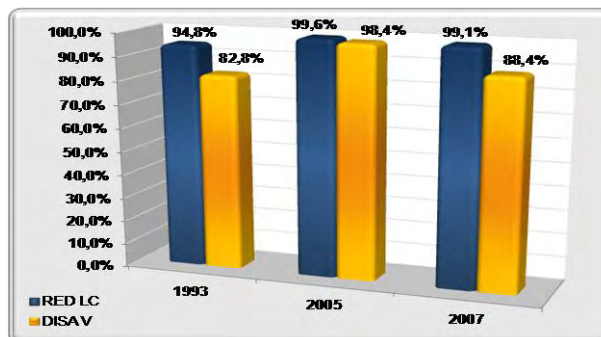


Tabla 2.

RED LC: Viviendas según distrito y tipo de eliminación de excretas, 2007

DISTRITO	TIPO DE ELIMINACION DE EXCRETAS			% VIVIENDAS CON SERVICIO DE DESAGUE
	DESAGUE	OTROS	TOTAL	
LIMA	73,253	2,165	75,418	97.1%
BREÑA	21,497	171	21,668	99.2%
JESUS MARIA	18,218	16	18,234	99.9%
LA VICTORIA	48,601	406	49,007	99.2%
LINCE	15,562	139	15,701	99.1%
MAGDALENA	13,690	45	13,735	99.7%
PUEBLO LIBRE	19,486	76	19,562	99.6%
MIRAFLORES	27,869	44	27,913	99.8%
SAN BORJA	28,248	21	28,269	99.9%
SAN ISIDRO	17,849	11	17,860	99.9%
SAN LUIS	13,325	22	13,347	99.8%
SAN MIGUEL	32,769	102	32,871	99.7%
SURQUILLO	23,559	112	23,671	99.5%
RED LIMA CIUDAD	353,926	3,330	357,256	99.1%
DISA V LC	743,669	97,972	841,641	88.4%

Fuente: INEI.-censo 2007 Elaboración: Equipo de Epidemiología

Los Distritos de la jurisdicción de la Red de salud Lima Ciudad, presentan porcentajes semejantes, de viviendas con acceso al servicio de eliminación de excretas, contando con valores próximos al 100%, de los cuales el Distrito de San Isidro tiene el 99.9% de viviendas con acceso a este servicio; mientras que el Distrito con menor porcentaje es el Cercado de Lima (97.1%). Esta brecha de acceso ha disminuido, pues en el año 1993 era de 1.09 pasando a ser 1.02 para el año 2005 y 1.03 para el 2007 evidenciando de esta forma la semejanza entre Distritos en cuanto al acceso a este servicio. La reducción de la brecha muestra que no hay diferencias considerables entre los Distritos de la Red de Salud Lima Ciudad, en cuanto al acceso al servicio de eliminación de excretas.

ACCESO A SERVICIO DE ELECTRICIDAD.

La energía eléctrica se ha convertido en un factor fundamental en el mundo moderno. Los electrodomésticos, como su propio nombre indica, consumen energía eléctrica, sin embargo, hay

ocasiones en las que no se puede contar con este servicio, ocasionando que la calidad de vida no sea de acorde a la modernidad.

En los Distritos de Lima Metropolitana se tiene porcentajes de viviendas con acceso a este servicio cercanos al 100%.

El porcentaje de viviendas con acceso al servicio de electricidad es superior en la Red Lima Ciudad en comparación a la DISA V, siendo en el año 2005 el 99.65% para la Red y 97.67% para la DISA. Asimismo el año 2007 el porcentaje se incrementó a 99.67% en la Red LC.

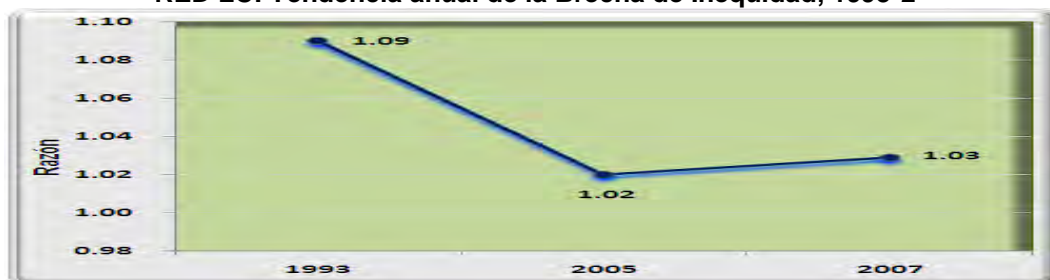
Tabla 3.
RED LC: Porcentaje de viviendas con servicio de electricidad, 1993 - 2007

Ambito	1993	2005	2007
RED LC	97.43	99.65	99.67
DISA V	90.53	97.67	88.40

Fuente: INEI-censo 1993, 2005 y 2007
Elaboración: Equipo de Epidemiología

La figura muestra una tendencia al incremento para los años sucesivos

Figura 4.
RED LC: Tendencia anual de la Brecha de Inequidad, 1993-2



El año 2007, se observa que el 99.67% (355,406) de las viviendas en la Red Lima Ciudad cuentan con servicio de electricidad, habiendo tan solo 1850 viviendas en espera de contar con este servicio básico.

Tabla 4.
RED LC: Viviendas según distrito y tipo de iluminación, 2007

DISTRITO	TIPO DE ILUMINACION			% VIVIENDAS CON SERVICIO DE ELECTRICIDAD
	ELECTRICIDAD	OTROS	TOTAL	
LIMA	74,588	830	75,418	98.9
BREÑA	21,560	108	21,668	99.5
JESUS MARIA	18,234	0	18,234	100.0
LA VICTORIA	48,419	588	49,007	98.8
LINCE	15,701	0	15,701	100.0
MAGDALENA	13,708	27	13,735	99.8
PUEBLO LIBRE	19,523	39	19,562	99.8
MIRAFLORES	27,913	0	27,913	100.0
SAN BORJA	28,269	0	28,269	100.0
SAN ISIDRO	17,860	0	17,860	100.0
SAN LUIS	13,307	40	13,347	99.7
SAN MIGUEL	32,772	99	32,871	99.7
SURQUILLO	23,553	118	23,671	99.5
RED LIMA CIUDAD	355,406	1,850	357,256	99.7

Fuente: INEI-censo 2007

Los distritos de San Isidro, Lince, Miraflores, San Borja y Jesús María cuentan con el 100% de sus viviendas con energía eléctrica.

Los altos porcentajes responden a la ubicación urbana de los Distritos de la Red de Salud Lima Ciudad y gracias a las labores de electrificación en zonas que antes no contaban con este servicio.

GENERACION DE RESIDUOS SOLIDOS.

El crecimiento acelerado de la población en los últimos años, así como el proceso de industrialización, han aumentado la generación de residuos; el incremento del comercio ambulatorio y la ocupación informal agudiza y hace más crítico los problemas de la limpieza pública. Asimismo, la falta de educación sanitaria y participación de la población han conducido a una situación de manejo inadecuado de los residuos sólidos.

Los desechos deben manejarse con cuidado y depositarse adecuadamente para evitar la formación de focos infecciosos, así como la proliferación de insectos rastreros y voladores, roedores y otros animales

.Una ciudad como Lima, con una población creciente, produce tres veces más residuos sólidos domésticos por día, que la suma del total de residuos producidos por las siete ciudades con mayor producción (Chiclayo, Arequipa, Chimbote, Cusco, Pucallpa, Piura y Trujillo).

La producción de residuos sólidos, en la Jurisdicción de la Red de Salud Lima Ciudad, durante los años 1995 al 2009, tuvo el siguiente comportamiento:

La Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), considera que la generación per cápita (Kg./hab./Día) de residuos sólidos en la Red Lima Ciudad es mayor que la DISA V.

En la Red, la producción per cápita (PPC) el 2009 fue de 1.40 Kg./hab./Día el cual es mayor al 2008 con 1.35 Kg./hab./Día.

Asimismo la generación de residuos sólidos se está incrementando; hecho que se le atribuye al crecimiento poblacional acelerado que están sufriendo los Distritos de Lima Metropolitana, así como al mayor consumo de productos.

Este incremento de residuos sólidos genera condiciones para la aparición de roedores, moscas, etc. , los cuales traen la posibilidad de enfermarse de la Hepatitis A, cólera y otros.

La producción per cápita (PPC) de residuos sólidos se dio por encima del límite inferior (LCI= 0,5), pero al realizar la comparación entre los años en cuanto a la generación per cápita promedio de la Jurisdicción, vemos que los años 1995 al 2005 presentan una producción dentro de los límites de control (LCI y LCS), cuyo comportamiento no se observa en los años 2006 y 2007 donde la PPC supera el límite de control superior (LCS = 1,0824), por lo cual queda en evidencia que la PPC en ambos años fue significativamente diferente a los años anteriores.

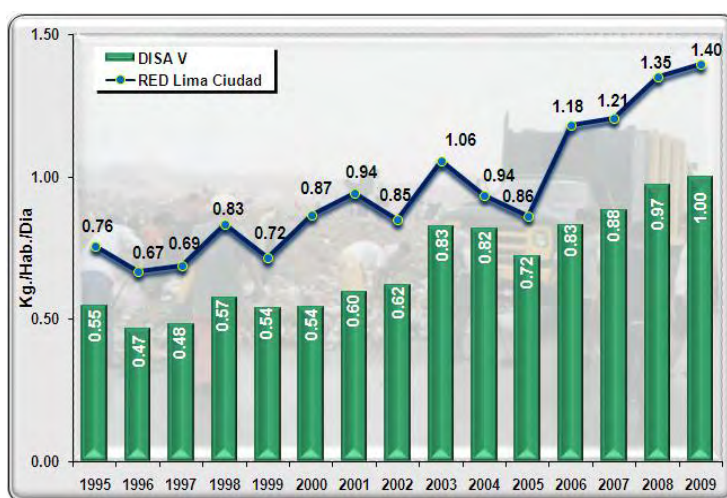
Durante el año 2009, el Distrito de San Isidro es el de mayor PPC (2,52 Kg./hab./Día), seguido de Miraflores con 1,85 Kg./Hab./Día, además los Distritos con menor PPC son San Miguel y Surquillo con 0,91 y 0,94 Kg./Hab./Día respectivamente.

La Producción Per Cápita (PPC) de residuos sólidos en los años 2000 a 2009 presentaban unas razones de inequidad bajas (Razón<5 veces), presentando razones más elevadas en los años 2006 y 2008 con razones de inequidad de 2.99 y 3.13 veces respectivamente,

Para el año 2002 la brecha de inequidad se redujo a 1,92, luego del cual, para los años 2003 y 2004 la brecha supero el valor de 2 veces entre el Distrito con mayor y menor PPC.

Figura 6.

RED LC: Tendencia anual de producción per cápita de residuos sólidos, 1995-2009

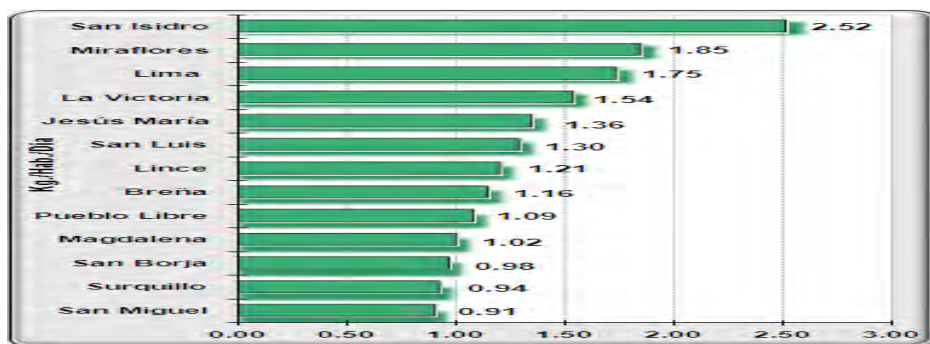


Fuente: INEI, Municipalidad de Lima

Elaboración: Equipo de Epidemiología

Figura 8.

RED LC: Producción per cápita de residuos sólidos según distrito, 2009



Asimismo para los años 2008 y 2009 la PPC tuvo una brecha por debajo de 4, siendo para el año 2009 igual a 2,75, cuya inequidad se dio entre los Distritos de San Miguel (PPC = 0,91) y San Isidro (PPC= 2,52); evidenciando que la brecha de inequidad presenta una tendencia a la disminución.

Determinadas zonas de la ciudad se utiliza como botaderos o depósitos informales de basura, lo que constituye un problema ambiental ya que ésta se convierte en focos de producción de contaminantes, ya sea por la quema informal de ésta basura (incluso dentro del casco urbano), por la producción de microorganismos patógenos que afecten la salud de las personas, por ser un lugar propicio para la reproducción de organismos vectores o transmisores de enfermedades como zancudos, cucarachas, etc.

Figura 9.

RED LC: Tendencia anual de la brecha de inequidad, 2000-2009

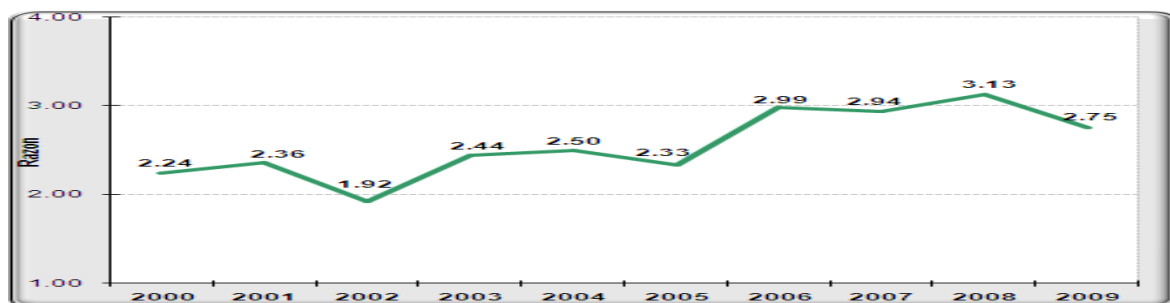
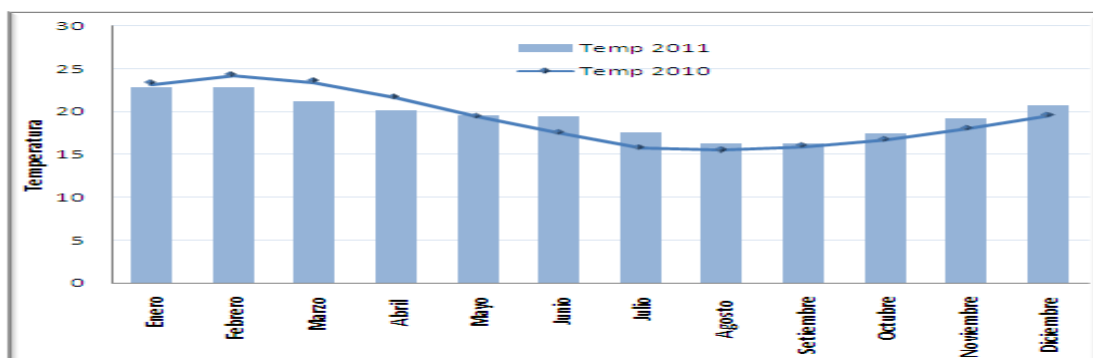


Figura 7.

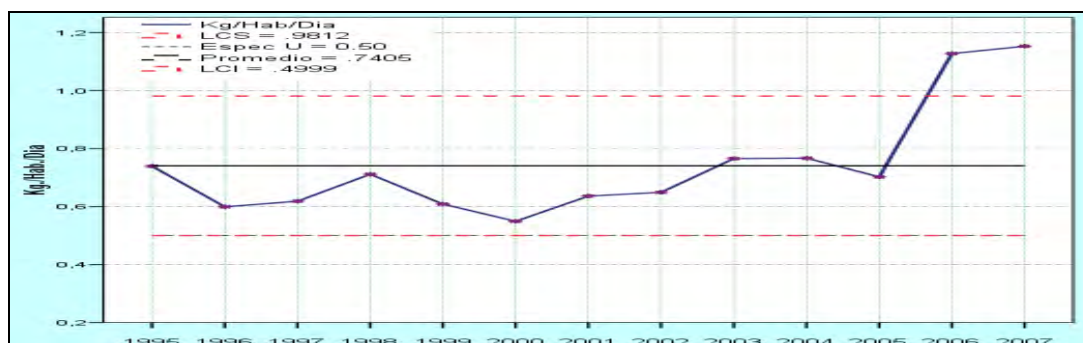
RED LC: Gráfico de Control de la producción per cápita de residuos sólidos, 1995-2007



SERIE DE TEMPERATURA ESTACIONAL

Figura 10.

DRED LC: Tendencia mensual de la temperatura media, 2010 - 2011



Se llama temperatura atmosférica a uno de los elementos constitutivos del clima que se refiere al grado de Calor específico del aire en un lugar y momento determinados así como la evolución temporal y espacial de dicho elemento en las distintas zonas climáticas. Constituye el elemento meteorológico más importante en la delimitación de la mayor parte de los tipos climáticos.

La temperatura media anual presenta valores 16.1°C y 25.0°C en la jurisdicción de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad.

La temperatura máxima promedio en verano, evaluada en los meses de Enero a Marzo, está comprendida entre 28.0°C y 30.4°C , presentándose los menores valores en las zonas cercanas al litoral. La temperatura mínima promedio en verano oscila entre 16.7°C y 18.2°C , observándose los mayores valores en las zonas cercanas al litoral debido al efecto termorregulador del mar, y los valores menores al este de la ciudad.

La temperatura máxima promedio en otoño, oscila entre 23.9°C y 25.9°C . La temperatura mínima promedio en otoño oscila entre 15.9°C y 16.7°C .

La temperatura máxima promedio en invierno, oscila entre 20.7°C y 22.7°C , observándose los menores valores en las zonas próximas al litoral, debido a la intensa nubosidad baja, mientras que las zonas ubicadas al este presentan los mayores valores. La temperatura mínima promedio en invierno oscila entre 13.9°C y 15.4°C , observándose un mayor descenso de la temperatura en las localidades localizadas al este de la ciudad.

La temperatura máxima promedio en primavera, oscila entre 24.0°C y 26.3°C . La temperatura mínima promedio en primavera oscila entre 15.9°C y 17.4°C .

La humedad relativa es sumamente alta, pudiendo alcanzar hasta el 100%, los altos valores de humedad relativa son más significativos en las zonas cercanas al litoral, disminuyendo en función de la altitud y la distancia, hacia los distritos de la zona este y noreste.

Contaminación acústica

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), unos siete millones de personas mueren anualmente de males cardiacos en el mundo y que 210,000 de esos casos se atribuyen al ruido excesivo. Los países de América Latina están cada vez más expuestos al ruido excesivo en el ambiente doméstico y callejero, lo que causa estrés, enfermedades cardiacas y miles de muertes cada año.

Se llama contaminación acústica al exceso de sonido (ruido) que altera las condiciones normales del ambiente en una determinada zona. Si bien el ruido no se acumula, traslada o mantiene en el tiempo como las otras contaminaciones, también puede causar grandes daños en la calidad de vida de las personas si no se controla adecuadamente.

Las principales causas de la contaminación acústica son aquellas relacionadas con las actividades humanas como el transporte, la construcción de edificios y obras públicas, las industrias, entre otras.

Se ha dicho por organismos internacionales, que se corre el riesgo de una disminución importante en la capacidad auditiva, así como la posibilidad de trastornos que van desde lo psicológico (paranoia, perversión) hasta lo fisiológico por la excesiva exposición a la contaminación sónica.

Se considera que el ruido es una agente contaminante físico, y la unidad de medida internacional de la Intensidad es el DECIBEL (dB), cuya escala de medida va desde 0 dB a 160 dB.

En comparación con otros contaminantes, el control del ruido ambiental se ha limitado por falta de conocimiento de sus efectos sobre los seres humanos, la escasa información sobre la relación dosis- respuesta y la falta de criterios definidos. Si bien se considera que la contaminación acústica es principalmente un problema de “lujo” en los países desarrollados, no se puede pasar por alto que la exposición es a menudo mayor en los países en desarrollo debido a la deficiente planificación y construcción de los edificios.

Los efectos específicos son: deficiencia auditiva causada por el ruido; interferencia en la comunicación oral; trastorno del sueño y reposo; efectos psicofisiológicos, sobre la salud mental y el rendimiento; efectos sobre el comportamiento; e interferencia en actividades. También considera los grupos vulnerables y los efectos combinados de fuentes mixtas de ruido.

La municipalidad Metropolitana de Lima estableció a través de una ordenanza municipal, los niveles de ruido que se muestran en la tabla 6.

Niveles de Ruido

140 dB	Umbral del dolor
130 dB	Avión despegando
120 dB	Motor de avión en marcha
110 dB	Grupo de rock
100 dB	Perforadora eléctrica
90 dB	Tráfico
80 dB	Tren
70 dB	Aspiradora
50/60 dB	Aglomeración de Gente
40 dB	Conversación
20 dB	Biblioteca
10 dB	Ruido del campo
0 dB	Umbral de la audición

Tabla 6.

Lima Metropolitana: Niveles máximos de ruidos permitidos

Zonificación	Ruidos Molestos		Ruidos Nocivos
	De 07.01 a 22.00	De 22.01 a 07.00	
Residencial	60 dB	50 dB	80 dB
Comercial	70 dB	60 dB	85 dB
Industrial	80 dB	70 dB	90 dB

En la evaluación rápida de los niveles de ruido en Lima Metropolitana, revela los niveles de ruido que se dan en algunos distritos de la capital. En el Distrito de Cercado de Lima el ruido máximo que se percibe excede en 2.1% al límite máximo permisible. De los 9 distritos considerados en el estudio, 8 (88%) tienen valores máximos por debajo del límite permisible. Sin embargo, los niveles de ruido exceden al nivel de ruido máximo para la zona comercial, en el cual, todos los distritos considerados superan al límite máximo permitido (70 dB) lo mismo ocurre para la zona residencial.

El Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental (ODEFA), realizó durante el 2010 un conjunto de evaluaciones de los niveles de ruido, en puntos estratégicos de Lima Metropolitana y el Callo, registrándose 38 puntos de emisiones de ruidos.

El Mapa presenta los lugares e intensidades de los niveles alcanzadas como resultado de las actividades urbanas. Los puntos donde alcanzan los niveles más altos son en la Av. Abancay con Av. Cuzco con 81.7 dBA seguido por el Mercado Ceres con 80.3 dBA y Av. Foucett con Morales Duarez con 79 dBA. En la parte de Lima Norte, el nivel de ruido llegó a 77.4 en el punto de Panamericana Norte con Tomas Valle.

Tabla 7.
RED LC: Niveles de Ruido según distrito, 2010

Ubicación	Mínimo	Máximo	Límite Máximo Permissible	% Variación de ruido máximo con respecto al límite
Magdalena	70.0	82.0	80.0	2.5%
Jesús María	69.2	94.6	80.0	18.3%
Pueblo Libre	70.7	72.0	80.0	-10.0%
Breña	90.0	98.2	80.0	22.8%
Lima	60.5	102.0	80.0	27.5%
San Borja	72.0	84.4	80.0	5.5%
San Isidro	67.2	98.1	80.0	22.6%
Surquillo	63.6	77.1	80.0	-3.6%
Miraflores	59.4	77.6	80.0	-3.0%
Promedio	69.2	87.3	80.0	9.2%

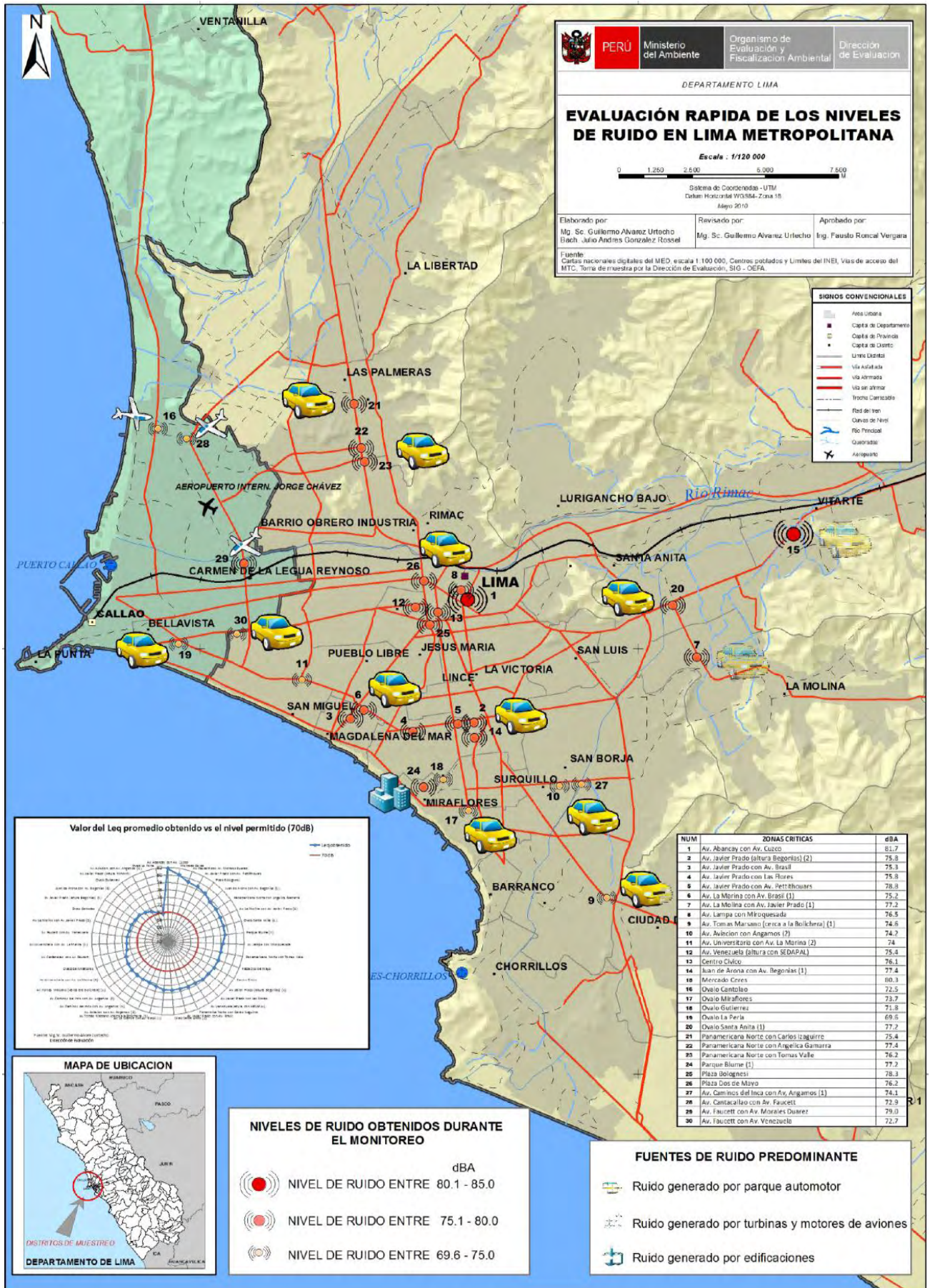
Fuente: Organismo de Evaluación y fiscalización Ambiental (ODEFA)

Calidad del Aire

En teoría, el aire siempre ha tenido cierto grado de contaminación. Los fenómenos naturales tales como la erupción de volcanes, tormentas de viento, descomposición de plantas y animales e incluso los aerosoles emitidos por los océanos "contaminan" el aire. Sin embargo, cuando se habla de la contaminación del aire, los contaminantes son aquellos generados por la actividad del hombre (antropogénicos). Se puede considerar como contaminante a la sustancia que produce un efecto perjudicial en el ambiente. Estos efectos pueden alterar tanto la salud como el bienestar de las personas. Los contaminantes se presentan en la atmósfera en forma de partículas y gases. El Material Particulado está compuesto por pequeñas partículas líquidas o sólidas de polvo, humo, niebla y ceniza volante. Los gases incluyen sustancias como el monóxido de carbono, dióxido de azufre y compuestos orgánicos volátiles.

Figura 14,

Mapa de la Evaluación Rápida de los Niveles de Ruido en Lima Metropolitana, 2010



Fuente: Organismo de Evaluación y fiscalización Ambiental (OEFA)

La contaminación del aire puede causar trastornos tales como ardor en los ojos y en la nariz, irritación y picazón de la garganta y problemas respiratorios. Bajo determinadas circunstancias, algunas sustancias químicas que se hallan en el aire contaminado pueden producir cáncer, Malformaciones congénitas, daños cerebrales y trastornos del sistema nervioso, así como lesiones pulmonares y de las vías respiratorias. A determinado nivel de concentración y después de cierto tiempo de exposición, ciertos contaminantes del aire son sumamente peligrosos y pueden causar serios trastornos e incluso la muerte.

La polución del aire también provoca daños en el medio ambiente, habiendo afectado la flora arbórea, la fauna y los lagos. La contaminación también ha reducido el espesor de la capa de ozono. Además, produce el deterioro de edificios, monumentos, estatuas y otras estructuras.

La Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) es la encargada de realizar mensualmente el monitoreo de la calidad del aire en el Centro de Lima, a través de su estación CONACO ubicada en el cruce de la avenida Abancay con el jirón Ancash. Proporciona información adecuada que permite vigilar y controlar la existencia de sustancias contenidas en el aire que impliquen riesgo, daño o molestia a la población o a los bienes de cualquier naturaleza denominados contaminantes, ya que alteran la composición normal de la atmósfera.

La DIGESA monitorea contaminantes de material particulado respirable (PM-10 y PM-2,5), dióxido de nitrógeno (NO₂), dióxido de azufre (SO₂) y Plomo (Pb).

Partículas Totales en Suspensión (PTS)

La calidad del aire se ve afectado por las partículas suspendidas, las que se dividen de acuerdo a su tamaño en partículas menores o iguales a 10 µm (PM-10) y las partículas menores o iguales a 2,5 µm (PM-2,5) y su peligrosidad radica en que pueden ser inhaladas y penetrar con facilidad al sistema respiratorio humano, afectando la salud de las personas.

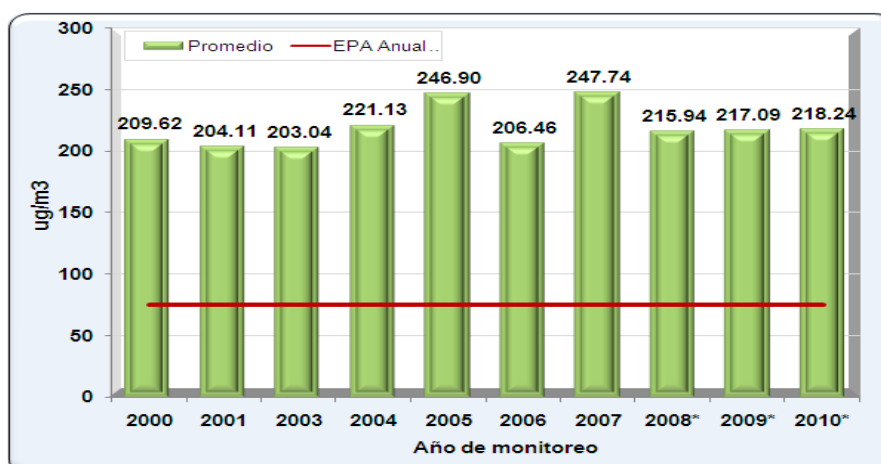
Las partículas totales en suspensión (PTS) en Lima Metropolitana durante los años 2000 al 2007 han tenido concentraciones anuales inferiores al estándar de calidad del aire (ECA = 260 ug/m³), observándose tan solo en el año 2005 y 2007 un ligero incremento cercano al ECA, con concentraciones de 246.90 y 247.74 ug/m³ respectivamente.

Tabla 8.
Lima Metropolitana: Concentración en el aire de partículas totales en suspensión, 2000-2010

Año	Promedio	EPA Anual (75 ug/m ³)	% Variación	
			Respecto al año anterior	Respecto al ECA
2000	209.62	75.00		179.49%
2001	204.11	75.00	-2.63%	172.15%
2003	203.04	75.00	-0.52%	170.72%
2004	221.13	75.00	8.91%	194.84%
2005	246.90	75.00	11.65%	229.20%
2006	206.46	75.00	-16.38%	175.28%
2007	247.74	75.00	19.99%	230.32%
2008*	215.94	75.00	-12.84%	187.92%
2009*	217.09	75.00	0.53%	189.45%
2010*	218.24	75.00	0.53%	190.99%
Promedio Anual 2000-2010			1.09%	192.15%

Fuente: DIGESA-Estación CONACO

Figura 15.
Lima Metropolitana: Tendencia anual de concentración en el aire
de partículas totales en suspensión, 2000-2010



Las PTS, han estado manteniéndose constantes durante los años, tal es el caso que se observa que los porcentajes de variación de los años 2001 y 2003 han disminuido en 2,63% y 0,52% respectivamente con respecto al año anterior, luego del cual se tuvo incrementos para los años 2004 y 2005 en 8,91% y 11,65% respectivamente, seguido de una disminución considerable para el año 2006 en 16,38% y un incremento de 19,99% para el año 2007.

Las concentraciones de PTS son inferiores al estándar, por lo cual los porcentajes de variación con respecto al Estándar de Calidad del Aire (ECA) han sido negativas, contándose con valores de -4,72% para el año 2007 hasta -21,91% en el año 2003.

o **Partículas Inferiores a 2,5 Micras (Pm 2,5)**

Las partículas de diámetro menor o igual a 2,5 micras (PM 2,5) son 100 veces más delgadas que un cabello humano, agrupan a partículas sólidas o líquidas, generalmente ácidas, que contienen hollín y otros derivados de las emisiones de vehículos e industrias, son altamente peligrosas porque son respirables en un 100% y por ello, se alojan en bronquios, bronquiolos y alvéolos pulmonares. Pueden alterar los mecanismos defensivos del organismo y facilitar el ingreso de microorganismos, como bacterias o virus, produciendo infecciones respiratorias y problemas cardiovasculares. Las partículas finas pueden estar constituidas o transportar metales pesados, u otros elementos nocivos, causando daño a la salud a más largo plazo. Estas partículas se dividen en ultrafinas o de nucleación y las de acumulación. Las de nucleación tienen diámetros inferiores a 0,08 micras, debido a que rápidamente coagulan con partículas más grandes o sirven de núcleo a gotas de lluvia y neblina.

Las concentraciones de partículas inferiores a 2,5 Micras (PM 2,5), durante los años 2001 al 2010, han estado por encima del estándar de calidad del aire (ECA = 15 ug/m³), con valores que superan los 80 ug/m³ y con valores mayores en los años 2003 con 89,31 ug/m³ y 2007 con 95,71 ug/m³.

En el año 2010 la concentración llegó a 34,55 ug/m³, el cual es 50,0% menor en comparación al año 2009.

Las grandes concentraciones de PM 2,5; hacen de Lima Metropolitana una ciudad vulnerable para contraer las enfermedades respiratorias. Durante los meses del año 2010, las concentraciones de PM 2,5; han tenido un comportamiento casi constante por observarse valores que no se diferencian considerablemente entre los meses, con excepción de los meses de Mayo, Noviembre y Diciembre en los cuales se tuvo mayores concentraciones.

Tabla 9.
Lima Metropolitana: Concentración en el aire de partículas inferiores a 2.5 micras (PM 2.5), 2001-2010

Año	Promedio	ECA Anual (15 ug/m3)	% Variación	
			Respecto al año anterior	Respecto al ECA
2001	80.18	15.00		434.53%
2003	89.31	15.00	11.39%	495.40%
2004	83.64	15.00	-6.35%	457.60%
2005	86.61	15.00	3.55%	477.40%
2006	85.14	15.00	-1.70%	467.60%
2007	95.71	15.00	12.41%	538.07%
2008	76.35	15.00	-20.23%	409.00%
2009	69.88	15.00	-8.47%	365.87%
2010	34.55	15.00	-50.56%	130.33%
Promedio Anual 2001-2010			-10.19%	417.66%

Fuente: DIGESA-Estación CONACO

Asimismo las concentraciones en los meses del año 2010 fueron superiores al Estándar (ECA = 15 ug/m3) con una variación promedio de 130.3% más que el estándar.

Partículas Inferiores a 10,0 Micras (PM 10,0)

Las partículas PM10 es el material particulado de diámetro menor o igual a 10 micrómetros. Son las partículas sólidas o líquidas suspendidas en el aire, las cuales tienen diferente composición química. Se produce por la quema de combustibles o la quema de carbón o madera. Afecta al sistema respiratorio y cardiovascular.

Las concentraciones de partículas inferiores a 10 micras (PM 10) durante los años 2007 - 2010, han estado sobre el estándar de calidad del aire (ECA = 50 ug/m3).

En el año 2011 la concentración llegó a un promedio 48.20 ug/m3, el cual es 30.3% menor en comparación al año 2010. La variación promedio respecto al ECA, es de 3.6% menos que el estándar.

En el distrito de Jesús María en la estación del Campo de Marte (Lima Centro), el valor promedio mensual para este material particulado alcanzó 44,9 ug/m3.

Figura 16.
Lima Metropolitana: Tendencia mensual de concentración en el aire de partículas inferiores a 2,5 micras (PM 2,5), 2010

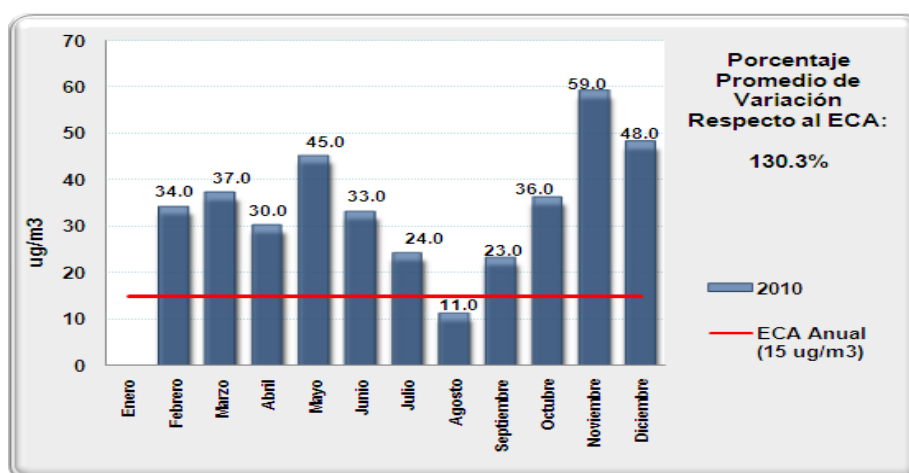


Tabla 10.
**Concentración en el aire de partículas inferiores a 10 micras (PM 10.0),
DRSLC, 2007-2011**

Año	Promedio	ECA Anual (50 ug/m3)	% Variacion	
			Respecto al año anterior	Respecto al ECA
2007	127.69	50.0		155.4%
2008	125.62	50.0	-1.6%	151.2%
2009	113.75	50.0	-9.4%	127.5%
2010	69.20	50.0	-39.2%	38.4%
2011	48.20	50.0	-30.3%	-3.6%
Promedio Anual 2007-2011			-20.1%	93.8%

Fuente: INEI, DIGESA-Estación CONACO

○ Dióxido de Nitrógeno (NO₂)

El dióxido de nitrógeno (NO₂), es un gas de color marrón claro o amarillo, producido por la quema de combustibles a altas temperaturas, como es el caso de las termoeléctricas, plantas industriales y la combustión del parque automotor. Es un agente oxidante y contaminante del medio ambiente y genera el smog fotoquímico y la lluvia ácida. La exposición a periodos prolongados o a altas concentraciones afecta las vías respiratorias, causando graves cambios en el tejido pulmonar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en altas cantidades esta sustancia afecta la salud de las personas influyendo en la aparición de edemas pulmonares, aumentando la susceptibilidad a las infecciones y la frecuencia de enfermedades respiratorias agudas en los niños. Además, producen irritación de ojos y nariz. Los efectos en la vegetación se distinguen con la caída prematura de las hojas e inhibición del crecimiento.

La concentración de dióxido de nitrógeno (NO₂), en Lima Metropolitana ha tenido una reducción considerable para los años 2001 al 2010 con valores de 75.95 ug/m³ y 24.70 ug/m³ respectivamente, la variación promedio en el año 2010 es de 75.3% menos que el valor estándar. En el 2011, el promedio de dióxido de nitrógeno alcanzo 30.7 ug/m³. En el distrito de Jesús María, en la estación del Campo de Marte, el valor promedio mensual de dióxido de nitrógeno alcanzó 29,1 ug/m³ el valor máximo fue en el mes de marzo 38.0 ug/m³, lo que significó un incremento de 15,5% respecto a febrero.

Tabla 11.

Lima Metropolitana: Concentración de Dióxido de Nitrógeno (NO₂) en el aire, 2001-2011

Año	Promedio	ECA Anual (106 ppb)	% Variacion	
			Respecto al año anterior	Respecto al ECA
2001	76.0	100.0		-24.1%
2003	69.5	100.0	-8.5%	-30.5%
2004	81.5	100.0	17.1%	-18.6%
2005	81.5	100.0	0.1%	-18.5%
2006	50.7	100.0	-37.8%	-49.3%
2007	72.7	100.0	43.3%	-27.3%
2008	73.0	100.0	0.4%	-27.0%
2009	37.4	100.0	-48.8%	-62.6%
2010	24.7	100.0	-33.9%	-75.3%
2011	30.7	100.0	24.3%	-69.3%
Promedio Anual 2001-2010			-4.9%	-22.5%

Fuente: DIGESA-Estación Campo de Marte
Elaboración: Equipo de Epidemiología

Dióxido de Azufre (SO₂)

El dióxido de azufre (SO₂) es un gas pesado, incoloro e inodoro en concentraciones bajas y de color ocre en concentraciones altas. Se produce principalmente por la quema de combustibles fósiles. Es perjudicial para los seres humanos y la vegetación, contribuye a la acidez de las precipitaciones. Los efectos nocivos en la salud de las personas están relacionados con alteraciones respiratorias y en los pulmones, pudiendo causar bronquitis y procesos asmáticos.

Las fuentes principales de emisión, son los vehículos motorizados (por la combustión de carbón, diesel y gasolina que contienen azufre), las centrales térmicas, las industrias siderúrgicas, petroquímicas y productoras de ácido sulfúrico.

En el área de Lima Metropolitana, las principales fuentes contaminación del aire por dióxido de azufre, las constituyen la gran cantidad de vehículos que circulan por sus avenidas, así como las industrias asentadas en diversos puntos de la capital, la mayoría de ellas ubicadas en los Distritos de Ate-Vitarte, San Martín de Porres, San Juan de Lurigancho, El Cercado de Lima y el Callao.

Al igual que el dióxido de nitrógeno, en Lima Metropolitana, la concentración de dióxido de azufre (SO₂) entre los años 2000 al 2010 se encuentran por debajo del estándar de calidad del aire (ECA = 80 ug/m³), con excepción de los años 2000(126,75 ug/m³), 2003 (108,37 ug/m³) y 2004 (87,56 ug/m³).

El año 2011, el dióxido de azufre disminuyó considerablemente siendo la concentración 5.5 ug/m³ el cual es 52.4% menor que la concentración del año 2010 y 93.1% menor que el estándar. Los últimos cuatro años la concentración de dióxido de azufre en el aire se ha reducido, encontrándose por debajo del límite estándar. La menor concentración de SO₂ se tuvo el año 2011, evidenciándose una tendencia a la disminución de la concentración de dióxido de azufre, con una variación promedio de 24.9% entre los años.

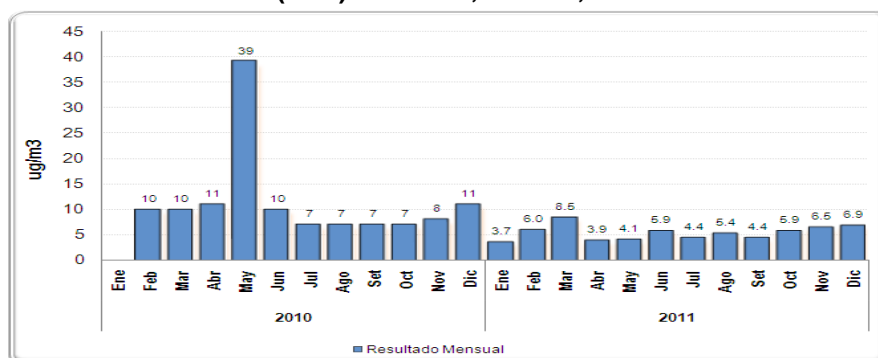
Tabla 12.
Concentración de Dióxido de Azufre (SO₂) en el aire, DRSLC, 2000-2011

Año	Promedio	ECA Anual (80 ug/m ³)	% Variación	
			Respecto al año anterior	Respecto al ECA
2000	126.75	80.00		58.4%
2001	75.8	80.0	-40.2%	-5.2%
2003	108.4	80.0	42.9%	35.5%
2004	87.6	80.0	-19.2%	9.5%
2005	53.8	80.0	-38.5%	-32.7%
2006	56.7	80.0	5.4%	-29.1%
2007	75.2	80.0	32.6%	-6.0%
2008	39.1	80.0	-47.9%	-51.1%
2009	20.1	80.0	-48.5%	-74.8%
2010	11.6	80.0	-42.7%	-85.6%
2011	5.5	80.0	-52.4%	-93.1%
Promedio Anual 2000-2011			-20.9%	-24.9%

Fuente: INEI, DIGESA-Estación Campo de Marte

En el año 2011 entre los meses se observa que la concentración fue constante, incrementándose para el mes de marzo después descendió la concentración de dióxido de azufre para los siguientes meses.

Figura 19.
Tendencia mensual de concentración de Dióxido de Azufre (SO₂) en el aire, DRSLC, 2010 - 2011



Fuente: INEI, DIGESA-Estación Campo de Marte

PLOMO (PB)

Metal pesado de coloración azulino a gris plateado, cuyos compuestos orgánicos son de gran importancia en razón de su uso como aditivo de los combustibles, caso de la gasolina de 84 octanos.

Los niveles de plomo que se encuentran en el aire, los alimentos, el agua y el suelo o el polvo varían significativamente en todo el mundo y dependen del grado de desarrollo industria¹.

El Plomo puede causar varios efectos no deseados, como son:

- Perturbación de la biosíntesis de hemoglobina y anemia
- Incremento de la presión sanguínea
- Daño a los riñones
- Abortos y abortos sutiles
- Perturbación del sistema nervioso
- Daño al cerebro
- Disminución de la fertilidad del hombre a través del daño en el esperma
- Disminución de las habilidades de aprendizaje de los niños
- Perturbación en el comportamiento de los niños, como es agresión, comportamiento impulsivo e hipersensibilidad.

El Plomo puede entrar en el feto a través de la placenta de la madre. Debido a esto puede causar serios daños al sistema nervioso y al cerebro de los niños por nacer.

Las fuentes de contaminación atmosférica por plomo, las constituyen principalmente el parque automotor, el cual utiliza en un 30% gasolina con plomo, así como las diversas fábricas de fundición de metales, fábricas de pinturas y reciclaje informal de baterías entre otros².

La DIGESA, reporto que la presencia de plomo en la atmósfera de Lima Metropolitana durante los años 2000 al 2007, se dio por debajo del límite máximo (ECA = 0,5). En el año 2006 se dio la menor concentración de plomo con un valor de 0,11 ug/m³; comportamiento que se presento después que se tuvo concentraciones mayores durante los años anteriores a este, llegando en el año 2004 a un valor de 0,36 ug/m³.

Asimismo la concentración de plomo (Pb) en el año 2007 fue de 0,22, superior al año 2006, por lo cual se observa una tendencia al incremento para los años sucesivos, llegando a 0.23 ug/m³ en el año 2011.

La variación durante los años 2000 al 2007 respecto al límite máximo fue en promedio 51.7% menos concentración

Tabla 13. Lima Metropolitana: Concentración de Plomo (Pb) en el aire, 2000-2010

Año	Promedio	ECA Anual (0,50 ug/m ³)	% Variacion	
			Respecto al año anterior	Respecto al ECA
2000	0.28	0.50		-43.80%
2001	0.32	0.50	15.30%	-35.20%
2003	0.21	0.50	-33.95%	-57.20%
2004	0.36	0.50	69.16%	-27.60%
2005	0.18	0.50	-50.28%	-64.00%
2006	0.11	0.50	-38.89%	-78.00%
2007	0.22	0.50	98.18%	-56.40%
2008*	0.25	0.50	14.08%	-50.26%
2009*	0.24	0.50	-2.41%	-51.46%
2010*	0.24	0.50	-1.11%	-52.00%
2011*	0.23	0.50	-4.17%	-54.00%
Promedio Anual 2000-2010			6.59%	-51.81%

Fuente: DIGESA-Estación CONACO
Elaboración: Equipo de Epidemiología

*Los promedios para los años 2008 – 2011 son estimaciones.

¹ Informe de monitoreo ambiental de calidad de aire de la provincia de Huaura, 2010

² Estudio de la calidad del aire de la ciudad de Lima Metropolitana, 1996-2000

Radiación Solar

Radiación Ultravioleta

Se denomina radiación ultravioleta (UV) al conjunto de radiaciones de espectro electromagnético con longitudes de onda menores que la radiación visible (luz), desde los 400 hasta los 150 (Nanómetro). Se suele diferenciar tres tipos de radiaciones ultravioletas (UV): UV-A, UV-B y UV-C).

Las radiaciones de UV-B, banda de los 280 a los 320 nm. Esta es absorbida casi totalmente por el ozono. Este tipo de radiación es dañino, especialmente para el ADN. Provoca melanoma u otro tipo de cáncer de piel, de la vista por exposición a dosis altas, especialmente la córnea, también puede causar daños a la vida marina. La máxima radiación se presenta desde las 10:00 de la mañana hasta las 15:00 horas.

El índice promedio del nivel de radiación ultravioleta (UV-B) para Lima Metropolitana verificado por el SENAMHI, en el mes de diciembre de 2011 representó un nivel 9 de intensidad, es decir, un nivel de riesgo alto para la salud.

Calidad del Agua.

La contaminación del agua de los ríos es causada principalmente por el vertimiento de relaves mineros (parte alta y media de la cuenca), aguas servidas urbanas y desagües industriales a lo largo de todo su cauce (generalmente en la parte media y baja de la cuenca). Dicha contaminación es resultado de la presencia de elementos físicos, químicos y biológicos, que en altas concentraciones, son dañinos para la salud humana y el ecosistema. Cabe indicar, que la calidad del agua también se ve afectada por el uso de plaguicidas y pesticidas en la actividad agrícola. Todo ello, ocasiona un gasto adicional en el tratamiento del elemento, es decir, cuanto más contaminada esté el agua, mayor es el costo del proceso para reducir el elemento contaminante, ya que se debe realizar el respectivo tratamiento para hacerla potable.

El río Rímac es el más importante de la provincia de Lima, nace en las alturas de Ticlio, recorre las provincias de Lima y Huarochirí con dirección noreste – suroeste y una longitud de 140 Km; los centros poblados más importantes ubicados en su recorrido son Lima, Vitarte, Chaclacayo, Lurigancho, y Matucana, que representan el 81% de la población total de la cuenca.

Sin embargo, las aguas residuales domésticas generadas son lanzadas sin tratamiento al cuerpo receptor. En la cuenca alta existe explotación de plomo, cobre, zinc, plata, oro y antimonio. La actividad minera es intensa (Volcan Compañía Minera S.A.A. - Unidad Ticlio, Empresa Minera Los Quenuales S.A. - Unidad Casapalca, Compañía Minera Casapalca S.A., PERUBAR S.A. - Unidad Rosaura, Compañía Minera San Juan (Perú) S.A., etc.), de modo que un gran volumen de vertimientos tiene que ser evacuado; algunos de ellos vierten directamente al río, otros usan canchas de relaves y algunos otros a canales. Asimismo, en las cuencas media y baja de este río se ubican 14 centrales hidráulicas y se identifican establecimientos industriales tales como fábricas de productos químicos, textiles, papeleras, alimentos, curtiembres, materiales de construcción, cerveza, etc.

El Servicio Nacional de Meteorología (SENAMHI) informó que el caudal promedio del río Rímac en el mes de diciembre del año 2011 alcanzó a 32,0 metros cúbicos por segundo (m³/s), cifra que representó un incremento de 3,2%, respecto a diciembre de 2010. Igualmente, al compararlo con el mes anterior creció en 23,1% y en 3,6% respecto a su promedio histórico.

En el mes de diciembre de 2011, el nivel de turbiedad en el río Rímac fue 91,0 UNT, cifra inferior en 6,6% respecto al mes de diciembre de 2010, mientras que respecto a lo observado en noviembre de 2011 fue superior en 381,5%. SEDAPAL reporta que la concentración promedio de **Hierro (Fe)** en el río Rímac durante el año 2011 fue de 4,0 miligramos por litro, cifra superior en 6,8%, respecto al promedio reportado el 2010.

El agua del río Rímac durante los meses del 2011 registró una concentración promedio de **cadmio (Cd)** de 0,0028 miligramos por litro, incrementando en 17,6% respecto a lo observado en el 2010.

Durante los meses de análisis en el 2011, el río Rímac registró una concentración promedio de **aluminio (Al)** de 2,846 miligramos por litro (mg/l), representando en términos porcentuales una disminución de 21,6%, respecto al promedio registrado en el 2010 (3.630 mg/l).

SEDAPAL reportó que, durante el 2011, la concentración promedio de **materia orgánica** en el río Rímac fue de 1,998 miligramos por litro (mg/l), cifra superior en 32,0% respecto a lo observado en el 2010.

El Servicio de Agua Potable y Alcantarillado de Lima Metropolitana (SEDAPAL), informó que durante el 2011, la concentración promedio de **plomo (Pb)** en el río Rímac alcanzó 0,033 miligramos por litro, cifra que representó una disminución de 36,6%, respecto al año 2010,

La concentración promedio de **nitratos (NO₃)** en el río Rímac en durante el 2011 fue 4,19 miligramos por litro, cifra que disminuyó en 4,9% respecto al promedio del año 2010.

En el 2011, el promedio del **nivel de turbiedad** en el río Rímac fue 101,1 UNT, cifra inferior en 29.1% respecto al 2010 (142.6 UNT).

Con respecto a la **producción de agua potable** en Lima Metropolitana, para el periodo acumulado enero-diciembre 2011, la producción de agua potable alcanzó los 683 millones 247 mil 300 metros cúbicos que comparado con el acumulado enero-diciembre 2010 (680 millones 819 mil 200) creció en 0,4%.

Tabla 15.

Lima Metropolitana: Caudal registrado en el río Rímac. 2005 - 2011

Año	Caudal captado			Media histórica
	Mínimo	Máximo	Promedio	
2005	14.6	18.3	16.4	26.0
2006	14.4	18.5	16.5	26.0
2007	14.6	19.0	16.8	26.1
2008	14.4	18.7	16.4	26.1
2009	15.0	19.4	17.3	26.2
2010	17.2	31.9	23.3	26.8
2011	23.8	58.6	36.1	34.0

Fuente: Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología (SENAMHI)
Estación Hidrológica de Chosica R2. INEI.

Análisis Demográfico

El estudio de la población, en general, y en particular su dinámica y distribución espacial, resultan aspectos sustantivos en todo proceso de planificación. A partir del conocimiento de la situación actual y de las tendencias que presenta el comportamiento de la población es posible evaluar y ponderar una de las principales componentes que deben tomarse en cuenta en la definición de alternativas de desarrollo territorial.

La dinámica poblacional constituye una de las dimensiones principales de los desafíos económicos y de las características sociales de un país. Por un lado, los procesos demográficos determinan el tamaño y la estructura por edades y sexo de la población total y su evolución, condicionando, así, la composición de la fuerza laboral y los factores asociados a la productividad y niveles de ingresos. Adicionalmente, las variables demográficas, influenciadas por la heterogeneidad inherente a los distintos ámbitos geográficos y culturales, resultan clave en la determinación de la realidad social de un país, al asociarse estrechamente a las cifras de pobreza, inequidad, exclusión social y medio ambiente. De esta manera, la demografía se relaciona íntimamente con el concepto de desarrollo, tanto económico como social. En este sentido, posee especial relevancia en el caso peruano, donde los niveles de desarrollo son insuficientes para garantizar las condiciones mínimas de vida a una parte considerable de la población.

La Red de Salud Lima Ciudad, cuenta con 13 distritos, que albergan un gran número de habitantes, involucrando una alta densidad poblacional. Para el análisis de población que se muestra en este apartado, se considera cifras asignadas por el Ministerio de Salud 2011, así como cifras del Censo 2007 y 1993.

Población Total

De acuerdo al último censo, la población total de Perú en el año 2007 fue 27'412,157 habitantes, el Perú ocupa el 4º puesto en América del Sur y 5º en América Latina. La población total del departamento de Lima fue 8'382,198 y la población total de la provincia de Lima fue 7'513,747, de los cuales 3'679,277 fueron varones y 3'834,470 fueron mujeres.

Según el censo 1993, los distritos de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad hacían un total de 1 millón 433 mil 665 habitantes. De acuerdo al censo del año 2007, la población total de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad fue 1 millón 341 mil 688 habitantes y según proyecciones del INEI (INEI. Perú: Estimaciones y proyecciones de población por sexo, según departamento, provincia y distrito, 2000-2015. Boletín especial N° 18. Lima: INEI; 2009) y el Ministerio de Salud (MINSA) la población total de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad fue de 1 millón 354 mil 353 habitantes.

Figura 20.

RIO RIMAC: Vista panorámica de la planta de tratamiento La Atarjea. 2011



Los distritos de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad pueden clasificarse según su tamaño poblacional en cuatro estratos: con más de 111,447 habitantes, entre 80,618 y menos de 111,448 habitantes, entre 57,345 y menos de 80,618 habitantes y con menos de 57,345 habitantes.

En el primer estrato con más de 111,447 habitantes se ubicaron cuatro distritos: Lima con 291 mil 849 habitantes (20.4%), La Victoria con 186 mil 170 habitantes (13.0%), San Miguel con 134 mil 946 habitantes (9.4%) y San Borja con 111 mil 448 habitantes (7.8%), en conjunto este estrato representó el 53.5% de la población de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad en el 2011.

El segundo estrato conformado por tres distritos (Surquillo, Miraflores y Breña), representó el 19.1% de la población. En el tercer estrato se ubicaron tres distritos (Pueblo Libre, Jesús María y San Isidro) que representaron en conjunto el 15.2% de la población. Y el cuarto y último, con menos de 57,345 habitantes, se incluyeron a tres distritos (San Luis, Magdalena y Lince), los cuales en conjunto representan el 12.2% de la población.

Existen brechas al interior de los distritos de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad con respecto a la población, el distrito de Lima tiene una población de 291 mil 849 habitantes, lo que equivale aproximadamente 5.4 veces más que la población del distrito de Lince.

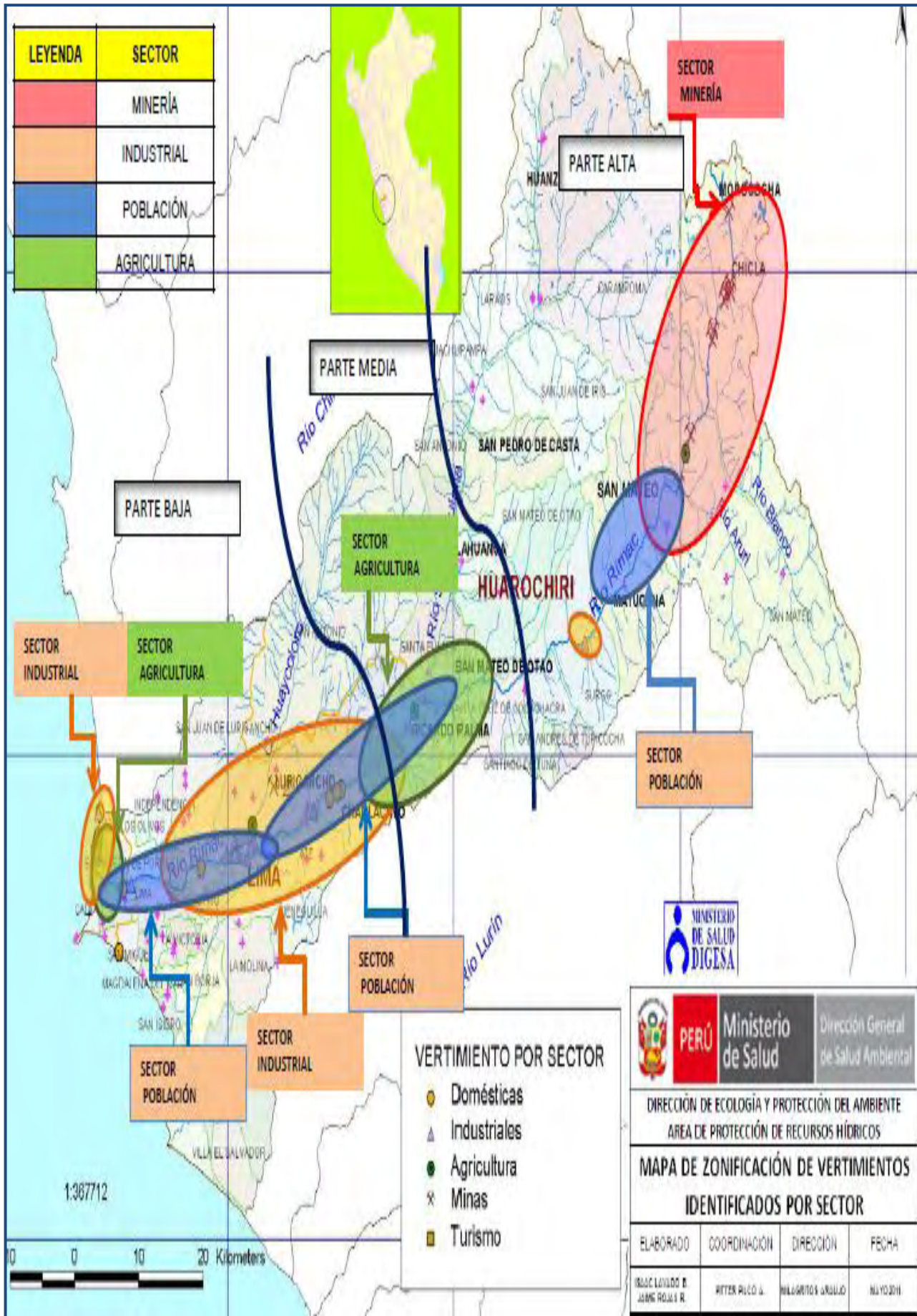
Entre 1993 y 2007, la población censada en la jurisdicción de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad tuvo un crecimiento poblacional negativo, su población se redujo en promedio 5 mil 539 habitantes, y en el 2011 se incrementó en 1%.

Los distritos que conforman la jurisdicción de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad han presentado diferentes tasas de crecimiento de la población censada entre 1993 y el 2007, con valores que fluctúan entre -1.2% y 0.8%. Los distritos que presentaron un mayor crecimiento poblacional en cifras absolutas fueron San Miguel (11 mil hab.), San Luis (5 mil hab.), San Borja (5 mil hab.) y Magdalena (1 mil hab.), que en conjunto sumaron 24 mil 274 habitantes, más del 90% del incremento poblacional presentado en toda la jurisdicción de la dirección de Red de Salud Lima Ciudad.

Figura 21.

RED LC: Monitoreo del Río Rímac, 2011 (I Semestre)

Monitoreo E24: Bocatoma 1 – Atarjea	Monitoreo E25: Bocatoma 2 – Atarjea
CADMIO [mg/L]: 0.010	CADMIO [mg/L]: 0.010
COBRE [mg/L]: 0.0051	COBRE [mg/L]: 0.054
CROMO [mg/L]: 0.028	CROMO [mg/L]: 0.028
HIERRO [mg/L]: 11.842	HIERRO [mg/L]: 12.213
MANGANESO [mg/L]: 0.276	MANGANESO [mg/L]: 0.088
PLOMO [mg/L]: 0.085	PLOMO [mg/L]: 0.1324
ZINC [mg/L]: 0.563	ZINC [mg/L]: 0.577
ARSÉNICO [mg/L]: 0.0415	ARSÉNICO [mg/L]: 0.0437
ACEITES Y GRASAS [mg/L]: 1.44	ACEITES Y GRASAS [mg/L]: 1.44
pH: 8.98	pH: 8.87
TEMPERATURA [° C]: 20.8	TEMPERATURA [° C]: 20.8
CLORUROS [mg/L]: 17.3	CLORUROS [° C]: 22.6
ALUMINIO [mg/L]: 2.763	ALUMINIO [mg/L]: 3.692
SOLIDOS TOTALES [mg/L]: 537.3	SOLIDOS TOTALES [mg/L]: 525.7
CARBONICO ORGANICO TOTAL [mg/L]: 2.51	CARBONICO ORGANICO TOTAL [mg/L]: 2.47
NITROGENO TOTAL [mg/L N]: 1.1	NITROGENO TOTAL [mg/L N]: 1.2
FOSFATOS [mg/L N]: 0.115	FOSFATOS [mg/L N]: 0.248



Fuente: Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA)

Cuadro 01.
Poblacional total según distrito de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad.
1993,2007 y 2011

Distrito	1993		2007		2011	
	Hab.	%	Hab.	%	Hab.	%
Lima	345,233	24.1	299,493	20.9	291,849	20.4
La Voctoria	230,063	16.0	192,724	13.4	186,170	13.0
San Miguel	119,148	8.3	129,107	9.0	134,946	9.4
San Borja	101,359	7.1	105,076	7.3	111,448	7.8
Surquillo	89,714	6.3	89,283	6.2	92,639	6.5
Miraflores	88,344	6.2	85,065	5.9	85,284	5.9
Breña	91,244	6.4	81,909	5.7	80,618	5.6
Pueblo Libre	75,101	5.2	74,164	5.2	77,323	5.4
Jesús María	66,483	4.6	66,171	4.6	71,289	5.0
San Isidro	63,894	4.5	58,056	4.0	57,345	4.0
San Luis	49,600	3.5	54,634	3.8	57,274	4.0
Magdalena	49,655	3.5	50,764	3.5	54,296	3.8
Lince	63,827	4.5	55,242	3.9	53,872	3.8
Total	1,433,665	100.0	1,341,688	100.0	1,354,353	100.0
Brecha de Inequidad	6.96		5.90		5.42	

Fuente. INEI-Ceso 2007, MINSA.
INEI. Lima Metropolitana: Perfil Socio-demográfico
[Monografía en Internet]. Lima: INEI; 1996.

Por otro lado, seis distritos mostraron un crecimiento poblacional negativo, es decir, su población se redujo durante esos catorce años, el distrito de Lima presentó la mayor disminución (-40 mil hab.), seguido de La Victoria (-34 mil hab.), Breña (-8 mil hab.), Lince (-7 mil hab.), San Isidro (-4 mil hab.) y Miraflores (-2 mil hab.).

Cuadro 02.
Tasa de crecimiento promedio anual de la población censada según distrito de la
Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 1993 - 2007

Distrito	Tasa de crecimiento promedio anual (%)	Incremento intercensal	Incremento anual
San Luis	0.8	5,725	409
San Miguel	0.7	11,619	830
San Borja		5,129	366
Magdalena	0.3	1,801	129
Jesús María	0.1	614	44
Sirquillo	0.1	819	59
Pueblo Libre	0.0	110	8
Miraflores	-0.2	-2,048	-146
San Isidro	-0.6	-4,948	-353
Breña	-0.7	-8,064	-576
Lince	-0.9	-7,696	-550
Lima	-0.9	-40,929	-2,924
La Victoria	-1.2	-34,133	-2,438
TOTAL	-0.2	-5,539	-396

Fuente. INEI-Censos Nacionales de Población y Vivienda 199 2007, MINSA

Densidad Poblacional

La densidad poblacional, es un indicador que permite evaluar la concentración de la población de una determinada área geográfica, comprende el número de habitantes por kilómetro cuadrado, que se encuentran en una determinada extensión territorial. La densidad de población se mide dividiendo el número de individuos por el área de la región donde viven.

La cifra ideal de densidad poblacional de acuerdo a estándares para ciudades en desarrollo es de 10,000 habitantes por km². En el ranking de densidad a nivel de América del Sur, el Perú ocupa el 5º puesto.

En el censo 2007, la densidad poblacional de Perú fue de 22 habitantes por Km²; con diferencias en la zona urbana y rural, y diferencias entre las regiones naturales; siendo los departamentos de la Costa las de mayor densidad poblacional, principalmente Lima y el Callao; la Sierra se encuentra en segundo lugar y finalmente la Selva.

Según el censo de 2007, la densidad poblacional del departamento de Lima fue 243.7 hab./ Km², y en la provincia de Lima fue de 2,846 hab./ Km².

En el censo 1993, En la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad la densidad poblacional fue de 14, 647 habitantes por Km². Según el censo 2007, tuvo un promedio de ocupación de 13,707 Habitantes por Km², y para el año 2011, tuvo un promedio de densidad poblacional de 13,837 habitantes por Km², este ultimo año presenta un incremento de 0.9% con respecto al año 2007.

Los distritos que presentaron concentraciones superiores a 17 mil 780 habitantes por Km² fueron Surquillo (26,774 hab./ Km²), Breña (25,037 hab./ Km²), La Victoria (21,301 hab./ Km²), y Lince (17,780 hab./ Km²). Los distritos de Pueblo Libre, San Luis y Jesús María, presentaron una densidad poblacional entre 15,599 habitantes por Km² y menos de 17 mil 780 habitantes por Km². Con densidad poblacional entre 12,588 habitantes por Km² y menos de 15,599 habitantes por Km² se encuentran los distritos de Magdalena, Lima y San miguel. Mientras que San Borja, Miraflores y San Isidro tuvieron densidad poblacional menor a 12,588 habitantes por Km².

Existen brechas al interior en los distritos de la jurisdicción de la red de salud Lima Ciudad con respecto a la densidad Poblacional: el distrito Surquillo tiene una densidad poblacional de 26,774 habitantes por Km², que equivale a 5.2 veces más que el distrito de San Isidro y 3.0 veces más que el distrito de Miraflores.

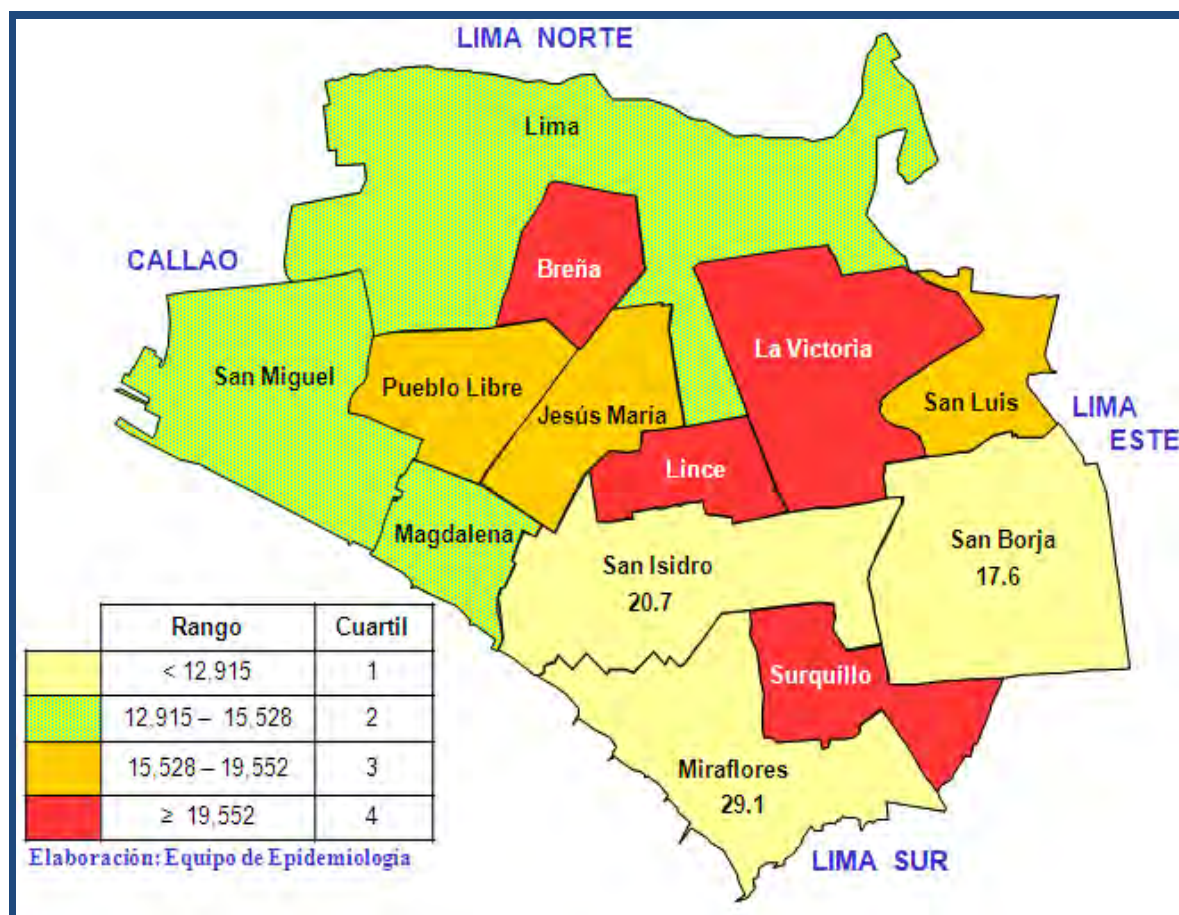
La dinámica poblacional se mantendrá durante los años; la búsqueda de mejores oportunidades económicas y sociales está incrementando la migración de los habitantes de la zona rural a la zona urbana; las zonas aledañas a las grandes ciudades y los barrios populosos son las alternativas más frecuentes, donde se concentran estas familias. Las altas densidades traen mayor hacinamiento que incrementan el riesgo de enfermedades sobre todo infectocontagiosas.

Tabla 2.
Superficie territorial Densidad poblacional, según distrito. Dirección de red de salud Lima Ciudad, 1993, 2007 y 2011

Distrito	Superficie Territorial		Densidad Poblacional (Hab./Km ²)		
	Km	%	1993	2007	2011
Surquillo	3.5	3.5	25,929	25,804	26,774
Breña	3.2	3.3	28,337	25,438	25,037
La Victoria	8.7	8.9	26,323	22,051	21,301
Lince	3.0	3.1	21,065	18,232	17,780
Pueblo Libre	4.4	4.5	17,146	16,932	17,654
San Luis	3.5	3.6	14,212	15,654	16,411
Jesús María	4.6	4.7	14,548	14,479	15,599
Magdalena	3.6	3.7	13,755	14,062	15,040
Lima	22.0	22.5	15,707	13,626	13,278
San Miguel	10.7	11.0	11,115	12,044	12,588
San Borja	10.0	10.2	10,177	10,550	11,190
Miraflores	9.6	9.8	9,183	8,843	8,865
San Isidro	11.1	11.3	5,756	5,230	5,166
Total	97.9	100.0	14,647	13,707	13,837
Brecha de Inequidad			4.9	4.9	5.2

Fuentes: INEI. Perú: Estimaciones y proyecciones de población por sexo, según departamento, provincia y distrito, 2000-2015. Boletín especial N° 18. Lima: INEI; 2009. MINSA INEI. Lima Metropolitana: Perfil Socio-demográfico [monografía en Internet]. Lima: INEI; 1996. INEI. Banco de Información Distrital [página en Internet].

Figura 4.
RED LC. Mapa de la densidad poblacional según distritos. 2010



Población por Edad y Sexo

La población de la Jurisdicción de la Red de la Salud Lima Ciudad al igual que el país concentra mayor población del sexo femenino.

Según resultados del Censo nacional 2007: XI de vivienda y XI de población del año 2007, los jóvenes de 20 a 29 años de edad, acumulan al 18.0% de la población, de los cuales el 10% son mujeres, los mayores de 80 años representan el 3%, por lo que el desarrollo de intervenciones sanitarias deben contribuir a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional mediante la adopción de estilos de vida que mejoren su salud.

El índice de masculinidad al nacer es de 89%, es decir nacen 89 varones por cada 100 mujeres; y esto representa 47,0% de la población de nacidos. A medida que la población envejece, este índice desciende; el grupo de 80 años a más tiene un índice de 64. (Ver Tabla 03).

En el año 2011, según proyecciones del INEI (Bo18-Estimaciones-Proyecciones-2000-2015) el índice de Masculinidad de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad es 85.0 hombres por cada 100 mujeres; en la Provincia de Lima fue de 94.6; en el Departamento de Lima 95.4 y en el Perú fue de 100.5.

Según el Censo del 2007, la Tasa de Masculinidad de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad fue de 47.0 hombres por 100 mujeres; en la Provincia de Lima fue de 49.0; en el Departamento de Lima fue de 49.0 y el promedio País fue de 49.7 (CPV 1993-2007. INEI).

En el año 1993, la Tasa de Masculinidad de la Dirección de la Red de Salud Lima Ciudad fue de 46.9 hombres por cada 100 mujeres, es decir que para el 2011 se incrementó en 0.1 hombres por cada mujer.

Tabla 3.

RED LC: Grupos quinquenales según sexo e indicadores de masculinidad, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2007

Grupo Edad (años)	Total	Sexo				Tasa de Masculinidad (x 100)	Índice de Masculinidad (x 100)	
		%	Hombre	%	Mujer			
Total	1,341,688	100%	630,045	47%	711,643	53%	47.0	89
0 - 4	84,502	6%	43,525	3%	40,977	3%	51.5	106
5 - 9	81,922	6%	41,521	3%	40,401	3%	50.7	103
10 - 14	89,488	7%	45,065	3%	44,423	3%	50.4	101
15 - 19	109,075	8%	52,452	4%	56,623	4%	48.1	93
20 - 24	118,936	9%	56,345	4%	62,591	5%	47.4	90
25 - 29	117,211	9%	55,084	4%	62,127	5%	47.0	89
30 - 34	111,636	8%	52,826	4%	58,810	4%	47.3	90
35 - 39	98,689	7%	46,560	3%	52,129	4%	47.2	89
40 - 44	91,307	7%	42,642	3%	48,665	4%	46.7	88
45 - 49	83,139	6%	38,045	3%	45,094	3%	45.8	84
50 - 54	78,551	6%	35,393	3%	43,158	3%	45.1	82
55 - 59	63,970	5%	28,663	2%	35,307	3%	44.8	81
60 - 64	54,318	4%	24,411	2%	29,907	2%	44.9	82
65 - 69	45,405	3%	20,203	2%	25,202	2%	44.5	80
70 - 74	39,571	3%	17,127	1%	22,444	2%	43.3	76
75 - 79	32,823	2%	14,066	1%	18,757	1%	42.9	75
80 - +	41,145	3%	16,117	1%	25,028	2%	39.2	64

Fuente: Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda, **MINSA**.

En la transición que se vive en el mundo; la globalización con los avances tecnológicos que lo acompañan, traen mejoras en la calidad de vida de la población prolongando sus años de vida; por otro lado, los comportamientos culturales que cada vez se afianzan más en la equidad de género; despertaron en la mujer, antes relegada, el deseo de desarrollo profesional y personal, olvidando muchas veces su rol de madre o desplazándolos al último plano. Estas manifestaciones, entre otras, hacen suponer que la pirámide poblacional en los próximos años adoptara una forma rectangular y desequilibrada.

Pirámide de Población

La pirámide poblacional nos permite observar la estructura de la población y su evolución en un periodo de tiempo determinado, mostrando el comportamiento diferenciado de cada grupo de edad y sexo.

Figura 5.
RED LC: Pirámide poblacional. Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 1993 y 2007

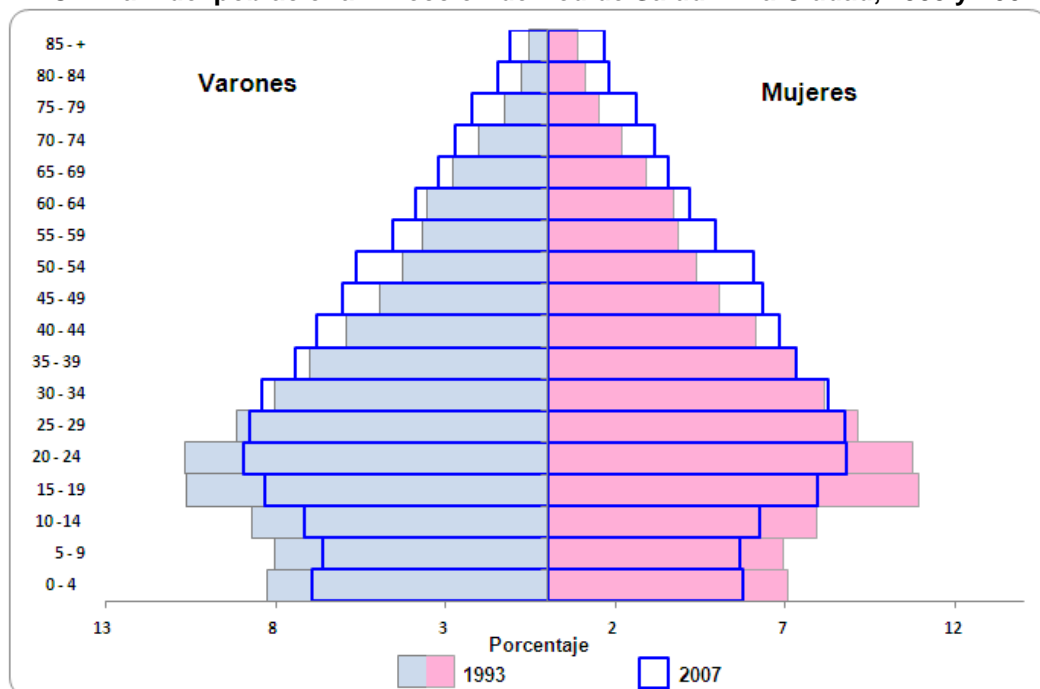
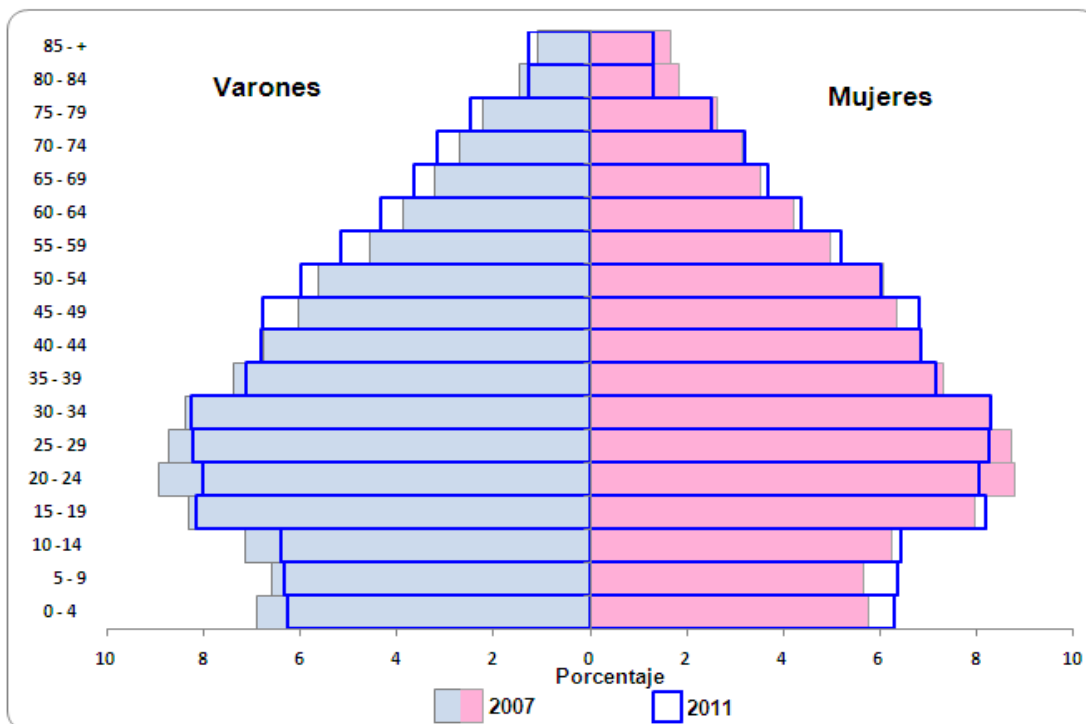


Figura 6.
RED LC: Pirámide poblacional. Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2007 y 2011



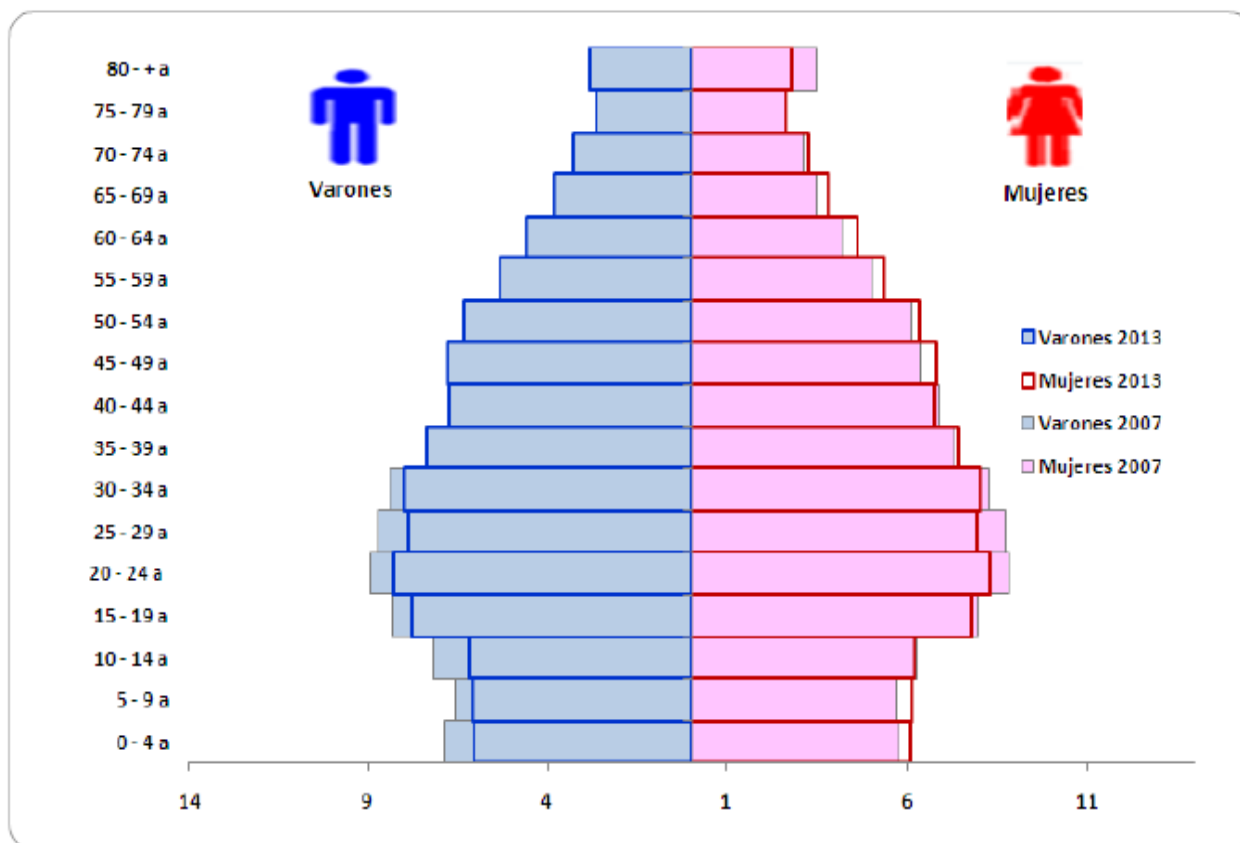
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE RED DE SALUD LIMA CIUDAD - 2013

**Población estimada por ciclo de vida y distrito de residencia,
Dirección de Red de Salud Lima Ciudad- 2013**

DISTRITO	TOTAL	0 A 28 DIAS	< 1 AÑO	1 A 4 AÑOS	< 5 AÑOS	5 AÑOS A MAS	< 15 AÑOS	MEF	GESTANTES	NACIMIENTOS
LIMA	281,861	283	3,694	15,339	19,033	262,828	54,370	87,149	4,611	3,722
LA VICTORIA	178,958	203	2,643	10,533	13,176	165,782	35,989	55,304	3,299	2,663
BREÑA	78,291	77	1,001	3,966	4,967	73,324	14,150	23,944	1,250	1,009
SAN MIGUEL	135,226	118	1,534	6,640	8,174	127,052	23,446	42,430	1,915	1,546
SAN BORJA	111,688	79	1,036	4,875	5,911	105,777	16,755	34,029	1,293	1,044
SURQUILLO	92,012	86	1,118	4,809	5,927	86,085	16,503	29,675	1,396	1,127
MIRAFLORES	83,649	53	689	2,856	3,545	80,104	10,027	24,799	861	695
LINCE	52,054	37	487	2,115	2,602	49,452	7,709	15,230	609	491
SAN ISIDRO	55,792	35	450	1,992	2,442	53,350	7,189	16,633	562	454
JESUS MARIA	71,439	49	637	2,843	3,480	67,959	10,153	21,584	795	642
SAN LUIS	57,454	59	772	3,340	4,112	53,342	11,280	18,605	964	778
MAGDALENA	54,476	43	566	2,496	3,062	51,414	8,839	16,787	708	571
PUEBLO LIBRE	76,743	59	773	3,262	4,035	72,708	11,821	22,555	966	779
Red Lima Ciudad	1,329,643	1,181	15,400	65,066	80,466	1,249,177	228,231	408,724	19,229	15,521

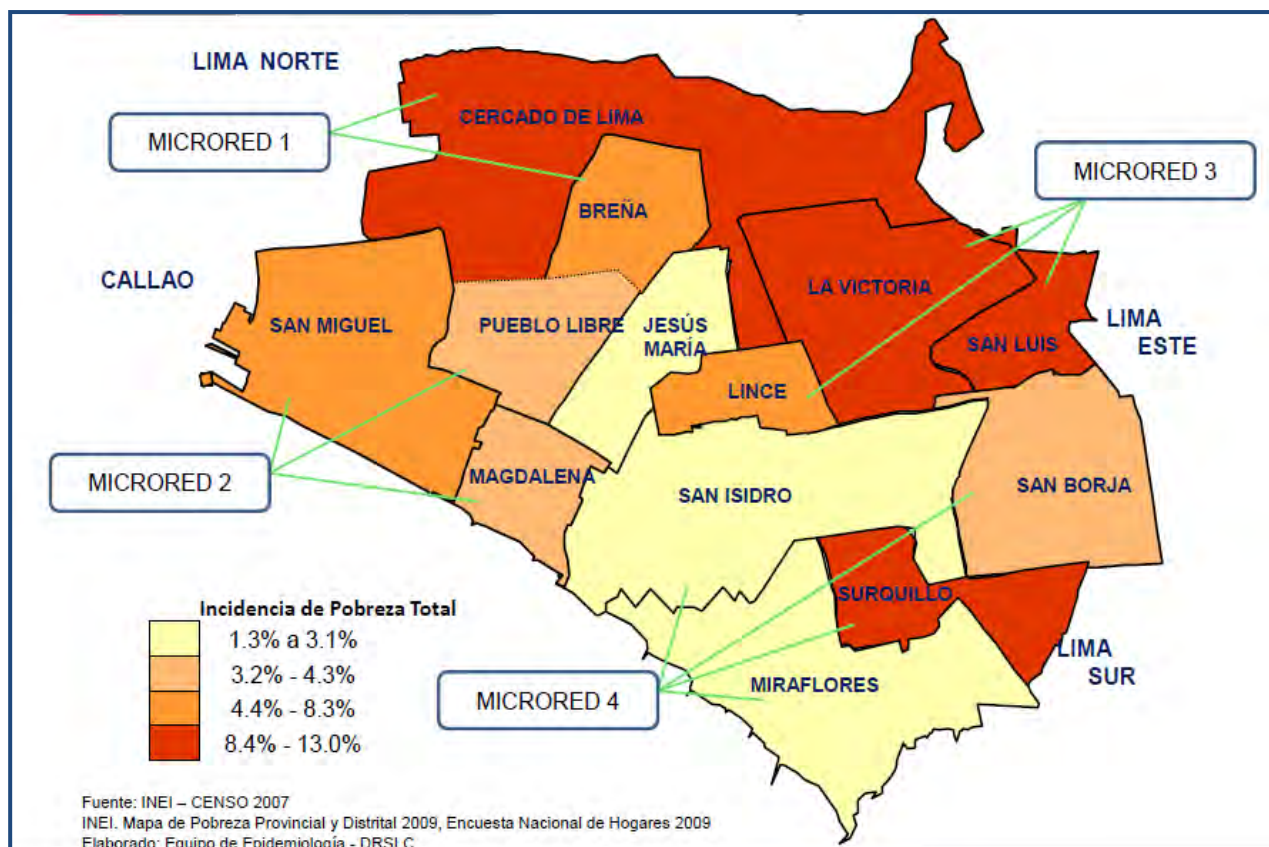
Fuente: SGE - MINSA - 2013
Elaborado: Equipo de Epidemiología - DRSLC

Pirámide Poblacional, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad- 2013



Fuente: :INEI-Dirección Técnica de Demografía / MINSA- Oficina General de Estadística e Informática
Elaborado: Equipo de Epidemiología - DRSLC

DRSLC - MAPA DE POBREZA



DRSLC: Enfermedades notificadas según tipo de diagnóstico, 2012 – 2013*

Diagnóstico	2012				2013*			
	Confirmado	Descartado	Probable	Total	Confirmado	Descartado	Probable	Total
DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	7	16	0	23	2	5	0	7
DENGUE GRAVE	0	2	0	2	0	0	0	0
DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	23	49	1	73	13	50	2	65
ESAVI EVENTOS SEVEROS SUPUESTA	0	0	0	0	1	0	2	3
HEPATITIS A	2	0	0	2	2	0	0	2
HEPATITIS B	0	0	0	0	0	1	0	1
INFLUENZA DEBIDA A VIRUS DE LA	0	0	0	0	0	1	0	1
LEISHMANIASIS CUTANEA	0	1	0	1	0	0	0	0
LEPTOSPIROSIS	0	1	0	1	0	0	0	0
MALARIA POR P. VIVAX	3	0	0	3	7	0	0	7
MENINGITIS MENINGOCOCICA	1	2	0	3	0	1	0	1
MORTALIDAD MATERNA	6	0	0	6	1	0	0	1
NEUMONIA VIRAL	0	0	0	0	1	0	0	1
PARALISIS FLACIDA AGUDA	0	2	0	2	0	1	0	1
RUBEOLA	0	30	0	30	0	13	0	13
SARAMPION	0	5	0	5	0	1	0	1
TBC ABANDONO RECUPERADO	0	0	0	0	32	0	0	32
TBC EXTENSAMENTE RESISTENTE (T	0	0	0	0	1	0	0	1
TBC MONORESISTENTE	0	0	0	0	4	0	0	4
TBC MULTIDROGORESISTENTE (TB M	0	0	0	0	54	0	0	54
TBC POLIRESISTENTE	0	0	0	0	4	0	0	4
TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL	1	0	0	1	670	0	0	670
TBC PULMONAR S/CONF. BACTERIOL	0	0	0	0	68	0	0	68
TBC RECAIDA	0	0	0	0	58	0	0	58
TOS FERINA	7	69	2	68	12	79	2	93
TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	0	0	0	0	176	0	0	176
Total general	50	167	3	220	1106	162	6	1264

Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC
*Semana Epidemiológica 52 notificado hasta el 28/12/13

MORBILIDAD GENERAL 2013 - RED DE SALUD LIMA CIUDAD POR CAPITULOS CIE X

ENFERMEDADES CIE X Etiquetas de fila	ETAPA DE VIDA												Total general
	01. E.V. NIÑO		02. E.V.		03. E.V. ADULTO		04. E.V. ADULTO		05. E.V. ADULTO		Total general		
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M			
CAPITULO X: ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)	38947	41927	4368	4254	10514	5550	22204	8863	10123	5840	152590		
CAPITULO XI: ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	10398	10129	4124	2807	14566	3920	19538	8390	6798	4875	85545		
CAPITULO I: CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)	7637	7690	1308	1126	6905	3132	9998	4016	2349	1490	45651		
CAPITULO XIII: ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO MUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (M00-M99)	600	570	546	342	1944	1137	10185	3865	6903	3396	29488		
CAPITULO XIV: ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	1056	663	872	112	7637	374	12616	1254	3050	1438	29072		
CAPITULO IV: ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS (E00-E90)	2612	2983	623	349	2541	462	7937	2738	4934	2290	27469		
CAPITULO XII: ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L00-L99)	4014	4182	765	638	1767	1138	3258	1795	1857	1251	20665		
CAPITULO XIX: TRAUMATISMOS, ENVENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	1489	2041	587	803	1687	1922	3689	3375	2033	1588	19214		
CAPITULO XVIII: CIERTAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L00-L99)	2541	2722	760	582	1834	708	3610	1293	1548	793	16391		
CAPITULO XV: TRA STORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (F00-F99)	1453	2188	518	495	1556	717	3020	1238	1265	627	13077		
CAPITULO VII: ENFERMEDADES DEL OJO Y DE SUS ANEXOS (H00-H59)	1823	1869	306	228	576	326	2119	937	1693	1135	11012		
CAPITULO IX: ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)	75	59	59	30	254	128	2314	1279	3552	2402	10152		
CAPITULO III: ENF. DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRAST. QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD (D50-D89)	3047	3079	245	87	939	75	1152	172	661	271	9728		
CAPITULO XV: EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (O00-O99)	0	0	510	0	5944	0	2331	1	0	0	8786		
CAPITULO VIII: ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES (H60-H95)	611	582	155	125	429	226	1196	651	731	508	5214		
CAPITULO VI: ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (G00-G99)	46	54	113	62	445	145	1008	318	413	266	2870		
CAPITULO II: TUMORES (NEOPLASIAS) (C00-C48)	113	99	58	30	245	72	959	195	282	165	2218		
CAPITULO XVII: MALFORMACIONES CONGNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS (Q00-Q99)	264	281	60	22	44	8	75	29	39	17	839		
CAPITULO XVI: CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (P00-P96)	129	146	1	0	3	0	1	0	0	0	280		
Total general	76855	81264	15978	12092	59830	20040	107210	40409	48231	28352	490261		

Casos notificados de EDAS según edad – 2013 (SE. 52*)

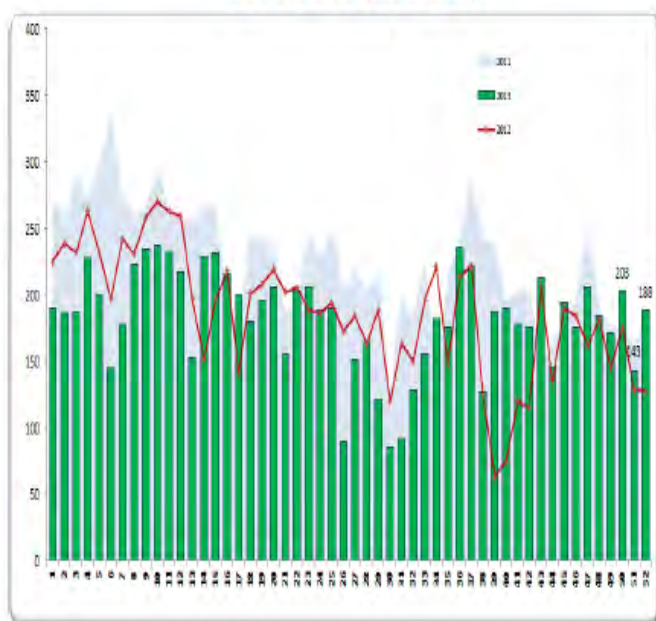
EDAS	Casos	Demanda				Jurisdicción			
		< 1 A	1- 4 A	5- + A	TOTAL	< 1 A	1- 4 A	5- + A	TOTAL
ACUOSAS	Nº	1,117	2,391	6,174	9,682	1,091	2,334	6,068	9,493
	%	11.54	24.70	63.77	100.00	11.49	24.59	63.92	100.0
DISENTERICAS	Nº	15	16	19	50	15	15	17	47
	%	30.00	32.00	38.00	100.00	31.91	31.91	36.17	100.00
TOTAL	Nº	1,132	2,407	6,193	9,732	1,106	2,349	6,085	9,540
	%	11.63	24.73	63.64	100.00	11.59	24.62	63.78	100.00

Hasta la SE. 52, los establecimientos de Salud de la Red Lima Ciudad han notificado un total de **9,732** casos de enfermedades diarreicas agudas (EDAS); de estos, **9,540** casos pertenecen a personas que residen en la jurisdicción.

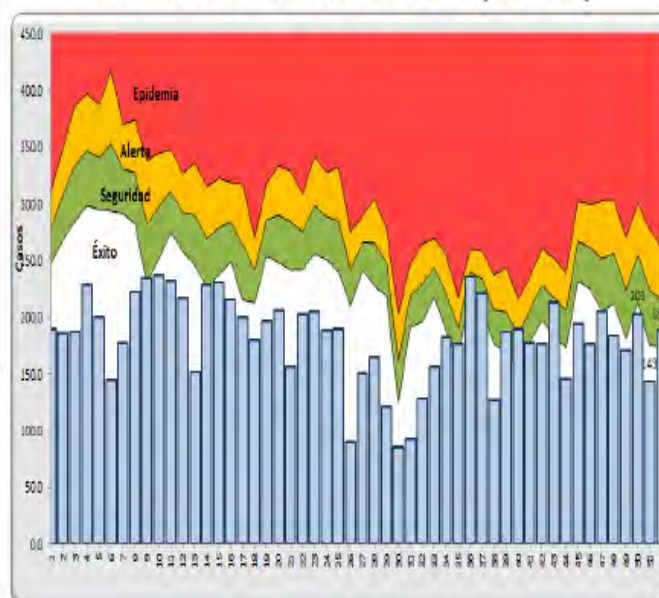
Tasa de Incidencia Acumulada (TIA):

- **EDAS Acuosas** : 71.40 x 10 mil habitantes.
- **EDAS Disentéricas** : 0.35 x 10 mil habitantes.

Tendencia semanal de casos de EDAS Acuosas, 2011-2013 (SE. 52*)

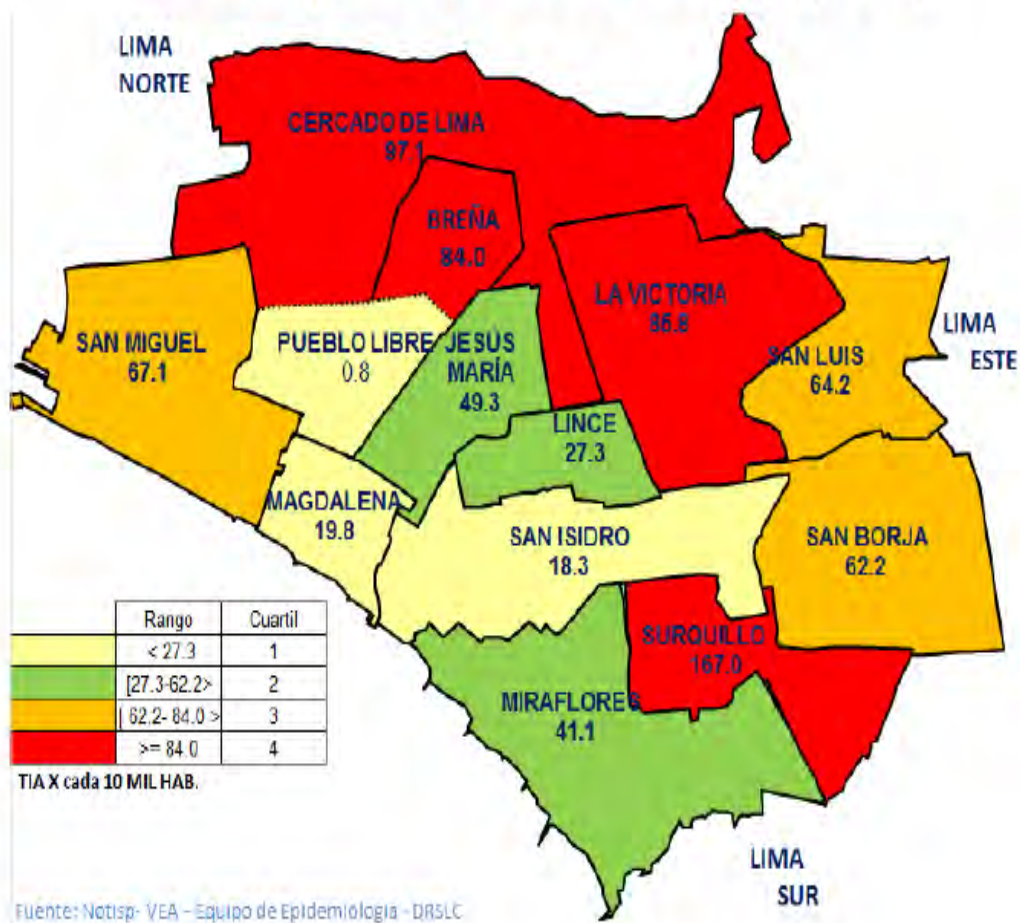


Canal Endémico de EDAS Acuosas, Jurisdicción de DRSLC 2013 (SE. 52*)

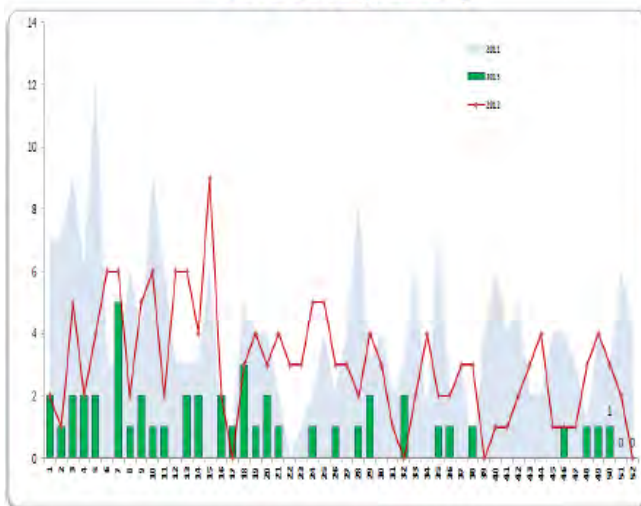


Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC
*Semana Epidemiológica 52 notificado hasta el 28/12/13

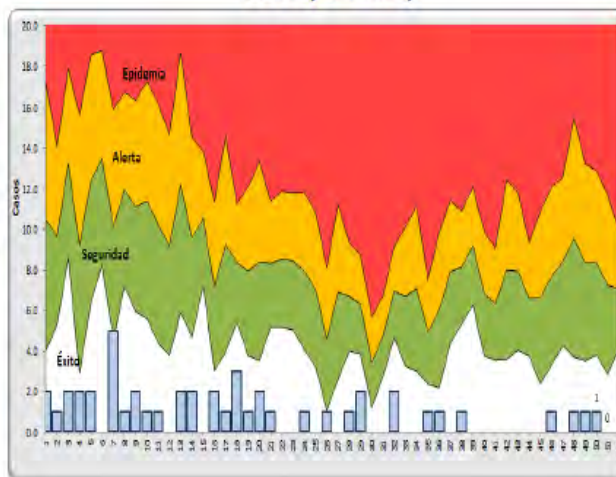
RED LC: Mapa de riesgo de EDAS Acuosas 2013, (SE. 52*)



Tendencia semanal de casos de EDAS disintéricas, 2010-2013 (SE. 52*)

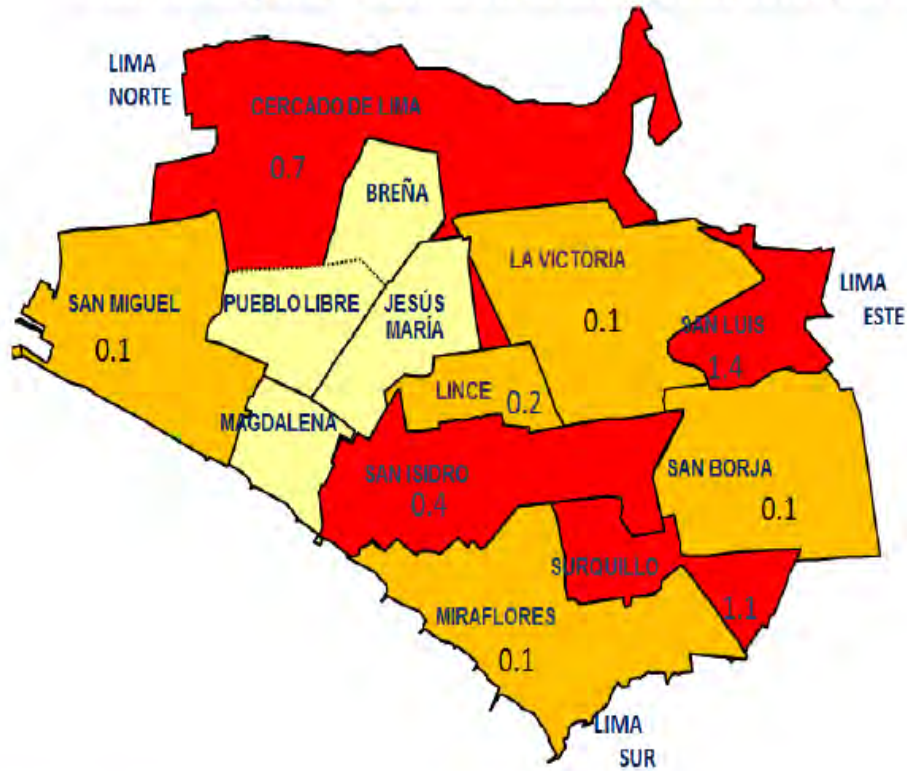


RED LC: Canal endémico de EDAS disintéricas 2013 (SE. 52*)



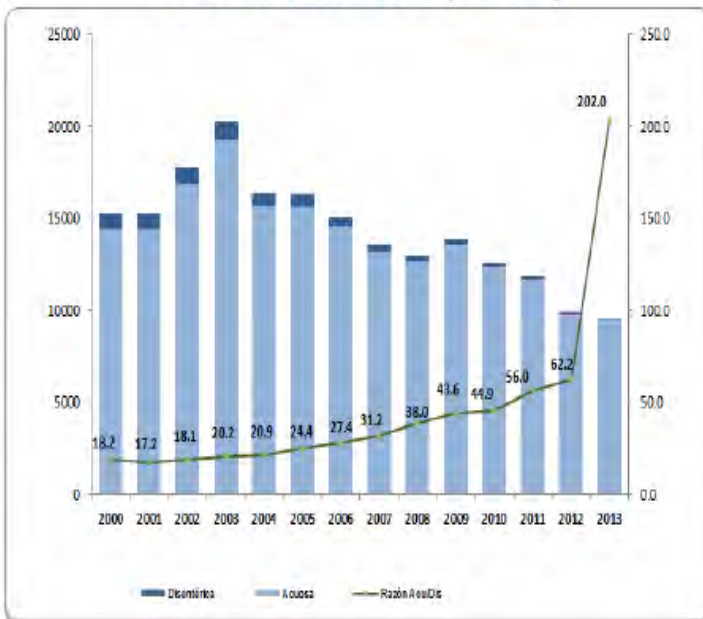
Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC
*Semana Epidemiológica 52 notificado hasta el 28/12/13

RED LC: Mapa de riesgo de EDAS Disentéricas 2013, (SE. 52*)

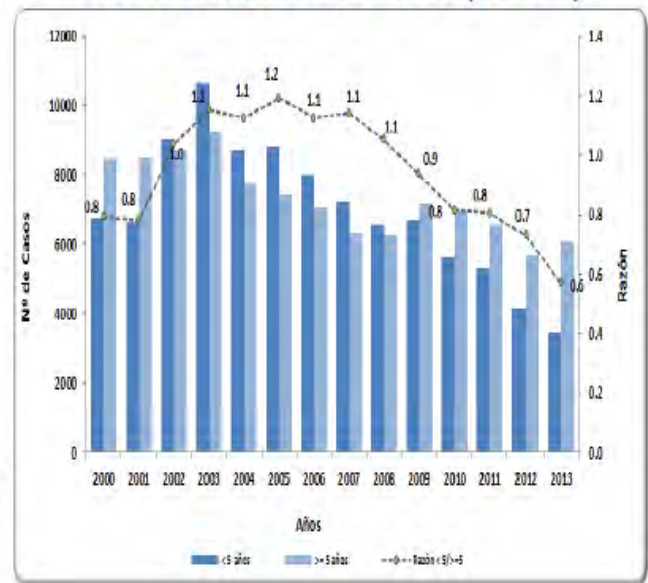


Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC
*Semana Epidemiológica 52 notificado hasta el 28/12/13

Casos de EDAS por años y según tipo de EDAS, razón de EDA Acuosa/Disentérica, DRSLC 2000 - 2013 (SE. 52*)



Casos y razón de EDAS según grupo de edad, DRSLC , 2000 - 2013 (SE. 52*)



Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC
*Semana Epidemiológica 52 notificado hasta el 28/12/13

Casos de EDAS notificados según establecimientos de salud, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad – 2013 (SE. 52*)

CENTROS DE SALUD	Semana Epidemiológica		Total Casos			TIA
	51	52	Acuosas	Disentericas	Total	
C.S. BREÑA	7	13	478	0	478	87.75
C.S. CHACRA COLORADA	2	5	218	0	218	57.41
C.S. CONDE DE LA VEGA	4	7	180	1	181	32.36
C.S. EL PINO	5	5	291	1	292	285.07
C.S. EL PORVENIR	5	2	263	0	263	35.41
C.S. JESUS MARIA	2	9	346	0	346	41.36
C.S. JUAN PEREZ CARRANZA	4	3	208	1	209	23.03
C.S. LINCE	2	0	146	1	147	27.29
C.S. MAGDALENA	1	2	62	0	62	7.08
C.S. MAX ARIAS SCHREIBER	6	2	348	0	348	46.97
C.S. MIRAFLORES	4	17	300	0	300	35.18
C.S. MIRONES	6	13	428	1	429	94.83
C.S. MIRONES BAJO	2	4	183	0	183	74.90
C.S. SAN COSME	3	2	117	0	117	58.20
C.S. SAN ISIDRO	11	6	257	3	260	45.34
C.S. SAN LUIS	5	11	378	8	386	67.40
C.S. SAN MIGUEL	11	10	764	2	766	67.11
C.S. SAN SEBASTIAN	2	3	317	0	317	139.40
C.S. SURQUILLO	18	13	960	2	962	135.38
C.S. UNIDAD VECINAL N° 3	8	12	583	20	603	353.06
C.S. VILLA MARIA PERPETUO SOCORRO	16	3	432	0	432	321.02
C.S. VILLA VICTORIA PORVENIR	4	23	686	8	694	99.48
P.S. CLAS EL PINO	7	13	507	0	507	708.27
P.S. EL PEDREGAL	0	2	182	2	184	247.11
P.S. HUACA PANDO	2	1	128	0	128	59.31
P.S. PALERMO	0	0	129	0	129	185.40
P.S. RESCATE	0	0	67	0	67	24.82
P.S. ROSA DE SANTA MARIA	0	0	10	0	10	20.20
P.S. SAN JUAN MASIAS	0	0	29	0	29	14.66
P.S. SANTA ROSA	3	2	260	0	260	555.44
C.S. TODOS LOS SANTOS SAN BORJA	3	11	424	0	424	567.76
TOTAL	143	194	9681	50	9731	73.31

Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC
*Semana Epidemiológica 52 notificado hasta el 28/12/13

Casos notificados de IRAS en menores de 5 años según grupos de edad, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad – 2013 (SE. 52*)

IRAS	Casos	DEMANDA					JURISDICCION						
		< 2 M	2- 11 M	1- 4 A	< 2 A	2- 4 A	TOTAL	< 2 M	2- 11 M	1- 4 A	< 2 A	2- 4 A	TOTAL
NO NEUMONIA	Nº	1572	13230	28786			43588	1554	13020	28358			42932
	%	3.6%	30.4%	66.0%			100.0%	3.6%	30.3%	66.1%			100.0%
NEUMONIA	Nº	0	0	0			0		0	0			0
	%						0.0%						0.0%
NEUMONIA GRAVE	Nº	0	0	0			0	0	0	0			0
	%	-	-	-			-	-	-	-			-
SOB/ASMA	Nº				1892	1257	3149				1861	1230	3091
	%				60.1%	39.9%	100.0%				60.2%	39.8%	100.0%
TOTAL	Nº	1,572	13,230	28,786	1,892	1,257	46,737	1,554	13,020	28,358	1,861	1,230	46,023

Hasta la SE. 52 los establecimientos de Salud de la Red Lima Ciudad han notificado un total de **46,737** casos de infecciones respiratorias agudas (IRAS); de estos, **46,023** casos pertenecen a personas que residen en la jurisdicción.

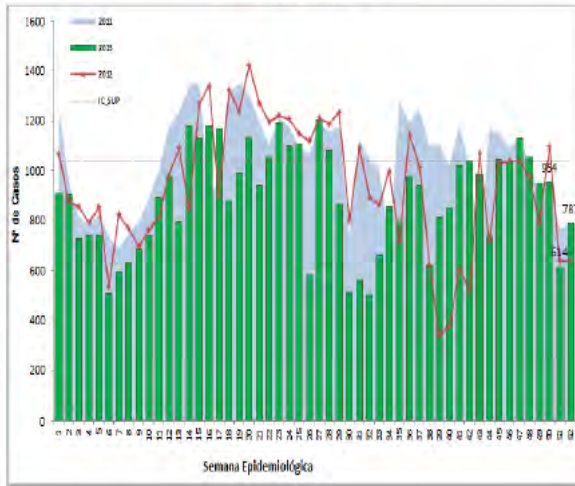
Tasa de Incidencia Acumulada (TIA):

IRAS No Neumonía : 5,335.4 x 10 mil < 5 años.

SOB / ASMA : 384.1 x 10 mil < 5 años.

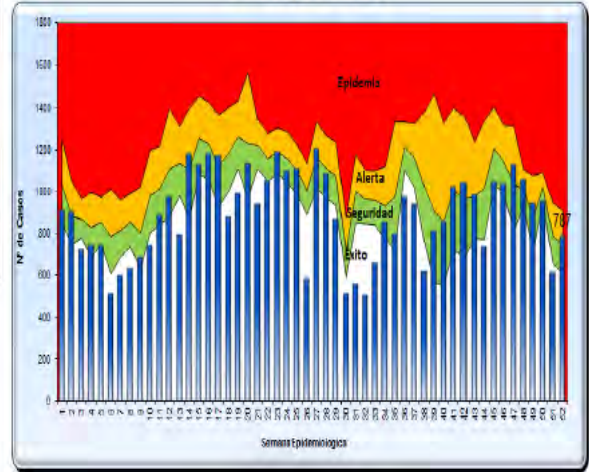
Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC
*Semana Epidemiológica 52 notificado hasta el 28/12/13

Tendencia semanal de IRAS
Jurisdicción de Red de Salud Lima Ciudad,
2013 (SE. 52*)

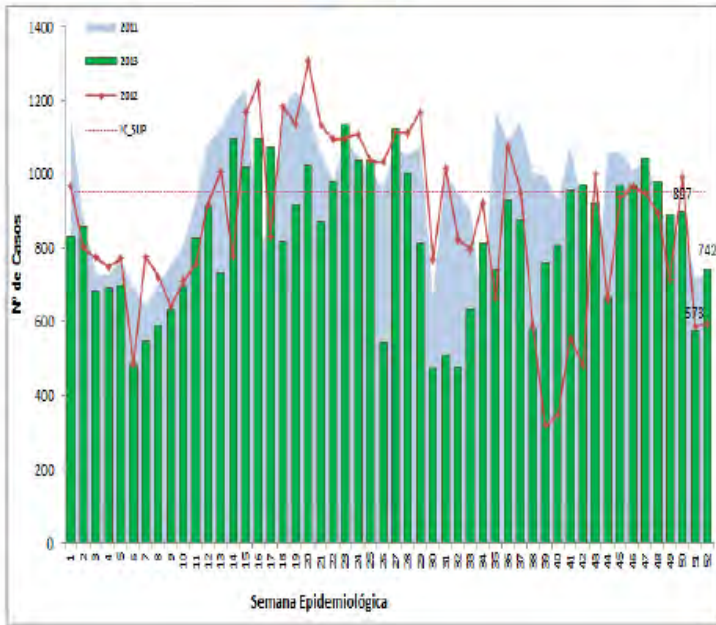


Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC
*Semana Epidemiológica 52 notificado hasta el 28/12/13

Canal endémico de IRAS,
Jurisdicción de Red de Salud Lima Ciudad,
2013 (SE. 52*)

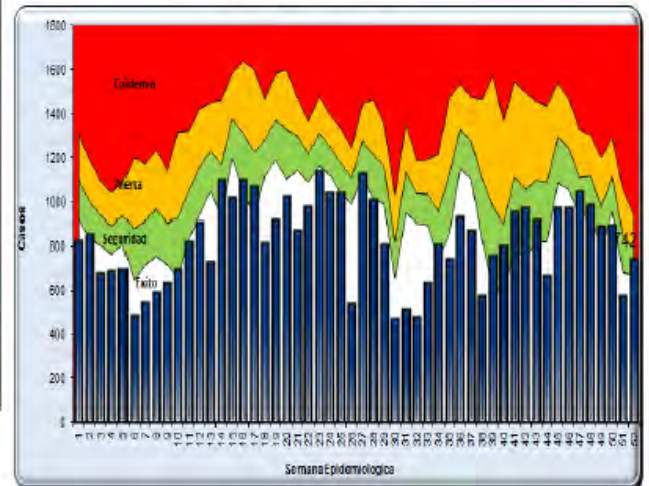


Tendencia semanal de IRAS No Neumonía,
Jurisdicción de Red de Salud Lima Ciudad, 2013
(SE. 52*)

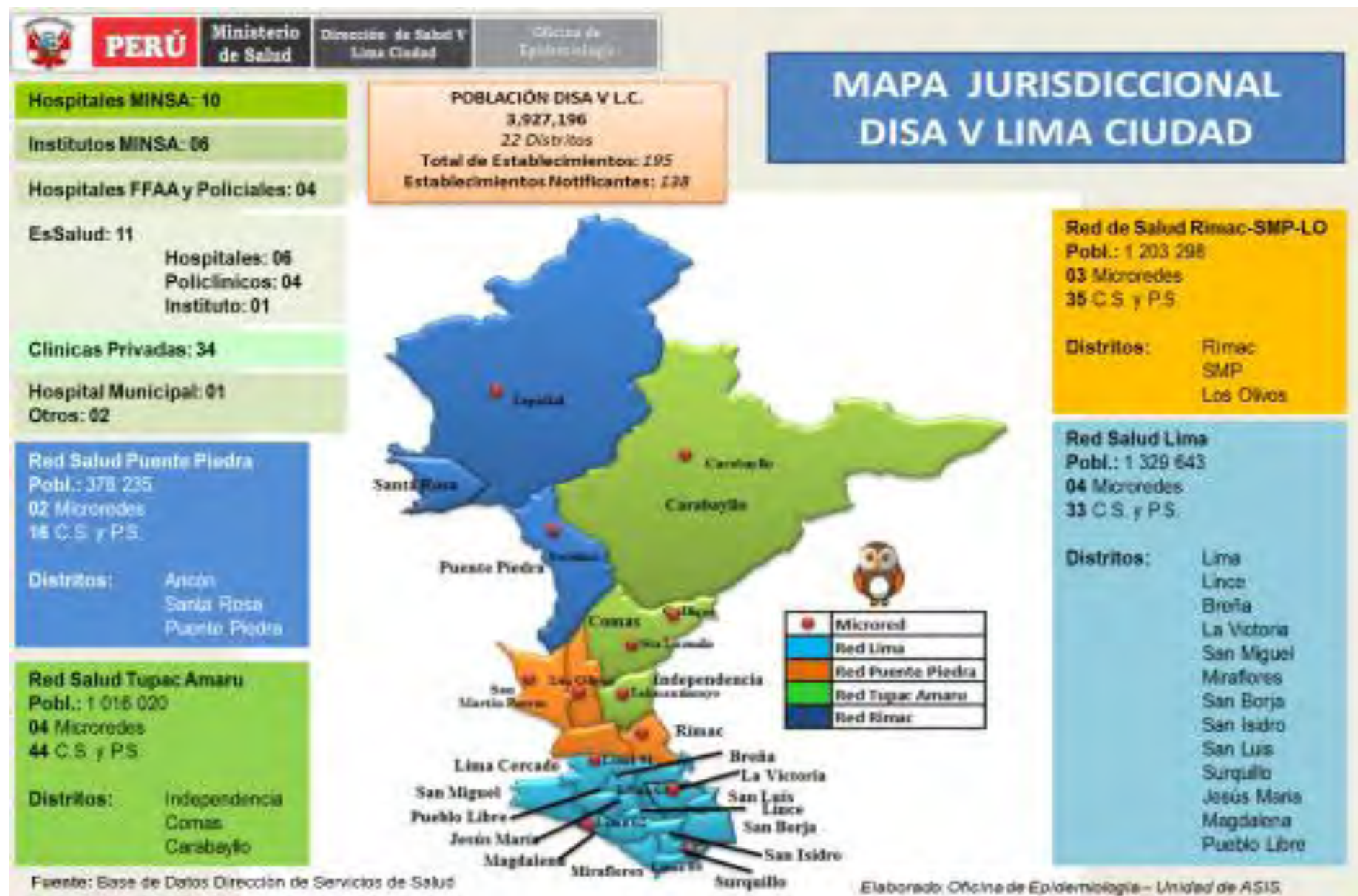


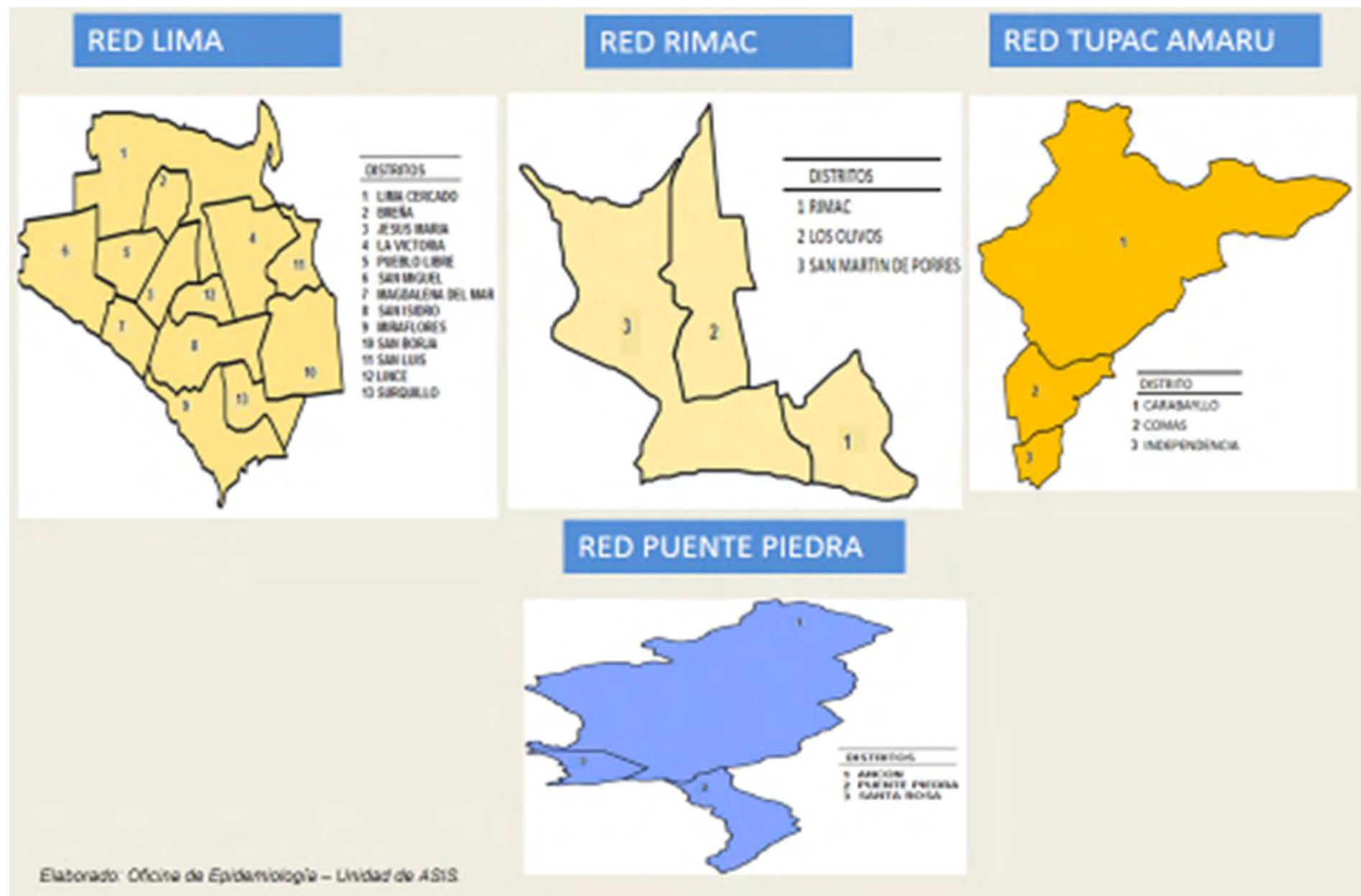
Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC
*Semana Epidemiológica 52 notificado hasta el 28/12/13

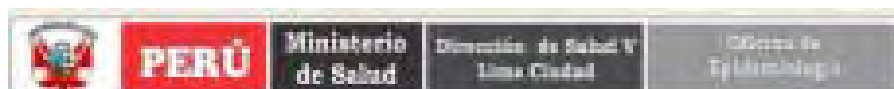
Canal endémico de IRAS No Neumonía,
Jurisdicción de Red de Salud Lima Ciudad,
SE. 52*- 2013



SITUACION DE SALUD DIRECCION DE SALUD V LIMA CIUDAD





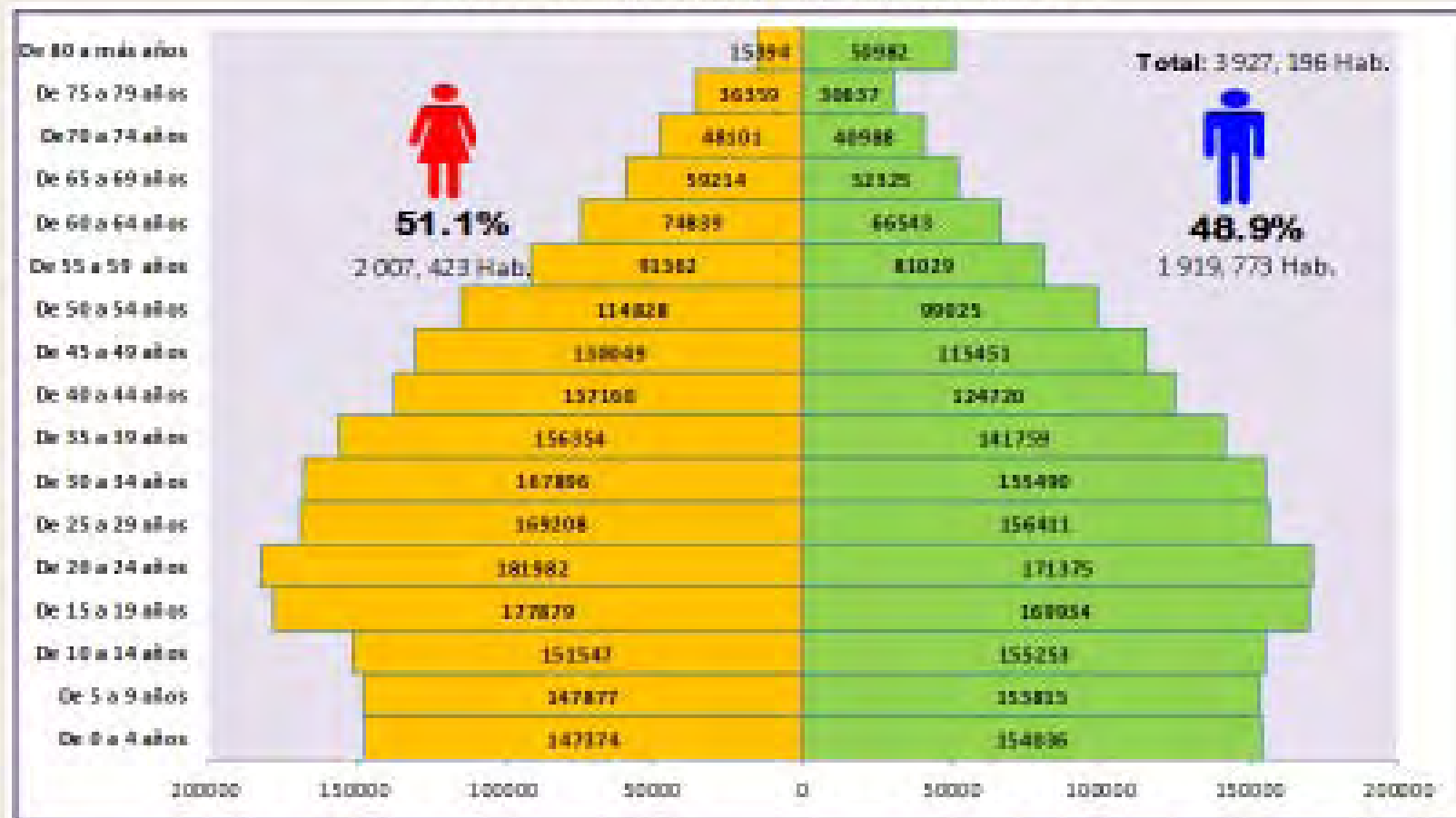


DISA V L.C: POBLACIÓN ESTIMADA POR ETAPA DE VIDA Y DISTRITO DE RESIDENCIA, 2013

DEPARTAMENTO / PROVINCIA / DISTRITO	TOTAL	Etapa de Vida Niño (0 - 11 años)	Etapa de Vida Adolescente (12 - 17 años)	Etapa de Vida Joven (18 - 29 años)	Etapa de Vida Adulta (30 - 59 años)	Etapa de Vida Adulto Mayor (60 años a más)
LIMA	3,927,196	723,069	392,335	821,287	1,915,123	475,382
LIMA	281,861	45,953	25,954	56,268	111,654	42,032
ANCON	40,951	9,499	5,161	8,342	14,655	3,094
BREÑA	78,291	11,913	6,948	15,011	31,354	13,065
CARABAYLLO	278,963	65,266	32,457	59,910	100,482	20,848
COMAS	520,403	104,901	55,211	109,395	195,695	55,211
INDEPENDENCIA	216,654	43,282	22,790	45,397	81,156	24,029
JESUS MARIA	71,439	8,482	5,280	13,345	29,607	14,725
LA VICTORIA	178,958	30,748	17,069	39,447	67,166	24,528
LINCE	52,054	8,408	4,012	9,774	21,774	10,068
LOS OLIVOS	360,532	67,523	37,471	80,993	137,328	34,217
MAGDALENA DEL MAR	54,476	7,443	4,382	9,893	22,833	9,925
MAGDALENA VIEJA	76,743	9,841	6,164	13,945	31,570	15,223
MIRAFLORES	83,049	8,431	5,156	14,412	36,689	18,761
PUENTE PIEDRA	320,837	75,985	39,357	75,117	111,316	19,062
RIMAC	169,817	30,138	16,989	34,206	65,338	22,946
SANBORJA	111,688	14,223	8,247	20,833	46,819	21,568
SANISIDRO	55,792	6,019	3,576	8,904	24,089	13,204
SANLUIS	57,454	9,688	5,204	12,534	22,251	7,777
SANMARTIN DE PORRES	673,149	129,610	70,032	143,410	283,059	67,038
SANMIGUEL	135,226	19,606	11,351	25,915	55,900	22,254
SANTA ROSA	16,447	3,801	1,879	3,210	6,390	1,167
SURQUILLO	92,012	14,109	7,645	18,038	37,598	14,624

Fuente: Oficina General de Estadística - INEGA
 Elaborado: Oficina de Epidemiología - Unidad de ASIS - DISA V.C.C

PIRAMIDE POBLACIONAL POR EDAD y SEXO - DISA V LIMA CIUDAD. AÑO 2013



Elaboración: Oficina de Epidemiología
 Fuente: HIS - OITE - DISA V Lima Ciudad

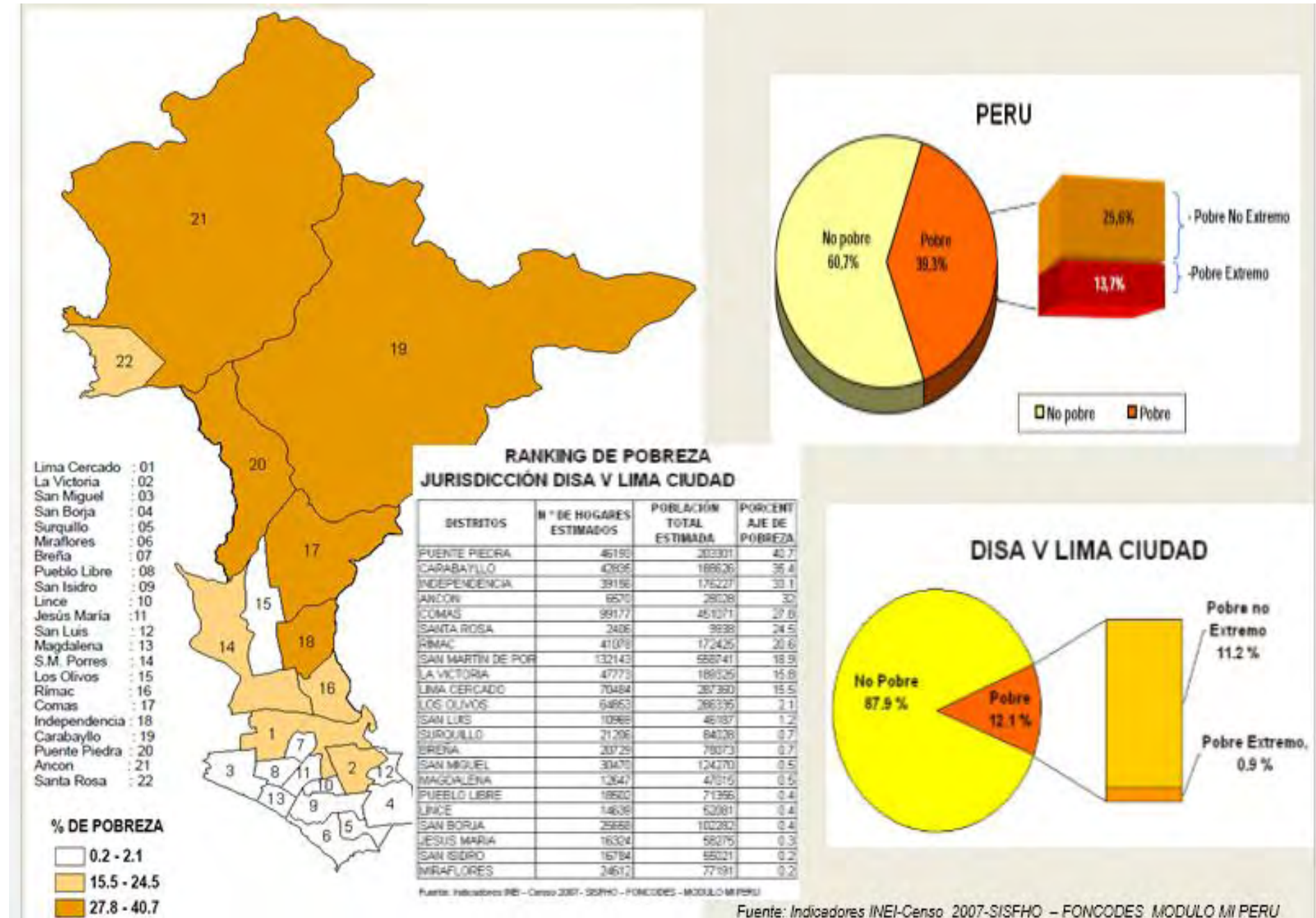


Oficina de Epidemiología
 Dirección de Salud V
 Lima Ciudad

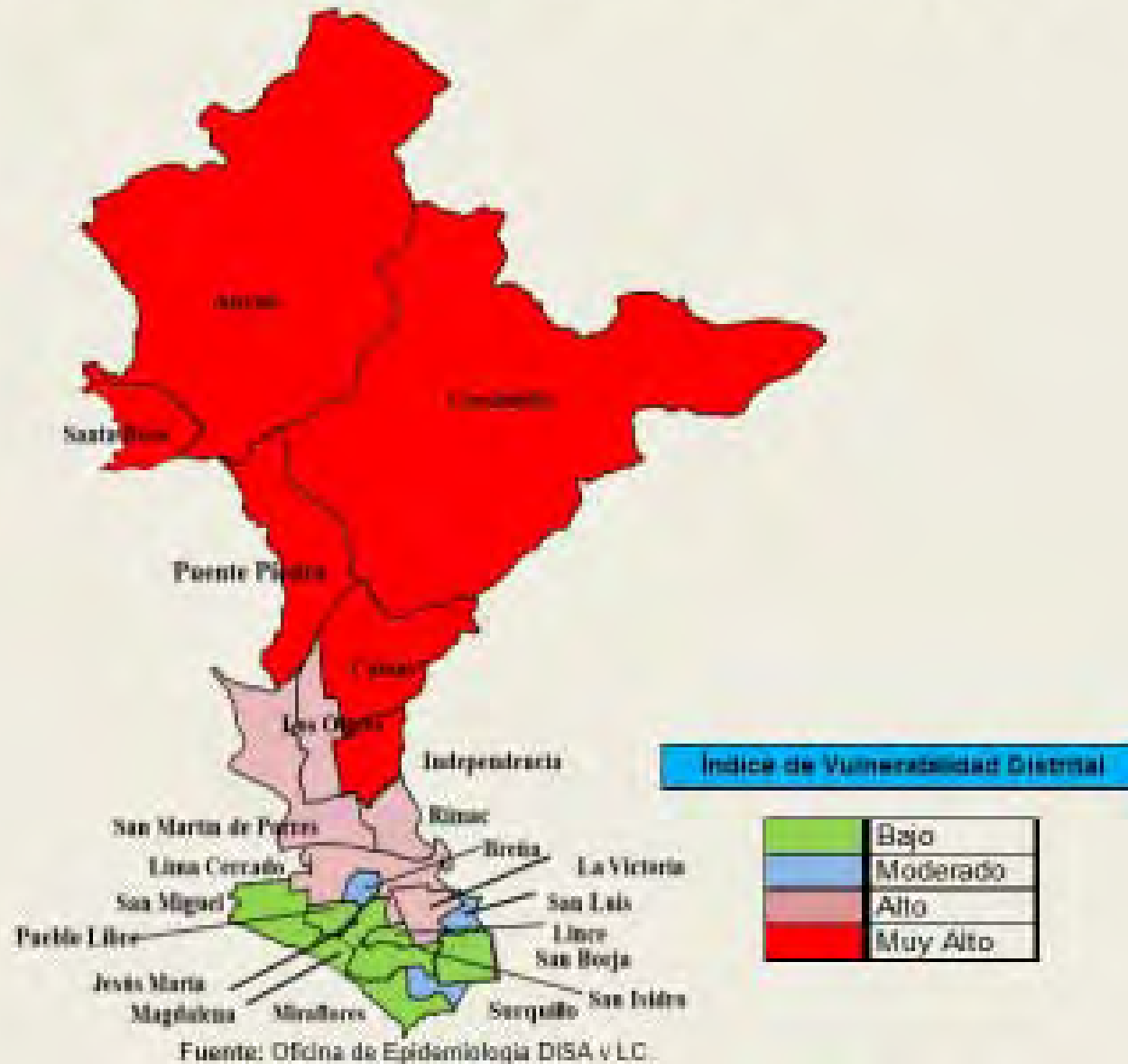
DISA V LC. : Tendencia Poblacional, 2002 - 2013



Fuente: HIS - OTE - DISA V Lima Ciudad. Elaborado: Oficina de Epidemiología DISA V LC.



DISA V Lima Ciudad: Nivel de vulnerabilidad distrital 2012



Principales causas de Mortalidad por Etapas de Vida.

DISA V LC -



Principales causas de Mortalidad por Etapas de Vida ASIS (menores de 5 años). DISA V Lima Ciudad

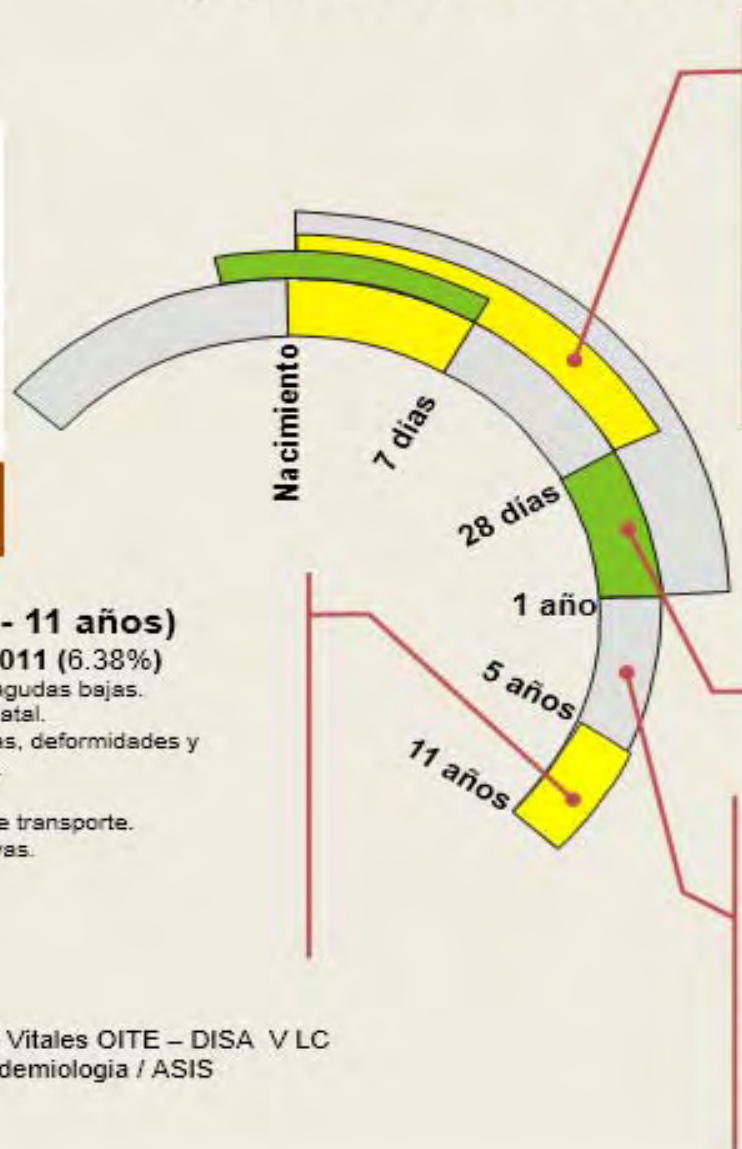


Etapa Niño
3.89%

Escolar (5 - 11 años) Mortalidad 2011 (6.38%)

1. Infecciones respiratorias agudas bajas.
2. Septicemia, excepto neonatal.
3. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.
4. Leucemia.
5. Accidentes por otro tipo de transporte.
6. Enfermedades hipertensivas.

Fuente: Sistema de Hechos Vitales OITE – DISA V LC
 Elaboración: Oficina de Epidemiología / ASIS



Neonato (< 28 días)

Mortalidad 2011 (73.68%)

1. Infecciones específicas del periodo perinatal.
2. Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.
3. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.
4. Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación.
5. Septicemia, excepto neonatal.
6. Infecciones respiratorias agudas bajas.

Infancia (< 1 año)

Mortalidad 2011 (13.26%)

1. Infecciones respiratorias agudas bajas.
2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.
3. Septicemia, excepto neonatal.
4. Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar.
5. Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado.
6. Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal.

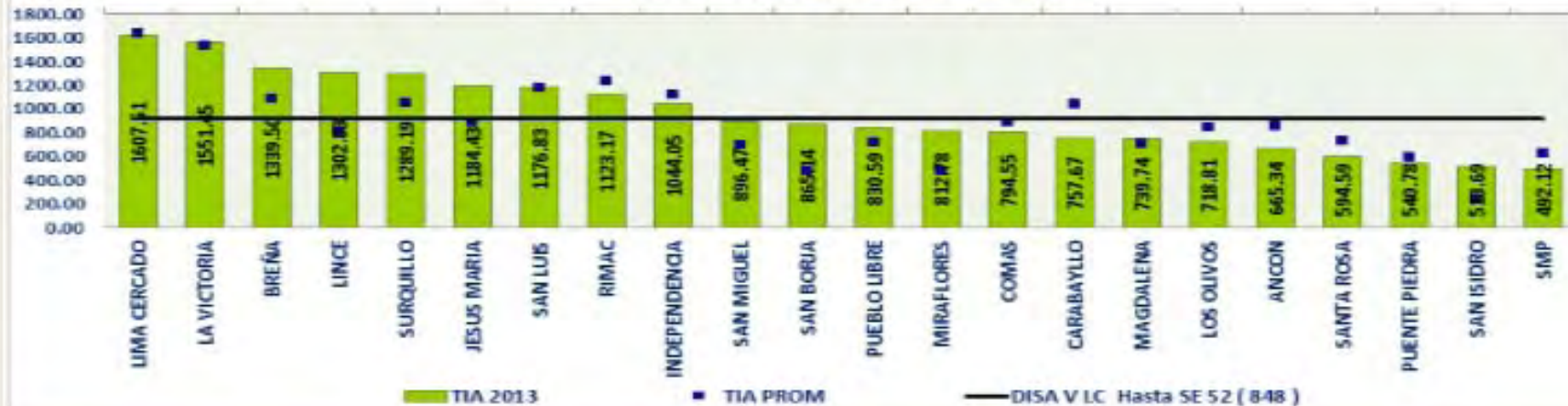
Preescolar (1 - 4 años)

Mortalidad 2011 (6.68%)

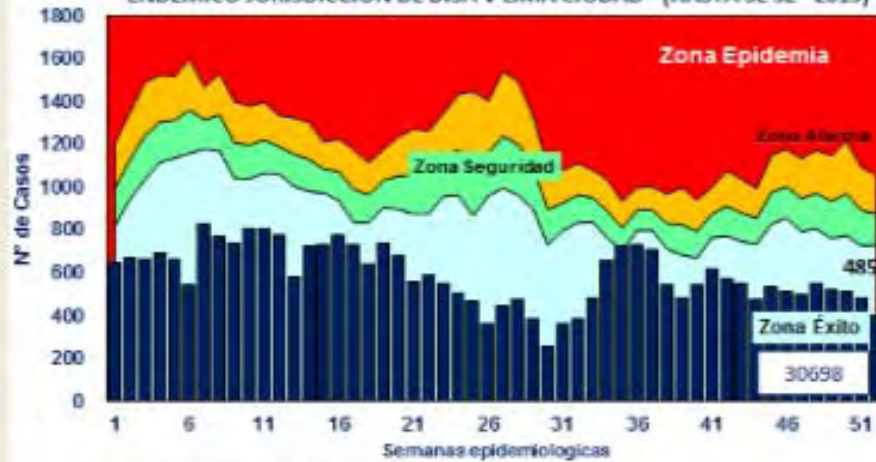
1. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.
2. Infecciones respiratorias agudas bajas.
3. Enfermedades cerebrovasculares.
4. Otras enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis.
5. Septicemia, excepto neonatal.
6. Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar.

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs) - DISA V L. C. 2013

Tasas de EDA en menores de 5 años, por distritos. DISA V LC, comparado con el promedio 2009 - 2013 (hasta la SE 52)

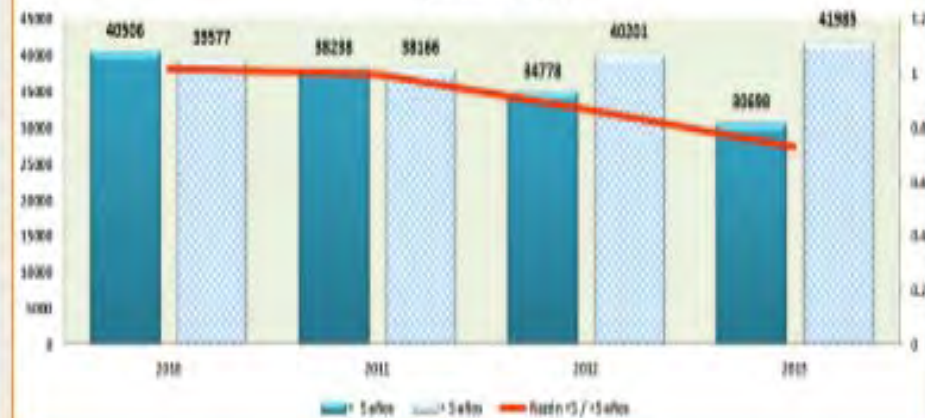


TOTAL EDAs: TENDENCIA SEMANAL DE CASOS DE ACUERDO A CANAL ENDEMICO JURISDICCION DE DISA V LIMA CIUDAD - (HASTA SE 52 - 2013)

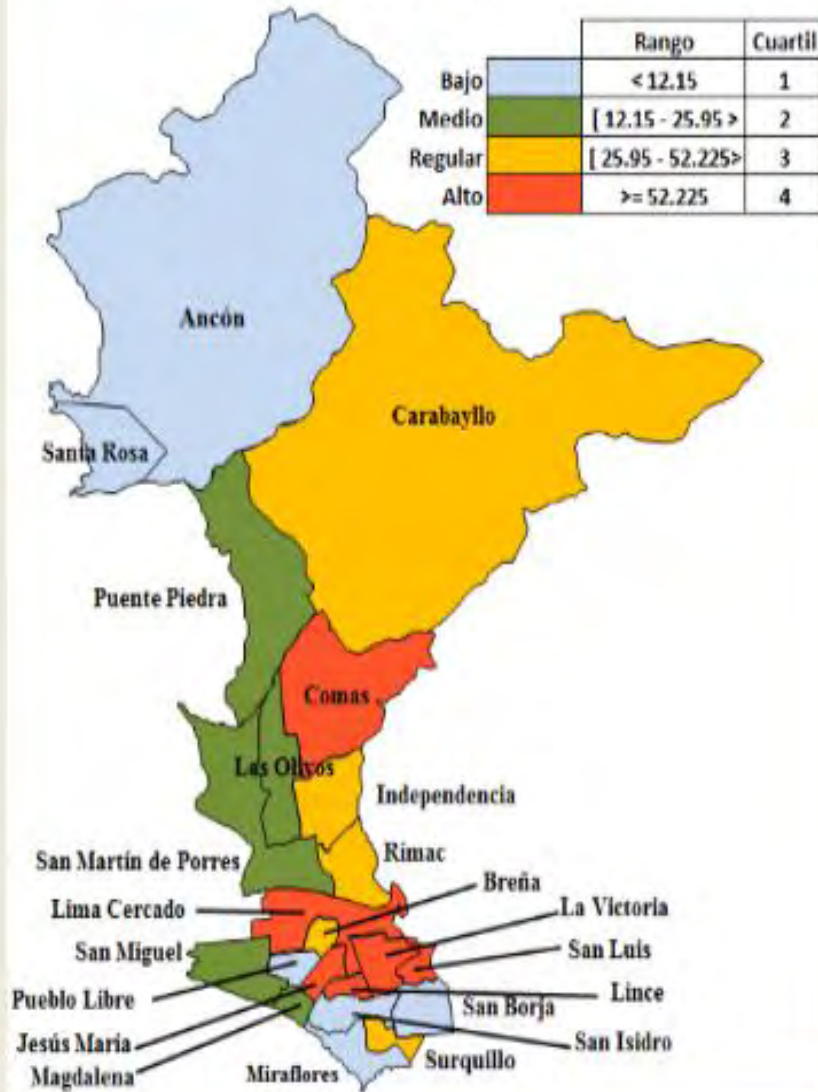


Fuente: Noti_Sp - Oficina de epidemiología

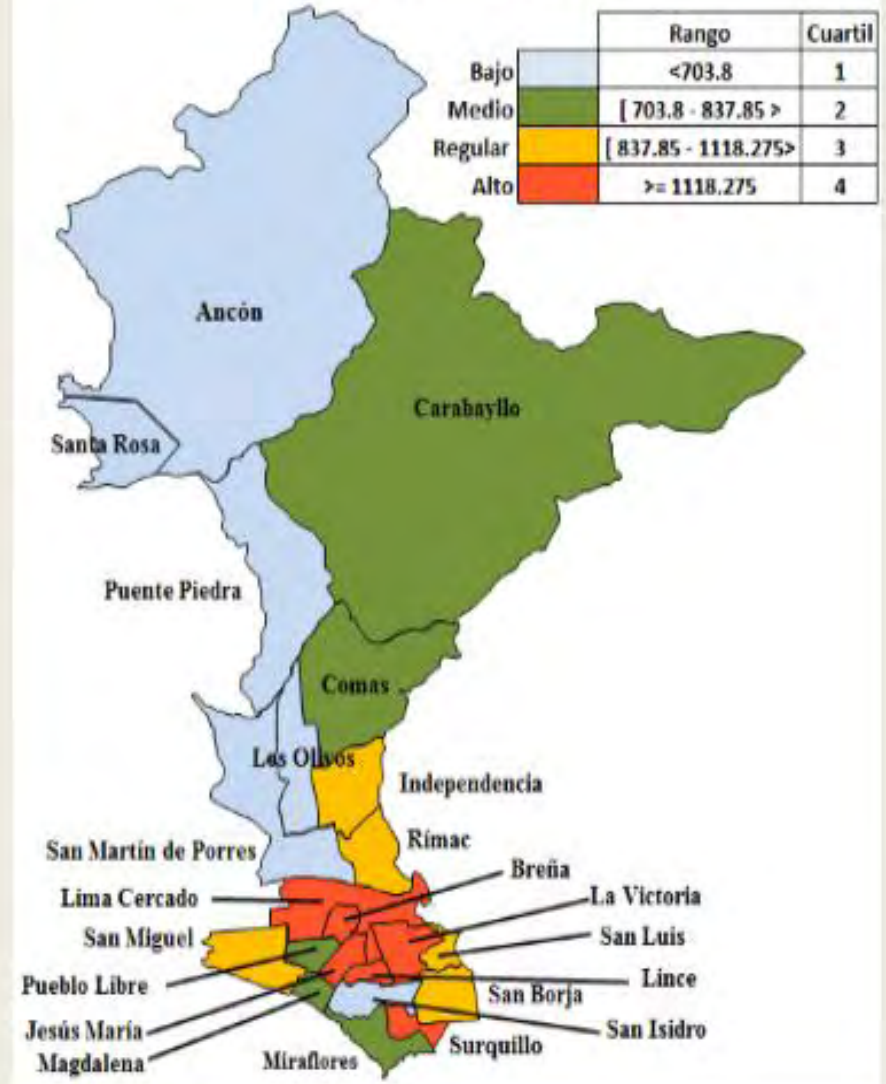
Distribución de EDAs y razón según grupos de edad, DISA V LC 2010 - 2013 (hasta la SE 52)



EDA DISENTERICA (< 5 a): MAPA DE RIESGO SEGÚN TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA DISA V L. C. 2013 (HASTA S.E. 52)

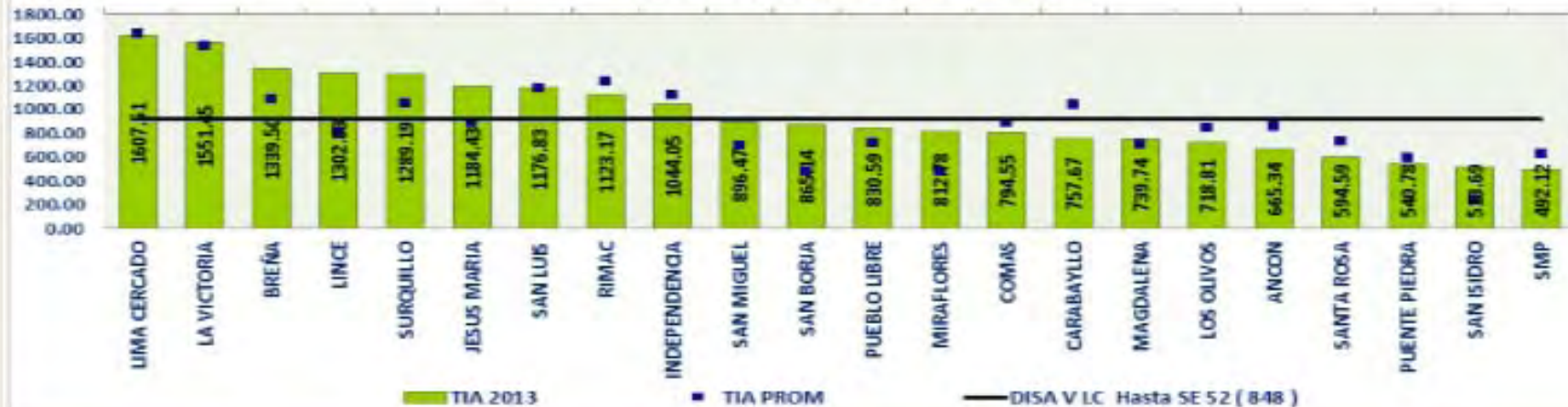


EDA ACUOSA (< 5 a): MAPA DE RIESGO SEGÚN TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA DISA V L. C. 2013 (HASTA S.E. 52)

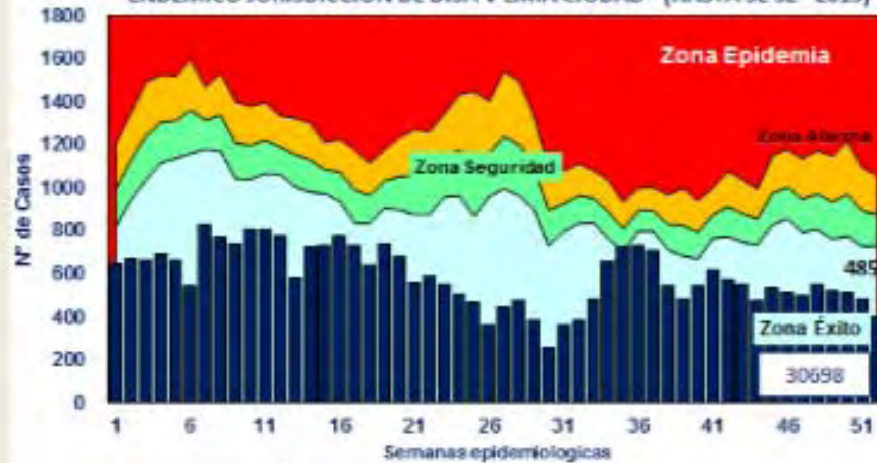


VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs) - DISA V L. C. 2013

Tasas de EDA en menores de 5 años,
 por distritos. DISA V LC, comparado con el promedio
 2009 - 2013 (hasta la SE 52)

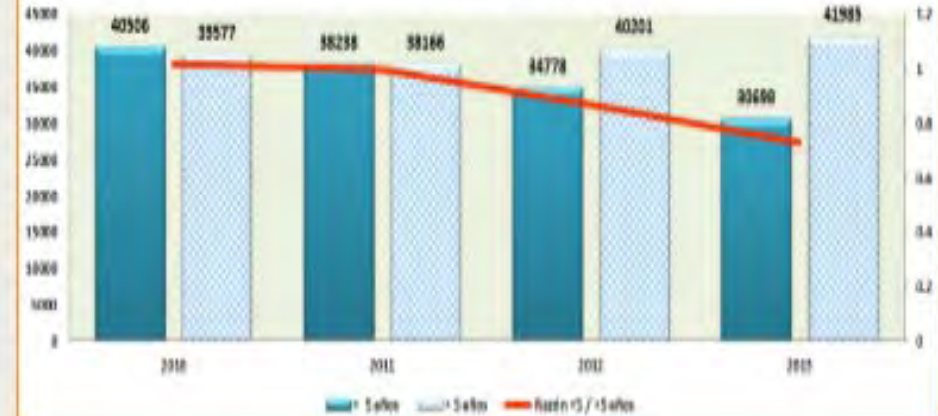


TOTAL EDAs: TENDENCIA SEMANAL DE CASOS DE ACUERDO A CANAL
 ENDEMICO JURISDICCION DE DISA V LIMA CIUDAD - (HASTA SE 52 - 2013)

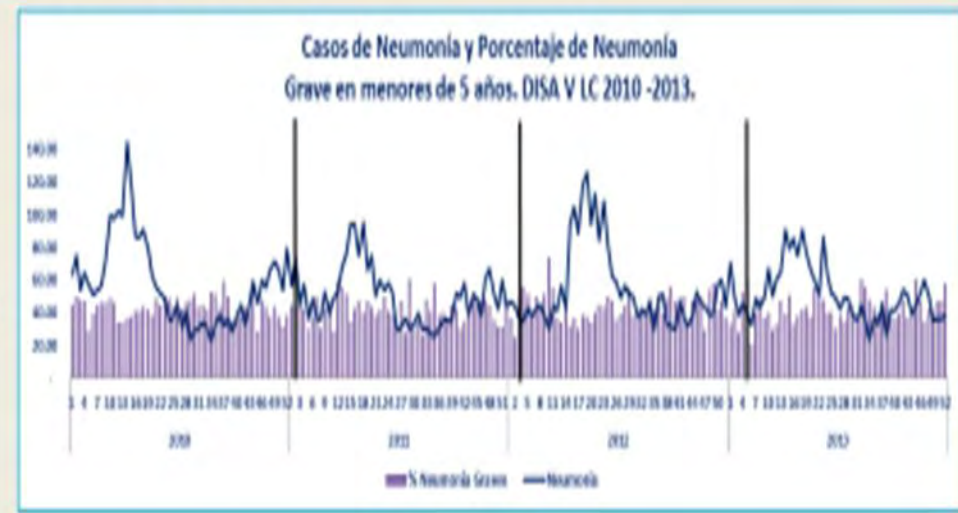
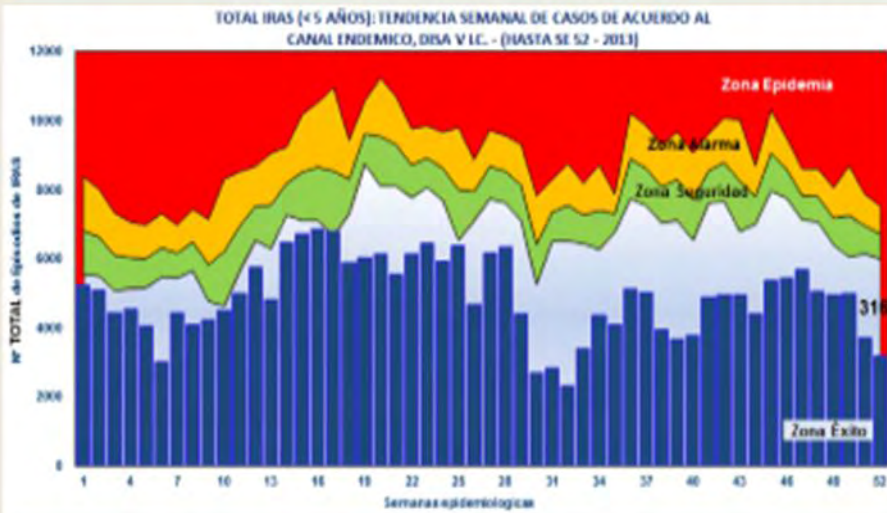
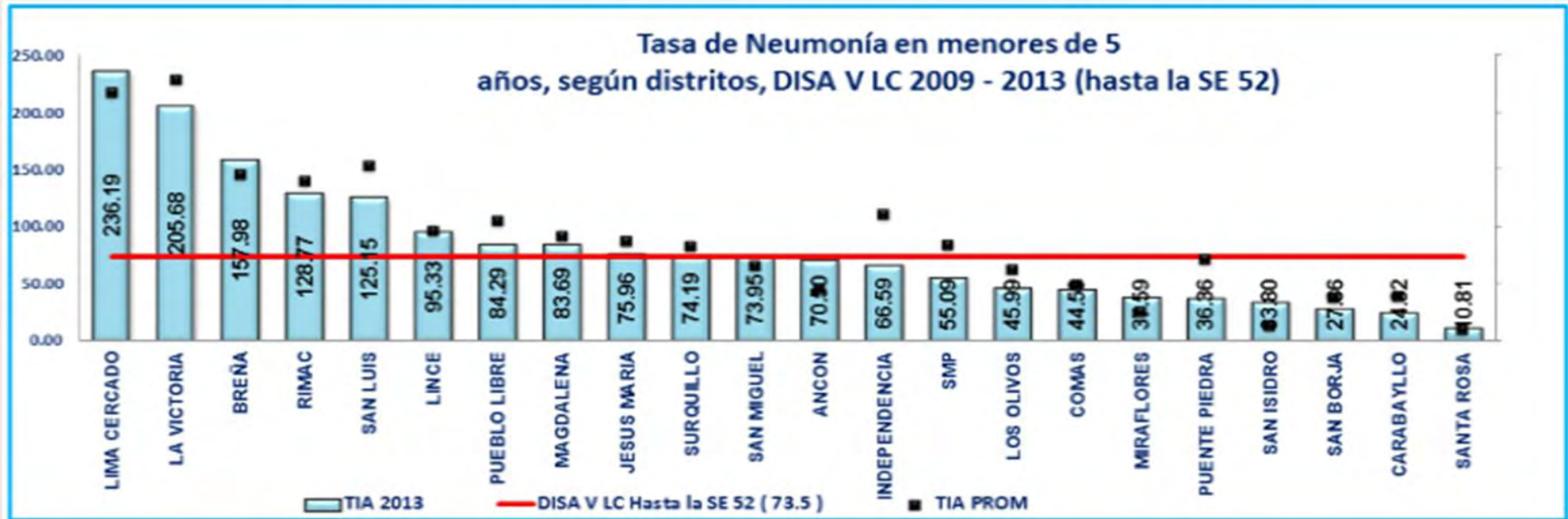


Fuente: Noti_Sp - Oficina de epidemiología

Distribución de EDAs y razón según grupos de edad, DISA V LC 2010 - 2013
 (hasta la SE 52)

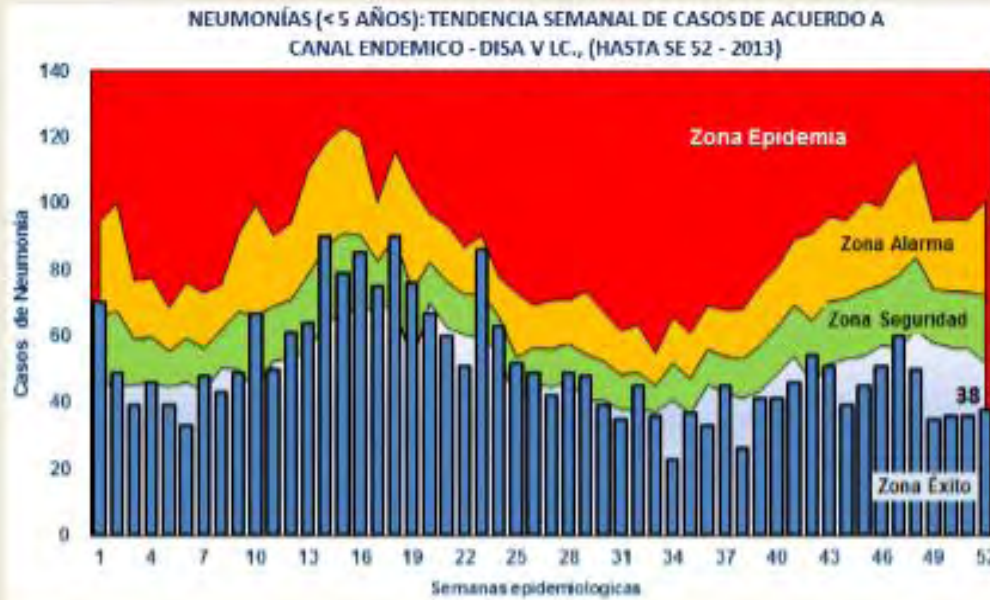


Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas IRAs - DISA V L.C.



Incidencia acumulada y las neumonías en menores de 5 años DISA V LC SE. 52

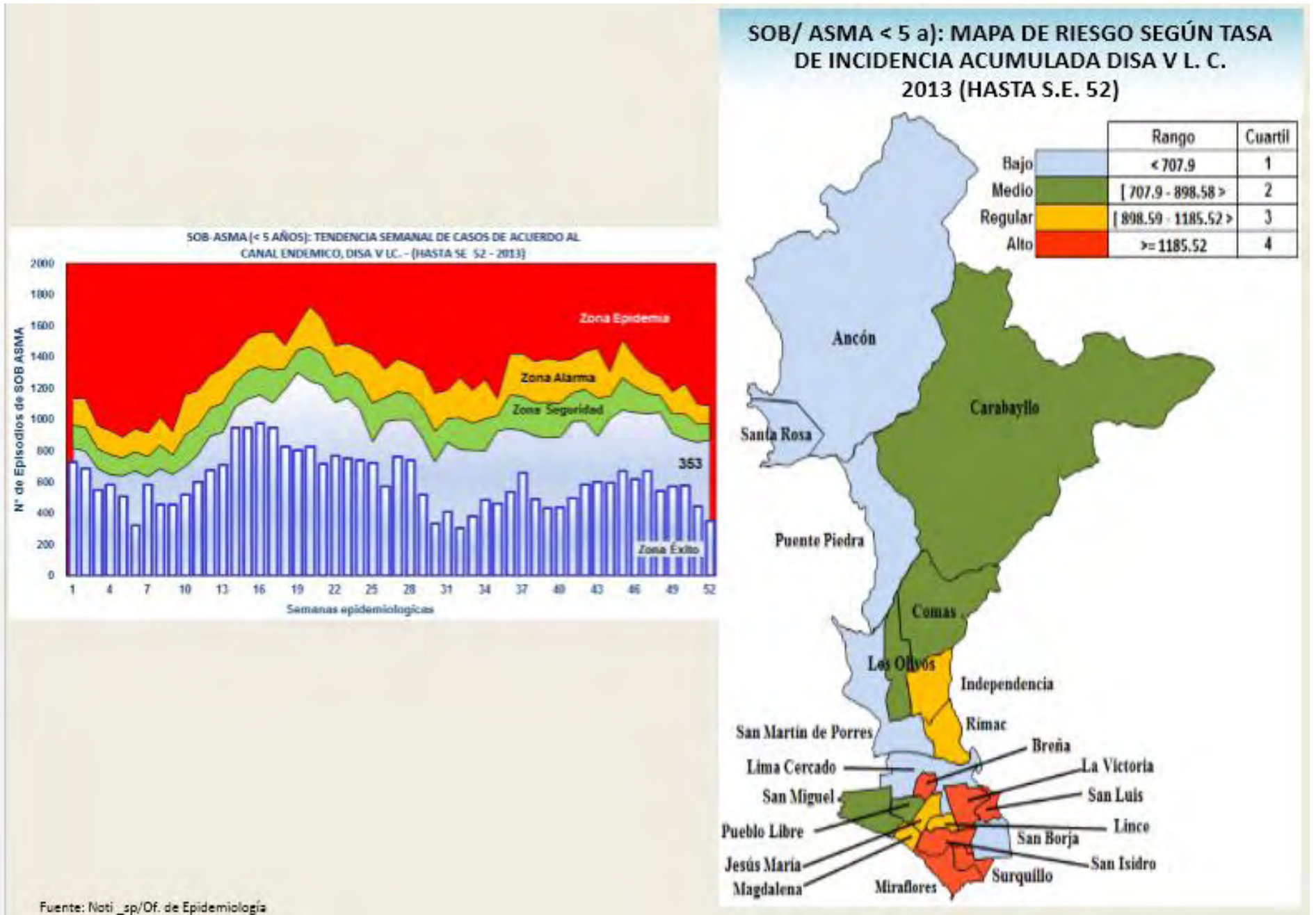
REDES DE SALUD (DISTRITO DE)	IRAS NO NEUMONIA				NEUMONIA				SOB ASMA			
	SE 46	TIS	Hasta SE 46	TIA	SE 46	TIS	Hasta SE 46	TIA	SE 46	TIS	Hasta SE 46	TIA
BREÑA	61	102.5	3,671	6,169.7	3	5.0	87	146.2	17	28.6	803	1,349.6
JESUS MARIA	39	92.6	2,706	6,423.0	0	0.0	30	71.2	6	14.2	364	864.0
LA VICTORIA	375	238.0	14,130	8,969.7	12	7.6	295	187.3	50	31.7	2,443	1,550.8
LIMA CERCADO	67	29.3	2,434	1,062.7	2	0.9	28	12.2	15	6.5	556	242.7
LINCE	45	143.0	1,849	5,875.4	1	3.2	31	98.5	7	22.2	294	934.2
MAGDALENA	54	145.8	2,388	6,447.1	0	0.0	38	102.6	5	13.5	403	1,088.0
PUEBLO LIBRE	37	86.9	1,290	3,030.3	0	0.0	16	37.6	1	2.3	279	655.4
MIRAFLORES	88	180.9	3,605	7,411.6	0	0.0	11	22.6	28	57.6	501	1,030.0
SAN BORJA	22	30.6	501	698.0	0	0.0	8	11.1	3	4.2	100	139.3
SAN ISIDRO	80	270.4	2,749	9,290.3	0	0.0	53	179.1	7	23.7	472	1,595.1
SAN LUIS	108	218.0	4,323	8,726.3	3	6.1	63	127.2	16	32.3	612	1,235.4
SAN MIGUEL	103	104.3	4,726	4,787.3	0	0.0	47	47.6	14	14.2	721	730.3
SURQUILLO	546	764.3	22,425	31,390.0	34	3.5	479	670.5	83	116.2	3,540	4,955.2
ANCON	47	103.5	2,365	5,210.4	0	0.0	31	68.3	1	2.2	118	260.0
PUENTE PIEDRA	365	94.8	17,212	4,470.6	3	0.8	134	34.8	41	10.6	2,522	655.1
SANTA ROSA	64	345.9	1,182	6,389.2	3	0.7	167	37.2	2	10.8	42	227.0
LOS OLIVOS	434	125.5	17,749	5,134.1	2	0.6	146	42.2	31	9.0	2,255	652.3
RIMAC	257	173.3	10,310	6,950.7	3	2.0	170	114.6	31	20.9	1,209	815.1
S. M. DE PORRES	528	81.7	20,166	3,120.8	4	0.6	328	50.8	73	11.3	3,004	464.9
CARABAYLLO	367	113.0	15,151	4,664.6	0	0.0	73	22.5	60	18.5	2,524	777.1
COMAS	649	124.2	30,487	5,834.2	2	0.4	204	39.0	74	14.2	3,671	702.5
INDEPENDENCIA	374	174.2	14,185	6,605.7	3	1.4	133	61.9	48	22.4	2,153	1,002.6
RED LIMA CIUDAD	1,625	167.7	66,797	6,893.4	34	3.5	1,186	122.4	252	26.0	11,088	1,144.3
RED PUENTE PIEDRA	476	106.0	20,768	4,624.5	3	0.7	167	37.2	44	9.8	2,682	597.5
RED RIMAC-LO-SMP	1,219	106.9	48,225	4,229.4	9	0.8	644	56.5	135	11.8	6,468	567.3
RED TUPAC AMARU	1,390	130.9	59,823	5,632.5	5	0.5	410	38.6	182	17.1	8,348	786.0
DISA V LIMA CIUDAD	4,710	130.1	195,604	5,403.1	51	1.4	2,407	66.5	613	17.1	28,506	789.6



Fuente: Noti_sp/Of. de Epidemiología

NEUMONIA < 5 a): MAPA DE RIESGO SEGÚN TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA DISA V L. C. 2013 (HASTA S.E. 52)





VIGILANCIA DE ENFERMEDADES METAXENICAS

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES METAXÉNICAS A NIVEL DEMANDA 2010 - 2013 DISA V LIMA CIUDAD

ENFERMEDAD	2010				2011				2012				2013			
	Diagnostico			Total	Diagnostico			Total	Diagnostico			Total	Diagnostico			Total
	C	D	P		C	D	P		C	D	P		C	D	P	
BARTONELOSIS AGUDA (ANEMICA)	0	0	0	0	2	0	0	2	1	0	0	1	3	3	0	6
DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	174	300	0	474	41	209	0	250	305	605	0	910	38	216	4	258
DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	21	24	0	45	37	102	0	139	80	162	0	242	25	90	4	119
DENGUE GRAVE	2	0	0	2	1	1	0	2	1	1	0	2	2	2	0	4
ENFERMEDAD DE CHAGAS	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1
FIEBRE AMARILLA SELVATICA	0	5	0	5	2	5	0	7	0	1	0	1	0	5	0	5
LEISHMANIASIS CUTANEA	322	0	0	322	253	1	0	254	202	0	0	202	186	0	0	186
LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	30	0	0	30	49	0	0	49	35	0	0	35	19	0	0	19
MALARIA MIXTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MALARIA P. FALCIPARUM	8	0	0	8	8	0	0	8	12	0	0	12	8	0	0	8
MALARIA POR P. VIVAX	109	0	0	109	55	0	0	55	62	0	0	62	76	0	0	76
Total General	667	329	0	996	448	319	0	767	699	769	0	1468	357	317	8	682

Hasta la S. E. 52 - 2013

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS A NIVEL DE JURISDICCION 2010 - 2013 DISA V LIMA CIUDAD

ENFERMEDAD	2010				2011				2012				2013			
	Diagnostico			Total	Diagnostico			Total	Diagnostico			Total	Diagnostico			Total
	C	D	P		C	D	P		C	D	P		C	D	P	
BARTONELOSIS AGUDA (ANEMICA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	89	162	0	251	0	77	0	77	247	467	0	714	0	90	2	92
DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	0	4	0	4	0	24	0	24	31	69	0	100	0	23	0	23
Total	89	166	0	255	2011	101	0	101	2290	536	0	814	0	113	2	115

Hasta la S. E. 52 - 2013

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES A NIVEL DEMANDA 2010 - 2013 DISA V LIMA CIUDAD (HASTA SE 52)

ENFERMEDADES	2010				2011				2012				2013			
	Diagnostico			Total	Diagnostico			Total	Diagnostico			Total	Diagnostico			Total
	C	D	P		C	D	P		C	D	P		C	D	P	
DIFTERIA	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0
HEPATITIS B	153	0	0	153	149	2	0	151	128	0	0	128	128	0	0	128
MENINGITIS TUBERCULOSA	3	0	0	3	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
PARALISIS FLACIDA AGUDA	1	27	4	32	0	44	4	48	0	30	0	30	0	16	4	20
PAROTIDITIS	72	0	0	72	78	0	0	78	42	0	0	42	50	0	0	50
RUBEOLA	0	137	0	137	0	172	0	172	0	92	0	92	0	41	3	44
SARAMPION	0	2	0	2	0	29	0	29	0	14	0	14	0	19	1	20
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	0	86	0	86	0	59	0	59	0	17	0	17	0	0	0	0
TOS FERINA	11	90	0	101	24	100	0	124	47	344	0	391	72	390	24	486
VARICELA	1723	0	0	1723	1237	0	0	1237	604	2	0	606	1173	6	0	1179
Total General	1963	342	4	2309	1489	408	4	1901	822	500	0	1322	1423	472	32	1927

Fuente: Noti_sp

Of. De Epidemiologia

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES A NIVEL DE JURISDICCION 2010 - 2013 DISA V LIMA CIUDAD (HASTA SE 52)

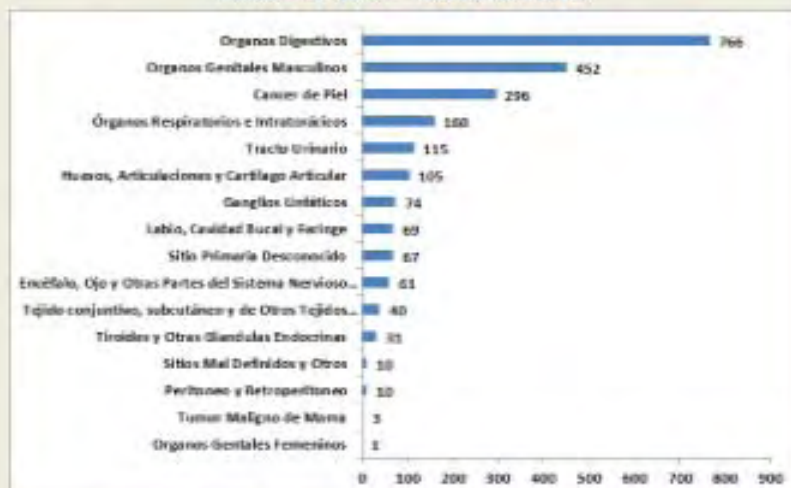
ENFERMEDADES	2010				2011				2012				2013			
	Diagnostico			Total	Diagnostico			Total	Diagnostico			Total	Diagnostico			Total
	C	D	P		C	D	P		C	D	P		C	D	P	
HEPATITIS B	73	0	0	73	82	2	0	84	79	0	0	79	55	0	0	55
MENINGITIS TUBERCULOSA	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PARALISIS FLACIDA AGUDA	0	7	2	9	0	13	0	13	0	8	0	8	0	5	2	7
PAROTIDITIS	71	0	0	71	78	0	0	78	39	0	0	39	50	0	0	50
RUBEOLA	0	118	0	118	0	147	0	147	0	76	0	76	0	36	3	39
SARAMPION	0	1	0	1	0	22	0	22	0	11	0	11	0	18	1	19
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	0	28	0	28	0	18	0	18	0	6	0	6	0	0	0	0
TETANOS	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	6	0	0	6
TOS FERINA	5	39	0	44	15	63	0	78	21	176	0	197	32	222	13	267
VARICELA	1716	0	0	1716	1226	0	0	1226	593	2	0	595	1129	6	0	1135
Total General	1867	193	2	2062	1402	265	0	1667	732	279	0	1011	1272	287	19	1578

Fuente: Noti_sp

Of. De Epidemiologia

Análisis Epidemiológico de la Vigilancia de Cáncer (DISA V LIMA CIUDAD – hasta SE 52 - 2013)

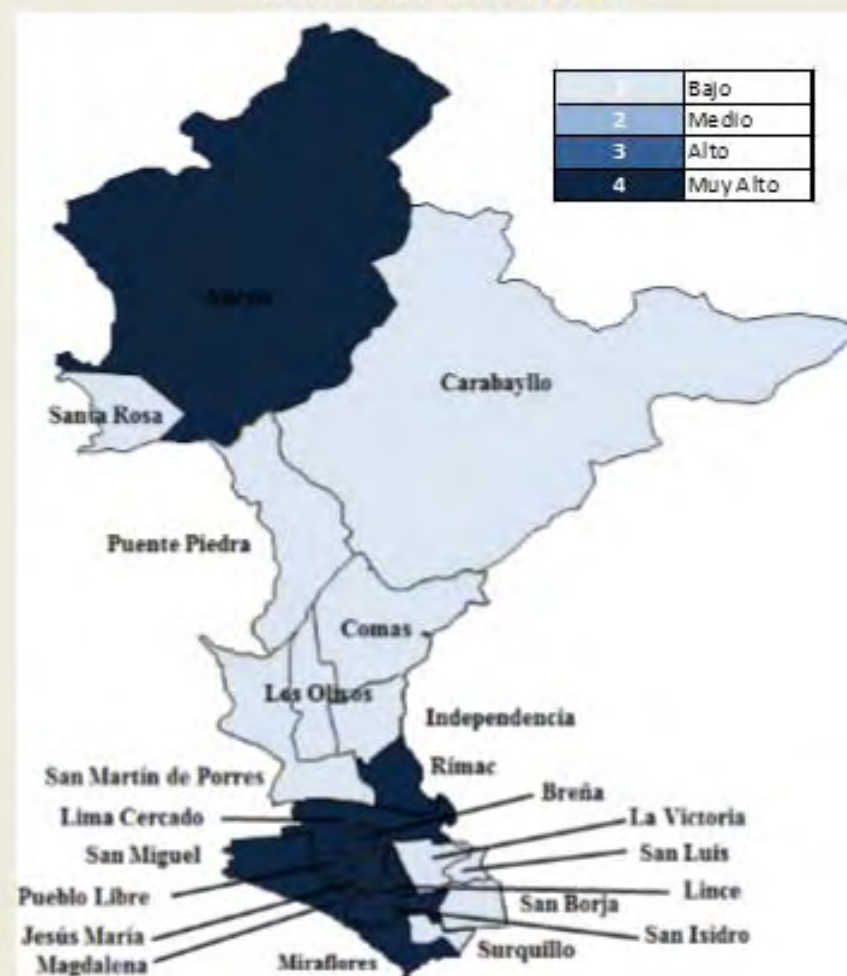
Principales Causas de Cáncer en Varones, DISA V LC – 2011 a 2013



Principales Causas de Cáncer en Mujeres, DISA V LC – 2011 a 2013

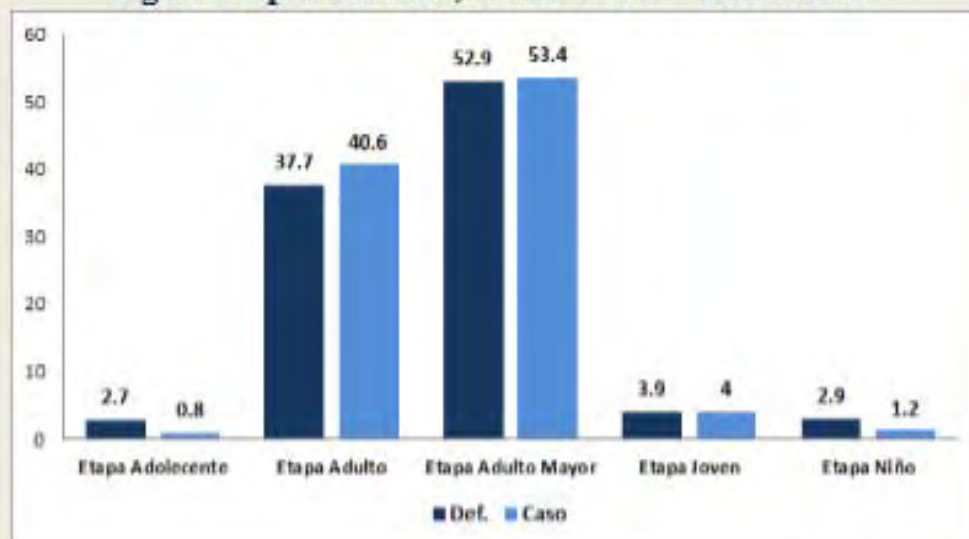


Distritos de Riesgo en Casos de Cáncer, DISA V LC – 2011 a 2013



Análisis Epidemiológico de la Vigilancia de Cáncer (DISA V LIMA CIUDAD – hasta SE 52 - 2013)

Tendencia de Casos de Cáncer y Defunciones según Etapas de Vida, DISA V LC – 2011 a 2013

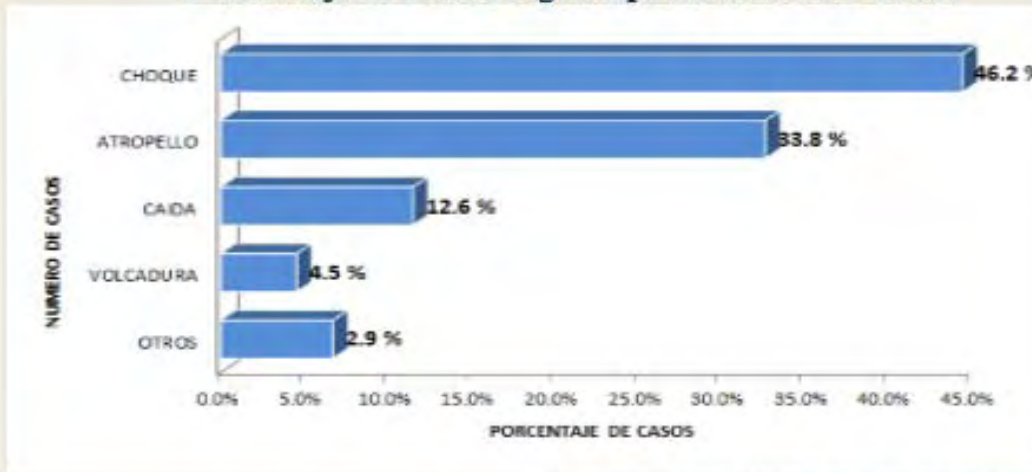


Casos de Cáncer por establecimientos de salud , 2011 – 2013

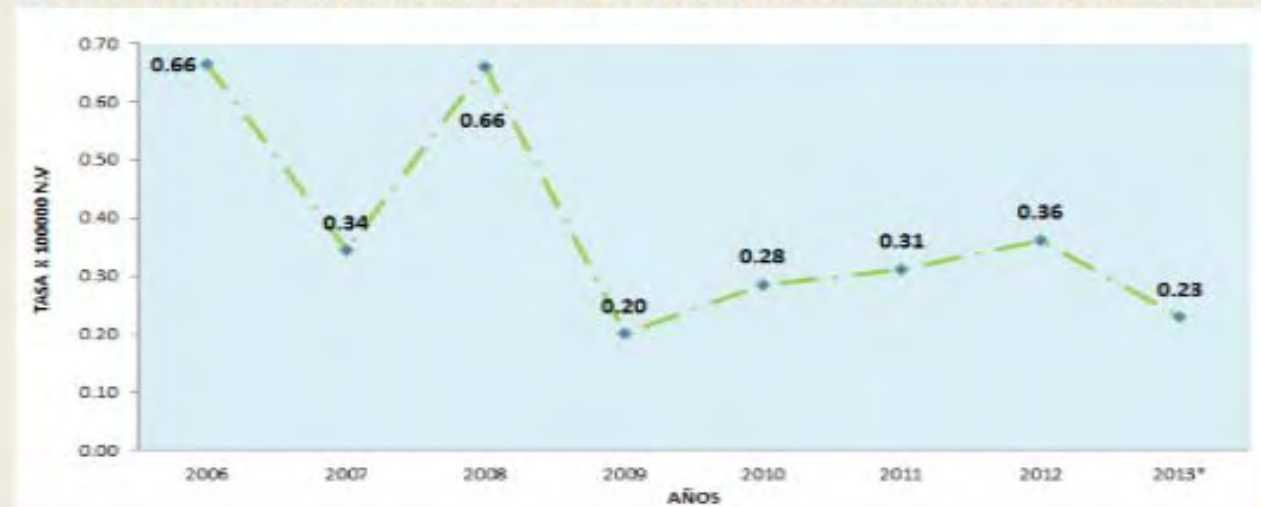
Establecimiento de Salud	2011	2012	2013	Total
INSTITUTO DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	2620	21	66	2707
HOSP. NAC. ARZOBISPO LOAYZA	1239	1138	246	2623
HOSP. SANTA ROSA	174	150	101	425
HOSP. MILITAR CENTRAL	65	55	44	164
HOSP. DOCENTE MADRE NINO SAN BARTOLOME	25	51	21	97
HOSP. PUENTE PIEDRA	24	10		34
INST. MATERNO PERINATAL	1	5		6
Total	4148	1430	478	6056

Vigilancia de VIH/SIDA (DISA V LIMA CIUDAD – hasta el 09 de Set – 2013)

Porcentaje de Casos según tipo de accidente 2013*

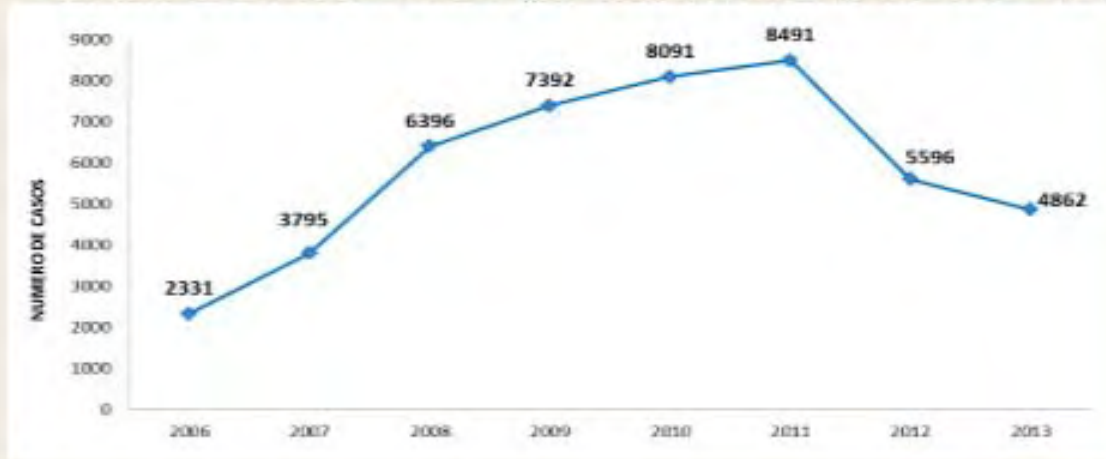


Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito x 100000 habitantes 2006 – 2013*

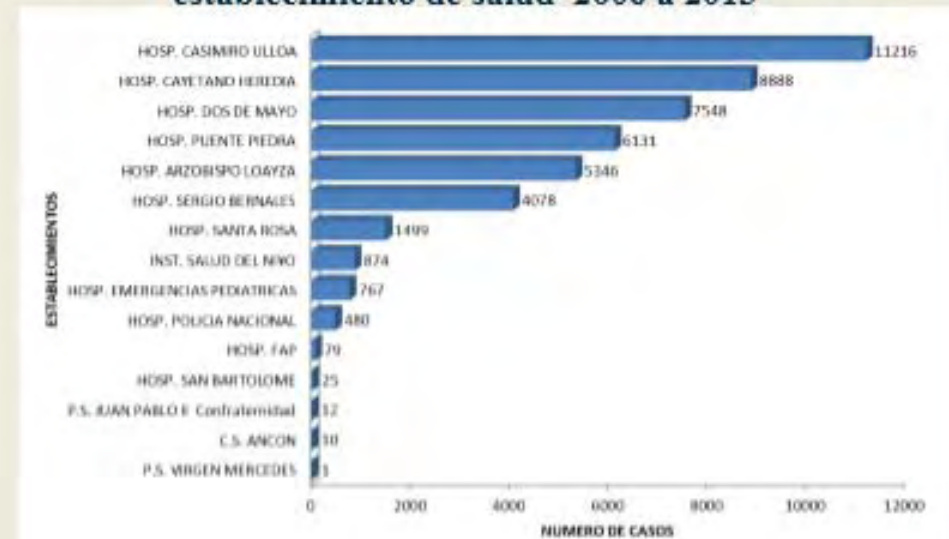


Vigilancia de Accidentes Punzocortantes (DISA V LIMA CIUDAD – Set – 2013)

Tendencia de casos de lesiones por accidentes de tránsito 2006 – 2013

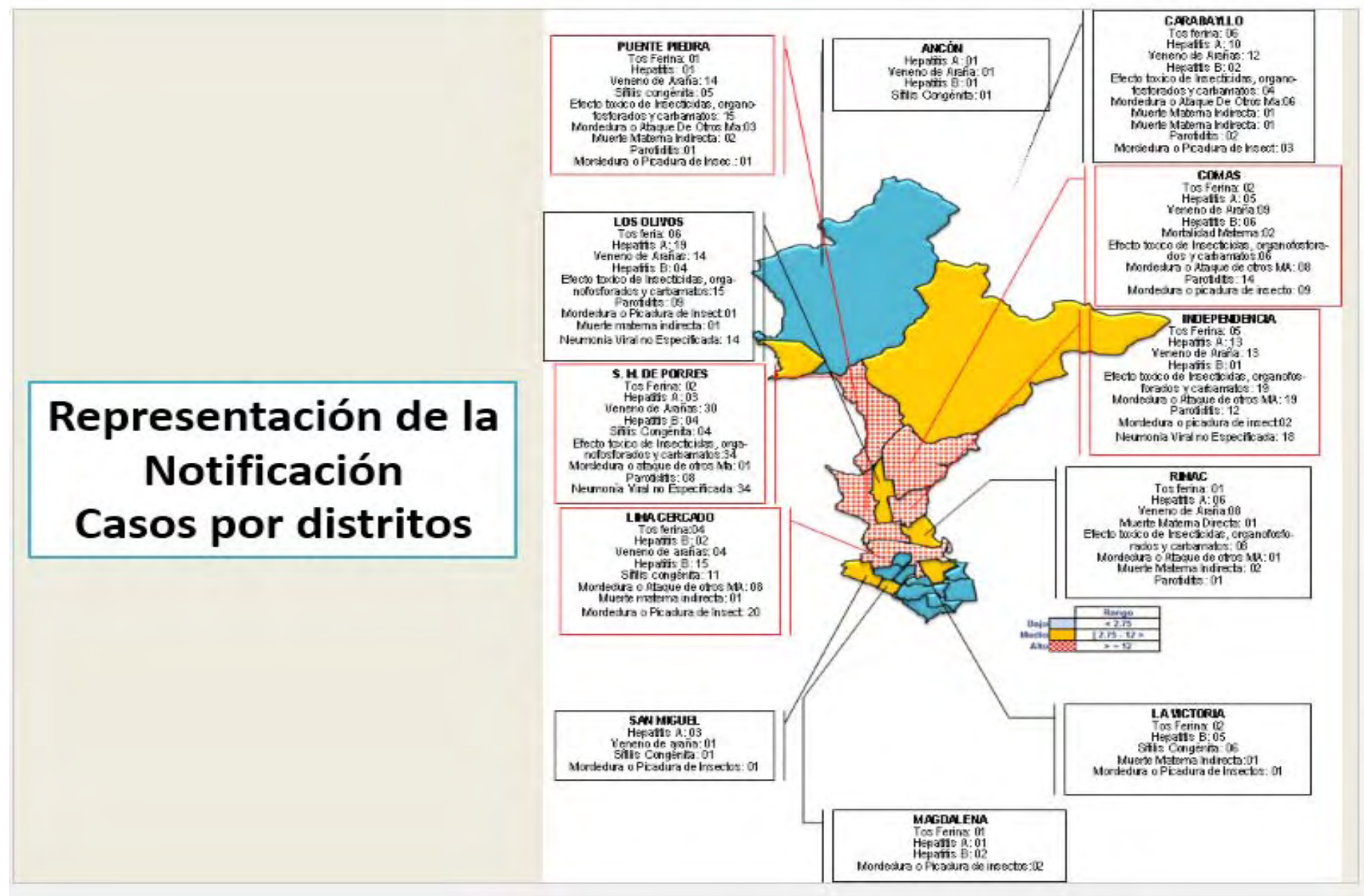


Total de caos de lesiones por accidentes de tránsito por establecimiento de salud 2006 a 2013*



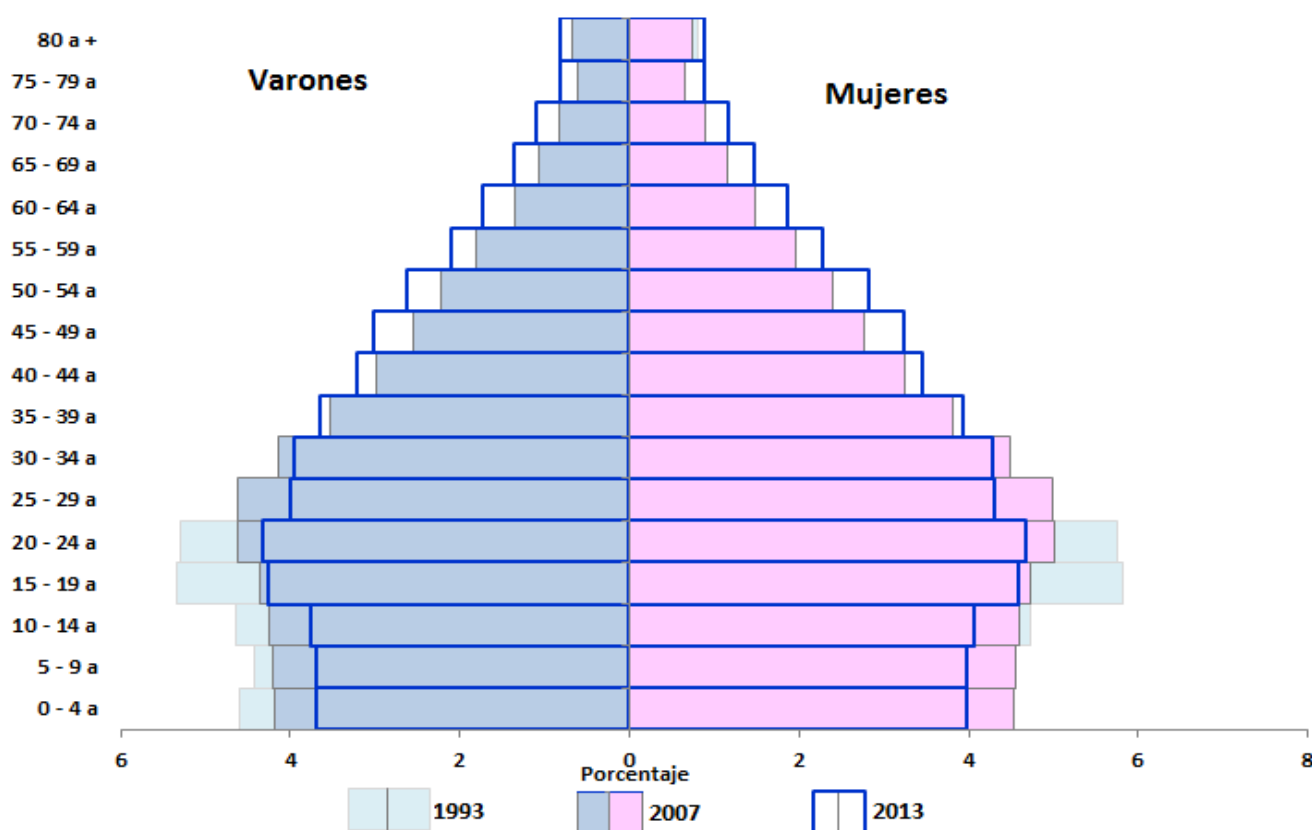
ENFERMEDADES NOTIFICADOS A LA DISA V L. C. 2013(HASTA SE 52)

TIPO	DIAGNÓSTICOS	DEMANDA				JURISDICCIÓN			
		TIPO DE DIAGNOSTICO			TOTAL	TIPO DE DIAGNOSTICO			TOTAL
		CONF	DESC	PROB		CONF	DESC	PROB	
IMMUNOPRE - VENIBLES	RUBEOLA	-	41	3	44	-	36	3	39
	PARALISIS FLACIDA AGUDA	-	16	4	20	-	5	2	7
	TOS FERINA	72	390	24	486	32	222	13	267
	TETANOS	9	-	-	9	6	-	-	6
	HEPATITIS B	128	-	-	128	55	-	-	55
	VARICELA	1,173	6	-	1,179	1,129	6	-	1,135
	PAROTIDITIS	50	-	-	50	50	-	-	50
	SARAMPION	-	19	1	20	-	18	1	19
METAXENICAS	DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	38	216	4	258	-	90	2	92
	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	25	90	4	119	-	23	-	23
	DENGUE GRAVE	2	2	-	4	-	-	-	-
	MALARIA POR P. VIVAX	76	-	-	76	-	-	-	-
	BARTONELOSIS AGUDA (ANEMICA)	3	3	-	6	-	-	-	-
	LEISHMANIASIS CUTANEA	186	-	-	186	-	-	-	-
	LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	19	-	-	19	-	-	-	-
ZONOSIS	LEPTOSPIROSIS	15	68	-	83	3	20	-	23
	VENENO DE ARAÑAS	145	-	-	145	115	-	-	115
	OFIDISMO	4	-	-	4	2	-	-	2
OTROS	HEPATITIS A	67	-	-	67	65	-	-	65
	MUERTE MATERNA INDIRECTA	17	-	-	17	11	-	-	11
	MUERTE MATERNA DIRECTA	14	-	-	14	4	-	-	4
	MUERTE FETAL	538	-	-	538	332	-	-	332
	MUERTE NEONATAL	476	-	-	476	279	-	-	279
	SIFILIS CONGENITA	88	-	-	88	56	-	-	56
	INTOXICACION ALIMENTARIA	617	-	-	617	533	-	-	533
TOTAL	3,770	657	40	4,667	2,672	420	21	3,113	



2.2 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DEMOGRAFICOS Y SOCIOECONOMICOS DE AREA DE INFLUENCIA.

INDICADORES DEMOGRAFICOS



Según las Naciones Unidas, en el año 2011 la población mundial superó los 7 mil millones de personas y, según las proyecciones, ha de llegar a 9 mil millones para 2050. (UNFPA, 2012).

La región de América Latina y el Caribe se conforma por 41 países en los que viven 570 millones de personas. (UNFPA América latina y el caribe, 2012)

En el Perú, según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática la población para el año 2013 es de 30 millones 475 mil 144 habitantes. En el departamento de Lima la población es de 9 millones 540 mil 996 habitantes; mientras que en la provincia de Lima es de 8 millones 617 mil 314 habitantes. La DISA V LIMA CIUDAD, tiene una población de 3 millones 913 mil 969 habitantes.

La población de la Dirección de Salud V Lima Ciudad al igual que el país concentra la mayor población del sexo femenino (51.9%). El 68.3% representa a la población de 15 a 64 años de edad.

La estructura poblacional de la Dirección de Salud V Lima Ciudad ha presentado cambios en el periodo 1993-2013; se observó que la base de la pirámide poblacional se redujo (0 a 4 años de edad); El año 1993 se evidencia una pirámide con base amplia y más angosta en la parte superior (población expansiva), y en el año 2007 se observa una reducción de la base de la pirámide (Población joven). Para el 2013, se evidencia una pirámide con base amplia y más angosta en la parte superior (población expansiva), y en el año 2007 se observa una reducción de la base de la pirámide (Población joven). Para el 2013, se evidencia una pirámide más ancha en la parte media (de 15 años a 59 años)), ingresando así a un proceso donde predominan los grupos de edad adulta (Población Estacionaria).

En la transición que se vive en el mundo; la globalización con los avances tecnológicos que lo acompañan, traen mejoras en la calidad de vida de la población prolongando sus años de vida; por otro lado, los comportamientos culturales que cada vez se afianzan más en la equidad de género; despertaron en la mujer, antes relegada, el deseo de desarrollo profesional y personal, olvidando muchas veces su rol de madre o desplazándolos al último plano. Estas manifestaciones, entre otras, hacen suponer que la pirámide poblacional en los próximos años adoptara una forma rectangular y desequilibrada.

Cuadro N° 01. INDICADORES DEMOGRÁFICOS SEGÚN DISTRITOS DE LA JURISDICCIÓN DISA V LIMA CIUDAD, 1993, 2007 y 2013

Distritos	Hogares en viviendas particulares con ocupantes presentes		Población Censada		Población Total (Habitantes)			Tasa de crecimiento intercensal (promedio anual)		Superficie		Densidad Poblacional		
	Hogares 2007	hab. 1993	hab. 2007	hab. 2013	% Masc.	% Fem.	% 1993-2007	Km2 2007	% 2007	1993	2007	2012	2013	
PERU	6,754,074	22,048,356	27,412,157	30,475,144	50.1	49.9	1.6	1,285,216.0	100.0	18	22.2	23	24	
LIMA	2,075,091	6,386,308	8,445,211	9,540,996	48.8	51.2	2.0	34,801.6	2.7	184	244	270	274	
LIMA PROVINCIA	1,860,569	5,706,127	7,605,742	8,617,314	48.6	51.4	2.1	2,672.3	7.7	2,185	2,942	3,174	3,225	
Lima	78,048	340,422	299,493	281,881	48.4	51.6	-0.9	22.0	0.8	15,707	14,222	13,050	12,824	
Ancón	8,460	19,695	33,367	40,951	48.9	51.1	3.8	299.2	11.2	67	115	133	137	
Breña	22,189	89,973	81,909	78,291	47.3	52.7	-0.7	3.2	0.1	28,337	26,532	24,676	24,314	
Carabaylo	51,219	106,543	213,386	278,963	49.4	50.6	5.1	346.9	13.0	311	631	772	804	
Comas	109,796	404,352	486,977	520,403	48.9	51.1	1.3	48.8	1.8	8,412	10,355	10,623	10,675	
Independencia	47,613	183,927	207,647	216,654	49.0	51.0	0.9	14.6	0.5	12,811	14,805	14,870	14,880	
Jesús María	18,460	65,557	66,171	71,439	45.1	54.9	0.1	4.6	0.2	14,548	15,069	15,616	15,632	
La Victoria	50,627	226,857	192,724	178,958	49.1	50.9	-1.2	8.7	0.3	26,323	23,034	20,887	20,476	
Lince	15,911	62,938	55,242	52,054	46.8	53.2	-0.9	3.0	0.1	21,065	19,031	17,479	17,180	
Los Olivos	77,793	228,143	318,140	360,532	48.0	52.0	2.4	18.3	0.7	12,678	18,014	19,458	19,755	
Magdalena del Mar	14,090	48,963	50,764	54,476	45.4	54.6	0.3	3.6	0.1	13,755	14,626	15,065	15,090	
Magdalena Vieja	20,222	74,054	74,164	76,743	46.9	53.1	0.0	4.4	0.2	17,146	17,625	17,589	17,521	
Miraflores	28,116	87,113	85,065	83,649	44.4	55.6	-0.2	9.6	0.4	9,183	9,210	8,781	8,695	
Puente Piedra	54,772	102,808	233,602	320,837	49.4	50.6	6.0	71.2	2.7	1,485	3,356	4,292	4,507	
Rímac	43,862	189,736	176,169	156,390	48.4	51.6	-0.5	11.9	0.4	16,210	15,473	14,484	13,175	
San Borja	28,811	99,947	105,076	111,688	46.1	53.9	0.4	10.0	0.4	10,177	10,970	11,202	11,214	
San Isidro	18,003	63,004	58,056	55,792	43.3	56.7	-0.6	11.1	0.4	5,756	5,454	5,096	5,026	
San Luis	13,993	48,909	54,634	57,454	48.3	51.7	0.8	3.5	0.1	14,212	16,257	16,438	16,462	
San Martín de Porres	139,301	380,384	579,551	673,149	48.5	51.5	3.1	36.9	1.4	10,451	16,195	17,871	18,238	
San Miguel	34,143	117,488	129,107	135,226	46.5	53.5	0.7	10.7	0.4	11,115	12,511	12,601	12,614	
Santa Rosa	3,030	3,903	10,903	16,447	45.7	54.3	7.6	21.5	0.8	184	516	716	785	
Surquillo	24,405	88,464	89,283	92,012	45.1	54.9	0.1	3.5	0.1	25,929	26,854	26,684	26,593	
Red de Salud Lima Ciudad	367,018	1,413,689	1,341,688	1,329,643	46.9	53.1	-0.2	7.5	0.3	190,413	185,684	178,239	176,597	
Red de Salud Rímac-LO-SMP	260,956	798,263	1,073,870	1,072,943	47.8	52.2	1.6	22.3	0.8	36,232	49,686	53,109	48,021	
Red de Salud Tupac Amaru	201,457	679,906	878,136	898,905	49.0	51.0	2.4	136.7	5.1	5,043	6,645	7,056	6,574	
Red de Salud Puente Piedra	73,433	141,322	307,746	417,290	49.2	50.8	5.8	130.6	4.9	1,097	2,411	3,048	3,194	
Disa V Lima Ciudad	902,864	3,033,180	3,601,440	3,913,969	48.1	51.9	0.3	74.3	2.8	41,395	50,218	52,372	52,672	

Fuente: Censo Nacional XI de población y VI de Vivienda 2007/- Bolefín Especial N° 18, IX Censo Nacional de Población y IV de Vivienda 1993

Cuadro N° 02. INDICADORES DEMOGRÁFICOS SEGÚN DISTRITOS DE LA JURISDICCIÓN DISA V LIMA CIUDAD, 1993, 2007 y 2013.

Distritos	Población < 15 años			Población >= 14 años			Población 15 a 64 años			Población > 64 años				
	2007		2013	2007		2013	2007		2013	2007		2013		
	hab.	%	hab.	%	hab.	%	hab.	%	hab.	%	hab.	%		
PERU	8,357,533	30.5	8,754,463	28.7	22,303,379	73.2	17,289,937	63.1	19,812,827	65.0	1,764,687	6.4	1,907,854	6.3
LIMA	2,145,822	25.4	2,384,859	25.0	7,322,057	76.7	5,719,577	67.7	6,473,283	67.8	579,812	6.9	682,854	7.2
LIMA PROVINCIA	1,903,099	25.0	2,124,246	24.7	6,640,948	77.1	5,188,323	68.2	5,886,100	68.3	514,320	6.8	606,968	7.0
Lima	63,837	21.3	58,064	20.6	228,021	80.9	205,095	68.5	193,208	68.5	30,561	10.2	30,589	10.9
Ancón	10,128	30.4	12,146	29.7	29,676	72.5	21,714	65.1	26,773	65.4	1,525	4.6	2,032	5.0
Breña	16,454	20.1	15,151	19.4	64,272	82.1	55,879	68.2	53,496	68.3	9,576	11.7	9,644	12.3
Carabayillo	63,635	29.8	81,468	29.2	202,907	72.7	140,362	65.8	184,112	66.0	9,389	4.4	13,383	4.8
Comas	126,834	26.0	131,980	25.4	397,571	76.4	328,645	67.5	351,952	67.6	31,498	6.5	36,471	7.0
Independencia	53,471	25.8	54,354	25.1	166,064	76.6	138,996	66.9	145,088	67.0	15,180	7.3	17,212	7.9
Jesús María	10,424	15.8	10,790	15.1	61,490	86.1	45,936	69.4	49,582	69.4	9,811	14.8	11,067	15.5
La Victoria	42,875	22.2	38,632	21.6	143,097	80.0	131,869	68.4	122,505	68.5	17,980	9.3	17,821	10.0
Lince	9,069	16.4	8,196	15.7	44,501	85.5	38,622	69.9	36,383	69.9	7,551	13.7	7,475	14.4
Los Olivos	76,938	24.2	84,984	23.6	281,648	78.1	223,315	70.2	253,627	70.3	17,887	5.6	21,921	6.1
Magdalena del Mar	9,118	18.0	9,405	17.3	45,775	84.0	35,209	69.4	37,849	69.5	6,437	12.7	7,222	13.3
Magdalena Vieja	12,681	17.1	12,594	16.4	65,140	84.9	50,781	68.5	52,601	68.5	10,702	14.4	11,548	15.0
Miraflores	11,405	13.4	10,716	12.8	73,757	88.2	60,020	70.6	59,072	70.6	13,640	16.0	13,861	16.6
Puente Piedra	70,493	30.2	95,147	29.7	232,199	72.4	154,806	66.3	213,248	66.5	8,303	3.6	12,442	3.9
Rímac	41,058	23.3	35,307	22.6	134,121	85.8	118,929	67.5	105,798	67.7	16,182	9.2	15,285	9.8
San Borja	17,441	16.6	17,791	15.9	95,206	85.2	73,672	70.1	78,226	70.0	13,963	13.3	15,671	14.0
San Isidro	8,334	14.4	7,639	13.7	48,729	87.3	39,750	68.5	38,244	68.5	9,972	17.2	9,909	17.8
San Luis	11,796	21.6	12,052	21.0	46,242	80.5	37,914	69.4	39,826	69.3	4,924	9.0	5,576	9.7
San Martín de Porres	144,282	24.9	163,150	24.2	521,512	77.5	397,900	68.7	463,415	68.8	37,379	6.4	46,584	6.9
San Miguel	24,761	19.2	24,980	18.5	112,080	82.9	90,048	69.7	94,393	69.8	14,298	11.1	15,853	11.7
Santa Rosa	3,228	29.6	4,749	28.9	12,013	73.0	7,232	66.3	10,971	66.7	443	4.1	727	4.4
Surquillo	17,717	19.8	17,621	19.2	75,629	82.2	62,037	69.5	63,976	69.5	9,529	10.7	10,415	11.3
Red de Salud Lima Ciudad	255,912	19.1	243,631	18.3	1,103,939	83.0	983,198	73.3	919,361	69.1	158,944	11.8	166,651	12.5
Red de Salud Rímac-LO-SMP	262,278	24.4	255,053	23.8	846,538	78.9	776,434	72.3	742,206	69.2	71,448	6.7	75,684	7.1
Red de Salud Tupac Amaru	235,031	26.8	236,599	26.3	678,499	75.5	618,739	70.5	602,584	67.0	54,753	6.2	59,722	6.6
Red de Salud Puente Piedra	92,758	30.1	123,448	29.6	302,295	72.4	210,565	68.4	276,768	66.3	11,585	3.8	17,075	4.1
Disa V Lima Ciudad	845,979	23.5	906,916	23.2	3,081,650	78.7	2,588,936	71.9	2,674,345	68.3	296,730	8.2	332,708	8.5

Fuente: Censo Nacional XI de población y VI de Vivienda 2007/- Boletín Especial N° 18, IX Censo Nacional de Población y IV de Vivienda 1993

Cuadro N° 03. INDICADORES DEMOGRÁFICOS SEGÚN DISTRITOS DE LA JURISDICCIÓN DISA V LIMA CIUDAD, 1993, 2007 y 2013

Distritos	Razón de Dependencia			Edad promedio			Índice de Envejecimiento			Índice de Fritz			Población < 5 años			Mujeres en Edad Fértil (15 - 49 años)							
	x 100 hab.		años	x 100		años	x 100		%	%		%		%		%		%					
	1993	2007	2013	1993	2007	2013	1993	2007	2013	1993	2007	2013	1993	2007	2013	1993	2007	2013					
PERU	71.4	58.5	53.8	25	28	28	12.6	21.1	21.8	221.1	159.3	143.8	12.4	2,724,620	9.9	2,902,061	9.5	5,630,378	50.8	7,356,048	53.3	8,131,387	53.5
LIMA	54.4	47.7	47.4	27	30	30	15.8	27.0	28.6	170.9	125.3	121.3	10.1	713,807	8.5	794,218	8.3	1,850,040	56.8	2,446,521	56.8	2,714,683	55.5
LIMA PROVINCIA	52.6	46.6	46.4	27	30	30	15.8	27.0	28.6	166.4	122.9	119.1	9.9	634,902	8.3	709,365	8.2	1,683,616	57.6	2,229,700	57.3	2,480,507	56.0
Lima	47.7	46.0	45.9	30	34	34	27.6	47.9	52.7	139.8	105.2	100.5	8.5	20,901	7.0	19,033	6.8	99,728	57.1	84,737	55.1	77,498	53.2
Ancón	56.0	53.7	53.0	23	28	28	9.2	15.1	16.7	240.3	147.7	141.4	11.4	3,144	9.4	3,776	9.2	4,716	53.9	9,105	55.7	11,436	54.6
Breña	46.4	46.6	46.3	32	35	35	37.7	58.2	63.7	125.8	101.3	96.7	7.3	5,390	6.6	4,967	6.3	27,204	56.7	23,204	53.7	21,382	51.8
Carabayllo	60.5	52.0	51.5	24	27	27	8.3	14.8	16.4	195.7	143.9	138.1	11.4	21,088	9.9	26,991	9.7	30,551	56.4	61,748	57.4	79,364	56.3
Comas	52.8	48.2	47.9	26	30	30	10.7	24.8	27.6	183.4	125.6	120.6	10.4	41,850	8.6	43,559	8.4	119,474	58.4	140,433	56.8	147,194	55.3
Independencia	49.9	49.4	49.3	26	30	30	11.7	28.4	31.7	178.0	120.4	115.6	10.5	17,541	8.4	17,832	8.2	54,339	58.3	60,689	57.6	61,957	56.1
Jesús María	43.5	44.1	44.1	34	38	38	54.7	94.1	102.6	110.6	82.1	78.4	6.2	3,361	5.1	3,480	4.9	20,260	56.1	19,171	52.7	19,777	50.4
La Victoria	47.8	46.1	46.1	29	32	32	25.2	41.9	46.1	147.1	116.1	111.1	8.5	14,620	7.6	13,176	7.4	66,887	57.3	54,626	55.8	49,108	53.9
Lince	44.6	43.0	43.1	33	37	37	48.2	83.3	91.2	112.9	83.4	79.6	6.5	2,878	5.2	2,602	5.0	19,271	55.9	15,442	52.3	13,850	50.0
Los Olivos	53.4	42.5	42.2	25	30	30	9.4	23.2	25.8	166.6	121.7	116.5	11.0	26,219	8.2	28,969	8.0	69,202	59.2	97,285	59.3	108,425	57.8
Magdalena del Mar	45.8	44.2	43.9	33	37	37	46.0	70.6	76.8	118.3	88.8	84.8	7.2	2,968	5.8	3,062	5.6	15,178	56.4	14,778	53.2	15,217	51.1
Magdalena Vieja	47.0	46.0	45.9	33	38	38	50.0	84.4	91.7	118.6	88.3	84.2	6.8	4,059	5.5	4,035	5.3	22,992	56.2	21,347	52.2	20,403	50.0
Miraflores	44.9	41.7	41.6	35	40	40	67.1	119.6	129.3	101.1	65.2	62.3	6.1	3,771	4.4	3,545	4.2	27,534	56.3	24,495	51.9	22,986	49.4
Puente Piedra	64.4	50.9	50.5	23	26	26	6.9	11.8	13.1	204.4	152.1	146.0	12.4	23,851	10.2	32,194	10.0	27,698	55.0	68,452	58.7	93,732	57.8
Rímac	50.6	48.1	47.8	28	32	32	23.6	39.4	43.3	156.2	117.2	112.0	9.1	13,227	7.5	11,383	7.3	54,051	56.6	49,145	54.6	42,734	53.0
San Borja	39.1	42.6	42.8	31	37	37	27.9	80.1	88.1	125.3	82.2	78.6	7.0	5,799	5.5	5,911	5.3	32,244	60.5	31,067	54.2	31,238	51.9
San Isidro	42.6	46.1	45.9	35	40	40	67.6	119.7	129.7	100.6	70.5	67.1	5.9	2,664	4.6	2,442	4.4	20,621	57.4	16,654	50.7	15,299	48.3
San Luis	42.9	44.1	44.3	28	32	32	18.3	41.7	46.3	154.8	103.0	98.9	8.6	4,027	7.4	4,112	7.2	15,218	60.5	16,488	58.1	16,723	56.3
San Martín de Porres	50.5	45.7	45.3	27	30	30	17.3	25.9	28.6	150.4	118.2	113.0	9.8	47,528	8.2	53,752	8.0	114,864	58.8	172,100	58.0	196,219	56.6
San Miguel	45.5	43.4	43.3	30	35	35	28.6	57.7	63.5	133.2	92.7	88.6	7.7	8,102	6.3	8,174	6.0	36,865	58.6	38,031	55.1	38,342	53.0
Santa Rosa	45.9	50.8	49.9	23	28	28	8.2	13.7	15.3	242.6	138.7	132.8	10.7	1,037	9.5	1,526	9.3	915	56.6	3,125	56.9	4,978	55.8
Surquillo	45.9	43.9	43.8	30	35	35	26.5	53.8	59.1	135.3	96.0	92.0	8.0	5,962	6.7	5,927	6.4	27,068	58.3	25,999	55.0	26,781	53.0
Red de Salud Lima Ciudad	45.7	44.8	44.6	32	36	36	34.3	62.1	68.4	129.8	94.9	90.3	7.6	84,502	6.3	80,466	6.1	431,070	57.5	386,039	54.2	368,604	52.2
Red de Salud Rimac-LO-SMP	51.3	45.1	44.6	27	31	31	16.2	27.2	29.6	156.4	119.0	114.0	10.0	86,974	8.1	84,751	7.9	238,117	58.4	318,530	57.8	313,236	50.9
Red de Salud Tupac Amaru	53.0	49.3	49.1	25	29	29	10.6	23.3	25.4	183.6	128.1	123.9	10.6	77,527	8.8	78,069	8.7	200,087	58.1	254,225	57.1	255,325	51.3
Red de Salud Puente Piedra	62.2	51.3	50.8	23	27	27	7.4	12.5	13.8	208.9	150.3	144.2	12.1	30,984	10.1	41,275	9.9	37,606	55.0	89,327	58.2	121,257	57.2
Disa V Lima Ciudad	49.5	46.5	46.4	27	31	31	21.5	35.1	36.7	151.4	114.7	111.4	9.1	279,997	7.8	300,448	7.7	906,880	57.7	1,048,121	56.3	1,114,643	54.9

Fuente: Censo Nacional XI de población y VI de Vivienda 2007/-Boletín Especial N° 18, IX Censo Nacional de Población y IV de Vivienda 1993

Cuadro N° 04. INDICADORES DEMOGRÁFICOS SEGÚN DISTRITOS DE LA JURISDICCIÓN DISA V LIMA CIUDAD, 1993, 2007 y 2013

Distritos	Número de nacidos vivos			Número promedio de hijos nacidos vivos por MEF		Índice del número de niños por mujer fecunda			Población Urbana			Tasa Global de Fecundidad	Población inmigrante (por lugar de nacimiento)		Población inmigrante (por lugar de residencia 5 años antes)		Hogares con algún miembro en otro país		
	No. 1993	No. 2007	No. 2011 1/	No. 1993	No. 2007	1993	2007	2013	hab. 1993	% 1993	hab. 2007		% 2007	hab. 2007	% 2007	hab. 2007	% 2007	hab. 2007	% 2007
PERU	12,312,773	12,535,342	--	2.2	1.7	0.5	0.4	0.4	15,458,599	70.1	20,810,288	75.9	2.56	5,460,296	19.9	1,537,099	6.2	704,746	10.4
LIMA	2,945,826	3,202,960	--	1.6	1.3	0.3	0.3	0.3	6,178,820	96.8	8,275,823	98.0	2.40	2,781,145	32.9	614,648	8.0	323,137	15.6
LIMA PROVINCIA	2,568,475	2,833,190	--	1.5	1.3	0.3	0.3	0.3	5,681,941	99.6	7,596,058	99.9	2.35	2,873,525	37.8	661,082	9.5	294,631	15.8
Lima	134,308	97,604	3,952	1.3	1.2	0.3	0.2	0.2	340,422	100.0	299,493	100.0	2.30	93,975	31.4	24,775	8.9	14,893	19.1
Ancón	8,989	14,661	606	1.9	1.6	0.5	0.3	0.3	19,695	100.0	33,367	100.0	2.51	13,164	39.5	2,891	9.6	1,249	14.8
Breña	32,019	24,381	842	1.2	1.1	0.2	0.2	0.2	89,973	100.0	81,909	100.0	2.23	44,303	54.1	7,156	9.4	4,117	18.6
Carabayllo	57,167	93,665	3,693	1.9	1.5	0.4	0.3	0.3	98,492	92.4	206,980	97.0	2.47	85,469	40.1	16,741	8.7	6,237	12.2
Comas	196,717	183,790	7,955	1.6	1.3	0.4	0.3	0.3	404,352	100.0	486,977	100.0	2.37	163,044	33.5	30,230	6.8	17,567	16.0
Independencia	83,576	78,443	2,907	1.5	1.3	0.4	0.3	0.3	183,927	100.0	207,647	100.0	2.37	68,513	33.0	13,149	6.9	7,450	15.6
Jesús María	20,133	16,025	979	1.0	0.8	0.2	0.2	0.2	85,557	100.0	66,171	100.0	2.13	26,783	40.5	7,962	12.7	3,928	21.3
La Victoria	91,064	64,711	2,229	1.4	1.2	0.3	0.3	0.3	226,857	100.0	192,724	100.0	2.34	67,540	35.0	18,015	10.1	9,297	18.4
Lince	20,326	13,713	713	1.1	0.9	0.2	0.2	0.2	62,938	100.0	55,242	100.0	2.15	20,102	36.4	5,375	10.3	3,345	21.0
Los Olivos	104,635	114,269	5,547	1.5	1.2	0.4	0.3	0.3	228,143	100.0	318,140	100.0	2.33	134,992	42.4	30,272	10.4	11,537	14.8
Magdalena del Mar	15,864	13,524	658	1.0	0.9	0.2	0.2	0.2	48,963	100.0	50,764	100.0	2.18	17,468	34.4	4,829	10.3	3,022	21.4
Magdalena Vieja	23,594	18,575	934	1.0	0.9	0.2	0.2	0.2	74,054	100.0	74,164	100.0	2.15	27,141	36.6	7,311	10.4	4,397	21.7
Miraflores	26,118	18,634	968	0.9	0.8	0.2	0.2	0.2	87,113	100.0	85,065	100.0	2.13	27,291	32.1	9,272	11.4	6,593	23.4
Puente Piedra	52,984	104,011	5,712	1.9	1.5	0.5	0.3	0.3	101,568	98.8	233,602	100.0	2.51	107,636	46.1	24,436	11.7	7,146	13.0
Rímac	79,016	62,080	2,275	1.5	1.3	0.3	0.3	0.3	189,736	100.0	176,169	100.0	2.34	52,345	29.7	10,899	6.7	8,241	18.8
San Borja	33,836	26,127	890	1.0	0.8	0.2	0.2	0.2	99,947	100.0	105,076	100.0	2.14	38,797	36.9	10,836	10.9	6,716	23.3
San Isidro	18,280	13,661	449	0.9	0.8	0.2	0.2	0.2	63,004	100.0	58,056	100.0	2.14	18,406	31.7	4,976	9.0	4,549	25.3
San Luis	19,131	17,162	563	1.3	1.0	0.3	0.2	0.2	48,909	100.0	54,634	100.0	2.25	21,884	40.1	6,013	11.9	2,551	18.2
San Martín de Porres	160,705	212,644	7,261	1.4	1.2	0.3	0.3	0.3	378,353	99.5	579,561	100.0	2.32	232,829	40.2	57,096	10.7	22,212	15.9
San Miguel	43,350	36,824	1,461	1.2	1.0	0.2	0.2	0.2	117,488	100.0	129,107	100.0	2.20	51,061	39.5	14,853	12.3	7,175	21.0
Santa Rosa	1,675	4,833	97	1.8	1.5	0.5	0.3	0.3	3,182	81.5	10,903	100.0	2.47	4,751	43.6	964	9.8	397	13.1
Surquillo	34,052	26,065	941	1.3	1.0	0.3	0.2	0.2	88,464	100.0	89,283	100.0	2.23	30,307	33.9	8,349	10.0	4,911	20.1
Red de Salud Lima Ciudad	512,075	387,006	15,579	1.1	0.9	0.3	0.2	0.2	1,413,689	100.0	1,341,688	100.0	2.2	485,058	36.2	129,822	10.3	75,494	20.6
Red de Salud Rimac-LO-SIMP	344,356	388,993	15,083	1.5	1.2	0.3	0.3	0.3	796,232	99.8	1,073,870	100.0	2.3	420,166	39.1	98,267	10.0	41,990	16.1
Red de Salud Tupac Amaru	329,457	342,785	14,038	1.7	1.4	0.4	0.3	0.3	672,982	97.5	872,627	99.0	2.4	305,060	34.7	57,776	7.2	30,381	15.1
Red de Salud Puente Piedra	71,651	136,618	6,932	1.9	1.5	0.5	0.3	0.3	138,234	93.2	306,849	99.2	2.5	137,517	44.7	30,635	11.1	9,665	13.2
Disa V Lima Ciudad	1,257,539	1,255,402	51,632	1.5	1.3	0.3	0.3	0.3	3,021,137	97.6	3,595,034	99.6	2.4	1,347,801	37.4	316,500	9.5	157,530	17.4

Fuente: Censo Nacional XI de Población y VI de Vivienda 2007/- Boletín Especial N° 18, IX Censo Nacional de Población y IV de Vivienda 1993

1/ Fuente: Sistema de Información para el registro del Certificado de nacido vivo Disa V Lima Ciudad

Cuadro N° 05. INDICADORES DEMOGRÁFICOS SEGÚN DISTRITOS DE LA JURISDICCIÓN DISA V LIMA CIUDAD, 1993, 2007 y 2013.

Distritos	Población Infante (0-11 años)				Población Adolescente (12-17 años)				Población Joven (18-29 años)				Población Adulto (30-59 años)				Población Adulto Mayor (60+ años)				Esperanza de vida al nacer											
	% 1993	hab. 2007	% 2013	Tasa Crec. Poblac.	% 1993	hab. 2007	% 2013	Tasa Crec. Poblac.	% 1993	hab. 2007	% 2013	Tasa Crec. Poblac.	% 1993	hab. 2007	% 2013	Tasa Crec. Poblac.	% 1993	hab. 2007	% 2013	Tasa Crec. Poblac.	años 2007	2013										
PERU	29.8	6,561,655	23.9	7,005,837	23.0	1.1	13.8	3,451,075	12.6	3,490,954	11.5	0.2	22.0	5,899,007	21.5	6,540,880	21.5	1.7	27.5	9,004,777	32.8	10,630,139	34.9	2.8	7.0	2,495,643	9.1	2,807,354	9.2	2.0	73.1	73.1
LIMA	24.2	1,893,959	20.1	1,899,657	19.9	1.9	42.9	908,321	10.8	1,007,680	10.6	1.7	24.9	1,961,217	23.2	2,069,748	21.7	0.9	30.7	3,056,805	36.2	3,569,703	37.4	2.6	7.2	824,909	9.8	994,208	10.4	3.2	75.7	75.7
LIMA PROVINCIA	23.6	1,504,471	19.8	1,693,559	19.7	16.8	12.9	805,505	10.6	900,289	10.4	16.3	25.4	1,786,658	23.5	1,988,233	21.9	15.1	31.0	2,774,627	36.5	3,247,721	37.7	15.8	7.1	734,681	9.7	887,512	10.3	13.6	75.9	75.9
Lima	19.9	50,126	16.7	45,953	16.3	-1.4	11.6	28,192	9.4	25,954	9.2	-1.4	24.8	65,078	21.7	56,268	20.0	-2.4	33.3	114,826	38.3	111,654	39.6	-0.5	4.5	2,278	6.8	3,094	7.6	5.2	75.6	75.6
Ancón	27.2	7,890	23.6	9,499	23.2	3.1	11.0	4,243	12.7	5,161	12.6	3.3	31.9	7,314	21.9	8,342	20.4	2.2	25.3	11,642	34.9	14,855	36.3	4.1	4.5	2,278	6.8	3,094	7.6	5.2	75.6	75.6
Breña	17.9	12,906	15.8	11,913	15.2	-1.3	11.2	7,366	9.0	6,948	8.9	-1.0	23.6	17,155	20.9	15,011	19.2	-2.2	34.8	31,745	38.8	31,354	40.0	-0.2	12.5	12,737	15.6	13,065	16.7	0.4	76.0	76.0
Carabayllo	27.7	50,437	23.6	65,266	23.4	4.4	14.1	25,815	12.1	32,457	11.6	3.9	24.7	48,758	22.8	59,910	21.5	3.5	29.0	74,021	34.7	100,482	36.0	5.2	4.5	14,355	6.7	20,848	7.5	6.4	75.7	75.7
Comas	24.7	99,800	20.5	104,901	20.2	0.8	13.8	53,396	11.0	55,211	10.6	0.6	26.4	110,019	22.6	109,385	21.0	-0.1	29.7	176,935	36.3	195,695	37.6	1.7	5.4	46,827	9.6	55,211	10.6	2.8	75.8	75.8
Independencia	23.8	42,205	20.3	43,282	20.0	0.4	12.5	22,555	10.9	22,790	10.5	0.2	28.1	46,695	22.5	45,397	21.0	-0.5	29.7	75,302	36.3	81,156	37.5	1.3	5.9	20,890	10.1	24,029	11.1	2.4	75.9	75.9
Jesús María	15.1	8,178	12.4	8,482	11.9	0.6	10.1	4,934	7.5	5,280	7.4	1.1	23.6	13,595	20.5	13,345	18.7	-0.3	36.2	26,946	40.3	29,607	41.4	1.8	15.0	12,818	19.4	14,725	20.6	2.3	76.19	76.19
La Victoria	20.2	33,893	17.6	30,748	17.2	-1.6	12.3	18,754	9.7	17,069	9.5	-1.6	25.1	45,938	23.8	39,447	22.0	-2.5	32.7	69,823	36.2	67,186	37.5	-0.6	9.7	24,316	12.6	24,528	13.7	0.1	75.9	75.9
Lince	16.1	7,095	12.8	6,408	12.3	-1.7	10.4	4,250	7.7	4,012	7.7	-1.0	23.0	11,437	20.7	9,774	18.8	-2.6	36.3	22,450	40.6	21,774	41.8	-0.5	14.2	10,009	18.1	10,086	19.4	0.1	76.15	76.15
Los Olivos	25.6	60,753	19.1	67,523	18.7	1.8	13.0	33,486	10.5	37,471	10.4	1.9	25.6	79,872	25.1	83,993	23.3	0.8	31.2	116,667	36.7	137,328	38.1	2.8	4.7	27,362	8.6	34,217	9.5	3.8	75.9	75.9
Magdalena del Mar	16.9	7,193	14.2	7,443	13.7	0.6	10.7	4,151	8.2	4,382	8.0	0.9	23.0	10,104	19.9	9,893	18.2	-0.4	35.5	20,848	40.7	22,833	41.9	1.7	13.9	8,688	17.1	9,925	18.2	2.3	76.15	76.15
Magdalena Vieja	16.6	9,894	13.3	9,841	12.8	-0.1	10.7	5,991	8.1	6,164	8.0	0.5	22.8	14,832	20.0	13,945	18.2	-1.0	35.1	29,596	39.9	31,570	41.1	1.1	14.8	13,851	18.7	15,223	19.8	1.6	76.15	76.15
Miraflores	14.3	8,990	10.6	8,431	10.1	-1.1	9.5	5,209	6.1	5,156	6.2	-0.2	22.8	16,241	19.1	14,412	17.2	-2.0	36.5	36,547	43.0	36,889	44.1	0.2	16.9	18,078	21.3	18,761	22.4	0.6	76.19	76.19
Puente Piedra	29.9	55,837	23.9	75,985	23.7	5.3	13.2	29,205	12.5	39,357	12.3	5.1	25.7	58,236	24.9	75,117	23.4	4.3	27.3	77,845	33.3	111,316	34.7	6.1	3.9	12,479	5.3	19,062	5.9	7.3	75.7	75.7
Rimac	21.5	32,021	18.2	27,788	17.8	-2.3	12.1	18,082	10.3	15,685	10.0	-2.3	25.3	38,564	21.9	31,538	20.2	-3.3	31.6	65,529	37.2	60,242	38.5	-1.4	9.4	21,993	12.5	21,157	13.5	-0.6	75.8	75.8
San Borja	17.1	13,887	13.2	14,223	12.7	0.4	11.3	7,864	7.5	8,247	7.4	0.8	26.0	21,555	20.5	20,833	18.7	-0.6	35.9	42,883	40.8	46,819	41.9	1.5	9.7	18,887	18.0	21,566	19.3	2.2	76.19	76.19
San Isidro	13.9	6,538	11.3	6,019	10.8	-1.4	9.0	3,806	6.6	3,576	6.4	-1.0	23.8	10,243	17.6	8,904	16.0	-2.3	36.6	24,536	42.1	24,099	43.2	-0.2	16.6	13,033	22.4	13,204	23.7	0.2	76.19	76.19
San Luis	19.9	9,403	17.2	9,688	16.9	0.5	12.5	5,082	9.3	5,204	9.1	0.4	28.1	12,865	23.5	12,534	21.8	-0.4	32.2	20,525	37.6	22,251	38.7	1.4	7.4	6,759	12.4	7,777	13.5	2.4	76.0	76.0
San Martín de Porres	22.8	113,884	19.7	129,610	19.3	2.2	12.2	61,248	10.6	70,032	10.4	2.3	25.3	133,305	23.0	143,410	21.3	1.2	32.2	218,346	37.7	263,059	39.1	3.2	7.5	52,778	9.1	67,038	10.0	4.1	76.0	76.0
San Miguel	18.8	19,562	15.2	19,806	14.6	0.2	12.1	11,036	8.5	11,351	8.4	0.5	24.1	27,027	20.9	25,915	19.2	-0.7	34.6	51,781	40.1	55,900	41.3	1.3	10.4	19,701	15.3	22,254	16.5	2.1	76.1	76.1
Santa Rosa	23.5	2,591	23.8	3,801	23.1	6.6	13.4	1,257	11.5	1,879	11.4	6.9	35.3	2,283	20.9	3,210	19.5	5.8	23.7	4,074	37.4	6,390	38.9	7.8	4.0	698	6.4	1,167	7.1	8.9	75.6	75.6
Surquillo	19.3	14,083	15.8	14,109	15.3	0.0	12.2	7,658	8.6	7,645	8.3	0.0	23.9	19,022	21.3	18,036	19.6	-0.9	34.7	35,386	39.6	37,598	40.9	1.0	9.9	13,134	14.7	14,624	15.9	1.8	76.0	76.0
Red de Salud Lima Ciudad	18.2	201,749	15.0	193,064	14.5	-0.7	11.3	114,293	8.5	110,988	8.3	-0.5	24.4	285,092	21.2	258,317	19.4	-1.6	34.4	527,292	39.3	539,594	40.6	0.4	11.6	213,262	15.9	227,770	17.1	1.1	76.1	76.1
Red de Salud Rimac-LO-SIMP	23.3	206,658	19.2	202,569	18.9	-0.3	12.4	112,796	10.5	110,982	10.3	-0.3	25.4	251,741	23.4	233,988	21.8	-1.2	31.8	400,542	37.3	414,857	38.7	0.6	7.1	102,133	9.5	110,747	10.3	1.4	75.9	75.9
Red de Salud Tupac Amaru	24.9	185,381	21.1	188,577	21.0	0.3	13.5	98,152	11.2	97,632	10.9	-0.1	26.6	196,646	22.6	189,897	21.1	-0.7	29.6	315,895	36.0	333,911	37.1	0.9	5.4	80,062	9.1	88,888	9.9	1.8	72.2	72.2
Red de Salud Puente Piedra	28.1	73,379	23.8	98,422	23.6	5.0	13.0	38,319	12.5	50,941	12.2	4.9	26.7	74,659	24.3	95,056	22.8	4.1	27.1	103,924	33.8	146,628	35.1	5.9	4.1	17,465	5.7	26,242	6.3	7.0	59.4	59.4
Disa V Lima Ciudad	21.6	667,167	18.5	720,719	18.4	1.3	12.2	363,560	10.1	391,011	10.0	1.2	25.3	810,138	22.5	818,619	20.9	0.2	32.3	1,347,653	37.4	1,510,027	38.6	1.9	8.7	412,922	11.5	473,593	12.1	2.3	70.9	70.9

Fuente: Censo Nacional XI de Población y VI de Vivienda 2007; Ecuéllis Especial N° 18, IX Censo Nacional de Población y IV de Vivienda 1993

DETERMINANTES SOCIALES

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

La comisión sobre los determinantes sociales de la salud y la Organización Mundial de la Salud formula tres recomendaciones principales:

1) Mejorar las condiciones de vida cotidianas:

A escala mundial, no menos de 200 millones de niños no se desarrollan plenamente. Ello tiene enormes consecuencias para su salud y para la sociedad en su conjunto lo que se busca es que se disponga de un paquete integral de programas de calidad para todos los niños, las madres y los dispensadores de atención; que se ofrezca una enseñanza primaria y secundaria obligatoria de calidad a todos los niños.

El lugar donde vivimos afecta a nuestra salud y a nuestras posibilidades de tener una vida próspera. El acceso a una vivienda de calidad, a agua salubre y a servicios de saneamiento es un derecho de todo ser humano. El empleo y las condiciones de trabajo tienen efectos importantes en la equidad sanitaria. Cuando son buenos aportan seguridad financiera, posición social, desarrollo personal, relaciones sociales y autoestima, y protegen contra los trastornos físicos y psicosociales.

Cuatro de cada cinco personas en el mundo carece de la protección básica que proporciona la seguridad social. El acceso y la utilización de los servicios de salud son esenciales para gozar de buena salud y alcanzar la equidad sanitaria. (OMS, 2012)

2) Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos:

La inequidad de las condiciones de vida está determinada por estructuras y procesos sociales más profundos. La inequidad es sistemática, es el resultado de normas, políticas y prácticas sociales que toleran o incluso favorecen una distribución injusta del poder, la riqueza y otros recursos sociales, y del acceso a éstos.

3) Medición y análisis del problema:

La acción sobre los determinantes sociales de la salud será más eficaz si se dispone de sistemas de datos básicos, tales como los registros civiles y programas de observación sistemática de las inequidades sanitarias y de los determinantes sociales de la salud, y mecanismos que aseguren que los datos pueden ser interpretados y utilizados en la elaboración de políticas, sistemas y programas más eficaces.

En el Perú persisten las disparidades en relación a los determinantes sociales más importantes, tales como el ingreso, el nivel educativo, el lugar de residencia y el grupo étnico. Asimismo, como en otros países de la región de las Américas, los promedios nacionales, no reflejan la realidad nacional, y las brechas e inequidades persisten también dentro de los países. (OPS, 2009)

La pobreza en el Perú, sigue siendo una brecha ello se refleja en el año 2011, el 27,8% de la población del país se encontraba en situación de pobreza. (INEI, 2011)

En la jurisdicción de la Dirección de Salud V Lima Ciudad los determinantes sociales están presentes reflejándose así las brechas e inequidades dentro de los distritos. Aún no se logra; el acceso universal a la educación, acceso a los servicios básicos, empleo adecuados, reducir la pobreza, el acceso universal a la salud.

Cuadro N° 06. INDICADORES DE DETERMINANTES SOCIALES SEGÚN DISTRITOS DE LA JURISDICCIÓN DISA V LIMA CIUDAD, 1993, 2007 y 2013

Distritos	EDUCACIÓN												SERVICIOS BÁSICOS											
	Tasa de alfabetismo (15-+ años)						Población Alfabetizada (15-49 años)						Escolaridad (asiste a un centro educativo) (5-17 años)						Porcentaje de población con educación superior (15-+ años)					
	Total		Hombre		Mujer		Total		Hombre		Mujer		Total		Hombre		Mujer		Total		Hombre		Mujer	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1993	2007	1993	2007	1993	2007	1993	2007	1993	2007	1993	2007	1993	2007	1993	2007	1993	2007	1993	2007	1993	2007	1993	2007	
PERU	87.2	92.9	96.4	89.4	91.8	96.5	98.1	94.9	78.6	88.3	88.7	87.9	16.5	31.1	32.0	30.2	59.6	69.1	63.5	82.8	58.3	76.1		
LIMA	95.8	97.9	99.2	96.7	97.6	99.2	99.5	98.9	84.7	92.0	92.2	91.9	24.7	41.4	42.3	40.6	81.2	86.1	87.0	95.0	84.8	94.5		
LIMA PROVINCIA	96.3	98.2	99.3	97.1	97.8	99.3	99.6	99.1	85.0	92.1	92.3	91.9	26.1	42.9	44.0	42.0	83.7	87.7	90.0	97.1	87.5	95.9		
Lima	97.0	98.6	99.4	98.0	98.2	99.5	99.5	99.4	84.7	91.7	91.9	91.6	30.4	42.9	44.0	41.8	97.5	97.7	93.7	97.8	96.4	99.1		
Ancón	96.5	97.8	98.9	96.7	98.1	99.0	99.2	98.8	84.8	92.4	92.2	92.5	15.2	25.8	26.0	25.7	83.7	80.0	78.5	95.2	47.8	89.3		
Breña	98.1	99.2	99.6	98.9	98.8	99.6	99.6	99.6	86.1	93.2	93.8	92.7	35.6	51.4	53.3	49.7	98.9	99.4	97.4	99.4	98.3	99.7		
Carabaylo	94.4	97.3	98.9	95.7	97.0	98.9	99.4	98.5	85.1	91.7	91.9	91.6	16.9	29.4	30.1	28.8	77.1	67.7	86.2	95.5	74.9	89.9		
Comas	95.8	98.1	99.3	96.9	97.9	99.4	99.6	99.3	84.6	92.5	92.7	92.4	20.3	42.6	43.3	41.8	86.6	92.7	95.7	98.3	91.1	98.0		
Independencia	94.8	97.5	99.1	96.0	97.4	99.2	99.5	98.9	83.9	92.0	92.1	91.8	20.6	40.3	41.0	39.7	94.1	95.3	93.2	97.3	92.3	97.3		
Jesús María	98.6	99.5	99.7	99.4	98.8	99.7	99.7	99.7	85.4	93.8	94.7	92.9	46.4	66.6	70.4	63.7	99.5	99.9	99.3	99.9	99.5	100.0		
La Victoria	97.1	98.6	99.4	97.9	98.0	99.4	99.5	99.2	82.7	90.3	90.7	89.9	28.0	37.7	38.2	37.2	97.9	98.2	92.4	99.4	97.4	99.0		
Lince	98.4	99.6	99.8	99.4	98.7	99.7	99.8	99.7	85.0	93.2	94.1	92.3	42.5	59.8	63.2	57.0	99.2	99.5	98.7	99.3	99.1	100.0		
Los Olivos	97.0	98.6	99.5	97.9	98.3	99.5	99.6	99.3	85.0	93.2	93.5	92.9	27.0	44.6	46.0	43.4	77.1	98.4	88.7	98.7	75.2	99.6		
Magdalena del Mar	98.0	99.2	99.5	99.0	98.5	99.5	99.5	99.5	85.8	93.7	94.5	92.9	42.2	61.3	64.7	58.5	99.3	99.7	98.9	99.8	98.7	99.9		
Magdalena Vieja	98.5	99.5	99.7	99.3	98.7	99.7	99.7	99.6	86.5	94.6	95.2	94.0	45.9	65.0	69.7	61.4	99.5	99.7	98.6	99.7	98.9	99.9		
Miraflores	98.6	99.7	99.8	99.6	98.7	99.8	99.8	99.8	85.0	94.6	95.3	94.0	49.5	71.9	79.7	65.9	99.5	99.9	99.1	99.9	99.3	100.0		
Puente Piedra	94.0	97.2	98.9	95.4	96.6	98.9	99.5	98.4	83.8	91.6	91.7	91.6	14.6	33.2	34.4	32.1	55.1	61.8	73.0	89.0	68.2	92.4		
Rímac	96.9	98.4	99.3	97.5	98.2	99.3	99.5	99.2	83.0	91.9	91.9	91.8	26.1	37.5	38.7	36.4	94.6	95.2	92.8	96.9	94.1	97.5		
San Borja	98.5	99.5	99.7	99.3	98.7	99.7	99.7	99.6	87.4	94.4	94.9	93.9	50.8	71.4	77.0	67.0	99.3	99.9	98.5	99.9	98.2	100.0		
San Isidro	98.7	99.7	99.7	99.6	98.8	99.7	99.7	99.7	86.9	95.5	96.2	94.9	51.8	71.1	80.8	63.9	99.6	99.9	99.5	100.0	99.6	100.0		
San Luis	97.4	99.0	99.7	98.4	98.4	99.6	99.7	99.4	84.1	92.2	92.8	91.7	34.5	50.1	51.2	49.1	98.6	97.5	98.0	99.9	97.4	99.7		
San Martín de Porres	97.0	98.6	99.4	97.9	98.4	99.5	99.6	99.3	85.2	92.9	93.3	92.5	27.9	49.7	50.9	48.6	92.7	87.6	94.2	98.9	91.6	98.5		
San Miguel	98.2	99.4	99.7	99.2	98.6	99.7	99.7	99.6	87.5	94.0	94.9	93.0	41.0	61.8	65.2	59.0	97.9	99.6	96.5	99.8	96.2	99.8		
Santa Rosa	96.4	98.4	99.2	97.6	98.4	99.4	99.6	99.1	80.0	94.3	94.5	94.1	18.2	37.4	39.5	35.4	87.4	86.8	79.7	97.2	59.1	90.3		
Surquillo	97.8	99.2	99.6	98.9	98.6	99.7	99.7	99.6	86.2	92.2	92.9	91.6	34.8	53.7	56.1	51.7	98.9	98.8	97.0	99.6	97.4	99.7		
Red de Salud Lima Ciudad	98.1	99.3	99.6	99.0	98.6	99.6	99.7	99.6	85.7	93.4	94.0	92.7	41.0	58.8	62.6	55.8	98.9	99.2	97.5	99.6	98.2	99.7		
Red de Salud Rímac-LO-SMP	97.0	98.6	99.4	97.8	98.3	99.4	99.6	99.3	84.4	92.7	92.9	92.4	27.0	43.9	45.2	42.8	88.2	93.8	91.9	98.2	87.0	98.5		
Red de Salud Tupac Amaru	95.0	97.6	99.1	96.2	97.5	99.2	99.5	98.9	84.5	92.1	92.2	91.9	19.3	37.4	38.1	36.8	85.9	85.2	91.7	97.0	86.1	95.0		
Red de Salud Puente Piedra	95.7	97.8	99.0	96.6	97.7	99.1	99.4	98.8	82.9	92.8	92.8	92.7	16.0	32.1	33.3	31.0	75.4	76.2	77.1	93.8	58.3	90.7		
Disa V Lima Ciudad	96.4	98.3	99.3	97.4	98.0	99.3	99.5	99.1	84.4	92.7	93.0	92.4	25.8	43.1	44.8	41.6	87.1	88.6	89.6	97.1	82.4	96.0		

Fuente: Censo Nacional XI de población y VI de Vivienda 2007/IX Censo Nacional de Población y IV de Vivienda 1993

Cuadro N° 07. INDICADORES DE DETERMINANTES SOCIALES SEGÚN DISTRITOS DE LA JURISDICCIÓN DISA V LIMA CIUDAD, 1993, 2007 y 2013.

Distritos	ACTIVIDAD ECONOMICA																	
	PEA (Población económicamente activa)				Tasa de actividad (PEA / Población en edad de trabajar)				Tasa de desempleo (PEA desocupada / PEA)									
	Total	Hombre hab.	Mujer	Total	Hombre hab.	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer			
	1993	2007	2013	1993	2007	2013	1993	2007	2013	1993	2007	2013	1993	2007	2013			
PERU	6,250,507	10,637,880	6,877,166	3,760,714	12,190,124	7,880,659	4,309,465	43.4	54.1	71.2	37.7	54.7	70.5	38.7	8.2	4.5	4.6	4.2
LIMA	2,228,909	3,744,947	2,241,995	1,502,952	4,238,443	2,537,437	1,701,006	48.7	58.0	71.8	45.2	57.9	71.1	45.3	8.2	3.6	3.5	3.7
LIMA PROVINCIA	2,020,554	3,395,942	2,010,859	1,385,083	8,129,744	4,813,913	3,315,831	49.0	58.2	71.5	45.8	122.4	149.3	97.1	8.4	3.6	3.5	3.7
Lima	127,929	132,340	78,046	54,294	124,670	73,523	51,147	49.1	55.1	67.6	43.5	54.7	66.7	43.4	8.5	3.5	3.5	3.5
Ancón	7,675	13,020	8,270	4,750	16,053	10,197	5,857	56.5	54.5	68.0	40.4	54.1	70.3	38.6	6.8	3.8	3.6	4.1
Breaña	34,668	38,032	21,298	16,734	36,410	20,390	16,020	48.9	57.1	68.7	46.9	56.7	67.1	47.3	9.6	4.2	4.0	4.5
Carabayllo	34,239	88,717	55,542	33,175	116,370	72,854	43,515	47.7	57.6	73.7	42.1	57.4	72.6	42.4	9.8	3.8	3.7	3.9
Comas	134,985	206,645	126,864	79,781	221,300	135,861	85,439	47.0	56.0	70.6	42.1	55.7	69.9	42.0	9.2	3.7	3.5	3.9
Independencia	65,589	88,722	54,133	34,589	92,611	56,506	36,105	49.4	56.2	70.4	42.6	55.8	69.4	42.6	9.7	4.1	4.0	4.2
Jesús María	27,159	31,268	15,860	15,408	33,750	17,119	16,631	50.5	55.3	63.8	48.7	54.9	61.8	49.2	8.2	3.5	3.6	3.5
La Victoria	87,417	91,045	53,602	37,443	84,580	49,796	34,784	50.6	59.5	72.1	47.7	59.1	70.8	47.8	7.9	3.1	3.0	3.3
Lince	25,579	27,425	14,963	12,462	25,835	14,096	11,740	50.3	58.6	69.7	49.1	58.1	67.7	49.6	8.8	3.3	3.5	3.2
Los Olivos	77,230	143,879	84,381	59,498	163,409	95,835	67,574	48.2	58.3	71.7	46.1	58.0	71.0	46.1	8.5	3.7	3.6	3.9
Magdalena del Mar	19,351	24,210	12,498	11,712	26,025	13,435	12,590	49.4	57.2	66.8	49.7	56.9	64.7	50.3	8.4	3.3	3.3	3.3
Magdalena Vieja	29,314	35,278	18,322	16,956	36,542	18,979	17,564	49.2	56.5	67.0	48.4	56.1	62.2	50.7	8.2	3.9	3.8	3.9
Miraflores	38,559	43,557	21,946	21,611	42,869	21,599	21,270	53.4	58.5	67.6	51.4	58.1	65.9	51.9	6.4	2.9	2.9	2.8
Puente Piedra	31,260	95,169	60,422	34,747	131,097	83,232	47,865	46.4	56.7	72.3	41.2	56.5	72.5	40.7	8.8	3.7	3.3	4.4
Rímac	66,185	76,219	45,884	30,335	67,804	40,818	26,986	46.7	55.2	68.7	42.5	50.6	62.9	39.0	9.5	3.7	3.7	3.8
San Borja	42,509	50,853	26,160	24,693	53,996	27,777	26,219	53.4	57.2	66.3	50.0	56.7	63.3	51.1	6.3	2.9	3.0	2.8
San Isidro	28,953	29,451	14,570	14,881	28,335	14,018	14,317	55.0	58.5	68.4	51.3	58.1	66.5	51.8	5.0	2.0	2.1	2.0
San Luis	18,350	26,277	14,796	11,481	27,602	15,542	12,060	49.0	60.2	71.5	50.0	59.7	69.6	50.4	7.0	3.0	2.9	3.2
San Martín de Porres	131,728	253,058	151,635	101,423	294,724	176,602	118,122	47.2	56.8	70.6	43.9	56.5	69.8	44.0	8.9	4.1	3.9	4.5
San Miguel	44,190	61,134	32,801	28,333	64,084	34,384	29,700	48.5	57.6	67.8	49.0	57.2	66.0	49.5	8.5	3.7	3.5	3.9
Santa Rosa	1,749	4,365	2,695	1,670	6,622	4,088	2,533	61.5	55.2	70.1	41.1	55.1	74.4	38.9	5.9	4.5	4.2	4.9
Surquillo	34,410	42,984	23,537	19,447	44,327	24,273	20,055	50.5	59.0	70.1	49.6	58.6	71.2	48.3	8.2	3.2	3.2	3.3
Red de Salud Lima Ciudad	558,388	633,854	348,399	285,455	629,026	344,929	284,097	50.6	57.7	68.3	48.9	57.3	66.4	49.3	7.8	3.3	3.3	3.3
Red de Salud Rímac-LO-SMP	275,143	473,156	281,900	191,256	525,937	313,255	212,682	47.4	56.7	70.3	44.2	55.0	67.9	43.0	9.0	3.8	3.7	4.1
Red de Salud Tupac Amaru	234,813	384,084	236,539	147,545	430,280	265,221	165,059	48.0	56.6	71.6	42.3	56.3	70.7	42.4	9.6	3.8	3.7	4.0
Red de Salud Puente Piedra	40,684	112,554	71,387	41,167	153,772	97,517	56,255	54.8	55.4	70.1	40.9	55.2	72.4	39.4	7.2	4.0	3.7	4.5
Disa V Lima Ciudad	1,109,028	1,603,648	938,225	665,423	1,739,015	1,020,922	718,094	50.2	56.6	70.1	44.1	56.0	69.3	43.5	8.4	3.7	3.6	4.0

Fuente: Censo Nacional XI de población y VI de Vivienda 2007/IX Censo Nacional de Población y IV de Vivienda 1993



MAPA JURISDICCIONAL DISA V LIMA CIUDAD

Hospitales MINSA: 10
 Arzobispo Loayza, Casimiro Ulloa,
 Cayetano Heredia, Dos de Mayo,
 Emergencias Pediátricas, Carlos La
 Franco La Hoz, San Bartolomé, Santa
 Rosa, Sergio Bernales y Larco Herrera

Institutos MINSA: 06
 Salud del Niño
 Materno Perinatal
 Enfermedades Neoplásicas
 Ciencias Neurológicas
 Nacional Oftalmológico
 Honorio Delgado Hideyo Noguchi

Hospitales FFAA y Policiales
 FAP
 Militar Central
 Policía
 PNP B. Leguía

EsSALUD
Hospitales: Almenara,
 Rebagliati, Marino Molina,
 Mongrut, Grau y Angamos.
Policlínicos: Castilla, Fiori,
 Chircha y Pablo Bermúdez
Instituto: INCOR

Clínicas Privadas



Red Tupac Amaru
 Distritos: Independencia
 Comas
 Carabaylo

Red Puente Piedra
 Distritos: Ancon,
 Santa Rosa
 Pte Piedra

Red Rímac
 Distritos: Rímac,
 SUP
 Los Olivos

Red Lima
 Distritos: Lima
 Lince
 Breña
 La Victoria
 San Miguel
 Miraflores
 San Borja
 San Isidro
 San Luis
 Surquillo
 Jesús María
 Magdalena
 Pueblo Libre

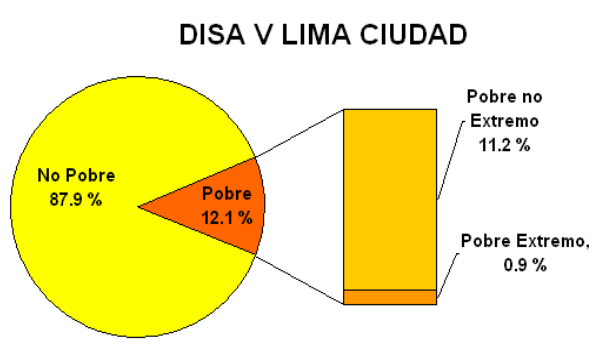
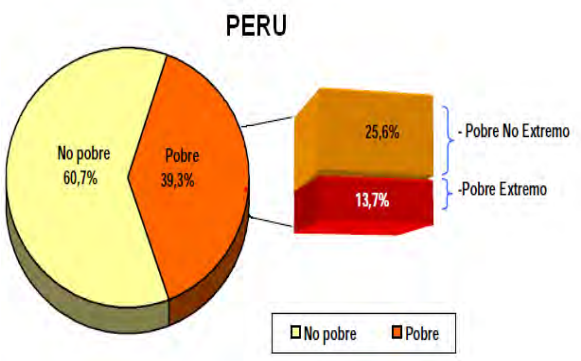
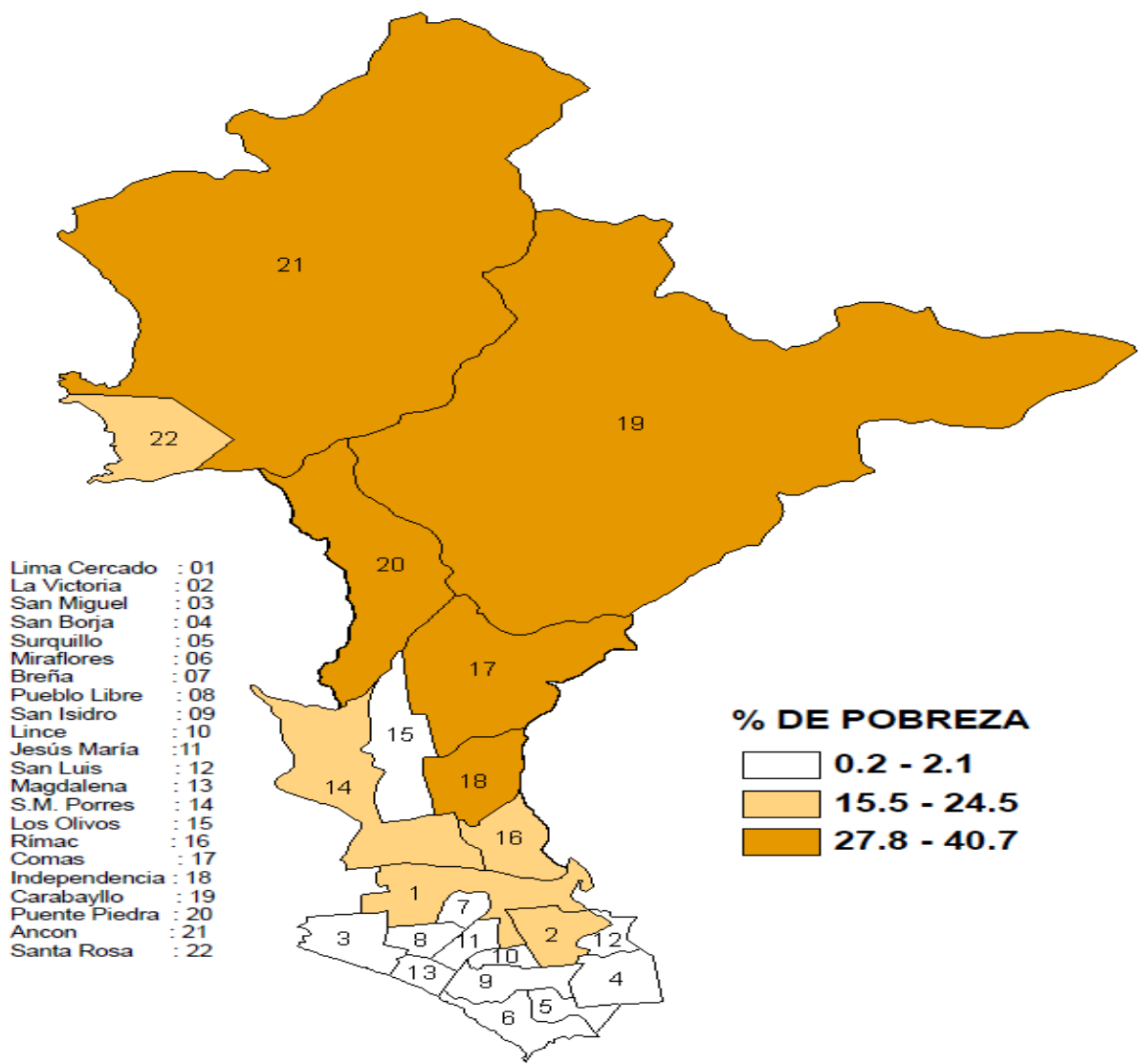
Elaborado: Oficina de Epidemiología - Unidad de ASIS

RANKING DE POBREZA JURISDICCION DISA V LIMA CIUDAD

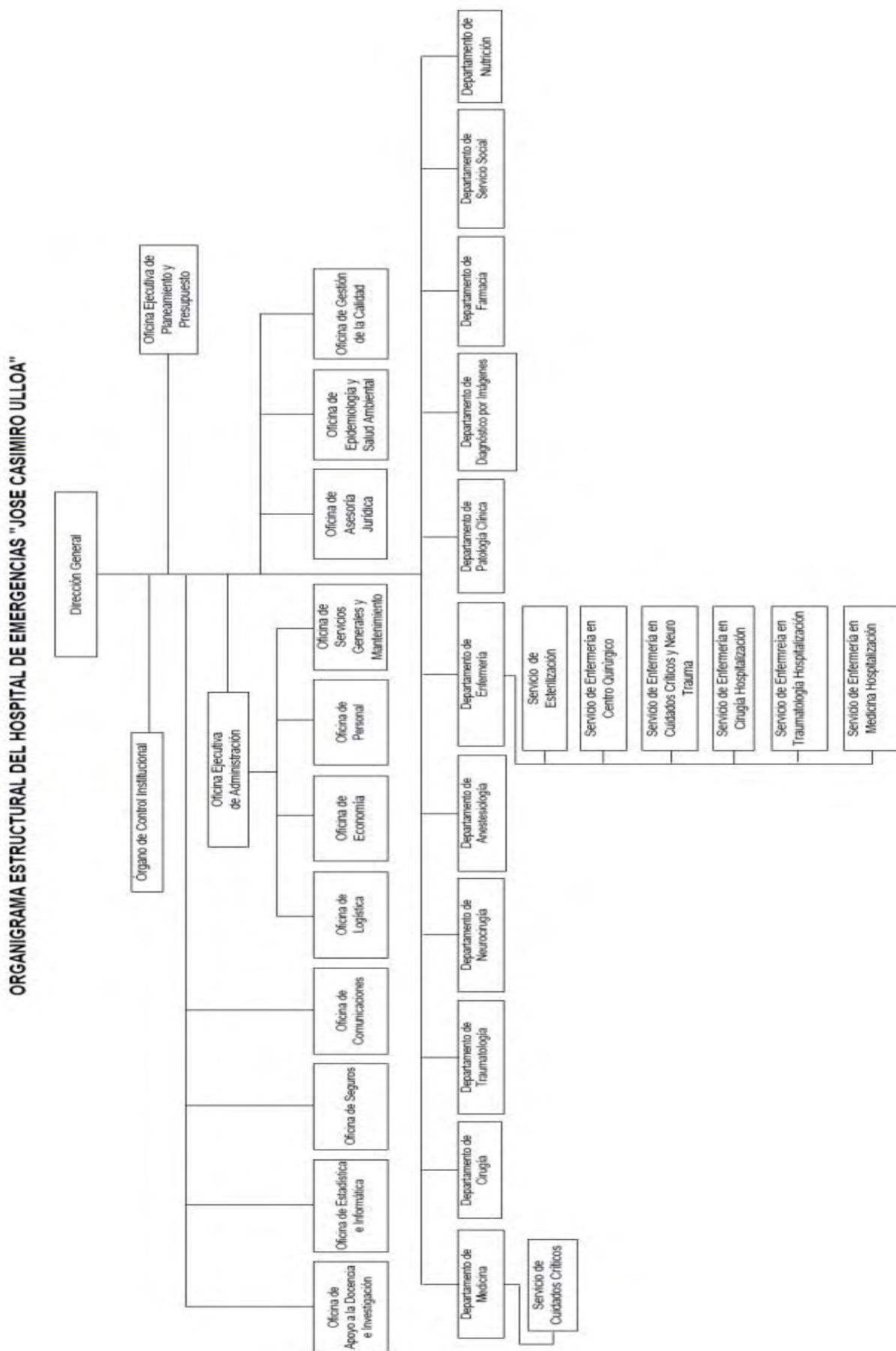
DISTRITOS	N ° DE HOGARES ESTIMADOS	POBLACION TOTAL ESTIMADA	PORCENTAJE DE POBREZA
PUENTE PIEDRA	46193	203301	40.7
CARABAYLLO	42835	188626	35.4
INDEPENDENCIA	39156	176227	33.1
ANCON	6570	28028	32
COMAS	99177	451071	27.8
SANTA ROSA	2406	9938	24.5
RIMAC	41078	172425	20.6
SAN MARTIN DE POR	132143	558741	18.9
LA VICTORIA	47773	189325	15.8
LIMA CERCADO	70484	287360	15.5
LOS OLIVOS	64853	286335	2.1
SAN LUIS	10969	46187	1.2
SURQUILLO	21206	84028	0.7
BREÑA	20729	78073	0.7
SAN MIGUEL	30470	124270	0.5
MAGDALENA	12647	47015	0.5
PUEBLO LIBRE	18502	71356	0.4
LINCE	14639	52081	0.4
SAN BORJA	25658	102282	0.4
JESUS MARIA	16324	58275	0.3
SAN ISIDRO	16784	55021	0.2
MIRAFLORES	24612	77191	0.2

Fuente: Indicadores INEI - Censo 2007 - SISFHO - FONCODES - MODULO MI PERU

MAPA DE POBREZA DISA V LIMA CIUDAD



2.3 Análisis de los Determinantes Políticos, organizacionales, estructurales, Económicos e inversiones



Cartera de Servicios

SERVICIOS OFRECIDOS

SERVICIO	ATENCIONES	OTROS
Medicina	Atenciones ambulatorias de urgencia/emergencia. Hospitalización	Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios Endoscopia gástrica
Pediatría	Atención ambulatoria de urgencia/emergencia	
Cirugía	Atención ambulatoria de urgencia/emergencia Intervenciones quirúrgicas. Hospitalización	Laparoscopias
Neurocirugía	Atención ambulatoria de urgencia/emergencia Intervenciones quirúrgicas. Hospitalización	
Oftalmología	Atención ambulatoria	Cirugía menor ocular.
Traumatología	Atención ambulatoria de urgencia/emergencia Intervenciones quirúrgicas. Hospitalización	Ortoscopias
Laboratorio Clínico	Análisis clínicos en sangre, Hematología Orina, Líquidos corporales, Microbiología. Hemoterapia y Banco de sangre	Electrólitos, Gases arteriales.
Diagnóstico por imágenes	Radiografías, Ecografías. Tomografías	Eco cardiografía

Servicio de Radiología.

El Departamento de Diagnóstico por Imágenes, es un órgano de línea intermedio, que apoya con el diagnóstico oportuno, a los diferentes Órganos de Línea finales, para un tratamiento adecuado de las afecciones, que ponen en riesgo la vida y la salud de las personas en situación de emergencia y urgencia, mediante el empleo de radiaciones ionizantes y ondas ultrasónicas, y del empleo de servicios de Radiodiagnóstico convencional, como toma de radiografías simples y exámenes contrastados especiales, para lo cual cuenta con diversos equipos que están a la altura de la tecnología moderna como: Ecógrafos, Equipos de Rayos-X rodantes y fijos, procesadora de imagen, Arco en C y con un Tomógrafo Espiral Multicorte y Sistema Digitalizador de Imágenes Médicas de última generación; con el fin de obtener diagnósticos precisos y en tiempo real.

Servicio de Laboratorio.

El Departamento de Patología Clínica, es un órgano intermedio de línea, que apoya con el diagnóstico a los departamentos asistenciales, durante las 24 horas del día, mediante diversas pruebas o exámenes de laboratorio, transfusiones y hemoderivados que se realizan en los servicios de Bioquímica, Hepatología, Microbiología, Banco de Sangre, para lo cual cuenta con diferentes equipos como: el auto analizador para Bioquímica y Hematología, analizador de gases y electrolitos, microscopios, incubadora para baño María, cabina de flujo laminar, lector de Elisa, congeladora de sangre, lavador de placas de Elisa, etc.

Servicio de Medicina.

El Departamento de Medicina es un órgano de Línea, que tiene como función principal brindar atención de salud en la especialidad de medicina interna a los pacientes que lo demanden y que se encuentren en situación de emergencia o urgencia médica. Dentro de esta atención se considera además la atención en la Unidad de Trauma Shock, para atención inmediata de los pacientes que ingresan al Hospital en estado muy crítico, atención que es integral, no sólo por parte de los médicos internistas sino además del equipo completo de guardia (médicos, enfermeras y servicios de diagnóstico).

Servicio de Pediatría

El Servicio de atención en Pediatría, depende del Departamento de Medicina, la atención de pediatría actualmente está a cargo de médicos especialistas y capacitados, para atender emergencias y urgencias en pacientes pediátricos que por su naturaleza no pueden ser derivados de manera inmediata a otros nosocomios. El servicio que se presta busca estabilizar al paciente para evitar desenlaces fatales y disminuir los daños generados por la situación de emergencia mientras se evalúa la necesidad de ser transferidos o poder brindar la atención completa de emergencia según complejidad del daño.

Servicio de Cuidados Críticos.

Este servicio también pertenece al Departamento de Medicina, realiza atención médica integral especializada al paciente en estado crítico y post operados de alto riesgo, a fin de estabilizar su estado de salud; haciendo vigilancia y terapia intensiva de forma permanente a través de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios utilizando tecnología especializada en los pacientes de Hospital.

Servicio de Cirugía.

El Departamento de Cirugía, tiene como función, realizar intervenciones quirúrgicas, aplicando procedimientos médico-quirúrgicos con el fin de lograr la pronta recuperación de los pacientes, considerando todas las especialidades que se brindan en nuestro Hospital: cirugía general, ginecología, cirugía cardiovascular

La elaboración de Guías Médicas de Atención, en el Departamento, va a permitir a mejorar la calidad de la atención hospitalaria y que los galenos realicen sus intervenciones bajo procedimientos legales establecidos.

Servicio de Neurocirugía.

El Departamento de Neurocirugía, tiene como función, realizar intervenciones quirúrgicas, aplicando procedimientos médico-quirúrgicos con el fin de lograr la pronta recuperación de los pacientes, tales intervenciones son; craneotomía, angiografía cerebral, arteriografías, etc., para lo cual cuentan con diversos equipos médicos tales como: Trepano Neumático, Arco en C y otros de mayor complejidad.

Servicio de Traumatología.

El Departamento de Traumatología, Tiene como función la atención directa al paciente que acude al Hospital, en situación de emergencia y urgencia medica; mediante procedimientos quirúrgicos – traumatológicos y ortopédicos, que según la complejidad de su patología puede ser ambulatorio o quirúrgico con hospitalización, buscando tratar de disminuir estos tiempos de recuperación post tratamiento para una rápida reinserción del paciente a su vida productiva diaria.

Entre las atenciones que se brinda tenemos:

Consulta de Emergencia (Consultorio y Reposos)

- Cirugía menor (Tópico)
- Cirugía Mediana (Sala de Operaciones)
- Cirugía mayor (Sala de Operaciones)
- Inmovilizaciones (Yeso - Vendajes)
- Procedimientos: Infiltraciones.
- Artroscopia (Sala de Operaciones)
- Inmovilizaciones (yeso-vendajes)

Servicios de Anestesiología

Corresponde al Departamento de Anestesia, realizar la evaluación preoperatorio, asistir al paciente durante y después de las intervenciones quirúrgicas hasta su reanimación. Además apoya en el manejo

y estabilización de los pacientes críticamente enfermos en la Unidad de Trauma Shock y en el transporte asistido de pacientes que así lo requieran.

Realiza las siguientes especialidades:

Centro Quirúrgico

Evaluación preoperatorio, manejo y estabilización del paciente quirúrgico.

Selección y Administración de técnicas anestésicas.

Monitorización y vigilancia de parámetros vitales.

Recuperación

Evaluación y cuidado del paciente pos operado.

Monitorización y procedimientos especiales.

Servicios de Farmacia

Administrado por Departamento de Farmacia, es un órgano Intermedio, que se encarga de asegurar la dispensación de medicamentos y material médico a través de la atención permanente y oportuna de los pacientes que acuden al hospital.

Tiene como parámetros los siguientes:

Asegurar a menor costo, la correcta dispensación de productos farmacéuticos, a pacientes hospitalizados, ambulatorios y de emergencia, según Prescripción médica.

Brindar atención farmacéutica permanente y oportuna a pacientes hospitalizados ambulatorio y otros servicios de nuestra Institución, asegurando el uso racional del medicamento.

Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Servicios de Atención de Enfermería

Corresponde al Departamento de Enfermería, que cuenta con personal profesional y técnicos altamente entrenados y capacitadas, participando en todas las actividades asistenciales relacionadas con la prestación de servicios de salud y colaborando permanentemente con el personal profesional médico.

Para cumplir con estas funciones se encuentra organizado en unidades funcionales de acuerdo a las diversas necesidades: áreas críticas, atención ambulatoria, central de esterilización, centro quirúrgico, en los cuales a través de un sistema organizado de guardias y turnos logran apoyar eficientemente en el cuidado de los pacientes.

Servicio de Nutrición

Administrado por el Departamento de Nutrición, es un órgano intermedio de línea, encargado de la preparación de los alimentos para los pacientes hospitalizados, así como también para el personal del Hospital que realiza guardias hospitalarias, cuenta con diversos equipos como: Hornos industriales, cámaras frigoríficas, congeladoras, refrigeradoras, campanas extractoras, cocinas industriales, licuadoras e implementos de bioseguridad, etc.

Es un departamento que tiene que estar implementado y preparado con los mejores recursos, para hacer frente a las demandas alimenticias que exigen los pacientes que se encuentran en tratamiento, así como el personal de guardias en el hospital.

Debemos mejorar su capacidad de almacenamiento de insumos para garantizar la calidad del servicio, pero además también debemos hacerlos más activos en su participación para la mejora del paciente, acortando períodos de recuperación al asegurar un estado nutricional que favorezca esta meta.

Servicio Social

Es ejecutado por el Departamento de Servicio Social, que cuenta con personal capacitado, que se encarga de realizar, estudios socios económicos a los pacientes que demanden el servicio, luego del cual y de acuerdo a la condición social del mismo, exonera parcial o totalmente los gastos ocasionados por su atención. Esto está entendido dentro de la normatividad de que toda urgencia y/o emergencia debe ser atendida sin distinción de la capacidad económica del afectado, buscando primero asegurar su recuperación y muy al final la recuperación de lo invertido en ella de ser posible. Para ello el departamento debe estar preparado e implementado con los recursos necesarios, para atender la demanda que se le presente y debe trabajar coordinadamente con los médicos para el reconocimiento de la verdadera emergencia y/o urgencia.

Recursos en Salud:

Recursos Humanos

El Hospital, cuenta con 764 personal en condición de nombrados y en condición de contratados bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios (CAS).

El personal asistencial, está conformado por los médicos, enfermeras, técnicos y auxiliares, que son técnicos y especialistas en la atención de las emergencias médicas y quirúrgicas, que trabajan las 24 horas del día, atendiendo a los pacientes, en los servicios de hospitalización, centro quirúrgico, unidades críticas, trauma shock etc.

El personal administrativo, está conformado por los Órganos de Asesoría y por los Órgano de Apoyo, compuestos por profesionales, técnicos y auxiliares administrativos, que atienden de 8:00 AM a 1:00 PM y de 2:00 PM a 5:00 PM al público usuario en general (proveedores, familiares de pacientes, trabajadores del Hospital, etc.), en su mayoría son técnicos y especialistas que cumplen a cabalidad sus funciones presentando la serie de informaciones que demandan las Unidades Orgánicas superiores del MINSA y las informaciones que se

. Estructura física del Hospital:

. Ocupa u terreno de 1, 588.95 m2.

Capacidad hospitalaria:

Departamento o servicio	Número de camas	Capacidad adicional	Observaciones
Medicina General	20		
Cirugía general	26		
Ortopedia y traumatología	14		
Neurocirugía	11		
Unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios	11		
TOTAL	82		

Ambientes susceptibles de aumentar la capacidad operativa:

Ambiente	Área m ²	Uso	Agua		Luz		Teléfono		Observaciones (capacidad)
			Si	No	Si	No	Si	No	
auditorio	35	hospitalización		x	x			x	5 camas
Ingreso (área lateral)	16	triaje		x		x		x	6 camillas

**RECURSOS HUMANOS SEGÚN AREA OCUPACIONAL
EN EL HOSPITAL JOSE CASIMIRO ULLOA - 2013**

DEPARTAMENTO	N°
ENFERMERIA	330
MEDICINA	54
CIRUGIA	38
TRAUMATOLOGIA	19
ANESTESIOLOGIA	12
NEUROCIROGIA	9
DIAG. POR IMAG.	27
PAT. CLINICA	33
FARMACIA	28
NUTRICION	29
SERVICIO SOCIAL	9
COMUNICAC.	5
ECONOMIA	26
ESTADIST. E I N F.	27
LOGISTICA	20
MANTENIMIENTO	30
PERSONAL	14
DIRECCION	4
SUBDIRECCION	2
DOCENCIA E INV.	3
AUDITORIA	2
ASESORIAL LEGAL	4
EPIDEMIOLOGIA	9
CALIDAD	5
SEGUROS	14
ADMINISTRACION	2
PLANEAMIENTO	9
TOTAL	764

DISTRIBUCION DE AMBIENTES

SÓTANO:

OFICINAS ADMINISTRATIVAS:

JEFATURA DE ALMACEN
OFICINA DEL SUBCAFAE
JEFATURA DE NUTRICION
DEPARTAMENTO DE DIETAS
VOLUNTARIADO

LAVANDERIA ROPERIA:

ALMACENES:

ALMACEN CENTRAL
ALMACEN DE ENFERMERIA
ALMACEN DE NUTRICIÓN
VESTIDOR DE NUTRICIÓN

COCINA CENTRAL:

Carnicería
COMEDOR
Servicios Higiénicos:
Varones
Damas

SUBSOTANO

Pozo séptico

Ambiente del personal de limpieza

Cisternas

1er. Piso

OFICINAS ADMINISTRATIVAS:

ADMISION
CAJA 1
CAJA 2
SERVICIO SOCIAL
OFICINA POLICIAL
INFORMES
DEFENSORIA DEL PACIENTE
SIS- SEGUROS
OFICINA DEL CUERPO MEDICO

FARMACIA:

EXPENDIO
ALMACEN (Servicios higiénicos, Jefatura de farmacia, dosis unitarias, servicios higiénicos)

DIAGNOSTICO POR IMÁGENES:

ECOGRAFIA
RAYOS X - TOMOGRAFIA

SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA:

Jefatura
Sala de yeso

TRAUMASHOCK

REPOSOS:

-REPOSO DE DAMAS
-REPOSO DE VARONES
-SERVICIOS HIGIENICOS

TOPICOS:

TOPICO 1

TÓPICO 2

GINECOLOGÍA

MEDICINA DE REHABILITACIÓN

OFTALMOLOGÍA

PEDIATRIA

STAR DE ENFERMERAS

NEBULIZACIONES

SERVICIOS HIGIENICOS

VESTIDOR DE ENFERMERAS

SALA DE BAÑO

CENTRO DE ALMACENAMIENTO FINAL

LAVADERO

ACOPIOS RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS, COMUNES, ROPA SUCIA

MORTUORIO

Balones de Oxígeno

2do piso

OFICINAS ADMINISTRATIVAS:

DIRECCIÓN GENERAL

SUBDIRECCION

Servicios Higiénicos de Dirección

SECRETARIA

MESA DE PARTES

ADMINISTRACIÓN

LOGISTICA

PROGRAMACION

ECONOMIA

CONTABILIDAD

Jefatura de personal

Recursos Humanos

EPIDEMIOLOGIA

DOCENCIA e INVESTIGACION

COMUNICACIONES

JEFATURA DE NEUROCIRUGIA

INFORMATICA (COMPUTO)

JEFATURA DE ENFERMERAS

Servicios higiénicos 2do. Piso.

AUDITORIO

LABORATORIO:

MICROBIOLOGIA

BANCO DE SANGRE

LABORATORIO CLINICO

SERVICIOS HIGIENICOS

VESTIDOR

JEFATURA

CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

HOSPITALIZACIÓN NEUROCIRUGIA

Estar de Enfermeras

SALA DE HOSPITALIZACION

Servicios Higiénicos

3er. piso

OFICINAS ADMINISTRATIVAS:

Servicio de Psicología

Voluntariado

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA

HOSPITALIZACIÓN_TRAUMATOLOGÍA:

Sala de Hospitalización 1
Sala de Hospitalización 2
Sala de Hospitalización 3
Star de Enfermeras
Tópicos
Servicios Higiénicos

CUARTO SÉPTICO
CUARTO DE LIMPIEZA

UCI- UCINT: JEFATURA

SALAS DE UCI (Servicios Higiénicos, Sala de Aislamiento)
Star de Enfermeras
SALAS DE UCINT
Servicios Higiénicos.

SALA DE ENDOSCOPIA- GASTRO

SALA DE OPERACIONES:

Sala 1
Sala 2
Sala 3
Cuarto de materiales
Vestidores
Servicios Higiénicos
Estar de Enfermeras

SALA DE RECUPERACION

4to. piso

OFICINAS ADMINISTRATIVAS 4TO PISO: Oficinas del Sindicato

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

HOSPITALIZACIÓN CIRUGIA

Sala 1
Sala 2
Sala 3
Sala 4
Sala 5
Sala 6
Servicios Higiénicos
Tópicos
Star de Enfermeras

CUARTO DE LIMPIEZA
Centro de Acopio Intermedio

5to piso

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

HOSPITALIZACIÓN MEDICINA 5TO PISO

SALA DE HOSPITALIZACIÓN (sala1, sala2, sala3, sala4, sala5, star de enfermeras)
Servicios Higiénicos
Tópicos

CUARTO DE LIMPIEZA
Centro de Acopio intermedio

6to piso

OFICINAS ADMINISTRATIVAS

Oficina de Estadística e Informática
Expedición de documentos

Residencia Médica
Residencia de Internos
Vestidor de Enfermería
Vestidor de enfermeros
Comedor Médico - Cocina

7mo piso:

OFICINAS ADMINISTRATIVAS:

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES

CONTROL PATRIMONIAL

Área de Salud Ocupacional

OFICINA DE SEGUROS

JEFATURA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA

OFICINA DE ÓRGANO DE CONTROL INTERNO

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Servicios higiénicos

Oficina del Cuerpo Médico

Recursos Presupuestales Programados y Ejecutados por Fuente de Financiamiento y Recaudación.

RESUMEN DE LOS PRINCIPALES LOGROS ALCANZADOS

INGRESOS

RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS [RDR]

Se logró Recaudar **S/. 8'979,892** nuevos soles, entre todas las Clases de Ingreso, con un porcentaje de 82.48% respecto al PIM – RDR

La captación presupuestal a fines del año 2013, en la fuente de financiamiento de recursos directamente recaudados, es como se detalla en el cuadro, habiendo ingresado todos los conceptos de recaudación y por grupo genérico de gastos, presentándose de la siguiente manera:

CONCEPTO	PIM	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL
Material Quirurgico	1,671,515	88,034	50,083	82,581	56,074	60,058	41,058	50,002	45,096	37,544	57,590	47,226	60,176	675,520
Medicinas	1,975,948	174,156	156,887	190,466	153,165	151,436	162,882	176,010	149,914	140,035	143,330	125,322	153,837	1,877,441
Venta de Bases Licitacion	8,515	40	167	494	123	0	82	20	20	0	139	113	0	1,198
Certificados	38,622	3,377	3,068	3,326	3,747	3,733	2,719	2,895	2,574	2,864	2,911	3,149	2,831	37,194
Atencion Medica	1,136,878	105,155	85,097	104,692	97,460	99,725	82,722	88,103	78,978	80,354	74,291	78,546	90,300	1,065,422
Cirurgia	684,656	75,381	50,987	67,134	52,867	70,058	51,298	50,664	43,260	42,218	52,534	48,506	52,422	657,328
Hospitalizacion	403,962	34,554	14,047	29,333	17,523	27,260	17,167	31,372	19,662	19,634	26,928	31,713	19,866	289,059
Otros Servicios Medicos-Asistenciales	98,793	2,426	1,894	3,853	4,078	4,025	4,632	4,905	3,035	3,460	2,580	3,434	3,441	41,762
Exámenes de Laboratorio	1,321,431	105,699	79,363	89,209	84,478	83,273	78,536	98,108	76,107	74,726	76,539	81,834	81,170	1,009,042
Electrocardiograma	111,043	8,160	6,345	7,185	7,870	7,690	7,725	7,780	6,580	5,480	7,110	6,368	6,470	84,763
Diagnostico por Imágenes	1,769,748	124,239	96,267	111,193	111,741	103,553	101,609	108,698	93,844	96,659	101,771	108,461	105,451	1,263,484
Fisioterapia	45,722	4,357	2,698	2,664	3,136	2,272	2,554	2,584	2,616	4,721	3,702	2,554	3,692	37,550
Otros Servicios de Salud	75,142	3,730	4,902	7,688	4,950	3,250	5,755	5,620	4,470	4,670	5,460	3,815	5,909	60,219
Interese por Deposito	0	0	0	0	0	0	4,814	0	0	0	16,176	3,402	2,576	26,969
Otras Sanciones	80,698	1,790	10,523	-8,675	4,768	1,622	370	657	7,403	24,093	8,006	18,687	15,099	84,342
Otros Ingresos Diversos	136,405	1,002	7,538	17,814	5,774	16,468	4,385	6,644	6,286	7,950	1,087	2,494	250,836	328,279
Saldo de Balance	1,327,757	1,327,757	0	0	0	0	0	0	0	0	0	112,563	0	1,440,320
TOTAL GENERAL	10,886,835	2,059,856	569,865	708,956	607,755	634,421	568,308	634,061	539,845	544,406	580,154	678,187	854,077	8,979,892

El índice de Recaudación R.D.R presenta una mayor recaudación principalmente por la Venta de Medicamentos por un monto de **S/.1'877,441** nuevos soles, Diagnóstico por Imágenes por un monto de **S/.1'263,484** nuevos soles, Atención Medica por un monto de **S/.1'065,422** nuevos soles, Exámenes de Laboratorio por un monto de **S/.1'009,042** nuevos soles, Material Médico un monto de **S/.675, 520** nuevos soles y Cirugía por un monto de **S/.657, 328** nuevos soles.

Saldo de Balance R.D.R

Se distribuyeron equitativamente los Saldos de Balance para las cuentas de Recursos Directamente Recaudados

- RDR-HEJCU
- RDR -SISMED

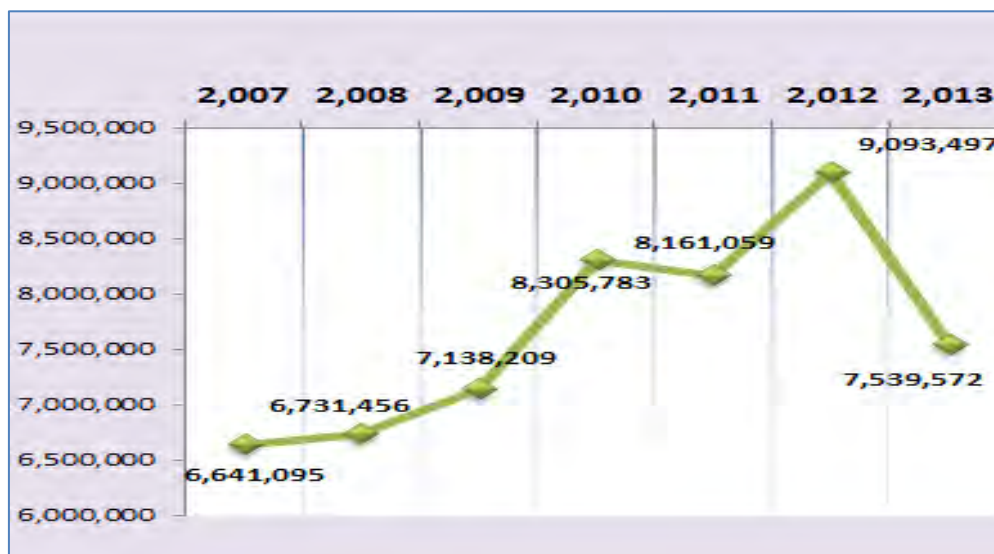
En cumplimiento de las siguientes resoluciones Ministeriales:

Resolución Ministerial N°044-2013/MINSA aprobada el 23 de enero del 2013 por saldo de Balance del Ejercicio 2012, en Recursos Directamente Recaudados **S/.919, 908** nuevos soles.

Resolución Ministerial N°191-2013/MINSA aprobada el 11 de abril del 2013 por saldo de Balance del Ejercicio 2012, en Recursos Directamente Recaudados **S/.407, 849** nuevos soles.

Cuadro comparativo de Recaudación sin Saldos de Balance

Se ha logrado una recaudación, sin Saldo de Balance, a fines del año 2013 de **S/7'539,572.00**



DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

Se logró Recaudar **S/. 3'093,656** nuevos soles, entre todos los créditos suplementarios regulares de reembolso y el presupuesto prospectivo asignado por el SIS CENTRAL, – Donaciones y Transferencias

De igual manera se incorporó a la fuente Donaciones y Transferencias, mediante saldo de balance aprobado con las siguientes resoluciones Ministeriales:

Resolución Ministerial N°044-2013/MINSA aprobada el 23 de enero del 2013 por saldo de Balance del Ejercicio 2012, en Donaciones y Transferencias **S/.159, 473** nuevos soles para la genérica 2.3 de Bienes y Servicios.

Resolución Ministerial N°191-2013/MINSA aprobada el 11 de abril del 2013 por saldo de Balance del Ejercicio 2012, en Donaciones y Transferencias **S/.68, 345** nuevos soles para la genérica 2.3 de Bienes y Servicios.

Haciendo un total, en la fuente de Donaciones y Transferencias de **S/. 3'325,844** nuevos soles, desagregados en las Genéricas 2.3 Bienes y Servicios y 2.6 Activos No Financieros

GASTOS

A TODA FUENTE

Se Logró una ejecución a toda Fuente de Financiamiento **93.65 %**

RECURSOS ORDINARIOS

Se Logró una ejecución en la Fuente de Financiamiento Recurso Ordinarios de **99.15 %** el cual se detalla continuación:

Genérica 2.1 Personal y Obligaciones Sociales, se logró ejecutar **S/. 22'986,012.85**

que equivale al 99.68 % respecto al PIM, se cumplió oportunamente con el pago del 100% Planillas del Personal Activo:

✓ Retribuciones y Complementos en Efectivo	S/. 21'987,329.22
✓ Contribuciones a la Seguridad Social	S/. 998,683.63

Genérica 2.2 Pensiones se logró ejecutar **S/.2,798,640.30** que equivale al 98.50% respecto al PIM, se cumplió oportunamente con el pago de 100% de Planillas del Personal Cesante:

✓ Pensiones	S/. 2'675,121.75
✓ Pensiones y Asistencia Social	S/. 123,518.55

Genérica 2.3 Bienes y Servicios se logró ejecutar **S/.13,065,556.50** que equivale al 100.00 % respecto al PIM

✓ Compra de Bienes	S/. 3'193,046.79
(Alimentos y Bebidas, Vestuario, Combustibles, Materiales y Útiles, Repuestos Accesorios, Enseres, Suministros Médicos, Suministros para Mantenimiento y reparación, Otros Bienes)	
✓ Contratación de Servicios	S/. 9'872,509.71
(Servicios Básicos de Comunicaciones, Servicios de Limpieza, Seguridad Vigilancia, Servicio de Mantenimiento, Servicios Administrativos, Financieros y de Seguros, Seguros Profesionales y Técnicos, CAS)	

Genérica 2.5 Otros Gastos se logró ejecutar **S/.512,525.77** que equivale al 95.30 % respecto al PIM

✓ Pago de Impuestos, Derechos Administrativos y Multas	S/. 33,788.88
✓ Pago de Sentencias Judiciales	S/. 478,736.69

Genérica 2.6 Activos no Financieros se logró ejecutar **S/.4,123,195.57** que equivale al 94.73 % respecto al PIM

✓ Construcción de Edificios y Estructuras	S/. 1'974,694.36
✓ Adquisición de Vehículos, Maquinarias y Otros	S/. 1'960,213.27
✓ Adquisición de Otros Activos Fijos	S/. 83,054.82
✓ Otros Gastos de activos No Financieros	S/. 105,233.12

Inversiones

Proyecto: “Mejoramiento de las Condiciones del Almacén de Archivos de Historias Clínicas del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa” con Código SNIP 122431

En relación al proyecto, Mejoramiento de las Condiciones del Almacén de Archivos de Historias Clínicas del HEJCU con código SNIP 122431 se realizaron los siguientes procesos:

- Licitación Pública N° 001-2012-HEJCU (Desierto)
- Menor Cuantía N°024-HEJCU (Primera Convocatoria)
- Menor Cuantía N°024-HEJCU (Segunda Convocatoria)

Cuyo valor referencial asciende a S/. 2'636,233.83 resultando ganador del contrato al Consorcio Ejecutor Casimiro Ulloa.

Así mismo cabe mencionar que hubo adicionales ascendente a /. 19,852.28 haciendo un monto total de Contrato Vigente de S/. 2'656,086.11

Actualmente se encuentra en la etapa de Recepción de Obra con un avance físico del 100.00% y un avance financiero del 100.00% según informe N°02-2014-HEJCU-CF/JS/OSCM de fecha 24 de enero del 2014 documentada por el supervisor de obra.



Pro
yec
to
“A
mpl
iaci
ón,
Re
mo
del
aci
ón
y
Eq
uip
ami
ent
o
de
los
Ser
vici
os

del departamento de Patología Clínica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa”

En relación a este proyecto, actualmente se ha presentado el Expediente Técnico para la ejecución de la obra “Ampliación, Remodelación y Equipamiento de los Servicios del Departamento de Patología Clínica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa”, Financiada con Recursos Propios, a través del proceso de Menor Cuantía N°003-2012-HEJCU, cuyo valor referencial ascendió a **S/. 20,774**, resultando ganador la Consultoría a cargo del Sr Mundaka Bernabé Fares Wantuil, que ha cumplido con presentar el Expediente Técnico que se encuentra con el consultor para el levantamiento de observaciones en la especialidad de instalaciones mecánicas.

FUENTE RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

Se Logró una ejecución en la Fuente de Financiamiento Recurso Directamente Recaudados de **72.13 %** el cual se detalla continuación:

Genérica 2.3 Bienes y Servicios se logró ejecutar **S/. 7, 242,509.19** que equivale al 71.82% respecto al PIM

- | | |
|--|------------------|
| ✓ Compra de Bienes
(Alimentos y Bebidas, Vestuario, Combustibles, Materiales y Útiles, Repuestos Accesorios, Enseres, Suministros Médicos, Suministros para Mantenimiento y reparación, Otros Bienes) | S/. 4'240,429.35 |
| ✓ Contratación de Servicios
(Servicios Básicos de Comunicaciones, Servicios de Limpieza, Seguridad Vigilancia, Servicio de Mantenimiento, Servicios Administrativos, Financieros y de Seguros, Seguros Profesionales y Técnicos, CAS) | S/. 3'002,079.84 |

Genérica 2.5 Otros Gastos se logró ejecutar **S/. 394,944.76** que equivale al 99.49% respecto al PIM

- | | |
|--|----------------|
| ✓ Pago de Impuestos, Derechos Administrativos y Multas | S/. 18,626.54 |
| ✓ Pago de Sentencias Judiciales | S/. 376,318.22 |

Genérica 2.6 Activos no Financieros se logró ejecutar **S/.215,492.92** que equivale a 53.34% respecto al PIM

- | | |
|--------------------------------------|----------------|
| ✓ Adquisición de Maquinarias y Otros | S/. 195,476.20 |
| ✓ Adquisición de Otros Activos Fijos | S/. 20,016.72 |

FUENTE DE FINANCIAMIENTO DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

Se Logró una ejecución en la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias de **91.58 %** el cual se detalla continuación:

Genérica 2.3 Bienes y Servicios se logró ejecutar **S/. 3, 013,476.47** que equivale al 91.55 % respecto al PIM

- | | |
|---|------------------|
| ✓ Compra de Bienes
(Suministros Médicos, Medicamentos, Material, Insumos, Instrumental y Accesorio Medico) | S/. 2'649,934.19 |
| ✓ Contratación de Servicios
(Servicios Diversos) | S/. 363,542.28 |

Genérica 2.6 Activos no Financieros se logró ejecutar **S/. 28,414.23** que equivale a 94.71% respecto al PIM

- | | |
|---|---------------|
| ✓ Adquisición de Vehículos, Maquinarias y Otros | S/. 24,768.03 |
| ✓ Adquisición de Otros Activos Fijos | S/. 3,646.20 |

En este rubro se han adquirido equipo de cómputo para la Oficina de Seguros.

CREDITOS PRESUPUESTALES OBTENIDOS DURANTE EL AÑO 2013

FUENTE	GENERICA	TIPO	CONCEPTO	FECHA	ESTADO	CREDITO	
00 RECURSOS ORDINARIOS	2	1	004	INCORPORACION R.S 046-2013/MINSA	16/12/2013	A	2,203,297
	2	1	004	INCORPORACION R.S N° 010-2013/MINSA	08/05/2013	A	662,500
	2	1	004	INCORPORACION R.S N° 015-2013/MINSA	07/06/2013	A	289,310
	2	1	004	INCORPORACION R.S N° 028-2013/MINSA	09/10/2013	A	390,692
	2	1	004	INCORPORACION R.S N° 036-2013/MINSA	18/11/2013	A	700,000
	2	1	004	INCORPORACION R.S N° 039-2013/MINSA	28/11/2013	A	225,921
	2	1	004	INCORPORACION R.S N° 053-2013/MINSA	24/12/2013	A	248,281
	2	1	004	INCORPORACION R.S N°006-2013/MINSA	22/03/2013	A	163,132
	2	2	004	INCORPORACION R.S N°006-2013/MINSA	22/03/2013	A	68,275
	2	3	004	INCORPORACION R.S N° 016-2013/MINSA	13/06/2013	A	2,000,000
	2	3	004	INCORPORACION R.S N° 023-2013/MINSA	02/09/2013	A	1,000,000
	2	3	004	INCORPORACION R.S N° 041-2013/MINSA	04/12/2013	A	1,000,000
	2	5	004	INCORPORACION R.S N° 054-2013/MINSA	24/12/2013	A	264,014
	2	5	004	INCORPORACION R.S N°006-2013/MINSA	22/03/2013	A	19,102
	2	6	002	INCORPORACION R.M N° 089-2013/MINSA	26/02/2013	A	2,954,244
2	6	004	INCORPORACION DE LA R.S. N° 013-2013/MINSA	06/06/2013	A	1,396,055	
TOTAL RECURSOS ORDINARIOS						13,584,823	
09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	1	9	002	INCORPORACION R.M N° 191-2013/MINSA	11/04/2013	A	407,849
	1	9	002	INCORPORAR RM. N° 044-2013/MINSA SALDO DE BALANCE	23/01/2013	A	919,908
	2	3	002	INCORPORACION R.M N° 191-2013/MINSA	11/04/2013	A	407,849
	2	3	002	INCORPORAR RM. N° 044-2013/MINSA SALDO DE BALANCE	23/01/2013	A	919,908
TOTAL RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS						2,655,514	

FUENTE	GENERICA	TIPO	CONCEPTO	FECHA	ESTADO	CREDITO	
13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1	4	002	INCORPORACION DE R.M. N° 371-2013 /MINSA	01/07/2013	A	472,587
	1	4	002	INCORPORACION R.M N° 168-2013/MINSA	03/04/2013	A	715,878
	1	4	002	INCORPORACION R.M N° 195-2013/MINSA	12/04/2013	A	478
	1	4	002	INCORPORACION R.M N° 333-2013/MINSA	10/06/2013	A	93
	1	4	002	INCORPORACION R.M N° 494-2013/MINSA	08/08/2013	A	570,913
	1	4	002	INCORPORACION R.M N° 566-2013/MINSA	06/09/2013	A	1,723
	1	4	002	INCORPORACION R.M N° 585 - 2013/MINSA	18/09/2013	A	2,745
	1	4	002	INCORPORACION R.M N° 643-2013/MINSA	11/10/2013	A	1,269,861
	1	4	002	INCORPORACION R.M N° 819-2013/MINSA	20/12/2013	A	59,378
	1	9	002	INCORPORACION R.M N° 191-2013/MINSA	11/04/2013	A	68,345
	1	9	002	INCORPORAR R.M N° 044-2013/MINSA	23/01/2013	A	159,473
	2	3	002	INCORPORACION DE R.M. N° 371-2013 /MINSA	01/07/2013	A	472,587
	2	3	002	INCORPORACION R.M N° 168-2013/MINSA	03/04/2013	A	685,878
	2	3	002	INCORPORACION R.M N° 191-2013/MINSA	11/04/2013	A	68,345
	2	3	002	INCORPORACION R.M N° 195-2013/MINSA	12/04/2013	A	478
	2	3	002	INCORPORACION R.M N° 333-2013/MINSA	10/06/2013	A	93
	2	3	002	INCORPORACION R.M N° 494-2013/MINSA	08/08/2013	A	570,913
	2	3	002	INCORPORACION R.M N° 566-2013/MINSA	06/09/2013	A	1,723
	2	3	002	INCORPORACION R.M N° 585 - 2013/MINSA	18/09/2013	A	2,745
	2	3	002	INCORPORACION R.M N° 643-2013/MINSA	11/10/2013	A	1,269,861
	2	3	002	INCORPORACION R.M N° 819-2013/MINSA	20/12/2013	A	59,378
	2	3	002	INCORPORAR R.M N° 044-2013/MINSA	23/01/2013	A	159,473
	2	6	002	INCORPORACION R.M N° 168-2013/MINSA	03/04/2013	A	30,000
TOTAL DONACIONES Y TRANSFERENCIAS						6,642,948	
TOTAL GENERAL						22,883,285	

a) IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS PRESENTADOS

Respecto a los problemas presentados:

Ingresos

Existe una Recaudación Menor al total programado PIA –PIM respecto a las partidas y genéricas de ingreso. Esto debido al contexto actual que se está viviendo así como también a la afluencia del público no ha sido constante en lo que va del semestre así mismo que casi la totalidad de paciente son SIS.

Gastos

Se presentó problemas de Financiamiento en el Año 2013 en la Genérica 2.3 debido a que se ha habilitado de esta genérica en el mes de enero para el nombramiento así como también se ha habilitado para la genérica 2.5 para el pago de la 037 sentencias judiciales, donde no se contaba con el Financiamiento de Recursos Ordinarios afectando en gran medida la ejecución en bienes y servicios.

b) PROPUESTAS DE MEDIDAS CORRECTIVAS A REALIZAR Y REALIZADAS EN EL PERÍODO

Respecto a las medidas correctivas:

Ingresos

Se incrementará la captación para favorecer la Recaudación de los Ingresos de acuerdo a los clasificadores asistenciales.

Gastos

Se coordinó en reuniones de gestión, acelerar la ejecución de los procesos más importantes contenidos en el Plan Anual de Contrataciones PAC, a fin de su ejecución oportuna logrando créditos Recursos Ordinarios que permitieron realizar nuestros procesos regularmente,

Se logró incentivar a las unidades orgánicas y servicios a realizar seguimiento de su correspondiente programación presupuestal a fin de poder, cumplir con la total ejecución.

Se ha venido difundiendo e informando el presupuesto mediante reuniones de gestión para lograr una mayor ejecución presupuestal en los puntos más débiles de nuestra capacidad de gasto, comprometiendo al personal para el logro de los objetivos relacionados con nuestro Plan Operativo Anual enlazado con nuestro Presupuesto Institucional y PAC-2013, sin embargo existen problemas para el cumplimiento de todos los procesos debido a que el SIGA opera con presupuesto disponible, lo que no es acorde con el financiamiento disponible.

Se trabajó con mayor eficacia respecto a los Programas Estratégicos Materno Neonatal y Programa Articulado Nutricional debido a que presentaron las transferencias respectivas saldos en Bienes y Servicios para su análisis entre la Unidad de Planes y Programas y la Unidad de Presupuesto, en la Formulación Presupuestal y la incorporación de nuevas cadenas presupuestales, tanto como en la programación y ejecución metas físicas, del presupuesto regular y presupuesto pos resultados.

Evaluación Cuantitativa y Cualitativa del Plan Anual de Contrataciones

PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES

Se llevaron a cabo los siguientes procesos del PAC Plan Anual de Contrataciones 2013 los siguientes procesos:

Proc	DESCRIPCION	TIPO DE PROCESO	CANTIDAD	VALOR ESTIMADO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1	ADQUISICION DE MUÑECO SIMULADOR DE REANIMACION PEDIATRICA AVANZADA-NIÑO AMC-5-2013-HEJCU-CE	AMC	1	S/. 26,300.00	-RECURSOS ORDINARIOS
2	ADQUISICION DE COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES AMC-11-2013-HEJCU-CE	AMC	1	S/. 16,000.00	-RECURSOS ORDINARIOS
3	CONTRATACION DE SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO AMC-4-2013-HEJCU-CE	AMC	1	S/. 95,760.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
4	CONTRATACION DEL SERVICIO DE POLIZA DE SEGUROS AMC-51-2013-HEJCU AMC-51-2013-HEJCU	AMC	1	S/. 57,848.88	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
5	ADQUISICION DE INSUMOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES AMC-1-2013-HEJCU	AMC	1	S/. 351,984.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
6	SERVICIO DE ADECUACION DE 03 AMBIENTES EN MATERIAL DRYWALL AMC-3-2013-HEJCU	AMC	1	S/. 18,856.40	-RECURSOS ORDINARIOS
7	SERVICIO DE INSTALACION ELECTRICA DEL AREA DE PEDIATRIA Y SOTANO AMC-2-2013-HEJCU-CE	AMC	1	S/. 33,000.00	-RECURSOS ORDINARIOS
8	SERVICIO DE ALMACENAJE DE ARCHIVOS DE HISTORIAS CLINICAS Y ACERVO DOCUMENTARIO ADMINISTRATIVO ADS-6-2013-HEJCU-CE	ADS	1	S/. 84,764.68	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
9	SERVICIO DE REDISTRIBUCION Y MEJORAMIENTO DEL ESPACIO DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACION ADS-4-2013-HEJCU	ADS	1	S/. 60,000.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
10	SUMINISTRO DE GAS PROPANO ADS-3-2013-HEJCU	ADS	1	S/. 45,000.00	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
11	ADQUISICION DE EQUIPOS INFORMATICOS ADS-17-2013-HEJCU AMC-34-2013-HEJCU	ADS	1	S/. 69,223.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS

Proc	DESCRIPCION	TIPO DE PROCESO	CANTIDAD	VALOR ESTIMADO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
12	ADQUISICION DE SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS POR SUBASTA INVERSA AMC-12-2013-HEJCU-CE ADS-5-2013-HEJCU-CE AMC-12-2013-HEJCU-CE	ADS	1	S/. 195,000.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
13	SERVICIO DE CONSULTORIA PARA LA REFORMULACION DE ESTUDIO DE PRE INVERSION A NIVEL PERFIL DEL PROYECTO DE INVERSION PUBLICA APROBADO A NIVEL PERFIL REMODELACION DEL CENTRO QUIRURGICO Y LA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS DEL HEJCU-SNIP 126259 ADS-8-2013-HEJCU-CE	ADS	1	S/. 60,000.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
14	ADQUISICION DE TROCARS PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA ADS-1-2013-HEJCU-CE	ADS	1	S/. 47,880.00	-RECURSOS ORDINARIOS

Proc	DESCRIPCION	TIPO DE PROCESO	CANTIDAD	VALOR ESTIMADO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
15	ADQUISICION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	LP	1	S/. 800,000.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
	LP-2-2013-HEJCU				
	AMC-32-2013-HEJCU				
16	ADQUISICION DE INSTRUMENTAL MEDICO	LP	1	S/. 770,000.00	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
	LP-3-2013-HEJCU				
17	ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO, ENFERMERIA Y BIOSEGURIDAD	LP	1	S/. 2,850,000.00	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
	LP-1-2013-HEJCU-CE				
18	EJECUCION DE OBRA Y EQUIPAMIENTO DEL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DEL ALMACEN DE ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS DEL HEJCU	AMC	1	S/. 2,636,233.83	-RECURSOS ORDINARIOS
19	ADQUISICION DE ACCESORIOS DE MONITORES	ADS	1	S/. 108,405.00	-RECURSOS ORDINARIOS
	AMC-30-2013-HEJCU				
20	CONTRATACION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE VENTILADORES VOLUMETRICOS	ADS	1	S/. 70,000.00	-RECURSOS ORDINARIOS
	ADS-7-2013-HEJCU-CE				
	ADQUISICION DE MOBILIARIO MEDICO				
21	ADS-10-2013-HEJCU	ADS	1	S/. 71,471.11	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
	CONTRATACION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE MONITORES MULTIPARAMETROS				
22	AMC-21-2013-HEJCU	AMC	1	S/. 23,700.00	-RECURSOS ORDINARIOS
	SERVICIO ANUAL DE MANTENIMIENTO DE ARCO EN C				
23	ADS-14-2013-HEJCU	ADS	1	S/. 48,350.00	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
	ADQ DE MOBILIARIO ASISTENCIAL ADMINISTRATIVO POR REPOSICION				
24	ADS-12-2013-HEJCU	ADS	1	S/. 52,380.00	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
	SERVICIO DE TRASLADO DE VALORES				
25	ADS-16-2013-HEJCU	ADS	1	S/. 67,061.76	-RECURSOS ORDINARIOS -RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
	CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL				
26	LP	LP	1	S/. 459,704.24	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS				
27	ADS-11-2013-HEJCU	ADS	1	S/. 63,172.60	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
	ADQUISICION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS				
28	LP-10-2013-DARES/MINSA	LP	1	S/. 2,685,047.55	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
	ADQUISICION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTO - COMPRA CORPORATIVA				
29	LP-11-2013-DARES/MINSA	ADP	1	S/. 233,020.43	-RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS/RECURSOS PROPIOS
	LP-11-2013-DARES/MINSA				

Por Resolución Ministerial N° 1019-2012-MINSA de 31 de Diciembre 2012 se aprueba el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) que rige la ejecución del presupuesto del Pliego durante el Año Fiscal 2013 del Ministerio de Salud – MINSA, documento presupuestario donde están consideradas las unidades ejecutoras integrantes del pliego, siendo el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, la Unidad Ejecutora N° 30 del Pliego 11 – MINSA.

El Plan Anual de Contrataciones de Bienes y Servicios del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, fue aprobado con Resolución Directoral N° 014-2013-DG-HEJCU, de fecha 18 de Enero 2013; a los 13 días hábiles y publicado en el Portal del SEACE el 18 de Enero 2013, en cumplimiento del Artículo 8° del Reglamento de la Ley.

El Plan Anual de Contrataciones se aprobó con los procesos de selección que se indican a continuación:

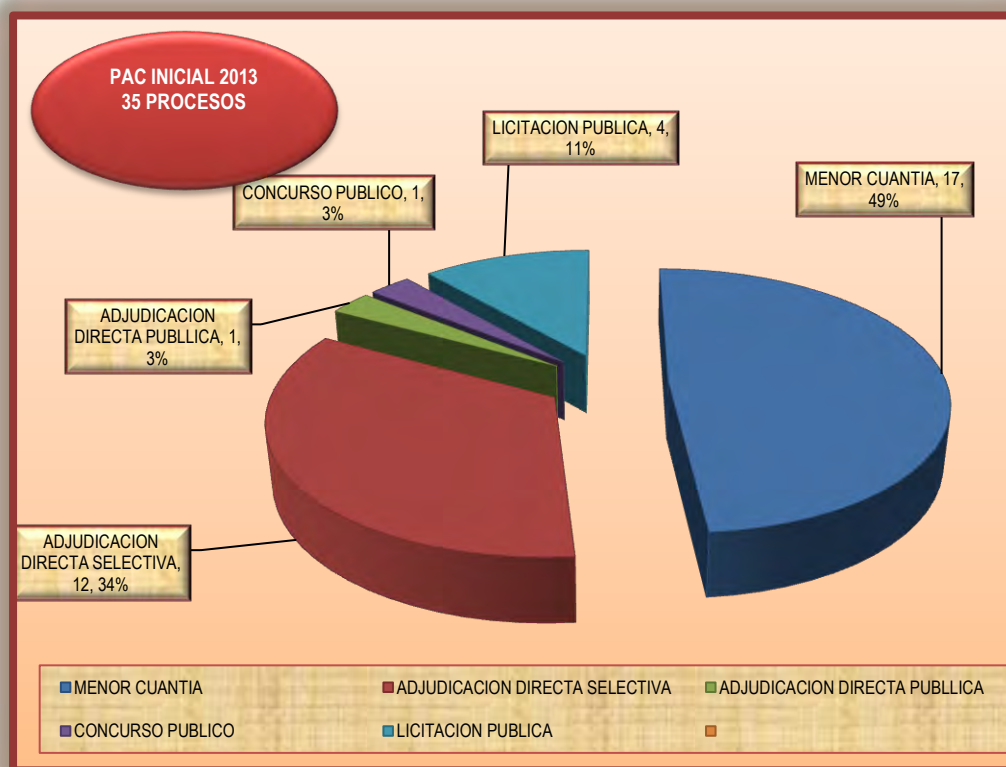
PROCESOS DE SELECCIÓN	BIENES		SERVICIOS		TOTAL	
	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO
MENOR CUANTIA	7	599,844.00	10	297,414.61	17	897,258.61
ADJUDICACION DIRECTA SELECTIVA	8	867,358.00	4	504,764.68	12	1,372,122.68
ADJUDICACION DIRECTA PUBLLICA	1	252,837.32	0	0	1	252,837.32
CONCURSO PUBLICO	0	0	1	540,000.00	1	540,000.00
LICITACION PUBLICA	4	4,970,153.00	0	0	4	4,970,153.00
TOTAL PAC – Inicial	20	6,690,192.32	15	1,342,179.29	35	8,032,371.61
%	57.14	83.29	42.86	16.71	100	100

Un total de 35 procesos de selección por el monto de S/. 8'032,371.61; comprendió 20 procesos para el rubro de Bienes por S/. 6'690,192.00 y 15 procesos para el rubro de Servicios por S/. 1'342,179.29.

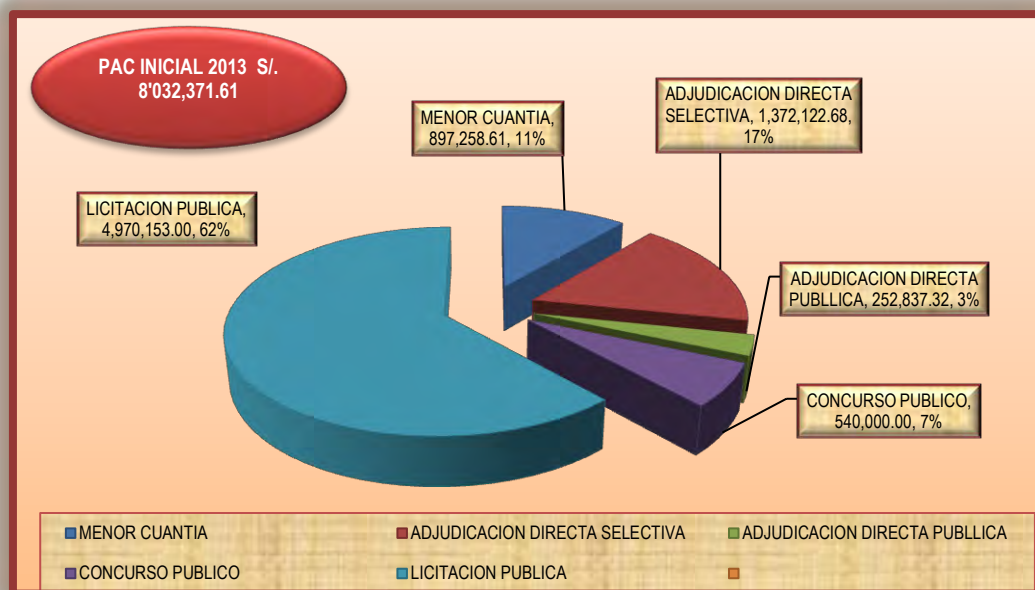
Esta primera agrupación, producto de la consolidación de los Cuadros de Necesidades de todos los Centros de Costos, de la Estructura Orgánica del HEJCU, significo una distribución porcentual en cuanto a montos del 83.29% para Bienes y 16.71 para Servicios.

La mayor cantidad de procesos correspondieron a las Adjudicaciones Directas Selectivas, con 17 procesos por el monto de S/. 897,258.61; sin embargo, el monto más significativo correspondió a Licitaciones Públicas, representando económicamente el 61.88% de los S/. 8'032,371.61.

La distribución porcentual de los tipos de procesos de selección de detallan a continuación mediante cuadros gráficos:



La distribución porcentual con relación a los montos estimados, se muestran gráficamente:



INCLUSIONES Y EXCLUSIONES DE PROCESOS DE SELECCION

Durante el ejercicio fiscal 2013, el Plan Anual de Contrataciones se modificó a través de 06 Resoluciones Directorales, (056, 125, 203, 255, 385 y 411-2013-DG-HEJCU), mediante los cuales se realizó Inclusiones de 21 procesos de selección por un monto de S/. 12'438,470.12 y Exclusiones de 18 procesos de selección, por un monto ascendente a S/. 2'324,736.65. (Anexo 02).

Las modificaciones del Plan Anual de Contrataciones (PAC), por inclusiones y exclusiones, obedecieron fundamentalmente a las variaciones en las Metas y Actividades de los Centros de Costos (Unidades orgánicas de la entidad), por los ajustes en las asignaciones financieras del gasto corriente y recorte presupuestario, que realizó la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, de acuerdo a los ingresos que se iban captando durante el decurso del ejercicio fiscal, asimismo las transferencia de fondos para obras conforme el proyecto de inversión aprobado.

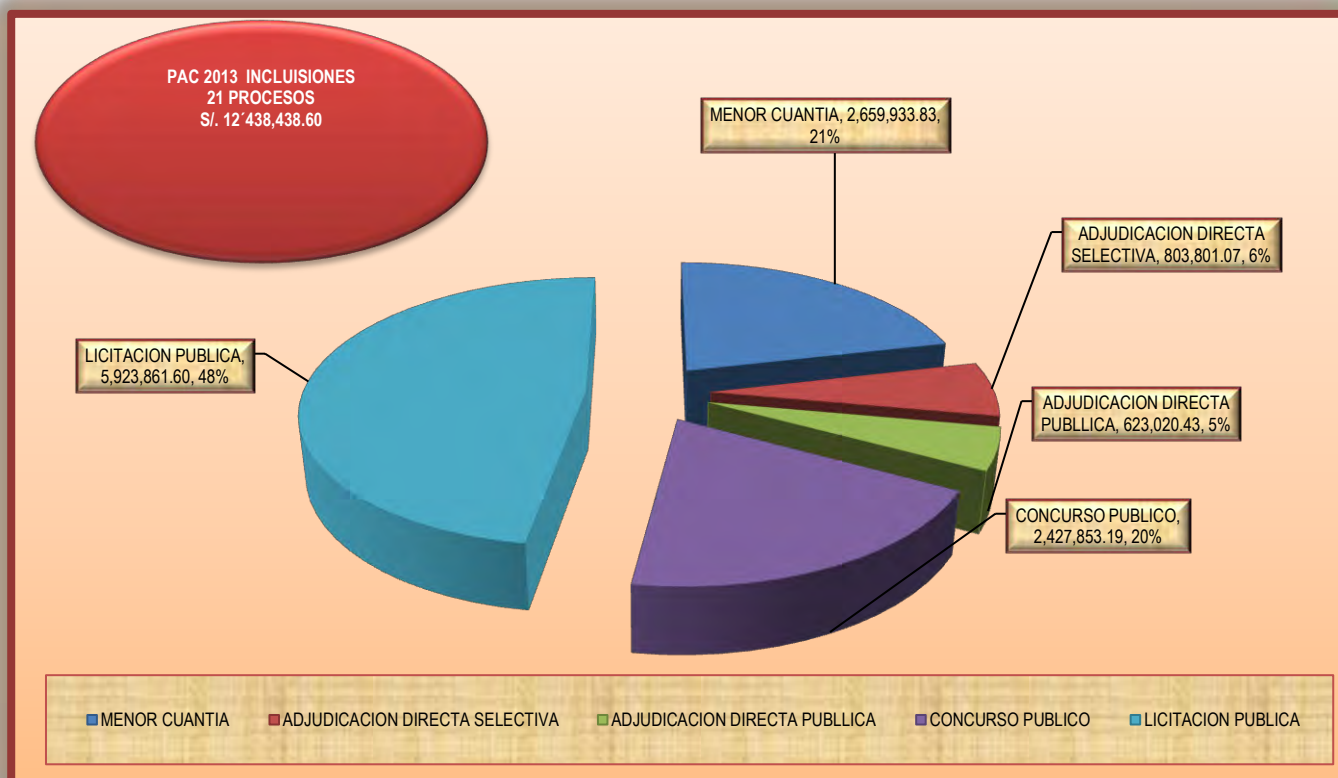
En consecuencia, los presupuestos asignados inicialmente a los centros de costos; no se ejecutaron de acuerdo a la programación primigenia, para el ejercicio 2013

INCLUSIONES

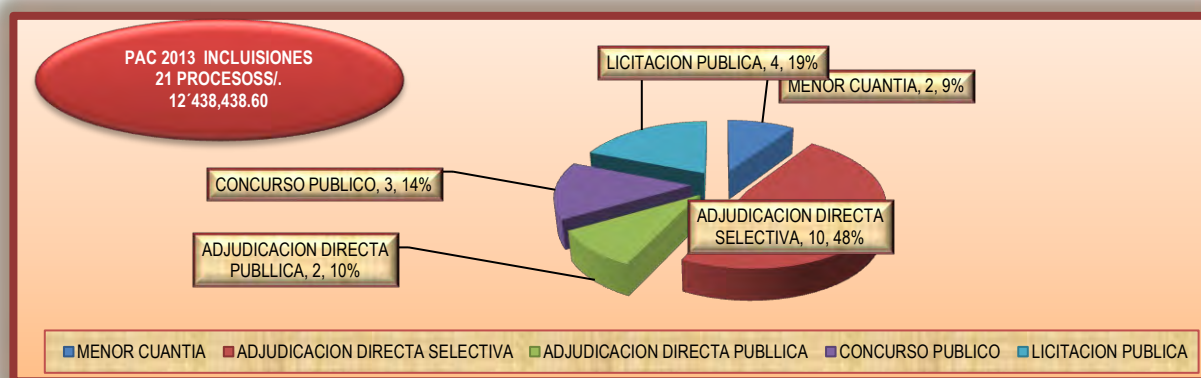
Con Resoluciones Directorales 056, 125, 203, 255, 385 y 411-2011-DG-HEJCU, se realizaron 21 inclusiones, correspondiendo:

- 10 Procesos de selección en el rubro de Bienes por el monto de S/. 6'505,972.34
- 10 Procesos de selección en el rubro de Servicios por el monto de S/. 3'296,263.95
- 01 Proceso de selección en el rubro de Obras por el monto de S/. 2'636,233.83

El detalle de lo señalado, así como su correspondencia porcentual se muestra a continuación:



INCLUSION EN PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES HEJCU 2013 - RESOLUCIONES DIRECTORALES Nº 056, 125, 203, 255, 385 y 411-2013-DG-HEJCU								
PROCESOS DE SELECCION	BIENES		SERVICIOS		OBRAS		TOTAL	
	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO
MENOR CUANTIA	0	0	1	23,700.00	1	2,636,233.83	2	2,659,933.83
ADJUDICACION DIRECTA SELECTIVA	5	349,090.31	5	454,710.76	0	0	10	803,801.07
ADJUDICACION DIRECTA PUBLICA	1	233,020.43	1	390,000.00	0	0	2	623,020.43
CONCURSO PUBLICO	0	0	3	2,427,853.19	0	0	3	2,427,853.19
LICITACION PUBLICA	4	5,923,861.60	0	0	0	0	4	5,923,861.60
TOTAL INCLUSIONES EN PAC HEJCU	10	6,505,972.34	10	3,296,263.95	1	,636,233.83	21	12,438,470.12
%	47.62	52.31	47.62	26.5	4.76	21.19	100	100



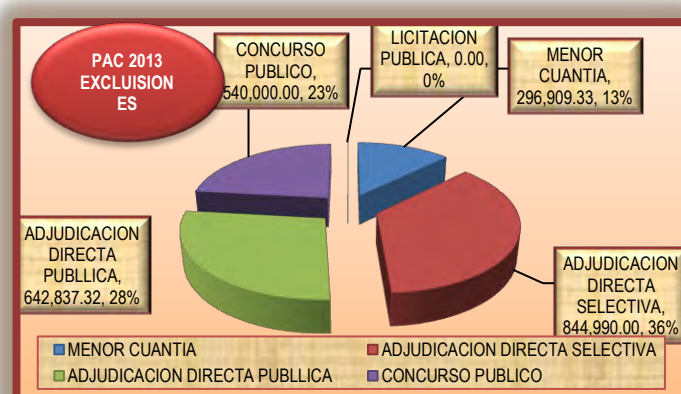
A nivel de tipos de procesos de selección, la mayor cantidad de Inclusiones correspondió a Adjudicaciones Directas Selectivas, con 05 procesos tanto para bienes y servicios respectivamente.

EXCLUSIONES

Con Resoluciones Directorales 125 y 411-2013-DG-HEJCU, se realizaron 18 exclusiones, correspondiendo:

- 08 Procesos de selección en el rubro de Bienes por el monto de S/. 907,027.32
- 10 Procesos de selección en el rubro de Servicios por el monto de S/. 1'417,709.33

EXCLUSION EN PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES HEJCU - RESOLUCIONES DIRECTORALES N° 125 y 411-2013-DG-HEJCU								
PROCESOS DE SELECCION	BIENES		SERVICIOS		OBRAS		TOTAL	
	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO
MENOR CUANTIA	3	109,200.00	7	187,709.33	0	-	10	296,909.33
ADJUDICACION DIRECTA SELECTIVA	4	544,990.00	1	300,000.00	0	0	4	844,990.00
ADJUDICACION DIRECTA PUBLICA	1	252,837.32	1	390,000.00	0	0	3	642,837.32
CONCURSO PUBLICO	0	0	1	540,000.00	0	0	1	540,000.00
LICITACION PUBLICA							0	0
TOTAL INCLUSIONES EN PAC HEJCU	8	907,027.32	10	1,417,709.33	0	0	18	2,324,736.65
%	44.44	39.02	55.56	60.98	0	0	100	100



PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES AL CIERRE DE EJERCICIO 2013

El Plan Anual de Contrataciones Modificado, al cierre del ejercicio 2013 comprendió finalmente un total de 38 procesos de selección por el monto de S/. 18'146,105.08, resultante de los valores referenciales estimados.

Total por Tipos Procesos de Selección 2013

PROCESOS DE SELECCION	TOTAL PAC-INICIAL		TOTAL PAC-INCLUSIONES		TOTALC-EXCLUSIONES		TOTAL PAC 2013	
	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO
MENOR CUANTIA	17	897,258.61	2	2,659,933.83	10	296,909.33	9	3,260,283.11
ADJUDICACION DIRECTA SELECTIVA	12	1,372,122.68	10	803,801.07	5	844,990.00	17	1,330,933.75
ADJUDICACION DIRECTA PUBLICA	1	252,837.32	2	623,020.43	2	642,837.32	1	233,020.43
CONCURSO PUBLICO	1	540,000.00	3	2,427,853.19	1	540,000.00	3	2,427,853.19
LICITACION PUBLICA	4	4,970,153.00	4	5,923,861.60	0	-	8	10,894,014.60
TOTAL PAC	35	8,032,371.61	21	12,438,470.12	18	2,324,736.65	38	18,146,105.08
%	92.11	44.26	55.26	68.55	47.37	12.8112156	100	100

Al finalizar el ejercicio 2013, se han convocado los 38 procesos de selección programados por el Hospital (36 procesos convocados por el HEJCU y 02 proceso por DARES-MINSA) (Anexo 01).

CONCLUSIONES GENERALES

- Que el Plan Anual de Contrataciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", se aprobó dentro de los 13 días hábiles siguientes a la aprobación de Presupuesto Institucional, publicado en el OSCE y realizado las modificaciones correspondientes en estricto cumplimiento de los Artículos 8 y 9 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.
- El PAC inicial, se modificó mediante la emisión de 06 Resoluciones Directorales, para inclusiones y exclusiones, lo que permitió la inclusión de 21 procesos de selección y la exclusión de 18 procesos.
- Las modificaciones y exclusiones realizados durante el ejercicio 2013, se produjo por la variación de metas, resultante de las necesidades de las unidades orgánicas del hospital, por recorte presupuestario realizado en el último trimestre, en armonía con las metas y objetivos institucionales consignados en el Plan Operativo Institucional (POI) 2013 programando un total de 38 procesos de selección, (36 procesos realizados por el HEJCU y 02 por DARES-MINSA).
- Que los 38 procesos de selección del HEJCU se han convocado en su totalidad, quedando 07 procesos no enlazados conforme los reportes de SEACE.
- Las principales causas que motivaron que los procesos de selección convocados en forma primigenia, fueran declarados desiertos, obedecieron a: No presentación de los participantes a los actos públicos, error de los postores en la presentación de documentos en las propuestas.
- Comentario en relación a los Comité Especiales, se sugiere a la Alta Dirección de estimarlo conveniente el monitoreo de los Comité Especiales en relación desde el momento que reciben los expedientes hasta la convocatoria a fin de minimizar los tiempos en los actos administrativos que realizan los Comités Especiales.
- Que los Comités Especiales desarrollen la labor delegada en tiempos razonables, evitando que los expedientes de contratación se venzan al pasar sobrepasar su periodo de vigencia (03 meses), ocasionando tener que Actualizar el Expediente de Contratación, realizando nuevamente el estudio de mercado.

Recursos Presupuestales Programados y Ejecutados a nivel de Objetivos Generales.

Para el análisis de los recursos presupuestales programados y ejecutados están involucrados en la consecución de las actividades operativas y objetivos generales se presentan los siguientes cuadros:

Objetivo General N° 01 "Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza."

Se alcanzó el 98% de Grado de Cumplimiento según su PIM (anual) de las cuatro (04) Metas Financieras programadas para este objetivo general en el global calificado.

META OPERATIVA				META FINANCIERA			
META SIAF	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	OBJETIVO GENERAL	PIA	PIM	EJECUCIÓN SEMESTRAL	%
1	5000027. ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	CASO TRATADO	OG 1	502,729	1,319,577	1,294,610	98%
2	5000028. ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	CASO TRATADO	OG 1	558,268	1,511,691	1,490,929	99%
3	5000029. ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	OG 1	25,000	183,432	174,999	95%
4	5000030. ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	CASO TRATADO	OG 1	25,000	178,146	173,056	97%
				1,110,997	3,192,846	3,133,594	98%

Objetivo General N° 02 "Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable."

Se alcanzó el 100 % de Grado de Cumplimiento según su PIM (anual) de las siete (07) Metas Financieras Programadas para este objetivo general en el global calificado.

META OPERATIVA				META FINANCIERA			
META SIAF	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	OBJETIVO GENERAL	PIA	PIM	EJECUCIÓN SEMESTRAL	%
5	5000044. BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	Gestante Atendida	OG 2	330,527	336,396	336,383	100%
6	5000045. BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL	Parto Normal	OG 2	167,877	187,607	187,607	100%
7	5000046. BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	Parto Complicado	OG 2	50,000	49,993	49,992	100%
8	5000047. BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	Cesarea	OG 2	144,441	143,003	142,981	100%
9	5000052. MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	Gestante y/o Neonato Referido	OG 2	72,982	71,676	71,674	100%
10	5000053. ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	Recien Nacido Atendido	OG 2	359,060	276,415	276,414	100%
11	5000054. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	Egreso	OG 2	125,460	128,831	126,629	98%
				1,250,347	1,193,921	1,191,680	100%

Objetivo General N° 03 "Disminuir y controlar las enfermedades no trasmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza"

Se alcanzó el 94 % de Grado de Cumplimiento según su PIM (anual) de las dos (02) Metas Financieras Programadas para este objetivo general en el global calificado.

META OPERATIVA				META FINANCIERA			
META SIAF	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	OBJETIVO GENERAL	PIA	PIM	EJECUCIÓN SEMESTRAL	%
12	5000114. BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL	PERSONA TRATADA	OG 3	35,000	39,119	34,999	89%
13	5000115. BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	PERSONA TRATADA	OG 3	35,000	33,600	33,600	100%
				70,000	72,719	68,599	94%

Objetivo General Nº 04 "Desarrollar una gestión eficaz, actualizable, participativa y con comunicación activa en todos los niveles del Hospital"

Se alcanzó el 98 % de Grado de Cumplimiento según su PIM de la única Meta Financiera Programada para este objetivo general en el global calificado.

META OPERATIVA				META FINANCIERA			
META SIAF	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	OBJETIVO GENERAL	PIA	PIM	EJECUCIÓN SEMESTRAL	%
121	5000094. EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOOTOMICAS	PERSONA TRATADA	OG 4	0	1,019,947	999,945	98%
				0	1,019,947	999,945	98%

Objetivo General Nº 05 "Reducir la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres disminuyendo la mortalidad por emergencias médicas"

Se alcanzó el 100 % de Grado de Cumplimiento según su PIM (anual) de las veinticinco (25) Metas Financieras Programadas para este objetivo general en el global calificado.

META OPERATIVA				META FINANCIERA			
META SIAF	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	OBJETIVO GENERAL	PIA	PIM	EJECUCIÓN SEMESTRAL	%
14	5001576. SEGURIDAD FUNCIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	OG 5	90,000	174,001	174,000	100%
16	5002798. SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES ESTABLES (NO EMERGENCIA)	ATENCION	OG 5	1,100	19,639	19,638	100%
17	5002799. SERVICIO DE AMBULANCIA CON SOPORTE VITAL BASICO (SVB) PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRA EN SITUACION DE EMERGENCIA	ATENCION	OG 5	1,050	0	0	0%
18	5002800. SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN SITUACION CRITICA	ATENCION	OG 5	191,956	191,956	191,955	100%
19	5002801. SERVICIO DE AMBULANCIA CON APOYO VITAL AVANZADO I PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE EMERGENCIA	ATENCION	OG 5	1,900	1,900	1,900	100%
20	5002802. SERVICIO DE AMBULANCIA CON APOYO VITAL AVANZADO II PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE EMERGENCIA	ATENCION	OG 5	200	3,258	3,258	100%
21	5002803. ATENCION DE PACIENTES CON GASTRITIS AGUDA Y ULCERA PEPTICA SIN COMPLICACION	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	274,889	371,631	371,631	100%

META OPERATIVA				META FINANCIERA			
META SIAF	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	OBJETIVO GENERAL	PIA	PIM	EJECUCIÓN SEMESTRAL	%

22	5002804. ATENCION DE PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA AGUDA ALTA	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	194,206	231,706	231,706	100%
23	5002805. EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN APARATO DIGESTIVO	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	204,206	239,854	239,854	100%
24	5002807. TRATAMIENTO DE HERIDAS, CONTUSIONES Y TRAUMATISMOS SUPERFICIALES	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	1,234,643	1,318,131	1,318,129	100%
25	5002808. TRATAMIENTO DE LESION DE PARTES BLANDAS DE MIEMBRO SUPERIOR Y MIEMBRO INFERIOR	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	195,206	349,985	349,984	100%
26	5002809. TRATAMIENTO DE LAS INTOXICACIONES POR ORGANOFOSFORADOS	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	259,889	359,889	359,816	100%
27	5002810. TRATAMIENTO DEL DESORDEN VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	209,206	334,143	334,142	100%
28	5002811. TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	199,206	299,206	299,206	100%
29	5002813. TRATAMIENTO DE LA LITIASIS URINARIA	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	258,889	393,696	393,439	100%
30	5002814. EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN APARATO RESPIRATORIO	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	264,889	264,879	264,879	100%
31	5002815. TRATAMIENTO DE LA APENDICITIS AGUDA	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	262,889	262,889	262,889	100%
32	5002816. TRATAMIENTO DE LA COLELITIASIS	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	199,206	199,206	199,178	100%
33	5002818. TRATAMIENTO DE FRACTURA DE EXTREMIDADES	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	258,889	258,889	258,889	100%
34	5002819. TRATAMIENTO DE LOS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	2,077,083	2,077,083	2,077,081	100%
35	5002820. TRATAMIENTO DE TRAUMATISMOS MULTIPLES SEVEROS	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	2,002,695	2,022,559	2,022,558	100%
36	5002821. TRATAMIENTO DE FRACTURA DE COLUMNA Y PELVIS	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	196,206	196,126	196,126	100%
37	5002822. TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	192,206	194,088	193,947	100%
38	5002823. TRATAMIENTO DEL DESORDEN VASCULAR CEREBRAL HEMORRAGICO	PACIENTE ATENDIDO	OG 5	260,889	260,796	260,793	100%
15	5003300. SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	OG 5	10,000	6,626	6,626	100%
				9,041,498	10,032,136	10,031,624	100%

Objetivo General Nº 06 "Fortalecer el nivel de calidad y la oportunidad en las atenciones de emergencias y urgencias, elevando el nivel de satisfacción del usuario, mejorando los procesos de dispensación de productos farmacéuticos"

Se alcanzó el 91 % de Grado de Cumplimiento según su PIM (anual) de las trece (17) Metas Financieras Programadas para este objetivo general en el global calificado.

META OPERATIVA				META FINANCIERA			
META SIAF	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	OBJETIVO GENERAL	PIA	PIM	EJECUCIÓN SEMESTRAL	%
45	5000446. APOYO A LA REHABILITACION FISICA	SESIÓN	OG 6	73,735	235	235	100%
46	5000453. APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	ACCIÓN	OG 6	401,697	177,237	164,229	93%
47	5000723. DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS CON CALIDAD NUTRICIONAL PARA LA POBLACION	RACIÓN	OG 6	1,993,130	1,529,556	1,461,260	96%
48	5000953. MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ACCIÓN	OG 6	1,165,719	1,233,102	1,159,959	94%
50	5001189. SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO 0000173. APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	EXAMEN	OG 6	3,462,887	1,313,628	1,131,612	86%
108	5001189. SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO 0000296. BRINDAR APOYO AL DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	EXAMEN	OG 6	0	20,000	0	0%
110	5001189. SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO 0040729. BANCO DE SANGRE Y TEJIDOS	UNIDAD	OG 6	0	11,600	11,550	100%
111	5001189. SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO 0000295. BRINDAR APOYO AL DIAGNOSTICO EN LABORATORIO	EXAMEN	OG 6	0	701,955	620,511	88%
51	5001195. SERVICIOS GENERALES	ACCIÓN	OG 6	3,091,719	2,767,048	2,678,722	97%
52	5001286. VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	ACCIÓN	OG 6	327,922	309,650	292,799	95%
53	5001561. ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ATENCIÓN	OG 6	1,734,878	5,353,471	5,085,985	95%
54	5001562. ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	ATENCIÓN (consulta)	OG 6	275,251	845,841	787,828	93%
55	5001563. ATENCION EN HOSPITALIZACION	DÍA - CAMA	OG 6	459,713	4,472,853	4,321,475	97%
56	5001564. INTERVENCIONES QUIRURGICAS	INTERVENCION	OG 6	198,982	912,324	888,139	97%
57	5001565. MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	EQUIPO	OG 6	650,165	907,673	839,797	93%
58	5001568. ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS	DÍA - CAMA	OG 6	264,363	888,254	790,953	89%
59	5001867. BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	RECETA	OG 6	5,246,328	4,685,127	3,634,908	78%
				19,346,489	26,129,554	23,869,963	91%

Objetivo General Nº 07 "Fortalecer la Docencia e Investigación mejorando las competencias del potencial humano, en la atención y manejo de Emergencias y Urgencias"

Se alcanzó el 90 % de Grado de Cumplimiento según su PIM (anual) de las tres (02) Metas Financieras Programadas para este objetivo general en el global calificado.

META OPERATIVA				META FINANCIERA			
META SIAF	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	OBJETIVO GENERAL	PIA	PIM	EJECUCIÓN SEMESTRAL	%
41	5000003. GESTION ADMINISTRATIVA	INFORME	OG 7	5,569,954	9,898,722	8,891,758	90%
43	5000005. GESTION DE RECURSOS HUMANOS	PERSONA CAPACITADA	OG 7	345,477	220,383	190,494	86%
				5,915,431	10,119,105	9,082,252	90%

Objetivo General Nº 08 "Mejorar la gestión hospitalaria de forma efectiva, moderna y participativa en todos los niveles del Hospital"

Se alcanzó el 98 % de Grado de Cumplimiento según su PIM (anual) de las tres (04) Meta Financiera Programada para este objetivo general en el global calificado.

META OPERATIVA				META FINANCIERA			
META SIAF	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	OBJETIVO GENERAL	PIA	PIM	EJECUCIÓN SEMESTRAL	%
39	5000001. PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	INFORME TÉCNICO	OG 8	410,074	263,666	255,613	97%
42	5000004. ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO	INFORME	OG 8	90,754	88,564	71,000	80%
44	5000006. ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	INFORME	OG 8	147,169	72,052	61,371	85%
49	5000991. OBLIGACIONES PREVISIONALES	PLANILLA	OG 8	2,628,567	2,926,600	2,890,484	99%
				3,276,564	3,350,882	3,278,469	98%

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud (MINSA) en base a los lineamientos de Políticas del Sector, orienta sus esfuerzos para dar respuesta a las necesidades sanitarias de la población en todos sus niveles, con énfasis en aquellas poblaciones en situación de pobreza y pobreza extrema. En cumplimiento a los Objetivos Generales del MINSA como es, el de “Reducir y Mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos”, es necesario brindar una respuesta integral y oportuna a la demanda sanitaria de la población en situación de emergencia y urgencia a nivel hospitalario.

Con el fin de planificar y organizar adecuadamente las actividades Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, se elaboró el “Plan Operativo Anual 2013” aprobado con RD N° 004-2013-DG-HEJCU, constituyéndose como un Documento de Gestión que regula las funciones del Establecimiento, en el Marco de los Programas Presupuestales.

La presente evaluación se realiza en cumplimiento de la Directiva Administrativa N° 192 - MINSA/OGPP V.02. “Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo, Presupuestal y de Inversiones del Año 2013 Pliego 011 – Ministerio de Salud”, numeral 6.3 Etapa de Evaluación de Resultados, aprobado con Resolución Ministerial 264-2013/MINSA.

1. GENERALIDADES

En el Marco del Plan Operativo Anual 2013 el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” define sus Objetivos Generales, teniendo en cuenta los Objetivos Estratégicos Específicos consignados en la Propuesta de Plan Estratégico Institucional 2012-2016 del Ministerio de Salud, siendo el OG 05 de la Dependencia – Reducir la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, disminuyendo la Mortalidad por Emergencias Médicas, donde se orientan las actividades del presente Programa Presupuestal.

Con numeral 6.3.1 - Evaluación, de la Directiva N° 195-MINSA/OGPP V.02, *La evaluación es el proceso sistémico y operativo que verifica la eficacia, eficiencia y efectividad del POA, considerando sus objetivos y logros, cotejado a través de sus indicadores, la ejecución presupuestal que demandó, y los resultados obtenidos en contribución a los Objetivos Generales Institucionales del Pliego MINSA.*

2. RESUMEN EJECUTIVO:

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL AÑO FISCAL 2013

En el Año Fiscal 2013, el **Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”**, contó con asignación presupuestal en 05 Programas Presupuestales, siendo:

En el Programa Presupuestal 0001 “Articulado Nutricional”, inició el ejercicio con un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de UN MILLÓN CIENTO DIEZ MIL NOVECIENTOS NOVENTISIETE Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 1`110,997.00**), el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de TRES MILLONES CIENTO NOVENTIDOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTAISEIS Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 3`192,846.00**) con una **Ejecución a Nivel de Devengado** de TRES MILLONES CIENTO TREINTAITRES MIL QUINIENTOS

NOVENTICUATRO Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 3´133,594.00**) representando el **98.1%** de ejecución durante el 2013.

En el Programa Presupuestal 0002 “Materno Neonatal”, inició el ejercicio con un Presupuesto Institucional de Apertura (**PIA**) de UN MILLÓN DOSCIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTAISIETE Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 1´250,347.00**), el Presupuesto Institucional Modificado (**PIM**) de UN MILLON CIENTO NOVENTAITRES MIL NOVECIENTOS VEINTIUNO Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 1´193,921.00**) con una **Ejecución a Nivel de Devengado** de UN MILLÓN CIENTO NOVEINTIUN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 1´191,680.00**) representado el **99.8%** de ejecución durante el 2013.

En el Programa Presupuestal 0017 “Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis”, inició el ejercicio con un Presupuesto Institucional de Apertura (**PIA**) de 00 Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 00.00**), el Presupuesto Institucional Modificado (**PIM**) de UN MILLÓN DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTAISIETE Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 1´019,947.00**) con una **Ejecución a Nivel de Devengado** de NOVECIENTOS NOVENTINUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTICINCO Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 999,945.00**) representado el **98%** de ejecución durante el 2013.

En el Programa Presupuestal 0018 “Enfermedades no Transmisibles”, inició el ejercicio con un Presupuesto Institucional de Apertura (**PIA**) de SETENTA MIL Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 70,000.00**), el Presupuesto Institucional Modificado (**PIM**) de SETENTIDOS MIL SETECIENTOS DIECINUEVE Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 72,719.00**) con una **Ejecución a Nivel de Devengado** de SESENTIOCHO MIL QUINIENTOS NOVENTINUEVE Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 68,599.00**) representado el **94.3%** de ejecución durante el 2013.

En el Programa Presupuestal 0068 “Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres”, inició el ejercicio con un Presupuesto Institucional de Apertura (**PIA**) de CIEN MIL Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 100,000.00**), el Presupuesto Institucional Modificado (**PIM**) de CIENTO OCHENTA MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 180,627.00**) con una **Ejecución a Nivel de Devengado** de CIENTO OCHENTA MIL SEISCIENTOS SEIS Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 180,626.00**) representado el **100%** de ejecución durante el 2013.

En el Programa Presupuestal 104 “Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas”, inició el ejercicio con un Presupuesto Institucional de Apertura (**PIA**) de OCHO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTAIUN MIL CUATROCIENTOS NOVENTAIOCHO Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 8´941,498.00**), el Presupuesto Institucional Modificado (**PIM**) de NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTAIUN MIL QUINIENTOS NUEVE Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 9´851,509.00**) con una **Ejecución a Nivel de Devengado** de NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTAIOCHO Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 9´850,998.00**) representado el **100%** de ejecución durante el 2013.

3. LOGROS OBTENIDOS

- La asignación presupuestal a nivel de Programas Presupuestales fue de acuerdo al histórico de ejecución de gastos de la Institución, rescatando la estructuración de dicha Ejecución en la lógica de los Programas Presupuestales, por ello es fundamental formular, programar y reprogramar una adecuada asignación presupuestal que garantice el cumplimiento de las metas físicas y financieras y de sustento a las asignaciones presupuestales de acuerdo a las competencias de la Institución. Ello debe significar la suma de esfuerzos de las Oficinas, Departamentos y/o Servicios durante el año fiscal 2014.
- Ejecución Presupuestal al 100%, considerando la demanda adicional asignada al Establecimiento, garantizando el cumplimiento de las metas presupuestales establecidas.

4. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS PRESENTADOS

- Inadecuada Programación de Metas Físicas que garantizan el cumplimiento de las mismas durante el ejercicio 2013.

- Falta de Coordinación del Equipo Técnico del Establecimiento (Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Estadística, Oficina de Administración, Servicio de Epidemiología, Departamentos de Medicina y Cirugía), dificultando la adecuada Programación, Reprogramación y Ejecución de Metas Físicas con una Fuente de Verificación sustentable.
- Falta de Centralización de la Información para la Ejecución Física Financiera, que sustente y evidencie lo reportado a las instancias superiores.
- Conocer la finalidad de los Programas Presupuestales, a nivel de Estructura Funcional Programática, acorde a las Definiciones Operacionales que sustenta la intervención.
- Analizar las Cadenas Presupuestales de los Programas Presupuestales existentes acorde a las competencias de la Institución, a fin de estructurar y ejecutar el gasto en el año fiscal siguiente, garantizando asignaciones presupuestales en el marco del cumplimiento de metas físicas y financieras.
- Necesidad de Informatización de las atenciones, con la finalidad de tener un procesamiento estadístico de las mismas a tiempo real.

5. PROPUESTAS DE MEDIDAS CORRECTIVAS REALIZADAS Y A REALIZAR EN EL SIGUIENTE PERIODO

- Programar las Metas Físicas de acuerdo al histórico del Establecimiento de Salud reportado por las Oficinas y/o Servicios competentes, y al incremento poblacional anual con el fin de generar una información sustentable y ejecutable para el año fiscal 2014.
- Establecer los flujos de procesos entre el Equipo Técnico del Establecimiento (Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Estadística, Oficina de Administración, Servicio de Epidemiología, Departamentos de Medicina y Cirugía), a fin de garantizar la adecuada Programación, Reprogramación y Ejecución de Metas Físicas con una Fuente de Verificación sustentable.
- Centralizar de la Información Estadística en el Servicio, Departamento y/o Oficina a cargo de los Programas Presupuestales, para un adecuado reporte de ejecución Física Financiera a las instancias superiores.
- Participar de las actividades organizadas por las instancias superiores en temas de Programas Presupuestales, para una adecuada gestión de los mismos.
- Coordinar estrechamente con la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud, así como con el/los Sectoristas del Ministerio de Economía y Finanzas a fin de garantizar una adecuada ejecución y asignación en el Marco de la Normatividad Vigente.
- Aperturar las Cadenas Presupuestales de los Programas Presupuestales existentes acorde a las competencias de la Institución.
- Fortalecer la Oficina de Estadística en recursos humanos, insumos informáticos que optimice el reporte estadístico de la institución.

MATRICES RESUMEN

PROGRAMA PRESUPUESTAL 0001 "ARTICULADO NUTRICIONAL"

EJECUCIÓN FINANCIERA – PP 0001

PROGRAMA PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD	PIM	EJECUCION	%
ARTICULADO NUTRICIONAL	5000027 ATENDER NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	1'319,577	1'294,610	98.11
	5000028 ATENDER NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS	1'511,691	1'490,929	98.63
	5000029 ATENDER NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	183,432	174,999	95.40
	5000030 ATENDER NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	178,146	173,056	97.14

EJECUCIÓN DE META FÍSICA – PP 0001

PROGRAMA PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD	META REPRO.	EJECUCION	%
ARTICULADO NUTRICIONAL	5000027 ATENDER NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	6200	3747	60
	5000028 ATENDER NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS	1125	570	51
	5000029 ATENDER NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	125	73	58
	5000030 ATENDER NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	520	643	124

PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002 "MATERNO NEONATAL"

PROGRAMA PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD	PIM	EJECUCION	%
MATERNO NEONATAL	3033294 ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	336,396	336,396	100
	3033295 ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	187,607	187,607	100
	3033296 ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	49,993	49,993	100
	3033297 ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	143,003	143,003	100
	3033304 ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	71,676	71,676	100
	3033305 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL	276,415	276,415	100
	3033306 ATENCIÓN DEL RECIEN NADICO CON COMPLICACIONES	128,831	128,831	100

EJECUCIÓN FINANCIERA – PP 0002

EJECUCIÓN DE META FÍSICA – PP 0002

PROGRAMA PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD	META REPRO.	EJECUCION	%
MATERNO NEONTAL	3033294 ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	383	866	226
	3033295 ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	23	11	48
	3033296 ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	3	1	33
	3033297 ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	6	1	17
	3033304 ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	30	20	67
	3033305 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL	28	32	114
	3033306 ATENCIÓN DEL RECIEN NADICO CON COMPLICACIONES	32	23	72

PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017 "METAXÉNICAS Y ZOOTÓNICAS"

EJECUCIÓN FINANCIERA – PP 0017

PROGRAMA PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD	PIM	EJECUCION	%
ENFERM. TRANSMISIBLES (ZOOTÓNICAS)	3043984 DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES ZOOTÓNICAS	1'019,947	999,945	98.04

EJECUCIÓN DE META FÍSICA – PP 0017

PROGRAMA PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD	META REPRO.	EJECUCION	%
ENFERM. TRANSMISIBLES (ZOOTÓNICAS)	3043984 DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES ZOOTÓNICAS	550	695	126

PROGRAMA PRESUPUESTAL 0018 "ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES"
EJECUCIÓN FINANCIERA – PP 0018

PROGRAMA PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD	PIM	EJECUCION	%
ENFERM. NO TRANSMISIBLES (HIPERTENSIÓN Y DIABETES)	3000016 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	39,119	34,999	89.47
	3000017 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS	33,600	33,600	100

EJECUCIÓN DE META FÍSICA – PP 0018

PROGRAMA PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD	META REPRO.	EJECUCION	%
ENFERM. NO TRANSMISIBLES (HIPERTENSIÓN Y DIABETES)	3000016 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	1060	1204	114
	3000017 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS	210	380	181

PROGRAMA PRESUPUESTAL 0068 "REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES"

EJECUCIÓN FINANCIERA – PP 0068

PROGRAMA PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD	PIM	EJECUCION	%
REDUCC. DE LA VULNERAB. Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	5001576 SEGURIDAD FUNCIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	174,001	174,000	100
	5003300 SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	6,626	6,626	100

EJECUCIÓN DE META FÍSICA – PP 0068

PROGRAMA PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD	META REPRO.	EJECUCION	%
REDUCC. DE LA VULNERAB. Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	5001576 SEGURIDAD FUNCIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	2	1	50
	5003300 SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	2	1	50

PROGRAMA PRESUPUESTAL 0104 "REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS"

EJECUCIÓN FINANCIERA – PP 0104

PROGRAMA PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD	PIM	EJECUCION	%
REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES ESTABLES	19,639	19,638	99.9
	SERVICIO DE AMBULANCIA CON SVB	0	0	0
	SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES CRITICOS	191,956	191,955	100
	SERVICIO DE AMBULANCIA CON SVA I	1,900	1,900	100
	SERVICIO DE AMBULANCIA CON SVA II	3,258	3,258	100
	GASTRITIS AGUDA Y ULCERA PEPTICA	371,631	371,631	100
	HEMORRAGIA DIGESTIVA AGUDA ALTA	231,706	231,706	100
	CUERPO EXTRAÑO EN APARATO DIGESTIVO	239,854	239,854	100

HERIDAS, CONTUSIONES, Y TRAUMATISMOS SUPERFICIALES	1'318,131	1'318,129	100
LESION DE PARTES BLANDAS DE MMSS Y MMII	349,985	349,984	100
INTOXICACION POR ORGANOS FOSFORADOS	359,889	358,816	99.9
DESORDEN VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICO	334,143	334,142	100
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	299,206	299,206	100
LITIASIS URINARIA	393,696	393,439	99.9
CUERPO EXTRAÑO EN APARATO RESPIRATORIO	264,879	264,879	100
APENDICITIS AGUDA	262,889	262,889	100
COLELITIASIS	199,206	199,178	99.9
FRACTURA DE EXTREMIDADES	258,889	258,889	100
TRAUMATISMOS INTRACRANEALES	2'077,083	2'077,081	100
TRAUMATISMOS MULTIPLES SEVEROS	2'022,558	2'022,558	100
FRACTURA DE COLUMNA Y PELVIS	196,126	196,126	100
QUEMADURAS	194,088	193,947	99.9
DESORDEN VASCULAR CEREBRAL HEMORRAGICO	260,796	260,793	100

EJECUCIÓN DE META FÍSICA – PP 0104

PROGRAMA PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD	META REPRO.	EJECUCION N	%
REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES ESTABLES	210	265	126
	SERVICIO DE AMBULANCIA CON SVB	170	247	145
	SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES CRITICOS	300	190	63
	SERVICIO DE AMBULANCIA CON SVA I	110	137	125
	SERVICIO DE AMBULANCIA CON SVA II	105	123	117
	GASTRITIS AGUDA Y ULCERA PEPTICA	1600	909	57
	HEMORRAGIA DIGESTIVA AGUDA ALTA	1234	631	51
	CUERPO EXTRAÑO EN APARATO DIGESTIVO	360	123	34
	HERIDAS, CONTUSIONES, Y TRAUMATISMOS SUPERFICIALES	4562	13,258	291

LESION DE PARTES BLANDAS DE MMSS Y MMII	4004	447	111
INTOXICACION POR ORGANOS FOSFORADOS	148	108	73
DESORDEN VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICO	94	61	65
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1466	102	7
LITIASIS URINARIA	805	1190	148
CUERPO EXTRAÑO EN APARATO RESPIRATORIO	335	77	23
APENDICITIS AGUDA	940	1169	124
COLELITIASIS	560	1042	186
FRACTURA DE EXTREMIDADES	1036	4364	421
TRAUMATISMOS INTRACRANEALES	930	1870	201
TRAUMATISMOS MULTIPLES SEVEROS	1682	359	21
FRACTURA DE COLUMNA Y PELVIS	59	94	159
QUEMADURAS	212	458	216
DESORDEN VASCULAR CEREBRAL HEMORRAGICO	54	27	50

EVALUACIÓN ANUAL PROGRAMA PRESUPUESTAL 104 - 2013

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud (MINSA) en base a los lineamientos de Políticas del Sector, orienta sus esfuerzos para dar respuesta a las necesidades sanitarias de la población en todos sus niveles, con énfasis en aquellas poblaciones en situación de pobreza y pobreza extrema. En cumplimiento a los Objetivos Generales del MINSA como es, el de “Reducir y Mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos”, es necesario brindar una respuesta integral y oportuna a la demanda sanitaria de la población en situación de emergencia y urgencia a nivel hospitalario.

Con el fin de planificar y organizar adecuadamente las actividades Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, se elaboró el “Plan Operativo Anual 2013” aprobado con RD N° 004-2013-DG-HEJCU, constituyéndose como un Documento de Gestión que regula las funciones del Establecimiento, en el Marco de los Programas Presupuestales.

La presente evaluación se realiza en cumplimiento de la Directiva Administrativa N° 192 -MINSA/OGPP V.02. “Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo, Presupuestal y de Inversiones del Año 2013 Pliego 011 – Ministerio de Salud”, numeral 6.3 Etapa de Evaluación de Resultados, aprobado con Resolución Ministerial 264-2013/MINSA.

6. GENERALIDADES

En el Marco del Plan Operativo Anual 2013 el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” define sus Objetivos Generales, teniendo en cuenta los Objetivos Estratégicos Específicos consignados en la Propuesta de Plan Estratégico Institucional 2012-2016 del Ministerio de Salud, siendo el OG 05 de la Dependencia – Reducir la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, disminuyendo la

Mortalidad por Emergencias Médicas, donde se orientan las actividades del presente Programa Presupuestal.

Con numeral 6.3.1 - Evaluación, de la Directiva N° 195-MINSA/OGPP V.02, *La evaluación es el proceso sistémico y operativo que verifica la eficacia, eficiencia y efectividad del POA, considerando sus objetivos y logros, cotejado a través de sus indicadores, la ejecución presupuestal que demandó, y los resultados obtenidos en contribución a los Objetivos Generales Institucionales del Pliego MINSA.*

7. RESUMEN EJECUTIVO:

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL AÑO FISCAL 2013

En el Año Fiscal 2013, el **Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"**, inició el ejercicio con un Presupuesto Institucional de Apertura (**PIA**) de OCHO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 8'941,498.00**), el Presupuesto Institucional Modificado (**PIM**) de NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS NUEVE Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 9'851,509.00**) con una **Ejecución a Nivel de Devengado** de NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 9'850,998.00**) representado el **100%** de ejecución durante el 2013.

Por Genérica de Gastos:

El **Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"**, para la ejecución de las actividades contó con la genérica de gasto **2.1** Personal y Obligaciones Sociales con un PIM de SIETE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 7'232,378.00**) **2.2** Pensiones y otras prestaciones con un PIM de TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 34,782.00**) **2.3** Bienes y Servicios con un **PIM** de DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 2'584,349.00**).

Por Productos del Programa:

El **Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"**, cuenta con 04 Productos asignados del Programa Presupuestal 104 "Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencias Médicas".

A. PRODUCTO: 3000285 Transporte Asistido (NO EMERGENCIA) de Pacientes Estables (NO CRITICOS)

ACTIVIDAD: 5002798 Servicio de traslado de pacientes estables (no emergencia)

ACTIVIDAD: 5002799 Servicio de ambulancia con soporte vital básico (SVB) para el traslado de pacientes que no se encuentra en situación de emergencia.

El presente producto contó con un Marco Presupuestal (PIM) la suma de DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE Y 00/100 NUEVOS SOLES (S/. 19,639.00); con una Ejecución a nivel de Devengado de DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO Y 00/100 NUEVOS SOLES (S/. 19,638.00), logrando una ejecución al 100% del monto total asignado.

B. PRODUCTO: 3000286 Transporte Asistido (NO EMERGENCIA) de Pacientes Críticos

C.

ACTIVIDAD: 5002800 Servicio de traslado de pacientes en situación crítica

ACTIVIDAD: 5002801 Servicio de ambulancia con Apoyo Vital Avanzado I para el traslado de pacientes que no se encuentran en situación de emergencia.

ACTIVIDAD: 5002802 Servicio de ambulancia con Apoyo Vital Avanzado II para el traslado de pacientes que no se encuentran en situación de emergencia.

El presente producto contó con un Marco Presupuestal (PIM) la suma de CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO CATORCE Y 00/100 NUEVOS SOLES (S/. 197,114.00); con una Ejecución a nivel de Devengado de CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO TRECE Y 00/100 NUEVOS SOLES (S/. 197,113.00), logrando una ejecución al 100% del monto total asignado.

D. PRODUCTO: 3000287 Atención Médica de la Emergencia o Urgencia

- ACTIVIDAD: 5002803** Gastritis aguda y úlcera péptica sin complicación
- ACTIVIDAD: 5002804** Hemorragia digestiva aguda alta
- ACTIVIDAD: 5002805** Cuerpo extraño en aparato digestivo
- ACTIVIDAD: 5002807** Heridas, contusiones y traumatismos superficiales
- ACTIVIDAD: 5002808** Lesión de partes blandas de miembro superior y miembro inferior
- ACTIVIDAD: 5002809** Intoxicación aguda por organofosforados
- ACTIVIDAD: 5002810** Desorden vascular cerebral isquémico
- ACTIVIDAD: 5002811** Insuficiencia respiratoria aguda
- ACTIVIDAD: 5002813** Litiasis urinaria
- ACTIVIDAD: 5002814** Cuerpo extraño en aparato respiratorio

La presente actividad contó con un Marco Presupuestal (PIM) la suma de CUATRO MILLONES CIENTO SESENTAITRES MIL CIENTO VEINTE Y 00/100 NUEVOS SOLES (S/. 4'163,120.00); con una Ejecución a nivel de Devengado de CUATRO MILLONES CIENTO SESENTAIDOS MIL SETECIENTOS OCHENTAICINCO Y 00/100 NUEVOS SOLES (S/. 4'162,785.00), logrando una ejecución al 100% del monto total asignado.

E. PRODUCTO: 3000288 Atención Quirúrgica de la Emergencia o Urgencia

- ACTIVIDAD: 5002815** Apendicitis aguda
- ACTIVIDAD: 5002816** Colelitiasis
- ACTIVIDAD: 5002818** Fractura de extremidades
- ACTIVIDAD: 5002819** Traumatismo intracraneal
- ACTIVIDAD: 5002820** Traumatismos múltiples severos
- ACTIVIDAD: 5002821** Fractura de columna y pelvis
- ACTIVIDAD: 5002822** Quemaduras
- ACTIVIDAD: 5002823** Desorden vascular cerebral hemorrágico

La presente actividad contó con un Marco Presupuestal (PIM) la suma de CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTAUN MIL SEISCIENTOS TREINTAISEIS Y 00/100 NUEVOS SOLES (S/. 5'471,636.00); con una Ejecución a nivel de Devengado de CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTAUN MIL CUATROCIENTOS SESENTAUNO Y 00/100 NUEVOS SOLES (S/. 5'471,461.00), logrando una ejecución al 100% del monto total asignado.

8. LOGROS OBTENIDOS

- Siendo un Programa Presupuestal nuevo, y considerando la asignación presupuestal de acuerdo al histórico de ejecución de gastos, ha permitido estructurar la Ejecución del Gasto acorde a la lógica de los Programas Presupuestales. Por lo tanto, formular y programar para una adecuada asignación presupuestal que garantice el cumplimiento de las metas establecidas, debe significar la suma de esfuerzos de las Oficinas, Departamentos, Servicios para una adecuada asignación durante el año fiscal 2014.
- Ejecución Presupuestal al 100%, considerando la demanda adicional asignada al Establecimiento, garantizando el cumplimiento de las metas presupuestales establecidas.

9. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS PRESENTADOS

- Inadecuada Programación de Metas Físicas que garantizan el cumplimiento de las mismas durante el ejercicio 2013.
- Falta de Coordinación del Equipo Técnico del Establecimiento (Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Estadística, Oficina de Administración, Servicio de Epidemiología, Departamentos de Medicina y Cirugía), dificultando la adecuada Programación, Reprogramación y Ejecución de Metas Físicas con una Fuente de Verificación sustentable.
- Falta de Centralización de la Información para la Ejecución Física Financiera, que sustente y evidencie lo reportado a las instancias superiores.
- Conocer la finalidad de los Programas Presupuestales, a nivel de Estructura Funcional Programática, acorde a las Definiciones Operacionales que sustenta la intervención.
- Necesidad de Informatización de las atenciones, con la finalidad de tener un procesamiento estadístico de las mismas a tiempo real.

10. PROPUESTAS DE MEDIDAS CORRECTIVAS REALIZADAS Y A REALIZAR EN EL SIGUIENTE PERIODO

- Programar las Metas Físicas de acuerdo al histórico del Establecimiento de Salud reportado por las Oficinas y/o Servicios competentes, y al incremento poblacional anual con el fin de generar una información sustentable y ejecutable para el año fiscal 2014.
- Establecer los flujos de procesos entre el Equipo Técnico del Establecimiento (Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Estadística, Oficina de Administración, Servicio de Epidemiología, Departamentos de Medicina y Cirugía), a fin de garantizar la adecuada Programación, Reprogramación y Ejecución de Metas Físicas con una Fuente de Verificación sustentable.
- Centralizar de la Información Estadística en el Servicio, Departamento y/o Oficina a cargo de los Programas Presupuestales, para un adecuado reporte de ejecución Física Financiera a las instancias superiores.
- Participar de las actividades organizadas por las instancias superiores en temas de Programas Presupuestales, para una adecuada gestión de los mismos.
- Coordinar estrechamente con la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud, así como con el/los Sectoristas del Ministerio de Economía y Finanzas a fin de garantizar una adecuada ejecución y asignación en el Marco de la Normatividad Vigente.
- Fortalecer la Oficina de Estadística en recursos humanos, insumos informáticos que optimice el reporte estadístico de la institución.

Informe de Evaluación del Plan Operativo Anual del Año Fiscal 2013

PP 068 “Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres”

El Ministerio de Salud (MINSA) en base a los lineamientos de Políticas del Sector, orienta sus esfuerzos para dar respuesta a las necesidades sanitarias de la población en todos sus niveles, con énfasis en aquellas poblaciones en situación de pobreza y pobreza extrema.

Siendo el compromiso del Hospital, con la población, el recuperar la salud del paciente en situación de emergencia y urgencia, formuló, presentó, aprobó y ejecutó el Plan Operativo Anual 2013, en el cual, se plasma los objetivos a alcanzar y las metas a cumplir de acuerdo al diagnóstico integral de cada Unidad Orgánica del Hospital y al Plan Anual de Actividades, en la que se traduce un interés por la optimización y la mejora efectiva de la calidad de servicio a los usuarios.

11. GENERALIDADES

El Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” cuenta con el Programa Presupuestal 068, enmarcado en el **OG 5 – Reducir la vulnerabilidad de emergencias por desastres disminuyendo la mortalidad por emergencias médicas**, con asignación presupuestal a nivel del **Producto 3000167** Establecimiento de Salud Seguros, **Actividad 5001576** Seguridad Funcional de los EESS y **Actividad 5003300** Seguridad Estructural de los EESS.

La presente evaluación se realiza en cumplimiento de la Directiva Administrativa N° 192 - MINSA/OGPP V.02. “Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo, Presupuestal y de Inversiones del Año 2013 Pliego 011 – Ministerio de Salud”, numeral 6.3 Etapa de Evaluación de Resultados, aprobado con Resolución Ministerial 264-2013/MINSA.

12. RESUMEN EJECUTIVO:

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL AÑO FISCAL 2013

En el Año Fiscal 2014, el **Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” de la U.E. 001** Administración Central del MINSA, en el **Programa Presupuestal 068** “Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres” inició el ejercicio con un Presupuesto Institucional de Apertura (**PIA**) de CIENTO MIL Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 100,000.00**), el Presupuesto Institucional Modificado (**PIM**) de CIENTO OCHENTA MIL SEISCIENTOS

VEINTISIETE Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 180,627.00**) con una **Ejecución a Nivel de Devengado** de CIENTO OCHENTA MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 180,626.00**) representado el **100%** de ejecución presupuestal en el 2013.

Por Genérica de Gastos:

El **Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" de la U.E. 001** Administración Central del MINSA, en el **Programa Presupuestal 068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres"** contó con la genérica de gasto **2.3** Bienes y Servicios con un **PIM** de CIENTO SETENTAINUEVE MIL CIENTO DOCE Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/.179,112.00**); y **2.6** Adquisición de Activos No Financieros con un **PIM** de MIL QUINIENTOS QUINCE Y 00/100 NUEVOS SOLES (**S/. 1,515.00**).

Por Productos del Programa:

El **Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" de la U.E. 001** Administración Central del MINSA, en el **Programa Presupuestal 068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres"** cuenta con 01 Producto asignado y 02 Actividades respectivamente.

F. PRODUCTO: 3000167 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUROS

5001576 SEGURIDAD FUNCIONAL DE LOS EESS

La presente actividad contó con un Marco Presupuestal (PIM) la suma de CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL UNO Y 00/100 NUEVOS SOLES (S/. 174,001.00); con una Ejecución a nivel de Devengado de CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL Y 00/100 NUEVOS SOLES (S/. 174,000.00), logrando una ejecución al 100% del monto total asignado.

Logros Obtenidos

Se realizaron y ejecutaron informes técnicos que sustentan el mejoramiento de la Seguridad Funcional del HEJCU.

5003300 SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE LOS EESS

La presente actividad contó con un Marco Presupuestal (PIM) la suma de SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS Y 00/100 NUEVOS SOLES (S/. 6,626.00); con una Ejecución a nivel de Devengado de SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS Y 00/100 NUEVOS SOLES (S/. 6,626.00), logrando una ejecución al 100% del monto total asignado.

Logros Obtenidos

- Se realizaron y ejecutaron informes técnicos que sustentan el mejoramiento de la Seguridad Funcional del HEJCU.

Identificación de Problemas Presentados

- Considerando que la Unidad de Medida de la presente actividad, es Establecimiento de Salud, y siendo el HEJCU una Unidad Ejecutora, se realizó una inadecuada programación de las metas físicas.

Propuestas de Medidas Correctivas a Realizar en el Siguiente Periodo

- Programar adecuadamente, considerando la Unidad de Medida que sustenta la ejecución de la meta física.
- Se sugiere considerar la modificación de la Unidad de Medida, en vista de que, en el caso de un Establecimiento de Salud en específico, su mejoramiento estructural y/o funcional, se establece en el Marco de los Informes Técnicos realizados, aprobados y ejecutados para dicho fin.

lunes, 24 de febrero del 2014

[Navegador](#) [Buscar](#) [Reportes](#)
[Reiniciar](#) [Exportar](#) [Gráficos](#)

Año 2013 | Actividades/Proyectos

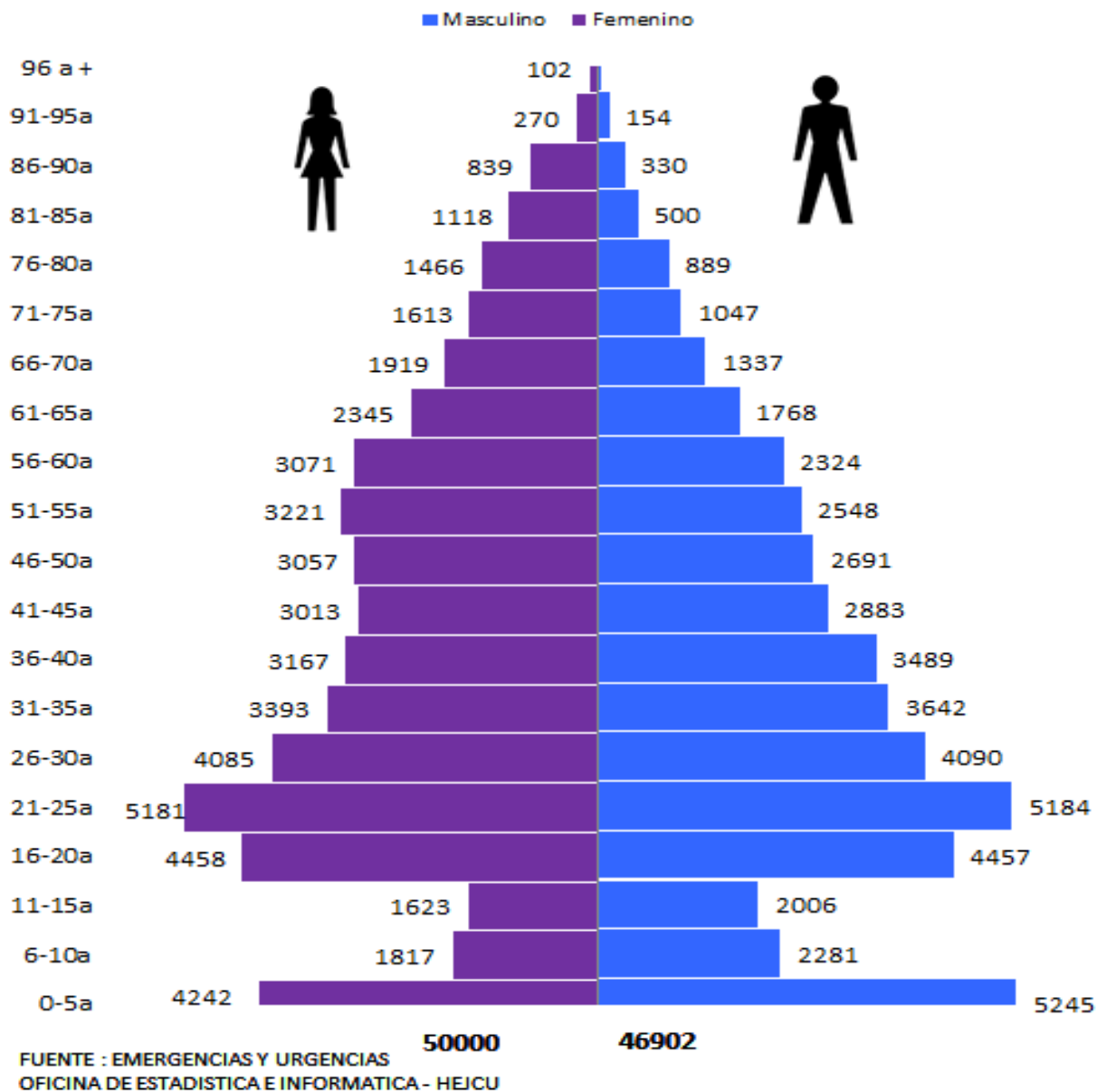
	¿Quién gasta?		¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?		¿Dónde se gasta?		¿Cuándo se hizo el gasto?	
	Función	Fuente	Rubro	Generica	Departamento	Trimestre	Mes					
TOTAL			108,418,909,559	133,544,083,743	118,169,915,521	116,801,187,465	116,303,109,819	116,165,988,403	115,596,097,182	87.0		
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL			72,635,027,279	74,258,287,684	68,706,412,015	68,427,717,954	68,396,964,627	68,384,455,948	68,092,680,722	92.1		
Sector 11: SALUD			5,170,549,964	5,482,816,913	5,192,379,649	5,182,625,063	5,182,074,747	5,181,684,265	5,160,349,123	94.5		
Plego 011: M. DE SALUD			3,897,900,951	3,928,308,050	3,690,814,074	3,683,796,906	3,683,496,246	3,683,239,907	3,669,233,388	93.8		
Unidad Ejecutora 300-146: HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA			40,011,326	58,065,354	54,422,245	54,380,769	54,380,769	54,342,411	54,340,051	93.6		
Categoría Presupuestal 0088: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES			100,000	180,627	180,626	180,626	180,626	180,626	180,626	100.0		
Producto/Proyecto 3000167: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUROS			100,000	180,627	180,626	180,626	180,626	180,626	180,626	100.0		
Actividad / Acción de Inversión / Obra												
	PIA	PIM	Compromiso Anual	Certificación	Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	Avance %				
5001576: SEGURIDAD FUNCIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	90,000	174,001	174,000	174,000	174,000	174,000	174,000	100.0				
5003300: SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	10,000	6,626	6,626	6,626	6,626	6,626	6,626	100.0				

CAPITULO III:

Determinantes y priorización de los problemas sanitarios y organizacionales.

PIRAMIDE POBLACIONAL

**PIRAMIDE POBLACIONAL DE ATENCIONES
 QUINQUENIOS DE EDAD
 AÑO : 2013**



El año 2013 la pirámide poblacional de atenciones tiene registrado un total de 96902 casos, de los cuales el sexo masculino demandó una atención de 46902 (48.40%) casos en relación a las 50,000 (51.60%) atenciones correspondientes al sexo femenino.

En la demanda de atención por grupo de edad, tiene una mayor proporción la de 20 a 44 años de edad, con 39,277(40.53%) atenciones, seguida de la del grupo de edad de 45 a 64 años con 21,369 (22.05%) atenciones, el grupo de edad de 65 a más años con 12,513 (12.91%) atenciones, luego el grupo de 1 a 5 años de edad con 7,654 (7.90%), el grupo de 15 a 19 años de edad con 7,497 (7.74%) atenciones, el grupo de 6 a 14 años de edad con 6,759 (6.98%) y finalmente el grupo de 0 a 11 meses con 1,833 (1.89%) atenciones.

La población económicamente activa es la que mayor demanda realiza, habiéndose también incrementado

HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"
INDICADORES DEL MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO
AÑO 2009 - 2010-2011- 2012 - 2013

Nº	INDICADOR	FORMULA	PROM 2009	PROM 2010	PROM 2011	PROM 2012	PROM 2013	Estad
1	REN D I M I E N T O	REN D I M I E N T O	2.1	2.1	2.0	1.9	1.57	5

significativamente la población de la tercera edad que concurre a nuestro establecimiento.

		HORA MEDICO	ATENCIONES						
			N° HORAS MEDICO EFECTIVAS						
2		CONCENTRACION DE CONSULTAS	N° ATENCIONES MEDICAS	1.2	1.2	1.2	1.2	1.18	4
			PACIENTES ATENDIDOS						
3	INDICADORES DE EFICACIA	PROMEDIO DE ANALISIS DE LABORATORIO X CONSULTA EXTERNA	N° ANALISIS CLINICOS REALIZADOS EN CE	1.1	1.0	1.1	1.2	1.38	1
			N° DE ATENCIONES						
4		PROMEDIO DE PERMANENCIA	TOTAL DE ESTANCIAS DE EGRESOS	6.8	6.5	6.1	6.7	6.76	9
			N° DE EGRESOS						
5		INTERVALO DE SUSTITUCION CAMA	(DIAS CAMA DISPONIBLES PACIENTES DIA)	0.7	0.6	1.1	0.9	0.77	1
			N° EGRESOS						
6		PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMAS	TOTAL DE PACIENTES -DIAS X100	91.5	92.0	84.7	89.9	90.18	90
		TOTAL DE CAMAS DISPONIBLES							
7	RENDIMIENTO CAMA	N° DE EGRESOS	4.1	4.3	4.3	4.1	4.06	3	
		N° DE CAMAS DISPONIBLES							
8	INDICADORES DE CALIDAD	TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	TOTAL DE PACIENTES CON IIH X 100	1.1	0.8	1.4	1.2	0-75	7
			N° DE EGRESOS						
9		TASA DE MORTALIDAD BRUTA	TOTAL DE FALLECIDOS X 100	4.8	4.5	4.1	3.4	2.29	4
		N° EGRESOS							
10	TASA DE MORTALIDAD NETA	TOTAL DE FALLECIDOS X 100	3.6	3.6	3.0	2.6	1.88	---	
		N° EGRESOS							

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

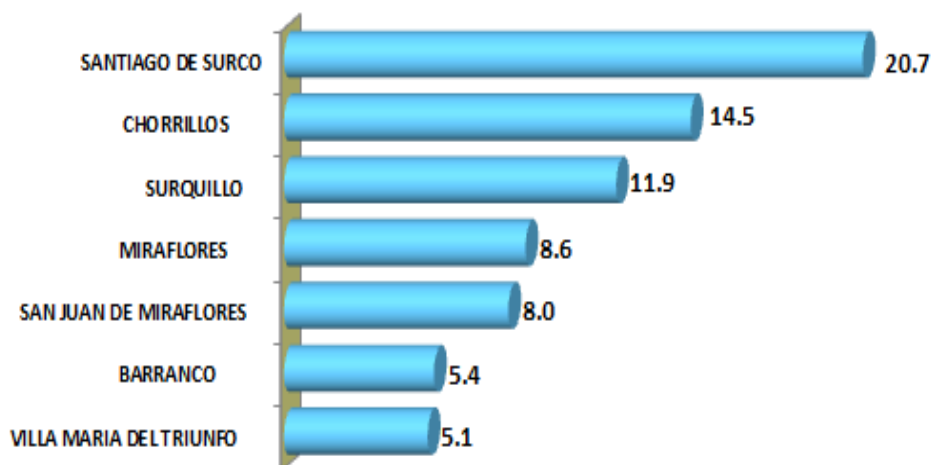
ATENCIONES DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACION SEGÚN PROCEDENCIA, SEXO Y GRUPO DE EDAD.

ATENCIONES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD, AÑO: 2013

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y +		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	TOTAL	979	854	4267	3387	3789	2970	3699	3798	19924	19353	9583	11786	4661	7852	96902	100.0
SANTIAGO DE SURCO	251	209	1089	894	1031	813	716	823	3580	3911	1641	2449	949	1706	20062	20.7
CHORRILLOS	154	136	600	526	632	472	700	541	2960	2708	1216	1723	692	1035	14095	14.5
SURQUILLO	172	164	765	646	633	454	422	481	1904	2179	1095	1278	526	796	11515	11.9
MIRAFLORES	42	55	283	157	234	222	208	294	1507	1660	995	1124	510	1080	8371	8.6
SAN JUAN DE MIRAFLORES	108	72	340	273	288	230	311	321	1582	1613	749	972	323	593	7775	8.0
BARRANCO	77	77	287	237	275	176	198	247	856	983	555	484	218	526	5196	5.4
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	53	32	246	199	157	113	201	165	1137	972	470	625	279	329	4978	5.1
RESTO DE DISTRITOS	122	109	657	455	539	490	943	926	6398	5327	2862	3131	1164	1787	24910	25.7

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

ATENCIONES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA AÑO: 2013



FUENTE : HOJA DE EMERGENCIA Y URGENCIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

Por lugar de procedencia la mayor demanda se realizó por la población del distrito de Santiago de Surco con 20062 (20.7%) atenciones, el distrito de Chorrillos 14095 (14.5%) atenciones, Surquillo con 11515 (11.9%), luego Miraflores con 8371 (8.6%) atenciones, San Juan de Miraflores con 7775 (8.00%) atenciones, Barranco con 5196 (5.4%), Villa María del Triunfo con 4978 (5.1%) atenciones.

ATENCIONES REGISTRADAS POR EMERGENCIA SEGÚN GRUPO DE EDAD, SEXO Y LUGAR DE PROCEDENCIA MENSUALIZADO

ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD
ENERO: 2013

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	TOTAL	67	77	346	237	382	296	365	350	1899	1810	928	1015	445	739	8956	100.0
SANTIAGO DE SURCO	23	19	85	75	85	94	71	85	363	385	169	195	97	145	1891	21.1
CHORRILLOS	9	12	39	34	56	42	83	69	264	245	120	143	80	76	1272	14.2
SURQUILLO	7	16	66	38	71	34	38	35	205	206	101	88	43	102	1050	11.7
MIRAFLORES	4	8	26	8	22	28	16	28	140	171	90	117	52	99	809	9.0
SAN JUAN DE MIRAFLORES	10	6	32	19	33	26	29	22	123	184	68	87	18	61	718	8.0
BARRANCO	4	3	26	22	34	19	18	20	95	81	67	44	24	41	498	5.6
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	4	4	20	11	19	17	23	18	109	97	47	63	18	34	484	5.4
RESTO DE DISTRITOS	6	9	52	30	62	36	87	73	600	441	266	278	113	181	2234	24.9

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD
FEBRERO: 2013

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	TOTAL	73	63	359	261	305	244	338	325	1657	1662	817	964	392	615	8075	100.0
SANTIAGO DE SURCO	24	17	82	67	81	60	60	64	286	365	130	204	82	115	1637	18.3
CHORRILLOS	11	11	53	37	46	38	57	49	243	250	85	138	64	70	1152	12.9
SURQUILLO	13	8	70	53	48	47	38	54	142	195	93	113	46	70	990	11.1
MIRAFLORES	3	4	28	13	28	18	20	21	147	137	106	70	39	91	725	8.1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	8	9	23	21	26	14	22	33	112	134	56	68	28	48	602	6.7
BARRANCO	2	4	23	16	13	12	21	21	72	105	52	54	17	43	455	5.1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	2	1	20	17	12	8	19	17	89	72	27	50	18	20	372	4.2
RESTO DE DISTRITOS	10	9	60	37	51	47	101	66	566	404	268	267	98	158	2142	23.9

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD
MARZO: 2013

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	TOTAL	115	84	433	380	362	245	318	351	1763	1820	847	1053	399	723	8893	100.0
SANTIAGO DE SURCO	23	20	113	98	103	74	55	70	318	356	148	195	79	162	1814	20.3
MIRAFLORES	3	7	27	15	16	15	23	27	140	156	105	99	61	103	797	8.9
CHORRILLOS	29	11	64	46	59	36	43	52	276	265	111	174	45	109	1320	14.7
SURQUILLO	19	17	61	78	66	32	37	47	176	212	100	106	44	74	1069	11.9
SAN JUAN DE MIRAFLORES	12	9	26	23	22	19	29	34	135	149	51	83	26	45	663	7.4
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	6	2	32	29	11	7	17	14	114	99	43	57	16	31	478	5.3
BARRANCO	13	5	33	26	24	20	28	25	68	89	35	40	28	36	470	5.2
RESTO DE DISTRITOS	10	13	77	65	61	42	86	82	536	494	254	299	100	163	2282	25.5

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

ATENCIONES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD
ABRIL: 2013

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	TOTAL	88	84	373	320	295	213	301	301	1741	1629	826	1051	362	665	8249	100.0

SANTIAGO DE SURCO	22	23	106	85	100	66	53	63	333	323	139	206	79	179	1777	19.8
CHORRILLOS	15	15	54	45	41	31	36	38	283	211	103	132	51	73	1128	12.6
SURQUILLO	17	12	61	58	45	38	34	41	155	186	94	100	29	51	921	10.3
SAN JUAN DE MIRAFLORES	12	7	27	22	18	13	35	31	139	141	59	95	32	57	688	7.7
MIRAFLORES	0	1	28	17	20	16	22	26	107	132	66	119	33	83	670	7.5
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	6	3	22	23	8	7	23	16	104	78	47	47	8	21	413	4.6
BARRANCO	6	9	19	26	21	10	17	20	65	75	36	41	24	39	408	4.6
RESTO DE DISTRITOS	10	14	56	44	42	32	81	66	555	483	282	311	106	162	2244	25.1

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

ATENCIONES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD
MAYO: 2013

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	TOTAL	82	63	364	284	286	239	294	301	1680	1598	756	942	347	594	7830	100.0

SANTIAGO DE SURCO	28	15	106	74	60	75	61	70	327	332	122	204	69	140	1683	18.8
CHORRILLOS	12	11	40	38	64	46	62	34	247	193	98	145	55	47	1092	12.2
SURQUILLO	10	12	56	55	47	36	21	35	154	196	79	94	40	59	894	10.0
SAN JUAN DE MIRAFLORES	6	2	30	24	18	14	31	23	164	153	71	96	30	46	708	7.9
MIRAFLORES	6	6	31	11	17	11	16	18	109	143	75	77	29	89	638	7.1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	5	3	23	20	20	13	19	21	118	81	34	50	21	20	448	5.0
BARRANCO	5	5	17	17	15	13	13	23	57	70	49	33	13	47	377	4.2
RESTO DE DISTRITOS	10	9	61	45	45	31	71	77	504	430	228	243	90	146	1990	22.2

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

ATENCIONES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD,
JUNIO: 2013

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	TOTAL	102	92	356	287	300	279	344	281	1959	1632	791	903	364	625	8315	100.0

SANTIAGO DE SURCO	22	24	89	59	83	58	71	60	297	353	131	190	79	152	1668	18.6
CHORRILLOS	10	18	47	59	47	42	64	35	256	194	83	135	59	94	1143	12.8
SURQUILLO	21	19	66	51	58	41	50	36	177	167	99	111	35	48	979	10.9
MIRAFLORES	6	4	20	10	14	24	12	23	141	156	84	95	35	83	707	7.9
SAN JUAN DE MIRAFLORES	12	5	45	32	23	27	24	10	130	125	63	70	26	50	642	7.2
BARRANCO	12	13	24	26	27	10	12	19	75	70	53	42	13	42	438	4.9
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	3	4	22	13	10	15	17	20	92	87	40	40	28	20	411	4.6
RESTO DE DISTRITOS	16	5	43	37	38	62	94	78	791	480	238	220	89	136	2327	26.0

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD,
JULIO: 2013

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	TOTAL	91	73	392	301	341	251	307	324	1548	1591	793	956	354	588	7910	100.0

SANTIAGO DE SURCO	19	13	92	87	91	62	64	60	297	337	128	216	69	127	1662	18.6
CHORRILLOS	13	15	70	39	47	45	54	45	213	223	114	115	52	76	1121	12.5
SURQUILLO	23	13	68	64	59	32	31	45	166	182	70	109	42	67	971	10.8
MIRAFLORES	3	3	28	13	27	19	21	29	127	126	82	93	46	85	702	7.8
SAN JUAN DE MIRAFLORES	5	11	23	26	33	31	24	36	125	106	77	79	28	57	661	7.4
BARRANCO	8	9	31	19	28	16	23	21	76	90	42	40	14	38	455	5.1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	8	2	24	18	12	9	11	8	82	81	42	54	34	24	409	4.6
RESTO DE DISTRITOS	12	7	56	35	44	37	79	80	462	446	238	250	69	114	1929	21.5

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD,
AGOSTO: 2013

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	TOTAL	68	51	301	255	261	212	264	320	1379	1376	747	841	361	570	7006	100.0

SANTIAGO DE SURCO	22	7	62	67	64	63	58	74	238	284	132	151	81	112	1415	15.8
CHORRILLOS	12	6	46	49	39	34	42	34	188	205	104	132	61	89	1041	11.6
SURQUILLO	9	12	69	53	54	35	36	36	125	168	95	102	37	60	891	9.9
MIRAFLORES	2	1	13	14	14	20	13	28	128	111	79	87	40	68	618	6.9
SAN JUAN DE MIRAFLORES	12	4	16	18	26	12	32	17	115	112	63	62	30	46	565	6.3
BARRANCO	5	8	26	12	21	10	15	19	78	76	34	40	19	46	409	4.6
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1	3	22	11	14	9	7	7	76	63	35	45	21	23	337	3.8
RESTO DE DISTRITOS	5	10	47	31	29	29	61	105	431	357	205	222	72	126	1730	19.3

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD,
SEPTIEMBRE: 2013

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	TOTAL	59	54	328	252	296	238	269	298	1471	1455	724	972	404	659	7479	100.0

SANTIAGO DE SURCO	13	14	89	59	78	72	48	60	243	282	127	198	77	128	1488	16.6
CHORRILLOS	7	10	42	36	61	30	50	37	210	201	97	139	57	96	1073	12.0
SURQUILLO	9	7	67	54	45	37	31	30	135	167	63	93	61	72	871	9.7
MIRAFLORES	3	6	22	10	21	22	11	25	110	122	76	108	40	88	664	7.4
SAN JUAN DE MIRAFLORES	5	5	29	22	28	12	24	34	133	114	46	98	24	53	627	7.0
BARRANCO	6	5	22	21	17	15	12	25	68	63	49	31	16	56	406	4.5
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	4	1	15	18	15	4	17	10	73	83	45	52	12	36	385	4.3
RESTO DE DISTRITOS	12	6	42	32	31	46	76	77	499	423	221	253	117	130	1965	21.9

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD,
 OCTUBRE: 2013

DISTRITOS	0-11		01-05		06-14		15-19		20-44		45-64		65 y+		TOTAL GENERAL	
	MESES		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		y+		N	%
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
TOTAL	75	76	325	261	308	256	274	320	1475	1533	736	991	393	681	7704	100.0

SANTIAGO DE SURCO	21	20	81	68	96	75	51	65	261	273	114	187	57	147	1516	16.9
CHORRILLOS	14	8	62	42	43	33	61	38	223	226	111	172	64	107	1204	13.4
SURQUILLO	10	18	50	49	52	36	30	40	154	148	71	104	65	61	888	9.9
MIRAFLORES	5	9	24	15	22	21	19	22	115	140	82	96	41	93	704	7.9
SAN JUAN DE MIRAFLORES	3	5	26	18	23	23	14	30	120	117	59	91	20	45	594	6.6
BARRANCO	6	6	24	23	20	19	8	20	72	76	37	31	13	55	410	4.6
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	8	3	15	9	8	7	12	11	78	78	36	52	21	24	362	4.0
RESTO DE DISTRITOS	8	7	43	37	44	42	79	94	452	475	226	258	112	149	2026	22.6

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD,
 NOVIEMBRE: 2013

DISTRITOS	0-11		01-05		06-14		15-19		20-44		45-64		65 y+		TOTAL GENERAL	
	MESES		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		y+		N	%
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
TOTAL	70	60	328	261	332	245	294	294	1605	1532	742	987	428	635	7813	100.0

SANTIAGO DE SURCO	18	15	93	64	94	56	56	66	309	294	122	219	84	128	1618	18.1
CHORRILLOS	5	12	39	53	69	43	69	47	272	223	84	151	64	90	1221	13.6
SURQUILLO	18	13	66	37	54	37	30	42	156	157	97	107	45	61	920	10.3
MIRAFLORES	3	5	14	15	12	14	16	19	105	137	75	82	44	88	629	7.0
SAN JUAN DE MIRAFLORES	8	2	29	25	19	24	23	28	139	121	64	61	33	38	614	6.9
BARRANCO	5	4	19	18	27	18	18	18	58	99	50	39	16	39	428	4.8
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	3	4	9	12	12	8	14	12	83	76	28	51	32	29	373	4.2
RESTO DE DISTRITOS	10	5	59	37	45	45	68	62	483	425	222	277	110	162	2010	22.4

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD,
 DICIEMBRE: 2013

DISTRITOS	0-11		01-05		06-14		15-19		20-44		45-64		65 y+		TOTAL GENERAL	
	MESES		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		y+		N	%
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
TOTAL	89	77	362	288	321	252	331	333	1747	1715	876	1110	412	759	8672	100.0

SANTIAGO DE SURCO	14	24	91	91	97	58	69	85	306	326	179	286	96	171	1893	21.1
CHORRILLOS	17	7	44	48	60	52	79	63	289	268	106	147	40	108	1328	14.8
SURQUILLO	16	17	67	54	40	43	46	40	159	195	133	150	39	71	1070	11.9
MIRAFLORES	4	1	21	17	21	14	19	28	137	131	75	81	47	113	709	7.9
SAN JUAN DE MIRAFLORES	15	7	34	23	19	15	23	24	147	157	72	82	28	47	693	7.7
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	3	2	22	18	16	9	22	11	120	77	46	64	50	47	507	5.7
BARRANCO	5	6	23	11	27	14	13	15	71	91	51	49	21	44	441	4.9
RESTO DE DISTRITOS	15	13	60	26	41	47	60	67	518	470	214	251	91	158	2031	22.7

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

• **TRANSFERENCIA DE PACIENTES A LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

TRANSFERENCIAS A OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD AÑO: 2013		
INSTITUCIONES DE SALUD	TOTAL GENERAL	
	N	%
TOTAL	455	100.0
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	54	11.9
ESSALUD EDGARDO REBAGLIATI	52	11.4
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	33	7.3
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	26	5.7
HOSPITAL DE LA POLICIA	23	5.1
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION	19	4.2
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	15	3.3
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	13	2.9
ESSALUD DE ANGAMOS	12	2.6
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	10	2.2
ESSALUD GUILLERMO ALMENARA	10	2.2
HOSPITAL SANTA ROSA	9	2.0
INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR - INCOR	8	1.8
HOSPITAL DE EMERGENCIA PEDIATRICAS	8	1.8
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	5	1.1
CLINICA RICARDO PALMA	5	1.1
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	4	0.9
CLINICA VESALIO	4	0.9
OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD	145	31.9

**FUENTE: SIGHOS
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU**

En la Transferencia de pacientes a otras instituciones tiene un mayor registro el Hospital Arzobispo Loayza con 54 (11.9%) casos, seguido del Hospital Edgardo Rebagliati con 52 (11.4%) casos, el Hospital Dos de Mayo con 33 (7.3%) casos, el María Auxiliadora con 26 (5.7%) casos, Hospital de Policía con 23 (5.1%) casos, el Hospital Daniel Alcides Carrión con 19 (4.2%) casos, el Instituto Nacional del Niño con 15 (3.3%) casos, Instituto Nacional Materno Perinatal con 13 (2.9%) casos, Essalud Angamos con 12 (2.6%) casos, Hospital Víctor Larco Herrera con 10 (2.2%) casos, Essalud Almenara con 10 (2.2%) casos y otros establecimientos con una menor proporción.

Habiendo sido transferidos según la disponibilidad de oferta de atención especializada y condición de los pacientes, ya que muchos de ellos contaban con seguro social.

PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EMERGENCIA POR GRUPO ETAREO Y SERVICIO.

PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA Y URGENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD DEPARTAMENTO DE MEDICINA AÑO: 2013										
MOTIVOS	15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y +		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
TOTAL	1752	2637	9663	12876	5246	6792	2716	4117	45799	100.0
ENFERMEDAD SUBITA	1461	2327	7969	11268	4546	6034	2381	3617	39603	86.5
ACCIDENTE TRANSITO	54	58	443	353	144	138	62	71	1323	2.9
ACCIDENTE CASUAL	57	57	243	274	122	189	103	233	1278	2.8
AUXILIO PRESTADO	14	21	180	96	71	40	43	31	496	1.1
ACCIDENTE TRABAJO	14	1	104	40	34	4	4	3	204	0.4
AGRESION	12	3	85	49	28	20	2	2	201	0.4
PICADURA POR INSECTO	5	16	40	49	23	29	7	12	181	0.4
RESTO DE MOTIVOS	135	154	599	747	278	338	114	148	2513	5.5

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA Y URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

Los motivos de atención por el Departamento de Medicina tiene en primer lugar a Enfermedad súbita con el 86.5% (39603 atenciones) de los registros, continua Accidentes de tránsito con el 2.9% (1323 atenciones) de los registros, seguido de accidente casual con 2.8% (1278 atenciones) de los registros. Accidente de trabajo 0.4% (204 atenciones) de los registros, Agresión con el 0.4% (201 atenciones) de los registros, Picadura de insecto con 0.4% (181 atenciones) del total de registros.

PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA Y URGENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD DEPARTAMENTO DE CIRUGIA AÑO: 2013																
MOTIVOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y +		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
TOTAL	11	11	525	328	527	307	935	440	4711	1956	1738	1098	810	781	14178	100.0
ACCIDENTE CASUAL	5	6	358	208	297	151	272	136	1088	572	469	337	310	278	4487	31.6
ACCIDENTE TRABAJO	0	0	0	0	1	1	106	28	725	137	219	34	27	6	1284	9.1
AGRESION	0	0	1	0	9	4	78	4	452	63	90	12	9	2	724	5.1
ASALTO CON AGRESION	1	0	2	0	0	0	79	4	374	47	68	14	6	1	596	4.2
MORDEDURA CANINA	2	0	23	22	45	22	20	19	111	88	43	63	22	26	506	3.6
RESTO DE MOTIVOS	3	5	141	98	175	129	380	249	1961	1049	849	638	436	468	6581	46.4

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA Y URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

En el Departamento de Cirugía el principal motivo es Accidente casual y corresponde al 31.6% (4487 atenciones) de los registros. Luego Accidente de trabajo con el 9.1% (1284 atenciones) de los registros, Agresión con el 5.1% (724 atenciones) de los registros, Asalto con agresión con el 4.2% (596 atenciones) de los registros, por mordedura canina el 3.6% (506 atenciones) de los registros.

**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA Y URGENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD
 DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA
 AÑO: 2013**

MOTIVOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y +		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
TOTAL	8	6	192	129	781	483	978	517	5246	3163	2418	3647	1043	2821	21432	100.0
ACCIDENTE CASUAL	4	4	134	94	457	325	331	242	1428	1239	624	1156	315	880	7233	33.7
ENFERMEDAD SUBITA	3	2	7	4	17	13	18	14	147	108	128	158	31	103	753	3.5
ACCIDENTE TRANSITO	0	0	5	1	19	16	40	33	227	133	86	58	17	35	670	3.1
ACCIDENTE TRABAJO	0	0	0	0	0	0	31	17	296	104	106	32	9	1	596	2.8
ACCIDENTE DEPORTIVO	0	0	0	0	42	7	90	10	264	17	26	4	1	0	461	2.2
ASALTO CON AGRESION	0	0	0	0	0	0	13	6	51	39	15	18	1	7	150	0.7
AGRESION	0	0	0	0	1	1	11	1	60	30	11	14	3	3	135	0.6
ACCIDENTE MOTO	0	0	0	0	3	2	13	2	63	20	18	5	1	0	127	0.6
ACCIDENTE DE BICICLETA	0	0	2	1	9	5	9	3	31	15	14	2	5	1	97	0.5
AUXILIO PRESTADO	0	0	0	0	1	0	3	1	14	10	3	6	4	9	51	0.2
VIOLENCIA FAMILIAR	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	3	0	0	7	0.0
INTERVENCION POLICIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0.0
INTENTO DE SUICIDIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.0
ASALTO CON ARMA DE FUEGO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.0
ASALTO POR ARMA BLANCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.0
RESTO DE MOTIVOS	1	0	44	29	232	114	419	187	2662	1444	1386	2191	656	1782	11147	52.0

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA Y URGENCIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

En traumatología el principal motivo corresponde a Accidente casual con 7233 (33.7%) atenciones, Enfermedad súbita con 753 (3.5%) atenciones, Accidentes de tránsito con 670 (3.1%) atenciones, Accidentes de trabajo con 596 (2.8%)

**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA Y URGENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD
 SERVICIO DE GINECOLOGIA
 AÑO: 2013**

MOTIVOS	01 - 05 AÑOS	06-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-44 AÑOS	45-64 AÑOS	65 y +	TOTAL GENERAL	
	F	F	F	F	F	F	N	%
TOTAL	3	175	1155	104	7	21	1465	100.0
CONSULTA GINECOLOGIA	1	122	865	81	5	16	1090	74.4
ENFERMEDAD SUBITA	2	43	242	19	0	3	309	21.1
ACCIDENTE CASUAL	0	6	17	1	2	0	26	1.8
AUXILIO PRESTADO	0	0	5	0	0	0	5	0.3
ACCIDENTE TRANSITO	0	0	4	0	0	0	4	0.3
AGRESION	0	0	3	0	0	0	3	0.2
RESTO DE MOTIVOS	0	4	19	3	0	2	28	1.9

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA Y URGENCIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

atenciones, accidente deportivo con 461 (2.2%) atenciones, asalto con agresión con 150 (0.7%) atenciones.

En el Servicio de Ginecología se han registrado un total de 1465 atenciones, de los cuales el 74.4% (1090 atenciones) corresponde a consulta ginecológica, el 21.1 % (309 atenciones) corresponde a enfermedad súbita, el 1.8% (26 atenciones) corresponde a Accidente casual.

**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA Y URGENCIA
 SEGÚN SEXO Y EDAD
 SERVICIO DE PEDIATRIA
 AÑO: 2013**

MOTIVOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	N	%
TOTAL	929	794	3408	2817	2460	2153	12561	100.0
ENFERMEDAD SUBITA	859	726	3121	2565	2159	1923	11353	90.4
ACCIDENTE CASUAL	53	44	187	157	159	107	707	5.6
ACCIDENTE TRANSITO	3	4	23	25	55	52	162	1.3
PICADURA POR INSECTO	0	2	15	13	9	14	53	0.4
INGESTA DE SUSTANCIA DESCONOCIDA	0	0	10	7	0	3	20	0.2
RESTO DE MOTIVOS	14	18	52	50	78	54	266	2.1

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA Y URGENCIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

En el Servicio de Pediatría se registraron un total de 12561 atenciones, siendo el principal motivo de consulta por Enfermedad súbita con el 90.4% (11353 atenciones) de los registros, con el 5.6% (707 atenciones) de los registros, por accidente transito con el 1.3% (162 atenciones) de los registros, por picadura insecto con el 0.4% (53 atenciones) de los registros, por ingesta de sustancia desconocida 0.2% (20 atenciones) de los registros.

**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA Y URGENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD
 SERVICIO DE OFTALMOLOGIA
 AÑO: 2013**

MOTIVOS	01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
TOTAL	7	3	6	4	8	3	100	46	72	42	33	27	351	100.0
CONSULTA OFTALMOLOGICA	7	2	5	3	8	1	53	33	47	30	23	19	231	65.8
ACCIDENTE CASUAL	0	1	1	1	0	0	10	2	5	3	5	2	30	8.5
ENFERMEDAD SUBITA	0	0	0	0	0	1	5	4	9	4	3	3	29	8.3
ACCIDENTE TRABAJO	0	0	0	0	0	0	12	2	2	0	0	0	16	4.6
AGRESION	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	0	0	7	2.0
RESTO DE MOTIVOS	0	0	0	0	0	0	17	4	8	4	2	3	38	10.8

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA Y URGENCIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

En el Servicio de Oftalmología se han registrado un total de 351 atenciones, siendo las consultas oftalmológicas generales las de mayor demanda con 231 (65.8%) casos, por accidente casual 30 (8.5%) casos, enfermedad súbita con 29 (8.3%) atenciones, accidente de trabajo con 16 (4.6%) atenciones, por agresión con 7 (2.0%) atenciones.

**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA Y URGENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD
 DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA
 AÑO: 2013**

MOTIVOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
TOTAL	31	43	135	107	15	16	26	26	203	157	110	103	59	85	1116	100.0
ENFERMEDAD SUBITA	10	12	22	24	2	2	12	12	93	91	58	69	31	46	484	43.4
ACCIDENTE CASUAL	21	28	103	80	9	10	8	9	35	27	16	18	11	24	399	35.8
ACCIDENTE TRANSITO	0	2	7	3	0	1	0	1	15	8	4	5	4	2	52	4.7
ACCIDENTE TRABAJO	0	0	0	0	0	0	1	0	11	1	2	1	0	0	16	1.4
ASALTO CON AGRESION	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1	0	0	0	0	11	1.0
RESTO DE MOTIVOS	0	1	3	0	4	3	5	4	39	29	30	10	13	13	154	13.8

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA Y URGENCIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

Neurocirugía la mayor demanda de atención corresponde a Enfermedad súbita con 484 (43.4%) casos, por accidente casual con 399 (35.8%) atenciones, por accidente de tránsito 52 (4.7%) atenciones, por accidente de trabajo 16 (1.4%) de atenciones, por asalto con agresión 11(1.0%) atenciones.

PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EGRESOS HOSPITALARIOS POR GRUPO ETAREO Y DEPARTAMENTO

PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN SEXO Y EDAD DEPARTAMENTO DE CIRUGIA AÑO: 2013														
MOTIVOS	01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y +		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
TOTAL	1	0	107	105	442	404	193	198	2	0	89	88	1629	100.0
ENFERMEDAD SUBITA	1	0	93	101	393	377	173	186	2	0	78	79	1483	91.0
ACCIDENTE CASUAL	0	0	3	0	14	6	8	4	0	0	8	6	49	3.0
OPERACION PROGRAMADA	0	0	0	1	1	9	3	3	0	0	1	2	20	1.2
AGRESION	0	0	3	0	7	0	2	0	0	0	0	0	12	0.7
ACCIDENTE TRANSITO	0	0	1	1	5	0	1	1	0	0	1	1	11	0.7
AUXILIO PRESTADO	0	0	1	1	5	0	1	1	0	0	0	0	9	0.6
HERIDA POR BALA	0	0	1	0	3	0	2	0	0	0	0	0	6	0.4
ASALTO CON AGRESION	0	0	1	0	4	0	1	0	0	0	0	0	6	0.4
CONSULTA GASTROENTEROLOGICA	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	4	0.2
ACCIDENTE TRABAJO	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	4	0.2
RESTO DE MOTIVOS	0		4	1	8	9	1	2	0	0	0	0	25	1.5

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA Y URGENCIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

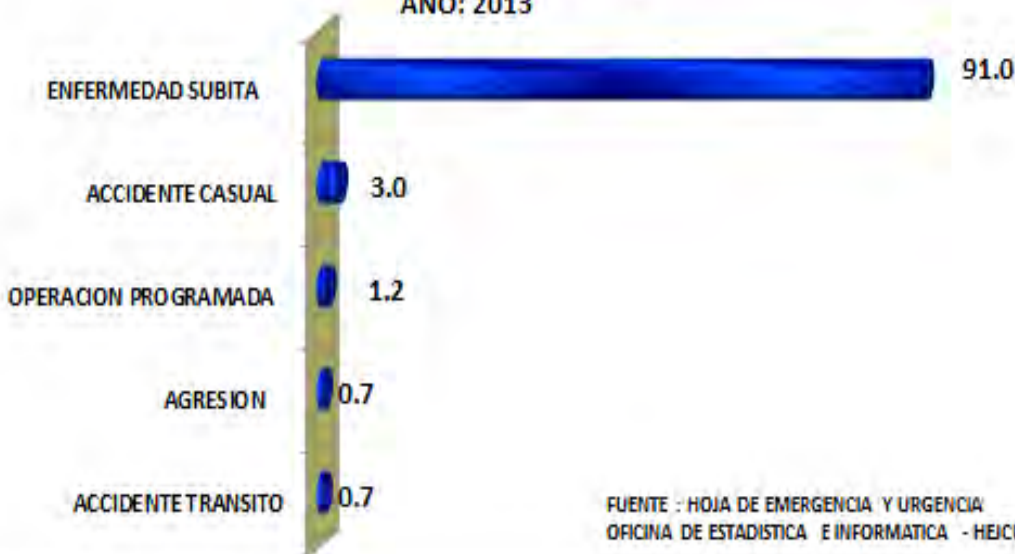
En cirugía de un total de 1629 egresos hospitalarios, el principal motivo de atención corresponde a Enfermedad súbita con el 91% (1483 atenciones) de los registros, Accidente casual el 3% (49 atenciones) de los registros, Operación programada con el 1.2% (20 atenciones) de los registros, Agresión con el 0.7% (12 atenciones) de los registros, Accidentes de tránsito con el 0.7% (11 atenciones) de las registradas.

**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN EN EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN SEXO Y EDAD
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA
 AÑO: 2013**

MOTIVOS	1-5 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y +		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
TOTAL	1	0	12	19	82	127	138	144	167	237	927	100.0
ENFERMEDAD SUBITA	0	0	9	16	65	122	115	135	151	212	825	89.0
ACCIDENTE CASUAL	1	0	0	0	4	3	9	3	9	22	51	5.5
AUXILIO PRESTADO	0	0	2	0	3	1	8	3	5	1	23	2.5
ACCIDENTE TRANSITO	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	4	0.4
OTROS	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	0.3
INTOXICACION ALIMENTICIA	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0.2
INGESTA POR CAMPEON	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0.2
RESTO DE MOTIVOS	0	0	1	2	8	0	4	2	0	0	17	1.8

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA Y URGENCIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN EN EGRESOS HOSPITALARIOS
 DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
 AÑO: 2013**



FUENTE : HOJA DE EMERGENCIA Y URGENCIA/
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

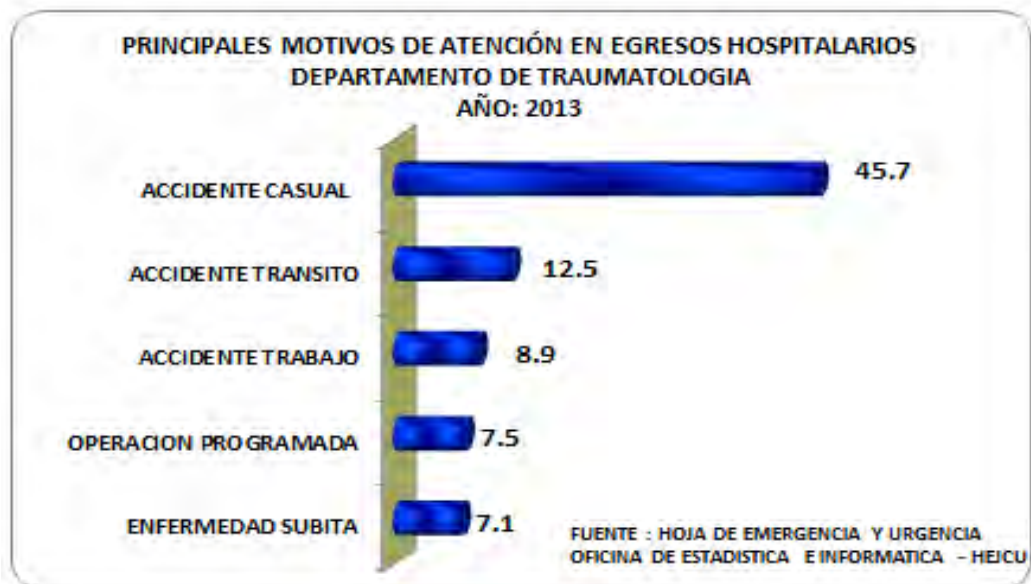


En el Departamento de Medicina se registraron 927 egresos hospitalarios, de los cuales el principal motivo de atención fue Enfermedad súbita con el 89% (825 atenciones) de los registros, por accidente casual con el 5.5% (51 atenciones) de los registros, con el 0.4% (4 atenciones) de los registros por accidente de tránsito.

**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN EN EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN SEXO Y EDAD
 DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA
 AÑO: 2013**

MOTIVOS	01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
TOTAL	1	0	1	2	24	4	153	43	78	58	40	77	481	100.0
ACCIDENTE CASUAL	0	0	0	1	6	3	45	16	34	36	17	62	220	45.7
ACCIDENTE TRANSITO	0	0	1	0	6	1	23	7	8	5	8	1	60	12.5
ACCIDENTE TRABAJO	0	0	0	0	1	0	27	3	10	0	2	0	43	8.9
OPERACION PROGRAMADA	0	0	0	0	1	0	12	2	3	8	4	6	36	7.5
ENFERMEDAD SUBITA	1	0	0	1	0	0	8	2	7	4	5	6	34	7.1
RESTO DE MOTIVOS	0	0	0	0	10	0	38	13	16	5	4	2	88	18.3

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA Y URGENCIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

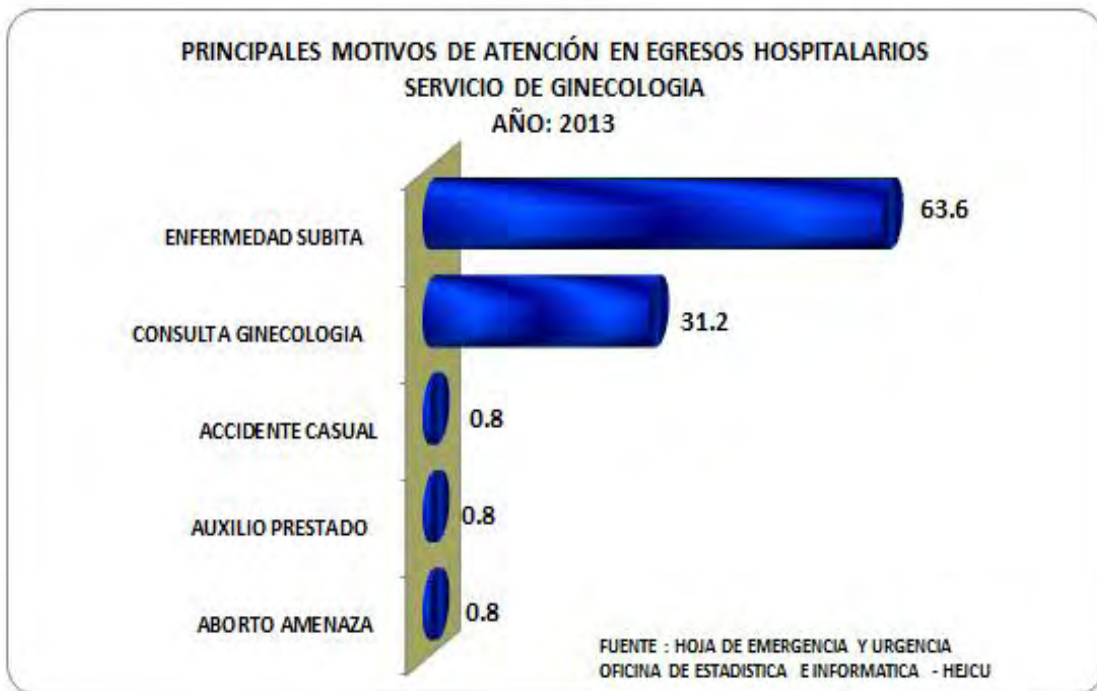


De los 481 egresos hospitalarios registrados en el Servicio de Traumatología, el motivo de atención fue en primer lugar Accidente casual con el 45.7% (220 atenciones) de los registros, por Accidente de tránsito con el 12.5% (60 atenciones) de los registros, Accidente de trabajo con el 8.9% (43 atenciones) de los registros, Operaciones programadas con el 7.5% (36 atenciones) de los registros y con Enfermedad súbita con el 7.1% (34 atenciones) de los registros.

**PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN EN EGRESOS
HOSPITALARIOS SEGÚN SEXO Y EDAD
SERVICIO DE GINECOLOGIA
AÑO: 2013**

MOTIVOS	15-19 AÑOS	20-44 AÑOS	45-64 AÑOS	65 y +	TOTAL GENERAL	
	F	F	F	F	N	%
TOTAL	21	212	12	5	250	100.0
ENFERMEDAD SUBITA	15	134	8	2	159	63.6
CONSULTA GINECOLOGIA	5	68	3	2	78	31.2
ACCIDENTE CASUAL	0	1	1	0	2	0.8
AUXILIO PRESTADO	0	2	0	0	2	0.8
ABORTO AMENAZA	0	2	0	0	2	0.8
VIOLACION	0	1	0	0	1	0.4
RESTO DE MOTIVOS	1	4	0	1	6	2.4

**FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA Y URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU**



El principal motivo de atención de los Egresos hospitalarios del Servicio de Ginecología, por Enfermedad súbita tenemos con el 63.6% (159 atenciones) de los registros, por consulta ginecológica con el 31.2% (78 atenciones) de los registros, Accidente casual con el 0.8% (2 atenciones) de los registros, y Amenaza de aborto con el 0.8% (2 atenciones) de los registros



- En el Departamento de Neurocirugía de los 171 egresos hospitalarios registrados, tiene como motivo de ingreso con el 29.8% (51 atenciones) de los registros, por Enfermedad súbita con el 26.9% (46 atenciones) de los registros, por Accidente de tránsito con el 17% (29 atenciones) de los registros, por Accidentes de trabajo con el 6.4% (11 atenciones) de los registros.

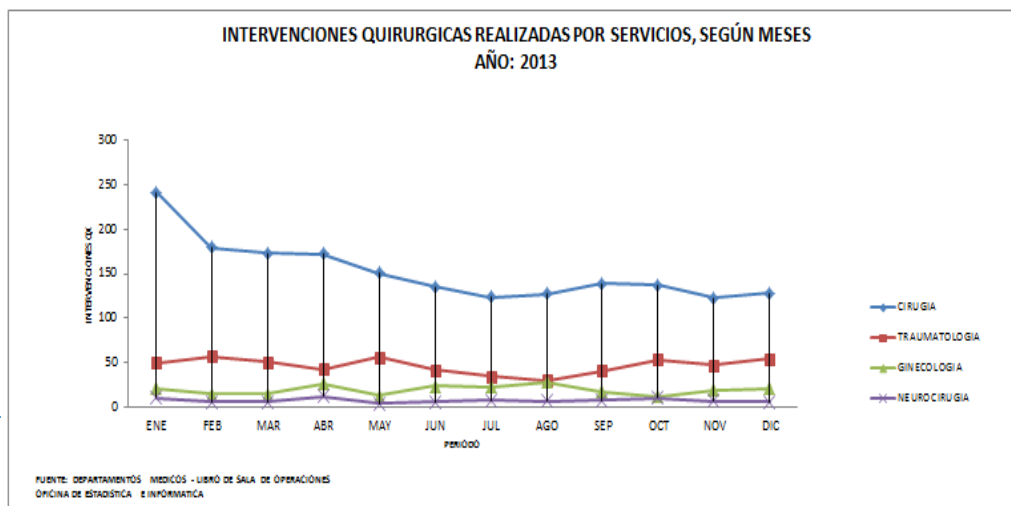
INTERVENCIONES QUIRURGICAS SEGÚN ESPECIALIDAD.

INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZADAS POR SERVICIOS, SEGÚN MESES
 AÑO: 2013

SERVICIOS/ MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	%
TOTAL	323	257	245	254	224	207	190	193	206	214	197	210	2720	100.0
CIRUGIA	241	179	173	172	151	135	124	127	139	137	123	128	1829	67.2
TRAUMATOLOGIA	50	57	51	43	56	42	35	30	41	54	47	55	561	20.6
GINECOLOGIA	21	15	15	27	13	24	23	29	18	12	20	21	238	8.8
NEUROCIROGIA	11	6	6	12	4	6	8	7	8	11	7	6	92	3.4

FUENTE: DEPARTAMENTO MEDICOS - LIBRO DE SALA DE OPERACIONES

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



Las intervenciones quirúrgicas realizadas según las especialidades que se ofertan, tenemos que el 67.2% (1829) corresponden a Cirugía, el 20.6% (561) a Traumatología, el 8,8% (238) a Ginecología y el 3.4% (92) a Neurocirugía.

Siendo los meses de mayor demanda Enero con 323(11.88%) intervenciones, Febrero con 257 (9.45%) intervenciones, Abril con 254 (9.34%) intervenciones y el mes de menor demanda con 190 (6.99%) intervenciones corresponde a Julio y Agosto con 193 (7.09%) intervenciones realizadas.

• **INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

ATENCIÓNES REGISTRADAS DE IRA SEGÚN DIAGNOSTICO EN < DE 5 AÑOS
AÑO: 2013

DIAGNOSTICOS	ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP		OCT		NOV		DIC		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
TOTAL	183	100.0	172	100.0	308	100.0	351	100.0	269	100.0	315	100.0	302	100.0	178	100.0	198	100.0	203	100.0	203	100.0	207	100.0	2889	100.0
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	42	23.0	41	23.8	75	24.4	85	24.2	66	24.5	108	34.3	93	30.8	55	30.9	51	25.8	39	19.2	43	21.2	39	18.8	737	25.5
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	49	26.8	51	29.7	63	20.5	53	15.1	49	18.2	50	15.9	71	23.5	38	21.3	45	22.7	44	21.7	44	21.7	58	28.0	615	21.3
ASMA, NO ESPECIFICADO	16	8.7	12	7.0	56	18.2	50	14.2	75	27.9	49	15.6	48	15.9	23	12.9	51	25.8	38	18.7	35	17.2	37	17.9	490	17.0
ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQU	24	13.1	29	16.9	42	13.6	72	20.5	28	10.4	45	14.3	18	6.0	18	10.1	7	3.5	20	9.9	28	13.8	10	4.8	341	11.8
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	16	8.7	8	4.7	20	6.5	24	6.8	9	3.3	19	6.0	21	7.0	8	4.5	13	6.6	18	8.9	14	6.9	14	6.8	184	6.4
FARINGOAMIGDALITIS AGUDA	12	6.6	9	5.2	17	5.5	18	5.1	12	4.5	15	4.8	17	5.6	9	5.1	7	3.5	18	8.9	10	4.9	11	5.3	155	5.4
OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA	5	2.7	10	5.8	16	5.2	26	7.4	14	5.2	9	2.9	8	2.6	5	2.8	6	3.0	11	5.4	13	6.4	13	6.3	136	4.7
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4	2.2	6	3.5	6	1.9	2	0.6	7	2.6	4	1.3	8	2.6	6	3.4	6	3.0	5	2.5	2	1.0	8	3.9	64	2.2
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	4	2.2	1	0.6	6	1.9	7	2.0	1	0.4	7	2.2	1	0.3	7	3.9	0	0.0	0	0.0	4	2.0	3	1.4	41	1.4
TRAQUEITIS AGUDA	2	1.1	1	0.6	2	0.6	0	0.0	1	0.4	5	1.6	6	2.0	4	2.2	5	2.5	5	2.5	5	2.5	2	1.0	38	1.3
INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPEC.	5	2.7	0	0.0	0	0.0	5	1.4	1	0.4	0	0.0	7	2.3	2	1.1	3	1.5	2	1.0	3	1.5	5	2.4	33	1.1
LARINGITIS OBSTRUCTIVA, AGUDA (CRUP)	2	1.1	1	0.6	1	0.3	3	0.9	6	2.2	2	0.6	2	0.7	2	1.1	1	0.5	3	1.5	2	1.0	5	2.4	30	1.0
BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CR	2	1.1	1	0.6	3	1.0	6	1.7	0	0.0	0	0.0	1	0.3	1	0.6	2	1.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	17	0.6
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	0	0.0	2	1.2	1	0.3	0	0.0	0	0.0	2	0.6	1	0.3	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	0.2
ESTADO ASMÁTICO	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	1	0.5	1	0.0

FUENTE: SIGHOS
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HEJCU

Se han registrado un total de 2889 atenciones de afecciones a las vías respiratorias en general, de las cuales el 17% (491) corresponden a Asma bronquial y el 83% (2398) corresponden a Infecciones Respiratorias Agudas.

De las Infecciones Respiratorias Agudas de las 2398 atenciones, el 73.81% (1770) corresponde a las infecciones de las vías respiratorias altas y el 26.19% (628) a las infecciones de las vías respiratorias bajas. Asimismo del total de IRAS corresponde el 2% a las Neumonías.

Considerando el registro por mes de atenciones, se tiene que los meses de mayor registro corresponde a Abril con 351 (12.15%), Junio con 315 (10.90%) atenciones, Marzo con 308 (10.66%) y Julio con 302 (10.45%) atenciones.

El mes con el menor registro de atenciones corresponde a Febrero con 172 (5.95%) y Agosto con 178 (6.16%) atenciones.

ATENCIONES REGISTRADAS DE EDA SEGÚN DIAGNOSTICO EN < DE 5 AÑOS
AÑO: 2013

DIAGNOSTICO	ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP		OCT		NOV		DIC		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
TOTAL	70	100.0	72	100.0	80	100.0	60	100.0	67	100.0	49	100.0	62	100.0	77	100.0	67	100.0	73	100.0	22	100.0	56	100.0	755	100.0
DIARREA AGUDA INCLUYE COLITIS, ENTERITIS, ENTEROCOLITIS	16	22.9	36	50.0	26	32.5	23	38.3	40	59.7	16	32.7	21	33.9	37	48.1	26	38.8	38	52.1	13	59.1	28	50.0	320	42.4
ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA CON DESHIDRATACION	11	15.7	3	4.2	15	18.8	14	23.3	9	13.4	9	18.4	8	12.9	12	15.6	16	23.9	9	12.3	5	22.7	12	21.4	123	16.3
ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	3	4.3	7	9.7	17	21.3	15	25.0	8	11.9	5	10.2	14	22.6	7	9.1	8	11.9	13	17.8	2	9.1	13	23.2	112	14.8
ENFERMEDAD DIARREICA DISENTERICA SIN DESHIDRATACION	27	38.6	12	16.7	12	15.0	4	6.7	4	6.0	13	26.5	8	12.9	12	15.6	2	3.0	3	4.1	1	4.5	0	0.0	98	13.0
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	3	4.3	12	16.7	6	7.5	2	3.3	3	4.5	5	10.2	6	9.7	6	7.8	14	20.9	2	2.7	1	4.5	3	5.4	63	8.3
ENFERMEDAD DIARREICA DISENTERICA CON DESHIDRATACION	10	14.3	2	2.8	3	3.8	2	3.3	3	4.5	0	0.0	3	4.8	3	3.9	1	1.5	6	8.2	0	0.0	0	0.0	33	4.4
DIARREA DISENTERICA	0	0.0	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0	1	2.0	2	3.2	0	0.0	0	0.0	2	2.7	0	0.0	0	0.0	6	0.8

FUENTE: SIGHOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

• **ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS**

Se han registrado un total de 755 atenciones por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años, de los cuales el 73.51% (555) de las atenciones corresponden a la definición de caso de EDA Acuosa y el 26.49% (200) de las atenciones de menores de 5 años corresponden a Diarrea disintérica.

Los meses con mayor registro de atenciones por Enfermedad Diarreica Aguda corresponde a Marzo con 80 (10.60%) atenciones, seguida de Agosto con 77 (10.20%) atenciones, Febrero con 72 (9.54%) atenciones y Enero con 70 (9.27%) atenciones.

Corresponde estos registros a la vigilancia epidemiológica que se realiza con la finalidad de monitorear el comportamiento de las EDAS en la población más susceptible de menores de 5 años y de la re emergencia del cólera.

DIABETES MELLITUS Y ENFERMEADES HIPERTENSIVAS

**ATENCIONES REGISTRADAS POR DIABETES MELLITUS Y ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS, SEGÚN MESES
AÑO: 2013 PI.**

DIAGNOSTICOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N

DIABETES MELLITUS	32	25	32	40	41	31	33	31	23	32	30	30	380
DIABETES MELLITUS ASOCIADA CON DESNUTRICION, SIN MENCION DE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
DIABETES MELLITUS ESPECIFICADA, CON CETOACIDOSIS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
DIABETES MELLITUS ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	0	0	0	1	0	1	2	0	2	0	1	0	7
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON CETOACIDOSIS	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	7
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMA	0	0	5	5	0	0	1	0	0	0	0	0	11
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIF	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLI	0	0	3	0	1	2	0	2	0	0	1	2	11
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON CETOACIDOSIS	1	1	2	0	3	1	0	0	0	0	0	0	8
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPEC.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPEC.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COM	16	10	8	2	6	1	5	11	3	4	4	13	83
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON CETOACIDOSIS	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	1	6
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERIC	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES NO ES	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICAC	0	0	0	0	0	0	24	15	18	26	20	13	116
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	10	13	13	28	30	22	0	0	0	0	0	0	116

ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	75	55	82	98	91	100	139	137	107	101	115	104	1204
ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	72	55	82	97	90	100	139	137	107	101	114	103	1197
HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	6

FUENTE: SIGMOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HE/CU

METAXENICAS

Casos registrados por el sistema estadístico, que se ha cruzado con los registros de vigilancia epidemiológica y se presentan en el análisis de información de Enfermedades no Transmisibles

ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA Y URGENCIA DE METAXENICAS Y ZOONOTICAS AÑO: 2013 P.I.		
DIAGNOSTICOS	TOTAL	
	N	%
TOTAL	4	100
FIEBRE DEL DENGUE (DENGUE CLASICO)	2	50.0
BARTONELOSIS, NO ESPECIFICADA	1	25.0
PALUDISMO (MALARIA) NO ESPECIFICADO	1	25.0

FUENTE: SIGNOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HE/CEU

Se han registrado 02 casos confirmados de Dengue y 01 caso de Malaria sp y 01 caso de Bartonelosis por el sistema estadístico.

TUBERCULOSIS

**ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA Y URGENCIA DE TUBERCULOSIS
 AÑO: 2013 P/.**

DIAGNOSTICOS	2013 P/.	
	N	%
TUBERCULOSIS	56	100.0
TUBERCULOSIS DE PULMON, SIN MENCION DE CONFIRMACION BACTERIOLOGICA O HISTOLOGICA	19	33.9
TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS	10	17.9
TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCOPICO DEL BACILO TUBERCULOSO EN ESPUT	5	8.9
TUBERCULOSIS DE LOS INTENTINOS, EL PERITONEO Y LOS GANGLIOS MESENTERICOS	1	1.8
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA PRIMARIA, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	7	12.5
TUBERCULOSIS MILIAR, SIN OTRA ESPECIFICACION	4	7.1
TUBERCULOSIS DEL PULMON, CON EXAMEN BACTERIOLOGICO E HISTOLOGICO NEGATIVOS	1	1.8
TUBERCULOSIS DE LARINGE, TRAQUEA Y BRONQUIOS, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	1	1.8
OTRAS TUBERCULOSIS RESPIRATORIAS, CONFIRMADAS BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	1	1.8
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE CONFIRMACION BACTERIOLOGICA O HISTOLOGIC	2	3.6
MENINGITIS TUBERCULOSA	1	1.8
OTRAS TUBERCULOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO	1	1.8
LINFADENOPATIA PERIFERICA TUBERCULOSA	1	1.8
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA PRIMARIA, SIN MENCION DE CONFIRMACION BACTERIOLOGICA O HISTOLOGICA	0	0.0
TUBERCULOSIS DE GLANDULAS SUPRARRENALES	0	0.0
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	2	3.6

FUENTE: SIGHOS
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

Se han registrado un total de 56 casos de tuberculosis en general captados y diagnosticados en los servicios clínicos del HEJCU.

En las atenciones por tuberculosis pulmonar se han registrado un total de 19 (33.9%) casos por diagnóstico clínico epidemiológico, sin confirmación bacteriológica.

Tuberculosis pulmonar con confirmación de BK positivo 15(26.79%) casos.

Tuberculosis miliar 04 (7.1%) casos.

Tuberculosis extra pulmonar 05 (8.96%) casos.

Requiriéndose estandarizar los protocolos de Diagnostico de acuerdo a directiva de la estrategia sanitaria actual.

**INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZADAS SEGÚN SERVICIOS Y POR MESES
 - HEJCU - 2013**

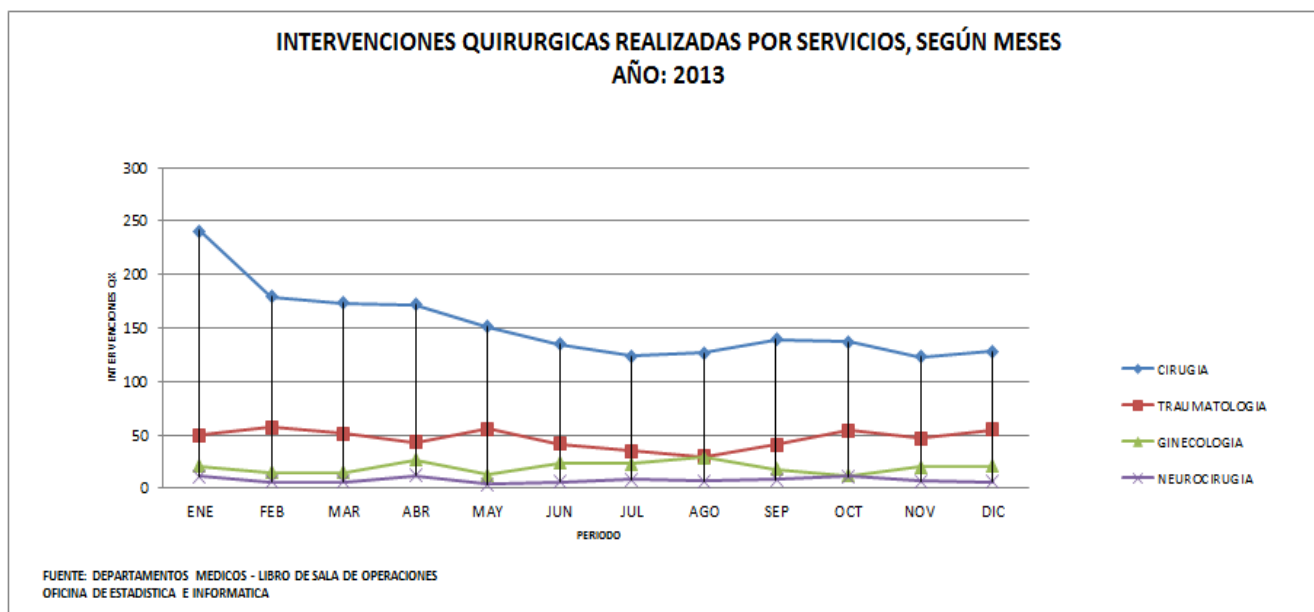
INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZADAS POR SERVICIOS, SEGÚN MESES AÑO: 2013														
SERVICIOS/ MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL III TRIMESTRE	
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	%
TOTAL	323	257	245	254	224	207	190	193	206	214	197	210	2099	100.0
CIRUGIA	241	179	173	172	151	135	124	127	139	137	123	128	1441	68.7
TRAUMATOLOGIA	50	57	51	43	56	42	35	30	41	54	47	55	405	19.3
GINECOLOGIA	21	15	15	27	13	24	23	29	18	12	20	21	185	8.8
NEUROCIRUGIA	11	6	6	12	4	6	8	7	8	11	7	6	68	3.2

FUENTE: DEPARTAMENTO MEDICOS - LIBRO DE SALA DE OPERACIONES
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

Se realizaron un total de 2099 intervenciones quirúrgicas en el hospital de emergencias "José Casimiro Ulloa" durante el año 2013.

Considerando las características del hospital de emergencias el Servicio de Cirugía realizó 1441 intervenciones que representa el 68.7% del total de intervenciones, seguido del Servicio de Traumatología con 405 intervenciones que representa el 19.3% del total, luego Ginecología con 185 intervenciones que representa el 8.8% de las intervenciones y finalmente el Servicio de Neurocirugía con 68 intervenciones que representa el 3.2 % del total.

Según el periodo que mayormente se realiza el mayor número de intervenciones es en el mes de Enero con el 15.39 (323) % de las intervenciones, luego el mes de Febrero con el 12.24 (257) % y el mes de Abril con el 12.1 (254) % de las intervenciones.



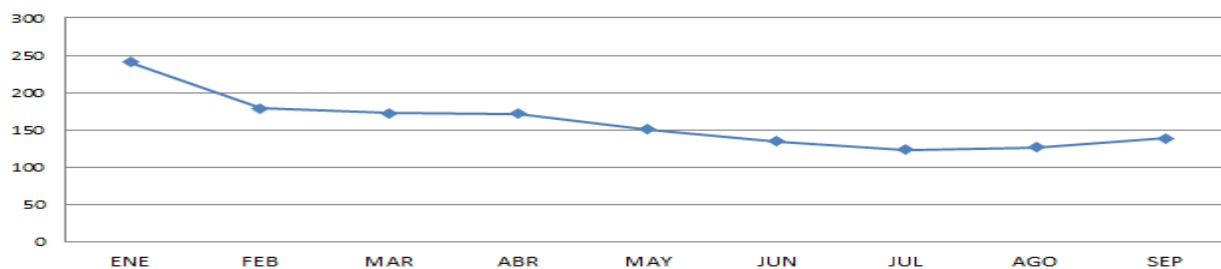
**INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZADAS
 DEPARTAMENTO DE CIRUGIA, SEGÚN MESES
 AÑO: 2013**

OPERACIÓN EFECTUADA/ PERIODO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	%
TOTAL CIRUGIA	241	179	173	172	151	135	124	127	139	137	123	128	1829	100.0
APENDICECTOMIA	111	78	72	57	57	48	61	66	51	38	68	71	778	42.5
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	20	23	21	38	24	20	18	8	25	26	9	11	243	13.3
APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA	19	16	28	26	26	29	15	10	20	26	14	11	240	13.1
LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	42	26	17	21	13	18	16	15	18	10	16	17	229	12.5
COLECISTECTOMIA	25	15	9	4	3	4	1	11	5	4	7	9	97	5.3
LIMPIEZA QUIRURGICA	1	1	3	4	14	3	1	0	5	12	1	1	46	2.5
HERNIOPLASTIA	2	3	6	2	2	5	2	3	3	6	2	1	37	2.0
TRAQUEOSTOMIA	4	4	7	1	2	1	1	3	3	4	1	0	31	1.7
HERNIORRAFIA	12	5	4	1	3	5	2	2	0	0	2	0	36	2.0
LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	1	1	1	2	3	0	3	1	1	1	1	1	16	0.9
CAMBIO DE SISTEMA VAC.	0	0	1	2	0	0	0	2	2	5	0	0	12	0.7
EVENTROPLASTIA	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	7	0.4
RETIRO DE TAPONAMINETO	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	0.4
TORACOTOMIA EXPLORATORIA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	5	0.7
EXTIRPACION LIPOMA - TUMOR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	0.2
DRENAJE TORACICO	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	4	0.2
REDUCCION DE FRACTURA NASAL	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	4	0.2
RESTITUCION TRANSITO INTESTINAL	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	4	0.2
EXPLORACION DE VIAS BILIARES	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	0.2
FISTULOTOMIA PERINEAL	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.1
RESTO DE INTERVENCIONES	1	4	1	9	1	1	2	3	0	2	0	2	26	1.4

FUENTE: DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

El Departamento de Cirugía ha registrado 1829 intervenciones , de las cuales el 42.5 (778 intervenciones)% corresponden a Apendicetomías, el 13.3 (243 intervenciones)% a Colecistectomía Laparoscópica, el 13.1 (240 intervenciones)% a Apendicetomías Laparoscópicas, el 12.5 (229 intervenciones)% a Laparotomía exploratoria y el 5.3(97 intervenciones)% a Colecistectomías clásicas.

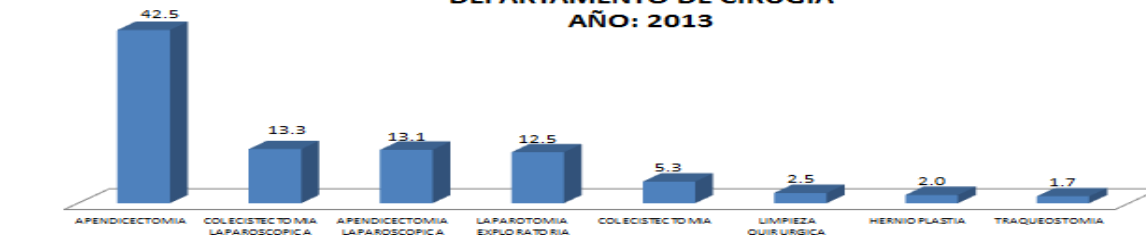
**INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZADAS
 DEPARTAMENTO DE CIRUGIA, SEGÚN MESES
 AÑO: 2013**



FUENTE: DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

En cuanto a la demanda en el tiempo, los primeros 04 meses del año presentan la mayor demanda de intervenciones quirúrgicas, con un 41.8 (765 intervenciones) % del total de intervenciones realizadas por el Departamento de Cirugía. Con un aporte de intervenciones de 13.2 (241) % en Enero, 9.8 (179) % en febrero, 9.5 (173) % en Marzo y 9.4 (172) % en Abril.

**INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZADAS
 DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
 AÑO: 2013**



FUENTE: DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

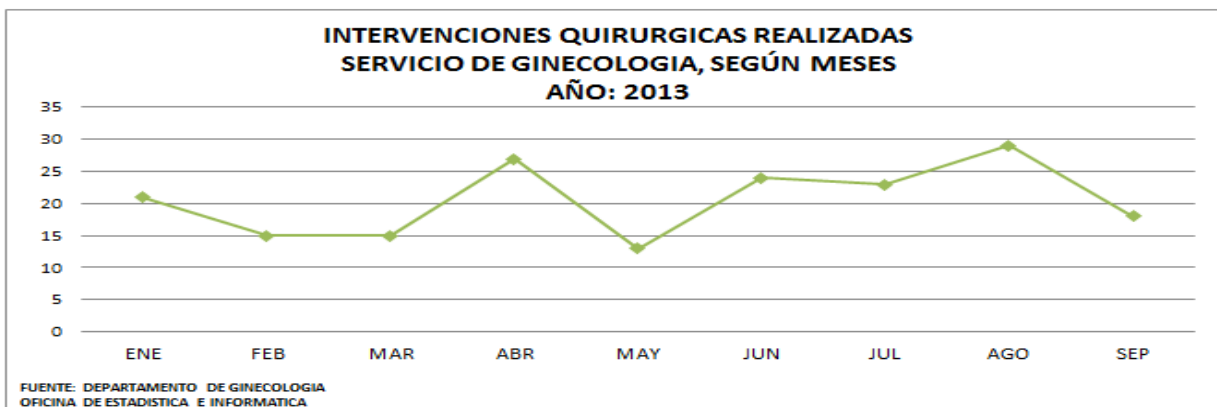
**INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZADAS
 SERVICIO DE GINECOLOGIA, SEGÚN MESES
 AÑO: 2013**

OPERACIÓN EFECTUADA/ PERIODO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	%
TOTAL GINECOLOGIA	21	15	15	27	13	24	23	29	18	12	20	21	238	100.0
LEGRADO UTERINO	15	9	6	18	10	17	17	22	8	8	9	12	151	63.4
SALPINGUECTOMIA	0	0	2	5	1	0	4	2	2	3	6	6	31	13.0
QUISTECTOMIA	3	3	5	0	0	2	0	1	0	1	2	1	18	7.6
HISTERECTOMIA	0	3	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	7	2.9
ANEXECTOMIA LAPAROSCOPICA	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	1	1	8	3.4
CESAREA	0	0	0	1	0	2	0	2	0	0	0	1	6	2.5
MIOMECTOMIA	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1.3
SUTURA DESGARRO VAGINAL	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	2	0	5	2.1
CAUTERIZACION DRILLING OVARIO	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0.8
DEBRIDACION HEMATOMA	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0.8
OFORECTOMIA	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0.8
LAPARATOMIA EXPLORATORIA	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0.8
TUMORECTOMIA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.4

FUENTE: DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

El Servicio de Ginecología realizó 238 intervenciones en el año 2013, siendo la mayor demanda el Legrado uterino con el 63.4 (151 intervenciones) % de las intervenciones realizadas por el Servicio. Seguido de Salpinguectomía con 13 (31 intervenciones) %, Quistectomía con el 7.6 (18 intervenciones) %, Histerectomía con el 2.9 (07 intervenciones) %, Anexectomía Laparoscópica con el 3.4 (8 intervenciones) %, Cesárea con el 2.5 (6 intervenciones) %, Sutura de desgarro vaginal 2.1 (5 intervenciones) %

En el tiempo, en el mes de Agosto se han registrado 29 (12.18%) intervenciones, en Abril 27 (11.34%) intervenciones, en Junio 24 (10.08%) intervenciones y con 21 (8.8%) intervenciones los meses de Enero y Diciembre.



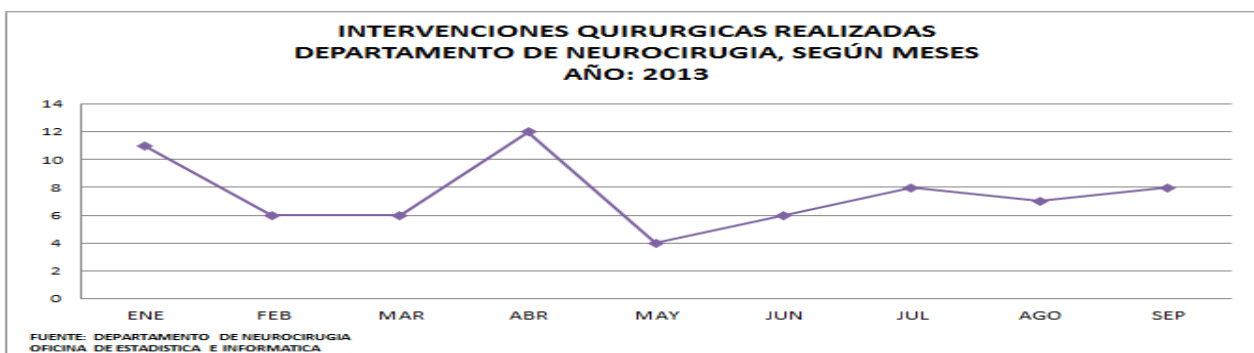
INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZADAS
 DEPARTAMENTO DE NEUROCIROGIA, SEGÚN MESES
 AÑO: 2013

OPERACIÓN EFECTUADA/ PERIODO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	%
TOTAL NEUROCIROGIA	11	6	6	12	4	6	8	7	8	11	7	6	92	100.0
CRANEOTOMIA + EVACUACION DE HEMATOMA	1	2	3	0	0	0	0	3	3	7	2	2	23	25.0
EVACUACION DE HEMATOMA	1	0	0	5	3	2	5	0	0	0	0	0	16	17.4
RESECCION DE HERNIA	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	5	5.4
EVACUACION DE HEMATOMA SUBDURAL	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4.3
CURA QUIRURGICA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	4	4.3
CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3.3
LAMINECTOMIA+FIJACION TRANSPEDICULAR	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2.2
CRANEOPLASTIA	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2.2
ARTRODESIS CON GANCHOS SUBLAMINARES	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1.1
ARTRODESIS+FIJACION TRANSPEDICULAR	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.1
ARTROSIS CERVICAL ANTERIOR	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.1
CIERRE DE FISTULA DORSAL	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.1
CRANEOPLASTIA CON FLAP - FIX	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1.1
LAMINECTOMIA+ INSTRUMENTACION TRANSPEDICULAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3	3.3
ARTROSIS CERVICAL POSTERIOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1.1
ARTROSIS DE INSTRUMENTACION	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3	3.3
DERIVACION VENTRICULAR EXTERNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2.2
CRANEOPLASTIA MALLA TITANEO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1.1
COLOCACION DE MONITOR PIC INTRAVENTRICULAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1.1
RESTO DE INTERVENCIONES	5	1	2	2	0	1	2	0	2	0	2	0	17	18.5

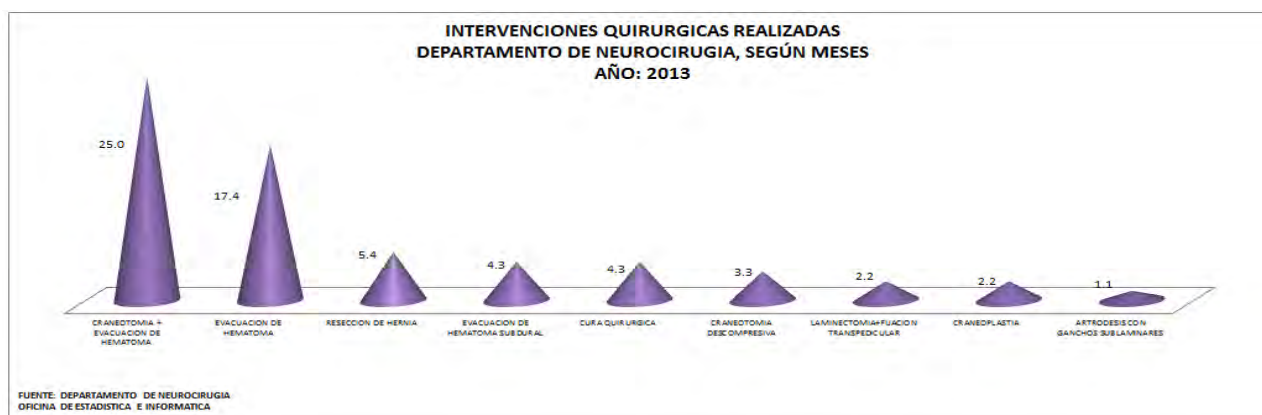
FUENTE: DEPARTAMENTO DE NEUROCIROGIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

En el Departamento de Neurocirugía se han registrado un total de 92 intervenciones, correspondiendo el 25 (23 intervenciones) % a Craneotomía más evacuación de Hematoma, el 17.4 (16 intervenciones) % a Evacuación de Hematoma, el 5.4 (5 intervenciones) % a Resección de Hernia, el 4.3% (4 intervenciones) % a Evacuación de hematoma subdural. El 4.3 (4 intervenciones) % a Cura quirúrgica, el 3.3 (3 intervenciones) % a craneotomía descompresiva.

En el tiempo Abril, Enero y Octubre registran el mayor número de intervenciones con 12(13%) casos y 11 (12%) casos respectivamente



FUENTE: DEPARTAMENTO DE NEUROCIROGIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



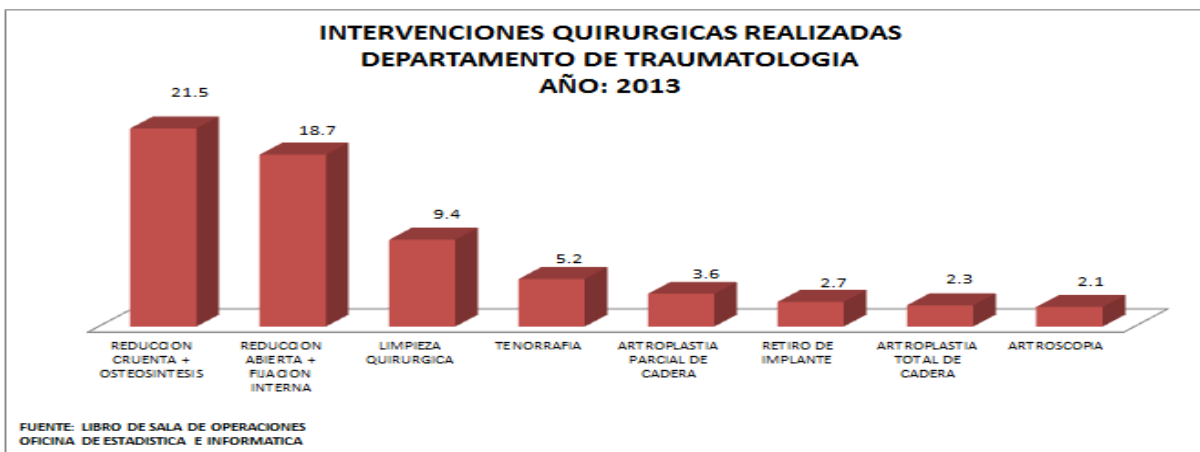
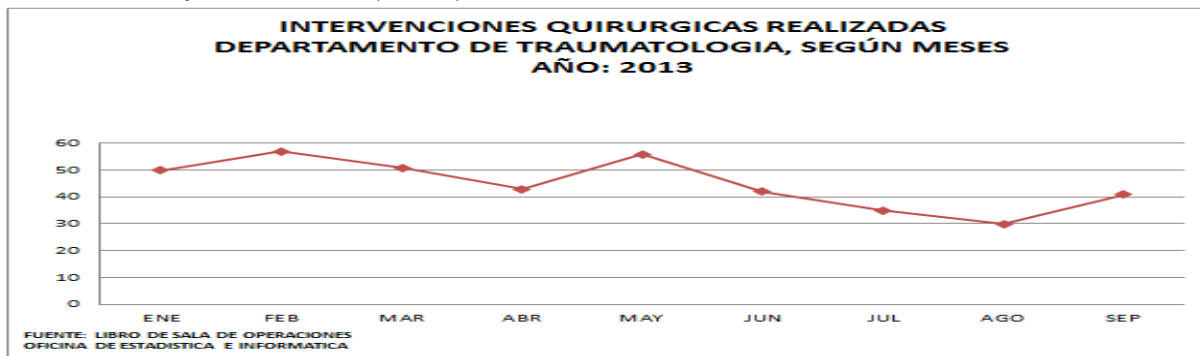
FUENTE: DEPARTAMENTO DE NEUROCIROGIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZADAS
DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA, SEGÚN MESES
AÑO: 2013

OPERACIÓN EFECTUADA/ PERIODO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	%
TOTAL TRAUMATOLOGIA	50	57	51	43	56	42	35	30	41	54	47	56	562	100.0
REDUCCION CRUENTA + OSTEOSINTESIS	9	16	12	10	26	6	10	4	5	8	8	7	121	21.5
REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA	4	10	15	9	10	11	4	6	8	7	11	10	105	18.7
LIMPIEZA QUIRURGICA	4	4	6	2	0	1	1	2	2	7	3	21	53	9.4
TENORRAFIA	8	2	1	0	3	5	2	2	2	0	3	1	29	5.2
ARTROPLASTIA PARCIAL DE CADERA	0	3	0	3	0	1	2	3	3	3	2	0	20	3.6
RETIRO DE IMPLANTE	2	1	1	2	1	2	2	2	0	1	1	0	15	2.7
ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA	1	2	0	1	3	0	0	1	1	2	0	2	13	2.3
ARTROSCOPIA	1	5	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	12	2.1
AMPUTACION SUPRACONDILEA MIEMBRO INFE	1	1	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	6	1.1
REDUCCION INCRUENTA	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	5	0.9
CURA QUIRURGICA	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0.7
FIJACION EXTERNA	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.7
REDUCCION CRUENTA + OSTEOSINTESIS + TENO	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0.5
REDUCCION CRUENTA + OSTEOSINTESIS + TORN	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.5
OSTEOSINTESIS	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0.5
REDUCCION CRUENTA + FIJACION EXTERNA	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0.5
LIMPIEZA QUIRURGICA + REDUCCION	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0.5
LIMPIEZA QUIRURGICA + FIJACION EXTERNA	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0.5
AMPUTACION DEDO DE LA MANO	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0.5
REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA + INJ	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0.5
RESTO DE INTERVENCIONES	13	7	10	9	8	13	11	6	16	26	18	14	151	26.9

FUENTE: LIBRO DE SALA DE OPERACIONES
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

En el Servicio de Traumatología se han registrado un total de 562 intervenciones de las cuales el 21.5 (121 intervenciones) % corresponden a reducción cuenta más osteosíntesis, el 18.7 (105 intervenciones) % corresponde a reducción abierta más fijación interna, el 9.4 (53 intervenciones) % corresponde Limpieza quirúrgica, el 5.2 (29 intervenciones) % corresponde a Tenorrafia, el 3.6 (20 intervenciones) % corresponde a artroplastia parcial de cadera, el 2.3 (13 intervenciones) % corresponde a artroplastia total de cadera. En el tiempo, registran mayor número de intervenciones en Febrero con 57 (10.14%) intervenciones, Mayo y Diciembre con 56 (9.96%) intervenciones, Octubre con 54 (9.60 %) intervenciones, Marzo con 51 (9.07%) intervenciones y Enero con 50 (8.90%) intervenciones.



MAPA MICROBIOLÓGICO

Primer semestre del año – 2013 - HEJCU Servicio de Microbiología

Durante el primer semestre del año 2013 se han realizado 1446 cultivos, de los cuales, 498 (34.4%) correspondieron a pacientes hospitalizados y 948 (65.6%) a pacientes ambulatorios. Tabla 1.

Tabla 1: Cultivos realizados primer semestre 2013 - HEJCU

Mes/condicion	Hosp		Amb		Total
	N°	%	N°	%	
Ene	83	31.0	185	69.0	268
Feb	97	39.9	146	60.1	243
Mar	85	32.9	173	67.1	258
Abr	81	38.4	130	61.6	211
May	81	33.5	161	66.5	242
Jun	71	31.7	153	68.3	224
Total	498	34.4	948	65.6	1446

En los pacientes hospitalizados, El servicio que más solicita cultivos es Cuidados Intensivos con 145 muestras (29.1%), seguido del Servicio de medicina con 125 muestras (25.1%), ambos servicios ocupan un 54.2% de solicitudes de cultivo. La unidad de Cuidados Intermedios se encuentra en el tercer lugar con 89 solicitudes (17.9%). Ver tabla 2

Tabla 2: Cultivos realizados según Servicios, Primer Semestre 2013 - HEJCU

Servicios	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
UCI	28	36	34	13	21	13	145	29.1
Medicina	27	26	15	24	18	15	125	25.1
Intermedios	5	8	9	27	20	20	89	17.9
Neurocirugía	8	10	8	7	8	14	55	11.0
Cirugía	8	14	17	4	6	4	53	10.6
Traumatología	7	3	2	6	8	5	31	6.2
Total	83	97	85	81	81	71	498	100.0

En cuanto a los resultados, el servicio que tuvo más resultados positivos fue el servicio de medicina, con 48 muestras (30.4%), le sigue el Servicio de Cuidados Intensivos con 34 muestras (21.5%), en tercer lugar está el Servicio de Cuidados Intermedios con 22 muestras (13.9%), siendo el último el Servicio de Cirugía con 15 muestras (9.5%). Tabla N° 3

Tabla N° 3.- N° de cultivos con resultado positivo en pacientes hospitalizados- Primer Semestre 2013 - HEJCU

Servicios	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
Medicina	4	9	7	11	9	8	48	30.4
UCI	6	9	5	7	5	2	34	21.5
Intermedios	1	4	4	6	3	4	22	13.9
Neurocirugía	4	4	4	1	5	3	21	13.3
Traumatología	3	2	2	4	4	3	18	11.4
Cirugía	2	2	6		4	1	15	9.5
Total	20	30	28	29	30	21	158	100.0

N° de cultivos positivos en Cirugía, según muestra - Primer Semestre 2013 - HEJCU

Cirugía	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
Urocultivo	2	4	4	1	2	1	14
Sec Peritoneal	2	3	2	2	1		10
Sec biliar	1		3	1	3	1	9
Hemocultivo	1	5	1			1	8
Punta CVC	1	1	3				5
Sec de Herida			3				3
Absceso	1						1
Sec Pleural		1					1
LCR						1	1
Liq ascítico			1				1
Total	8	14	17	4	6	4	53

N° de cultivos positivos en Neurocirugía, según muestra - Primer Semestre 2013 - HEJCU

Neurocirugía	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
Urocultivo	4	4	4	3	3	6	24
Hemocultivo	2	2	2	2	2	4	14
Sec traqueobronquial	1	1	1	1	2	2	8
Sec de Herida	1	1	1		1		4
LCR				1		2	3
Absceso		1					1
Sec Peritoneal		1					1
Total general	8	10	8	7	8	14	55

N° de cultivos positivos en Traumatología, según muestra - Primer Semestre 2013 - HEJCU

Traumatología	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
Urocultivo	6	2	2	5	7	2	24
Sec de Herida				1		1	2
Hemocultivo						1	1
LCR		1					1
liq sinovial					1		1
Sec traqueobronquial	1						1
Total general	7	3	2	6	8	4	30

N° de cultivos positivos en Medicina, según muestra - Primer Semestre 2013 - HEJCU

Medicina	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
Urocultivo	10	8	7	10	5	1	41
Sec traqueobronquial	3	6	4	10	6	6	35
Hemocultivo	9	7	3	3	1	3	26
Sec Pleural	2	1		1	1	1	6
Sec de Herida		1	1		3	1	6
Sec Peritoneal		2			1		3
Punta CVC	1	1				1	3
Coprocultivo						1	1
Sec biliar						1	1
LCR					1		1
Absceso	1						1
Quieste	1						1
Total general	27	26	15	24	18	15	125

N° de cultivos positivos en Cuidados Intermedios, según muestra - Primer Semestre 2013 - HEJCU

Intermedios	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
Hemocultivo	2	1	3	12	10	9	37
Urocultivo	2	4		7	3	6	22
Sec traqueobronquial	1	3	4	3	6	4	21
Coprocultivo				1		1	2
Punta CVC				2			2
Sec Peritoneal				1	1		2
Absceso			1				1
Sec biliar				1			1
Sec Pleural				1			1
Total general	5	8	9	27	20	20	89

N° de cultivos positivos en Cuidados Intensivos, según muestra - Primer Semestre 2013 - HEJCU

UCI	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
Hemocultivo	9	15	16	3	6	4	53
Sec traqueobronquial	9	9	9	6	10	4	47
Urocultivo	9	8	7	3	3	3	33
Punta CVC	1	3	1		1	1	7
Coprocultivo			1	1		1	3
Sec Pleural					1		1
Cultivo otros		1					1
Total general	28	36	34	13	21	13	145

N° de cultivos positivos según muestra y Servicio – Mes de enero 2013 - HEJCU

Ene	Traumatología	Neurocirugía	Medicina	Intermedios	UCI	Cirugía	Total
Urocultivo	2	3	2		2		9
Sec traqueobronquial	1	1	2	1	4		9
Sec biliar						1	1
Sec Peritoneal						1	1
Total	3	4	4	1	6	2	20

N° de cultivos positivos según muestra y Servicio – Mes de febrero 2013 - HEJCU

Feb	Traumatología	Neurocirugía	Medicina	Intermedios	UCI	Cirugía	Total
Sec traqueobronquial			5	2	5		12
Urocultivo	2	2	3	2	2		11
Sec Peritoneal		1				2	3
Punta CVC					2		2
Hemocultivo		1					1
Sec de Herida			1				1
Total general	2	4	9	4	9	2	30

N° de cultivos positivos según muestra y Servicio – Mes de marzo 2013 - HEJCU

Mar	Traumatología	Neurocirugía	Medicina	Intermedios	UCI	Cirugía	Total
Sec traqueobronquial		1	4	3	4		12
Urocultivo	2	2	2		1	1	8
Sec de Herida		1	1			3	5
Sec biliar				1		1	2
Sec Peritoneal						1	1
Total general	2	4	7	4	5	6	28

N° de cultivos positivos según muestra y Servicio – Mes de abril 2013 - HEJCU

Abr	Traumatología	Neurocirugía	Medicina	Intermedios	UCI	Intermedios	Total
Sec traqueobronquial		1	9		5	1	16
Urocultivo	3		2		2	3	10
Sec de Herida	1						1
Sec Peritoneal						1	1
Sec Pleural						1	1
Total general	4	1	11		7	6	29

N° de cultivos positivos según muestra y Servicio – Mes de mayo 2013 - HEJCU

May	Traumatología	Neurocirugía	Medicina	Intermedios	UCI	Cirugía	Total
Sec traqueobronquial		2	5	3	5		15
Urocultivo	4	2	1			2	9
Sec de Herida		1	3				4
Sec biliar						2	2
Total general	4	5	9	3	5	4	30

N° de cultivos positivos según muestra y Servicio – Mes de junio 2013 - HEJCU

Jun	Traumatología	Neurocirugía	Medicina	Intermedios	UCI	Cirugía	Total
Sec traqueobronquial		1	6	2	1		10
Urocultivo	2	2		2			6
Punta CVC			1		1		2
Sec biliar			1			1	2
Sec de Herida	1						1
Total general	3	3	8	4	2	1	21

N° de gérmenes aislados según mes – Primer semestre 2013 – HEJCU

Gérmenes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
Escherichia	9	8	10	8	5	4	44	30.8
Pseudomona	6	7	9	6	6	6	40	28.0
Staphylococcus	1	2	2	7	6	4	22	15.4
Klebsiella	1	2	2	2	4	2	13	9.1
Streptococcus					5	2	7	4.9
Proteus	1		1	2			4	2.8
Stenotrophomona		2		2			4	2.8
Acinetobacter		2	1				3	2.1
enterobacter				1	1	1	3	2.1
Enterococcus		1					1	0.7
Shigella		1					1	0.7
Aeromonas					1		1	0.7
Total general	18	25	25	28	28	19	143	100.0

Germenes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
Escherichia							
coli	9	8	10	8	5	4	44
Pseudomona							
aeruginosa				6	6	6	18
aeruginosa	6	4	8				18
spp.		3	1				4
Staphylococcus							
alfa hemolítico						1	1
aureus	1		1	4	3	1	10
epidermidis		1	1	1	2	3	8
saprophyticus		1		2	1		4
Klebsiella							
oxytoca					1		1
ozaenae			1	1	1		3
pneumoniae	1	1	1	1	2	1	7
spp.		1				1	2
Streptococcus							
alfa hemolítico					2	1	3
pneumoniae					1		1
viridans					2		2
Proteus							
mirabilis			1	1			2
spp.	1						1
wyxofaciens				1			1
Stenotrophomona							
maltophila		2		2			4
Acinetobacter							
spp.		2	1				3
enterobacter							
aerogenes				1	1	1	3
Enterococcus							
spp.		1					1
Shigella							
spp.		1					1
Aeromonas							
spp.					1		1
Total general	18	25	25	28	28	19	143

Nº de gérmenes aislados en Cuidados intensivos, según muestra – Mes de junio 2013 - HEJCU

UCI	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
Sec traqueobronquial	4	5	4	5	5	1	24
Acinetobacter		1	1				2
Candida	1	2	1			1	5
Escherichia	1	1	1	3			6
Pseudomona	2				1		3
Staphylococcus			1	1	3		5
Stenotrophomona		1		1			2
Streptococcus					1		1
Urocultivo	2	2	1	2			7
Candida			1				1
Escherichia	1	2		2			5
Pseudomona	1						1
Punta CVC		2				1	3
Klebsiella		1					1
Staphylococcus		1				1	2
Total	6	9	5	7	5	2	34

Nº de gérmenes aislados en Cuidados Intermedios, según muestra – Mes de junio 2013 - HEJCU

Intermedios	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
Sec traqueobronquial	1	2	3	1	3	2	12
Escherichia			1	1			2
Klebsiella	1						1
Pseudomona		2	2		1	2	7
Staphylococcus					1		1
Streptococcus					1		1
Urocultivo		2		3		2	7
Candida		1					1
Enterococcus		1					1
Escherichia						1	1
Klebsiella				1			1
Proteus				1			1
Staphylococcus				1		1	2
Sec biliar			1				1
Candida			1				1
Sec Peritoneal				1			1
Escherichia				1			1
Sec Pleural				1			1
Staphylococcus				1			1
Total	1	4	4	6	3	4	22

Nº de gérmenes aislados en Servicio de Medicina, según muestra – Mes de junio 2013 - HEJCU

Medicina	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
Sec traqueobronquial	2	5	4	9	5	6	31
Acinetobacter		1					1
Candida				1	1		2
Klebsiella					1		1
Pseudomona	1	3	4	5	1	4	18
Staphylococcus	1			2	1	1	5
Stenotrophomona		1		1			2
Streptococcus					1	1	2
Urocultivo	2	3	2	2	1		10
Candida	1	1					2
Escherichia	1	2	1	1	1		6
Pseudomona			1				1
Staphylococcus				1			1
Sec de Herida		1	1		3		5
Punta CVC						1	1
Staphylococcus						1	1
Sec biliar						1	1
Klebsiella						1	1
Total	4	9	7	11	9	8	48

N° de gérmenes aislados en Servicio de Cirugía, según muestra – Mes de junio 2013 - HEJCU

Cirugía	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
Sec biliar	1		1		2	1	5
Aeromonas					1		1
Escherichia	1					1	2
Klebsiella			1		1		2
Sec de Herida			3				3
Escherichia			2				2
Proteus			1				1
Sec Peritoneal	1	2	1				4
Escherichia	1		1				2
Pseudomona		1					1
Shigella		1					1
Urocultivo			1		2		3
Escherichia			1		2		3
Total general	2	2	6		4	1	15

N° de gérmenes aislados en Servicio de Neurocirugía, según muestra – Mes de junio 2013 - HEJCU

Neurocirugía	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
Urocultivo	3	2	2		2	2	11
Candida					1		1
enterobacter						1	1
Escherichia	2	1				1	4
Proteus	1						1
Pseudomona		1	2		1		4
Sec traqueobronquial	1		1	1	2	1	6
Pseudomona	1				1		2
Staphylococcus			1	1			2
Streptococcus					2		2
Sec de Herida			1		1		2
Escherichia			1				1
Streptococcus					1		1
Hemocultivo		1					1
Klebsiella		1					1
Sec Peritoneal		1					1
Candida		1					1
Total	4	4	4	1	5	3	21

N° de gérmenes aislados en Servicio de Traumatología, según muestra – Mes de junio 2013 - HEJCU

Traumatología	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
Urocultivo	2	2	2	3	4	2	15
Candida						1	1
enterobacter				1	1		2
Escherichia	2	1	2		2	1	8
Klebsiella					1		1
Proteus				1			1
Pseudomona				1			1
Staphylococcus		1					1
Sec de Herida				1		1	2
Klebsiella				1		1	2
Sec traqueobronquial	1						1
Pseudomona	1						1
Total	3	2	2	4	4	3	18

N° de gérmenes aislados en mes de enero según día – Año 2013 -HEJCU

Días	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Escherichia							1					2		1		1						1		1			1	1				9
Pseudomona						1			1		2				1				1													6
Candida											1																				1	2
Klebsiella																							1									1
Proteus																1																1
Staphylococcus				1																												1
Enero (total por día)				1		1	1		1	1	2	2		1	1	2			1				2		1			1	1		1	20

Nº de gérmenes aislados en mes de febrero, según día – Año 2013 -HEJCU

Días	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	Total
Escherichia		1						2			1	1		1						1						1		8	
Pseudomona				1							1	1	1			1				2									7
Candida								1													2			1			1	5	
Staphylococcus	1		1																									2	
Stenotrophomona																							1			1		2	
Acinetobacter	1													1														2	
Klebsiella																			1							1		2	
Shigella																										1		1	
Enterococcus														1														1	
Feb (total por día)	2	1	1	1				3			2	2	1	3	1				2	2	2		1	1		4	1	30	

Nº de gérmenes aislados en mes de marzo, según día – Año 2013 -HEJCU

Días	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Escherichia	1			1			1			2										1		1	1				1			1	10	
Pseudomona				2		1				1		1								1	2			1		1					9	
Candida										2													1								3	
Staphylococcus												1	1																		2	
Klebsiella						1																					1				2	
Proteus																							1								1	
Acinetobacter										1																					1	
Mar (total por día)	1			1	2		3			3	3	2	1							2	2	1	2	1		1	2			1	28	

Nº de gérmenes aislados en mes de abril, según día – Año 2013 -HEJCU

Días	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Total
Escherichia		1	1		3			1												1			1								8
Staphylococcus	1							1													2	1	1	1							7
Pseudomona		1																					1	1	2		1				6
Stenotrophomona																		1			1										2
Proteus		1						1																							2
Klebsiella			1																				1								2
Candida								1																							1
enterobacter		1																													1
Abr (total por día)	1	4	1	1	3			4												2		4	3	2	3				1	29	

Nº de gérmenes aislados en mes de mayo, según día – Año 2013 -HEJCU

Días	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Staphylococcus			1	1		1															1		1					1				6
Pseudomona						1																1			2			1				6
Streptococcus						1					2												1						1			5
Escherichia					1										1	1	1				1											5
Klebsiella				1		1																1	1									4
Candida																					1											2
Aeromonas											1																					1
enterobacter											1																					1
May (total por día)			1	2	2	3				2	2				1	1	1	1		3	2	2			2			2	1		2	30

Nº de gérmenes aislados en mes de junio, según día – Año 2013 -HEJCU

Días	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Total	
Pseudomona								1	1						1				1		1		1									6
Staphylococcus								1		1											1				1							4
Escherichia				2				1															1									4
Candida																					1	1		1								3
Klebsiella					1																	1										2
Streptococcus								1										1														2
Enterobacter																									1							1
Jun (total por día)				2	1			4	1	1					1	1	2	1		3	2	2	2	1							22	

Rótulos de fila	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
Escherichia coli	9	8	10	8	5	4	44
Pseudomona aeruginosa	6	4	8	6	6	6	18
spp.		3	1				4
Staphylococcus alfa hemolítico						1	1
aureus	1		1	4	3	1	10
epidermidis		1	1	1	2	3	8
saprophyticus		1		2	1		4
Klebsiella Oxytoca					1		1
ozaenae			1	1	1		3
pneumoniae	1	1	1	1	2	1	7
spp.		1				1	2
Streptococcus alfa hemolítico					2	1	3
pneumoniae					1		1
viridans					2		2
Proteus mirabilis			1	1			2
spp.	1						1
wysofaciens				1			1
Stenotrophomona maltophila		2		2			4
Acinetobacter spp.		2	1				3
enterobacter aerogenes				1	1	1	3
Enterococcus spp.		1					1
Shigella spp.		1					1
Aeromonas spp.					1		1
Total general	18	25	25	28	28	19	143

RESISTENCIA BACTERIANA

Sensibilidad de Escherichia coli- Primer semestre 2011

E coli (n=44)	Sensible		Intermedio		Resistente		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
1 Cefuroxima	19	43.2	2	4.5	23	52.3	44
2 Amoxi-clavulanico	10	23.3	2	4.7	31	72.1	43
3 Trimetropim+sulfometoz	11	25.6	1	2.3	31	72.1	43
4 Cefepime	26	60.5	1	2.3	16	37.2	43
5 Gentamicina	24	57.1	3	7.1	15	35.7	42
6 Amikacina	34	91.9	2	5.4	1	2.7	37
7 Cefalotina	9	31.0	2	6.9	18	62.1	29
8 Norfloxacin	10	35.7	1	3.6	17	60.7	28
9 Nitrofurantoina	27	96.4		0.0	1	3.6	28
10 Ceftriaxone	14	51.9	1	3.7	12	44.4	27
11 Acido nalidixico	4	16.7		0.0	20	83.3	24
12 Ciprofloxacina	8	40.0		0.0	12	60.0	20
13 Ceftazidima	9	45.0	1	5.0	10	50.0	20
14 Meropenem	16	94.1		0.0	1	5.9	17

Sensibilidad de Pseudomona spp. - Primer semestre 2011

Pseudomona n=10	Sensible		Intermedio		Resistente		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
Piperacilina/tazobactam	24	66.7	2	5.6	10	27.8	36
Ceftazidima	7	21.9	1	3.1	24	75.0	32
Cefepime	19	48.7	0	0.0	20	51.3	39
Astreonam	14	46.7	2	6.7	14	46.7	30
Imipenem	29	80.6	4	11.1	3	8.3	36
Meropenem	10	35.7	0	0.0	18	64.3	28
Gentamicina	17	45.9	0	0.0	20	54.1	37
Amikacina	13	39.4	2	6.1	18	54.5	33
Tobramicina	5	27.8	0	0.0	13	72.2	18
Colistina	7	100.0	0	0.0	0	0.0	7
Trimetropim+sulfometoz	1	2.5	3	7.5	36	90.0	40
Ciprofloxacina	19	51.4	0	0.0	18	48.6	37

Sensibilidad de Staphylococcus aureus - Primer semestre 2011

Staphylococcus aureus n=10	Sensible		Intermedio		Resistente		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
Vancomicina	10	100.0	0	0.0	0	0.0	10
Cloramfenicol	9	90.0	0	0.0	1	10.0	10
Tetraciclina	3	100.0	0	0.0	0	0.0	3
Oxacilina	0	0.0	0	0.0	10	100.0	10
Cefuroxima	0	0.0	0	0.0	7	100.0	7
Cefepime	0	0.0	0	0.0	6	100.0	6
Cefalotina	0	0.0	0	0.0	6	100.0	6
Gentamicina	2	20.0	0	0.0	8	80.0	10
Amikacina	2	20.0	0	0.0	8	80.0	10
Ciprofloxacina	1	11.1	0	0.0	8	88.9	9
Eritromicina/clindamicina	1	11.1	0	0.0	8	88.9	9
Trimetopim+sulfometoz	5	50.0	1	10.0	4	40.0	10

RESISTENCIA BACTERIANA: BETALACTAMASAS

Beta Lactamasas de espectro extendido

BLEE	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Escherichia	2	1		2	1	1
Klebsiella		1	1	1	1	1
Pseudomona					1	1
Acinetobacter		1				
Stenotrophomona		1				

Amp C de espectro inducible

AMPC	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Pseudomona		1	2	2		1
Proteus	1					

Metalobetalactamasas

MBL	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Klebsiella		1				
Pseudomona		2	1			

Staphylococcus aureus meticilino resistentes

MRSA	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Staph. aureus	1		1	4	3	1

**RESULTADOS DE MUESTRAS PROCESADAS PARA CULTIVOS EN EL TERCER TRIMESTRE
AÑO 2013**

En total durante el tercer trimestre se atendieron 470 pacientes, los cuales distribuidos por mes y según tipo de de atención dan un total de 504 (tabla 1). La diferencia se debe a que algunos pacientes figuran en más de un mes.

Tabla 1.- TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS POR MES

Condición	Amb	Hosp	Total
Julio	108	39	147
Agosto	148	39	187
Septiembre	130	40	170
Total	386	118	504

Durante el tercer trimestre se han procesado 704 muestras en total, correspondiendo un 59.1% (416 muestras) a pacientes ambulatorios y 40.9% (288 muestras) a pacientes hospitalizados, siendo agosto, el mes donde se procesó la mayor cantidad de muestras (271 muestras), con un promedio de 9 muestras diarias (tabla 2).

Tabla 2.- TOTAL DE MUESTRAS PROCESADAS POR MES

Mes/condición	Amb	Hosp	Total
Julio	119	70	189
Agosto	158	113	271
Septiembre	139	105	244
Total	416	288	704
%	59.1	40.9	100.0

Los exámenes que con más frecuencia se solicitaron en pacientes hospitalizados son: Orina con 31% (94 muestras), hemocultivos con 29% (86 muestras) y cultivo de secreción traqueobronquial con 26.9% (80 muestras), estas tres muestras ocupan el 86.5% del total. Ver Tabla 3

El porcentaje de positividad para los Urocultivos fue de 35.1% (33 positivos de 94 muestras), para los cultivos de sangre fue de 9.3% (8 positivos de 86 muestras), para secreciones traqueobronquiales, fue de 65% (52 de 80 muestras), para punta de catéteres fue de 16.7% (2 de 12 muestras), para secreción de herida fue de 57.1% (4 de 7 muestras), para secreción peritoneal fue de 40% (2 de 5 muestras)

Dentro de los pacientes hospitalizados, se tuvo una tasa de cultivos positivos de 34.7% (103 de un total de 297 muestras).

Tabla 3.- Resultados positivos y negativos según muestra en pacientes hospitalizados. Tercer trimestre 2013.

Exámenes	Julio			Agosto			Septiembre			Total				Total general	%
	Total	Pos	Neg	Total	Pos	Neg	Total	Pos	Neg	Pos	% Pos	Neg	% Neg		
Orina	22	11	11	38	13	25	34	9	25	33	35.1	61	64.9	94	31.6
Sangre	15	3	12	38	2	36	33	3	30	8	9.3	78	90.7	86	29.0
Sec Traq-Bron	24	14	10	25	15	10	31	23	8	52	65.0	28	35.0	80	26.9
Punta CVC	3		3	3		3	6	2	4	2	16.7	10	83.3	12	4.0
Sec de Herida	3	2	1	4	2	2				4	57.1	3	42.9	7	2.4
Sec Peritoneal	2		2	3	2	1				2	40.0	3	60.0	5	1.7
LCR	2		2				2		2	0	0.0	4	100.0	4	1.3
Sec biliar				1		1	2	1	1	1	33.3	2	66.7	3	1.0
Coprocultivo				1		1	1		1	0	0.0	2	100.0	2	0.7
Liq pleural							1		1	0	0.0	1	100.0	1	0.3
Liq sinovial				1		1				0	0.0	1	100.0	1	0.3
Abceso hepático				1	1					1	100.0	0	0.0	1	0.3
Pun cat encefálico	1		1							0	0.0	1	100.0	1	0.3
Total general	72	30	42	115	35	80	110	38	72	103	34.7	194	65.3	297	100.0

GERMENES AISLADOS TERCER TRIMESTRE 2013

Los gérmenes que se aislaron con mayor frecuencia, son los estafilococos y la Escherichia coli con 28.2% (29 aislamientos de un total de 103) cada uno. Le sigue la Candida y Pseudomona con 14% (15 aislamientos) y 11.7% (12 aislamientos) respectivamente. Estos cuatro microorganismos hacen un total de 82.5% (85 aislamientos de un total de 103 cultivos positivos).

En las tablas 5, 6 y 7 se detallan los aislamientos según germen y días del mes, a manera de línea de tiempo

Tabla 4.- Gérmenes aislados en muestras de pacientes hospitalizados. Tercer trimestre 2013

Germen/mes	Jul	Ago	Sep	Total	%
Staphylococcus	7	8	14	29	28.2
aureus	4	7	11	22	21.4
epidermidis	2	1	3	6	5.8
saprophyticus	1			1	1.0
Escherichia	10	13	6	29	28.2
coli	10	13	6	29	28.2
Candida	5	7	3	15	14.6
albicans		4	1	5	4.9
Spp.	5	3	2	10	9.7
Pseudomona	7	2	3	12	11.7
aeruginosa	7	2	3	12	11.7
Proteus		1	3	4	3.9
mirabilis		1	2	3	2.9
vulgaris			1	1	1.0
Aspergillus		2	1	3	2.9
Spp.		2	1	3	2.9
Acinetobacter			3	3	2.9
baumanii			1	1	1.0
Spp.			2	2	1.9
Enterobacter			2	2	1.9
aerogenes			2	2	1.9
Streptococcus		2		2	1.9
alfa hemolitico		2		2	1.9
klebsiella	1		1	2	1.9
ozaenae			1	1	1.0
pneumoniae	1			1	1.0
Enterococcus			1	1	1.0
Spp.			1	1	1.0
Stenotrophomona			1	1	1.0
maltophila			1	1	1.0
Total general	30	35	38	103	100.0

Tabla 5.- Gérmenes aislados en el mes de Julio según día y servicio. 3er trimestre 2013

Mes de Julio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	%
Escherichia			1					1					2			1		1	3										1		10	33.3	
Intermedios																			1												1	3.3	
Medicina																		1	1										1		3	10.0	
Neurocirugia			1																												1	3.3	
Traumatología													1			1															2	6.7	
UCI								1					1						1												3	10.0	
Staphylococcus			2																				1					2	1	1	7	23.3	
Intermedios																												2	1		3	10.0	
Medicina			2																												2	6.7	
Traumatología																								1							1	3.3	
UCI																													1	1	1	3.3	
Pseudomona										1	1		1									1		1	1				1		7	23.3	
Intermedios										1			1																1		3	10.0	
Medicina											1																				1	3.3	
Neurocirugia																									1						1	3.3	
UCI																						1		1							2	6.7	
Candida		1						2		1														1							5	16.7	
Medicina		1								1																					2	6.7	
UCI								2																1							3	10.0	
klebsiella																													1		1	3.3	
Intermedios																													1		1	3.3	
Total general	1	3					2	1		2	1	3			1		1	3				1	1	2	1			3	3	1	30	100.0	

Tabla 6.- Gérmenes aislados en el mes de Agosto según día y servicio. 3er trimestre 2013

Mes de Agosto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	%
Escherichia		1			1				1	1					3							3	1	1	1						13	37.1	
Cirugia				1						1																					2	5.7	
Intermedios															2							1		1	1						5	14.3	
Medicina		1																				1		1							3	8.6	
Traumatología														1								1									2	5.7	
UCI									1																						1	2.9	
Staphylococcus							2				1	1	1	1								1		1							8	22.9	
Cirugia							2																								2	5.7	
Intermedios												1										1		1							3	8.6	
Traumatología															1																1	2.9	
UCI												1	1																		2	5.7	
Candida							2						3																		7	20.0	
Medicina							1																								1	2.9	
UCI							1						3																	2	6	17.1	
Pseudomona													1										1								2	5.7	
Intermedios												1																			1	2.9	
UCI																						1									1	2.9	
Streptococcus		1																											1		2	5.7	
Cirugia		1																													1	2.9	
Medicina																													1		1	2.9	
Aspergillus																													1	1	2	5.7	
UCI																												1	1	2	2	5.7	
Proteus		1																													1	2.9	
Medicina		1																													1	2.9	
Total general	1	2			1	2	2		1	1	1	5	1	4						2		5	1	2	1		1	1	1	35	100.0		

Tabla 7.- Gérmenes aislados en el mes de Septiembre según día y servicio. 3er trimestre 2013

Mes de Septiembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Total	%		
Staphylococcus			1						1			2				2			1	2		2			2					1	14	36.8		
Intermedios			1						1										1	2		1				2					8			
Medicina												2																			2			
UCI															2							1							1	4				
Escherichia	1				2							1								1		1									6	15.8		
Cirugía																						1									1			
Medicina					2															1											3			
Traumatología	1																														1			
UCI												1																			1			
Pseudomona									1			1												1							3	7.9		
Medicina									1			1																			2			
UCI																								1							1			
Proteus									1	1														1							3	7.9		
Medicina									1	1																					2			
Neurocirugía																								1							1			
Candida									1						1	1															3	7.9		
Intermedios									1																						1			
UCI															1	1															2			
Acinetobacter																						1		1						1	3	7.9		
Cirugía																								1							1			
Medicina																							1								1			
UCI																													1	1				
Enterobacter					1							1																			2	5.3		
Medicina												1																			1			
UCI					1																										1			
Stenotrophomona			1																												1	2.6		
UCI			1																												1			
Aspergillus		1																													1	2.6		
UCI		1																													1			
Enterococcus																								1							1	2.6		
Medicina																								1							1			
klebsiella		1																													1	2.6		
UCI		1																													1			
Total general	1	2	2		3				4	1		5			1	3				1	3		4		4	2			2	38	100.0			

La Escherichia coli es el germen que se halla en forma más frecuente en los aislados bacterianos en los meses de Julio y agosto con 33.3% y 37.1% respectivamente, pero en el mes de septiembre el germen aislado más frecuentemente es el Staphylococcus con 36.8%, relegando en este mes a la Escherichia coli al segundo lugar con 15.8%, más adelante analizaremos las muestras en las cuales se han aislado estos gérmenes.

El Staphylococcus fue el segundo germen aislado en frecuencia durante los meses de julio y agosto con 22.3% y 23.3% respectivamente.

Estos dos gérmenes ocupan un poco más del 50% de aislamientos (oscila entre 52 y 59%)

En la tabla 8, se detalla el aislamiento de gérmenes, según tipo de muestra y allí podemos observar, que 50.5%, corresponden a secreciones bronquiales y el germen más frecuente es el Staphylococcus, con 34.5% de aislamientos, siendo septiembre el mes donde se aisló la mayoría de casos (10 de un total de 18), en segundo lugar la Pseudomona con 21.2% y en tercer lugar está la Escherichia coli y la Candida con 11.5% de frecuencia.

El Urocultivo ocupa el segundo lugar con 32% de frecuencia de aislamientos positivos, siendo la Escherichia el germen más aislado en muestras de orina con una tasa de 51.5%, le sigue la Candida con 24.25% y en tercer lugar Proteus con 9.1% de aislamientos.

Respecto a los Hemocultivos, el germen más aislado fue Staphylococcus con 50% y la Escherichia con 27.5%.

En secreciones de herida solo se aisló sólo dos casos de Staphylococcus y Escherichia.

En cultivo de punta de catéter venoso central se aisló solamente dos casos de Staphylococcus.

Tabla 8.- Gérmenes aislados según muestra. 3er trimestre 2013

Muestra/germen	Jul	Ago	Sep	Total	%
Sec Traq-Bron	14	15	23	52	50.5
Staphylococcus	3	5	10	18	34.6
Pseudomona	6	2	3	11	21.2
Escherichia	2	2	2	6	11.5
Candida	2	3	1	6	11.5
Aspergyllus		2	1	3	5.8
Acinetobacter			2	2	3.8
klebsiella	1		1	2	3.8
Streptococcus		1		1	1.9
Stenotrophomona			1	1	1.9
Enterobacter			1	1	1.9
Proteus			1	1	1.9
Orina	11	13	9	33	32.0
Escherichia	6	7	4	17	51.5
Candida	3	4	1	8	24.2
Proteus		1	2	3	9.1
Staphylococcus	1	1		2	6.1
Pseudomona	1			1	3.0
Enterobacter			1	1	3.0
Enterococcus			1	1	3.0
Sangre	3	2	3	8	7.8
Staphylococcus	2		2	4	50.0
Escherichia	1	2		3	37.5
Candida			1	1	12.5
Sec de Herida	2	2		4	3.9
Staphylococcus	1	1		2	50.0
Escherichia	1	1		2	50.0
Punta CVC			2	2	1.9
Staphylococcus			2	2	100.0
Sec Peritoneal		2		2	1.9
Staphylococcus		1		1	50.0
Escherichia		1		1	50.0
Sec biliar			1	1	1.0
Acinetobacter			1	1	100.0
Abcseso hepatico		1		1	1.0
Streptococcus		1		1	100.0
Total general	30	35	38	103	100.0

2. RESULTADOS POR TIPO DE MUESTRA:

2.1 ORINA

Orina	Jul	Ago	Sep	Total	%
Escherichia	6	7	4	17	51.5
Candida	3	4	1	8	24.2
Proteus		1	2	3	9.1
Staphylococcus	1	1		2	6.1
Pseudomona	1			1	3.0
Enterobacter			1	1	3.0
Enterococcus			1	1	3.0
Total	11	13	9	33	100.0

2.2 SECRECION TRAQUEOBRONQUIAL

Sec Traq-Bro	Jul	Ago	Sep	Total	%
Staphylococcus	3	5	10	18	34.6
Pseudomona	6	2	3	11	21.2
Escherichia	2	2	2	6	11.5
Candida	2	3	1	6	11.5
Aspergyllus		2	1	3	5.8
Acinetobacter			2	2	3.8
klebsiella	1		1	2	3.8
Streptococcus		1		1	1.9
Stenotrophomona			1	1	1.9
Enterobacter			1	1	1.9
Proteus			1	1	1.9
Total general	14	15	23	52	100.0

2.3 SANGRE

Hemocultivo	Jul	Ago	Sep	Total	%
Staphylococcus	2		2	4	50.0
Escherichia	1	2		3	37.5
Candida			1	1	12.5
Total general	3	2	3	8	100.0

2.4 SECRECION DE HERIDA

Sec herida	Jul	Ago	Sep	Total	%
Staphylococcus	1	1	0	2	50.0
Escherichia	1	1	0	2	50.0
Total general	2	2	0	4	100.0

2.5 SECRECION PERITONEAL

Sec peritoneal	Jul	Ago	Sep	Total	%
Staphylococcus	0	1	0	1	50.0
Escherichia	0	1	0	1	50.0
Total general	0	2	0	2	100.0

2.6 SECRECION BILIAR

Sec Biliar	Jul	Ago	Sep	Total	%
Acinetobacter	0	0	1	1	100
Total general	0	0	1	1	100

2.7 PUNTA DE CATETER VENOSO CENTRAL

Punta CVC	Jul	Ago	Sep	Total	%
Staphylococcus	0	0	2	2	100
Total general	0	0	2	2	100

2.8 ABSCESO HEPÁTICO

Absceso hepatico	Jul	Ago	Sep	Total	%
Streptococcus	0	1	0	1	100
Total general	0	1	0	1	100

3. Muestras según servicio:

3.1 Servicio de Cuidados Intensivos

Cuidados Intensivos	Jul	Ago	Sep	Total	%
Sec Traq-Bron	6	9	8	23	67.6
Candida	1	3	1	5	14.7
Staphylococcus	1	2	2	5	14.7
Pseudomona	2	1	1	4	11.8
Aspergillus		2	1	3	8.8
Escherichia	2	1		3	8.8
Acinetobacter			1	1	2.9
Stenotrophomona			1	1	2.9
klebsiella			1	1	2.9
Orina	2	3	2	7	20.6
Candida	2	3		5	14.7
Escherichia			1	1	2.9
Enterobacter			1	1	2.9
Sangre	1		1	2	5.9
Escherichia	1			1	2.9
Candida			1	1	2.9
Punta CVC			2	2	5.9
Staphylococcus			2	2	5.9
Total general	9	12	13	34	100.0

3.2 Servicio de Cuidados Intermedios

Intermedios	Jul	Ago	Sep	Total	%
Sec Traq-Bron	6	3	6	15	57.7
Staphylococcus	2	2	6	10	38.5
Pseudomona	3	1		4	15.4
klebsiella	1			1	3.8
Sangre		2	2	4	15.4
Staphylococcus			2	2	7.7
Escherichia		2		2	7.7
Orina		2	1	3	11.5
Escherichia		2		2	7.7
Candida			1	1	3.8
Sec Peritoneal		2		2	7.7
Staphylococcus		1		1	3.8
Escherichia		1		1	3.8
Sec de Herida	2			2	7.7
Staphylococcus	1			1	3.8
Escherichia	1			1	3.8
Total general	8	9	9	26	100.0

3.3 Servicio de Medicina

Medicina	Jul	Ago	Sep	Total	%
Sec Traq-Bron	2	2	8	12	46.2
Pseudomona	1		2	3	11.5
Staphylococcus			2	2	7.7
Escherichia		1	1	2	7.7
Enterobacter			1	1	3.8
Acinetobacter			1	1	3.8
Streptococcus		1		1	3.8
Proteus			1	1	3.8
Candida	1			1	3.8
Orina	4	3	4	11	42.3
Escherichia	3	1	2	6	23.1
Proteus		1	1	2	7.7
Candida	1	1		2	7.7
Enterococcus			1	1	3.8
Sangre	2			2	7.7
Staphylococcus	2			2	7.7
Sec de Herida		1		1	3.8
Escherichia		1		1	3.8
Total general	8	6	12	26	100.0

3.4 Servicio de Cirugía

Cirugía	Jul	Ago	Sep	Total	%
Sec Traq-Bron		1	1	2	28.6
Staphylococcus		1		1	14.3
Escherichia			1	1	14.3
Orina		2		2	28.6
Escherichia		2		2	28.6
Sec de Herida		1		1	14.3
Staphylococcus		1		1	14.3
Abceso hepatico		1		1	14.3
Streptococcus		1		1	14.3
Sec biliar			1	1	14.3
Acinetobacter			1	1	14.3
Total general	0	5	2	7	100.0

3.5 Servicio de Traumatología

Traumatología	Jul	Ago	Sep	Total	%
Orina	3	3	1	7	100.0
Escherichia	2	2	1	5	71.4
Staphylococcus	1	1		2	28.6
Total general	3	3	1	7	100.0

3.6 Servicio de Neurocirugía

Neurocirugía	Jul	Ago	Sep	Total	%
Orina	2		1	3	100.0
Escherichia	1			1	33.3
Pseudomona	1			1	33.3
Proteus			1	1	33.3
Total general	2	0	1	3	100.0

4.- Gérmenes según Servicio

4.1 Servicio de Cirugía

Cirugía	Jul	Ago	Sep	Total	%
Escherichia	2	1		3	42.9
Staphylococcus		2		2	28.6
Streptococcus		1		1	14.3
Acinetobacter			1	1	14.3
Total general	0	5	2	7	100.0

4.2 Unidad de Cuidados Intensivos

Cuidados Intensivos	Jul	Ago	Sep	Total	%
Candida	3	6	2	11	32.4
Staphylococcus	1	2	4	7	20.6
Escherichia	3	1	1	5	14.7
Pseudomona	2	1	1	4	11.8
Aspergillus		2	1	3	8.8
Stenotrophomona			1	1	2.9
Acinetobacter			1	1	2.9
Enterobacter			1	1	2.9
klebsiella			1	1	2.9
Total general	9	12	13	34	100.0

4.3 Unidad de Cuidados Intermedios

Cuidados Intermedios	Jul	Ago	Sep	Total	%
Staphylococcus	3	3	8	14	53.8
Escherichia	1	5		6	23.1
Pseudomona	3	1		4	15.4
Candida			1	1	3.8
klebsiella	1			1	3.8
Total general	8	9	9	26	100.0

4.4 Servicio de Medicina

Medicina	Jul	Ago	Sep	Total	%
Escherichia	3	2	3	8	32.0
Staphylococcus	2		2	4	16.0
Pseudomona	1		2	3	12.0
Proteus		1	2	3	12.0
Candida	2	1		3	12.0
Enterobacter			1	1	4.0
Streptococcus		1		1	4.0
Enterococcus			1	1	4.0
Acinetobacter			1	1	4.0
Total	8	5	12	25	100.0

4.5 Servicio de Traumatología

Traumatología	Jul	Ago	Sep	Total	%
Escherichia	2	2	1	5	71.4
Staphylococcus	1	1		2	28.6
Total general	3	3	1	7	100.0

4.6 Servicio de Neurocirugía

Neurocirugía	Jul	Ago	Sep	Total	%
Escherichia	1			1	33.3
Pseudomona	1			1	33.3
Proteus			1	1	33.3
Total general	2	0	1	3	100.0

Consolidado de muestras según servicios

Germenes 3° Trim	Cirugía	UCIN	Medicina	Neuro	Trauma	UCI	Total	%
Staphylococcus	2	14	4		2	7	29	28.2
Sec Traq-Bron	1	10	2			5	18	
Sangre		2	2				4	
Orina					2		2	
Punta CVC						2	2	
Sec de Herida	1	1					2	
Sec Peritoneal		1					1	
Escherichia	3	6	9	1	5	5	29	28.2
Orina	2	2	6	1	5	1	17	
Sec Traq-Bron	1		2			3	6	
Sangre		2				1	3	
Sec de Herida		1	1				2	
Sec Peritoneal		1					1	
Candida		1	3			11	15	14.6
Orina		1	2			5	8	
Sec Traq-Bron			1			5	6	
Sangre						1	1	
Pseudomona		4	3	1		4	12	11.7
Sec Traq-Bron		4	3			4	11	
Orina				1			1	
Proteus			3	1			4	3.9
Orina			2	1			3	
Sec Traq-Bron			1				1	
Aspergillus						3	3	2.9
Sec Traq-Bron						3	3	
Acinetobacter	1		1			1	3	2.9
Sec Traq-Bron			1			1	2	
Sec biliar	1						1	
Enterobacter			1			1	2	1.9
Sec Traq-Bron			1				1	
Orina						1	1	
Streptococcus	1		1				2	1.9
Sec Traq-Bron			1				1	
Abceso hepatico	1						1	
klebsiella		1				1	2	1.9
Sec Traq-Bron		1				1	2	
Enterococcus			1				1	1.0
Orina			1				1	
Stenotrophomona						1	1	1.0
Sec Traq-Bron						1	1	
Total general	7	26	26	3	7	34	103	100.0

5. PORCENTAJE DE RESISTENCIA SEGÚN SERVICIO Y ANTIBIÓTICO (Frecuencia: dependiendo de la n° por servicio)

RESISTENCIA MICROBIANA

E COLI (n=29)	Sensible		Intermedio		Resistente		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
Gentamicina 120	25	86.2	1	3.4	3	10.3	29
Estreptomina	15	51.7		0.0	14	48.3	29
Ceftazidima	14	48.3		0.0	15	51.7	29
Oxacilina	10	34.5	1	3.4	18	62.1	29
Cefalotina	10	34.5		0.0	19	65.5	29
Vancomicina	10	40.0		0.0	15	60.0	25
Carbenicilina	8	36.4		0.0	14	63.6	22
Teicoplanina	18	94.7	1	5.3		0.0	19
Cefuroxima	11	57.9		0.0	8	42.1	19
Trimetropim+sulfometoz	5	26.3		0.0	14	73.7	19
Nitrofurantoina	5	26.3	2	10.5	12	63.2	19
Levofloxacina	7	63.6		0.0	4	36.4	11
Acido nalidixico	1	10.0		0.0	9	90.0	10

Pseudomona (n=12)	Sensible		Intermedio		Resistente		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
Ceftazidima	6	54.5	1	9.1	4	36.4	11
Gentamicina	7	63.6	1	9.1	3	27.3	11
Amikacina	9	81.8		0.0	2	18.2	11
Ciprofloxacina	9	81.8	2	18.2		0.0	11
Cefepime	8	80.0		0.0	2	20.0	10
Trimetropim+sulfometoz	1	10.0	1	10.0	8	80.0	10
Astreonom	6	75.0		0.0	2	25.0	8
Meropenem	3	37.5		0.0	5	62.5	8
Piperacilina/tazobactam	4	57.1	2	28.6	1	14.3	7
Colistina	5	71.4	1	14.3	1	14.3	7
Tobramicina	5	83.3		0.0	1	16.7	6
Imipenem	3	60.0	1	20.0	1	20.0	5
Cloramfenicol	1	33.3	1	33.3	1	33.3	3

Staph aureus (n=22)	Sensible		Intermedio		Resistente		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
Penicilina		0.0		0.0	22	100.0	22
Oxacilina		0.0		0.0	22	100.0	22
Ampic+sulbactam		0.0		0.0	22	100.0	22
Gentamicina	2	9.1		0.0	20	90.9	22
Amikacina	1	4.5		0.0	21	95.5	22
Erltromicina		0.0		0.0	22	100.0	22
Vancomicina	22	100.0		0.0	0	0.0	22
Ciprofloxacina		0.0		0.0	22	100.0	22
Cloramfenicol	20	90.9		0.0	2	9.1	22
Clindamicina		0.0		0.0	21	100.0	21
Trimetropim+sulfometoz	9	81.8		0.0	2	18.2	11
Imipenem		0.0		0.0	10	100.0	10
Cefoxitina		0.0		0.0	5	100.0	5
Meropenem	1	25.0		0.0	3	75.0	4

Stap Coag Neg (n=7)	Sensible		Intermedio		Resistente		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
Penicilina	1	14.3		0.0	6	85.7	7
Oxacilina	3	42.9		0.0	4	57.1	7
Ampic+sulbactam	3	42.9		0.0	4	57.1	7
Amikacina	5	71.4		0.0	2	28.6	7
Gentamicina	3	50.0		0.0	3	50.0	6
Vancomicina	6	100.0		0.0	0	0.0	6
Trimetropim+sulfometoz	2	33.3		0.0	4	66.7	6
Cloramfenicol	4	66.7		0.0	2	33.3	6
Erltromicina	1	20.0		0.0	4	80.0	5
Clindamicina		0.0	1	20.0	4	80.0	5
Ciprofloxacina	2	50.0		0.0	2	50.0	4
Meropenem	1	100.0		0.0		0.0	1

MECANISMOS DE RESISTENCIA EN PACIENTES AMBULATORIOS Y HOSPITALIZADOS

Julio	AmpC + BLEE	BLEE	Total
Escherichia		7	7
Pseudomona	1		1
Staphylococcus		1	1
Proteus		1	1
Total general	1	9	10

Agosto	AMPC	BLEE	Total
Escherichia		12	12
Pseudomona	1		1
Proteus		1	1
Total general	1	13	14

Septiembre	AMPC	BLEE	Total
Escherichia		17	17
Proteus		2	2
Stenotrophomona		2	2
Pseudomona	1		1
Enterobacter		1	1
Acinetobacter		1	1
klebsiella		1	1
Total general	1	24	25

Presencia de BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE) en pacientes Hospitalizado, según microorganismo.

Escherichia coli	Total de cepas	Cepas BLEE	% BLEE
Jul	10	2	20.0
Ago	13	4	30.8
Sep	6	2	33.3
Total general	29	8	27.6

Proteus	Total de cepas	Cepas BLEE	% BLEE
Julio	0	0	0.0
Ago	1	1	100.0
Sep	3	2	66.7
Total general	4	3	75.0

Acinetobacter	Total de cepas	Cepas BLEE	% BLEE
Julio	0	0	0.0
Ago	0	0	0.0
Sep	3	1	33.3
Total general	3	1	33.3

Enterobacter	Total de cepas	Cepas BLEE	% BLEE
Julio	0	0	0.0
Ago	0	0	0.0
Sep	2	1	50.0
Total general	2	1	50.0

Pseudomona	Total de cepas	Cepas BLEE	% BLEE
Jul	7	1	14.3
Ago	2	0	0.0
Sep	3	0	0.0
Total general	12	1	8.3

Stenotrophomona	Total de cepas	Cepas BLEE	% BLEE
Jul	0	0	0
Ago	0	0	0
Sep	1	1	100.0
Total general	1	1	100.0

No se encontraron cepas de Klebsiella con algún mecanismo de resistencia.

Presencia de AmpC en pacientes Hospitalizado, según microorganismo.

Pseudomona	Total de cepas	Cepas AmpC	% AmpC
Jul	7	1	14.3
Ago	2	1	50.0
Sep	3	1	33.3
Total general	12	3	25.0

Presencia de Staphylococcus resistentes a metilina

Gérmenes	Jul	Ago	Sep	Total
Staphylococcus	7	8	12	27
aureus	4	7	11	22
MRSA	4	7	11	22
epidermidis	2	1	1	4
MRSA	2	1	1	4
saprophyticus	1			1
MRSA	1			1
Total general	7	8	12	27

Miraflores, 30 de diciembre de 2013

Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" ESTUDIO DE MAPA MICROBIOLÓGICO EN EL CUARTO TRIMESTRE DEL AÑO 2013

Servicio de Microbiología

En el cuarto trimestre del año 2013, se atendieron 527 pacientes, 418, fueron ambulatorios y 113 hospitalizados, realizándose 433 y 307 cultivos respectivamente. Habiéndose realizado 740 cultivos en un total de 527 pacientes. En promedio se ha realizado 1.04 cultivos por paciente en pacientes ambulatorios y 2.72 cultivos por paciente en pacientes hospitalizados. Siendo el promedio general de 1.4 cultivos por paciente (tabla 1). Un paciente tiene 22 cultivos realizados durante este trimestre.

Tabla 1.- N° de pacientes y N° de cultivos realizados en el cuarto trimestre 2013

IV Trimestre	Amb	Hosp	Total
Pacientes	418	113	527
Cultivos	433	307	740
Muestras/paciente	1.04	2.72	1.40

El total de cultivos procesados por mes, se detalla en la tabla 2, donde se observa que hubo una mayor solicitud de cultivos en el mes de diciembre en los pacientes hospitalizados y en el mes de octubre en los pacientes ambulatorios.

Tabla 2.- Total de cultivos realizados en el cuarto trimestre 2013

Cultivos	Amb	Hosp	Total
Oct	166	103	269
Nov	135	78	213
Dic	132	126	258
Total	433	307	740

CULTIVOS Y GERMENES AISLADOS SEGÚN TIPO DE MUESTRA

Según el tipo de muestras, los exámenes más solicitados fueron: Urocultivos con 35.5% (103 cultivos), Hemocultivos con 26.7% (82 cultivos) y cultivo de secreción traqueobronquial con 20.8% (64 cultivos). Estos tres cultivos ocupan el 80% de solicitudes. Tabla 3.

Dentro de los Urocultivos (tabla 4), el germen que se halló con mayor frecuencia fue la *Escherichia coli* con 33.6% (15 aislamientos), le siguen la *Pseudomona* con 18.4% (7 aislamientos), y en tercer lugar los comparten la *Cándida* y la *Klebsiella*, con 15.8% (6 aislamientos) cada uno. Estos cuatro patógenos ocupan casi el 90% de gérmenes que infectan a las vías urinarias en los pacientes hospitalizados.

En cuanto a las secreciones traqueo bronquiales, el germen aislado con mayor frecuencia, fue el *Estafilococo* con 35.7% (15 aislamientos de un total de 42 cultivos positivos), le sigue la *Pseudomona* con 26.2% (5 aislamientos), en tercer figura el *Acinetobacter* con 11.9% y en cuarto lugar, la *Klebsiella* con 9.5%. Estos cuatro gérmenes ocupan el 83.3% del total de gérmenes aislados. Tabla 5.

En las secreciones de herida (tabla 6), el germen que se aisló con mayor frecuencia fue la *klebsiella* con 33.3% (3 aislamientos de 9 cultivos positivos), le sigue la *Pseudomona* con 22.2% (2 aislamientos), le sigue el *Estafilococo*, el *enterobacter*, la *candida* y la *escherichia coli*, con aislamiento cada uno. El aislamiento de gérmenes en otras muestras no es muy significativo por la escasez de gérmenes encontrados por muestra, las cuales llegan a 1 o 2 casos.

Tabla 3.- N° de cultivos según muestras. 4° trimestre 2013 – HEJCU

Tipo de cultivo	Oct	Nov	Dic	Total	%
Urocultivo	36	26	41	103	33.6
Hemocultivo	32	20	30	82	26.7
Sec Traqueo bronquial	19	19	26	64	20.8
LCR	2	5	8	15	4.9
sec de herida	3		7	10	3.3
CVC	2	4	1	7	2.3
Liq Pleural	2	3	1	6	2.0
Absceso	3		3	6	2.0
Coprocultivo	2		2	4	1.3
Sec Peritoneal		1	2	3	1.0
Sec Pancreática			2	2	0.7
Cateter urinario	2			2	0.7
Otros			1	1	0.3
Liq sinovial			1	1	0.3
sec biliar			1	1	0.3
Total general	103	78	126	307	100.0

Tabla 4.- Gérmenes aislados en Urocultivos – 4° Trimestre – 2013 – HEJCU

Urocultivo	Oct	Nov	Dic	Total	%
Escherichia	2	7	6	15	39.5
Pseudomona	4		3	7	18.4
Candida	1	1	4	6	15.8
Klebsiella	3	1	2	6	15.8
Staphylococcus	1		1	2	5.3
Proteus			1	1	2.6
Enterococcus		1		1	2.6
Total general	11	10	17	38	100.0

Tabla 5.- Gérmenes aislados en Secreciones traqueo bronquiales – 4° Trimestre – 2013 – HEJCU

Sec Traqueo bronquial	Oct	Nov	Dic	Total	%
Staphylococcus	4	7	4	15	35.7
Pseudomona	5	3	3	11	26.2
Acinetobacter	2		3	5	11.9
Klebsiella	2		2	4	9.5
Streptococcus	1	1	1	3	7.1
Stenotrophomona	1		1	2	4.8
Candida	1		1	2	4.8
Total general	16	11	15	42	100.0

Tabla 6.- Gérmenes aislados en Secreciones de herida – 4° Trimestre – 2013 – HEJCU

Absceso	Oct	Nov	Dic	Total	%
Escherichia			1	1	33.3
Staphylococcus			1	1	33.3
Salmonella	1			1	33.3
Total general	1		2	3	100.0

Tabla 7.- Gérmenes aislados en Secreciones de herida – 4° Trimestre – 2013 – HEJCU

Cateter urinario	Oct	Nov	Dec	Total	%
Staphylococcus	1			1	50.0
Escherichia	1			1	50.0
Total general	2			2	100.0

Tabla 8.- Gérmenes aislados en Secreciones de herida – 4° Trimestre – 2013 – HEJCU

Hemocultivo	Oct.	Nov.	Dic	Total	%
Streptococcus			1	1	100.0
Total general			1	1	100.0

Tabla 9. Gérmenes aislados en Secreciones de herida – 4° Trimestre – 2013 – HEJCU

Sec. biliar	Oct	Nov	Dic	Total	%
Escherichia			1	1	100.0
Total general			1	1	100.0

Tabla 10.- Gérmenes aislados en Secreciones de herida – 4° Trimestre – 2013 – HEJCU

Liq Pleural	Oct	Nov	Dec	Total	%
Staphylococcus	1			1	100.0
Total general	1			1	100.0

Tabla 11.- Gérmenes aislados en Secreciones de herida – 4° Trimestre – 2013 – HEJCU

Sec Pancreática	Oct.	Nov.	Dic	Total	%
Staphylococcus			2	2	100.0
Total general			2	2	100.0

Tabla 12.- Gérmenes aislados en Secreciones de herida – 4° Trimestre – 2013 – HEJCU

Sec Peritoneal	Oct	Nov	Dec	Total	%
Staphylococcus		1		1	100.0
Total general		1		1	100.0

CULTIVOS POR SERVICIO DE HOSPITALIZACION

Dentro de los pacientes hospitalizados, los servicios con mayor demanda de cultivos fueron; Medicina con 36.5% (112 cultivos), la Unidad de Cuidados Intensivos con 25.7% (79 cultivos), y la Unidad de Cuidados Intermedios con 18.2% (56 cultivos). El servicio que menor demanda de cultivos realiza es el servicio de Cirugía, con 5.2%, observándose que en el mes de octubre solicito solamente dos cultivos durante ese mes.

Tabla 13.- N° de cultivos por servicios. 4° Trimestre 2013 -HEJCU

Servicio	Oct	Nov	Dic	Total	%
Medicina	39	27	46	112	36.5
UCI	33	21	25	79	25.7
Intermedios	18	19	19	56	18.2
Neuro	6	5	11	22	7.2
Trauma	5	3	14	22	7.2
Cirugia	2	3	11	16	5.2
Total general	103	78	126	307	100.0

Tabla 14.- N° de cultivos en UCI. 4° Trimestre 2013 -HEJCU

UCI	Oct	Nov	Dic	Total
Hemocultivo	12	8	10	30
Sec Traqueo bronquial	11	7	6	24
Urocultivo	7	6	5	18
Absceso	3		1	4
Coprocultivo			1	1
Sec Pancreática			1	1
sec de herida			1	1
Total	33	21	25	79

Tabla 15.- N° de cultivos en Intermedios. 4° Trimestre 2013 -HEJCU

Intermedios	Oct	Nov	Dic	Total
Sec Traqueo bronquial	5	7	9	21
Urocultivo	6	4	7	17
Hemocultivo	6	5	3	14
CVC		3		3
Coprocultivo	1			1
Total general	18	19	19	56

Tabla 16.- N° de cultivos en Medicina. 4° Trimestre 2013 -HEJCU

Medicina	Oct	Nov	Dic	Total
Urocultivo	14	11	17	42
Hemocultivo	12	7	12	31
Sec Traqueo bronquial	3	4	10	17
LCR	2	2	4	8
Liq Pleural	2	3		5
CVC	2		1	3
sec de herida	2		1	3
Cateter urinario	2			2
Sec Peritoneal			1	1
Total general	39	27	46	112

Tabla 17.- N° de cultivos en Cirugía. 4° Trimestre 2013 -HEJCU

Cirugía	Oct	Nov	Dic	Total
Urocultivo	1	1	2	4
Sec Peritoneal		1	1	2
Hemocultivo			2	2
Absceso			2	2
Sec Pancreática			1	1
CVC		1		1
Coprocultivo			1	1
sec biliar			1	1
sec de herida	1			1
Liq Pleural			1	1
Total general	2	3	11	16

Tabla 18.- N° de cultivos en Neurocirugía. 4° Trimestre 2013 -HEJCU

Neurocirugía	Oct	Nov	Dic	Total
Urocultivo	5	1	3	9
LCR		3	4	7
Hemocultivo			3	3
Sec Traqueo bronquial		1	1	2
Coprocultivo	1			1
Total general	6	5	11	22

Tabla 19.- N° de cultivos en Traumatología. 4° Trimestre 2013 -HEJCU

Traumatología	Oct	Nov	Dic	Total
Urocultivo	3	3	7	13
sec de herida			5	5
Hemocultivo	2			2
Liq sinovial			1	1
Otros			1	1
Total general	5	3	14	22

GÉRMENES SEGÚN SERVICIOS - 4° Trimestre 2013- HEJCU

Tabla 20.- N° de gérmenes aislados en UCI. 4° Trimestre 2013 -HEJCU

Cuidados Intensivos	Oct	Nov	Dic	Total	%
Staphylococcus	2	2	4	8	33.3
Pseudomona	3		2	5	20.8
Acinetobacter	2		1	3	12.5
Streptococcus	1	1		2	8.3
Escherichia	2			2	8.3
Candida	1		1	2	8.3
Salmonella	1			1	4.2
Klebsiella	1			1	4.2
Total general	13	3	8	24	100

Tabla 21.- N° de gérmenes aislados en Cirugía. 4° Trimestre 2013 -HEJCU

Cirugía	Oct	Nov	Dic	Total	%
Escherichia	1		2	3	50.0
Staphylococcus		1	1	2	33.3
Candida			1	1	16.7
Total general	1	1	4	6	100

Tabla 22.- N° de gérmenes aislados en Cuidados Intermedios. 4° Trimestre 2013 -HEJCU

Intermedios	Oct	Nov	Dic	Total	%
Staphylococcus	1	3		4	26.7
Pseudomona	1	1	1	3	20.0
Stenotrophomona	1		1	2	13.3
Candida		1	1	2	13.3
Acinetobacter			2	2	13.3
Klebsiella	1		1	2	13.3
Total general	4	5	6	15	100

Tabla 23.- N° de gérmenes aislados en Medicina. 4° Trimestre 2013 -HEJCU

Medicina	Oct	Nov	Dic	Total	%
Pseudomona	3	2	4	9	25.0
Klebsiella	3	1	4	8	22.2
Escherichia	1	5	1	7	19.4
Staphylococcus	3	1	2	6	16.7
Candida	2		2	4	11.1
Streptococcus			2	2	5.6
Total general	12	9	15	36	100.0

Tabla 24.- N° de gérmenes aislados en Neurocirugía. 4° Trimestre 2013 -HEJCU

Neurocirugía	Oct	Nov	Dic	Total	%
Staphylococcus		1	1	2	50.0
Pseudomona	2			2	50.0
Total general	2	1	1	4	100

Tabla 25.- N° de gérmenes aislados en Traumatología. 4° Trimestre 2013 -HEJCU

Traumatología	Oct	Nov	Dic	Total	%
Escherichia		2	5	7	46.7
Staphylococcus	1		1	2	13.3
Klebsiella			2	2	13.3
Enterococcus		1		1	6.7
Pseudomona			1	1	6.7
Enterobacter			1	1	6.7
Proteus			1	1	6.7
Total general	1	3	11	15	100

Tabla 26. Curva de tiempo de gérmenes. Mes de Octubre 2013. HEJCU

Octubre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Pseudomona								2		1		1			2						1					1		1				9
Staphylococcus							1	1						1	1				1				1						1			7
Klebsiella							1						1	1	1				1													5
Escherichia	1													1			1						1									4
Candida	1	1																											1			3
Acinetobacter	1											1																				2
Salmonella																												1				1
Streptococcus	1																															1
Stenotrophomona																		1														1
Total	4	1					2	3		1		2	3	1	4	1	1	2	1	2	1	2		1		1	2	1			33	

Tabla 27. Curva de tiempo de gérmenes. Mes de Noviembre 2013. HEJCU

Noviembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Tot	
Staphylococcus									2			1	1							2	1				1						8	
Escherichia			1								1	1			1												1	1		1	7	
Pseudomona												1														2					3	
Enterococcus																						1									1	
Streptococcus																													1	1		
Candida										1																					1	
Klebsiella																													1		1	
Total			1						2	1	1	3	1			1					2	1	1			1	2	1	1	1	2	22

Tabla 28. Curva de tiempo de gérmenes. Mes de Diciembre 2013. HEJCU

Diciembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Tot
Staphylococcus		1					2				2		1									2			1						9	
Pseudomona						1					1	1		1				1						1	1						1	8
Escherichia	1			1										1				2		1							1		1		8	
Klebsiella					1			1	1	1			1	1														1			7	
Candida			1					1													1					1			1		5	
Acinetobacter										1												1						1			3	
Streptococcus																		1											1		2	
Stenotrophomona																														1	1	
Enterobacter																1															1	
Proteus																											1				1	
Total	1	1	1	1	1	3		2	2	3	1	3	2	1	1		4			1	2	2			2	2	2	2	3		2	45

Tabla 29. Consolidado de gérmenes hallados en paciente hospitalizados. Tercer trimestre 2013. HEJCU

4° Trimestre	Oct	Nov	Dec	Total
Staphylococcus	7	8	9	24
Pseudomona	9	3	8	20
Escherichia	4	7	8	19
Klebsiella	5	1	7	13
Acinetobacter	2		3	5
Streptococcus	1	1	2	4
Stenotrophomona	1		1	2
Enterobacter			1	1
Salmonella	1			1
Enterococcus		1		1
Proteus			1	1
Total general	30	21	40	91

RESISTENCIA BACTERIANA DURANTE EL AÑO 2013

Tabla 30. Sensibilidad antibiótica a Escherichia. 4° Trimestre 2013 – HEJCU

Escherichia n=94	S		I		R		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
Cefuroxima	39	41.5	2	2.1	53	56.4	94
Cefepime	50	53.2	2	2.1	42	44.7	94
Gentamicina	49	52.7	4	4.3	40	43.0	93
Amoxi-clavulanico	27	29.3	8	8.7	57	62.0	92
Trimetropim+sulfometoz	32	36.0	1	1.1	56	62.9	89
Amikacina	74	90.2	3	3.7	5	6.1	82
Ceftriaxone	34	51.5	1	1.5	31	47.0	66
Norfloxacina	22	33.8	3	4.6	40	61.5	65
Nitrofurantoina	58	93.5	4	6.5		0.0	62
Ciprofloxacina	9	28.1		0.0	23	71.9	32
Ceftazidima	11	36.7	1	3.3	18	60.0	30
Cloramfenicol	19	65.5		0.0	10	34.5	29
Meropenem	23	82.1	1	3.6	4	14.3	28
Imipenem	15	93.8		0.0	1	6.3	16
Cefoxitina	10	83.3		0.0	2	16.7	12

Tabla 31. Sensibilidad antibiótica a Pseudomona. 4° Trimestre 2013 – HEJCU

Pseudomona n=72	S		I		R		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
Piperacilina/tazobactam	39	69.6	4	7.1	13	23.2	56
Gentamicina	36	52.9	1	1.5	31	45.6	68
Trimetropim+sulfometoz	5	7.6	5	7.6	56	84.8	66
Ciprofloxacina	39	60.0	3	4.6	23	35.4	65
Amikacina	35	55.6	4	6.3	24	38.1	63
Cefepime	34	55.7		0.0	27	44.3	61
Ceftazidima	17	29.8	3	5.3	37	64.9	57
Imipenem	40	75.5	6	11.3	7	13.2	53
Colistina	42	89.4	3	6.4	2	4.3	47
Tobramicina	25	61.0		0.0	16	39.0	41

Tabla 32. Sensibilidad antibiótica a Acinetobacter. 4° Trimestre 2013 – HEJCU

Acinetobacter n=11	S		I		R		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
Gentamicina	5	45.5	1	9.1	5	45.5	11
Ciprofloxacina	8	72.7		0.0	3	27.3	11
Cefepime	3	30.0		0.0	7	70.0	10
Trimetropim+sulfometoz	6	60.0		0.0	4	40.0	10
Amoxi-clavulanico	4	50.0		0.0	4	50.0	8
Cefuroxima	1	12.5		0.0	7	87.5	8
Ceftazidima	1	12.5		0.0	7	87.5	8
Amikacina	3	37.5		0.0	5	62.5	8
Cloramfenicol	6	75.0		0.0	2	25.0	8
Imipenem	3	42.9	1	14.3	3	42.9	7
Piperacilina/tazobactam	2	50.0	1	25.0	1	25.0	4
Colistina	2	66.7		0.0	1	33.3	3

Tabla 33. Sensibilidad antibiótica a Enterobacter. 4° Trimestre 2013 – HEJCU

Enterobacter	S		I		R		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
n=10							
Amoxi-clavulanico	1	16.7	1	16.7	4	66.7	6
Cefuroxima	1	16.7		0.0	5	83.3	6
Cefepime	3	50.0		0.0	3	50.0	6
Gentamicina	4	66.7		0.0	2	33.3	6
Trimetropim+sulfometoz	3	50.0		0.0	3	50.0	6
Amikacina	5	100.0		0.0		0.0	5
Cefalotina	1	25.0		0.0	3	75.0	4
Nitrofurantoina	3	75.0		0.0	1	25.0	4
Acido nalidixico	2	50.0		0.0	2	50.0	4
Norfloxacina	2	50.0		0.0	2	50.0	4
Ceftazidima	2	66.7		0.0	1	33.3	3
Imipenem	2	66.7		0.0	1	33.3	3

Tabla 34. Sensibilidad antibiótica a Enterococos. 4° Trimestre 2013 – HEJCU

Enterococos	S		I		R		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
n=4							
Vancomicina	2	50.0		0.0	2	50.0	4
Nitrofurantoina	4	100.0		0.0		0.0	4
Norfloxacina	1	25.0		0.0	3	75.0	4
Tetraciclina	1	33.3		0.0	2	66.7	3
Ciprofloxacina	1	33.3		0.0	2	66.7	3
Cloramfenicol	1	33.3		0.0	2	66.7	3
Gentamicina 120	2	100.0		0.0		0.0	2
Teicoplanina	1	50.0		0.0	1	50.0	2
Trimetropim+sulfometoz	1	100.0		0.0		0.0	1

Tabla 35. Sensibilidad antibiótica a Klebsiella. 4° Trimestre 2013 – HEJCU

Klebsiella	S		I		R		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
n=28							
Amoxi-clavulanico	4	14.3	3	10.7	21	75.0	28
Cefepime	6	22.2	2	7.4	19	70.4	27
Trimetropim+sulfomet	3	11.1		0.0	24	88.9	27
Cefuroxima	6	23.1		0.0	20	76.9	26
Gentamicina	15	57.7	1	3.8	10	38.5	26
Amikacina	18	85.7		0.0	3	14.3	21
Ciprofloxacina	11	55.0	1	5.0	8	40.0	20
Ceftriaxone	4	22.2		0.0	14	77.8	18
Cloramfenicol	15	83.3		0.0	3	16.7	18
Cefalotina	3	20.0		0.0	12	80.0	15
Meropenem	8	57.1		0.0	6	42.9	14
Imipenem	11	100.0		0.0		0.0	11
Norfloxacina	4	44.4		0.0	5	55.6	9
Nitrofurantoina	7	87.5		0.0	1	12.5	8

Tabla 36. Sensibilidad antibiótica a Staphylococcus. 4° Trimestre 2013 - HEJCU

Staphylococcus	S		I		R		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
n=75							
Gentamicina	16	21.6		0.0	58	78.4	74
Amikacina	17	23.6		0.0	55	76.4	72
Cloramfenicol	62	87.3	1	1.4	8	11.3	71
Ampic+sulbactam	10	14.3	1	1.4	59	84.3	70
Vancomicina	70	100.0		0.0		0.0	70
Clindamicina	7	10.1	2	2.9	60	87.0	69
Erltromicina	9	13.2		0.0	59	86.8	68
Ciprofloxacina	5	7.4	3	4.4	60	88.2	68
Trimetoprim+sulfomet	37	60.7	1	1.6	23	37.7	61
Oxacilina	4	6.7	1	1.7	55	91.7	60
Imipenem	4	15.4		0.0	22	84.6	26
Cefepime	4	21.1		0.0	15	78.9	19
Cefuroxima	2	11.1		0.0	16	88.9	18
Cefalotina	2	13.3		0.0	13	86.7	15
Ceftazidima	1	7.7		0.0	12	92.3	13
Teicoplanina	7	100.0		0.0		0.0	7
Nitrofurantoina	7	100.0		0.0		0.0	7
Tetraciclina	3	60.0		0.0	2	40.0	5

MECANISMOS DE RESISTENCIA EN BACTERIAS AISLADAS EN EL 4° Trimestre 2013 – HEJCU

Resistencia bacteriana	Oct	Nov	Dic	Total
BLEE	5	4	6	15
Klebsiella	2	1	4	7
Escherichia	2	3	1	6
Stenotrophomona	1			1
Acinetobacter			1	1
MRSA			2	2
Staphylococcus			2	2
BLEA	1			1
Klebsiella	1			1
Mec A	1			1
Staphylococcus	1			1
APMC BLEE		1		1
Pseudomona		1		1
KPC			1	1
Acinetobacter			1	1
Total general	7	5	9	21

COMITÉ DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS (CURAM) HEJCU

VIGILANCIA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS DE RESERVA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA 2013

I SEMESTRE

I. INTRODUCCION

La resistencia a los antimicrobianos ha surgido como un problema complejo provocado por numerosos factores relacionados entre sí, entre los que se destaca el uso de estos fármacos, y especialmente su uso indebido e irracional. A su vez en el uso de antimicrobianos influyen la relación entre conocimientos, expectativas e interacciones entre el proveedor de servicios de salud que prescribe y el paciente; en vista de esta complejidad, es necesario contar con intervenciones coordinadas dirigidas tanto a los prestadores de atención como a los pacientes.

También hace falta cambiar algunas características importantes del entorno en que se da la interacción, de esta manera mejorar las posibilidades de que estas intervenciones tengan éxito, entendiendo los elementos de los entornos sanitarios:

- ✓ Qué enfermedades infecciosas y qué problemas de resistencia son importantes
- ✓ Qué antimicrobianos se utilizan y quién los usa.
- ✓ Cuáles son los factores que determinan las modalidades de uso de antimicrobianos.
- ✓ Qué ventajas y costos relativos se obtendrían al modificar el uso.
- ✓ Qué obstáculos se enfrentan al cambiar las modalidades de uso.

Diversos estudios avalan la posición de que el consumo total de antimicrobianos es el elemento fundamental de la selección de la resistencia. No obstante, la relación entre uso y resistencia no constituye una simple correlación, ya que, en particular, poco se conoce sobre la contribución relativa del modo de empleo (dosis, duración del tratamiento, vía de administración, intervalo entre dosis) en comparación con la del consumo total. Sin embargo, no se discute que el uso inadecuado de antimicrobianos no da los resultados terapéuticos esperados y se asocia con la generación de resistencia. Por las razones anteriores, el mejorar el uso de estos fármacos debe ser una prioridad si se ha de controlar la aparición y diseminación de la resistencia.

El uso de los antimicrobianos se puede dar de las siguientes 3 formas:

Como terapia empírica:

Tratamiento para una infección posible o probable antes de que se encuentren disponibles los resultados de laboratorio; sin embargo, es necesario revisar esta información cuando sea posible obtenerla.

Como terapia dirigida al patógeno:

Es un tratamiento antibiótico diseñado de acuerdo a los resultados de investigaciones microbiológicas, y cuyas opciones son determinadas según información específica de sensibilidad o resistencia.

Como profilaxis:

Uso de antibióticos para prevenir una infección. Generalmente se aplica justo antes de una cirugía y debe centrarse en los microorganismos que con más probabilidad podrían causar una infección después del procedimiento, en aquellos que entran en contacto con fuentes de infección conocidas (meningitis meningocócica, TBC). La profilaxis debe usarse por el menor tiempo posible, y aplicarse durante el período en que los antibióticos resultan más efectivos.

HISTORIA:

La terapéutica antimicrobiana data de miles de años. En la antigüedad hace aproximadamente 2500 años acC.

En 1887, Louis Pasteur observó la destrucción de cultivos de bacilos de ántrax por contaminación de bacterias comunes del aire, asimismo que algunos animales infectados con otros microorganismos fueron resistentes al ántrax, lo cual fue denominado antibiosis.

En 1892, Emil von Behring y Shibasaburo Kitasato aislaron una antitoxina de suero de animales inyectados con bacteria diftérica modificada, con la cual trataron exitosamente a un niño con difteria, el producto fue comercializado disminuyendo la mortalidad por difteria de 70% a 21%, por lo que en 1901 von Behring recibió el Premio Nobel.

En 1909, Paul Ehrlich descubrió la arsfenamina salvarsan un compuesto arsénico que mata al *Treponema pallidum* y que se empleó para el tratamiento de casos con sífilis, incluyendo a niños con sífilis congénita.

En 1928, Gerhard Domagk descubrió que la sulfonamida prontosil inyectada curaba infecciones estreptocócicas sistémicas, por lo que en 1939 también le otorgaron el Premio Nobel.

En 1928, Fleming descubre la penicilina en forma casual, al comprobar que la bacteria *Staphylococcus aureus* no crecía en presencia de un hongo llamado *Penicillium notatum*, el que había contaminado su placa de cultivo. Por ello, en 1945 Fleming, recibe el Premio Nobel.

En 1940, Ron Waksman aisló la actinomicina, en 1942 la estreptotricina y luego en 1944 la estreptomycin, demostrando ésta última alta potencia contra microorganismos gram negativos y actividad contra el *Mycobacterium*. Waksman denominó a estos productos "antibióticos", obteniendo el Premio Nobel en 1952.

La eficacia de la penicilina trascendió al ámbito público, se publicaban anuncios en los periódicos que hablaban sobre las virtudes del compuesto y la población tenía libre acceso a la llamada medicina milagrosa o "bala mágica" ya que hacía blanco en los microorganismos sin dañar al huésped.

SITUACION EN EL MUNDO:

A nivel mundial, se ha estimado que la mitad de todos los medicamentos son inapropiadamente prescritos, dispensados o vendidos, y que la mitad de todos los pacientes fallan en tomar apropiadamente sus medicinas.

La frecuente prescripción inadecuada y expendio de Antimicrobianos (ATM) sin receta médica conducen al desarrollo de cepas microbianas resistentes en el medio ambiente hospitalario y en la comunidad, respectivamente, un alto costo de los medicamentos contribuye a los niveles de baja adherencia por parte de los pacientes, algunos estudios han estimado que de las personas que consumen ATM, 90% los toman durante tres días o menos haciendo que no completen los cursos de tratamiento, en países de todos los niveles de ingreso mostraron que los ATM se prescribieron desde 50 a casi 100% de los casos de infecciones respiratorias agudas altas.

Hasta 1999, de 193 países sólo 87 implementaron guías de tratamiento estándar, y su uso no siempre tenía adecuado soporte en capacitación, información e incentivos; en 9 países el porcentaje de prescripciones de acuerdo a las guías fue de 25 a 59%.

La mayor confianza y uso de vancomicina ha llevado a la emergencia de infecciones por enterococo resistentes a vancomicina, desde 1989 y en la década de los años 90 tal microbio se ha vuelto común en los hospitales. En 1996, en Japón se identificaron cepas de *Staphylococcus aureus* resistentes a la vancomicina, mientras que en 2002 en Estados Unidos (Michigan y Pensilvania, julio y setiembre respectivamente) se reportaron los primeros casos de infección por dicho microbio.

En Estados Unidos, en el 2003 se reportó que entre 5 y 10% de los pacientes admitidos a los hospitales adquieren una infección durante su estancia, y que el riesgo de una infección intrahospitalaria ha aumentado en las últimas décadas. Un estudio publicado en el New England Journal of Medicine, encontró que la incidencia de infecciones sanguíneas y tisulares conocida como sepsis entre 1979 y 2000 casi se ha triplicado.

SITUACION EN AMERICA LATINA:

Una de las características del uso de ATM en América Latina es la alta incidencia de infecciones que son tratadas con ATM. Los ATM son ampliamente utilizados en los hospitales, de

manera inadecuada en profilaxis quirúrgica y para infecciones adquiridas en el hospital, las cuales ocurren en mayor frecuencia (15-20%). Una encuesta realizada a prescriptores de seis países (Bolivia, República Dominicana, Ecuador, Nicaragua, Paraguay y Perú) con el objetivo de evaluar sus conocimientos y prácticas con respecto al uso de ATM y su resistencia microbiana, encontró que los prescriptores presentan: falta de entrenamiento sobre ATM, falta de información sobre vigilancia de resistencia a ATM a nivel general y local, falta de información sobre el tratamiento empírico de las infecciones respiratorias y las diarreicas agudas, falta de existencia o acceso a laboratorios de referencia, así como existe una elevada automedicación que nos lleva a la necesidad de educar al consumidor.

Desde 1997, veinte países de América han constituido una red de vigilancia de la resistencia de tres bacterias entéricas y desde el año 2000 se han agregado otras once bacterias de la comunidad y de hospitales. Por ejemplo, con el *Streptococcus pneumoniae*, los niveles de resistencia registrados han sido Argentina 11%, Bolivia 17%, Brasil 2% y Chile 30%. El programa SENTRY de Vigilancia de los ATM se inició en Enero de 1997 y se diseñó con el fin de seguir la evolución de las infecciones nosocomiales y comunitarias por medio de una red mundial de vigilancia de laboratorios centinela. Los principales problemas encontrados en 6 países fueron: alta frecuencia de resistencia de *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter a imipenem*, producción de beta lactamasas de espectro ampliado (EBSL) por *Klebsiella pneumoniae* y *Escherichia coli* así como resistencia de *Escherichia coli* a fluorquinolonas, de *Enterobacter* a cefalosporias de tercera generación y de *Estafilococos* a oxacilina.

SITUACION EN EL PERU:

Un estudio realizado en 1996 por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud (DIGEMID-MINSA) en hospitales de cinco regiones de salud, encontró un 49% de indicación de ATM del total de las prescripciones realizadas en la consulta externa.

En la vigilancia de la resistencia a los ATM en los agentes patógenos de la comunidad y del hospital conducida por el Instituto Nacional de Salud (INS) fueron:

1. En niños menores de 5 años, *Streptococcus pneumoniae* serotipo 14 causante de neumonía y meningitis, muestra 29% de resistencia a penicilina en cultivos.
2. *Shigella* tiene una alta proporción de resistencia a ATM de primera línea, como ampicilina (77%) y cotrimoxazol (70%).
3. En infecciones urinarias de la comunidad, *Escherichia coli* tiene alta resistencia a ATM de primera línea, como ampicilina (79%) y cotrimoxazol (72%), la resistencia a ciprofloxacina es de 40%, mientras que a nitrofurantoína es de 10%.
4. A nivel de hospitales, *E. coli* y *Klebsiella sp.* tienen resistencia significativa a cefalosporinas de tercera generación y quinolonas. Para *E. coli* es 34% y 70% y para *Klebsiella sp.* es 69% y 41%, respectivamente.
5. *Pseudomonas aeruginosa* presenta resistencia a ATM de primera línea como amikacina (55%), ceftazidima (51%) y ciprofloxacina (69%), así como a Imipenem (46%) en proporción mayor que los países desarrollados.
6. *Stafilococcus aureus* resistente a oxacilina es 77%, no existiendo reportes de resistencia a la vancomicina.

Existen factores que influyen en la calidad de la prescripción, dispensación y uso de los medicamentos y que configuran un escenario que es urgente modificar, entre los cuales tenemos:

- Deficiencias en la formación profesional.
- Actitudes y conductas que llevan a incumplir las normas.
- Automedicación no informada.
- Promoción comercial.

SITUACION EN EL HEJCU:

El director del hospital asumirá directamente la responsabilidad administrativa del programa. Se debe constituir un equipo multidisciplinario a partir del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital.

La conformación de este equipo dependerá de la disponibilidad de recursos humanos, especialidades, cobertura de atención, características de la población atendida, número de camas. En el hospital el equipo está constituido por:

1. Médico con especialidad en Infectología.
2. Químico Farmacéutico de preferencia con especialidad en farmacia clínica.
3. Médico con especialidad en Traumatología.
4. Enfermera con especialidad o capacitación en Epidemiología.
5. Médico con especialidad en Medicina Interna.
6. Médico con especialidad en Pediatría.
7. Médico con especialidad en Cirugía.
8. Médico con especialidad en Gineco-obstetricia.

Asimismo, el liderazgo y la responsabilidad de la conducción del equipo serán asumidos por el Médico especialista en Infectología o Medicina Interna.

II. OBJETIVO DE LA VIGILANCIA DE ANTIMICROBIANA

Sistematizar estrategias de intervención para mejorar el uso de antimicrobianos en la prevención de

las infecciones, lo que contribuirá a la calidad de la atención en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Resolución Ministerial N° 1240-2004 MINSA, que aprueba la Política Nacional de Medicamentos.
- Resolución Directorial N° 230-2012-DG-HEJCU-OP, conforma el Comité Farmacoterapéutico del HEJCU.
- DS N° 010-97-SA/DM. Aprueban el reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos y afines.

IV. FINALIDAD

Promover eficazmente el Uso Apropiado de los Antimicrobianos, realizado el monitoreo de su uso, incluidas la cantidad y modalidad de utilización, después remitir los resultados registrados al Comité de Infecciones Intrahospitalarias.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

En el Hospitales de Emergencias José Casimiro Ulloa (pacientes hospitalizados en los diferentes servicios).

VI. METODOLOGIA

- Desarrollo de actividades y de estrategias manejo y registro de formatos de control de uso de antimicrobianos de reserva en el hospital.

- Mediciones del uso de de antimicrobianos en los diferentes servicios del Hospital a través de indicadores (6 y 12 meses).
- Evaluación de indicadores, recomendaciones y reajustes.

VII. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Estrategias metodológicas de intervención para mejorar el uso de los antimicrobianos en el ámbito hospitalario. Lima. 2007.
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial de la OMS para contener la resistencia a los antimicrobianos. 2001.
3. Judith Richards. Fundamento de la Política de Antibióticos. Conceptos básicos de control de infecciones. Capítulo 9.
4. Revista Cubana de Medicina General Integral *versión On line* ISSN. 1561-3038. Ciudad de La Habana Marzo-Abril. 2002.
5. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. MINSA. Lima 2004.

INFORME DE GESTIÓN 2013 DEL DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA

I. ANTECEDENTES:

Esta jefatura al asumir el cargo en quincena del mes de Diciembre del 2011, encontró una oficina del Dpto. de Neurocirugía, desordenada y hacinada, con mobiliario en malas condiciones y deteriorado, archivos 2011 con documentación parcialmente archivada, totalmente desordenada e incompleta y la de otros años dejada en Sala de Hospitalización (en área de therma) en bolsas, en las mismas condiciones y sin ninguna rotulación.

No hubo una entrega de cargo formal con conocimiento de la Dirección, sin un claro orden de las actividades del departamento, con una escasa cantidad de cirugía electiva, con un equipo de siete neurocirujanos de los cuales cuatro eran operativos, es decir con capacidad de resolver situaciones neuroquirúrgicas a cabalidad, con equipamiento quirúrgico mínimo, sólo para resolver emergencias traumáticas craneales.

Se encontró una seria deficiencia en el equipamiento e insumos de la especialidad, en sus diferentes ambientes como son Sala de hospitalización, Sala de Operaciones y Oficina del Dpto.

Se encontró el ambiente físico de Sala de Hospitalización de Neurocirugía: que no contaba con sistema de drenaje al vacío, sin aire acondicionado y cuatro camas de once, inoperativas, áreas desprovistas de puertas, áreas sin su respectiva rotulación, escasas vitrinas para la custodia de material médico, así como:

- **Cuarto séptico (o Área de Material Contaminado):** Sin puertas, material contaminado expuesto al aire libre, anaqueles de manufactura burda y espaciada, con espacios muertos no aprovechados, no adecuado a las normas de bioseguridad.
- **Lavachatas:** Sólo cumple la función de lavado, no teniendo la función de desinfección, lo que contribuye a riesgo potencial de infecciones, no adecuado a las normas de bioseguridad,
- **Extractores de Aire:** Sólo cuenta con 02 extractores pequeños (baño de varones y Estación de Enfermería), insuficientes en cuanto a capacidad y número, para la dimensión de la Sala, no adecuado a las normas de bioseguridad.
- **Mobiliario de madera:** No es lo recomendable por lo expuesto a erosiones y fisuras, debido al contacto con material de metal (porta historias clínicas), lo que predispone al cúmulo de polvo, desechos, bacterias y hongos. No adecuado a las normas de bioseguridad.
- **Servicio Higiénico de Varones:** Lavabo fuera del ambiente del baño, el mismo que no cuenta con un lavabo para el aseo propio del paciente. No adecuado a las normas de bioseguridad.
- **Sistema de Aspiración de Secreciones al vacío:** Al recibir la jefatura el suscrito, encontró el requerimiento del sistema ya otorgado, presentando severas y constantes deficiencias en la función, lo que se comunicó a Logística con Memo N° 063-DNE-HEJCU-2012 del 24/04/2012, para las respectivas coordinaciones con la empresa, la que nunca pudo solucionar dichas fallas. No adecuado a las normas de bioseguridad.
- **Filtraciones de agua:** Se presentaron filtraciones en el área del chatero y en el techo del ambiente N° 1 de la Sala de Hospitalización. No adecuado a las normas de bioseguridad.
- **Aparadores de Melamine:** Con puertas desniveladas de dichos muebles que no proporcionan un cierre hermético, adecuado para la función encomendada. No adecuado a las normas de bioseguridad.
- **Pisos de Aparadores:** Zócalos inconclusos, sin acabado final.
- **Puerta Plegable de PVC:** Desnivelada, con desperfectos, instalada inapropiadamente con fierros de construcción.

II. OBJETIVOS GENERALES:

- Optimizar la atención en emergencias y urgencias en la especialidad de Neurocirugía.

III. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

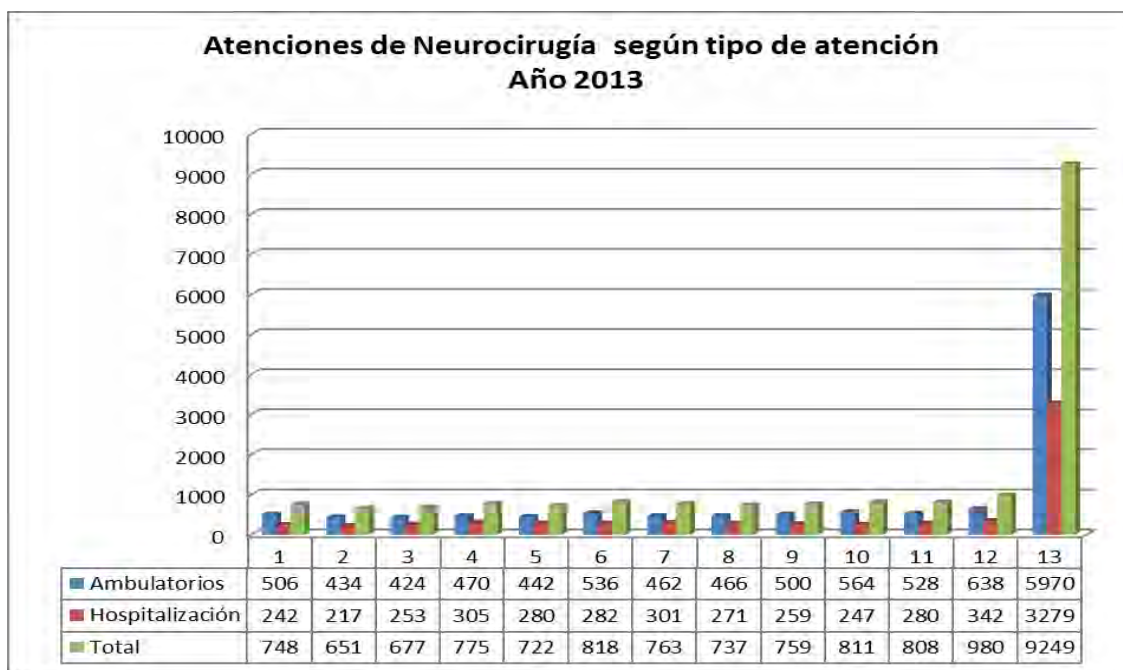
- Dotar al Departamento de Neurocirujanos con una sólida formación y experiencia para el buen manejo y resolución de patología traumática, vascular y tumoral de emergencias craneoencefálicas y de columna vertebral (10 neurocirujanos operativos, 02 neurocirujanos por turno).
- Ordenar las actividades asistenciales del departamento.
- Dotar al Dpto. de Neurocirugía, de un adecuado y competitivo recurso humano administrativo, para el buen manejo y ordenamiento documentario, en sus diversas fases: de recepción, clasificación, registro, archivación, para el procesamiento de información y coordinación con el personal del Dpto.
- Dotar al Departamento de Neurocirugía de una oficina de dimensiones adecuadas en acorde al nivel de Departamento Médico, que reúna las condiciones necesarias mínimas de infraestructura para el adecuado desarrollo de las funciones y actividades de gestión administrativa.
- Implementar la Sala de Hospitalización de Neurocirugía, de puertas en las áreas desprovistas de ellas (área de chatero, área limpia, área de therma), rotulación de áreas con carteles en acrílico, cambio de puerta plegable.
- Dotar la Sala de Hospitalización de Neurocirugía, de bienes, necesarios para brindar una adecuada atención y confort a nuestros pacientes con diferentes patologías neuroquirúrgicas y de complejidad, durante su estancia.
- Proporcionar al Servicio de Enfermería de Sala de Hospitalización de Neurocirugía de mejores condiciones para su labor, también de equipos que agilicen las funciones del personal asistencial.
- Dotar al Dpto. de Neurocirugía de equipamiento necesario para la resolución de patologías neuroquirúrgicas : Microscopio Neuroquirúrgico, Neuroendoscopio, set de Microcirugía Vascular Cerebral y de Medula espinal, Monitores Multiparametros, Craneotomo Eléctrico, Osteotomo Neumático, 11 camas eléctricas (equipamiento ya solicitado al Órgano correspondiente desde el año 2012, con las respectivas reiteraciones).

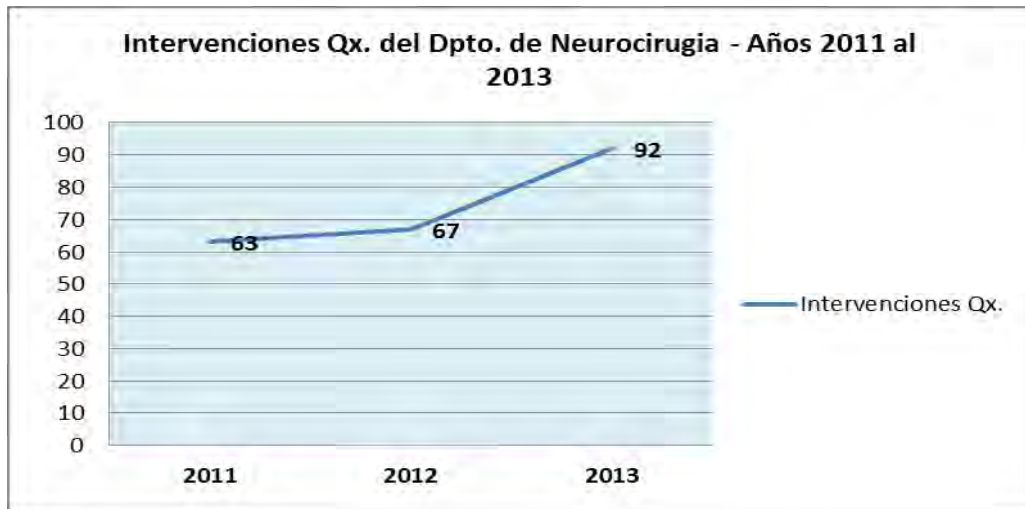
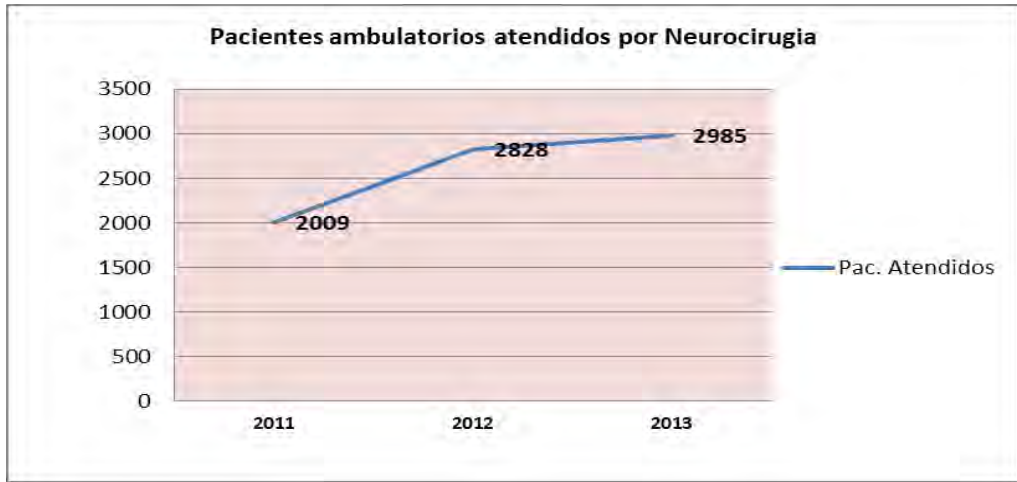
IV. INDICADORES:

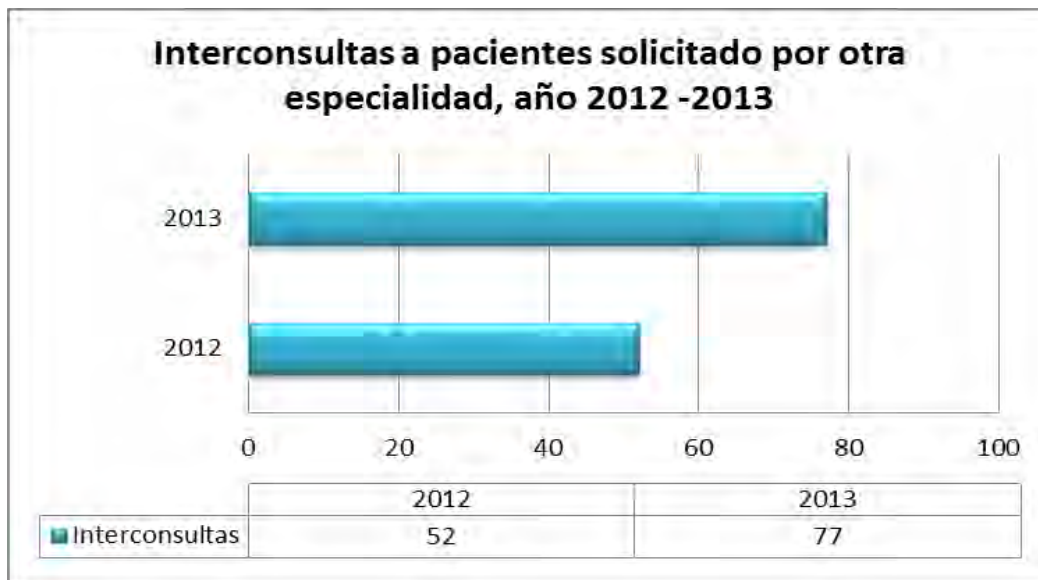
- En el 2013

1. Realizar atenciones de emergencia y urgencia a los pacientes ambulatorios. Esta meta en el I trimestre alcanzó 91.48% en el II trimestre alcanzó 97.11%, en el III trimestre alcanzó 95.77% y en el IV trimestre alcanzó 16.03% más de lo programado.
2. Realizar atenciones especializada a los pacientes hospitalizados. Esta meta en el I trimestre alcanzó 91.28%, en el II trimestre alcanzó 11% más de lo programado, en el III trimestre alcanzó 6.54% más de lo programado y en el IV trimestre alcanzó 11.41% más de lo programado.
3. Realizar intervenciones quirúrgicas. Esta meta en el I trimestre alcanzó 95.83%, en el II trimestre alcanzó 91.66%, en el III trimestre alcanzó 95.83% y en el IV trimestre alcanzó el 100%.
4. Atender pacientes ambulatorios de emergencia y urgencia. Esta meta en el I trimestre alcanzó 90.45%, en el II trimestre alcanzó 97.18%, en el III trimestre alcanzó 95.84% y en el IV trimestre alcanzó 16.11% más de lo programado.
5. Realizar informes médicos. Esta meta en el I trimestre llevo a un 5.55% para triplicar la meta programada, en el II trimestre estuvo a un 24.45% para triplicar la meta programada, en el III y IV trimestre estuvo a un 51.12% para triplicar la meta programada.
6. Realizar interconsultas a pacientes, solicitado por otra especialidad. Esta meta en el I trimestre alcanzó 6.66%, en el II trimestre alcanzó 33.33%, en el III trimestre alcanzó 33.33% y en el IV trimestre alcanzó 40% (en los cuatro trimestres alcanzó más de lo programado).
7. Hospitalizar a pacientes en la especialidad. Esta meta en el I trimestre alcanzó 84.72%, en el II trimestre alcanzó 76.38%, en el III trimestre alcanzó 91.67% y en el IV trimestre alcanzó 56.94%.
8. Realizar reuniones clínicas y de gestión. Esta meta en el I trimestre alcanzó 100%, en el II trimestre alcanzó 100%, en el III trimestre alcanzó 100% y en el IV trimestre alcanzó 100%.

9. Realizar actividad académica a internos de medicina humana. Esta meta en el I trimestre alcanzó 100%, en el II trimestre alcanzó 100%, en el III trimestre alcanzó 100% y en el IV trimestre alcanzó 100%.







V. LINEAS DE ACCION

Infraestructura:

- Se propone un nuevo ambiente físico para la oficina del Dpto., solicitado en momento de asignación de nuevos ambientes a otras oficinas, sin ser estos departamentos asistenciales.
- Se solicitó puerta corrediza y anaqueles nuevos para mejor utilización del espacio físico del cuarto séptico (área de material contaminado), con Memo N° 045-DNE-HEJCU-2012 del 07/03/2012, atendido.
- Se solicitó colocación de puerta en área de chatero, con Memo N° 112-DNE-HEJCU-2012 del 16/07/2012, lo cual fue atendido.
- Se solicitó cambio de cortinas de PVC plegable y marcos del ambiente N° 12 de Sala de Hospitalización, con Memo N° 121-DNE-HEJCU-2012 del 09/08/2012, atendido a la fecha.
- Se solicitó el cambio el sistema empotrado de aspiración de secreciones al vacío en Sala de Hospitalización.
- Se solicitó la reparación de la fuga de agua en el techo adyacente al ambiente N° 1 de Sala, del chatero y del área contaminada de alojamiento de ropa sucia por ruptura de tubería, con la Oficina de Servicios Generales.

Equipos médicos y equipamiento:

- Desde el año 2012 se viene solicitando la implementación de equipos médicos neuroquirúrgicos para la atención de las patologías que se presentan diariamente en emergencia del hospital cuyo manejo especializado por nuestro departamento nos permitirá acreditar como instituto de emergencias. Cabe indicar, también que, con lo solicitado, diversas patologías como el desorden vascular cerebral (DVC) hemorrágico debido a rotura de

aneurisma cerebral, malformación arterio venosa (MAV) y angiomas, pueden y deben de ser resueltas en nuestro hospital.

- De Enero del 2009 a Julio del 2012, hemos atendido a 256 pacientes con DVC hemorrágico hospitalizados en Cuidados Críticos sin tratar quirúrgicamente, lo que constituye el 42.07% de patología neuroquirúrgica, lo que implica un alto porcentaje de transferencias, que podemos solucionar con la adquisición de lo solicitado, siendo estos:
 - **01 Microscopio (Microcirugía vascular (solicitado con Informe N° 024-DNE-HEJCU-2012**
 - *Memorando N° 162-DNE-HEJCU-201), reiterado en el año 2013.*
 - **01 Set de Instrumental para Microcirugía Vascular Cerebral, Informe N° 024-DNE-HEJCU-2012.**
 - **01 Set de Clips Standard Yasargil de Titanio, Informe N° 024-DNE-HEJCU-2012**
 - **01 Equipo Craneótomo Eléctrico, Informe N° 025-DNE-HEJCU-2012**
 - **01 Equipo Electrobisturi Mono Bipolar de potencia alta, Informe N° 025-DNE-HEJCU-2012**
 - **01 Osteomo Kairison Neumático, Informe N° 025-DNE-HEJCU-2012.**
- Para la Sala de Hospitalización de Neurocirugía, se ha solicitado desde el 2012 la implementación de bienes, como:
 - **11 Camas Eléctricas,** solicitado con *Memorando N° 167-DNE-HEJCU-2012*
 - **03 Porta Suero Metálico Rodable,** solicitado con *Memorando N° 147-DNE-HEJCU-2012*
 - **01 Mesa de Mayo quirúrgica,** solicitado con *Memorando N° 147-DNE-HEJCU-2012*
 - **01 Carro Porta Historias (para 12 historias),** solicitado con *Memorando N° 147-DNE-HEJCU-2012*
 - **02 Lockers Casilleros metálicos de dos cuerpos y cuatro puertas y 01 Locker casillero metálico de un cuerpo y con cinco puertas,** solicitado con *Memorando N° 168-DNE-HEJCU-2012*
 - **01 Porta bolsa rodable para ropa sucia,** solicitado con *Memorando N° 168-DNE-HEJCU-2012*
 - **01 Lavachata,** solicitado con *Memorando N° 148-DNE-HEJCU-2012*
 - **01 Estante escurridor para almacenaje de chatas y papagayo,** solicitado con *Memorando N° 168-DNE-HEJCU-2012*
 - **02 Coche Porta Lavatorio,** solicitado con *Memorando N° 149-DNE-HEJCU-2012*
 - **01 Balón de oxígeno para transporte de paciente,** solicitado con *Memorando N° 149-DNE-HEJCU-2012*
- Se solicitó 02 equipos de aire acondicionado, para Sala de Hospitalización, atendido a la fecha.
- Se solicitó 05 equipos de monitoreo Multiparametros, no atendido a la fecha.
- Se solicitó la elaboración de letreros en material acrílico con la numeración de las camas e indicaciones médicas, conveniente en este material, por bioseguridad, atendido.
- Se solicitó 04 sillas ergonómicas para Sala de Hospitalización del Dpto. de Neurocirugía, atendido.
- **Desarrollo del Personal**
- Se elaboró una cartilla de actividades para los Internos de Medicina que rotan en el Dpto. de Neurocirugía, recibiendo capacitación básica de la especialidad.

Se programó capacitación extramuros para el personal médico y de Enfermería.

Calidad de Atención

- Se ordenó las actividades asistenciales del departamento: visita médica a los pacientes en las diferentes áreas del hospital, a los neurocirujanos de guardia, la canalización a través de la Jefatura de los pedidos de material de osteosíntesis y de la programación de las cirugías electivas, indicadas por escrito a los neurocirujanos.
- Se programó mensualmente reuniones clínicas con la participación de los especialistas del Dpto., con talleres de capacitación.
- La jefatura promueve e impulsa la horizontalidad, el compromiso- dialogo, la unidad, el reconocimiento – cohesión, entre el personal que labora en el Dpto. de Neurocirugía.
- La jefatura supervisa las Historias Clínicas de Sala de Hospitalización.
- Se revisa las guías de práctica clínica y guías de procedimientos del Dpto. de Neurocirugía, para su actualización.
- Se coloca en un lugar visible de las áreas de Reposo de Damas, Varones y Trauma Shock, la relación de las 10 patologías más frecuente de Neurocirugía con su respectivo CIE-10.

VI. LOGROS ALCANZADOS

- Se ordenó los archivos y la documentación de la Oficina del Dpto. de Neurocirugía al 100%, con un registro que clasifica de manera ágil, expeditiva y correlativa la documentación recepcionada y emitida, con una buena labor del recurso humano administrativo solicitado.
- Asistencialmente, se organizó y ordenó en un 100% la actividad médica del Dpto. de Neurocirugía, mediante un dialogo que fomentó el compromiso de los médicos del Dpto., a través de sus actividades médico quirúrgicas, indicadas formalmente por escrito (programaciones quirúrgicas, visitas médicas, solicitud de material de osteosíntesis), mediante memo circular y supervisión del jefe del Dpto., logrando una respuesta positiva de parte de los neurocirujanos que realizan guardias.
- A la fecha se cuenta con 05 neurocirujanos operativos, lo que indica un logro del 10% de lo hallado al ingreso (04), ya que 10 neurocirujanos es el 100%, el número mínimo de especialistas.
- Se elevó el número de cirugías de la especialidad en los años 2012 -2013, comparado con el año 2011, aumentando el impulso a la cirugía electiva (instrumentación de columna y de cráneo).
- Se cuenta con un stock en Farmacia de material para Neurocirugía de: Sistemas de osteosíntesis Craneal y de Columna Vertebral, drenaje ventrículo peritoneal, drenaje ventrículo externo, para reducir el tiempo de espera de este material, así como material médico de válvulas de DVP, DVE, Neurosuck, hemostático en solución en polvo etc.
- Se implementó a la oficina del Dpto. con mobiliario nuevo en un 80%, mejorando el reducido espacio físico.
- Se obtuvo material médico: hemostático, duramadre artificial, fresas para Craneótomo, material de osteosíntesis, Neurosuck, DVP, DVE en stock.
- Se obtuvo 02 equipos de aire acondicionado (100%).
- Se colocó puertas corredizas y anaqueles en el área limpia, se hizo cambio de cortinas de PVC plegable del ambiente, reparación de fuga de agua adyacente al ambiente N° de Sala y del

chatero, colocación de puertas, colocación de puertas al área del chatero, numeración de las camas e indicaciones médicas en carteles de acrílico, se obtuvo sillas ergonómicas para Sala de

Hospit
alizació
n.

Médico	PRODUCTIVIDAD QUIRÚRGICA 2012												Total
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
BAZAN LOYOLA, José				1	3		1	2			1	1	9
MOSCOL GONZALES, Jorge													0
ORTEGA CHANG, Melitón		1	2	1		1	2			1	1	2	11
PATIÑO CARDENAS, Roberto	1	1	1	4		1	1				1	2	12
SOTO GOMEZ, Miguel				1	2		1				1		5

- Se actualizó 08 Guías de Práctica Clínica, aprobadas con R.D. N°

111-2013-DG-HEJCU de fecha 09/05/2013 y 10 Guías de Procedimientos aprobadas con R. D. N° 075-2013-DG-HEJCU de fecha 03/04/2013.

- La jefatura del Dpto. gestionó 05 becas para el personal de neurocirujanos y 05 becas para el personal de enfermeras de Sala de Hospitalización de Neurocirugía, para que participen en los cursos Pre-Congreso y XVI Congreso Nacional de Neurocirugía, noviembre 2013.

VII. LIMITACIONES O DIFICULTADES ENCONTRADAS

1. El Dpto. de Neurocirugía tiene aún la limitación de no contar con el mínimo de médicos especialistas de Neurocirugía, especialidades como Traumatología, Pediatría, Diagnóstico por Imágenes, cumplen sus funciones de guardias con un mínimo de dos médicos por turno, lo que les permite cumplir a cabalidad su función, sin tener que solicitar a otras especialidades de guardia el apoyo para realizar su cometido.

Neurocirugía viene solicitando y de manera reiterada con argumentos sólidos, la implementación de 2 neurocirujanos por guardia, es decir, el mismo número tiene las otras especialidades para un desempeño adecuado en las actividades de turno. Son en la

SOTO URBINA, Reynaldo	5	1	2	1				1			1		11
TORRES PEREZ, Hitler	2		1	1		2	2		1			1	10
VÁSQUEZ PÉREZ, Carlos			1	1	3	1	1			1		1	9
Total	8	3	7	10	8	5	8	3	1	2	5	7	67

Actualidad 5 neurocirujanos con mayor resolución de desempeño en la atención de pacientes y en Sala de Operaciones que cumplen funciones asistenciales de guardia, ya que se programa a un solo neurocirujano de turno que está para asistir al llamado de: Visita Médica, Sala de Operaciones, Reposo de Varones, Damas y Pediatría, Recuperación, Trauma Shock, UCI, Intermedios e Interconsultas de los diferentes ambientes del Hospital.

A pesar de haber ingresado por concurso 2 neurocirujanos, en la quincena del mes de junio 2013, el número de especialistas es todavía insuficiente por decir lo menos, no ayuda a reforzar no solo la capacidad resolutoria del hospital, yendo en contra de la misión, sino también, impide proyectarse al futuro, hecho que también afecta la visión del hospital.

Estos cinco neurocirujanos cuentan con mayor resolución de desempeño en la atención de pacientes y en Sala de Operaciones, dos con menor resolución de desempeño en la atención de pacientes y en Sala de Operaciones y uno con mínima capacidad de atención de pacientes en Sala de Hospitalización y nulo desempeño quirúrgico (producción quirúrgica 2012 y 2013 = cero pacientes)

Médico	PRODUCTIVIDAD QUIRÚRGICA 2013												Total
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
BAZAN LOYOLA, José	1									1			2
MOSCOL GONZALES, Jorge													0
ORTEGA CHANG, Melitón		1	2	3		2		1	4	2	2	3	20
PATIÑO CARDENAS, Roberto	4		1	1	1							1	8
SOTO GOMEZ, Miguel	1				1								2
SOTO URBINA, Reynaldo	4			3	1	1	1				1		11
TORRES PEREZ, Hitler	1	3	1	2	1	3	3	2		2	1	1	20
VÁSQUEZ PÉREZ, Carlos		2	2	3									7
FLORES ROMO, Carlos							1	3	2	3	2		11
GARCIA TENORIO, Miguel							3	1	2	3	1	1	11
Total	0	6	6	12	4	6	8	7	8	11	7	6	92

- Al inicio de esta Jefatura se hizo un diagnóstico situacional y se identificaron estos problemas, complementando con el análisis de las causas y efectos del problema para así elaborar un proyecto con sus respectivos medios y fines y así construir alternativas de solución, el gran problema a solucionar es la seria deficiencia en el equipamiento e insumos de la especialidad, en sus diferentes ambientes, como son Sala de Hospitalización y Sala de Operaciones.

Tomando medidas de inmediato, solicitando a la Oficina de Logística lo requerido para la solución de estas deficiencias.

Como un factor que entorpece las alternativas de solución nos encontramos con la excesiva lentitud de los procesos de adquisiciones por parte de la Oficina de Logística, tal es así que, se tiene que esperar de 3 a 4 meses para recibir un pedido solicitado y ni qué decir del pedido de equipos e instrumental que no son atendidos a la fecha.

3. Falta de comunicación con esta jefatura del estado del trámite de los requerimientos y de los procesos de adquisiciones por parte de la Oficina de Logística, no habiendo un informe por escrito de los alcances de dichos pedidos por parte de esa oficina. Falta de celeridad a los requerimientos de la especialidad no sólo se da en esta gestión sino en todas a través de la historia del hospital y ha devenido en un efecto de desmotivación al personal del Dpto. que si bien es cierto se recuperó en algo con la inauguración de nuestra Sala de Hospitalización, no se puede soslayar que algunos integrantes del equipo médico de Neurocirugía no dan de sí el potencial que realmente se espera de ellos, estando seguro que si se diera una real atención a Neurocirugía, esta situación se revertiría en beneficio de la población atendida y de la buena imagen de nuestro hospital.
4. Subregistro del trabajo de Neurocirugía por la Oficina de Estadística, ya que los consolidados de información referente a datos estadísticos no refleja la verdadera producción del Dpto. de Neurocirugía, colocándonos en desventaja, con un porcentaje del 0.5%. de nuestra producción real anual.
5. Deficiente preparación del personal de enfermería de Sala de Operaciones en la asistencia de intervenciones de la especialidad de Neurocirugía.
6. Demora en el inicio de las operaciones programadas por parte de Sala de Operaciones.
7. En Sala de Hospitalización de Neurocirugía se cuenta con personal de apoyo de Enfermería, entrenado en el Servicio, para la atención de pacientes neuroquirúrgicos cuyos cuidados son complejos, labor que se ve afectada por las continuas rotaciones de este personal, disminuyendo la capacidad resolutive de su competencia en el Servicio.

VIII. RECOMENDACIONES :

1. Gestionar la contratación inmediata de 6 neurocirujanos para poder establecer equipos de guardia que puedan manejar situaciones complicadas en Neurocirugía.
2. Se sugiere una reingeniería de la Oficina de Logística en todos sus niveles por cuanto, la actual estructura no ofrece un servicio fluido en el trámite documentario para poder así actuar con celeridad y ser eficiente en la adquisición de equipos e insumos para la especialidad.
3. Se sugiere a las autoridades regentes del hospital, a asumir las medidas respectivas que permita al Dpto. de Neurocirugía posicionarse en un nivel de liderazgo en las atenciones de emergencias de la especialidad a nivel nacional.
4. Esta Jefatura está convencida de que al revalorarse con medidas precisas y pertinentes al Dpto. de Neurocirugía, sus médicos integrantes se sentirán con la debida motivación para alcanzar metas proyectadas al servicio de la comunidad.
5. Se sugiere se realice reuniones con los Jefes de Dptos. Médicos, Jefa de Estadística y Directores Médicos, para tratar el tema de la subproducción, informes médicos, etc., para llegar a conclusiones definitivas, presentando experiencia de las diferentes Oficinas de Estadística de otros hospitales, donde no se dan estos problemas.
6. Se sugiere entrenamiento, de las enfermeras instrumentistas, capacitación que puede hacerse en nuestro hospital a cargo de un enfermero especializado en instrumentación neuroquirúrgica, con reconocida y dilatada experiencia profesional, para no interferir sus labores en nuestro hospital.

ANEXO:

Evaluación de Actividades y Metas del Dpto. de Neurocirugía Del I al IV Trimestre 2013

EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES Y METAS DEL DPTO. DE NEUROCIROLOGIA AL IV TRIMESTRE 2013													
1. Objetivo General: MEJORAR LA GESTIÓN HOSPITALARIA DE FORMA EFECTIVA, MODERNA Y PARTICIPATIVA EN TODOS LOS NIVELES DEL HOSPITAL													
a. Objetivo Específico: Asegurar de manera óptima la atención en emergencias y urgencias en la Especialidad de Neurocirugía.													
RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD OPERATIVA		TAREAS OPERATIVAS	PROGRAMACION TRIMESTRAL					META	META	META	META	Observaciones
	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.	TAREA***	META	I	II	III	IV	EJECUTADA	EJECUTADA	EJECUTADA	EJECUTADA	
									I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	
Asegurar de manera óptima la atención en emergencias y urgencias en la Especialidad de Neurocirugía.	Realizar atenciones de emergencia y urgencia a los pacientes ambulatorios	atención	Evaluar y diagnosticar para proponer un plan terapéutico médico y/o quirúrgico	5964	1491	1491	1491	1491	1364	1448	1428	1730	Esta meta en el I trimestre alcanzó 91.48% en el II trimestre alcanzó 97.11%, en el III trimestre alcanzó 95.77% y en el IV trimestre alcanzó 116.03%
	Realizar atenciones especializada a los pacientes hospitalizados	atención	Visita médica diaria	3120	780	780	780	780	712	867	831	869	Esta meta en el I trimestre alcanzó 91.28%, en el II trimestre alcanzó 111%, en el III trimestre alcanzó 106.54% y en el IV trimestre alcanzó 111.41%
	Realizar intervenciones quirúrgicas	Intervenciones Qx	Seguir procedimiento quirúrgico de acuerdo a la patología requerida	96	24	24	24	24	23	22	23	24	Esta meta en el I trimestre alcanzó 95.83%, en el II trimestre alcanzó 91.66%, en el III trimestre alcanzó 95.83% y en el IV trimestre alcanzó 100%
	Atender pacientes ambulatorios de emergencia y urgencia	paciente atendido	Evaluar y diagnosticar para proponer un plan terapéutico médico y/o quirúrgico	2980	745	745	745	745	682	724	714	865	Esta meta en el I trimestre alcanzó 90.45%, en el II trimestre alcanzó 97.18%, en el III trimestre alcanzó 95.84% y en el IV trimestre alcanzó 116.11%
	Realizar informes médicos	Informe	Describir mediante un resumen la historia clínica del paciente	180	45	45	45	45	133	124	112	138	Esta meta en el I trimestre alcanzó 295.55%, en el II trimestre alcanzó 275.55%, en el III trimestre alcanzó 248.88% y en el IV trimestre alcanzó 303.66%
	Realizar interconsultas a pacientes solicitado por otra especialidad	Interconsulta	Evaluar y diagnosticar para proponer un plan terapéutico médico y/o quirúrgico	60	15	15	15	15	16	20	20	21	Esta meta en el I trimestre alcanzó 106.66%, en el II trimestre alcanzó 133.33%, en el III trimestre alcanzó 133.33% y en el IV trimestre alcanzó 140%
	Realizar la hospitalización de pacientes en la especialidad	paciente hospitalizado	Confeccionar la Historia Clínica del paciente	288	72	72	72	72	61	55	66	41	Esta meta en el I trimestre alcanzó 84.72%, en el II trimestre alcanzó 76.38%, en el III trimestre alcanzó 91.67% y en el IV trimestre alcanzó 56.94%

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS - DPTO. DE CIRUGIA 2013

Nº	INTERVENCION EFECTUADA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOT. ANUAL
CIRUGIA GENERAL														
1	APENDICECTOMIA CONVENCIONAL	111	78	72	57	57	48	61	66	51	38	68	71	778
2	APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA	19	16	28	26	26	29	15	10	20	26	14	11	240
3	CAMBIO DE LAPAROSTOMIA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
4	CAMBIO / COLOCACION / RETIRO DE SISTEMA VAC.	0	0	1	2	0	0	0	2	2	5	0	0	12
5	CIERRE DE COLOSTOMIA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
6	CISTOGASTROCTOMIA LAPAROSCOPICA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7	COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL	25	15	9	4	3	4	1	11	5	4	7	3	97
8	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	20	23	21	38	24	20	18	8	25	26	9	11	243
9	CONTROL DE HEMOSTASIA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
10	DEBRIDACION HEMATOMA SEPTAL	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
11	DRENAJE TORACICO	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	4
12	ELIMINACION MALLA EXTRUIDA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
13	EYENTROPLASTIA	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	7
14	EXPLORACION CERVICAL	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
15	EXPLORACION VASCULAR Y BY PASS FEM-FEM	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
16	EXPLORACION + HEMOSTASIA (HERIDA EN CARA)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
17	EXTIRPACION LIPOMA - TUMOR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4
18	EXPLORACION DE VIAS BILIARES	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3
19	FISTULOTOMIA PERINEAL	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
20	GASTRECTOMIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
21	HEMORROIDECTOMIA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
22	HERNIOPLASTIA	2	3	6	2	2	5	2	3	3	6	2	1	37
23	HERNIORRAFIA	12	5	4	1	3	5	2	2	0	0	2	0	36
24	INJERTO VASCULAR	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
25	LAPAROSCOPIA (Diagnóstico y Exploratoria)	1	1	1	2	3	0	3	1	1	1	1	1	16
26	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	42	26	17	21	13	18	16	15	18	10	16	17	229
27	LIMPIEZA / CURA QUIRURGICA	1	1	3	4	14	3	1	0	5	12	1	1	46
28	LUMBOTOMIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
29	NECROSECTOMIA PANCREATICA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
30	REDUCCION DE FRACTURA NASAL	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	4
31	REDUCCION DE PROLAPSO DE RECTO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
32	RESTITUCION TRANSITO INTESTINAL	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	4
33	RESECCION DE FRENILLO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
34	RETIRO DE TAPONAMIENTO	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5
35	RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
36	SAFENECTOMIA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
37	SUTURA DE HIGADO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
38	TAPONAMIENTO HEPATICO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
39	TALLA VESICAL	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
40	TORACOTOMIA EXPLORATORIA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	5
41	TRAQUEOSTOMIA	4	4	7	1	2	1	1	3	3	4	1	0	31
SUB TOTAL CIRUGIA		241	179	173	172	151	135	124	127	139	137	123	128	1829

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS - DPTO. DE CIRUGIA 2013														
GINECOLOGIA														
Nº	INTERVENCION QUIRURGICA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL
1	ANEXECTOMIA LAPAROSCOPICA	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	1	1	8
2	CAUTERIZACION (OVARIO)	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
3	CESAREA	0	0	0	1	0	2	0	2	0	0	0	1	6
4	DEBRIDACION HEMATOMA	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
5	HISTERECTOMIA	0	3	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	7
6	LEGRADO UTERINO	15	9	6	18	10	17	17	22	8	8	9	12	151
7	MIOMECTOMIA	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
8	QUISTECTOMIA	3	3	5	0	0	2	0	1	0	1	2	1	18
9	TUMORECTOMIA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
10	SALPINGUECTOMIA	0	0	2	5	1	0	4	2	2	3	6	6	31
11	SUTURA DESGARRO VAGINAL	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	2	0	5
12	OFORECTOMIA	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
13	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
SUB TOTAL GINECOLOGIA		21	15	15	27	13	24	23	29	18	12	20	21	238

TOTAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS														
POR ESPECIALIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL	
CIRUGIA GENERAL	241	179	173	172	151	135	124	127	139	137	123	128	1829	
GINECOLOGIA	21	15	15	27	13	24	23	29	18	12	20	21	238	
TOTAL GENERAL	262	194	188	199	164	159	147	156	157	149	143	149	2067	

PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS - DPTO. DE CIRUGIA 2013

ATENCION AMBULATORIA	MES													TOTAL ANUAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
TOPICO 1	624	653	648	550	324	523	372	440	444	508	512	668	6266	
TOPICO 2	589	620	642	542	372	491	465	429	448	275	431	405	5709	
CONSULTORIO DE CIRUGIA (Curaciones y Retiro puntos)	155	228	148	172	168	133	141	128	132	220	155	166	1946	
GINECOLOGIA	374	329	352	366	335	317	321	306	254	250	280	270	3754	
OFTALMOLOGIA	67	49	53	82	65	59	50	43	24	49	22	58	621	
OTORRINOLARINGOLOGIA	130	127	115	114	127	115	0	105	114	137	164	168	1416	

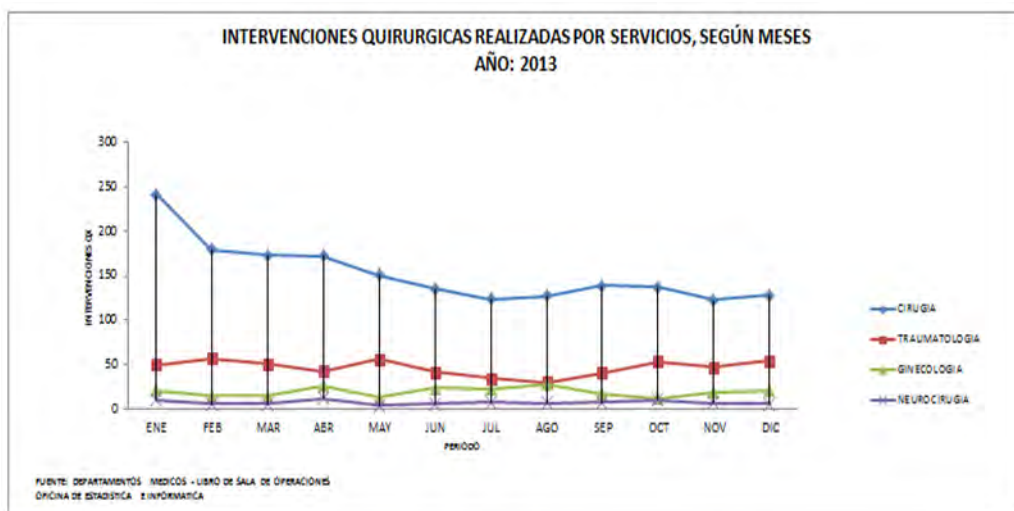
OTRAS ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL
PATOLOGIAS	166	144	157	194	147	141	139	139	151	133	143	156	1810
INTERCONSULTAS	21	*	*	*	14	10	17	11	14	22	19	17	145
OPERACIONES PROGRAMADA	10	17	7	10	17	7	7	3	10	16	6	4	114

INTERVENCIONES QUIRURGICAS SEGÚN ESPECIALIDAD.

INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZADAS POR SERVICIOS, SEGÚN MESES														
AÑO: 2013														
SERVICIOS/ MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	%
TOTAL	323	257	245	254	224	207	190	193	206	214	197	210	2720	100.0
CIRUGIA	241	179	173	172	151	135	124	127	139	137	123	128	1829	67.2
TRAUMATOLOGIA	50	57	51	43	56	42	35	30	41	54	47	55	561	20.6
GINECOLOGIA	21	15	15	27	13	24	23	29	18	12	20	21	238	8.8
NEUROCIRUGIA	11	6	6	12	4	6	8	7	8	11	7	6	92	3.4

FUENTE: DEPARTAMENTO MEDICOS - LIBRO DE SALA DE OPERACIONES

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



Las intervenciones quirúrgicas realizadas según las especialidades que se ofertan, tenemos que el 67.2% (1829) corresponden a Cirugía, el 20.6% (561) a Traumatología, el 8,8% (238) a Ginecología y el 3.4% (92) a Neurocirugía.

Siendo los meses de mayor demanda Enero con 323(11.88%) intervenciones, Febrero con 257 (9.45%) intervenciones, Abril con 254 (9.34%) intervenciones y el mes de menor demanda con 190 (6.99%) intervenciones corresponde a Julio y Agosto con 193 (7.09%) intervenciones realizadas.

		INDICADORES DE ENFERMERIA 2013					
INDICADOR	MEDICION	ESTANDAR	FORMULA	DICIEMBRE			
				Datos Obtenidos	RESULTADO		
P R O D U C C I O N	1.-Porcentaje de paciente con flebitis	Mensual	< 10 %	$\frac{\text{N}^\circ \text{pacientes hospitalizados con flebitis en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{pac. Hospitaliz. con catéter venoso periférico en el mismo periodo}}$	4	$\frac{4 \times 100}{255}$	1.57%
				255	255		
	2.-Porcentaje de paciente que presentan úlceras de presión	Mensual	< 10 %	$\frac{\text{N}^\circ \text{pacientes que presentan úlceras de presión en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{pac. con moviliz. limitada (DCV-TEC-TVM) en el mismo periodo}}$	9	$\frac{9 \times 100}{131}$	6.87%
				131	131		
	3.-Porcentaje de pacientes que presentan obstrucción del tubo endotraqueal	Mensual	< 5%	$\frac{\text{N}^\circ \text{pac. hospitalizados con obstrucción del TET en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{de pacientes con TET en el mismo periodo}}$	0	$\frac{0 \times 100}{20}$	0.00%
				20	20		
	4.-Porcentaje de pacientes con autoextubación	Mensual	< 5%	$\frac{\text{N}^\circ \text{de pacientes que se autoextubaron en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{de pacientes intubados en el mismo periodo.}}$	0	$\frac{0 \times 100}{20}$	0.00%
				20	20		
	5.-Porcentaje de pacientes que presentan eritema de pañal	Mensual	< 10 %	$\frac{\text{N}^\circ \text{pacientes hospitalizados con eritema de pañal en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{de pacientes que usan pañal en el mismo periodo}}$	3	$\frac{3 \times 100}{132}$	2.27%
				132	132		
6.-Porcentaje de pacientes que presentan caídas	Mensual	< 10 %	$\frac{\text{N}^\circ \text{de pac. hospitalizados que sufrieron caídas en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{de pacientes con movilización limitada en el mismo periodo.}}$	1	$\frac{1 \times 100}{255}$	0.39%	
			255	255			
7 -Porcentaje de diagnósticos de Enfermería registrados en pacientes Hospitalizados	Trimestral	>90%	$\frac{\text{N}^\circ \text{reg. de enf. de H.C. de pacient. Hosp. que aplica el SOAPIE} \times 100}{\text{N}^\circ \text{hojas de registros enf. de H.C. de pac. Hosp. en el mismo periodo}}$	306	$\frac{306 \times 100}{306}$	100.00%	
			306	306			
8 -Porcentaje de diagnósticos de Enfermería registrados en pacientes ambulatorios	Trimestral	>90%	$\frac{\text{N}^\circ \text{regist. de enfer. de la H.C. de pac. Ambul. que aplica el SOAPIE} \times 100}{\text{N}^\circ \text{hojas reg. de enf. de H.C. de pac. Ambul. atendidos el mismo periodo}}$	150	$\frac{150 \times 100}{150}$	100.00%	
			150	150			
G E S T I O N	1.- Reuniones informativas con el personal del área	Mensual	2	$\frac{\text{N}^\circ \text{de reuniones programada en un mes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{de reuniones realizadas en el mismo periodo}}$	2	$\frac{2 \times 100}{2}$	100.00%
				2	2		
	2.- Capacitación continua en servicio .	Mensual	2	$\frac{\text{N}^\circ \text{de charlas programadas en un mes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{de charlas realizadas en el mismo periodo}}$	2	$\frac{2 \times 100}{2}$	100.00%
				2	2		
	3.- Capacitación extramural .	Mensual	>30%	$\frac{\text{N}^\circ \text{de recurso humano capacitado en un mes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{total de recurso humano que labora en el mismo periodo}}$	0	$\frac{0 \times 100}{289}$	0.00%
				289	289		

GESTION DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA AÑO 2013

I. GENERALIDADES:

1. Visión

Brindamos servicio realizando Exámenes de Laboratorio y con Unidades de sangre y/o hemocomponentes aptos para su transfusión, en forma rápida, oportuna, con calidad y calidez.

2. Misión

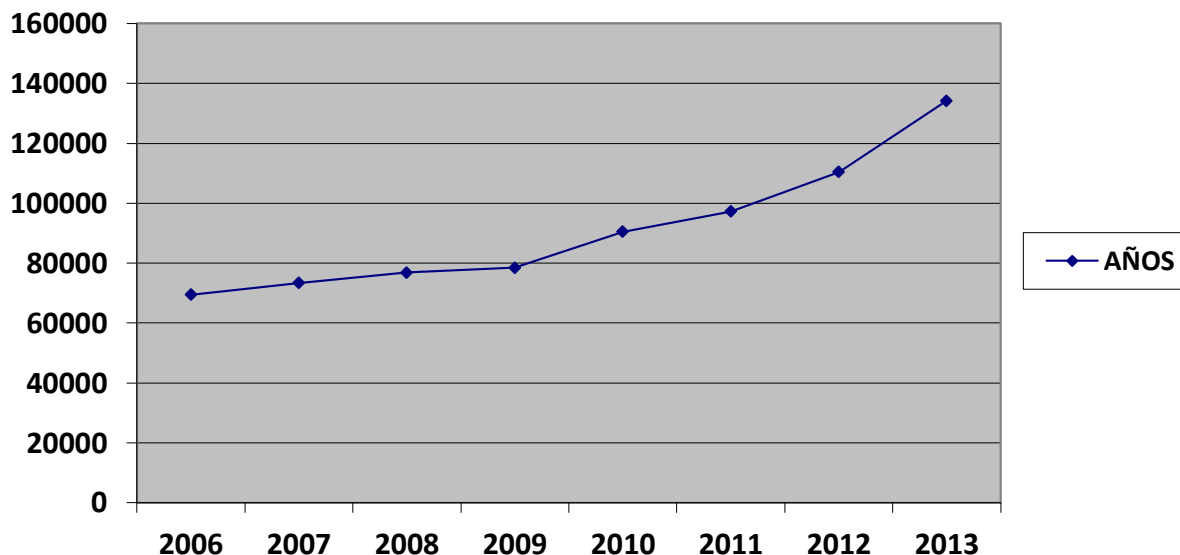
Brindar apoyo diagnóstico a los Servicios finales, realizando pruebas de Laboratorio y contando con unidades de sangre y/o hemocomponentes, en forma oportuna, con calidad y eficiencia.

3. Denominación, naturaleza y fines

El Departamento de Patología Clínica del HEJCU es el Órgano Intermedio de Línea, encargado de apoyar a los Departamentos de los Órganos de Línea Finales en el diagnóstico y tratamiento de las afecciones que ponen en riesgo la vida y la salud de las personas en situación de emergencia individual o masiva, mediante pruebas de laboratorio, transfusiones sanguíneas o de hemoderivados.

II.- Crecimiento del Dpto. de Patología Clínica al 2013.

1) Producción del Dpto. de Patología Clínica.



2)

AÑOS	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
TOTAL	69475	73399	76880	78474	90471	97230	110,426	134,197

Índice de crecimiento para el presente año:

En el año 2013 se ha evidenciado un incremento del 21.5% de la producción del Dpto. de Patología en relación al año 2012.

3) Número de exámenes de Laboratorio en un período de 1 mes

2013	Nº Exámenes por mes
OCTUBRE	10822
NOVIEMBRE	10348
DICIEMBRE	10944
Total	32114

Durante el año 2012, se ha tenido una producción promedio mensual de 9,202. Mientras, que durante el Cuarto trimestre del 2013 se ha incrementado en 10,704.67 por mes, lo que significa un aumento del 21.5%, en relación al año anterior.

4) Número de exámenes de Laboratorio por Servicio en un periodo de 1 mes:

2013	BIOQUIMICA	HEMATOLOGIA	MICROBIOLOGIA	INMUNOLOGIA	TOTAL
OCTUBRE	6150	4134	409	129	10822
NOVIEMBRE	5681	4151	347	169	10348
DICIEMBRE	6448	3976	399	121	10944
Total:	18279	12261	1155	419	32114
Proporción	57%	38%	4%	1%	100%

El Servicio de Bioquímica procesa el 57 % de pruebas realizadas en el Laboratorio.

El Servicio de Hematología ha procesado el 38 % de pruebas totales atendidas.

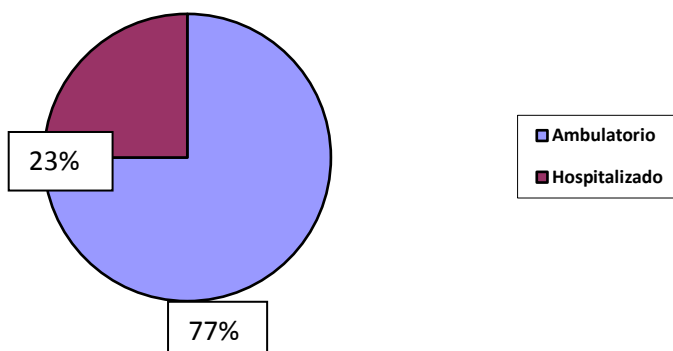
El Servicio de Microbiología realiza el 4%, pero estas pruebas tienen procedimientos prolongados que duran incluso 3 a 15 días y actualmente todo se está haciendo manual.

En el caso de Inmunología tiene el 1%, pero este servicio está integrado a Banco de Sangre, por lo que se realizan también todo lo concerniente a Transfusiones de Sangre, prueba de compatibilidad, etc.

5) Porcentaje de exámenes de Laboratorio según tipo de atención recibidas

2013	Ambulatorios	Hospitalizac	Total
OCTUBRE	8175	2647	10822
NOVIEMBRE	8006	2342	10348
DICIEMBRE	7944	3000	10944
Total:	24125	7989	32114
Porcentaje:	75%	25%	100%

Se observa que de los pacientes que atendemos, en su mayoría (77%) son ambulatorios. (77%). Sin embargo, se ve un aumento creciente de la cantidad de pacientes hospitalizados.



6) Transfusiones realizadas, según hemocomponentes:

2013	Transfusión ST	Transfusión PG	Transfusión PFC	Tansfusión Crioprec.	Transfusión Plaquetas	Transfusión Total
OCTUBRE	0	64	37	0	15	116
NOVIEMBRE	0	76	25	0	27	128
DICIEMBRE	0	83	26	0	11	120
Total:	0	223	88	0	53	364

Se puede observar, que hay un promedio de transfusiones de Paquete Globular de 74 unidades por mes, en el caso de PFC 29 unidades mensuales y transfusiones de plaquetas 18 unidades al mes.

En el caso de plaquetas, hay un porcentaje de requerimientos que no son satisfechos oportunamente, por la problemática nacional. Por lo que es importante establecer estrategias para esta carencia.

III. ANALISIS DE LOS INDICADORES

1) Porcentaje de solicitudes de exámenes de Laboratorio recibidas/atendidas

2013	Solicitudes Laboratorio recibidas	Solicitudes Laboratorio atendidas	Porcentaje de Solicitudes atendidas
SETIEMBRE	4155	4155	100%
OCTUBRE	3702	3702	100%
NOVIEMBRE	3490	3489	100%
DICIEMBRE	11347	11347	100%

Se puede observar que se mantiene en 100% de solicitudes atendidas, aunque alguna en forma parcial, por problemas con abastecimiento de reactivos.

2) Porcentaje de solicitudes transfusionales recibidas versus atendidas

2013	Solicitudes transfusionales recibidas	solicitudes transfusionales atendidas	Porcentaje de Solicitudes atendidas
OCTUBRE	62	62	100%
NOVIEMBRE	66	66	100%
DICIEMBRE	65	65	100%
Total	740	728	99%

Se observa un adecuado abastecimiento de sangre y/o hemocomponentes. Sin embargo nuestra problemática de abastecimiento tiene que ser reforzada por un programa de Campañas de Donación Voluntaria de sangre. Sistema de plaquetoferesis, continuar con la capacitación a médicos y enfermeras como en el presente año.

3) Exámenes de Laboratorio solicitados por cada Solicitud.

2013	Total Solicitudes recibidas	Exámenes solicitados	Nº Exámenes por solicitud
OCTUBRE	3702	10822	2.9
NOVIEMBRE	3490	10348	3
DICIEMBRE	3889	10944	2.8
	11081	32114	2.9

Podemos observar que, por cada solicitud de exámenes de Laboratorio, el médico tratante a solicitado un promedio de 2.9 pruebas por solicitud durante el 2013.

4) Porcentaje de transfusiones de sangre y/o hemocomponentes monitoreados

2013	Hojas de monitoreo entregadas	Hojas de monitoreo devueltas	Porcentaje de Hojas de monitoreo llenadas
OCTUBRE	99	98	99%
NOVIEMBRE	88	87	99%
DICIEMBRE	102	102	100%
Total	289	287	99%

Se puede observar que durante el 2013 ha habido un monitoreo de 99 % de hojas revisadas.

2013	Hojas de monitoreo entregadas	Nº de Reacciones post transfusionales reportadas	Porcentaje de Hojas de monitoreo llenadas
OCTUBRE	99	0	100%
NOVIEMBRE	88	0	100%
DICIEMBRE	102	0	100%
Total	289	0	100%

2013	Nº Transf. de sangre y/o PG del mes	Nº devoluciones transf Sangre y PG del mes
OCTUBRE	64	41
NOVIEMBRE	76	41
DICIEMBRE	83	62
Total	223	144

2013	ST transfundido	PG transfundido	Porcentaje
OCTUBRE	0	64	100%
NOVIEMBRE	0	76	100%
DICIEMBRE	0	83	100%
Total	0	223	100%

5) Porcentaje de Reacciones Transfusionales reportadas

6) Uso apropiado de la sangre

Durante el segundo trimestre del 2013, se ha monitorizado las transfusiones de sangre y/o hemocomponentes en un 100%, cumpliendo con la hemovigilancia, según los lineamientos del PRONAHEBAS - MINSA.

7) Porcentaje de unidades de sangre devueltas al Host San Bartolomé. 0

IV. LOGROS ALCANZADOS

- **Implementación del Sistema Informático de visualización de datos de los pacientes ambulatorios.**

- **Implementación del sistema de visualización de datos de pacientes Extranet, en la página web del hospital.**

V. LIMITACIONES ENCONTRADAS EN EL 2013:

- 1) Incumplimiento del Cronograma de mantenimiento preventivo de equipos.
- 2) Proyecto de remodelación pendiente de levantamiento de observaciones.
- 3) Recategorización del Centro de Hemoterapia, pendiente por observación de la DISA por infraestructura.
- 4) No se cuenta con el Stock mínimo crítico de Reactivos o Insumos del Laboratorio.

VI. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS AL III TRIMESTRE 2013:

1. Se solicita realizar las acciones necesarias para terminar el Proyecto de remodelación y Ampliación del Dpto. de Patología Clínica y así poder contar con una infraestructura y equipamiento adecuado para cumplir nuestras funciones óptimamente, disminuir los riesgos de bioseguridad y seguridad y salud en el trabajo y cumplir con los requisitos mínimos para un Laboratorio Clínico según la normativa vigente.
2. Se reitera el pedido que Servicios Generales cumpla con el cronograma de mantenimiento preventivo de todos los equipos de Laboratorio.
3. Se recomienda a Servicios Generales inicie y concluya con el mantenimiento de la infraestructura del Dpto. de Patología Clínica (pintado de paredes, mobiliario, red eléctrica, agua y desagüe, etc.)
4. Se sugiere ampliar la infraestructura del Dpto. de Patología Clínica hacia la parte que conecta el Servicio de Microbiología con el área del 2º piso en remodelación, ya que el área física es insuficiente, produciendo hacinamiento y riesgos de bioseguridad, no cumpliendo con los requisitos mínimos para una Recategorización del Banco de Sangre es necesario el aumento de personal y/o restricción de procesamiento de las pruebas, solo a las de emergencia.
5. Continuar con el sistema informatizado de visualización de resultados de pacientes hospitalizados.
6. Dentro de la problemática de abastecimiento de plaquetas, se está planteando que la Oficina del SIS establezca un convenio con el Hospital "Santa Rosa" para que nos puedan dar el servicio de aféresis para plaquetas.
7. En cumplimiento a la Normativa de UPS Patología Clínica se sigue solicitando el servicio de tercero para las pruebas que por normativa deberíamos de hacer, pero que no son de emergencia.
8. Falta de stock mínimo de reactivos e insumos de Laboratorio.
 9. Sistema Logístico que permita al Dpto. observar el stock que hay en el almacén, ordenes pendientes de ingreso y sistema de alarma al no contar con stock mínimo.

INDICADORES DEL DPTO. DE PATOLOGIA CLINICA 2013

AÑOS	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
TOTAL	69475	73399	76880	78474	90471	97230	110,426	129,756

1) Número de exámenes de Laboratorio en un período de 1 mes

2013	Nº Exámenes por mes
ENERO	10961
FEBRERO	10611
MARZO	10867
ABRIL	15014
MAYO	10736
JUNIO	10111
JULIO	11410
AGOSTO	11227
SETIEMBRE	11146
OCTUBRE	10822
NOVIEMBRE	10348
DICIEMBRE	10944
Total	134197

2) Número de exámenes de Laboratorio según Servicio por mes

2013	BIOQUIMICA	HEMATOLOGIA	MICROBIOLOGIA	INMUNOLOGIA	TOTAL
ENERO	5912	3282	1625	142	10961
FEBRERO	5878	4180	422	131	10611
MARZO	6116	4238	399	114	10867
ABRIL	8889	5654	351	120	15014
MAYO	6099	4089	390	158	10736
JUNIO	5696	3964	339	112	10111
JULIO	6786	4142	351	131	11410
AGOSTO	6500	4195	418	114	11227
SETIEMBRE	6634	3970	420	122	11146
OCTUBRE	6150	4134	409	129	10822
NOVIEMBRE	5681	4151	347	169	10348
DICIEMBRE	6448	3976	399	121	10944
Total:	76789	49975	5870	1563	134197
Porcentaje:	57%	37%	4%	1%	100%

3) Proporción de Exámenes de Laboratorio según servicio

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de exámenes realizados en el Servicio de Bioquímica en un período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de exámenes de Laboratorio realizados en el mismo período}}$

2013	Bioquímica	Laboratorio	Porcentaje
ENERO	5912	10961	54%
FEBRERO	5878	10611	55%
MARZO	6116	10867	56%
ABRIL	8889	15014	59%
MAYO	6099	10736	57%
JUNIO	5696	10111	56%
JULIO	6786	11410	59%
AGOSTO	6500	11227	58%
SETIEMBRE	6634	11146	60%
ANUAL	76789	134197	57%

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de exámenes realizados en el Servicio de Hematología en un período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de exámenes de Laboratorio realizados en el mismo período}}$

2013	Hematología	Laboratorio	Porcentaje
ENERO	3282	10961	30%
FEBRERO	4180	10611	39%
MARZO	4238	10867	39%
	49975	134197	37%

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de exámenes realizados en el Servicio de Microbiología en un período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de exámenes de Laboratorio realizados en el mismo período}}$

2013	Microbiología	Laboratorio	Porcentaje
ENERO	1625	10961	15%
FEBRERO	422	10611	4%
MARZO	399	10867	4%
	5870	134197	4%

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de exámenes realizados en el Servicio de Inmunología en un período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de exámenes de Laboratorio realizados en el mismo período}}$

2013	Inmunología	Laboratorio	Porcentaje
ENERO	142	10961	1%
FEBRERO	131	10611	1%
MARZO	114	10867	1%
	1563	134197	1%

4) Porcentaje de solicitudes de exámenes de Laboratorio según tipo de atención

Nº de exámenes de laboratorio realizados en
Consulta Ambulatoria en un período x 100
Nº de exámenes de laboratorio realizados en el mismo período

2013	Ambulatorios	Laboratorio	Porcentaje
ENERO	8898	10961	81%
FEBRERO	8404	10611	79%
MARZO	8353	10867	77%
ABRIL	12529	15014	83%
MAYO	8233	10736	77%
JUNIO	7713	10111	76%
JULIO	8520	11410	75%
AGOSTO	8292	11227	74%
SETIEMBRE	8022	11146	72%
	103089	134197	77%

Nº de exámenes de laboratorio realizados en
pacientes Hospitalizados en un período x 100
Nº de exámenes de laboratorio realizados en el mismo período

2013	Hospitalizac	Laboratorio	%
ENERO	2063	10961	18.82%
FEBRERO	2207	10611	20.80%
MARZO	2514	10867	23.13%
ABRIL	2485	15014	16.55%
MAYO	2503	10736	23.31%
JUNIO	2398	10111	23.72%
JULIO	2890	11410	25.33%
AGOSTO	2935	11227	26.14%
SETIEMBRE	3124	11146	28.03%
OCTUBRE	2647	10822	24.46%
NOVIEMBRE	2342	10348	22.63%
DICIEMBRE	3000	10944	27.41%
Total:	31108	134197	23.18%

2013	Ambulatorios	Hospitalizac	Total
ENERO	8898	2063	10961
FEBRERO	8404	2207	10611
MARZO	8353	2514	10867
ABRIL	12529	2485	15014
MAYO	8233	2503	10736
JUNIO	7713	2398	10111
JULIO	8520	2890	11410
AGOSTO	8292	2935	11227
SETIEMBRE	8022	3124	11146
OCTUBRE	8175	2647	10822
NOVIEMBRE	8006	2342	10348
DICIEMBRE	7944	3000	10944
Total:	103089	31108	134197
%	77%	23%	100%

5) Porcentaje de solicitudes de Exámenes de Laboratorio recibidas/atendidas

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de solicitudes atendidas en un período}}{\text{N}^\circ \text{ de solicitudes recibidas en el mismo período}} \times 100$

2013	Solicitudes Laboratorio recibidas	Solicitudes Laboratorio atendidas	Proporcion de Solicitudes atendidas
ENERO	3896	3896	100%
FEBRERO	3813	3813	100%
MARZO	3940	3940	100%
ABRIL	4429	4429	100%
MAYO	3722	3722	100%
JUNIO	3436	3436	100%
JULIO	3929	3929	100%
AGOSTO	4418	4418	100%
SETIEMBRE	4155	4155	100%
OCTUBRE	3702	3702	100%
NOVIEMBRE	3490	3489	100%
DICIEMBRE	3889	3889	100%
Total:	46819	46818	100%

Exámenes de Laboratorio solicitados por cada Solicitud

2013	Total Solicitudes recibidas	Examens solicitados	Nº Examenes por solicitud
ENERO	3896	10961	2.8
FEBRERO	3813	10611	2.8
MARZO	3940	10867	2.8
ABRIL	4429	15014	3.4
MAYO	3722	10736	2.9
JUNIO	3436	10111	2.9
JULIO	3929	11410	3
AGOSTO	4418	11227	3
SETIEMBRE	4155	11146	3
OCTUBRE	3702	10822	3
NOVIEMBRE	3490	10348	3
DICIEMBRE	3889	10944	3
TOTAL	46819	134197	2.9

6) Porcentaje de solicitudes transfusionales atendidas

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de solicitudes atendidas en un período}}{\text{N}^\circ \text{ de solicitudes recibidas en el mismo período}} \times 100$

2013	Solicitudes transfusionales recibidas	solicitudes transfusionales atendidas	solicitudes transfusionales pero suspendidas	Solicitudes atendidas y suspendidas	Proporcion de Solicitudes atendidas
ENERO	71	67	4	71	94%
FEBRERO	98	91	7	98	93%
MARZO	38	37	1	38	97%
ABRIL	75	75	3	78	100%
MAYO	48	48	1	49	100%
JUNIO	44	44	1	45	100%
JULIO	47	47	2	49	100%
AGOSTO	76	76	2	78	100%
SETIEMBRE	50	50	2	52	100%
OCTUBRE	62	62	2	64	100%
NOVIEMBRE	66	66	0	66	100%
DICIEMBRE	65	65	1	66	100%
TOTAL	740	728	26	754	99%

7) Uso apropiado de la sangre

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Unidades de PG transfundidos}}{\text{N}^\circ \text{ de Unidades de ST + PG transfundidos}} \times 100$

2013	ST transfundido	PG transfundido	TOTAL ST + PG	Porcentaje
ENERO	0	99	99	100%
FEBRERO	0	86	86	100%
MARZO	0	35	35	100%
ABRIL	0	98	98	100%
MAYO	0	51	51	100%
JUNIO	0	52	52	100%
JULIO	0	58	58	100%
AGOSTO	0	79	79	100%
SETIEMBRE	0	61	61	100%
OCTUBRE	0	64	64	100%
NOVIEMBRE	0	76	76	100%
DICIEMBRE	0	83	83	100%
Total	0	842	842	100%

8) Seguimiento de las Transfusiones de sangre y/o Hemocomponentes

2013	Hojas de monitoreo entregadas	Hojas de monitoreo devueltas	Porcentaje de Hojas de monitoreo completas
ENERO	114	114	100%
FEBRERO	150	150	100%
MARZO	54	54	100%
ABRIL	117	111	95%
MAYO	70	70	100%
JUNIO	56	56	100%
JULIO	71	71	100%
AGOSTO	89	89	100%
SETIEMBRE	74	74	100%
OCTUBRE	99	98	99%
NOVIEMBRE	88	87	99%
DICIEMBRE	102	102	100%
Total	1084	1076	99%

9) Porcentaje de Reacciones post Transfusionales reportadas

2013	Hojas de monitoreo entregadas	Nº de Reacciones post transfusionales reportadas	Porcentaje de Hojas de monitoreo llenadas
ENERO	114	0	0%
FEBRERO	150	0	0%
MARZO	54	0	0%
ABRIL	117	0	0%
MAYO	70	0	0%
JUNIO	56	0	0%
JULIO	71	0	0%
AGOSTO	89	0	0%
SETIEMBRE	74	0	0%
OCTUBRE	99	0	0%
NOVIEMBRE	88	0	0%
DICIEMBRE	102	0	0%
Total	1084	0	0%

10) Porcentaje de unidades de sangre devueltas al Hosp San Bartolome

2013	Nº Transf. de sangre y/o PG del mes	Nº devoluciones transf Sangre y PG del mes	Porcentaje de Hojas de monitoreo llenadas
ENERO	99	64	65%
FEBRERO	86	50	58%
MARZO	35	37	106%
ABRIL	98	52	53%
MAYO	51	29	57%
JUNIO	52	32	62%
JULIO	58	49	84%
AGOSTO	79	48	61%
SETIEMBRE	61	38	62%
OCTUBRE	64	41	64%
NOVIEMBRE	76	41	54%
DICIEMBRE	83	62	75%
Total	842	543	64%

BANCO DE SANGRE 2013

BANCO DE SANGRE - AÑO 2013															
2013	Solicitudes recibidas	Solicitudes atendidas	Solicitudes suspendidas	Transfusión ST	Transfusión PG	Transfusión PFC	Transfusión Crioprec.	Transfusión Plaquetas	Transfusión Total	Pruebas Compatib.	Hojas de monitoreo		Reacciones Transfusio nales	Nº Transf. de sangre y/o PG del mes	Nº devoluciones transf Sangre y PG del mes
											entregadas	llenas			
ENERO	71	67	4	0	99	32	0	0	131	105	114	114	0	99	64
FEBRERO	98	91	7	0	86	87	0	38	211	211	150	150	0	86	50
MARZO	38	37	1	0	35	31	0	0	66	60	54	54	0	35	37
ABRIL	75	75	3	0	98	28	0	0	126	113	117	111	0	98	52
MAYO	48	48	1	0	51	30	0	10	91	78	70	70	0	51	29
JUNIO	44	44	1	0	52	27	0	4	83	61	56	56	0	52	32
JULIO	47	47	2	0	58	40	0	10	108	71	71	71	0	58	49
AGOSTO	76	76	2	0	79	48	0	41	168	89	89	89	0	79	48
SETIEMBRE	50	50	2	0	61	34	0	9	104	72	74	74	0	61	38
OCTUBRE	62	62	2	0	64	37	0	15	116	75	99	98	0	64	41
NOVIEMBRE	66	66	0	0	76	25	0	27	128	84	88	87	0	76	41
DICIEMBRE	65	65	1	0	83	26	0	11	120	120	102	102	0	83	62
Total:	740	728	26	0	842	445	0	165	1452	1139	1084	1076	0	842	543
Promedio mes	61.67	60.67	2.17	0.00	70.17	37.08	0.00	13.75	121.00	94.92	90.33	89.67	0.00	70.17	45.25

PATOLOGIA CLINICA AÑO 2013

DPTO. PATOLOGIA CLINICA AÑO 2013													
MES	PR. LABORATORIO		PR BIOQUIMICA		HEMATOLOGIA		MICROBIOLOGIA		INMUNOLOGIA		Solicitudes recibidas	Solicitudes Atendidas	
	Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp	Amb	Hosp	Total	Total	
ENERO	8898	2063	4476	1436	2813	469	1485	140	124	18	142	3896	3896
FEBRERO	8404	2207	4352	1526	3631	549	312	110	109	22	131	3813	3813
MARZO	8353	2514	4309	1807	3649	589	291	108	104	10	114	3940	3940
ABRIL	12529	2485	7279	1610	4905	749	236	115	109	11	120	4429	4429
MAYO	8233	2503	4363	1736	3455	634	284	106	131	27	158	3722	3722
JUNIO	7713	2398	4,042	1,654	3344	620	234	105	93	19	112	3436	3436
JULIO	8520	2890	4729	2057	3457	685	237	114	97	34	131	3929	3929
AGOSTO	8292	2935	4447	2053	3465	730	288	130	92	22	114	4418	4418
SETIEMBRE	8022	3124	4335	2299	3303	667	285	135	99	23	122	4155	4155
OCTUBRE	8175	2647	4318	1832	3456	678	303	106	98	31	129	3702	3702
NOVIEMBRE	8006	2342	4122	1559	3496	655	246	101	142	27	169	3490	3489
DICIEMBRE	7944	3000	4316	2132	3263	713	257	142	108	13	121	3889	3889
Total	103089	31108	55088	21701	42237	7738	49975	1412	1306	257	1563	46819	46818

AREA DE SALUD AMBIENTAL - GESTIÓN 2013

I.- ANTECEDENTES:

Las Unidades de Epidemiología Hospitalaria, tienen la necesidad de aplicar y desarrollar técnicas y métodos epidemiológicos con el propósito de contribuir al mejor funcionamiento de los hospitales; es así que surge la necesidad de vigilar el saneamiento ambiental en estos ambientes con la finalidad de salvaguardar las condiciones óptimas para la prevención y promoción de la salud.

De este modo resulta imprescindible que el HECHU cuente con un área dedicada a salvaguardar las condiciones de higiene y salubridad, que pueda desarrolle actividades enmarcadas en la salud ambiental que incluye el control y vigilancia de componentes ambientales como son: calidad de agua, manejo de residuos sólidos hospitalarios, calidad de aire, manejo de alimentos, presencia de vectores entre otros.

Por lo expuesto, en Mayo del 2013 se implementa el AREA DE SALUD AMBIENTAL, realizándose el Diagnóstico inicial donde se observaron diversos problemas como:

1. Falta de supervisión sanitaria para el manejo de alimentos: almacenamiento alimentos, manipulación segura, condiciones e infraestructura adecuada.
2. No existía la vigilancia permanente y coordinada de la presencia de vectores (insectos, roedores, etc.), no se contaba con cronogramas ni formatos de supervisión.
3. Ausencia de Inspecciones sanitarias para los procedimientos de limpieza y desinfección de diversos ambientes hospitalarios (insumos, equipamiento, materiales adecuados)
4. No se contaban con los instrumentos de gestión para el control sanitario (manuales, protocolos, programas, entre otros)
5. Control interno mínimo para el manejo de residuos sólidos hospitalarios (no existía estudios de caracterización , ni de generación por servicios)
6. Necesidad de diversas áreas para realizar las evaluaciones sanitarias (redes de agua, desagüe, cuartos de limpieza, calidad de aire, etc.)
7. Elaboración de documentos técnicos de diversos aspectos ambientales.
8. El área de Salud Ambiental, tiene como finalidad brindar los alcances técnicos ambientales para evitar la contaminación cruzada y mantener la vigilancia permanente para la protección de la salud de la población hospitalaria.

2.- OBJETIVOS GENERALES:

- ✓ Garantizar la calidad de la gestión ambiental, desarrollando actividades referentes a la identificación, evaluación, control y monitoreo de los factores de riesgo en el medio ambiente hospitalario para mejorar las condiciones ambientales en el HECHU, fomentando y manteniendo un ambiente limpio y saludable para beneficio de la población hospitalaria.

3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

OE1 : Proponer fundamentos técnicos para la formulación de propuestas en salud ambiental.

OE2: Establecer procedimientos para la supervisión sanitaria de aspectos ambientales como:

Abastecimiento de agua para consumo humano, vertimiento de aguas residuales, manejo de residuos sólidos, vigilancia y control de vectores y otros en el marco de la normatividad vigente.

OE3: Establecer la coordinación, supervisión y evaluación del impacto ambiental de las actividades que constituyan un riesgo ambiental.

OE4: Entregar información analítica oportuna para apoyar la toma de decisiones referente a Saneamiento ambiental, adecuando las acciones de vigilancia a las necesidades sanitarias del país.

4.- INDICADORES :

- ✓ **% de Cumplimiento del monitoreo de Calidad de Agua :**
100 % Realizado - 12 Informes de evaluación de calidad de agua para consumo humano en 15 puntos de monitoreo en el HEJCU.
- ✓ **Cantidad de generación de Residuos Sólidos Hospitalarios.**
Incremento del 16.32 % en generación de residuos sólidos hospitalarios en el 2013 con relación al 2012.
- ✓ **% de Cumplimiento de Vigilancia y supervisión de la gestión de residuos sólidos hospitalarios.**
100 % Realizado – 12 Informes sobre el manejo de residuos sólidos peligrosos , 12 Informes de Verificación de la disposición final de los residuos sólidos peligrosos, Desarrollo mensual de listas de verificación de los ambientes hospitalarios como indica la normativa legal vigente.
- ✓ **N° de Instrumentos de Gestión Ambiental elaborados**
Se ha elaborado 08 documentos Técnicos (Planes, programas y manuales) y 20 Formatos para la vigilancia y control mensual de diversos aspectos ambientales en el HEJCU.
- ✓ **N° de Trabajadores Sensibilizados para la adecuada segregación de los residuos sólidos.**
350 personas sensibilizadas mediante campaña personalizada con material didáctico (tríptico) y Charlas periódicas realizadas al personal de limpieza.
- ✓ **N° de Informes sanitarios emitidos.**
119 Informes del Área de Salud Ambiental emitidos (De Mayo a Diciembre)
- ✓ **Cantidad de Estudios Ambientales Realizados**
02 estudios realizados: Estudio de Línea Base de la Calidad de Aire de los ambientes del HEJCU (°T y Velocidad de Aire) y Estudio de Generación de Residuos Sólidos por servicios.

5.- LINEAS DE ACCIÓN:

1. **GARANTÍA DE LA VIGILANCIA DE LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS (MA):**
Garantizar la vigilancia de la inocuidad de los alimentos producidos y adquiridos en el HEJCU, con el fin de asegurar una protección de la salud de las personas.
 - **ESTRATEGIA:**
 - a) Desarrollar y fortalecer un sistema de Vigilancia de peligros en alimentos y de alerta sanitaria.
 - b) Elaborar propuestas para mejorar el marco regulatorio del manejo de alimentos.
 - c) Fomentar el desarrollo de capacidades técnicas y sanitarias necesarias para hacer más efectiva la evaluación y gestión de los riesgos alimentarios.
2. **MONITOREO SANITARIO DE VECTORES (CV) :**
Se fortalecerá la prevención y control de vectores transmisores de enfermedades, así como de los factores de riesgo asociados a su dispersión y proliferación, generados por las deficiencias existentes en los servicios de saneamiento básico.
 - **ESTRATEGIA:**
 - a) Desarrollo de nuevas y eficaces intervenciones en control integrado de vectores y optimizar las existentes.
 - b) Vigilancia vectorial de transmisores de enfermedades en ambientes del HEJCU.
 - c) Fortalecimiento de capacidades para la prevención y control de vectores.

3. MONITOREO DE LA GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS (RS):

Se realizará la vigilancia del manejo sanitario de los residuos sólidos hospitalarios, para prevenir la contaminación ambiental y proteger la salud de la población.

- **ESTRATEGIAS:**

- a) Asistencia técnica para el manejo de los residuos sólidos hospitalarios.
- b) Establecer la implementación de planes de manejo de residuos sólidos en el HEJCU.
- c) Promoción de la participación de los trabajadores en el manejo adecuado (segregación) de residuos sólidos en el HEJCU.
- d) Promover convenios para el fortalecimiento de la gestión y manejo de residuos sólidos con las municipalidades.

4. MONITOREO DE LA GESTIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS (RL) :

Se realizará la vigilancia sanitaria de alertas en salud ambiental, que permita identificar riesgos ambientales que tengan impacto en la salud de los ciudadanos, asegurando la vigilancia de la calidad sanitaria del agua y efluentes líquidos bajo estándares establecidos por la Autoridad de Salud.

- **ESTRATEGIAS:**

- a) Establecer estándares sanitarios de los cuerpos de agua que permitan evitar riesgos a la salud de las personas.
- b) Implementación de planes de monitoreo y vigilancia sanitaria de aguas y efluentes líquidos del HEJCU.
- c) Establecer el uso de tecnologías limpias que permitan disminuir la contaminación de los recursos hídricos.

5. VIGILANCIA DE HIGIENE HOSPITALARIA (HH) :

Se promoverá ambientes de trabajo saludables para beneficio de trabajadores y pacientes, aplicándose un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y Bienestar de todos y la sostenibilidad del ambiente de trabajo.

- **ESTRATEGIAS:**

- a) Analizar la situación higiénica y de riesgos ambientales en los ambientes del HEJCU.
- b) Desarrollar planes y/o para la protección de la salud en los ambientes hospitalarios.
- c) Supervisar el correcto desarrollo de las actividades de limpieza y desinfección de ambientes.

6. MONITOREO Y CONTROL DE COMPONENTES AMBIENTALES (CA):

Es necesario mejorar la prevención de la contaminación ambiental causada por diversos agentes como: ruidos, vibraciones, impacto visual, etc.; para lo cual se fomentará la incorporación de modelos eficientes de intervención sanitaria basados en la prevención y control de riesgos, priorizando a la población más vulnerable.

- **ESTRATEGIAS:**

- a) Desarrollar la intervención sanitaria integral para la prevención y control de la contaminación.
- b) Evaluación de riesgos por la presencia de agentes contaminantes.
- c) Vigilancia de los aspectos ambientales más significativos
- d) Promover la participación de los trabajadores del hospital para la detección de contaminantes.

7. SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACION AL PERSONAL (SC):

Es necesario brindar la información básica al personal del hospital, referente a diversos criterios ambientales como el uso de implementos de seguridad, manejo adecuado de residuos sólidos, segregación adecuada de residuos, minimización de uso de recursos, etc. Con la finalidad de lograr la concientización del personal y la minimización de riesgos ambientales en el HEJCU.

- ESTRATEGIAS:
- a) Establecer la realización periódica de talleres de capacitación dirigidos al personal.

6.- LOGROS ALCANZADOS:

- a) **Se ha implementado la Vigilancia sanitaria para la higiene y protección de alimentos, realizándose lo siguiente:**
 - Vigilancia de las buenas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos y manipuladores.
 - Control microbiológico de alimentos perecibles, superficies y manipuladores
 - Inspección sanitaria a cocina central, comedor y reposteros, coches de transporte de alimentos a comedor y reposteros.
- b) **Se ha Implementado el Monitoreo sanitario mensual de vectores, el cual comprende :**
 - Vigilancia de vectores rastreros, voladores y roedores
 - Vigilancia de actividades de desinsectación y desratización.
- c) **Se realizó el Cumplimiento del Monitoreo de la Gestión de Residuos sólidos como indica la norma técnica :**
 - Vigilancia del manejo de residuos hospitalarios en todas las áreas del hospital
 - Supervisión al adecuado recojo externo y transporte hasta la disposición final de los residuos generados por el hospital.
 - Elaboración de trípticos para sensibilización sobre los tipos de residuos y uso de contenedores diferenciados.
- d) **Se Realizó el cumplimiento del Monitoreo mensual de la Gestión de Residuos líquidos:**
 - Vigilancia al sistema de redes de desagüe
 - Desinfección y supervisión de limpieza de tanques y cisternas de abastecimiento de agua
 - Realización del monitoreo Mensual de calidad e agua para consumo humano (Cloro, PH y turbidez)
- e) **Se elaboraron, aprobaron e implementaron Instrumentos de Gestión Ambiental**
Se cuenta con 08 documentos Técnicos y 20 Formatos para la vigilancia y control mensual de diversos aspectos ambientales en el HECJU, entre ellos se tiene:
 1. Manual de Higiene y Saneamiento para la manipulación de alimentos en el HECJU.
 2. Manual de Limpieza y Desinfección de Ambientes Hospitalarios.
 3. Plan de Vigilancia y control del vector *Aedes aegypti* en el HECJU
 4. Plan de Sensibilización Ambiental para la correcta segregación de residuos sólidos hospitalarios.
 5. Plan de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios -2014
 6. Plan de Contingencia para el Manejo de residuos sólidos hospitalarios
 7. Diagnóstico del Manejo de Residuos sólidos hospitalarios del HECJU.
 8. Protocolo de la recolección y transporte Interno de Residuos Sólidos Hospitalarios.
- f) **Se realizó el programa de Sensibilización dirigida al personal para la adecuada segregación de los residuos sólidos.**
Se inició la sensibilización en el mes de Noviembre, se alcanzó **350 personas Sensibilizadas** mediante campaña personalizada con material didáctico (tríptico) y Charlas periódicas realizadas al personal de limpieza.
- g) **Se realizaron 02 Estudios Ambientales:** Estudio de Línea Base de la Calidad de Aire de los ambientes del HECJU (°T y Velocidad de Aire) y Estudio de Generación de Residuos Sólidos por servicios.
- h) **Se elaboraron y emitieron 119 de Informes del Área de Salud Ambiental respecto a diversos temas sanitarios (De Mayo a Diciembre).**

7.-LIMITACIONES O DIFICULTADES ENCONTRADAS:

a) **INFRAESTRUCTURA:**

No se cuenta con una oficina adecuada para el Área de Salud Ambiental; el espacio es compartido con la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental en un espacio físico reducido. No existen depósitos para insumos (letreros, contenedores nuevos para recambio, materiales, etc.)

b) **EQUIPOS Y EQUIPAMIENTO :**

El mobiliario utilizado no es conveniente ya que podría generar riesgo ergonómico, no se cuenta con escritorio, ni sillas adecuadas. Así como anaqueles o armarios para los archivos.

Se necesita contar con un PH-metro para mayor detalle en las mediciones de agua, una cámara fotográfica para las inspecciones sanitarias, equipo de cómputo con una impresora que permita la reproducción de formatos de control del área.

c) **PERSONAL :**

Se cuenta con responsable del Área (Ing. Ambiental) pero es necesario el apoyo de Técnicos sanitarios para realizar la vigilancia permanente (02 turnos), actualmente no se cuenta con ninguno.

8. RECOMENDACIONES:

1. Se debe realizar la modificación del Plan Operativo Institucional con la finalidad de incorporar las actividades realizadas por el Área de Salud Ambiental y poder contar con las partidas presupuestales correspondientes.
2. Aprobar el Programa de Prácticas Pre- Profesionales que nos permitirá contar con el apoyo de personal con perfil técnico para el desarrollo de actividades ambientales.
3. Suscribir convenios de cooperación con diversas instituciones como OEFA, Municipalidad, empresas entre otros que nos permita realizar actividades con el menor costo posible para la Institución.
4. Contratar la consultoría para el monitoreo periódico de la Calidad de Aire en los diversos ambientes hospitalarios y especificar los equipos idóneos de ventilación por cada ambiente hospitalario.
5. Realizar el seguimiento para la pronta realización del Proyecto para el cambio de redes de agua y desagüe del HECJU.
6. Priorizar los requerimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios (adquisición de bolsas, contenedores, stickers, implementación de cuartos de limpieza, etc) ya que estos constituyen el principal motivo de contaminación.
7. Establecer la competencia para asegurar la Vigilancia Mensual del recorrido de la unidad de recolección de la EPS hasta el lugar de disposición final.
8. Fomentar y fortalecer el cumplimiento de las directivas indicadas en los documentos de gestión elaborados para beneficio de toda la comunidad hospitalaria.
9. Elaborar las bases, términos de referencia y Contratos los lineamientos sanitarios y ambientales que deberán cumplir los diversos proveedores de servicios.
10. Proveer al personal necesario para realizar las actividades de control y monitoreo del Área de Salud Ambiental en diversos turnos.

ANEXO

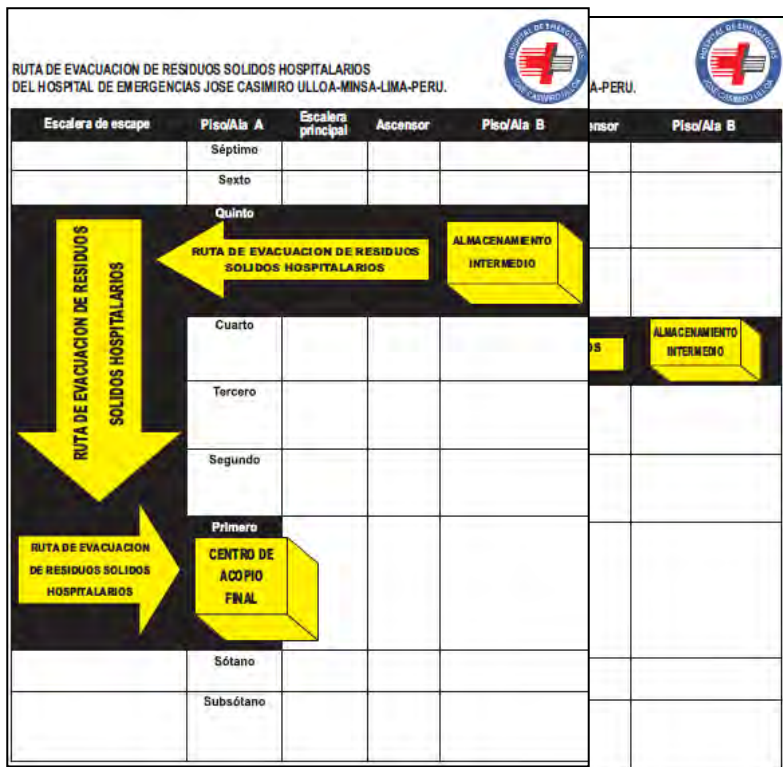
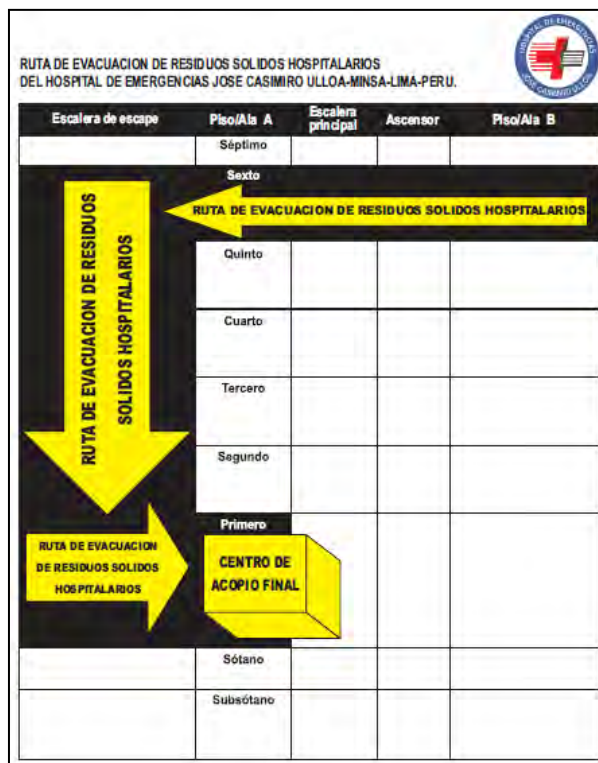
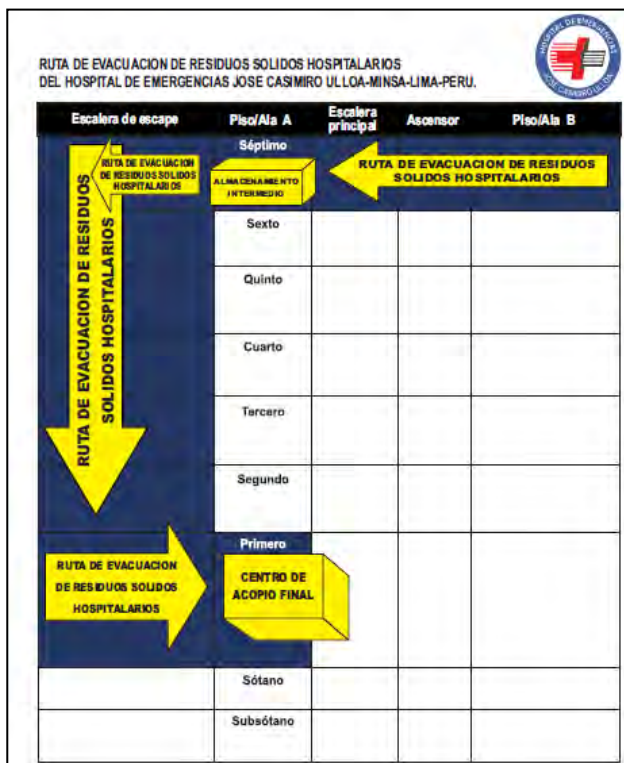
PLAN OPERATIVO DEL AREA DE SALUD AMBIENTAL

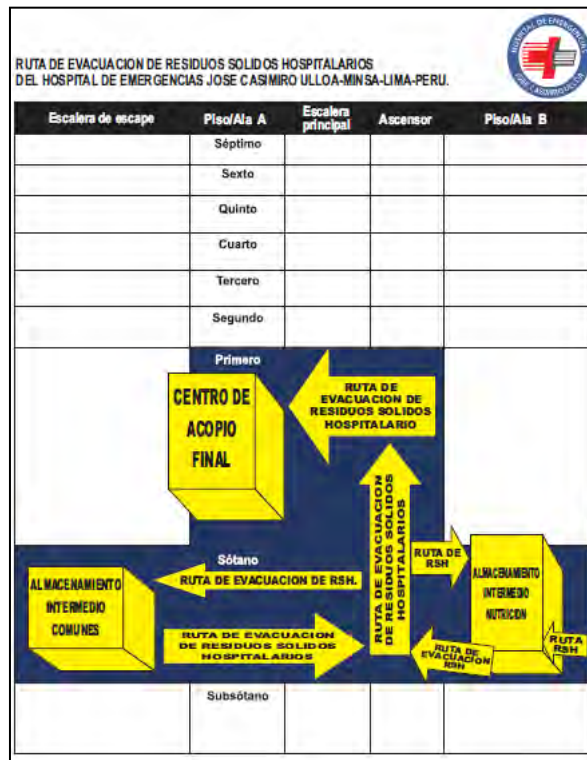
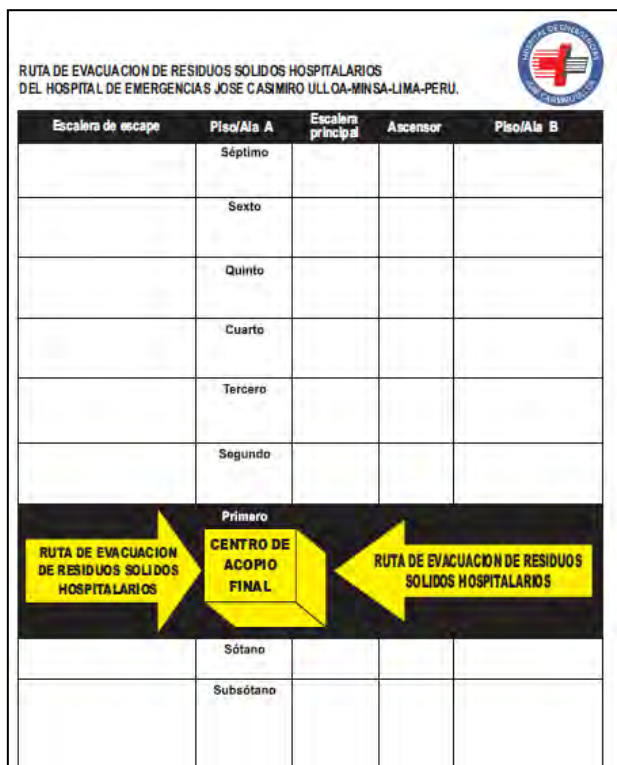
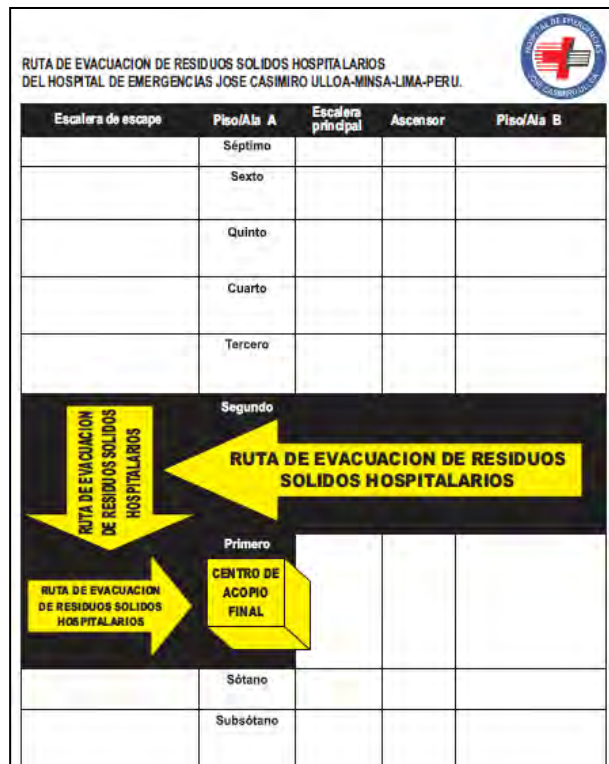
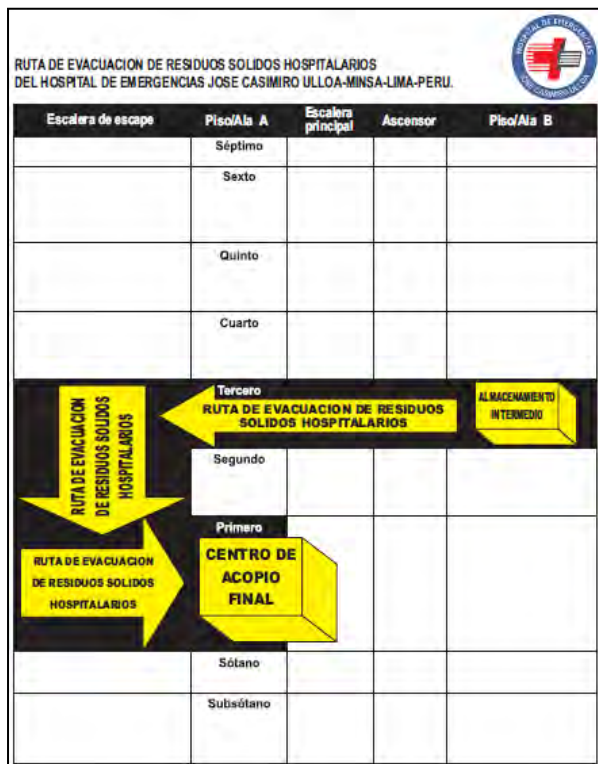
N°	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES POR				TOTAL	EJECUTADO	PORCENTAJE	OBSERVACIONES
			1	2	3	4				
1	Vigilancia de las buenas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos y manipuladores	Actas de Supervisión	-	4	12	12	28	28	100%	
2	Control microbiológico de alimentos perecibles, superficies y manipuladores	Reportes	-	0	3	1	7	4	60%	Esta actividad se hace con el apoyo del equipo del Servicio de Central de Esterilización
3	Inspección sanitaria a cocina central, comedor y reposteros	Lista de chequeo.	-	-	-	-	28	28	100%	
4	Inspección sanitaria a coches de transporte de alimentos a comedor y reposteros.	Actas de supervisión	-	-	-	-	14	14	100%	
5	Inspección sanitaria a comedor y establecimientos de comida dentro del hospital	Actas de supervisión	-	-	-	-	7	7	100%	
6	Vigilancia de vectores rastroso, voladores y roedores	Actas de Supervisión e informes	-	-	-	-	28	28	100%	
7	Vigilancia de actividades de desinsectación	Actas de Supervisión e informes	-	-	-	-	3	3	100%	
8	Vigilancia de actividades de desratización.	Actas de Supervisión e informes	-	-	-	-	3	3	100%	
10	Elaboración del Plan de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios 2014	Un documento aprobado con resolución	-	-	-	-	1	1	100%	Complementados con el Diagnóstico anual 21013 y Plan de Contingencia.
11	Vigilancia del manejo de residuos hospitalarios en todas las áreas del hospital	Lista de verificación	-	-	-	-	28	28	100%	
12	Supervisión al adecuado recojo externo de los residuos generados por el hospital.	Actas de Supervisión y Lista de verificación	-	-	-	-	7	7	100%	
13	Monitoreo al transporte externo de residuos generados por el hospital hasta el relleno sanitario	Informe	-	-	-	-	2	2	100%	
14	Elaboración de trípticos y/o afiche	Trípticos	-	-	-	-	1	1	100%	
15	Vigilancia al sistema de redes de desagüe	Lista de verificación	-	-	-	-	7	7	100%	
16	Medición de cloro residual	Ficha de reporte	-	-	-	-	7	7	100%	

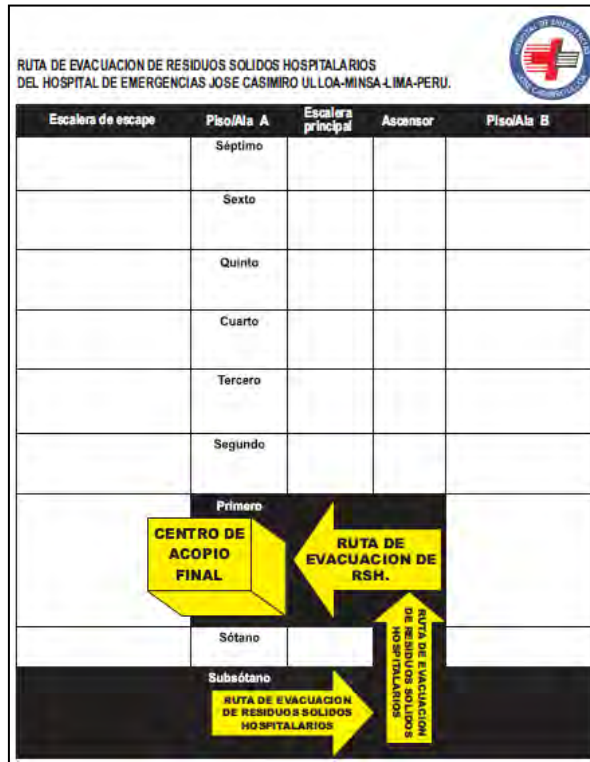
17	Desinfección y supervisión de limpieza de tanques y cisternas de abastecimiento de agua	informe	-	-	-	-	2	2	100%	
18	Supervisión a la limpieza del pozo séptico	Actas de Supervisión	-	-	-	-	2	0	0%	Se realizó el requerimiento del servicio pero no se realizó aun el contrato-programado para Feb.
19	Diagnóstico situacional de los lavaderos y/o servicios higiénicos de los servicios	Informe	-	-	-	-	7	7	100%	
20	Vigilancia de los procedimientos de la limpieza y desinfección a los ambientes del hospital	Actas de Supervisión	-	-	-	-	14	14	100%	
21	Inspección de limpieza y desinfección de servicios higiénicos, lavaderos y techos	Actas de Supervisión	-	-	-	-	14	14	100%	
22	Vigilancia de la limpieza y recojo de residuos a los jardines externos	Actas de Supervisión	-	-	-	-	28	28	100%	
23	Elaboración de guías de procedimientos de limpieza y desinfección hospitalaria	Guía	-	-	-	-	1	1	100%	
24	Participación en la elaboración del manual de limpieza y desinfección hospitalaria	Manual aprobado con resolución	-	-	-	-	1	1	100%	
25	Monitoreo y supervisión de niveles de emisiones (gases)	Informe	-	-	-	-	2	1	50%	Sólo se realizó el de aire con equipos prestados.
26	Monitoreo y control de contaminación sonora	Informe	-	-	-	-	2	0	0	NO se cuenta con equipos (sonómetro)
27	Monitoreo y control de contaminación visual	Informe	-	-	-	-	7	2	29%	Falta de apoyo de personal
28	Vigilancia del sistema de ventilación adecuada y uso de equipos para la calidad de aire.	Informe	-	-	-	-	7	1	14%	Se realizó inspecciones de ductos de ventilación no hay planos.
29	Vigilancia y control de vibraciones	Informe	-	-	-	-	2	0	0	Es necesario la contratación de equipos adecuados.
30	Charlas informativas sobre residuos sólidos a los servicios y oficinas	Reporte	-	-	-	-	28	28	100%	

ANEXO 2

RUTAS DE TRANSPORTE INTERNO







2: MATERIALES de difusión

CLASE C: RESIDUOS COMUNES (Bolsa Negra)

Son aquellos que no se encuentran en ninguna de las categorías anteriores y no han estado en contacto con el paciente. Se generan en: oficinas administrativas, áreas pláticas, residuos de la limpieza general, restos de preparación de alimentos en la cocina, etc.

Los residuos comunes se clasifican así:

- Tipo C1:** Papeles de la parte administrativa sin contacto de pacientes, cartones, cajas y otros que pueden reciclarse.
- Tipo C2:** Vidrio, madera, plásticos, metales y otros que no hayan tenido contacto con pacientes, se pueden reciclar.
- Tipo C3:** Restos de preparación de alimentos en la cocina, de la limpieza de jardines (orgánicos)

Algunos tipos de residuos Comunes (C1 y C2) pueden ser reaprovechados a través del reciclaje, como:

- ✓ Papeles (hojas bond, periódicos, revistas, etc)
- ✓ Cartones (cajas, pasta de cuaternos, empaques, etc)
- ✓ Plásticos (botellas pet, envases de yogurt, objetos, etc)
- ✓ entre otros.

Sabías que...

Los residuos comunes (bolsas negras) son recolectados por el servicio municipal y los residuos biocontaminados y especiales (bolsas rojas y amarillas) son recolectados por una empresa contratada, cuyo pago por cada kg. de residuo se realiza con recursos del hospital.

Los residuos sólidos son trasladados para su disposición final en rellenos sanitarios adecuados y en el Perú sólo existen 9 rellenos implementados para ellos, por lo que debemos evitar saturarlos.

El reciclaje es una buena práctica de reducción y reaprovechamiento de residuos comunes que evita la contaminación producida por el mal manejo, pero deben estar correctamente segregados (no deben haberse mezclado)

Programa de Sensibilización Ambiental

"SEGREGACIÓN ADECUADA DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS"

El manejo eficiente de residuos previene los riesgos de la salud en los trabajadores, pacientes y acompañantes, además de evitar enfermedades y proteger el ambiente.

Residuos contaminados ROJO Comunes NEGRO Especiales AMARILLO

RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

Son los diversos desechos generados en los diferentes servicios de los establecimientos de salud. Estos residuos suelen estar contaminados con agentes infecciosos que pueden contener altas concentraciones de microorganismos de potencial peligro para la salud.

CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS

La clasificación de los residuos se basa principalmente en su naturaleza y en sus riesgos asociados. Los residuos sólidos hospitalarios o similares se clasifican en tres categorías:

Clase A: RESIDUOS BIOCONTAMINADOS (Bolsa Roja)

Contiene concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos.

TIPO A.1: ATENCIÓN AL PACIENTE

Residuos biológicos, excreciones, exudados o materiales de desecho provenientes de salas de aislamiento de pacientes con enfermedades altamente transmisibles. Se incluye a cualquier tipo de material que haya estado en contacto con los pacientes de estas salas.

TIPO A.2: MATERIAL BIOLÓGICO

- ✓ Cultivos
- ✓ Inóculos
- ✓ Muestras biológicas
- ✓ Vacunas vencidas o inutilizadas
- ✓ Muestras contaminadas
- ✓ Filtros de áreas altamente contaminadas
- ✓ Cualquier residuo contaminado por estos materiales.

TIPO A.3: SANGRE HUMANA Y PRODUCTOS DERRIVADOS:

Como:

- ✓ Bolsas de contenido con sangre humana de pacientes,
- ✓ Bolsas de sangre vacías, con plazo de utilización vencida o serología positiva;
- ✓ También se incluye:
 - ✓ Muestras de sangre
 - ✓ Materiales saturados con sangre fresca o seca;
 - ✓ Recipientes como mangueras intravenosas, etc.

TIPO A.4: RESIDUOS QUIRÚRGICOS Y ANATOMO PATOLÓGICOS:

Desechos patológicos humanos:

- ✓ Tejidos,
- ✓ Órganos,
- ✓ Muestras para análisis,
- ✓ Partes y fluidos corporales que se remueven durante las cirugías u otros.

TIPO A.5: RESIDUOS PUÑO-CORTANTES:

Elementos punzo-cortantes que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos; incluye agujas hipodérmicas, jeringas, bisturís, envase de ampollas. Placas de cultivos. Se considera también cualquier objeto punzo-cortante desechado, aun cuando no haya sido usado.

Clase B: RESIDUOS ESPECIALES (Bolsa Amarilla)

Constituyen un peligro para la salud por sus características agresivas tales como corrosividad, reactividad, inflamabilidad, toxicidad, explosividad y radiactividad.

TIPO B.1: RESIDUOS QUÍMICOS PELIGROSOS:

Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivos, genotóxicos o mutagénicas, tales como:

- ✓ quimioterapéuticos,
- ✓ antineoplásicos,
- ✓ productos químicos utilizados,
- ✓ plaguicidas fuera de especificación,
- ✓ solventes,
- ✓ mercurio de termómetros,
- ✓ baterías usadas,
- ✓ aceites lubricantes usados, etc.

TIPO B.2: RESIDUOS FARMACÉUTICOS:

Compuesto por:

- ✓ Medicamentos parcialmente utilizados, vencidos, contaminados, desactualizados, no utilizados, etc.

TIPO B.3: RESIDUOS RADIATIVOS:

Compuesto por materiales radiactivos o contaminados por radioisótopos provenientes de laboratorios de investigación química, laboratorios de análisis clínicos, etc.

ANEXO 3:

OBJETIVO ESPECIFICO	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA ANUAL	DETALLES	TOTAL s/.
1.- Vigilancia en el manejo de RSH en la institución y seguimiento al vehículo de la EPS-RS.	Institución vigilada en manejo de RSH	12 informes	Impresiones	1,000.00
	Seguimiento al vehículo de EPS-RS seguido	12 Informes	movilidad y refrigerio	1,200.00
	Rotulación realizada para GRS	500 rotulaciones	Stickers, acrílicos, letreros	1500.00
	Registro de manifiestos	31 manifiestos x mes	cuadernillos	500.00
2.- Realización de Programa de Sensibilización	Trípticos entregados por campaña	800	Trípticos	800.00
	Informes de avance	12 Informes	Impresiones y copias.	100.00
	Afiches distribuidos	6 afiches	copias	500.00
3.- Participación en monitoreo de la higiene Y limpieza	Monitoreo de la higiene y limpieza institucional	12 informes	Impresiones	300.00
4.- Vigilancia de accidentes punzocortantes	Monitoreo de los accidentes punzocortantes	12 informes	Impresiones	300.00
5.- Realizar curso de actualización en bioseguridad, MRSH al recurso humano	Recurso humano actualizado en Bioseguridad y manejo de residuo solido	500 Capacitados 01 curso	Impresiones Certificados	6,000.00
			Refrigerio asistentes	
			Movilidad y refrigerio ponentes	
6. Plan de Contingencias	Kid contra derrames de productos químicos Equipo de protección personal	1 Kid 2 Juegos	Insumos Traje y accesorios	10,000.00
1. Implementación de Ambientes con recipientes para almacenamiento de residuos solidos	Implementar Ambientes con recipientes para almacenamiento de residuos sólidos.	400 recipientes Primarios 30 recipientes de final	Renovación de recipientes para almacenamiento de residuos solidos	20,000.00
8.Mantener la vigilancia y monitoreo permanente en diversos turnos	Personal de vigilancia sanitaria	300 días de vigilancia personalizada	02 personas de apoyo de campo (practicantes)	18,000.00
9.-Implementación del programa de reciclaje de residuos comunes	Cantidad de Residuos reaprovechados	1% residuos recuperados	Materiales de difusión, contenedores.	8,000.00
MES				

Presupuesto del plan de manejo de residuos sólidos hospitalarios del HEJCU – 2014
TOTAL = s/. 68,200

	ENE.	FEB.	MAR	ABR	MAY	JUN.	JUL.	AGO	SET.	OCT.	NOV	DIC.
REPOSO DE VARONES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
REPOSO DE DAMAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
TRAUMASHOCK	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CUIDADOS CRITICOS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
TRAUMATOLOGIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
NEUROCIRUGIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
RECUPERACION	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PEDIATRIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
DIAGNOSTICO POR IMAGENES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FARMACIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
EMERGENCIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PATOLOGIA CLINICA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SERVICIO SOCIAL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
NUTRICION Y DIETETICA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
OFICINAS ADMINISTRATIVAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

CRONOGRAMA DE programa de sensibilización ambiental para el adecuado manejo de residuos hospitalarios

Capacitación dirigida AL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL.

CRONOGRAMA DE SUPERVISIÓN DEL RECORRIDO DE LA UNIDAD DE RECOLECCIÓN

CRONOGRAMA DE VIGILANCIA INTERNA DE RESIDUOS SOLIDOS.

DEPARTAMENTO /SERVICIOS	MES											
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
Reposo de varones	diario											
Reposo de damas	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario
Traumashock	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario
Cuidados críticos	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario
Traumatología	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario
Neurocirugía	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario
Anestesiología y centro quirúrgico	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario
Recuperación	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario
Pediatría	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario
Diagnostico por imágenes	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario
Farmacia	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario
Emergencia	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario
Patología clínica	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario
Servicio social	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario
Nutrición Dietética	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario
Oficinas administrativas	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario
Seguimiento a la unidad vehicular de la EPS-RS.	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario	diario

NOTIFICACION DE ACCIDENTES EN EL TRABAJO 2006 – 2013											
AÑO	PUNZOCORTANTES Y ACCIDENTE BIOLÓGICO LABORAL				OTROS ACCIDENTES						TOTAL
	PUNCIÓN	CORTE	SALPICADURA	SUBTOTAL PZCT y ABL	CAIDA	QUEMADURA	AGRESIÓN FÍSICA AL PERSONAL	CONTUSIONES POR OBJETOS (Excepto por caídas)	ESFUERZO FÍSICO/ FALSOS MOVIMIENTOS	SUBTOTAL OTROS ACCIDENTES LABORALES	
2006	20	1	4	25	3	1	0	0	0	4	29
2007	20	1	3	24	1	1	0	1	0	3	27
2008	8	2	4	14	0	0	0	0	0	0	14
2009	9	1	3	13	1	0	0	0	0	1	14
2010	15	0	2	17	0	0	1	0	0	1	18
2011	8	0	0	8	0	0	0	0	0	0	8
2012	13	0	1	14	0	0	0	0	0	0	14
2013	19	1	3	23	3	0	0	3	2	8	31

INFORME DEL AREA DE SALUD OCUPACIONAL

Fuente: Registro de Accidentes Laborales 2006-2013. Área de Salud Ocupacional-OESA. HEJCU.

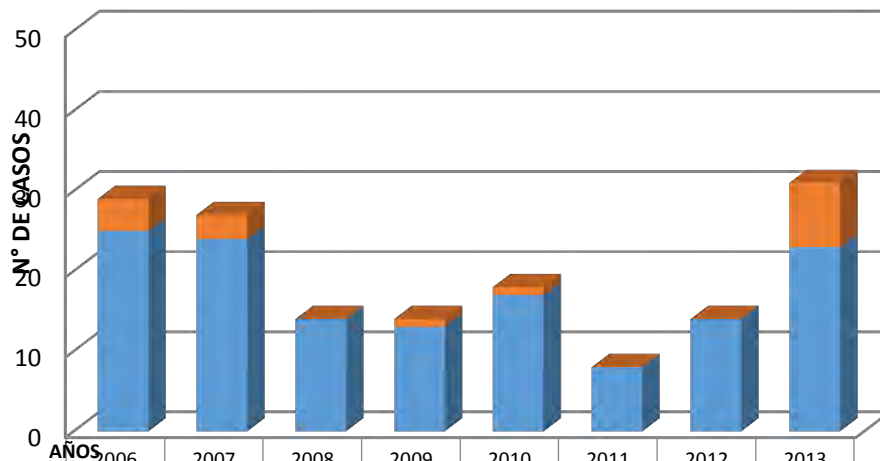
PROMEDIO DE ACCIDENTES EN EL TRABAJO 2006 – 2013

PROMEDIO 2006-2013	PUNZOCORTANTES Y ACCIDENTE BIOLÓGICO LABORAL				OTROS ACCIDENTES						TOTAL
	PUNCIÓN	CORTE	SALPICADURA	SUBTOTAL PZCT y ABL	CAIDA	QUEMADURA	AGRESIÓN FÍSICA AL PERSONAL	CONTUSIONES POR OBJETOS (Excepto por caídas)	ESFUERZO FÍSICO/ FALSOS MOVIMIENTOS	SUBTOTAL OTROS ACCIDENTES LABORALES	
	14	1	3	17	1	0	0	1	0	2	19

0

Fuente: Registro de Accidentes Laborales 2006-2013. Área de Salud Ocupacional-OESA. HEJCU.

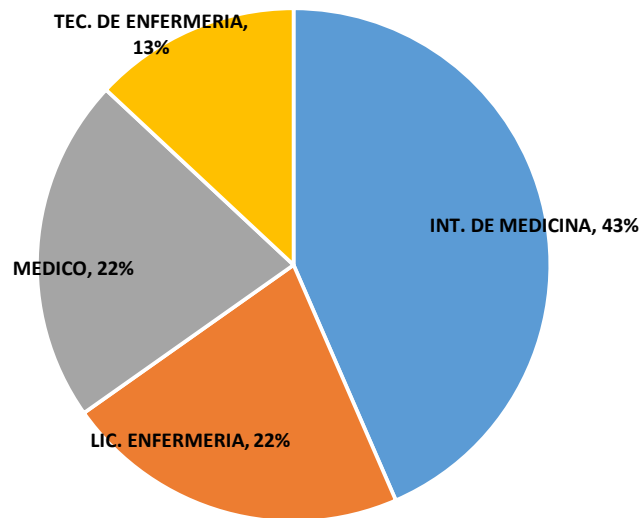
**ACCIDENTES DE EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"
 2006-2013**



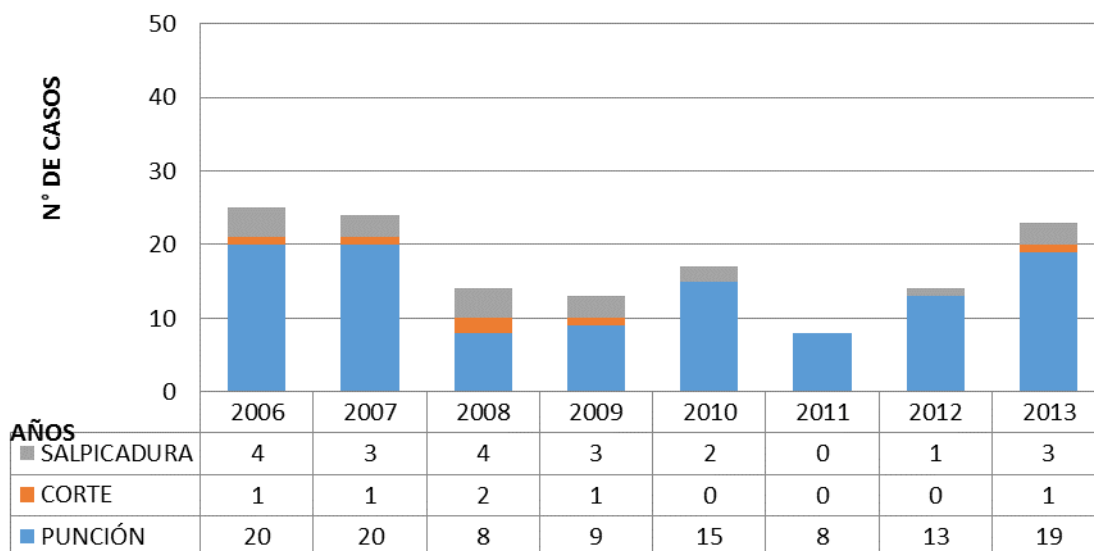
AÑOS	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
TOTAL	29	27	14	14	18	8	14	31
OTROS ACCIDENTES	4	3	0	1	1	0	0	8
PUNZOCORTANTES Y ACCIDENTE BIOLOGICO LABORAL	25	24	14	13	17	8	14	23

Durante el año 2013, la mayoría de accidentes han sido punzocortantes y accidentes biológicos laborales.

**ACCIDENTES DE TRABAJO EN TRABAJADORES DEL HEJCU
PERIODO 2013**

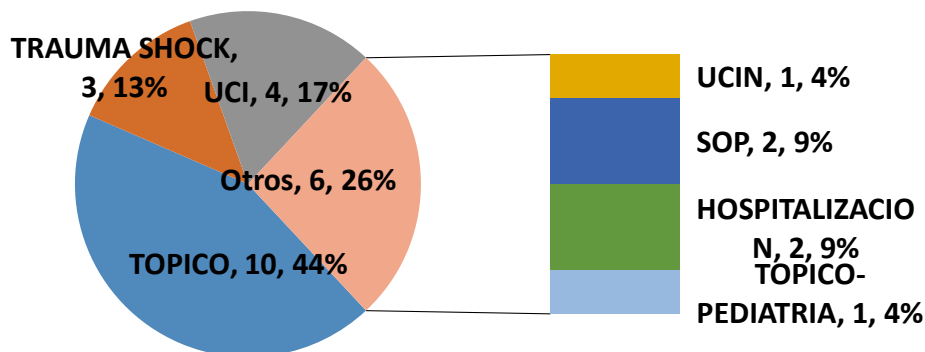


**ACCIDENTES LABORALES CON EXPOSICION A FLUIDOS
 CORPORALES POR MECANISMO DE ACCIDENTE
 HEJCU, 2006-2013**



ACCIDENTE BIOLÓGICO LABORAL Y GRUPOS OCUPACIONALES, HEJCU 2013

**ACCIDENTE LABORAL CON EXPOSICION A FLUIDOS
 CORPORALES Y LUGAR DE ACCIDENTE
 HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA", 2013**



Durante el periodo 2013, se tiene información indirecta de 02 casos probables de TBC secundaria. Pese a insistir en el resultado por parte del seguro Social, este no fue posible, Conociendo la problemática de actual de la Tuberculosis pulmonar en nuestra población nacional y por ende en nuestros trabajadores, expuesto y con mayor probabilidad a tener contacto con personas que tiene como comorbilidad este daño de importancia en la salud

pública, se viene impulsando la apertura programática para la implementación de la Estrategia de Prevención de la TBC, en el HEJCU, enfatizando en los aspectos de:

- ADECUADA BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS.
- DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIO
- DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS

Dicha estrategia estaría a cargo del área de salud ocupacional de la Oficina de Epidemiología del HEJCU.

RESPONSABILIDADES

El Órgano de Dirección asegurará la disponibilidad de recursos para el cumplimiento del presente plan.

Las Oficinas Administrativas deberán vigilar y asegurar el cumplimiento de las normas y medidas de bioseguridad establecidas para el control de las infecciones intrahospitalarias, por parte del personal a su cargo; y brindarán la información y asesoría en los aspectos administrativos de su competencia.

Las Jefaturas de Departamentos y Servicios asistenciales deberán vigilar y asegurar el cumplimiento de las normas y medidas de bioseguridad establecidas para el control de las infecciones intrahospitalarias, por parte de su personal.

El Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias brindará asesoría técnica y contribuirá a dar cumplimiento a las actividades del presente plan.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental desarrollará las actividades de vigilancia de los aspectos relacionados al control de las infecciones intrahospitalarias, brindará asesoría técnica al comité de control de IIH y al órgano de Dirección para la toma de decisiones.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA REGULAR

HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA" VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS AÑO - 2013

El año 2013 se tiene registrado un total de 3226 casos de EDAS, de los cuales el 83.37% (2,684) corresponde casos de EDA acuosa aguda en mayores de 5 años de edad y solo un 16.62% (535) corresponden a casos de menores de 5 años. Las diarreas disintéricas registran un total de 17 casos, correspondiendo una mayor frecuencia al grupo de edad de 5 a más años de edad con 14 casos.

MES	EDAS - 2013										TOTAL GENERAL EDA	%
	Suma de EDA acuosa			Total de EDA acuosa	%	Suma de DISENTERICA			Total de DISENTERIC A	%		
	< 1 año	1-4 años	5 - +			< 1 año	1-4 años	5 - +				
ENERO	8	36	326	370	11.49	0	0	3	3	17.65	373	11.53
FEBRERO	9	36	352	397	12.33	0	0	1	1	5.88	398	12.30
MARZO	9	34	224	267	8.29	0	1	0	1	5.88	268	8.28
ABRIL	6	31	191	228	7.08	0	0	1	1	5.88	229	7.08
MAYO	11	35	191	237	7.36	0	0	0	0	0.00	237	7.32
JUNIO	9	35	183	227	7.05	0	0	0	0	0.00	227	7.01
JULIO	15	34	147	196	6.09	0	0	1	1	5.88	197	6.09
AGOSTO	6	40	166	212	6.59	0	0	1	1	5.88	213	6.58
SEPTIEMBRE	7	40	215	262	8.14	0	0	1	1	5.88	263	8.13
OCTUBRE	8	29	217	254	7.89	1	0	2	3	17.65	257	7.94
NOVIEMBRE	8	45	216	269	8.36	0	1	2	3	17.65	272	8.41
DICIEMBRE	13	31	256	300	9.32	0	0	2	2	11.76	302	9.33
Total general	109	426	2684	3219	100.00	1	2	14	17	100.00		
%	3.39	13.23	83.38	100.00		5.88	11.76	82.35	100.00		3236	100.00



El periodo de tiempo en el cual se presenta un mayor registro de casos corresponde a los meses de cambio estacional hacia el Verano, donde se incrementa la temperatura ambiental, correspondiendo en

orden de frecuencia a los meses de Febrero con 398 (12.30%) casos, Enero con 373 (11.53%) casos, Diciembre con 302 (9.33%) casos y Noviembre con 272 (8.41%) casos.

Por lugar de Procedencia tenemos que los distritos que mayor demanda de atención correspondió a Surco con 796 (24.60%) casos, Surquillo con 479 (14.80%), Chorrillos con 381 (11.77%), Miraflores con 328 (10.14%) casos, San Juan de Miraflores con 267 (8.25%) casos, Villa María del Triunfo con 190 (5.87%) casos, resaltando la demanda por parte de otros distritos de la provincia de Lima con 374 (11.56%) casos.

DISTRITO	EDAS POR LUGAR DE PROCEDENCIA 2013 HEJCU										TOTAL GENERAL EDAS	%
	EDAS			Total de EDA acuosa	%	DISENTERICA			Total DISENTERICA	%		
	< 1 año	1-4 años	5 a +			< 1 año	1-4 años	5 a +				
SURCO	31	107	652	790	24.54	1	1	4	6	35.29	796	24.60
SURQUILLO	18	79	378	475	14.76	0	1	3	4	23.53	479	14.80
CHORRILLOS	13	65	301	379	11.77	0	0	2	2	11.76	381	11.77
MIRAFLORES	3	20	303	326	10.13	0	0	2	2	11.76	328	10.14
SJ DE MIRAFLORES	18	42	207	267	8.29	0	0	0	0	0.00	267	8.25
VM DEL TRIUNFO	5	27	158	190	5.90	0	0	0	0	0.00	190	5.87
BARRANCO	4	21	134	159	4.94	0	0	0	0	0.00	159	4.91
SAN BORJA	5	18	89	112	3.48	0	0	0	0	0.00	112	3.46
V. EL SALVADOR	4	9	58	71	2.21	0	0	1	1	5.88	72	2.22
LA VICTORIA	0	5	47	52	1.62	0	0	1	1	5.88	53	1.64
CALLAO	0	3	13	16	0.50	0	0	0	0	0.00	16	0.49
OTROS PROV. DE LIMA	8	30	336	374	11.62	0	0	1	0	0.00	374	11.56
OTROS DEP. DEL PERU	0	0	8	8	0.25	0	0	0	0	0.00	8	0.25
Sub Total	109	426	2684	3219	100.00	1	2	14	17	100.00	3236	100.00
%	3.39	13.23	83.38	100.00		5.88	11.76	82.35	100.00			

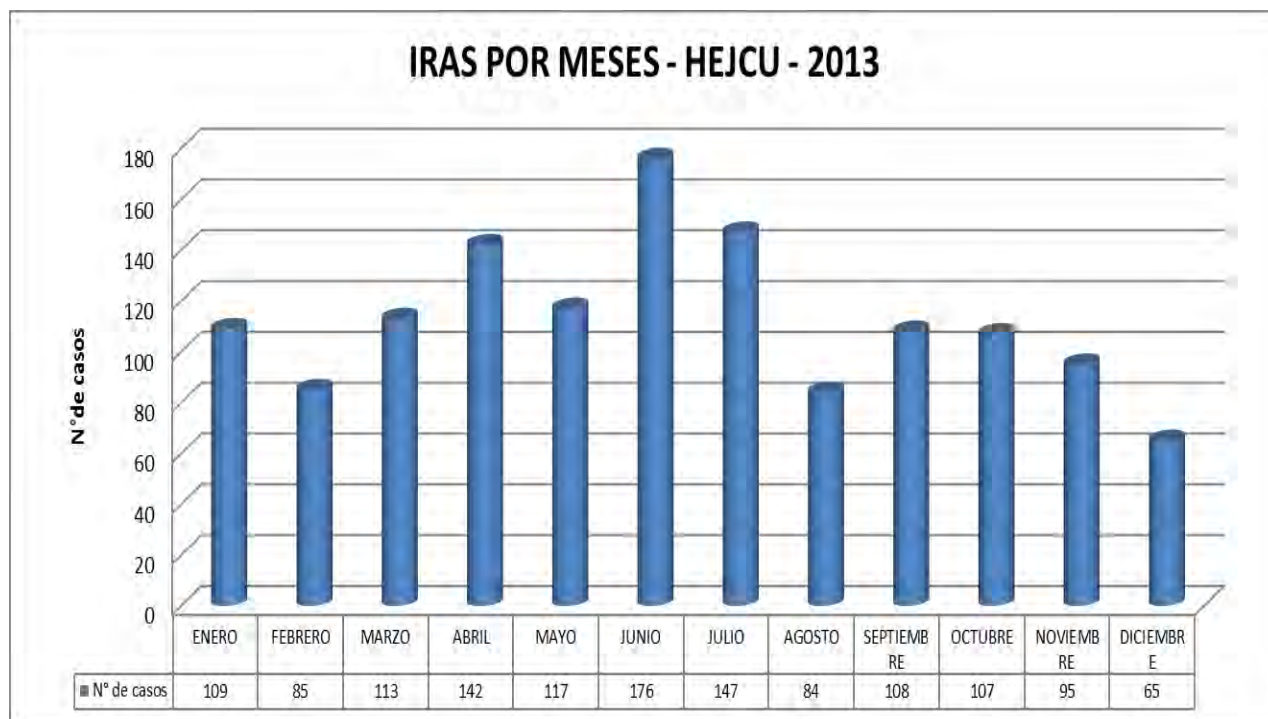
Concluyéndose que el periodo de incremento de la temperatura ambiental y la accesibilidad de la población vecina al establecimiento es la que mayor demanda registra durante este periodo del 2013.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS – 2013 HEJCU

MES	IRAS - 2013			Total general	%
	GRUPO DE EDAD - IRAS				
	< 2 meses	2-11 meses	1- 4 años		
ENERO	4	24	81	109	8.09
FEBRERO	6	27	52	85	6.31
MARZO	5	23	85	113	8.38
ABRIL	7	30	105	142	10.53
MAYO	2	19	96	117	8.68
JUNIO	14	45	117	176	13.06
JULIO	10	25	112	147	10.91
AGOSTO	8	19	57	84	6.23
SEPTIEMBRE	3	19	86	108	8.01
OCTUBRE	6	19	82	107	7.94
NOVIEMBRE	2	23	70	95	7.04
DICIEMBRE	1	18	46	65	4.82
Total general	68	291	989	1348	100.00
%	5.04	21.59	73.37	100.00	

Las infecciones respiratorias agudas objeto de vigilancia epidemiológica según la normatividad establecida en coordinación con la estrategia sanitaria respectiva, tiene una demanda registrada de 1348 casos en menores de 5 años de edad. Siendo el grupo de 1 a 4 años el que tiene una frecuencia del 73.37% (989) casos, seguida del grupo de 2 a 11 meses con el 21.59% (291) de los casos.

El periodo de mayor registro corresponde al periodo de enfriamiento climático, es decir a los meses de Junio con 176 (13.06%) casos, Julio con 147 (10.91%) casos, Abril con 142 (10.53%), Mayo con 117 (8.68%) casos. En contraposición al mes de Diciembre con 65 (4.82%) casos, Agosto con 84 (6.23%) casos y Febrero con 85 (6.31%) casos.



Los casos de IRA tienen por lugar de procedencia los distritos de Surco con 368 (27.30%) casos, Surquillo con 249 (18.47%) casos, Chorrillos con 157 (11.65%) casos, San Juan de Miraflores con 133

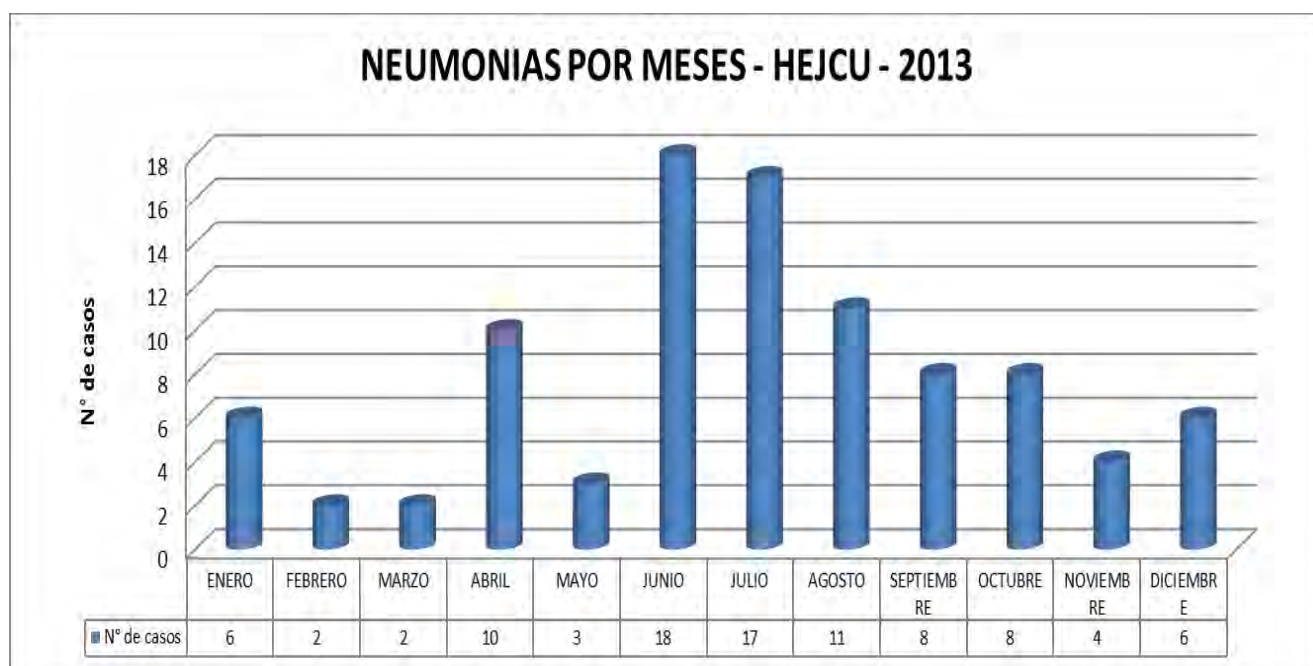
(9.87%) casos, Villa María del Triunfo con 90 (6.68%) casos, Miraflores con 78 (5.79%) casos y Barranco con 72 (5.34%) casos, los casos procedentes de otros distritos no incluidos en la jurisdiccional de la DISA, corresponde a 126 (9.35%) casos.

DISTRITO	IRAS por Procedencia - 2013			Total	%
	< 2 meses	2-11 meses	1-4 años		
SURCO	16	80	272	368	27.30
SURQUILLO	12	53	184	249	18.47
CHORRILLOS	6	34	117	157	11.65
SJM	6	29	98	133	9.87
VMT	4	16	70	90	6.68
MIRAFLORES	6	11	61	78	5.79
BARRANCO	4	25	43	72	5.34
SAN BORJA	3	5	25	33	2.45
VES	1	5	27	33	2.45
CALLAO	1	1	5	7	0.52
OTROS PROV. DE LIMA	9	31	86	126	9.35
OTROS DEPART. DEL PERU	0	1	1	2	0.15
Total general	68	291	989	1348	100.00

VIGILANCIA DE NEUMONIAS – 2013

MES	NEUMONIAS POR MESES Y GRUPO DE EDAD - 2013 HEJCU			Total general	%
	GRUPO DE EDAD				
	0 - 10 años	11 - 59 años	60 a + años		
ENERO	5	0	1	6	6.32
FEBRERO	1	0	1	2	2.11
MARZO	1	1	0	2	2.11
ABRIL	10	0	0	10	10.53
MAYO	2	1	0	3	3.16
JUNIO	11	4	3	18	18.95
JULIO	8	7	2	17	17.89
AGOSTO	5	4	2	11	11.58
SEPTIEMBRE	4	2	2	8	8.42
OCTUBRE	6	1	1	8	8.42
NOVIEMBRE	2	0	2	4	4.21
DICIEMBRE	4	0	2	6	6.32
Total	59	20	16	95	
%	62.11	21.05	16.84	100.00	100.00

Los casos de Neumonía registrados son en total 95 casos durante el periodo 2013, de los cuales corresponden el 62.11% (59) de los casos al grupo de edad de 0 a 10 años de edad, seguida del 21.05% (20) al grupo de 11 a 59 años y al grupo de 60 a más años le corresponde el 16.84% (16) de los casos. Siendo los meses de mayor registro Junio con 18 (18.95%) casos, seguido de Agosto con 17 (17.89%) casos, Agosto con 11 (11.58%) casos, Abril con 10 (10.53%) casos; y corresponde un menor registro a los meses de Febrero y Marzo con un 2.11% (02) de los casos y Mayo con un 3.16% (03) de los casos.



DISTRITO	NEUMONIA POR PROCEDENCIA Y GRUPO DE EDAD HEJCU - 2013			Total	%
	0 - 10 años	11 - 59 años	60 a + años		
CHORRILLOS	10	2	4	16	16.84
SURCO	11	2	2	15	15.79
SURQUILLO	6	3	2	11	11.58
VMT	9	2	0	11	11.58
SJM	6	1	1	8	8.42
BARRANCO	5	2	0	7	7.37
MIRAFLORES	3	1	3	7	7.37
CALLAO	0	0	0	0	0.00
OTROS PROV. DE LIMA	9	6	4	19	20.00
OTROS DEPART. DEL PER	0	1	0	1	1.05
Total general	59	20	16	95	100.00

Por lugar de procedencia se tiene a Chorrillos con 16 (16.84%) casos, Surco con 15 (15.79%) casos, Surquillo y Villa María del Triunfo con 11 (11.58%) casos cada uno, San Juan de Miraflores con 08 (8.42%) casos. Los otros distritos de la provincia de Lima han registrado un total de 19 casos que corresponde al 20% del total.

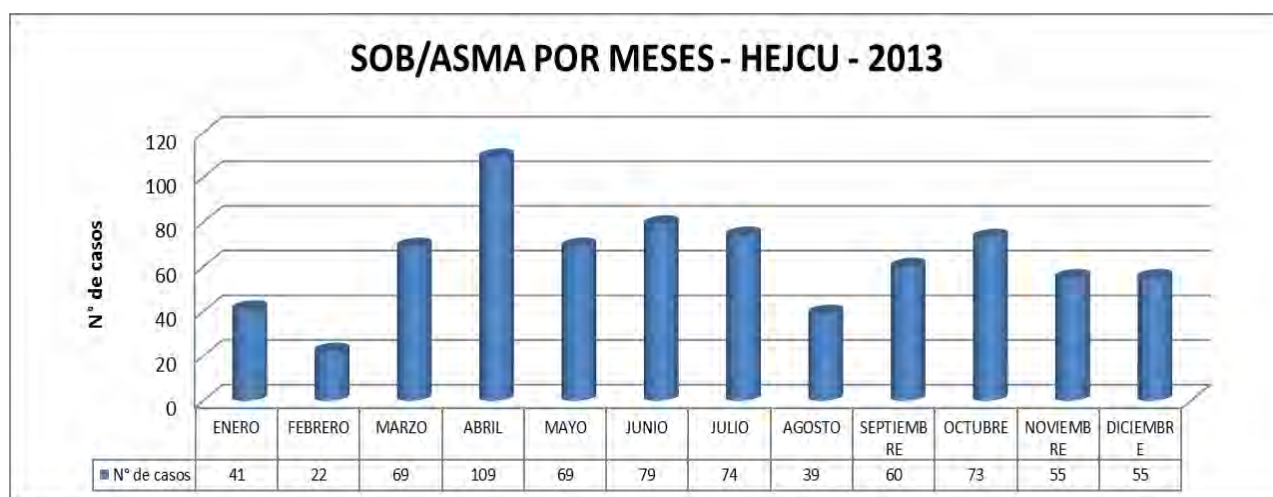
Nuevamente se concluye que la accesibilidad y la cercanía de la población al establecimiento son determinantes en la demanda de atención de casos, y por las características del establecimiento que no cuenta con un ambiente para hospitalización pediátrica, los casos que lo requieran son transferidos previa evaluación y estabilización, a otro establecimientos de mayor complejidad.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SOB/ASMA 2013 - HEJCU

MES	SOB/ASMA POR MESES Y GRUPO DE EDAD HEJCU - 2013		Total general	%
	GRUPO DE EDAD			
	<2 años	2 - 4 años		
ENERO	25	16	41	5.50
FEBRERO	14	8	22	2.95
MARZO	39	30	69	9.26
ABRIL	55	54	109	14.63
MAYO	31	38	69	9.26
JUNIO	35	44	79	10.60
JULIO	45	31	74	9.93
AGOSTO	24	15	39	5.23
SEPTIEMBRE	30	30	60	8.05
OCTUBRE	25	48	73	9.80
NOVIEMBRE	23	32	55	7.38
DICIEMBRE	24	31	55	7.38
Total	370	377	745	100.00
%	49.66	50.60		

La Vigilancia de SOB/ASMA tiene un registro de 745 casos para el periodo 2013, siendo registrado con mayor frecuencia el grupo de 2 – 4 años de edad con 377 (50.60%) casos y el grupo de edad de menor de 02 años con 370 (49.66%), no habiendo diferencia significativa con respecto a los casos atendidos en estos dos grupos de edad.

El periodo de atención de mayor frecuencia corresponde al mes de Abril con 109 (14.63%) casos, luego al mes de Junio con 79 (10.60%) de casos, Octubre con 73 (9.80%) casos, Julio 74 (9.93%) casos; y los de menor frecuencia de casos Febrero con 22 (2.95%) casos, Agosto con 39 (5.23%) casos, y Enero con 41 (5.50%) de los casos.



La procedencia de caso corresponde a Surco con 195 (26.17%) de los casos, Surquillo con 112 (15.03%) casos, Chorrillos con 102 (13.69%) casos, San Juan de Miraflores con 67 (8.99%) casos, Villa María del Triunfo con 58 (7.79%) casos, Barraco con 50 (6.71%) casos y Miraflores con 46 (6.17%) casos.

DISTRITO	SOB/ASMA POR PROCEDENCIA Y GRUPO DE EDAD HEJCU - 2013		Total general	%
	<2 años	2 - 4 años		
SURCO	94	101	195	26.17
SURQUILLO	63	49	112	15.03
CHORRILLOS	57	45	102	13.69
SJM	33	34	67	8.99
VMT	30	28	58	7.79
BARRANCO	28	22	50	6.71
MIRAFLORES	20	26	46	6.17
SAN BORJA	5	13	18	2.42
VES	4	9	13	1.74
SMP	3	8	11	1.48
CALLAO	1	0	1	0.13
OTROS PROV. DE LIMA	29	41	70	9.40
OTROS DEPART. DEL PERU	1	1	2	0.27
Total	368	377	745	100.00

El factor climático y la turgurización influyen en esta problemática, de sensibilidad respiratoria, y los distritos que demandan atención corresponden a los que tiene mayor cercanía y accesibilidad a este establecimiento.

VIGILANCIA DE FEBRILES – 2013 HEJCU

Considerando las directivas establecidas para la vigilancia de febriles, que tiene la finalidad de identificar las variaciones ante la emergencia y reemergencia de enfermedades y considerando el fenómeno de globalización que exige cada vez más contar con un sistema de vigilancia epidemiológica más sensible en la detección temprana de brotes (alerta) seguido de la implementación de medidas de prevención y control oportuna (respuesta).

En este marco se tienen en consideración las múltiples variantes que pueden identificarse con solo la detección de procesos febriles asociados a signos y signos sugestivos de determinada patología, como lo puede evidenciar el estudio complementario de estos casos y su incremento asociado a grupos de febriles que podrían identificarse considerando los antecedentes epidemiológicos, su relación con determinadas patologías asociadas a la presentación súbita de fiebre.

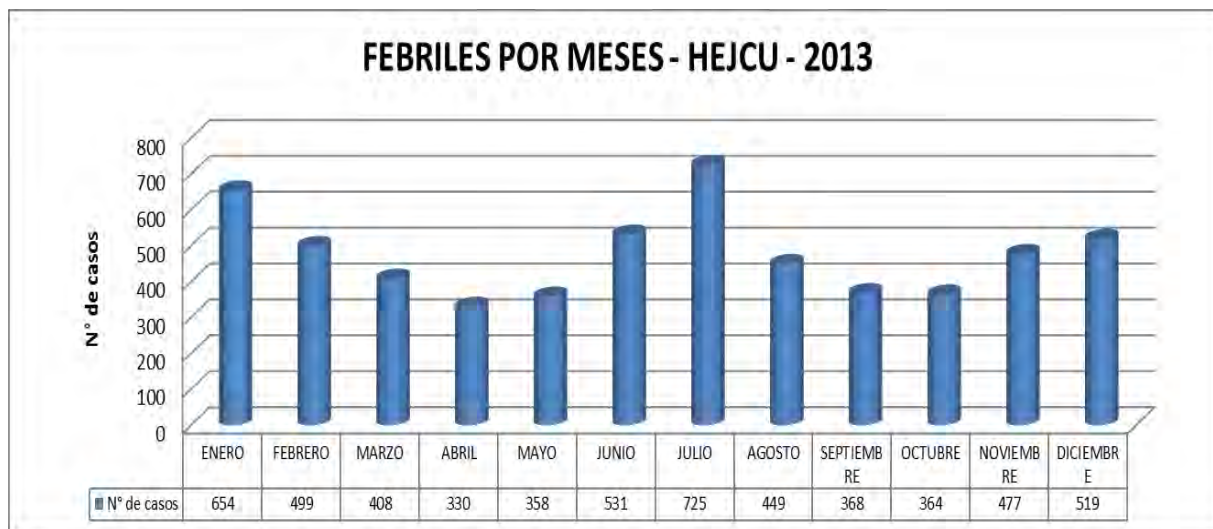
Es importante considerar siempre la definición de Síndrome febril en todo paciente o conglomerado con inicio brusco de fiebre sin foco infeccioso aparente de menos de 7 días de evolución, que tenga entre 5 y 65 años de edad. Permite realizar la disquisición entre diferentes patologías, como es el caso de identificar algunas de las siguientes posibilidades:

1. **Síndrome febril.** (Dengue, Malaria, Bartonelosis, Oropuche, Mayaro)
2. **Síndrome febril icterico agudo** (Hepatitis B/Delta, Fiebre Amarilla, Leptospirosis, Bartonelosis)
3. **Síndrome febril con manifestaciones hemorrágicas** (Dengue Hemorrágico, Fiebre Amarilla, Fiebres Hemorrágicas Virales)
4. **Síndrome febril respiratorio agudo.** (Influenza, Peste Neumónica, Ántrax Neumónico, Hanta, SARS)
5. **Síndrome febril con manifestaciones neurológicas.** (Rabia, Meningitis, Encefalitis Viral)
6. **Síndrome febril con erupción cutánea** (Sarampión, Rubéola, Tifus, Varicela, Viruela)
7. **Síndrome febril anémico agudo** (Enfermedad de Carrion, leptospirosis, tifus, malaria)
8. **Muerte no explicada post Sind. Febril.**

MES	FEBRILES HEJCU - 2013						Total general	%
	GRUPO DE EDAD							
	< 1 año	1-4 años	5 - 9 años	10 - 19 años	20 - 59 años	60 a + a		
ENERO	39	135	76	81	282	41	654	11.51
FEBRERO	30	94	60	77	204	34	499	8.78
MARZO	37	110	41	47	140	33	408	7.18
ABRIL	24	117	38	36	103	12	330	5.81
MAYO	26	123	34	34	129	12	358	6.30
JUNIO	43	137	76	75	175	25	531	9.35
JULIO	28	170	95	100	287	45	725	12.76
AGOSTO	25	83	57	61	196	27	449	7.90
SEPTIEMBRE	15	78	44	46	154	31	368	6.48
OCTUBRE	22	85	55	70	123	9	364	6.41
NOVIEMBRE	31	138	56	67	158	27	477	8.39
DICIEMBRE	52	141	58	64	174	30	519	9.13
Total	372	1411	690	758	2125	326	5682	100.00
%	6.55	24.83	12.14	13.34	37.40	5.74		

En el 2013 se registraron 5682 febriles en la población que acudió al establecimiento a solicitar atención, siendo los grupos de mayor demanda el de 20 a 59 años con el 37.40% (2125) de casos, seguido del grupo de 1 a 4 años de edad con el 24.83% (1411) de casos, y que corresponde al periodo

de tiempo de Julio con 725 (12.76%) casos, Enero con 654 (11.51%) casos, Junio con 531 (9.35%) casos, y Diciembre con 519 (9.13%) casos.



Por lugar de procedencia el mayor número de febriles captados corresponde a Surco con 1437 (25.29%) casos, seguido de Surquillo con 950 (16.72%) casos, luego continúan Chorrillos con 689 (12.13%) casos, San Juan de Miraflores con 519 (9.13%) casos, Miraflores 456 (8.03%), Barranco con 350 (6.16%) casos Villa María del Triunfo con 308 (5.42%).

TOTAL DE FEBRILES - 2013 HEJCU								
DISTRITO	Por lugar de precedencia						Total General	%
	< 1 año	1-4 años	5 - 9 años	10 - 19 años	20 - 59 años	60 a +		
SURCO	104	377	223	186	479	68	1437	25.29
SURQUILLO	69	286	126	131	293	45	950	16.72
CHORRILLOS	47	184	79	93	239	47	689	12.13
SJM	39	132	53	86	173	36	519	9.13
MIRAFLORES	28	78	44	65	202	39	456	8.03
BARRANCO	26	82	50	46	127	19	350	6.16
VMT	19	87	35	34	117	16	308	5.42
SAN BORJA	4	40	18	37	102	7	208	3.66
VES	6	36	13	15	45	7	122	2.15
LA VICTORIA	2	10	3	4	54	6	79	1.39
SJL	1	10	7	4	26	3	51	0.90
LIMA	2	10	2	5	28	1	48	0.84
CALLAO	1	6	1	1	11	2	22	0.39
OTROS PROV. DE LIMA	24	69	36	50	226	30	435	7.66
OTROS DEPART. DEL PERU	0	4	0	1	3	0	8	0.14
Total Parcial	372	1411	690	758	2125	326	5682	100.00
%	6.55	24.83	12.14	13.34	37.40	5.74		

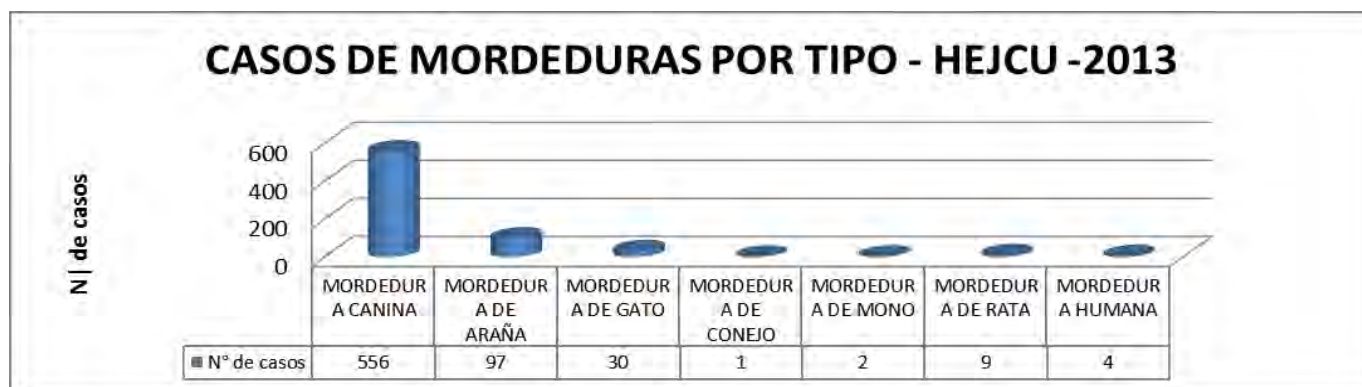
Durante este periodo se captó casos de Dengue, Malaria que fueron hospitalizados y tratados según los protocolos establecidos.

HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA" CASOS DE MORDEDURAS - 2013

DIAGNOSTICO	CASOS DE MORDEDURA SEGÚN TIPO, POR GRUPO DE EDAD Y SEXO - HEJCU - 2013										Total general	%
	Grupo Edad y Sexo											
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a mas			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
MORDEDURA CANINA	77	46	20	20	125	95	48	71	26	28	556	79.54
MORDEDURA DE ARAÑA	4	4	9	6	18	26	10	8	3	9	97	13.88
MORDEDURA DE GATO	1	0	1	2	8	10	2	4	0	2	30	4.29
MORDEDURA DE CONEJO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.14
MORDEDURA DE MONO	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0.29
MORDEDURA DE RATA	1	0	0	0	2	2	1	2	1	0	9	1.29
MORDEDURA HUMANA	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	4	0.57
Totales Parciales	85	50	30	28	156	135	61	85	30	39	699	100.00
	135		58		291		146		69			
%	19.31		8.30		41.63		20.89		9.87		100.00	

Se han registrado un total de 699 casos de mordeduras en general, de las cuales 556 (79.54%) corresponden a mordeduras caninas, 97 (13.88%) a mordeduras de araña, 30 (4.29%) a mordedura de gato, 09 (1.29%) a mordedura de rata, 02 (0.29%) a mordedura de mono, 01 (0.14%) a mordedura de conejo, y también se han registrado 04 (0.57) casos por mordedura humana.

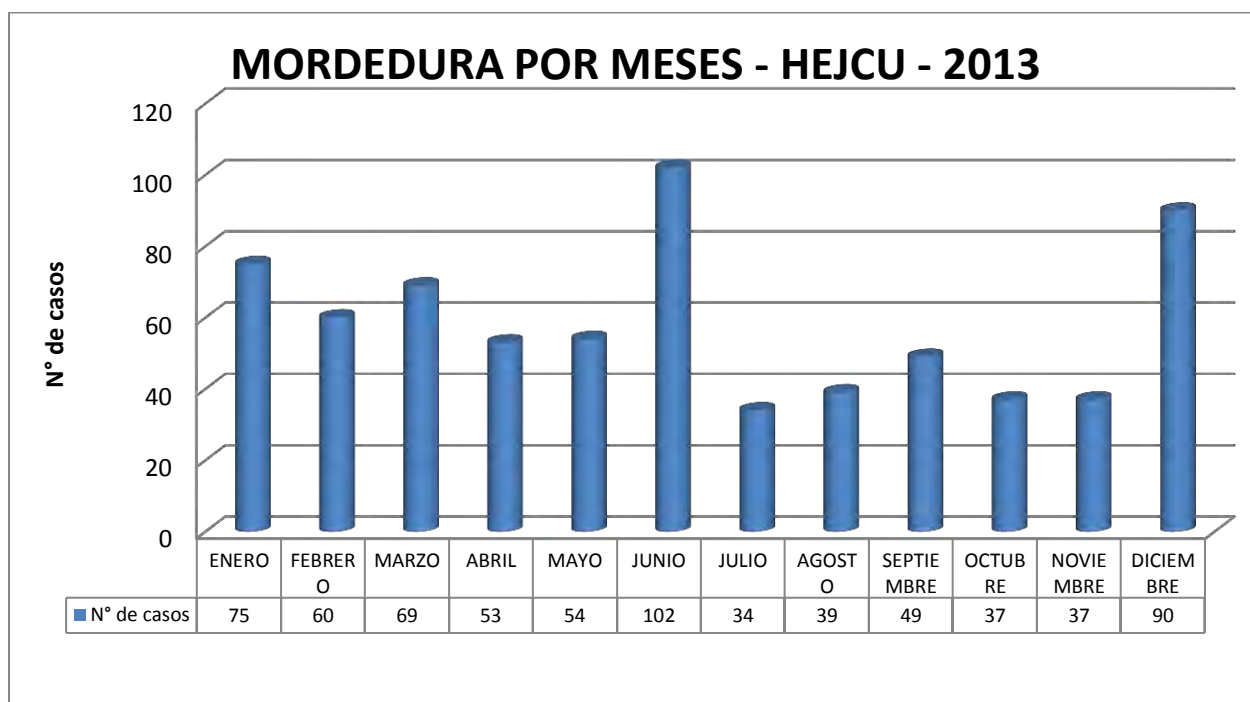
El grupo de edad más afectado fue el de 20 a 44 años de edad con 291 (41.63%) casos, seguido por el grupo de edad de 45 a 64 años de edad con 146 (20.89%) casos, luego el grupo de 0 a 14 años de edad con 135 (19.31%) casos, el de 65 a más años con 69 (9.87%) de los casos y finalmente el grupo de 15 a 19 años de edad con 58 (8.30%) casos.



Se puede observar que el género más afectado es el masculino con 362 (51.79%) casos y el femenino con 337 (48.21%) casos del total registrado.

La mayor frecuencia de casos se presentó en los meses de Junio con 102 (14.59%) casos, Diciembre con 90 (12.88%) casos, Enero con 75 (10.73%) casos y Marzo con 69 (9.87%) de los casos y el de menor registro fue en Julio con 34 (4.86%) casos.

MES	TOTAL CASOS DE MORDEDURAS POR MESES, GRUPO DE EDAD Y SEXO - HEJCU - 2013										Total general	%
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a más años			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
ENERO	7	3	1	6	18	12	9	10	6	3	75	10.73
FEBRERO	8	9	2	0	10	14	6	6	1	4	60	8.58
MARZO	11	3	4	5	13	13	7	5	4	4	69	9.87
ABRIL	5	4	3	2	10	14	3	8	2	2	53	7.58
MAYO	5	2	4	1	18	7	7	6	1	3	54	7.73
JUNIO	10	4	2	2	32	16	6	18	6	6	102	14.59
JULIO	5	4	1	2	9	8	2	0	1	2	34	4.86
AGOSTO	5	9	2	3	5	6	2	4	1	2	39	5.58
SEPTIEMBRE	5	4	2	3	6	9	4	13	2	1	49	7.01
OCTUBRE	7	0	3	2	6	8	1	5	2	3	37	5.29
NOVIEMBRE	6	2	1	0	10	6	5	5	0	2	37	5.29
DICIEMBRE	11	6	5	2	19	22	9	5	4	7	90	12.88
Totales Parciales	85	50	30	28	156	135	61	85	30	39	699	100.00
	135		58		291		146		69			
%	19.31		8.30		41.63		20.89		9.87		100.00	



Por lugar de procedencia de los casos tiene al Distrito de Surco en primer lugar con 196 (28.04%) casos, seguido del Distrito de Surquillo con 108 (15.45%) casos, luego Miraflores con 63 (9.01%) casos, Chorrillos con 56 (8.01%) casos y Barranco con 51 (7.30%) casos. Sin embargo llama la atención el registro de 100 (14.31%) casos procedente de otros Distritos de la Provincia de Lima.

En conclusión se registra un promedio de 2 (1.92) casos diarios de mordeduras de diferente tipo y grado de compromiso, lo cual demanda el uso preventivo de vacuna y/o suero antirrábico en algunos casos, así como insistir en la orientación de una tenencia responsable de mascotas. En los grupos de edad de 0 a 44 años el género más afectado fue el masculino y entre los 45 a más años de edad el género más afectado fue el femenino

DISTRITOS	MORDEDURA - 2013										Total	%
	Por lugar de procedencia											
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a mas			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
SURCO	20	20	12	12	29	43	21	22	7	10	196	28.04
SURQUILLO	21	5	6	1	23	20	9	13	5	5	108	15.45
MIRAFLORES	4	3	2	3	14	6	7	14	3	7	63	9.01
CHORRILLOS	9	7	4	2	15	8	5	3	1	2	56	8.01
BARRANCO	7	3	2	1	16	5	5	6	3	3	51	7.30
SAN BORJA	3	2	2	2	9	10	3	3	4	1	39	5.58
S. J. DE MIRAFLORES	8	5	0	1	12	11	1	0	1	1	40	5.72
V. M. DEL TRIUNFO	5	0	0	0	5	8	1	5	0	1	25	3.58
LA VICTORIA	2	0	0	0	4	2	0	5	0	1	14	2.00
CALLAO	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	4	0.57
OTROS PROV. DE LIMA	6	4	2	6	24	22	9	14	5	8	100	14.31
OTROS DEPART. DEL PERU	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0.43
Total	85	50	30	28	156	135	61	85	30	39	699	100.00

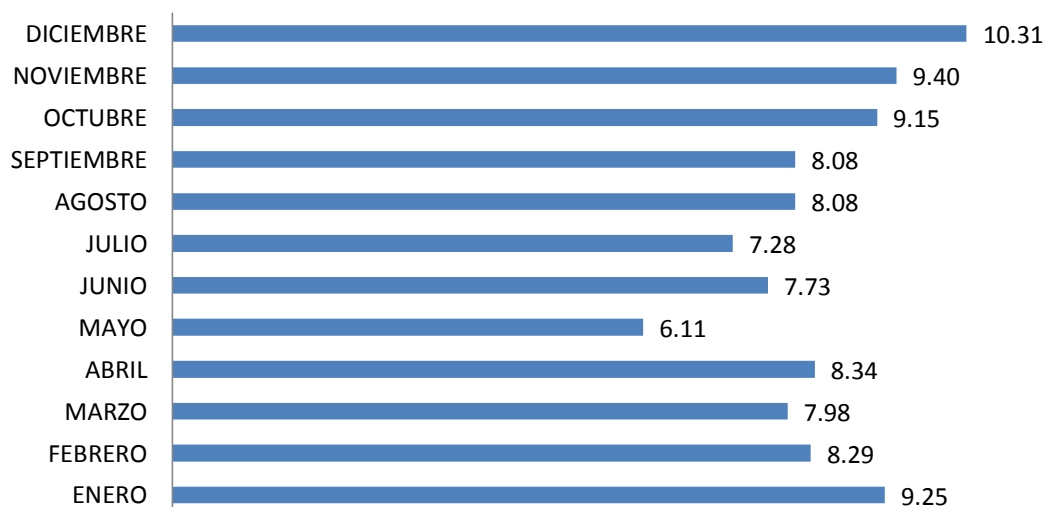
REGISTRO DE ATENCIONES POR ACCIDENTES DE TRABAJO

Durante el año 2013 se han registrado un total de 1979 atenciones por accidentes de trabajo, siendo el grupo de edad con mayor número de atenciones registradas el grupo de 20 a 44 años con el 67.51% (1336 atenciones), seguido del grupo de 45 a 64 años de edad con 20.41% (404 atenciones) y el de 15 a 19 años de edad con el 9.75% (193 atenciones).

Según género, la mayor proporción corresponde al sexo masculino con el 80.09% (1585) de las atenciones y el sexo femenino con el 19.91% (394) de las atenciones.

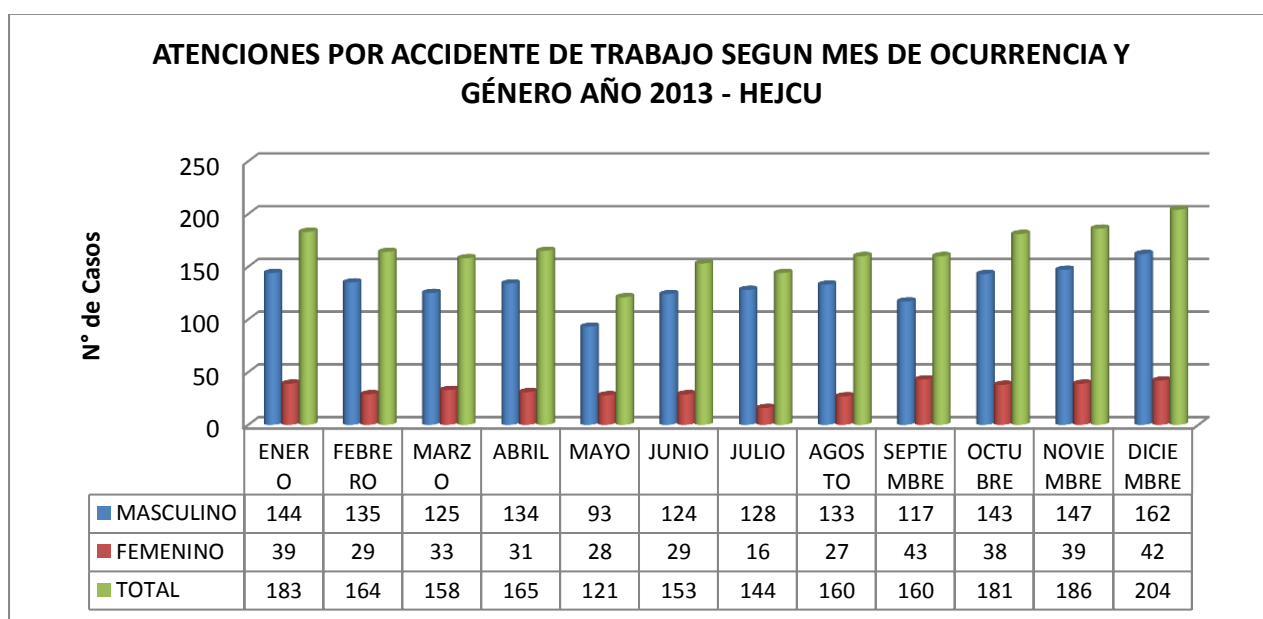
REGISTRO DE ACCIDENTES DE TRABAJO POR MES, GRUPO DE EDAD Y GENERO HEJCU 2013												
MES	Grupo Edad y Sexo										Total general	%
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a +			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
ENERO	0	0	16	7	91	25	32	7	5	0	183	9.25
FEBRERO	0	0	17	2	97	22	19	5	2	0	164	8.29
MARZO	0	0	9	5	83	24	31	4	2	0	158	7.98
ABRIL	0	0	17	5	91	22	25	3	1	1	165	8.34
MAYO	0	0	5	2	63	18	24	8	1	0	121	6.11
JUNIO	0	0	15	0	79	19	29	8	1	2	153	7.73
JULIO	1	0	11	2	86	7	27	6	3	1	144	7.28
AGOSTO	0	0	13	4	89	19	26	4	5	0	160	8.08
SEPTIEMBRE	0	0	10	7	82	31	19	5	6	0	160	8.08
OCTUBRE	0	1	13	2	97	28	30	5	3	2	181	9.15
NOVIEMBRE	1	0	12	3	100	26	34	8	0	2	186	9.40
DICIEMBRE	0	0	10	6	110	27	37	8	5	1	204	10.31
Totales	2	1	148	45	1068	268	333	71	34	9	1979	100.00
	3		193		1336		404		43			
%	0.15		9.75		67.51		20.41		2.17			

PROPORCION DE CASOS REGISTRADOS DE ACCIDENTES DE TRABAJO POR MESES AÑO 2013 - HEJCU



	ENERO	FEBRE RO	MARZ O	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST O	SEPTIE MBRE	OCTUB RE	NOVIE MBRE	DICIE MBRE
Series1	9.25	8.29	7.98	8.34	6.11	7.73	7.28	8.08	8.08	9.15	9.40	10.31

REGISTRO DE ACCIDENTES DE TRABAJO POR MES, GRUPO DE EDAD Y GENERO - HEJCU 2013						
MESES	SEXO				TOTAL	%
	M	%	F	%		
ENERO	144	9.09	39	9.90	183	9.25
FEBRERO	135	8.52	29	7.36	164	8.29
MARZO	125	7.89	33	8.38	158	7.98
ABRIL	134	8.45	31	7.87	165	8.34
MAYO	93	5.87	28	7.11	121	6.11
JUNIO	124	7.82	29	7.36	153	7.73
JULIO	128	8.08	16	4.06	144	7.28
AGOSTO	133	8.39	27	6.85	160	8.08
SEPTIEMBRE	117	7.38	43	10.91	160	8.08
OCTUBRE	143	9.02	38	9.64	181	9.15
NOVIEMBRE	147	9.27	39	9.90	186	9.40
DICIEMBRE	162	10.22	42	10.66	204	10.31
TOTAL	1585	100.00	394	100.00	1979	100.00



Siendo los meses con mayor proporción de casos registrados los meses de Diciembre con el 10.31% (204 atenciones), Noviembre con 9.40% (186 atenciones), Enero con 9.25% (183 atenciones) y Octubre con el 9.15% (181 atenciones); y los meses con menor registro son Mayo con 6.11% (121 atenciones), Julio con 7.28% (144 atenciones) y Junio con 7.73% (153 atenciones).

Por lugar de procedencia se ha identificado que la mayor demanda de atenciones corresponde al Distrito de Chorrillos con 254 (12.83%) atenciones, seguida de Santiago de Surco con 207 (10.46%) atenciones, San Juan de Miraflores con 201 (10.16%) atenciones, Surquillo con 156 (7.88%), Villa María del Triunfo con 145 (7.33%) atenciones.

Estableciéndose que la oferta de atención brinda por el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" es importante para la población circundante, correspondiente a los distritos de Surco, Chorrillos, San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo, así como a otras poblaciones de otros distritos de la provincia de Lima con un registro de 220 (11.12%) atenciones. Por lo que debemos seguir fortaleciendo nuestras actividades programadas de atención de Emergencias Médico quirúrgicas.

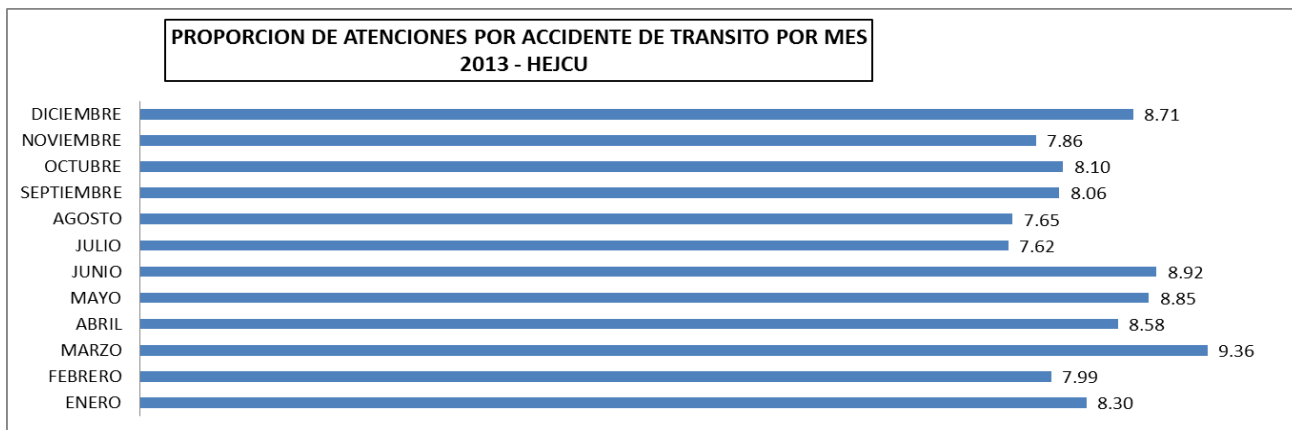
REGISTRO DE ACCIDENTES DE TRABAJO POR LUGAR DE PROCEDENCIA, GRUPO DE EDAD Y GENERO SEXO - HEJCU 2013												
DISTRITOS	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a mas		Total general	%
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
SANTIAGO DE SURCO	0	1	9	9	103	38	34	8	4	1	207	10.46
CHORRILLOS	0	0	23	5	121	42	52	3	7	1	254	12.83
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	18	6	113	21	32	8	3	0	201	10.16
SURQUILLO	1	0	13	4	86	12	30	7	1	2	156	7.88
MIRAFLORES	0	0	5	5	47	38	16	6	3	1	121	6.11
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	11	2	91	17	14	3	7	0	145	7.33
LIMA	0	0	4	0	26	5	9	0	1	0	45	2.27
BARRANCO	0	0	7	3	24	9	18	0	3	1	65	3.28
VILLA EL SALVADOR	0	0	12	1	67	13	10	1	0	0	104	5.26
SAN BORJA	0	0	4	0	19	11	11	4	0	1	50	2.53
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	8	0	57	7	11	2	1	1	87	4.40
LA VICTORIA	0	0	1	1	12	4	7	1	0	0	26	1.31
LINCE	0	0	0	1	5	0	6	2	0	0	14	0.71
SAN ISIDRO	0	0	1	1	3	3	2	2	0	0	12	0.61
ATE	0	0	3	1	29	4	8	1	1	0	47	2.37
LA MOLINA	0	0	1	0	11	2	6	2	0	0	22	1.11
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	3	0	20	6	7	2	0	0	38	1.92
BREÑA	0	0	1	0	10	2	0	0	0	0	13	0.66
COMAS	0	0	2	1	29	6	10	1	0	0	49	2.48
JESUS MARIA	0	0	0	0	5	2	5	0	0	0	12	0.61
SAN MIGUEL	0	0	1	0	4	3	2	3	1	1	15	0.76
NO DEFINIDO	1	0	0	0	7	0	0	0	0	0	8	0.40
CALLAO	0	0	3	1	27	7	14	3	1	0	56	2.83
OTROS PROV. DE LIMA	0	0	16	4	146	13	28	12	1	0	220	11.12
OTROS DEPART. DEL PERU	0	0	2	0	6	3	1	0	0	0	12	0.61
Totales	2	1	148	45	1068	268	333	71	34	9	1979	100.00
	3		193		1336		404		43			
%	0.15		9.75		67.51		20.41		2.17			

VIGILANCIA DE ACCIDENTES DE TRANSITO HOSP. EMERG. JOSE CASIMIRO ULLOA - 2013

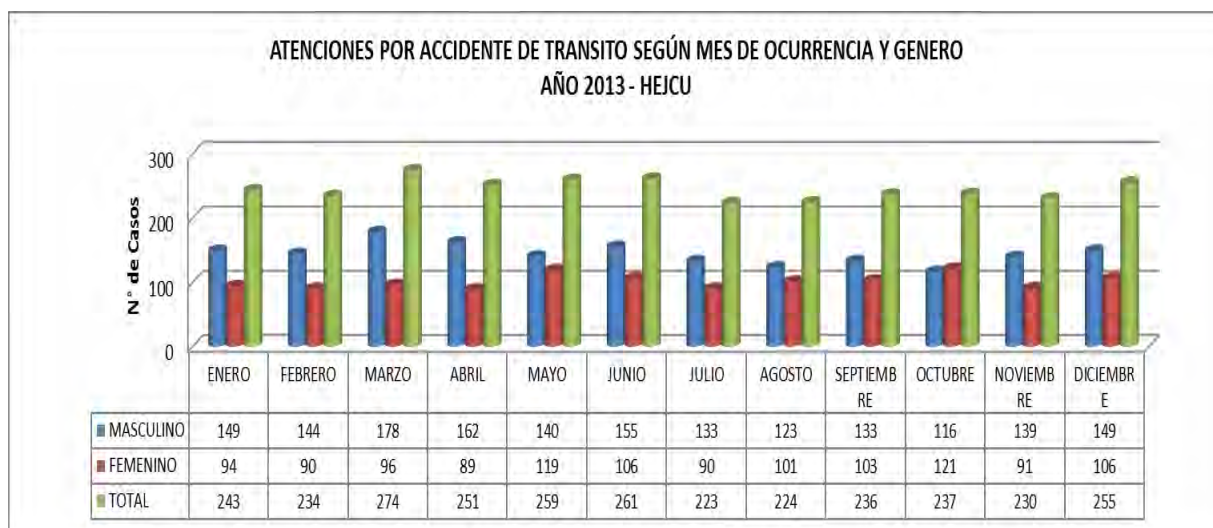
ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN GRUPO DE EDAD, GENERO Y MES DE REGISTRO HEJCU - 2013												
MES	Grupo Edad y Sexo										Total general	%
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a mas			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
ENERO	17	13	22	13	70	36	30	18	10	14	243	8.30
FEBRERO	21	15	16	6	68	50	30	14	9	5	234	7.99
MARZO	22	17	14	9	100	48	31	14	11	8	274	9.36
ABRIL	12	11	14	9	94	47	35	14	7	8	251	8.58
MAYO	8	10	14	11	75	62	35	23	8	13	259	8.85
JUNIO	14	9	17	8	90	67	28	14	6	8	261	8.92
JULIO	9	11	3	9	83	46	28	17	10	7	223	7.62
AGOSTO	10	11	9	8	72	41	26	32	6	9	224	7.65
SEPTIEMBRE	13	10	7	13	83	49	15	21	15	10	236	8.06
OCTUBRE	6	14	10	10	69	60	17	22	14	15	237	8.10
NOVIEMBRE	9	9	10	9	91	39	21	20	8	14	230	7.86
DICIEMBRE	17	11	19	10	85	50	24	20	4	15	255	8.71
Totales	158	141	155	115	980	595	320	229	108	126	2927	100
	299		270		1575		549		234			
%	10.22		9.22		53.81		18.76		7.99			

Durante el presente año 2013, se registraron 2927 casos atendidos por accidente de tránsito, siendo el mes de Marzo el de mayor frecuencia con 274 (9.36%) casos, luego Junio 261 (8.92%) Mayo con 259 (8.85%) casos, siendo el mes de Julio con el menor número de casos con 223 (7.62%) casos, Agosto con 224 (7.65%) casos, siendo en promedio la demanda por mes de 243 casos, lo que correspondería a 8 casos por día de atendidos por accidente de tránsito.

DISTRITOS	ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN GRUPO DE EDAD, GENERO Y LUGAR DE OCURRENCIA HEJCU - 2013											
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a más		Total general	%
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
SANTIAGO DE SURCO	39	49	24	25	133	96	49	44	23	29	511	17.46
CHORRILLOS	36	21	39	23	133	100	42	36	14	24	468	15.99
SAN JUAN DE MIRAFLORES	13	6	5	8	100	50	22	21	3	5	233	7.96
SURQUILLO	17	13	11	3	58	37	23	17	8	14	201	6.87
MIRAFLORES	5	7	16	8	61	33	18	14	6	13	181	6.18
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	6	11	6	6	58	36	18	13	7	2	163	5.57
LIMA	2	1	8	4	58	28	29	10	7	4	151	5.16
BARRANCO	13	8	8	2	33	24	18	5	11	3	125	4.27
VILLA EL SALVADOR	5	9	4	6	40	35	8	7	1	2	117	4.00
SAN BORJA	3	1	5	2	18	12	7	3	4	1	56	1.91
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	2	0	2	27	5	11	3	1	2	55	1.88
LA VICTORIA	1	1	3	2	14	7	5	5	3	4	45	1.54
LINCE	1	2	2	2	10	13	8	4	0	2	44	1.50
SAN ISIDRO	2	0	1	0	14	7	4	5	3	4	40	1.37
ATE	0	0	2	1	13	6	6	5	3	1	37	1.26
LA MOLINA	1	1	0	1	16	9	5	1	0	1	35	1.20
SAN MARTIN DE PORRES	0	2	2	1	15	9	2	2	0	1	34	1.16
BREÑA	0	1	0	2	12	4	4	3	1	1	28	0.96
COMAS	0	0	1	1	10	2	4	3	1	0	22	0.75
JESUS MARIA	0	0	1	1	8	5	2	4	0	1	22	0.75
SAN MIGUEL	0	0	2		6	6	2	1	1	2	20	0.68
No Definido	0	1	2	3	24	11	3	3	4	2	53	1.81
CALLAO	5	3	4	5	29	14	8	4	0	2	74	2.53
OTROS PROV. DE LIMA	6	2	6	6	85	44	22	16	7	4	198	6.76
OTROS DEPART. DEL PERU	1	0	3	1	5	2	0	0	0	2	14	0.48
Totales	158	141	155	115	980	595	320	229	108	126	2927	100
	299		270		1575		549		234			
%	10.22		9.22		53.81		18.76		7.99			



La mayor demanda de casos por accidente de tránsito corresponde a los ocurridos en el distrito de Santiago de Surco con 611 (17.48%) casos, luego Chorrillos con 488 (16.99%) CASOS, San Juan de Miraflores con 233 (7.98%) casos, Surquillo con 201 (6.87%) casos, Miraflores con 181 (6.18%) casos., en algunas circunstancias se han recepcionado casos del Distrito del Callao 74 (2.53%) de la demanda. De fuera de la provincia de Lima 198 (6.76%) casos, de otros departamentos del Perú 14 (0.48%) casos.



Según genero el 58.80% corresponde al sexo masculino y el 41.20% al sexo femenino, con una diferencia de 515 casos que corresponde al 17.59% del total de casos.

MESES	ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN MES DE REGISTRO Y GENERO HEJCU - 2013					
	M	%	F	%	Total general	%
ENERO	149	5.09	94	7.79	243	8.30
FEBRERO	144	4.92	90	7.46	234	7.99
MARZO	178	6.08	96	7.96	274	9.36
ABRIL	162	5.53	89	7.38	251	8.58
MAYO	140	4.78	119	9.87	259	8.85
JUNIO	155	5.30	106	8.79	261	8.92
JULIO	133	4.54	90	7.46	223	7.62
AGOSTO	123	4.20	101	8.37	224	7.65
SEPTIEMBRE	133	4.54	103	8.54	236	8.06
OCTUBRE	116	3.96	121	10.03	237	8.10
NOVIEMBRE	139	4.75	91	7.55	230	7.86
DICIEMBRE	149	5.09	106	8.79	255	8.71
TOTAL	1721	100.00	1206	100.00	2927	100.00

Es una información importante en los aspectos de gestión para la autoridades que desarrollan acciones de prevención y control de accidentes de tránsito en Lima.

MINISTERIO DE SALUD

Programa Nacional de Control de Enfermedades
 Transmisibles - Control de la Tuberculosis

INFORME BACTERIOLÓGICO
 H.E. JOSE CASIMIRO ULLOA

Dirección de Salud V Lima Ciudad

AÑO	2013
MES	DICIEMBRE

Motivo	BACILOSCOPIA														TOTAL ACUMULADO				
	0 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 44		45 - 59		60 A MAS		TOTAL		REALIZADOS	POSITIVOS			
	REALIZADOS	POSITIVOS	REALIZADOS	POSITIVOS	REALIZADOS	POSITIVOS	REALIZADOS	POSITIVOS	REALIZADOS	POSITIVOS	REALIZADOS	POSITIVOS	REALIZADOS	POSITIVOS	REALIZADOS	POSITIVOS			
Total	00	00	00	00	00	00	14	00	02	00	14	00	07	00	30	00	392	11	
Sintomático Respiratorio	00	00	00	00	00	00	09	00	02	00	07	00	00	00	18	00	267	05	
Seg. Diagnóstico	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
En Rx. Anormal	00	00	00	00	00	00	03	00	00	00	07	00	00	00	10	00	83	03	
loc. Extra pulmonar	00	00	00	00	00	00	02	00	00	00	00	00	00	00	02	00	42	03	
Control de tratamiento																			

Miraflores, 06 de ENERO del 2014

Dr. César Balcázar Briceño

Lic. Mario Lázaro Villa

JEFE DEL S. MICROBIOLOGÍA

Encargado del S. Microbiología

INFORME DE LA GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS EN EL HEJCU - 2013

En el año 2013 se generaron **205.19 Tn de RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS**, siendo **89.67 Tn.** de RESIDUOS PELIGROSOS (Biocontaminados y especiales) y **115.52 Tn** de RESIDUOS COMUNES.

En relación al monitoreo realizado se puede determinar lo siguiente:

1. Los residuos sólidos generados en el HEJCU están compuestos por el **56.3 %** de residuos COMUNES y el **43%** de residuos peligrosos (BIOCONTAMINADOS Y ESPECIALES).
2. El promedio de generación **DIARIA** de residuos peligrosos es **246.21 Kg.** Considerando el contrato suscrito con la EPS de recolección, se determina que el costo por el servicio de recolección, transporte y disposición final de residuos peligrosos es S/. 1. 37.
3. El Promedio Mensual es de **7488, 80 Kg.**, los cuales significan un pago mensual a la EPS de **S/ 10, 000.00** aprox. por recolección, transporte y disposición final de los residuos peligrosos generados.
4. El año 2013 se incrementó en 16.42% la generación de residuos peligrosos, ascendiendo la diferencia a 12, 677.58 Kg. entre el año 2012 y 2013

Gráfico N° 01

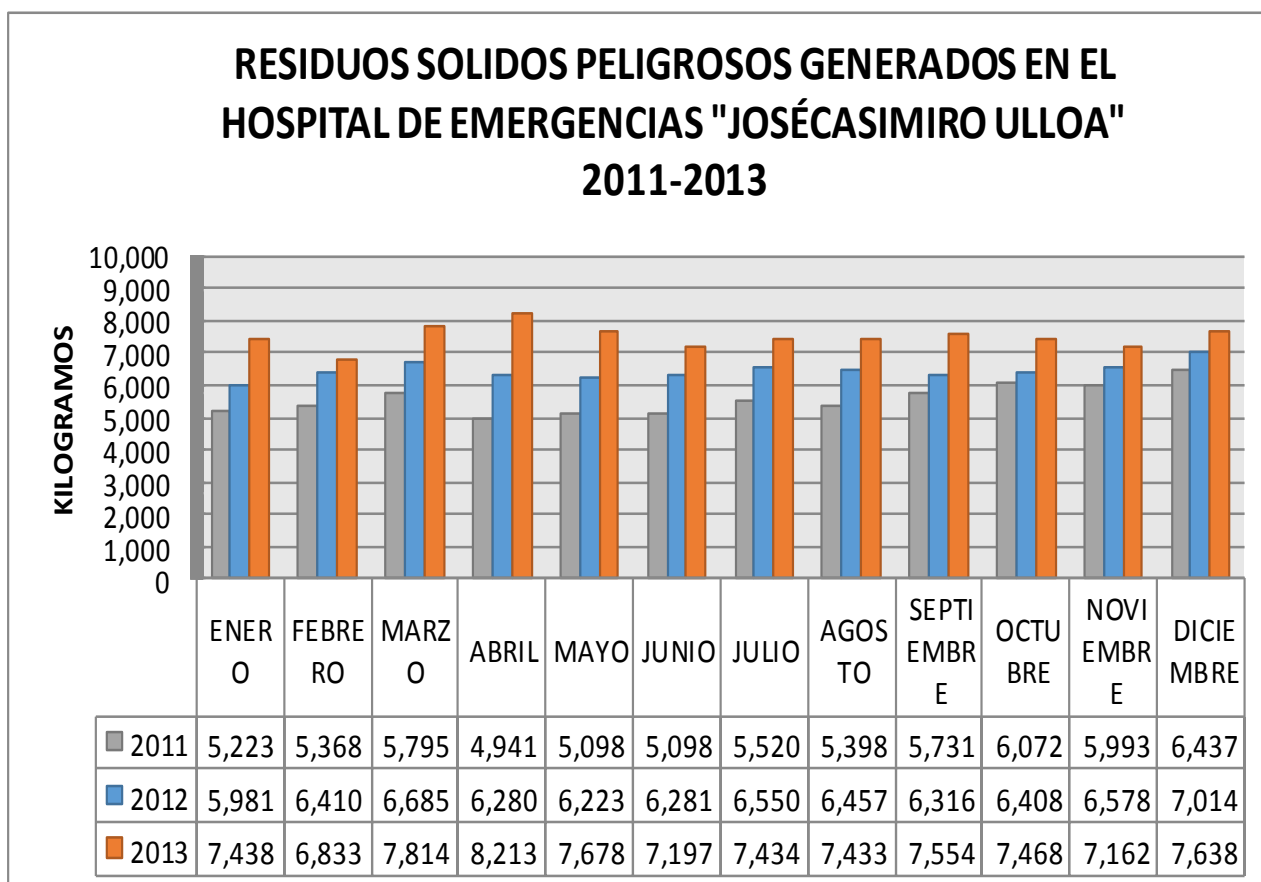
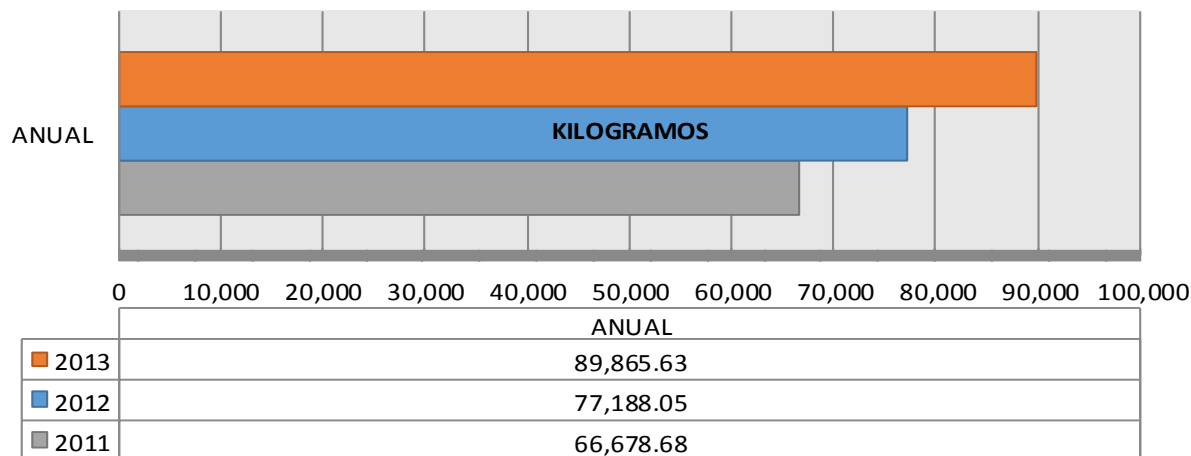


Tabla N° 1

CONSOLIDADO ANUAL DE MANIFIESTOS DE REGISTROS DE RESIDUOS SOLIDOS PELIGROSOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA							MESES: Enero - Diciembre			AÑO: 2013
N°	MES	TIPO DE GENERADOR (1)	DIRECCIÓN	CARACTERÍSTICAS DEL RESIDUO			TRATAMIENTO		TRANSPORTE	DISPOSICIÓN FINAL
				TIPO DE RESIDUO	PELIGROSIDAD (2)	CANTIDAD (Kg/Día)	EPS - RS	TIPO (3)	EPS - RS	EPS - RS
1	ENERO	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	7,438.00	EPNA 373.12	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 373.12
2	FEBRERO	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6,833.00	EPNA 373.13	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 373.13
3	MARZO	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	7,814.00	EPNA 373.14	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 373.14
4	ABRIL	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	8,213.00	EPNA 373.15	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 373.15
5	MAYO	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	7,678.00	EPNA 373.16	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 373.16
6	JUNIO	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	7,197.00	EPNA 0494-09	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 0494-09
7	JULIO	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	7,434.00	EPNA 0494-09	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 0494-09
8	AGOSTO	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	7,433.80	EPNA 0494-09	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 0494-09
9	SEPTIEMBRE	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	7,554.73	EPNA 0494.09	Relleno Sanitario	EPNA 604.12	EPNA 0494.09
10	OCTUBRE	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	7,468.90	EPNA 0494.09	Relleno Sanitario	EPNA 604.13	EPNA 0494.09
11	NOVIEMBRE	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	7,162.80	EPNA 737-12	Relleno Sanitario	EPNA 604.14	EPNA 737-12
12	DICIEMBRE	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	7,638.40	EPNA 737-12	Relleno Sanitario	EPNA 604.15	EPNA 737-12
TOTAL						89,865.63				

COMPARACIÓN DE GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS PELIGROSOS POR AÑOS 2011-2013



GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS POR ÁREAS EN EL HEJCU

El estudio de generación de residuos sólidos hospitalarios se realizó desde el mes de **Abril 2013**, con el apoyo del personal de limpieza de la EPS contratada para esta labor. Así mediante el pesaje diario de cada recambio de bolsas de los contenedores primarios se pudo determinar la generación por servicios de cada clase de residuos, siendo como sigue:

GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS COMUNES POR SERVICIOS 2013

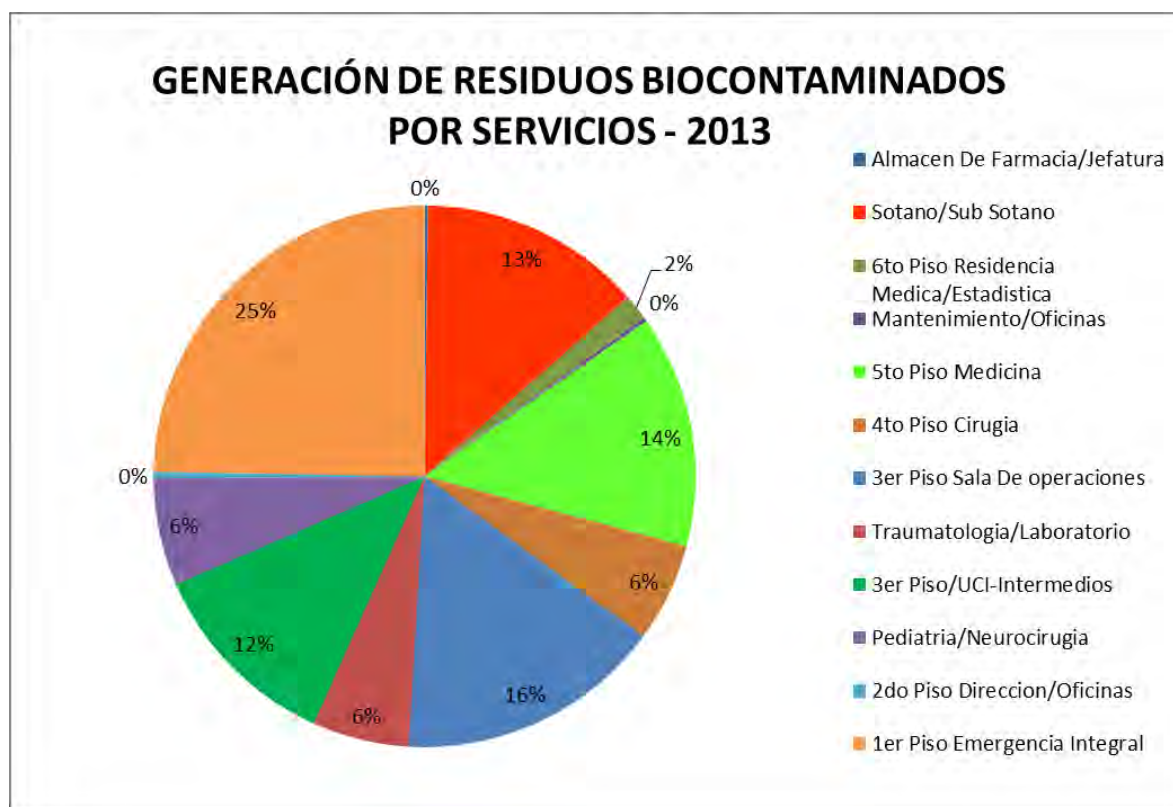
AMBIENTE	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL (Kg.)	PROM. MENSUAL
Almacén De Farmacia/Jefatura	159.75	251.7	87.8	142.25	175.10	145.70	149.65	150.90	79.35	1342.2	149.13
Sótano/Sub Sótano	6003.45	6310.9	6407.1	6631.4	6183.00	4957.50	4435.85	4003.55	2779.20	47711.95	5301.33
6to Piso Residencia Medica/Estadística	786.63	1281.63	931.4	810.2	942.40	842.00	681.15	697.35	376.80	7349.56	816.62
Mantenimiento/Oficinas	126.16	165.95	96.3	128.1	124.35	147.15	89.80	131.95	89.95	1099.71	122.19
5to Piso Medicina	467.17	347.23	409.25	344.5	480.70	248.90	307.00	274.49	347.43	3226.67	358.52
4to Piso Cirugía	305.28	317.15	271.75	287.55	292.30	290.10	252.15	231.21	269.09	2516.582	279.62
3er Piso Sala De operaciones	791.68	610.12	828.55	905.6	805.55	639.00	971.00	892.95	681.58	7126.03	791.78
Traumatología/Laboratorio	218.18	212.35	194.75	202.95	212.35	226.20	212.90	237.93	250.50	1968.11	218.68
3er Piso/UCL-Intermedios	346.3	318.5	307.45	321.45	308.00	338.65	301.75	299.85	282.60	2824.55	313.84
Pediatría/Neurocirugía	343.64	368.25	304.4	392.3	309.75	319.35	346.50	303.68	341.10	3028.97	336.55
2do Piso Dirección/Oficinas	212.6	237.12	202	207.2	190.75	219.75	229.20	256.05	185.50	1940.17	215.57
1er Piso Emergencia Integral	1275.29	1365.14	1499.6	1528.5	1303.50	1148.25	1631.85	1449.40	1448.45	12649.98	1405.55
TOTAL ANUAL	11036.13	11786.04	11540.35	11902	11327.75	9522.55	9608.8	8929.31	7131.552	92784.482	10309.39



Fuente: Salud Ambiental

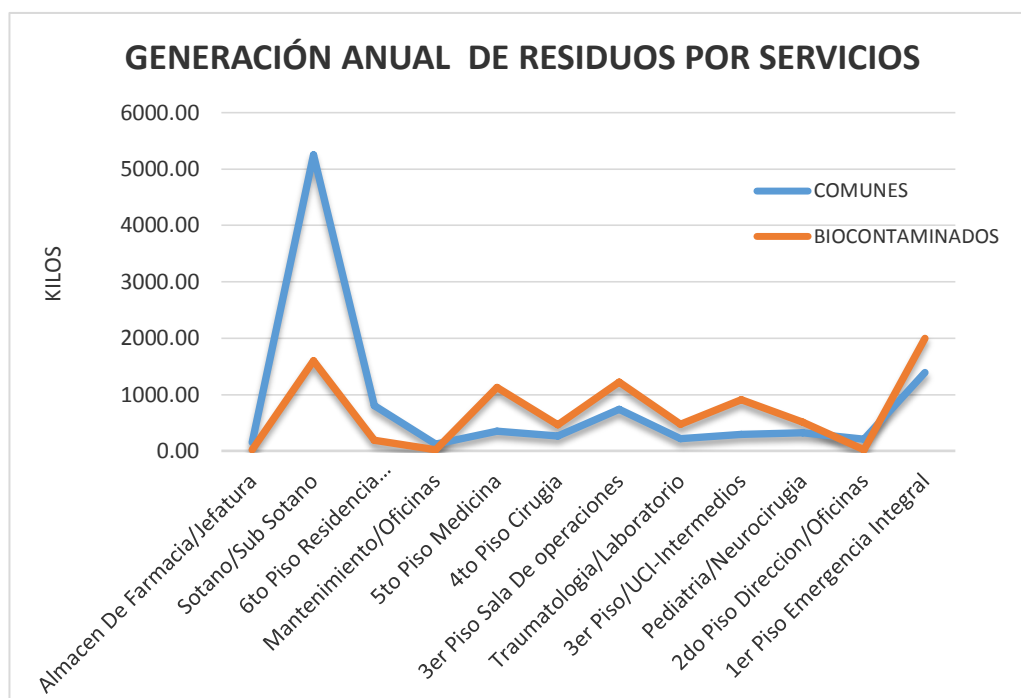
GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADO POR SERVICIOS 2013

AMBIENTE	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOV.	DIC.	TOTAL (Kg.)	PROM. MENSUAL
Almacén De Farmacia/Jefatura	8.60	12.90	12.10	18.75	13.80	14.95	17.20	39.00	7.65	144.95	16.11
Sótano/Sub Sótano	2050.90	1574.45	1038.15	1348.00	995.10	804.85	757.35	769.75	433.94	9772.49	1085.83
6to Piso Residencia Medica/Estadística	114.16	110.99	218.90	105.70	205.05	106.20	85.05	86.41	86.94	1119.40	124.38
Mantenimiento/Oficinas	31.70	18.15	13.20	15.30	23.15	25.05	19.30	11.05	19.05	175.95	19.55
5to Piso Medicina	1132.99	1298.12	1266.27	1282.30	1348.90	1019.05	1072.10	888.59	894.17	10202.49	1133.61
4to Piso Cirugía	502.41	527.03	477.64	413.00	605.25	470.35	442.35	473.80	417.53	4329.36	481.04
3er Piso Sala De operaciones	1539.22	1371.90	1387.90	1292.70	1119.30	1078.70	1384.30	1357.14	1130.48	11661.64	1295.74
Traumatología/Laboratorio	631.70	488.77	395.95	485.35	506.60	490.55	394.65	433.33	417.33	4244.23	471.58
3er Piso/UCI-Intermedios	1006.04	988.98	807.05	1031.55	1068.15	993.90	944.10	851.61	938.30	8629.68	958.85
Pediatría/Neurocirugía	693.80	636.57	556.57	611.05	460.90	449.05	499.00	405.11	395.20	4707.25	523.03
2do Piso Dirección/Oficinas	46.50	32.60	32.20	35.45	26.55	28.60	32.60	33.00	30.70	298.20	33.13
1er Piso Emergencia Integral	1634.63	1819.07	2470.43	2382.40	1906.80	1861.15	2290.75	1916.69	1871.59	18153.50	2017.06
TOAL ANUAL	9392.65	8879.53	8676.36	9021.55	8279.55	7342.40	7938.75	7265.48	6642.88	73439.14	8159.90



Análisis:

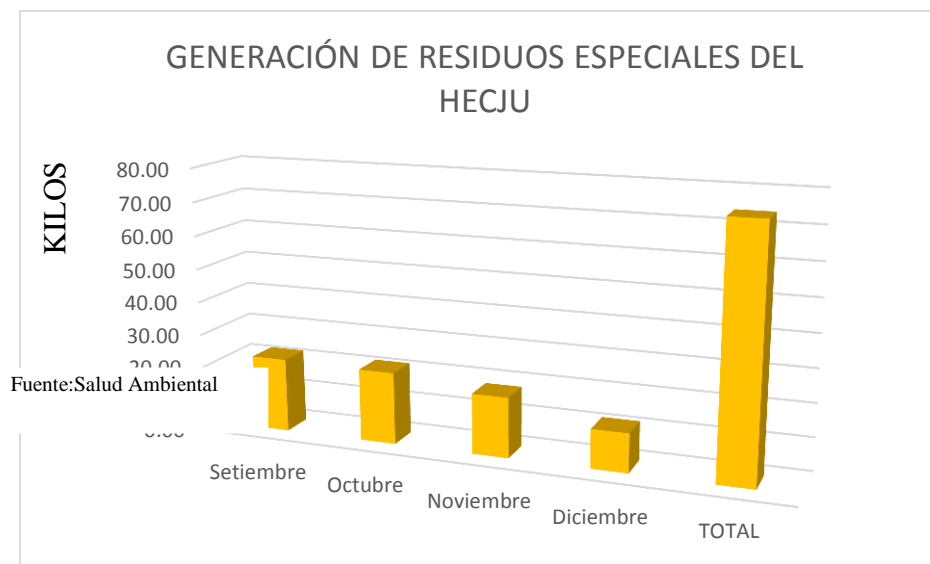
- Según los datos obtenidos del monitoreo diario del manejo de los residuos sólidos **COMUNES** del HEJCU, se puede observar que la generación anual fue de **90,993.91 Kg.** y la zona que generó mayor cantidad es el Sótano y Sub sótano respectivamente donde se encuentran el Servicio de Nutrición y los almacenes respectivamente.
- Según los datos obtenidos del monitoreo diario del manejo de los residuos sólidos **BIOCONTAMINADOS** del HEJCU se generaron **77,060.31 Kg.** anualmente, siendo las zonas de emergencia (1er piso), sótanos (Servicio de Nutrición) y Servicio de Medicina (hospitalización) las que generación mayor generación



GENERACIÓN DE RESIDUOS ESPECIALES

En el mes de Setiembre se implementaron contenedores diferenciados para los residuos sólidos especiales generados en los diversos servicios, siendo la generación mensual como sigue:

MESES	CANTIDAD (Kg.)
Setiembre	22.30
Octubre	21.80
Noviembre	18.20
Diciembre	11.80
TOTAL	74.10



CONCLUSIONES

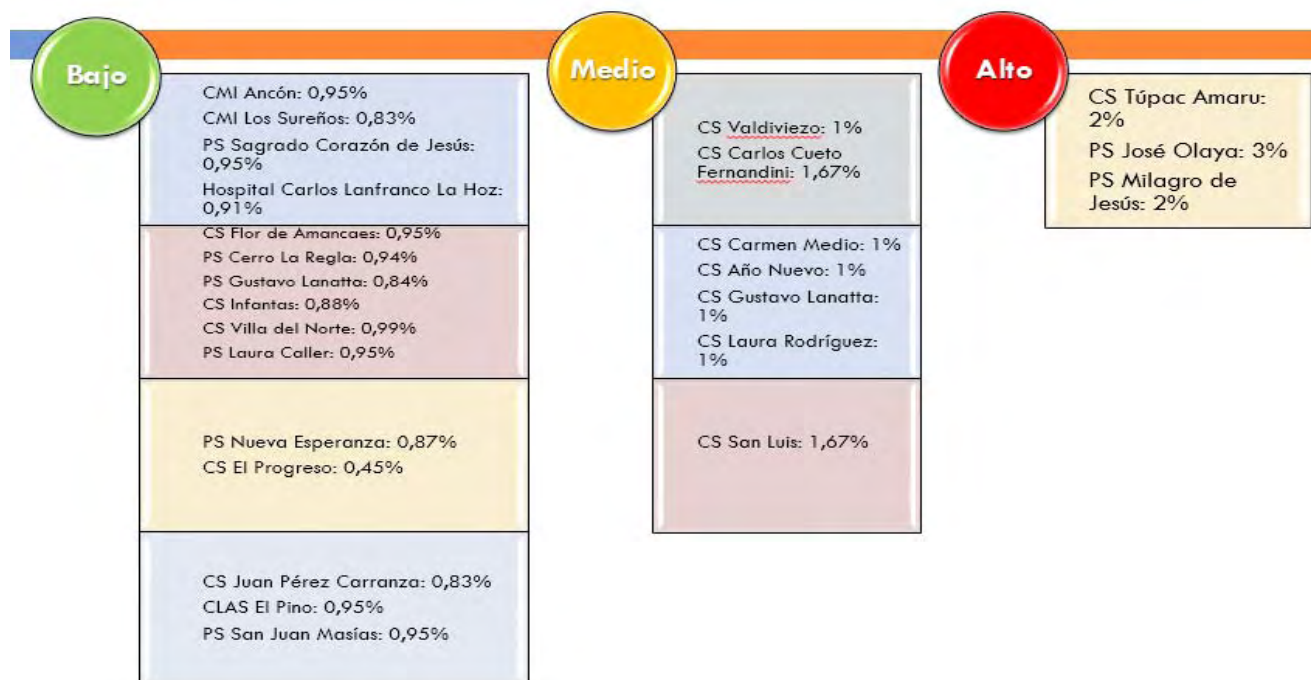
1. En el mes de Abril del 2013, se inicia el control de generación por servicios (pesaje interno) de los residuos hospitalarios.
2. Se han elaborado diversos formatos para el control interno para garantizar el cumplimiento de la normatividad legal vigente.
3. Es necesario la pronta Implementación de un programa de segregación de residuos hospitalarios en origen, para facilitar la recuperación y aprovechamiento de los residuos generados en la institución, de forma que protejamos al ambiente, disminuyendo su impacto negativo.
4. Los residuos sólidos generados en el HEJCU están compuestos por el **56.3 %** de residuos COMUNES y el **43%** de residuos peligrosos (BIOCONTAMINADOS Y ESPECIALES).
5. En el año 2013 se generaron **205.19 Tn de RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS**, siendo **89.67 Tn.** de RESIDUOS PELIGROSOS (Biocontaminados y especiales) y **115.52 Tn** de RESIDUOS COMUNES.
6. El promedio de generación **DIARIA** de residuos peligrosos es **246.21 Kg.** Considerando el contrato suscrito con la EPS de recolección, se determina que el costo por el servicio de recolección, transporte y disposición final de residuos peligrosos es S/. 1. 37.
7. Se cuenta con **400 Contenedores** para el almacenamiento primario y 23 Contenedores de 140 Lts. para el almacenamiento final.
8. La limpieza y desinfección de ambientes como la recolección y transporte interno es realizado por 26 trabajadores de la EPS FACTORY TRADE & SERVICE S.A.C contratada para este servicio.
9. La recolección y transporte externo es realizado por la EPS-RS PROYECTOS ECOLOGICOS E INDUSTRIALES DAHEMO S.A.C.

Cambio de Escenario Epidemiológico

**PS San Juan Masías
Microrred N° 4
Dirección de Red Lima Ciudad**



Riesgo Entomológico Según EESS Positivos



Correlación del riesgo por niveles de infestación

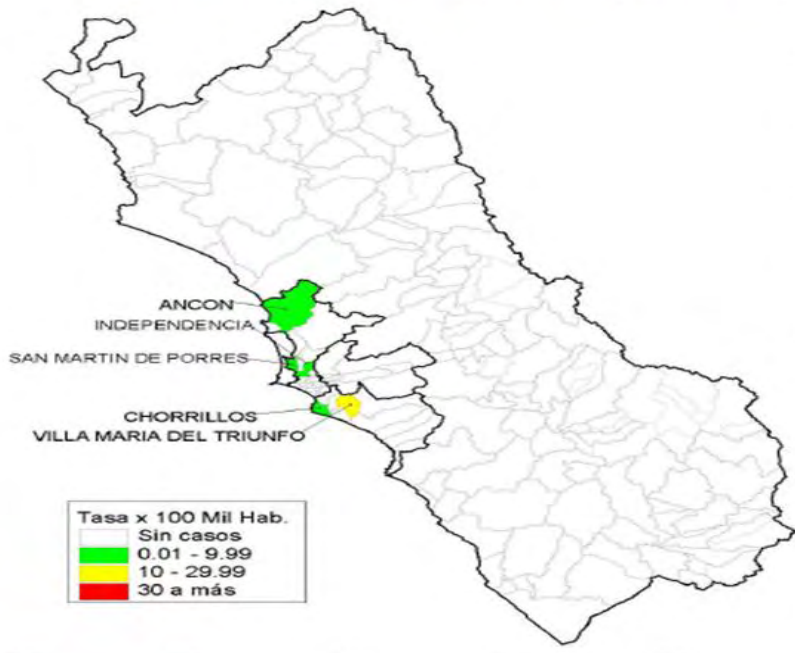
RED	EESS REPORTANTE	CASOS REPORTADOS	PROCEDENCIA	RESIDENCIA
TUPAC AMARU	CARMEN MEDIO	3	Venezuela, Ucayali, San Martín, Loreto, Madre de Dios, Huanuco	Comas, Pueblo Libre, SMP, Los Olivos, Magdalena, Independencia, Carabayllo, Surquillo
	LA FLOR	1		
	STGO APOSTOL	2		
	TAHUANTINSUYO BAJO	1		
AMBITO RED LIMA	HOSP. DOS DE MAYO	3		
	INSN	1		
	HOSP. STA ROSA	2		
	HOSP. CAYETANO HEREDIA	2		
	HOSP. SERGIO BERNALES	2		
	INCN	1		
	HOSP PNP	4		
	HOSP FAP	1		
	HNGAI	4		
CL M DE SANTE	1			
TOTAL	14	28		

Riesgo por Presencia del *Aedes aegypti* Diciembre 2013

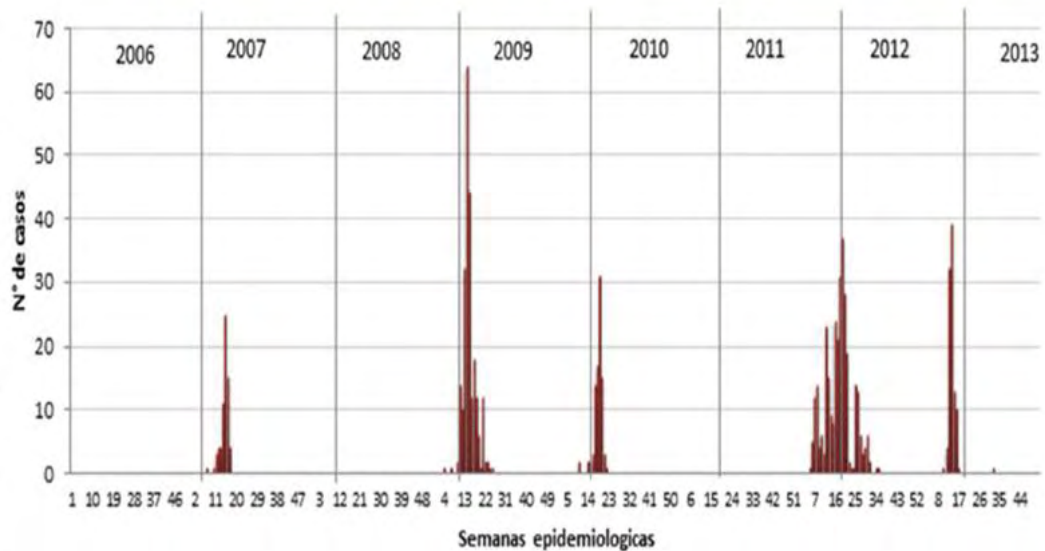




Mapa de incidencia de dengue por distritos Departamento de Lima 2013*



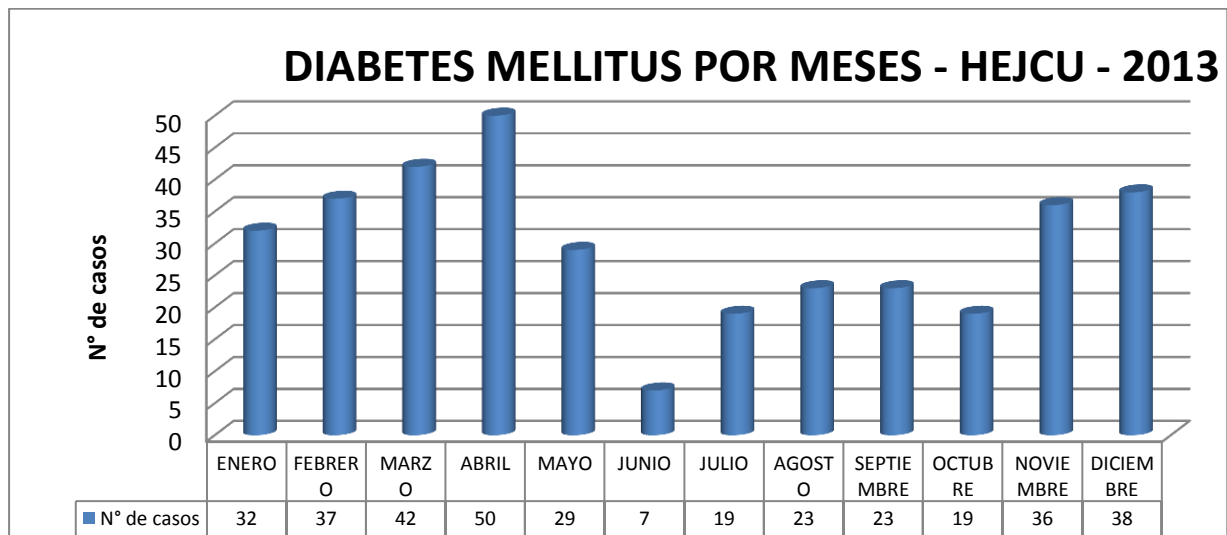
Casos de dengue años y semanas epidemiológicas, Departamento de Lima y Provincia Callao 2013*



FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA
 (*) Hasta la SE 52.

HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA" VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS - 2013

MES	DIABETES MELLITUS POR MESES - HEJCU - 2013								Total general	%
	Grupo Edad y Sexo									
	0 a 14 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a mas			
	M	F	M	F	M	F	M	F		
ENERO	0	0	2	2	5	10	8	5	32	9.01
FEBRERO	0	0	3	2	7	5	11	9	37	10.42
MARZO	0	0	1	1	8	13	10	9	42	11.83
ABRIL	0	0	8	4	7	8	8	15	50	14.08
MAYO	0	0	0	2	10	9	4	4	29	8.17
JUNIO	0	0	0	2	3	0	2	0	7	1.97
JULIO	0	0	0	1	6	8	0	4	19	5.35
AGOSTO	0	0	1	2	6	4	5	5	23	6.48
SEPTIEMBRE	0	0	1	0	7	5	4	6	23	6.48
OCTUBRE	0	0	1	3	2	3	1	9	19	5.35
NOVIEMBRE	0	0	3	4	6	10	3	10	36	10.14
DICIEMBRE	1	0	5	4	6	12	3	7	38	10.70
Totales Parciales	1	0	25	27	73	87	59	83	355	100.00
	1		52		160		142			
%	0.28		14.65		45.07		40.00		100.00	



Se han registrado un total de 355 casos de diabetes, que han demandado atención por diferentes causas incluyendo la diabetes mellitus en sus diferentes tipos, se tiene registrado 53 (14.93%) atenciones de diabetes en personas comprendidas en el grupo de 0 a 44 años y en el grupo de edad de 45 a más años, se tiene 302 (85.07%) atenciones.

DISTRITOS	DIABETES MELLITUS POR MESES - 2013 HEJCU								Total General	%
	Por lugar de procedencia									
	0 a 14 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a mas años			
	M	F	M	F	M	F	M	F		
SURCO	0	0	3	6	8	23	12	19	71	20.00
CHORRILLOS	1	0	8	2	7	19	2	16	55	15.49
SURQUILLO	0	0	0	6	19	6	8	10	49	13.80
SJM	0	0	1	3	6	5	6	12	33	9.30
MIRAFLORES	0	0	2	1	7	6	6	10	32	9.01
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	2	2	6	3	2	16	4.51
VILLA EL SALVADOR	0	0	0	0	4	4	4	2	14	3.94
SAN BORJA	0	0	2	0	2	2	5	2	13	3.66
BARRANCO	0	0	2	0	1	3	3	3	12	3.38
LA VICTORIA	0	0	1	3	2	1	2	1	10	2.82
CALLAO	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.28
OTROS PROV. DE LIMA	0	0	4	4	15	11	8	5	47	13.24
OTROS DEPART. DEL PERU	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0.56
Sub Total	1	0	25	27	73	87	59	83	355	100.00
Total	1		52		160		142			
%	0.28		14.65		45.07		40.00			

En el tiempo durante el primer trimestre del 2013 se registró la mayor proporción de casos con 111 (31.27%), lo mismo ocurre con el 4to. Trimestre con 93 (26.20%) casos.

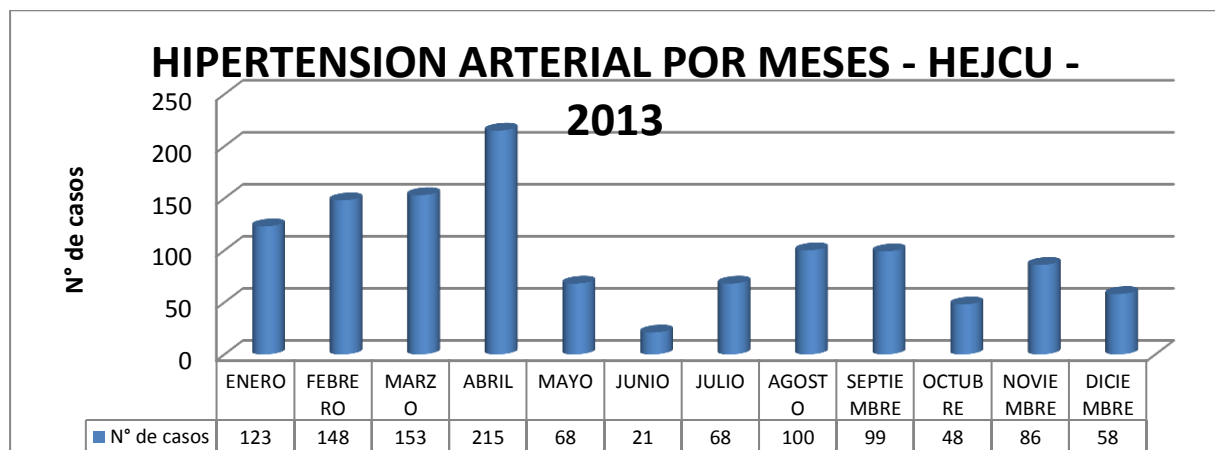
Por lugar de residencia mayormente provenían de Surco con 71 (20%) registros, luego Chorrillos con 55 (15.49%) registros, Surquillo con 49 (13.80%) registros, San Juan de Miraflores 33 (9.30%) registros, Miraflores con 32 (9.01%) registros. De fuera de la provincia de Lima 47 (13.24%) registros y de otros departamentos del Perú 2 (0.56%) registros.

Observándose que la frecuencia de casos de pacientes diabéticos que concurre a nuestro establecimiento es de 01 por día aproximadamente.

HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA" VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE HIPERTENSION ARTERIAL- 2013

MES	HIPERTENSION ARTERIAL - HEJCU - 2013										Total general	%
	Grupo Edad y Sexo											
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a mas			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
ENERO	0	0	2	1	11	9	24	26	17	33	123	10.36
FEBRERO	0	0	0	0	6	8	36	32	30	36	148	12.47
MARZO	0	0	0	1	12	15	29	36	23	37	153	12.89
ABRIL	0	0	1	1	23	22	30	44	26	68	215	18.11
MAYO	0	0	0	0	2	2	10	13	17	24	68	5.73
JUNIO	0	0	0	0	0	0	4	7	3	7	21	1.77
JULIO	0	0	0	0	4	4	13	14	13	20	68	5.73
AGOSTO	0	0	0	0	7	4	24	17	24	24	100	8.42
SEPTIEMBRE	0	0	1	0	7	2	12	27	15	35	99	8.34
OCTUBRE	0	0	0	0	4	6	11	9	4	14	48	4.04
NOVIEMBRE	1	0	0	1	4	2	13	19	12	34	86	7.25
DICIEMBRE	0	0	0	0	2	1	10	15	6	24	58	4.89
Totales parciales	1	0	4	4	82	75	216	259	190	356	1187	100.00
%	0.08		0.67		13.23		40.02		46.00				100.00

Se han registrado un total de 1187 atenciones por hipertensión como enfermedad principal y/o concomitante al demandar atención en este Hospital de Emergencias. Se observa que el mes con mayor registro de atenciones corresponde al mes de Abril con un total de 215 (18.11 %) registros, continuando los meses de Marzo con 153(12.89%) registros, Febrero con 148 (12.47%) registros. Observándose que la mayor demanda corresponde al 1er. cuatrimestre con un total de 639 (53.11%) atenciones.



En este establecimiento se puede observar que la mayor demanda por grupo de edad corresponde al grupo de edad de 65 a más años con 546 (46%) atenciones, seguida del grupo de edad de 45 a 64 años con 475 (40.02%) atenciones, acorde con la funcionalidad de establecimiento de Emergencias.

DISTRITOS	HIPERTENSION ARTERIAL - 2013 HEJCU										Total General	%
	Por lugar de procedencia											
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a mas			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
SURCO	0	0	1	2	15	23	46	58	44	104	293	24.68
MIRAFLORES	0	0	0	0	5	8	28	33	35	61	170	14.32
SURQUILLO	0	0	1	1	12	8	24	37	17	43	143	12.05
CHORRILLOS	1	0	1	1	10	9	22	20	13	44	121	10.19
BARRANCO	0	0	0	0	2	1	14	23	10	26	76	6.40
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	0	0	0	3	18	14	8	19	62	5.22
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	0	0	4	3	3	12	9	8	39	3.29
SAN BORJA	0	0	0	0	4	1	6	9	9	7	36	3.03
VILLA EL SALVADOR	0	0	0	0	1	1	8	7	6	8	31	2.61
LA VICTORIA	0	0	0	0	1	3	7	4	4	7	26	2.19
LIMA	0	0	0	0	3	0	5	5	5	5	23	1.94
CALLAO	0	0	0	0	3	3	2	4	0	2	14	1.18
OTROS PROV. DE LIMA	0	0	1	0	22	12	33	33	29	22	152	12.81
OTROS DEPART. DEL PERU	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.08
Total	1	0	4	4	82	75	216	259	190	356	1187	100.00
Total	1		8		157		475		546			
%	0.08		0.67		13.23		40.02		46.00			

Del total de atenciones con Hipertensión, 695 (58.55%) casos corresponden al sexo femenino y 548 (46.17%) casos al sexo masculino.

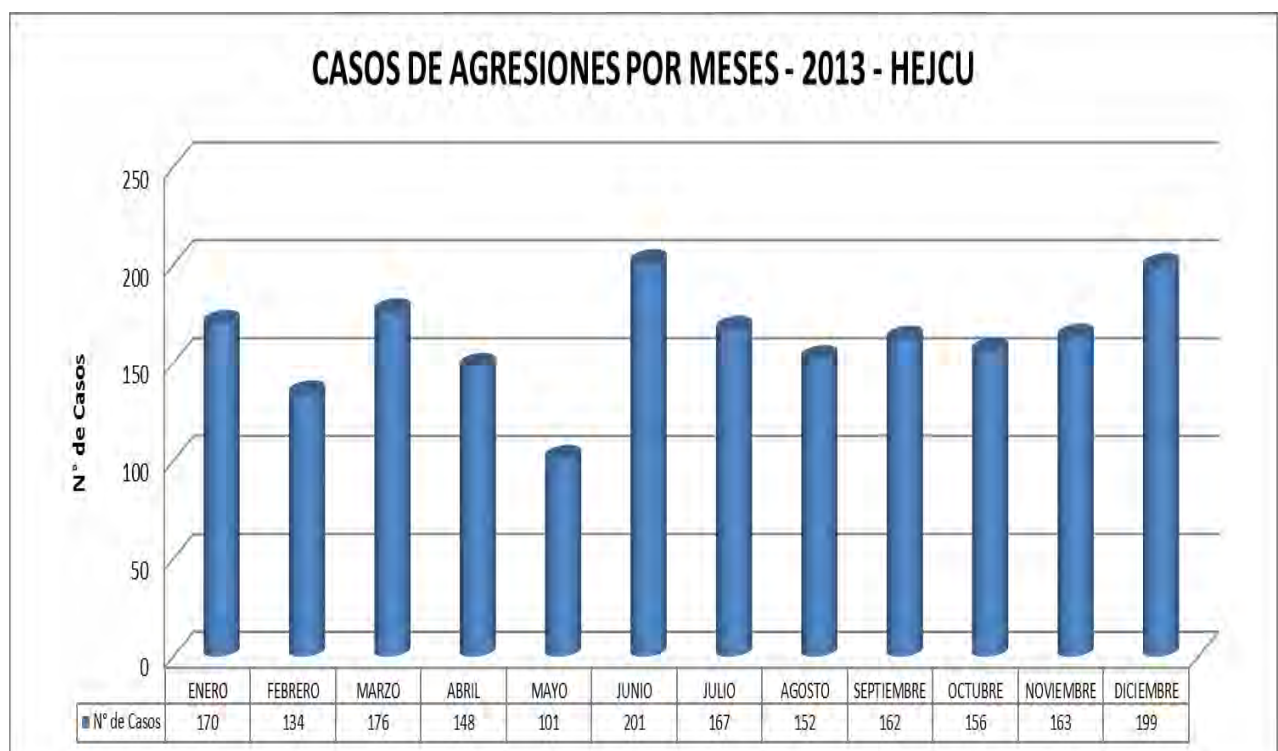
Mayormente provienen del distrito de Surco 293 (24.68%) casos, Miraflores con 170 (14.32%) casos, Surquillo con 143 (12.05%) casos, Chorrillos con 121 (10.19%) casos, Barranco 76 (6.40%) casos. De otras provincias de Lima 152 (12.81%) casos.

Corresponde a 3.25 atenciones por día la frecuencia de casos que se registra.

VIGILANCIA DE AGRESIONES

CASO	CASOS DE AGRESION SEGÚN TIPO, GRUPO DE EDAD Y SEXO HEJCU 2013										Total	%
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a más años			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
AGRESION	19	9	109	11	594	136	125	49	16	7	1075	55.73
ASALTO CON AGRESION	2	0	92	17	466	101	90	35	11	8	822	42.61
AUTOAGRESION	0	0	3	0	3	1	1	0	0	0	8	0.41
ASALTO CON ARMA DE FUEGO	0	0	1	0	5	1	1	0	0	0	8	0.41
ASALTO CON ARMA BLANCA	0	1	4	0	11	0	0	0	0	0	16	0.83
SUB TOTAL	21	10	209	28	1079	239	217	84	27	15	1929	100.00
	31		237		1318		301		42			
%	1.61		12.29		68.33		15.60		2.18			

Se han registrado un total de 1929 atenciones por Agresión en todas sus formas. Siendo la más frecuente la Agresión súbita, con un total de 1075 casos que equivale al 55.73% de los registrados, seguido de Asalto con agresión con un total de 822 (42.61%) casos, luego Asalto con arma blanca con 16 (0.83%) casos registrados y luego siguen Asalto con arma de fuego 8 (0.41%) casos y Autoagresión también con 8 (0.41%) casos.



En el tiempo, los meses de Junio y Diciembre son los de mayor demanda con 201 y 199 atenciones que representan el 10.42% y el 10.32% respectivamente. El mes con menor registro constituye Mayo con 101 (5.24%) atenciones y Febrero con 134 (6.95%) atenciones.

MES	CASOS DE AGRESION SEGÚN GRUPO DE EDAD, MES Y GENERO HEJCU 2013										Total	%
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a más			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
ENERO	2	1	17	3	98	24	14	5	4	2	170	8.81
FEBRERO	0	1	17	2	76	17	10	5	3	3	134	6.95
MARZO	1	0	18	3	97	19	19	14	4	1	176	9.12
ABRIL	0	0	12	4	89	19	17	5	2	0	148	7.67
MAYO	1	1	20	0	49	15	9	4	2	0	101	5.24
JUNIO	4	0	20	1	123	20	27	2	4	0	201	10.42
JULIO	1	1	19	2	83	25	25	8	1	2	167	8.66
AGOSTO	3	3	13	2	84	13	16	11	3	4	152	7.88
SEPTIEMBRE	3	1	22	3	88	24	16	4	1	0	162	8.40
OCTUBRE	3	0	13	4	87	23	18	6	0	2	156	8.09
NOVIEMBRE	1	2	17	2	96	17	14	11	3	0	163	8.45
DICIEMBRE	2	0	21	2	109	23	32	9	0	1	199	10.32
SUB TOTAL	21	10	209	28	1079	239	217	84	27	15	1929	100.00
	31		237		1318		301		42			
%	1.61		12.29		68.33		15.60		2.18			

Según el género, el masculino presenta la mayor demanda con el 80.51% (1,553 atenciones) y el sexo femenino con el 19.49% (376 atenciones) del total. Siendo el grupo de edad (20 a 44 años) económicamente activo el de mayor atención con el 68.33% (1,318) de las atenciones, seguido por el grupo de edad de 45 a 64 años de edad con 301 atenciones que representa el 15.60%, luego el grupo de edad de 15 a 19 años con 237 atenciones que representa el 12.29% del total de los registros. Sin embargo los grupos extremos de edad también presentan registro como es el caso del grupo de 65 a más años con 42 (2.18%) registros y el de 0 a 14 años con 31 (1.61%) registros, un total general de 1929 atenciones.

MES	CASOS DE AGRESION SEGÚN GRUPO DE EDAD, SEXO y LUGAR DE PROCEDENCIA - HEJCU 2013										Total	%
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a más			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
CHORRILLOS	7	7	62	7	239	47	37	14	4	4	428	22.19
SURCO	3	2	40	6	219	63	36	16	10	3	398	20.63
SURQUILLO	3	1	27	5	126	24	33	12	3	1	235	12.18
MIRAFLORES	1	1	8	0	77	15	15	9	1	2	129	6.69
BARRANCO	0	1	15	3	45	11	21	4	4	3	107	5.55
S.J. DE MIRAFLORES	1	1	7	1	53	13	7	3	0	0	86	4.46
SAN BORJA	2	1	6	0	30	4	5	1	1	0	50	2.59
SJM	0	0	4	1	27	8	3	2	0	0	45	2.33
CALLAO	0	0	0	0	8	4	3	0	0	0	15	0.78
OTROS PROV. DE LIMA	4	2	39	5	249	49	56	23	4	2	433	22.45
OTROS DEPART. DEL PERU	0	0	1	0	6	1	1	0	0	0	9	0.47
SUB TOTAL	21	10	209	28	1079	239	217	84	27	15	1929	100.00
	31		237		1318		301		42			
%	1.61		12.29		68.33		15.60		2.18			

Por lugar de procedencia la mayor proporción de atenciones corresponde a persona procedentes del distrito de Chorrillos con 428 (22.19%) registros, luego el distrito de Surco con 398 (20.63%) registros, seguido del distrito de Surquillo con 235 (12.18%) registros, el distrito de Miraflores con 129 (6.69%) registros, Barranco con 107 (5.55%) registros.

Sin embargo hay un 22 % (433 registros) de atenciones que corresponden a otras provincias de Lima, posiblemente relacionadas a personas de tránsito por la ciudad, y sufren algún tipo de agresión, ya que se toma en cuenta el domicilio del paciente en el registro de la atención.

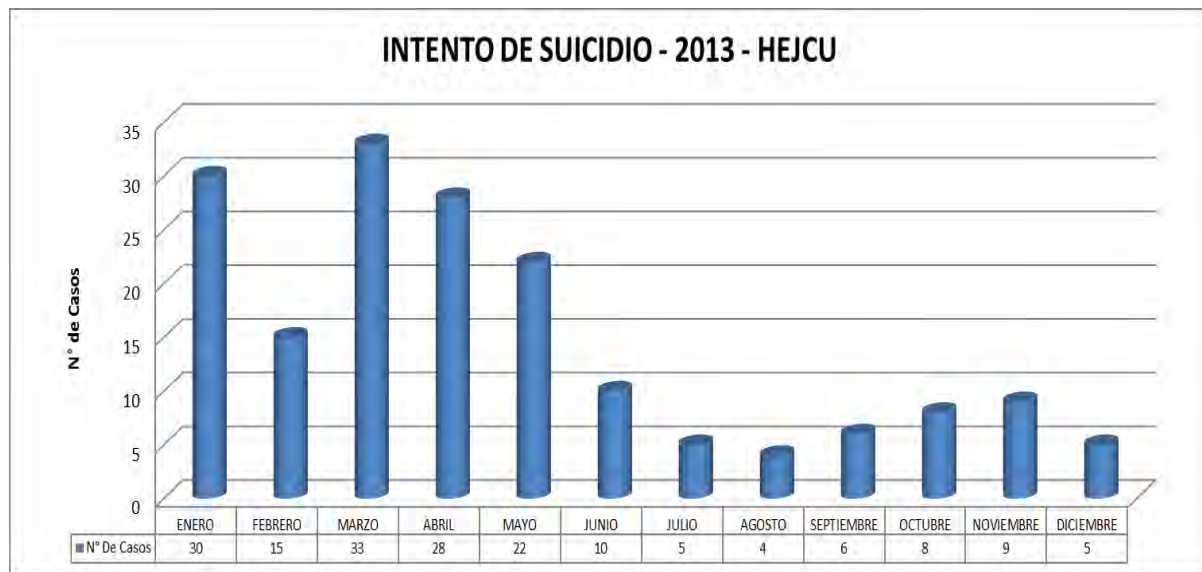
INTENTO DE SUICIDIO

CASO	INTENTO DE SUICIDIO - 2013 - HEJCU										Total General	%
	Grupo Edad y Sexo											
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a mas años			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
INTENTO DE SUICIDIO	0	5	10	25	52	63	11	7	1	1	175	100.00
Sub Total	5		35		115		18		2			
% de intento de suicidio por grupos etarios	2.86		20.00		65.71		10.29		1.14			

Se han registrado un total de 175 intentos de suicidio según lo referenciado al ingreso al establecimiento, de los cuales 101 (57.71%) registrados corresponde al sexo femenino y 74 (42.29%) registrados al sexo masculino, encontrándose un 15.42% de diferencia entre un género y otro.

En el grupo de edad de 0 a 14 años vemos la presencia de 05(2.86%) registros en el género femenino, lo cual amerita una revision ya que si se agrupa el grupo de 0 a 19 años tenemos 40 registros, lo que representa un 22.86% del total de registros, que es bastante significativo para el daño vigilado.

S



El mayor número de registros se observa en los meses de Marzo, Enero y Abril, con 33 (18.86%) registros, luego 30 (17.14%) registros y finalmente 28 (16%) registros respectivamente. El menor de los registros se observa en Agosto con 4 (2.29%) registros, Julio con 5 (2.86%) registros al igual que en el mes de Diciembre con 5 (2.86%) registros.

De acuerdo al cuadro observado encontramos que el 1er. Trimestre tiene 78 (44.57%) registros, siendo la época del año con mayor carga de atenciones, no quedándose atrás el segundo trimestre, con 60 (34.29%) atenciones, lo que resulta en 138 registros durante el 1er Semestre, y lo cual nos da el 78.86% del total de atenciones realizadas.

Es importante caracterizar estas tendencias a fin de brindar las medidas correctivas que el caso amerita.

MES	CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO SEGÚN GRUPO DE EDAD, SEXO Y MES HEJCU - 2013										Total	%
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a más			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
ENERO	0	2	1	2	13	8	3	1	0	0	30	17.14
FEBRERO	0	0	3	3	3	6	0	0	0	0	15	8.57
MARZO	0	2	1	2	5	14	4	4	1	0	33	18.86
ABRIL	0	0	2	6	6	11	1	1	0	1	28	16.00
MAYO	0	0	2	2	6	9	2	1	0	0	22	12.57
JUNIO	0	0	0	1	3	6	0	0	0	0	10	5.71
JULIO	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	5	2.86
AGOSTO	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	4	2.29
SEPTIEMBRE	0	1	0	2	2	1	0	0	0	0	6	3.43
OCTUBRE	0	0	0	1	5	2	0	0	0	0	8	4.57
NOVIEMBRE	0	0	1	3	2	3	0	0	0	0	9	5.14
DICIEMBRE	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	5	2.86
sub total	0	5	10	25	52	63	11	7	1	1	175	100.00
	5		35		115		18		2			
%	2.86		20.00		65.71		10.29		1.14			

Es importante considerar el lugar de procedencia, donde encontramos que la mayor proporción de casos viene del distrito de Chorrillos con 41(23.43%) registros, Surco con 37(21.14%) registros, Surquillo con 20(11.43%) registros y Miraflores con 16(9.14%) registros.

Sin embargo observamos que una proporción importante de atenciones corresponde a personas con domicilio en otras provincias diferentes a Lima, con un total de 46 (26.29%) registros. Induciéndonos a pensar que podría haber una situación de problema de adaptación al medio en esta población itinerante.

CASOS DE PICADURAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA" 2013

Durante el año 2013 se atendieron un total de 299 casos de picaduras desde las producidas por abejas,

como las producidas por Alacrán, pez raya y picaduras de insectos en general.

Podemos observar que las picaduras de insectos presentan una mayor frecuencia con 281 (93.98%) casos, seguido por las picaduras por alacrán con 09 (3.01%) casos, las picaduras por abeja con 08 (2.68%) casos y por pez raya 01 (0.33%) caso.

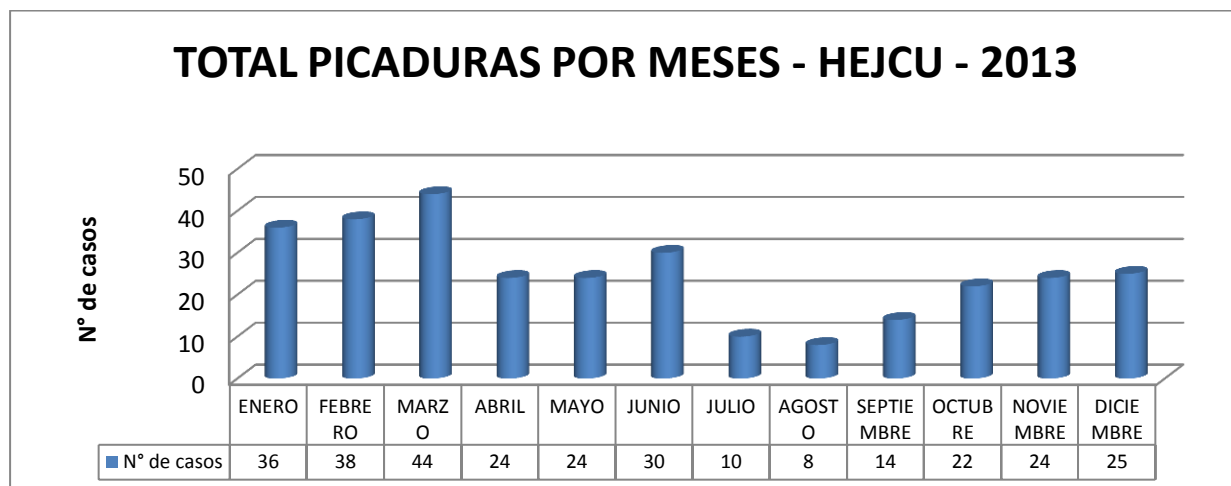
Siendo el grupo edad más afectado el de 20 a 44 años con 121 casos (40.47%) seguido por el de 45 a 64 años con 68 (22.74%) casos, luego el de 0 a 14 años de edad con 59 (19.73%) casos.

Por sexo fueron más afectadas las mujeres con 179 (59.87%) casos contra 120 (40.13%) casos registrados en hombres.

DIAGNOSTICO	CASOS DE PICADURA SEGUN TIPO, POR GRUPO DE EDAD Y SEXO - HEJCU - 2013										Total general	%
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a más			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
PICADURA DE ABEJA	0	1	0	0	0	2	3	1	0	1	8	2.68
PICADURA DE ALACRAN	1	0	1	0	2	2	1	1	0	1	9	3.01
PICADURA DE INSECTO	25	32	8	17	46	68	25	37	8	15	281	93.98
PICADURA DE PEZ RAYA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.33
Totales Parciales	26	33	9	17	48	73	29	39	8	17	299	100.00
%	59		26		121		68		25			
	19.73		8.70		40.47		22.74		8.36		100.00	

MES	TOTAL CASOS DE PICADURAS POR MESES HEJCU - 2013										Total general	%
	Grupo Edad y Sexo											
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a más			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
ENERO	4	4	1	5	8	9	3	1	1	0	36	12.04
FEBRERO	5	1	3	2	7	8	3	5	1	3	38	12.71
MARZO	7	3	1	3	3	16	2	7	0	2	44	14.72
ABRIL	2	3	1	1	1	7	1	4	1	3	24	8.03
MAYO	0	6	0	2	2	4	3	4	0	3	24	8.03
JUNIO	0	2	2	0	8	8	2	6	0	2	30	10.03
JULIO	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	10	3.34
AGOSTO	0	2	1	1	1	2	1	0	0	0	8	2.68
SEPTIEMBRE	0	2	0	1	5	2	1	1	0	2	14	4.68
OCTUBRE	2	3	0	2	4	5	2	2	2	0	22	7.36
NOVIEMBRE	5	3	0	0	3	5	1	4	2	1	24	8.03
DICIEMBRE	1	2	0	0	4	5	8	3	1	1	25	8.36
Totales Parciales	26	33	9	17	48	73	29	39	8	17	299	100.00
%	59		26		121		68		25			
	19.73		8.70		40.47		22.74		8.36		100.00	

También se encontró que los meses de mayor frecuencia de picaduras ocurre en el primer trimestre del año con 118 (39.46%) de los casos, luego sigue el segundo trimestre con 78 (26.07) de los casos y en tercer lugar el cuarto trimestre con 71 (23.75%) de los casos registrados. Siendo el mes con mayor registro Marzo con 44 (14.72%) casos y Agosto con 08 casos (2.62%) el de menor registro



Por procedencia la mayor proporción de casos vino de Surco con 88 (29.43%) casos, luego surquillo con 48 (16.06%) casos, Miraflores con 39 (12.71%), Chorrillos con 22 (7.36%), San Juan de Miraflores con 18 (6.02%) casos, observándose también casos de otros distritos de la provincia de Lima con un total de 57 (19.06%) casos

DISTRITOS	PICADURA - 2013										Total	%
	Por lugar de procedencia											
	0 a 14 años		15 a 19 años		20 a 44 años		45 a 64 años		65 a mas años			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
SURCO	9	9	3	6	9	22	12	10	1	7	88	29.43
SURQUILLO	6	8	1	4	11	10	2	3	2	1	48	16.05
MIRAFLORES	0	5	1	0	9	12	3	4	1	3	38	12.71
CHORRILLOS	1	2	0	2	4	3	3	2	3	2	22	7.36
BARRANCO	2	3	0	2	1	3	2	3	0	0	16	5.35
S. J. DE MIRAFLORES	2	0	2	0	4	4	2	4	0	0	18	6.02
SAN BORJA	2	1	0	0	0	4	0	3	0	2	12	4.01
CALLAO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
OTROS PROV. DE LIMA	4	5	2	3	10	15	5	10	1	2	57	19.06
OTROS DEPART. DEL PERU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
Total	26	33	9	17	48	73	29	39	8	17	299	100.00

Concluyéndose que los tipos de picadura están en relación a ubicación geográfica de la población con respecto a zona urbana y/o zona rural. También observamos en cierta medida que el clima influye en la presencia de los vectores en nuestra ciudad, siendo el ámbito influencia los distritos cercanos y con mayor accesibilidad, los que mayor número de casos registra.

PLAN ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. ALCANCE

El Programa Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo se aplicará en todas las actividades servicios y procesos que desarrolla el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", y comprende a todos los trabajadores de las diferentes áreas de y servicios de la institución.

2. ELABORACION DE LA LINEA BASE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El interés del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" por implementar acciones que mejoren la salud de sus trabajadores, viene desde hace mucho tiempo, con énfasis en la última década.

El presupuesto ha sido limitado para realizar las funciones de seguridad y salud en el trabajo, las cuales históricamente se han centrado en la vigilancia de accidentes punzocortantes.

La institución cuenta con una política de reconocimiento, sin embargo, ésta no se cumple en todas las áreas.

Las acciones de prevención de enfermedades se han concentrado en la prevención de tuberculosis en trabajadores. Sin embargo, los sistemas de ventilación de la institución no tienen un funcionamiento adecuado, lo que aunado al hacinamiento y aumento de población de riesgo que demanda atención, se traduce en un riesgo incrementado para el desarrollo de enfermedad respiratoria ocupacional por agente biológico.

La asignación de responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo se encuentra en proceso.

Se realizan capacitaciones con énfasis en riesgo biológico y la normativa general en seguridad y salud en el trabajo. Sin embargo, debido a la característica del trabajo realizado en la institución (atención de emergencias), las capacitaciones son impartidas fuera de horario de trabajo.

Los accidentes se han comunicado a la autoridad administrativa de trabajo.

Se ha realizado las investigaciones de accidentes de trabajo sólo en caso de accidentes punzocortantes. La metodología para la investigación de accidentes se encuentra en proceso de elaboración.

Se han tomado medidas correctivas para reducir las consecuencias de accidentes, con énfasis en accidentes punzocortantes.

Se ha identificado las operaciones y actividades que están asociadas con riesgos donde las medidas de control necesitan ser aplicadas, sin embargo hace falta las mediciones respectivas (luz, ventilación, ruido, etc.)

3. POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Garantizar la seguridad y salud en el trabajo para contribuir con el desarrollo del personal en el HEJCU, para lo cual se fomentara una cultura de prevención de riesgos laborales y un sistema de gestión que permita la prevención de los riesgos locativos, mecánicos, físico, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales en concordancia con la normatividad pertinente.

Los objetivos fundamentales de nuestra política son:

a. Cambiar la actitud de los trabajadores, es decir, conseguir que cada actividad que lleven a cabo, la realicen de forma segura, no sólo para garantizar su propia seguridad y salud, sino también la del resto de trabajadores.

b. Cumplir con las normas legales institucionales del Perú e internacionales (OIT/OMS) vigentes de seguridad y salud en el trabajo aplicables a nuestras actividades.

c. El HEJCU considera que su capital más importante es su personal y consciente de su responsabilidad social, se compromete a genera condiciones para la existencia de un ambiente de trabajo seguro y saludable para todos y promover iniciativas a favor de su familia y la comunidad.

d. Implementar el proceso de mejoramiento continuo orientado a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales asignando los recursos correspondientes.

e. Proteger la salud, la seguridad no solo del personal del HEJCU, sino también de terceros y de quienes visitan o utilizan sus instalaciones, mediante la permanente identificación de peligros, evaluación y control de los riesgos inherentes a los diferentes procesos asistenciales y no asistenciales.

f. Promover y motivar en nuestro personal la participación activa, ágil en prevención de riesgos de trabajo en todas sus actividades, a través de la comunicación, capacitación y concientización en las medidas para el control de riesgos.

g. Integrar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo con otros sistemas.

h. Incluir en todas las descripciones de los cargos, las responsabilidades en materia de seguridad y salud en el trabajo y serán parte de una evaluación de desempeño.

4. OBJETIVOS Y METAS

Las metas de acuerdo a los objetivos establecidos, así como los indicadores de evaluación.

6. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS LABORALES Y

MAPA DE RIESGOS

La identificación de peligros es la acciones de observar, identificar los peligros o factores de riesgo relacionados con los aspectos del trabajo, ambientes de trabajo, estructura e instalaciones, equipos de trabajo, como la maquinaria y herramientas, así como los riesgos químicos, físicos, biológicos y disergonómicos presentes en la organización respectivamente.

La evaluación deberá realizarse considerando la información sobre la organización, las características y complejidad del trabajo, los materiales utilizados, los equipos existentes y el estado de salud de los trabajadores, valorando los riesgos existentes en función de criterios objetivos que brinden confianza sobre los resultados a alcanzar.

Para la identificación de peligros, evaluación y control de riesgos laborales, así como para la elaboración del Mapa de Riesgos, se tendrá como referencia la R.M. N° 050-2013-TR.

En esta evaluación se debe hallar el nivel de probabilidad de ocurrencia del daño, nivel de consecuencias previsibles, nivel de exposición, la valorización del riesgo, así como las medidas de control a implementar.

Para su implementación se seguirán las siguientes fases:

- Designar al Equipo Evaluador
- Entrenar al Equipo evaluador
- Recolectar información y planear el IPER-C
- Efectuar el IPER-C, analizar peligros y evaluar riesgos según la metodología escogida
- Evaluar y revisar medidas de control actuales
- Analizar tareas y revisar estándares y procedimientos de trabajo
- Comunicar procedimientos y estándares nuevos y revisados a los trabajadores

El Equipo designado para la Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y Control, contará con dos representantes de los trabajadores, dos representantes del área técnica de Salud Ocupacional, y con un representante designado por cada Departamento u Oficina a ser evaluada. Los representantes de los departamentos u oficinas serán designados por las respectivas Jefaturas y deberán conocer las actividades, procedimientos y tareas que se desarrollan en las áreas de trabajo del departamento u oficina que representan.

13. PLAN DE CONTINGENCIAS

Se seguirán los planes de contingencia aprobados por la institución:

- Manejo de Sustancias Peligrosas

- Plan de Respuesta a Emergencias y Desastres para los trabajadores en casos de sismos e incendios.

14. INVESTIGACION DE ACCIDENTES, INCIDENTES Y ENFERMEDADES OCUPACIONALES

En caso de accidente de trabajo / enfermedad ocupacional, el trabajador accidentado deberá contar con:

1. Ficha de atención de emergencia
2. Ficha de accidente de trabajo –Formulario 2 (queda en la historia clínica)
3. Ficha de aviso de accidente de trabajo para la derivación a Es Salud (una ficha para el trabajador accidentado y otra ficha queda en la historia clínica)

Estas fichas formarán parte del expediente de investigación del accidente de trabajo, por lo que se requiere el registro del nombre, diagnóstico, firma y sello del médico que atiende al trabajador accidentado (médico tratante).

En caso de accidente punzocortante, se deberá tomar la muestra tanto al trabajador accidentado, como al paciente fuente e iniciar profilaxis post exposición.

Los exámenes auxiliares en caso de accidente laboral (punzocortante y otros) son asumidos por la institución (primeras 24 horas).

Una vez estabilizado el paciente y resuelta la emergencia, los tratamientos posteriores se realizan con la empresa aseguradora por el seguro complementario de trabajo de riesgo (SCTR -Es Salud).

Los Incidentes Peligrosos y los Accidentes Mortales se registran en el Formulario 1.

15. AUDITORIAS

Se realizará una auditoria interna anual durante el segundo trimestre, con la finalidad de comprobar si el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo ha sido aplicado, es adecuado y eficaz para la prevención de los riesgos laborales y la Seguridad y Salud de los Trabajadores.

La conformación del equipo auditor incluirá un representante de los Trabajadores, un representante del Empleador y un Médico Auditor de la de la Oficina de Gestión de la Calidad.

16. ESTADISTICAS

Como parte de las actividades en Salud Ocupacional y Seguridad y Salud en el Trabajo, se establece la necesidad de realizar el levantamiento de información que permita determinar el perfil epidemiológico respecto a la salud de los trabajadores. De esta manera, se abrieron las fichas ocupacionales y se consideraron pruebas de tamizaje (*Hemograma, Hemoglobina, Glucosa Basal, Creatinina, Colesterol, Triglicéridos, Transaminasa Pirúvica y Radiografía de tórax*), para enfermedades transmisibles y no transmisibles prioritarias en nuestro medio.

Tabla N° 1

Cumplimiento de Metas en la Determinación del Perfil Epidemiológico respecto a la Salud de los Trabajadores (Línea de Base)

ACTIVIDAD	N° DE TRABAJADORES BENEFICIARIOS	% DE CUMPLIMIENTO
ASIGNACION DE N° HISTORIA CLINICA Y APERTURA DE FICHA OCUPACIONAL	676	94%

TAMIZAJE CON PRUEBAS DE LABORATORIO	648	90%
RADIOGRAFIA DE TORAX (INFORME RADIOLOGICO)	512	72%

TOTAL DE TRABAJADORES PROGRAMADOS: 714

Accidentes Laborales

La vigilancia de accidentes de trabajo se encuentra establecida en la normativa actual de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobada durante la última década. Se realiza como parte de las actividades del Área de Salud Ocupacional de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HEJCU.

En los últimos años (2011 –2013), el número de accidentes reportados se ha incrementado.. La mayor proporción de accidentes punzocortantes y biológicos, se relaciona con lo reportado en publicaciones sobre este tema, tanto a nivel hospitalario, como en el primer nivel de atención. Sin embargo, se presume subregistro, sobre todo en el caso de accidentes no biológicos (caídas, contusiones, etc.).

ACCIDENTES EN TRABAJADORES DEL HEJCU

Durante el periodo 2013, se han reportado 31 accidentes de trabajo en personal del HEJCU. La mayoría de ellos corresponde a accidentes punzocortantes, destacándose entre ellos, los ocurridos en el personal ubicado en los extremos de la vida laboral.

NOTIFICACION DE ACCIDENTES EN EL TRABAJO 2006 – 2013

AÑO	PUNZOCORTANTES Y ACCIDENTE BIOLÓGICO LABORAL				OTROS ACCIDENTES						TOTAL
	PUNCIÓN	CORTE	SALPICADURA	SUBTOTAL PZCT y ABL	CAIDA	QUEMADURA	AGRESION FISICA AL PERSONAL	CONTUSIONES POR OBJETOS (Excluido por caídas)	ESFUERZO FISICO /FALSOS MOVIMIENTOS	SUBTOTAL OTROS ACCIDENTES LABORALES	
2006	20	1	4	25	3	1	0	0	0	4	29
2007	20	1	3	24	1	1	0	1	0	3	27
2008	8	2	4	14	0	0	0	0	0	0	14
2009	9	1	3	13	1	0	0	0	0	1	14
2010	15	0	2	17	0	0	1	0	0	1	18
2011	8	0	0	8	0	0	0	0	0	0	8
2012	13	0	1	14	0	0	0	0	0	0	14
2013	19	1	3	23	3	0	0	3	2	8	31

Fuente: Registro de Accidentes Laborales 2006-2013. Área de Salud Ocupacional-OESA, HEJCU.

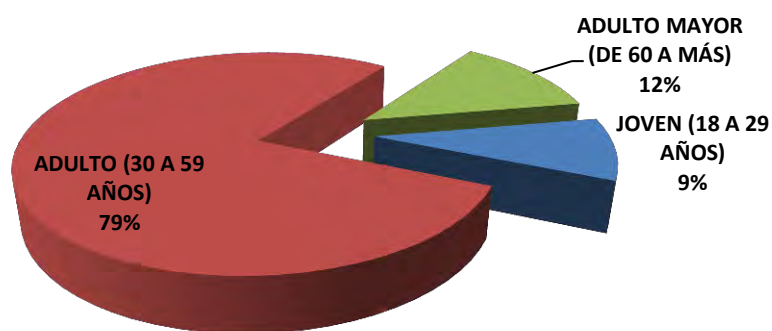
PROMEDIO DE ACCIDENTES EN EL TRABAJO 2006 – 2013

PROMEDIO 2006-2013	PUNZOCORTANTES Y ACCIDENTE BIOLÓGICO LABORAL				OTROS ACCIDENTES						TOTAL
	PUNCIÓN	CORTE	SALPICADURA	SUBTOTAL PZCT y ABL	CAIDA	QUEMADURA	AGRESION FISICA AL PERSONAL	CONTUSIONES POR OBJETOS (Excluido por caídas)	ESFUERZO FISICO /FALSOS MOVIMIENTOS	SUBTOTAL OTROS ACCIDENTES LABORALES	
	14	1	3	17	1	0	0	1	0	2	19

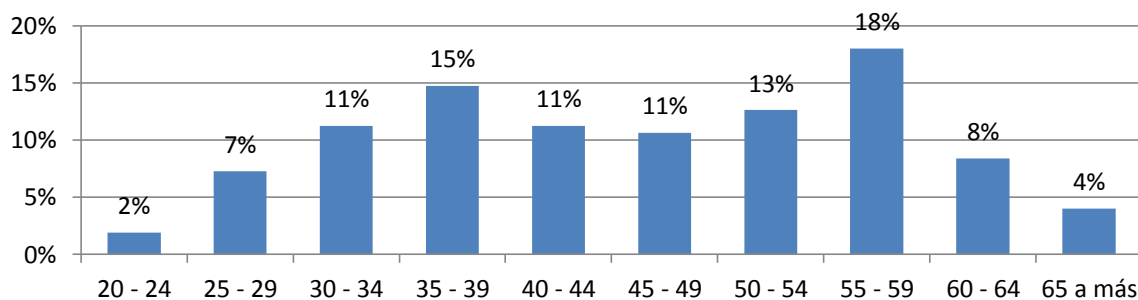
Fuente: Registro de Accidentes Laborales 2006-2013. Área de Salud Ocupacional-OESA, HEJCU.

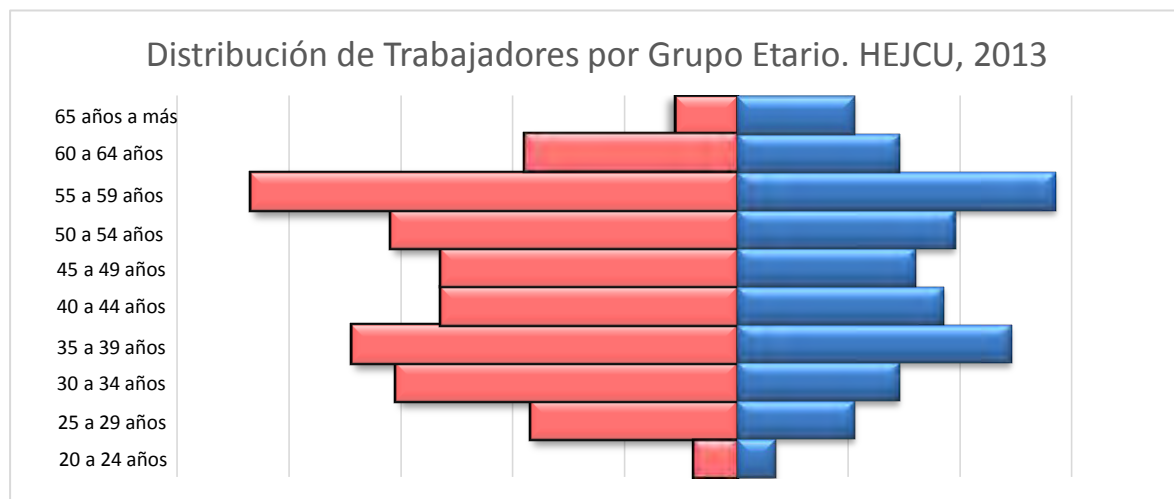
CARACTERISTICAS DEL PERSONAL NOMBRADOS Y CAS DEL HEJCU 2013

Distribución de Trabajadores por Etapa de Vida HEJCU, 2013



Distribución de Trabajadores por Grupo Etario. HEJCU, 2013





CARACTERISTICAS	EDAD
EDAD PROMEDIO	46.39
EDAD MINIMA	21.17
EDAD MÁXIMA	70.01

ETAPAS DE VIDA	GENERO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
JOVEN (18 A 29 AÑOS)	45	28	73
ADULTO (30 A 59 AÑOS)	385	243	628
ADULTO MAYOR (DE 60 A MÁS)	49	50	99
TOTAL	479	321	800
%	60	40	100

GRUPO ETARIO	GENERO		TOTAL	%
	FEMENINO	MASCULINO		
20 - 24	8	7	15	2
25 - 29	37	21	58	7
30 - 34	61	29	90	11
35 - 39	69	49	118	15
40 - 44	53	37	90	11
45 - 49	53	32	85	11
50 - 54	62	39	101	13
55 - 59	87	57	144	18
60 - 64	38	29	67	8
65 a más	11	21	32	4
TOTAL	479	321	800	100
%	60	40		

Implementación de Programa de Inmunización a Trabajadores del HEJCU.

En cumplimiento del Plan del Área de Salud Ocupacional, aprobado con RD N°0238-2013 –DG-HEJCU del 03. 09.2013, se desarrolla la actividad de Inmunización contra Influenza a los trabajadores del HEJCU con el siguiente resultado:

Cuadro N° 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES VACUNACION 2013 -HEJCU												
	ACTIVIDADES	JUNIO		JULIO				AGOSTO		SETEMBRE		RESPONSABLES
		3	4	1	2	3	4	3	4	2	3	
1	COORDINACION CON CENTRO DE SALUD DE SURQUILLO	X										Oficina de Epidemiología
2	COORDINACION INTERNA CON DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DE HEJCU		X									Oficina de Epidemiología
3	ENVIO DE COMUNICACIÓN A DEPARTAMENTOS, SERVICIOS Y UNIDADES			X								Oficina de Epidemiología
4	INSCRIPCION DE POBLACION A VACUNARSE				X	X						Area de Salud Ocupacional
5	VACUNACION						X	X	X			Area de Salud Ocupacional
6	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION RECOPIADA									X		Area de Salud Ocupacional
7	ENVIO DE INFORME										X	Area de Salud Ocupacional

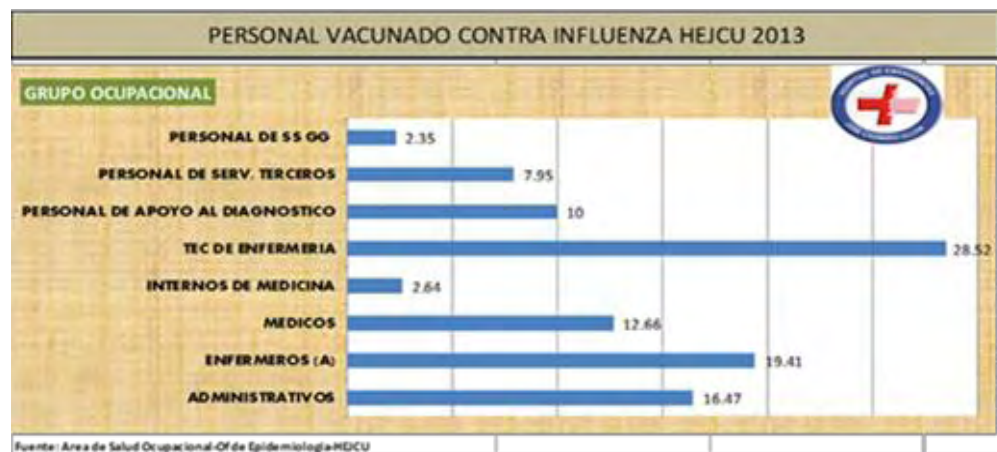
Fuente: Oficina de Epi demiólogía -Area de Salud Ocupacional -HEJCU

Cuadro N° 2

 TRABAJADORES VACUNADOS CONTRA INFLUENZA HEJCU 2013		
Personal	N°	%
ADMINISTRATIVOS	56	16.47
ENFERMEROS	66	19.41
MEDICOS	43	12.66
INTERNOS DE MEDICINA	9	2.64
TEC DE ENFERMERIA	97	28.52
PERSONAL DE APOYO AL DIAGNOSTICO	34	10
PERSONAL DE SERV. TERCEROS	27	7.95
PERSONAL DE SS GG	8	2.35
TOTAL	340	100

Fuente: Area de Salud Ocupacional-Of de Epidemiologia-HEJCU

Grafico N° 1



- Las vacunas aplicadas correspondieron al Esquema de Vacunación Nacional para los trabajadores de salud, y fueron proporcionadas por el Centro de Salud Surquillo, previa coordinación con la DISA V Lima Ciudad y la estrategia de Inmunizaciones del MINSA.
- Se logró el 85% de la meta programada.
- Se administró 100% de las vacunas solicitadas.
- Se protegió el 45% de la población trabajadora de la institución.

Se tuvo en consideración los siguientes parámetros de programación:

Población total de Trabajadores: 756 Trabajadores

Población objetivo (80%): 590 Trabajadores.

Total de trabajadores vacunados: 340

Se consideró el antecedente de vacunados el año 2012 con un total de 300 vacunados voluntariamente.

La mayoría de trabajadores tienen actividades laborales en otras instituciones.

Algunos habían presentado previamente cuadro clínico compatible con la Influenza.

En otras circunstancias la decisión de no vacunarse voluntariamente.

Recién este año 2013 se ha implementado el área de Salud Ocupacional dependiente de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital.

Para el presente año 2014, se viene solicitando a la Dirección de Salud V Lima Ciudad la dotación de vacunas para el personal institucional según criterios de programación regular y establecer un registro de fichas de exoneración de responsabilidades del personal que no desea vacunarse.

MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

I.- INTRODUCCIÓN

Los residuos sólidos hospitalarios constituyen uno de los principales aspectos a considerar en el ámbito hospitalario ya que su inadecuado manejo representa un riesgo para la salud debido a la potencial contaminación a la que están expuestos por el contacto con pacientes o diversos productos utilizados en la atención hospitalaria.

El manejo de residuos sólidos en los establecimientos de salud, se encuentra dentro de un sistema de seguridad sanitaria que se inicia en la generación, para continuar su manejo en las diferentes etapas como recolección y transporte, hasta asegurar el destino para su tratamiento y disposición final adecuada.

En el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", cada año se realiza el diagnóstico basal y la elaboración del Plan de Manejo de residuos sólidos hospitalarios, siendo este una herramienta básica para la planificación y la gestión de los residuos generados, así representa una guía de uso permanente y responde a necesidad diaria de minimizar y controlar los riesgos que se derivan del manejo de los residuos sólidos hospitalarios, para proteger a la población hospitalaria.

La gestión de residuos hospitalarios es dinámica y contribuye a prevenir los riesgos para la salud a través del seguimiento, monitoreo, vigilancia y control de la generación de residuos.

Es muy importante que los trabajadores pacientes y visitantes tengan conocimientos y estén capacitados en el manejo adecuado de residuos sólidos hospitalarios, debiendo ser llevados a la práctica con conciencia y cambio de actitud.

El presente Plan de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios constituye una herramienta fundamental de gestión y control de residuos, lo cual permitirá evidenciar e implementar opciones de mejoras sustentables lo que permitirá asegurar un ambiente saludable para beneficio de la población hospitalaria y el medio ambiente.

II.- FINALIDAD

Mejorar y mantener las óptimas condiciones de higiene y salubridad de las instalaciones hospitalarias, así como contribuir en la bioseguridad del personal de servicios médicos, administrativos, pacientes y comunidad en general a través de la prevención, control y minimización de riesgos sanitarios y ocupacionales originados por la inadecuada gestión y manejo de los residuos sólidos, evitando los impactos negativos a la salud y al ambiente.

III.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la gestión y manejo de los Residuos Sólidos del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" para minimizar y controlar los riesgos sanitarios de la población hospitalaria, así como los impactos en la Salud Pública y el Medio Ambiente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar el programa de sensibilización ambiental, para la capacitación, motivación y desarrollo de capacidades y destrezas del personal de salud para la lograr la correcta segregación de los residuos sólidos generados y de esta manera disminuir los riesgos de enfermedades infecciosas.
- Identificar y mejorar las medidas de bioseguridad e higiene para evitar accidentes e infecciones en el proceso de manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios, fomentando la protección del personal hospitalario, pacientes, visitantes, público en general y personal operario encargado del manejo estos RRSS en el HECJU.
- Implementar procedimientos básicos de Manejo de Residuos Sólidos (Biocontaminados, Especiales y Comunes) en los diversos servicios hospitalarios y realizar las supervisiones de cumplimiento en cada uno de ellos.

- Elaborar el diagnóstico, manuales y/o protocolos de manejo de residuos sólidos considerando la generación y demanda de cada servicio hospitalario.
- Ejecutar las acciones de Supervisión, Monitoreo y Evaluación del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios permanente en cumplimiento de la normativa legal vigente.
- Contribuir a reducir la incidencia de las posibles infecciones intrahospitalarias causadas por el inadecuado manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios.

IV.- BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, promulgada el 15 de Julio de 1997 y publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 20 de Julio de 1997.
- Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos, promulgada el 20 de Julio de 2000 y publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 21 de Julio de 2000.
- Ley N° 28256, Ley que Regula el Transporte Terrestre de Materiales y Residuos Peligrosos, promulgada el 18 de Junio de 2004 y publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 19 de Junio de 2004.
- Ley N° 28551, Ley que Establece la Obligación de Elaborar y Presentar Planes de Contingencia, promulgada el 17 de Junio de 2005 y publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 19 de Junio de 2005.
- Ley N° 28611, Ley General del Ambiente, promulgada y publicada en el Diario Oficial El Peruano el 15 de Octubre del 2005
- Decreto Legislativo N°1065 que modifica la Ley General de Residuos Sólidos, promulgada el 20 de junio de 2008 y publicada el 28 de junio de 2008.
- Decreto Legislativo N° 635 que aprueba el Código Penal; Título XII Delito contra la Seguridad Pública. Capítulo III, Delitos contra la Salud Pública.
- Decreto Supremo N° 057-2004/PCM, Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos, promulgada el 22 de Julio de 2004 y publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 24 de Julio de 2004.
- Decreto Supremo N°033-81-SA que aprueba el Reglamento de Aseo Urbano.
- Decreto Supremo N°037-83-SA que modifica el Reglamento de Aseo Urbano.
- Resolución Presidencial N° 009-95 IPEN /ANM 19.07.95 Normas del IPEN – Manejo Seguro de los Desechos Radiactivos.
- Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 096-MINSA/DGSP-V.01, "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", promulgada el 3 de Julio de 2012 y publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 6 de Julio de 2012.
- Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA que aprueba la Guía Técnica de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Evaluación Interna de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Directoral N° 107-93 DGMID-DG 10.12.93 Normas y Procedimientos para la Baja y Eliminación de Medicamentos de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.
- Resolución Directoral N° 091-2012-DG-HEJCU que aprueba el Manual de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".
- Resolución Directoral N° 767-2006/MINSA Reglamento de Organización y Funciones Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".
- Resolución Directoral N° 082-2013-DG-HEJCU Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

V.- ÁMBITO DE APLICACION

El ámbito de aplicación del presente Plan de Manejo de Residuos Sólidos hospitalarios abarca todos los procesos que se desarrollan en los diversos ambientes del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" y entorno externo, y está formulado para toda la población hospitalaria entre los que se encuentran trabajadores nombrados, trabajadores contratados, terceros como trabajadores de empresas prestadoras de servicios, estudiantes, internos, residentes y público visitante en general.

La Dirección del Hospital con las diferentes Jefaturas de Departamentos Asistenciales y Administrativas, serán responsables de las acciones contenidas en el presente documento.

IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS:

Los residuos sólidos hospitalarios son de procedencia y naturaleza variable, por lo que la determinación de sus características y las cantidades de los residuos generados permite establecer su grado de peligrosidad para el manejo y el volumen de residuos a evacuar diariamente, así como establecer la periodicidad de recolección, transporte y la alternativa de métodos de tratamiento ambientalmente seguros.

Para determinar las características, es necesario conocer de forma relevante:

- ✓ La composición de los residuos generados
- ✓ La cantidad de residuos producidos por unidad generadora y totales.
- ✓ La forma de manejo intrahospitalario

La generación de residuos está en función del número de camas y pacientes atendidos en los diferentes servicios y así se establece la frecuencia y los recursos logísticos, humanos y físicos para la adecuada gestión.

Por sus características los tipos de residuos sólidos hospitalarios generados en el Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa" son:

RESIDUOS BIOCONTAMINADOS: Son residuos que contienen agentes patógenos (infecciosos) o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos, generados en el proceso de atención al paciente como : Guantes, baja lenguas, mascarillas descartables, sondas de aspiración equipos de venoclisis, gasas, torundas de algodón, catéteres endovenosos, ampollas de vidrio rotas, sondas (Foley, nasogástrica, rectal), campos quirúrgicos descartables, piezas anatómicas paquetes globulares vacíos, equipos de transfusión, sondas de aspiración, llaves doble y triple vía, vendas, frascos de suero, pañales descartables, placas petri, medios de cultivo inoculados, restos de alimentos de los pacientes, ropa deteriorada manchada con fluidos corporales, entre otros.

OBSERVACIONES: Los residuos compuestos por tejidos y órganos, piezas anatómicas y otros de esta clase deberán ser embolsados y rotulados en bolsas de color rojo.

RESIDUOS PUNZOCORTANTES: Considerados como residuos Biocontaminados pero debido al riesgo en su manipulación se disponen en contenedores de mayor densidad (galoneras y envases de confinamiento adecuados), debido al contacto con pacientes y/o agentes contaminantes son considerados de alto riesgo. Entre estos tenemos:

Agujas hipodérmicas, jeringas, hojas de bisturí, punzones, agujas de sutura, entre otros objetos de vidrio que podrían originar un accidente punzocortante en su manipulación.

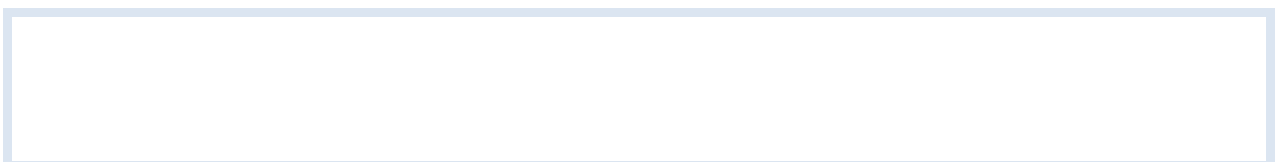
RESIDUOS ESPECIALES: Son aquellos residuos con agentes físicos y químicos tóxicos de potencial peligro por ser corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, reactivos, genotóxicos o farmacológico, generados en diversos procesos. Entre estos tenemos: bolsas de polietileno con contenido de óxido de etileno, envases de desinfectantes, mercurio del termómetros y tensiómetros rotos, envases con restos de reactivos, pilas, fluorescentes, etc.

RESIDUOS COMUNES: Son aquellos que no han tenido contacto o de atención a pacientes; entre estos tenemos a: papeles, cartones, papel toalla, cajas de cartón, plásticos diversos (botellas, empaques, etc), dispositivo de yeso, envolturas de insumos, tecknoport, tetrapacks, restos de la preparación de los alimentos y restos de comida que no sean de pacientes, objetos en desuso, residuos en general de las áreas administrativas, entre otros.

CUADRO N° 04: GENERACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS POR SERVICIOS

UNIDAD GENERADORA	CLASES DE RESIDUOS SÓLIDOS				TIPO DE RRSS
	BIOCONTAMINADOS (A)	PUNZOCORTANTES (A5)	ESPECIALES (B)	COMUNES (C)	
Departamento de Medicina	✓	✓	✓	✓	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes: B.1: Residuos Químicos (mercurio de termómetros rotos) B.2: Residuos Farmacéuticos (medicinas rotas o vencidas) C1: Papel toalla del secado de manos, envolturas de equipos y materiales, Plásticos etc.
Departamento de Cirugía	✓	✓	✓	✓	A.1: Atención al Paciente A.2: Material biológico A.5: Elementos punzocortantes B.1: Residuos Químicos Peligrosos C.1: Comunes: Papeles, cartones, envolturas de guantes, gasas y Jeringas, etc.
Departamento de Neurocirugía	✓	✓	✓	✓	A.1: Atención al Paciente A.2: Material biológico A.5: Elementos punzocortantes B.1: Residuos Químicos (mercurio de Termómetros y tensiómetro rotos) B.2: Residuos Farmacéuticos (medicinas rotas o vencidas) C1: Papel toalla del secado de manos, envolturas de equipos y materiales, Plásticos etc.
Servicio de Pediatría	✓	✓	✓	✓	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzo cortantes B.1: Residuos Químicos (mercurio de Termómetros y tensiómetro rotos) B.2: Residuos Farmacéuticos (medicinas rotas o vencidas) C1 : Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes, gasas y jeringas
Departamento de Diagnóstico por Imágenes	✓	✓	✓	✓	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes B.3. Residuos Radiactivos (envases de reactivos) C1: Papeles, envases descartables de agua, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Departamento de Enfermería	✓	✓	✓	✓	A.1: Atención al Paciente A.2: Material biológico A3: Sangre humana y prod. derivados A.5: Elementos punzocortantes B.1: Residuos Químicos (mercurio de Termómetros y tensiómetro rotos) B.2: Residuos Farmacéuticos (medicinas rotas o vencidas) C.1: Papeles, cartones, plástico, etc.
Departamento de Farmacia	✓	✓	✓	✓	A.5: Elementos punzocortantes B.1: Residuos Químicos (mercurio de Termómetros y tensiómetro rotos) B.2: Residuos Farmacéuticos (medicinas rotas o vencidas) C1 :Papeles, envases descartables de agua, envolturas, cajas de cartón, etc

UNIDAD GENERADORA	CLASES DE RESIDUOS SÓLIDOS				TIPO DE RRSS
	BIOCONTAMINADOS (A)	PUNZOCORTANTES (A5)	ESPECIALES (B)	COMUNES (C)	
Departamento de Anestesiología y Servicio de Centro Quirúrgico	✓	✓	✓	✓	A.1: Atención al Paciente A.4: Residuos quirúrgicos A.5: Elementos punzocortantes B.1: Residuos Químicos (mercurio de Termómetros y tensiometro rotos) B.2: Residuos Farmacéuticos (medicinas rotas o vencidas) C1: Papeles, cartones, envolturas de guantes, gasas y jeringas, etc
Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos UCI - UCIN	✓	✓	✓	✓	A.1: Atención al Paciente A.4: Residuos quirúrgicos A.5: Elementos punzocortantes B.1: Residuos Químicos (mercurio de Termómetros y tensiometro rotos) B.2: Residuos Farmacéuticos (medicinas rotas o vencidas) C1: Papeles, envases descartables de agua, envolturas de medicinas, cartones, plástico de envolturas de guantes, gasas y jeringas.
Departamento de Patología Clínica	✓	✓	✓	✓	A.1: Atención al paciente A.2: Material Biológico A.3 Bolsas conteniendo sangre humana y Hemoderivados A.4: Residuos Quirúrgicos y Anatomo Patológicos A.5: Elementos Punzocortantes B.1: Residuos Químicos Peligrosos B.2: Residuos Farmacéuticos C.1: Papeles, cartones, envolturas de guantes, envases, etc.
Departamento de Nutrición y Dietética	✓	✓	✓	✓	A.1: Atención al Paciente (restos de alimentos) B.1: Residuos Químicos peligrosos (envases de desinfectantes y Limpiadores) C.1: Papeles, envases descartables de alimentos, cartones, etc C.2 :restos de preparación de alimentos, etc
Oficinas Administrativas	✓	✓	✓	✓	A.2: Material Biológico (papeles higiénicos de los servicios) C1 : Papeles, envases descartables de agua, envolturas, cartones, etc C2 : botellas plásticos de agua, jugos, etc
Áreas Comunes	✓	✓	✓	✓	A.2: Material Biológico (papeles higiénicos de los servicios) C1: Papeles, envases descartables de agua, envolturas, cartones, poda de Jardines etc.
Otros(*)	✓	✓	✓	✓	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes B.1. Residuos Químicos peligrosos: fluorescentes, pilas, etc C : Papeles, envases descartables de alimentos, cartones, restos de preparación de alimentos, etc



ESTIMACIÓN DE LA TASA DE GENERACIÓN ANUAL DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

Tabla N° 1
CONSOLIDADO ANUAL DE MANIFIESTOS DE REGISTROS DE RESIDUOS SOLIDOS PELIGROSOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
ESTABLECIMIENTO DE SALUD: HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA **MESES: Enero - Diciembre** **AÑO: 2011**

N°	MES	TIPO DE GENERADOR (1)	DIRECCIÓN	CARACTERÍSTICAS DEL RESIDUO			TRATAMIENTO		TRANSPORTE	DISPOSICIÓN FINAL	OBS
				TIPO DE RESIDUO	PELIGROSIDAD (2)	CANTIDAD (Kg/Mes)	EPS - RS	TIPO (3)	EPS - RS	EPS - RS	
1	ENERO	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	5223.90	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09	
2	FEBRERO	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	5368.00	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09	
3	MARZO	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	5795.72	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09	
4	ABRIL	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	4941.00	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09	
5	MAYO	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	5098.00	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09	
6	JUNIO	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	5098.96	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09	
7	JULIO	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	5520.00	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09	
8	AGOSTO	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	5398.00	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09	
9	SEPTIEMBRE	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	5731.60	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09	
10	OCTUBRE	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6072.80	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09	
11	NOVIEMBRE	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	5993.70	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09	
12	DICIEMBRE	Hospital...M INSA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6437.00	EPNA 468.09	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0494.09	
TOTAL						66,678.68					

Fuente: OESA – HEJCU. Enero 2013

Tabla N° 2

CONSOLIDADO ANUAL DE MANIFIESTOS DE REGISTROS DE RESIDUOS SOLIDOS PELIGROSOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

MESES: Enero - Diciembre

AÑO: 2012

N°	MES	TIPO DE GENERADOR (1)	DIRECCIÓN	CARACTERÍSTICAS DEL RESIDUO			TRATAMIENTO		TRANSPORTE	DISPOSICIÓN FINAL
				TIPO DE RESIDUO	PELIGROSIDAD (2)	CANTIDAD (Kg/Día)	EPS - RS	TIPO (3)	EPS - RS	EPS - RS
1	ENERO	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	5981.80	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
2	FEBRERO	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6410.10	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
3	MARZO	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6685.00	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
4	ABRIL	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6280.90	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
5	MAYO	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6223.40	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
6	JUNIO	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6281.50	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
7	JULIO	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6550.60	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
8	AGOSTO	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6457.00	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
9	SEPTIEMBRE	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6316.00	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
10	OCTUBRE	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6408.00	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
11	NOVIEMBRE	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6578.95	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
12	DICIEMBRE	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	7014.80	EPNA 0363.08	Relleno Sanitario	EPNA 468.09	EPNA 0153.05
TOTAL						77,188.05				

Tabla N° 3

CONSOLIDADO ANUAL DE MANIFIESTOS DE REGISTROS DE RESIDUOS SOLIDOS PELIGROSOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

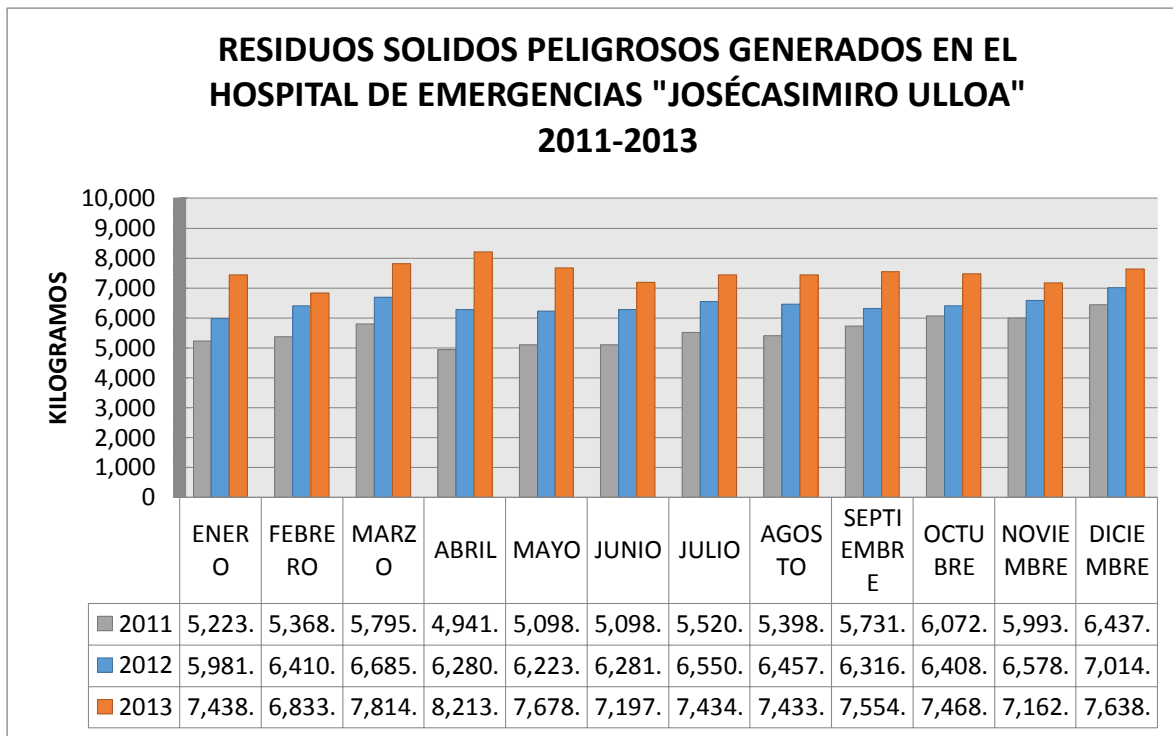
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

MESES: Enero - Diciembre

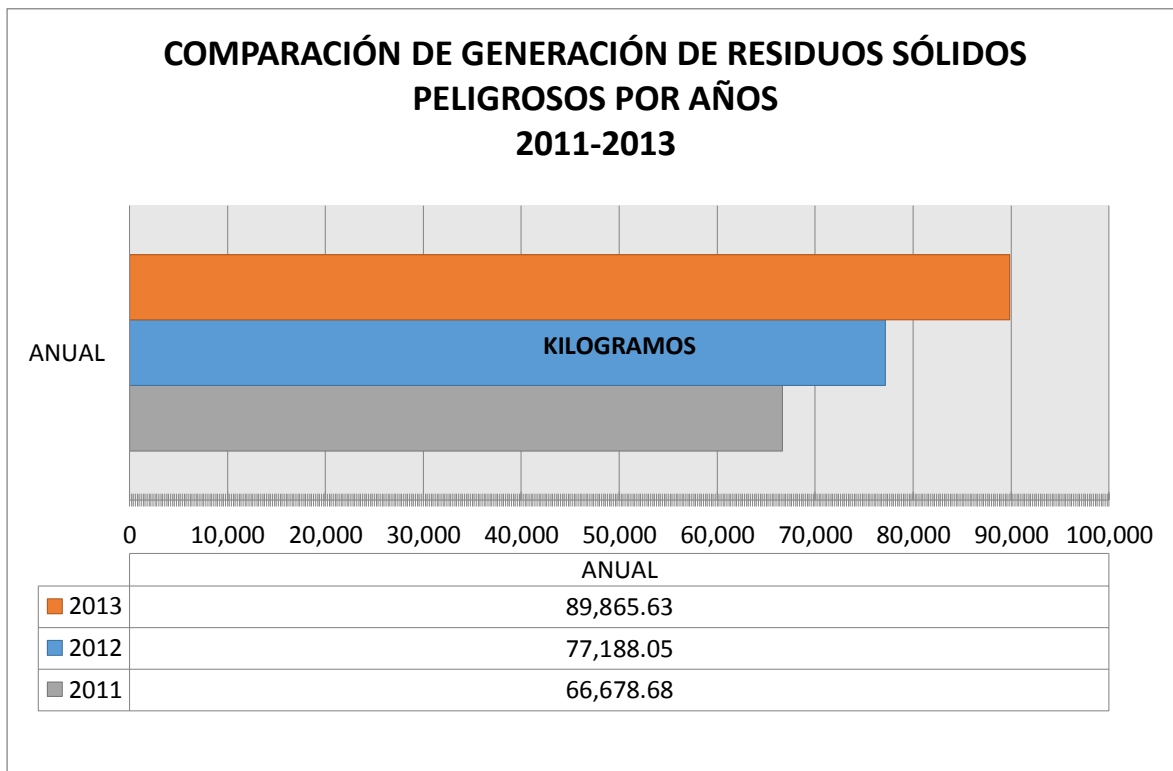
AÑO: 2013

N°	MES	TIPO DE GENERADOR (1)	DIRECCIÓN	CARACTERÍSTICAS DEL RESIDUO			TRATAMIENTO		TRANSPORTE	DISPOSICIÓN FINAL
				TIPO DE RESIDUO	PELIGROSIDAD (2)	CANTIDAD (Kg/Día)	EPS - RS	TIPO (3)	EPS - RS	EPS - RS
1	ENERO	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	7,438.00	EPNA 373.12	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 373.12
2	FEBRERO	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	6,833.00	EPNA 373.13	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 373.13
3	MARZO	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	7,814.00	EPNA 373.14	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 373.14
4	ABRIL	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	8,213.00	EPNA 373.15	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 373.15
5	MAYO	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	7,678.00	EPNA 373.16	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 373.16
6	JUNIO	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	7,197.00	EPNA 0494-09	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 0494-09
7	JULIO	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	7,434.00	EPNA 0494-09	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 0494-09
8	AGOSTO	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	7,433.80	EPNA 0494-09	Relleno Sanitario	EPNA 604.11	EPNA 0494-09
9	SEPTIEMBRE	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	7,554.73	EPNA 0494.09	Relleno Sanitario	EPNA 604.12	EPNA 0494.09
10	OCTUBRE	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	7,468.90	EPNA 0494.09	Relleno Sanitario	EPNA 604.13	EPNA 0494.09
11	NOVIEMBRE	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	7,162.80	EPNA 737-12	Relleno Sanitario	EPNA 604.14	EPNA 737-12
12	DICIEMBRE	Hospital...MIN SA	Av. Roosevelt 6355 Urb. San Antonio, Miraflores	Sólido	Patogenicidad	7,638.40	EPNA 737-12	Relleno Sanitario	EPNA 604.15	EPNA 737-12
TOTAL						89,865.63				

- El Promedio Diario de Generación de Residuos Peligrosos del año 2013 es de **246, 21 Kg. /día.**
- El Promedio Mensual es de **7488, 80 Kg.**, los cuales significan un pago mensual a la EPS de **S/ 10, 000.00** aprox. por recolección, transporte y disposición final de los residuos peligrosos generados.
- El año 2013 se incrementó en 16.42% la generación de residuos peligrosos, ascendiendo la diferencia a 12, 677.58 Kg. entre el año 2012 y 2013.



Fuente: Salud Ambiental



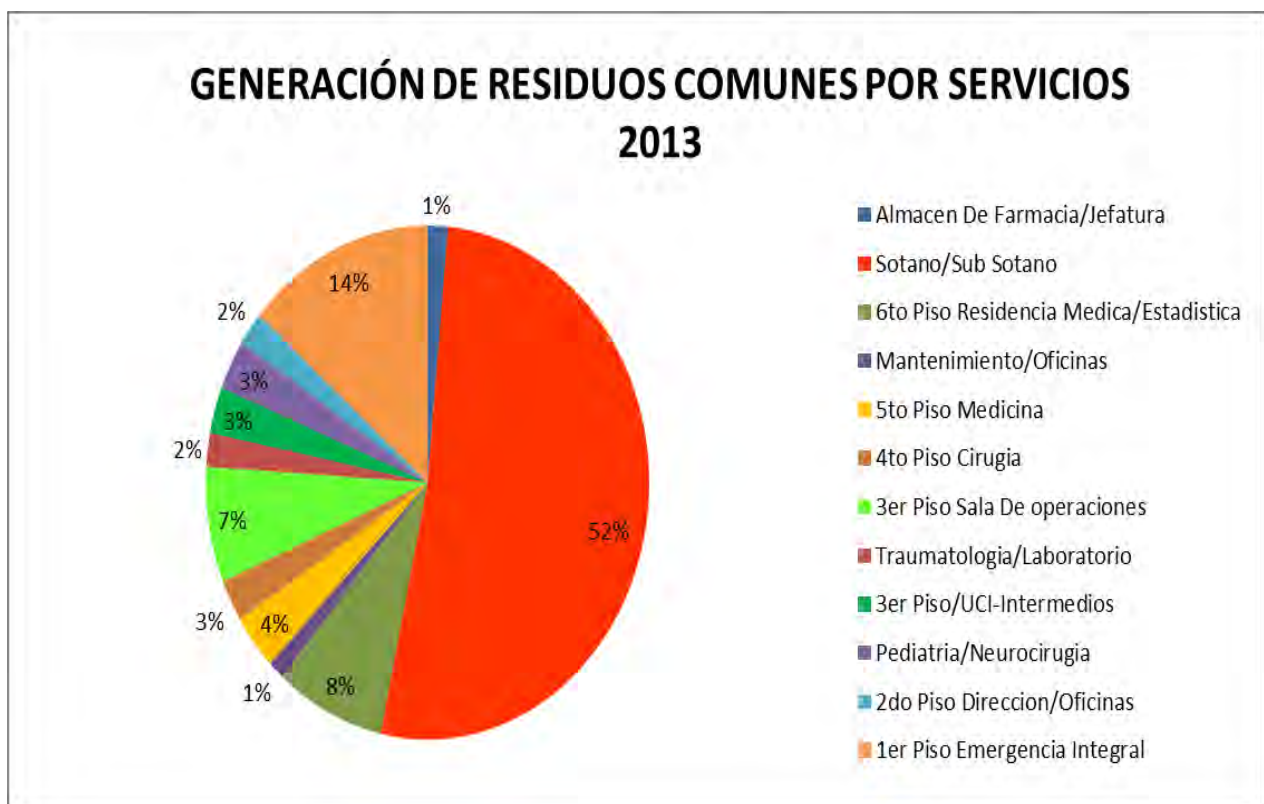
Fuente: Salud Ambiental

GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS POR SERVICIOS

GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS COMUNES POR SERVICIOS 2013

AMBIENTE	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICEMBRE	TOTAL (Kg.)
Almacen De Farmacia/Jefatura	159.75	251.7	87.8	142.25	175.10	145.70	149.65	150.90	88.96	1351.81
Sotano/Sub Sotano	6003.45	6310.9	6407.1	6631.4	6183.00	4957.50	4435.85	4003.55	2305.46	47238.21
6to Piso Residencia Medica/Estadistica	786.63	1281.63	931.4	810.2	942.40	842.00	681.15	697.35	281.49	7254.25
Mantenimiento/Oficinas	126.16	165.95	96.3	128.1	124.35	147.15	89.80	131.95	79.99	1089.75
5to Piso Medicina	467.17	347.23	409.25	344.5	480.70	248.90	307.00	274.49	305.96	3185.2
4to Piso Cirugia	305.28	317.15	271.75	287.55	292.30	290.10	252.15	231.21	155.00	2402.49
3er Piso Sala De operaciones	791.68	610.12	828.55	905.6	805.55	639.00	971.00	892.95	178.25	6622.7
Traumatologia/Laboratorio	218.18	212.35	194.75	202.95	212.35	226.20	212.90	237.93	211.74	1929.35
3er Piso/UCI-Intermedios	346.3	318.5	307.45	321.45	308.00	338.65	301.75	299.85	120.90	2662.85
Pediatria/Neurocirugia	343.64	368.25	304.4	392.3	309.75	319.35	346.50	303.68	185.07	2872.94
2do Piso Direccion/Oficinas	212.6	237.12	202	207.2	190.75	219.75	229.20	256.05	153.45	1908.12
1er Piso Emergencia Integral	1275.29	1365.14	1499.6	1528.5	1303.50	1148.25	1631.85	1449.40	1274.71	12476.24
TOTAL ANUAL	11036.13	11786.04	11540.35	11902	11327.75	9522.55	9608.8	8929.31	5340.98	90993.91

Fuente: Salud Ambiental



Análisis:

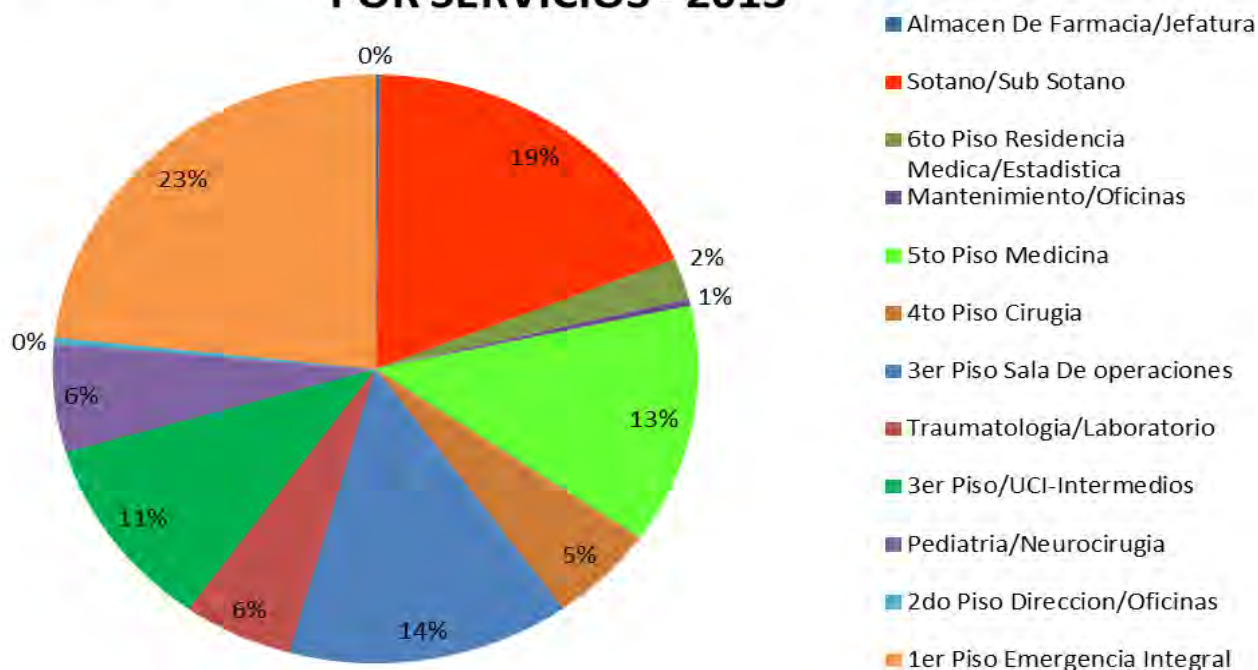
Según los datos obtenidos del monitoreo diario del manejo de los residuos sólidos **COMUNES** del HEJCU, se puede observar que la generación anual fue de **90,993.91 Kg.** y la zona que generó mayor cantidad es el Sótano y Sub sótano respectivamente donde se encuentran el Servicio de Nutrición y los almacenes respectivamente.

GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADO POR SERVICIOS 2013

AMBIENTE	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOV.	DIC.	TOTAL (Kg.)
Almacen De Farmacia/Jefatura	8.60	12.90	12.10	18.75	13.80	14.95	17.20	39.00	43.85	181.15
Sotano/Sub Sotano	2050.90	1574.45	1038.15	1348.00	995.10	804.85	757.35	769.75	5051.53	14390.08
6to Piso Residencia Medica/Estadistica	114.16	110.99	218.90	105.70	205.05	106.20	85.05	86.41	692.82	1725.28
Mantenimiento/Oficinas	31.70	18.15	13.20	15.30	23.15	25.05	19.30	11.05	152.23	309.13
5to Piso Medicina	1132.99	1298.12	1266.27	1282.30	1348.90	1019.05	1072.10	888.59	851.89	10160.21
4to Piso Cirugia	502.41	527.03	477.64	413.00	605.25	470.35	442.35	473.80	238.09	4149.92
3er Piso Sala De operaciones	1539.22	1371.90	1387.90	1292.70	1119.30	1078.70	1384.30	1357.14	408.59	10939.75
Traumatologia/Laboratorio	631.70	488.77	395.95	485.35	506.60	490.55	394.65	433.33	426.86	4253.76
3er Piso/UCI-Intermedios	1006.04	988.98	807.05	1031.55	1068.15	993.90	944.10	851.61	472.14	8163.52
Pediatria/Neurocirugia	693.80	636.57	556.57	611.05	460.90	449.05	499.00	405.11	253.59	4565.64
2do Piso Direccion/Oficinas	46.50	32.60	32.20	35.45	26.55	28.60	32.60	33.00	15.50	283.00
1er Piso Emergencia Integral	1634.63	1819.07	2470.43	2382.40	1906.80	1861.15	2290.75	1916.69	1656.95	17938.87
TOAL ANUAL	9392.65	8879.53	8676.36	9021.55	8279.55	7342.40	7938.75	7265.48	10264.04	77060.31

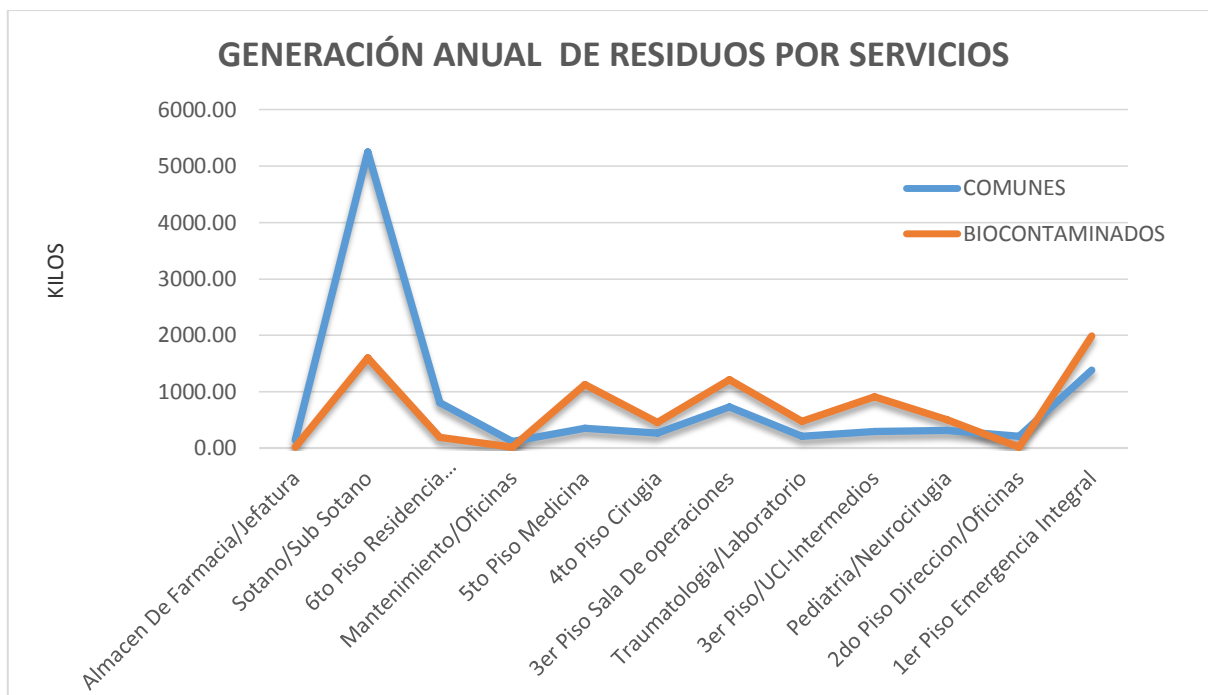
Fuente: Salud Ambiental

GENERACIÓN DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS POR SERVICIOS - 2013



Análisis:

Según los datos obtenidos del monitoreo diario del manejo de los residuos sólidos **BIOCONTAMINADOS** del HEJCU se generaron **77,060.31 Kg.** anualmente, siendo las zonas de emergencia (1er piso), sótanos (Servicio de Nutrición) y Servicio de Medicina (hospitalización) las que generación mayor generación.

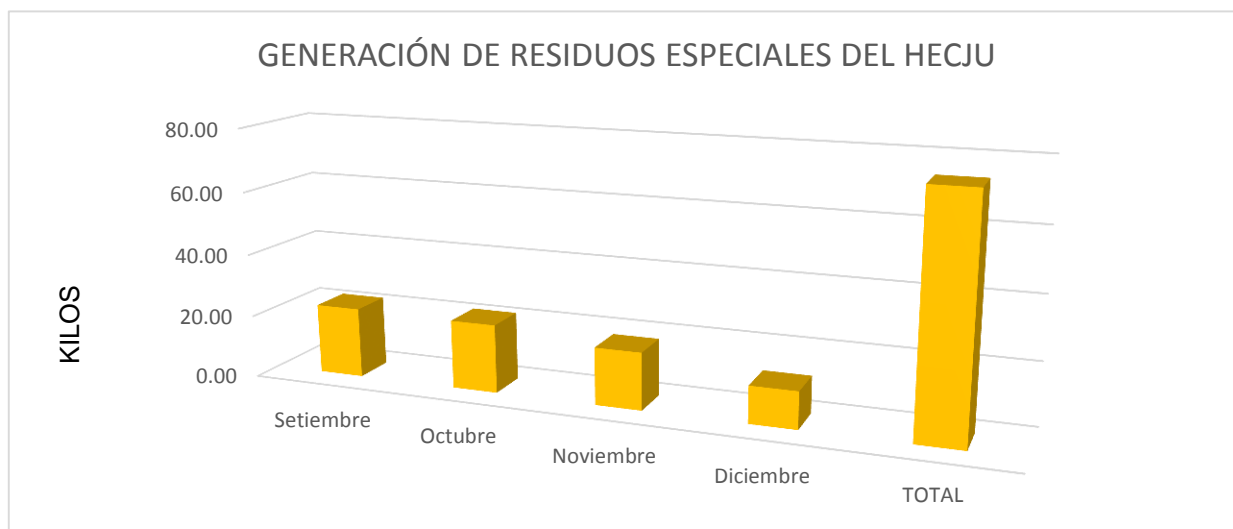


Fuente: Salud Ambiental

- GENERACIÓN DE RESIDUOS ESPECIALES

En el mes de Setiembre se implementaron contenedores diferenciados para los residuos sólidos especiales generados en los diversos servicios, siendo la generación mensual como sigue:

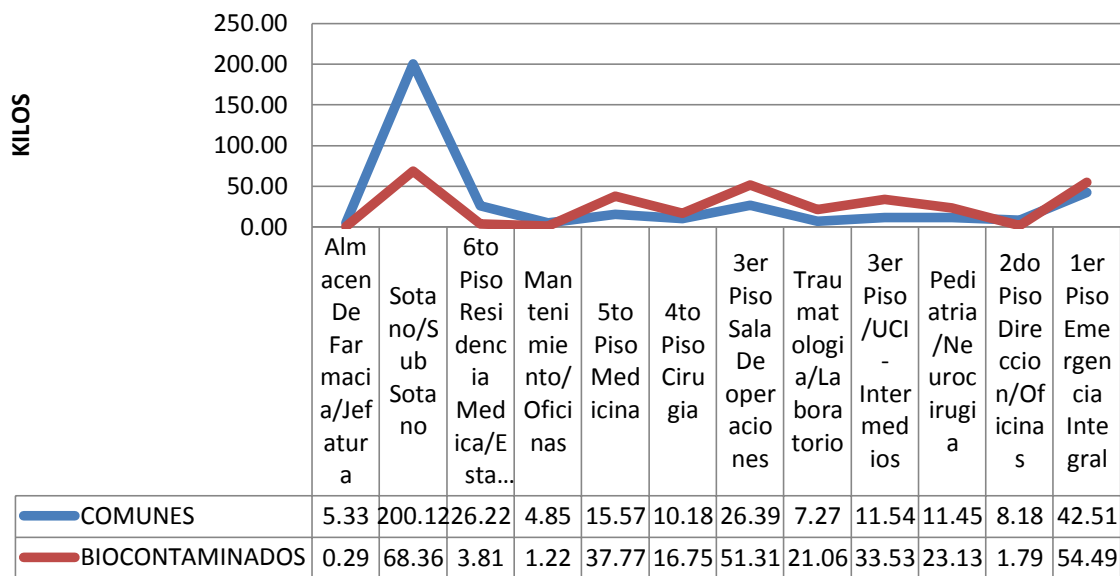
MESES	CANTIDAD (Kg.)
Setiembre	22.30
Octubre	21.80
Noviembre	18.20
Diciembre	11.80
TOTAL	74.10



Fuente: Salud Ambiental

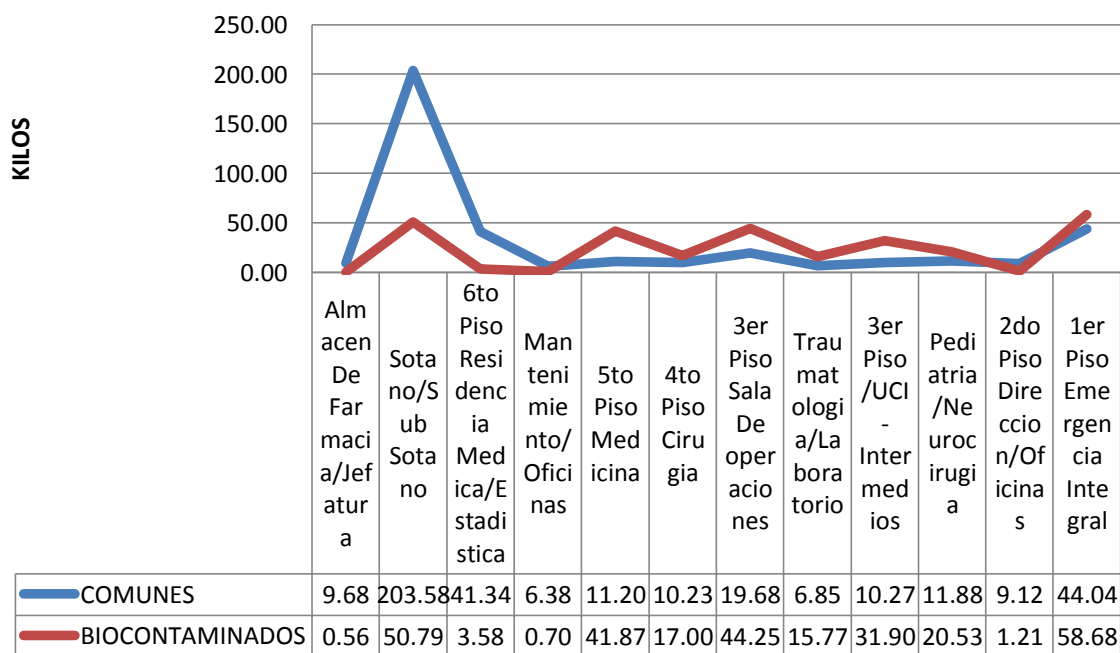
MONITOREO MENSUAL DE GENERACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS
HEJCU 2013

**GENERACIÓN DIARIA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS
POR SERVICIOS
ABRIL 2013**



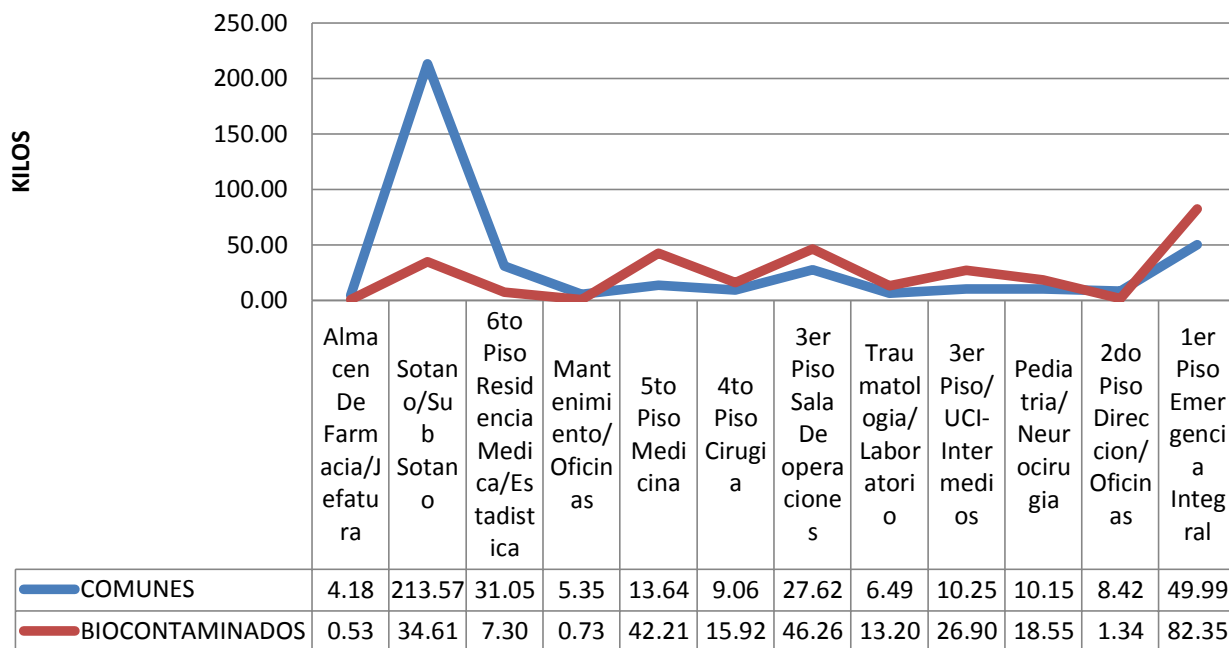
Fuente: Salud Ambiental

**GENERACIÓN DIARIA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS
POR SERVICIOS
MAYO 2013**



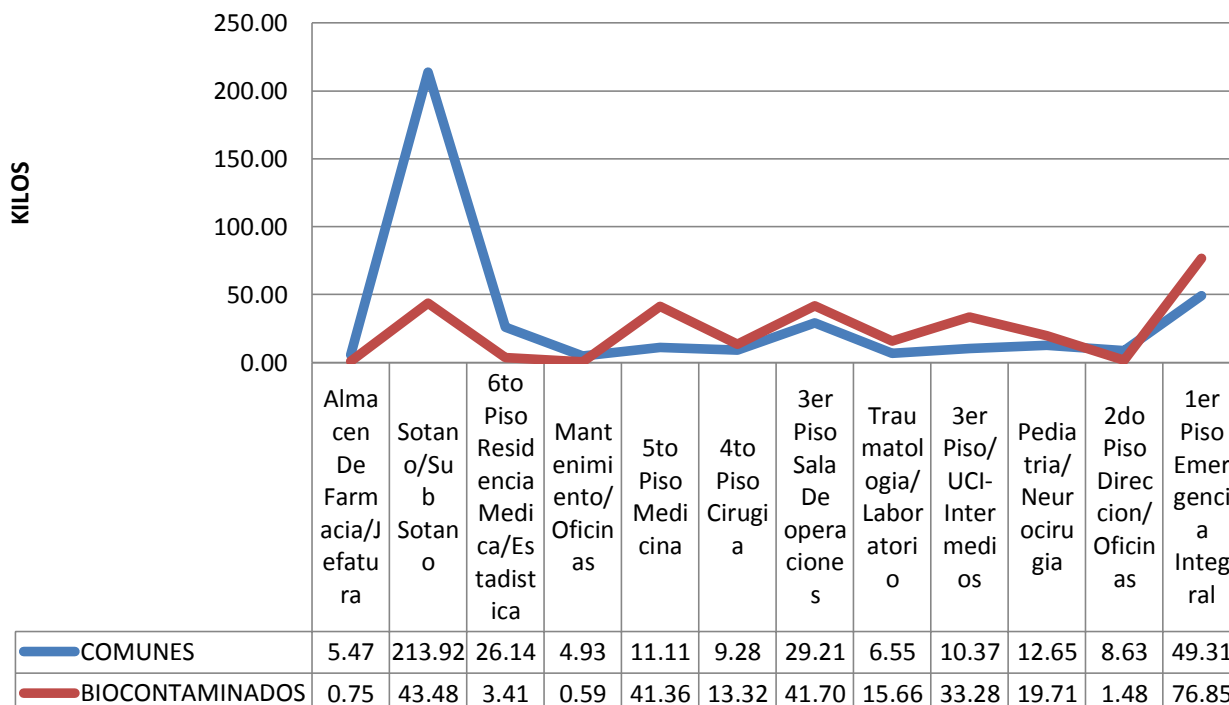
Fuente: Salud Ambiental

GENERACIÓN DIARIA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS POR SERVICIO JUNIO 2013



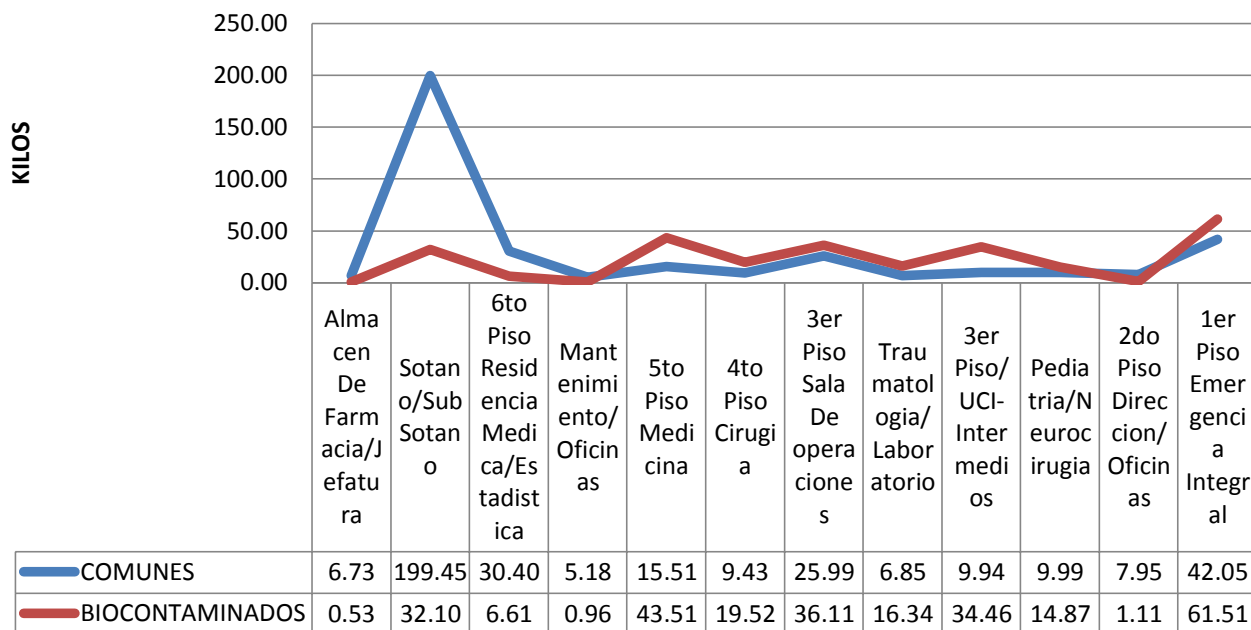
Fuente: Salud Ambiental

GENERACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS POR SERVICIOS JULIO 2013



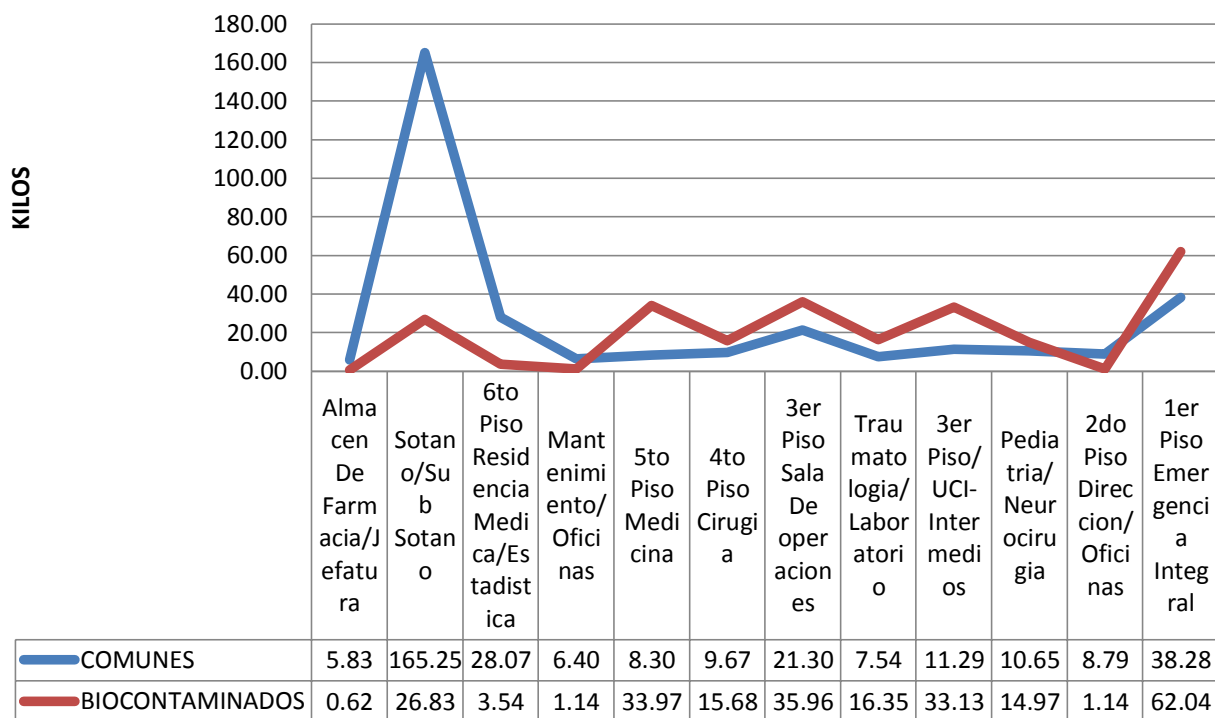
Fuente: Salud Ambiental

GENERACIÓN DIARIA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS POR SERVICIOS AGOSTO 2013



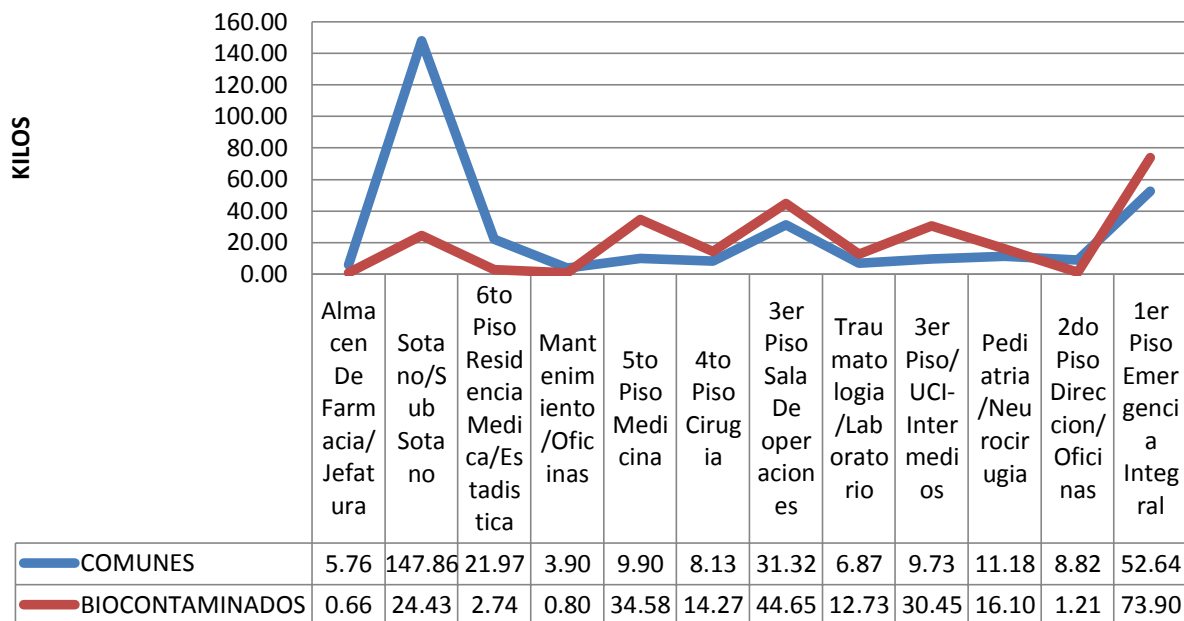
Fuente: Salud Ambiental

GENERACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS POR SERVICIOS SETIEMBRE 2013



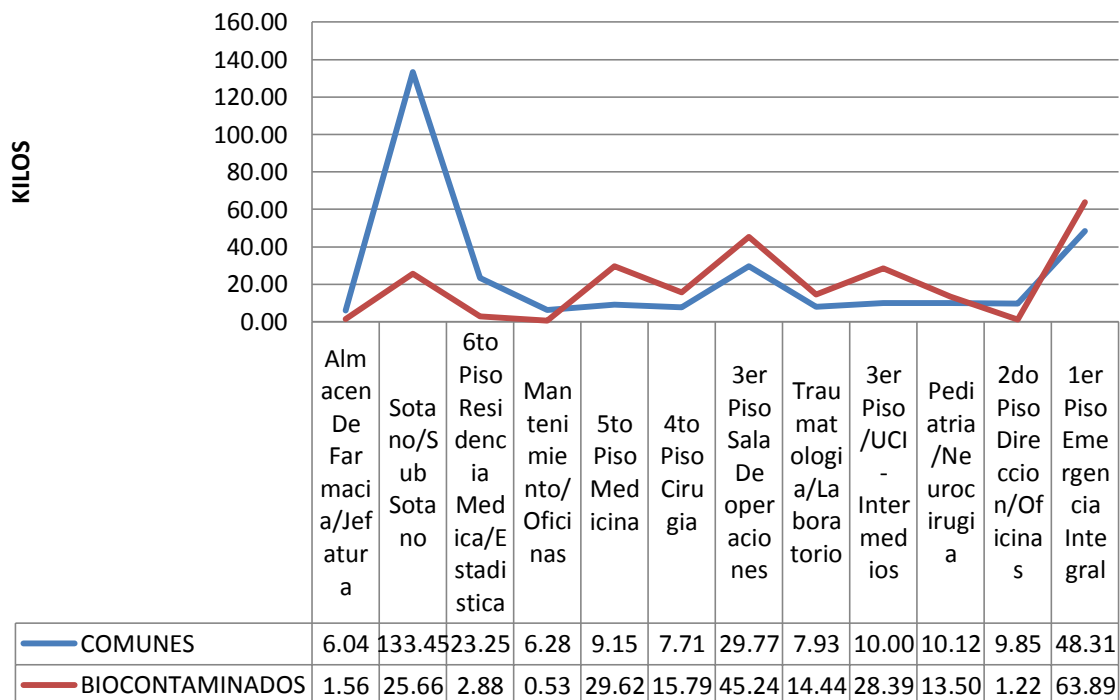
Fuente: Salud Ambiental

GENERACIÓN DIARIA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS POR SERVICIOS OCTUBRE 2013



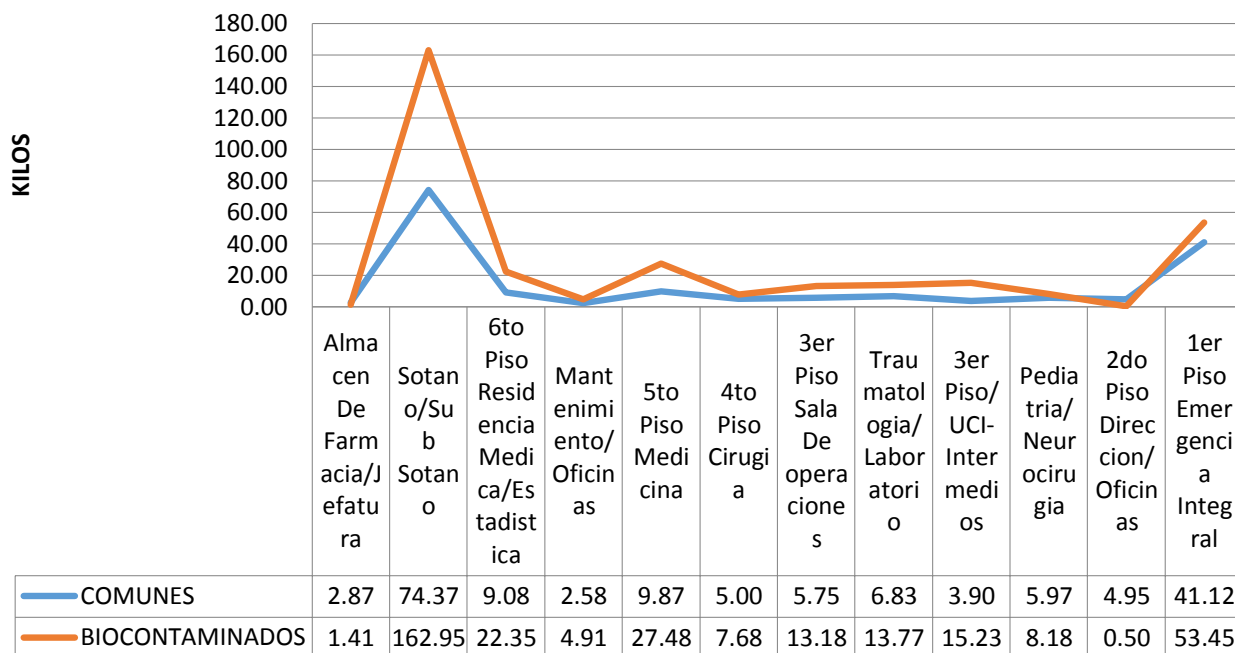
Fuente: Salud Ambiental

GENERACIÓN DIARIA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS POR SERVICIOS NOVIEMBRE 2013



Fuente: Salud Ambiental

GENERACIÓN DIARIA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS POR SERVICIOS DICIEMBRE 2013



Fuente: Salud Ambiental

DISTRIBUCIÓN DE CONTENEDORES DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS EN EL HEJCU 2013						
N°	Ambientes	Pisos	Biocontaminados	Comunes	Especiales	TOTAL
1	Oficina de transporte y mantenimiento.	7mo piso	.....	1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	1
2	Oficina de servicios generales.		.....	2 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	2 Cont. (30 Lts) pedal	4
3	Control patrimonial.		.....	2 Cont. (7 Lts) tapa vaivén 1 Cont. (20 Lts) de Metal c/ pedal	.....	3
4	Oficina de seguros.		.....	3 Cont. (7 Lts) tapa vaivén 1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	4
5	SS.HH Personal (Damas)		1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	1 Cont. (8 Lts) c/ pedal	....	2
6	SS.HH Personal (Varones)		1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	1 Cont. (8 Lts) c/ pedal	....	2
7	Jefatura de planeamiento y presupuesto.		.....	4 Cont. (10 Lts) tapa vaivén	....	4
8	Oficina de Asesoría Jurídica.		.....	1 Cont. (7 Lts) tapa vaivén	....	1
9	Salud Ocupacional		.....	2 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	2
10	Pasillo		.....	1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	1
11	Oficina de Sindicato de Enfermeras		.....	1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	1
12	Oficina Órgano de control interno.		.....	2 Cont. (7 Lts) tapa vaivén	....	2
13	Área de expedición de documentos.	6to piso	.....	5 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	5
14	Residencia Médica		3 Cont. (30 Lts) vaivén 3 Cont. (10 Lts)c/ pedal	6 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	12
15	Vestidor de Enfermeras		2 Cont. (8 Lts) c/ pedal 1 Cont. (10 Lts) vaivén	4 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	7
16	Cocina del 6to piso		.....	1 Cont. (50 Lts) c/ tapa	....	1
17	Comedor Médico		.....	1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	1
18	Jefatura de estadística e informática.		.....	1 papelera (10 Lts) metal	....	1
19	SS.HH. Pasillo (pacientes) Damas	5to piso	2 Cont. (30 Lts) c/ pedal	1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	3
20	Hospitalización Camas (501 - 502)		1 Cont. (8 Lts) c/ pedal 1 Cont. (40 Lts) metal pedal	1 Cont. (20 Lts) pedal metal	....	3
21	Hospitalización Camas (503 - 504)		1 Cont. (8 Lts) c/ pedal 1 Cont. (40 Lts) metal pedal	1 Cont. (20 Lts) pedal metal	....	3
22	Hospitalización Camas (505 - 506)		1 Cont. (8 Lts) c/ pedal 1 Cont. (40 Lts) metal pedal	1 Cont. (20 Lts) metal pedal	....	3
23	Hospitalización Camas (508 - 511)		1 Cont. (40 Lts) metal pedal	1 Cont. (20 Lts) metal pedal	....	2

DISTRIBUCIÓN DE CONTENEDORES DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS EN EL HEJCU

2013						
N°	Ambientes	Pisos	Biocontaminados	Comunes	Especiales	TOTAL
24	Hospitalización Camas (512 - 515)	5to piso	1 Cont. (40 Lts) metal pedal	1 Cont. (20 Lts) metal pedal	....	2
25	Hospitalización Camas (516 - 521)		1 Cont. (40 Lts) metal pedal	1 Cont. (20 Lts) metal pedal	....	2
26	Star de Enfermeras 5to piso		1 Cont. (30 Lts) c/ pedal	3 Cont. (20 Lts) metal pedal 1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén 1 Cont. (30 Lts) pedal	....	6
27	Jefatura de medicina.	4to piso	.....	2 Cont. (10 Lts) tapa vaivén	....	2
28	Oficina De Sindicato.		.....	1 Cont. (7 Lts) tapa vaivén	....	1
29	SS.HH Pacientes(Damas)		2 Cont. (30 Lts) c/ pedal	1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	3
30	SS.HH Pacientes(Varones)		2 Cont. (30 Lts) c/ pedal	1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	3
31	Hospitalización (401-404)		1 Cont. (30 Lts) c/ pedal	1 Cont. (30 Lts) c/ pedal	....	2
32	Hospitalización (405-408)		1 Cont. (30 Lts) c/ pedal	1 Cont. (30 Lts) c/ pedal	....	2
33	Hospitalización (409-409)		1 Cont. (30 Lts) c/ pedal	1 Cont. (30 Lts) c/ pedal	....	2
34	Hospitalización (413-416)		1 Cont. (30 Lts) c/ pedal	1 Cont. (30 Lts) c/ pedal	....	2
35	Hospitalización (417-420)		1 Cont. (30 Lts) c/ pedal	1 Cont. (30 Lts) c/ pedal	....	2
36	Hospitalización (421-426)		1 Cont. (30 Lts) c/ pedal	1 Cont. (30 Lts) c/ pedal	....	2
37	Star De Enfermeras.		3 Cont. (30 Lts) c/ pedal	2 Cont. (30 Lts) tapa vaivén 2 Cont. (20 Lts) de Metal c/ pedal 1 Cont. (7 Lts) tapa vaivén	....	8
38	Dpto. de cirugía.		.....	1 Cont. (10 Lts) tapa vaivén 1 Cont. (8 Lts) de metal 1 Cont. (5 Lts) Madera	....	3
39	Star de Enfermería.	3er piso	1 Cont. (30Lts) pedal 1 Cont. (8Lts) pedal	2 Cont. (30 Lts) tapa vaivén 1 Cont. (30Lts) pedal	....	5
40	Psicología.		.....	1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	1
41	Sala de Procedimientos Endoscópicos		1 Cont. (30Lts) pedal	1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	2
42	Hospitalización (313- 316)		1 Cont. (30Lts) pedal	1 Cont. (30Lts) pedal	....	2
43	Hospitalización (317 - 320)		1 Cont. (30Lts) pedal	1 Cont. (30Lts) pedal	....	2
44	Hospitalización (321 - 326)		1 Cont. (30Lts) pedal	1 Cont. (30Lts) pedal	....	2
45	SS.HH. Pacientes		2 Cont. (30Lts) pedal	1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	3
46	UCI.	3er piso	3 Cont. (30Lts) de Metal c/pedal 3 Cont. (10Lts) pedal	1 Cont. (75 Lts) tapa vaivén 2 papelera (30 Lts) metal 4 Cont. (10Lts) pedal	....	13
47	UCINT		3 Cont. (30 Lts) metal pedal 1 Cont. (75Lts) vaivén	3 Cont. (30 Lts) metal pedal 1 Cont. (75 Lts) tapa vaivén 1 Cont. (8 Lts) pedal	....	9
48	Sala de Operaciones		1 Cont. (75Lts) vaivén 6 Cont. (30 Lts) metal pedal	1 Cont. (75Lts) vaivén 6 Cont. (30 Lts) metal pedal	....	14
49	Oficina de Dirección General	2do piso	1 Cont. (8 Lts) c/ pedal	1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén 1 papelera (10 Lts) madera	....	3

50	Oficina de Sub Dirección		1 Cont. (8 Lts) c/ pedal	1 papelera (10 Lts) madera 1 papelera (10 Lts) metal	....	3
51	Auditorio		.....	2 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	2
52	Oficina De Comunicaciones.		1 Cont. (10 Lts) c/ pedal	2 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	3
53	Dirección De Personal.		.....	4 Cont. (15 Lts) tapa vaivén 3 Cont. (10 Lts) tapa vaivén 2 papelera (15 Lts) madera 3 papeleras (10 Lts) metal	....	12
54	Oficina de Economía		.....	1 Cont. (15 Lts) tapa vaivén 1 Cont. (15 Lts.) pedal 1 papelera (20 Lts) madera 2 papelera (20 Lts) metal	....	5
55	Dirección De Logística		.....	3 papelera (10 Lts) madera 1 papelera (5 Lts) metal	....	4
56	Of. Ejecutiva De Administración Programación.		.....	3 Cont. (15 Lts) tapa vaivén 3 papelera (5 Lts) madera	....	6
57	Mesa De Partes.		.....	1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén 1 papelera (20 Lts) metal	....	2
58	Jefatura de Neurocirugía		.....	2 Cont. (8 Lts) tapa vaivén 1 papelera (5 Lts) madera	....	3
59	Neurocirugía.		2 Cont. (60 Lts) vaivén 2 Cont. (30 Lts) pedal 1 Cont. (30 Lts) vaivén 1 Cont. (10 Lts) pedal	2 Cont. (60 Lts) vaivén 2 Cont. (30 Lts) vaivén	....	10
60	Laboratorio.		2 Cont. (30 Lts) vaivén 2 Cont. (60 Lts) vaivén 5 Cont. (30 Lts) pedal 2 Cont. (30 Lts) metal	1 Cont. (60 Lts) vaivén 7 Cont. (30 Lts) vaivén 1 Cont. (10 Lts) pedal	4 Cont. (30 Lts) pedal	24
61	Servicios Higiénicos (Damas)		2 Cont. (20 Lts) pedal	1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	3
62	Servicios Higiénicos (Varones)		1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	2
63	Pasillo del 2do del Laboratorio		1 Cont. (60 Lts) vaivén	....	....	1
64	Central De Esterilización.		1 Cont. (30 Lts) pedal 1 Cont. (20 Lts) metal c/ pedal	1 Cont. (8 Lts) vaivén 1 Cont. (20 Lts) vaivén 1 Cont. (20 Lts) pedal	....	5
65	Oficina de Epidemiología		....	1 Cont. (20 Lts) vaivén 1 Cont. (30 Lts) vaivén	....	2
66	Dtp. De Enfermería		.....	1 Cont. (8 Lts) vaivén 1 Cont. (20 Lts) vaivén 1 Cont. (20 Lts) pedal	....	3
67	Of. De Apoyo a la Docencia e investigación.		.....	3 Cont. (10 Lts) tapa vaivén	....	3

68	Espacio Policial	1er piso	....	1 Cont. (5 Lts) tapa vaivén	....	1
69	Oficina de Informes		...	1 Cont. (10 Lts) vaivén 1 Cont. (30 Lts) vaivén	....	2
70	Sala espera del Público		....	2 Cont. (60 Lts) tapa vaivén	....	2
71	Servicios Higiénicos Públicos (damas)		1 Cont. (30 Lts) c/ pedal	....	....	1
72	Servicios Higiénicos Públicos (varones)		1 Cont. (30 Lts) c/ pedal	....	....	1
73	Cuerpo Médico		....	1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	1
74	Servicios Higiénicos del Cuerpo Médico		1 Cont. (8 Lts) c/ pedal	....	....	1
75	Exteriores (Áreas Comunes)		.....	2 Cont. (60 Lts) tapa vaivén	....	2
76	Farmacia.	1er piso	....	1 Cont. (30 Lts) vaivén 1 Cont. (30 Lts) pedal 1 Cont. (7 Lts) vaivén	1 Cont. (30 Lts) pedal	4
77	Ecografía.		1 Cont. (60 Lts) vaivén 1 Cont. (8 Lts) pedal	1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	3
78	Traumatología.		2 Cont. (60 Lts) vaivén 1 Cont. (8 Lts) pedal	1 Cont. (60 Lts) vaivén 5 Cont. (30 Lts) pedal 2 Cont. (30 Lts) vaivén	....	11
79	Diagnóstico Por Imágenes (pasillos)		.....	1 Cont. (60 Lts) tapa vaivén	....	1
80	Diagnóstico Por Imágenes		2 Cont. (30 Lts) pedal 1 Cont. (8 Lts) pedal	3 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	1 Cont. (30 Lts) pedal	7	
81	Of. De Seguros.		...	2 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	2
89	Traumashock.		1er piso	3 Cont. (60 Lts) vaivén 1 Cont. (30 Lts) pedal	2 Cont. (60 Lts) tapa vaivén	6
90	Caja 1.			...	1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	1
91	Tópico 1.	1 Cont. (60 Lts) vaivén 1 Cont. (30 Lts) pedal		2 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	4
92	Ginecología.	2 Cont. (30 Lts) c/ pedal		....	....	2
93	Tópico 2.	2 Cont. (60 Lts) vaivén 1 Cont. (8 Lts) pedal		3 Cont. (60 Lts) vaivén 1 Cont. (30 Lts) pedal	....	7
94	Oftalmología.	1 Cont. (30 Lts) metal c/ pedal		1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén 1 Cont. (7 Lts) vaivén	....	3
95	Medicina Física y Rehabilitación.	1 Cont. (10 Lts) c/ pedal		1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	2
96	Admisión.	....		1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	1
97	Caja 2	.....		1 Cont. (75 Lts) vaivén	....	1
98	Servicio Social.	.....		2 Cont. (30 Lts) tapa vaivén 1 papelera (10 Lts) madera	....	3
99	Pediatría.	4 Cont. (30 Lts) c/ pedal		1 Cont. (30 Lts) de Metal c/ pedal	....	5
100	Staff De Enfermeras (Pediatria).	3 Cont. (30 Lts) c/ pedal 1 Cont. (8 Lts) c/ pedal		1 Cont. (30 Lts) de Metal c/ pedal 1 Cont. (30 Lts) vaivén 1 Cont. (8 Lts) pedal 1 Cont. (30 Lts) plast. c/ pedal	....	8
101	Triaje	1 Cont. (30 Lts) c/ pedal		1 Cont. (30 Lts) vaivén 1 Cont. (8 Lts) pedal	....	3
102	Sala De Reposo Varones.	12 Cont. (30 Lts) c/ pedal 1 Cont. (30 Lts) metal c/ pedal	1 Cont. (60 Lts) vaivén 1 Cont. (30 Lts) pedal 1 Cont. (30 Lts) metal pedal	....	16	
103	Sala De Reposo Damas.	11 Cont. (30 Lts) c/ pedal 1 Cont. (30 Lts) metal c/ pedal	1 Cont. (30 Lts) vaivén 1 Cont. (60 Lts) vaivén	....	14	

104	Jefatura De Almacén.	Sótano	....	2 Cont. (30 Lts) tapa vaivén 1 papelera (10 Lts) madera	....	3
105	Servicio Higiénicos del personal (Damas)		1 Cont. (10 Lts) c/ pedal	.....	....	1
106	Servicio Higiénicos del personal (Varones)		2 Cont. (10 Lts) c/ pedal	3 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	5
107	Oficina de Ropería y costura.		.....	1 papelera (10 Lts) madera	....	1
108	Jefatura de Nutrición.		.....	1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	1
109	Oficina de Dietas		.....	1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	1
110	Almacén Central		.....	2 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	2
111	Almacén de Víveres secos		.....	1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	1
112	Almacén de Enfermería.		.....	1 Cont. (30 Lts) tapa vaivén	....	1
113	Cocina Central.		1 Cont. (50 Lts) c/ tapa	7 Cont. (85 Lts) y 1 Cont. (50 Lts) c/ tapa y ruedas.	....	9
114	Comedor Central.		.....	1 Cont. (75Lts)	....	1
			154	246	9	400	

Fuente: Salud Ambiental

***Los contenedores de tapa vaivén serán progresivamente reemplazados por tapas a pedal.**

De acuerdo al Diagnóstico realizado se determinó la ubicación y estado de los contenedores de residuos del HEJCU cuya cantidad total es como sigue:

CONTENEDORES DE RESIDUOS :	CANTIDAD
BIOCONTAMINADOS	154
COMUNES	246
ESPECIALES	9
TOTAL	400

En total se cuenta con **400 Contenedores** de almacenamiento primario en las instalaciones del HEJCU y 23 Contenedores de Almacenamiento Central (140 Lts), los cuales son utilizados para la segregación diferenciada de residuos biocontaminados, comunes y especiales respectivamente.

6.7 RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO DE RESIDUOS:

• FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN INTERNA:

La recolección Interna, de los residuos de cada ambiente del hospital se realiza de la siguiente manera:

SERVICIOS	FRECUENCIA	HORARIOS	RUTAS	RESPONSABLES
Pediatría Reposo de Damas Reposo de Varones Traumashock Ginecología Traumatología Diagnóstico por Imágenes	Según la demanda de atención	De acuerdo a la necesidad	Por el pasadizo del Primer piso hasta el centro de almacenamiento final	Personal operario de la empresa de servicios de Limpieza.
Servicio de Cuidados Intensivos, Cuidados Intermedios Neurocirugía, Laboratorio Hospitalización 3er, 4to, 5to piso.	5 a 6 veces al día	Mañana: 6:30 am 10:00 am Tarde : 2:30 pm 6:00pm Noche : 10:00pm 3:00am	Por las escalera auxiliar ubicadas en la parte externa hasta el centro de almacenamiento final	Personal operario de la empresa de servicios de Limpieza
Sala de Operaciones Sala de Recuperación (Tercer Piso)	Según la demanda de atención	De acuerdo a la necesidad	Por las escalera auxiliar ubicadas en la parte externa hasta el centro de almacenamiento final	Personal operario de la empresa de servicios de Limpieza
Sótano Servicio de Nutrición Almacenes Ropería y otros	5 a 6 veces al día	Mañana: 6:30 am 10:00 am Tarde : 2:30 pm 6:00pm Noche : 10:00pm 3:00am	Por las escalera interna de concreto anexa al centro de almacenamiento final	Personal operario de la empresa de servicios de Limpieza
Oficinas Administrativas	5 a 6 veces al día	Mañana: 6:30 am 10:00 am Tarde : 2:30 pm 6:00pm Noche : 10:00pm 3:00am	Por las escalera auxiliar ubicadas en la parte externa hasta el centro de almacenamiento final	Personal operario de la empresa de servicios de Limpieza

Cabe señalar que los servicios de emergencia (1er piso) demandan mayor atención y la Recolección se realiza las veces que sean necesarias, es decir cuando los recipientes o tachos estén llenos hasta las dos terceras partes (2/3) de la capacidad del mismo.

• TRANSPORTE INTERNO:

Las rutas de transporte interno de los residuos sólidos de su almacenamiento primario hasta el lugar de almacenamiento final ha sido diseñado considerando los criterios:

- ✓ Ruta de evacuación corta para minimizar el tiempo de exposición a residuos biocontaminados
- ✓ Ubicación de las áreas de servicios médicos críticos o sensibles
- ✓ Aspectos de seguridad
- ✓ Análisis de vías internas.

Para ello se han elaborado los Planos de Recolección y Transporte Interno de Residuos Sólidos del Hospital Emergencias "José Casimiro Ulloa" y como se muestra en el Anexo N° 01 – Rutas de Transporte Interno de Residuos.

• HORARIOS DE RECOLECCIÓN INTERNA:

El transporte interno de los residuos sólidos se realizará en los siguientes turnos y horarios:

- ✓ Primer turno : 6:30 am y 10:00 pm.
- ✓ Segundo turno : 14:30 a 18:00 pm.
- ✓ Tercer turno : 22:00 a 03:00 pm.

A excepción de las Áreas de Emergencia debido a la demanda constante de atenciones.

• RESPONSABLES DE LA RECOLECCIÓN INTERNA:

Las Rutas para la recolección y transporte interno de los Residuos Sólidos Hospitalarios de los diferentes Servicios de Hospitalización, Departamentos, Oficinas Administrativas se encuentran debidamente señalizadas y es realizada por el personal de la Empresa prestadora de servicios FACTORY TRADE &

SERVICE S.A.C. (26 trabajadores) quienes se distribuyen en 3 turnos de trabajo para realizar las actividades de limpieza y desinfección de ambientes hospitalarios.

• PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO:

1. Una vez que las bolsas de residuos se encuentran llenas las 3/4 partes de su capacidad, éstas deben ser amarradas torciendo el borde superior externo o borde sobrante procurando coger por la cara externa de la bolsa y haciendo un nudo con ella. Al cerrar la envoltura se deberá eliminar el exceso de aire teniendo cuidado de no inhalar o exponerse a ese flujo de aire,
2. Luego de cada retiro de residuos debe colocarse una bolsa NUEVA de las especificaciones mencionadas en la norma técnica.
3. En caso de ruptura de bolsa conteniendo residuos sólidos, introducir ésta en otra bolsa nueva y cerrarla como indica el procedimiento. Limpiar y desinfectar inmediatamente la superficie en donde hayan caído residuos.
4. El personal de limpieza no debe arrastrar las bolsas ni "pegarlas" sobre su cuerpo, ni cargarlas. Los recipientes deben tener el peso suficiente para ser manipulados cómodamente por una sola persona no mayor a 25 Kg para varones y no mayor de 15 Kg para mujeres.
5. El transporte interno de los residuos se realizará por las escaleras auxiliares (NO USAR EL ASCENSOR) en los horarios establecidos para los recambios según cada servicio.
6. Al final de cada jornada laboral el personal de limpieza deberá realizar la limpieza y desinfección del contenedor o vehículo de transporte interno y dejarlo acondicionado con la bolsa respectiva para su uso posterior.

6.8 ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL DE RESIDUOS:

El almacenamiento final de los residuos sólidos hospitalarios del HEJCU se realiza en el área denominada *AREA DE SERVICIOS*, donde se ha implementado dos centros de acopio tanto para los residuos sólidos comunes como para los residuos biocontaminados, los cuales cuentan con 23 Contenedores (12 biocontaminados y 11 Comunes) de 140 Lts de capacidad.

Estas instalaciones son de material impermeable y sanitario como indica la NTS N° 096-MINSA -DIGESA V. 01 Norma Técnica de Salud "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" aprobada según Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA. Lo cual permite la limpieza y desinfección, así como una toma de agua que permite el lavado diario de contenedores.

6.9 RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE EXTERNO:

La recolección externa de los RESIDUOS PELIGROSOS la realiza una EPS-RS, debidamente registrada en la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA). Actualmente lo realiza la empresa DAHEMO SAC, quien también realiza el transporte hasta el relleno sanitario de Huaycoloro PETRAMAS para la disposición final respectiva.

Los RESIDUOS COMUNES son recolectados por las unidades compactadoras de la Municipalidad de Miraflores.

La empresa prestadora de servicio es la siguiente:

- Razón Social : PROYECTOS ECOLOGICOS E INDUSTRIALES DAHEMO S.A.C.
- Número de registro autorizado por DIGESA : EPNA-60411-01-03-2015
- Autorización de ruta otorgada por la municipalidad provincial o por el Ministerio de Transporte y Comunicaciones.
- Autorización Municipal N° : RSG-066-2012 MML/GSC-SMA
- N° Aprobación de Ruta : RSG-6567-2012- MML/GTU-SRT

• FRECUENCIA Y HORARIO DE RECOLECCIÓN EXTERNA:

El Servicio de recolección externa se realiza con una FRECUENCIA DIARIA, en el siguiente horario:

- RESIDUOS COMUNES : De 11:00 pm a 12pm. (Unidades Municipales)
- RESIDUOS PELIGROSOS : De 12 pm a 02 am (Unidades de EPS)

Se deberá considerar las medidas de bioseguridad en estos horarios para permitir el desplazamiento seguro por las vías de acceso (zona de servicio).

- **PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE EXTERNO:**
 - a. Pesarse los residuos evitando derrames y contaminación, así como contacto de las bolsas con el cuerpo del operario.
 - b. Se debe registrar los pesos de los residuos sólidos generados.
 - c. Trasladar las bolsas de residuos a las unidades de transporte externo utilizando los medios adecuados (contenedores herméticos de 660 Lts) por la ruta de evacuación del área de servicio, la cual estará previamente despejada de personas ajenas a la prestación de este servicio.
 - d. Por cada entrega de residuos sólidos se generará un manifiesto de manejo de residuos sólidos, el cual es llenado correctamente por el personal de vigilancia respectiva.
 - e. Personal debidamente equipado con la indumentaria de protección e implementos de seguridad necesarios para efectuar dicha actividad.
 - f. Los Vehículos para el transporte interno de los residuos deben cumplir con las especificaciones técnicas.
 - g. El personal de la recolección y transporte deberá estar debidamente capacitado y entrenado en el manejo de residuos sólidos y contará con el equipo de protección personal adecuadamente.
 - h. Las rutas y horarios establecidos para la recolección y transporte externo de los Residuos Sólidos Hospitalarios se realizan en el horario nocturno y de menor flujo de personas, despejándose para ello las vías de evacuación.
 - i. De ningún modo se interferirá o se generará el cruce con otros servicios como traslado de ropa hospitalaria cuyo horario es a las 07:00 am y 03:00 pm respectivamente.

6.10 TRATAMIENTO DE RESIDUOS:

Se realiza el tratamiento de los residuos sólidos generados en el Relleno Sanitario de Huaycoloro administrado por EPS-RS PETRAMAS S.A.C., el cual es Autorizado por DIGESA a través de RD N° 4618/2008 DIGESA otorgándole el N° de Registro 373-12 cuya fecha de vencimiento es el 01-06-2016 y tiene Autorización municipal para su funcionamiento N° 115.

La Técnica utilizada para el tratamiento respectivo es el ENTERRAMIENTO, en celdas de seguridad implementadas adecuadamente.

6.11 DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS:

La disposición final de los **RESIDUOS SÓLIDOS PELIGROSOS** del HEJCU se realiza en el Relleno Sanitario de Huaycoloro, administrado por la empresa PETRAMAS SAC., ubicado en el Km. 7 de la quebrada del río Huaycoloro, Distrito de San Pedro, provincia de Huarochiri, Departamento de Lima.

El procedimiento se realiza colocando los residuos que fueron recolectados y transportados por la EPS (DAHMO) en las celdas de seguridad acondicionadas adecuadamente (suelos protegidos con geomembranas, geotextil, canales para lixiviados entre otros) para luego ser compactadas cubriéndolas con capas de arena y arcilla.

Mensualmente se realiza el monitoreo de cumplimiento del servicio de recolección y transporte, para lo cual se realiza el seguimiento de la unidad de recolección de la EPS, verificando el recorrido según lo indicado en la hoja de ruta recibida mensualmente hasta su llegada a su destino final (Relleno sanitario) en salvaguarda de los residuos peligrosos generados.

La recolección, transporte y disposición final de los **RESIDUOS SÓLIDOS COMUNES** está a cargo de la Municipalidad de Miraflores.

6.12 SALUD OCUPACIONAL

A) EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL:

Es importante que el personal involucrado en el manejo de residuos sólidos hospitalarios utilice el equipo de protección personal durante todos los procedimientos que realicen, priorizando lo necesario en cada etapa.

ETAPAS:

ACONDICIONAMIENTO EN EL PUNTO DE GENERACIÓN:

UNIFORME :

Pantalón largo, chaqueta con manga larga, gorra, mascarilla. De material resistente e impermeable y de color diferenciado para las áreas críticas.

MASCARILLAS:

simple para áreas administrativas y respiradores de partículas biológicas N95 para áreas asistenciales.

GUANTES :

De PVC, impermeables, resistentes, preferentemente colores claros, resistentes a sustancias corrosivas y de caña larga.

CALZADO: Zapatos de goma, antideslizantes.

TRANSPORTE INTERNO:

UNIFORME :

Pantalón largo, chaqueta con manga larga, gorra, mascarilla. De material resistente e impermeable y de color claro.

RESPIRADOR N95

GUANTES :

De nitrilo, con refuerzo, resistente al corte.

CALZADO :

Zapatos de seguridad con suela antideslizante, y puntero de acero.

ALMACENAMIENTO FINAL - DISPOSICIÓN FINAL:

UNIFORME :

Pantalón largo, chaqueta con manga mínimo $\frac{3}{4}$ gorra. De material resistente e impermeable y de color claro.

RESPIRADOR N95

GUANTE :

De nitrilo, con refuerzo, resistente al corte.

BOTAS de PVC, impermeabiliza, antideslizantes, resistentes a sustancias corrosivas, color claro, preferentemente blanco y de caña mediana.

B) EXÁMENES MEDICOS OCUPACIONALES:

Los exámenes médicos ocupacionales del personal de Limpieza FACTORY TRADE & SERVICE S.A.C y de la EPS de Recolección PROYECTOS ECOLOGICOS E INDUSTRIALES DAHEMO S.A.C son solicitados periódicamente para el debido control de la salud de estas personas.

C) CARNET DE INMUNIZACIÓN PARA HEPATITIS B, TÉTANOS Y OTROS PARA EL PERSONAL QUE MANEJA RESIDUOS SÓLIDOS:

El personal de la Empresa de Limpieza FACTORY TRADE & SERVICE S.A.C. cuenta actualmente con los carnets de inmunización contra Hepatitis B y Tétanos vigentes.

PROYECTOS ECOLÓGICOS E INDUSTRIALES DAHEMO S.A.C. con número de registro EPNA-604-11, encargada de la Recolección y transporte Externa de los Residuos sólidos Hospitalarios:

El personal de la EPS-RS PROYECTOS ECOLOGICOS E INDUSTRIALES DAHEMO S.A.C cuenta actualmente con los Carnet de inmunización contra Hepatitis B y Tétanos vigentes.

Al inicio del contrato de los servicios de limpieza y recojo, traslado y eliminación de los residuos sólidos hospitalarios, se solicita la presentación de documentos sustentatorios de los despistajes de TBC y la vacunación contra Hepatitis B y Tétanos.

D. REGISTRO DE ACCIDENTES DE TRABAJO DEL PERSONAL QUE MANEJA LOS RESIDUOS BASADO EN LA FICHA ÚNICA DE ACCIDENTES DE TRABAJO, (FUAT):

Este registro se viene llevando a cabo mediante el Formulario N° 2 Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo el Formulario N° 7 Registro de Lesión con aguja u Objetos Punzocortantes y Registro de Exposición a Sangre y Fluidos Corporales.

6.13 ACTIVIDADES DE MEJORA:

Implementación de un programa de segregación de residuos hospitalarios en origen, para facilitar la recuperación y aprovechamiento de los residuos generados en la institución, de forma que protejamos al ambiente, disminuyendo su impacto negativo.

Se adquirirán y distribuirán contenedores de poliuretano o similar, de diferentes colores y debidamente rotulados para la segregación de envases de vidrio, plástico y cartón. Su número, capacidad y ubicación se establecerán basados en el diagnóstico de generación de dichos residuos en la Institución.

La adquisición de estos contenedores se realizara en el primer trimestre del año.

6.14 INFORMES A LA AUTORIDAD:

a. Declaración de Manejo.

Esta Declaración de Manejo se realiza anualmente y se remite a la Autoridad Competente (DISA V L.C.) junto con el Plan de Manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios.

b. Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos.

Los Formularios de Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos, son remitidos a la Autoridad Competente, dentro del plazo establecido en el D.S. N° 057-2004-PCM Reglamento de la Ley General de los Residuos Sólidos Hospitalarios.

c. Plan de Manejo de Residuos Sólidos,

Se entregara de acuerdo al Artículo 115 del Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos aprobado según el D.S. N° 057-04-PCM.

Ademas, mensualmente son remitidos a la DISA V L.C los informes de la generación mensual de residuos hospitalarios como el Informe de Verificación de la ruta de la unidad de recolección hasta la disposición final.

6.15 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN.

El Hospital brindara capacitación e inducción a todo el personal asistencial, administrativo y limpieza de manera progresiva y modular en temas relacionados con:

- ✓ Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios.
- ✓ Segregación y reaprovechamiento de Residuos Sólidos
- ✓ Procedimientos de Limpieza y Desinfección de ambientes en los Establecimientos de Salud.
- ✓ Normatividad Legal vigente.

La capacitación se realizará en forma permanente (cursos, charlas, reuniones y otros) se utilizarán medios de difusión como trípticos, afiches, etc; los cuales contribuirán a sensibilizar al personal del HEJCU para realizar un adecuado manejo de residuos sólidos en todos los servicios de tal manera que se minimicen los riesgos asociados a los materiales que se descartan.

Cabe mencionar, que las actividades de capacitación masiva se realizaran de acuerdo a la disponibilidad del tiempo de los servicios, por ello se ha visto conveniente realizar la sensibilización personalizada (servicio por servicio) en los diversos turnos.

Asimismo el público usuario y visitantes viene en forma ocasional por ser un Hospital de Emergencias, no siendo las mismas personas que concurrente todos los días por lo que no es un público objetivo para realizar capacitaciones.

6.16 PLAN DE CONTINGENCIAS:

PLAN DE CONTINGENCIA PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN EL HECJU

El Plan de Contingencia que se desarrolla a continuación, establece las acciones que deberá seguir el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", en caso de emergencias relacionadas con el Manejo de Residuos Sólidos, de modo tal que el personal se encuentre en capacidad de responder efectivamente frente a situaciones de emergencia. El Plan de Contingencia será objeto de revisiones y actualizaciones de acuerdo al desarrollo de las actividades, experiencia de los simulacros efectuados y de las modificaciones o ampliaciones del Hospital.

1. OBJETIVOS:

Estar preparados para afrontar organizadamente emergencias, contingencias y siniestros. Al efecto, se establecerán los procedimientos para la prevención, respuesta y debido control en caso de presentarse, asumiendo las acciones pertinentes para solucionar la situación y evitar o minimizar los posibles daños al personal, material, maquinaria, equipos, instalaciones, proceso, producto y medio ambiente, restituyendo la normalidad con la mayor rapidez con el menor costo y la mayor garantía de seguridad a fin de posibilitar la continuidad en la totalidad de las operaciones del hospital.

2. ALCANCE:

El presente Plan es aplicable tanto al personal Asistencial, Administrativos y Limpieza directa o indirectamente en las etapas del Manejo de Residuos Sólidos.

3. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS:

PRINCIPALES OBJETOS DE RIESGO:

Los principales objetos de riesgo asociados al manejo de residuos sólidos peligrosos son:

- Área de Almacenamiento Temporal de Residuos Sólidos: Área creada con el fin de almacenar temporalmente los residuos peligrosos que se generan en el hospital hasta el momento en que sean dispuestos en un relleno de seguridad.
- Operaciones de transporte interno y manipulación/ acondicionamiento de residuos sólidos: El transporte generalmente se da en espacios cortos desde la generación de residuos sólidos hasta el Área de Almacenamiento Final; el acondicionamiento ocurre en el empaquetado de los residuos sólidos para su entrega al transportista o para su reaprovechamiento.

PRINCIPALES ACTIVIDADES:

Las principales actividades que se presentan durante el Manejo de Residuos Sólidos en el Hospital son:

- ✓ Segregación de residuos en contenedores diferenciados.
- ✓ Traslado de residuos hacia las unidades de recolección.
- ✓ Almacenamiento de residuos dentro del Área de Almacenamiento Final
- ✓ Manejo de residuos peligrosos (derrames de mercurio, manejo de envases de reactivos, entre otros).

PRINCIPALES SITUACIONES DE EMERGENCIA:

Las principales situaciones de emergencia que pueden presentarse durante el manejo de residuos peligrosos son:

- **Derrames de residuos, productos químicos y afines:**

Cuando se produzca este tipo de emergencia, se deberá tratar de aislar la zona implicada con la finalidad de reducir las áreas afectadas por el derrame. Se procederá luego a remover el material derramado y de ser el caso suelo contaminado. Durante las operaciones de mitigación de accidentes de derrames de residuos, aceites y afines, se observará lo siguiente:

- ✓ Eliminar todas las fuentes de ignición (no fumar, evitar chispas eléctricas y alejar o apagar inmediatamente las fuentes de calor como motores a combustión).
- ✓ No tocar, ni caminar sobre el material derramado.
- ✓ En caso de aceites y afines, absorber con tierra seca o arena, u otro material absorbente, y luego transferirlo a contenedores.
- ✓ Evitar la presencia de personas ajenas a las actividades de mitigación del accidente.

- **Incendio de residuos sólidos:**

Esta emergencia puede presentarse por efecto del incendio de los residuos sólidos, con la consecuente interrupción de las actividades de la institución, así como, el riesgo de vidas humanas e impactos al ambiente.

La emergencia será controlada de la siguiente manera:

- ✓ El personal que detecte la emergencia procederá a cerrar las válvulas de suministro de combustibles o a cortar el suministro eléctrico en la zona siniestrada, de inmediato, según sea el caso. Se combatirá el incendio con los medios disponibles, los mismos que estarán en los lugares indicados (extintores). Esta acción se realizará hasta controlar completamente el incendio.
- ✓ Se abrirán los interruptores para aislar eléctricamente las instalaciones afectadas.
- ✓ Se priorizará la integridad de las personas antes que cualquier bien o recurso de la Institución.
- ✓ Se dará aviso de inmediato a la Brigada de Emergencias. De encontrarse ésta muy distante, el personal que se encuentre en el lugar del incendio tomará las acciones correspondientes hasta la llegada de la Brigada.
- ✓ Se deberá evacuar del área al personal que no participa en el control del incendio.

- **Explosión:**

Reacción producida a gran velocidad, con expansión muy violenta de gases. El efecto principal de las explosiones es la generación de ondas de presión, que pueden destruir construcciones cercanas. En el exterior pueden producirse roturas de cristales y daños materiales de menor magnitud. Otro efecto a tener en cuenta es la proyección de fragmentos

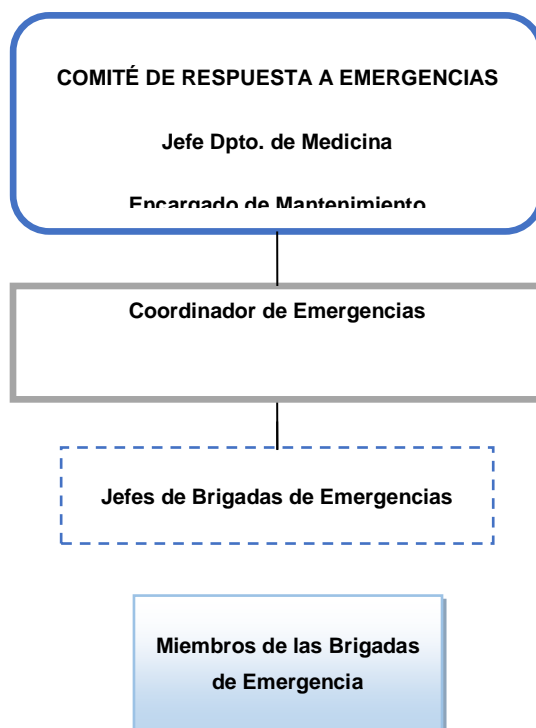
ACCIDENTES RELACIONADOS CON LA MANIPULACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS:

Ante la ocurrencia de un accidente donde haya resultado herida alguna persona, el personal de la institución conjuntamente con el Jefe de guardia de Emergencia prestará los primeros auxilios, comunicando de la ocurrencia al Coordinador de Emergencias. En caso, la afectación de la persona sea severa (intoxicaciones, quemaduras y sofocamiento), se deberá atender inmediatamente.

4. ORGANIZACIÓN

Se reforzarán las instancias existentes. Se fortalecerá al Comité de Respuesta a Emergencias, el cual formulará las medidas y principales acciones a seguir antes, durante y después de una emergencia relacionada con el manejo de los residuos sólidos. Para cumplir estas funciones, dicho Comité deberá nombrar a un Comité de Respuesta a Emergencias en Residuos Sólidos, el cual estará provisto de los sistemas de comunicación y facilidades para el control del accidente o siniestro. El personal que deberá conformar este Comité es el siguiente:

Diagrama N° 1: Estructura del Comité de Respuesta a Emergencias en Residuos Sólidos



5. ESTRATEGIA GENERAL DE RESPUESTA PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA:

A continuación se detallan los procedimientos de control de accidentes en residuos sólidos, con indicación de los pasos generales y acciones específicas a derrames e incendios producido el incidente en el manejo de los residuos sólidos, el Plan se desarrollará comprendiendo los siguientes pasos:

1º Etapa: Notificación

Toda emergencia relacionada con el manejo de los residuos sólidos deberá comunicarse de inmediato al Jefe del Departamento de Emergencia, al Coordinador de Emergencias y al Coordinador de Salud, Seguridad y Medio Ambiente.

La persona que reciba el aviso deberá obtener del informante los siguientes datos:

- a. Nombre del informante.
- b. Lugar de la emergencia.
- c. Fecha y hora aproximada en que se produjo la emergencia.
- d. Características de la emergencia.
- e. Tipo de emergencia.
- f. Magnitud.
- g. Circunstancias en que se produjo.
- h. Posible (s) causa (s).
- i. Primeras acciones realizadas para el control de la emergencia.

2ª Etapa: Inspección

Recibida la notificación, se apersonará al lugar del evento el Coordinador de Emergencias y de no encontrarse disponible, irá en su remplazó el Jefe de Seguridad de la Planta para ratificar o rectificar lo informado y constatar si la emergencia continúa o si hubiera algún riesgo latente.

Se realizará una evaluación del estado situacional del evento teniendo en cuenta:

- a. El tipo y magnitud de la emergencia.
- b. Riesgo potencial.
- c. Posibles efectos, considerando la ubicación de las zonas críticas (centros poblados en caso accidentes durante el transporte de residuos, instalaciones de servicios básicos, áreas de importancia ecológica y económica) y sus prioridades de protección.
- d. Condiciones del lugar que garanticen un desarrollo seguro de las operaciones de respuesta.
- e. Estrategia a adoptar y estimación de los recursos materiales y humanos propios y de organismos de apoyo (Defensa Civil, Cuerpo de Bomberos, etc.) a requerir, así como del tiempo de desplazamiento de dichos recursos al lugar de la emergencia.
- f. Condiciones climáticas adversas o positivas en el momento y lugar de ocurrida la contingencia.

3º Etapa: Operaciones de Respuesta

Verificadas las condiciones del lugar para la ejecución segura de las acciones de la Brigada de Emergencia, se procederá a activar el Plan de Contingencia. Para ello, se constatará que la emergencia pueda ser controlada, con suficiencia y con los recursos disponibles, y de ser el caso con el concurso de las instituciones de apoyo.

Las operaciones de respuesta deberán tener siempre en cuenta las prioridades siguientes:

- a. Preservar la integridad física de las personas.
- b. Prevenir o minimizar la alteración o daño de áreas que afecten las necesidades básicas o primarias de núcleos poblacionales colindantes.
- c. Prevenir y minimizar los impactos al ambiente.

Estas se llevarán a cabo de acuerdo a los procedimientos de trabajo y perfiles de seguridad establecidos, a fin de prevenir mayores accidentes.

4º Etapa: Evaluación del Plan, Daños, y Niveles de Alteración

(a) Evaluación del Plan

Concluidas las operaciones de respuesta se evaluarán los resultados de la puesta en práctica del Plan de Contingencias y se emitirán las recomendaciones que permitan su mejor desarrollo.

(b) Evaluación de Daños

Se elaborará un registro de daños, como parte del Informe Final de la Contingencia. En dicho registro se detallará lo siguiente:

Recursos utilizados, no utilizados, destruidos, perdidos, recuperados, rehabilitados y niveles de comunicación.

El Coordinador del Comité de Respuestas a Emergencias evaluará en el momento adecuado los niveles de competencia en que debe manejarse la información sobre la contingencia; así decidirá a que dependencias de la Institución y fuera de ella se debe comunicar el evento, llámese Policía Nacional, Municipalidades, Defensa Civil, etc.

6. CAPACITACIÓN DE PERSONAL

El Programa de capacitación en el manejo de los equipos de control de emergencias deberá incluir a todo el personal de mantenimiento, operaciones, seguridad y transporte. El Programa de capacitación deberá incluir los siguientes aspectos:

1. Reconocimiento /Rotulación de sustancias de mayor riesgo y medidas específicas de prevención de accidentes.
2. Respuesta a accidentes: incendios, derrames y accidentes personales.
3. Incluir la relación de personal que ha recibido entrenamiento para el control de emergencias indicando, dirección y teléfono con la finalidad de ser ubicados en caso de producirse una emergencia.
4. Entrenamiento a Brigadas de Emergencia y miembros del Comité de Respuesta a Emergencias para llevar estadísticas de las emergencias en las cuales se consideren las causas, magnitud, zonas afectadas, frecuencias con fines de determinar los riesgos para afinar los posteriores programas de capacitación y entrenamiento.
5. Relación de Autoridades para casos de Emergencias.

A continuación se presenta una relación de autoridades que brindan su apoyo en caso de emergencias.

RELACIÓN DE AUTORIDADES QUE APOYAN EN CASO DE ACCIDENTES

AUTORIDAD	TELÉFONO
Bomberos Voluntarios	116 – 222 0222
Defensa Civil	115 – 225 9898
Policía Nacional	105
UDEX	481 2901
Cruz Roja Peruana	275 3566
Alo Es Salud	272 2300

CONCLUSIONES

- ✓ Los residuos sólidos generados en el HEJCU están compuestos por el **56.3 %** de residuos COMUNES y el **43%** de residuos peligrosos (BIOCONTAMINADOS Y ESPECIALES).
- ✓ En el año 2013 se generaron sumaron **205.19 Tn de RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS**, siendo **89.67 Tn.** de RESIDUOS PELIGROSOS (Biocontaminados y especiales) y **115.52 Tn** de RESIDUOS COMUNES.
- ✓ El promedio de generación **DIARIA** de residuos peligrosos es **246.21 Kg.** Considerando el contrato suscrito con la EPS de recolección, se determina que el costo por el servicio de recolección, transporte y disposición final de residuos peligrosos es S/. 1. 37.
- ✓ Se cuenta con **400 Contenedores** para el almacenamiento primario y 23 Contenedores de 140 Lts. para el almacenamiento final.
- ✓ La limpieza y desinfección de ambientes como la recolección y transporte interno es realizado por 26 trabajadores de la EPS FACTORY TRADE & SERVICE S.A.C contratada para este servicio.
- ✓ La recolección y transporte externo es realizado por la EPS-RS PROYECTOS ECOLOGICOS E INDUSTRIALES DAHEMO S.A.C
- ✓ La disposición final de los residuos peligrosos es realizada en el Relleno Sanitario de Huaycoloro, administrada por la empresa PETRAMAS SAC.
- ✓ El proceso de Gestión de Residuos debe estar orientado a minimizar los mismos, efectuando el tratamiento posible o reaprovechamiento a través de la recuperación y reciclaje antes de disponerlos en lugares adecuados y seguros.
- ✓ Es importante realizar permanentemente el programa de sensibilización dirigida al personal para reducir los riesgos del manejo para la salud pública.
- ✓ Se deben respetar las medidas de bioseguridad permitiendo el desarrollo de las actividades de manera segura en el manejo de los residuos hospitalarios.
- ✓ El material punzocortante son las que implican mayor riesgo de accidentes en su manipulación, estos residuos son segregados en recipientes rígidos.
- ✓ El HEJCU cuenta con espacios diferenciados para almacenamiento final de residuos peligrosos como de residuos comunes, los cuales se encuentran ubicados en el primer piso en el área denominada AREA DE SERVICIOS; estos ambientes cuentan con las garantías que exige la normativa vigente.
- ✓ Se ha programado la futura realización de un programa de reciclaje para el reaprovechamiento de los residuos sólidos comunes generados en áreas públicas y administrativas respectivamente.

CAPITULO IV:

Análisis de situación encontrada

MORBILIDAD GENERAL POR CAPÍTULOS, ETAPAS DE VIDA Y GÉNERO SEGÚN CIE X – HEJCU - 2013

PRINCIPALES ENFERMEDADES ATENDIDAS EN EMERGENCIA URGENCIA SEGÚN GRUPOS CIE 10, GRUPOS DE EDAD Y SEXO AÑO: 2013

GRUPOS	0 - 11 Meses		1 - 5 Años		6 - 14 Años		15 - 19 Años		20 - 44 Años		45 - 64 Años		65 a + Años		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	TOTAL	979	854	4267	3387	3789	2970	3699	3798	19924	19353	9583	11785	4661	7853	96902	100.0
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS REPIRATORIAS SUPERIORES	278	218	948	731	510	459	207	264	988	1113	392	520	136	183	6947	7.2
TRAUMATISMOS DE LA CABEZA	74	93	577	394	283	162	317	113	1674	587	557	321	298	380	5830	6.0
SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	64	57	191	185	182	216	199	370	917	1575	452	679	184	288	5559	5.7
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	95	88	413	367	221	208	163	181	832	1076	348	579	132	340	5043	5.2
TRAUMATISMO DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	0	1	72	51	200	123	357	142	1513	713	519	544	193	279	4707	4.9
SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	110	120	432	331	232	190	138	184	510	703	227	362	140	186	3865	4.0
ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	52	47	333	237	505	295	91	119	326	422	197	227	63	109	3023	3.1
TRAUMATISMO DEL TOBILLO Y DEL PIE	0	0	34	23	157	138	148	137	723	678	195	384	48	133	2798	2.9
TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	12	13	56	51	80	64	111	80	701	490	232	234	112	200	2436	2.5
TRAUMATISMO DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA	1	0	32	11	110	72	123	81	714	311	287	280	73	164	2259	2.3
TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS	0	0	0	0	1	4	16	67	281	743	215	366	85	125	1903	2.0
DORSOPATIAS	0	0	4	3	11	19	38	51	395	445	262	308	82	131	1749	1.8
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	4	11	16	52	5	48	11	157	52	786	38	322	50	186	1738	1.8
ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO	1	1	7	6	14	28	66	122	329	526	154	235	57	93	1639	1.7
TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	0	0	0	2	6	12	41	83	296	432	141	260	37	86	1396	1.4
RESTO DE GRUPOS	288	205	1152	943	1272	932	1673	1647	9673	8753	5367	6164	2971	4970	46010	47.5

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA Y URGENCIA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA - HEJCU

PRINCIPALES ENFERMEDADES ATENDIDAS EN EMERGENCIA URGENCIA SEGÚN GRUPOS CIE 10 AÑO: 2013



FUENTE : HOJA DE EMERGENCIA Y URGENCIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA - HEJCU

El Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" tiene registradas 96902 atenciones, ocupando el primer lugar el grupo de daños de Traumatismos en general con 18330 (18.92%) atenciones. seguidas de las Enfermedades del Sistema digestivo con 14144 (14.60%) atenciones y las Enfermedades de las vías respiratorias en general con 9970 (10.29%) atenciones.

Según el género, el sexo femenino tiene un registro de 50000 (51.60%) atenciones, mientras el sexo masculino tiene 46902 (48,40%) atenciones. Siendo el grupo de edad de 20 a 44 años de edad de mayor demanda con 39277 (40.53%) atenciones.

SEGÚN GRUPO DE EDAD, SEXO Y LUGAR DE PROCEDENCIA MENSUALIZADO

ATENCIONES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD
ENERO: 2013

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	TOTAL	67	77	346	237	382	296	365	350	1899	1810	928	1015	445	739	8956	100.0
SANTIAGO DE SURCO	23	19	85	75	85	94	71	85	363	385	169	195	97	145	1891	21.1
CHORRILLOS	9	12	39	34	56	42	83	69	264	245	120	143	80	76	1272	14.2
SURQUILLO	7	16	66	38	71	34	38	35	205	206	101	88	43	102	1050	11.7
MIRAFLORES	4	8	26	8	22	28	16	28	140	171	90	117	52	99	809	9.0
SAN JUAN DE MIRAFLORES	10	6	32	19	33	26	29	22	123	184	68	87	18	61	718	8.0
BARRANCO	4	3	26	22	34	19	18	20	95	81	67	44	24	41	498	5.6
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	4	4	20	11	19	17	23	18	109	97	47	63	18	34	484	5.4
RESTO DE DISTRITOS	6	9	52	30	62	36	87	73	600	441	266	278	113	181	2234	24.9

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

ATENCIONES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD
FEBRERO: 2013

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	TOTAL	73	63	359	261	305	244	338	325	1657	1662	817	964	392	615	8075	100.0
SANTIAGO DE SURCO	24	17	82	67	81	60	60	64	286	365	130	204	82	115	1637	18.3
CHORRILLOS	11	11	53	37	46	38	57	49	243	250	85	138	64	70	1152	12.9
SURQUILLO	13	8	70	53	48	47	38	54	142	195	93	113	46	70	990	11.1
MIRAFLORES	3	4	28	13	28	18	20	21	147	137	106	70	39	91	725	8.1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	8	9	23	21	26	14	22	33	112	134	56	68	28	48	602	6.7
BARRANCO	2	4	23	16	13	12	21	21	72	105	52	54	17	43	455	5.1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	2	1	20	17	12	8	19	17	89	72	27	50	18	20	372	4.2
RESTO DE DISTRITOS	10	9	60	37	51	47	101	66	566	404	268	267	98	158	2142	23.9

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

ATENCIONES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD
MARZO: 2013

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	TOTAL	115	84	433	380	362	245	318	351	1763	1820	847	1053	399	723	8893	100.0
SANTIAGO DE SURCO	23	20	113	98	103	74	55	70	318	356	148	195	79	162	1814	20.3
MIRAFLORES	3	7	27	15	16	15	23	27	140	156	105	99	61	103	797	8.9
CHORRILLOS	29	11	64	46	59	36	43	52	276	265	111	174	45	109	1320	14.7
SURQUILLO	19	17	61	78	66	32	37	47	176	212	100	106	44	74	1069	11.9
SAN JUAN DE MIRAFLORES	12	9	26	23	22	19	29	34	135	149	51	83	26	45	663	7.4
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	6	2	32	29	11	7	17	14	114	99	43	57	16	31	478	5.3
BARRANCO	13	5	33	26	24	20	28	25	68	89	35	40	28	36	470	5.2
RESTO DE DISTRITOS	10	13	77	65	61	42	86	82	536	494	254	299	100	163	2282	25.5

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD
ABRIL: 2013

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	TOTAL	88	84	373	320	295	213	301	301	1741	1629	826	1051	362	665	8249	100.0

SANTIAGO DE SURCO	22	23	106	85	100	66	53	63	333	323	139	206	79	179	1777	19.8
CHORRILLOS	15	15	54	45	41	31	36	38	283	211	103	132	51	73	1128	12.6
SURQUILLO	17	12	61	58	45	38	34	41	155	186	94	100	29	51	921	10.3
SAN JUAN DE MIRAFLORES	12	7	27	22	18	13	35	31	139	141	59	95	32	57	688	7.7
MIRAFLORES	0	1	28	17	20	16	22	26	107	132	66	119	33	83	670	7.5
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	6	3	22	23	8	7	23	16	104	78	47	47	8	21	413	4.6
BARRANCO	6	9	19	26	21	10	17	20	65	75	36	41	24	39	408	4.6
RESTO DE DISTRITOS	10	14	56	44	42	32	81	66	555	483	282	311	106	162	2244	25.1

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD
MAYO: 2013

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	TOTAL	82	63	364	284	286	239	294	301	1680	1598	756	942	347	594	7830	100.0

SANTIAGO DE SURCO	28	15	106	74	60	75	61	70	327	332	122	204	69	140	1683	18.8
CHORRILLOS	12	11	40	38	64	46	62	34	247	193	98	145	55	47	1092	12.2
SURQUILLO	10	12	56	55	47	36	21	35	154	196	79	94	40	59	894	10.0
SAN JUAN DE MIRAFLORES	6	2	30	24	18	14	31	23	164	153	71	96	30	46	708	7.9
MIRAFLORES	6	6	31	11	17	11	16	18	109	143	75	77	29	89	638	7.1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	5	3	23	20	20	13	19	21	118	81	34	50	21	20	448	5.0
BARRANCO	5	5	17	17	15	13	13	23	57	70	49	33	13	47	377	4.2
RESTO DE DISTRITOS	10	9	61	45	45	31	71	77	504	430	228	243	90	146	1990	22.2

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD,
JUNIO: 2013

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	TOTAL	102	92	356	287	300	279	344	281	1959	1632	791	903	364	625	8315	100.0

SANTIAGO DE SURCO	22	24	89	59	83	58	71	60	297	353	131	190	79	152	1668	18.6
CHORRILLOS	10	18	47	59	47	42	64	35	256	194	83	135	59	94	1143	12.8
SURQUILLO	21	19	66	51	58	41	50	36	177	167	99	111	35	48	979	10.9
MIRAFLORES	6	4	20	10	14	24	12	23	141	156	84	95	35	83	707	7.9
SAN JUAN DE MIRAFLORES	12	5	45	32	23	27	24	10	130	125	63	70	26	50	642	7.2
BARRANCO	12	13	24	26	27	10	12	19	75	70	53	42	13	42	438	4.9
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	3	4	22	13	10	15	17	20	92	87	40	40	28	20	411	4.6
RESTO DE DISTRITOS	16	5	43	37	38	62	94	78	791	480	238	220	89	136	2327	26.0

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD,
JULIO: 2013

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	TOTAL	91	73	392	301	341	251	307	324	1548	1591	793	956	354	588	7910	100.0

SANTIAGO DE SURCO	19	13	92	87	91	62	64	60	297	337	128	216	69	127	1662	18.6
CHORRILLOS	13	15	70	39	47	45	54	45	213	223	114	115	52	76	1121	12.5
SURQUILLO	23	13	68	64	59	32	31	45	166	182	70	109	42	67	971	10.8
MIRAFLORES	3	3	28	13	27	19	21	29	127	126	82	93	46	85	702	7.8
SAN JUAN DE MIRAFLORES	5	11	23	26	33	31	24	36	125	106	77	79	28	57	661	7.4
BARRANCO	8	9	31	19	28	16	23	21	76	90	42	40	14	38	455	5.1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	8	2	24	18	12	9	11	8	82	81	42	54	34	24	409	4.6
RESTO DE DISTRITOS	12	7	56	35	44	37	79	80	462	446	238	250	69	114	1929	21.5

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD,
AGOSTO: 2013

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	TOTAL	68	51	301	255	261	212	264	320	1379	1376	747	841	361	570	7006	100.0

SANTIAGO DE SURCO	22	7	62	67	64	63	58	74	238	284	132	151	81	112	1415	15.8
CHORRILLOS	12	6	46	49	39	34	42	34	188	205	104	132	61	89	1041	11.6
SURQUILLO	9	12	69	53	54	35	36	36	125	168	95	102	37	60	891	9.9
MIRAFLORES	2	1	13	14	14	20	13	28	128	111	79	87	40	68	618	6.9
SAN JUAN DE MIRAFLORES	12	4	16	18	26	12	32	17	115	112	63	62	30	46	565	6.3
BARRANCO	5	8	26	12	21	10	15	19	78	76	34	40	19	46	409	4.6
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1	3	22	11	14	9	7	7	76	63	35	45	21	23	337	3.8
RESTO DE DISTRITOS	5	10	47	31	29	29	61	105	431	357	205	222	72	126	1730	19.3

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD,
SETIEMBRE: 2013

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	TOTAL	59	54	328	252	296	238	269	298	1471	1455	724	972	404	659	7479	100.0

SANTIAGO DE SURCO	13	14	89	59	78	72	48	60	243	282	127	198	77	128	1488	16.6
CHORRILLOS	7	10	42	36	61	30	50	37	210	201	97	139	57	96	1073	12.0
SURQUILLO	9	7	67	54	45	37	31	30	135	167	63	93	61	72	871	9.7
MIRAFLORES	3	6	22	10	21	22	11	25	110	122	76	108	40	88	664	7.4
SAN JUAN DE MIRAFLORES	5	5	29	22	28	12	24	34	133	114	46	98	24	53	627	7.0
BARRANCO	6	5	22	21	17	15	12	25	68	63	49	31	16	56	406	4.5
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	4	1	15	18	15	4	17	10	73	83	45	52	12	36	385	4.3
RESTO DE DISTRITOS	12	6	42	32	31	46	76	77	499	423	221	253	117	130	1965	21.9

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD,
OCTUBRE: 2013

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	TOTAL	75	76	325	261	308	256	274	320	1475	1533	736	991	393	681	7704	100.0

SANTIAGO DE SURCO	21	20	81	68	96	75	51	65	261	273	114	187	57	147	1516	16.9
CHORRILLOS	14	8	62	42	43	33	61	38	223	226	111	172	64	107	1204	13.4
SURQUILLO	10	18	50	49	52	36	30	40	154	148	71	104	65	61	888	9.9
MIRAFLORES	5	9	24	15	22	21	19	22	115	140	82	96	41	93	704	7.9
SAN JUAN DE MIRAFLORES	3	5	26	18	23	23	14	30	120	117	59	91	20	45	594	6.6
BARRANCO	6	6	24	23	20	19	8	20	72	76	37	31	13	55	410	4.6
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	8	3	15	9	8	7	12	11	78	78	36	52	21	24	362	4.0
RESTO DE DISTRITOS	8	7	43	37	44	42	79	94	452	475	226	258	112	149	2026	22.6

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD,
NOVIEMBRE: 2013

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	TOTAL	70	60	328	261	332	245	294	294	1605	1532	742	987	428	635	7813	100.0

SANTIAGO DE SURCO	18	15	93	64	94	56	56	66	309	294	122	219	84	128	1618	18.1
CHORRILLOS	5	12	39	53	69	43	69	47	272	223	84	151	64	90	1221	13.6
SURQUILLO	18	13	66	37	54	37	30	42	156	157	97	107	45	61	920	10.3
MIRAFLORES	3	5	14	15	12	14	16	19	105	137	75	82	44	88	629	7.0
SAN JUAN DE MIRAFLORES	8	2	29	25	19	24	23	28	139	121	64	61	33	38	614	6.9
BARRANCO	5	4	19	18	27	18	18	18	58	99	50	39	16	39	428	4.8
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	3	4	9	12	12	8	14	12	83	76	28	51	32	29	373	4.2
RESTO DE DISTRITOS	10	5	59	37	45	45	68	62	483	425	222	277	110	162	2010	22.4

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

ATENCIÓNES REGISTRADAS EN EMERGENCIA URGENCIA POR DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN SEXO Y EDAD,
DICIEMBRE: 2013

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y+		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
	TOTAL	89	77	362	288	321	252	331	333	1747	1715	876	1110	412	759	8672	100.0

SANTIAGO DE SURCO	14	24	91	91	97	58	69	85	306	326	179	286	96	171	1893	21.1
CHORRILLOS	17	7	44	48	60	52	79	63	289	268	106	147	40	108	1328	14.8
SURQUILLO	16	17	67	54	40	43	46	40	159	195	133	150	39	71	1070	11.9
MIRAFLORES	4	1	21	17	21	14	19	28	137	131	75	81	47	113	709	7.9
SAN JUAN DE MIRAFLORES	15	7	34	23	19	15	23	24	147	157	72	82	28	47	693	7.7
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	3	2	22	18	16	9	22	11	120	77	46	64	50	47	507	5.7
BARRANCO	5	6	23	11	27	14	13	15	71	91	51	49	21	44	441	4.9
RESTO DE DISTRITOS	15	13	60	26	41	47	60	67	518	470	214	251	91	158	2031	22.7

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

EGRESOS HOSPITALARIOS

EGRESOS HOSPITALARIOS POR SERVICIO, SEGÚN SEXO Y EDAD														
AÑO: 2013														
SERVICIO	01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y +		TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
TOTAL	3	1	5	2	148	150	730	806	451	426	310	426	3458	100.0
CIRUGIA	1	0	2	0	107	105	442	404	193	198	89	88	1629	47.1
MEDICINA	1	0	0	0	12	19	82	127	138	144	167	237	927	26.8
TRAUMATOLOGIA	1	0	1	2	24	4	153	43	78	58	40	77	481	13.9
GINECOLOGIA	0	0	0	0	0	21	0	212	0	12	0	5	250	7.2
NEUROCIROGIA	0	1	2	0	5	1	53	20	42	14	14	19	171	4.9

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

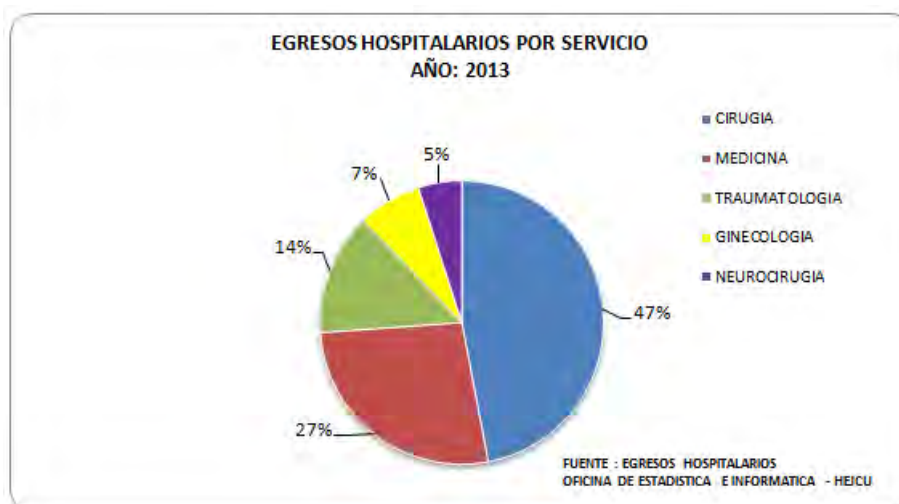
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

Los egresos hospitalarios tiene un total de 3458 casos registrados, de los cuales el mayor registro corresponde al Servicio de Cirugía con un total de 1629 casos que representa el 47.1% del total, seguido del servicio de Medicina con 927 (26.8%) casos, Traumatología con 481 (13.9%) casos, Ginecología con 250 (7.2%) casos y Neurocirugía con 171 (4.9%) casos.

El grupo de edad de mayor registro corresponde al de 20 a 44 años con un total de 1536 (44.42%) casos, seguido del grupo de edad de 45 a 64 años con un total de 877 (25.36%) casos y el de 65 a más años con 736 (21.28%) casos.

En cuanto a género, el mayor número de egresos corresponde al sexo femenino con 1811(52.37%) casos y al sexo masculino con 1647(47.63%) casos. Podemos observar que en Cirugía la mayor proporción de casos corresponde al sexo masculino con 834 (51.20%) casos y al sexo femenino 795 (48.80%) casos. En Medicina encontramos en el sexo masculino 527(56.85%) casos y en el sexo femenino 400(43.15%) casos. Traumatología el sexo masculino tiene 297 (61.75%) y el sexo femenino 184 (38.25%) casos. En Neurocirugía el sexo masculino tiene 116 (67.84%) casos y el femenino tiene 55(32.16%) casos.

Finalmente vemos como el servicio de Ginecología con un total de 250 egresos de sexo femenino influye en el total de egresos hospitalarios por género.



EGRESOS HOSPITALARIOS POR EL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA, SEGÚN SEXO Y EDAD
AÑO: 2013

DIAGNOSTICO	01-05		06-14		15-19		20-44		45-64		65 y+		TOTAL GENERAL	
	AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		N	%
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
TOTAL	1	0	2	0	107	105	442	404	193	198	89	88	1629	100.0
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1	0	2	0	81	80	305	217	84	90	17	19	896	55.0
CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLECISTITIS	0	0	0	0	1	4	10	53	18	22	4	8	120	7.4
COLECISTITIS AGUDA	0	0	0	0	0	1	15	35	15	10	11	5	92	5.6
APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	0	0	0	0	9	3	20	18	11	7	6	1	75	4.6
CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	0	0	0	0	0	0	6	19	4	9	0	1	39	2.4
HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	0	0	0	0	1	0	6	1	10	4	9	5	36	2.2
HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	0	0	0	0	1	1	1	4	6	5	3	6	27	1.7
COLECISTITIS CRONICA	0	0	0	0	0	0	1	10	2	9	3	1	26	1.6
CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	0	0	0	0	0	0	3	9	5	5	1	3	26	1.6
OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS	0	0	0	0	1	0	5	2	3	6	1	4	22	1.4
RESTO DE DIAGNOSTICOS	0	0	0	0	13	16	70	36	35	31	34	35	270	16.6

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

DIAGNOSTICOS DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR SERVICIOS

En el Departamento de Cirugía la mayor proporción de egresos corresponde a casos de Apendicitis aguda con 971 (59.61%) casos, Colecistopatías con 303 (18.60%) casos, Hernias inguinal y umbilical con 63 (3.87%) casos.

EGRESOS HOSPITALARIOS POR EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA, SEGÚN SEXO Y EDAD
AÑO: 2013

DIAGNOSTICO	01-05		15-19		20-44		45-64		65 y+		TOTAL GENERAL	
	AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		N	%
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
TOTAL	1	0	12	19	82	127	138	144	167	237	927	100.0
PANCREATITIS AGUDA	0	0	1	7	14	64	15	31	8	14	154	16.6
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	0	0	2	0	3	6	12	10	28	43	104	11.2
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	1	0	13	13	20	30	77	8.3
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	1	7	4	11	11	25	59	6.4
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0	0	0	1	0	15	3	13	5	37	4.0
HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	2	1	9	4	7	8	31	3.3
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	1	0	0	6	7	6	11	31	3.3
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	0	0	0	0	11	1	3	5	5	3	28	3.0
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	1	1	8	3	5	3	21	2.3
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	0	0	0	0	1	1	2	4	3	7	18	1.9
RESTO DE DIAGNOSTICOS	1	0	9	11	47	46	51	53	61	88	367	39.6

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

En el Departamento de Medicina la mayor proporción de egresos corresponde a Emergencias del Aparato digestivo con 175(18.88%) casos, Enfermedades respiratorias agudas con 122 (13.16%) casos, Enfermedad cerebrovascular con 108 (11.65%) casos. Infecciones de vías urinarias con 59 (6.4%) casos, Infarto agudo de miocardio con 37 (4.0%) casos, Septicemia no especificada con 31 (3.3%) casos, celulitis con 28 (3.0%) casos

EGRESOS HOSPITALARIOS POR EL DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA, SEGÚN SEXO Y EDAD														
AÑO: 2013														
DIAGNOSTICO	01-05		06-14		15-19		20-44		45-64		65 y +		TOTAL GENERAL	
	AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		N	%
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
TOTAL	1	0	1	2	24	4	153	43	78	58	40	77	481	100.0
FRACTURA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA	1	0	0	0	0	1	19	4	10	16	1	4	56	11.6
FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	1	0	4	3	2	2	11	26	49	10.2
FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	0	0	1	0	1	0	16	7	9	1	3	2	40	8.3
FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	0	0	0	0	2	0	6	0	4	5	3	2	22	4.6
FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR	0	0	0	0	0	0	2	0	5	2	1	11	21	4.4
FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL CUBITO	0	0	0	0	2	0	7	1	3	3	0	1	17	3.5
FRACTURA PERTROCANTERIANA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	9	15	3.1
TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES	0	0	0	0	0	0	9	1	4	1	0	0	15	3.1
CUIDADOS POSTERIORES A LA EXTRACCION DE PLACA U OTRO DISPOSITIVO DE FIJACION INTERNA EN FRACTURA	0	0	0	0	0	0	2	2	1	4	4	1	14	2.9
FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	0	0	0	0	3	0	4	2	1	0	0	0	10	2.1
RESTO DE DIAGNOSTICOS	0	0	0	2	15	3	84	23	38	22	14	21	222	46.2

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

En el Departamento de Traumatología tiene registrados 481 egresos, de los cuales la mayor proporción de casos corresponde a Fracturas de pierna con 96 (19.96%) casos, Fractura de fémur 85 (17.67%), Fractura de la mano 32 (6.65%) casos. Y otras fracturas e intervenciones quirúrgicas de fijación y extracción no especificadas.

EGRESOS HOSPITALARIOS POR EL DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA, SEGÚN SEXO Y EDAD														
AÑO: 2013														
DIAGNOSTICO	01-05		06-14		15-19		20-44		45-64		65 y +		TOTAL GENERAL	
	AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		N	%
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
TOTAL	0	1	2	0	5	1	53	20	42	14	14	19	171	100.0
TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	0	1	2	0	4	0	25	6	21	6	8	8	81	47.4
HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA	0	0	0	0	0	0	3	0	5	2	3	2	15	8.8
HEMORRAGIA SUBDURAL (AGUDA) (NO TRAUMATICA)	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	2	7	4.1
TRAUMATISMO DE RAIZ NERVIOSA DE COLUMNA CERVICAL	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	6	3.5
OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAI	0	0	0	0	0	0	1	3	2	0	0	0	6	3.5
TRAUMATISMO DE RAIZ NERVIOSA DE LA COLUMNA LUMBAR Y SACRA	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	5	2.9
MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LOS VASOS CEREBRALES	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	5	2.9
HIDROCEFALO, NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	4	2.3
HEMORRAGIA EPIDURAL	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	1.8
TRAUMATISMO DE RAICES NERVIOSAS DE LA COLUMNA TORACICA	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3	1.8
RESTO DE DIAGNOSTICOS	0	0	0	0	0	0	9	6	7	5	2	7	36	21.1

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

En el Departamento de Neurocirugía se tienen registrados 171 egresos, de los cuales Traumatismo intracraneal no especificado tiene la mayor proporción con 81 (47.37%) casos, Hemorragia subdural traumática con 15 (8.8%) casos, Traumatismos de columna con 14 (8.19%) casos, Hemorragia

subdural no traumática con 7 (4.1%) casos, otros desplazamientos especificados de disco intervertebral 6 (3.5%) casos,

Malformaciones arteriovenosas de los vasos cerebrales con 5 (2.9%) casos. Hidrocéfalo no especificado con 4 (2.3%) casos.

EGRESOS HOSPITALARIOS POR EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA, SEGÚN SEXO Y EDAD AÑO: 2013						
DIAGNOSTICO	15-19	20-44	45-64	65	TOTAL	
	AÑOS	AÑOS	AÑOS	y +	N	%
TOTAL	21	212	12	5	250	100.0
ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPL	12	111	0	0	123	49.2
EMBARAZO ECTOPICO, NO ESPECIFICADO	1	28	0	0	29	11.6
OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICAI	3	13	5	1	22	8.8
HERIDA DE LA VAGINA Y DE LA VULVA	2	4	0	0	6	2.4
ABORTO RETENIDO	0	5	0	0	5	2.0
EMBARAZO ABDOMINAL	0	4	0	0	4	1.6
OTRAS AFECCIONES ESPECIFICADAS ASOCIADAS C	0	4	0	0	4	1.6
QUISTE FOLICULAR DEL OVARIO	0	2	0	1	3	1.2
HEMOPERITONEO	0	3	0	0	3	1.2
PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	0	3	0	0	3	1.2
RESTO DE DIAGNOSTICOS	3	35	7	3	48	19.2

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

En el Departamento de Ginecología se han registrado un total de 250 egresos hospitalarios, de los cuales la mayor proporción corresponde a Aborto espontaneo, incompleto, sin complicaciones con 123 (49.2%) casos, Embarazo ectópico con 29 (11.6%) casos, otros quistes ováricos y los no especificados con 22 (8.8%) casos, Herida de la vagina y vulva con 6 (2.4%) casos.

• **TRANSFERENCIA DE PACIENTES A LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

TRANSFERENCIAS A OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD		
AÑO: 2013		
INSTITUCIONES DE SALUD	TOTAL GENERAL	
	N	%
TOTAL	455	100.0
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	54	11.9
ESSALUD EDGARDO REBAGLIATI	52	11.4
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	33	7.3
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	26	5.7
HOSPITAL DE LA POLICIA	23	5.1
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION	19	4.2
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	15	3.3
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	13	2.9
ESSALUD DE ANGAMOS	12	2.6
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	10	2.2
ESSALUD GUILLERMO ALMENARA	10	2.2
HOSPITAL SANTA ROSA	9	2.0
INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR - INCOR	8	1.8
HOSPITAL DE EMERGENCIA PEDIATRICAS	8	1.8
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	5	1.1
CLINICA RICARDO PALMA	5	1.1
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	4	0.9
CLINICA VESALIO	4	0.9
OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD	145	31.9

**FUENTE: SIGHOS
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU**

En la Transferencia de pacientes a otras instituciones tiene un mayor registro el Hospital Arzobispo Loayza con 54 (11.9%) casos, seguido del Hospital Edgardo Rebagliati con 52 (11.4%) casos, el Hospital Dos de Mayo con 33 (7.3%) casos, el María Auxiliadora con 26 (5.7%) casos, Hospital de Policía con 23 (5.1%) casos, el Hospital Daniel Alcides Carrión con 19 (4.2%) casos, el Instituto Nacional del Niño con 15 (3.3%) casos, Instituto Nacional Materno Perinatal con 13 (2.9%) casos, Essalud Angamos con 12 (2.6%) casos, Hospital Víctor Larco Herrera con 10 (2.2%) casos, Essalud Almenara con 10 (2.2%) casos y otros establecimientos con una menor proporción.

Habiendo sido transferidos según la disponibilidad de oferta de atención especializada y condición de los pacientes, ya que muchos de ellos contaban con seguro social.

CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA

Durante el año 2013 se registraron un total de 79 fallecimientos en los servicios de Hospitalización, de los cuales el 83.54% (66 fallecidos) corresponde al Departamento de Medicina, el 10.13% (8 fallecidos) al Departamento de Cirugía y el 6.33% (5 fallecidos) al Departamento de Neurocirugía.

CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA, SEGÚN GRUPO ETAREO DEPARTAMENTO DE MEDICINA AÑO: 2013										
CAUSAS	1 - 5 AÑOS		20 - 44 AÑOS		45 - 64 AÑOS		65 y + AÑOS		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	1	1.5	5	7.6	17	25.8	43	65.2	66	100.0
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	0	0.0	0	0.0	4	6.1	8	12.1	12	18.2
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	0	0.0	0	0.0	4	6.1	4	6.1	8	12.1
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	0	0.0	0	0.0	1	1.5	6	9.1	7	10.6
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	0	0.0	0	0.0	1	1.5	3	4.5	4	6.1
CHOQUE CARDIOGENICO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	4.5	3	4.5
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	0	0.0	0	0.0	2	3.0	1	1.5	3	4.5
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	4.5	3	4.5
ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], S	0	0.0	2	3.0	0	0.0	0	0.0	2	3.0
HIPERTENSION INTRACRANEAL BENIGNA	1	1.5	1	1.5	0	0	0	0.0	2	3.0
INFARTO CEREBRAL, NO ESPECIFICADO	0	0.0	1	1.5	0	0.0	1	1.5	2	3.0
TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	0	0.0	0	0.0	1	1.5	0	0.0	1	1.5
CHOQUE, NO ESPECIFICADO	0	0.0	0	0.0	1	1.5	0	0.0	1	1.5
ARRITMIA POR REENTRADA VENTRICULAR	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	1.5
DOLOR PRECORDIAL	0	0.0	0	0.0	1	1.5	0	0.0	1	1.5
RUPTURA DE ANEURISMA DE LA AORTA ABDOMINAL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	1.5
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	1.5
TUMOR MALIGNO DE LA HIPOFISIS	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	1.5
TUMOR MALIGNO DEL TORAX	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	1.5
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	1.5
TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL INTESTINO GRUESO Y DEL RECTO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	1.5
PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	1.5
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	1.5
FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	1.5
EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	1.5
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO,	0	0.0	0	0.0	1	1.5	0	0.0	1	1.5
ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	1.5
HEMORRAGIA SUBDURAL (AGUDA) (NO TRAUMATICA)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	1.5
LUPUS ERITEMATOSO DISCOIDE	0	0.0	1	1.5	0	0.0	0	0.0	1	1.5
ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	1.5
INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	0	0.0	0	0.0	1	1.5	0	0.0	1	1.5

**FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA**

Se han registrado un total de 66 (83.54%) fallecimientos intrahospitalarios en el Servicio de Hospitalización de Medicina el año 2013. Agrupando las causas de fallecimiento tenemos:

Fallecidos por problemas del aparato respiratorio 19 (28.79%) casos.

Cardiovascular 13 (19.70%) casos. Por Septicemia un total de 12 (18.2%) casos. Vascular cerebral 07 (10.61%) casos. Tumores en general 04 (6.06%) casos.

CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA, SEGÚN GRUPO ETAREO DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA AÑO: 2013						
CAUSAS	45 - 64 AÑOS		65 y + AÑOS		Total	
	N	%	N	%	N	%
Total	1	20.0	4	80.0	5	100.0
TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	1	20.0	3	60.0	4	80.0
ENCEFALITIS VIRAL	0	0.0	1	20.0	1	20.0

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

En el servicio de Neurocirugía se registraron un total de 05 (6.33%) fallecidos durante el año 2013. De los cuales 04 corresponde a Traumatismo intracraneal no identificado y 01 a Encefalitis viral.

CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA, SEGÚN GRUPO ETAREO DEPARTAMENTO DE CIRUGIA AÑO: 2013								
CAUSAS	20 - 44 AÑOS		45 - 64 AÑOS		65 y + AÑOS		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	2	25.0	1	12.5	5	62.5	8	100.0
VOLVULO	0	0.0	0	0.0	1	12.5	1	12.5
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	0	0.0	0	0.0	1	12.5	1	12.5
OTROS TRAUMATISMOS DEL CUELLO, ESPECIFICADOS	1	12.5	0	0.0	0	0.0	1	12.5
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	0	0.0	0	0.0	1	12.5	1	12.5
TRAUMATISMO DE MULTIPLES ORGANOS INTRAABDOMINALES	1	12.5	0	0.0	0	0.0	1	12.5
HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	0	0.0	0	0.0	1	12.5	1	12.5
CHOQUE HIPOVOLEMICO	0	0.0	1	12.5	0	0.0	1	12.5
OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DEL HIGADO	0	0.0	0	0.0	1	12.5	1	12.5

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

En el Servicio de Cirugía se registró un total de 8 (10.13%) fallecidos, los cuales corresponden a causas únicas y de diferentes registros en el CIE X., como lo podemos ver en el cuadro adjunto.

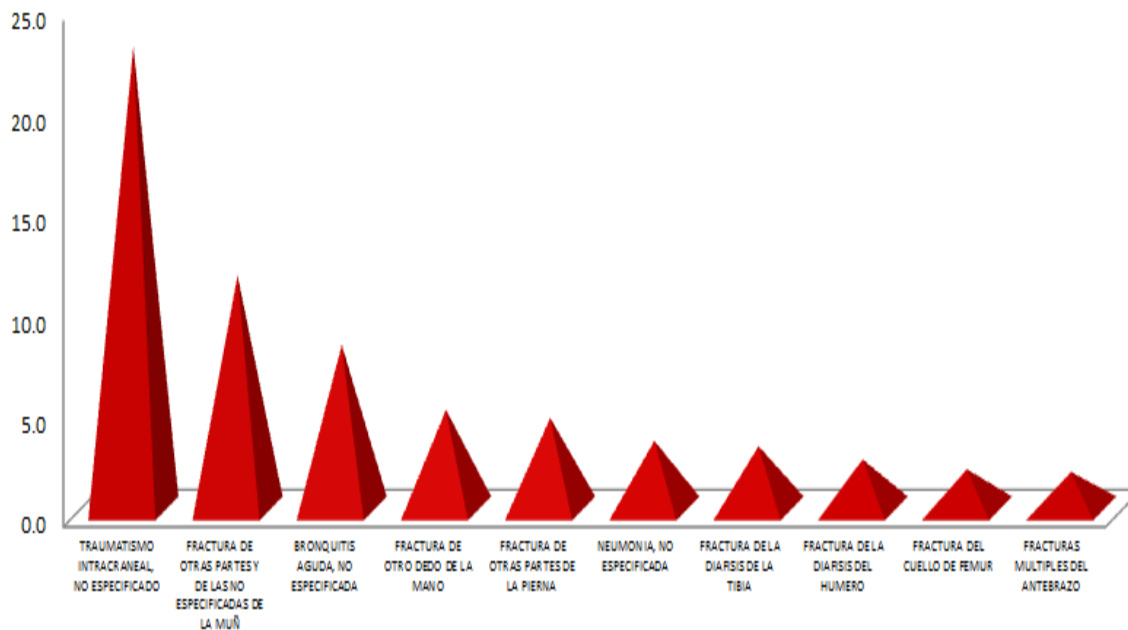
PRIORIDADES DE ATENCION EN EMERGENCIA – URGENCIA Y EGRESOS HOSPITALARIOS

PRINCIPALES ENFERMEDADES REGISTRADAS POR PRIORIDAD DE ATENCION I

EMERGENCIA Y URGENCIA	EGRESOS HOSPITALARIOS
TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA
FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	FRACTURA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA
FRACTURA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA	FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA
FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO	HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, NO ESPECIFICADA
FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
FRACTURAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

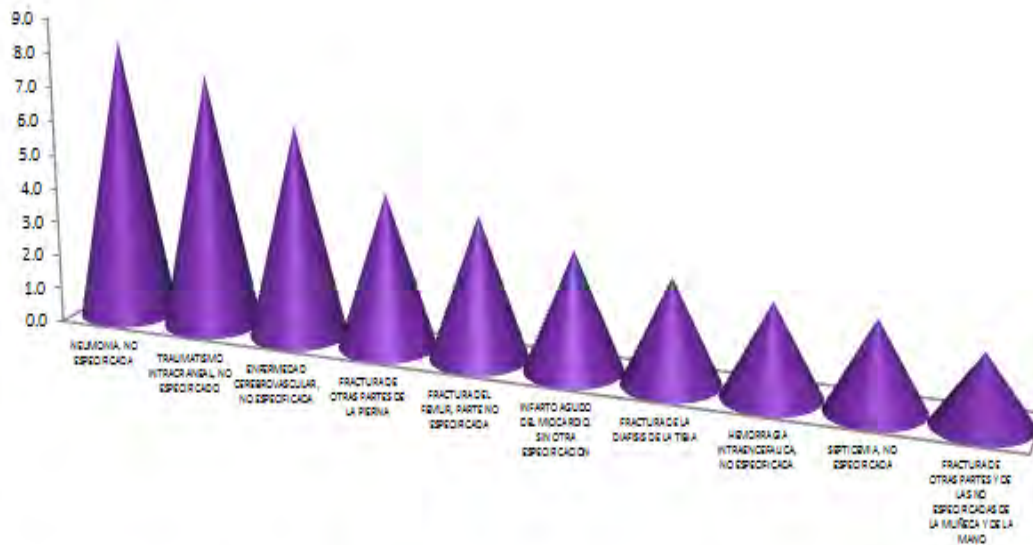
FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA - EGRESOS HOSPITALARIOS
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA - HEJCU

PRINCIPALES ENFERMEDADES REGISTRADAS EN EMERGENCIA Y URGENCIA POR PRIORIDAD DE ATENCION I



FUENTE : EMERGENCIA Y URGENCIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA - HEJCU

PRINCIPALES ENFERMEDADES REGISTRADAS EN EGRESOS HOSPITALARIOS POR PRIORIDAD DE ATENCION I



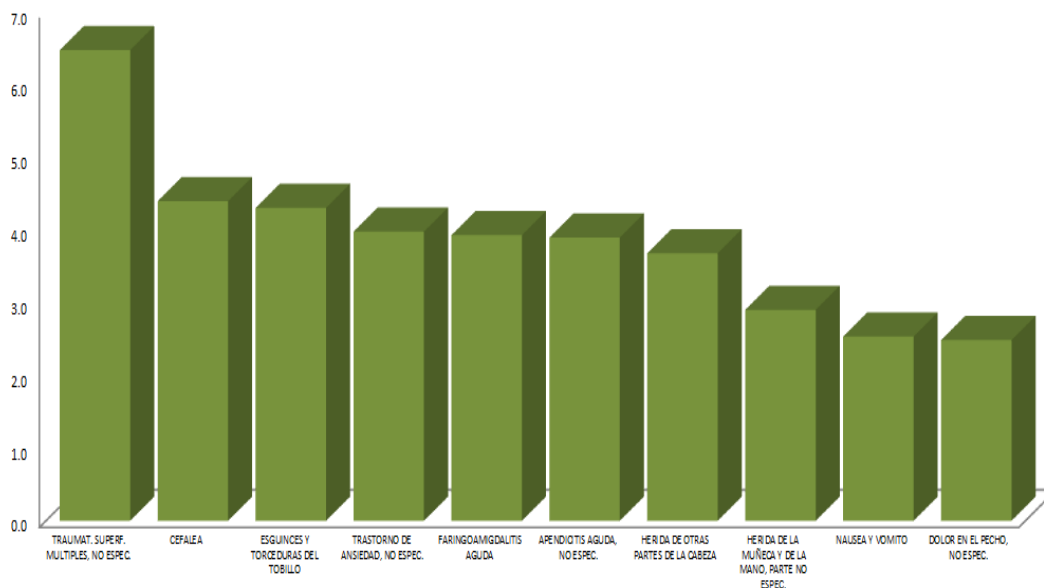
FUENTE : EGRESOS HOSPITALARIOS
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

PRINCIPALES ENFERMEDADES REGISTRADAS POR PRIORIDAD DE ATENCION II

EMERGENCIA Y URGENCIA	EGRESOS HOSPITALARIOS
TRAUMAT. SUPERFICIALES MULTIPLES, NO ESPEC.	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
CEFALEA	PANCREATITIS AGUDA
ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION
TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLECISTITIS
FARINGOAMIGDALITIS AGUDA	COLECISTITIS AGUDA
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA
HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPEC.	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA
NAUSEA Y VOMITO	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA
DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS

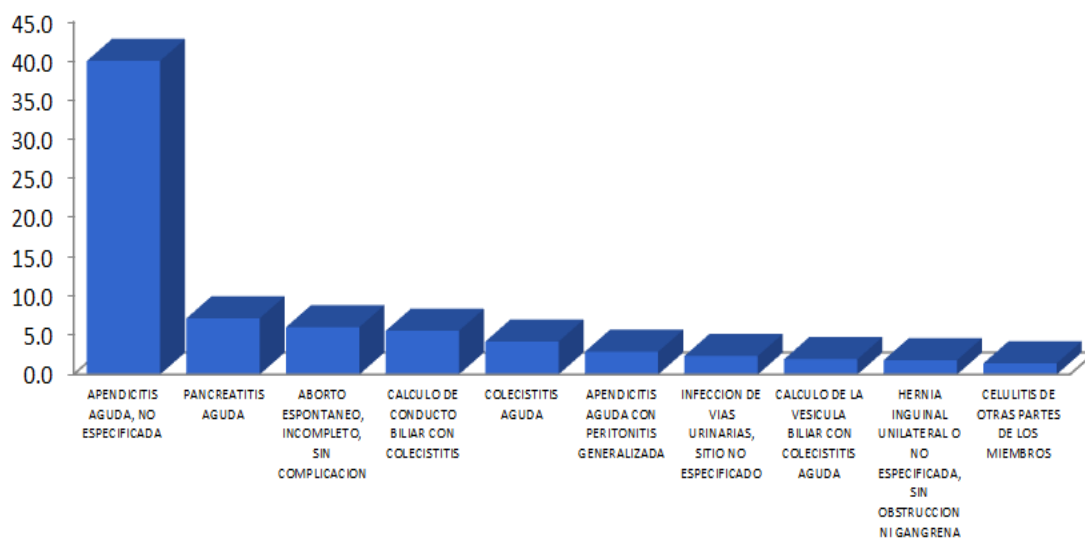
FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA - EGRESOS HOSPITALARIOS
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

PRINCIPALES ENFERMEDADES REGISTRADAS EN EMERGENCIA Y URGENCIA POR PRIORIDAD DE ATENCION II



FUENTE : EMERGENCIA Y URGENCIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

PRINCIPALES ENFERMEDADES REGISTRADAS EN EGRESOS HOSPITALARIOS POR PRIORIDAD DE ATENCION II



FUENTE : EGRESOS HOSPITALARIOS
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

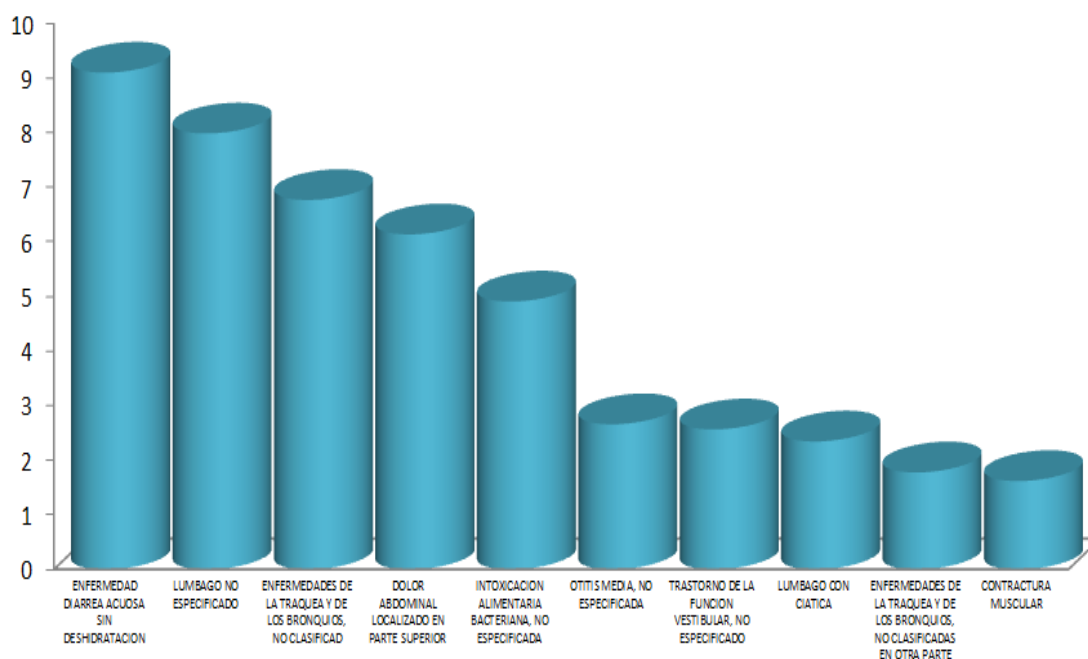
PRINCIPALES ENFERMEDADES REGISTRADAS POR PRIORIDAD DE ATENCION III

EMERGENCIA Y URGENCIA	EGRESOS HOSPITALARIOS
ENFERMEDAD DIARREA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	CUIDADOS POSTERIORES A LA EXTRACCION DE PLACA U OTRO DISPOSITIVO DE FIJACION INTERNA EN FRACTURA
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
ENFERMEADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NCOP	FIEBRE, NO ESPECIFICADA
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	ATENCION DE COLOSTOMIA
INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	CUIDADO POSTERIOR A LA ORTOPEDIA, NO ESPECIFICADO
OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA	ILEOSTOMIA
TRASTORNO DE LA FUNCION VESTIBULAR, NO ESPECIFICADO	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA
LUMBAGO CON CIATICA	ATENCION DE ORIFICIO ARTIFICIAL NO ESPECIFICADO
CONTRACTURA MUSCULAR	TRASTORNO DE LA FUNCION VESTIBULAR, NO ESPECIFICADO
ENFERMEDAD DIARREA DISENTERICA SIN DESHIDRATACION	ABSCESO ISQUIORRECTAL

FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA - EGRESOS HOSPITALARIOS

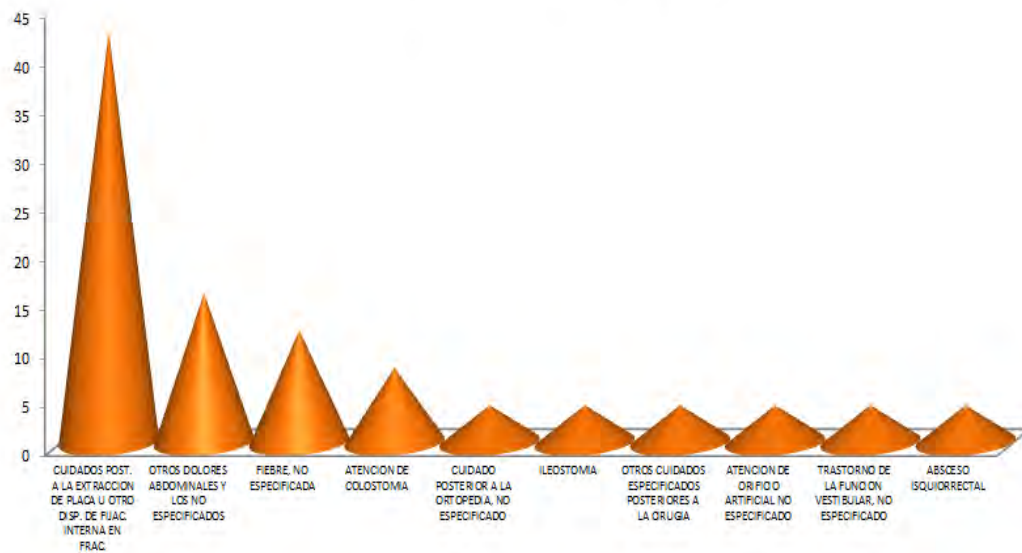
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA - HEJCU

PRINCIPALES ENFERMEDADES REGISTRADAS EN EMERGENCIA Y URGENCIA POR PRIORIDAD DE ATENCION III



FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA - HEJCU

**PRINCIPALES ENFERMEDADES REGISTRADAS EN EGRESOS HOSPITALARIOS POR
 PRIORIDAD DE ATENCION III**



FUENTE : EGRESOS HOSPITALARIOS
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

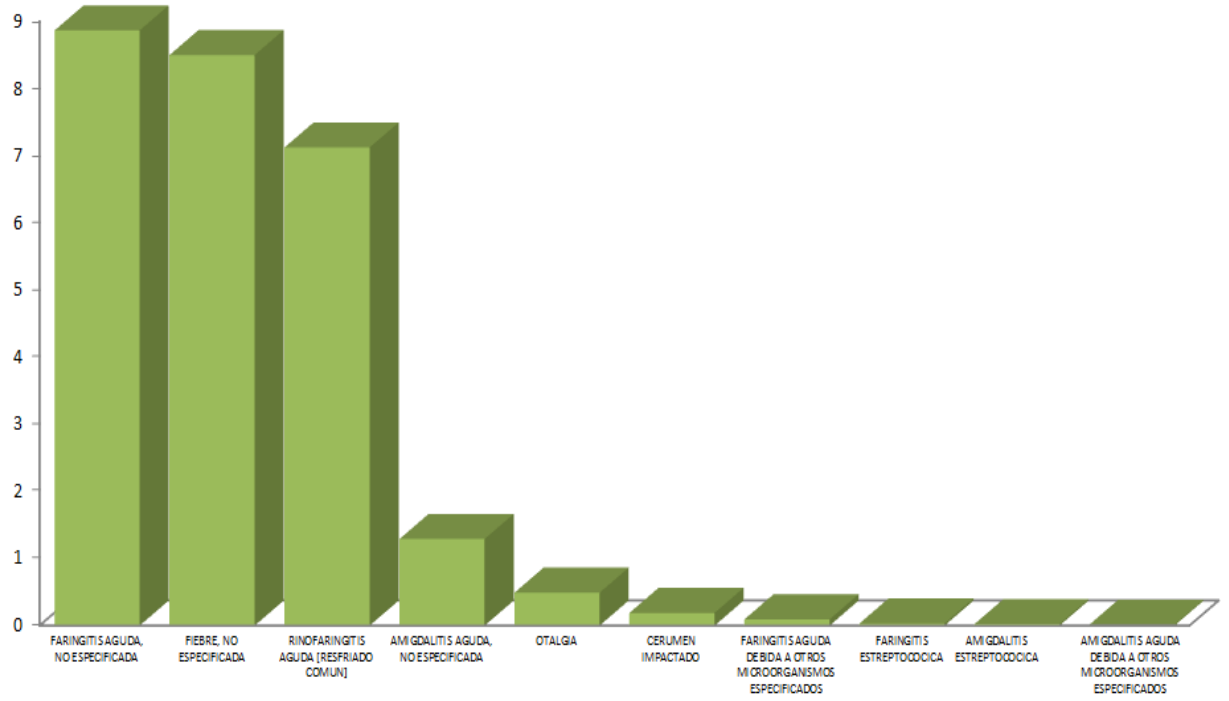
**PRINCIPALES ENFERMEDADES REGISTRADAS POR
 PRIORIDAD DE ATENCION IV**

EMERGENCIA Y URGENCIA

- FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
- FIEBRE, NO ESPECIFICADA
- RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]
- AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
- OTALGIA
- CERUMEN IMPACTADO
- FARINGITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS
- FARINGITIS ESTREPTOCOCICA
- AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA
- AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS

FUENTE: EMERGENCIA Y URGENCIA
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA - HEJCU

PRINCIPALES ENFERMEDADES REGISTRADAS EN EMERGENCIA Y URGENCIA POR PRIORIDAD DE ATENCION IV



FUENTE : EMERGENCIA Y URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

NOTIFICACION DE ACCIDENTES EN EL TRABAJO 2006 – 2013											
AÑO	PUNZOCORTANTES Y ACCIDENTE BIOLÓGICO LABORAL				OTROS ACCIDENTES						TOTAL
	PUNCIÓN	CORTE	SALPICADURA	SUBTOT AL PZCT y ABL	CAIDA	QUEMADURA	AGRESION FISICAL PERSONAL	CONTUSIONES POR OBJETOS (Excepto por caídas)	ESFUERZO FISICO/ FALSOS MOVIMIEN TOS	SUBTOT AL OTROS ACCIDENTES LABORALES	
2006	20	1	4	25	3	1	0	0	0	4	29
2007	20	1	3	24	1	1	0	1	0	3	27
2008	8	2	4	14	0	0	0	0	0	0	14
2009	9	1	3	13	1	0	0	0	0	1	14
2010	15	0	2	17	0	0	1	0	0	1	18
2011	8	0	0	8	0	0	0	0	0	0	8
2012	13	0	1	14	0	0	0	0	0	0	14
2013	19	1	3	23	3	0	0	3	2	8	31

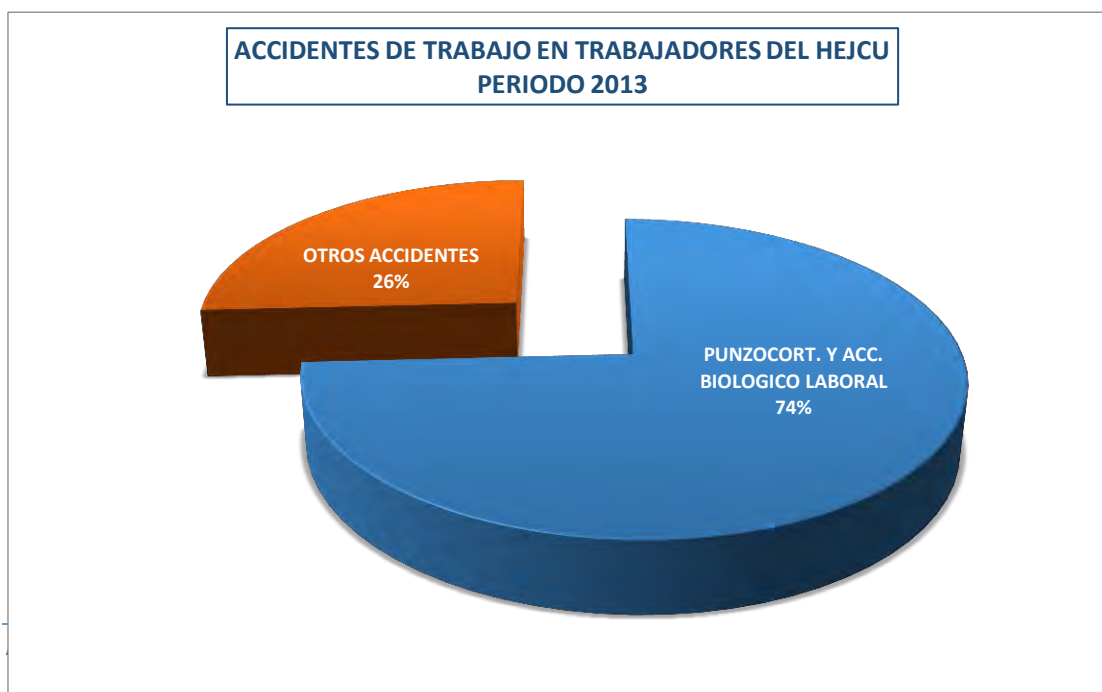
Fuente: Registro de Accidentes Laborales 2006-2013. Área de Salud Ocupacional-OESA. HEJCU.

PROMEDIO DE ACCIDENTES EN EL TRABAJO 2006 – 2013

PROMEDIO 2006-2013	PUNZOCORTANTES Y ACCIDENTE BIOLÓGICO LABORAL				OTROS ACCIDENTES						TOTAL
	PUNCIÓN	CORTE	SALPICADURA	SUBTOT AL PZCT y ABL	CAIDA	QUEMADURA	AGRESION FISICAL PERSONAL	CONTUSIONES POR OBJETOS (Excepto por caídas)	ESFUERZO FISICO/ FALSOS MOVIMIEN TOS	SUBTOT AL OTROS ACCIDENTES LABORALES	
	14	1	3	17	1	0	0	1	0	2	19

0

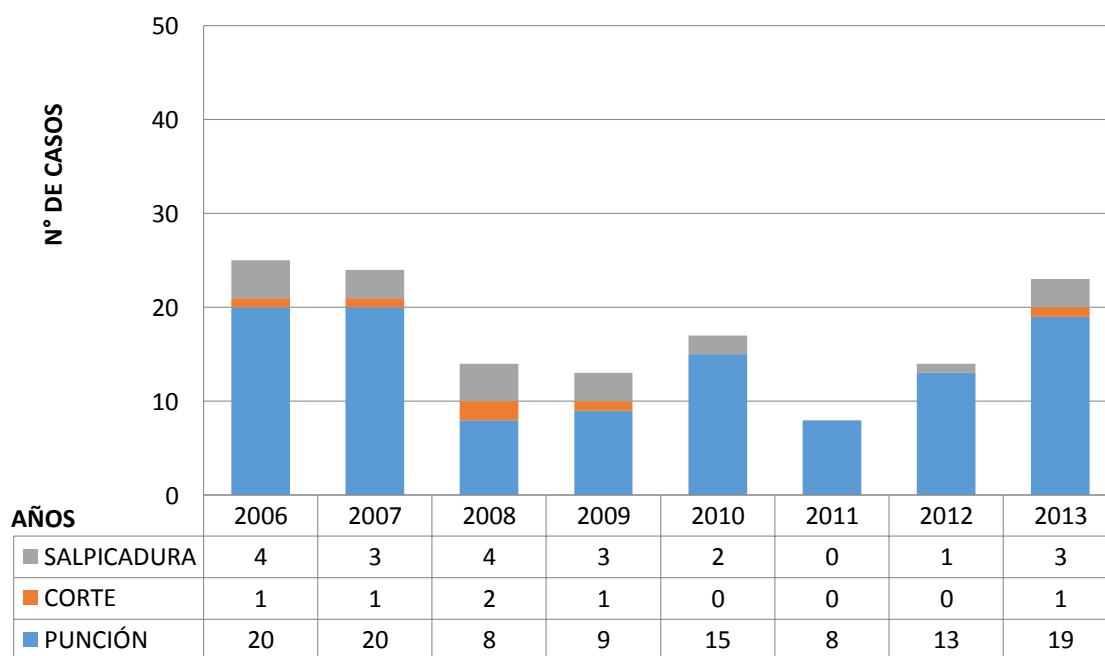
Fuente: Registro de Accidentes Laborales 2006-2013. Área de Salud Ocupacional-OESA. HEJCU.



TOTAL
 OTROS ACCIDENTES
 PUNZOCORTANTES

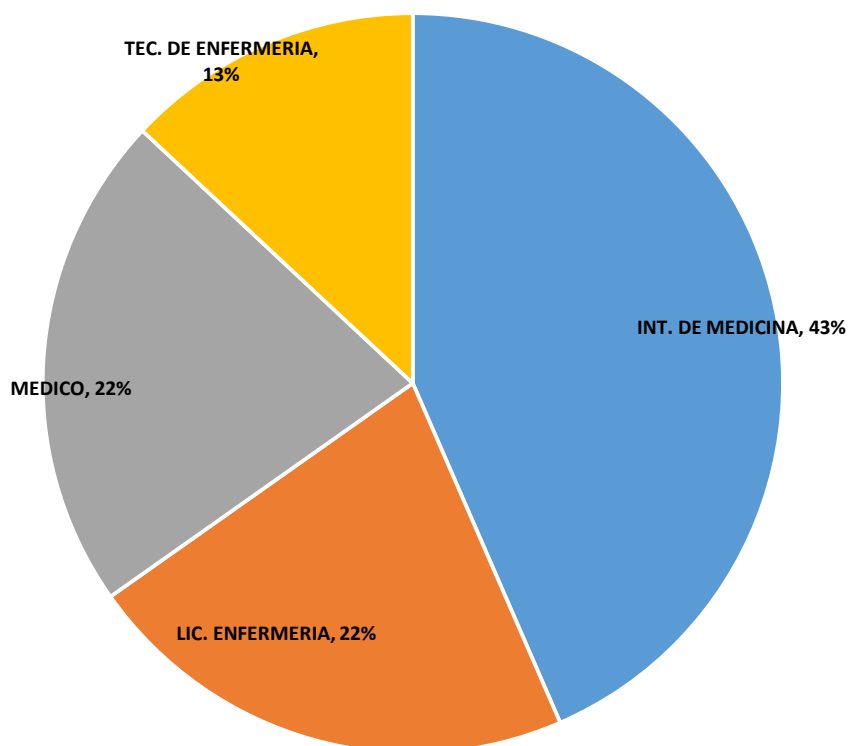
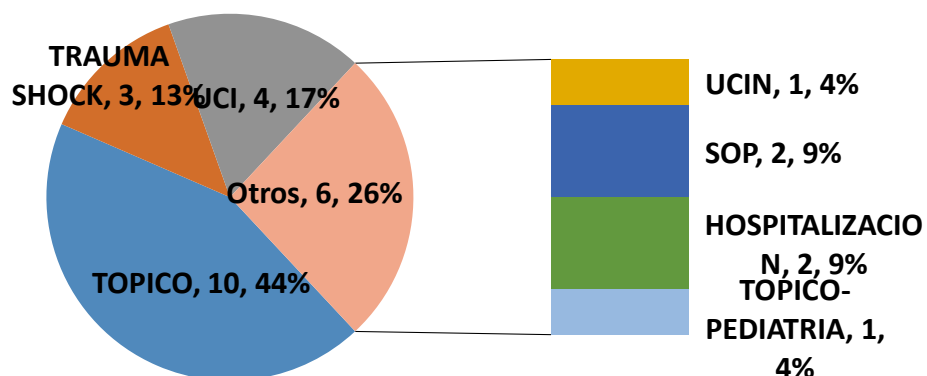
Durante el año biológicos labor

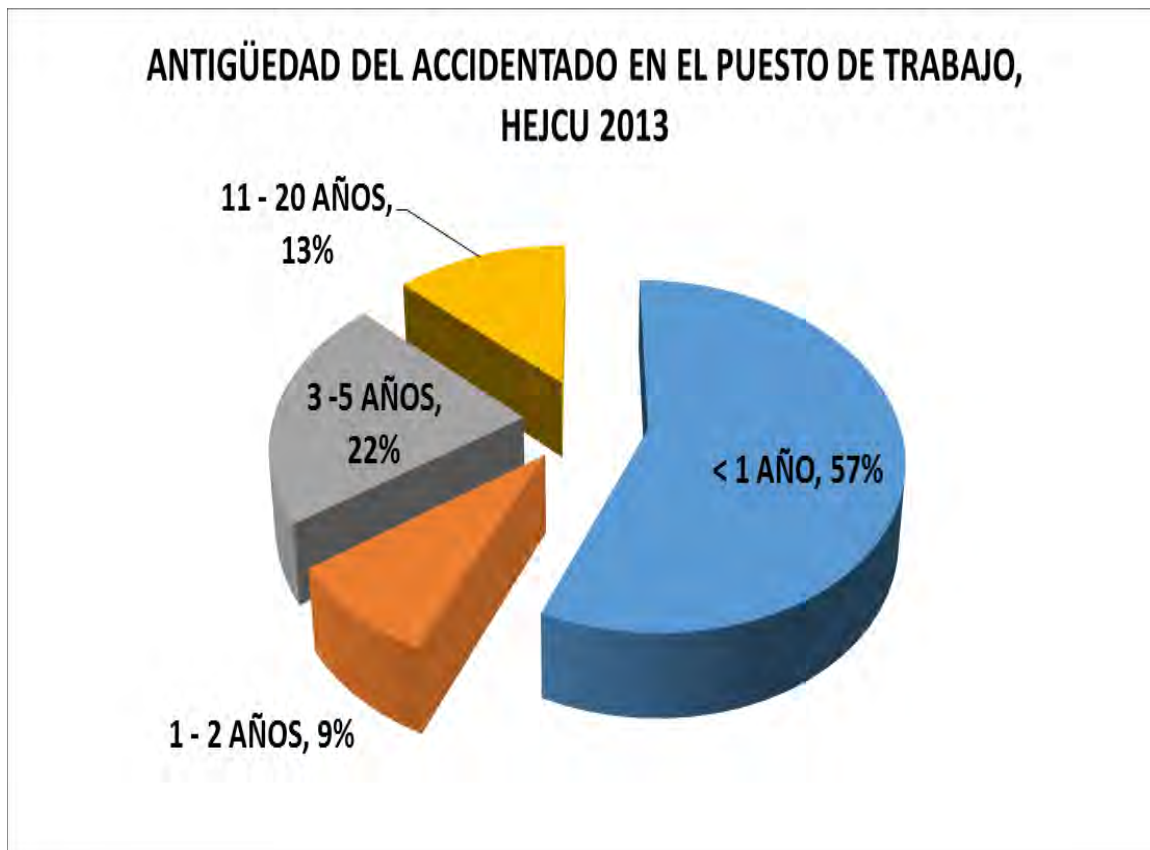
**ACCIDENTES LABORALES CON EXPOSICION A FLUIDOS
 CORPORALES POR MECANISMO DE ACCIDENTE
 HEJCU, 2006-2013**



ACCIDENTE BIOLÓGICO LABORAL Y GRUPOS OCUPACIONALES, HEJCU 2013

**ACCIDENTE LABORAL CON EXPOSICION A FLUIDOS
 CORPORALES Y LUGAR DE ACCIDENTE
 HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA", 2013**





Durante el periodo 2013, se tiene información indirecta de 02 casos probables de TBC secundaria. Pese a insistir en el resultado por parte del seguro Social, este no fue posible.

Conociendo la problemática de actual de la Tuberculosis pulmonar en nuestra población nacional y por ende en nuestros trabajadores, expuesto y con mayor probabilidad a tener contacto con personas que tiene como comorbilidad este daño de importancia en la salud pública, se viene impulsando la apertura programática para la implementación de la Estrategia de Prevención de la TBC, en el HEJCU, enfatizando los en los aspectos de

- ADECUADA BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS.
- DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIO
- DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS

Dicha estrategia estaría a cargo del área de salud ocupacional de la Oficina de Epidemiología del HEJCU.

RESPONSABILIDADES

El Órgano de Dirección asegurará la disponibilidad de recursos para el cumplimiento del presente plan.

Las Oficinas Administrativas deberán vigilar y asegurar el cumplimiento de las normas y medidas de bioseguridad establecidas para el control de las infecciones intrahospitalarias,

por parte del personal a su cargo; y brindarán la información y asesoría en los aspectos administrativos de su competencia.

Las Jefaturas de Departamentos y Servicios asistenciales deberán vigilar y asegurar el cumplimiento de las normas y medidas de bioseguridad establecidas para el control de las infecciones intrahospitalarias, por parte de su personal.

El Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias brindará asesoría técnica y contribuirá a dar cumplimiento a las actividades programadas.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental desarrollará las actividades de vigilancia de los aspectos relacionados al control de las infecciones intrahospitalarias, brindará asesoría técnica al comité de control de IIH y al órgano de Dirección para la toma de decisiones.

INDICADORES HOSPITALARIOS 2013

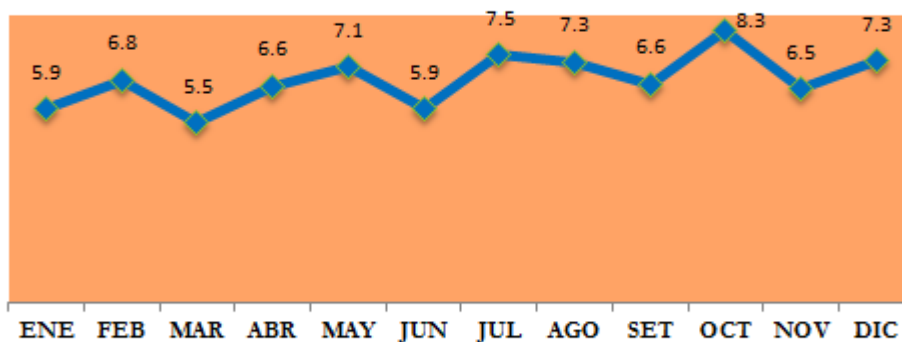
**PROMEDIO DE PERMANENCIA EN CAMA
 AÑO: 2013**

MESES	N° Egresos	N° Estadia de Egresos	Promedio de Permanencia
	3458	23379	6.8
ENERO	299	1756	5.9
FEBRERO	269	1818	6.8
MARZO	286	1561	5.5
ABRIL	303	1992	6.6
MAYO	276	1968	7.1
JUNIO	318	1864	5.9
JULIO	297	2234	7.5
AGOSTO	292	2132	7.3
SEPTIEMBRE	270	1788	6.6
OCTUBRE	295	2438	8.3
NOVIEMBRE	264	1712	6.5
DICIEMBRE	289	2116	7.3

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

**PROMEDIO DE PERMANENCIA EN CAMA
 AÑO: 2013**

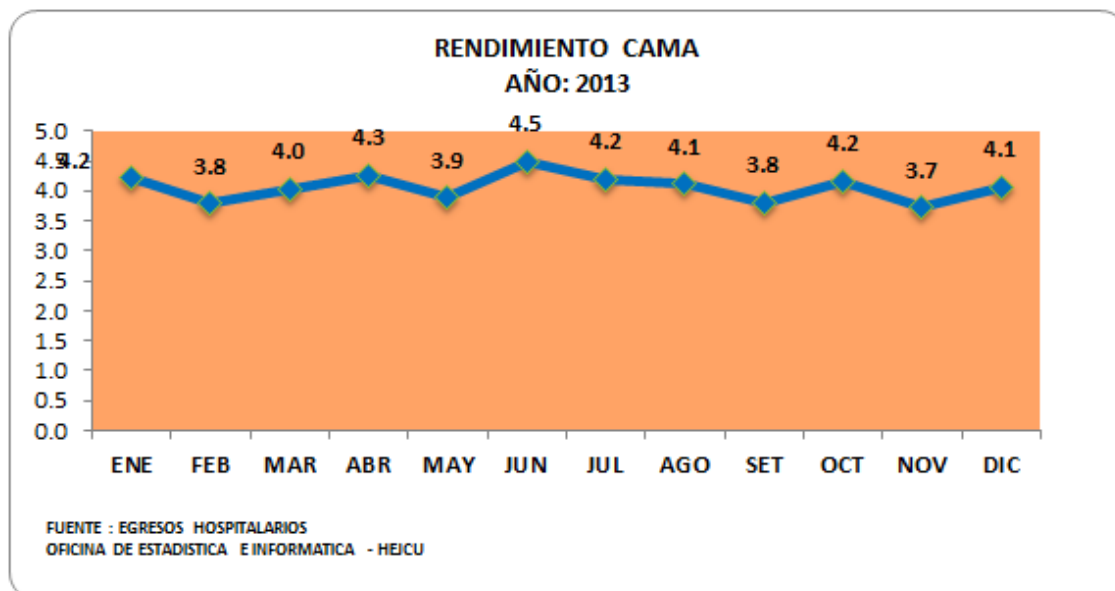


FUENTE : EGRESOS HOSPITALARIOS
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

RENDIMIENTO CAMA AÑO: 2013			
MESES	N° Camas	N° Egresos	Rendimiento Cama
		852	3458	4.1
ENERO	71	299	4.2
FEBRERO	71	269	3.8
MARZO	71	286	4.0
ABRIL	71	303	4.3
MAYO	71	276	3.9
JUNIO	71	318	4.5
JULIO	71	297	4.2
AGOSTO	71	292	4.1
SEPTIEMBRE	71	270	3.8
OCTUBRE	71	295	4.2
NOVIEMBRE	71	264	3.7
DICIEMBRE	71	289	4.1

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

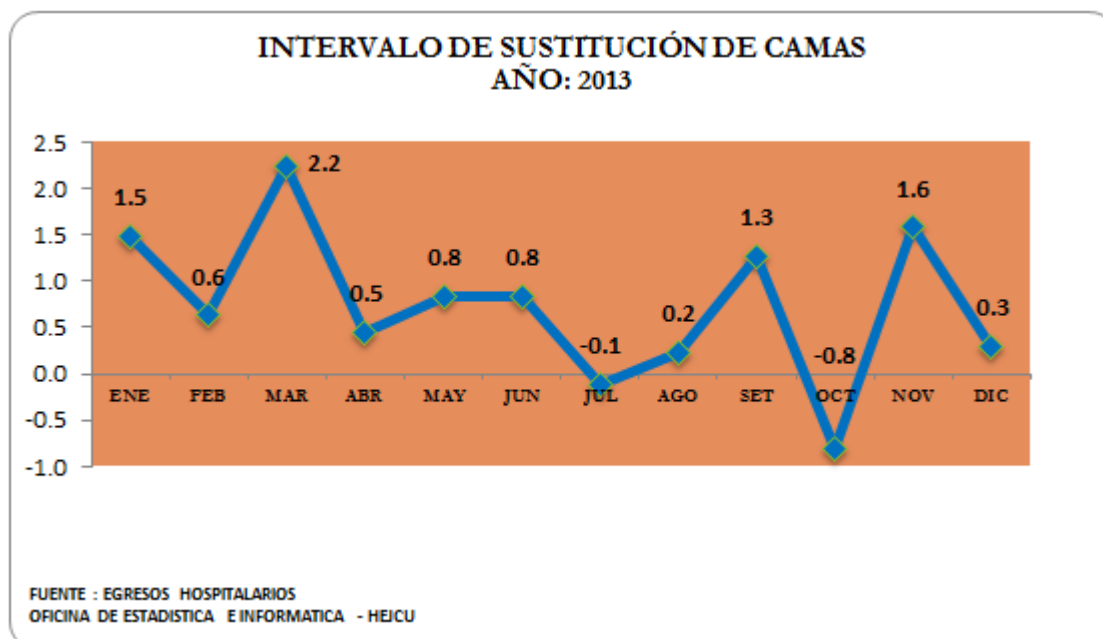
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU



INTERVALO DE SUSTITUCIÓN DE CAMAS AÑO: 2013				
MESES	N° Días Cama Disponible	N° Pacientes Día de un Período	Egresos	Intervalo Sustitucion Camas
		25915	23379	3458	0.7
ENERO	2201	1756	299	1.5
FEBRERO	1988	1818	269	0.6
MARZO	2201	1561	286	2.2
ABRIL	2130	1992	303	0.5
MAYO	2201	1968	276	0.8
JUNIO	2130	1864	318	0.8
JULIO	2201	2234	297	-0.1
AGOSTO	2201	2132	292	0.2
SEPTIEMBRE	2130	1788	270	1.3
OCTUBRE	2201	2438	295	-0.8
NOVIEMBRE	2130	1712	264	1.6
DICIEMBRE	2201	2116	289	0.3

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU



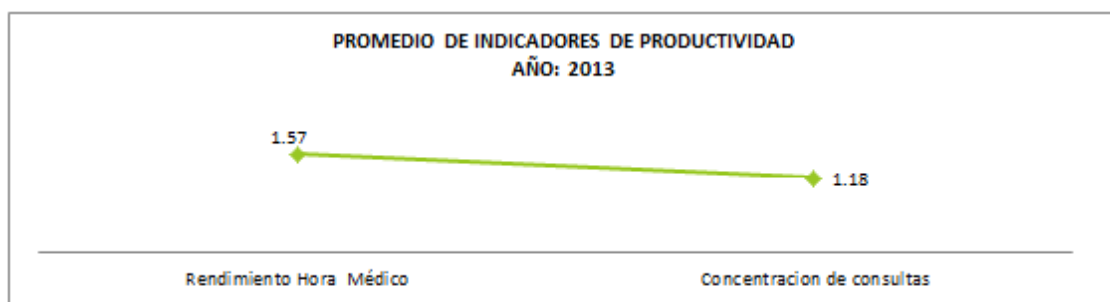
INDICADORES DE EMERGENCIA 2013

**INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD
 AÑO: 2013**

INDICADORES	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Promedio
Rendimiento Hora Médico	1.7	1.5	1.6	1.7	1.4	1.3	1.6	1.7	1.5	1.7	1.6	1.5	1.57
Concentracion de consultas	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.2	1.18

FUENTE: SIGNOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU



FUENTE: SIGNOS

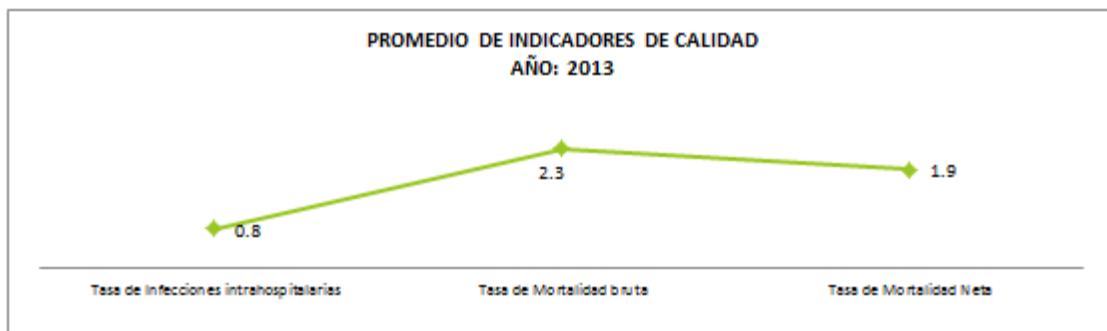
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

**INDICADORES DE CALIDAD
 AÑO: 2013**

INDICADORES	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Promedio
Tasa de Infecciones intrahospitalarias	1.34	1.12	1.4	0.99	0.36	0.63	0	0.34	1.11	0.37	0.38	1.04	0.8
Tasa de Mortalidad bruta	2.01	1.49	1.75	2.64	4.35	1.89	3.0	3.1	1.9	2	1.9	1.4	2.3
Tasa de Mortalidad Neta	1.30	1.19	1.75	2.64	2.5	1.6	2.7	2.7	1.9	1.4	1.5	1.4	1.9

FUENTE: SIGNOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU



**FUENTE: SIGNOS
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU**

**INDICADORES DE EFICIENCIA
 AÑO: 2013**

INDICADORES	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Promedio
Nº de Análisis de laboratorio por consulta externa.	1.22	1.33	1.23	1.83	1.31	1.22	1.46	1.62	1.50	1.41	1.34	1.28	1.4

**FUENTE: SIGNOS
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU**

ESTUDIO DE RIESGOS VIH, HVB, HVC POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL, BIOSEGURIDAD Y NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO

**TRABAJADORES DEL HEJCU
 (Nombrados, Destacados y CAS)**

- Total de Trabajadores= 800 (60% mujeres y 40% varones)
- Edad Promedio: 46 años
- Edad Mínima: 21 años
- Edad Máxima: 70 años

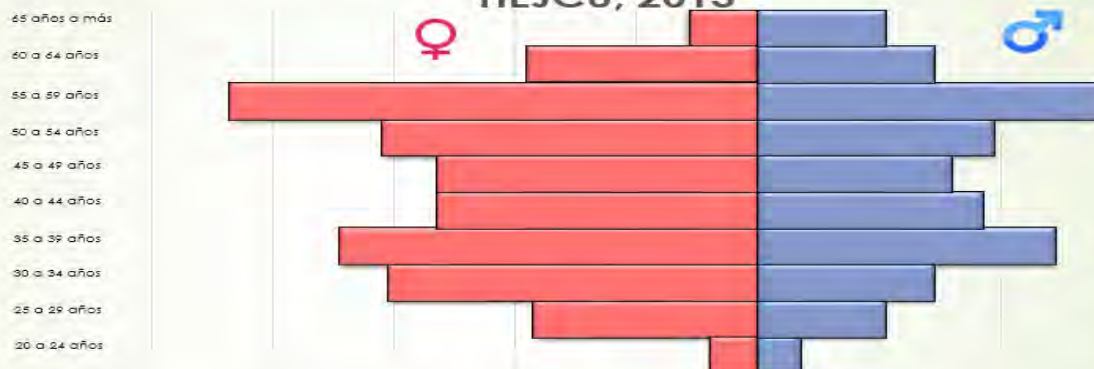
	NOMBRADOS	DESTACADOS	CAS
EDAD PROMEDIO	52 años [26-70]	44 años [28-61]	34 años [21-69]
PORCENTAJE FEMENINO	58%	32%	66%
PORCENTAJE MASCULINO	42%	68%	34%

Distribución de Trabajadores por Etapa de Vida HEJCU, 2013



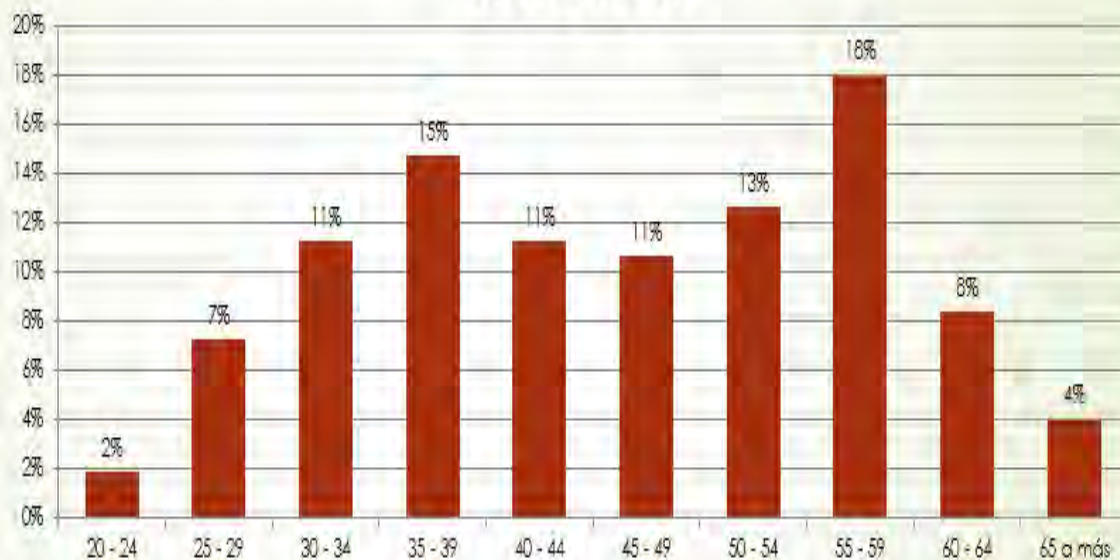
Los trabajadores se concentran en la etapa de vida adulto.

Distribución de Trabajadores por Grupo Etario. HEJCU, 2013



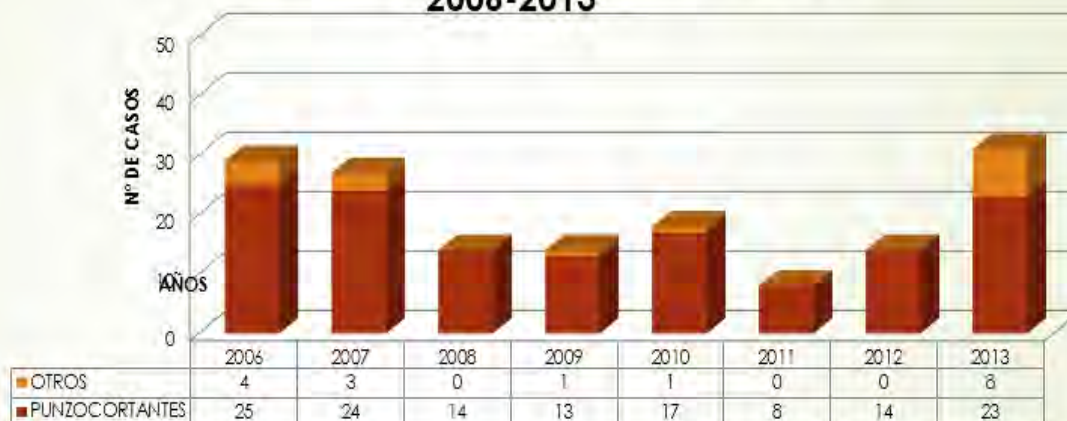
Existe mayor concentración de trabajadores mayores de 50 años. Las mujeres representan el 60% de la población trabajadora.

Distribución de Trabajadores por Grupo Etario. HEJCU, 2013

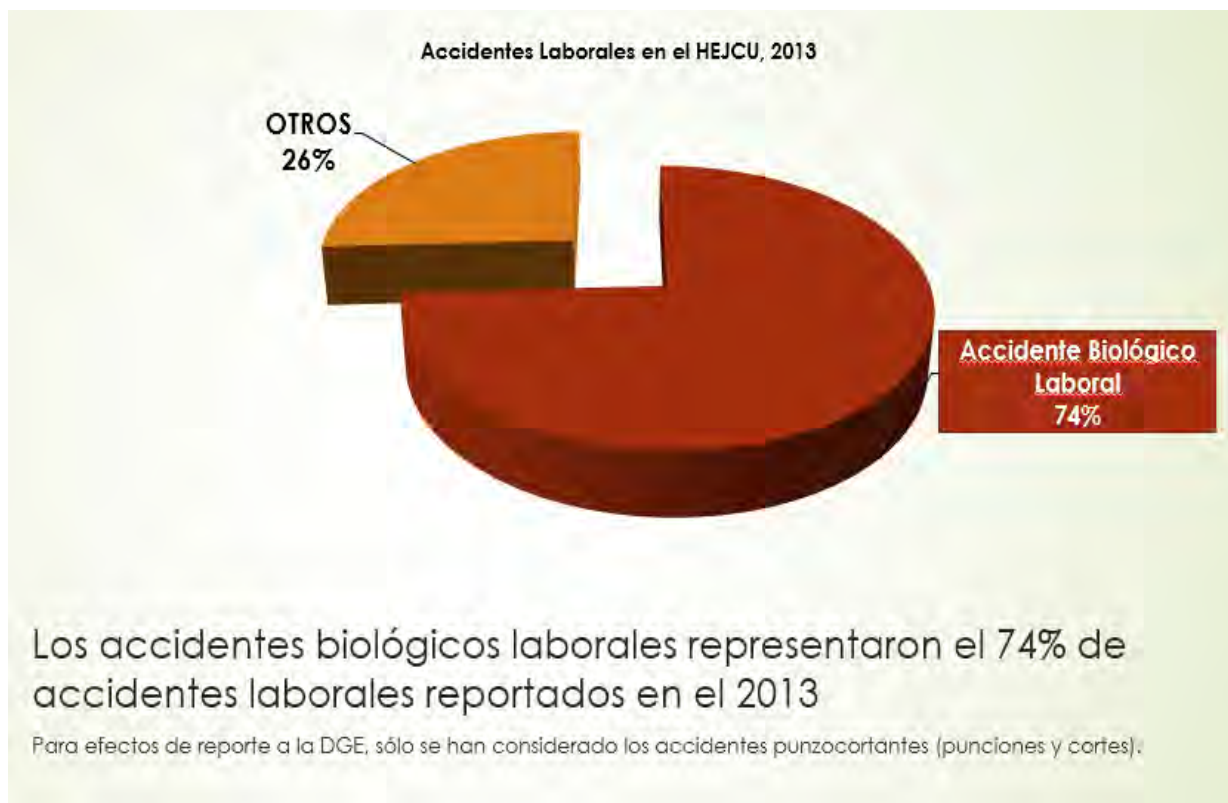


Riesgo de VIH, HVB, HVC por exposición ocupacional

ACCIDENTES LABORALES EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA". 2006-2013



Durante los últimos años se viene incrementado el número de accidentes reportados

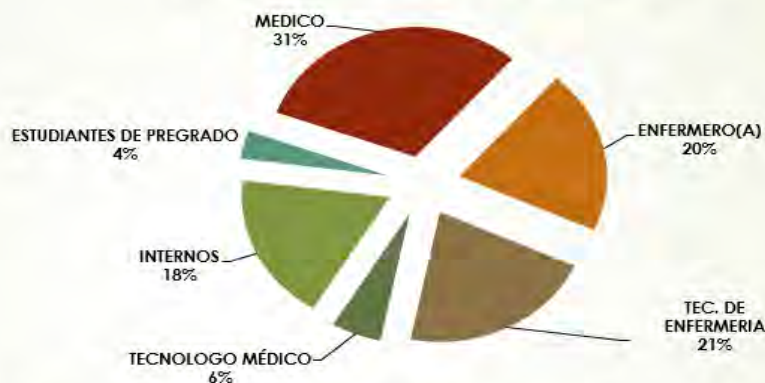


ABL y Grupos ocupacionales, HEJCU 2013



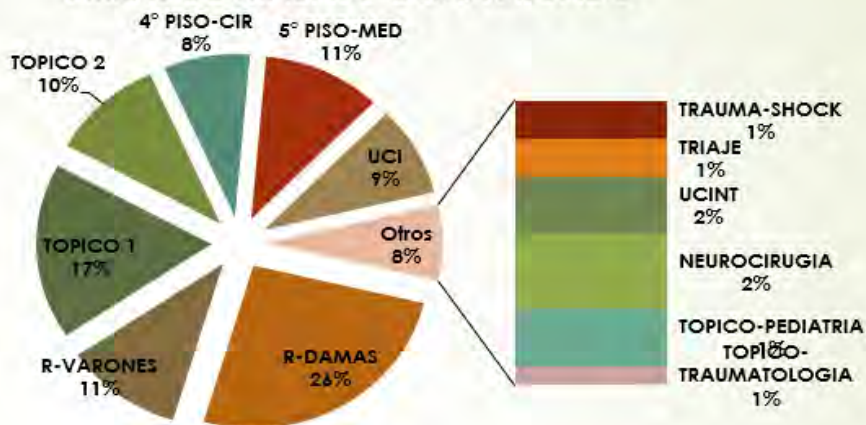
BIOSEGURIDAD: Lavado de Manos

COMPOSICION DE LA MUESTRA



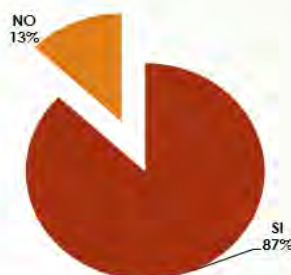
Se realizó con una muestra de 201 trabajadores evaluados aleatoriamente.

ÁREAS DE TRABAJO DEL EVALUADO

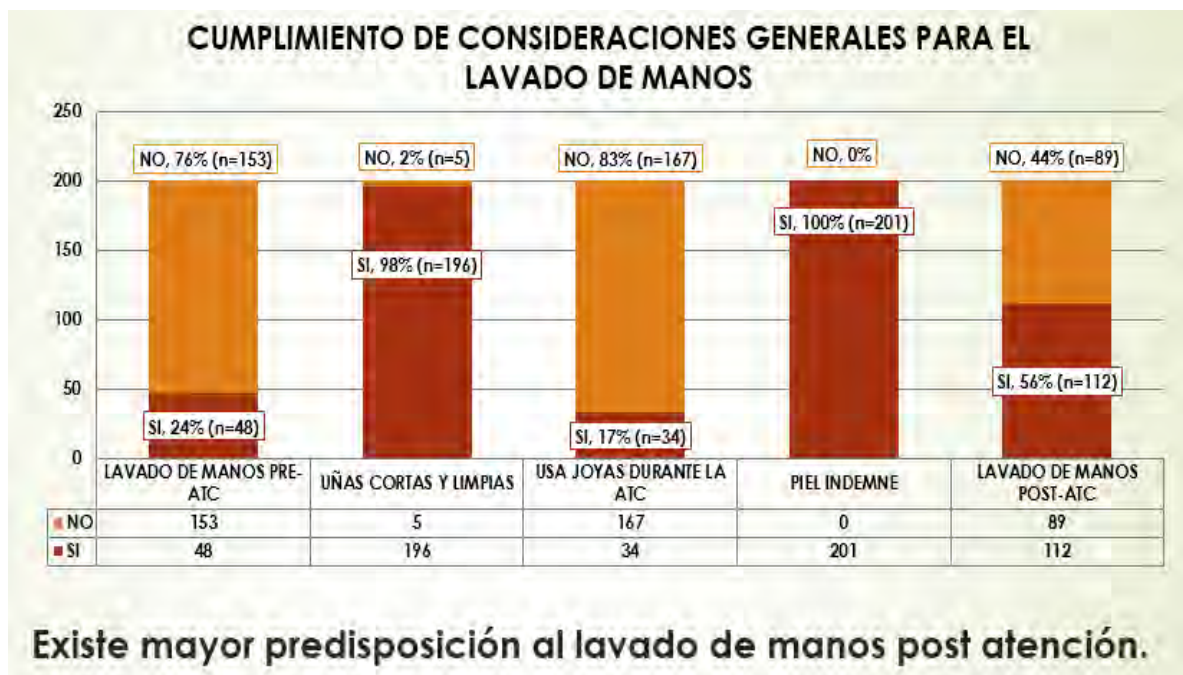
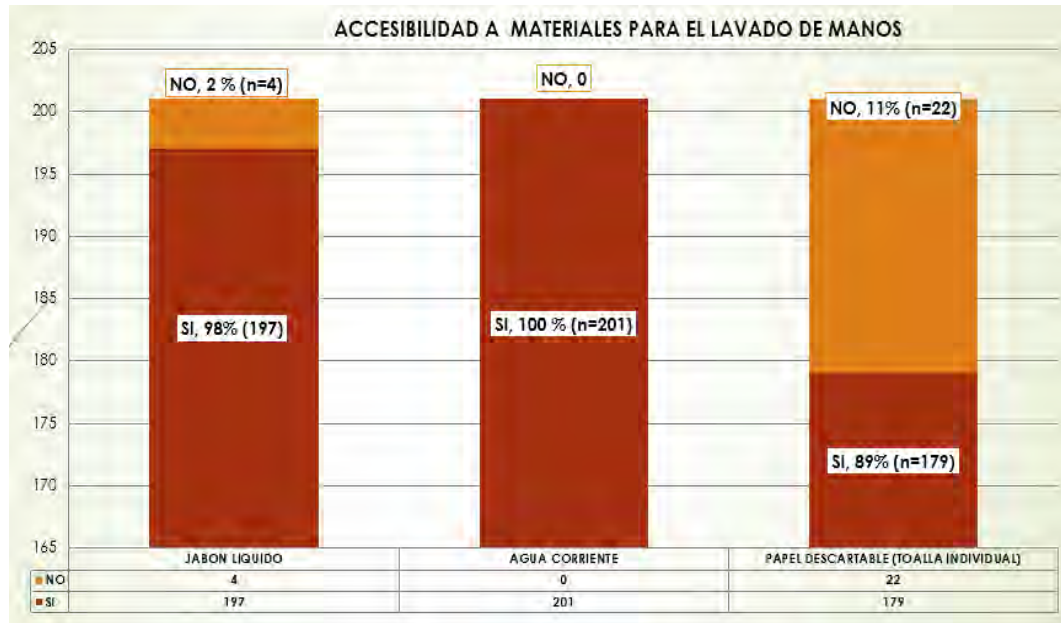


Se consideraron las áreas asistenciales

CUENTA CON MATERIAL COMPLETO PARA EL LAVADO DE MANOS



En la mayoría de casos el personal contó con material completo para el lavado de manos. Debe asegurarse la provisión de material suficiente en todo momento.



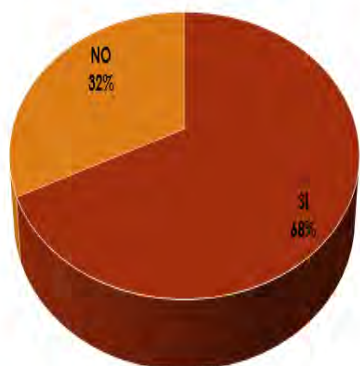
REALIZA EL LAVADO DE MANOS ADECUADAMENTE



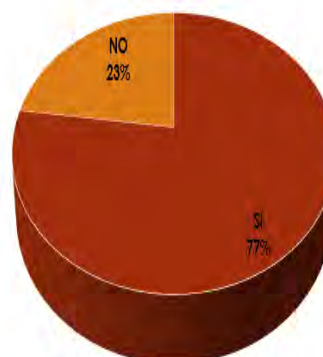
Este ítem es el resultado final de la evaluación de la técnica de lavado de manos. Los resultados son similares a los encontrados en publicaciones latinoamericanas.

Una de las intervenciones a considerar sería la incorporación de dispensadores de alcohol gel cercanos a las camas hospitalarias.

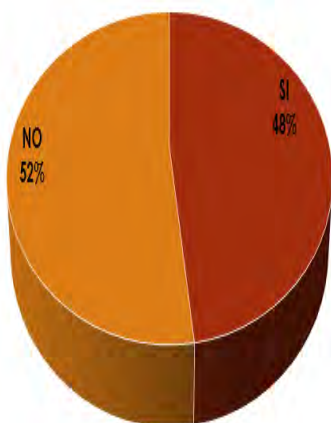
APLICA JABÓN SOBRE LAS MANOS HASTA CUATRO DEDOS SOBRE EL PLEGUE DE LAS MUÑECAS



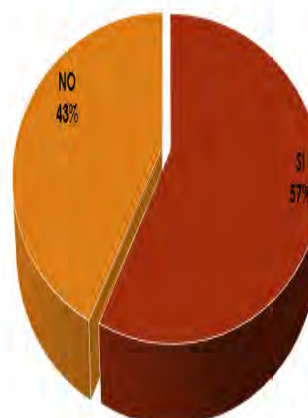
SE MOJAS LAS MANOS Y MUÑECAS CON AGUA CORRIENTE Y APLICA JABÓN LIQUIDO



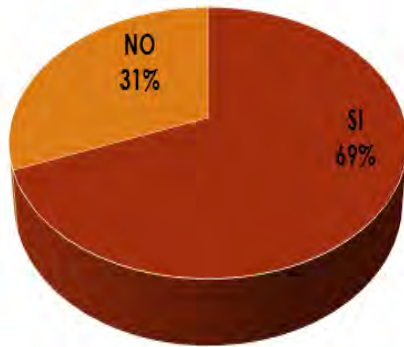
SUBE LAS MANGAS HASTA EL CODO



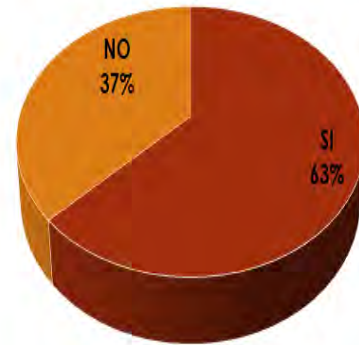
FRICCIONA LAS MANOS PARA OBTENER ESPUMA, HACIENDO ENFASIS EN ESPACIOS INTERDIGITALES Y UÑAS



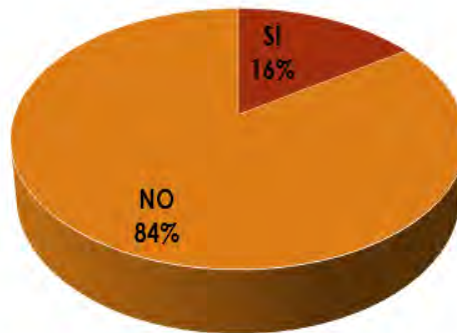
**ENJUAGA LAS MANOS CON ABUNDANTE AGUA
CORRIENTE**



**SECA LAS MANOS TERMINANDO EN LAS MUÑECAS CON PAPEL
TOALLA**



**CIERRA EL CAÑO CON EL MISMO PAPEL TOALLA
Y LO DESECHA**



TUBERCULOSIS EN TRABAJADORES DE SALUD

SISTEMAS DE VENTILACION INADECUADOS

Existe evidencia del inadecuado funcionamiento de los sistemas de ventilación existentes.

HEJCU: 2 casos catalogados como probables por falta de evidencia

No se cuenta con Estrategia Sanitaria de PCT

No se cuenta con Unidad Tomadora de Muestra

Medición de Velocidad de Aire Y Temperatura en Ambientes de HOSPITAL CASIMIRO ULLOA.
 Realizado del 13 al 17 de setiembre de 2013

N°	SERVICIO	TIPO DE DUCTO	UBICACIÓN	PERSONAS	V. Max.	V. Min	T°
1	Reposo de Damas						
	Ambiente principal	Aire acondicionado (A/C)	Pared Frontal	21	1.4	0	24.2
	Star Enfermeras	No tiene equipo		8			27.8
2	Reposo de Varones						
	Ambiente principal (Ventana del fondo)	A/C 1	Techo	20	0.5	0	24.1
	Ambiente principal (Parte delantera)	A/C 2	Techo	15	0.6	0	23
3	Star Enfermeras Reposo de Varones	A/C 3	Techo	15	1.1	0	23.2
	Centro de Acopio (Biocontaminados)						
	ambiente único	Extractor 3	Pared	0	1.1	0.5	21.1
4	ambiente único	Extractor 2	Pared	0	0.8	0.3	20.7
	ambiente único	Extractor 1	Pared	0	0.7	0.1	20.8
	Centro de Acopio (Comunes)	Sin Equipo					
5	Mortuario	Sin Equipo		0	0.4	0	23.1
6	Pediatría						
	Ambiente principal	A/C (Domestico)	Pared Izq.	8	1.3	1.4	25.7
	Ambiente principal	A/C (Domestico)	Pared Der.	8	1.3	1.4	25.8

MEDICO FALLECIDO POR PROBABLE CASO DE TUBERCULOSIS EN EL HNAL - LIMA

- Ante la información de la muerte de un medico por probable caso de tuberculosis en el HNAL, la DGE y el HNAL procedieron a realizar la investigación del evento.
- La DGE ha recomendado fortalecer las acciones de vigilancia y prevención de TBC en trabajadores de salud, mediante el fortalecimiento de acciones a nivel de Comités de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias.
- En el HEJCU, se realiza el Screening sobre Riesgo de TBC en trabajadores de salud. Durante el 2013, se tomó una muestra de 259 trabajadores.

Screening sobre Riesgo de TBC en Trabajadores del HEJCU

ITEM	SI	%	NO	%	NR	%	TOTAL
¿ALGUNA VEZ HA RECIBIDO TRATAMIENTO PARA TBC?	9	3%	250	97%	0	0%	259
ACTUALMENTE PRESENTA TOS. SI RESPONDE SI, DESDE CUANDO	9	3%	250	97%	0	0%	259
CONSIDERA HABER BAJADO DE PESO EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES	23	9%	236	91%	0	0%	259
¿SIENTE DECAIMIENTO AL TÉRMINO DE SU JORNADA LABORAL?	51	20%	207	80%	1	0%	259
¿HA PRESENTADO SUDORACIÓN NOCTURNA EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES?	7	3%	250	97%	2	1%	259
¿TIENE ALZA TÉRMICA POR LAS TARDES O LAS NOCHES?	2	1%	255	98%	2	1%	259
¿HA DISMINUIDO SU APETITO EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES?	8	3%	248	96%	3	1%	259

Screening sobre Riesgo de TBC en Trabajadores del HEJCU

ITEM	SI	%	NO	%	NR	%	TOTAL
¿ATIENDE DIRECTAMENTE A ENFERMOS DE TBC?	77	30%	178	69%	4	2%	259
¿USA RESPIRADOR N95 AL ATENDERLO?	114	44%	136	53%	9	3%	259
¿TOMA MUESTRAS DE ESPUTO, LAS MANIPULA O PROCESA?	56	22%	193	75%	10	4%	259

Screening sobre Riesgo de TBC en Trabajadores del HEJCU

¿EN QUÉ FECHA SE TOMÓ LA ÚLTIMA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX?

AÑO	N	%
2010	3	1%
2011	0	0%
2012	16	6%
2013	173	67%
NR	67	26%
TOTAL	259	

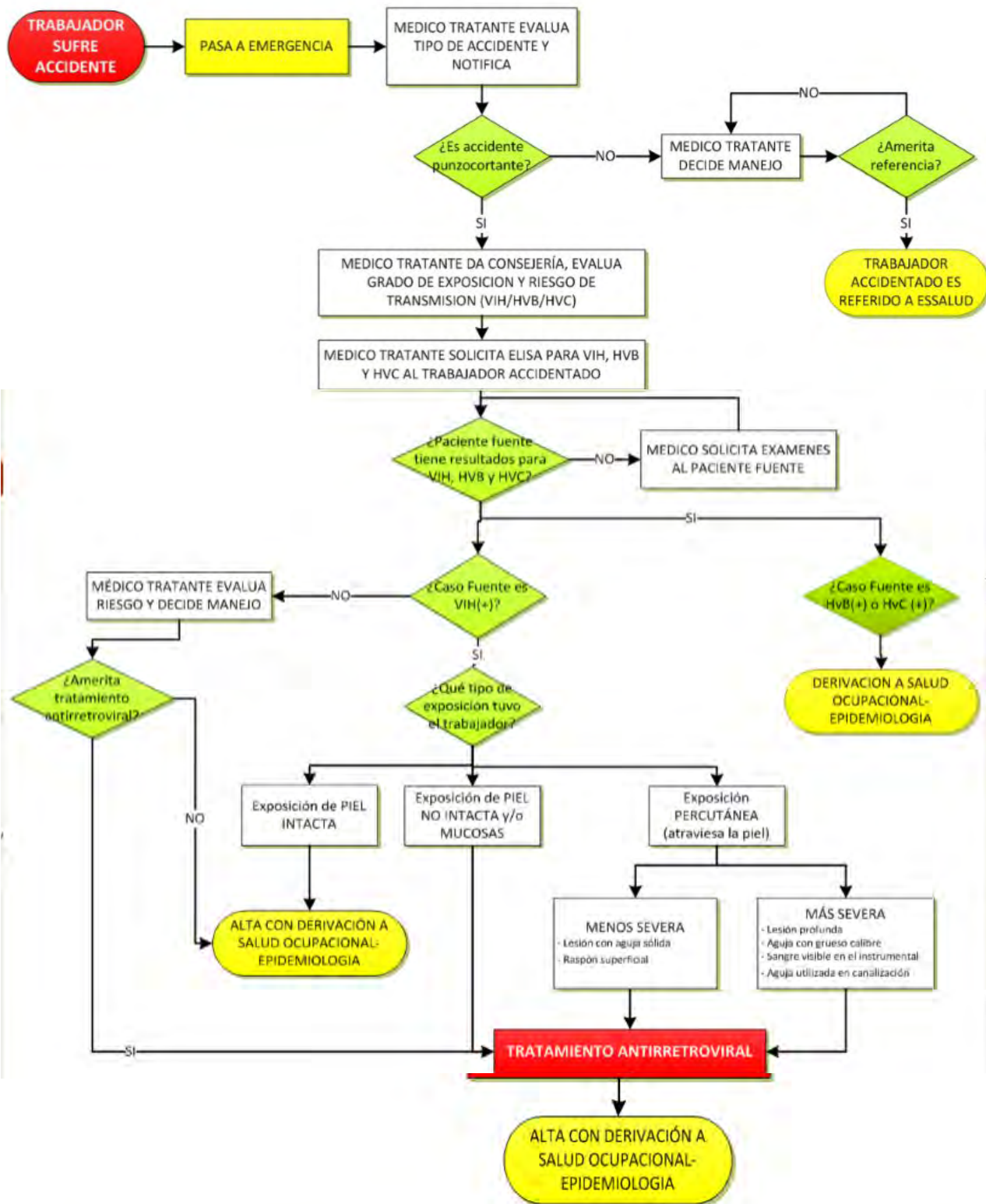
ITEM	SI	%	NO	%	NR	%	TOTAL
¿CONOCE SUS RESULTADOS?:	74	29%	151	58%	34	13%	259
¿VIVE CON ALGUIEN QUE TIENE TOS PERSISTENTE?	3	1%	255	98%	1	0%	259
¿LE HAN HECHO LA PRUEBA DE PPD?	43	17%	207	80%	9	3%	259

NOTIFICACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO

- Desde el año 2004, el Ministerio de Salud – MINSA, pone disposición el registro de accidentes de trabajo, a través de la Ficha Única de Aviso de Accidente de Trabajo, aprobada con R.M. 511-2004/MINSA, que constituye un instrumento de gestión en materia de salud ocupacional, permite el registro y notificación de accidentes de trabajo de índole leve, moderado o grave, que se producen en las diversas actividades económicas y de servicios.
- El HEJCU, cuenta con reportes de accidentes desde el año 2006.
- La mayor cantidad de accidentes de trabajo reportados, han correspondido a los accidentes punzocortantes y a los accidentes biológicos laborales (p.e. salpicaduras).
- La normativa publicada durante los últimos años, hace énfasis en el reporte de los accidentes e incidentes de trabajo, así como de la investigación de los mismos.

- Se ha detectado subregistro de accidentes e incidentes de trabajo, por lo que es necesario recordar a los trabajadores de cada área, servicio, departamento y oficina, la obligatoriedad de reportar tanto los accidentes e incidentes de trabajo.
- En caso de accidente de trabajo, el trabajador accidentado deberá contar con:
 - 01 Ficha de atención de emergencia
 - 01 Ficha de accidente de trabajo (queda en la historia clínica)
 - 02 Ficha de aviso de accidente de trabajo para la derivación a EsSalud:
 - 01 ficha para el trabajador accidentado
 - 01 ficha queda en la historia clínica

- Las fichas están disponibles en el área de admisión y formarán parte del expediente de investigación del accidente de trabajo. Por tal motivo se requiere el registro del nombre, diagnóstico, firma y sello del médico que atiende al trabajador accidentado (médico tratante).
- En caso de accidente punzocortante, se deberá tomar la muestra tanto al trabajador accidentado, como al paciente fuente e iniciar profilaxis post exposición.
- Los exámenes auxiliares en caso de accidente laboral (punzocortante y otros) son asumidos por la institución (primeras 24 horas).
- Una vez estabilizado el paciente y resuelta la emergencia, los tratamientos posteriores se realizan con la empresa aseguradora por el seguro complementario de trabajo de riesgo (SCTR - EsSalud).



VIH ASINTOMÁTICO
ZIDOVDINA (AZT) c/12 H + LAMIVUDINA (3TC) c/12 H
POR 4 SEMANAS

VIH SINTOMÁTICO O EN ESTADIO SIDA
ZIDOVDINA (AZT) c/12 H + LAMIVUDINA (3TC) c/12 H + EFAVIRENZ (EFV) c/24 H
POR 4 SEMANAS

FUENTE DESCONOCIDA
ZIDOVDINA (AZT) c/12 H + LAMIVUDINA (3TC) c/12 H
POR 4 SEMANAS

Notificación de Casos al MINTRA

Actualmente sólo se notifican los casos de trabajadores accidentados que laboran en el HEJCU.

Sin embargo, la normativa vigente, hace énfasis en la notificación del accidente como establecimiento de salud que brinda la atención. Es decir, que si atendemos a un trabajador accidentado y éste no trabaja en el HEJCU, si no en cualquier otro lugar (incluyendo a los trabajadores independientes), también debemos notificar (como establecimiento de salud).



REPORTE DE NOTIFICACION DE ACCIDENTE DE TRABAJO (Art. 119)

N° REGISTRO: 08530 FECHA DE REGISTRO: 25/06/2013 15:50:12
 AÑO: 2013 (Formato: AAAA-MM-DD hh:mm:ss) Formulario: 0001-001-0001-0001

PRESENTADO POR: 2013R100010 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO UL

I. DATOS DEL EMPLEADOR

RUC Y RAZÓN SOCIAL: 2013R100010 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO UL
 ACTIVIDAD ECONOMICA: 85115 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES EX
 URBEO: LIMA - LIMA - MIRAFLORES
 DOMICILIO PRINCIPAL: URBANIZACION URBANA AVENIDA ROCASEVELT EX REPUBLICA DE PANAMA 0305
 TELEFONO: 224000
 N° TRABAJADORES: N° BOM: 227 N° MED: 427 CORREO: comunicacion@hejcu.gub.gob.pe

II. DATOS DE LA EMPRESA UNOQUIA (debe ejercerse los labores)

RUC Y RAZÓN SOCIAL: 2013R100010 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO UL
 ACTIVIDAD ECONOMICA: 85115 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES
 URBEO: LIMA - LIMA - MIRAFLORES
 DOMICILIO PRINCIPAL: URBANIZACION URBANA AVENIDA ROCASEVELT EX REPUBLICA DE PANAMA 0305
 TELEFONO: 224000
 N° TRABAJADORES: N° BOM: 227 N° MED: 427

III. DATOS DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO

DNI - NOMBRE COMPLETO: 99999999 - AACHERRE JOHANA ARIADY CARPIO
 EDAD: 24 GÉNERO: FEMENINO
 DISTRITO: LIMA - LIMA - SURQUILLO
 DOMICILIO: GRUPO 23VA URBANA JIRON SAN PEDRO 28E
 CATEGORIA OCUPACIONAL: OTROS ASIGURADO: ESALUD:
 EPS:

IV. DATOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

FECHA Y HORA DEL ACCIDENTE: 25/06/2013 07:00
 FORMA DEL ACCIDENTE: OTROS FORMAS
 AGENTE CAUSANTE: OTROS
 RUC Y NOMBRE DEL CENTRO MEDICO: 2013R100010 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO UL
 FECHA DE INGRESO: 25/06/2013
 PARTE DEL CUERPO AFECTADO: DEDOS DE LA MANO
 NATURALEZA DE LA LESION: OTROS
 ACCIDENTE LEVE: ACCIDENTE INCAPACITANTE: ACCIDENTE MORTAL:
 NOMBRE DEL MEDICO: PUMAHUACA JOHANA ROCA N° COLEGIATURA: 02630

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

ASIS 2013

Contenido

II.	<u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u>	392
III.	<u>RESULTADOS</u>	392
IV.	<u>INDICADORES POR LÍNEA DE ACCIÓN</u>	.....
1)	<u>ACREDITACIÓN:</u>	.....
2)	<u>SATISFACCIÓN DE USUARIO EXTERNO:</u>	.....
3)	<u>CLIMA ORGANIZACIONAL:</u>	.....
4)	<u>LIBRO DE RECLAMACIONES</u>	.....
5)	<u>AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD</u>	.....
6)	<u>SEGURIDAD DEL PACIENTE</u>	.....
V.	<u>LOGROS ALCANZADOS</u>	.....
VI.	<u>LIMITACIONES ENCONTRADAS</u>	.....
VII.	<u>RECOMENDACIONES</u>	.....

I. OBJETIVOS GENERALES.

1. Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad de las atenciones de emergencia y urgencia elevando el nivel de satisfacción del usuario.
2. Desarrollar una gestión eficaz, actualizable, participativa y con comunicación activa en todos los niveles del hospital.

II. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar la percepción del usuario sobre los servicios y calidad de atención del hospital.
2. Garantizar la Calidad de la Atención del usuario externo.
3. Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad
4. Fortalecer competencias técnicas en gestión de la calidad de los usuarios internos.

III. RESULTADOS

La Oficina de Gestión de la Calidad desarrolla sus actividades teniendo como marco normativo el Sistema de Gestión de la Calidad del Ministerio de Salud aprobado mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, y el Plan Operativo de Gestión de la Calidad 2013 aprobado por Resolución Directoral N° 033-2013-DG-HEJCU, el mismo que establece actividades a desarrollar en las siguientes líneas de acción:

1. Acreditación.
2. Satisfacción del Usuario Externo.
3. Clima Organizacional.
4. Participación Ciudadana: Libro de Reclamaciones
5. Auditoría de la Calidad de Atención en Salud
6. Seguridad del Paciente.
7. Mejoramiento Continuo

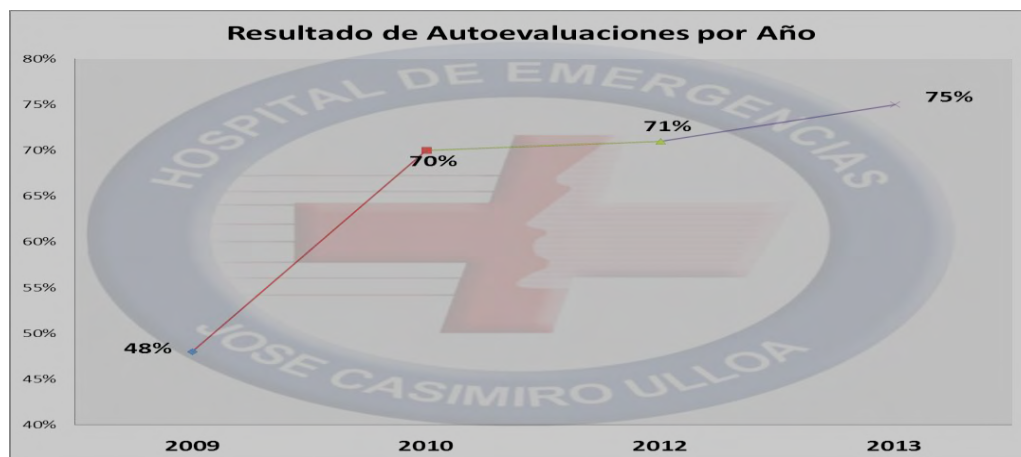
IV. INDICADORES POR LÍNEA DE ACCIÓN

1) ACREDITACIÓN:

La Acreditación es el proceso de evaluación externa, periódica, basada en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de salud, y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

El Ministerio de salud a través de la Dirección de Calidad en Salud, ha desarrollado una propuesta técnica de acreditación de servicios de salud para el Perú, la cual ha sido validada con todos los subsectores prestadores del sistema de salud y oficializada como norma técnica mediante la resolución Ministerial 456-2007 MINSA el 04 de junio del 2007.

El Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", viene desarrollando el proceso de Autoevaluación desde hace 5 años, no habiendo realizado dicho proceso durante el año 2011, por razones coyunturales del momento. El año 2009 se obtuvo en la autoevaluación un 48% y el 2013 se obtuvo 75%. El siguiente gráfico nos detalla los resultados desde el año 2009 hasta el 2013:



La Autoevaluación es la Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación en la cual los establecimientos de salud cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos

previamente formados, quienes hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud, de categoría III-1, y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

La Autoevaluación es un proceso de reflexión sistemático de todo cuanto se haya ejecutado, a fin de comprender y explicar el nivel alcanzado por la Institución con el propósito de que se puedan emitir juicios, que fundamentalmente lleven a la toma de decisiones para que se consoliden las fortalezas que se detecten, se enmienden los errores ubicados y de esta forma, la Institución se retroalimente para conseguir un mejoramiento en la calidad de sus servicios.

El proceso de Autoevaluación Institucional, tiene como objetivos fundamentales el mejoramiento continuo de la acción institucional en todas sus funciones, servicios y el nivel de desempeño Institucional.

La Autoevaluación lleva implícito un proceso de evaluación de la estructura, proceso y resultados, de cada uno de los servicios que integran el establecimiento de salud.

Evaluar la estructura del sistema hospitalario en la producción de actividades, se fundamenta en que la existencia de buenas condiciones estructurales previas, incrementa las probabilidades de que se obtenga un proceso apropiado y un resultado favorable. Es decir la calidad puede verse afectada por la disponibilidad

La evaluación del proceso, comprende el reconocimiento de problemas en la aplicación de métodos de diagnóstico, tratamiento, manejo clínico y/o quirúrgico, etc. Si el personal de salud realiza lo correcto en el proceso de producción de actividades, es más probable que el resultado de la atención prestada tenga mayor efecto.

La evaluación del resultado, se orienta a identificar y medir los cambios en el estado de salud individual y colectiva, que puedan atribuirse a la atención recibida, considerando la satisfacción del usuario.

Se solicitaron a cada una de las Oficinas y Departamentos la designación de un representante para llevar a cabo el proceso de Autoevaluación.

Se conformó el Equipo de Evaluadores Internos para la Autoevaluación mediante Resolución Directoral N° 123-2013-DG-HEJCU de fecha 20 de mayo de 2013.

Previamente al inicio de la Autoevaluación, la Oficina de Gestión de la Calidad se encargó de comunicar a la Dirección General y a los jefes de los diferentes departamentos y servicios (por memorándum y en reuniones de gestión) su estricta presencia para la realización del proceso de autoevaluación.

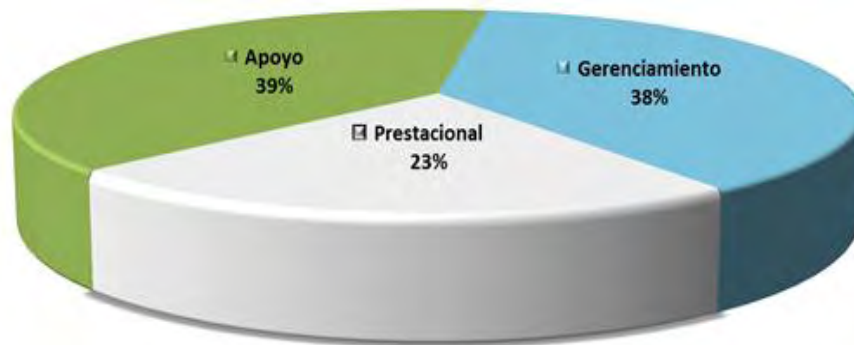
Los diferentes equipos, en las fechas acordadas, fueron a evaluar las oficinas y áreas correspondientes.

La Oficina de Gestión de la Calidad brindó apoyo para llevar a cabo los Macroprocesos, explicando o dando pautas de la evaluación a través de los Coordinadores de los Macroprocesos, resolver ciertas preguntas o dudas del Equipo de auto evaluadores, y a verificar si se estaba llevando a cabo de forma adecuada.

De acuerdo a la Normatividad Vigente, se utilizaron diversas técnicas como por ejemplo:

- Revisión/Verificación de Documentos de Gestión (Resoluciones, Manuales, certificados, historias clínicas, normas, legajos, formularios, archivos, contratos, resultados de programas, etc.)
- Entrevistas a Jefes de las diversas Oficinas y departamentos.
- Encuestas a trabajadores de distintas áreas, tomando una muestra significativa, para corroborar el conocimiento de las normativas y proceso, así como encuestas a los usuarios externos.
- - Listas de Chequeo aplicadas según la normatividad vigente correspondiente.
 - Observación "in situ" de estructura física, equipos, instalaciones, etc. y del personal que realiza una función determinada, así como a las diferentes áreas del hospital.
 - Auditorías para determinar si se cumple con las normativas del Ministerio y propias de la Institución.

De los 342 criterios contenidos en 70 estándares y 22 Macroprocesos que abarcan 3 Categorías; la Categoría Prestacional representa el 23% del total, Gerenciamiento 38%; y de Apoyo 39%, tal como vemos en el siguiente gráfico:



PUNTAJE ALCANZADO 2013

El Puntaje Final alcanzado para el HEJCU en el año 2013 fue de: **75 %**
 Por categorías evaluadas en el 2013, el porcentaje alcanzado es como sigue:

Categoría	Porcentaje
Gerenciamiento	75.05%
Prestacional	76.12%
Apoyo	71.12%

Gráficamente por Categoría:



Por Macroproceso:

Se ha alcanzado un 100% para la autoevaluación del año 2013 en dos Macroprocesos (MP); el MP 15 (Referencia y Contrarreferencia) y el MP 16 (Gestión de medicamentos); así mismo están por encima del 85% (valor mínimo para ser acreditado) el MP 10 (Atención de emergencias); MP 21 (Gestión de insumos y materiales); MP 3 (Gestión de la calidad); MP 20 (Manejo de nutrición de pacientes) y MP 1 (Direccionamiento).

Los Macroprocesos que obtuvieron un puntaje entre 50 y 85% son once el MP 4 (Manejo del riesgo de atención); el MP 11 (Atención quirúrgica); MP 5 (Gestión de seguridad ante desastres); MP 9 (Atención de hospitalización); MP 7 (Atención ambulatoria); MP 19 (Manejo del riesgo social); MP 18 (Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización); MP 14 (Admisión y alta); MP 13 (Apoyo diagnóstico y tratamiento); MP 6 (Control de la gestión y prestación); y MP 12 (Docencia e Investigación). Son tres los Macroprocesos que obtuvieron 50% o menos puntaje, el MP 2 (Gestión de recursos humanos); MP 17 (Gestión de la información); y MP 22 (Gestión de equipos e infraestructura).

La siguiente tabla nos detalla los resultados por Macroprocesos (MP):

Nº MP	Macroproceso	% Alcanzado 2013
15	Referencia y Contrarreferencia	100.00
16	Gestión de medicamentos	100.00
10	Atención de emergencias	94.74
21	Gestión de insumos y materiales	92.31
1	Direccionamiento	94.12
3	Gestión de la calidad	91.46
18	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	86.21
20	Manejo de nutrición de pacientes	85.29
4	Manejo del riesgo de atención	84.07
11	Atención quirúrgica	82.98
5	Gestión de seguridad ante desastres	76.79
9	Atención de hospitalización	73.15
7	Atención ambulatoria	70.00
19	Manejo del riesgo social	68.18
14	Admisión y alta	62.86
13	Apoyo diagnóstico y tratamiento	59.09
6	Control de la gestión y prestación	53.85
12	Docencia e Investigación	52.38
2	Gestión de recursos humanos	50.00
17	Gestión de la información	47.83
22	Gestión de equipos e infraestructura	32.35

2) SATISFACCIÓN DE USUARIO EXTERNO:

La satisfacción del usuario externo es el indicador más utilizado y expresa un juicio de valor subjetivo de la atención recibida. El juez de la calidad de atención es el usuario externo. La opinión de los usuarios constituye el elemento clave para interpretación de la Calidad de Atención en los Servicios de Salud. El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas y la Dirección de Calidad en Salud ha impulsado la medición de la satisfacción del usuario utilizando en los últimos años el índice de insatisfacción a través de un software denominado SEEUS el mismo que se ha utilizado desde el 2006 hasta marzo del 2011, sin embargo a partir de abril del 2011, se viene implementando la escala SERVQUAL MODIFICADO la misma que presenta este informe.

Para esta oportunidad, se ha trabajado con una encuesta elaborada para Emergencias, considerando Traumatología, Tópicos, Reposo de damas, Reposo de varones, recopilando la información y procesando.

Este instrumento se construye con el fin de identificar primero los elementos que generan valor para el cliente y a partir de esta información revisar los procesos con el objeto de introducir áreas de mejora. Para lograr todo esto se realiza una búsqueda orientada al análisis de las expectativas, obtenidas en base a cuatro fuentes que son: la comunicación diaria, las necesidades personales, las experiencias personales y la comunicación externa.

METODOLOGIA

Se parte de la información subjetiva recopilada mediante encuestas de opinión, del grado de conformidad de los usuarios respecto a sus propias expectativas.
Para la elaboración de esta propuesta se ha incorporado el enfoque planteado por las Encuestas SERVQUAL MODIFICADO, elaborado por el MINSA.

DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO:

La encuesta SERVQUAL, incluye en su Constructo 5 dimensiones de la calidad, distribuidos en 22 pares de variables o preguntas, para Expectativas y Percepciones.

Las 5 Dimensiones de la encuesta SERVQUAL son:

1. Fiabilidad:

Capacidad para realizar el servicio prometido en forma fiable y cuidadosa. (1-5)

2. Capacidad de Respuesta:

Disposición para ayudar a los usuarios y proveerles de un servicio rápido y oportuno (6-9)

3. Seguridad:

Destreza para transmitir credibilidad en la atención y con la inexistencia de peligros o dudas (10-13)

4. Empatía:

Capacidad para ponerse al lado del otro (14-18)

5. Aspectos Tangibles:

La apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. (19-22)

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se emplea la Encuesta para evaluar la Satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de Emergencias en establecimiento de Nivel I-4, II y III., validada por el MINSA.

POBLACIÓN ENCUESTADA

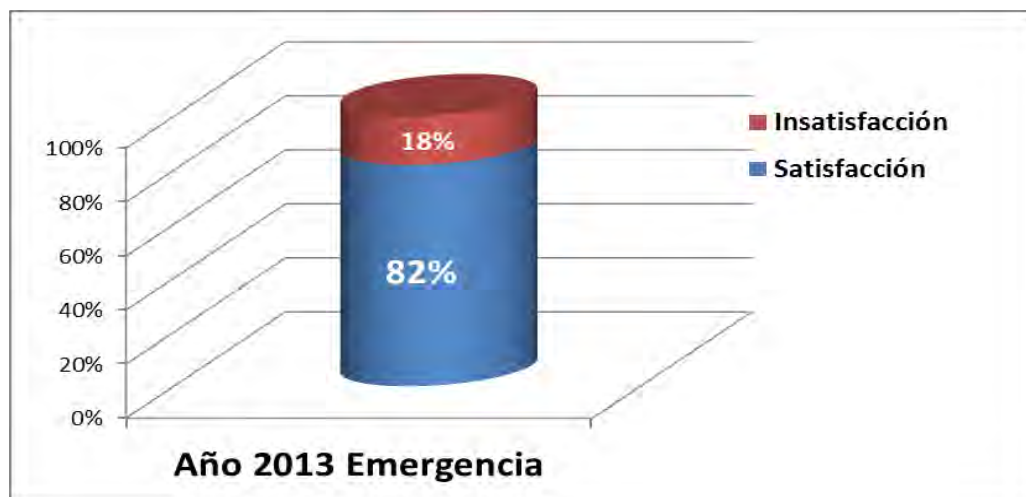
Las encuestas se realizaron en los servicios de Hospitalización y de Emergencias, Tópicos, Traumatología, Reposo de damas y Reposo de varones.

Se registraron datos generales, edad, sexo, grado de instrucción, tipo de seguro, como también datos: nombres y apellidos del paciente.

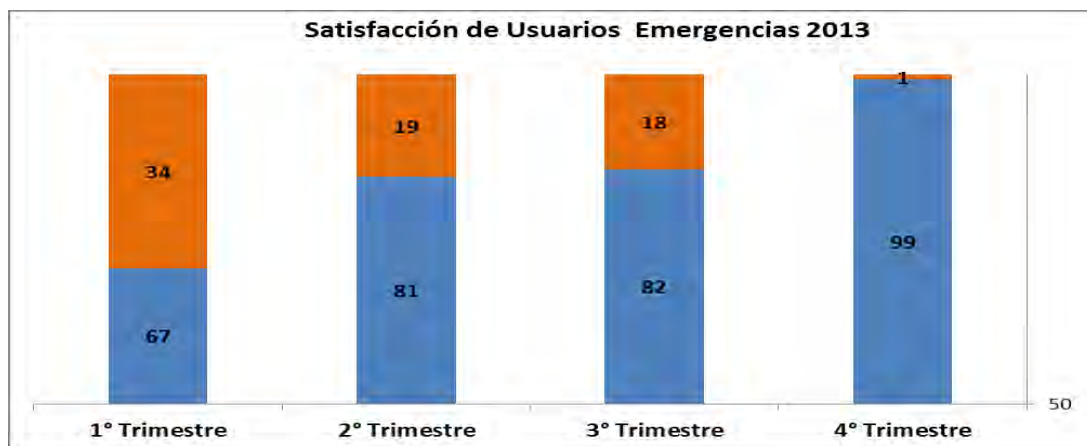
Partiendo de las conclusiones obtenidas en este estudio se confirma la idea de que un punto crítico para lograr un nivel óptimo de calidad es igualar o superar las expectativas del cliente. El período de evaluación comprende los cuatro trimestres del año 2013.

EMERGENCIA

➤ % Satisfacción en Emergencia 2013: 82% (Promedio)



Resultados por trimestres, año 2013:

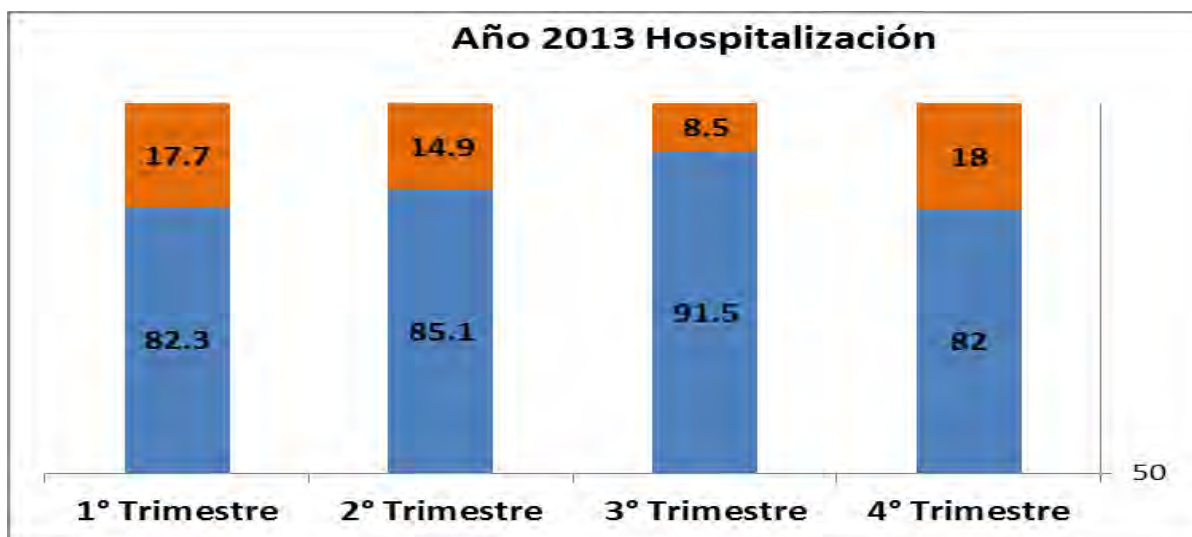


HOSPITALIZACIÓN

➤ % Satisfacción en Hospitalización 2013: 85% (Promedio)



Resultados por trimestres, año 2013:



3) CLIMA ORGANIZACIONAL:

El Ministerio de Salud impulsa el desarrollo de acciones de fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, con la finalidad que los establecimientos de salud mejoren sus Procesos, Resultados, su Clima Organizacional y la Satisfacción de los usuarios internos y externos.

El Clima Organizacional está dado por las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales e informales que afectan a dicho trabajo. Se relaciona, también, con el concepto de Salud Mental de los individuos.

La medición del Clima Organizacional constituye una herramienta de gestión que sirve para detectar que deficiencias encuentran los trabajadores en su relación con la organización de salud y que aspectos les satisfacen y cuales les producen insatisfacción y en qué medida.

Para ello es necesario la aplicación del instrumento validado por el MINSA que permite evaluar el clima organizacional; así mismo, el monitoreo y evaluación de los Planes o Proyectos de mejora basados en los resultados encontrados.

Con la Resolución Ministerial N° 623-2008/MINSA se aprueban los Documentos Técnicos "Plan para el Estudio del Clima Organizacional 2008-2011" y "Metodología para el Estudio del Clima Organizacional", esta última actualizada mediante Resolución Ministerial N° 468-2011/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Metodología para el Estudio del Clima Organizacional – V.02"; mediante los cuales se busca implementar el estudio de clima organizacional en las organizaciones de salud a nivel nacional, así como proporcionar las herramientas metodológicas necesarias para su desarrollo.

Para la institución, se emite la Resolución Directoral N° 070-2013-DG-HEJCU, del 26 de Marzo del 2013, donde se aprueba "Plan para el estudio de Clima Organizacional en el HEJCU".

El conocimiento de las características del clima organizacional, mediante un diagnóstico situacional, nos permitirá examinar cuidadosamente la realidad de la organización del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", con el objetivo de detectar los factores de interacción relevante, evaluar aspectos como: tipo de cultura organizacional, nivel de motivación de personal y de los grupos, tipo de relaciones interpersonales, formas de comunicación, características del liderazgo, contextualización y gestión de conflictos, finalmente las formas de toma de decisiones.

Para lograr esto es necesario el diseño, desarrollo e implementación de un plan de fortalecimiento o de intervención periódica y sistemática enfocado en el diagnóstico de base del clima organizacional del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", teniendo en consideración que el clima organizacional es el conjunto de las características relativamente permanentes en una situación, que influyen en el comportamiento del individuo, los grupos y el ambiente laboral dentro de las organizaciones.

DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

La metodología se ha desplegado en tres etapas:

1) Etapa de Planificación

El objetivo de esta etapa es lograr el compromiso y apoyo de la Alta Dirección para la realización del estudio de clima organizacional y en base a los resultados obtenidos, realizar mejoras en el clima del hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

Esta etapa está programada en el Gantt del Plan de la Oficina de Gestión de la Calidad 2013, habiéndose desarrollado en los meses de mayo y junio de 2013,

2) Etapa de Ejecución

El objetivo es esta etapa es lograr la participación activa de los usuarios internos del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"; se inicia con la comunicación interna en el hospital, la difusión y socialización del objetivo de la medición y termina con la aplicación de la encuesta.

Esta etapa consta de dos sub etapas:

a. Sensibilización

El equipo técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad convocó al equipo de gestión del hospital, a una reunión donde se presentó la importancia de evaluar periódicamente (anual) el clima organizacional en el HEJCU, como herramienta e indicador de gestión que permitirá realizar mejoras en el clima de la organización y la metodología e instrumentos a utilizarse durante dicho estudio; esta reunión técnica se desarrolló el día 20 de abril de 2013.

Así mismo, como estrategia se convino de usar el espacio (Charlas por campañas durante los días 27, 28, 29, 31 de mayo y 3, 4 y 5 de junio) para la aplicación de la encuesta entre los usuarios internos.

b. Aplicación de la Encuesta

El personal de la OGC, realizó la aplicación de las encuestas que se desarrolló durante 7 días: Del 27 al 31 de mayo y del 03 al 05 de junio del 2013.

El Instrumento (Encuesta) utilizado ha sido oficializado mediante Resolución Ministerial N° 468-2011/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Metodología para el Estudio del Clima Organizacional – V. 02".

Se dieron las siguientes instrucciones para el llenado correcto:

- El cuestionario es anónimo y confidencial.
- El cuestionario es auto aplicable y de entrega inmediata.
- Se deberá llenar la totalidad de los enunciados.
- Al finalizar este proceso los cuestionarios serán entregados al equipo técnico para su procesamiento y análisis.
-

3) Etapa de Verificación de los Resultados

El objetivo de esta etapa es conocer y analizar los resultados obtenidos en el estudio del clima organizacional realizado; se inicia con el procesamiento y análisis de los datos de los resultados obtenidos y culmina con la entrega del Informe Técnico al Despacho del Director General.

Para el análisis de los resultados se han tomado en cuenta las siguientes Variables y Dimensiones, las mismas que son recogidas por el instrumento de Recolección de Datos (Cuestionario):

Variables	Dimensiones
Potencial Humano	Liderazgo Recompensa Innovación Confort
Diseño Organizacional	Estructura Toma de Decisiones Comunicación Remuneraciones
Cultura de la Organización	Identidad Motivación Conflicto y Cooperación

A. POTENCIAL HUMANO

Constituye el *Sistema Social Interno de la Organización*, compuesto por individuos y grupos tanto grandes como pequeños. Las personas son seres vivientes, pensantes y con sentimientos que conforman la organización, y ésta *Existe para Alcanzar sus Objetivos*. Agrupa 4 dimensiones:

- **Liderazgo.**- Influencia ejercida por ciertas personas especialmente los jefes, en el comportamiento de otros para lograr resultados.

- **Recompensa.-** El sentimiento de que a uno se le recompensa por hacer bien su trabajo; énfasis en el reconocimiento positivo más bien que en sanciones
- **Innovación.-** Voluntad de una organización de experimentar cosas nuevas y de cambiar la forma de hacerlas.
- **Confort.-** Esfuerzos que realiza la dirección para crear un ambiente físico sano y agradable.

B. DISEÑO ORGANIZACIONAL

Las organizaciones, son "Sistemas de actividades o fuerzas conscientemente coordinadas de dos o más personas"

Están incorporados cuatro denominadores comunes:

- Coordinación de esfuerzos
- Un objetivo común
- División del trabajo
- Jerarquía de autoridad

Agrupación 4 dimensiones:

- **Estructura.-** Percepción que tienen los miembros de la organización acerca de la cantidad de reglas, procedimientos, trámites y otras limitaciones a que se ven enfrentados en el desarrollo de su trabajo.
- **Toma de Decisiones.-** Evalúa la información disponible y utilizada en las decisiones que se toman en el interior de la organización, así como el papel de los empleados en este proceso.
- **Comunicación.-** Redes de comunicación que existen dentro de la organización así como la facilidad que tienen los empleados de hacer que se escuchen sus quejas en la dirección.
- **Remuneraciones.-** Este aspecto se apoya en la forma en que se remunera a los trabajadores.

C. CULTURA DE LA ORGANIZACIÓN

D.

Una organización no es tal si no cuenta con el concurso de personas comprometidas con los objetivos, para que ello ocurra es indispensable tomar en cuenta el ambiente en el cual se van a desarrollar todas las relaciones, las normas y los patrones de comportamiento lo que se convierte en la cultura de esa organización. Agrupa 3 dimensiones:

- **Identidad.-** Es el sentimiento de pertenencia a la organización. Sensación de compartir los objetivos personales con los de la organización.
- **Motivación.-** Condiciones que llevan a los empleados a trabajar más o menos intensamente dentro de la organización
- **Conflicto y Cooperación.-** Nivel de colaboración que se observa entre los empleados en el ejercicio de su trabajo y en los apoyos materiales y humanos que éstos reciben de su organización.

MUESTRA

- Se ha considerado el tipo de *Muestreo Probabilístico Aleatorio Simple*. En este tipo de muestras, cada uno de los elementos de la población tiene la misma posibilidad de ser elegido; son seleccionadas con mecanismos formales y aseguran la total representación de la población. Esto implica que es posible calcular con precisión el error estándar de estimación, es decir podemos determinar el nivel de confianza con que hacemos la estimación. Lo anterior se explica porque todos los sujetos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados, por lo que es esperable la representatividad de todos los miembros de la población.
- Teniendo una población (N) de 752 personas que cumplen con los criterios de inclusión, y siendo necesario establecer parámetros de confianza (Z) del 95% en donde el error estadístico (E) sea de 3%, es necesario extraer una muestra aplicando la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

- En donde las variables toman los siguientes valores:
 - N= 752
 - p= 0.5
 - q= 0.5
 - Z= 95%=1.96
 - E= 3%= 0.03

- Reemplazando valores se tendrá:

$$n = \frac{1.96^2(0.5)(0.5)(258)}{(258-1)0.03^2+1.96^2(0.5)(0.5)}$$

- **n= 441**

La población está conformada por los recursos humanos del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa". La muestra corresponde a 441 encuestados

Criterios de Inclusión para la aplicación del instrumento (cuestionario):

- Trabajadores del hospital de de Emergencias "José Casimiro Ulloa con tiempo mayor de 3 meses de permanencia en el hospital
- Todo trabajador seleccionado que se encuentre en el momento de la aplicación del instrumento.
- Trabajadores que laboren en áreas administrativas y asistenciales.

Criterios de Exclusión para la aplicación del instrumento (cuestionario):

- Trabajadores que no se encuentre en el momento de la aplicación del instrumento (comisión, vacaciones, destacados, etc.)
- Trabajadores con menos de 3 meses de permanencia en el hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

La población de estudio presenta la siguiente distribución de acuerdo a su condición laboral:

CONDICIÓN	Número de Trabajadores
CAS	387
Nombrados	54
Total general	441



El siguiente cuadro muestra la distribución por grupo ocupacional¹:

GRUPO OCUPACIONAL	Número de Trabajadores
Técnicos de Enfermería	178
Médicos	65
Enfermeras(os)	55
Tecnólogos	2
Administrativos	60
Técnicos Asistenciales	80
Otros Profesionales de la Salud	1

Total general	441
----------------------	------------

FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN :	HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"
Nº de personas que cumplen con los criterios de inclusión:	441
Método de Recolección :	Auto aplicado dirigido
Fecha de inicio de la medición :	27/05/2013
Fecha de término de la medición :	05/06/2013
Nº Total de Encuestas Realizadas :	441
Porcentaje de Personal Encuestado :	52,3%
Muestreo Probabilístico :	Aleatorio Simple
Tamaño de Muestra requerido :	441
± Error de estimación muestral :	3,0%
Nivel de Confianza :	95,0%
Porcentaje de muestra alcanzado :	88,2%

SEXO DE ENTREVISTADOS	
TOTAL	441
Femenino	271
Masculino	170



GRUPO OCUPACIONAL	
TOTAL	441
Administrativos	60
Asistenciales	381



ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

1. RESULTADO GLOBAL

El resultado global alcanza una puntuación de **75.02** puntos, situando el Clima Organizacional en la condición: *Por Mejorar*. Esto representa un 62% del máximo posible.

El rango de puntuación va de un mínimo de 28 puntos a un máximo de 112 puntos; siendo los puntajes menores de 56 puntos catalogados como *No Saludables*; los puntajes de 56 a 84 puntos catalogados como *Por Mejorar*, y los puntajes mayores a 84 puntos catalogados como *Saludables*. El clima adverso, que es la característica que nos determina el grado de dificultad para generar cambios, se sitúa en un nivel ligeramente superior a la mitad. Para determinar este índice se aplica la siguiente fórmula:

$$\text{Clima Adverso} = \frac{\text{Límite Máximo} - \text{PUNTAJE PROMEDIO}}{\text{Límite Máximo} - \text{Límite Mínimo}}$$

$$\text{Clima Adverso} = \frac{112 - 75.02}{112 - 28}$$

$$\text{Clima Adverso} = 0.440$$

El siguiente cuadro nos muestra el resumen de los hallazgos globales encontrados:

RANGO DE PUNTUACION	EVALUACION DE LA PUNTUACIÓN			PUNTUACION	EVALUACION DE CLIMA	CLIMA ADVERSO [0 a 1]
	No Saludable	Por mejorar	Saludable			
De 28 a 112	Menos de 56	De 56 a 84	Más de 84	75.02	Por Mejorar	0.440

2. RESULTADOS POR VARIABLES

Las tres variables evaluadas presentan resultados por debajo de lo *Saludable*; la variable **Diseño Organizacional**, alcanza los 24.44 puntos que representa el 67% del total de esta variable, y con un clima adverso de 0,642 situándolo como clima adverso cercano a 1, es decir alto (*Por Mejorar*), lo que se traduce como difícil; la variable **Potencial Humano**, alcanza los 27,26 puntos que representa el 55% del total de esta variable y con un clima adverso de 0,507, (*Por Mejorar*) esto es por encima de la media; la variable **Cultura de la Organización**, alcanza los 23.31 puntos que representa el 61% del total de esta variable y con un clima adverso de 0,362 lo cual equivale a mejor posibilidad de intervención efectiva.

La prioridad de intervención lo determina el mayor índice de Clima Adverso, tal como lo muestra el siguiente cuadro en detalle:

VARIABLES	Rango de Puntuación	EVALUACION DE LA PUNTUACIÓN			PUNTUACION	EVALUACION DE CLIMA	CLIMA ADVERSO [0 a 1]
		No Saludable	Por mejorar	Saludable			
Diseño Organizacional	9 a 36	Menos de 18	18 a 27	Más de 27	24.44	Por Mejorar	0,642
Potencial Humano	11 a 44	Menos de 22	22 a 33	Más de 33	27,26	Por Mejorar	0,507

Cultura de la Organización	8 a 32	Menos de 16	16 a 24	Más de 24	23,31	Por Mejorar	0,362
-----------------------------------	--------	-------------	---------	-----------	--------------	--------------------	-------



RESULTADOS POR DIMENSIONES

De las 11 dimensiones evaluadas 8 cumplen con el estándar **Por Mejorar**, y 2 dimensiones cumplen con el estándar de **Saludables**.

Por Mejorar

Comprenden 8 dimensiones: *Recompensa, Liderazgo, Confort, Innovación, Toma de Decisiones, Conflicto y Cooperación, Motivación, Confort y Comunicación Organizacional*. En el caso de **Recompensa**, el puntaje obtenido de 6,63 puntos, hace referencia la evaluación adecuada que se hace de su trabajo (Ítem 11), la percepción de la distribución justa de los premios y reconocimientos (Ítem 16), y a la existencia de incentivos laborales orientados a mejorar el desempeño (Ítem 21).

Liderazgo, el puntaje obtenido de 5.10 , hace referencia a la percepción que tiene el personal acerca de la creación de condiciones adecuadas para el progreso de la organización que promueven los directivos (Ítem 19) y a la disponibilidad del jefe cuando es requerido (ítem 7); la dimensión **Confort**, obtiene el puntaje de 5.73 puntos , hace referencia a lo adecuado de la limpieza de los ambientes (ítem 18) y la satisfacción con el ambiente de trabajo (ítem 25); la dimensión **Innovación** alcanza el puntaje de 9,80, hace referencia a la facilidad que se tiene en la organización para que sean consideradas las nuevas ideas (ítem 12), la flexibilidad de la institución para adaptarse a los cambios (ítem 17), a la percepción de una institución innovadora (ítem 4) y a la posibilidad del personal de tomar iniciativas para la solución de problemas (ítem 5); la dimensión **Toma de Decisiones** alcanza el puntaje de 5.15puntos , se refiere a la participación

que tiene el personal en la toma de decisiones institucionales (ítem 14), y a la manera en que los jefes inmediatos toman las decisiones, si antes tratan de obtener información (ítem 3); la dimensión **Conflicto y Cooperación**, alcanza el puntaje de 5.22 puntos, hace referencia a el apoyo que se recibe de otras áreas cuando es necesario (ítem 24), y a la posibilidad de poder contar con los compañeros de trabajo cuando se los necesite (ítem 26); la dimensión **Motivación**, alcanza el puntaje de 8.02 puntos, hace referencia a las oportunidades que brinda la institución al personal para que realicen las labores que mejor saben hacer (ítem 1), al trato que reciben por parte de la institución (ítem 33) y a la preocupación que muestran los jefes por crear un ambiente laboral agradable (ítem 8); la dimensión **Comunicación Organizacional**, alcanza los 8,83 puntos, hace referencia a la frecuencia con la que los jefes inmediatos se comunican con los trabajadores para recabar apreciaciones técnicas o percepciones relacionadas al trabajo (ítem 29), a las comunicaciones que reciben los trabajadores por parte del jefe inmediato acerca de lo bien o mal que realizan su trabajo (ítem 30), y a la atención que brinda el personal a los comunicados que emiten los jefes (ítem 34);

Saludable

Comprende 2 dimensiones: **Estructura e Identidad**. La dimensión **Estructura**, alcanza un puntaje de 6,85 puntos, hace referencia al conocimiento de las tareas o funciones específicas que debe realizar el personal en la organización (ítem 10), y a la correspondencia entre las tareas que desempeña el personal y las funciones asignadas (ítem 13); la dimensión **Identidad**, logra un puntaje de 10,06 puntos, hace referencia a la identificación de los trabajadores con el éxito del hospital (ítem 20), al compromiso que siente el personal con la institución (ítem 23), y al interés que tiene el personal en el desarrollo de la institución (ítem 31)

El siguiente cuadro resume los hallazgos por dimensiones:

Dimensiones	Rango	Puntuación	Porcentaje %	EVALUACIÓN DE CLIMA	Clima Adverso	Prioridad
Remuneración	2 a 8	5,22	65%	Por Mejorar	0,732	1
Recompensa	3 a 12	6,63	55%	Por Mejorar	0,732	2
Liderazgo	2 a 8	5,10	63%	Por Mejorar	0,564	3
Confort	2 a 8	5,73	71%	Por Mejorar	0,562	4
Innovación	4 a 16	9,80	61%	Por Mejorar	0,557	5
Toma de Decisiones	2 a 8	5,15	64%	Por Mejorar	0,550	6
Conflicto y Cooperación	2 a 8	5,22	65%	Por Mejorar	0,547	7
Motivación	3 a 12	8,02	66%	Por Mejorar	0,514	8
Comunicación Organizacional	3 a 12	8,83	61%	Por Mejorar	0,428	9
Estructura	2 a 8	6,85	82%	Saludable	0,243	10
Identidad	3 a 12	10,06	84%	Saludable	0,218	11

4) LIBRO DE RECLAMACIONES

Con la finalidad de establecer un mecanismo de participación ciudadana para lograr la eficiencia del Estado y salvaguardar los derechos de los usuarios frente a la atención en los trámites y servicios que se les brinda, se implementó mediante Decreto Supremo N° 042-2011-PCM la obligatoriedad de las entidades del sector público de contar con un Libro de Reclamaciones.

Se estableció que la Oficina de Calidad tenga la responsabilidad de la gestión de dicho Libro y a través de la Defensoría de la Salud y Transparencia del Ministerio de Salud se ha venido coordinando las acciones realizadas. El período de información abarca desde el año 2011 hasta el 2013; así mismo el estado de atención de dichas reclamaciones, según el siguiente detalle:

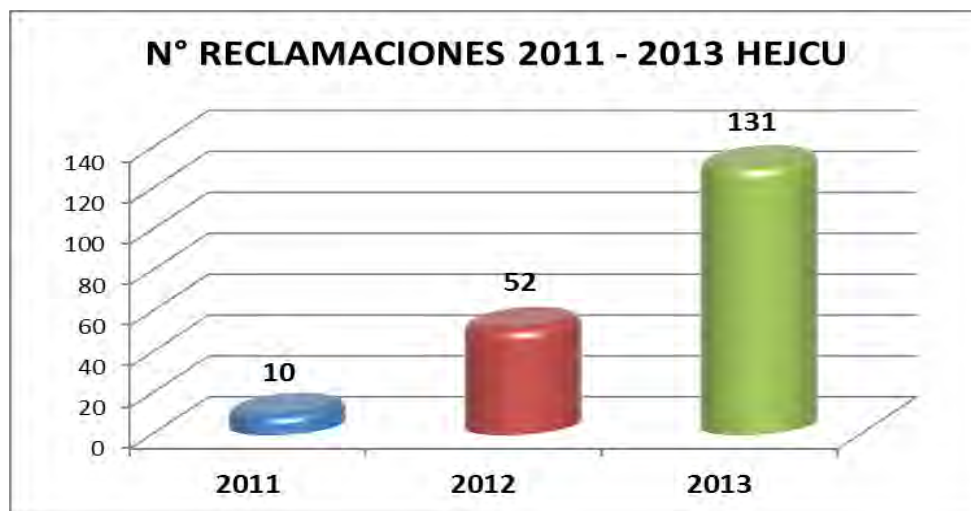
N° Total de Reclamaciones presentadas (2011 –2013): 193

Cuadro de distribución por año:

AÑO	N° RECLAMACIONES
2011	10

2012	52
2013	131
Total general	193

Gráfico de distribución por año:



ESTADO DE ATENCIÓN DE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS:

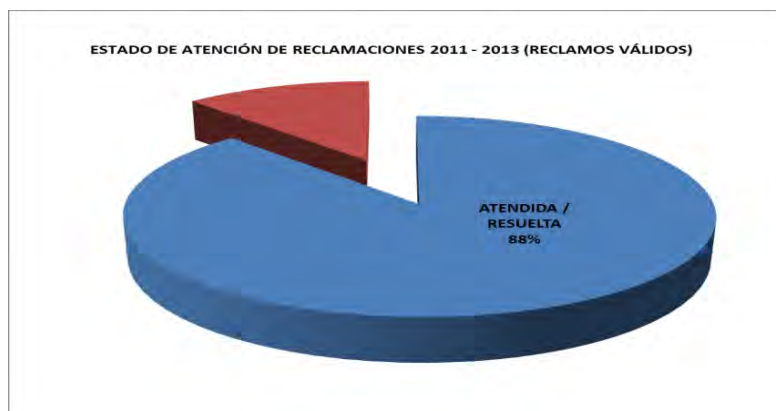
Cuadro de distribución por estado de atención:

ESTADO DE ATENCIÓN	N° RECLAMACIONES TOTALES (2011 - 2013)
ATENDIDA / RESUELTA	135
ANULADA	20
NO PROCEDE / FALTA DATOS	20
SIN RESPUESTA	13
Total general	138

Gráfico de distribución porcentual por estado de atención:



Gráfico de distribución porcentual por estado de atención (RECLAMOS VÁLIDOS):



5) AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Calidad en Salud viene impulsando políticas de calidad en salud, las mismas que se han plasmado en documentos normativos orientados a reglamentar los diferentes procesos de atención en los establecimientos de salud.

La Ley General de Salud indica que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales. Esta atención es brindada a la población a través de diferentes establecimientos públicos y privados bajo la rectoría y control del Ministerio de Salud.

Así mismo, refiere que todo acto médico que se lleve a cabo en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es susceptible de auditorías internas y externas en las que puedan verificarse los procedimientos a que es sometido el paciente, sean éstos para prevenir, diagnosticar, curar, rehabilitar o realizar acciones de investigación.

Desde el 2005, se dispone de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud (NT N° 029 MINS/DGSP-V.01) la misma que ha permitido algunos avances para el ordenamiento y evaluación de los procesos que en su mayor parte eran elaborados, respondiendo fundamentalmente a criterios propios.

La Dirección General del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” viene desarrollando importantes estrategias para la mejora de la calidad de atención mediante la implementación de actividades de garantía de la calidad a través del uso de la Auditoría como herramienta de gestión para tal fin.

Para el cumplimiento de las Auditorías de la Calidad de Atención en Salud se conformó el Comité de Auditoría, mediante Resolución Directoral N° 287-2012-DG -HEJCU/OP de fecha 27 de noviembre de 2012.

La Oficina de Gestión de la Calidad elaboró el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud – 2013, aprobado mediante Resolución Directoral N° 043-2013-DG-HEJCU de fecha 28 de febrero de 2013.

Para el cálculo de la cantidad de auditorías programadas (tamaño muestral) se ha tomado como referencia a la población atendida durante el año precedente (2012) tanto en el servicio de emergencia, que sirvió de referencia para la auditoría de la calidad de registro y la del servicio de hospitalización para las auditorías de la calidad de atención.

Durante el año 2012 se realizaron un total de 97,132 atenciones en el Hospital, incluidas las de hospitalización y de atención de emergencias y urgencias.

El número de auditorías programadas para el año fueron:

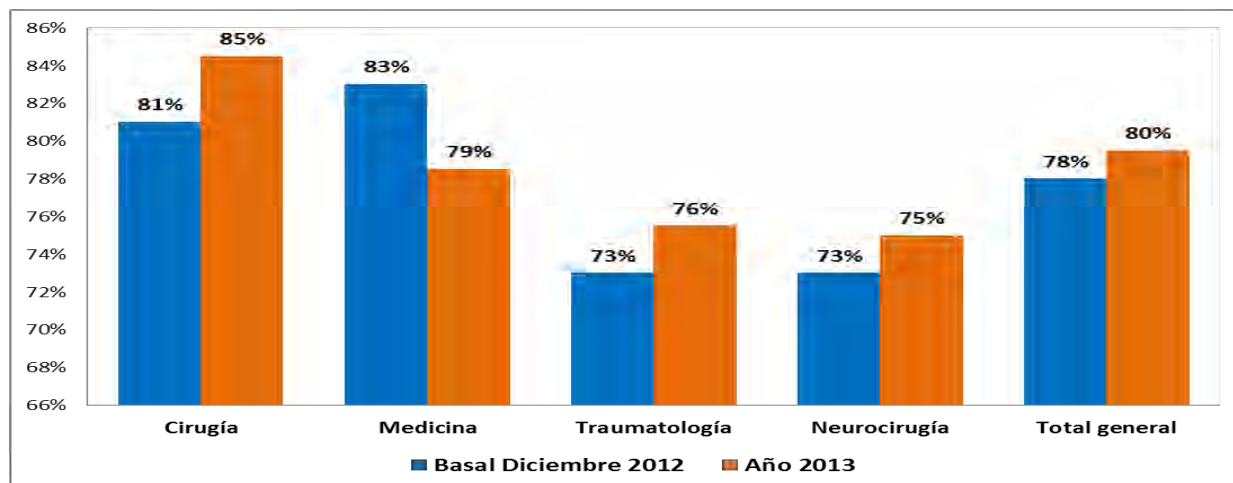
Año	Historias Clínicas Ambulatorias (Fichas de Emergencia):	Historias Clínicas de Hospitalización
2013	269	233

El Resultado General del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" de todos los departamentos médicos, alcanzó en forma general durante el año 2013 el 80%, lo que nos coloca, en términos generales, en el nivel ACEPTABLE, habiendo subido 2 puntos porcentuales con respecto a la medición basal realizadas en diciembre del 2012. El rango varía desde un ACEPTABLE 85% alcanzado por el departamento de Cirugía hasta un 75% del departamento de Neurocirugía; Medicina y Traumatología con 79% y 78%, respectivamente; el siguiente cuadro nos detalla estos resultados y las variaciones por departamento:

Departamentos	Basal Diciembre 2012	2013
Cirugía	81%	85%
Medicina	83%	79%
Traumatología	73%	76%
Neurocirugía	73%	75%
Total general	78%	80%

Es notorio, la subida en todos los departamentos asistenciales, con excepción del departamento de medicina que baja 4 puntos de 83% a 79%.

El siguiente gráfico nos muestra el detalle de los resultados obtenidos y en forma comparativa con la medición basal realizada en diciembre de 2012. Se han considerado también los resultados obtenidos por cada departamento asistencial y el resultado global:



6) SEGURIDAD DEL PACIENTE

La seguridad del paciente es un problema grave de salud pública en todo el mundo. Se calcula que en los países desarrollados hasta uno de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia en un hospital, el daño puede ser consecuencia de distintos errores o eventos adversos. La preocupación de los países por mejorar la seguridad de los pacientes ha aumentado en los últimos años. En la Asamblea Mundial de la Salud de 2002, los Estados Miembros de la OMS adoptaron una resolución sobre la seguridad del paciente.

Actividades supuestamente de alto riesgo, como la aviación o las plantas nucleares tienen un historial de seguridad muy superior al de la atención médica. La probabilidad de que un pasajero sufra algún daño en un avión es de 1 en 1'000,000. En cambio, la probabilidad de que un paciente sufra algún daño ocasionado por la atención médica es de 1 en 300.

Con fecha 26 de marzo de 2013 se aprueba mediante Resolución Directoral Nro. 069-2013-DG-HEJCU el "Plan por la Seguridad del Paciente 2013 del Hospital de Emergencias Jose Casimiro Ulloa", el mismo que contempla objetivos orientados a mejorar la Seguridad del Paciente a través

del registro y notificación de eventos adversos y las acciones de mejoramiento encaminadas a ello.

Así mismo la Oficina de Gestión de la Calidad, ha realizado la Encuesta sobre Cultura de Seguridad del Paciente a los trabajadores del hospital durante el presente año. Se ha fortalecido las competencias técnicas del personal mediante la realización de cursos de capacitación y talleres sobre Seguridad del Paciente; se realizan actividades de supervisión denominadas

AÑO	Meses	Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" Densidad de Incidencia en infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central (CVC) UCI/UCIN - 2013							
		N° Días	N° de	N° ITS	Tasa de	Prom	Prom	Prom	lim_sup_IC99%

"Rondas de Seguridad del Paciente"; la implementación de la Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía (Check List) y la participación como miembros del Comité de Infecciones Intrahospitalarias.

La notificación de incidentes y eventos adversos en el hospital de emergencias "José Casimiro Ulloa" se viene desarrollando de manera permanente y en coordinación con la Oficina de Epidemiología, el departamento de Anestesiología, el departamento de Enfermería y el departamento de Farmacia.

La Oficina de Epidemiología desarrolla la vigilancia de infecciones intrahospitalarias asociado a tres factores: Infección de Torrente Sanguíneo (ITS) asociado a Catéter venoso central (CVC), Infección del Tracto Urinario (ITU) asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) y Neumonía asociada a Ventilador Mecánico (VM). El departamento de enfermería reporte 6 eventos adversos relacionados a paciente con flebitis; pacientes que presentan úlceras de presión; pacientes que presentan obstrucción del tubo endotraqueal; pacientes con autoextubación; pacientes que presentan eritema de pañal y pacientes que presentan caídas. El departamento de anestesiología reporta lo relacionado a la Lista de Chequeo para la Cirugía Segura; y el departamento de Farmacia reporta lo referente a reacciones adversas a medicamentos; interacciones con Medicamentos; errores de prescripción; y, errores de dispensación.

RESULTADOS

La **Oficina de Epidemiología**, realiza la vigilancia de tres Eventos Adversos:

1. Infección de Torrente Sanguíneo (ITS) asociado a Catéter venoso central (CVC)
2. Infección del Tracto Urinario (ITU) asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP)
3. Neumonía asociada a Ventilador Mecánico (VM)

Los siguientes cuadros nos muestran los resultados totales consolidados del año 2013:

A. Infección de Torrente Sanguíneo (ITS) asociado a Catéter venoso central (CVC)

		Exposicion con CVC	Pacientes Vigilados	Asociado a CVC	ITS	historico	Nacional	Categoria	
		a		b					
2013	Ene	145	16	0	0.00	0.92	2.45	3.04	7.43
	Feb	171	18	0	0.00	0.92	2.45	3.04	6.92
	Mar	224	24	0	0.00	0.92	2.45	3.04	6.16
	Abr	171	28	0	0.00	0.92	2.45	3.04	6.92
	May	146	23	0	0.00	0.92	2.45	3.04	7.41
	Jun	138	21	0	0.00	0.92	2.45	3.04	7.59
	Jul	182	28	0	0.00	0.92	2.45	3.04	6.73
	Ago	223	28	0	0.00	0.92	2.45	3.04	6.17
	Sep	211	23	0	0.00	0.92	2.45	3.04	6.32
	Oct	224	25	0	0.00	0.92	2.45	3.04	6.16
	Nov	220	28	0	0.00	0.92	2.45	3.04	6.21
	Dic	222	27	0	0.00	0.92	2.45	3.04	6.18
2013	Tota I	2277	289	0	0.00	0.92	2.45	3.04	2.57

Como se evidencia, no se han reportado casos durante el período informado, por lo que la tasa ha permanecido en 0.

A. Infección del Tracto Urinario (ITU) asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP)

AÑO	Meses	Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" 2013 III: Densidad de Incidencia en Infección de Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente(CUP) en UCI/UCIN							
		N° Días Exposición con CUP	N° de Pacientes Vigilados	N° ITU Asociado a CUP	Tasa de ITU	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC99%
		c		d	d/c x 1000				
2013	Ene	161	15	2	12.42	3.55	3.14	6.73	15.67
	Feb	185	19	0	0.00	3.55	3.14	6.73	14.86
	Mar	233	25	1	4.29	3.55	3.14	6.73	13.63
	Abr	196	29	2	10.20	3.55	3.14	6.73	14.54
	May	191	33	0	0.00	3.55	3.14	6.73	14.68
	Jun	157	23	1	6.37	3.55	3.14	6.73	15.82
	Jul	235	30	0	0.00	3.55	3.14	6.73	13.58
	Ago	266	33	1	3.76	3.55	3.14	6.73	12.98
	Sep	237	27	1	4.22	3.55	3.14	6.73	13.54
	Oct	241	29	0	0.00	3.55	3.14	6.73	13.46
	Nov	199	25	0	0.00	3.55	3.14	6.73	14.45
	Dic	222	28	1	4.50	3.55	3.14	6.73	13.87
2013	Total	2523	316	9	3.57	3.55	3.14	6.73	6.61

Se registraron un total de 9 casos con una tasa de 3.57 ITUs por cada 1000 días de exposición. Resultado por encima del promedio histórico que es de 3.55 y del Promedio Nacional 3,14; Sin embargo nuestra tasa esta aproximadamente en un 50% por debajo de la tasa promedio para la categoría del establecimiento que es de 6.73, y del 6.61 para el límite superior del IC 99%.

B. Neumonía asociada a Ventilador Mecánico (VM)

AÑO	Meses	Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (VM) UCI/UCIN
-----	-------	--

		2013							
		N° Dias Exposición con VM	N° de Pacientes Vigilados	N° Neumonías Asociado a VM	Tasa de Neumonía	Prom historico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC99%
		e		f	f/e x 1000				
2013	Ene	110	2	1	9.09	10.93	11.67	14.61	36.64
	Feb	157	16	0	0.00	10.93	11.67	14.61	32.45
	Mar	151	16	1	6.62	10.93	11.67	14.61	32.87
	Abr	91	16	1	10.99	10.93	11.67	14.61	39.19
	May	106	19	1	9.43	10.93	11.67	14.61	37.12
	Jun	83	11	1	12.05	10.93	11.67	14.61	40.53
	Jul	177	24	0	0.00	10.93	11.67	14.61	31.19
	Ago	163	26	0	0.00	10.93	11.67	14.61	32.05
	Sep	148	18	1	6.76	10.93	11.67	14.61	33.09
	Oct	148	18	0	0.00	10.93	11.67	14.61	33.09
	Nov	132	18	1	7.58	10.93	11.67	14.61	34.40
	Dic	147	20	1	6.80	10.93	11.67	14.61	33.17
2013	Total	1613	204	8	4.96	10.93	11.67	14.61	17.64

En el caso de pacientes ingresados a Ventilación Mecánica, se registró un total de 08 casos de Neumonía, con una tasa de 4.96 Neumonías por cada 1000 días de exposición, contra los 14 casos del año 2012 que correspondió a una tasa de 9.31 por 1000 días de exposición.

La tasa alcanzada 4.96 se encuentra por debajo de la Tasa histórica de 10.93, y del 11.67, del Promedio para la categoría del hospital que es de 14.61 y del 17.64 del límite superior de IC 99%.

C. Consolidado General año 2013:

Durante el año 2013, se han vigilado a 382 pacientes con catéter venoso central durante 2908 días, sin que se presenten infecciones de torrente sanguíneo; también se han vigilado a 604 pacientes con catéter urinario permanente durante 4452 días presentándose 19 casos de infecciones de tracto urinario; así mismo se han vigilado a 237 pacientes conectados a ventilador mecánico durante 1864 días presentándose 9 casos de neumonía.

El siguiente cuadro nos muestra el detalle por mes:

MES	CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)				CATETER URINARIO PERMANENTE (CUP)				VENTILADOR MECÁNICO (VM)			
	N° días/exp /CVC	N° pacientes vigilados	N° ITS/C VC	tasa ITS	N° días/exp/CUP	N° pacientes vigilados	N° ITU/CUP	tasa ITU	N° días/exp/VM	N° pacientes vigilados	N° de NEUMONIA	tasa DE NEUMONIA
	a	b	b	b/a x 1000	c		d	d/c x 1000	e		f	f/e x 1000
Ene	145	16	0	0.00	161	15	2	12.42	110	2	1	9.09
Feb	171	18	0	0.00	185	19	0	0.00	157	16	0	0.00
Mar	224	24	0	0.00	233	25	1	4.29	151	16	1	6.62
Abr	171	28	0	0.00	196	29	2	10.20	91	16	1	10.99
May	146	23	0	0.00	191	33	0	0.00	106	19	1	9.43
Jun	138	21	0	0.00	157	23	1	6.37	83	11	1	12.05
Jul	182	28	0	0.00	235	30	0	0.00	177	24	0	0.00
Ago	223	28	0	0.00	266	33	1	3.76	163	26	0	0.00
Set	211	23	0	0.00	237	27	1	4.22	148	18	1	6.76

Oct	224	25	0	0.00	241	29	0	0.00	148	18	0	0.00
Nov	220	28	0	0.00	199	25	0	0.00	132	18	1	7.58
Dic	222	27	0	0.00	222	28	1	4.50	147	20	1	6.80
Total	2277	289	0	0.00	2523	316	9	3.57	1613	204	8	4.96

D. Consolidado por Departamentos año 2013:

Durante el año 2013 se realizó la notificación de eventos adversos en los departamentos de medicina, cirugía, traumatología, neurocirugía y el servicio de cuidados críticos (UCI – UCIN).

La siguiente tabla nos detalla por departamento y en forma mensual:

E. Notificación de Eventos Adversos del Departamento de Enfermería:

		CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)				CATETER URINARIO PERMANENTE (CUP)				Nº días/exp/VM	Nº pacientes vigilantes	Nº de NEUMONIA	tasa DE NEUMONIA
		Nº días/exp/CVC	Nº pacientes vigilados	Nº ITS/CVC	tasa ITS	Nº días/exp/CUP	Nº pacientes vigilantes	Nº ITU/CUP	tasa ITU				
		a	b	b/a x 1000	c	d	d/c x 1000	e	f					f/e x 1000
CIRUGIA	Ene	10	2	0	0.00	56	8	0	0.00	0	0	0	0.00
	Feb	14	3	0	0.00	74	13	0	0.00	0	0	0	0.00
	Mar	5	1	0	0.00	8	3	0	0.00	0	0	0	0.00
	Abr	11	3	0	0.00	33	8	0	0.00	0	0	0	0.00
	May	0	0	0	0.00	35	5	0	0.00	0	0	0	0.00
	Jun	0	0	0	0.00	20	2	0	0.00	0	0	0	0.00
	Jul	0	0	0	0.00	13	3	0	0.00	0	0	0	0.00
	Ago	6	1	0	0.00	22	4	0	0.00	0	0	0	0.00
	Set	17	3	0	0.00	28	7	0	0.00	0	0	0	0.00
	Oct	7	2	0	0.00	20	6	0	0.00	0	0	0	0.00
	Nov	0	0	0	0.00	30	9	0	0.00	0	0	0	0.00
	Dic	5	1	0	0.00	18	5	0	0.00	0	0	0	0.00
TRAUMATOLOGÍA	Ene	0	0	0	0.00	8	3	0	0.00	0	0	0	0.00
	Feb	0	0	0	0.00	12	2	1	83.33	0	0	0	0.00
	Mar	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
	Abr	0	0	0	0.00	12	3	0	0.00	0	0	0	0.00
	May	0	0	0	0.00	5	2	0	0.00	0	0	0	0.00
	Jun	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
	Jul	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
	Ago	0	0	0	0.00	7	1	0	0.00	0	0	0	0.00
	Set	0	0	0	0.00	2	1	0	0.00	0	0	0	0.00
	Oct	8	1	0	0.00	8	2	0	0.00	0	0	0	0.00
	Nov	0	0	0	0.00	18	3	0	0.00	0	0	0	0.00
	Dic	0	0	0	0.00	10	2	0	0.00	0	0	0	0.00
MEDICINA	Ene	35	4	0	0.00	24	6	0	0.00	0	0	0	0.00
	Feb	39	7	0	0.00	89	14	0	0.00	0	0	0	0.00
	Mar	27	4	0	0.00	53	10	1	18.87	0	0	0	0.00
	Abr	33	5	0	0.00	39	7	0	0.00	0	0	0	0.00

	May	13	2	0	0.00	37	10	0	0.00	0	0	0	0.00
	Jun	0	0	0	0.00	20	2	0	0.00	0	0	0	0.00
	Jul	7	1	0	0.00	57	7	0	0.00	0	0	0	0.00
	Ago	25	3	0	0.00	58	14	0	0.00	0	0	0	0.00
	Set	57	6	0	0.00	85	12	0	0.00	0	0	0	0.00
	Oct	50	6	0	0.00	73	9	0	0.00	0	0	0	0.00
	Nov	74	11	0	0.00	84	19	0	0.00	0	0	0	0.00
	Dic	135	14	0	0.00	101	13	1	9.90	0	0	0	0.00
UCI-UCIN	Ene	145	16	0	0.00	161	15	2	12.42	110	2	1	9.09
	Feb	171	18	0	0.00	185	19	0	0.00	157	16	0	0.00
	Mar	224	24	0	0.00	233	25	1	4.29	151	16	1	6.62
	Abr	171	28	0	0.00	196	29	2	10.20	91	16	1	10.99
	May	146	23	0	0.00	191	33	0	0.00	106	19	1	9.43
	Jun	138	21	0	0.00	157	23	1	6.37	83	11	1	12.05
	Jul	182	28	0	0.00	235	30	0	0.00	177	24	0	0.00
	Ago	223	28	0	0.00	266	33	1	3.76	163	26	0	0.00
	Set	211	23	0	0.00	237	27	1	4.22	148	18	1	6.76
	Oct	224	25	0	0.00	241	29	0	0.00	148	18	0	0.00
	Nov	220	28	0	0.00	199	25	0	0.00	132	18	1	7.58
	Dic	222	27	0	0.00	222	28	1	4.50	147	20	1	6.80
NEUROCIRUGIA	Ene	21	5	0	0.00	161	15	2	12.42	110	12	1	9.09
	Feb	6	2	0	0.00	93	9	2	21.51	0	0	0	0.00
	Mar	0	0	0	0.00	82	5	1	12.20	0	0	0	0.00
	Abr	2	1	0	0.00	50	5	0	0.00	0	0	0	0.00
	May	0	0	0	0.00	56	4	0	0.00	0	0	0	0.00
	Jun	0	0	0	0.00	63	6	0	0.00	0	0	0	0.00
	Jul	16	2	0	0.00	58	7	0	0.00	0	0	0	0.00
	Ago	5	2	0	0.00	47	7	0	0.00	0	0	0	0.00
	Set	0	0	0	0.00	77	5	1	12.99	0	0	0	0.00
	Oct	3	1	0	0.00	58	4	1	17.24	0	0	0	0.00
	Nov	0	0	0	0.00	9	3	0	0.00	0	0	0	0.00
	Dic	0	0	0	0.00	16	3	0	0.00	0	0	0	0.00

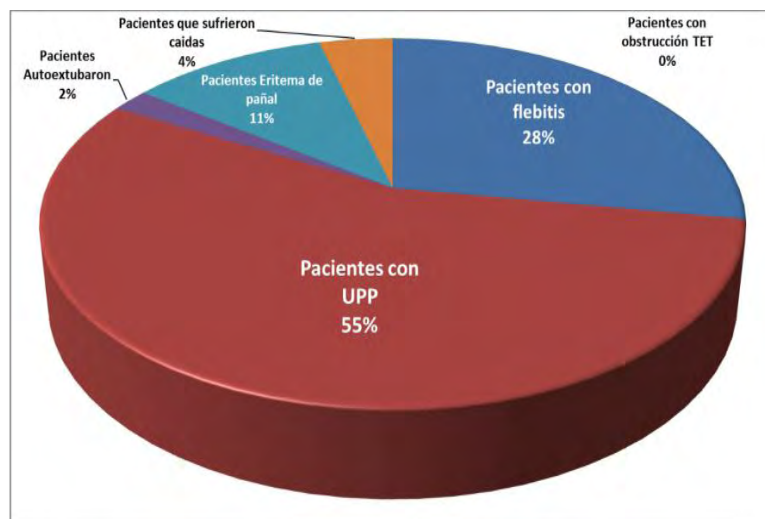
El Departamento de Enfermería reporta 6 indicadores relacionados a eventos adversos:

1. Porcentaje de paciente con flebitis
2. Porcentaje de paciente que presentan úlceras de presión
3. Porcentaje de pacientes que presentan obstrucción del tubo endotraqueal
4. Porcentaje de pacientes con autoextubacion.
5. Porcentaje de pacientes que presentan eritema de pañal.
6. Porcentaje de pacientes que presentan caídas

La siguiente tabla nos muestra los resultados consolidados del 2013:

EVENTO ADVERSO	N° de Casos 2013
Pacientes con Flebitis	41
Pacientes que presentan Úlceras por Presión (UPP)	82
Pacientes que presentaron Obstrucción del tubo endotraqueal	0
Pacientes con Autoextubacion	3
Pacientes con Eritema del Pañal	16
Pacientes hospitalizados que sufrieron caídas	6

El siguiente gráfico nos lo muestra porcentualmente de acuerdo al número de casos:



La siguiente tabla nos detalla los eventos adversos notificados y el promedio alcanzado durante el año 2013; nótese que en todos los casos nos encontramos muy por debajo del estándar establecido:

Indicador	Promedio 2013	Estándar
1.-Porcentaje de paciente con flebitis	1.00%	< 10 %
2.-Porcentaje de paciente que presentan úlceras de presión	4.44%	< 10 %
3.- Porcentaje de pacientes que presentan obstrucción del tubo endotraqueal	0.00%	< 5%
4.-Porcentaje de pacientes con autoextubacion.	1.33%	< 5%
5.-Porcentaje de pacientes que presentan eritema de pañal.	1.63%	< 10 %
6.-Porcentaje de pacientes que presentan caídas	0.16%	< 10 %

La siguiente tabla nos detalla por evento adverso y en forma mensual:

Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
1.-Porcentaje de paciente con flebitis	0.68%	0.63%	0.28%	0.26%	1.70%	0.56%	1.37%	1.42%	1.20%	0.86%	1.17%	1.89%
2.-Porcentaje de paciente que presentan úlceras de presión	5.44%	2.94%	2.21%	2.09%	6.10%	2.62%	5.95%	6.43%	6.29%	3.10%	3.82%	6.25%
3.-Porcentaje de pacientes que presentan obstrucción del tubo endotraqueal	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
4.-Porcentaje de pacientes con autoextubacion.	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	4.76%	0.00%	6.67%	4.55%	0.00%
5.-Porcentaje de pacientes que presentan eritema de pañal.	0.00%	0.00%	0.58%	0.78%	0.81%	1.52%	0.76%	1.27%	2.82%	1.69%	5.95%	3.33%
6.-Porcentaje de pacientes que presentan caídas	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.35%	0.00%	0.95%	0.00%	0.30%	0.00%	0.34%	0.00%

El evento adverso con mayor cantidad de casos ha sido el úlcera de presión en donde se presentaron 82 casos durante el año 2013, lo que representa una tasa de 4.44 por ciento, por debajo del estándar de 10 por ciento; se evaluaron 1880 pacientes. Así mismo, no se registró ningún caso de obstrucción del tubo endotraqueal se evaluaron a 240 pacientes.

Sólo se presentaron 3 casos de autoextubación que representan un 1.33%, de 241 pacientes evaluados.

Se presentaron 41 casos de flebitis que representa el 1% de 4124 pacientes evaluados.

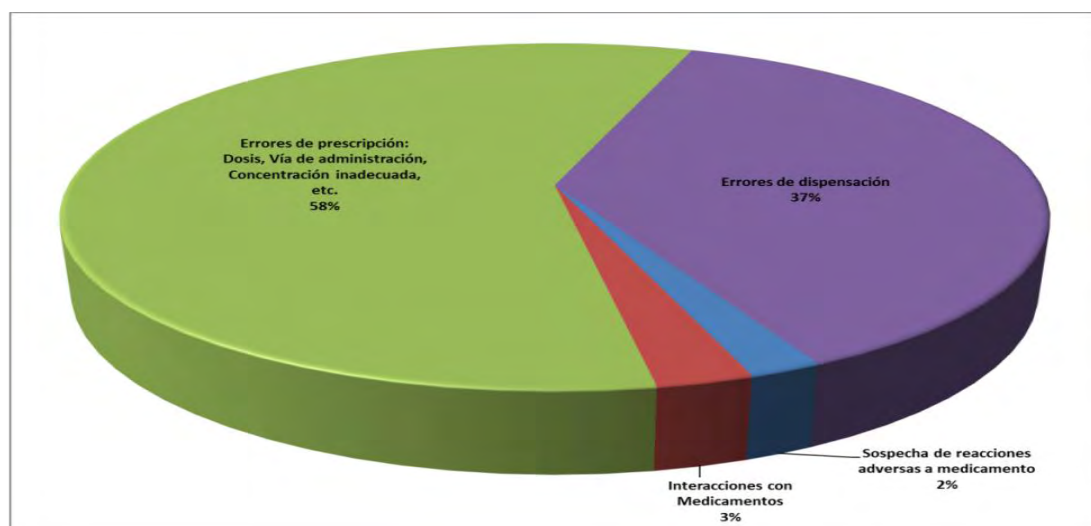
F. Notificación de Eventos Adversos del Departamento de Farmacia

El Departamento de Farmacia realiza la vigilancia y notificación de 4 problemas relacionados a eventos adversos. Durante el año 2013 ha reportado 886 eventos adversos. La sospecha a reacciones adversas a medicamentos presenta una tendencia estable, presentando un promedio mensual de 1.5 casos haciendo un total de 18 casos. Se han presentado 24 casos de interacciones con medicamentos haciendo un promedio mensual de 2; lo que más podemos ver son los errores de prescripción, pues durante el período se han presentado 515 casos reportados, lo que significa 42.92 casos promedio por mes; También se han reportado 329 casos de errores en la dispensación lo que representa en promedio 27.42 casos mensuales.

El siguiente cuadro nos detalla los hallazgos encontrados durante el año 2013:

EVENTO ADVERSO	Total a Diciembre 2013	Porcentaje	Promedio Mensual
Sospecha de reacciones adversas a medicamento	18	2%	1.50
Interacciones con Medicamentos	24	3%	2.00
Errores de prescripción: Dosis, Vía de administración, Concentración inadecuada, etc.	515	58%	42.92
Errores de dispensación	329	37%	27.42
Total de Eventos Adversos	886	100%	73.83

El siguiente gráfico nos muestra porcentualmente la notificación del 2013:



La siguiente tabla detalla el consolidado mensual y por notificación de evento adverso:

EVENTO ADVERSO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Sospecha de reacciones adversas a medicamento	0	2	3	1	2	2	1	0	1	1	2	3
Interacciones con Medicamentos	0	0	0	0	3	7	2	4	2	2	2	2
Errores de prescripción: Dosis, Vía de administración, Concentración inadecuada, etc.	37	31	63	0	0	56	125	62	78	14	17	32
Errores de dispensación	84	80	88	0	0	8	18	14	5	10	10	12

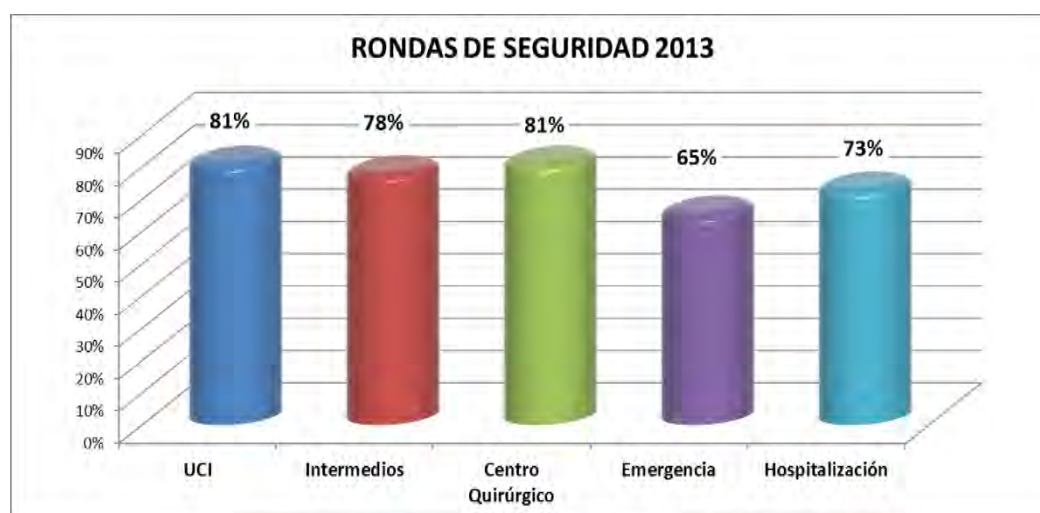
G. Rondas por la Seguridad del Paciente:

La Oficina de Gestión de la Calidad realiza acciones de evaluación, denominadas "Rondas de Seguridad del paciente", de áreas críticas que involucra los servicios de Trauma Shock, Centro Quirúrgico, Tópicos, Consultorios de Urgencias y Hospitalización.

Las evaluaciones realizadas durante el año 2013 nos muestran un resultado de 75%. La siguiente tabla nos detalla el resultado por trimestres:

SERVICIO	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre	TOTAL
UCI	82%	80%	80%	80%	81%
Intermedios	80%	75%	75%	80%	78%
Centro Quirúrgico	82%	80%	80%	80%	81%
Emergencia	70%	65%	60%	65%	65%
Hospitalización	75%	70%	70%	75%	73%
TOTAL	78%	74%	73%	76%	75%

Gráficamente podemos ver el desempeño por servicios evaluados:



La escala utilizada para la evaluación sigue el siguiente criterio:

Bueno	81 a 100%
-------	-----------

Regular	61 a 80%
Malo	<= a 60%

Se puede observar que el promedio de calificación de todos los servicios es de bueno a regular, así mismo se ha constatado que en la Emergencia se omiten datos esenciales en las historias clínicas, falta de difusión de las guías clínicas elaboradas por el departamento así como las guías de procedimientos. Se ha verificado que en el Centro quirúrgico los equipos son modernos y la infraestructura no es adecuada, faltan camas en recuperación.

H. Notificación de Eventos Adversos departamento de Anestesiología:

El Departamento de Anestesiología realiza la vigilancia de eventos adversos relacionados al área quirúrgica. No se han presentado casos en el período en los siguientes eventos adversos: Anestesia aracnoides total, Autoextubación, Caída por manipulación inadecuada, Colocación inadecuada de CVC, Demora tras la solicitud de interconsulta, Embolia pulmonar postoperatoria, Error dosis / aplicación de medicamentos, Extravasación de vía endovenosa, Extubación accidental, Falla en equipos, Flebitis, Hematoma post venopunción, Medicamento equivocado, Medicamento y sangre equivocada, Neumonía aspirativa, Neumotórax por catéter venoso central, Quemaduras por malos procedimientos, Reacción adversa a los agentes físicos, Reacción adversa a transfusión de sangre, Reacción anafiláctica.

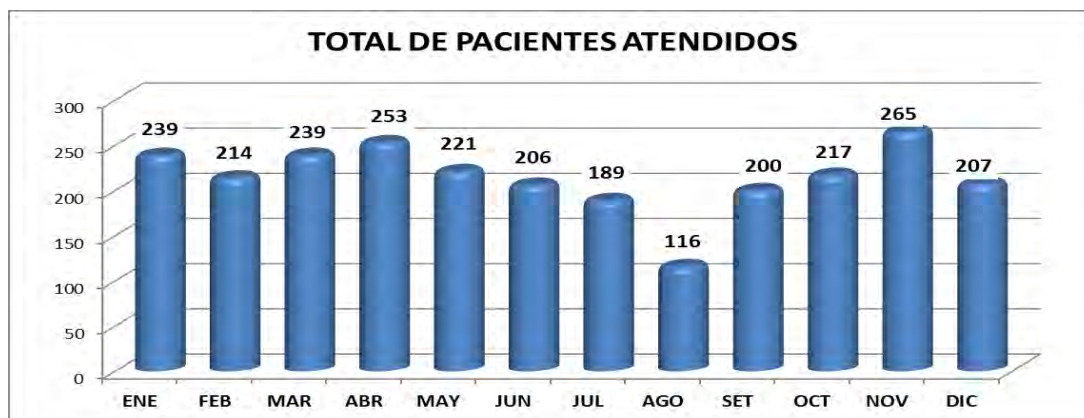
El siguiente cuadro nos detalla en forma mensual los eventos adversos presentados en el área quirúrgica durante el año 2013:

Nº	PROCEDIMIENTOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL 2013
1	Hipertensión arterial	3	2	3	4	3	6	5	22	5	3	2	2	60
2	Arritmia cardíaca	1	2	1	2	1	0	0	2	2	2	0	0	13
3	Shock post operatorio	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
4	Cefalea post operatoria	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5	Reacción adversa a medicamentos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

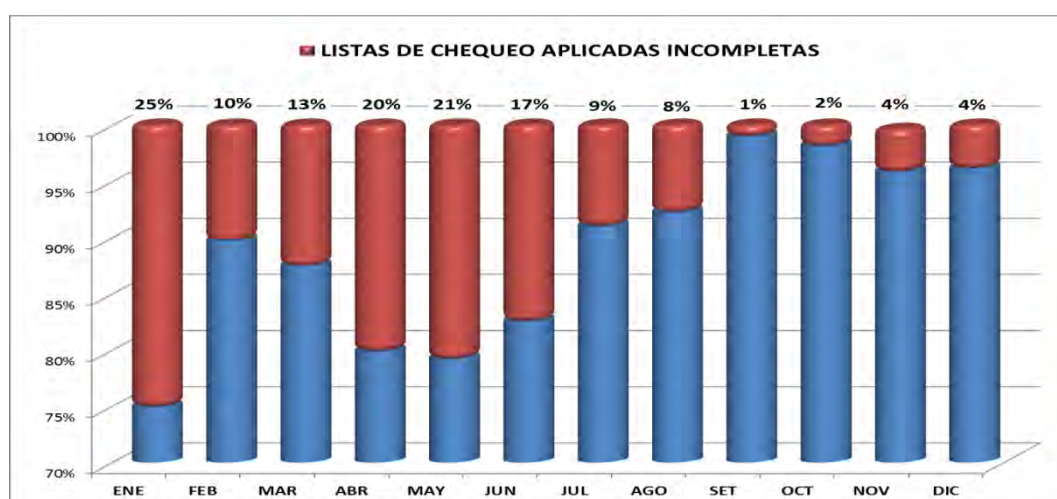
Listas de Verificación de la Seguridad de la Cirugía "Check List"

El Ministerio de Salud ha aprobado mediante RM 308-2010/ MINSA la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía" (Check list) la misma que viene siendo aplicada en forma permanente en el centro quirúrgico del hospital a los paciente que son sometidos a una intervención quirúrgica. El nivel de adherencia a la aplicación de dicho instrumento ha ido en aumento hasta situarse en un rango mayor al 90% durante el último semestre. En total se ha aplicado el "Check List" a 2,566 intervenciones quirúrgicas y se han aplicado en forma adecuada al 89% de las intervenciones realizadas en el período.

Los siguientes gráficos nos muestran los detalles de dichos hallazgos:
 Por número de pacientes atendidos: (Total anual 2566)



Porcentaje de Listas de Chequeo aplicadas en forma incompleta:



Nótese que el porcentaje ha ido disminuyendo a lo largo del año. Del análisis realizado a las que se han realizado en forma incompleta, podemos ver que la mayoría se han tratado de claves roja o de Prioridad I, es decir "Gravedad súbita extrema" (NT N° 042 –MINSA/ DGSP V.01).

La siguiente tabla nos detalla el consolidado en forma mensual:

VARIABLES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Listas Aplicadas Completas	179	192	209	202	175	170	172	107	198	213	254	199
Listas Aplicadas Incompletas	60	22	30	51	46	36	17	9	2	4	10	8
Listas en blanco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS	239	214	239	253	221	206	189	116	200	217	265	207

Así mismo se han obtenido los siguientes datos del Rubro "Observaciones" de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura:

DATOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL 2013
Alergia a la penicilina	1	3	2	1	2	2	3	3	6	1	0	3	27
Paciente ingresa por clave roja	0	0	1	0	1	1	0	4	3	3	0	4	17
No hubo instrumentista	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	8	12
Alergia Metamizol	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	6
Asma Bronquial	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	6
Alergia ketoprofeno	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	4
Alergia a Diclofenaco	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4
Alergia a la sulfas	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
Falta de cama en UCI cuando el paciente sale de Sala de Operaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Hemoperitoneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Fuga de aire de tensiómetro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

LOGROS ALCANZADOS

1. El 13 de diciembre 2013, se realizó la Reunión Nacional de Evaluación del Sistema de Gestión de Calidad en Salud, con la asistencia de todos los hospitales e institutos de Lima, DISAS; DIRESAS y GERESAS a nivel nacional; dicha reunión estuvo organizada por la Dirección General de Salud de las Personas y Dirección de Calidad en Salud del MINSA, donde fueron evaluados todos los establecimientos a nivel nacional y la Oficina de Gestión de la Calidad de nuestro hospital logro el primer puesto con 87 puntos.
2. Implementación de Auditoria de la Calidad de Atención (comité de auditoría con reuniones semanales, Plan Anual de Auditoria, auditoria de caso, auditoria de calidad de registro) En el 2012 se realizó curso taller de Especialización en Auditoria.

3. Implementación proceso de acreditación (plan de autoevaluación, realización de autoevaluación, capacitación de evaluadores) seguimiento de recomendaciones.
4. Implementación de Diagrama de Pareto para el análisis de la problemática hospitalaria y programación de actividades con Diagrama de Gantt, para abordar las causas de la problemática hospitalaria encontrada.
5. Elaboración de Proyectos de Mejora en Oficina de Seguros y en Farmacia.
6. Capacitación, Curso Taller Proyectos de Mejora
7. Medición de Satisfacción de Usuario Externo en Emergencia, Hospitalización y Centro Quirúrgico., con metodología ServQual.
8. Implementación de Guías de Procedimientos Asistenciales (revisión y apoyo técnico)
9. Elaboración de Instrumentos para evaluar Adherencia a las Guías de Práctica Clínica.
10. Evaluación de Adherencia a Guías de Práctica Clínica,
11. Seguridad del Paciente: monitoreo de implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Monitoreo de eventos adversos. Implementación Rondas de Calidad.
12. En el 2012 se realizó curso taller Gestión de Seguridad del Paciente y Eventos Adversos.
13. Clima Organizacional: Se elaboró el Plan para el Estudio del Clima Organizacional, se realizaron acciones para medición del clima organizacional.
14. Se realizaron reuniones de difusión y coordinación con los diferentes departamentos, oficinas y servicios DESAYUNOS DE LA CALIDAD.
15. Se actualizaron Documentos de Gestión (MOF; MAPRO)
16. Se realizó Gestión Quejas y Reclamos y monitoreo Libro de Reclamaciones.
17. Se brindó Asistencia Técnica especializada a departamentos y oficinas del HEJCU. (Farmacia, Enfermería, Seguros, Comités)

V. LIMITACIONES ENCONTRADAS

- ✓ Falta de compromiso y cumplimiento de valores institucionales..
- ✓ Alta resistencia al cambio y falta de motivación de personal asistencial, administrativo y de servicios de apoyo.
- ✓ Software insuficiente para procesamiento de datos.
- ✓ Postergación por parte de algunas jefaturas para la realización de los talleres y reuniones solicitadas.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Fortalecer el Sistema de Gestión de la Calidad y el Mejoramiento Continuo
- ✓ Fortalecer el liderazgo y la comunicación a nivel de todas las áreas, departamentos, jefaturas y oficinas.
- ✓ Implementación de un Plan de Supervisión Hospitalaria
- ✓ Reuniones motivadoras con el personal en general.
- ✓ Aplicación de medidas correctivas de parte de los jefes de departamentos, áreas y servicios con apoyo de la alta dirección.
- ✓ Fortalecer las competencias técnicas del personal de la oficina de gestión de la calidad.
- ✓ Fortalecer competencias técnicas de los decisores y operadores.
- ✓ Impulsar el compromiso institucional de las jefaturas y del personal en general (Cultura Organizacional).

COMPORTAMIENTO DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2013

Como resultado de las medidas establecidas luego del análisis de los resultados realizado mensualmente conjuntamente con el Comité de Prevención y Control de Infecciones del resultado de la Vigilancia Activa de Infecciones Intrahospitalarias, durante el año 2013 ha permitido alcanzar una disminución importante de las tasas de infecciones con respecto al año 2012. Como es el caso de las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la colocación de catéter venoso central en las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios, se redujo a 0 con respecto al año 2012.

A continuación tenemos los resultados alcanzados y luego la gráficas y cuadros estadísticos correspondientes.

1. Densidad de Incidencia en infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central (CVC) UCI/UCIM Año 2013.

Para el año 2013 se han registrado un total de 0 casos de Infecciones del torrente sanguíneo.

En UCI-UCIN. Durante el año 2013, no se presentaron casos de IIH en pacientes portadores de CVC, aplicando los criterios diagnósticos establecidos en el Manual de Epidemiología aplicada a la vigilancia de infecciones intrahospitalarias. Importante logro considerando que en el 2012 se registraron 07 casos y el 2011 02 casos en estos Servicios de UCI/UCIM.

2. Densidad de Incidencia en Infección de Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) en UCI/UCIN MEDICINA.

Se registraron un total de 9 casos con una tasa de 3.57 ITUs por cada 1000 días de exposición. Resultado por encima del promedio histórico que es de 3.55 y del Promedio Nacional 3,14; Sin embargo nuestra tasa esta aproximadamente en un 50% por debajo de la tasa promedio para la categoría del establecimiento que es de 6.73, y del 6.61 para el límite superior del IC 99%.

3. Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (VM) UCI/UCIN 2013.

En el caso de pacientes ingresados a Ventilación Mecánica, se registró un total de 08 casos de Neumonía, con una tasa de 4.96 Neumonías por cada 1000 días de exposición, contra los 14 casos del año 2012 que correspondió a una tasa de 9.31 por 1000 días de exposición.

La tasa alcanzada 4.96 se encuentra por debajo de la Tasa histórica de 10.93, y del 11.67, del Promedio para la categoría del hospital que es de 14.61 y del 17.64 del límite superior de IC 99%.

4. Densidad de Incidencia de Infecciones al Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) Servicio de Medicina – 2013.

En el Servicio de Medicina. Se registró 01 casos de ITU en pacientes portadores de CUP, con una tasa de 1.39 ITU por cada 1000 días de exposición a CUP, contra una tasa de 5.45 registrada el 2012.

La tasa de 1.39 se encuentra por debajo del promedio histórico que es de 2.99, del promedio Nacional que es de 3.61, del promedio para la categoría que es 4.66 y del IC 99% que es de 8.25.

5. Densidad de Incidencia de infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) Servicio de Cirugía - 2013.

En el Servicio de Cirugía. No se registraron casos de ITU durante el periodo 2013 en pacientes portadores de CUP; sin embargo el año 2012 se registró una tasa de 4.37 ITU por cada 1000 días de exposición, cifra que se encontró por encima del promedio nacional y el promedio por categoría,

Para el presente año se tiene como antecedente un histórico de 4.93, como promedio nacional 2.59, como promedio para la categoría 3.39 y como límite superior de IC 99% de 14.50.

6. Infección de Herida Operatoria: Colectectomía Servicio de Cirugía - 2013.

Se realizó el seguimiento de un total de 97 pacientes operados por Colectomía programada, con 0 de tasa de incidencia. Considerando los parámetros establecidos por la DGE del MINSA se tiene como promedio Nacional 0.51% infecciones, promedio para la categoría 0.62%.

7. Infección de Herida Operatoria: Hernioplastia Inguinal Servicio de Cirugía - 2013

Se realizó el seguimiento de un total de 18 pacientes operados por hernioplastia inguinal programada, con 0 de tasa de incidencia. Considerándose las tasas de del Promedio Nacional de 0.51%, del Promedio para la categoría de 0.54%.

Conclusiones

Como se puede observar para el periodo del año 2013 los resultados obtenidos son el producto del monitoreo que se viene realizando a los pacientes hospitalizados en los servicios identificados como de riesgo y seleccionados por el comité de infecciones intrahospitalarias para el monitoreo regular, así como del control frecuente del cumplimiento de del uso de los Elementos de Protección Personal, disposiciones establecidas en el Manual de Bioseguridad del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

Las tasas se encuentran mayormente por debajo de los promedios nacionales, y de los promedios correspondientes a establecimientos del tercer nivel de atención.

Debemos considerar que las características principales de los pacientes que demandan atención en este establecimiento que es un Centro de Atención de Emergencias y Urgencias, se evalúan regularmente de manera exhaustiva por sus condiciones clínicas y epidemiológicas de ingreso, que podrían corresponder a casos de enfermedades crónicas con complicaciones de ser sépticos y corresponder a una situación de colonización, con posterior desarrollo de infección en el hospital.

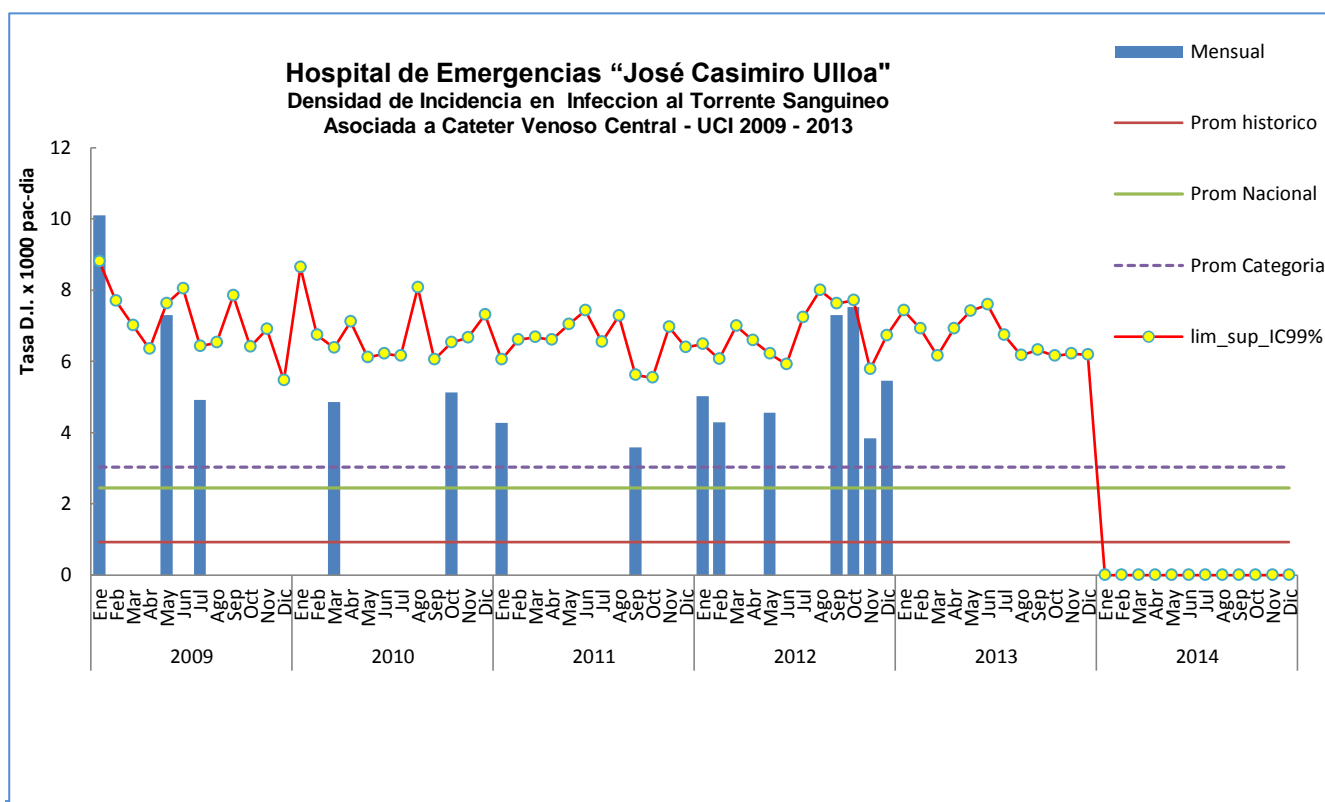
Por lo que constantemente se revisa y aplica la NT N° 026-MINSA/OGE-V.01: "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias" aprobada con R.M. N° 179-2005/MINSA.

Estos resultados, motivan a continuar fortaleciendo las actividades de vigilancia de infecciones intrahospitalarias y mantener el monitoreo frecuente de uso de elementos de protección personal en los trabajadores. Así como difundir las actividades de prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias, y fortalecer las actividades del CURAM, en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

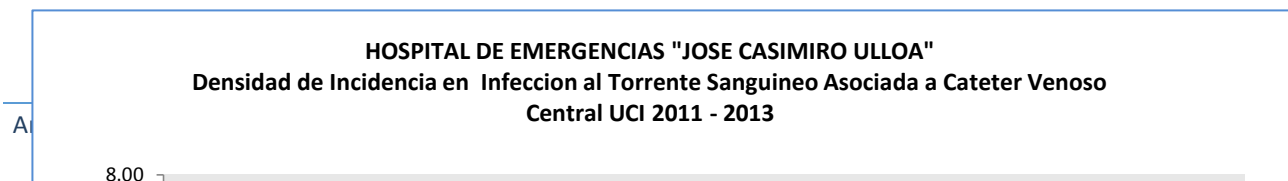
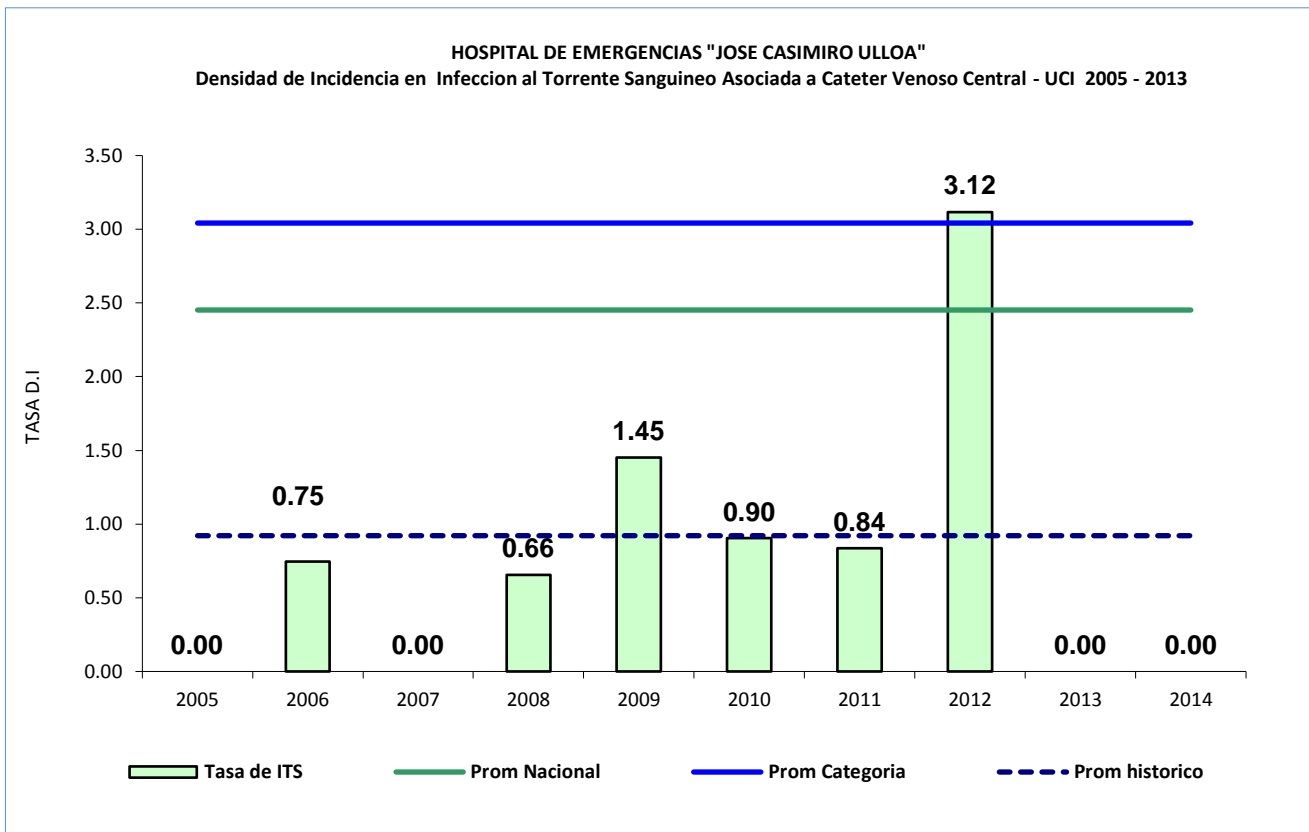
Equipo de Trabajo de Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias

Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" Densidad de Incidencia en infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central (CVC) UCI/UCIN - 2013									
AÑO	Meses	N° Días Exposición con CVC	N° de Pacientes Vigilados	N° ITS Asociado a CVC	Tasa de ITS	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC99%
		a		b					
2013	Ene	145	16	0	0.00	0.92	2.45	3.04	7.43
	Feb	171	18	0	0.00	0.92	2.45	3.04	6.92
	Mar	224	24	0	0.00	0.92	2.45	3.04	6.16
	Abr	171	28	0	0.00	0.92	2.45	3.04	6.92
	May	146	23	0	0.00	0.92	2.45	3.04	7.41
	Jun	138	21	0	0.00	0.92	2.45	3.04	7.59
	Jul	182	28	0	0.00	0.92	2.45	3.04	6.73
	Ago	223	28	0	0.00	0.92	2.45	3.04	6.17
	Sep	211	23	0	0.00	0.92	2.45	3.04	6.32
	Oct	224	25	0	0.00	0.92	2.45	3.04	6.16

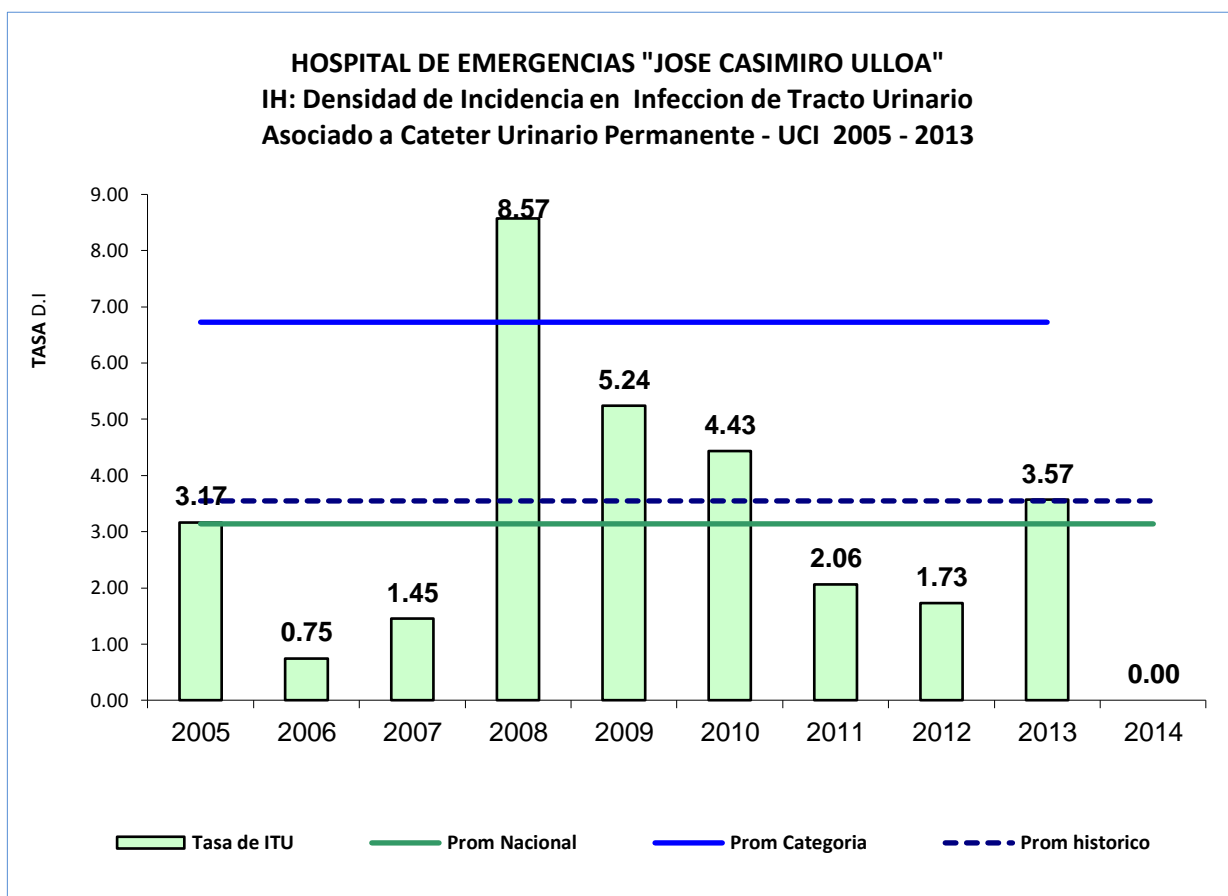
PRESENTACION DE CUADROS Y GRAFICAS DE INFECCIONES INTRAHOSPITARIAS DE LOS SERVICIOS BAJO VIGILANCIA.



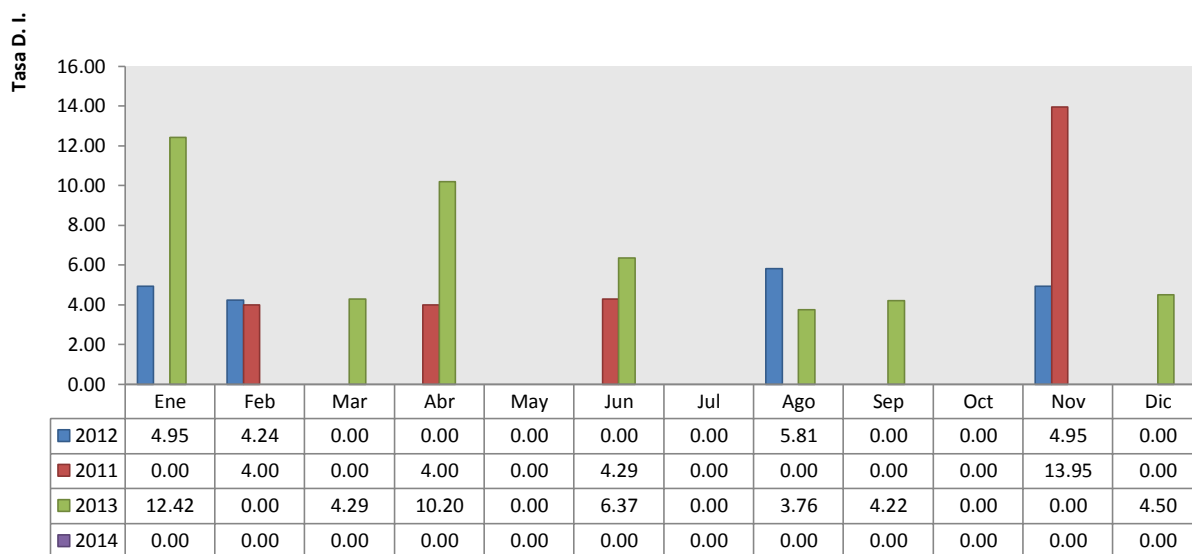
	Nov	220	28	0	0.00	0.92	2.45	3.04	6.21
	Dic	222	27	0	0.00	0.92	2.45	3.04	6.18
2013	Total	2277	289	0	0.00	0.92	2.45	3.04	2.57



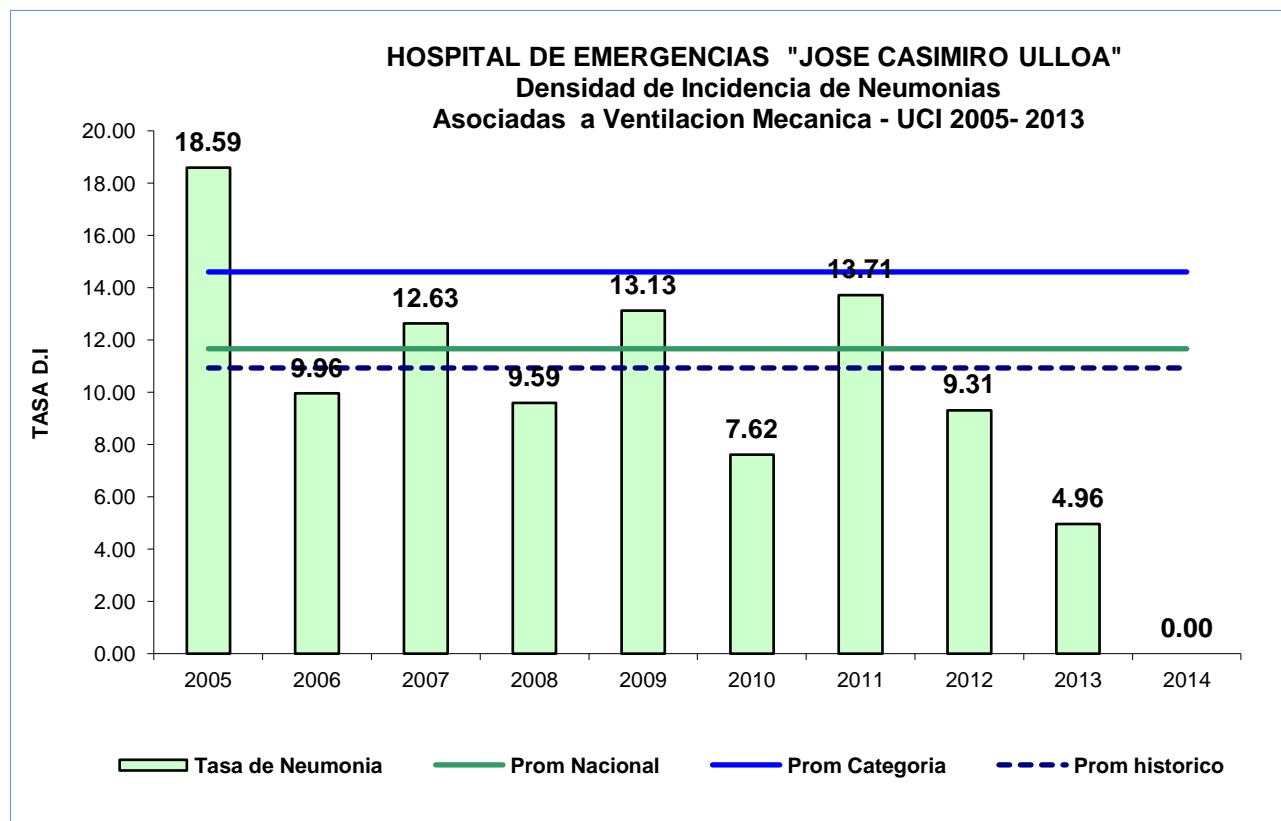
AÑO	Meses	Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" 2013 IIH: Densidad de Incidencia en Infección de Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente(CUP) en UCI/UCIN							
		N° Días Exposición con CUP	N° de Pacientes Vigilados	N° ITU Asociado a CUP	Tasa de ITU	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC99%
		c		d	d/c x 1000				
2013	Ene	161	15	2	12.42	3.55	3.14	6.73	15.67
	Feb	185	19	0	0.00	3.55	3.14	6.73	14.86
	Mar	233	25	1	4.29	3.55	3.14	6.73	13.63
	Abr	196	29	2	10.20	3.55	3.14	6.73	14.54
	May	191	33	0	0.00	3.55	3.14	6.73	14.68
	Jun	157	23	1	6.37	3.55	3.14	6.73	15.82
	Jul	235	30	0	0.00	3.55	3.14	6.73	13.58
	Ago	266	33	1	3.76	3.55	3.14	6.73	12.98
	Sep	237	27	1	4.22	3.55	3.14	6.73	13.54
	Oct	241	29	0	0.00	3.55	3.14	6.73	13.46
	Nov	199	25	0	0.00	3.55	3.14	6.73	14.45
	Dic	222	28	1	4.50	3.55	3.14	6.73	13.87
2013	Total	2523	316	9	3.57	3.55	3.14	6.73	6.61

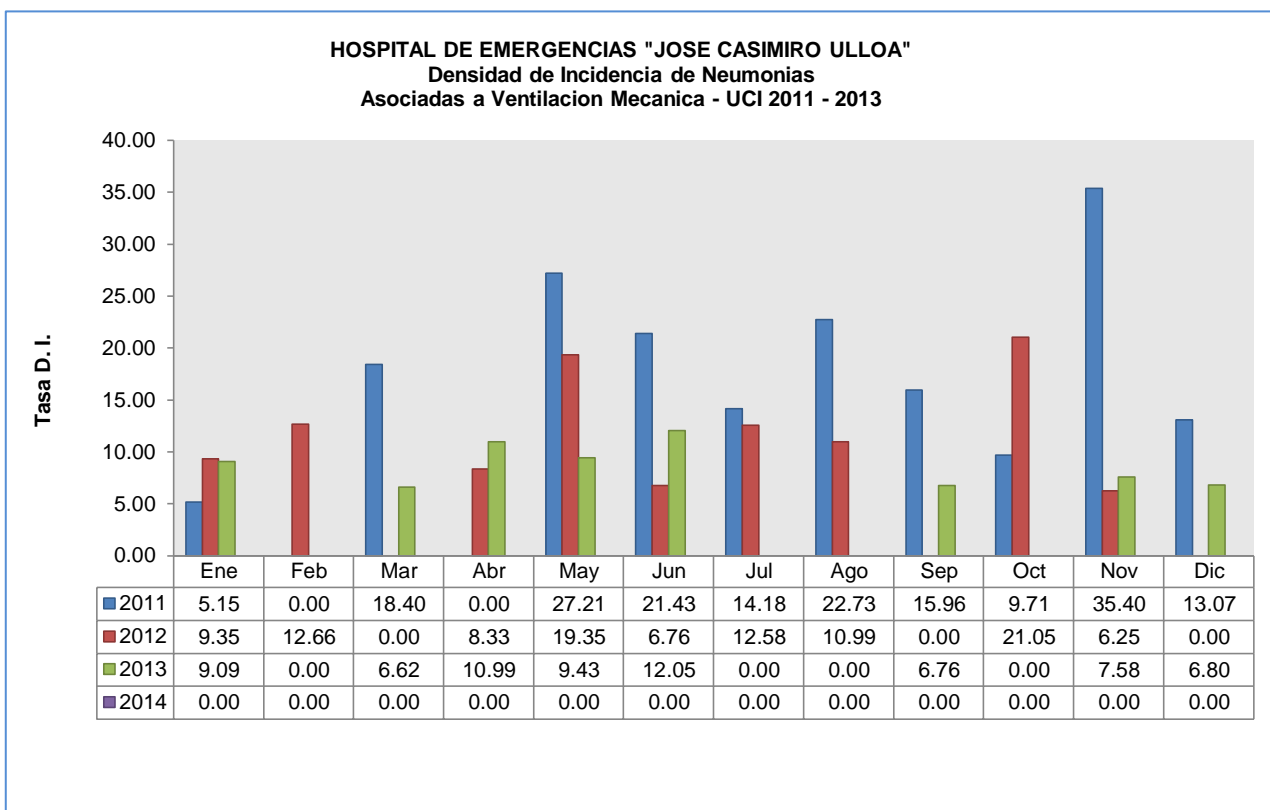


**Densidad de Incidencia en Infeccion del Torrente Sanguineo
 Asociada a Cateter Venoso Central - UCI 2011- 2013**

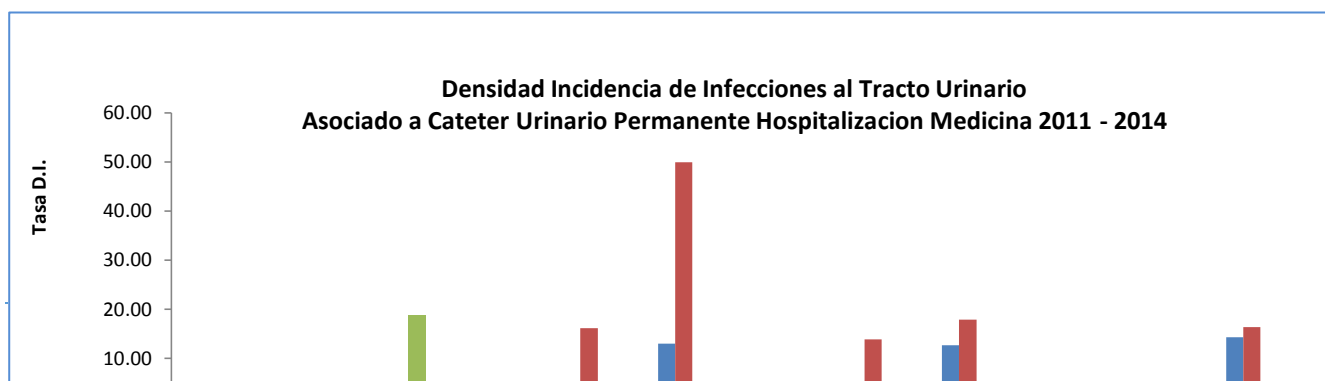
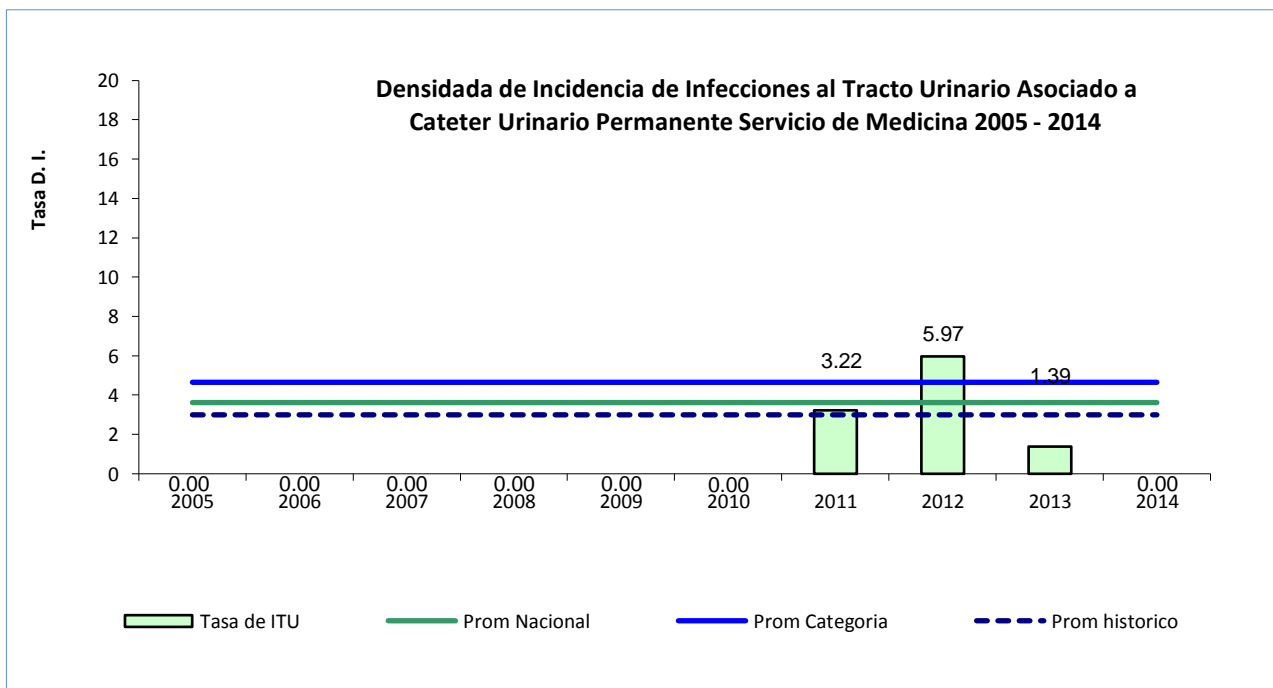


		Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (VM) UCI/UCIN 2013							
AÑO	Meses	Nº Dias Exposicion con VM	Nº de Pacientes Vigilados	Nº Neumonias Asociado a VM	Tasa de Neumonia	Prom historico	Prom Nacional	Prom Categoria	lim_sup_1 C99%
		e		f	f/e x 1000				
2013	Ene	110	2	1	9.09	10.93	11.67	14.61	36.64
	Feb	157	16	0	0.00	10.93	11.67	14.61	32.45
	Mar	151	16	1	6.62	10.93	11.67	14.61	32.87
	Abr	91	16	1	10.99	10.93	11.67	14.61	39.19
	May	106	19	1	9.43	10.93	11.67	14.61	37.12
	Jun	83	11	1	12.05	10.93	11.67	14.61	40.53
	Jul	177	24	0	0.00	10.93	11.67	14.61	31.19
	Ago	163	26	0	0.00	10.93	11.67	14.61	32.05
	Sep	148	18	1	6.76	10.93	11.67	14.61	33.09
	Oct	148	18	0	0.00	10.93	11.67	14.61	33.09
	Nov	132	18	1	7.58	10.93	11.67	14.61	34.40
	Dic	147	20	1	6.80	10.93	11.67	14.61	33.17
2013	Total	1613	204	8	4.96	10.93	11.67	14.61	17.64

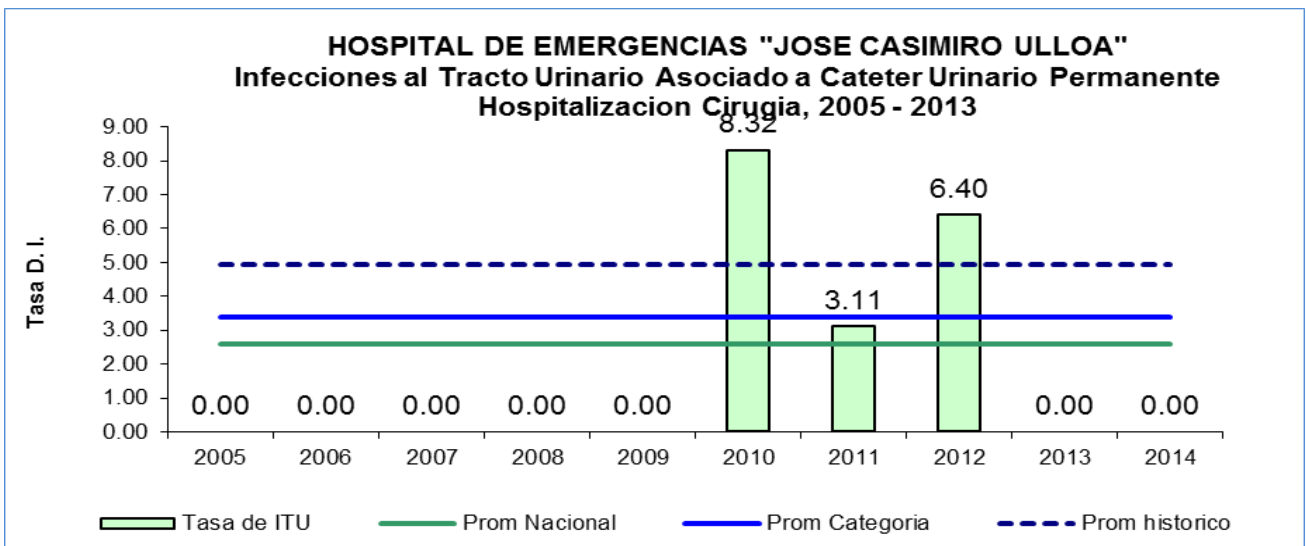
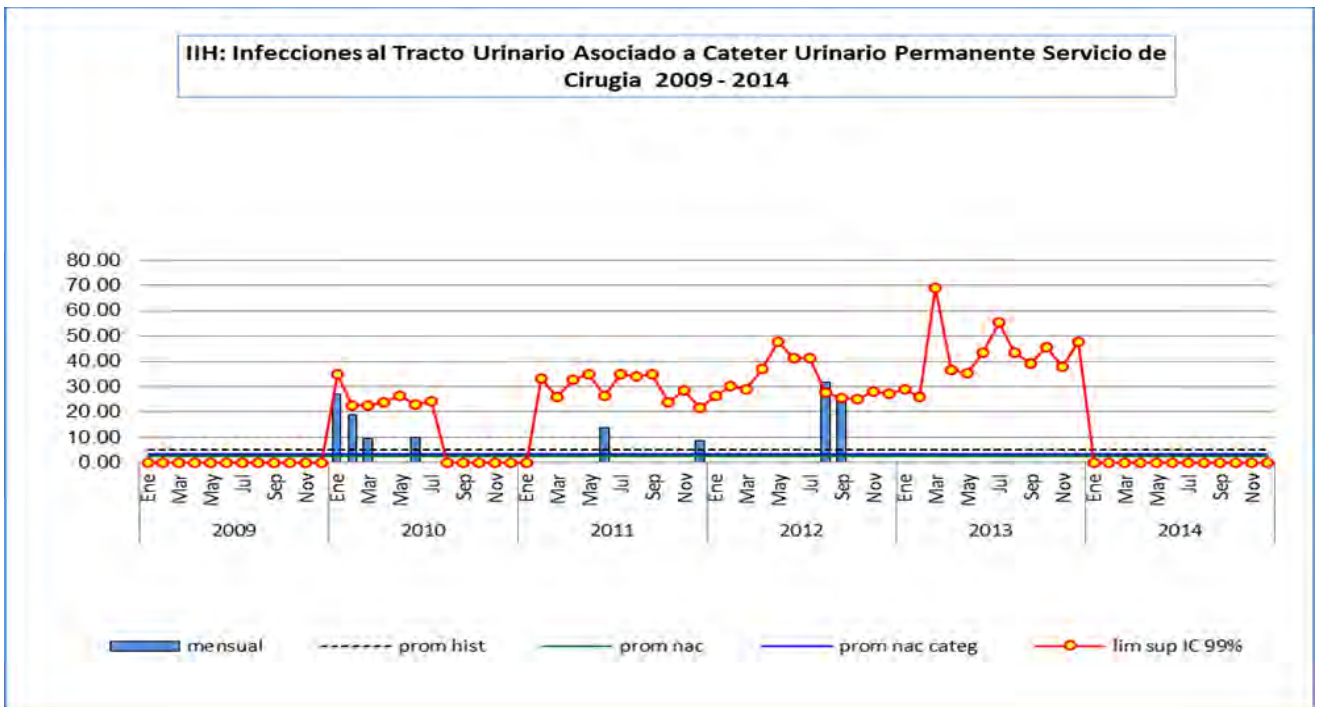




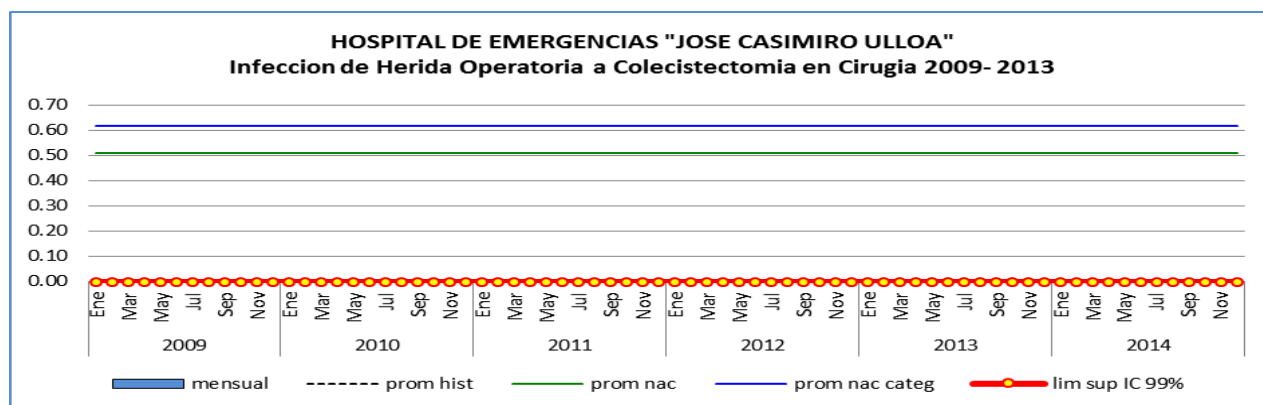
Año	Meses	Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"							
		Densidad de Incidencia de Infecciones al Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) Servicio de Medicina - 2013							
		N° Dias Exposicion con CUP	N° Pacientes Vigilados	N° ITU Asociados a CUP	Tasa de ITU	Prom historico	Prom Nacional	Prom Categoria	lim_sup_IC99%
2013	Ene	24	6	0	0.00	2.99	3.61	4.65	31.79
	Feb	89	14	0	0.00	2.99	3.61	4.65	17.95
	Mar	53	10	1	18.87	2.99	3.61	4.65	22.37
	Abr	39	7	0	0.00	2.99	3.61	4.65	25.59
	May	37	10	0	0.00	2.99	3.61	4.65	26.19
	Jun	20	2	0	0.00	2.99	3.61	4.65	34.54
	Jul	57	7	0	0.00	2.99	3.61	4.65	21.68
	Ago	58	14	0	0.00	2.99	3.61	4.65	21.52
	Sep	85	12	0	0.00	2.99	3.61	4.65	18.30
	Oct	73	9	0	0.00	2.99	3.61	4.65	19.51
	Nov	84	19	0	0.00	2.99	3.61	4.65	18.39
	Dic	101	13	0	0.00	2.99	3.61	4.65	17.03
2013	TOTAL	720	123	1	1.39	2.99	3.61	4.65	8.25



AÑO	MES	Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"							
		Densidad de Incidencia de infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) Servicio de Cirugía- 2013							
		N° Dias Exposición con CUP	N° Pacientes Vigilados	N° ITU Asociados a CUP	Tasa de ITU	Prom historico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC99%
2013	Ene	56	8	0	0.00	4.93	2.59	3.39	29.15
	Feb	74	13	0	0.00	4.93	2.59	3.39	26.00
	Mar	8	3	0	0.00	4.93	2.59	3.39	69.01
	Abr	33	8	0	0.00	4.93	2.59	3.39	36.49
	May	35	5	0	0.00	4.93	2.59	3.39	35.57
	Jun	22	3	0	0.00	4.93	2.59	3.39	43.58
	Jul	13	3	0	0.00	4.93	2.59	3.39	55.20
	Ago	22	4	0	0.00	4.93	2.59	3.39	43.58
	Sep	28	7	0	0.00	4.93	2.59	3.39	39.19
	Oct	20	6	0	0.00	4.93	2.59	3.39	45.46
	Nov	30	9	0	0.00	4.93	2.59	3.39	38.03
	Dic	18	5	0	0.00	4.93	2.59	3.39	47.65
2013	TOTAL	359	74	0	0.00	4.93	2.59	3.39	14.50



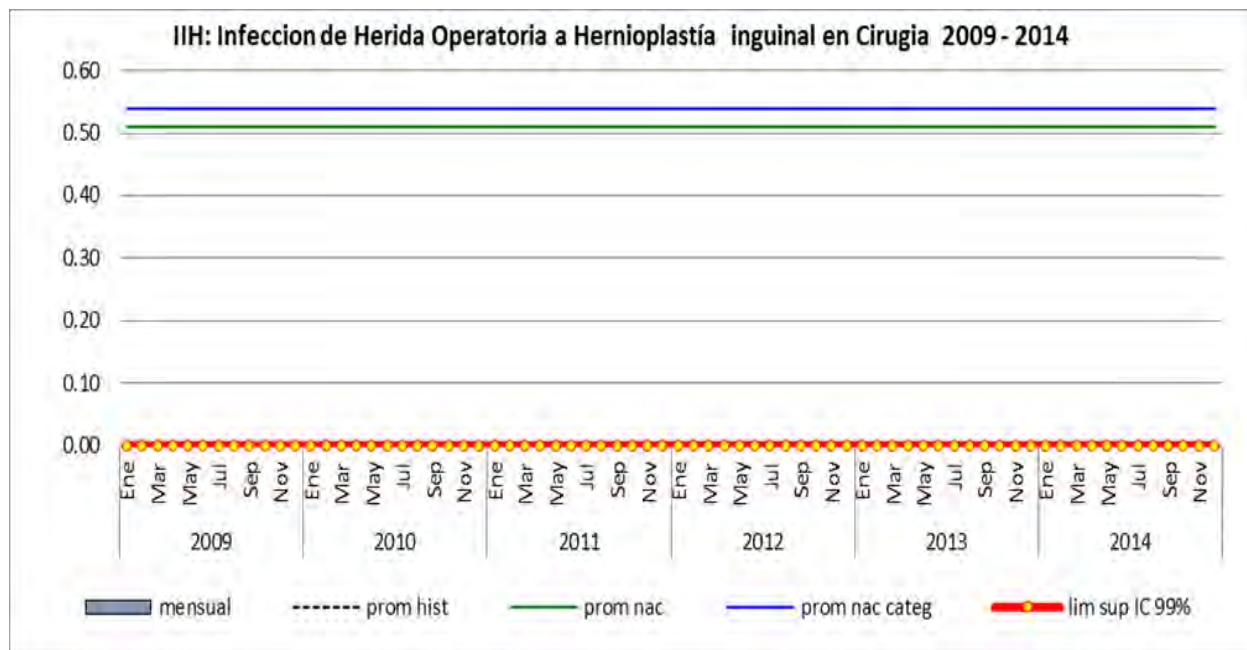
AÑO	MES	Hospital de Emergencias "JOSE CASIMIRO ULLOA"						
		Hospital de Emergencias "JOSE CASIMIRO ULLOA"						
		INFECCION DE HERIDA OPERATORIA: Hernioplastía inguinal – 2013 Cirugía						
		Pacientes Vigilados	N° IHO	Tasa	Prom historico	Prom Nacional	Prom Categoria	lim_sup_IC99%
2013	Ene	15	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00
	Feb	20	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00
	Mar	3	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00
	Abr	7	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00
	May	13	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00
	Jun	7	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00
	Jul	5	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00
	Ago	1	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00
	Sep	14	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00
	Oct	7	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00
	Nov	1	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00
	Dic	4	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00
2013	TOTAL	97	0	0.00	0.00	0.51	0.62	0.00



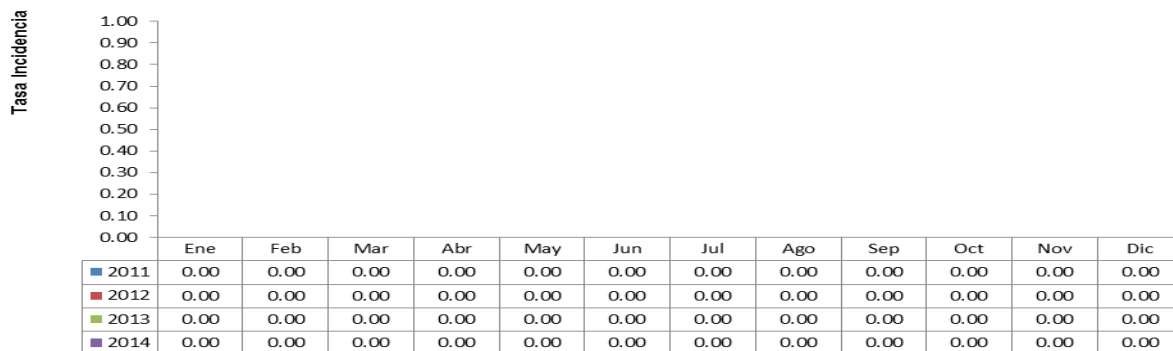
IIH: Infeccion de Herida Operatoria a Colectistectomia en Cirugia 2011 - 2013

TASA INCIDENCIA	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
■ 2011	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
■ 2012	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
■ 2013	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
■ 2014	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

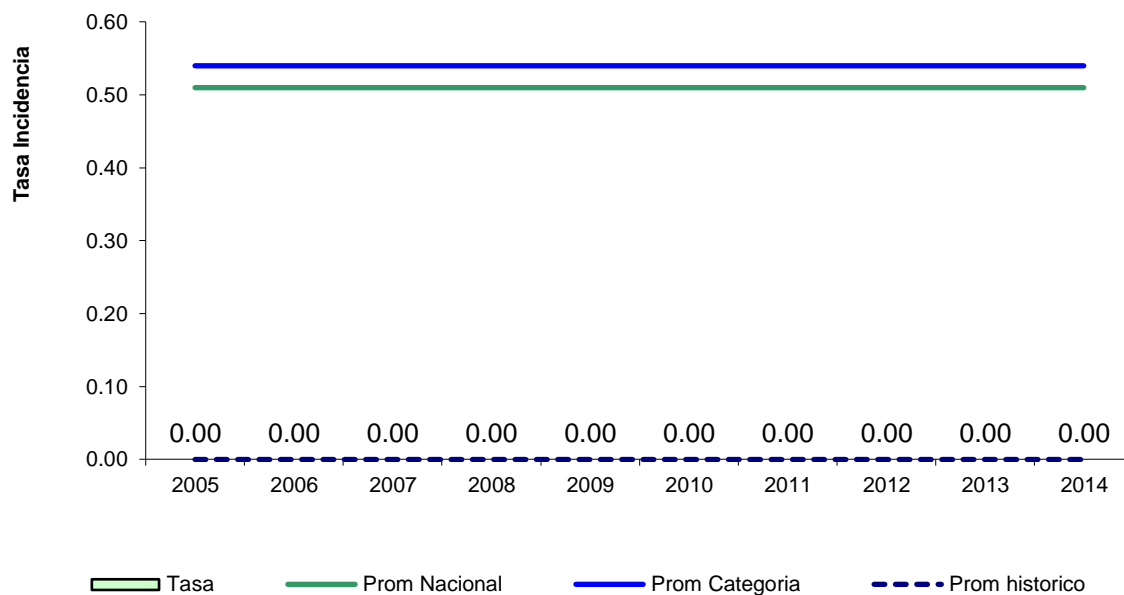
		N° Pacientes Vigilados	N° IHO	Tasa	Prom historico	Prom Nacional	Prom Categoria	lim_sup_IC99%
2013	Ene	3	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
	Feb	1	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
	Mar	1	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
	Abr	0	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
	May	4	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
	Jun	3	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
	Jul	1	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
	Ago	1	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
	Sep	1	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
	Oct	3	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
	Nov	0	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
	Dic	0	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00
2013	TOTAL	18	0	0.00	0.00	0.51	0.54	0.00



IIIH: Infeccion de Herida Operatoria a Hernioplastía en Cirugia 2011 - 2013



IIIH: Infeccion de Herida Operatoria a Hernioplastía en Cirugia 200 - 2013



NOTIFICACION DE ACCIDENTES EN EL TRABAJO - HEJCU - 2013

Durante el año 2013 se han registrado un total de 23 (74%) Accidentes Punzocortantes y Accidentes biológicos Laborales, correspondiendo 19 casos por herida punzocortante, 01 por corte y 03 por salpicaduras. Otros accidentes registrados en trabajadores tenemos caídas 03 casos, contusiones por objetos 03 casos, esfuerzo físico/falsos movimientos 02 casos, haciendo un sub total de 08 (26%) casos, alcanzando un total de 31 casos registrados durante el año 2013.

Como se podrá observar los registros todavía son mínimos según los promedios de registro en otros establecimientos, por estar en proceso la concientización de los trabajadores de realizar la notificación inmediata de los incidentes y accidentes laborales. Actividad a cargo del área de Salud Ocupacional creada durante el periodo del año 2013 con la incorporación de un profesional de la Salud, Médico Ocupacional en el marco del cumplimiento de las Directivas y Dispositivos Legales recientemente generados por las autoridades nacionales en bien de la comunidad trabajadora. Así mismo es importante reconocer los cambios realizados en el registro de la generación de los residuos sólidos y sobre todo de los biocontaminados, de los cuales se viene realizando un mejor control con la aplicación de protocolos y guías de procedimientos que redundan en beneficio de nuestra población objetivo que tiene a cargo la Oficina de Epidemiología con las áreas de Vigilancia Epidemiológica, Salud Ocupacional y Salud Ambiental.

Revisando los accidentes laborales con relación a los grupos ocupacionales tenemos que la mayor proporción corresponde a los Internos de Medicina con el 43% del total, seguido de los grupos ocupacionales de Médicos con el 22% y Lic. De Enfermería también con el 22% de los casos, y finalmente los Técnicos de Enfermería con el 13% del total.

Considerando la antigüedad en el puesto de trabajo, tenemos que el grupo menor de 1 año registra el 57% del total de casos, seguida del grupo de 3 a 5 años con 22% de los casos, luego el grupo de 11 a 20 años con el 13% y finalmente el de 1 a 2 años con el 9%.

Según el lugar del accidente tenemos que el 44% (10) de los casos ocurrieron en el Tópico, en UCI el 17% (04) de casos, en Trauma Shock el 13% (03) de los casos y el grupo de otros ambientes el 26% (06) del total de casos.

Según el objeto causante, tenemos con Aguja hueca el 65% de los casos, con Aguja solida el 18% de los casos, por Salpicadura en mucosa el 13% de los caso, y con otros objetos punzocortantes el 4% del total de los casos.

Por los resultados encontrados es importante desarrollar un programa de inducción acorde con los resultados, es decir debemos incidir con el personal nuevo en el establecimiento, insistir en la revisión constante del manual de Bioseguridad publicado en la página web del hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" por parte del personal de planta del hospital, y mantener un sistema de vigilancia del cumplimiento de las guías y protocolos establecidos en los diferentes procedimientos que se realizan rutinariamente en el establecimiento, con la colaboración las diferentes líneas de autoridad del establecimiento, es decir la prevención de los accidentes laborales es tarea de todos y por todos los trabajadores.



HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA

1. DATOS GENERALES

Establecimiento : HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA
Ubicación : AV. ROOSEVELT /EX REP. DE PANAMA Nº 6355 - 6375
Distrito : MIRAFLORES
Lima - Perú

2. ARQUITECTURA EXISTENTE

Los ambientes son descritos a continuación:



GRÁFICO N° 1: PRIMER SÓTANO

En el Primer Sótano, descendiendo a nivel -4.30m, tenemos:

CUADRO DE AREAS PRIMER SOTANO	
SSHH de Caballeros y Casilleros	33.55 m2
Almacén	49.70 m2
Jefatura del Almacén	27.20 m2
Depósito	15.77 m2
Comedor	59.25 m2
Almacén de Nutrición	18.80 m2
Cocina	67.68 m2
Patio	6.50 m2
Vestidor de Damas	2.85 m2
Almacén de Víveres Frescos	19.80 m2
Almacén de Víveres Secos	18.90 m2
Almacén de Enfermería	19.15 m2
Almacén General	54.96 m2
SSHH de Damas	3.61 m2
Jefatura y Consultorio de Nutrición	16.22 m2
Unidad de Lavandería, Ropería y Costura	20.14 m2
SIB-CAFAE	10.82 m2
TOTAL (inc. circulación y muros)	631.79 m2

- **SSHH de Caballeros y Casilleros**, se encuentra ingresando hacia el lado izquierdo, junto al Montacargas al final del corredor. Cuenta con dos duchas, dos inodoros, dos lavatorios y un lavadero, además la zona de casilleros.
- **Almacén**, frente a los SSHH de Caballeros, al ingreso un tabique de aluminio con puerta corrediza que separa una escalera a la izquierda que sube al entresuelo.
- **Jefatura del Almacén**, entresuelo en el nivel -2.10m., sobre el Almacén.
- **Depósito**, continuando por el corredor a la mano izquierda.
- **Comedor**, a continuación, actualmente con capacidad para 48 comensales.
- **Almacén de Nutrición**, siguiendo entre el comedor antes de la cocina.
- **Cocina**, adyacente al Comedor, mediante la ventana de pase para platos. Comprende zona de limpieza y almacenamiento, seguido de procesamiento y preparación de alimentos y zona de cocción. Se observa la ampliación de esta sobre el patio.
- **Patio**, junto a la cocina, almacena balones de gas.
- **Vestidor de Damas**, previo al patio, hacia el lado izquierdo al final del corredor.
- **Almacén de Víveres Frescos**, ingresando a la izquierda del siguiente pasillo.
- **Almacén de Víveres Secos**, a continuación.
- **Almacén de Enfermería**, al final del pasillo.
- **Almacén General**, al fondo del corredor principal, actualmente en mantenimiento.
- **SSHH de Damas**, de regreso por el corredor a la mano derecha.
- **Jefatura y Consultorio de Nutrición**, entre los SSHH de Damas y los Ascensores.
- **Unidad de Lavandería, Ropería y Costura**, junto a los Ascensores.
- **SUBCAFAE**, oficinas junto a la Escalera de Sótanos.



GRÁFICO N° 2: SEGUNDO SÓTANO

En el Segundo Sótano, descendiendo a nivel -7.65m, tenemos:

CUADRO DE AREAS SEGUNDO SOTANO	
Hall con Cisterna de Aguas Negras	29.45 m2
Archivo General de Documentos y Patrimonio	81.90 m2
Cisterna de Agua	51.56 m2
Casa de Fuerza y Grupo Electrónico	39.85 m2
Bombas de Agua	16.60 m2
Transformador del Concesionario de Energía Eléctrica	19.58 m2
Montacargas y Control de Montacargas	69.27 m2
Archivo de Patrimonio	69.27 m2
TOTAL (inc. circulación y muros)	330.72 m2

- Hall con **Cisterna de Aguas Negras**, se encuentra al ingreso, tras descender por la Escalera de Sótanos. Colecta el desagüe de todo el edificio, para su posterior expulsión al exterior por medio de bombas de expulsión.
- **Archivo General de Documentos y Patrimonio**, ingresando luego de la escalera, a la mano derecha. Lugar donde se tienen archivados documentos, inclusive de décadas pasadas, en caso sean requeridos en un momento por la por la Autoridad.
- **Cisterna de Agua**, hacia el fondo, junto al Archivo de Documentos.
- **Casa de Fuerza y Grupo Electrónico**, hacia el fondo izquierdo.
Alberga Tableros de Distribución y el grupo electrónico marca Khole.
- **Bombas de Agua**, hacia la derecha del grupo electrónico. Bomba de Agua contra Incendios y Bomba de Agua para la máquina Neumática.
- **Transformador del Concesionario de Energía Eléctrica**, se encuentra al lado izquierdo de la Casa de Fuerza.
- **Montacargas y Control de Montacargas**, hacia el lado derecho del hall. Actualmente en desuso por avería.
- **Archivo de Patrimonio**, ingresando junto al Montacargas.



GRAFICO N° 3: PRIMER PISO

En el Primer Piso, a nivel +0.30m. tenemos:

CUADRO DE AREAS PRIMER PISO	
Hall de Ingreso Principal, inc. Recepción y Central Telf.	44.22 m2
Farmacia	23.42 m2
Espera y Acceso de servicios Generales	35.87 m2
Área de Servicios Generales	61.10 m2
Almacenamiento de Residuos Sólidos	12.84 m2
Mortuario	21.20 m2
Estar de Médicos	36.74 m2
Reposo de Mujeres – Ginecología	100.48 m2
Reposo de Hombres	96.00 m2
Ecografía	27.19 m2
Sala de Espera	34.97 m2
Traumatología	70.26 m2
Radiología	83.16 m2
Módulo de Atención al Usuario	17.53 m2
Trauma Shock	42.27 m2
Tópico 1	21.10 m2
Tópico 2	34.37 m2
Oficina de Seguros SIS – SOAT	18.20 m2
Triaje	13.74 m2
Admisión	10.85 m2
Medicina Física y Rehabilitación	16.77 m2
Hall de Ingreso Secundario	27.30 m2
Departamento de Servicio Social	12.65 m2
Atención de Emergencias Pediátricas	86.95 m2
TOTAL (inc. circulación y muros)	1326.65 m2

- **Hall de Ingreso Principal**, llegada desde la Av. República de Panamá. Al lado izquierdo está, Informes-Recepción y Central telefónica; y al frente a la mano derecha, la Escalera de Administración.
- **Farmacia**, frente al Ingreso principal. Está la ventanilla de pedido y pago, y al costado derecho la ventanilla de entrega de medicamentos. Su acceso es por el corredor posterior.
- **Espera y Acceso de Servicios Generales**, tiene acceso opcional desde la Av. República de Panamá. Ingresando desde el ingreso al margen izquierdo, a la derecha, servicios higiénicos. Cuenta con butacas para los familiares de los pacientes.
- **Área de Servicios Generales**, ingresando tras una puerta por el Acceso de Servicio. Alberga la Escalera de Emergencia; a continuación, una zona de acopio de Residuos Comunes; y hacia la izquierda, en zona techada, Almacenamiento de Oxígeno, Aire Comprimido y Nitrógeno.
- **Área de Almacenamiento de Residuos Sólidos**, al margen izquierdo se encuentra el área de almacenamiento de residuos sólidos comunes, y al fondo a la izquierda, el Almacén de Residuos Biocontaminados.
- **Mortuario**, al fondo del Área de Servicio, a la derecha. Actualmente debido a la ampliación aledaña, el área reducida está utilizando dos cámaras con capacidad para 04 cuerpos, además la mesa de elevación hidráulica.
- **Estar de Médicos**, ingresando al corredor posterior, al la mano izquierda. Cuenta con servicios higiénicos, computadoras y mobiliario confortable y TV.



HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

- **Reposo de Damas**, dirigiéndose al corredor posterior, junto a la Escalera de Sótanos. Gineco-Obstetra contiene el registro de actas. Cuenta con camillas de reposo, butacas de espera, Estación de Enfermeras y servicios higiénicos, ambos al lado derecho.
- **Reposo de Hombres**, hacia el lado derecho del ingreso al área de reposo. Cuenta con servicios higiénicos y Estación de Enfermeras, al lado izquierdo; camillas de reposo al fondo; y butacas de espera a la derecha.
- **Ecografía**, siguiendo dicho corredor, pasando la Escalera Principal y los Ascensores. Alberga el Ecógrafo a la izquierda de la entrada, servidores de computo hacia la zona media; y servicios higiénicos al fondo.
- **Sala de Espera**, al final del corredor posterior, con 12 butacas y teléfono público,
- **Traumatología**, al lado izquierdo de la Sala de Espera.
Cuenta con área de Historias Clínicas, servicios higiénicos, área de oficina, a la derecha de la entrada; y 03 tópicos a la izquierda.
- **Radiología**, pasando la Sala de Espera. Al ingresar al costado de Traumatología, está la Secretaría; a continuación la escalera que sube hacia la Jefatura de Diagnóstico por Imágenes. Al fondo a la derecha está la Sala de Tomografía con servicios higiénicos y closet. Hacia la derecha, la Sala de Control; y a continuación, la Sala de Rayos X con su comando de consola.
- **Módulo de Atención al Usuario**
- **Trauma Shock**, frente al mencionado hall. Tiene acceso hacia el Hall Principal de Ingreso y dos puertas hacia el corredor, aquí se atienden las emergencias.
- **Tópico 1**, siguiendo por el corredor delantero, hacia la derecha.
- **Tópico 2**, frente al tópico 1, cuenta con servicios higiénicos y lavadero.
- **Tópico 3**, al costado del tópico 2, cuenta con equipamiento para la atención oftalmológica.
- **Oficina de Seguros SIS – SOAT, Central de coordinación de Referencias**, frente a los reposos.
- **Triaje**, al ingreso a los reposos
- **Admisión**, frente al Hall de Ingreso Secundario, tiene una ventanilla que corre en tres secciones.
- **Medicina Física y Rehabilitación**, ubicada frente a Admisión.
- **Hall de Ingreso Secundario**, salida hacia la Av. República de Panamá, frente a la Escalera del Auditorio.
- **Departamento de Servicio Social**, hacia el lado derecho.
- **Atención de Emergencias Pediátricas**, ingresando hacia la derecha del Hall de Ingreso Secundario. Hay 03 butacas de espera. Al lado izquierdo de la entrada está el Consultorio, reposo de Niños y Estar de Personal. Al fondo, Medios físicos (ducha). Hacia la derecha, servicios higiénicos y Área de Nebulización.



GRAFICO N° 4: SEGUNDO PISO

En el Segundo Piso, subiendo a nivel +3.35m, tenemos:

CUADRO DE AREAS SEGUNDO PISO	
Patología Clínica	206.82 m2
Central de Esterilización	98.65 m2
Jefatura de Enfermeras	53.25 m2
Dirección y Sub-Dirección General	99.60 m2
Administración General	161.39 m2
Área de Oficinas	91.96 m2
SSHH de Damas y Varones	13.08 m2
Sindicato de Enfermeras y Cuerpo Médico	31.80 m2
SSHH	14.30 m2
Hospitalización de Neurocirugía	122.00 m2
Auditorio	59.90 m2
Hall de Espera – Foyer	22.72 m2
TOTAL (inc. circulación y muros)	1326.65 m2

- **Patología Clínica**, al subir por la Escalera Principal, hacia la derecha. Al lado izquierdo de la entrada hay oficinas provisionales en el área de Laboratorio; a continuación un área de reposo con archivadores, delimitada con una cortina plegable; al fondo Banco de sangre con Área de Almacén y Conservación. Al lado derecho, servicios higiénicos, ingresando a la derecha, Área de Informática; y a continuación, un estar de personal. Al frente de la entrada, al final del pasillo, se ingresa a Hematología y Bioquímica; frente a esta, se tiene la Oficina de Jefatura; seguido de un almacén y servicios higiénicos. A continuación un pequeño corredor pasa por Esterilización, a la izquierda; y de frente llega a Microbiología; termina, saliendo a la derecha, hacia un pequeño patio.
- **Central de Esterilización**, continuando por el corredor. A la derecha, la Recepción de Material Contaminado; tras esta zona, el área de Limpieza. A la izquierda, Trabajo de Esterilización; anterior a esta zona, junto al corredor también hay otro ingreso, un ambiente con Autoclaves; al fondo, hay un área para el Esterilizador con Autoclave detrás, este ambiente tiene una conexión con la Jefatura de Enfermeras mediante una mampara de aluminio.
- **Jefatura de Enfermería**, al final del corredor, junto a la Escalera de Emergencia. Frente a la entrada esta la Recepción limitada por tabique y mampara de aluminio. Al lado derecho, se delimitan del mismo modo tres sectores; entrando, una área de oficina, a continuación un Estar equipado con refrigeradora y horno microondas; y al fondo La oficina de Jefatura.
- **Dirección y Sub-Dirección General**, subiendo por la Escalera de Administración, hacia la derecha. Incluye, Mesa de Partes, Dirección General, Sala de Reuniones, Oficina de Dirección, Oficina de Sub-Dirección; y servicios higiénicos.
- **Administración General**, subiendo por la Escalera de Administración, hacia la izquierda. También tiene un ingreso restringido, frente a la Escalera Principal. Al lado izquierdo del corredor, La Dirección de Economía y Contabilidad. Frente a esta, al lado derecho, La Oficina Ejecutiva y la Dirección de Logística; y a continuación, la Oficina de Personal.



HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

- **Área de Oficinas**, subiendo por la Escalera del Auditorio. Al lado izquierdo, y sobre parte de la misma, está el Archivo de Contabilidad; al costado, La Oficina de Apoyo a la Docencia y la Investigación. En frente, La Oficina de Comunicaciones; en medio, servicios higiénicos y Depósito; y a continuación, la oficina del Departamento de Neurocirugía, y a continuación la Oficina de Gestión de la Calidad.
- **SSHH de Damas y Varones**, al final del corredor, antes de otra puerta que conduce a la Administración General.
- **Sindicato de Enfermería y Cuerpo Médico**, al final del corredor y frente a los SSHH.
- **SSHH**, al final del pasillo que corre transversal junto a la Escalera del Auditorio.
- **Hospitalización de Neurocirugía**, en la parte posterior, ingresando por el pasillo que corre transversal junto a la Escalera del Auditorio.
- **Auditorio**, subiendo por la Escalera del Auditorio, hacia la izquierda. Tiene una capacidad para 60 personas.
- **Hall de Espera – Foyer**, subiendo por la Escalera del Auditorio, hacia la derecha; tiene 09 butacas.



GRÁFICO N° 5: TERCER PISO

En el Tercer Piso, subiendo a nivel +6.35m, tenemos:

CUADRO DE AREAS TERCER PISO	
Espera	08.08 m ²
Sala de Procedimientos de Endoscopia	59.28 m ²
Cuidados Intermedios	121.40 m ²
Cuidados Intensivos	169.33 m ²
Sala de Operaciones	262.29 m ²
Hospitalización 3er piso	200.05 m ²
Cuarto de Residentes	26.54 m ²
TOTAL (inc. circulación y muros)	1001.72 m ²

- **Espera**, subiendo por la Escalera Principal, frente a esta, hay un área de Espera con 05 butacas.
- **Sala de Procedimientos de Endoscopia**, al subir por la Escalera Principal, hacia la izquierda; pasando el control de acceso a Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios. Al lado izquierdo de la entrada, están las áreas para limpieza y chatas, seguido de un closet. En frente, la Sala de Procedimientos de Endoscopia, junto a los ductos y depósitos. Al fondo están los Servicios Higiénicos.
- **Cuidados Intermedios**, siguiendo el corredor, pasando su respectivo control de acceso. Ingresando a la izquierda, hay tres habitaciones consecutivas, cada una con camas para el cuidado de pacientes que requieren un nivel intermedio de atención en su recuperación. Al lado derecho, está la Estación de Enfermeras; y hacia el fondo, un Estar.
- **Cuidados Intensivos**, hacia la derecha del control de acceso. A la derecha de la entrada, hay un ambiente para descanso de médicos, seguido del vestuario, con servicios higiénicos; y lavadero. Al fondo se disponen la camas con pacientes cuyo estado requiere cuidados intensivos. Al fondo hacia la izquierda, se almacena Material Estéril, junto a una Zona Aislada. Hacia la izquierda de la entrada, está la Recepción, servicios higiénicos y limpieza y Estación de Enfermeras.
- **Sala de Operaciones**, subiendo, frente a la Escalera Principal. A la izquierda de la entrada, pasando la Estación de Enfermeras y los servicios higiénicos, hay un cuarto de Limpieza; y otro de Anestesia, a continuación el Centro Quirúrgico y Jefatura de Enfermeras. Al fondo tenemos el área de Recuperación de pacientes. Ingresando al Corredor de Operaciones, a la derecha se encuentran los Vestuarios de Enfermeras y Médicos, respectivamente. A continuación, Rayos X, Material Estéril 2, Limpieza y depósito. Sigue, La Sala 1, al frente, La Sala 2, al final del Corredor de Operaciones. Regresando por el Corredor de Operaciones, junto a la Sala 2, se tiene, Material Estéril 1, y Traumatología.
- **Hospitalización 3er piso**, subiendo por la Escalera Principal, hacia la derecha. Ingresando a través de la Estación de Enfermeras, se tiene Psicología, Estar de Enfermeras y Tópico. Continuando el corredor, el área de Servicios Higiénicos y Limpieza. A continuación, hay tres habitaciones consecutivas, en cuyo interior están los pacientes hospitalizados; en la dos primeras hay 04 camas; y 06 camas en la habitación del final. Al final del Corredor, El Voluntariado, junto a la Escalera de Emergencia.
- **Cuarto de Residentes**, se tiene acceso a través del descanso de la Escalera de Emergencia, al final del Corredor.



GRÁFICO N° 6: CUARTO PISO

En el Cuarto Piso, subiendo a nivel +9.35m, tenemos:

CUADRO DE AREAS CUARTO PISO	
Departamento de Cirugía	59.28 m2
Hospitalización 4to piso	288.86 m2
TOTAL (inc. circulación y muros)	494.55 m2

- **Departamento de Cirugía**, al subir por la Escalera Principal, hacia la izquierda; pasando los Ascensores.
Al lado izquierdo de la entrada, están las áreas para vestidor y chatas, seguido, el ingreso al Departamento de Neurocirugía.
Frente a ello, el Departamento de Cirugía, junto a los ductos y depósitos.
Al fondo están los Servicios Higiénicos.
- **Hospitalización 4to piso**, subiendo por la Escalera Principal, hacia la derecha.
Ingresando a través de la Estación de Enfermeras, se tiene un ambiente para Medicamentos y otro de Limpieza; además del Tópico.
Continuando el corredor, el área de Servicios Higiénicos y Lavadero.
A continuación, hay tres habitaciones consecutivas, en cuyo interior están los pacientes hospitalizados; cada una de ellas alberga 04 camas.
Al final del Corredor, El SUTHE, junto a la Escalera de Emergencia.
Hacia la izquierda de la Escalera Principal, hacia el final del corredor, hay también tres habitaciones consecutivas, cada una con 04 camas.
Al final de este lado del Corredor, hay un ambiente de Voluntarias.



GRÁFICO N° 7: QUINTO PISO

En el Quinto Piso, subiendo a nivel +12.35m, tenemos:

CUADRO DE AREAS QUINTO PISO	
Jefatura de Medicina	59.28 m ²
Hospitalización 5to piso	288.86 m ²
TOTAL (inc. circulación y muros)	494.55 m ²

- **Jefatura de Medicina**, al subir por la Escalera Principal, hacia la izquierda; pasando los Ascensores. Al lado izquierdo de la entrada, están las áreas para limpieza y chatas, seguido, un depósito de material inflamable. Frente a ello, la Jefatura de Medicina, junto a los ductos y depósitos.
- **Hospitalización 5to piso**, subiendo por la Escalera Principal, hacia la derecha. Ingresando a través de la Estación de Enfermeras, se tiene un área para el registro de datos de las atenciones, revisión de kardex, etc.; además del Tópico para procedimientos. Continuando el corredor, el área de Servicios Higiénicos y Lavadero. A continuación, hay tres habitaciones consecutivas, en cuyo interior están los pacientes hospitalizados. Existe una habitación destinada al aislamiento de pacientes. Al final del Corredor, La Capilla, junto a la Escalera de Emergencia. Asimismo, a la izquierda de la Escalera Principal, hacia el final del corredor, hay también, cuatro habitaciones, dispuestas en torno a un hall, cada una con servicios higiénicos y closet.



GRÁFICO N° 8: SEXTO PISO

En el Sexto Piso, subiendo a nivel +15.35m, tenemos:

CUADRO DE AREAS SEXTO PISO	
Residencia Médica	182.96 m2
Vestuario de Enfermeras y Auxiliares	110.06 m2
Estadística e Informática	45.60 m2
Comedor de Médicos	41.59 m2
TOTAL (inc. circulación y muros)	494.55 m2

- **Residencia Médica**, subiendo por la Escalera Principal, hacia la izquierda; pasando los ascensores. Al lado izquierdo de la entrada, están las áreas para depósito, limpieza y closet. Frente a ello, una habitación para residentes con Servicios Higiénicos, junto a los ductos y depósitos. A continuación, hacia el final del corredor de Residencia Medica, hay también, cuatro habitaciones para Médicos, dispuestas en torno a un hall, cada una con servicios higiénicos y closet.
- **Vestuario de Enfermeras y Auxiliares**, subiendo por la Escalera Principal, hacia la derecha. Ingresando por el pasillo que pasa por Capacitación, a la izquierda está el Vestuario de Enfermeras, con servicios higiénicos. Siguiendo el pasillo, se ingresa al Vestuario de Auxiliares. Girando a la derecha y hacia el final de este, un área de vestuario para los internos.
- **Estadística e Informática**, continuando el corredor.
- **Comedor de Médicos**, al final del corredor, un repostero, junto a La Escalera de Emergencia. Actualmente con capacidad para 24 comensales.



GRÁFICO N° 9: SEPTIMO PISO

En el Séptimo Piso, subiendo a nivel +18.35m, tenemos:

CUADRO DE AREAS SEPTIMO PISO	
Mantenimiento, Cuarto de Máquinas y Tanque Elevado	211.09 m2
Oficinas Administrativas	111.59 m2
TOTAL (inc. circulación y muros)	494.55 m2

- **Área de Mantenimiento, Cuarto de Máquinas y Tanque Elevado**, subiendo, junto a la Escalera Principal. Al lado izquierdo, pasando una puerta, hay tres puertecillas consecutivas de doble hoja, la del centro es un closet, y las de los extremos, van hacia el ducto de Ascensores; sobre esta zona está el Cuarto de Máquinas.
Hacia la parte posterior de esto, hay un Depósito debajo del Tanque Elevado.
Al lado derecho, está el Estar de Transporte.
Hacia la parte posterior de éste, hay otra área de Depósito; y servicios higiénicos.
Al costado, una expansión techada para Trabajos de Mantenimiento.
A continuación, están las Oficinas de Mantenimiento. A la izquierda, está la Oficina de Control Patrimonial, al lado, la Oficina de Servicios Generales, y a continuación, la Oficina de Transporte y Mantenimiento.
Al final del corredor, junto a la Escalera de Emergencias, la Sala de Cisterna de Vacío, junto a la Escalera de Emergencias.
- **Oficinas Administrativas**, Hacia la izquierda de la Escalera Principal.
A la izquierda de la entrada, están los Servicios Higiénicos.
Al final del Pasillo la Oficina de Epidemiología
Frente a la entrada, el Órgano de Control Institucional, y Asesoría Legal 1.
A la derecha de la entrada, Asesoría Legal 2; y al final del pasillo, la Oficina de Planeamiento y la Oficina de Seguros.

CAPITULO V:

Determinación y priorización de las intervenciones sanitarias y organizaciones.

EVALUACION DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

INFORMACION GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO

- Nombre del establecimiento:** HOSPITAL DE EMERGENCIAS
"JOSE CASIMIRO ULLOA"
- Dirección:** Av. Roosevelt 6355 - MIRAFLORES
- Teléfonos:** (051) - 2040900
- Dirección electrónica:**
- Número total de camas:** 82 camas
- Índice de ocupación de camas en situaciones normales:** 90.18
- Descripción de la institución** (aspectos generales, institución a la que pertenece, tipo de Establecimiento, ubicación en la red de servicios de salud, tipo de estructura, cobertura de la Población, área de influencia, personal asistencial y administrativa, etc.)

Categoría del Establecimiento: III-1

Pertenece a la DISA V Lima Ciudad.

No Existe población cautiva, atiende a demanda:

- 300 pacientes/día en emergencia por día
- 10 pacientes en hospitalización por día.

Personal que Trabaja contratado y nombrado; asistencial y administrativo: 650 personas.

Fuente de información: Oficina de Estadística, Lic. Rosa América Guisado (teléf. 2040900 anexo 29)

- Distribución física:** Enumere y describa brevemente las principales edificaciones del establecimiento, haga un diagrama (croquis) de la distribución física de la infraestructura del establecimiento de salud y de su entorno.
Ocupa u terreno de 1, 588.95 m².

9. Capacidad hospitalaria:

Departamento o servicio	Número de camas	Capacidad adicional	Observaciones
Medicina General	20		
Cirugía general	26		
Ortopedia y traumatología	14		
Neurocirugía	11		
Unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios	11		
TOTAL	82		

10. Ambientes susceptibles de aumentar la capacidad operativa:

Ambiente	Área m ²	Uso	Agua		Luz		Teléfono		Observaciones (capacidad)
			Si	No	Si	No	Si	No	
Auditorio	35	hospitalización		x	x			x	5 camas
Ingreso (área lateral)	16	triaje		x		x		x	6 camillas

*Indique el uso potencial de cada ambiente: hospitalización, triaje, atención ambulatoria, observación, etc.

NIVEL DE SEGURIDAD DEL ESTABLECIMIENTO

2.1. Aspectos relacionados con la ubicación geográfica del establecimiento de salud

1.2 Propiedades geotécnicas del suelo	Nivel de amenaza				Observaciones
	No existe amenaza	Bajo	Medio	Alto	
Liquefacción	X				
Suelo arcilloso			X		
Talud inestable	X				

2.2. Aspectos relacionados con la seguridad estructural

2.2.1 Descripción del sistema constructivo, materiales utilizados y otros elementos estructurales; así como antecedentes de daños por eventos naturales.

El sistema constructivo empleado en el Hospital es convencional, concreto armado y albañilería con vigas y columnas aporticadas y muros de albañilería confinada.

La distribución es asimétrica debido a que existen zonas de diferentes niveles de altura de tres y seis pisos.

No presenta antecedentes de daños por eventos naturales.

2.2.2 Evaluación del establecimiento de salud

Observaciones:

El sistema constructivo empleado en el Hospital es convencional, concreto armado y albañilería con vigas y columnas aporticadas y muros de albañilería confinada.

2.2.3 Descripción de hallazgos que considere de importancia

- Se observa que la eliminación de algunos muros afecta el comportamiento sísmo resistente.
- Existe un estudio, que fue presentado al equipo de trabajo que realizó la inspección, denominado "ANÁLISIS DE ESTUDIO ESTRUCTURAL - 2° INFORME", elaborado en el año 2011 por el Arq. Carlos Mayorga.

Dicho estudio concluye: COMPORTAMIENTO SISMORRESISTENTE

"Se puede observar que la edificación de seis niveles existente no soportaría los desplazamientos que ocurrirían en caso de un evento extremo. Se puede verificar que las distorsiones son altas, mayores que el máximo permitido para edificaciones de concreto armado. Se debe reforzar con placas de concreto armado o arriostres diagonales de acero."

- Existe en proceso de revisión el expediente técnico denominado "Ampliación y remodelación y equipamiento de los servicios del departamento de patología clínica"

2.3. Aspectos relacionados con la seguridad no estructural

2.3.1 Descripción del diseño y elementos arquitectónicos, características y condiciones de los sistemas eléctricos, sanitarios, mecánicos, comunicaciones, calefacción y contenido.

No se encuentra una distribución que cumpla con las áreas estipuladas en la Normatividad vigente para establecimientos de salud, no dispone de áreas libres de acuerdo, existe hacinamiento.

2.3.2 Descripción de las características y condiciones del contenido de la edificación (mobiliario y equipamiento)

Cuentan con el mobiliario y equipamiento para los diversos servicios, sin embargo, algunos deben ser reemplazados por obsolescencia. Asimismo, en las áreas críticas falta equipamiento biomédico (monitores, ventiladores, pulsoxímetros, etc.)

2.3.3 Evaluación del establecimiento de salud

Falta de señalizaciones en los pisos 2, 3, 4, 5, 6 y 7

2.3.4 Descripción de hallazgos que considere de importancia

En lo referente a pasillos de circulación, se ha encontrado que en algunos, existen cajas, equipos y otros que obstaculizan la libre circulación, esto debido a carecer de ambientes que sirvan como almacenes.

Los almacenes en el sótano presentan alta vulnerabilidad: andamios sin correcto anclaje y con sobrecarga y mala distribución de cajas.

El mobiliario en general (clínico y administrativo), no cuentan con anclajes y fijaciones.

El sistema de suministro de energía eléctrica en caso de emergencia – Grupo Electrógeno marca Kohler, de 140 KW, cuenta solo con tanque diario de combustible y no tanque cisterna. En caso de emergencia podrá operar menos de 24 horas.

La ubicación del tanque diario de combustible no es apropiada al no estar fácilmente accesible para casos de emergencia y en lugar ventilado. Además se encuentra en el sub-sótano precisamente donde se encuentra la sub-estación de 320 KVA, lo cual genera mayor vulnerabilidad.

PLAN DE INTERVENCION DEL ESTABLECIMIENTO

3.1. Aspectos Estructurales

Elementos evaluados	Problemas encontrados*	Actividades previstas	Prioridad**	Observaciones
Ubicación del establecimiento (amenazas)	Ninguno			
Propiedades geotécnicas del suelo	Ninguno			
Antecedentes de daños estructurales	Se encontraron grietas y fisuras en uniones y juntas entre la construcción original y modificaciones.	No realizar ampliaciones y/o modificaciones. Resanas las grietas y fisuras	2	
Sistema estructural y tipo de material	Se han ejecutado remodelaciones y adecuaciones que lo afectan. Remodelaciones en curso y en proyecto	Continuar la ejecución de medidas correctivas de acuerdo al estudio de vulnerabilidad estructural cuyas conclusiones indican q ante un eventual sismo la estructura fallaría.	1	

Recomendaciones:

Ejecutar las medidas correctivas para reducir la vulnerabilidad estructural

3.2. Aspectos No estructurales

Elementos evaluados	Problemas encontrados*	Actividades previstas	Prioridad**	Observaciones
Líneas vitales	Existen modificaciones y ampliaciones de las líneas vitales	Realizar la actualización de planos de las redes eléctricas, sanitarias, de oxígeno vacío y ordenamiento de las mismas	1	
Sistemas de calefacción, ventilación, aire acondicionado y agua caliente	Ninguno			
Mobiliario, equipo de oficina y almacenes	Existen equipo y mobiliario sin anclajes adecuados. Asimismo equipos obsoletos y faltantes	Tomar las medidas para asegurar los equipos y mobiliario ante eventual sismo. Asimismo reemplazar los equipos obsoletos y adquirir los faltantes	1	
Equipos médicos, de laboratorio y suministros para el diagnóstico y tratamiento	Existen equipo y mobiliario sin anclajes adecuados. Asimismo equipos obsoletos y faltantes	Tomar las medidas para asegurar los equipos y mobiliario ante eventual sismo. Asimismo reemplazar los equipos obsoletos y adquirir los faltantes	1	
Elementos arquitectónicos	Inadecuada distribución arquitectónica debido a adecuaciones ya que inicialmente no fue concebido como hospital sino es resultado de una ampliación	Reubicar o ampliar la edificación en zonas adyacentes	1	

*Los problemas encontrados se basan en los resultados de la aplicación del Índice de Seguridad. Es importante indicar el servicio o la unidad donde se registró el problema.

**Se asignará los valores de 1 (mayor prioridad), 2 (mediana prioridad) y 3 (menor prioridad). La priorización debe tomar en cuenta la importancia del problema encontrado y la disponibilidad de recursos para su solución.

Recomendaciones:

Elaborar un estudio para la construcción de un nuevo hospital de emergencias o ampliar el actual en terrenos adyacentes con carácter de urgente.

3.3. Aspectos Funcionales

Elementos evaluados	Problemas encontrados*	Actividades previstas	Prioridad*	Observaciones
Organización del comité para desastres	No se encontró a los responsables del Comité	Los integrantes del Comité deben socializar los planes de acción ante desastres	1	
Plan operativo para desastres internos y externos		Los integrantes del Comité deben socializar los planes de acción ante desastres	1	
Planes de contingencia para atención médica de desastres		Los integrantes del Comité deben socializar los planes de acción ante desastres	1	
Planes para el mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios vitales	Están en proceso de elaboración e implementación	Elaborar y aplicar los planes para el mantenimiento a corto plazo	2	
Disponibilidad de medicamentos, insumos, instrumental y equipo para situaciones de desastres	Cuentan con equipo básico para emergencias			

*Los problemas encontrados se basan en los resultados de la aplicación del Índice de Seguridad. Es importante indicar el servicio o la unidad donde se registró el problema.

**Se asignará los valores de 1 (mayor prioridad), 2 (mediana prioridad) y 3 (menor prioridad). La priorización debe tomar en cuenta la importancia del problema encontrado y la disponibilidad de recursos para su solución.

Recomendaciones:

Socializar los planes de acción ante eventuales emergencias por desastres y desarrollar y aplicar los planes de mantenimiento, reposición de equipamiento y adquirir equipos faltantes

Se recomienda incluir mapas de peligros o amenazas, imágenes y fotografías del entorno del establecimiento de salud, así como fotos de la evaluación realizada indicando número de estándar con comentario breve sobre lo encontrado.

MAPA DE RIESGO

HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

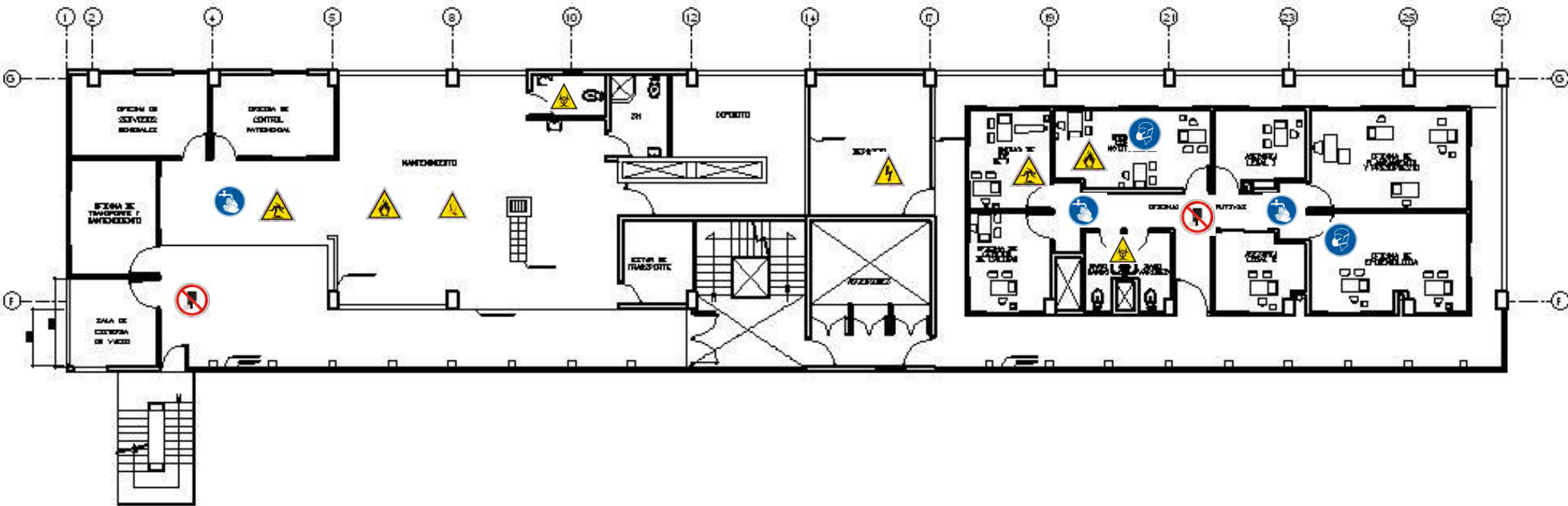
UBICACIÓN: Av. Roosevelt 6355 / Ex República de Panamá

DISTRITO: MIRAFLORES

ARQUITECTURA EXISTENTE:

Se describe a continuación

GRÁFICO N° 9: MAPA DE RIESGOS DEL SÉPTIMO PISO

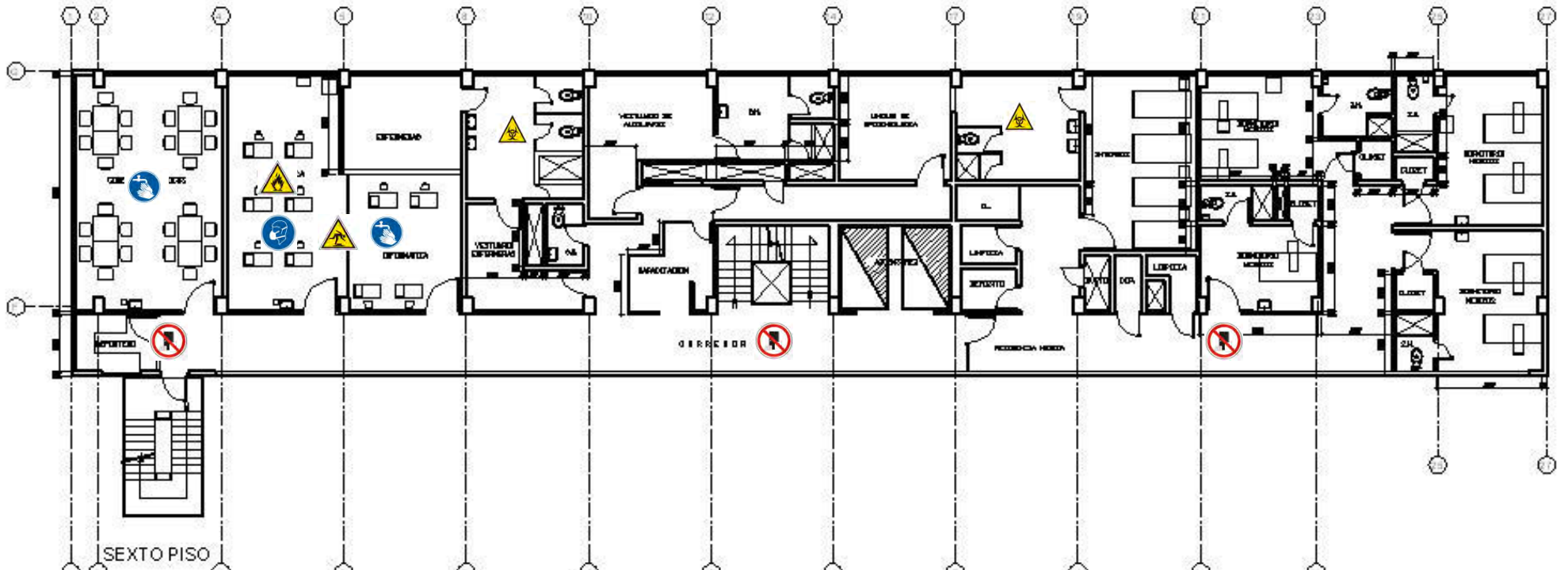


SEPTIMO PISO

LEYENDA:

- | | | | | |
|------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------------|
| Riesgo Biológico | Sustancias inflamables | No obstruir rutas de acceso | Lavarse las manos | Uso de mascarilla (polvo) |
| Peligro de Obstáculos | Caída de Objetos | Desconectar después de usar | | |
| Riesgo de Descarga Eléctrica | | | | |

GRÁFICO N° 8: MAPA DE RIESGOS DEL SEXTO PISO



LEYENDA:







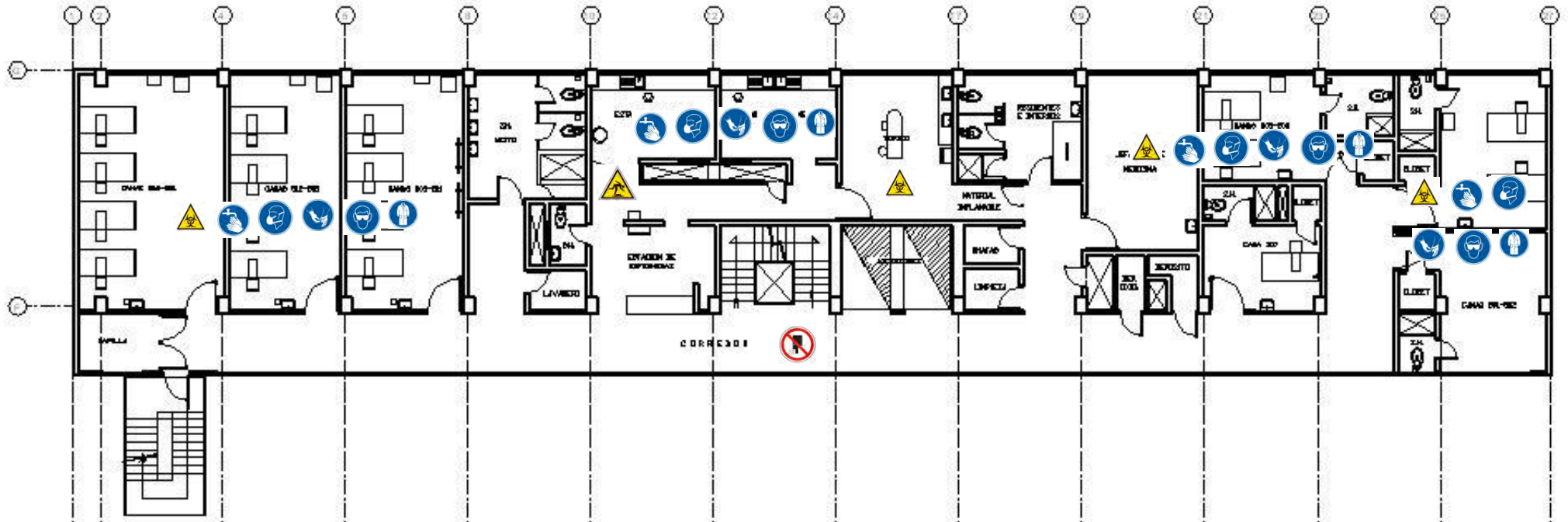
-  Riesgo Biológico
-  Sustancias inflamables
-  No obstruir rutas de acceso
-  Lavarse las manos
-  Uso de mascarilla (polvo)
-  Peligro de Obstáculos

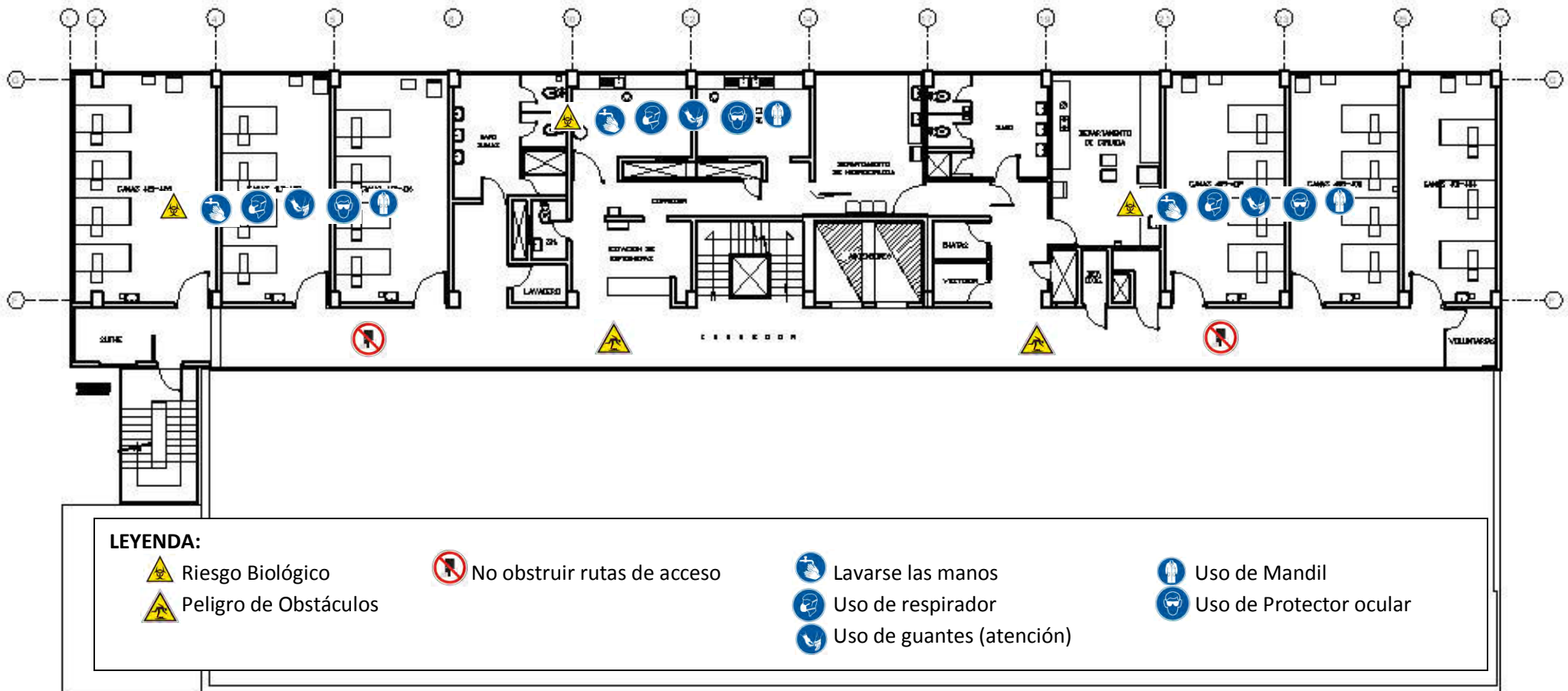
GRÁFICO N° 7: MAPA DE RIESGOS DEL QUINTO PISO



LEYENDA:

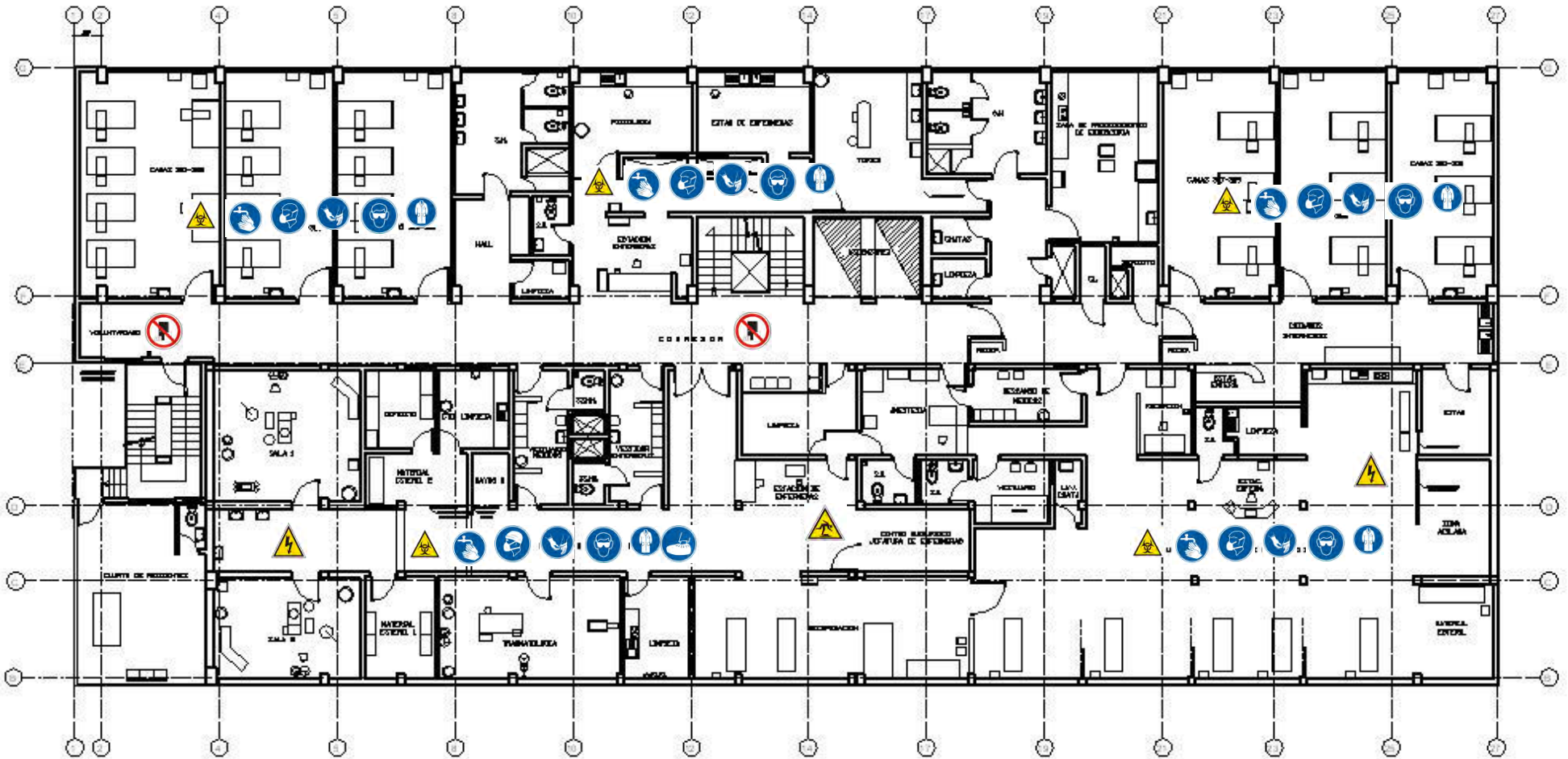
- | | | | |
|-----------------------|-----------------------------|--------------------------------|---|
| Riesgo Biológico | No obstruir rutas de acceso | Lavarse las manos | Uso de Mandil |
| Peligro de Obstáculos | | Uso de mascarilla (respirador) | Uso de Protector ocular (riesgo de salpicadura) |
| | | Uso de guantes (atención) | |

GRÁFICO N° 6: MAPA DE RIESGOS DEL CUARTO PISO



CUARTO PISO

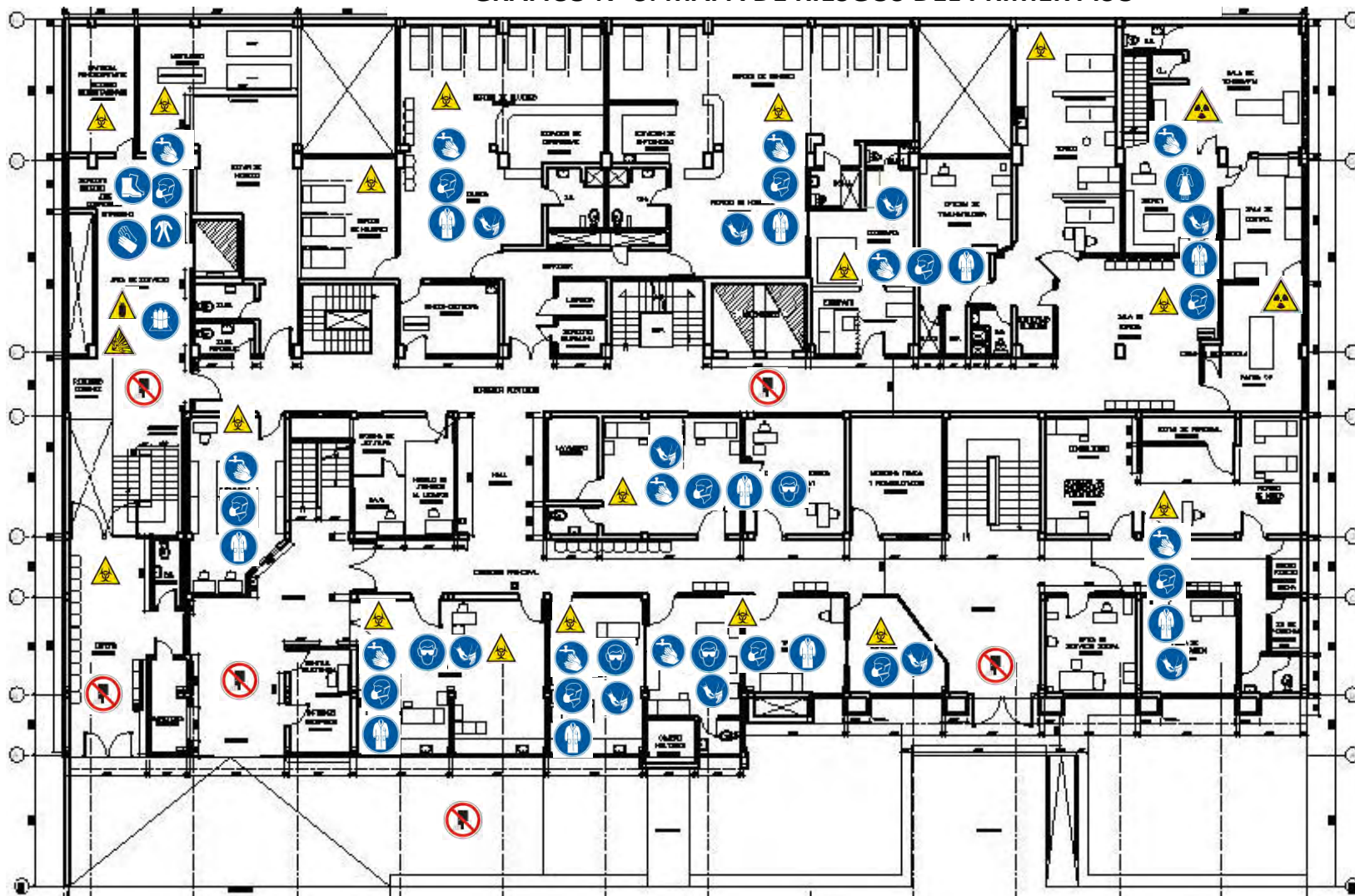
GRÁFICO N° 5: MAPA DE RIESGOS DEL TERCER PISO



LEYENDA:

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Riesgo Biológico | No obstruir rutas de acceso | Lavarse las manos | Uso de Mandil |
| Riesgo Descarga Eléctrica | Uso de mascarilla (respirador) | Uso de gorro y respirador | Uso de Protector ocular |
| Peligro de Obstáculos | Uso de guantes (atención) | Uso de Protector de calzado | |

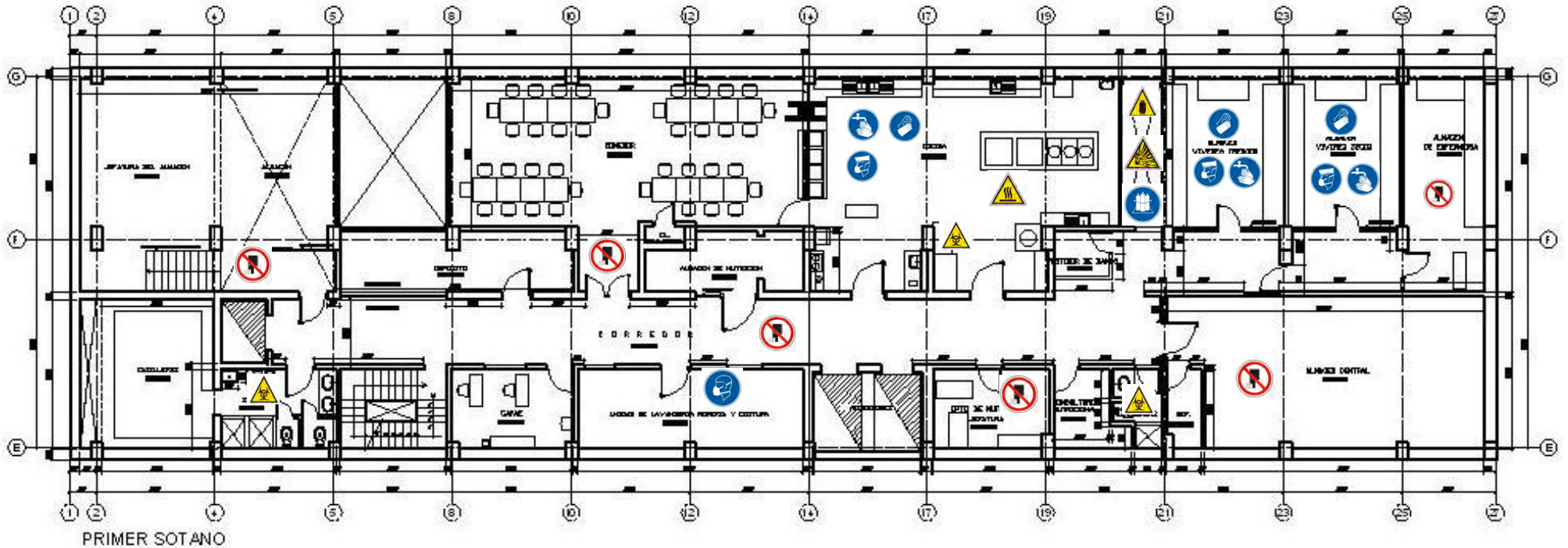
GRÁFICO N° 3: MAPA DE RIESGOS DEL PRIMER PISO



LEYENDA:

- | | | | |
|---------------------|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Riesgo Biológico | No Obstruir rutas de acceso | Lavarse las manos | Uso de delantal de plomo |
| Riesgo de Radiación | Uso de Traje de Seguridad | Uso de Mascarilla y gorro | Uso de Mandil |
| Balones de Gas | Uso de Botas de Seguridad | Uso de guantes (atención) | Uso de Protector ocular |
| Riesgo de Explosión | Uso de Guantes de Seguridad | Mantener sujetos los cilindros | |

GRÁFICO N° 1: MAPA DE RIESGOS DEL PRIMER SÓTANO



LEYENDA:










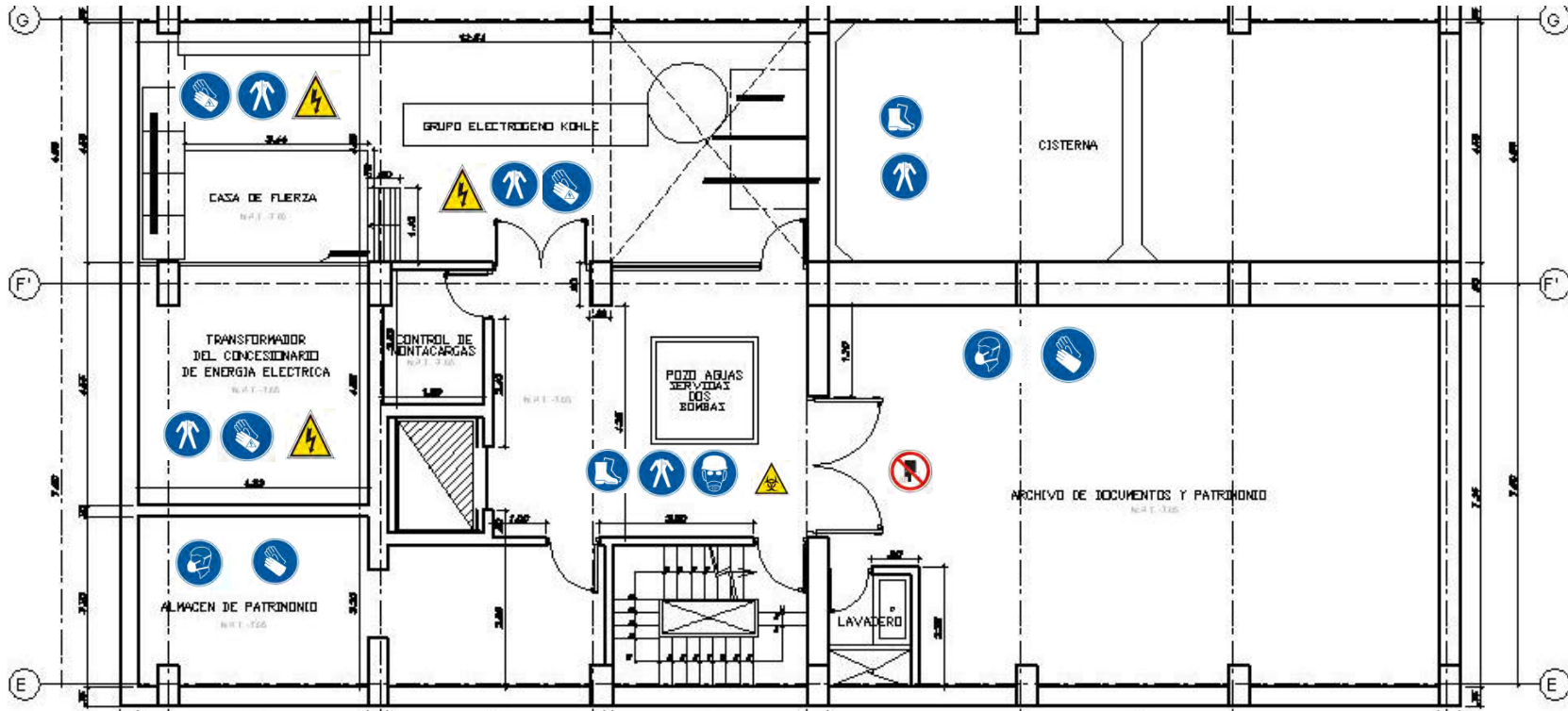
- | | | | | | |
|---|-----------------------|---|-----------------------------|--|--------------------------------|
|  | Riesgo Biológico |  | No Obstruir rutas de acceso |  | Lavarse las manos |
|  | Superficies calientes | | |  | Uso de Mascarilla y gorro |
|  | Balones de Gas | | |  | Uso de guantes de seguridad |
|  | Riesgo de Explosión | | |  | Mantener sujetos los cilindros |

GRÁFICO N° 2: MAPA DE RIESGOS DEL SEGUNDO SÓTANO



LEYENDA:

- | | | | | | | | |
|--|------------------------------|--|-----------------------------|--|--|--|---------------------------|
| | Riesgo de Descarga Eléctrica | | No Obstruir rutas de acceso | | Lavarse las manos | | Uso de guante aislante |
| | Riesgo Biológico | | | | Uso de Mascarilla | | Uso de traje de seguridad |
| | | | | | Uso de Guantes | | Uso de botas de seguridad |
| | | | | | Uso de casco de seguridad y máscara de gas | | |

CAPITULO VI:

Vinculación a los planes institucionales y de la toma de decisiones.

PLAN OPERATIVO 2013

PRINCIPALES ORIENTACIONES Y PRIORIDADES ABORDADAS DURANTE EL PERIODO 2013

Las prioridades que se abordaron durante el periodo, se realizó sobre la base de 08 Objetivos Generales (incluido 05 que corresponden a Presupuesto por Resultados - PPR), 33 Resultados Esperados (incluido 07 que corresponden a Presupuesto por Resultados-PPR) y 190 Acciones Operativas (incluido 39 que corresponden a Presupuesto por Resultados - PPR) que se plantearon en la Matriz N° 08 "Matriz de Trabajo Acciones Operativas y Tareas 2013" del Plan Operativo Anual 2013.

Los Objetivos Generales formulados en el Plan Operativo Anual 2013 del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", están relacionados con los Objetivos Generales Institucionales del MINSA:

Objetivos Estratégicos del Ministerio de Salud 2012-2016

- ✓ Reducir la morbimortalidad materno neonatal en la población más vulnerable.
- ✓ Reducir la desnutrición crónica de menores de 5 años en la población en pobreza y extrema pobreza.
- ✓ Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.
- ✓ Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.
- ✓ Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos.
- ✓ Fortalecer el ejercicio de la rectoría y la optimización de los procesos de los servicios de salud.

Objetivos Estratégicos Generales de la Dirección de Salud V Lima Ciudad

- Reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal en Lima Metropolitana.
- Reducir la morbilidad y mortalidad por causas nutricionales y otras enfermedades prevalentes que afectan la Salud infantil en Lima Metropolitana.
- Reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles en Lima Metropolitana.
- Revertir la tendencia incremental de las Enfermedades No Transmisibles y crónico-degenerativas según población afectada en Lima Metropolitana.
- Mejorar la respuesta ante riesgos y daños a la salud por factores externos y de origen antrópico en Lima Metropolitana.
- Incrementar la capacidad de intervención con acciones de Promoción de la salud.
- Gestionar el acceso a Medicamentos según necesidades de salud de la población de Lima Metropolitana.
- Gestionar infraestructura de la salud que contribuya a ordenar y mejorar la capacidad de oferta de servicios de salud.
- Fortalecer la implementación del Aseguramiento Universal en Salud en Lima Metropolitana.
- Fortalecer la Rectoría del Sistema de Salud de Lima Metropolitana.
- Armonizar la Gestión y Desarrollo de recursos humanos de Salud del ámbito Lima Metropolitana.
- Mejorar la capacidad para la gestión de los servicios, que respondan a las necesidades sanitarias de Lima Metropolitana.

Relación con los Objetivos Estratégicos Institucionales del Plan Estratégico Institucional 2012-2016 del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa":

- Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad de las atenciones de emergencia y urgencia elevando el nivel de satisfacción del usuario y coadyuvando a la reducción la morbimortalidad materno neonatal y la desnutrición crónica de menores de 5 años en la población más vulnerable.
- Mejorar las Competencias del Potencial Humano para el óptimo desempeño en la atención de las Emergencias y Urgencias.
- Desarrollar una Gestión Hospitalaria eficaz, eficiente, moderna, participativa mediante mecanismos de comunicación activa en todos los niveles del Hospital.
- Fortalecer de la Docencia y Desarrollo de la Investigación Institucional en la atención de Emergencias y Urgencias.

RESUMEN EJECUTIVO.

2.1.- Priorización en la Atención Especializada en el periodo.

Las principales prioridades que tiene el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” son:

- Mejoramiento de la oferta y calidad de los servicios sanitarios.
- Facilitar la adquisición de medicamentos en forma oportuna para la atención de los pacientes.
- Fortalecimiento de los Programas Presupuestales:
 - Programa Articulado Nutricional.
 - Salud Materna Neonatal.
 - Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis.
 - Enfermedades No Transmisibles.
 - Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres.
 - Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas.
 - Contribuir con la reducción de las tasas de Infecciones Intrahospitalarias IIH.

2.2.- Logros y Resultados obtenidos en el periodo.

En base a los 08 Objetivos Generales con sus respectivos Resultados Esperados y Acciones Operativas.

Objetivo General Nº 01 “Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza”.

Se obtuvo un grado de cumplimiento en el global calificado, se cumplió con las cuatro (04) actividades operativas programadas para este objetivo general, a pesar que su ejecución presupuestal equivale representa un 98 % de su PIM (presupuesto institucional modificado anual).

Objetivo General Nº 02 “Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable”.

Se obtuvo un grado de cumplimiento en el global calificado, se cumplió con las siete (07) actividades operativas programadas para este objetivo general, obteniendo una ejecución presupuestal equivalente a 99 % de su PIM (presupuesto institucional modificado anual).

Para el Objetivo General Nº 03 “Disminuir y controlar las enfermedades no trasmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza”.

Se obtuvo un grado de cumplimiento en el global calificado, se cumplió con las dos (02) actividades operativas programadas para este objetivo general, obteniendo una ejecución presupuestal equivalente a 94 % de su PIM (presupuesto institucional modificado anual).

Objetivo General Nº 04 “Disminuir y controlar las enfermedades trasmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza”

Se obtuvo un grado de cumplimiento en el global calificado, se cumplió con la única actividad operativa programada para este objetivo general, obteniendo una ejecución presupuestal equivalente a 98 % de su PIM (presupuesto institucional modificado anual).

Objetivo General Nº 05 “Reducir la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres disminuyendo la mortalidad por emergencias médicas”

Se obtuvo un grado de cumplimiento en el global calificado, se cumplió con las veinticinco (25) actividades operativas programadas para este objetivo general, obteniendo una ejecución presupuestal equivalente a 100 % de su PIM (presupuesto institucional modificado anual).

Objetivo General Nº 06 “Fortalecer el nivel de calidad y la oportunidad en las atenciones de emergencias y urgencias, elevando el nivel de satisfacción del usuario, mejorando los procesos de dispensación de productos farmacéuticos”

Se obtuvo un grado de cumplimiento en el global calificado, se cumplió con las sesenta y cinco (65) actividades operativas programadas para este objetivo general, obteniendo una ejecución presupuestal equivalente a 91 % de su PIM (presupuesto institucional modificado anual).

Objetivo General Nº 07 “Fortalecer la Docencia e Investigación mejorando las competencias del potencial humano, en la atención y manejo de Emergencias y Urgencias”

Se obtuvo un grado de cumplimiento en el global calificado, se cumplió con las cuarenta (40) actividades operativas programadas para este objetivo general, obteniendo una ejecución presupuestal equivalente a 88 % de su PIM (presupuesto institucional modificado anual).

Objetivo General Nº 08 “Fortalecer la Docencia e Investigación mejorando las competencias del potencial humano, en la atención y manejo de Emergencias y Urgencias”

Se obtuvo un grado de cumplimiento en el global calificado, se cumplió con las cincuenta y tres (53) actividades operativas programadas para este objetivo general, obteniendo una ejecución presupuestal equivalente a 92 % de su PIM (presupuesto institucional modificado anual).

Indicadores de Monitoreo de desempeño Hospitalario 2013

.1- Indicadores de Monitoreo del Desempeño Hospitalario:

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD-EFICIENCIA Y CALIDAD															
AÑO 2013															
INDICADORES / MESES		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Promedio	
1	INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD	Rendimiento Hora Médico	1.70	1.50	1.60	1.70	1.40	1.30	1.60	1.70	1.50	1.70	1.57	1.52	1.57
2		Utilización de Consultorios Físicos													
3		Concentración de consultas	1.20	1.20	1.20	1.20	1.20	1.22	1.11	1.12	1.14	1.16	1.19	1.19	1.18
4	INDICADORES DE EFICIENCIA	Nº de Análisis de laboratorio por consulta externa.	1.00	1.33	1.23	1.83	1.31	1.22	1.46	1.62	1.50	1.41	1.34	1.28	1.38
5		Promedio de Permanencia	5.87	6.76	5.46	6.57	7.13	5.86	7.52	7.30	6.62	8.26	6.48	7.32	6.76
6		Intervalo de Sustitución cama	1.49	0.63	2.24	0.46	0.84	0.84	0.11	0.24	1.27	-0.80	1.58	0.37	0.77
7		Porcentaje de Ocupación de cama	79.78	91.45	70.92	93.52	89.41	87.51	101.5	96.87	83.94	110.8	80.38	96.14	90.18
8		Rendimiento Cama	4.21	3.8	4.03	4.27	3.89	4.48	4.18	4.11	3.80	4.15	3.72	4.07	4.06
9	INDICADORES DE CALIDAD	Tasa de Infecciones intrahospitalarias	1.34	1.12	1.40	0.99	0.36	0.63	0.00	0.34	1.11	0.37	0.38	1.04	0.75
10		Tasa de Mortalidad bruta	2.01	1.49	1.75	2.64	4.35	1.89	3.00	3.10	1.9	2.0	1.9	1.4	2.29
11		Tasa de Mortalidad Neta	1.30	1.19	1.75	2.64	2.50	1.60	2.70	2.70	1.9	1.4	1.5	1.4	1.88

HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"
INDICADORES DEL MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO
AÑO 2009 - 2010-2011- 2012 - 2013

Nº	INDICADOR		FORMULA	PROM 2009	PROM 2010	PROM 2011	PROM 2012	PROM 2013	Estad
1	INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD	RENDIMIENTO HORA MEDICO	Nº DE ATENCIONES	2.1	2.1	2.0	1.9	1.57	5
			Nº HORAS MEDICO EFECTIVAS						
2	INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD	CONCENTRACION DE CONSULTAS	Nº ATENCIONES MEDICAS	1.2	1.2	1.2	1.2	1.18	4
			PACIENTES ATENDIDOS						
3	INDICADORES DE EFICACIA	PROMEDIO DE ANALISIS DE LABORATORIO X CONSULTA EXTERNA	Nº ANALISIS CLINICOS REALIZADOS EN CE	1.1	1.0	1.1	1.2	1.38	1
			Nº DE ATENCIONES						
4	INDICADORES DE EFICACIA	PROMEDIO DE PERMANENCIA	TOTAL DE ESTANCIAS DE EGRESOS	6.8	6.5	6.1	6.7	6.76	9
			Nº DE EGRESOS						
5	INDICADORES DE EFICACIA	INTERVALO DE SUSTITUCION CAMA	(DIAS CAMA DISPONIBLES PACIENTES DIA)	0.7	0.6	1.1	0.9	0.77	1
			Nº EGRESOS						
6	INDICADORES DE EFICACIA	PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMAS	TOTAL DE PACIENTES -DIAS X100	91.5	92.0	84.7	89.9	90.18	90
			TOTAL DE CAMAS DISPONIBLES						
7	INDICADORES DE EFICACIA	RENDIMIENTO CAMA	Nº DE EGRESOS	4.1	4.3	4.3	4.1	4.06	3
			Nº DE CAMAS DISPONIBLES						
8	INDICADORES DE CALIDAD	TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	TOTAL DE PACIENTES CON IHH X 100	1.1	0.8	1.4	1.2	0.75	7
			Nº DE EGRESOS						
9	INDICADORES DE CALIDAD	TASA DE MORTALIDAD BRUTA	TOTAL DE FALLECIDOS X 100	4.8	4.5	4.1	3.4	2.29	4
			Nº EGRESOS						
10	INDICADORES DE CALIDAD	TASA DE MORTALIDAD NETA	TOTAL DE FALLECIDOS X 100	3.6	3.6	3.0	2.6	1.88	----
			Nº EGRESOS						

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD

Rendimiento Hora Medico:

El profesional médico programado a brindar atención en el servicio consulta e interconsultas ha alcanzado un promedio de 1.57 atenciones por hora, durante el periodo 2013, Tal indicador nos permite medir la producción del profesional de la salud.

Concentración de Consultas:

La concentración de consulta es de 1.18, es el resultado del periodo 2013, equivale decir que representa el número de veces que se brinda atención a un paciente.

INDICADORES DE EFICACIA

Promedio de Analisis por Consulta:

El número de exámenes alcanzado es de 1.38 este resultado obtuvo en el periodo 2013, se atiende un promedio (< 1) análisis por consulta, se considera el valor normal de este indicador es de 1.

Promedio de Permanencia:

El promedio permanencia es de 6.76, es el resultado del periodo 2013, lo que significa que cada paciente ha permanecido hospitalizado 6.76 días promedio, empleando las estancias.

Intervalo de Sustitución: El Intervalo de Sustitución Cama es de 0.77, este resultado es el alcanzado en el periodo 2013, lo que significa que una cama en promedio se encuentra desocupada 1 vez, una cama como promedio no debe estar más de un día vacía.

Porcentaje de Ocupación:

El Porcentaje de Ocupación Cama es de 90.18, este resultado es el alcanzado en el periodo del 2013.

Rendimiento Cama:

El rendimiento cama producido es de 4.06, este resultado es el alcanzado en el periodo 2013 lo cual nos indica que se presentan 4.06 egresos por cama (considerando las 82 camas), este indicador es una variable dependiente, es influenciado por el promedio de estadía y el intervalo de sustitución.

INDICADORES DE CALIDAD

Tasa de Infecciones Intrahospitalarias:

La tasa de infecciones intrahospitalarias alcanzado es de 0.75 en el periodo 2013, siendo la cifra aceptada como normal hasta un 4%.

Tasa de Mortalidad Bruta:

La tasa de mortalidad bruta es de 2.29 este resultado es el alcanzado en el periodo 2013.

Tasa de Morbimortalidad Neta:

La tasa de mortalidad neta es de 1.88 este resultado es el alcanzado en el periodo 2013.

Así mismo, para los Indicadores de Producción de los Departamentos Médicos se presentan las estadísticas siguientes y tienen como fundamento la naturaleza del servicio que presta nuestra Institución:

ANÁLISIS INTEGRAL DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL

Objetivos Generales y su Indicador

Principales Indicadores de los diferentes departamentos médicos:

DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGÍA

Tomando como indicador el **Número de Pacientes Operados con Cirugía Traumatológica Compleja**, se maneja un histórico de no más del 80% de los casos lo que demuestra el alto grado de especialización de nuestras cirugías traumatológicas. En el periodo 2013 se observa:

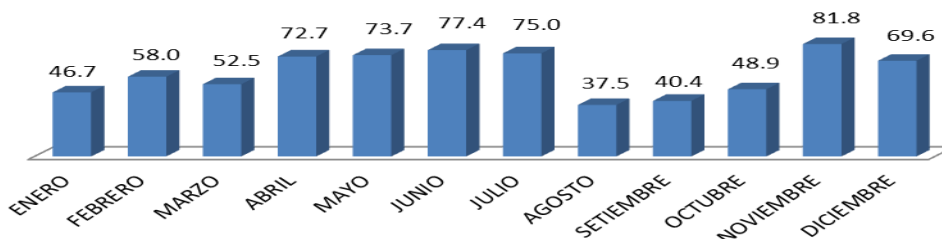
Indicador Pacientes Operados por	Número de pacientes operados con cirugía traumatológica compleja x 100
Cirugía Traumatológica Compleja	Número total de pacientes operados por traumatología

DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA

INDICADOR PACIENTES OPERADOS POR TRAUMA COMPLEJA DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA AÑO: 2013			
MESES	Nº PAC. OPERADOS CIRUGIA TRAUM. COMPLEJA	Nº DE PAC. OPERADOS TRAUMATOLOGIA	INDICADOR DE PACIENTES POR TRAUMA COMPLEJA
ENERO	28	60	46.7
FEBRERO	29	50	58.0
MARZO	31	59	52.5
ABRIL	40	55	72.7
MAYO	42	57	73.7
JUNIO	41	53	77.4
JULIO	30	40	75.0
AGOSTO	15	40	37.5
SETIEMBRE	19	47	40.4
OCTUBRE	22	45	48.9
NOVIEMBRE	45	55	81.8
DICIEMBRE	39	56	69.6
TOTAL	381	617	61.8

FUENTE: DPTO. TRAUMATOLOGIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

**DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA
INDICADOR DE PACIENTES OPERADOS POR TRAUMA COMPLEJA
AÑO: 2013**



En el cuadro anterior se puede apreciar que de 617 pacientes quirúrgicos, atendidos por el Departamento de Traumatología, 381 son cirugías traumatológicas complejas que representa el 61.8 %. Además, podemos concluir que en los meses de Julio y Noviembre se presentó el pico más alto de intervenciones quirúrgicas complejas en este Departamento.

Tomando como **Indicador el Número de Pacientes Operados por Cirugía Traumatológica de Emergencia**, se puede resaltar que por la naturaleza del servicio del Hospital la mayoría de las atenciones de cirugía traumatológica son por casos de emergencia, sólo son programadas las re-intervenciones. Al respecto se muestra lo siguiente:

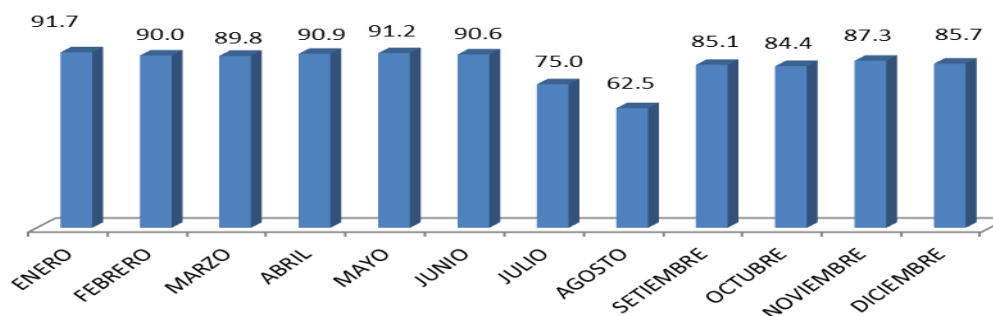
Indicador Pacientes Operados por Cirugía Traumatológica de Emergencia	Número de pacientes operados por cirugía de emergencia x 100 Número total de pacientes operados
--	--

**INDICADOR PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIA DE EMERGENCIA DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA
AÑO: 2013**

MESES	Nº TOT. DE PAC. OPERADOS POR TRAUMAT. DE EMERG.	Nº DE PAC. OPERADOS DE TRAUMATOLOGIA	INDICADOR DE PAC. OPERADOS TRAUMAT. EMERG.
ENERO	55	60	91.7
FEBRERO	45	50	90.0
MARZO	53	59	89.8
ABRIL	50	55	90.9
MAYO	52	57	91.2
JUNIO	48	53	90.6
JULIO	30	40	75.0
AGOSTO	25	40	62.5
SETIEMBRE	40	47	85.1
OCTUBRE	38	45	84.4
NOVIEMBRE	48	55	87.3
DICIEMBRE	48	56	85.7
TOTAL	532	617	86.2

FUENTE: DPTO. TRAUMATOLOGIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

**DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA
INDICADOR PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIA DE EMERGENCIA
AÑO: 2013**



En el cuadro anterior se puede apreciar que durante el periodo 2013, el departamento de traumatología ha realizado 617 cirugías traumatólogicas, de las cuales 532 fueron cirugías traumatólogicas de emergencia, que representa el 86.2%, se presentó el pico más elevado en el mes de Enero con un 91.7 % de pacientes operados.

DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA

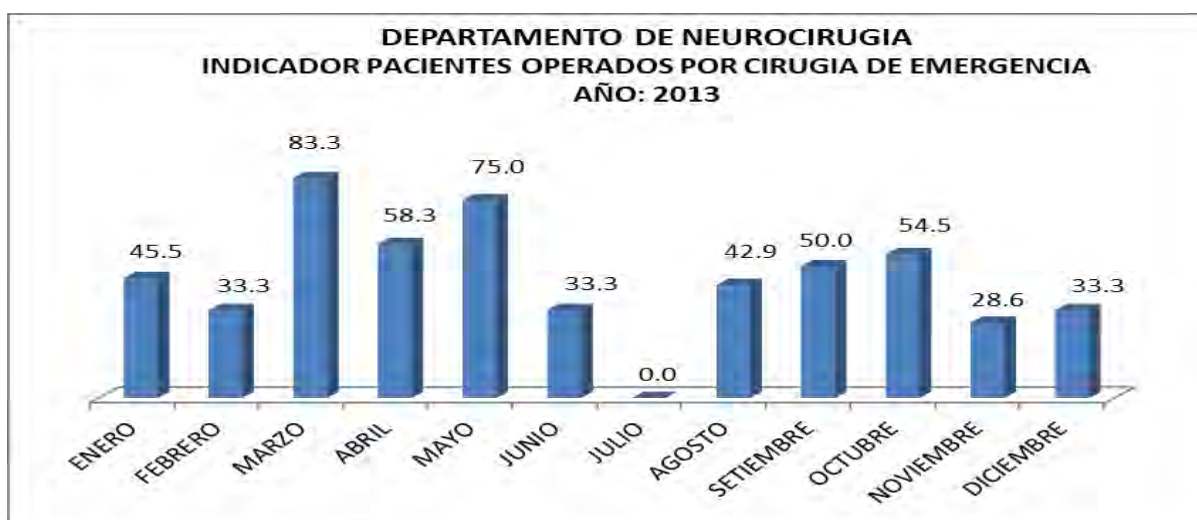
El Indicador **Número de Pacientes Operados por Cirugías de Emergencias Neuroquirúrgicas** presenta un 48.8 % de casos, la programación de intervenciones para estos casos casi no existe, demostrando la especialización del trabajo realizado y la naturaleza del servicio como Institución.

Indicador. Pacientes Operados por Cirugía de Emergencia Neuroquirúrgicas	Número de pacientes operados por cirugía de emergencia neuroquirúrgicas x 100
	Número total de pacientes operados

DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA

**INDICADOR PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIA DE EMERGENCIA NEUROQUIRURGICAS
DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA
AÑO: 2013**

MESES	Nº PAC. OPERADOS CIRUGIA EMERG. NEUROQUIR.	Nº DE PAC. OPERADOS NEUROQUIRURGICOS	PROMEDIO DE PAC. OPER. POR CIRUGIA DE EMERGENCIA
-------	--	--------------------------------------	--



En el cuadro anterior se puede apreciar que en el periodo 2013, el Departamento de Neurocirugía ha realizado 92 cirugías de emergencias neuroquirúrgicas, de los cuales 41 fueron cirugías de emergencia neuroquirurgicos la cual representa el 44.6 %.

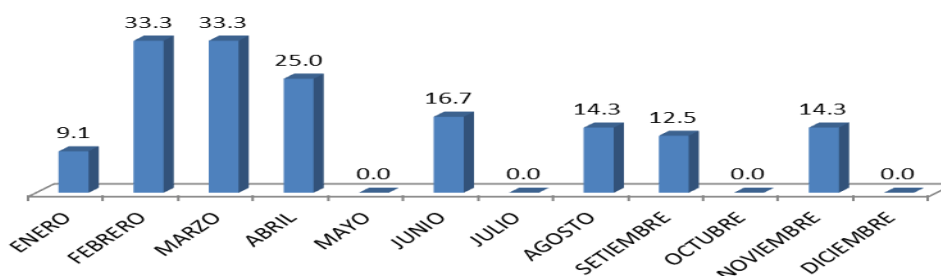
El indicador **Pacientes Operados por Traumatismo Vertebral Medular** refleja la complejidad y especialización para estos casos en nuestra Institución.

Indic. Pacientes Operados por Cirugía Neuroquirúrgica compleja TVM	$\frac{\text{Número de pacientes operados por TVM} \times 100}{\text{Número total de pacientes operados}}$
--	--

INDICADOR PACIENTES OPERADOS POR TRAUMATISMO VERTEBRO MEDULAR DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA ANUAL: 2013			
MESES	Nº PAC. OPERADOS TVM	Nº DE PAC. OPERADOS	PROMEDIO DE PAC. OPERADOS POR TVM
ENERO	1	11	9.1
FEBRERO	2	6	33.3
MARZO	2	6	33.3
ABRIL	3	12	25.0
MAYO	0	4	0.0
JUNIO	1	6	16.7
JULIO	0	8	0.0
AGOSTO	1	7	14.3
SEPTIEMBRE	1	8	12.5
OCTUBRE	0	11	0.0
NOVIEMBRE	1	7	14.3
DICIEMBRE	0	6	0.0
TOTAL	12	92	13.0

FUENTE: DPTO. NEUROCIRUGIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA
INDICADOR PACIENTES OPERADOS POR TRAUMATISMO
VERTEBRO MEDULAR
AÑO: 2013



En el cuadro y grafico anterior se puede apreciar que durante el periodo 2013, de 92 pacientes operados por el departamento de Neurocirugía 12 pacientes fueron operados por traumatismo vertebro medular, lo que representa un 13 %

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

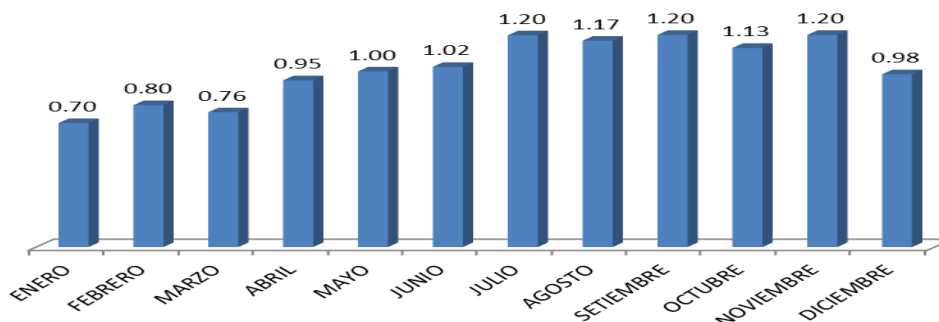
Se toma como indicadores de producción a las **atenciones en trauma shock** ya que allí se atienden casos extremos calificados como críticos y/o agudos por la complejidad de las atenciones.

Indicador de atenciones en Trauma Shock	$\frac{\text{Número de atenciones en Trauma Shock} \times 100}{\text{Número de atenciones de emergencia}}$
---	--

DEPARTAMENTO DE MEDICINA INDICADOR ATENCIONES TRAUMA SHOCK DEPARTAMENTO DE MEDICINA AÑO: 2013			
MESES	Nº ATENCIONES TRAUMA SHOCK	Nº DE ATENCIONES DE EMERGENCIA	INDICADOR DE ATENCIONES EN TRAUMA SHOCK
ENERO	63	8956	0.70
FEBRERO	65	8075	0.80
MARZO	68	8893	0.76
ABRIL	78	8249	0.95
MAYO	78	7830	1.00
JUNIO	85	8315	1.02
JULIO	95	7910	1.20
AGOSTO	82	7006	1.17
SEPTIEMBRE	90	7479	1.20
OCTUBRE	87	7704	1.13
NOVIEMBRE	94	7813	1.20
DICIEMBRE	85	8672	0.98
TOTAL	970	96902	1.0

FUENTE: DPTO. MEDICINA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

DEPARTAMENTO DE MEDICINA
INDICADOR DE ATENCIONES TRAUMA - SHOCK
AÑO : 2013



En el cuadro anterior se puede apreciar que de 96,902 pacientes que recibieron atenciones de emergencias, 970 requirieron atención en el Servicio de Trauma Shock, que está a cargo del Departamento de Medicina lo que representa el 1.0%. Además, podemos concluir que en el mes de Julio y septiembre se presentó el pico más alto de atenciones el Servicio de Trauma Shock.

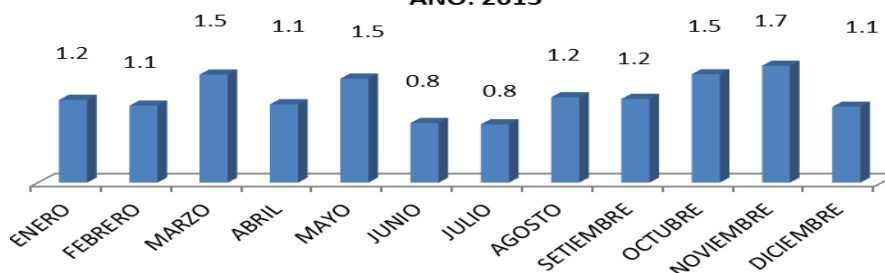
También se ha tomado el **Indicador Número de pacientes atendidos por Envenenamiento y/o Intoxicación** ya que sus repercusiones pueden ser graves sin una atención especializada de emergencia. Se observa:

Indicador de pacientes atendidos por Envenenamiento y/o Intoxicaciones = $\frac{\text{Número de pacientes atendidos por envenenamiento y/o intoxicaciones} \times 100}{\text{Número de atenciones ambulatorias médicas de emergencias}}$

INDICADOR ATENCIONES ATENDIDOS POR ENVENENAMIENTO Y/O INTOXICACIONES DEPARTAMENTO DE MEDICINA AÑO: 2013			
MESES	Nº PAC. ATENDIDOS ENVENENAMIENTO Y/O INTOX.	Nº DE ATENC. AMBUL. MEDICAS DE EMERGENCIA	INDICADOR DE PAC. ATEND. POR ENV. Y/O INTOXICACIONES
ENERO	51	4360	1.2
FEBRERO	41	3772	1.1
MARZO	61	3992	1.5
ABRIL	42	3797	1.1
MAYO	53	3607	1.5
JUNIO	32	3796	0.8
JULIO	34	4128	0.8
AGOSTO	44	3647	1.2
SETIEMBRE	42	3552	1.2
OCTUBRE	56	3656	1.5
NOVIEMBRE	62	3753	1.7
DICIEMBRE	44	4104	1.1
TOTAL	562	46164	1.2

FUENTE: DPTO. MEDICINA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

DEPARTAMENTO DE MEDICINA
INDICADOR DE ATENCIONES/ATENDIDOS POR ENVENENAMIENTO Y/O INTOXICACIONES
AÑO: 2013



En el cuadro anterior se puede apreciar que de 46,164 atenciones ambulatorias de emergencia, 562 pacientes fueron atendidos por envenenamiento y/o intoxicaciones, lo que representa el 1.2 %. Además, podemos concluir que el mes de Noviembre se presentó el pico más alto de atenciones por esta causa.

Así mismo para la **Unidad de Cuidados Críticos** como parte conformante dependiente del Departamento de Medicina se presentan los Indicadores siguientes:

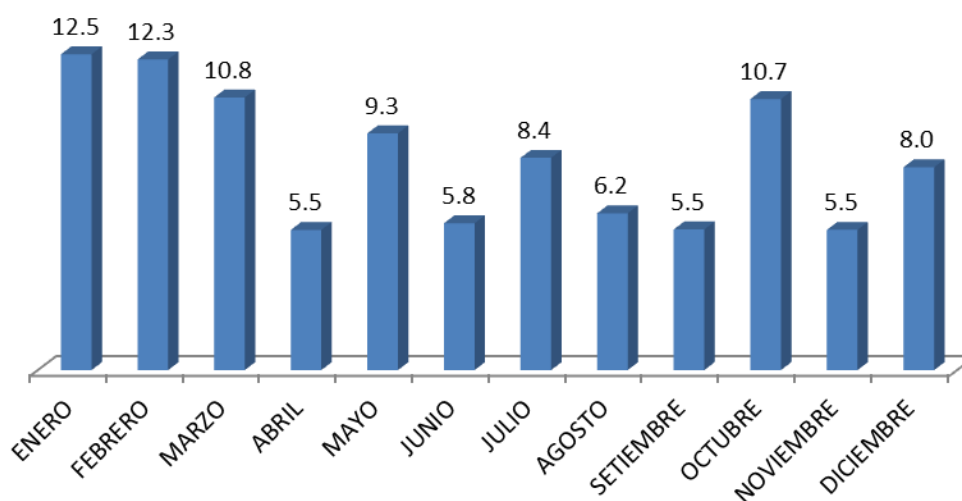
En esta unidad se ha tomado en cuenta el indicador **Promedio de Permanencia en la Unidad de Cuidados intensivos – UCI**.

Indicador de Promedio de Permanencia de UCI	$\frac{\text{Número de días de estancia de pacientes egresado}}{\text{Número total de egreso de UCI}}$
---	--

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS AÑO: 2013			
MESES	Número de días de estancia de pacientes egresados de UCI	Número Total de egresos de UCI	INDICADOR PROMEDIO DE PERMANENCIA DE UCI
ENERO	137	11	12.5
FEBRERO	147	12	12.3
MARZO	129	12	10.8
ABRIL	105	19	5.5
MAYO	140	15	9.3
JUNIO	110	19	5.8
JULIO	159	19	8.4
AGOSTO	68	11	6.2
SETIEMBRE	61	11	5.5
OCTUBRE	171	16	10.7
NOVIEMBRE	94	17	5.5
DICIEMBRE	128	16	8.0
TOTAL	1449	178	8.1

FUENTE: DPTO. MEDICINA - UCI
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
INDICADOR DE PROMEDIO DE PERMANENCIA
AÑO: 2013



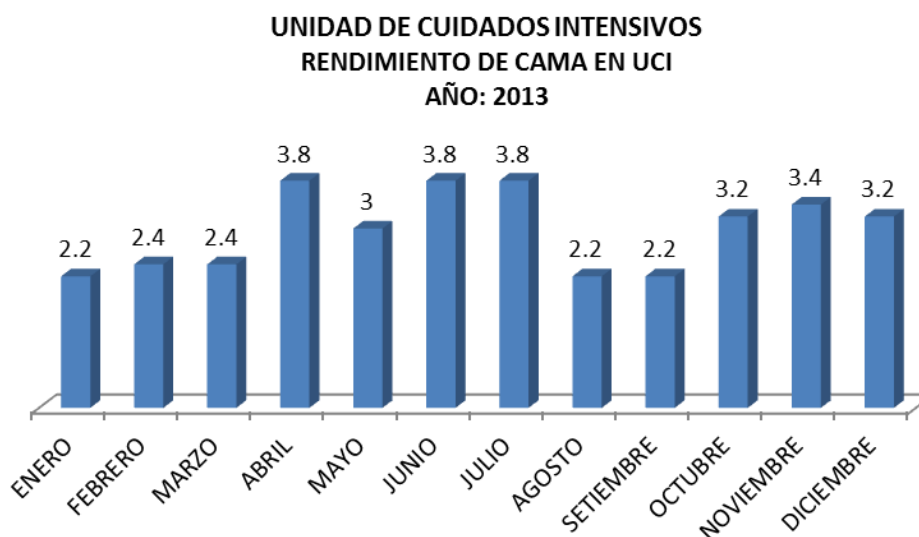
En el cuadro anterior se puede apreciar que de 178 egresos de la unidad de Cuidados Intensivos utilizaron 1,449 días de estancia, haciendo un promedio de permanencia de 8.1 días que supera el estándar de que es de 4.5 días. Cabe apreciar que en el mes de Enero se presentó el pico más alto de atenciones por esta causa.

Además, en la Unidad de Cuidados Intensivos se ha considerado el indicador **Rendimiento cama en UCI**.

Indicador de Rendimiento de Cama en UCI	Número total de egreso de UCI
	Número de camas disponibles en UCI

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS			
MESES	Número total de egresos de UCI	Número de camas disponibles en UCI	INDICADOR RENDIMIENTO DE CAMA EN UCI
ENERO	11	5	2.2
FEBRERO	12	5	2.4
MARZO	12	5	2.4
ABRIL	19	5	3.8
MAYO	15	5	3.0
JUNIO	19	5	3.8
JULIO	19	5	3.8
AGOSTO	11	5	2.2
SETIEMBRE	11	5	2.2
OCTUBRE	16	5	3.2
NOVIEMBRE	17	5	3.4
DICIEMBRE	16	5	3.2
TOTAL	178	60	3.0

FUENTE: Estándar DPTO. MEDICINA - UCI



En el cuadro anterior, podemos apreciar que la Unidad de Cuidados Intensivos, cuenta con 5 camas, que los durante el periodo 2013, hubieron 178 egresos con un promedio de permanencia de 3 días.

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

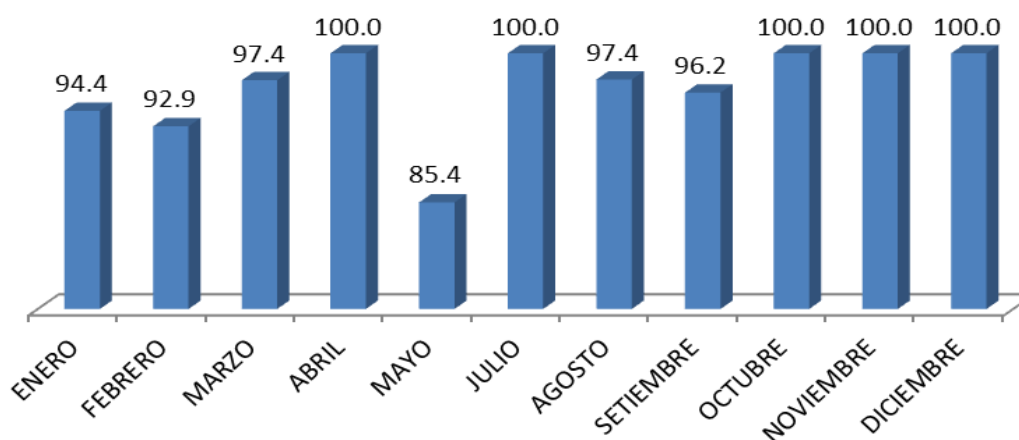
Se ha tomado el **Indicador Número de solicitudes de sangre y/o hemo-derivados** como indicador fundamental y representativo de las emergencias llegando a abastecer al 100 % las solicitudes. Se observa:

Indic. N° de Solicitudes de atención de Sangre y/o Hemoderivados	$\frac{\text{Número de solicitudes de sangre y/o hemoderivados atendidas}}{\text{Número total de solicitudes de sangre recibidas}}$
--	---

INDICADOR DE PATOLOGIAS, NUMERO DE ATENCION DE SANGRE Y/O DERIVADOS DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA AÑO: 2013			
MESES	N° SOLICITUDES DE SANGRE Y/O HEMODERIVADOS ATENDIDAS	N° TOT. DE SOLICITUDES DE SANGRE RECIBIDAS	N° DE SILIC DE ATENC. DE SANGRE Y/O HEMODERIVADOS
ENERO	67	71	94.4
FEBRERO	91	98	92.9
MARZO	37	38	97.4
ABRIL	75	75	100.0
MAYO	41	48	85.4
JULIO	47	47	100.0
AGOSTO	76	78	97.4
SETIEMBRE	50	52	96.2
OCTUBRE	62	62	100.0
NOVIEMBRE	66	66	100.0
DICIEMBRE	65	65	100.0
TOTAL	677	700	97.0

FUENTE: DPTO. PATOLOGIA CLINICA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA
INDICADOR DE PATOLOGIAS, NUMERO DE ATENCION DE SANGRE Y/O DERIVADOS
AÑO: 2013



En el cuadro anterior se puede apreciar que 700 solicitudes de sangre o hemoderivados, el departamento de patología clínica atendió 677 por tanto el resultado del indicador es 97 %.

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

Indic. N° de Infecciones derivadas a Ventilación Mecánica (VM)	Número de pacientes con VM que desarrollan neumonía
	Número de días con CVC

INDICADOR DE EPIDEMIOLOGIA No DE INFECCIONES ASOCIADAS A VENTILACION MECANICA AÑO 2013			
MESES	No PAC CON VM. QUE DESARROLLAN NEUMONIA	No DE DIAS CON VENTILACION MECANICA	INDICADOR DE INFECCIONES ASOCIADAS A VENTILACION MECANICA X 1000 DIAS
Ene	1	110	9.09
Feb	0	157	0
Mar	1	151	6.62
Abr	1	91	10.99
May	1	106	9.43
Jun	1	83	12.05
Jul	0	177	0
Ago	0	163	0
Sep	1	148	6.76
Oct	0	148	0
Nov	1	132	7.58
Dic	1	147	6.8
TOTAL	8	1613	4.96

FUENTE : OFIC DE EPIDEMIOLOGIA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

En el caso de pacientes ingresados a Ventilación Mecánica, se registró un total de 08 casos de Neumonía, con una tasa de 4.96 Neumonías por cada 1000 días de exposición, contra los 14 casos del año 2012 que correspondió a una tasa de 9.31 por 1000 días de exposición.

La tasa alcanzada 4.96 se encuentra por debajo de la Tasa histórica de 10.93, y del 11.67, del Promedio para la categoría del hospital que es de 14.61 y del 17.64 del límite superior de IC 99%.

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA

Se considera como Indicador en concordancia con la naturaleza de las funciones de emergencia de nuestra Institución y concordante con las teorías de las Intubaciones difíciles:

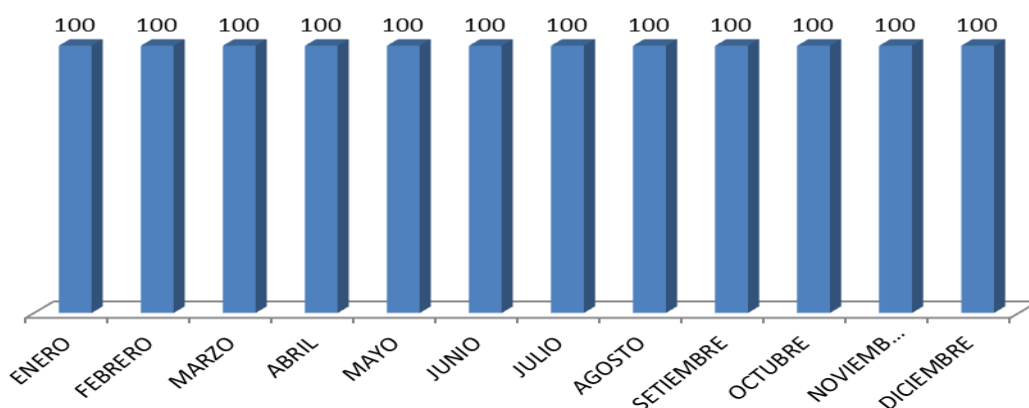
Indicador de Pacientes con Mallapati	Número de pacientes con Mallapati III - IV - V intubados exitosamente x 100
	Número de pacientes con Mallapati III - IV - V que ingresan a Sala de Operaciones

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA

INDICADOR DE ANESTESIOLOGIA, PACIENTES CON MALLAPATI DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA AÑO: 2013			
MESES	Nº PAC. CON MALLAPATI III-IV-V INTUBADO EXITOSAMENTE *100	TOTAL DE PAC. CON MALLAPATI QUE INGRESAN A SOP	INDICADOR CON MALLAPATI
ENERO	12	12	100.0
FEBRERO	4	4	100.0
MARZO	5	5	100.0
ABRIL	15	15	100.0
MAYO	13	13	100.0
JUNIO	10	10	100.0
JULIO	3	3	100.0
AGOSTO	2	2	100.0
SETIEMBRE	4	4	100.0
OCTUBRE	2	2	100.0
NOVIEMBRE	4	4	100.0
DICIEMBRE	4	4	100.0
TOTAL	78	78	100.00

FUENTE: DPTO. ANESTESIOLOGIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

INDICADOR DE ANESTESIOLOGÍA, PACIENTES CON MALLAPATI



En el cuadro anterior se puede apreciar que en el periodo 2013, los 78 pacientes con Mallapati III, IV y V el 100 % ingreso a sala de operaciones.

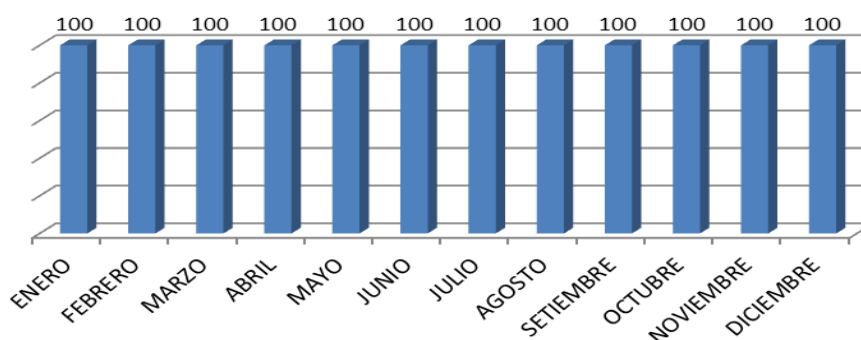
Indicador de Pacientes Anestesiados satisfactoriamente	$\frac{\text{Número de pacientes ASA III, IV y V anestesiados satisfactoriamente}}{\text{Número total de pacientes Anestesiados}}$
--	--

INDICADOR DE ANESTESIOLOGIA, PACIENTES CON ANESTESIA SATISFACTORIA DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA AÑO: 2013

MESES	Nº PAC. ASA III, IV Y V ANESTESIADOS SATISFACTORIAMENTE	Nº DE PACIENTES ANESTESIADOS	INDICADOR DE PACIENTES CON ANESTESIA SATISFACTORIA
ENERO	14	14	100.0
FEBRERO	29	29	100.0
MARZO	25	25	100.0
ABRIL	20	20	100.0
MAYO	21	21	100.0
JUNIO	18	18	100.0
JULIO	10	10	100.0
AGOSTO	4	4	100.0
SEPTIEMBRE	32	32	100.0
OCTUBRE	39	39	100.0
NOVIEMBRE	12	12	100.0
DICIEMBRE	12	12	100.0
TOTAL	236	236	1.00

FUENTE: DPTO. ANESTESIOLOGIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

INDICADOR DE ANESTESIOLOGÍA, PACIENTES CON ANESTESIA SATISFACTORIA



En el cuadro y grafico anterior, se puede apreciar que de 236 pacientes anestesiados satisfactoriamente, 236 fueron ASA III, IV y V, lo que representa el 100 %.

METAS FISICAS 2013 -2014 COMPARATIVO DE FUENTES DE INFORMACION

OBJETIVO GENERAL: OG 01 Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.										
RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	2013				2014		
				META PROGRAMADA	META REPROGRAMADA	EJECUCIÓN 2013	ESTADÍSTICA	DEMANDA GLOBAL	AJUSTE META	PROPUESTA DE META - DEMANDA ADICIONAL
REDUCCION DE LA MORBILIDAD EN IRA, EDA COMPLICADAS Y NO COMPLICADAS	ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	5000027. ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	CASO TRATADO	3,400	6200	3747	2841	3250	2000	2840
	ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	5000028. ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	CASO TRATADO	450	1125	570	112	300	120	120
	ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	5000029. ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	80	125	73	48	75	50	50
	ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	5000030. ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	CASO TRATADO	520	520	643	643	600	400	650

OBJETIVO GENERAL: OG 02 Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población mas vulnerable.										
RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	2013				2014		
				META PROGRAMADA	META REPROGRAMADA	EJECUCIÓN	ESTADÍSTICA	DEMANDA GLOBAL	AJUSTE META	PROPUESTA DE META - DEMANDA ADICIONAL
REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA	ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	5000044. BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	Gestante Atendida	290	383	866	506	900	480	480
	ATENCION DEL PARTO NORMAL	5000045. BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL	Parto Normal	20	23	11	2	15	3	3
	ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	5000046. BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	Parto Complicado	4	3	1	1	4	2	2
	ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	5000047. BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	Cesarea	10	6	1	1	4	2	2
	ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	5000052. MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	Gestante y/o Neonato Referido	30	30	20	20	40	25	25
REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL	ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	5000053. ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	Recien Nacido Atendido	15	28	32	16	10	7	12
	ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	5000054. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	Egreso	50	32	23	12	65	20	20

OBJETIVO GENERAL: OG 03 Disminuir y controlar las enfermedades no trasmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza										
RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	2013				2014		
				META PROGRAMADA	META REPROGRAMADA	EJECUCIÓN	ESTADÍSTICA	DEMANDA GLOBAL	AJUSTE META	PROPUESTA DE META - DEMANDA ADICIONAL
DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS)	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL	5000114. BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL	PERSONA TRATADA	960	1060	1204	1204	1600	800	1200
	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES	5000115. BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	PERSONA TRATADA	100	210	380	380	170	85	380

OBJETIVO GENERAL: OG 04 Disminuir y controlar las enfermedades trasmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza										
RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	2013				2014		
				META PROGRAMADA	META REPROGRAMADA	EJECUCIÓN	EPIDEMIOLOGÍA	DEMANDA GLOBAL	AJUSTE META	PROPUESTA DE META - DEMANDA ADICIONAL
DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ZOO NOTICAS)	DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES ZOO NOTICAS	BRINDAR ATENCION Y/O TRATAMIENTO A PERSONAS CON ENFERMEDADES ZOO NOTICAS	PERSONA TRATADA	300	550	695	695	400	150	600

OBJETIVO GENERAL: OG 05 Reducir la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres disminuyendo la mortalidad por emergencias médicas										
RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	2013				2014		
				META PROGRAMADA	META REPROGRAMADA	EJECUCIÓN	ESTADÍSTICA	DEMANDA GLOBAL	AJUSTE META	PROPUESTA DE META - DEMANDA ADICIONAL
REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIAS PARA LA ATENCIÓN FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	ATENCIÓN DE SALUD Y MOVILIZACIÓN DE BRINGADAS FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES						4	2	2
	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUROS	SEGURIDAD FUNCIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	2	2	1		1	1	1
	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUROS	SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	2	2	1		1	1	1
REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES ESTABLES (NO CRITICOS)	SERVICIO DE TRASLADO A PACIENTES ESTABLES (NO EMERGENCIA)	ATENCION	50	210	265	265	200	200	480
	TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES ESTABLES (NO CRITICOS)	SERVICIO DE AMBULANCIA CON SOPORTE VITAL BASICO (SVB) PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE EMERGENCIA	ATENCION	50	170	247	247	200	0	0
	TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES CRITICOS	SERVICIO DE TRASLADO A PACIENTES EN SITUACION CRITICA	ATENCION	400	300	190	190	160	210	420
	TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES CRITICOS	SERVICIO DE AMBULANCIA CON SOPORTE VITAL AVANZADO I PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE EMERGENCIA	ATENCION	50	110	137	137	100	0	0
	TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES CRITICOS	SERVICIO DE AMBULANCIA CON SOPORTE VITAL AVANZADO II PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE EMERGENCIA	ATENCION	50	105	123	123	140	0	0
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	ATENCIÓN DE GASTRITIS AGUDA Y ÚLCERA PÉPTICA SIN COMPLICACIÓN	PACIENTE ATENDIDO	2320	1,600	909	909	800	450	916
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	ATENCIÓN DE HEMORRAGIA DIGESTIVA AGUDA ALTA	PACIENTE ATENDIDO	2348	1,234	631	98	100	80	80
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN APARATO DIGESTIVO	PACIENTE ATENDIDO	600	360	123	123	30	20	120
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE HERIDAS, CONTUSIONES Y TRAUMATISMOS SUPERFICIALES	PACIENTE ATENDIDO	2,124	4,562	13,258	13,258	11000	2900	12000
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE LESIÓN DE PARTES BLANDAS DE MIEMBRO SUPERIOR Y MIEMBRO INFERIOR	PACIENTE ATENDIDO	1,008	4,004	4,447		30	20	20
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE INTOXICACIÓN POR ÓRGANO-FOSFORADOS	PACIENTE ATENDIDO	216	148	108	108	10	6	110
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE DESORDEN VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICO	PACIENTE ATENDIDO	160	94	61		5	3	60
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	PACIENTE ATENDIDO	2,848	1,466	102	102	100	60	95
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE LITIASIS URINARIA	PACIENTE ATENDIDO	1,400	805	1,190	1,190	70	45	1130
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN APARATO RESPIRATORIO	PACIENTE ATENDIDO	600	335	77	77	30	20	90
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE APENDICITIS AGUDA	PACIENTE ATENDIDO	800	940	1169	1169	1000	650	1200
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE COLELITIASIS	PACIENTE ATENDIDO	420	560	1042	1042	70	40	1040
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE FRACTURA DE EXTREMIDADES	PACIENTE ATENDIDO	72	1036	4364	4364	70	40	4320
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL	PACIENTE ATENDIDO	60	930	1870	1870	1500	1000	1852
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMOS MÚLTIPLES SEVEROS	PACIENTE ATENDIDO	2124	1682	359	54	100	50	50
ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE FRACTURA DE COLUMNA Y PELVIS	PACIENTE ATENDIDO	48	59	94	94	50	35	90	
ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE QUEMADURAS	PACIENTE ATENDIDO	24	212	458	458	400	300	450	
ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE DESORDEN VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO	PACIENTE ATENDIDO	80	54	27		40	30	30	

ASPECTOS QUE INFLUENCIARON EN LOS LOGROS

1.- Principales Logros Alcanzados

1. Acreditar a médicos y enfermeros como especialistas en Emergencias y Desastres.
2. Implementar un Programa de Capacitación en Administración de Servicios de Salud y afines.
3. Implementación del Plan de Gestión de la Calidad Institucional.
4. Formación del Comité para Evaluación de Acreditación como Hospital III-1,
5. Curso de Metodología en Investigación y de Estadística aplicada a la Investigación.

6. Instaurar el Premio a la Investigación en Salud "José Casimiro Ulloa".
7. Mejorar la comunicación interna (recomendable las actividades se mantengan (reuniones del Comité de Gestión y con los trabajadores de los Servicios de Apoyo).
8. Capacitación, actualización y acreditación del Personal Profesional Asistencial en la Especialidad de Emergencias y Desastres (título de especialista) y del Personal Administrativo en Procesos de Adquisiciones que generan carencias de materiales e insumos.
9. Compromiso aún en el rol de ser el Hospital especializado en Emergencias que deba liderar el manejo de las Emergencias a nivel nacional.
10. Insuficiente área física del Local Institucional para una adecuada gestión asistencial y administrativa.
11. Implementación del Programa de Mantenimiento Preventivo y Recuperativo de los Equipos de los equipos médicos y biomédicos.
12. Formulación del Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cómputo del Hospital.
13. Fortalecimiento de la Atención para la Demanda de Exámenes Toxicológicos.
14. Disminución de la prevalencia de Neumonías por Ventilación Mecánica en UCI.
15. Mejoramiento de la Atención de Medicamentos y Material Médico de acuerdo al Petitorio Farmacológico.
16. Mejoramiento de la Atención de la Demanda Nutricional por pacientes y personal del Hospital.
17. Mejoramiento de la Atención de la Demanda de Pacientes de Emergencias y Urgencias

2.- Los principales Retos y Desafíos que enfrentamos en el Periodo:

Están vinculados a lograr el valor esperado de los indicadores consignados en la Matriz N° 01 del Plan Operativo Anual 2013 y superar la línea de base, los cuales guardan relación con la misión y visión de la institución:

OBJETIVO GENERAL 1: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL.

Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años, con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.

OBJETIVO GENERAL 2: SALUD MATERNO NEONATAL.

Reducir la mortalidad Materno y Neonatal, con énfasis en la población más vulnerable.

OBJETIVO GENERAL 3: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

Disminuir y controlar las enfermedades no trasmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.

OBJETIVO GENERAL 4 ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS:

Disminuir y controlar las enfermedades trasmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.

OBJETIVO GENERAL 5: REDUCCIÓN DE VULBERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES.

Reducir la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres disminuyendo la mortalidad por emergencias médicas

OBJETIVO GENERAL 6:

Fortalecer el nivel de calidad y la oportunidad en las atenciones de emergencias y urgencias, elevando el nivel de satisfacción del usuario, mejorando los procesos de dispensación de productos farmacéuticos.

OBJETIVO GENERAL 7:

Fortalecer la Docencia e Investigación mejorando las competencias del potencial humano, en la atención y manejo de Emergencias y Urgencias.

OBJETIVO GENERAL 8:

Mejorar la gestión hospitalaria de forma efectiva, moderna y participativa en todos los niveles del Hospital.

La interpretación y análisis de la evaluación anual de la ejecución de actividades operativas, tendrá en cuenta lo siguiente:

1) MEDICIÓN DEL LOGRO DE OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para medir el grado de cumplimiento de un Resultado Esperado se empleará la medición establecida en la Matriz N° 08 “Matriz de Seguimiento / Evaluación a las Actividades Operativas del Plan Operativo 2013” denominado grado de avance – grado de cumplimiento por actividad operativa.

2) MEDICIÓN DEL LOGRO DE OBJETIVOS GENERALES

La medición del logro de los objetivos generales se realiza a partir de la relación obtenida del avance de las acciones operativas TERMINADAS con las acciones operativas PROGRAMADAS y que conforman el objetivo general.

3. Perspectivas de Mejora a Corto Plazo

Para la evaluación anual 2013, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, fortalecerá el monitoreo, seguimiento y diagnóstico del Plan Operativo Anual 2013, con la finalidad de alcanzar los objetivos generales y específicos programados y metas operativas y financieras propuestas.

La coordinación y comunicación con los responsables de los PpR's se fortaleció en base a la oportuna información para el seguimiento óptimo de las metas físicas y su cumplimiento respectivo. Esto permitió realizar un diagnóstico de gestión institucional encaminados en la calidad total e integral de los servicios.

Se está optimizando la eficiencia en el gasto, enfocados a la necesidad de los diferentes servicios asistenciales de los departamentos de medicina y cirugía.

4.- Medidas Correctivas

- Contar con personal especializado en las diferentes unidades orgánicas que lo requieran priorizando la atención al usuario.
- Mayor compromiso de parte de las oficinas de apoyo administrativo involucradas en la ejecución presupuestal en proporcionar la información solicitada de forma oportuna.
- La oficina de SIS y SOAT agilizar su atención y verificación de medicamentos en cuanto si le cubre o no el seguro.
- Fortalecer la comunicación y coordinación con las diferentes áreas administrativas y asistenciales para lograr de forma eficiente, los objetivos institucionales.
- Ejecución óptima al 100% de los calendarios autorizados en fase de Giro por parte de las oficinas involucradas.

5.- Pendientes

La Acreditación Hospitalaria sigue siendo una tarea, actualmente se encuentra en socialización la Norma Técnica correspondiente y ya se conformó el equipo auto evaluador.

Es muy importante la ejecución de esta actividad para el desafío de lograr elevar el nivel de III-1 a III-E en el Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa.

Una vez acreditado el hospital con el Nivel III – E se procederá a gestionar la acreditación de médicos y enfermeros como especialistas en Emergencias y Desastres.

Se encuentra en proceso de evaluación el Plan Maestro de Desarrollo Institucional y del Hospital de Emergencias.

PROBLEMÁTICA Y ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

1. PROBLEMÁTICA

- Falta de sensibilización de los Programas Presupuestales como una Herramienta de Gestión Pública que garantiza las asignaciones presupuestales de la Institución en relación a la productividad de los servicios, toda vez que sea sustentable y evidenciable.
- Falta de coordinación y socialización, con los responsables de la ejecución de los Programas Presupuestales (Profesionales Asistenciales y Administrativos), de las Definiciones Operacionales e Intervenciones establecidas en los Diseños de los Programas Presupuestales de acuerdo a las competencias de la Institución, a fin de generar el reporte real de las metas establecidas a nivel físico financiero, así como aportes técnicos sobre el Diseños de los mismo a los responsables técnicos de los Programas del Sector.
- Falta de coordinación entre la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y la Oficina de Estadística e Informática de la Institución, a fin de obtener la data a reportar en los Informes de Evaluación Trimestral, Semestral y Anual, en el Marco de los Diseños de los Programas Presupuestales.
- Demora en la entrega de los reportes de las metas físicas ejecutadas por parte de las unidades orgánicas, provocando retraso en la entrega del informe y matrices correspondientes a la Evaluación Anual del POA 2013 a la DISA V LC.
- La omisión de reprogramar las metas físicas en el sistema SIAF; altera el porcentaje de Avance y Cumplimiento programas (%), generando metas físicas sobredimensionadas o no logran alcanzar el grado de cumplimiento programado.
- Falta de centralización de la Información para el reporte de Ejecución Física.

2. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

- Sensibilizar al Recurso Humano Asistencial y Administrativo, los Programas Presupuestales, como una Herramienta de Gestión Pública.
- Realizar reuniones de coordinación y socialización, con los responsables de la ejecución de los Programas Presupuestales (Recurso Humano Asistencial y Administrativo), sobre las Definiciones Operacionales e Intervenciones establecidas en los Diseños de los Programas Presupuestales de acuerdo a las competencias de la Institución.
- Establecer las coordinaciones pertinentes entre la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y la Oficina de Estadística e Informática de la Institución, con la finalidad de obtener la data a reportar en los

Informes de Evaluación Trimestral, Semestral y Anual , en el Marco de los Diseños de los Programas Presupuestales.

- Generar los reportes de las metas físicas dentro de los plazos establecidos en la Directiva Administrativa vigente.
- Realizar la reprogramación, si es de necesidad, en el Marco de la Directiva Administrativa vigente a fin de garantizar nuestro cumplimiento de reprogramación físico financiero de la Institución, dentro de los plazos establecidos.
- Fortalecer la Oficina de Estadística en recursos humanos, insumos informáticos que optimice el reporte estadístico de la institución.

CONCLUSIONES

Tenemos una población cada vez más consiente de sus derechos y que pretende obtener mejores prestaciones de salud, por tanto nuestro hospital se encuentra comprometido con los usuarios y la población en general, contribuyendo a mejorar la salud de la población de forma oportuna, con equidad, calidad, calidez, eficiencia, eficacia y efectividad.

Considerando el mejoramiento continuo, aprovechando las oportunidades que brindan los convenios suscritos con instituciones formadoras en beneficio de todos los trabajadores.

Con respecto a la ejecución de las actividades operativas programadas en el Plan Operativo Anual 2013, logrando el cumplimiento de las actividades operativas aceptable en cuanto al financiamiento de los objetivos generales, así mismo en cuanto al cumplimiento de las actividades operativas se ha logrado un buen porcentaje según lo programado.

BIBLIOGRAFIA

1. Dirección General de Epidemiología-MINSA. Análisis de Situación de Salud del Perú 2013.
2. Dirección General de Epidemiología-MINSA. Análisis de Situación de Salud del Perú 2007.
3. Dirección General de Epidemiología-MINSA. Herramientas Epidemiológicas para el ASIS 2007.
4. INEI – Construcción de Indicadores Demográficos a partir de Censos y encuestas, 2000
5. Dirección General de Epidemiología-MINSA. Documento Técnico: Metodología Para el Análisis de Situación de Salud Regional. Lima, 2008.
6. INEI. Perú Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES Continua 2009. Lima, 2010.
7. INEI. Encuesta demográfica y de salud familias ENDES Línea de base 2008: Indicadores de resultado identificados en los programas estratégicos. Lima, 2008.
8. Oficina Ejecutiva de Epidemiología - DISA V Lima Ciudad. Análisis situacional de salud 2013. Enero 2011.
9. Secretaria técnica del consejo nacional de trabajo y promoción del empleo-MINTRA. Informe final sobre la situación de la población con discapacidad en el mercado laboral. Lima, 2007.
10. INEI. Perfil socio demográfico de la Región Lima, capítulo 1 características de la población. Lima, 2009.
11. Municipalidad de Lima-Gerencia de Servicios a la Ciudad - Sub Gerencia del medio Ambiente. “Resumen de la generación estimada de residuos sólidos Distrital y la disposición controlada de los años 2005 al 2010”
12. DIGESA: Evaluación de la Calidad sanitaria de las Aguas del Rio Rímac y Tributarios Principales –Año 2010
13. Informe N 213-2010-USQRP-DEPASO-DESA/ DISA V lima Ciudad. Situación de la gestión y manejo de residuos sólidos peligrosos en los establecimientos de salud de las DISA V Lima Ciudad – I semestre 2010. Lima, 2010.
14. Comunidad Andina. Accidentes de tránsito en la Comunidad Andina 2000-2009, CAN, 2010.
15. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES 2005, 2007, 2008 y 2009. Perú indicadores de salud materno infantil 2005, 2007, 2008 y 2009. Lima, 2010.
16. REANES. Registro nacional de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima, 2010.
17. Dirección General de Epidemiología-MINSA. Bases para el Análisis de la situación de salud Perú 2002. Lima, 2002.
18. Dirección General de Epidemiología-MINSA. Análisis de la situación de salud: guía para el análisis de los factores condicionantes de salud (demográficos y socioeconómicos). Lima, 2002.
19. Dirección General de Epidemiología-MINSA. Análisis de la situación de salud: guía para el análisis de la respuesta social a los problemas de salud (con énfasis en los servicios). Lima, 2002.
20. INEI. Informe técnico: Evolución de la pobreza al 2009. Lima, 2010.
21. INEI. Condiciones de Vida en el Perú- Abril, mayo y Junio del 2011
22. INEI. Perú, Estimaciones y proyecciones de Población 1950 - 2050 poblaciones
23. Dirección General de Epidemiología-MINSA. Situación de salud del Perú: Indicadores Básicos 2007, 2008.
24. Municipalidad de Miraflores. Publicación anual página web.2013.
25. Boletín epidemiológico DGE N° 53 – 2013.
26. FONCODES. Mapa de Pobreza. FONCODES <http://www.foncodes.gob.pe/mapapobreza/>
PNUD. Perú. Desarrollo Humano http://www.pnud.org.pe/n_Inf_Nacional_Humano2008.asp
27. SENHAMI, Boletín Regional SENAMI- Lima Año XI, Numero 09
28. ASIS Hospitalario 2012. Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.
29. ASIS DISA Lima Sur 2013.
30. ASISRED Lima Ciudad – DISAV Lima Ciudad 2013.

ANEXOS

Resumen de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria
PERU 2013

Tabla 1. Enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, semana epidemiológica 52, años 2012-2013

ENFERMEADES	2012				2013			
	Semana 52	Acumulado	Defunción	I.A. (*)	Semana 52	Acumulado	Defunción	I.A. (*)
Ántrax (carbunco)	0	3	0	0,01	0	1	0	0,00
Dengue con señales de alarma	74	4862	2	16,13	16	3530	1	11,71
Dengue grave	3	199	39	0,66	1	73	17	0,24
Dengue sin señales de alarma	381	23444	1	77,79	94	10230	0	33,95
Enfermedad de Carrión aguda	2	349	7	1,16	0	968	2	3,21
Enfermedad de Carrión eruptiva	1	211	0	0,70	0	126	0	0,42
Enfermedad de Chagas	1	45	0	0,15	1	69	1	0,23
Fiebre amarilla selvática	0	9	7	0,03	0	29	8	0,10
Hepatitis B	12	578	4	1,92	4	874	4	2,90
Leishmaniasis cutánea	31	5810	1	19,28	3	6062	0	20,12
Leishmaniasis mucocutánea	3	402	0	1,33	0	388	0	1,29
Leptospirosis	35	1966	19	6,52	18	2688	10	8,92
Loxocelismo	11	715	0		10	725	2	
Malaria mixta	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00
Malaria <i>P. Falciparum</i>	82	4002	6	13,28	48	7842	5	26,02
Malaria por <i>P. Vivax</i>	378	27702	2	91,92	225	40538	4	134,52
Muerte materna directa	3		306		3		257	
Muerte materna incidental	0		20		1		31	
Muerte materna indirecta	4		134		2		122	
Muerte fetal	58		3857		26		3420	
Muerte neonatal	65		3600		20		3229	
Ofidismo	34	2375	14		8	2234	12	
Peste bubónica	0	7	1	0,02	1	43	1	0,14
Rabia humana silvestre	0	10	10	0,03	0	6	6	0,02
Sífilis congénita	2	334	2	1,11	3	327	7	1,09
Tétanos	1	17	5	0,06	0	30	3	0,10
Tos ferina	19	1183	17	3,93	5	1542	9	5,12

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - DGE - MINSA

(Enfermedades congénitas) Población menores de 1 mes

(*) Incidencia acumulada por 100 000 Hab.

Tabla 2 - A. Enfermedades / eventos sujetos a vigilancia epidemiológica por DISAS/DIRESAS, semana epidemiológica 52, año 2013

DEPARTAMENTO	DISAS/DIRESAS	Antrax (carbunco)		Dengue con señales de alarma		Dengue grave		Dengue sin señales de alarma		Total Dengue		Enfermedad de Carrión aguda		Enfermedad de Carrión eruptiva		Total Enfermedad de Carrión		Enfermedad de chagas		Fiebre amarilla selvática		Hepatitis B		Leishmaniasis cutánea		Leishmaniasis mucocutánea		Leptospirosis	
		Casos	I.A.(*)	Casos	Casos	Casos	Casos	I.A.(*)	Casos	Casos	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	
		Amazonas	Amazonas	0	0.00	8	1	257	266	63.71	54	10	64	15.33	1	0.24	0	0.00	1	0.24	283	67.78	13	3.11	7	1.68			
Áncash	Áncash	0	0.00	23	0	440	463	41.00	43	56	99	8.77	0	0.00	0	0.00	5	0.44	328	29.04	3	0.27	5	0.44					
Apurímac	Apurímac	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	2.06	21	8.64	0	0.00	0	0.00					
	Chanka	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	9	4.31	2	0.96	0	0.00	0	0.00					
Arequipa	Arequipa	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	50	4.02	0	0.00	180	14.45	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Ayacucho	Ayacucho	0	0.00	0	0	0	0	0.00	12	0	12	1.80	2	0.30	2	0.30	101	15.16	84	12.61	5	0.75	31	4.65					
Cajamarca	Cajamarca	0	0.00	0	0	0	0	0.00	19	6	25	3.51	2	0.28	0	0.00	1	0.14	156	21.89	2	0.28	2	0.28					
	Chota	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	40	12.75	2	0.64	1	0.32					
	Cutervo	0	0.00	1	0	1	2	1.39	1	2	3	2.09	0	0.00	0	0.00	1	0.70	90	62.64	0	0.00	2	1.39					
	Jaén	0	0.00	44	1	61	106	30.83	26	13	39	11.34	0	0.00	0	0.00	3	0.87	80	23.27	1	0.29	2	0.58					
Callao	Callao	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	0.41	0	0.00	0	0.00	1	0.10					
Cusco	Cusco	0	0.00	1	0	2	3	0.23	8	0	8	0.62	0	0.00	1	0.08	113	8.74	763	59.05	127	9.83	14	1.08					
Huancavelica	Huancavelica	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	1.24	1	0.21	0	0.00	1	0.21					
Huánuco	Huánuco	0	0.00	19	0	67	86	10.23	0	1	1	0.12	0	0.00	0	0.00	13	1.55	195	23.19	22	2.62	7	0.83					
Ica	Ica	1	0.13	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	0.52	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Junín	Junín	0	0.00	88	2	727	817	61.83	1	0	1	0.08	0	0.00	6	0.45	27	2.04	448	33.90	29	2.19	10	0.76					
La Libertad	La Libertad	0	0.00	6	0	16	22	1.23	16	0	16	0.89	0	0.00	0	0.00	4	0.22	236	13.17	0	0.00	37	2.07					
Lambayeque	Lambayeque	0	0.00	3	0	27	30	2.44	0	0	0	0.00	2	0.16	0	0.00	4	0.33	145	11.80	0	0.00	14	1.14					
Lima	Lima Ciudad	0	0.00	0	0	3	3	0.08	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	60	1.54	0	0.00	0	0.00	7	0.18					
	Lima Este	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	36	1.47	0	0.00	0	0.00	10	0.41					
	Lima	0	0.00	0	0	0	0	0.00	4	32	36	3.94	0	0.00	0	0.00	6	0.66	354	38.74	3	0.33	8	0.88					
	Lima Sur	0	0.00	19	1	80	100	4.66	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	21	0.98	0	0.00	0	0.00	3	0.14					
Loreto	Loreto	0	0.00	1981	25	2496	4502	447.09	0	0	0	0.00	2	0.20	4	0.40	175	17.38	206	20.46	54	5.36	1886	187.30					
Madre de Dios	Madre de Dios	0	0.00	171	9	2056	2236	1751.82	0	0	0	0.00	1	0.78	2	1.57	5	3.92	877	####	57	44.66	52	40.74					
Moquegua	Moquegua	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	2.86	1	0.57	0	0.00	0	0.00					
Pasco	Pasco	0	0.00	17	1	52	70	23.52	0	0	0	0.00	0	0.00	1	0.34	14	4.70	141	47.38	12	4.03	2	0.67					
Piura	Luciano Castillo	0	0.00	322	4	1563	1889	237.19	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	12	1.51	64	8.04	0	0.00	12	1.51					
	Piura	0	0.00	31	2	182	215	21.43	780	6	786	78.35	1	0.10	0	0.00	8	0.80	480	47.85	4	0.40	4	0.40					
Puno	Puno	0	0.00	0	0	5	5	0.36	0	0	0	0.00	1	0.07	2	0.15	9	0.65	219	15.90	22	1.60	1	0.07					
San Martín	San Martín	0	0.00	361	10	1145	1516	187.98	4	0	4	0.50	6	0.74	9	1.12	27	3.35	550	68.20	30	3.72	492	61.01					
Tacna	Tacna	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	1	0.30	0	0.00	10	3.04	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Tumbes	Tumbes	0	0.00	21	0	247	268	117.43	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.88	0	0.00	0	0.00	56	24.54					
Ucayali	Ucayali	0	0.00	414	17	802	1233	258.16	0	0	0	0.00	0	0.00	2	0.42	2	0.42	296	61.97	2	0.42	20	4.19					
Total		1	0.00	3530	73	10230	13833	45.90	968	126	1094	3.63	69	0.23	29	0.10	874	2.90	6062	20.12	388	1.29	2688	8.92					

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - DGE - MINSA

(Enfermedades congénitas) Población menores de 1 mes

(*) Incidencia acumulada por 100 000 Hab.

Tabla 2 - B. Referencias de eventos sujetos a vigilancia epidemiológica por DIASIS/DIRIASAS, semana epidemiológica 02, año 2013

DEPARTAMENTO	Toxocelismo	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria por P. vivax	Muerte materna directa	Muerte materna incidental	Muerte materna indirecta	Oidismo	Peste bubónica	Rabia humana silvestre	Sífilis congénita	Tétanos	Tormenta	Muerte fetal	Muerte neonatal							
																Casos	LA(%)	Casos	LA(%)	Casos	LA(%)	Casos
Ancash	21	0,00	0,00	0,00	3	0,72	7	1	6	255	0,00	1	0,24	10	106,51	2	0,48	21	5,03	88	95	
Ancash	51	0,00	0,00	0,00	0	0,00	7	1	6	1	0,00	0,00	0,00	2	8,72	2	0,18	33	2,92	71	90	
Apu rimac	11	0,00	0,00	0,00	0	0,00	1	0	0	0	0,00	0,00	0,00	1	17,93	0	0,00	4	1,65	23	11	
Arequipa	0	0,00	0,00	0,00	2	0,96	1	0	0	0	0,00	0,00	0,00	1	20,06	0	0,00	0	0,00	17	6	
Arequipa	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	7	0	2	0	0,00	0,00	0,00	2	9,58	1	0,08	36	2,89	27	30	
Ayacucho	2	0,00	0,00	1,884	2,37,83	5	1	3	12	0	0,00	1	0,15	2	12,44	0	0,00	18	2,70	85	88	
Ayacucho	2	0,00	0,00	1,0	1,40	10	2	0	5	5	2	0,28	0,00	0	0,00	0	0,00	34	4,77	95	107	
Cajamarca	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	2	0	5	5	32	10,20	1	0,32	0	0,00	0	0,00	0	0,00	36	17
Cuzco	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0	0	1	5	0	0,00	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	23	15	
Cuzco	8	0,00	0,00	0,00	1	0,29	7	0	1	15	2	0,58	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	2,04	60	24
Cuzco	18	0,00	0,00	0,00	0	0,00	9	1	4	0	0	0,00	0,00	15	97,00	0	0,00	64	6,60	111	73	
Cuzco	25	0,00	10	0,77	67,3	52,08	13	3	7	95	0	0,00	0,00	25	96,65	0	0,00	16	1,24	216	233	
Huancaavelica	12	0,00	0,00	0,00	2	0,41	2	0	4	5	0	0,00	0,00	1	7,20	0	0,00	7	1,45	98	74	
Huancaavelica	55	0,00	0,00	0,00	6	0,71	9	3	2	134	0	0,00	0,00	7	36,14	0	0,00	16	1,90	153	107	
Ica	1	0,00	0,00	0,00	0	0,00	4	2	2	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0	0,00	6	0,79	42	61	
Ica	92	0,00	0,00	0,00	221,2	167,40	14	4	3	133	0	0,00	0,00	15	51,14	0	0,00	26	1,97	205	214	
La Libertad	82	0,00	0,00	0,00	81	4,82	18	0	11	25	4	0,22	0	27	78,63	3	0,17	66	3,68	268	220	
La Libertad	8	0,00	0,00	0,00	7	0,57	13	1	1	9	3	0,24	0	3	13,55	4	0,33	5	0,41	108	100	
Lima	3	0,00	0,00	0,00	0	0,00	5	0	11	2	0	0,00	0,00	58	97,29	6	0,15	54	1,39	538	476	
Lima	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	10	0	4	0	0	0,00	0,00	92	208,25	0	0,00	38	1,55	180	99	
Lima	242	0,00	0,00	0,00	1	0,11	6	1	3	13	0	0,00	0,00	15	84,95	0	0,00	15	1,64	20	11	
Lima	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	4	1	2	0	0	0,00	0,00	12	33,70	1	0,05	14	0,65	108	95	
Loreto	12	0,00	7826	777,20	35458	3521,32	23	1	9	668	0	0,00	3	0,30	9	39,18	2	0,20	981	97,42	156	161
Madre de Dios	1	0,00	0,00	0,00	260	203,70	3	0	4	58	0	0,00	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,78	0	24	26
Moquegua	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	2	0	1	0	0	0,00	0,00	4	147,93	0	0,00	2	1,14	18	4	
Pasco	0	0,00	0,00	0,00	39	13,11	3	0	3	74	0	0,00	0,00	4	62,58	1	0,34	3	1,01	39	48	
Piura	19	0,00	0,00	0,00	12	1,51	10	1	4	21	0	0,00	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,13	1	63	83
Piura	33	0,00	0,00	0,00	4	0,40	9	1	4	36	0	0,00	0,00	4	19,45	0	0,00	13	1,30	179	180	
Puno	5	0,00	0,00	0,00	0	0,00	21	2	5	3	0	0,00	0,00	0	0,00	2	0,15	17	1,23	223	218	
San Martín	20	0,00	4	0,50	95	11,78	10	5	6	337	0	0,00	0,00	4	23,98	3	0,37	16	1,98	99	91	
Tarma	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	3	0	2	0	0	0,00	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,91	16	34	
Tumbes	1	0,00	0,00	0,00	0	0,00	4	0	1	7	0	0,00	0,00	3	74,13	0	0,00	1	0,44	32	48	
Ucayali	1	0,00	2	0,42	88	18,42	14	2	0	316	0	0,00	0,00	11	119,37	1	0,21	25	5,23	24	100	
Total	725	0,00	7542	26,02	40838	134,82	287	31	122	2284	39	0,13	6	0,02	327	56,18	30	0,10	1840	5,11	3420	3229

fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - DAE - MINSA
(*) Incidencia acumulada por 100 000 Hab.

Tabla 3. Epidemiología de las enfermedades diarreicas agudas por DIAS/DIREAS, semana epidemiológica 52, años 2012-2013

DEPARTAMENTO	DIAS/DIREAS	2012					2013								
		Diarreas agudas		Diarreas disentericas		Hospitalizaciones	Defunciones	Total DIAS	Diarreas agudas		Diarreas disentericas		Hospitalizaciones	Defunciones	Total DIAS
		Semana 52	Acumulado	Semana 52	Acumulado				Semana 52	Acumulado	Semana 52	Acumulado			
Amazonas		421	32712	23	1268	312	15	33980	531	35784	20	1277	498	1	37061
Ancash		746	39772	39	2636	433	0	42428	1	41725	0	3316	554	2	45041
Apujamarca		216	11265	19	1164	135	1	12429	211	11161	20	880	62	0	12041
Chamaca		66	4561	5	104	4	0	4665	23	3980	3	59	5	0	4039
Arequipa		1167	80484	41	2868	1513	6	83352	1575	80443	53	2953	1524	6	83396
Ayacucho		356	21443	25	1722	92	1	23165	305	23317	36	1846	70	0	25163
Cajamarca		139	7219	19	767	48	0	7986	133	8389	7	632	50	0	9021
Chota		82	7244	2	122	1	0	7366	23	4989	0	78	5	0	9067
Cutervo		81	4039	5	106	34	0	4145	44	4609	1	90	16	0	4699
Jain		157	13999	0	141	173	1	14140	184	15339	1	159	161	0	15498
Callao		976	48908	2	260	99	1	49168	870	46773	2	359	58	0	47132
Cusco		765	46623	25	937	368	6	47560	719	45826	8	754	408	9	46580
Huancavelica		320	19717	61	3768	408	2	23485	253	18986	38	3199	281	5	22185
Huánuco		486	28478	36	1479	530	4	29957	445	28600	22	1436	333	4	30036
Ica		285	21637	4	871	316	0	22508	458	22066	12	761	175	4	22827
Junin		571	33539	5	607	338	6	34146	531	35420	6	754	240	5	36174
La Libertad		1221	61124	30	1213	562	1	62337	976	65594	15	979	412	1	66573
Lambayeque		314	33814	15	1435	345	0	35249	346	40877	12	1040	403	0	41917
Lima		805	45210	14	1061	227	2	46271	795	44827	16	845	157	0	45672
Lima Ciudad		1389	77843	39	2817	1182	0	80660	1247	79831	28	2209	1077	0	82040
Lima Este		1064	56540	20	1129	316	0	57669	1004	56506	8	1004	290	0	57510
Lima Sur		1048	56198	10	759	163	1	56957	895	55269	5	594	128	0	55863
Loreto		853	69027	158	10536	683	18	79563	999	60424	76	8278	547	23	68702
Madre de Dios		118	8586	7	380	153	3	8966	82	8118	0	391	144	4	8509
Moquegua		385	16764	2	422	233	2	17186	357	16902	4	472	201	1	17374
Passo		366	24830	9	843	515	10	25673	276	24981	10	675	419	2	25656
Pura		181	22503	2	297	190	1	22800	192	22760	11	417	133	3	23177
Piura		402	30983	1	728	458	6	31711	309	31421	42	661	397	0	32082
Puno		203	18154	3	1451	474	25	19605	168	16905	0	1375	391	14	18280
San Martin		151	10497	16	1118	193	0	11615	0	14060	0	1609	177	1	15669
Tacna		366	21678	1	168	98	0	21846	341	22893	0	104	44	0	22997
Tumbes		53	6224	0	62	99	3	6286	30	5461	0	47	162	0	5508
Ucayali		362	24622	45	3699	168	5	28321	381	29396	74	4058	216	2	33454
Total		16115	1006237	683	46958	10863	130	1063195	14704	1023632	530	43311	9738	87	1066943

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - DGE - MINSA

Tabla 4. Episodios de las infecciones respiratorias agudas por DISAS/DIRESAS, semana epidemiológica E2, años 2012-2013

DEPARTAMENTO	2012						2013								
	DISAS/DIRESAS		Neumonías		Hospitalizados		Defunciones		Total IRAS		IRAS (no neumonías)		Defunciones		Total IRAS
	Semana E2	Acumulado	Semana E2	Acumulado	Semana E2	Acumulado	Semana E2	Acumulado	Semana E2	Acumulado	Semana E2	Acumulado	Semana E2	Acumulado	
Amazonas	800	65128	3	592	54	11	65720	881	72844	6	663	149	13	73507	
Ancash	1526	99715	16	763	451	4	100478	0	111274	0	949	505	9	112223	
Apurimac	462	31474	4	382	153	2	31856	410	30269	7	300	118	3	30569	
Chamba	367	22040	2	72	14	1	22112	90	20601	0	112	27	0	20713	
Arequipa	2580	184789	17	1669	627	12	186458	3124	196268	25	1633	530	5	197901	
Ayacucho	1039	63863	6	441	160	11	64304	877	68770	7	436	151	11	69206	
Cajamarca	789	48783	6	601	214	8	49384	847	49756	4	745	292	10	50501	
Chota	361	29584	2	182	4	1	29766	0	29310	0	120	21	0	29430	
Cutervo	237	15578	0	110	8	3	15688	193	18028	0	121	8	4	18149	
Jaén	445	37163	6	303	94	2	37466	412	40322	2	259	54	1	40581	
Callao	1970	119567	8	915	103	3	120482	2051	133071	16	726	69	9	133797	
Cusco	2290	120903	25	1375	568	26	122278	1972	131464	12	1386	498	44	132850	
Huancavelica	1180	63970	1	439	175	11	64409	954	65317	5	482	184	20	65799	
Huánuco	1219	76695	26	1799	1004	25	78494	1234	78500	18	1440	675	22	79940	
Ica	1080	83503	4	546	305	3	84049	1496	83569	7	549	265	8	84118	
Junín	1350	84616	14	876	341	33	85492	1361	87472	12	1008	507	39	88480	
La Libertad	2482	155566	21	1054	456	14	156620	2127	162592	11	1106	378	9	163698	
Lambayeque	1688	121976	8	687	20	3	122663	1165	119576	6	898	190	3	120474	
Lima	2217	132475	24	1006	317	1	133481	2058	139713	13	804	253	4	140517	
Lima Ciudad	3708	237466	49	2999	1197	8	240465	2994	240433	44	2946	1149	4	243379	
Lima Este	2880	172552	53	2760	1480	8	175312	2641	170003	27	2713	1361	7	173016	
Lima Sur	2818	149906	20	1385	574	9	151321	1883	149967	29	1314	509	14	151281	
Loreto	2333	137170	49	3278	985	68	140448	1432	124729	26	2666	909	63	127395	
Madre de Dios	248	16758	2	264	87	4	17022	144	16751	1	161	46	0	16912	
Moquegua	497	31100	7	181	115	3	31281	466	28619	5	220	133	0	28839	
Pasco	952	48911	13	640	288	12	49551	658	47240	2	505	233	13	47745	
Piura	759	64683	11	782	459	0	65465	660	65362	1	566	293	1	65928	
Piura	1308	85015	19	1367	250	6	86382	645	83002	11	1363	260	7	89665	
Puno	1634	103163	25	1362	601	59	104525	998	103343	5	1343	502	48	104686	
San Martín	454	46073	3	607	128	1	46680	0	56389	1	797	165	5	57186	
Tacna	611	36616	1	104	44	3	36720	471	45610	1	111	51	3	45921	
Tumbes	222	20286	2	100	49	1	20386	171	19353	2	152	110	3	19505	
Ucayali	1102	63863	49	1332	421	18	65195	935	78104	7	1400	359	20	79504	
Total	43608	2770580	496	30973	11746	374	2801953	36380	2873421	313	29994	10954	402	2903415	

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - DGE - MINSA

sector privado y, son quienes alimentan la sostenibilidad del sistema de vigilancia de sarampión y rubéola.

En el año 2012 se notificaron 636 casos sospechosos de sarampión y rubéola, siendo descartados el 100 %. Hasta la SE 52 - 2013 se notificaron 451 casos sospechosos; de los cuales, el 88,7 % (400) se notificaron como casos sospechosos de rubéola y el 11,3 % (51) sospechosos de sarampión. Del total de casos notificados 394 fueron descartados y 39 casos están pendientes de clasificación.

El 98,2 % (7290) de las unidades notificantes remitieron información oportuna.

En cuanto a la vigilancia conjunta de sarampión y rubéola, la calidad del sistema de vigilancia epidemiológica se expresa a través de los siguientes indicadores:

- Tasa de notificación: 1,48 por cada 100 000 habitantes.
- Porcentaje de investigación adecuada: 81 %.
- Porcentaje de visita domiciliaria: 92 %.
- Porcentaje de muestras de sangre que llegan al INS antes de los 5 días: 77 %.
- Porcentaje de resultados del INS reportados antes de los 4 días: 45 %.

Departamento	DISAS-DIREAS	Año 2012		Indicadores 2013															
		Casos notificados	Tasa de notificación x 100 000 < 15	Indicadores vigilancia epidemiológica(1)				Clasificación				Laboratorio							
				Casos notificados	Tasa ajustada x 100 000 < 15 años	% de oportunidad notificación semanal (incluye notificación negativa)	% Investigación ≤ 48 hrs.	Negativo	Otros enterovirus	Pendiente	Poliovirus vacunal	Polio virus destruido	N° casos con muestra	N° de casos con muestra adecuada (14 días)	% Muestras Adecuadas	N° Casos sin muestra			
Amazonas	Amazonas	1	0.74	0	0.00	99.10													
Áncash	Áncash	0	0.00	1	0.29	100.00	0	1										0	1
Apurímac	Apurímac	3	3.70	2	2.48	100.00	100	2					2	2				67	
	Chanka	0	0.00	1	1.41	100.00	100	1					1					0	
Arequipa	Arequipa	2	0.63	4	1.27	100.00	50	4					4	3				75	
Ayacucho	Ayacucho	4	1.72	2	0.86	94.49	0	1	1				1	1			0	1	
Cajamarca	Cajamarca	3	0.46	4	1.84	99.12	50	2	2				2	2			25	2	
	Chota	1	2.00	1	1.01	99.60	100	1					1					100	
	Cutervo	1	1.95	1	1.99	100.00	100	1									0	1	
	Jaén	1	2.46	1	0.83	100.00	100	1					1					100	
Callao	Callao	6	2.53	3	1.26	98.67	99	3					3	2			67		
Cusco	Cusco	13	3.33	9	2.32	100.00	89	8	1				9	6			67		
Huancavelica	Huancavelica	0	0.00	1	0.52	100.00	0	1					1				0		
Huánuco	Huánuco	1	0.35	6	2.13	0.00	67	4	2				5	4			67	1	
Ica	Ica	0	0.00	2	0.94	0.00	100	1	1				1	1			50	1	
Junín	Junín	7	1.63	3	0.70	100.00	100	3					3	3				100	
La Libertad	La Libertad	9	1.72	1	0.19	98.13	100	1					1	1				100	
Lambayeque	Lambayeque	1	0.29	4	1.15	100.00	50	2	2				4	3				75	
Lima	Lima	2	0.76	4	1.53	100.00	50	4					4	3				75	
	Lima Ciudad	8	0.98	7	0.77	100.00	71	7					6	5			83	1	
	Lima Este	6	2.62	0	0.00	100.00	0												
	Lima Sur	7	0.65	2	0.36	100.00	50	1	1				1	1			50	1	
Loreto	Loreto	5	1.40	9	2.52	95.12	78	5	4				3	3			33	6	
Madre de Dios	Madre de Dios	0	0.00	0	0.00	100.00	100												
Moquegua	Moquegua	0	0.00	1	2.40	95.65	100	1					1	1				100	
Pasco	Pasco	0	0.00	2	2.04	100.00	100	2					2	1				50	
Piura	Piura	4	1.25	3	0.94	66.67	66	3					2	1			33	1	
	Luciano Castillo	4	1.61	3	1.21	89.42	100	3					3	2				66	
Puno	Puno	3	0.66	3	0.67	75.14	100	3					2	2				100	1
San Martín	San Martín	6	2.40	0	0.00	73.33	87												
Tacna	Tacna	0	0.00	0	0.00	95.35	99												
Tumbes	Tumbes	0	0.00	1	1.64	100.00	100	1					1	1				100	
Ucayali	Ucayali	0	0.00	1	0.65	100.00	100	1					1	1				100	
Total		99	1.13	82	0.94	91.12	78	68	0	14	0	0	65	49	60	17			

1 y 2: El mínimo esperado para el indicador es 80 %

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - DGE - MINSA

Indicadores de la vigilancia de Parálisis Flácida Aguda

La Dirección General de Epidemiología recibe la notificación de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica que involucra a 7315 unidades notificantes. En el año 2012, hasta la SE 52 se notificaron 97 casos sospechosos de PFA con una tasa de 1,53 por 100 000 menores de 15 años. En el presente año, se han notificado 82 casos de PFA, de los cuales 82,9 % (68) fueron descartados, y el 17,1 % (14) se encuentran en investigación.

Los casos proceden de 28 GERESA/DIRESA/DISA (alcanzando el 81,8 % del total que realizaron la notificación semanal), siendo éstas: Ancash, Apurímac, Chanka, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Chota, Cutervo, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Jaen, La Libertad, Lambayeque, Lima región, Lima ciudad, Lima Sur, Loreto, Moquegua, Pasco, Piura1, Piura 2, Puno, Tumbes y Ucayali.

El monitoreo de la Vigilancia de PFA, expresado en indicadores es:

- Tasa de notificación nacional: 0,94 casos por 100 000 menores de 15 años.
- Notificación semanal oportuna: 91,12 %.
- Investigación de casos dentro de las 48 horas: 78 %.
- Porcentaje con muestra adecuada: 60 %.

En nuestro país la vigilancia epidemiológica de PFA y la organización de los servicios se realiza en forma dinámica y en equipo.

Departamento	DISAS-DIRESAS	Casos				Indicadores de vigilancia epidemiológica 2013 (1)				Indicadores laboratorio(2)		
		Tasa ajustada de notificación x 100,000 lbs	Total casos notificados de la vigilancia integrada	Sospechoso	Descartados	Confirmados	% de lugares que notifican semanalmente		% de casos con investigación adecuada (ficha completa)		% de muestras de sangre que llegan al DNS < 6 = 5 días	% de resultados del DNS reportados < 6 = 4 días
							Total de unidades notificantes	%	% de casos con investigación adecuada (ficha completa)	% Visita domiciliar en 48 horas		
Amazonas	Amazonas	3.10	13		13	439	99.10	100	100	23	92	
Ancash	Ancash	1.67	19	3	16	400	100.00	47	79	47	47	
Apurímac	Apurímac	0.00	0			279	100.00					
	Chanka	0.00	0			82	100.00				0	
Arequipa	Arequipa	10.09	127	7	120	281	100.00	91	98	91	31	
Ayacucho	Ayacucho	1.04	7		7	343	94.49	100	100	86	29	
	Cajamarca	0.00	0			226	99.12					
	Chota	0.00	0			251	99.60					
	Cutervo	1.40	2		2	184	100.00	100	100	100	100	
Cajamarca	Jaén	0.29	1		1	159	100.00	100	100	100	100	
	Callao	1.63	16		16	74	98.67	60	88	69	20	
Cusco	Cusco	0.23	3		3	321	100.00	0	33	0	33	
Huancavelica	Huancavelica	2.67	13		13	395	100.00	92	100	83	75	
Huánuco	Huánuco	0.94	8		8	0	0.00	100	100	100	38	
Ica	Ica	0.39	3		3	0	0.00	0	33	33	33	
Junín	Junín	2.63	35	1	34	419	100.00	94	94	44	37	
La Libertad	La Libertad	0.22	4	2	2	315	98.13	100	100	25	25	
Lambayeque	Lambayeque	0.56	7		7	200	100.00	100	100	100	14	
	Lima	1.08	10	2	8	315	100.00	80	100	90	60	
	Lima Ciudad	1.50	59	4	55	139	100.00	95	100	89	51	
	Lima Este	1.00	25		25	114	100.00	52	60	100	61	
	Lima Sur	1.92	42		42	121	100.00	76	100	90	63	
Loreto	Loreto	0.79	8		8	351	95.12	0	0	13	63	
Madre de Dios	Madre de Dios	0.00	0			93	100.00			0	0	
Moquegua	Moquegua	0.00	0			66	95.65					
Pasco	Pasco	0.00	0			263	100.00					
Piura	Piura	1.98	20	2	18	122	66.67	80	80	55	50	
	Luciano Castillo	1.99	16	1	15	169	89.42	63	88	75	69	
Puno	Puno	0.00	0			139	75.14					
San Martín	San Martín	0.00	0			176	73.33			0	0	
Tacna	Tacna	3.00	10	4	6	82	95.35	100	100	100	0	
Tumbes	Tumbes	1.30	3	1	2	43	100.00	0	100	33	0	
Ucayali	Ucayali	0.00	0			205	100.00			0	0	
Total		1.48	451	27	424	0	6766	91.12	81	92	77	45

1 y 2: El mínimo esperado para el indicador es 80 %

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - DGE - MINS

I.- Situación actual

Entre las SE 45 a la 47, la DIRESA Cusco reportó 11 casos de malaria por *P. vivax*, en el distrito de Echarate. Los casos proceden de las comunidades de Rosalina (06) e Ivanki (05) del centro poblado Palma Real. El primer índice tuvo como fecha de inicio de síntomas el 01/11/2013 y el último caso el 20/11/13.

Todos los casos recibieron tratamiento por 7 días para malaria por *P. vivax*; sin embargo 4 de ellos, persistieron con síntomas por lo cual recibieron tratamiento 14 días más. Los pacientes continuaron presentando síntomas por más de un mes, por lo que uno de ellos se atendió en un consultorio particular el 12/12/2013, donde en examen de gota gruesa se identificó *P. falciparum*.

Ante este hallazgo se realizó la búsqueda casos y de toma de muestras para examen mediante gota gruesa. Hasta la fecha se confirmaron 10 casos de malaria por *P. falciparum*, cuyas edades oscilan entre los 25 a 30 años, además de una menor de 2 años. Cinco son de sexo masculino. Tres de los casos fueron hospitalizados en el Hospital de Quillabamba. Los casos han sido confirmados por personal de INS que se encontraban en Cusco.

La comunidad de Rosalina cuenta con 54 viviendas y 70 familias; y la comunidad de Ivanki tiene un total de 32 viviendas y 92 familias.

Entre el 14 y 15/11/2013 se realizó el estudio entomológico del Índice Picadura Hombre Noche (IPHN), obteniéndose 59 especímenes durante toda la noche, siendo identificados en el 100 % como *Anopheles pseudo puntipennis*.

Como antecedente, se tiene referencia que hace 2 meses, dos trabajadores (procedentes de Iquitos) de la empresa OBRAINSA fueron diagnosticados como malaria, siendo trasladados a otra ciudad por encontrarse graves. Esa empresa, viene realizando el asfaltado de la carretera a Kiteni, y ha instalado un campamento en Rosalina. En esta Empresa circulan de manera temporal personas procedentes de Iquitos y otras partes del territorio nacional.

Hasta la SE 49-2013, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Cusco había notificado 608 casos de malaria por *Plasmodium vivax*, de los cuales el 90,8 % de los casos fueron notificados por los distritos de Kimbiri (48,0 %) y Pichari (42, 8 %). El 9,2 % restante fue reportado por los distritos de Vilcabamba, Echarate, Santa Ana y Quellouno..

En lo que va del año, a nivel nacional se han reportado 48 382 casos de malaria, de los cuales el 16,2 % son casos de malaria por *P. falciparum*; sólo 3 departamentos notificaron casos por *P. falciparum*: Loreto, San Martín y Ucayali.

II.- Actividades realizadas en el Cusco

- Identificación, investigación y notificación de casos.
- Búsqueda activa de febriles en las localidades de Rosalina e Ivanki.
- El 17/12/2013 se realizó un muestreo hemático en ambas localidades, colectándose 90 muestras de gota gruesa, de las cuales hasta el momento se tienen resultados de 55 como negativas (personal de la Red), con confirmación de 31 como negativas por personal del INS.
- El 17/12/2013, la DGE envió a un especialista que, en coordinación con INS y la DIRESA Cusco, se desplazó a la zona para brindar asistencia técnica.
- La DIRESA Cusco ha recibido y provisto tratamiento para 03 casos iniciales con mefloquina y artesunato, según protocolo, mientras se reciben tratamientos adicionales del MINSa.
- El 17/12/2013 se realizó una reunión entre DIRESA Cusco, Hospital de Quillabamba y personal de la DGE, para el análisis de la situación y replanteamiento del plan de intervención.
- El 18/12/2013 Reunión entre la DIRESA Cusco, Red de Salud de La Convención y DGE para reevaluación

del plan de intervención que incluye búsqueda activa de casos, diagnóstico y tratamiento y rociamiento

intradomiciliario en las localidades de Ivanki, Rosalina y Palma Real.

- Reunión en Palma Real con participación intersectorial y de autoridades locales, donde se dió a conocer

la situación epidemiológica actual de la malaria.

· Difusión de mensajes de prevención y control de la malaria en dos emisoras locales.

· El personal del Hospital de Quillabamba, viene realizando la educación sanitaria para la prevención y

control de la malaria.

III.- Plan de trabajo Diresa Cusco

· La DIRESA continuará realizando actividades de control de malaria, incluyendo el tratamiento químico

de viviendas (rociado con 25 equipos Hudson y 50 personas)

· El Instituto Nacional de Salud (INS) el control de calidad a las muestras de gota gruesa procesadas en

Cusco.

· Es necesario que el nivel central en coordinación con la DIRESA Cusco, realicen la capacitación del

personal de salud en todos los niveles de atención para la identificación oportuna y manejo de casos de

malaria, sobre todo de *P. falciparum*.

· El INS en coordinación con la red de laboratorios de la DIRESA Cusco deberá realizar un reforzamiento

en el diagnóstico y diferenciación de las diferentes especies de *Plasmodium*.

· La DIGEMID y DARES en coordinación con la DIRESA, deben garantizar el stock adecuado de

medicamentos antimaláricos e insumos para el tratamiento de todos los casos.

· La DGE, en coordinación con la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Cusco evalúa en forma

permanente la situación epidemiológica.

**MORBILIDAD GENERAL DE CONSULTA EXTERNA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO –LISTA 6-66
OPS - CIE 10 RED LIMA CIUDAD**

ENFERMEDADES CIE X Etiquetas de fila	ETAPA DE VIDA												Total general
	01. E.V. NIÑO		02. E.V.		03. E.V. ADULTO		04. E.V. ADULTO		05. E.V. ADULTO		Total general		
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M			
CAPITULO X: ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)	38947	41927	4368	4254	10514	5550	22204	8863	10123	5840	152590		
CAPITULO XI: ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	10398	10129	4124	2807	14566	3920	19538	8390	6798	4875	85545		
CAPITULO I: CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)	7637	7690	1308	1126	6905	3132	9998	4016	2349	1490	45651		
CAPITULO XIII: ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (M00-M99)	600	570	546	342	1944	1137	10185	3865	6903	3396	29488		
CAPITULO XIV: ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	1056	663	872	112	7637	374	12616	1254	3050	1438	29072		
CAPITULO IV: ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS (E00-E90)	2612	2983	623	349	2541	462	7937	2738	4934	2290	27469		
CAPITULO XII: ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L00-L99)	4014	4182	765	638	1767	1138	3258	1795	1857	1251	20665		
CAPITULO XIX: TRAUMATISMOS, ENVENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	1489	2041	587	803	1687	1922	3689	3375	2033	1588	19214		
CAPITULO XVIII: SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	2541	2722	760	582	1834	708	3610	1293	1548	793	16391		
CAPITULO V: TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (F00-F99)	1453	2188	518	495	1556	717	3020	1238	1265	627	13077		
CAPITULO VII: ENFERMEDADES DEL OJO Y DE SUS ANEXOS (H00-H59)	1823	1869	306	228	576	326	2119	937	1693	1135	11012		
CAPITULO IX: ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)	75	59	59	30	254	128	2314	1279	3552	2402	10152		
CAPITULO III: ENF. DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMA TOPOYETICOS, Y CIERTOS TRAST. QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD (D50-D89)	3047	3079	245	87	939	75	1152	172	661	271	9728		
CAPITULO XV: EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (O00-O99)	0	0	510	0	5944	0	2331	1	0	0	8786		
CAPITULO VIII: ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES (H60-H95)	611	582	155	125	429	226	1196	651	731	508	5214		
CAPITULO VI: ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (G00-G99)	46	54	113	62	445	145	1008	318	413	266	2870		
CAPITULO II: TUMORES (NEOPLASIAS) (C00-D48)	113	99	58	30	245	72	959	195	282	165	2218		
CAPITULO XVII: MALFORMACIONES CONGNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS (Q00-Q99)	264	281	60	22	44	8	75	29	39	17	839		
CAPITULO XVI: CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (P00-P96)	129	146	1	0	3	0	1	0	0	0	280		
Total general	76855	81264	15978	12092	59830	20040	107210	40409	48231	28352	490261		

ENFERMEDADES CIE X Etiquetas de fila	ETAPA DE VIDA														Total general
	01. E.V. NIÑO		02. E.V.		03. E.V. ADULTO		04. E.V. ADULTO		05. E.V. ADULTO						
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
CAPITULO X: ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)	38947	41927	4368	4254	10514	5550	22204	8863	10123	5840	152590				
CAPITULO XI: ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	10398	10129	4124	2807	14566	3920	19538	8390	6798	4875	85545				
CAPITULO I: CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)	7637	7690	1308	1126	6905	3132	9998	4016	2349	1490	45651				
CAPITULO XIII: ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (M00-M99)	600	570	546	342	1944	1137	10185	3865	6903	3396	29488				
CAPITULO XIV: ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	1056	663	872	112	7637	374	12616	1254	3050	1438	29072				
CAPITULO IV: ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS (E00-E90)	2612	2983	623	349	2541	462	7937	2738	4934	2290	27469				
CAPITULO XII: ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L00-L99)	4014	4182	765	638	1767	1138	3258	1795	1857	1251	20665				
CAPITULO XIX: TRAUMATISMOS, ENVENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	1489	2041	587	803	1687	1922	3689	3375	2033	1588	19214				
CAPITULO XVIII: SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	2541	2722	760	582	1834	708	3610	1293	1548	793	16391				
CAPITULO V: TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (F00-F99)	1453	2188	518	495	1556	717	3020	1238	1265	627	13077				
CAPITULO VII: ENFERMEDADES DEL OJO Y DE SUS ANEXOS (H00-H59)	1823	1869	306	228	576	326	2119	937	1693	1135	11012				
CAPITULO IX: ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)	75	59	59	30	254	128	2314	1279	3552	2402	10152				
CAPITULO III: ENF. DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMA TOPOYETICOS, Y CIERTOS TRAST. QUE AFECTAN EL MECANISMOS DE LA INMUNIDAD (D50-D89)	3047	3079	245	87	939	75	1152	172	661	271	9728				
CAPITULO XV: EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (O00-O99)	0	0	510	0	5944	0	2331	1	0	0	8786				
CAPITULO VIII: ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES (H60-H95)	611	582	155	125	429	226	1196	651	731	508	5214				
CAPITULO VI: ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (G00-G99)	46	54	113	62	445	145	1008	318	413	266	2870				
CAPITULO II: TUMORES (NEOPLASIAS) (C00-D48)	113	99	58	30	245	72	959	195	282	165	2218				
CAPITULO XVII: MALFORMACIONES CONGNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS (Q00-Q99)	264	281	60	22	44	8	75	29	39	17	839				
CAPITULO XVI: CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (P00-P96)	129	146	1	0	3	0	1	0	0	0	280				
Total general	76855	81264	15978	12092	59830	20040	107210	40409	48231	28352	490261				

DIRECCION DE RED DE SALUD LIMA CIUDAD: MORBILIDAD GENERAL DE CONSULTA EXTERNA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, SEGÚN LISTA OPS 6-63 - ENFERMEDADES CIE X Etiquetas de fila																	
LISTA OPS 6-63 - ENFERMEDADES CIE X Etiquetas de fila	ETAPAS DE VIDA																
	1. (01 D - 28 D) EV. NIÑO		2. (29 D - 11 M) EV. NIÑO		3. (1 A - 4 A) EV. NIÑO		4. (05 A - 11 A) EV. NIÑO		5. (12 A - 17 A) EV. ADOLESCENTE		6. (18 A - 29 A) EV. JOVEN		7. (30 A - 59 A) EV. ADULTO		8. (60 A - MAS) EV. ADULTO MAYOR		TOTAL GENERAL
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
0109 - INFECCIONES AGUDAS DE VIAS RESPIRATORIAS (J00-J06) Y (J20-J22)	205	209	7624	8353	15927	17178	10403	10406	3535	3359	8319	4267	16636	6455	6882	3752		123510
0603 - ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00-K14)	4	4	688	669	2845	2759	5728	5613	3373	2466	11562	2722	12687	5574	3322	2937	62953
0613 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (M00-M99)	9	8	29	22	190	175	372	365	546	342	1944	1137	10185	3865	6903	3396	29488
0604 - ENFERMEDADES DE OTRAS PARTES DEL APARATO DIGESTIVO (K20-K93)	38	30	425	412	340	332	330	310	751	341	3004	1198	6851	2816	3476	1938	22592
0612 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L00-L99)	84	78	1174	1127	1823	2019	933	958	765	638	1767	1138	3258	1795	1857	1251	20665
0602 - OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO (J40-J99)	4	3	653	816	1133	1323	839	1261	539	575	1581	914	4194	1879	2557	1727	19998
0111 - OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS Y SUS SECUELAS (B35-B49) Y (B65-B99)	5	9	304	302	1706	1507	1556	1413	603	525	1875	738	3235	1206	1001	630	16615
0619 - RESIDUO: PARTO (O76-O84) + SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS (R00-R99)	21	24	646	703	991	1082	883	913	760	582	1834	708	3610	1293	1548	793	16391
0101 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00-A09)	14	11	658	826	1760	1908	805	891	364	391	1558	1312	2495	1549	1019	539	16100
0607 - ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS (N60-N98)	0	0	5		95		204	2	548	15	5422	8	8435	13	1015	1	15763
0617 - DEFICIENCIAS DE LA NUTRICION (E40-E68)	7	2	709	955	1007	1100	734	764	507	307	2040	313	3884	1057	1606	691	15683
0614 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (F00-F99)	2		292	368	637	916	522	904	518	495	1556	717	3020	1238	1265	627	13077
0616 - ENFERMEDADES DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS Y METABOLICAS (E00-E35) Y (E70-E90)	5	5	48	60	48	54	54	43	116	42	501	149	4053	1681	3328	1599	11786
0605 - ENFERMEDADES DEL APARATO URINARIO (N00-N39) Y (N99)	0	1	60	31	312	67	380	81	324	69	2215	282	4181	774	2035	638	11450
0609 - TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS (H00-H59)	20	16	201	220	479	489	1123	1144	306	228	576	326	2119	937	1693	1135	11012
0611 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE, DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS Y DE LA INMUNIDAD (D50-D89)	5	3	1336	1363	1372	1433	334	280	245	87	939	75	1152	172	661	271	9728
TOTALES	423	403	14852	16227	30665	32342	25200	25348	13800	10462	46693	16004	89995	32304	40168	21925	416811

DIRECCION DE RED DE SALUD LIMA CIUDAD : MORBILIDAD GENERAL DE CONSULTA EXTERNA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, SEGÚN LISTA 6-66 OPS - CIE X - 2013 (1)												
LISTA OPS 6-63 - ENFERMEDADES CIE X Etiquetas de fila	ETAPA DE VIDA NIÑO											
	1. (01 D - 28 D)		2. (29 D - 11 M)		3. (1 A - 4 A)		4. (05 A - 11 A)		TOTAL			
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M		
0109 - INFECCIONES AGUDAS DE VIAS RESPIRATORIAS (J00-J06) Y (J20-J22)	205	209	7624	8353	15927	17178	10403	10406				70305
0603 - ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00-K14)	4	4	688	669	2845	2759	5728	5613				18310
0613 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (M00-M99)	9	8	29	22	190	175	372	365				1170
0604 - ENFERMEDADES DE OTRAS PARTES DEL APARATO DIGESTIVO (K20-K93)	38	30	425	412	340	332	330	310				2217
0612 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L00-L99)	84	78	1174	1127	1823	2019	933	958				8196
0602 - OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO (J40-J99)	4	3	653	816	1133	1323	839	1261				6032
0111 - OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS Y SUS SECUELAS (B35-B49) Y (B65-B99)	5	9	304	302	1706	1507	1556	1413				6802
0619 - RESIDUO: PARTO (O76-O84) + SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS (R00-R99)	21	24	646	703	991	1082	883	913				5263
0101 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00-A09)	14	11	658	826	1760	1908	805	891				6873
0607 - ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS (N60-N98)	0	0	5	0	95	0	204	2				306
0617 - DEFICIENCIAS DE LA NUTRICION (E40-E68)	7	2	709	955	1007	1100	734	764				5278
0614 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (F00-F99)	2	0	292	368	637	916	522	904				3641
0616 - ENFERMEDADES DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS Y METABOLICAS (E00-E35) Y (E70-E90)	5	5	48	60	48	54	54	43				317
0605 - ENFERMEDADES DEL APARATO URINARIO (N00-N39) Y (N99)	0	1	60	31	312	67	380	81				932
0609 - TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS (H00-H59)	20	16	201	220	479	489	1123	1144				3692
0611 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE, DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS Y DE LA INMUNIDAD (D50-D89)	5	3	1336	1363	1372	1433	334	280				6126
TOTALES	423	403	14852	16227	30665	32342	25200	25348				145460

DIRECCION DE RED DE SALUD LIMA CIUDAD : MORBILIDAD GENERAL DE CONSULTA EXTERNA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, SEGÚN LISTA 6-66 OPS - CIE X - 2013 (2)																	
LISTA OPS 6-63 - ENFERMEDADES CIE X Etiquetas de fila	ETAPAS DE VIDA																
	1. (01 D - 28 D) EV.NIÑO		2. (29 D - 11 M) EV.NIÑO		3. (1 A - 4 A) EV.NIÑO		4. (05 A - 11 A) EV.NIÑO		5. (12 A - 17 A) EV.ADOLESCENTE		6. (18 A - 29 A) EV.JOVEN		7. (30 A - 59 A) EV.ADLTO		8. (60 A - MAS) EV.ADLTO MAYOR		TOTAL GENERAL
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
0402 - ENF. HIPÉRTENSIVA EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y OTROS TRAST. RELACIONADOS CON EL EMBARAZO (O10-O29)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	408	0	4773	0	1777	1	0	6959
0302 - ENFERMEDAD HIPERTENSIVA(10-115)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	6	48	30	1297	815	2439	6299
0504 - TRAUMATISMOS DE LOS MIEMBROS INFERIORES (S70-S99)	1	1	10	8	51	80	161	268	159	285	449	597	1197	1153	657	576	5653
0610 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES (H60-H95)	3	56	69	235	234	317	279	155	125	429	226	1196	651	731	508	5214	
0503 - TRAUMATISMOS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES (S40-S69)	1	1	7	13	66	96	112	171	102	156	272	518	719	749	407	320	3710
0501 - TRAUMATISMOS DE LA CABEZA Y CUELLO (S00-S19)	2	38	50	352	352	155	258	79	93	161	288	361	480	215	200	2967	
0608 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (G00-G99)	0	0	2	6	8	19	36	29	113	62	445	145	1008	318	413	266	2870
0306 - OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO (I70-I99)	0	0	1	5	14	13	16	14	41	19	166	75	829	358	818	494	2863
0107 - OTRAS ENFERMEDADES VIRALES (A80-A89), (B00-B19) Y (B25-B34)	2	4	87	99	390	376	271	276	98	101	246	156	254	191	140	105	2796
0505 - TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO Y PARTES NO ESPECIFICADAS (T00-T14)	1	11	21	86	95	89	97	81	102	235	260	451	469	324	230	2552	
0606 - ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS (N40-N51)	0	20	0	172	192	0	97	0	28	0	84	0	467	799	1859		
0510 - OTRAS LESIONES, COMPLICACIONES PRECOCES DE LOS TRAUMATISMOS (T33-T35) Y (T66-T79)	2	14	29	133	139	147	177	94	108	250	51	352	137	110	73	1816	
0502 - TRAUMATISMOS DEL TORAX, ABDOMEN, REGION LUMBOSACRA, COLUMNA LUMBAR Y PELVIS (S20-S39)	1	1	4	4	19	31	40	44	44	40	209	118	412	257	247	138	1609
0102 - TUBERCULOSIS (A15-A19)	0	0	6	6	21	19	27	24	53	76	185	334	288	341	75	128	1583
0209 - TUMORES BENIGNOS (D10-D36)	0	0	2	2	45	46	33	36	44	21	174	37	678	99	109	67	1393
0405 - OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (O95-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	64	0	680	0	255	0	0	0	999
0618 - ANOMALIAS CONGENITAS (Q00-Q99)	9	12	113	100	66	97	76	72	60	22	44	8	75	29	39	17	839
TOTALES	22	39	351	584	1372	1792	1487	1845	1604	1244	8766	2927	11149	6515	6724	5560	51981

DIRECCION DE RED DE SALUD LIMA CIUDAD: MORBILIDAD GENERAL DE CONSULTA EXTERNA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, SEGÚN LISTA 6-66 OPS - CIE X - 2013 (2)												
LISTA OPS 6-63 - ENFERMEDADES CIE X Etiquetas de fila	ETAPA DE VIDA NIÑO											
	1. (01 D - 28 D) EV. NIÑO		2. (29 D - 11 M) EV. NIÑO		3. (1 A - 4 A) EV. NIÑO		4. (05 A - 11 A) EV. NIÑO		TOTAL GENERAL			
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
0402 - ENF. HIPÉRTENSIVA EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y OTROS TRAST. RELACIONADOS CON EL EMBARAZO (O10-O29)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0302 - ENFERMEDAD HIPERTENSIVA(I10-I15)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0504 - TRAUMATISMOS DE LOS MIEMBROS INFERIORES (S70-S99)	1	1	10	8	51	80	161	268	580			
0610 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES (H60-H95)	3	0	56	69	235	234	317	279	1193			
0503 - TRAUMATISMOS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES (S40-S69)	1	1	7	13	66	96	112	171	467			
0501 - TRAUMATISMOS DE LA CABEZA Y CUELLO (S00-S19)	2	0	38	50	235	352	155	258	1090			
0608 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (G00-G99)	0	0	2	6	8	19	36	29	100			
0306 - OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO (I70-I99)	0	0	1	5	14	13	16	14	63			
0107 - OTRAS ENFERMEDADES VIRALES (A80-A89), (B00-B19) Y (B25-B34)	2	4	87	99	390	376	271	276	1505			
0505 - TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO Y PARTES NO ESPECIFICADAS (T00-T14)	1	0	11	21	86	95	89	97	400			
0606 - ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS (N40-N51)	0	20	172	0	192	0	0	97	481			
0510 - OTRAS LESIONES, COMPLICACIONES PRECOCES DE LOS TRAUMATISMOS (T33-T35) Y (T66-T79)	2	0	14	29	133	139	147	177	641			
0502 - TRAUMATISMOS DEL TORAX, ABDOMEN, REGION LUMBOSACRA, COLUMNA LUMBAR Y PELVIS (S20-S39)	1	1	4	4	19	31	40	44	144			
0102 - TUBERCULOSIS (A15-A19)	0	0	6	6	21	19	27	24	103			
0209 - TUMORES BENIGNOS (D10-D36)	0	0	2	2	45	46	33	36	164			
0405 - OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (O95-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
0618 - ANOMALIAS CONGENITAS (Q00-Q99)	9	12	113	100	66	97	76	72	545			
TOTALES	22	39	351	584	1372	1792	1487	1845	7492			

DIRECCION DE RED DE SALUD LIMA CIUDAD: MORBILIDAD GENERAL DE CONSULTA EXTERNA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, SEGÚN LISTA 6-66 OPS - CIE X - 2013 (3)																		
LISTA OPS 6-63 - ENFERMEDADES CIE X Etiquetas de fila	ETAPAS DE VIDA													TOTAL GENERAL				
	1. (01 D - 28 D) EV. NIÑO		2. (29 D - 11 M) EV. NIÑO		3. (1 A - 4 A) EV. NIÑO		4. (05 A - 11 A) EV. NIÑO		5. (12 A - 17 A) EV. ADOLESCENTE		6. (18 A - 29 A) EV. JOVEN		7. (30 A - 59 A) EV. ADULTO		8. (60 A - MAS) EV. ADULTO MAYOR			
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F	M	
0403 - ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y COMPLIC. DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O30-O75)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	305	0	169	0	0	0	495
0507 - QUEMADURAS Y CORROSIONES (T20-T32)	0	0	4	10	44	35	24	19	16	11	66	43	115	49	33	19	488	
0304 - ENFERMEDADES DE LA CIRCULACION PULMONAR Y OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I26-I52)	1	0	7	2	7	3	6	5	7	4	22	11	87	48	131	119	460	
0615 - CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (P00-P96)	113	129	13	12	2	1	1	4	1	0	3	0	1	0	0	0	280	
0211 - TUMORES DE COMPORTAMIENTO DESCONOCIDO (D37-D48)	0	0	0	0	4	2	11	3	6	5	15	12	96	36	55	24	269	
0303 - ENFERMEDAD ISQUEMICA DEL CORAZON (I20-I25)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10	5	65	34	69	69	254	
0506 - EFECTOS DE CUERPO EXTRAÑO QUE PENETRA POR UN ORIFICIO NATURAL (T15-T19)	0	0	2	1	6	8	8	9	5	6	15	32	37	56	12	17	214	
0305 - ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR (I60-I69)	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	3	20	20	88	76	214	
0210 - CARCINOMA IN SITU (D00-D09)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	34	15	73	20	28	15	186	
0401 - EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00-O08)	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	88	0	76	0	0	0	168	
0404 - COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL PUERPERIO (O85-O92)	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	98	0	54	0	0	0	165	
0110 - NEUMONIAS E INFLUENZAS (J10-J18)			4	2	7	6	3	4	2	2	5	2	18	12	27	22	116	
0508 - ENVENENAMIENTO Y EFECTOS TOXICOS (T36-T65)	0	0	0	4	9	9	4	7	5	1	12	6	18	14	13	6	108	
0204 - TUMORES MALIGNOS DE LOS HUESOS, DEL TEJIDO CONJUNTIVO DE LA PIEL Y DE LA MAMA (C40-C50)	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1	7	1	42	3	36	7	102	
0106 - ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) (B20-B24)	0	0	0	1	2	0	1	0	1	0	8	26	10	35	3	10	97	
0103 - OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS (A20-A49) Y (A65-A79)	1	0	1	0	1	5	3	4	3	2	14	10	21	14	6	4	89	
TOTALES	115	129	32	32	83	71	61	55	90	33	706	166	902	341	501	388	3705	

DIRECCION DE RED DE SALUD LIMA CIUDAD : MORBILIDAD GENERAL DE CONSULTA EXTERNA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, SEGÚN LISTA 6-66 OPS - CIE X - 2013 (3)												
LISTA OPS 6-63 - ENFERMEDADES CIE X Etiquetas de fila	ETAPA DE VIDA NIÑO											
	1. (01 D - 28 D)		2. (29 D - 11 M)		3. (1 A - 4 A)		4. (05 A - 11 A)		TOTAL GENERAL			
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
0403 - ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y COMPLIC. DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O30-O75)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0507 - QUEMADURAS Y CORROSIONES (T20-T32)	0	0	4	10	44	35	24	19				
0304 - ENFERMEDADES DE LA CIRCULACION PULMONAR Y OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I26-I52)	1	0	7	2	7	3	6	5				
0615 - CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (P00-P96)	113	129	13	12	2	1	1	4				
0211 - TUMORES DE COMPORTAMIENTO DESCONOCIDO (D37-D48)	0	0	0	0	4	2	11	3				
0303 - ENFERMEDAD ISQUEMICA DEL CORAZON (I20-I25)	0	0	0	0	0	1	0	0				
0506 - EFECTOS DE CUERPO EXTRAÑO QUE PENETRA POR UN ORIFICIO NATURAL (T15-T19)	0	0	2	1	6	8	8	9				
0305 - ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR (I60-I69)	0	0	0	0	1	1	0	0				
0210 - CARCINOMA IN SITU (D00-D09)	0	0	0	0	0	0	0	0				
0401 - EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00-O08)	0	0	0	0	0	0	0	0				
0404 - COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL PUERPERIO (O85-O92)	0	0	0	0	0	0	0	0				
0110 - NEUMONIAS E INFLUENZAS (J10-J18)	0	0	4	2	7	6	3	4				
0508 - ENVENENAMIENTO Y EFECTOS TOXICOS (T36-T65)	0	0	0	4	9	9	4	7				
0204 - TUMORES MALIGNOS DE LOS HUESOS, DEL TEJIDO CONJUNTIVO DE LA PIEL Y DE LA MAMA (C40-C50)	0	0	1	0	0	0	0	0				
0106 - ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) (B20-B24)	0	0	0	1	2	0	1	0				
0103 - OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS (A20-A49) Y (A65-A79)	1	0	1	0	1	5	3	4				
TOTALES	115	129	32	32	83	71	61	55				

DIRECCION DE RED DE SALUD LIMA CIUDAD : MORBILIDAD GENERAL DE CONSULTA EXTERNA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, SEGÚN LISTA 6-66 OPS - CIE X - 2013 (3)																		
LISTA OPS 6-63 - ENFERMEDADES CIE X Etiquetas de fila	ETAPAS DE VIDA																	
	1. (01 D - 28 D) EV.NIÑO		2. (29 D - 11 M) EV.NIÑO		3. (1 A - 4 A) EV.NIÑO		4. (05 A - 11 A) EV.NIÑO		5. (12 A - 17 A) EV.ADOLESCENTE		6. (18 A - 29 A) EV.JOVEN		7. (30 A - 59 A) EV.ADLTO		8. (60 A - MAS) EV.ADLTO MAYOR		TOTAL GENERAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M		
0509 - COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA (T80-T88)	0	0	0	0	2	0	1	1	0	2	0	17	7	22	5	10	5	72
0301 - FIEBRE REUMATICA Y OTRAS ENFERMEDADES REUMATICAS DEL CORAZON (I00-I09)	0	0	0	0	0	6	5	6	4	1	0	4	4	16	4	7	5	62
0202 - TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS DIGESTIVOS (C15-C26)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	11	10	19	20	62
0205 - TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITOURINARIOS (C51-C68)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	22	6	12	16	61
0208 - TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFATICO Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS Y TEJIDOS AFINES (C81-C96)	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1	0	3	2	11	10	12	8	52
0201 - TUMORES MALIGNOS DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE LA FARINGE (C00-C14)	0	0	4	1	6	4	0	2	0	2	0	5	1	9	5	5	2	46
0207 - TUMORES MALIGNOS DE OTROS SITIOS, DE SITIOS MAL DEFINIDOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS (C76-C80)	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	11	4	4	1	27
0511 - SECUELAS DE TRAUMATISMOS, DE ENVENENAMIENTOS Y DE OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (T90-T98)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	5	6	5	4	25
0108 - ENFERMEDADES DEBIDAS A PROTOZOARIOS (B50-B64)	0	0	0	0	0	2	1	0	2	3	2	1	3	6	1	1	0	22
0206 - TUMORES MALIGNOS DEL SISTEMA NERVIOSO Y GLANDULAS ENDOCRINAS (C69-C75)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6	2	1	1	12
0203 - TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORACICOS (C30-C39)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	4	8
0105 - FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ARTRÓPODOS Y OTRAS (A90-A99)	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	6	1	1	0	0	0	4
TOTALES	1	0	8	4	4	17	12	8	10	9	12	38	24	120	53	77	66	453

DIRECCION DE RED DE SALUD LIMA CIUDAD : MORBILIDAD GENERAL DE CONSULTA EXTERNA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, SEGÚN LISTA 6-66 OPS - CIE X - 2013 (3)												
LISTA OPS 6-63 - ENFERMEDADES CIE X Etiquetas de fila	ETAPA DE VIDA NIÑO											
	1. (01 D - 28 D)		2. (29 D - 11 M)		3. (1 A - 4 A)		4. (05 A - 11 A)		TOTAL GENERAL			
	F	M	F	M	F	M	F	M				
0509 - COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA (T80-T88)	0	0	0	2	0	0	1	1	0	4		
0301 - FIEBRE REUMATICA Y OTRAS ENFERMEDADES REUMATICAS DEL CORAZON (I00-I09)	0	0	0	0	0	6	5	6	4	21		
0202 - TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS DIGESTIVOS (C15-C26)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
0205 - TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITOURINARIOS (C51-C68)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
0208 - TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFATICO Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS Y TEJIDOS AFINES (C81-C96)	0	0	1	0	0	2	1	0	1	5		
0201 - TUMORES MALIGNOS DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE LA FARINGE (C00-C14)	0	0	4	1	6	4	4	0	2	17		
0207 - TUMORES MALIGNOS DE OTROS SITIOS, DE SITIOS MAL DEFINIDOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS (C76-C80)	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3		
0511 - SECUELAS DE TRAUMATISMOS, DE ENVENENAMIENTOS Y DE OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (T90-T98)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1		
0108 - ENFERMEDADES DEBIDAS A PROTOZOARIOS (B50-B64)	0	0	0	0	2	1	1	0	2	5		
0206 - TUMORES MALIGNOS DEL SISTEMA NERVIOSO Y GLANDULAS ENDOCRINAS (C69-C75)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
0203 - TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORACICOS (C30-C39)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1		
0105 - FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ARTRÓPODOS Y OTRAS (A90-A99)	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2		
TOTALES	1	0	8	4	17	12	8	10	10	60		

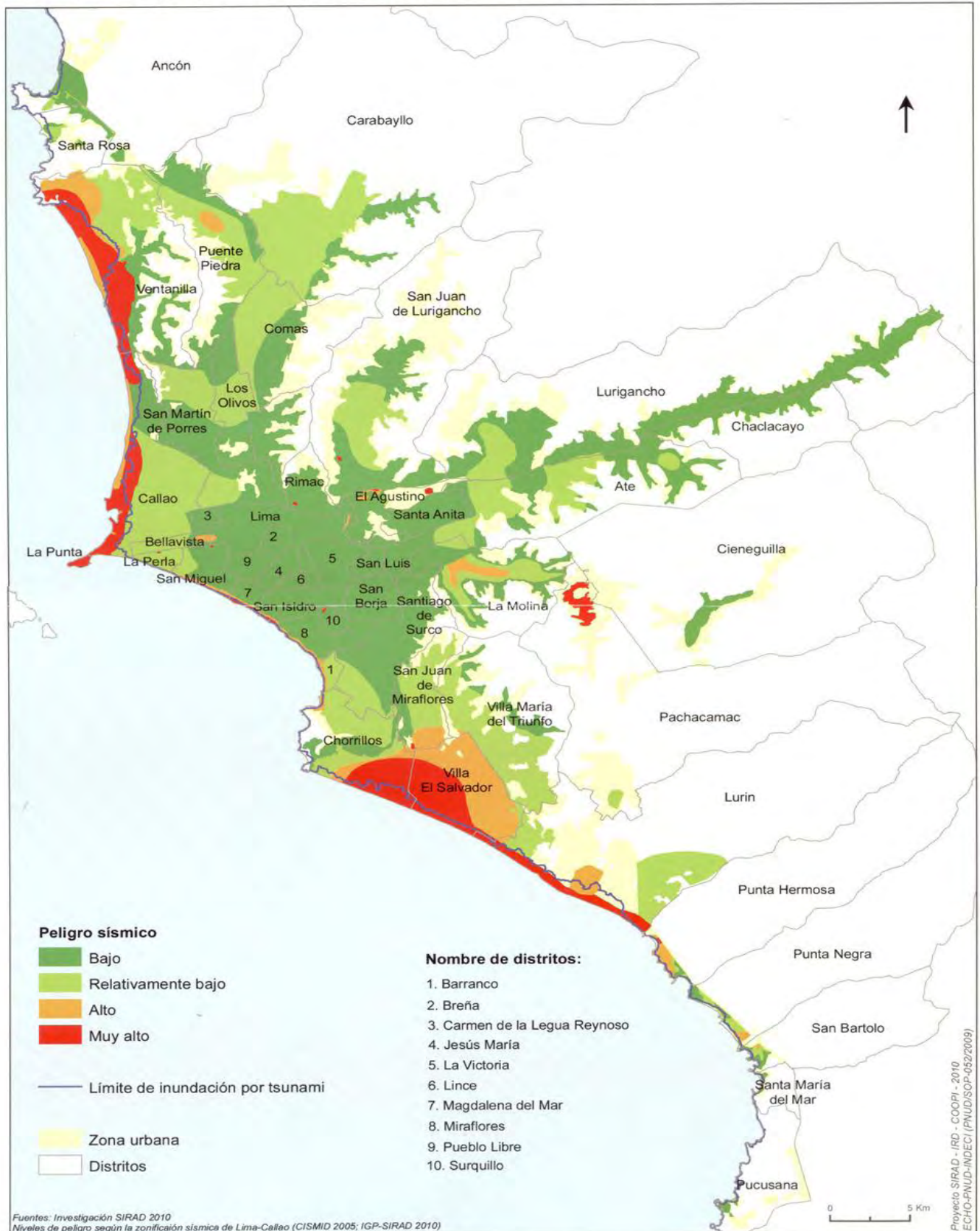
Información Epidemiológica

Red de Salud

Lima Ciudad

Sistema de Información Geográfico y análisis de los recursos esenciales para la respuesta y recuperación temprana ante la ocurrencia de un sismo y/o tsunami en el área metropolitana de Lima y Callao

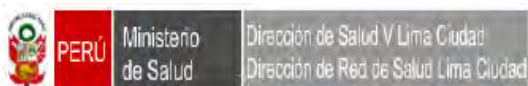
Mapa 1: Zonas de peligro sísmico y de inundación por tsunami en Lima y Callao



MAPA POLITICO JURISDICCIONAL DIRECCION RED DE SALUD LIMA CIUDAD 2013

**MICRORED
 LIMA 01
 15 EE. SS. (11 CS Y 04 PS)
 366,305 Hab.**

LIMA

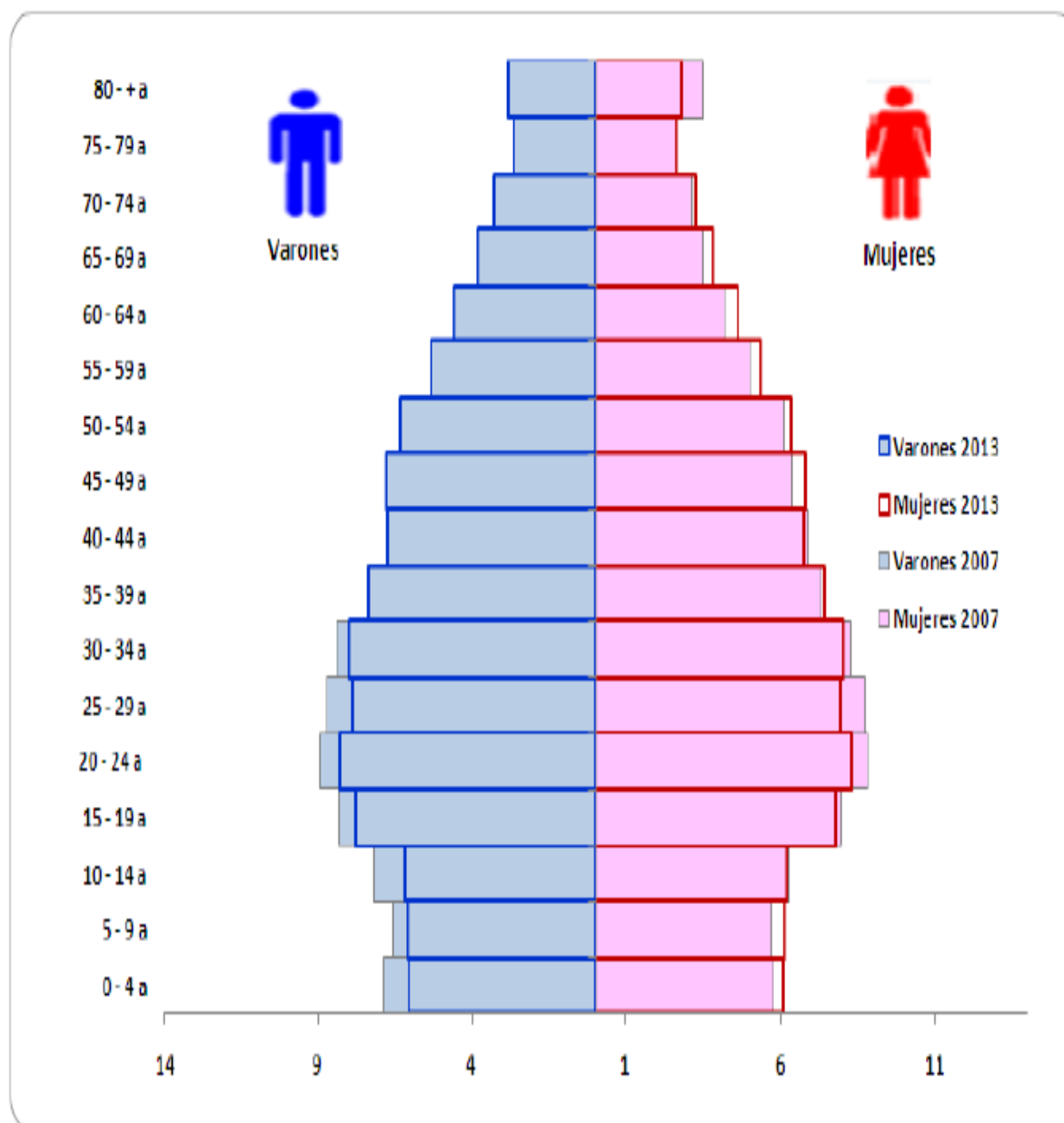


**Población estimada por ciclo de vida y distrito de residencia,
Dirección de Red de Salud Lima Ciudad- 2013**

DISTRITO	TOTAL	0 A 28 DIAS	<1 AÑO	1 A 4 AÑOS	< 5 AÑOS	5 AÑOS A MAS	<15 AÑOS	MEF	GESTANTES	NACIMIENTOS
LIMA	281,861	283	3,694	15,339	19,033	262,828	54,370	87,149	4,611	3,722
LA VICTORIA	178,958	203	2,643	10,533	13,176	165,782	35,989	55,304	3,299	2,663
BREÑA	78,291	77	1,001	3,966	4,967	73,324	14,150	23,944	1,250	1,009
SAN MIGUEL	135,226	118	1,534	6,640	8,174	127,052	23,446	42,430	1,915	1,546
SAN BORJA	111,688	79	1,036	4,875	5,911	105,777	16,755	34,029	1,293	1,044
SURQUILLO	92,012	86	1,118	4,809	5,927	86,085	16,503	29,675	1,396	1,127
MIRAFLORES	83,649	53	689	2,856	3,545	80,104	10,027	24,799	861	695
LINCE	52,054	37	487	2,115	2,602	49,452	7,709	15,230	609	491
SAN ISIDRO	55,792	35	450	1,992	2,442	53,350	7,189	16,633	562	454
JESUS MARIA	71,439	49	637	2,843	3,480	67,959	10,153	21,584	795	642
SAN LUIS	57,454	59	772	3,340	4,112	53,342	11,280	18,605	964	778
MAGDALENA	54,476	43	566	2,496	3,062	51,414	8,839	16,787	708	571
PUEBLO LIBRE	76,743	59	773	3,262	4,035	72,708	11,821	22,555	966	779
Red Lima Ciudad	1,329,643	1,181	15,400	65,066	80,466	1,249,177	228,231	408,724	19,229	15,521

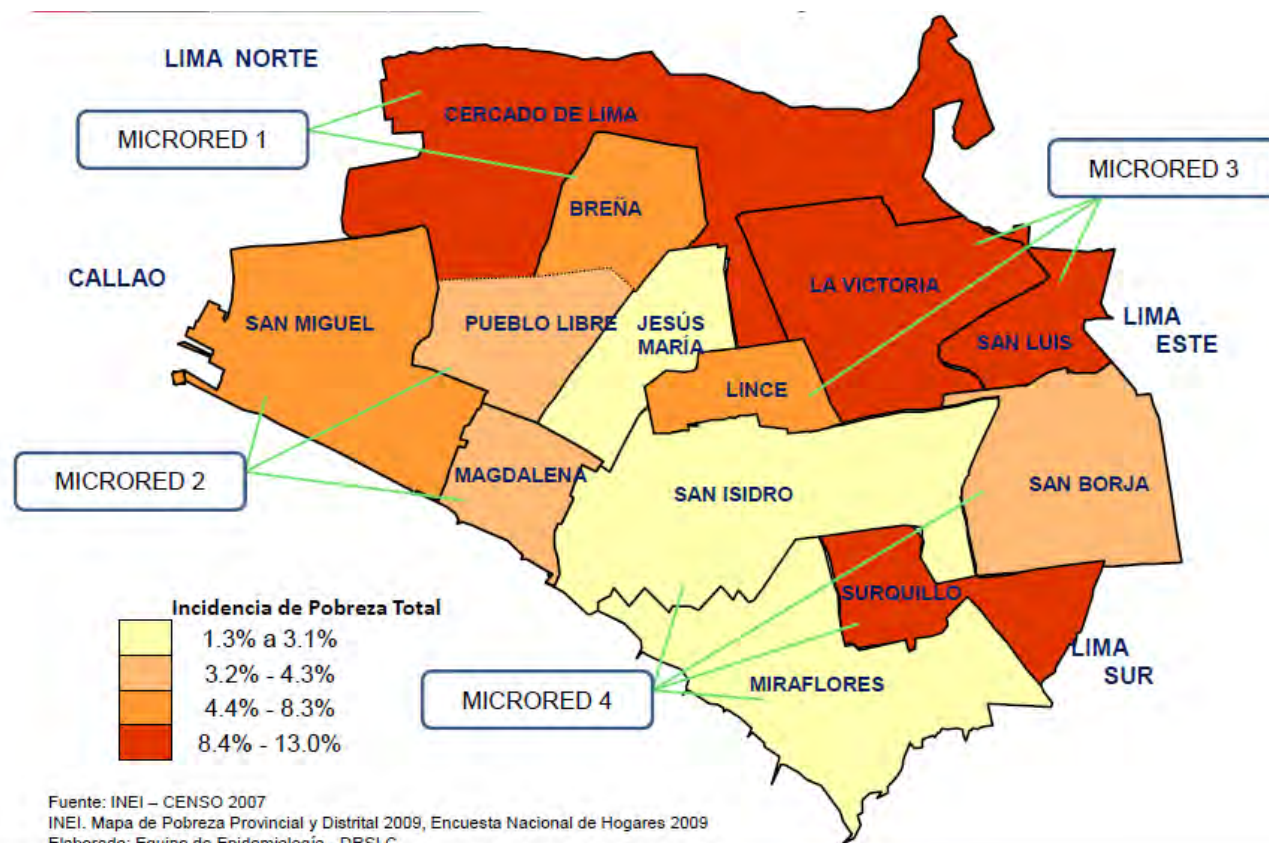
Fuente: SGE - MINSA - 2013
Elaborado: Equipo de Epidemiología - DRSLC

Pirámide Poblacional, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad- 2013



Fuente: :INEI -Dirección Técnica de Demografía / MINSA- Oficina General de Estadística e Informática
Elaborado: Equipo de Epidemiología - DRSLC

DRSLC - MAPA DE POBREZA



DRSLC: Enfermedades notificadas según tipo de diagnóstico, 2012 – 2013*

Diagnóstico	2012				2013*			
	Confirmado	Descartado	Probable	Total	Confirmado	Descartado	Probable	Total
DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	7	16	0	23	2	5	0	7
DENGUE GRAVE	0	2	0	2	0	0	0	0
DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	23	49	1	73	13	50	2	65
ESAVI EVENTOS SEVEROS SUPUESTA	0	0	0	0	1	0	2	3
HEPATITIS A	2	0	0	2	2	0	0	2
HEPATITIS B	0	0	0	0	0	1	0	1
INFLUENZA DEBIDA A VIRUS DE LA	0	0	0	0	0	1	0	1
LEISHMANIASIS CUTANEA	0	1	0	1	0	0	0	0
LEPTOSPIROSIS	0	1	0	1	0	0	0	0
MALARIA POR P. VIVAX	3	0	0	3	7	0	0	7
MENINGITIS MENINGOCOCICA	1	2	0	3	0	1	0	1
MORTALIDAD MATERNA	6	0	0	6	1	0	0	1
NEUMONIA VIRAL	0	0	0	0	1	0	0	1
PARALISIS FLACIDA AGUDA	0	2	0	2	0	1	0	1
RUBEOLA	0	30	0	30	0	13	0	13
SARAMPION	0	5	0	5	0	1	0	1
TBC ABANDONO RECUPERADO	0	0	0	0	32	0	0	32
TBC EXTENSAMENTE RESISTENTE (T	0	0	0	0	1	0	0	1
TBC MONORESISTENTE	0	0	0	0	4	0	0	4
TBC MULTIDROGORESISTENTE (TB M	0	0	0	0	54	0	0	54
TBC POLIRESISTENTE	0	0	0	0	4	0	0	4
TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL	1	0	0	1	670	0	0	670
TBC PULMONAR S/CONF. BACTERIOL	0	0	0	0	68	0	0	68
TBC RECAIDA	0	0	0	0	58	0	0	58
TOS FERINA	7	59	2	68	12	79	2	93
TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	0	0	0	0	176	0	0	176
Total general	50	167	3	220	1106	152	6	1264

Casos notificados de EDAS según edad – 2013 (SE. 52*)

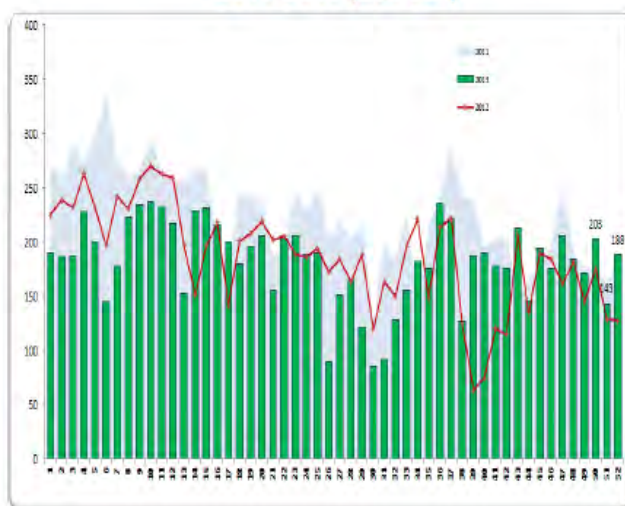
EDAS	Casos	Demanda				Jurisdicción			
		<1 A	1-4 A	5-+ A	TOTAL	<1 A	1-4 A	5-+ A	TOTAL
ACUOSAS	Nº	1,117	2,391	6,174	9,682	1,091	2,334	6,068	9,493
	%	11.54	24.70	63.77	100.00	11.49	24.59	63.92	100.00
DISENTERICAS	Nº	15	16	19	50	15	15	17	47
	%	30.00	32.00	38.00	100.00	31.91	31.91	36.17	100.00
TOTAL	Nº	1,132	2,407	6,193	9,732	1,106	2,349	6,085	9,540
	%	11.63	24.73	63.64	100.00	11.59	24.62	63.78	100.00

Hasta la SE. 52, los establecimientos de Salud de la Red Lima Ciudad han notificado un total de **9,732** casos de enfermedades diarreicas agudas (EDAS); de estos, **9,540** casos pertenecen a personas que residen en la jurisdicción.

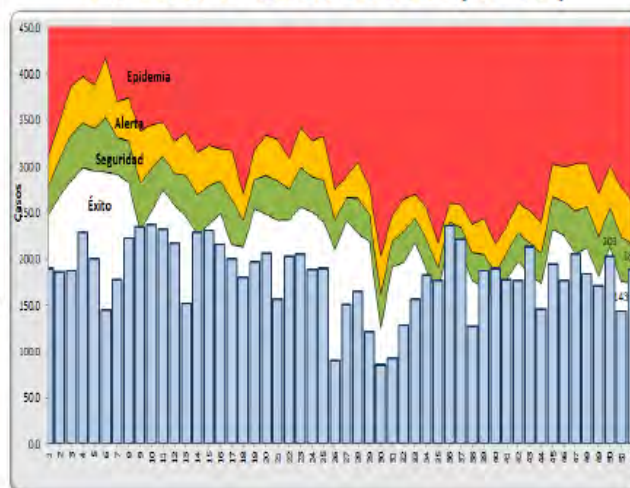
Tasa de Incidencia Acumulada (TIA):

- EDAS Acuosas : 71.40 x 10 mil habitantes.
- EDAS Disentéricas : 0.35 x 10 mil habitantes.

Tendencia semanal de casos de EDAS Acuosas, 2011-2013 (SE. 52*)



Canal Endémico de EDAS Acuosas, Jurisdicción de DRSLC 2013 (SE. 52*)



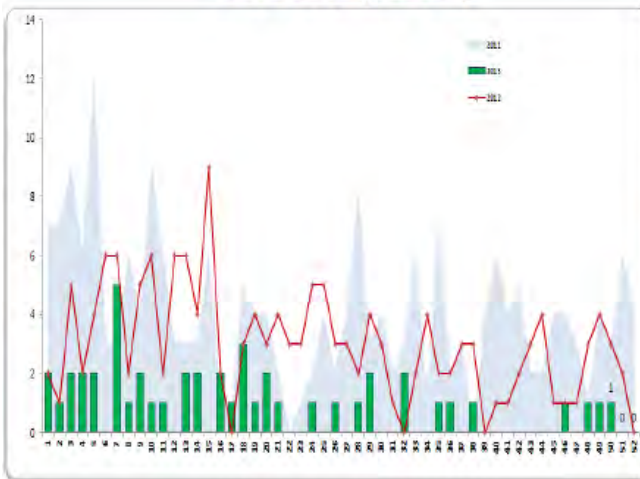
Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC
*Semana Epidemiológica 52 notificado hasta el 28/12/13

RED LC: Mapa de riesgo de EDAS Acuosas 2013, (SE. 52*)

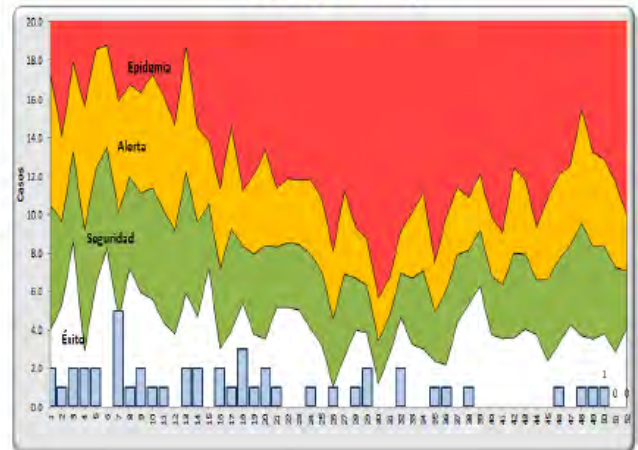
LIMA
NORTE



Tendencia semanal de casos de EDAS disintéricas, 2010-2013 (SE. 52*)



RED LC: Canal endémico de EDAS disintéricas 2013 (SE. 52*)



Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC

RED LC: Mapa de riesgo de EDAS Disintéricas 2013, (SE. 52*)

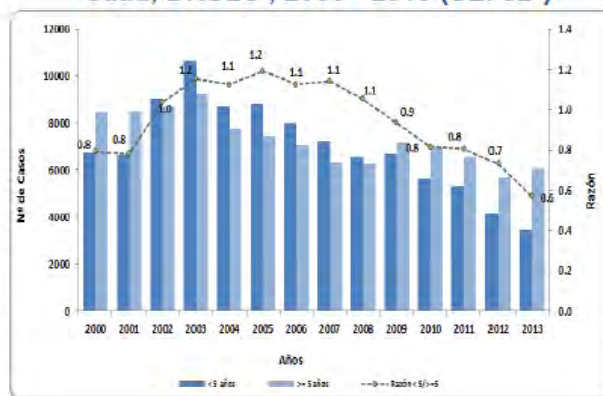




Casos de EDAS por años y según tipo de EDAS, razón de EDA Acuosa/Disentérica, DRSLC 2000 - 2013 (SE. 52*)



Casos y razón de EDAS según grupo de edad, DRSLC , 2000 - 2013 (SE. 52*)



Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC
*Semana Epidemiológica 52 notificado hasta el 28/12/13

Casos de EDAS notificados según establecimientos de salud, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad – 2013 (SE. 52*)

CENTROS DE SALUD	Semana Epidemiológica		Total Casos			TIA
	51	52	Acuosas	Disentéricas	Total	
C.S. BREÑA	7	13	478	0	478	87.75
C.S. CHACRA COLORADA	2	5	218	0	218	57.41
C.S. CONDE DE LA VEGA	4	7	180	1	181	32.36
C.S. EL PINO	5	5	291	1	292	285.07

**Casos notificados de IRAS en menores de 5 años según grupos de edad,
Dirección de Red de Salud Lima Ciudad – 2013 (SE. 52*)**

IRAS	Casos	DEMANDA					JURISDICCION						
		< 2 M	2 - 11 M	1 - 4 A	< 2 A	2 - 4 A	TOTAL	< 2 M	2 - 11 M	1 - 4 A	< 2 A	2 - 4 A	TOTAL
NO NEUMONIA	Nº	1572	13230	28786			43588	1554	13020	28358			42932
	%	3.6%	30.4%	66.0%			100.0%	3.6%	30.3%	66.1%			100.0%
NEUMONIA	Nº		0	0			0		0	0			0
	%						0.0%						0.0%
NEUMONIA GRAVE	Nº	0	0	0			0	0	0	0			0
	%	-	-	-			-	-	-	-			-
SOB/ASMA	Nº				1892	1257	3149				1861	1230	3091
	%				60.1%	39.9%	100.0%				60.2%	39.8%	100.0%
TOTAL	Nº	1,572	13,230	28,786	1,892	1,257	46,737	1,554	13,020	28,358	1,861	1,230	46,023

Hasta la SE. 52 los establecimientos de Salud de la Red Lima Ciudad han notificado un total de **46,737** casos de infecciones respiratorias agudas (IRAS); de estos, **46,023** casos pertenecen a personas que residen en la jurisdicción.

Tasa de Incidencia Acumulada (TIA):

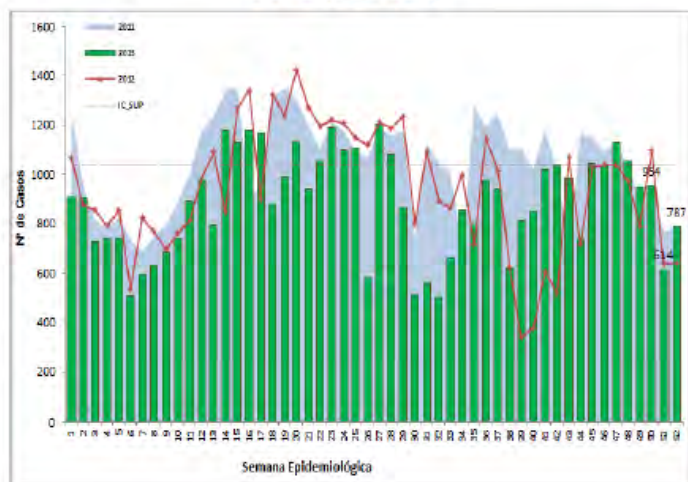
IRAS No Neumonía : 5,335.4 x 10 mil < 5 años.

SOB / ASMA : 384.1 x 10 mil < 5 años.

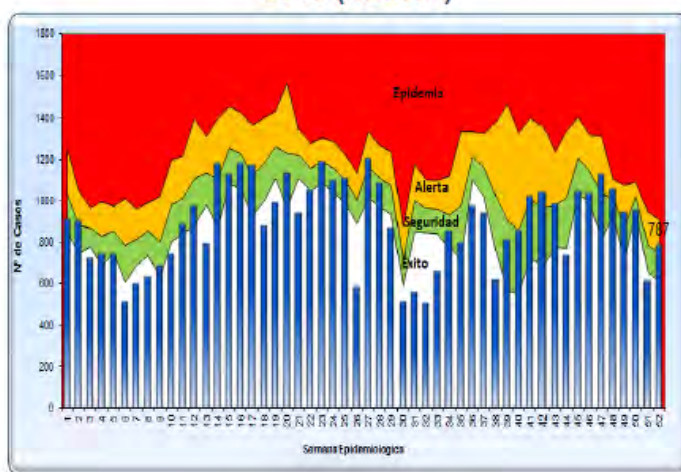
**Casos de IRA notificados según establecimientos de salud,
Dirección de Red de Salud Lima Ciudad – 2013 (SE. 52*)**

CENTRO DE SALUD	CASOS				TIA*
	IRAS NO NEUMONIA	NEUMONIA	SOB/ASMA	TOTAL	
C.S. JUAN PEREZ CARRANZA	2,978	0	60	3,038	5,149.0
C.S. EL PORVENIR	2,847	0	108	2,955	5,470.0
C.S. SURQUILLO	2,695	0	257	2,952	6,468.3
C.S. SAN COSME	2,568	0	56	2,644	18,242.5
P.S. CLAS EL PINO	2,228	0	99	2,327	44,152.2
C.S. SAN MIGUEL	2,037	0	173	2,210	3,182.7

**Tendencia semanal de IRAS
Jurisdicción de Red de Salud Lima Ciudad,
2013 (SE. 52*)**



**Canal endémico de IRAS,
Jurisdicción de Red de Salud Lima Ciudad,
2013 (SE. 52*)**



Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC
*Semana Epidemiológica 52 notificado hasta el 28/12/13

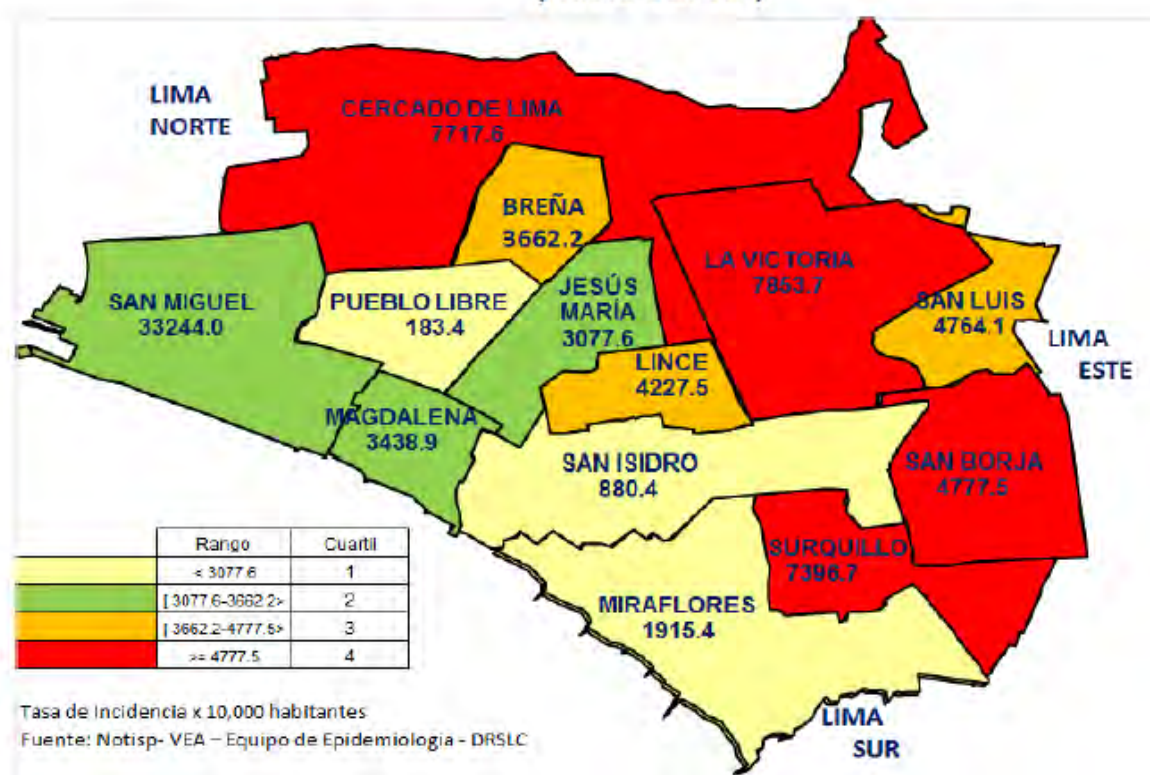
**Tendencia semanal de IRAS No Neumonía,
Jurisdicción de Red de Salud Lima Ciudad, 2013
(SE. 52*)**



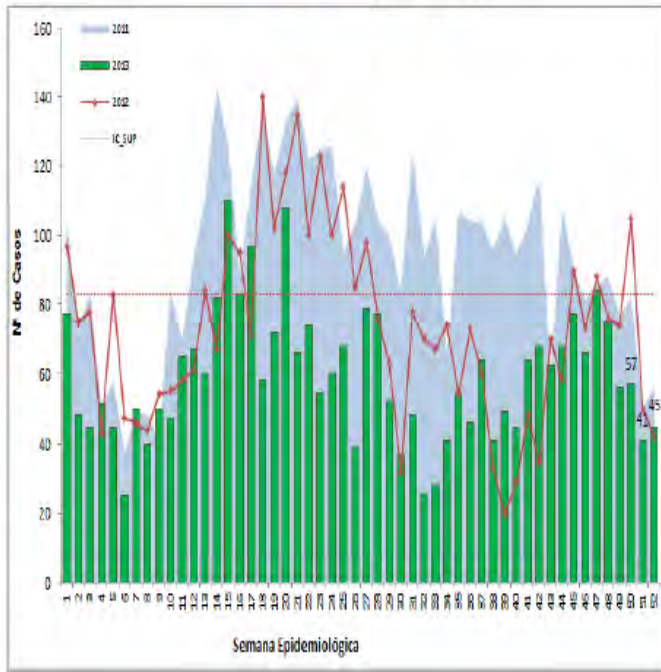
**Canal endémico de IRAS No Neumonía,
Jurisdicción de Red de Salud Lima Ciudad,
SE. 52*- 2013**



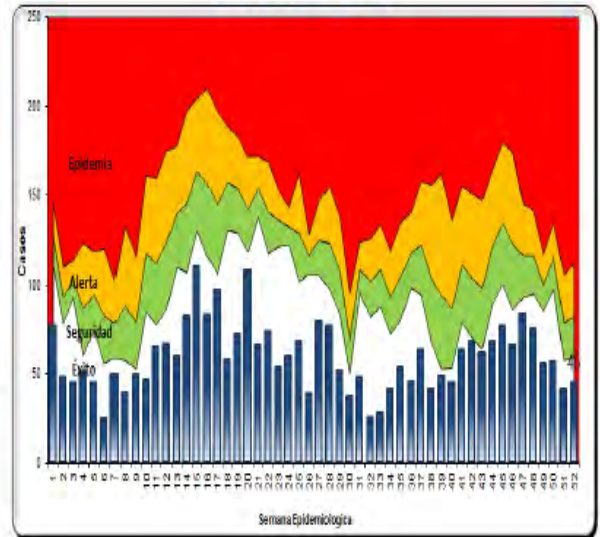
Mapa de riesgo de IRAS No Neumonía,
Jurisdicción de Red de Salud Lima Ciudad 2013
(Hasta SE. 52*)



Tendencia semanal de SOB/ASMA.
Dirección de Red de Salud Lima Ciudad,
2010 – 2013 (SE. 52*)

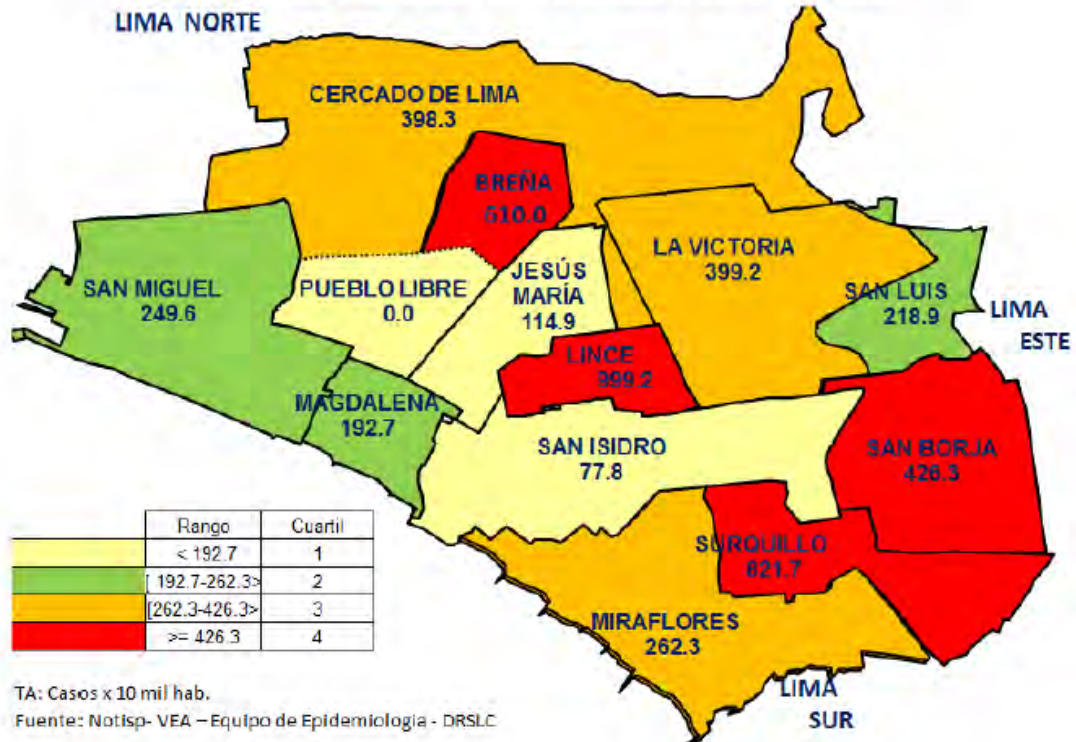


Canal endémico de SOB/ASMA,
Dirección de Red de Salud Lima Ciudad,
2013 (SE. 52*)



Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC
*Semana Epidemiológica 52 notificado hasta el 28/12/13

Mapa de riesgo de SOB/ASMA, DRSLC, 2013 (SE. 52)



Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC
*Semana Epidemiológica 52 notificado hasta el 28/12/13



Ministerio
de Salud

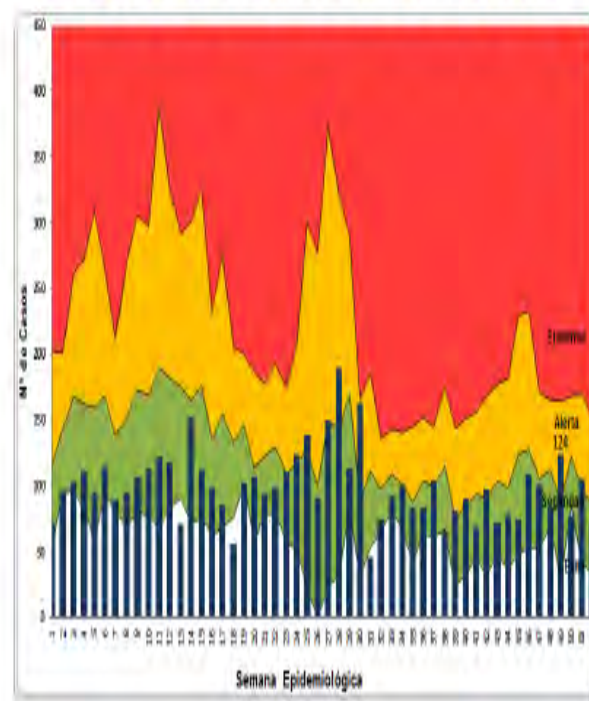
Dirección de Salud V Lima Ciudad
Dirección de Red de Salud Lima Ciudad

Casos acumulados de febriles, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2012-2013*

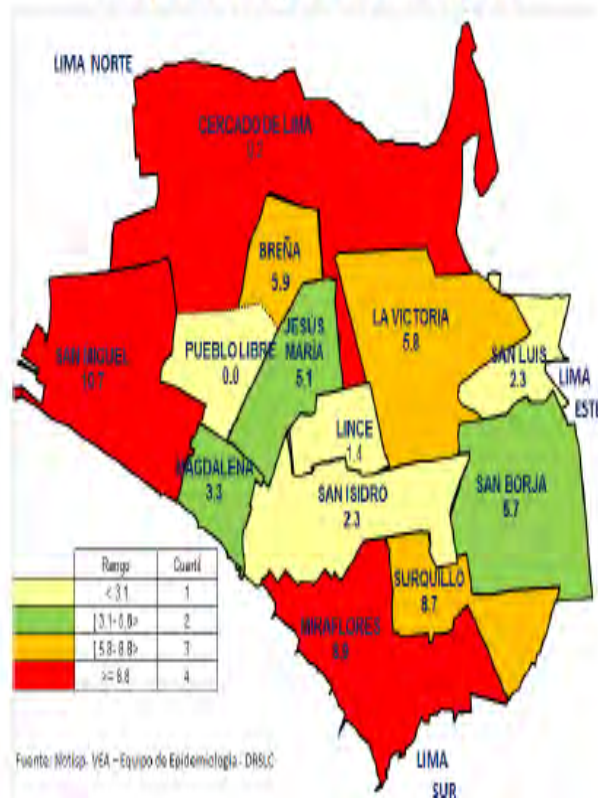
Distrito	2012			2013		
	Casos	Nº Atenc.	Razón	Casos	Nº Atenc.	Razón
LIMA	1654	200,083	8.3	2002	216,617	9.2
BREÑA	484	49,494	9.8	362	61,289	5.9
JESUS MARIA	195	27,193	7.2	142	27,990	5.1
LA VICTORIA	1312	149,166	8.8	936	160,771	6.8
LINCE	46	26,291	1.7	47	34,080	1.4
MAGDALENA	77	20,291	3.8	78	23,644	3.3
PUEBLO LIBRE	3	112	--	4	241	--
MIRAFLORES	186	23,074	8.1	201	22,621	8.9
SAN BORJA	288	23,957	12.0	214	37,653	5.7
SAN ISIDRO	44	10,530	4.2	22	9,777	2.3
SAN LUIS	48	46,783	1.0	114	48,622	2.3
SAN MIGUEL	596	35,766	16.7	349	32,737	10.7
SURQUILLO	758	78,128	9.7	713	81,710	8.7
RED LIMA CIUDAD	5,691	690,868	8.2	5,184	757,752	6.8

Fuente: Notisp- VEA - Equipo de Epidemiología - DRSLC
*Semana Epidemiológica 52 notificado hasta el 28/12/13

RED LC. Canal endémico de febriles, 2013*



Mapa de riesgo de febriles, 2013*



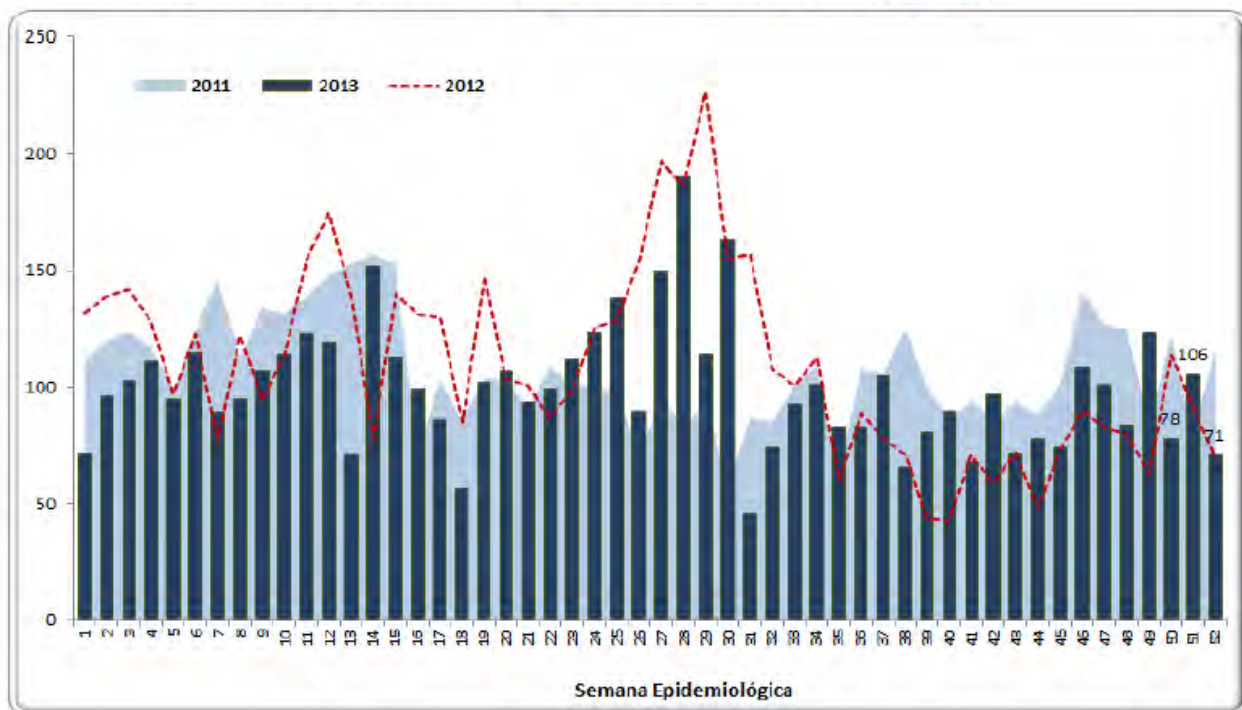
Fuente: Notisp- VEA - Equipo de Epidemiología - DRSLC

Tasa de casos acumulados de febriles,
Dirección de Red de Salud Lima Ciudad

Casos acumulados de febriles,
Dirección de Red de Salud Lima Ciudad,
2012-2013*

Edad	2012	2013
------	------	------

**Tendencia Semanal de Febriles a Nivel de Jurisdicción de
 Dirección de Red de Salud Lima Ciudad 2011 – 2013 (SE. 52*)**



Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC
 *Semana Epidemiológica 52 notificado hasta el 28/12/13

**Tendencia semanal de febriles por Microredes,
 Dirección de Red de Salud Lima Ciudad 2011 – 2013 (SE. 52*)**

200
180

Vigilancia epidemiológica de Rubéola – Sarampión

Casos notificados de Rubéola según clasificación, DRSLC 2006 – 2013*

Año	Confirmado	Descartado	Probable	Total
2006	45	108	2	155
2007	0	65	0	65
2008	0	49	0	49
2009	0	35	0	35
2010	0	42	0	42
2011	0	72	0	72
2012	0	30	0	30
2013	0	13	0	13
Total	45	414	2	461

Casos de Rubeola notificados por los establecimientos de Salud, DRSLC- 2013*

Establecimiento de Salud	Femenino	Masculino	Total
C.S. VILLA VICTORIA PORVENIR	1	2	3
C.S. MIRONES	1	0	1
C.S. TODOS LOS SANTOS SAN BORJA	0	1	1
C.S. JUAN PEREZ CARRANZA	1	0	1
C.S. SAN ISIDRO	0	1	1
C.S. LINCE	1	0	1
C.S. EL PORVENIR	1	0	1
C.S. MAGDALENA	1	0	1
Total	6	4	10

Casos de Rubéola notificados por Hospitales/Clinicas u Otros, DRSLC-2013*

Hospitales/Clinicas	Femenino	Masculino	Total
HOSP. DOS DE MAYO	2	0	2
HOSP. SANTA ROSA	0	1	1
Total	2	1	3

Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC
*Semana Epidemiológica 52 notificado hasta el 28/12/13

Vigilancia epidemiológica de Rubéola – Sarampión

Casos notificados de Rubéola según semana epidemiológica, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad - 2013*

Casos notificados de Rubéola según distrito de residencia, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad - 2013*

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL DENGUE

Casos de dengue por tipo de diagnóstico y años según formas clínicas, Dirección de Red de Salud Lima ciudad, 2011 – 2013*

Formas Clínicas	2011			2012				2013			
	Tipo de Diagnóstico			Tipo de Diagnóstico				Tipo de Diagnóstico			
	Confirmado	Descartado	Total	Confirmado	Descartado	Probable	Total	Confirmado	Descartado	Probable	Total
DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	15	59	74	23	49	1	73	13	50	1	64
DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	4	27	31	7	16	0	23	2	5	0	7
DENGUE GRAVE	1	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0
Total	20	86	106	30	67	1	98	15	55	1	71
%	18.9%	81.1%	100.0%	30.6%	68.4%	1.0%	100.0%	21.1%	77.5%	1.4%	100.0%

Total de casos notificados por centros de salud y hospitales/clínicas

	Hospitales y Clínicas	Centros de Salud	Total
Casos	44	27	71
%	62%	38%	100%

Fuente: Notisp-VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC
*Semana Epidemiológica 52 notificado hasta el 28/12/13

Casos de dengue notificados por los establecimientos de salud, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad – 2013*

Establecimiento de Salud	Tipo de Diagnóstico			Total
	Confirmados	Descartados	Probables	
C.S. CHACRA COLORADA	0	1	0	1
C.S. EL PINO	0	1	0	1
C.S. EL PORVENIR	0	1	0	1
C.S. JESUS MARIA	1	1	0	2
C.S. JUAN PEREZ CARRANZA	1	0	0	1

Casos de dengue notificados por los Hospitales y Clínicas de la jurisdicción de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad – 2013*

Establecimiento de Salud	Tipo de Diagnóstico	Total
C.S. CHACRA COLORADA	0	1
C.S. EL PINO	0	1
C.S. EL PORVENIR	0	1
C.S. JESUS MARIA	1	2
C.S. JUAN PEREZ CARRANZA	1	1

Casos probables y confirmados de dengue según lugar probable de infección, DRSLC-2013*



Casos probables y confirmados de dengue según lugar probable de infección- 2013*

Lugar de Infección	Casos	%	Confirmados	Probables
COSTA RICA	1	6%	1	
VENEZUELA	3	19%	3	
JUNIN	1	6%	1	
LORETO	4	25%	4	
MADRE DE DIOS	3	19%	3	
SAN MARTIN	2	13%	2	
UCAYALI	1	6%	1	
PIURA	1	6%	0	1
Total	16	100%	15	1

Fuente: Notisp- VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC
*Semana Epidemiológica 52 notificado hasta el 28/12/13



Casos de dengue notificados según grupo de edad y sexo, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad- 2013*



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA TOS FERINA

Casos notificados de Tos Ferina según clasificación, Dirección de Red de Salud Lima Ciudad - 2013*

Año	Confirmado	Descartado	Probable	Total
2007	0	9	0	9
2008	0	2	0	2
2010	2	3	0	5
2011	2	3	0	5
2012	7	59	2	68
2013	12	79	2	93
Total	23	155	4	182

Fuente: Notisp-VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC
*Semana Epidemiológica 52 notificado hasta el 28/12/13

Casos notificados de Tos Ferina por establecimiento de salud, DRSLC, – 2013*

Establecimiento de Salud	Femenino	Masculino	Total
C.S. BREÑA	1	0	1
C.S. EL PORVENIR	3	3	6
C.S. JUAN PEREZ CARRANZA	0	2	2
C.S. MAGDALENA	1	0	1
C.S. MIRONES	0	1	1
C.S. SAN SEBASTIAN	0	1	1
C.S. TODOS LOS SANTOS SAN BORJA	1	0	1
Total	6	7	13

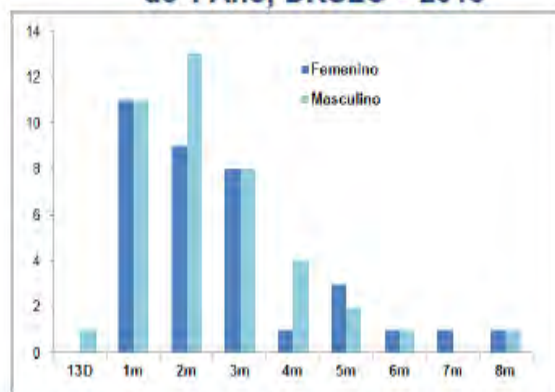
Casos notificados de Tos Ferina por Hospitales/Clinicas, DRSLC – 2013*

Establecimiento de Salud	Femenino	Masculino	Total
CLI. EL GOLF	1	0	1
CLI. MAISON DE SANTE	0	1	1
CLI. RICARDO PALMA	1	0	1
DANIEL ALCIDES CARRION	1	1	2
HIPOLITO UNANUE	1	0	1
HOSP. DOS DE MAYO	8	12	20
HOSP. EDGARDO REBAGLIATI MARTINS- E	1	3	4
HOSP. EMERGENCIAS PEDIATRICAS	8	7	15
HOSP. POLICIA NACIONAL	1	2	3
HOSP. SANTA ROSA	9	6	15
INST. SALUD DEL NIÑO	8	8	16
SAN JOSE	0	1	1
Total	39	41	80

Casos notificados de Tos Ferina según grupo de edad y sexo, DRSLC – 2013*

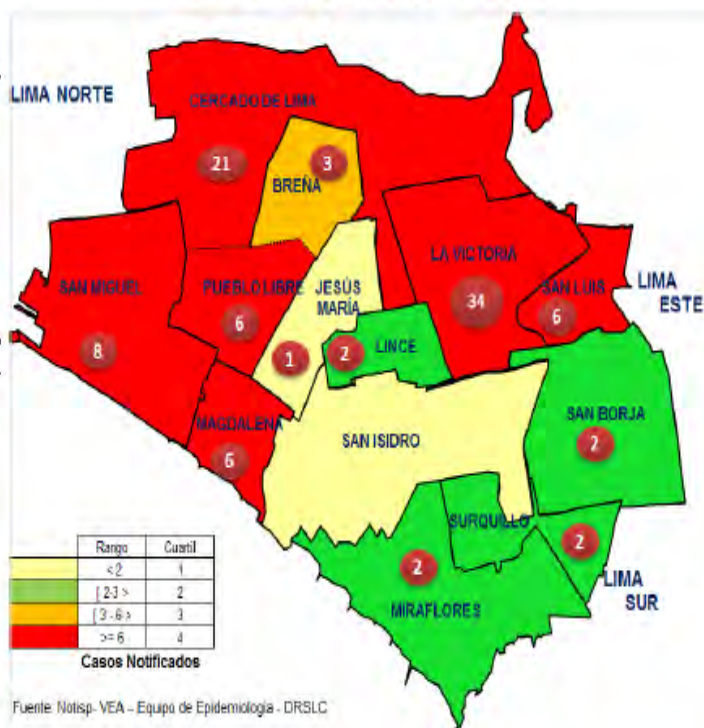
Grupo Edad	Femenino	%	Masculino	%	TOTAL	% Por Grupo de Edad
Menor de 1 Año	35	46.1	41	53.9	76	81.7
1 a 4 Años	5	55.6	4	44.4	9	9.7
5 a 9 Años	2	50.0	2	50.0	4	4.3
10 a 19 Años	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20 a 29 Años	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30 a 39 Años	1	50.0	1	50.0	2	2.2
40 a 49 Años	0	0.0	0	0.0	0	0.0
50 a 59 Años	1	100.0	0	0.0	1	1.1
60 a + Años	1	100.0	0	0.0	1	1.1
TOTAL	46	48.4	48	51.6	93	100.0

Casos notificados de Tos Ferina en menores de 1 Año, DRSLC – 2013*



Fuente: Notisp-VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC
*Semana Epidemiológica 52 notificado hasta el 28/12/13

Casos notificados de Tos Ferina según distrito de residencia, DRSLC – 2013*



Fuente: Notisp-VEA – Equipo de Epidemiología - DRSLC

Los Casos Confirmados corresponden a los Distritos: Lima Cercado (3), Pueblo Libre (01), Surquillo (01), La Victoria (02), San Luis (01) y Magdalena (02).

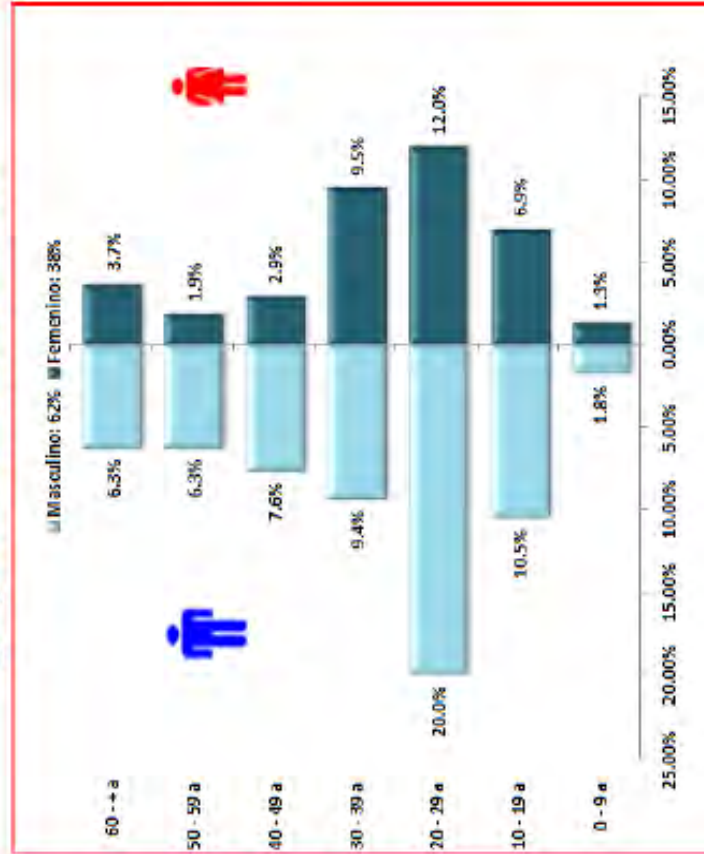
Vigilancia Epidemiológica de TBC

Casos notificados de TBC según EE.SS DRSLC-2013*

Establecimiento de Salud	Tipo de Diagnóstico			Total
	Confirmados	Descartados	Probables	
C.S. SAN COSME	144	0	0	144
C.S. EL PORVENIR	112	0	0	112
C.S. SAN LUIS	77	0	0	77
C.S. SURQUILLO	76	0	0	76
C.S. JUAN PEREZ CARRANZA	75	0	0	75
C.S. EL PINO	74	0	0	74
C.S. MAX ARIAS SCHREIBER	69	0	0	69
C.S. SAN SEBASTIAN	69	0	0	69
C.S. BREYA	58	0	0	58
C.S. LINCE	57	0	0	57
C.S. SAN MIGUEL	37	0	0	37
C.S. CHACRA COLORADA	33	0	0	33
C.S. MAGDALENA	29	0	0	29
C.S. MIRONES	27	0	0	27
P.S. CLAS EL PINO	26	0	0	26
C.S. CONDE DE LA VEGA	19	0	0	19
P.S. HUACA PANDO	13	0	0	13
P.S. SAN JUAN MASIAS	13	0	0	13
C.S. VILLA VICTORIA PORVENIR	11	0	0	11
C.S. SAN ISIDRO	9	0	0	9
C.S. MIRAFLORES	7	0	0	7
P.S. TODOS LOS SANTOS SAM BO	7	0	0	7
P.S. EL PEDREGAL	6	0	0	6
P.S. SANTA ROSA	5	0	0	5
C.S. MIRONES BAJO	3	0	0	3
C.S. UNIDAD VECINAL N° 3	3	0	0	3
C.S. VILLA MARIA PERPETUO SOC	3	0	0	3
P.S. RESCATE	3	0	0	3
P.S. PALERMO	1	0	0	1
P.S. ROSA DE SANTA MARIA	1	0	0	1
TOTAL	1067	0	0	1067

Fuente: Notisp-VEA - Equipo de Epidemiología - DRSLC
*Semana Epidemiológica 52 notificado hasta el 28/12/13

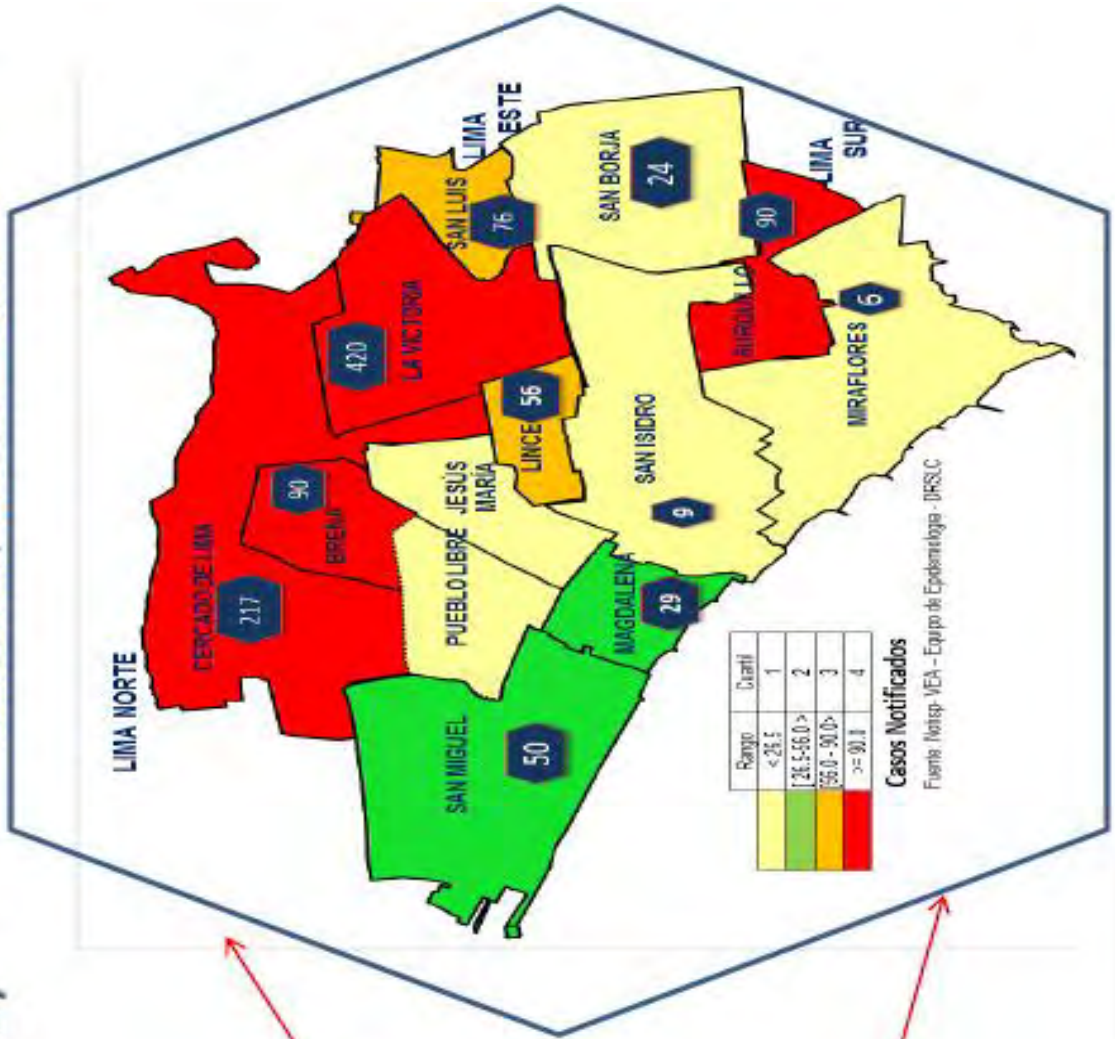
Casos notificados de TBC según sexo y grupo etario DRSLC - 2013*



Casos confirmados de TBC según lugar probable de infección, DRSLC – 2013 *(SE. 52*)



Casos notificados de TBC según distrito de residencia, DRSLC – 2013*



Fuente: Notisp-VEA - Equipo de Epidemiología - DRSLC
 *Semana Epidemiológica 52 notificado hasta el 28/12/13

Vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal. Perú, 2013

I.- Antecedentes

El Perú al igual que otros países necesita tener información actualizada acerca del perfil Epidemiológico de la mortalidad a fin de implementar intervenciones acertadas en salud pública. Las defunciones fetales y neonatales forman parte del perfil de mortalidad del país que se requiere conocer. Disponer de datos confiables de muerte fetal y neonatal e identificar los denominadores más apropiados para la construcción y monitoreo de indicadores como la tasa de mortalidad fetal intrauterina, la tasa de mortalidad perinatal y la tasa de mortalidad neonatal son necesarios para medir el efecto de los programas de salud materna, neonatal y fetal así como para medir la calidad de la atención antes y durante el trabajo de parto; y la atención del neonato.

La ocurrencia de defunciones fetales y neonatales son eventos de notificación obligatoria en el país desde el año 2010 [1] y es la Dirección General de Epidemiología (DGE) la responsable de conducir el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal (SNVPN).

A finales del año 2013 la Dirección General de Epidemiología elaboró el estudio de “Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011-2012” [2] donde evaluó el subregistro de notificación de muertes neonatales en su sistema de vigilancia epidemiológica, resultando ser del 52,9 %, siendo este menor que el subregistro existente en los registros de defunción (66,6 %). Con la corrección de este subregistro, del cálculo de estimaciones del número de defunciones neonatales, que ocurrieron en el país para este período de tiempo (promedio de 7500 defunciones neonatales por año), la tasa de mortalidad neonatal y la caracterización de estas defunciones, se plantea realizar una metodología de identificación de escenarios para la implementación de estrategias de reducción de la mortalidad neonatal.

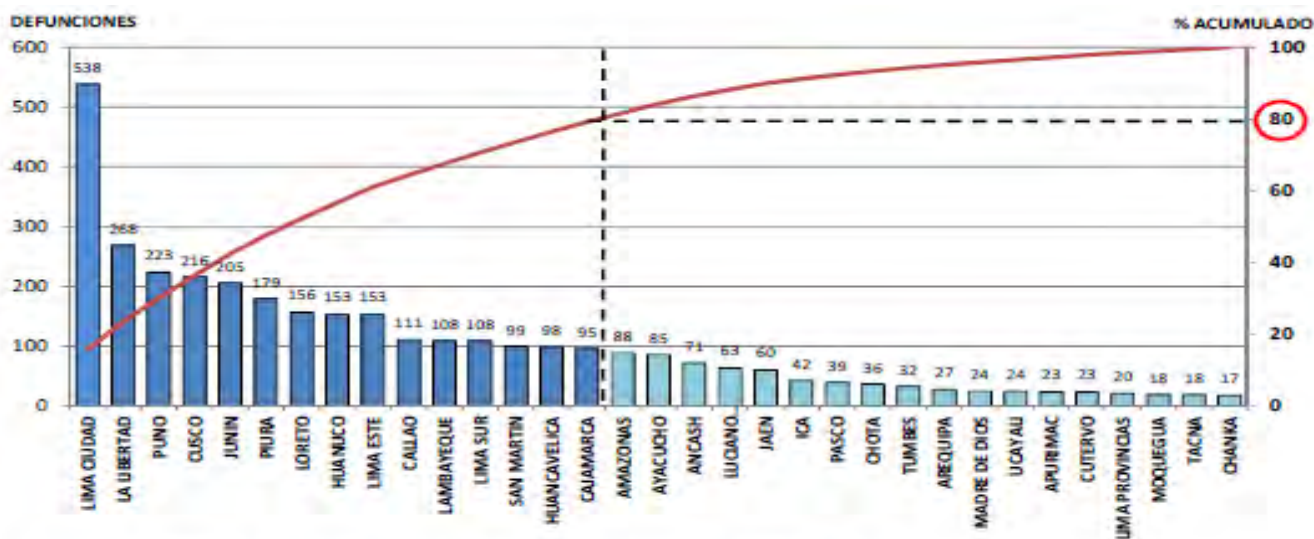
Con respecto a la notificación de defunción fetal, es más difícil identificar el subregistro actual para realizar estimaciones que nos aproximen a su real magnitud; esto se debe a que en el país no disponemos de un registro nominal de defunciones fetales y la utilización de los certificados de defunción fetal no son de uso universal. A diferencia de lo propuesto para la muerte materna o neonatal, la disminución de la muerte fetal intrauterina no se menciona entre las prioridades de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, tampoco se considera en los cálculos de la carga global de morbilidad, ni se registran como vidas perdidas en los años de vida ajustados en función de la discapacidad. Además, para las estadísticas de hechos vitales, no se contabiliza ni se considera al bebé fallecido por muerte fetal intrauterina como la muerte de un individuo. La construcción del denominador que permita el análisis de la tasa de muerte fetal intrauterina y la tasa de mortalidad perinatal aún tiene dificultades al nivel nacional y regional. Cabe resaltar que la cantidad de defunciones fetales es similar a la de defunciones neonatales.

II.- Resultados de la vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal, 2013.

II.1. Mortalidad fetal

En el año 2013 se notificaron 3420 defunciones fetales, el 80 % de estas defunciones fueron captadas por 15 direcciones de salud (Fig. 1).

Figura 1 Diagrama de Pareto de muertes fetales. Perú 2013.



Fuente: SNVEPN. Dirección General de Epidemiología – MINSA -Perú

Características:

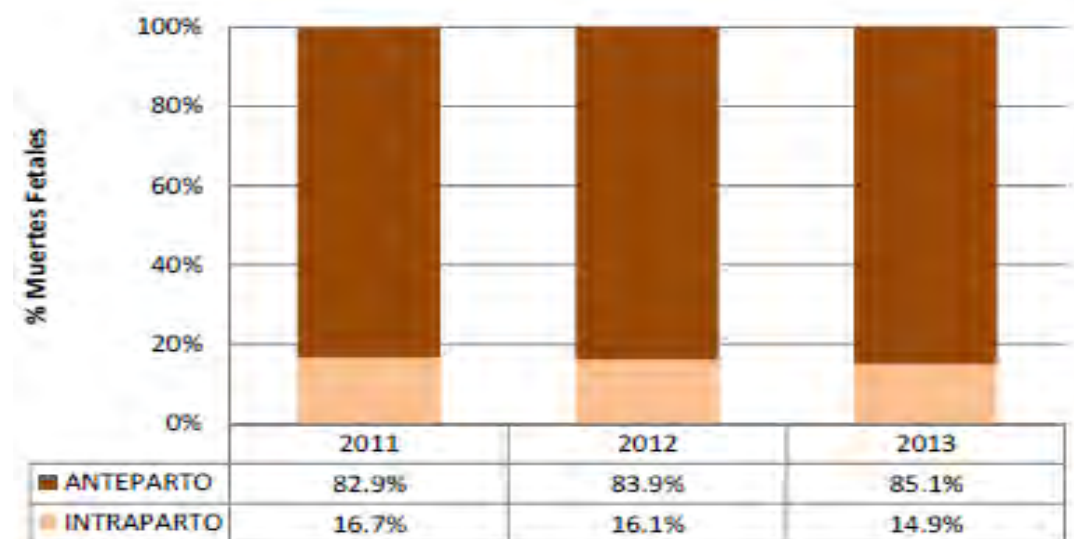
El 72,95 % de las defunciones fetales ocurrieron en el último trimestre (mayor de 28 semanas de gestación) y el 38,45 % fueron fetos con peso de 2500 a más gramos (g). El 52,3 % de defunciones ocurridas en el último trimestre tuvieron buen peso.

El 38 % del total de defunciones fetales notificadas se consideran defunciones evitables, dado que tuvieron ambas condiciones de supervivencia; ser mayor de 28 semanas de gestación y tener buen peso. El 85,1 % de las muertes fetales son prenatales (ocurren antes del parto), mientras que 15 de cada 100 defunciones fetales son intraparto (ocurren durante el parto). Situación similar se observa en años anteriores (Fig. 2).

El 30,85 % de las causas de defunción fetal que aparecen en el sistema de vigilancia son consignadas como “muerte fetal no especificada”.

La hipoxia intrauterina, las malformaciones congénitas, la asfixia, las condiciones de la madre

Figura 2. Momento de ocurrencia de la muerte fetal. Perú 2011-2013



Fuente: SNVEPN. Dirección General de Epidemiología – MINSA -Perú

No relacionadas al embarazo presente (hipertensión, enfermedad renal, etc.) y las relacionadas a complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas son las primeras causas de mortalidad fetal (Tabla 1).

Tabla 1. Causas de muerte fetal según CIE10. Perú 2013

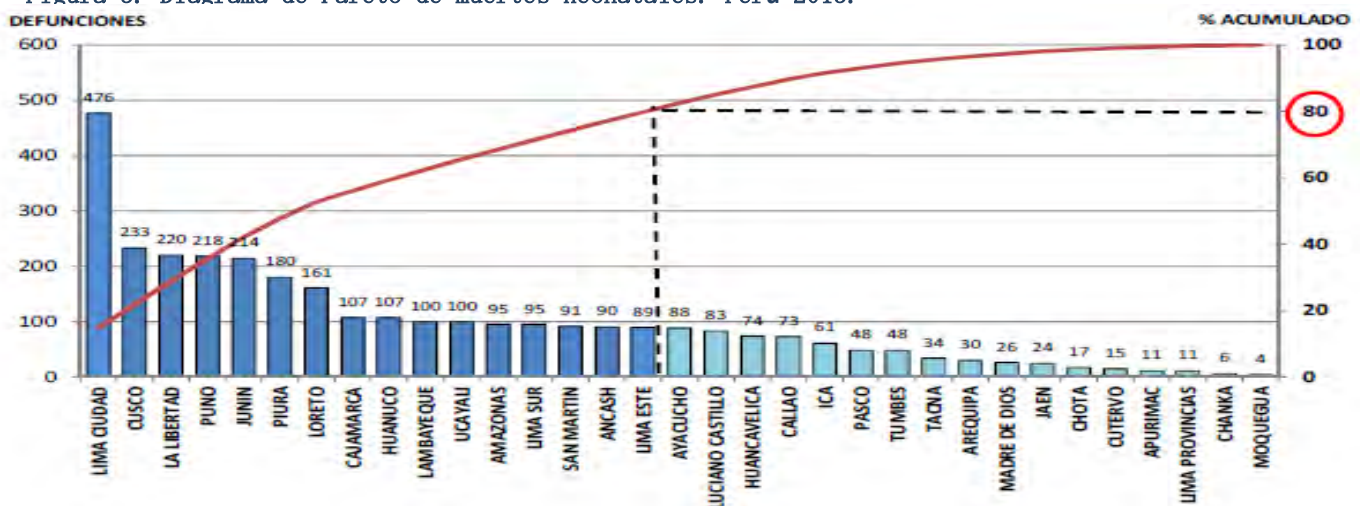
Causa de muerte CIE 10	muertes	%	% acumulado
Muerte fetal de causa no especificada	1055	30.85	30.85
Hipoxia intrauterina	582	17.02	47.87
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	337	9.85	57.72
Asfixia del nacimiento	318	9.30	67.02
Feto y recién nacido afectados por condiciones de la madre no necesariamente relacionadas con el embarazo presente	298	8.71	75.73
Feto y recién nacido afectados por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas	288	8.42	84.15
Feto y recién nacido afectados por complicaciones maternas del embarazo	167	4.88	89.04
Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	107	3.13	92.16
Sepsis bacteriana del recién nacido	35	1.02	93.19
Dificultad respiratoria del recién nacido	31	0.91	94.09
Otras afecciones originadas en el período perinatal	29	0.85	94.94
Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal	27	0.79	95.73
Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones del trabajo de parto y del parto	25	0.73	96.46
Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal	16	0.47	96.93
Síndromes de aspiración neonatal	16	0.47	97.40
Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	10	0.29	97.69
Otras infecciones específicas del período perinatal	8	0.23	97.92
Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	8	0.23	98.16
Feto y recién nacido afectados por influencias nocivas transmitidas a través de la placenta o de la leche materna	7	0.20	98.36
Otras afecciones de la piel específicas del feto y del recién nacido	7	0.20	98.57
Otras alteraciones cerebrales del recién nacido	5	0.15	98.71
Otras causas	44	1.29	100.00
TOTAL	3420	100.00	

Fuente: SNVEPN. Dirección General de Epidemiología – MINSA – Perú

II.2. Mortalidad neonatal

En el transcurso del año 2013 se notificaron 3229 defunciones neonatales; el 80 % de estas defunciones fueron captadas por 16 direcciones de salud (Fig. 3).

Figura 3. Diagrama de Pareto de muertes neonatales. Perú 2013.



Tasa de mortalidad neonatal.

Según el estudio realizado por la DGE, con datos de la vigilancia epidemiológica, la tasa de mortalidad neonatal (TMN) para el período 2011-2012 se estima en 12,8 por mil nacidos vivos, oscilando entre 12,3 y 13,2.

Se estima que habrían fallecido 14,5 neonatos hombres por cada mil nacidos vivos y 10,9 neonatos mujeres por cada mil nacidos vivos. Según región natural, para el período 2011-2012, la selva tiene como TMN 19,8 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos, seguido de la sierra que se estima en 16,2 por cada mil nacidos vivos, mientras que la región costa tiene la menor TMN, 9,1 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos.

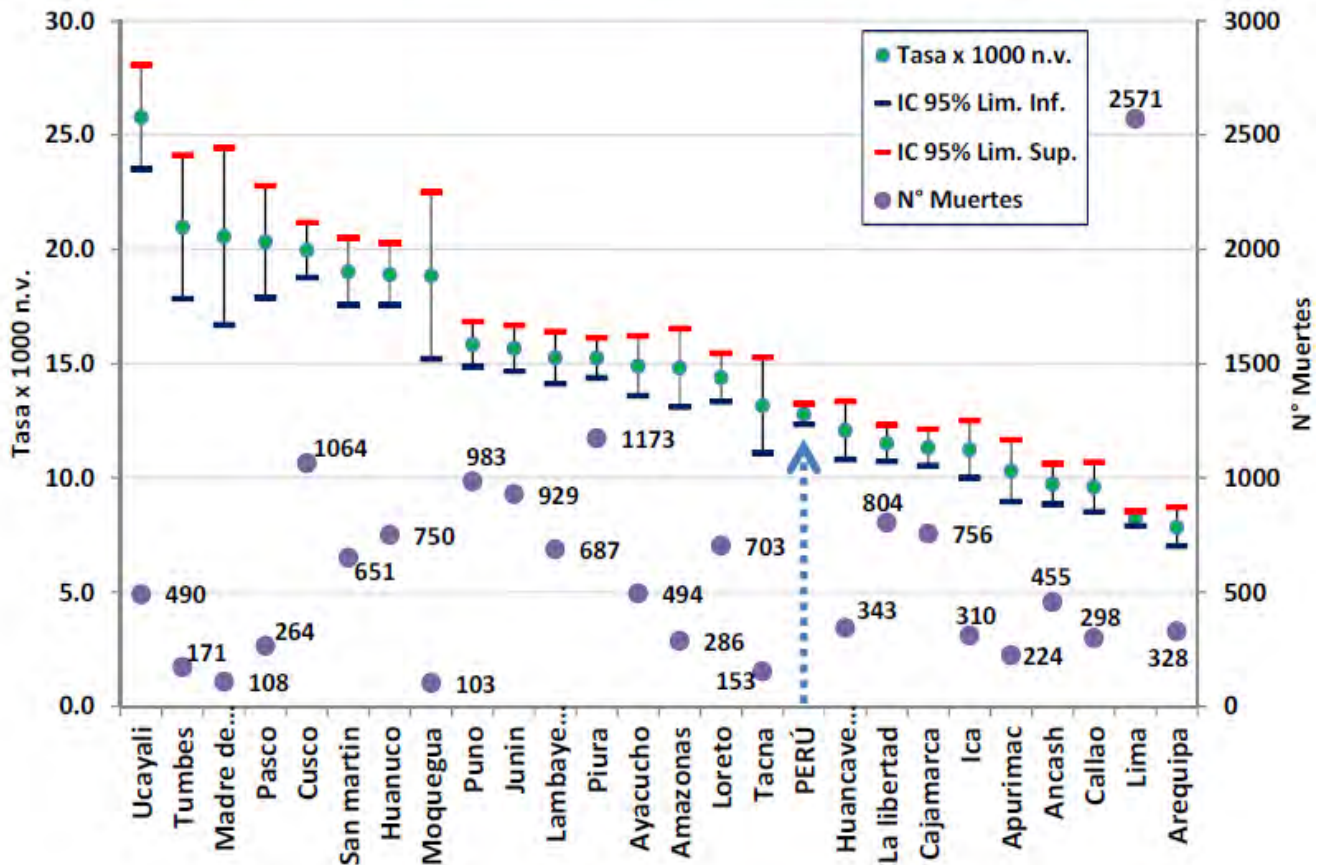
Ucayali es el departamento que registra la mayor TMN, 25,8 por mil nacidos vivos (Fig. 4).

Características:

Según la edad gestacional el 36,08 % fueron RN de término, es decir con 37 a más semanas de gestación y el 34,75 % fueron RN con peso de 2500 g a más. El 81 % de las defunciones en RN de término tuvieron buen peso.

El 29 % del total de defunciones neonatales notificadas se consideran defunciones evitables, dado que tuvieron ambas condiciones de supervivencia; tener 37 semanas de gestación a más y tener buen peso.

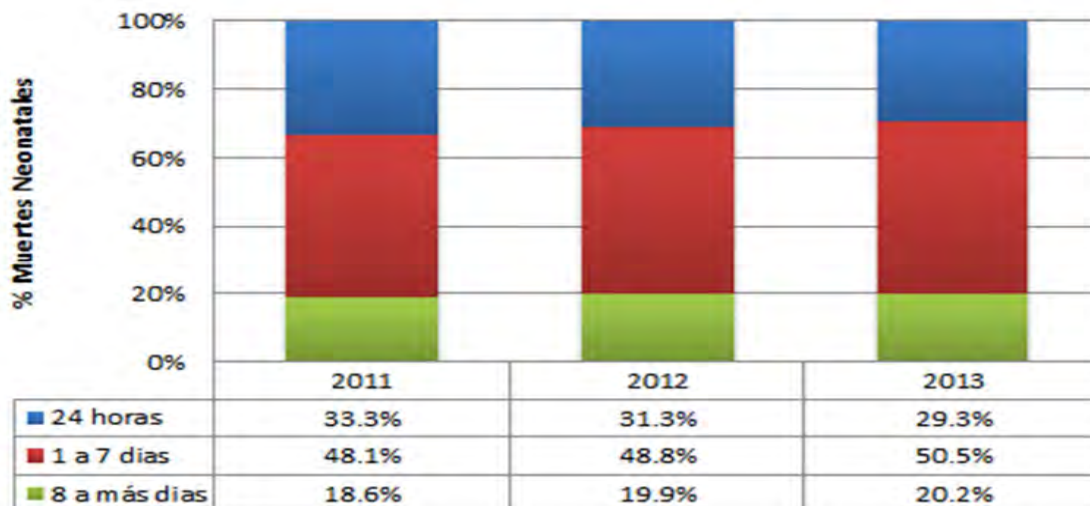
Figura 4. Tasa de Mortalidad Neonatal entre Departamentos, Período 2011 - 2012



Fuente: Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011-2012. Dirección General de Epidemiología.

De acuerdo al momento de la muerte; el 29,3 % de las defunciones neonatales ocurrieron en las primeras 24 horas de vida y un 50 % entre los días 1 y 7, esta proporción se incrementó discretamente con respecto a los años anteriores (Fig. 5).

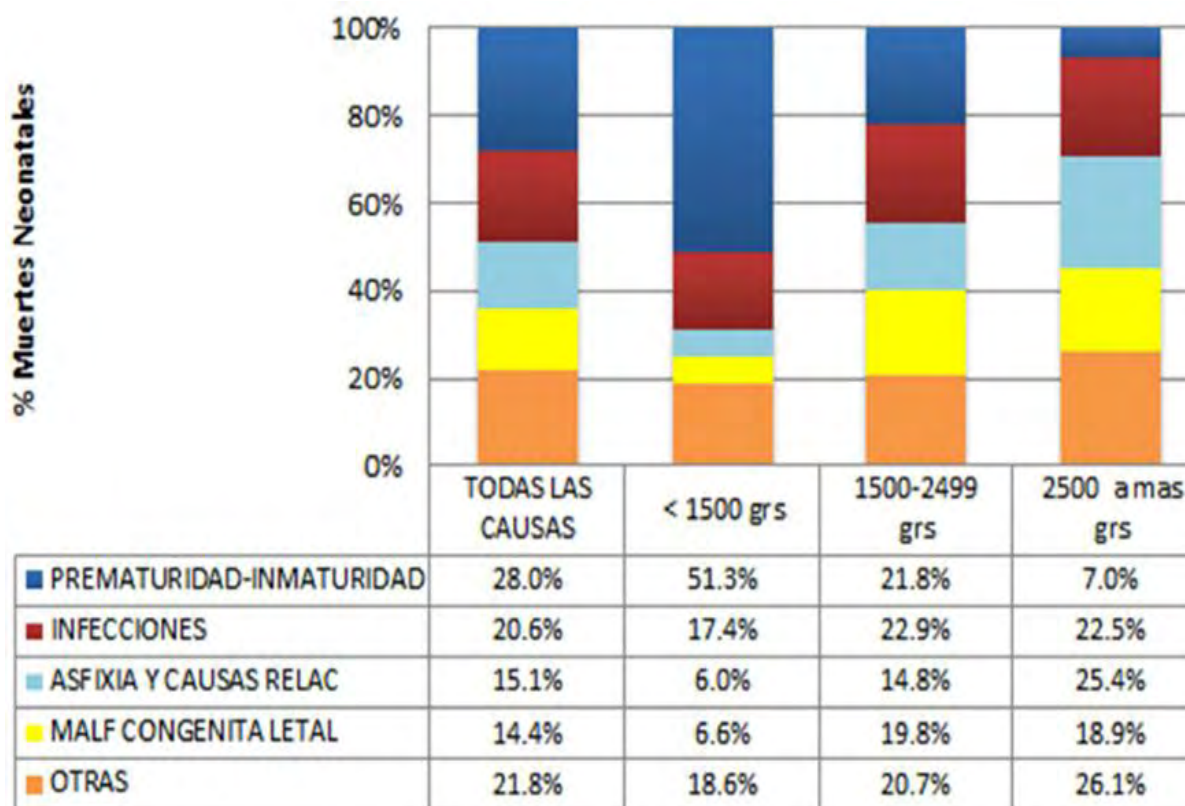
Figura 5. Momento de ocurrencia de la muerte neonatal. Perú 2011-2013



Fuente: SNVEPN. Dirección General de Epidemiología – MINSA -Perú

Utilizando la propuesta de la DGE para agrupar las causas de muerte neonatal, la primera causas de defunción neonatal es la relacionada a prematuridad - inmaduridad (28 %) seguida por las infecciones (21 %). En el caso de los RN con buen peso, es decir en un 34,75 % del total de las defunciones neonatales notificadas en el año, la mayor proporción de defunciones están relacionadas a asfixia y causas relacionadas a la atención del parto, las cuales pueden ser prevenidas aplicando medidas de intervención costo efectivas (Fig. 6).

Figura 6. Causas de muerte neonatal según peso. Perú 2013.



Fuente: SNVEPN. Dirección General de Epidemiología – MINSA -Perú

Quando se realiza la distribución de las defunciones en la matriz BABIES, es decir distribuyendo la mortalidad fetal y neonatal según peso al nacer y momento de la muerte, observamos que el mayor porcentaje se

concentra en el grupo de menos de 1500 g, celdas azules. Estos casos se asocian con deficiencias y alteraciones de la salud materna pre gestacional que es el mayor determinante de la mortalidad perinatal. En segundo lugar se encuentran las muertes ocurridas en el período neonatal y con peso de 1500 g. a más, celdas verdes. Estas defunciones se relacionan con problemas relacionados a la capacidad de respuesta de los servicios de salud ante condiciones neonatales específicas que implican mayor riesgo como la prematuridad, la restricción de crecimiento intrauterino, el bajo peso, la macrosomía, las infecciones perinatales, y de las facilidades de acceso a unidades especiales de cuidado neonatal. También se encuentran las muertes relacionadas principalmente con las actividades de cuidado neonatal dentro de la institución y en el hogar; este porcentaje es el que tiene más posibilidades de intervención en la reducción de la mortalidad neonatal. En tercer lugar se encuentran las muertes ocurridas antes del inicio de trabajo de parto, celdas naranjas. Están relacionadas con problemas de salud materna que no fueron detectadas y tratadas tempranamente como las infecciones urinarias, la vaginosis bacteriana, la diabetes gestacional, los trastornos hipertensivos, la anemia, las alteraciones del crecimiento fetal y del líquido amniótico; eventos susceptibles de intervención a través de actividades de control prenatal y seguimiento estricto. En el cuarto lugar se encuentran las muertes fetales que ocurren durante el trabajo de parto, celdas rojas, están relacionadas con el acceso a la atención de parto institucional en condiciones seguras y las características de calidad de los servicios de obstetricia, la adherencia a los protocolos de manejo de las complicaciones obstétricas, el adecuado cuidado de parto, el acceso a quirófanos cuando es necesario, así como la posibilidad de referencia ante complicaciones obstétricas (Fig. 7).

Figura 7. Matriz BABIES. Perú 2013.

Peso	Muerte fetal			Muerte neonatal	Peso	Muerte fetal			Muerte neonatal
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUÉS DEL PARTO			ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUÉS DEL PARTO	
500 – 1499 grs.	1135	110	1236		500 – 1499 grs.	37%			
1500 – 2499 grs.	745	111	871		1500 – 2499 grs.	27%	6%	30%	
> 2500 grs.	1021	288	1122		> 2500 grs.				

	SALUD MATERNA PREGESTACIONAL
	CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO
	CUIDADO DURANTE EL PARTO
	CUIDADO DEL RN

Fuente: SNVEPN. Dirección General de Epidemiología – MINSA –Perú

III.- Conclusiones y Recomendaciones

Aproximadamente un tercio de las muertes fetales y neonatales son prevenibles y dentro de ellas existe un componente de descuido por parte de la paciente al no solicitar y acudir a su control prenatal respectivo y un componente institucional más importante, representado por insuficiente (en algunos casos deficiente) control prenatal ya sea por debilidad en la detección de factores de riesgo o en la vigilancia del trabajo de parto. Los cuidados durante el período perinatal permiten identificar precoz y oportunamente las causas maternas y fetales que conllevan a una muerte fetal o neonatal. La vigilancia prenatal tiene gran impacto en la disminución de la muerte fetal neonatal, el cumplimiento en la frecuencia y calidad del control prenatal puede reducir de manera importante este componente de la mortalidad.

La muerte fetal tiene importancia para las familias, la sociedad y el Estado. La efectividad de las políticas y los programas sanitarios depende del reconocimiento de este problema de salud. El conocimiento del número real de casos y sus causas, así como su posible solución, es la clave para el diseño de políticas sanitarias y programas efectivos. Instamos a nuestras unidades notificantes a continuar difundiendo el carácter de obligatoriedad de este evento y su notificación oportuna y con datos válidos. Se requiere reducir los diagnósticos de causas inespecífica y trabajar en el tema de la certificación de la muerte fetal y las necropsias para determinar las causas de muerte.

Las tres causas principales de las defunciones de recién nacidos en el país son la prematuridad-inmaturidad (28 %); infecciones (21 %) y asfixia (15 %). En los RN fallecidos con buen peso la primera causas de muerte es la asfixia. Para evitar las defunciones por asfixia perinatal se requiere una mejor atención durante el parto, incluida la atención obstétrica y por parteras capacitadas para la reanimación neonatal.

Una elevada proporción de las defunciones de RN (65 %) tuvieron menos de 2500 g, es decir fueron de bajo o muy

bajo peso, la mayoría de ellos prematuros. La mayoría de estas defunciones podría evitarse con sencillas medidas de atención preventiva como la aplicación de calor y la lactancia materna, junto con el tratamiento temprano de las infecciones. Sólo una pequeña minoría requiere cuidados intensivos costosos.

La mayoría de las muertes de los neonatos se pueden evitar ya que se cuenta con intervenciones eficaces bien documentadas en el ámbito científico internacional reconocido por la OMS. Todas estas intervenciones son sumamente económicas y su aplicación conjunta y vinculada con otros programas del sistema de salud permite una reducción adicional de los costos. Las intervenciones como iniciar la lactancia materna a más tardar una hora después del parto, asegurar una práctica correcta con el cordón umbilical ligándolo en el momento oportuno, mantener abrigado al bebé, reconocer señales de peligro y buscar ayuda, y brindar cuidados especiales a los bebés con bajo peso al nacer, es un ejemplo de medidas costo-efectivas que no incluyen medicamentos costosos ni tecnología compleja. Se sugiere continuar y fortalecer la implementación de la Norma Técnica de Salud 074 [3] que establece el conjunto de intervenciones articuladas para a reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud en la familia y la comunidad.

Un 16 % de las defunciones fetales ocurrieron durante la atención del parto y un 80 % de las defunciones neonatales ocurrieron en los primeros siete días de vida. La atención al parto y en los primeros días de vida no sólo salva las vidas de parturientas y recién nacidos sino que también reduce el número de complicaciones graves que podrían tener efectos a largo plazo. Un parto bien atendido es una oportunidad para recibir y proteger vidas y promover una salud duradera.

Referencias bibliográficas:

1. Norma Técnica Sanitaria 078-MINSA/DGSP “Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal.
2. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011-2012. Jeannette Ávila. Mario Tavera y Marco Carrasco. Lima: Ministerio de Salud- DGE, 2013.
3. Norma Técnica Sanitaria 074-MINSA/DGSP “Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención, en la familia y la comunidad”.



PERÚ

Ministerio
de Salud



Vigilancia en Salud Pública de la Tuberculosis

Dirección General de Epidemiología

¿Por qué implementar un sistema de vigilancia en Tuberculosis?

- Carga de Enfermedad
- Elevada Incidencia
- Enfermedad sujeta a Programas de Control
- Grupo de población afectada (poblaciones vulnerable)
- Modo de transmisión, (Transmisión aérea, por agua y alimentos, por artrópodos)
- Impacto económico,
- Impacto social.
- Interés Público
- Interés Político

+

Vigilancia epidemiológica



Marco Legal

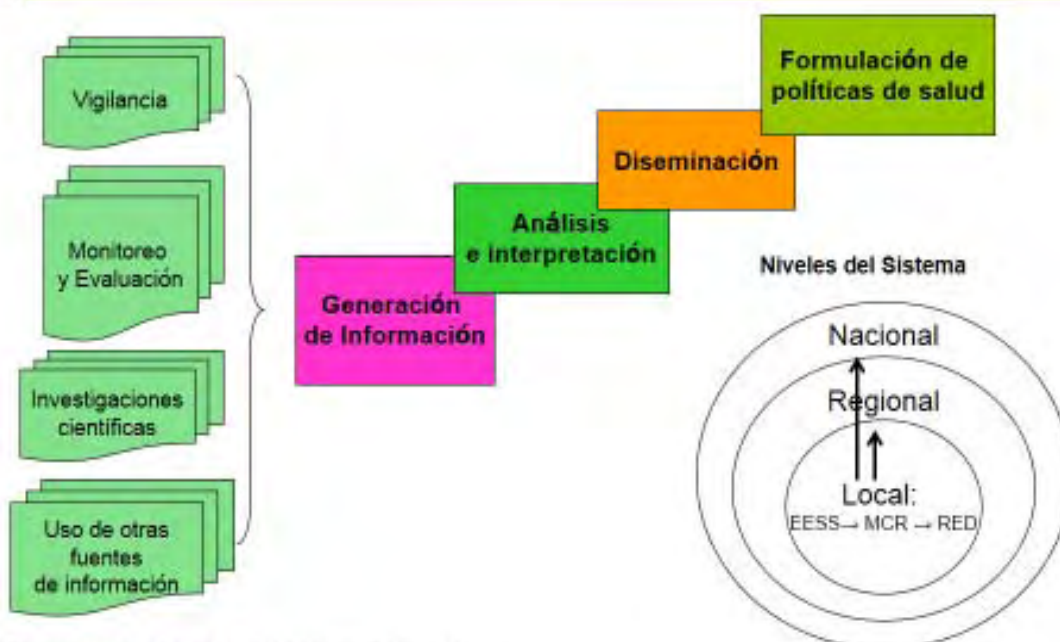
- **Ley General de Salud (Ley 26842)**
- **Reglamento de organización y funciones (D. S.N° 023-2005-SA)**, dispone que es **responsabilidad de la Dirección General de Epidemiología** conducir el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
- **Norma técnica para el control de la tuberculosis** RM 383- 2006
- **Directiva sanitaria N° 046-2012**: directiva sanitaria de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública
- **RM 948-2012/MINSA**: Establece a la Tuberculosis como enfermedad sujeta a notificación
- **RM179-2013/MINSA**: Directiva 053, Directiva para la notificación de casos en la vigilancia de Tuberculosis

Vigilancia de Tuberculosis

Objetivo General:

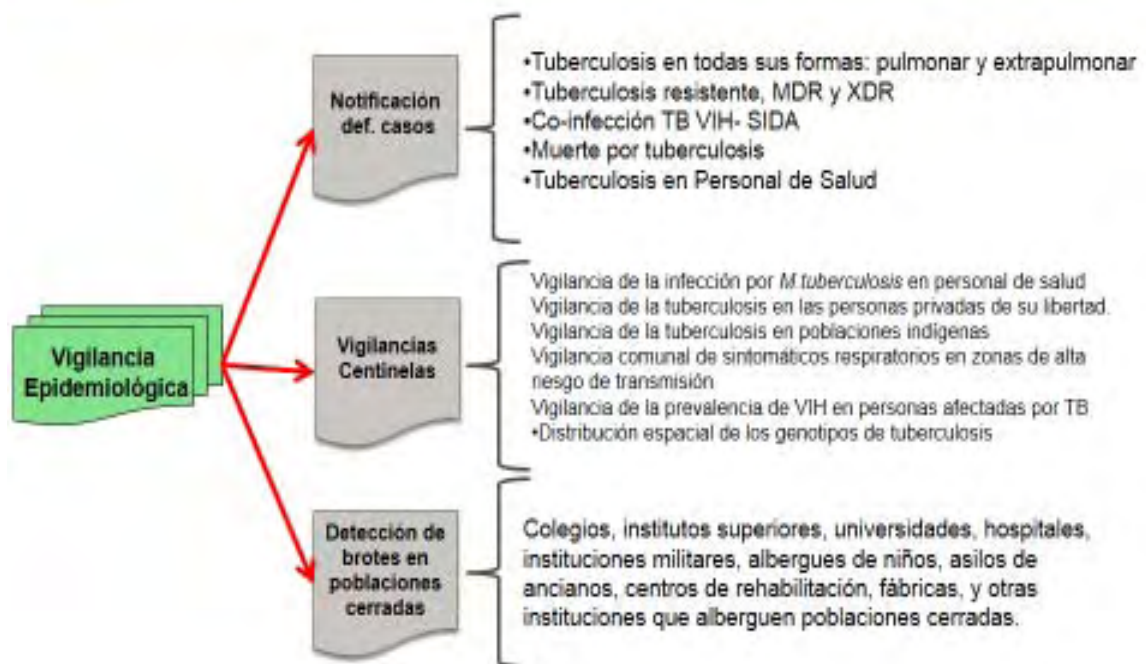
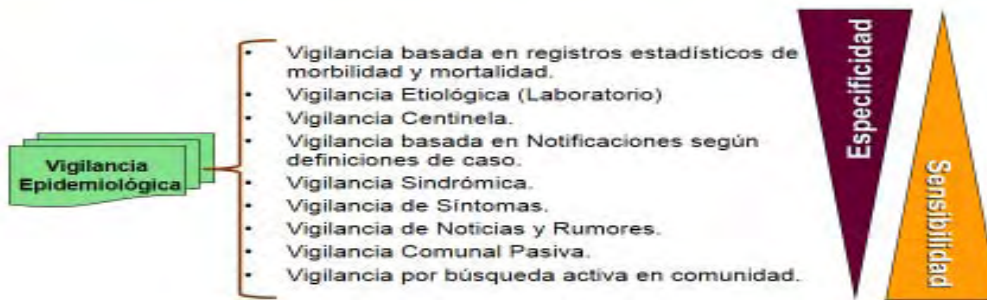
Contribuir con la generación y el análisis de información epidemiológica que permita orientar la toma de decisiones para la prevención y control de la Tuberculosis desde el nivel local al nivel nación.

Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública



Guía Técnica para la vigilancia de salud Pública en Tuberculosis

Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública

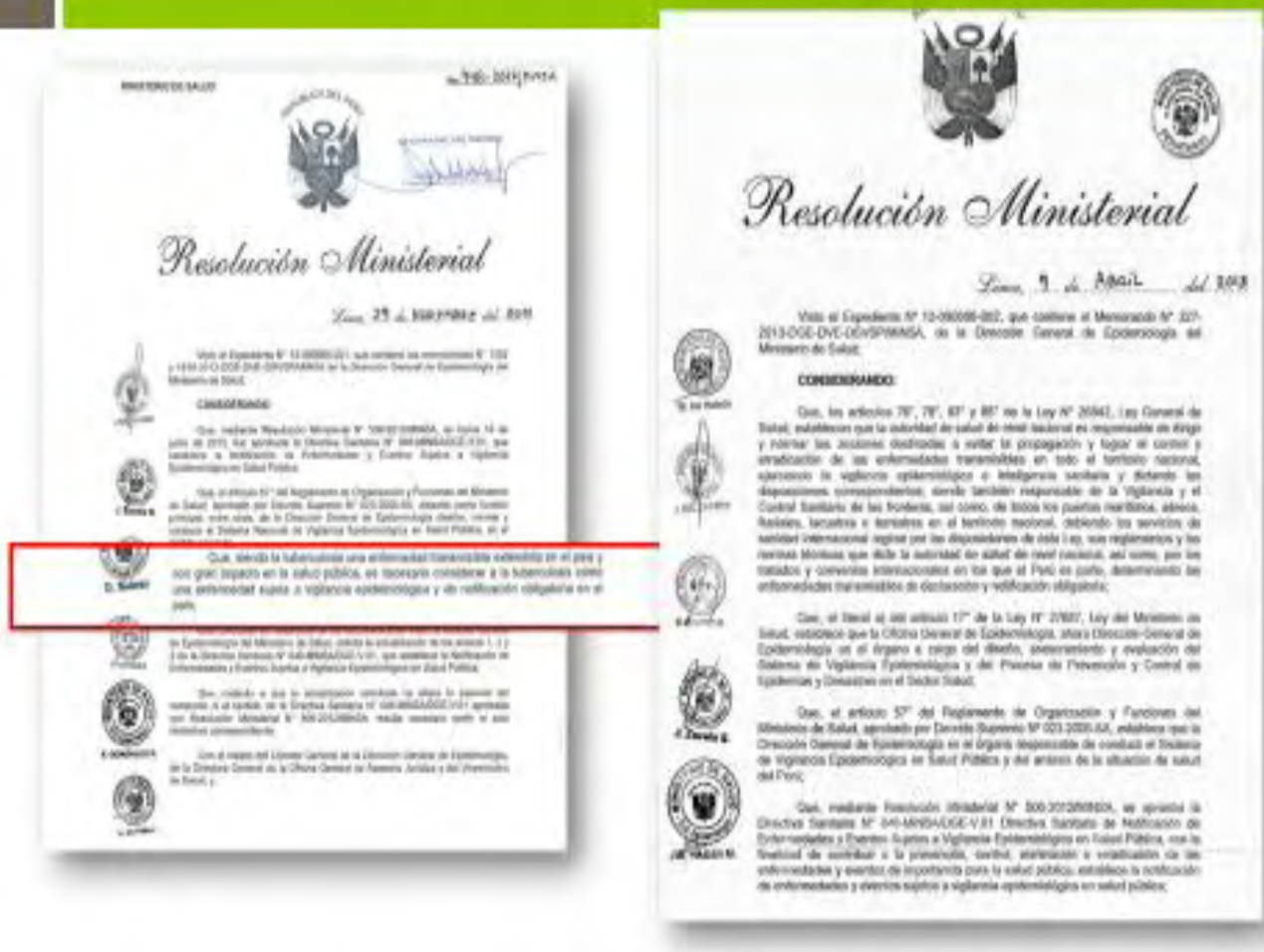


Vigilancia epidemiológica de la tuberculosis

Objetivos Específicos

- Generar información sobre la tendencia y distribución de la tuberculosis en tiempo, espacio y persona
- Generar información sobre evolución y severidad de la enfermedad (Indicadores de detección, diagnóstico, tratamiento y resultado)
- Generar información sobre TB en poblaciones vulnerables y factores de riesgo que contribuya con la evaluación de las intervenciones de prevención y control

Documento Normativo



Directiva 053-2013

DIRECTIVA SANITARIA N° 053 - MINSA/DGE V.01 DIRECTIVA SANITARIA PARA LA NOTIFICACIÓN DE CASOS EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS

I. FINALIDAD

Contribuir con la generación de información epidemiológica que permita orientar la toma de decisiones para la prevención y control de la tuberculosis (TB).

II. OBJETIVOS

Establecer los procesos para el registro y notificación de casos en la vigilancia epidemiológica de tuberculosis en el país.

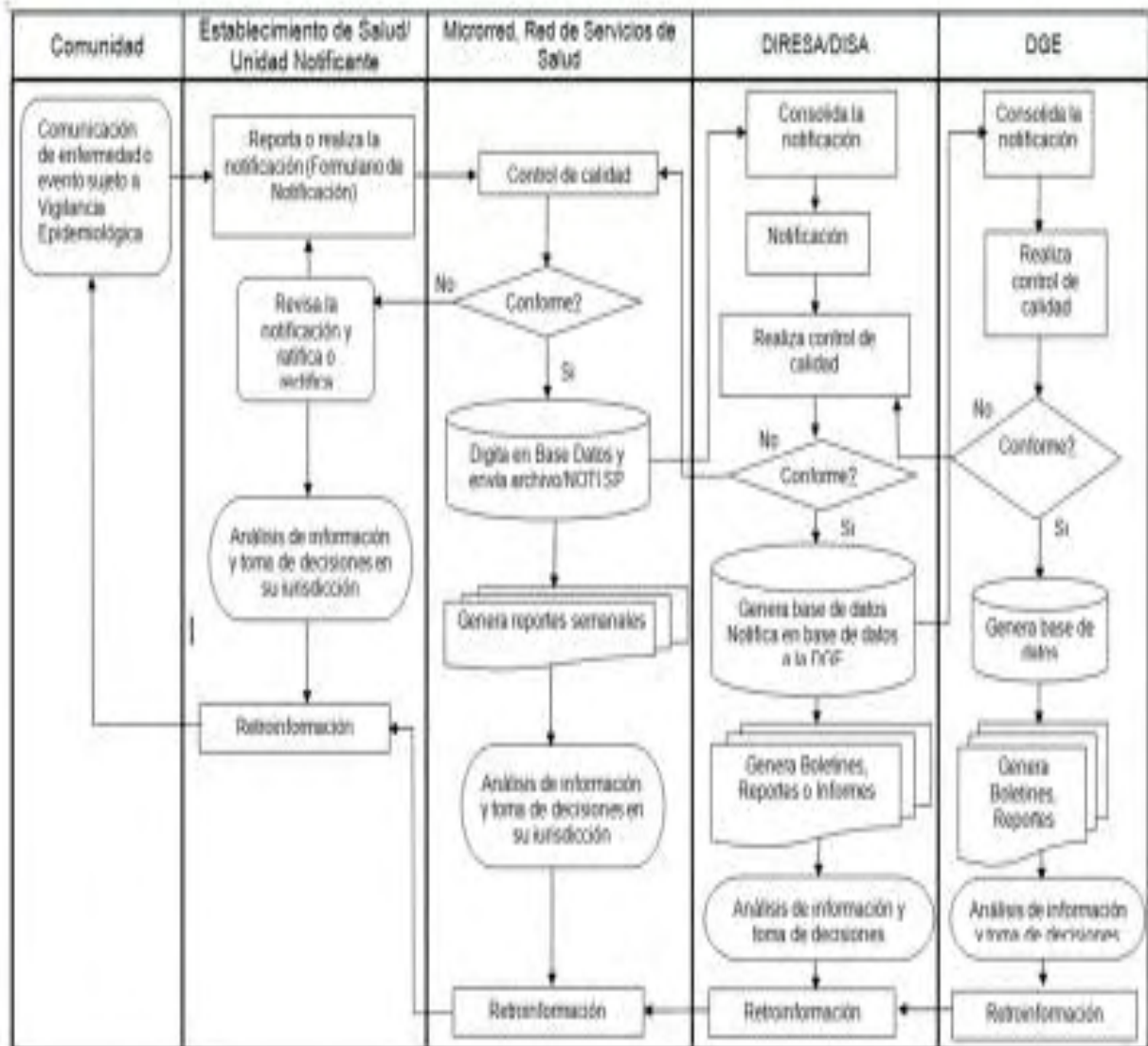
III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud públicos, y privados en el ámbito nacional (Ministerio de Salud, DISAS, DIRESAS, GERESAS, EsSalud, Sanidad de la Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Instituto Nacional Penitenciario, Hospitales y Establecimientos de Salud Municipales, Establecimientos de Salud privados y otros proveedores de salud).

Definición de caso

- A15 Tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica.
- A16 Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica.
- A18 Tuberculosis extrapulmonar.
- A17 Tuberculosis meningea en menores de 5 años.
- U32.4 Tuberculosis abandono recuperado
- U32.6 Tuberculosis recaída
- U20.2 Tuberculosis Multidrogo resistente (TB MDR)
- U20.5 Tuberculosis Extensamente Resistente (TB XDR)
- U20.3 Tuberculosis monorresistente
- U20.4 Tuberculosis poliresistente

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica



Instrumentos

Formato Individual

REGISTRO SEMANAL DE NOTIFICACIÓN
 SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA

para la vigilancia de tuberculosis, registrar el domicilio actual del caso (definido como residencia en los últimos 6 meses)

I. Identificación		II. Lugar Procedente de Infección		III. Diagnóstico ICD-10	IV. Tipo de C. P. + D*	V. Perfil de Causa**				VI. Fecha de				VII. Estado de Notificación		VIII. Tipo de Caso		
1. Estado	2. Municipio	3. País	4. Provincia			5. Distrito	6. S.	7. M.	8. G.	9. H.	10. D.	11. Año	12. Mes	13. Día	14. Notificado	15. No Notificado	16. Susceptible	17. No Susceptible

A15 Tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica.
 A16 Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica.
 A18 Tuberculosis extrapulmonar.
 A17 Tuberculosis meningea.
 U32.4 Tuberculosis abandono recuperado
 U32.6 Tuberculosis recaída
 U20.2 Tuberculosis Multidrogoresistente (TB MDR)
 U20.3 Tuberculosis monoresistente
 U20.4 Tuberculosis poliresistente
 U20.5 Tuberculosis Extensamente Resistente (TB XDR)

todos los casos de tuberculosis con o sin confirmación bacteriológica al que se le inicia tratamiento, para efectos de la notificación se notificará como confirmado (C)

Periodicidad de la Notificación

- Semanal
- Inmediata
- Tuberculosis extensamente resistente
- Tuberculosis en Personal de Salud.

EVISAP → Directiva de notificación de Brotes- sistema de notificación de brotes. → ficha epidemiológica

Ficha de Investigación Epidemiológica

Anexo 3: Ficha de Investigación Epidemiológica

MINISTERIO DE SALUD DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA		FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS Y SUS EVENTOS				
Código autogenerado único: [] [] [] [] [] []						
I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO						
DISA/DIRESA: _____		Institución no MINSA: _____ Establecimiento notificante: _____				
II. DATOS DEL PACIENTE						
Apellido paterno: _____		Apellido materno: _____ Nombres _____				
Edad _____ Sexo: M () F ()		DNI [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []				
Domicilio actual (definido como residencia en los últimos 6 meses): _____						
Departamento _____		Provincia _____ Distrito _____ Localidad _____				
Zona de residencia: Urbana () Rural () Urbano-marginal ()		Tiempo de residencia: _____ (meses)				
III. DATOS DEL EVENTO						
Evento: [] Tuberculosis Extensamente Resistente (TB XDR) [] Tuberculosis en Personal de Salud [] otro (especificar) _____						
Fecha de Inicio de Síntomas _____ / _____ / _____						
Localización anatómica de la TB		Pulmonar [] Extra Pulmonar [] Especificar localización de Extrapulmonar: Meningea [] Pleural [] Gastrointestinal [] Renal [] Ósea [] Ganglionar [] Piel [] Genitourinaria [] Otro [] (especificar) _____				
Criterio diagnóstico:		Baciloscopia [] Cultivo [] Clínico [] Radiológico [] Epidemiológico [] Clínico Epidemiológico [] Otros [] _____ Fecha de diagnóstico _____ / _____ / _____				
Resultado de baciloscopia de diagnóstico (Bk Inicial)		Fecha de toma de muestra _____ / _____ / _____ positivo (+) [] (++) [] (+++) [] negativo [] resultado pendiente [] no se realizo []				
Resultado Cultivo diagnóstico		Fecha de toma de muestra _____ / _____ / _____ positivo [] negativo [] resultado pendiente [] no se realizo []				
Perfil de sensibilidad		Pan sensible [] MDR [] XDR [] Resistencia no MDR [] resultado pendiente [] no se realizo [] Fecha de resultado del perfil de sensibilidad _____ / _____ / _____				
Esquema de Tratamiento		Esquema I [] Esquema II [] Estandarizado [] Empírico [] Individualizado [] Fecha de inicio de tratamiento _____ / _____ / _____				
III. CONDICIONES DE RIESGO						
Antecedentes de contacto: Contacto con pacientes con TB [] Contacto TB-MDR [] Contacto con fallecido por tuberculosis []						
Antecedente de tratamiento: Nunca tratado (Nuevo) [] Antes tratado : Recaida < 6 meses [] Recaida > 6 meses [] Abandono [] Fracaso []						
Comorbilidad y condiciones de riesgo VIH positivo [] SIDA [] Diabetes [] Cáncer [] Asma/EPOC [] Terapia con corticosteroides [] Gestante/Puérpera [] Hospitalización en últimos 2 años en el servicio de Medicina, Emergencia, Neumología o Infectología por más de 15 días [] Alcoholismo [] Usuario de drogas [] Ha estado internado en un penal []						
Población vulnerables: Es miembro de las fuerzas armadas o Policía Nacional [] Usuario de guarderia/albergue/asilo [] Escuela/Instituto/Universidad [] Interno de Centro penitenciario [] Trabajador de Centro penitenciario [] Escuelas militares [] Centro de Rehabilitación [] Trabajador de salud [] Población Indígena [] Otros [] _____						
Para pacientes fallecidos: Fecha de Fallecimiento: _____ / _____ / _____ Causa de Muerte asociada a tuberculosis SI () NO ()						
Para personal de Salud: Especificar Profesión: Médico [] Enfermera [] Técnico enfermería [] otros [] Especificar _____ Condición Laboral: Contratado [] Nombrado [] Residente [] Interno [] otros [] Especificar _____ Servicio donde labora: Emergencia [] Consultorios [] Hospitalización [] Farmacia [] Programa de Tuberculosis [] otros [] Especificar _____ tiempo en meses que labora en EEE SS _____						
IV. COMENTARIOS						
(En esta sección especificar residencias y domicilios anteriores del paciente en los últimos 2 años u otra información de relevancia)						

IV. CONTACTOS						
tipo de contacto	parentesco	edad	sexo	PPD	Sintomático	Resultado BK
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						



YAGUI M.

Vigilancia de la tuberculosis

MINISTERIO DE SALUD DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA		TUBERCULOSIS (CIE-10: A15-A19) FICHA DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA DE CASOS Y SUS EVENTOS	
Código autogenerado único: []			
I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO			
DISA/DIRESA: _____ Institución no MNSA: _____ Establecimiento notificante: _____			
II. DATOS DEL PACIENTE		III. CONDICIONES DE RIESGO	
III. CONDICIONES DE RIESGO			
Antecedentes de contacto: <input type="checkbox"/> Contacto con pacientes con TB. <input type="checkbox"/> Contacto con pacientes TB-MDR. <input type="checkbox"/> Contacto con Fallecido por Tuberculosis.			
Antecedente de tratamiento: <input type="radio"/> Nunca tratado <input type="radio"/> Recaida <input type="radio"/> Abandono recuperado <input type="radio"/> Fracaso			
Comorbilidad y condiciones de riesgo: <input type="checkbox"/> VIH positivo <input type="checkbox"/> SIDA <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Altera EPOC <input type="checkbox"/> Terapia con corticosteroides <input type="checkbox"/> Gestante/Puerpera <input type="checkbox"/> Hospitalización en últimos 2 años en el servicio de Medicina, Emergencia, Neumología o Infectología por más de 15 días <input type="checkbox"/> Alcohólico <input type="checkbox"/> Usuario de drogas <input type="checkbox"/> Ha estado internado en un penal			
Población vulnerable: <input type="radio"/> Es miembro de las fuerzas armadas o Policía Nacional <input type="radio"/> Usuario de guarderías/albergue/asilo <input type="radio"/> Escuela/Instituto/Universidad <input type="radio"/> Interno de Centro penitenciario <input type="radio"/> Trabajador de Centro penitenciario <input type="radio"/> Escuela militar <input type="radio"/> Centro de Rehabilitación <input type="radio"/> Trabajador de salud <input type="radio"/> Población Indígena <input type="radio"/> No aplica			
Para pacientes fallecidos: Fecha de Fallecimiento: _____ Causa de Muerte asociada a tuberculosis: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica			
Esquema de Tratamiento		<input type="radio"/> Esquema I <input type="radio"/> Esquema II <input type="radio"/> Estándarizado <input type="radio"/> Empírico <input type="radio"/> Individualizado	
		Fecha de inicio de tratamiento: _____ Fecha de ingreso del tratamiento: _____	
Condición de Egreso		<input type="radio"/> Curado <input type="radio"/> Abandono <input type="radio"/> Fracaso <input type="radio"/> Transferencia sin confirmar <input type="radio"/> Cambio de tratamiento <input type="radio"/> Fallecido <input type="radio"/> En tratamiento	

Notificación de la Tuberculosis

Indicador	Fórmula
Tasa de notificación de casos de tuberculosis	$\frac{\text{Número de casos de tuberculosis notificados}}{\text{Población total}} \times 100\ 000$
Porcentaje de TB extrapulmonar	$\frac{\text{Número de casos de TB extrapulmonar}}{\text{Número total de casos de TB}} \times 100$
Porcentaje de TB MDR	$\frac{\text{Número de casos de TBMDR}}{\text{Número total de casos de TB}} \times 100$
Porcentaje de TBXDR	$\frac{\text{Número de casos de TBXDR}}{\text{Número total de casos de TB}} \times 100$
Porcentaje de TB monorresistente	$\frac{\text{Número de casos de TB monorresistente}}{\text{Número total de casos de TB}} \times 100$
Porcentaje de TB polirresistente	$\frac{\text{Número de casos de TB polirresistente}}{\text{Número total de casos de TB}} \times 100$
Tasa de TB meningea en menores de 5 años	$\frac{\text{Número de casos de TB meningea}}{\text{Población menor de 5 años}} \times 100\ 000$
Porcentaje fallecidos por tuberculosis notificados	$\frac{\text{Número de fallecidos por tuberculosis notificados}}{\text{Número de fallecidos en el informe operacional}}$
Porcentaje Recaidas	$\frac{\text{Número de recaída}}{\text{Número total de casos de TB}} \times 100$
Porcentaje Abandonos recuperados	$\frac{\text{Número de Abandonos recuperados}}{\text{Número total de casos de TB}} \times 100$

Casos Notificados Año 2012

Eventos notificados	noti	Web	Total
TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL	522	2810	3332
TBC PULMONAR S/CONF. BACTERIOL	129	611	740
TBC RECAIDA	17	32	49
tbc ABANDONO	0	45	45
TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	97	469	566
TUBERCULOSIS MENINGEA EN MENORES DE 5 AÑOS	9	1	10
TBC MDR	9	159	168
TBC MONORESISTENTE	4		4
TBC POLIRESISTENTE	1	59	60
TBC XDR		6	6
Total general	788	2768	3556

Casos Notificados Año 2012

- Junin,
- Huanuco
- Ayacucho
- Lima (Sur- Ciudad- Este)
- Callao

LIMA ESTE	3421
JUNIN	426
LORETO	193
CHANKA	37
AYACUCHO	28
UCAYALI	22
JAEN	21
HUANCAVELICA	15
PIURA	14
LIMA CIUDAD	10
HUANUCO	5
SAN MARTIN	4
PASCO	3
CUSCO	3
MOQUEGUA	3
AMAZONAS	1
LIMA SUR	1
Total general	4207

Casos Notificados Año 2013 – SE 17

Eventos notificados	Total	
TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL	1489	171
TBC PULMONAR S/CONF. BACTERIOL	322	26
TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	248	43
TBC MULTIDROGORESISTENTE (TB MDR)	31	4
TBC RECAIDA	27	
TBC ABANDONO RECUPERADO	14	
TUBERCULOSIS MENINGEA	8	
TBC EXTENSAMENTE RESISTENTE (TB XDR)	7	1
TBC MONORESISTENTE	7	
TBC POLIRESISTENTE	2	
Total general	2155	240

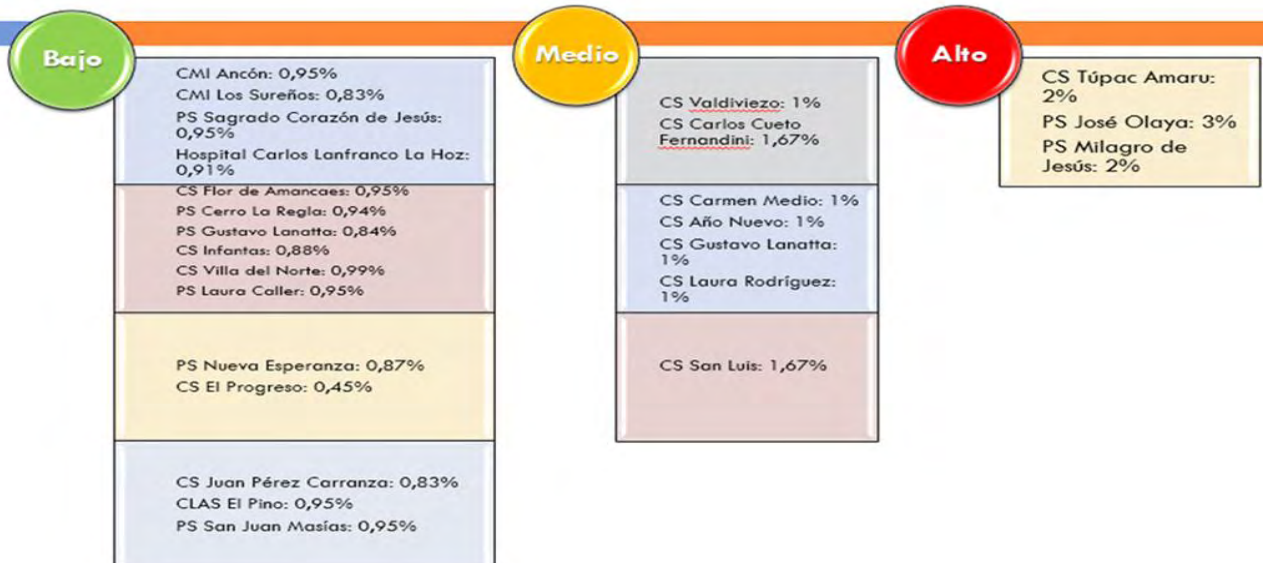
Cambio de Escenario Epidemiológico

**PS San Juan Masías
 Microrred N° 4
 Dirección de Red Lima Ciudad**

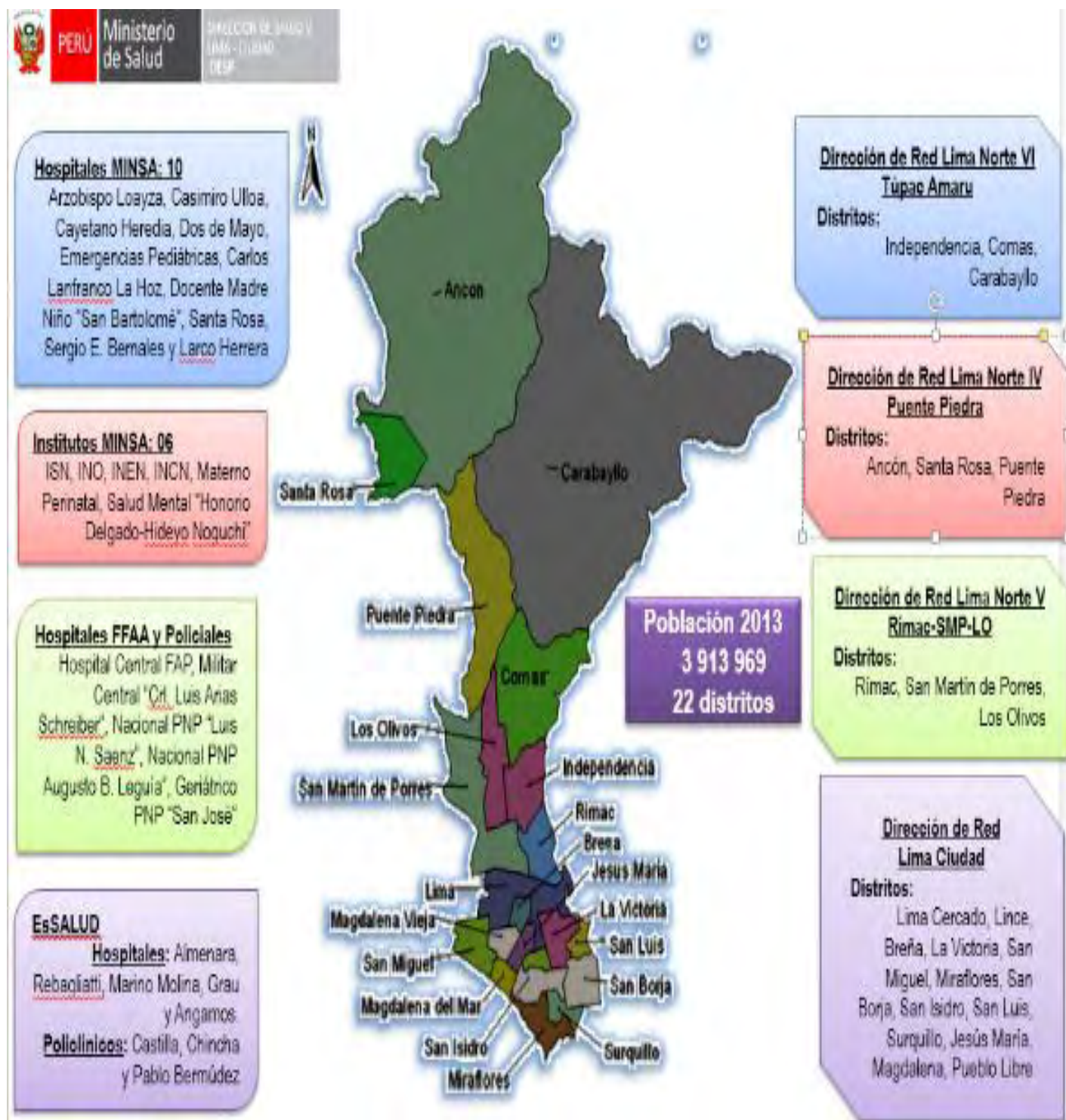


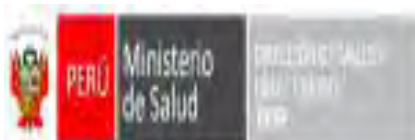
PROBLEMÁTICA DEL DENGUE

Riesgo Entomológico Según EESS Positivos



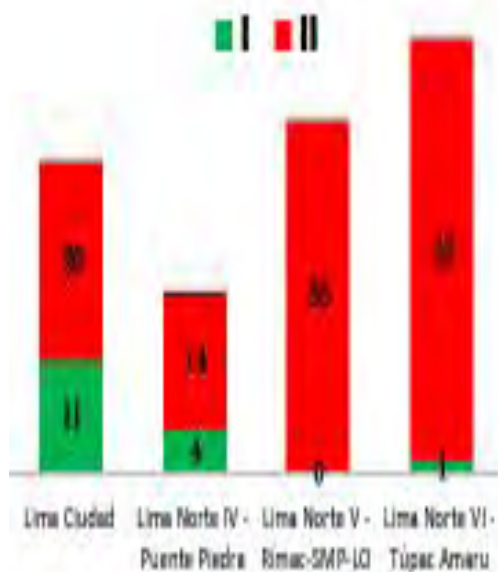
VIGILANCIA Y CONTROL DEL *Aedes aegypti* EN HOSPITALES NACIONALES E INSTITUTOS ESPECIALIZADOS DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA DE LA DISA V LIMA CIUDAD



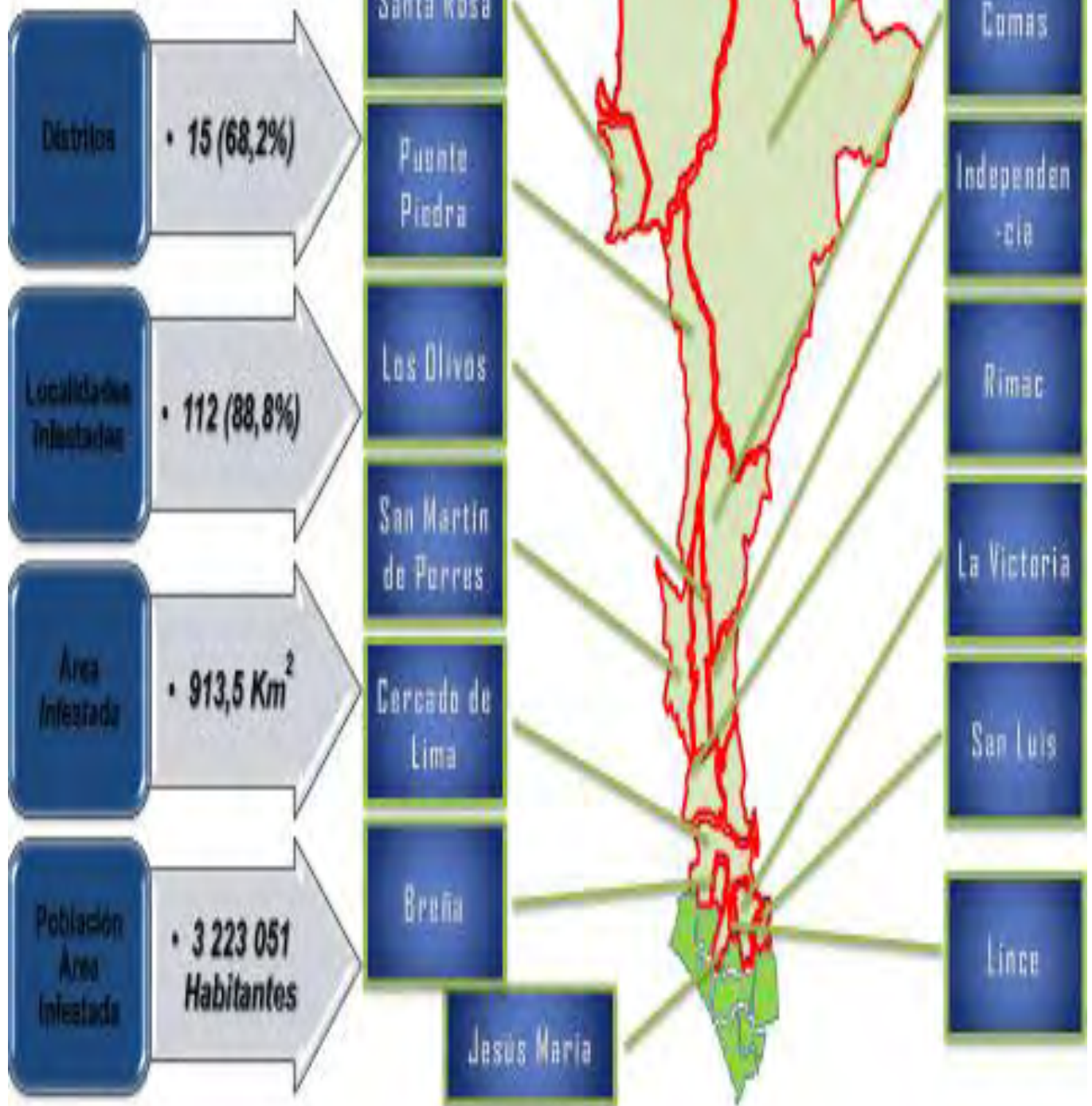


Dirección de Red	Escenario Epidemiológico		Total
	I	II	
Lima Ciudad	11	20	31
Lima Norte IV - Puente Piedra	04	14	18
Lima Norte V - Rímac-SMP-LD	00	35	35
Lima Norte VI - Túpac Amaru	01	42	43
DISA V Lima Ciudad	14	112	127

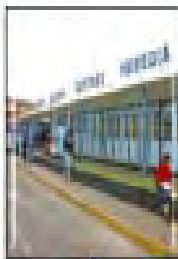
**EES SEGÚN ESCENARIO
 EPIDEMIOLÓGICO**



Dispersión del *Aedes aegypti* a agosto 2013



Presencia de *Aedes aegypti* en Instituciones Hospitalarias



Hospital Nacional Cayetano Heredia

- 2009 / 2012, 2013
- Tanque bajo / ambientes
- Larvas, pupas / adultos
- Coordinación con Epidemiología y Salud Ambiental y la Dirección de Red Lima Norte V



Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

- 2011
- Florero de gruta
- Larvas, pupas
- Coordinación con Epidemiología y Salud Ambiental y la Dirección de Red Lima Norte V

Presencia de *Aedes aegypti* en Instituciones Hospitalarias



**Hospital Nacional Sergio E.
Bernaldes**

- 2011 / 2013
- Floreros / baldes
- Larvas, pupas
- Coordinación Epidemiología y Salud Ambiental y la Microrred Collique – Dirección de Red Lima Norte VI / DISA V



**Hospital Carlos Lanfranco La
Hoz**

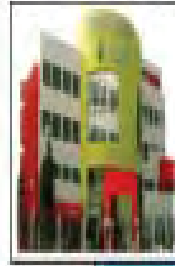
- 2007-2008
- Loza deportiva y jardines
- Adultos
- Coordinación con Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Puente Piedra y SBS

Presencia de *Aedes aegypti* en Instituciones Hospitalarias



Hospital Nacional Dos de Mayo

- 2012
- Filtraciones Pabellón Neurocirugía
- Larvas y pupas
- Coordinación con Epidemiología y Salud Ambiental y DISA V Lima Ciudad



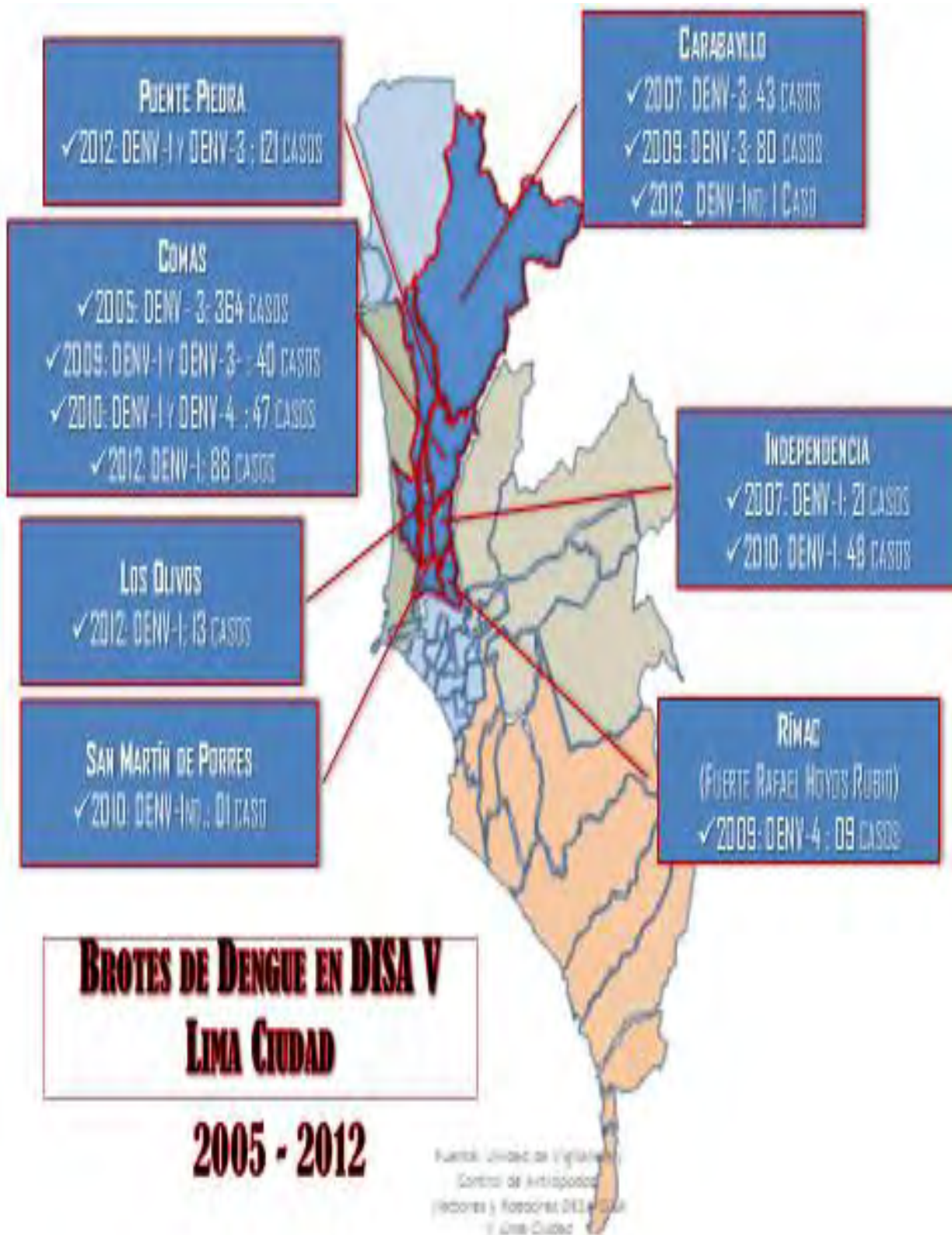
Hospital Municipal Los Olivos

- 2013
- Tanques cisternas
- Larvas y pupas
- Coordinación con Epidemiología y Salud Ambiental y Dirección de Red Lima Norte V

INDICE AEDICO POR JURISDICCION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y AREA DE INFLUENCIA HOSPITALARIA

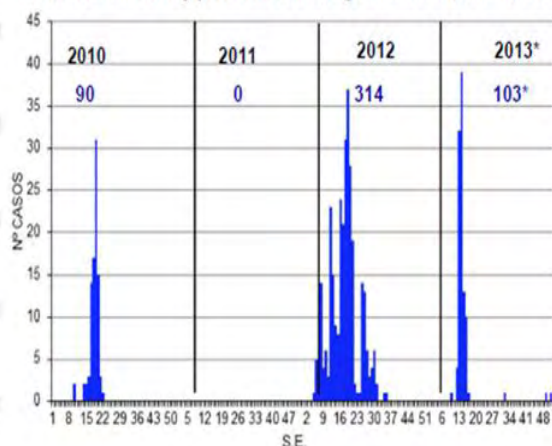
Institución Hospitalaria	EISS	Distrito	Índice Aédico													
			enero		febrero		marzo		abril		mayo		junio		julio	
			EISS	Distrito	EISS	Distrito	EISS	Distrito	EISS	Distrito	EISS	Distrito	EISS	Distrito	EISS	Distrito
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	C.S. Surquillo	Surquillo	-	-	-	-	-	-	0	0	-	0	0	0	0	0
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	C.S. Miraflores	Miraflores	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Víctor Larco Herrera	C.S. Magdalena	Magdalena del Mar	-	-	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	-	-
Hospital de Emergencias Pediátricas	C.S. El Porvenir	La Victoria	0	0	0	0	0	0.03	0	0.01	0	0.06	0	0	0	0
Instituto Nacional de Salud del Niño	C.S. Breña	Breña	-	-	0	0	0	0	0.03	0.01	0.23	0.23	0	0	0	0
Hospital Santa Rosa	C.S. Miraflores	Cercado de Lima	-	-	-	-	-	0.03	-	-	-	0	0	0	0	
Instituto Nacional de Otorrinolaringología			-	-	-	-	-	0.01	-	-	0	0	0	0		
Hospital Nacional Docta Madre Niño "San Bartolomé"			0	0	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0		
Hospital Nacional Arzobispo Loayza			-	0	-	0.05	0	0.02	-	0.03	0	0.1	0	0.02	0	0
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas			-	-	0	0	-	-	-	0.5	-	0.1	0	0	0	
Instituto Nacional Materno Perinatal	C.S. Juan Pérez Carranza	Cercado de Lima	-	-	-	-	-	-	-	0.96	-	0	0	0		
Hospital Nacional Dos de Mayo			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Hospital Nacional Cayetano Heredia	C.S. Doqueti	San Martín de Porres	0	0.38	0	1.99	0.69	2.92	0	2.99	0.22	1.93	0	0.92	0	0.86
Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Nacional Sergio E. Bernaldo	C.S. Callique II Zona	Curios	1.31	0.08	0.96	0.31	2.73	0.25	0.45	0.22	0.11	0.11	0	0.83	0	0.003
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	Puente Piedra	0.33	0.22	0.92	0.91	0.63	0.43	0.29	0.82	0	0.31	0	0.28	0.06	0.03

ANTECEDENTES DE BROTES DE DENGUE EN JURISDICCION DISA V LIMA CIUDAD



CASOS DENGUE: Departamento de Lima 2009 – 2013*

casos confirmados y probables de Dengue en Lima 2010 – 2013*



Casos de dengue por años Lima 2009* - 2013*

Tipo Dx	2,009	2,010	2,011	2,012	2,013
Confirmados	235	90	0	314	101
Probables	0	0	0	0	2
Total	235	90	0	314	103
Defunciones	0	0	0	0	0

Determinantes de riesgo de dengue en Departamento de Lima

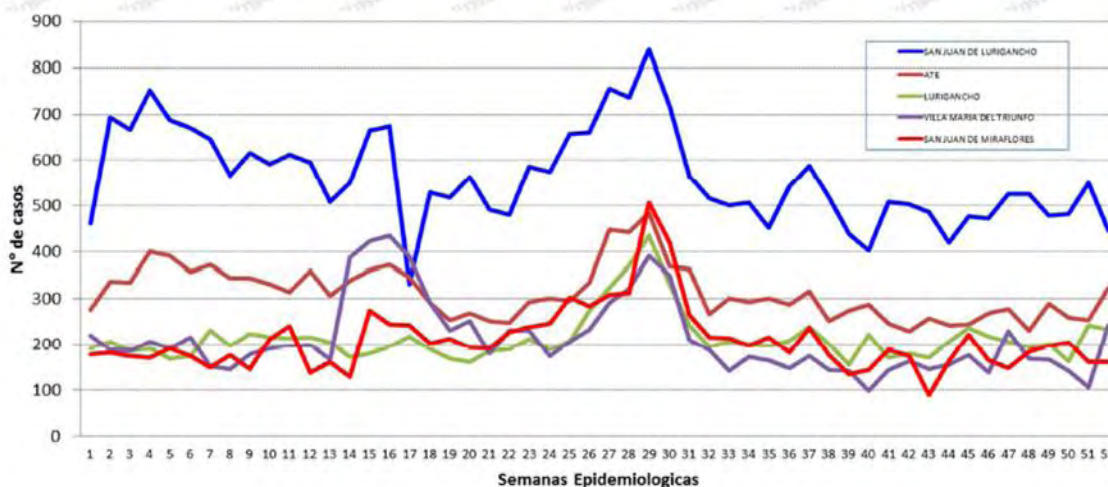
Determinantes	Valor
Districtos infestados con Aedes *	28 / 171
% Índice aédico agosto 2013*	
DISA Lima Ciudad:	
Independencia (control)	0,02-0,55
Comas (control)	0,02-0,17
Carabayllo (control)	0,09-0,08
Rímac (vigilancia)	0,0-0,55
San Martín de Porras (vig.)	0,00-0,38
Los Olivos (vigilancia)	
Lima (control)	0,00
	0,00
% de viviendas sin acceso agua potable**	19
Serotipos circulantes mayo 2013***	1

Fuente: * DIGESA, ** INEI 2007 Censo Nacional, *** INS

Temperatura pronóstico 22/11/13:
Máxima: 22,5°C
Mínima: 17 °C

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSa
(*) Hasta la SE 52.

Districtos con mas casos febriles por semanas epidemiológicas, Lima 2013*



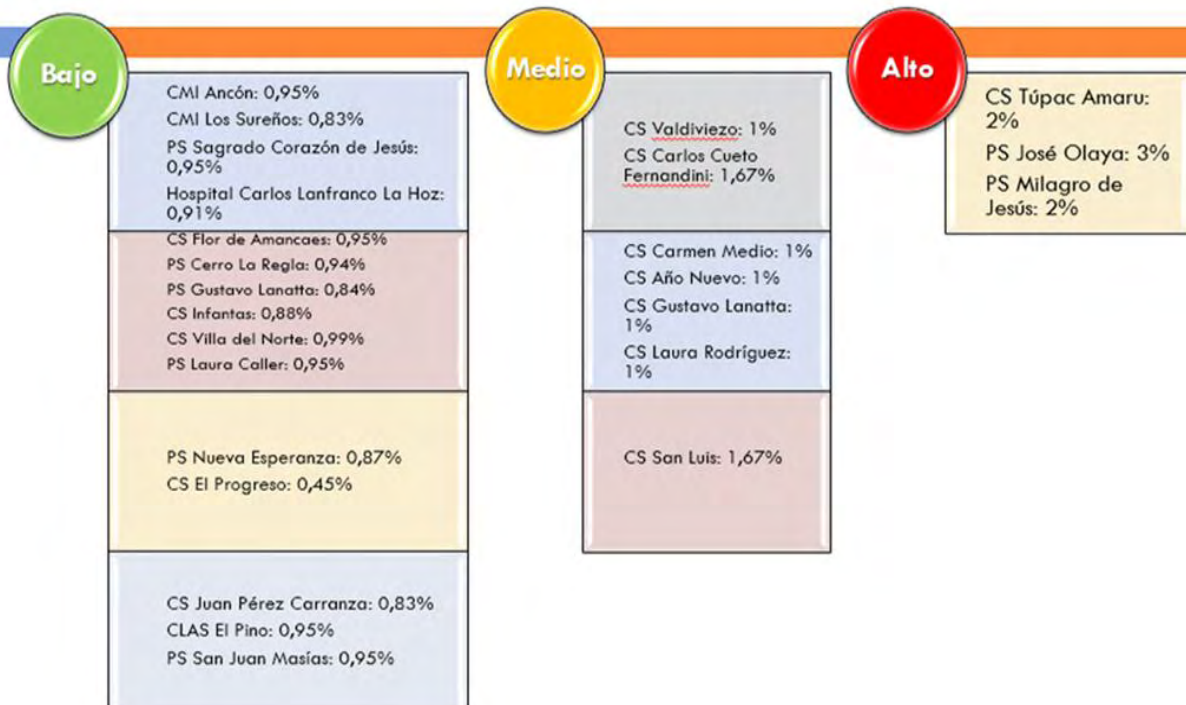
FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSa
(*) Hasta la SE 52.

RIESGO DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES METAXENICAS

Correlación del riesgo por niveles de infestación

RED	EESS REPORTANTE	CASOS REPORTADOS	PROCEDENCIA	RESIDENCIA
TUPAC AMARU	CARMEN MEDIO	3	Venezuela, Ucayali, San Martín, Loreto, Madre de Dios, Huanuco	Comas, Pueblo Libre, SMP, Los Olivos, Magdalena, Independencia, Carabayllo, Surquillo
	LA FLOR	1		
	STGO APOSTOL	2		
	TAHUANTINSUYO BAJO	1		
AMBITO RED LIMA	HOSP. DOS DE MAYO	3		
	INSN	1		
	HOSP. STA ROSA	2		
	HOSP. CAYETANO HEREDIA	2		
	HOSP. SERGIO BERNALES	2		
	INCN	1		
	HOSP PNP	4		
	HOSP FAP	1		
	HNGAI	4		
	CL M DE SANTE	1		
TOTAL	14	28		

Riesgo Entomológico Según EESS Positivos





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Epidemiología

Situación de Salud del Perú

Situación de Salud del Perú

Indicadores Básicos 2012



Indicadores Básicos de Salud 2012

Situación de Salud del Perú





INDICADORES BASICOS DE SALUD PERU 2012

La situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos.

Los indicadores de salud al medir de manera cuantitativa sucesos colectivos, generan la evidencia del estado de la situación sanitaria del país, constituyéndose en un importante insumo en la definición de políticas y prioridades de inversión para solucionar las necesidades de salud de la población.

En el Perú, los Indicadores Básicos de Salud se publican de manera ininterrumpida desde el año 2001 y están enmarcadas en la iniciativa de los países de la región de las Américas para el proceso de Análisis de Situación de Salud, lanzada por Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud en el año 1995.

Los Indicadores Básicos de Salud 2012 al igual que los anteriores, brindan información de los últimos datos disponibles proporcionados por fuentes oficiales del sector salud y de entidades públicas. Contiene un conjunto de datos estandarizados, desagregados por regiones y estructurado en cinco secciones:

Indicadores demográficos, determinantes sociales, morbilidad, mortalidad y recursos, acceso y cobertura.

Esta publicación será de utilidad para el sector salud, gobiernos regionales, autoridades, trabajadores en salud e investigadores, así como a los organismos cooperantes nacionales e internacionales, permitiendo disponer de información a nivel nacional y regional, que respalde las acciones, políticas del sector, y además sirva para la evaluación de los logros y metas propuestas.

MINSA
Publicación 2013

Indicadores Básicos Nacionales 2012

	INDICADOR	UNIDAD	VALOR	AÑO	FUENTE	
DEMOGRÁFICOS	Población	Total	habitantes	30,475,144	2013	1
		Densidad poblacional (*)	hab/Km ²	23.71	2013	1,4
		< 15 años	%	28.73	2013	1
		> 64 años	%	6.26	2013	1
		Razón de dependencia	x 100 hab.	53.82	2013	1
	Tasa bruta de natalidad	x 1,000 hab.	19.43	2010-2015	2	
	Nacimientos anuales	nacimientos	588,806	2010-2015	2	
	Tasa bruta de mortalidad	x 1,000 hab.	5.52	2010-2015	2	
	Defunciones anuales	muerles	167,289	2010-2015	2	
	Tasa de crecimiento anual	x 100 hab.	1.13	2013	1	
	Tasa global de fecundidad	Total	hijos x mujer	2.60	2009-2012	3
		Urbana	hijos x mujer	2.30	2009-2012	3
		Rural	hijos x mujer	3.50	2009-2012	3
	Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 - 19 años	Total	x 1,000 mujeres	64	2009-2012	3
Urbana		x 1,000 mujeres	49	2009-2012	3	
Rural		x 1,000 mujeres	109	2009-2012	3	
Población urbana	Total	%	75.65	2013	1	
DETERMINANTES SOCIALES	Índice de desarrollo humano (IDH)	Nacional	IDH	0.623	2007	5
	Índice de densidad del estado (IDE)	Nacional	IDE	0.712	2007	5
	Población alfabeta (15+ años)	Total	%	91.87	2012	6
		Hombres	%	92.71	2012	6
		Mujeres	%	91.05	2012	6
	Hogares con acceso a agua	Total	%	78.90	2012	3
		Urbana	%	85.00	2012	3
		Rural	%	65.70	2012	3
	Hogares con acceso a saneamiento	Total	%	88.50	2012	3
		Urbana	%	94.70	2012	3
		Rural	%	74.30	2012	3
	Hogares con acceso a luz eléctrica	Total	%	89.20	2012	3
		Urbana	%	98.20	2012	3
		Rural	%	69.60	2012	3
	Producto bruto interno	Total (en miles de millones)	S/.	486.55	2011	7
		Per Cápita	S/.	16,328.44	2011	7
	Población en pobreza (†)	Total pobres	%	25.80	2012	22
		Pobres extremos	%	6.01	2012	22
	Razón de ingreso real promedio per cápita mensual (S/. constantes base=2012) Decil 10 (10% superior) / Decil 1 (10% inferior)	Total	razón	21.56	2007 - 2012	8
		Lima Metropolitana	razón	13.85	2007 - 2012	8
		Resto urbano	razón	15.00	2007 - 2012	8
		Rural	razón	15.91	2007 - 2012	8
PEA según nivel de empleo	Adecuadamente empleada	% PEA	44.80	2011	9	
	Subempleada	% PEA	51.10	2011	9	
	Desempleada	% PEA	4.00	2011	9	
Ingreso real promedio per cápita mensual (S/. constantes 2012)		S/.	790.60	2007 - 2012	8	

(*) Calculada en base a la población total y la superficie territorial.

(†) Método de Línea de pobreza.

(‡) AIEPI: Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, Infecciones Intestinales (A00-A09), Infecciones Respiratorias Agudas (J00-J99), Deficiencias de la Nutrición (E40-E64), Perinatales (P00-P96) y Otras infecciosas: Meningitis (G00-G04), Malaria (B50-B54), Septicemia (A40-A41) y Enfermedades Prevenibles por Vacunación-EPV (A33, A35, A36, A37, B05).

(§) Población estándar: Quintil menos pobre (5) de Lima Metropolitana (Mapa de Pobreza 2006 - FONCODES, Censo de Población y Vivienda del 2007 - INEI)

(¶) Tumores + Carcinomas In situ.

(*) Se considera a la población de estudiantes de educación secundaria residentes en ciudades de 30 mil y más habitantes.

Indicadores Básicos Nacionales 2012

	INDICADOR		UNIDAD	VALOR	AÑO	FUENTE	
MORTALIDAD	Mortalidad materna	Razón	x 100,000 nv	93	2004 - 2010	3	
	Cobertura del registro de la mortalidad	Defunciones registradas	No.	96.925	2011	10	
		Subregistro	%	39.63	2011	10	
		Con certificación médica	%	92.33	2011	10	
		Causas mal definidas	%	1.71	2011	10	
		Mediana de la edad de fallecimiento	Años	7.1	2011	10	
	Mortalidad en la niñez	Infantil	x 1,000 nv	17	2009	3	
		Menores de 5 años	x 1,000 nv	21	2009	3	
	Defunciones registradas en < 5 años por causas involucradas en AIEPI (‡)	Infecciones intestinales	%	3.70	2011	10	
		Infecciones respiratorias agudas	%	26.97	2011	10	
		Meningitis, Malaria, Septicemia, EPV	%	7.78	2011	10	
		Deficiencias de la nutrición	%	2.62	2011	10	
		Perinatales	%	58.93	2011	10	
		Todas las causas	%	57.41	2011	10	
		Defunciones registradas por:	Homicidio	No.	420	2011	10
	Suicidio		No.	348	2011	10	
	Accidente de tránsito		No.	1,553	2011	10	
	Tasas de mortalidad estandarizadas por grupos de causas (§)	Enfermedades transmisibles	x 100,000 hab.	106.05	2011	10	
		Neoplasias (**)	x 100,000 hab.	107.05	2011	10	
		Enfermedades del aparato circulatorio	x 100,000 hab.	100.38	2011	10	
Causas externas		x 100,000 hab.	58.86	2011	10		
MORBILIDAD	Sarampión	Casos confirmados	No.	0	2012	11	
	Tétanos neonatal	Casos confirmados	No.	-	2012	11	
	Hepatitis B	Casos (II)	No.	578	2012	11	
		Tasa	x 100,000 hab.	1.9	2012	11	
	Fiebre amarilla	Casos (II)	No.	9	2012	11	
	Tuberculosis	Todas las formas	Casos	No.	25,129	2012	12
		Tasa	x 100,000 hab.	83.4	2012	12	
	Malaria	Falciparum (¶)	Casos (II)	No.	4,004	2012	11
		Vivax	Casos (II)	No.	27,702	2012	11
		Todas las formas	Tasa	x 100,000 hab.	105.21	2012	11
	Dengue 1/	Casos (II)	No.	28,505	2012	11	
		Tasa	x 100,000 hab.	94.59	2012	11	
	Leishmaniosis	Todas las formas	Casos (II)	No.	6,212	2012	11
		Tasa	x 100,000 hab.	20.61	2012	11	
	Enfermedad de Carrion	Casos (II)	No.	561	2012	11	
	Peste	Casos (II)	No.	7	2012	11	
	Rabia humana silvestre	Casos (II)	No.	10	2012	11	
	SIDA	Casos	No.	986	2012	11	
		Tasa	x 100,000 hab.	3.27	2012	11	
		Razón hombre:mujer		3.36	2012	11	
	Sifilis congénita	Casos confirmados	No.	334	2012	11	
	Bajo peso al nacer	Prevalencia	%	6.90	2012	3	
Desnutrición crónica en < 5 años (Patrón OMS)	Prevalencia	%	18.10	2012	3		
EDA en <5 años	Tasa	x 1,000 <5a	362.30	2012	11		
Neumonía en <5 años	Tasa	x 1,000 <5a	10.59	2012	11		
Consumo de tabaco en estudiantes (**)	Prevalencia de año	%	17.80	2009	13		
Violencia física contra la mujer por cónyuge	Prevalencia de año	%	12.90	2012	3		
Madres o gestantes adolescentes 15-19 años	Prevalencia	%	13.20	2012	3		

1 Dengue: Incluye dengue sin signos de alarma, dengue con señales de alarma y dengue grave.

(II) Se considera casos probables y casos confirmados.

(¶) Incluye los casos de malaria mixta.

(§) La información de Essalud(18) y de las PNP (19) corresponden al año 2010

(††) Se considera a los profesionales de la salud médicos y obstetras

(‡‡) Se considera sólo a los niños menores de seis meses que viven con sus madres.

(i) Métodos Modernos: Píldora, DIU, Inyección, Espuma/Jalea, Condón masculino, Esterilización femenina, Esterilización masculina, Amenorea por lactancia (MELA).

(ii) Se considera asegurado a la persona que cuenta con contrato de afiliación vigente al 30/12/10.

(iii) Municipalidades del quintil 1 y 2 que han expedido ordenanzas municipales y asignado presupuesto (a través del programa presupuestal -PAN y/o Plan de incentivo municipal 2012) para el desarrollo de prácticas y entornos saludables en favor del cuidado infantil y la adecuada alimentación del menor de 36 meses.

Indicadores Básicos Nacionales

		INDICADOR	UNIDAD	VALOR	AÑO	FUENTE	
RECURSOS, ACCESO Y COBERTURA	Recursos humanos de la salud (1\$)	Médicos	No.	28,378	2012	17, 18, 19, 23	
		Enfermeros	No.	31,814	2012	17, 18, 19, 23	
		Obstetras	No.	11,405	2012	17, 18, 19, 23	
		Odontólogos	No.	3,234	2012	17, 18, 19, 23	
	Establecimientos de salud (2\$)	Hospitales	No.	628	2012	20	
		Centros médicos	No.	2,981	2012	20	
		Puestos de salud	No.	6,632	2012	20	
	Camas hospitalarias en funcionamiento (2\$)		No.	45,922	2012	20	
	Producción de servicios	Consultas médicas	x hab.	1.75	2012	18, 19, 20, 23	
		Egresos hospitalarios	x 1,000 hab.	46.79	2012	18, 19, 20, 23	
	Gasto total en salud	% del PBI	%	5.30	2009	14	
	Gasto del gobierno en salud	% del gasto total del gobierno	%	15.90	2009	14	
	Atención por profesional de salud (††)	Prenatal	%	91.70	2012	3	
		Del parto	%	84.90	2012	3	
	Parto en establecimiento de salud público o privado		%	86.80	2012	3	
	Coberturas de vacunación en niños de 18 a 29 meses	DPT3	%	83.30	2012	3	
		OPV3	%	86.00	2012	3	
		BCG	%	94.30	2012	3	
		Sarampión-rubeola-papera	%	89.50	2012	3	
	Lactancia materna exclusiva en < 6 meses de edad (‡)		%	67.60	2012	3	
	Uso actual de métodos anticonceptivos por mujeres en edad fértil	Todas	Métodos modernos (i)	%	36.10	2012	3
			Todo método	%	51.50	2012	3
		Actualmente unidas	Métodos modernos (i)	%	51.80	2012	3
Todo método			%	75.50	2012	3	
Población asegurada por el SIS (Componente subsidiado)	Asegurados (ii)	No.	11,353,562	2012	15		
	Atenciones	No.	30,572,016	2012	15		
Búsqueda de ayuda institucional ante violencia		%	27.30	2012	3		
Municipios saludables (iii)		No.	609	2012	16		

(2\$) Comprende: Hospitales del Ministerio de Salud, de EsSalud, de las Fuerzas Armadas y Policiales y clínicas particulares que tienen más de 10 camas hospitalarias.

Fuentes:

- 1 INEI. Perú. Estimaciones y Proyecciones de Población Urbana y Rural por Sexo y Edades Quinquenales, según Departamento, 2000-2015. Boletín Especial N° 19. Lima: INEI; 2009.
- 2 INEI. Perú. Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad 1995-2025. Boletín de Análisis Demográfico N° 37. Lima: INEI; 2009.
- 3 INEI. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2012. Informe Principal. Lima: INEI; 2013.
- 4 INEI. Perú. Compendio Estadístico 2008. Lima: INEI; 2008.
- 5 PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano Perú 2009. Lima: PNUD; 2010.
- 6 INEI. Perú. Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO 2012.
- 7 MEF. Marco Macroeconómico Multianual 2013-2015.
- 8 INEI. Perú. Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO 2007-2012. Informe Técnico: Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2012.
- 9 INEI. Perú. Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO Anual 2004-2011. Compendio 2012.
- 10 DIRESAS/DISAS - Sistema de Hechos Vitales. Base de datos Defunciones 2011.
- 11 MINSA - Dirección General de Epidemiología. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Semana 52, Año 2012.
- 12 MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis. 2012.
- 13 Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. III Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2009. Lima: DEVIDA; 2011.
- 14 OMS. Estadísticas sanitarias mundiales 2012.
- 15 Seguro Integral de Salud. Estadísticas SIS Diciembre 2012, por Regiones y Unidades Ejecutoras. (<http://www.sis.gob.pe/Portal/estadisticas/index.html>)
- 16 MINSA. Dirección General de Promoción de la Salud. 2012.
- 17 MINSA. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Observatorio de Recursos Humanos. 2012.
- 18 EsSalud. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. 2010.
- 19 MININTER. Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú. 2010.
- 20 MINSA. Oficina General de Estadística e Informática. 2012.
- 21 INEI. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2011.
- 22 INEI. Perú. Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO 2011-2012. Nota de prensa N-067 - 08 de mayo del 2013.
- 23 MINDEF. Ministerio de Defensa de las Fuerzas Armadas (Ejército, Marina y la FAP). 2012.

Indicadores Demográficos 2012

	Población total	Densidad poblacional (*)	Población < 15 años	Población > 64 años	Razón de dependencia	Tasa bruta de natalidad	Nacimientos anuales	Tasa bruta de mortalidad	Defunciones anuales	Tasa de crecimiento anual	Tasa global de fecundidad	Población urbana	Esperanza de vida al nacer		
													Total	Hombres	Mujeres
Unidad de medida	habitantes	hab/Km ²	%	%	x 100 hab.	x 1,000 hab.	nacimientos	x 1,000 hab.	mueres	x 100 hab.	hijos x mujer	%	años	años	años
Fuente	1	1, 4	1	1	1	2	2	2	2	1	3	1	2		
Período (años)	2013	2013	2013	2013	2013	2010-2015	2010-2015	2010-2015	2010-2015	2013	2012	2013	2010-2015		
PERÚ	30,475,144	23.7	28.7	6.3	53.8	19.43	588,806	5.52	167,289	1.1	2.6	75.6	74.1	71.5	76.8
Amazonas	419,404	10.7	32.2	4.8	58.7	22.41	9,367	6.05	2,529	0.5	3.3	42.5	70.6	68.3	72.9
Ancash	1,135,962	31.6	29.9	7.0	58.4	20.19	22,861	6.09	6,900	0.6	2.8	59.7	73.8	71.1	76.6
Apurímac	454,324	21.7	33.4	5.9	64.6	23.43	10,611	6.76	3,061	0.5	3.0	38.4	70.2	67.9	72.7
Arequipa	1,259,162	19.9	25.1	7.3	48.0	16.85	21,113	5.53	6,930	1.1	2.5	89.2	76.3	73.7	79.0
Ayacucho	673,609	15.4	34.4	5.3	65.9	23.99	16,089	6.15	4,120	1.1	3.1	52.6	70.8	68.1	73.7
Cajamarca	1,519,764	45.6	32.0	5.3	59.6	21.20	32,116	5.39	8,164	0.4	3.0	33.1	72.9	70.4	75.6
Callao	982,800	6,686.6	24.2	7.0	45.3	16.01	15,624	4.91	4,795	1.4	//	100.0	77.7	75.2	80.3
Cusco	1,300,609	18.1	29.8	6.1	56.0	19.79	26,139	6.75	8,917	0.7	2.3	53.8	70.3	67.8	73.0
Huancavelica	487,472	22.0	39.2	4.3	77.2	28.98	14,067	5.83	2,828	0.8	3.1	22.2	69.8	67.6	72.1
Huánuco	847,714	23.0	33.2	5.3	62.6	23.23	19,599	5.94	5,013	0.8	3.0	37.7	71.5	69.0	74.2
Ica	771,507	36.2	27.5	6.8	52.4	17.87	13,713	4.99	3,825	1.0	2.4	91.3	77.0	74.4	79.7
Junín	1,331,253	30.1	32.1	5.8	61.1	22.29	29,559	6.17	8,186	0.7	2.2	64.5	71.9	69.2	74.7
La Libertad	1,814,276	71.1	28.8	6.5	54.6	19.31	34,827	5.24	9,456	1.3	2.6	77.1	75.6	73.0	78.4
Lambayeque	1,239,882	87.1	28.0	6.8	53.5	18.09	22,326	5.25	6,485	0.9	2.4	81.5	76.1	73.5	78.8
Lima	9,540,996	274.2	25.0	7.2	47.4	16.93	160,539	5.13	48,614	1.6	2.1	97.9	77.2	74.6	79.9
Loreto	1,018,160	2.8	35.0	3.8	63.6	23.45	23,718	4.92	4,974	1.1	4.3	66.2	71.7	69.2	74.4
Madre de Dios	130,876	1.5	29.9	2.8	48.4	20.47	2,532	4.49	555	2.5	2.9	76.8	72.2	69.8	74.7
Moquegua	176,736	11.2	23.5	7.1	44.2	15.54	2,733	5.49	966	1.1	2.1	79.3	75.8	73.0	78.7
Pasco	299,807	11.8	32.8	4.5	59.5	21.90	6,538	5.54	1,654	0.7	3.2	63.2	71.4	68.6	74.3
Piura	1,814,622	50.6	31.1	5.6	58.1	21.18	38,276	5.36	9,683	0.8	2.9	76.4	74.0	71.3	76.8
Puno	1,389,684	19.3	32.3	6.4	63.2	22.02	30,477	7.01	9,705	0.9	2.6	52.0	70.4	67.8	73.0
San Martín	818,061	16.0	30.6	4.1	53.3	20.66	16,775	5.47	4,437	1.4	3.1	63.7	71.3	68.7	74.2
Tacna	333,276	20.7	26.1	5.2	45.7	17.39	5,754	5.09	1,686	1.3	2.1	87.0	74.2	71.6	77.0
Tumbes	231,480	49.6	26.3	4.3	44.2	17.87	4,102	4.70	1,079	1.4	3.1	94.3	74.1	71.3	76.9
Ucayali	483,708	4.7	31.7	4.4	56.5	19.51	9,371	5.68	2,727	1.3	3.4	78.1	70.9	68.3	73.6

(*) Calculada en base a la población total y la superficie territorial.

// Incluido en Lima.

Indicadores de determinantes sociales 2012

	Población alfabeta (15+ años)			Promedio de años de escolaridad (15+ años)		Hogares con acceso a servicios básicos			Pobreza (Línea de pobreza)		Ingreso real promedio per cápita mensual, por variación porcentual	Índice de desarrollo humano (IDH)	Índice de densidad del estado (IDE)
	Total	Hombres	Mujeres	Hombre	Mujer	Agua	Saneamiento	Luz eléctrica	Total	Extremos			
Unidad de Medida	%	%	%	años	años	%	%	%	%		S/. constantes base = 2012	IDH	IDE
Fuente	6			6		3			22		6	5	5
Período (años)	2012			2012		2012			2012		2007-2012	2007	2007
PERÚ	91.9	92.7	91.1	10.0	9.7	78.9	88.5	89.2	25.8	6.0	790.60	0.623	0.712
Amazonas	87.0	88.4	85.6	8.2	7.8	77.0	88.3	64.0	44.5	14.5	543.00	0.574	0.528
Ancash	90.3	90.9	89.6	9.5	9.2	86.8	82.5	89.6	27.4	5.4	703.90	0.600	0.661
Apurímac	88.2	88.7	87.8	9.0	8.4	83.0	74.0	76.2	55.5	20.7	427.10	0.561	0.621
Arequipa	93.7	94.8	92.6	10.8	10.3	85.1	96.3	96.6	11.9	1.4	1,009.70	0.648	0.842
Ayacucho	89.3	89.3	89.3	8.9	8.7	85.0	76.4	84.3	52.6	15.7	475.10	0.562	0.587
Cajamarca	85.1	85.4	84.8	8.3	7.8	77.9	88.2	70.3	54.2	24.5	530.40	0.563	0.531
Callao	96.1	96.8	95.4	10.9	10.5	//	//	//	//	//	//	0.680	0.784
Cusco	91.3	91.9	90.7	9.8	9.4	85.2	85.0	80.6	21.9	3.5	701.60	0.580	0.641
Huancaavelica	88.7	88.1	89.2	8.4	7.5	76.8	74.5	75.5	49.5	14.4	421.60	0.539	0.515
Huánuco	90.0	89.5	90.5	8.6	8.4	86.3	87.6	72.6	44.9	18.1	689.40	0.566	0.529
Ica	93.6	94.9	92.4	10.6	10.4	75.6	88.1	97.1	8.1	0.1	760.40	0.653	0.770
Junín	90.7	92.7	88.9	9.9	9.3	86.9	84.9	91.5	23.7	4.1	709.80	0.600	0.667
La Libertad	88.5	88.8	88.2	9.4	9.3	84.7	88.4	91.3	30.6	8.4	753.30	0.621	0.673
Lambayeque	90.9	91.6	90.2	9.7	9.5	79.6	92.2	94.2	25.2	4.1	664.90	0.618	0.710
Lima	95.4	96.7	94.2	11.1	10.8	86.2	96.5	98.8	14.4	0.7	1,021.60	0.679	0.877
Loreto	91.2	93.0	89.5	9.2	8.6	79.0	86.7	69.6	41.8	13.4	555.20	0.589	0.533
Madre de Dios	92.5	93.4	91.5	10.0	9.7	86.4	88.4	88.3	2.4	0.2	1,103.40	0.630	0.690
Moquegua	93.3	94.6	91.9	10.7	10.2	82.3	90.7	91.4	9.6	1.2	1,288.00	0.653	0.769
Pasco	90.0	91.7	88.3	9.7	9.5	73.1	89.9	81.5	41.9	10.7	562.10	0.589	0.563
Piura	88.2	87.7	88.6	9.0	9.2	75.9	77.1	90.3	34.9	6.9	681.30	0.588	0.609
Puno	91.1	91.8	90.4	9.7	8.7	56.6	78.0	81.6	35.9	10.0	541.20	0.561	0.582
San Martín	89.3	90.6	87.9	8.9	8.6	85.4	93.8	80.4	29.6	5.6	686.50	0.590	0.579
Tacna	93.3	94.8	91.9	10.7	10.5	81.8	94.7	96.6	11.7	0.6	911.70	0.647	0.826
Tumbes	90.5	91.0	90.1	9.9	9.7	86.3	86.7	96.7	11.7	0.7	668.90	0.649	0.708
Ucayali	92.3	94.2	90.2	9.5	8.8	42.3	88.6	84.9	13.2	0.9	595.70	0.602	0.574

// Incluido en Lima.

Indicadores de mortalidad 2012

Unidad de Medida Fuente Periodo (años)	Registro de la mortalidad					Mortalidad en la niñez			Defunciones registradas en < 5 años por causas involucradas en AIEPI (‡)					Defunciones registradas por:			Tasas de mortalidad estandarizadas por grupos de causas (§)				
	Defunciones	Sub registro	Con certificación médica	Causas mal definidas	Mediana de la edad de fallecimiento	Neonatal	Infantil	Menores de 5 años	Infecciones intestinales	Infecciones respiratorias agudas	Meningitis, Malaria, Septicemia, EPV	Deficiencias de la nutrición	Perinatales	Todas las causas	Homicidio	Suicidio	Accidente de tránsito	Enfermedades transmisibles	Neoplasias (**)	Enfermedades del aparato circulatorio	Causas externas
	No.	%	%	%	Años	x 1,000 nv	x 1,000 nv	x 1,000 nv	%	%	%	%	%	%	No	No	No	x 100,000 hab.			
	10					21	21	21	10					10			10				
	2011					2007	2007	2007	2011					2011			2011				
PERÚ	96,925	39.6	92.3	1.7	71	8.3	16.1	21.2	3.7	27.0	7.8	2.6	58.9	57.4	420	346	1,553	106.0	107.0	100.4	58.9
Amazonas	747	69.6	49.7	2.7	53	14.2	23.7	34.2	6.1	27.3	15.2	6.1	45.5	62.3	6	1	18	105.0	137.4	188.1	70.1
Ancash	3,234	51.7	88.3	2.6	72	11.6	14.9	19.0	2.8	27.8	6.5	4.6	58.3	54.5	2	3	46	122.1	100.1	105.5	66.3
Apurímac	1,440	52.1	86.0	3.6	70	13.6	22.2	27.2	0.0	38.2	11.8	5.9	44.1	38.2	1	4	33	144.8	100.1	96.2	134.8
Arequipa	3,745	42.8	98.9	1.9	71	9.2	9.8	12.8	4.2	34.5	2.5	0.8	58.0	45.2	22	67	23	89.8	99.4	71.4	64.5
Ayacucho	1,842	54.5	83.9	3.3	70	10.8	22.9	29.5	3.4	28.7	5.7	2.3	59.8	56.5	0	3	41	140.5	121.0	91.3	113.2
Cajamarca	2,515	68.4	81.0	4.6	72	9.6	17.8	26.6	2.9	30.1	9.7	0.0	57.3	60.9	5	3	25	104.7	107.1	157.9	70.8
Callao	3,690	22.7	99.5	0.9	72	//	//	//	0.0	24.2	1.6	0.0	74.2	47.3	56	5	42	91.5	114.2	108.7	14.1
Cusco	3,266	62.3	93.3	3.2	66	17.3	34.9	43.2	3.4	36.4	8.5	1.7	50.0	42.3	3	12	20	130.3	87.1	87.8	131.8
Huancavelica	1,307	53.5	94.7	1.0	69	14.5	27.0	34.5	2.9	30.9	1.5	4.4	60.3	54.4	8	2	27	66.7	133.3	117.2	156.3
Huánuco	2,513	48.5	90.3	1.2	67	12.1	21.6	31.4	5.1	30.3	7.1	4.0	53.5	51.6	48	27	18	109.9	150.0	89.9	104.6
Ica	3,209	13.1	99.3	1.1	72	8.0	14.7	18.6	2.6	23.5	3.5	2.6	67.8	60.5	27	4	113	115.0	86.1	92.7	30.2
Junín	4,706	40.2	95.7	1.6	69	8.4	19.5	24.5	2.1	34.7	4.2	2.6	56.3	59.6	18	58	113	106.0	125.0	81.1	103.0
La Libertad	6,495	27.8	98.5	1.2	71	5.1	17.2	21.6	5.4	26.5	10.3	2.0	55.9	58.6	15	33	271	104.6	97.1	111.9	47.9
Lambayeque	4,714	23.4	98.7	1.0	72	10.3	22.9	29.5	6.3	18.2	7.3	1.6	66.7	60.6	19	2	120	69.1	114.7	102.7	46.3
Lima	32,209	29.8	99.3	1.7	74	6.6	11.7	15.2	2.0	23.3	10.2	2.0	62.6	57.4	65	18	185	94.7	110.6	84.0	19.8
Loreto	1,200	75.1	99.7	0.8	64	16.2	37.6	51.1	8.1	37.1	6.5	1.6	46.8	62.0	3	0	19	166.4	112.9	105.3	41.9
Madre de Dios	455	16.7	99.1	0.4	44	16.8	26.8	35.0	9.7	9.7	6.5	0.0	74.2	54.4	0	0	1	128.1	89.8	91.5	121.3
Moquegua	564	38.3	98.8	0.7	73	10.9	21.8	24.2	0.0	9.1	0.0	0.0	90.9	32.4	0	2	29	54.7	90.4	97.2	79.3
Pasco	2,125	31.3	95.5	1.0	63	16.3	24.1	30.6	5.0	37.9	7.1	4.3	45.7	58.3	43	50	81	93.4	128.2	138.4	111.5
Piura	6,249	33.1	41.9	1.4	70	11.2	22.1	27.0	4.9	24.7	6.5	2.6	61.4	63.1	13	0	10	90.0	99.7	145.9	46.8
Puno	4,927	48.0	88.6	1.7	66	15.1	39.9	51.7	3.7	30.1	7.8	3.1	55.3	53.9	6	16	154	103.5	70.1	82.9	141.4
San Martín	2,437	42.4	94.6	1.4	62	15.9	25.5	34.7	3.7	29.9	4.3	1.6	60.4	73.6	23	11	92	154.3	93.7	138.2	94.3
Tacna	1,147	27.7	98.6	0.8	69	6.9	8.9	10.5	0.0	7.5	5.0	5.0	82.5	59.7	12	13	56	88.1	100.3	93.3	81.4
Tumbes	746	26.7	97.2	0.5	69	17.8	22.4	25.6	7.7	12.8	10.3	0.0	69.2	76.5	13	1	15	128.9	114.6	164.6	46.8
Ucayali	1,443	44.7	97.7	1.0	55	14.8	25.7	36.3	3.9	17.8	19.7	7.9	50.7	74.5	12	11	1	208.0	81.6	137.1	66.7

// Incluido en Lima

(**) Tumores + Carcinomas in situ

(‡) AIEPI: Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Infecciones Intestinales (A00-A09), Infecciones Respiratorias Agudas (J00-J99), Deficiencias de la Nutrición (E40-E64), Perinatales (P00-P96) y Otras infecciosas: Meningitis (G00-G04), Malaria (B50-B54), Septicemia (A40-A41) y Enfermedades Prevenibles por Vacunación-EPV (A33,A35,A36,A37,B05).

(§) Población estándar: Quintil menos pobre (5) de Lima Metropolitana (Mapa de Pobreza 2006 - FONCODES, Censo de Población y Vivienda del 2007 - INEI)

Indicadores de Morbilidad 2012.

Unidad de Medida	Tétanos neonatal		Tos ferina		Hepatitis B		Fiebre amarilla	Tuberculosis		Malaria					
	No.	Tasa x 10,000 nv	No. (II)	Tasa x 100,000 hab.	No. (II)	Tasa x 100,000 hab.		Todas las formas		P. falciparum (¶)		P. vivax		Todas las formas	
								No.	Tasa x 100,000 hab.	No. (II)	Tasa x 100,000 hab.	No. (II)	Tasa x 100,000 hab.	No. (II)	Tasa x 100,000 hab.
Fuente	11	11	11	11	11	11	12	11	11	11	11	11	11	11	
Periodo (años)	2012		2012		2012		2012	2012		2012					
PERÚ	-	-	1,107	3.7	578	1.9	9	25,129	83.4	4,004	13.3	27,702	91.9	31,706	105.2
Amazonas	-	-	31	7.4	7	1.7	1	121	29.0	-	-	1	0.2	1	0.2
Ancash	-	-	2	0.2	-	-	-	772	68.4	-	-	2	0.2	2	0.2
Apurímac	-	-	3	0.7	4	0.9	-	123	27.2	-	-	3	0.7	3	0.7
Arequipa	-	-	8	0.6	107	8.6	-	741	59.5	-	-	-	-	-	-
Ayacucho	-	-	29	4.4	34	5.1	-	218	32.7	-	-	2523	378.8	2,523	378.8
Cajamarca	-	-	41	2.7	2	0.1	-	245	16.2	-	-	35	2.3	35	2.3
Callao	-	-	13	1.3	3	0.3	-	1,240	127.9	-	-	-	-	-	-
Cusco	-	-	1	0.1	80	6.2	1	663	51.3	-	-	450	34.8	450	34.8
Huancavelica	-	-	1	0.2	1	0.2	-	97	20.1	-	-	-	-	-	-
Huánuco	-	-	12	1.4	29	3.4	-	421	50.1	-	-	2	0.2	2	0.2
Ica	-	-	9	1.2	-	-	-	788	103.2	-	-	-	-	-	-
Junín	-	-	-	-	16	1.2	-	770	58.3	-	-	1840	139.2	1,840	139.2
La Libertad	-	-	7	0.4	11	0.6	-	1,196	66.8	-	-	105	5.9	105	5.9
Lambayeque	-	-	29	2.4	1	0.1	-	679	55.2	-	-	5	0.4	5	0.4
Lima	-	-	6	0.1	134	1.4	-	12,596	134.1	-	-	-	-	-	-
Loreto	-	-	48	4.8	117	11.8	1	1,228	122.0	3967	394.0	21183	2103.7	25,150	2497.6
Madre de Dios	-	-	814	637.7	2	1.6	1	216	169.2	-	-	665	521.0	665	521.0
Moquegua	-	-	2	1.1	2	1.1	-	181	103.5	-	-	-	-	-	-
Pasco	-	-	1	0.3	13	4.4	-	96	32.3	-	-	601	202.0	601	202.0
Piura	-	-	-	-	1	0.1	-	507	28.2	-	-	25	1.4	25	1.4
Puno	-	-	22	1.6	3	0.2	4	383	27.8	-	-	-	-	-	-
San Martín	-	-	4	0.5	8	1.0	1	457	56.7	8	1.0	156	19.3	164	20.3
Tacna	-	-	3	0.9	1	0.3	-	463	140.8	-	-	-	-	-	-
Tumbes	-	-	21	9.2	-	-	-	128	56.1	26	11.4	61	26.7	87	38.1
Ucayali	-	-	-	-	2	0.4	-	800	167.5	3	-	45	9.4	48	10.0

// Incluido en Lima

- Magnitud cero.

(II) Se considera casos probables y casos confirmados.

(¶) Incluye los casos de malaria mixta

Indicadores de Morbilidad 2012

Dengue 1/		Leishmaniasis		Enfermedad de Carrion		Peste		Rabia humana silvestre		VIH infectados		SIDA		Razón hombre/mujer SIDA		Sífilis congénita		Bajo peso al nacer (< 2.5 Kg)		EDA en <5 años		Neumonía en <5 años		Desnutrición < 5 años (Patrón OMS)			Madres o gestantes adolescentes 15-19 años	
No. (II)	Tasa x 100,000 hab.	No. (II)	Tasa x 100,000 hab.	No. (II)	No. (II)	No. (II)	No. (II)	No.	Tasa x 100,000 hab.	No.	Tasa x 100,000 hab.	No.	%	Tasa x 1,000 <5a	Tasa x 1,000 <5a	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012
28,505	94.6	6,212	20.6	561	7	10	2,858	986	3.3	3.4	334	6.9	362.3	10.6	3.4	0.6	18.1	13.2										
587	140.6	378	90.5	116	1	2	6	7	1.7	6.0	5	7.2	732.5	12.6	7.4	0.7	30.3	23.5										
1068	94.6	252	22.3	192	-	-	58	6	0.5	-	3	7.8	378.7	6.7	3.5	0.2	24.2	12.9										
-	-	31	6.9	-	-	-	1	-	-	-	3	12.7	325.5	8.6	5.8	0.2	32.2	13.1										
-	-	-	-	-	-	-	102	89	7.1	4.9	2	4.1	805.0	16.1	1.1	0.0	6.9	5.2										
-	-	82	12.3	10	-	-	8	1	0.2	-	1	7.2	292.8	5.6	5.8	0.4	30.3	18.4										
3208	211.9	417	27.5	156	-	-	34	1	0.1	-	-	10.1	206.5	7.3	4.6	0.0	36.1	19.9										
-	-	-	-	-	-	-	134	54	5.6	7.8	7	//	625.6	11.6	//	//	//	//										
-	-	951	73.6	6	-	8	24	4	-	-	26	6.8	365.7	10.6	4.8	0.6	27.0	10.7										
-	-	-	-	-	-	-	7	2	0.4	-	5	7.6	348.2	6.5	11.7	0.8	51.3	13.1										
336	40.0	309	36.7	1	-	-	35	-	-	-	18	10.7	309.1	18.6	6.9	0.7	29.6	17.7										
-	-	-	-	-	-	-	115	26	3.4	5.5	-	5.5	323.9	7.9	1.5	0.5	8.0	14.1										
736	55.7	502	38.0	-	-	-	69	1	0.1	-	14	7.9	237.8	6.1	4.6	0.5	24.6	10.1										
104	5.8	237	13.2	10	6	-	147	59	3.3	2.6	12	5.5	358.0	6.1	4.2	0.0	23.5	15.1										
491	39.9	93	7.6	8	-	-	125	26	2.1	1.9	2	4.2	320.8	6.1	1.4	0.8	13.3	15.5										
314	3.3	247	2.6	-	-	-	1,229	532	5.7	3.1	169	5.6	306.0	10.3	1.4	0.4	6.1	7.7										
4382	435.2	329	32.7	-	-	-	210	73	7.2	3.5	26	10.5	666.0	27.3	9.6	1.1	32.3	32.2										
2047	1603.7	804	629.9	-	-	-	32	33	25.9	2.0	-	5.3	678.7	20.0	3.5	1.0	13.1	19.1										
-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	4	8.1	1254.0	13.2	2.4	0.2	8.5	9.5										
80	26.9	141	47.4	-	-	-	16	1	0.3	-	5	7.7	790.5	19.7	5.3	0.3	24.0	17.8										
1181	65.6	549	30.5	62	-	-	105	34	1.9	3.3	2	6.0	299.8	11.4	3.4	1.2	20.8	16.0										
1	0.1	174	12.6	-	-	-	4	-	-	-	1	6.0	131.5	9.1	3.7	0.0	20.3	8.9										
2322	287.9	577	71.5	-	-	-	146	5	0.6	-	6	9.9	139.3	7.3	5.8	0.9	16.5	27.2										
-	-	-	-	-	-	-	12	8	2.4	7.0	2	2.4	755.9	3.6	0.4	0.5	3.3	6.9										
592	259.4	-	-	-	-	-	42	17	7.4	1.8	2	8.9	306.4	4.9	2.6	0.6	8.5	27.0										
11056	2314.8	139	29.1	-	-	-	182	7	1.5	6.0	19	5.3	599.9	27.7	5.1	1.0	23.7	26.5										

Nota: Para el cálculo de las tasas se utilizaron los datos del Boletín Especial N° 19, "Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Urbana y Rural por Sexo y Edades Quinquenales, según Departamento, 2000-2015," publicado por el INEI en el año 2009.

1/ Dengue: incluye dengue sin señales de alarma, dengue con señales de alarma y dengue grave

2/ Niñas y niños que están por debajo de -2 DE de la media

Indicadores de Recursos, Acceso y Cobertura 2012

	Recursos humanos de la salud (1\$)				Establecimientos de salud (2\$)			Producción de servicios (3\$)		Camas hospitalarias en funcionamiento (2\$)	Salud sexual y reproductiva			Coberturas de vacunación en niños de 18 a 29 meses				Parejas protegidas		Población asegurada por el SIS		Municipios saludables (iii)
	Médicos	Enfermeros	Obstetras	Odontólogos	Hospitales	Centros	Puestos	Consultas médicas	Egresos hospitalarios		Atención del parto por profesional de salud (††)	Parto en EE.SS. público o privado	Recepción de suplam. de Fe en atención prenatal	DPT3	OPV3	BCG	Sarampión-Rubéola-Papavas	Métodos modernos (i)	Métodos tradicionales	Asegurados (i)	Atenciones	
Unidad de Medida	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	x 1.000 hab.	No.	No.	%	%	%	%	%	%	%	%	No.	No.	No.	
Fuente	17, 18, 19, 23				20			18, 19, 20, 23	20	3	3				3		15		16			
Periodo (años)	2012				2012			2012	2012	2012	2012				2012		2012		2012			
PERÚ	28,378	31,814	11,405	3,927	628	2,981	6,632	1.7	46.8	45,922	84.9	86.8	87.2	83.3	86.0	94.3	89.5	51.8	23.7	11,353,562	30,572,016	609
Amazonas	290	405	275	70	9	80	429	1.8	35.1	645	57.0	63.1	73.5	75.4	79.8	72.7	86.6	43.7	31.8	305,222	861,147	12
Ancash	715	899	457	114	22	104	365	1.8	43.4	1,579	84.3	86.2	85.5	84.6	91.2	97.3	95.1	48.2	26.1	598,810	1,967,545	63
Apurímac	434	848	396	174	10	68	313	1.9	59.5	677	96.0	97.8	91.8	91.8	96.3	100.0	91.6	51.2	25.9	339,672	1,199,415	57
Arequipa	1,679	1,898	598	280	22	162	207	2.6	62.3	2,148	98.8	93.3	85.2	84.2	82.3	96.7	85.2	52.9	26.1	244,551	797,447	3
Ayacucho	443	940	541	152	11	68	324	2.1	44.3	1,109	87.8	93.0	89.8	69.7	74.1	92.7	90.6	45.7	26.7	464,669	2,229,277	71
Cajamarca	649	1,155	586	102	23	168	737	1.1	23.5	1,501	59.9	66.3	92.6	83.5	88.6	96.6	95.6	46.6	30.0	1,019,558	2,835,386	42
Callao	1,682	1,373	257	146	15	137	39	2.7	68.9	1,988	//	//	//	//	//	//	//	//	//	222,649	610,302	//
Cusco	991	1,318	568	182	20	106	254	1.5	46.1	1,720	91.7	93.8	90.1	86.5	87.1	93.5	90.9	49.1	29.1	691,556	2,231,649	40
Huancavelica	362	633	404	126	3	71	347	1.7	28.0	380	75.6	80.5	83.1	91.2	93.5	97.8	87.6	41.5	32.0	341,760	1,040,657	74
Huánuco	391	757	391	72	4	74	227	1.6	33.5	919	90.1	90.0	91.3	87.4	92.5	92.1	96.0	58.6	15.8	564,821	2,857,750	59
Ica	811	786	245	153	22	92	102	2.2	72.5	1,421	99.2	98.7	87.6	77.0	86.6	95.5	86.5	58.8	20.6	173,481	316,412	3
Junín	746	1,269	503	124	29	109	440	1.2	42.6	1,799	82.5	83.2	80.7	83.2	79.8	92.5	87.1	47.6	26.3	439,457	753,525	40
La Libertad	1,422	1,491	634	128	59	147	200	1.7	42.0	2,476	83.0	80.9	85.7	88.2	94.0	93.5	90.4	51.0	24.5	674,130	1,626,633	29
Lambayeque	1,005	1,155	430	101	37	123	146	1.8	49.0	1,526	87.0	87.7	88.1	88.5	90.3	82.9	85.3	51.4	25.0	400,296	747,956	4
Lima	12,733	11,632	2,368	1,196	221	739	475	1.9	52.3	17,817	97.2	97.1	91.0	82.0	83.5	98.3	88.9	58.5	17.9	1,750,958	3,803,366	3
Loreto	455	626	322	100	15	88	347	1.4	39.9	1,079	55.4	62.0	86.7	81.4	82.7	80.3	87.4	45.3	22.7	704,995	1,733,627	4
Madre de Dios	156	180	108	44	5	19	98	1.9	90.1	227	91.4	91.2	79.9	72.6	75.6	96.5	83.3	54.9	16.9	43,125	89,433	0
Moquegua	203	292	128	62	6	32	36	2.9	58.6	368	95.1	96.0	73.5	(87.0)	(93.3)	(97.7)	(90.9)	54.5	19.8	31,622	104,875	1
Pasco	276	342	186	60	8	39	235	1.9	55.8	627	82.9	87.8	85.3	80.8	78.1	94.5	90.4	57.4	16.1	121,495	258,631	9
Piura	948	975	607	130	36	182	333	1.4	28.9	2,041	78.8	81.6	92.0	87.7	89.1	98.9	88.7	55.1	20.2	765,568	1,443,536	19
Puno	758	1,276	490	174	19	158	357	0.9	30.2	1,372	70.9	68.1	62.7	79.5	86.0	94.8	85.5	24.1	48.7	598,754	1,260,063	52
San Martín	415	449	377	72	15	105	331	1.3	48.3	911	82.6	86.5	88.3	89.9	91.7	91.1	92.0	48.7	25.3	474,645	1,051,694	18
Tacna	362	506	192	79	4	50	60	2.1	54.2	559	96.5	94.1	81.8	(74.2)	(94.4)	(96.7)	(90.8)	48.5	29.4	45,208	202,124	0
Tumbes	171	172	116	33	5	27	36	1.5	57.3	351	97.4	97.4	95.4	85.0	85.5	98.2	95.4	64.7	11.1	91,101	212,439	0
Ucayali	281	457	226	53	8	33	194	1.3	59.7	682	76.2	80.2	72.3	74.6	75.7	91.0	83.8	51.8	18.7	245,459	357,128	6

// Incluido en Lima.

(1\$) La Información de Essalud(18) y del Ministerio del Interior (PNP)(19) corresponden al año 2010

(2\$) Comprende: Hospitales del Ministerio de Salud, de EsSalud, de las Fuerzas Armadas y Policiales y clínicas particulares que tienen más de 10 camas hospitalarias.

(††) Se considera a los profesionales de la salud médicos y obstetras.

(i) Métodos Modernos: Píldora, DIU, Inyección, Espuma/Jalea, Condón masculino, Esterilización femenina, Esterilización masculina, Amenorrea por lactancia (MELA).

(ii) Se considera asegurado a la persona que cuenta con contrato de afiliación vigente al 30/12/10.

(iii) Municipalidades del quintil 1 y 2 que han expedido ordenanzas municipales y asignado presupuesto (a través del programa presupuestal -PAN y/o Plan de incentivo municipal 2012) para el desarrollo de prácticas y entornos saludables en favor del cuidado infantil y la adecuada alimentación del menor de 36 meses.

Nota: Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar, no se muestran (*) y los de 25-49 casos sin ponderar se presentan entre paréntesis.

Notas técnicas.

Las tasas de mortalidad estandarizadas por grupos de causas, se calcularon después de corregir el subregistro de las defunciones, utilizando para ello el algoritmo propuesto por la Organización Panamericana de la Salud, publicado en "Estadísticas de Salud de las Américas, Edición 2003" (www.paho.org/English/Am/Pub/Sp_591.htm).

Glosario de Términos

Razón de Dependencia: Número de personas económicamente dependientes, menores de 15 años y mayores de 64 años, con relación a las personas económicamente productivas, de 15 a 64 años.

Tasa Bruta de Natalidad: Número de nacimientos vivos ocurridos, en un área y en un período (por lo general un año) determinados, en relación a la población total estimada a la mitad del período para esa misma área.

Tasa Bruta de Mortalidad: Número de defunciones ocurridas, en un área y en un período (por lo general un año) determinados, en relación a la población total estimada a la mitad del período para esa misma área.

Tasa de Crecimiento Anual: Tasa a la cual una población está aumentando (o disminuyendo) en un determinado año debido al crecimiento natural y a la migración neta, puede expresarse como un porcentaje de la población base.

Tasa Global de Fecundidad: Número promedio de hijos nacidos vivos por mujer al término de su período fértil, siempre y cuando las mujeres no estuviesen expuestas al riesgo de morir y que las tasas de fecundidad por edad permanecieran constantes.

Índice de Desarrollo Humano (IDH): Es un índice compuesto que mide el adelanto medio de un país en lo que respecta a la capacidad humana básica; indica si las personas tienen una vida larga y saludable, poseen educación y conocimientos y disfrutan de un nivel de vida decoroso. Sus valores fluctúan entre 0 y 1, en la medida que se aproximen a 1 indican mayor desarrollo humano.

Índice de Densidad del Estado (IDE): Es un índice compuesto que mide la capacidad real del Estado frente al desarrollo humano, entendida como la provisión de servicios que contribuyan a la promoción de las capacidades más elementales de sus ciudadanos: identidad, salud, saneamiento, educación y energía. Sus valores fluctúan entre 0 y 1, en la medida que se aproximen a 1 indican mayor densidad del estado.

Acceso a Agua: Incluye red pública dentro y fuera de la vivienda, así como pilón de uso público.

Acceso a Agua Segura: Agua consumida en el hogar con niveles de cloro residual libre mayores o iguales a 0.5 mg/L.

Acceso a Desagüe: Incluye servicio sanitario con desagüe en red pública dentro y fuera de la vivienda, así como letrinas y pozos sépticos.

Producto Bruto Interno: Valor de todos los bienes y servicios finales que se producen internamente en la economía de un país, durante un período que es generalmente de un año, valorada a precios de mercado en las puertas de las unidades de producción, a precio de productor en el caso de mercancías y a costo de producción cuando se trata de los otros bienes y servicios producidos por el gobierno y los productores de servicios privados no lucrativos.

Línea de Pobreza: Línea imaginaria bajo la cual se encuentran las familias que con su ingreso no pueden cubrir sus necesidades básicas: alimentación, vestido, salud, vivienda y educación.

Población Económicamente Activa (PEA): Son todas las personas que pertenecen a la población en edad de trabajar (14 años a más), que en el período de referencia se encontraban trabajando o no trabajaban pero tenían trabajo o se encontraban buscando activamente un trabajo.

PEA adecuadamente empleada: Está conformada por dos grupos de trabajadores:

- Aquellos que trabajan 35 horas o más a la semana y reciben ingresos por encima del Ingreso Mínimo de Referencia.

- Aquellos que laboran menos de 35 horas semanales y no desean trabajar más horas

PEA subempleada: Son los trabajadores cuya ocupación no es adecuada cuantitativa y cualitativamente, respecto a determinadas normas. En el caso del Perú se considera dos grupos de subempleo, por horas y por ingresos.

- Subempleo por horas (visible). Es aquel que labora menos de 35 horas a la semana, desea trabajar horas adicionales y está en disposición de hacerlo.

- Subempleo por ingresos (invisible). Es aquel que labora 35 o más horas semanales, pero su ingreso es menor al ingreso mínimo de referencia.

PEA desempleada: Es el conjunto de la PEA, que durante el período de referencia buscaron activamente un trabajo y no lo encontraron.

Razón de Mortalidad Materna: Número de mujeres fallecidas por causas relacionadas con el embarazo y el parto por 100,000 nacidos vivos.

Tasa de Mortalidad Infantil: Número de defunciones de menores de un año, ocurridas por cada mil nacidos vivos. En términos más específicos es la probabilidad de muerte desde el nacimiento hasta la edad de un año.

Defunciones por Causas Mal Definidas: Defunciones certificadas por médico, cuya causa básica de muerte esta incluida en el Capítulo XVIII de la CIE-10 (R00-R99), excluye la categoría R98 "Muerte sin asistencia".

Municipio Saludable: Espacio territorial en el cual las políticas públicas han consolidado entornos y propiciado comportamientos saludables en las personas, familias y comunidades; con la participación activa de sus autoridades políticas y civiles, instituciones, organizaciones públicas, privadas y comunidad organizada para contribuir al desarrollo local.



TABLA DE CONTENIDOS

Presentación	9
Introducción	11
Capítulo 1. Situación epidemiológica de las lesiones causadas por accidentes de tránsito	13
– Magnitud de los accidentes de tránsito	13
– Análisis de la mortalidad por accidentes de tránsito	14
– Carga de enfermedad por accidentes de tránsito	18
– Análisis de la morbilidad por accidentes de tránsito	19
– Tendencia de los registros de lesionados por accidentes de tránsito	19
– Gravedad de las lesiones por accidentes de tránsito	27
– Discapacidad por accidentes de tránsito	29
– Lesiones por accidentes de tránsito por regiones naturales	30
– Distribución de lesionados por accidentes de tránsito por regiones naturales	31
Capítulo 2. Análisis de los determinantes de los accidentes de tránsito	35
– Factores relacionados a la ocurrencia de accidentes de tránsito	35
– Conductores ocasionantes de accidentes de tránsito	37
Capítulo 3. Respuesta del Estado y de los servicios de salud frente a las lesiones causadas por accidentes de tránsito	39
Capítulo 4. Determinación de regiones priorizadas para la intervención	42
Capítulo 5. Intervenciones basadas en evidencia	44
Capítulo 6. Conclusiones	46
Capítulo 7. Perfil epidemiológico de las lesiones causadas por accidentes de tránsito, por departamentos del Perú	47
Bibliografía	170

Fuente de datos

El documento técnico fue elaborado con datos de:

- La Policía Nacional
- El INEI
- Ministerio de transportes y Comunicaciones
- Base de datos del Ministerio de Salud
- Instituto nacional de Rehabilitación
- Sistema de vigilancia de lesiones por accidentes de tránsito

Accidentes de tránsito, epidemia silenciosa...

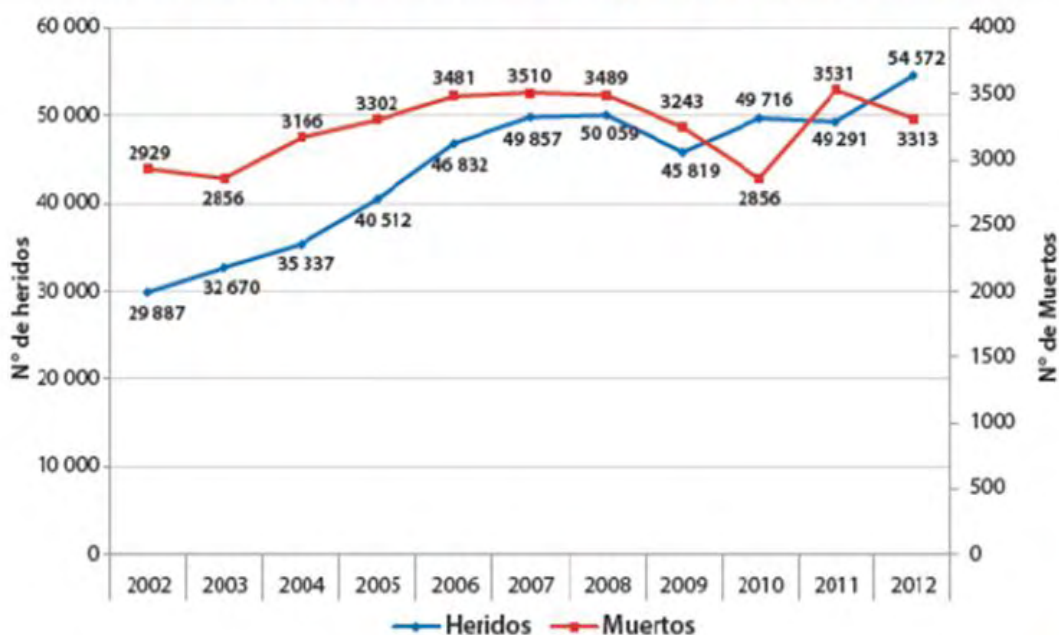
Los traumatismos y muertes causadas por accidentes de tránsito constituyen un problema de salud pública que afecta a personas y familias que la padecen por los costos y la discapacidad asociada.

Número de accidentes de tránsito, Perú 2002-2012



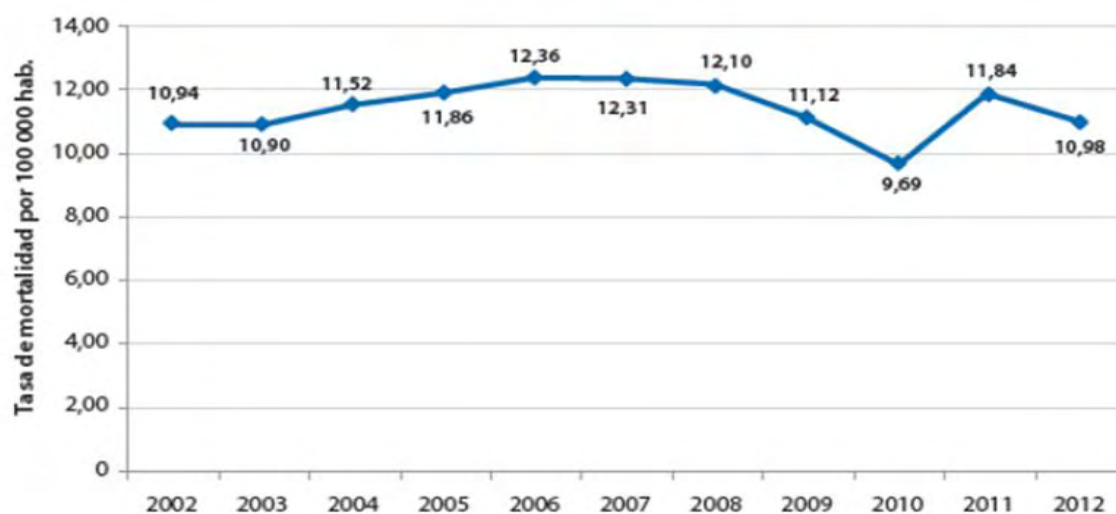
Fuente: Policía Nacional del Perú - Estado Mayor General/DIRPEP-DIVEST-UP

Numero de heridos y muertos por accidentes de tránsito en el Perú, 2002 -2012



Fuente: Policía Nacional del Perú - Estado Mayor General/DIRPEP-DIVEST-UP

Tasa de mortalidad cruda por 100 000 hab. Perú 2002-2012



Fuente: Policía Nacional del Perú - Estado Mayor General/DIRPEP-DIVEST-UP⁴

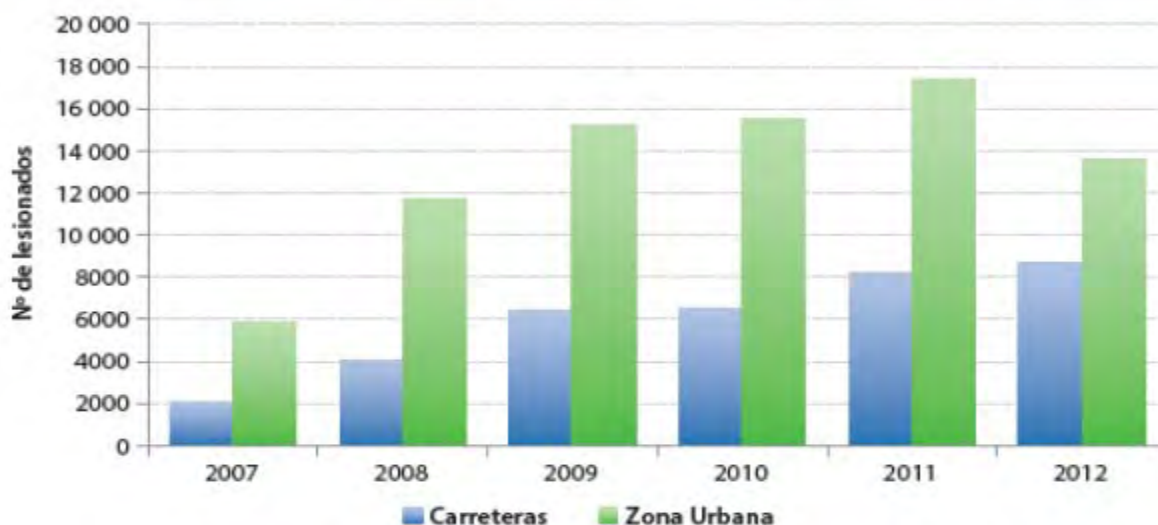
Distribución de AVISA según principales subcategorías de enfermedades y sexo. Perú 2012

SUBCATEGORÍAS	TOTAL			HOMBRES			MUJERES		
	Número	Tasa*	%	Número	Tasa	%	Número	Tasa	%
Infecciones vías respiratorias bajas	275 173	9,1	4,7	150 998	10,0	4,9	124 176	8,3	4,6
Depresión unipolar	224 535	7,5	3,9	78 514	5,2	2,5	146 021	9,7	5,4
Accidentes de tránsito	215 905	7,2	3,7	155 506	10,3	5,0	60 400	4,0	2,2
Bajo peso/prematuridad	212 855	7,1	3,7	119 177	7,9	3,9	93 679	6,2	3,5
Anoxia, asfixia, trauma al nacimiento	210 202	7,0	3,6	119 373	7,9	3,9	90 829	6,1	3,4
Diabetes	199 496	6,6	3,4	90 331	6,0	2,9	109 165	7,3	4,0
Artrosis	193 774	6,4	3,3	79 550	5,3	2,6	114 225	7,6	4,2
Dependencia de alcohol	166 395	5,5	2,9	111 278	7,4	3,6	55 117	3,7	2,0
Malnutrición proteino-calórica	155 914	5,2	2,7	82 138	5,4	2,7	73 775	4,9	2,7
Enfermedad CVC cerebrovascular	139 393	4,6	2,4	75 332	5,2	2,4	64 062	4,4	2,4

* Tasa por mil habitantes

Fuente: Dirección de Inteligencia Sanitaria, Dirección General de Epidemiología.

Distribución de lesionados por accidentes de tránsito según zona del accidente

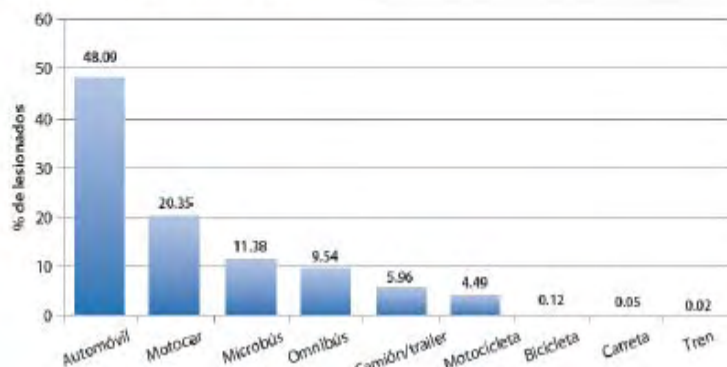


Fuente: Sistema de vigilancia de lesiones por accidentes de tránsito MINSA_DGE

Lesionados por accidentes de tránsito en la Región Costa

Región Costa	Zona Carretera	%	Zona Urbana	%
Ancash	385	55,2	313	44,8
La Libertad	1292	28,1	3299	71,9
Lambayeque	349	37,4	585	62,6
Lima	9270	20,0	37162	80,0
Moquegua	259	36,8	445	63,2
Arequipa	2753	41,3	3911	58,7
Ica	480	29,7	1135	70,3
Piura	173	48,1	768	51,9
Tacna	51	30,7	115	69,3
Tumbes	751	42,3	1023	57,7
Total	16 304		48 756	

Fuente: Sistema de vigilancia de lesiones por accidentes de tránsito MINSA_DGE

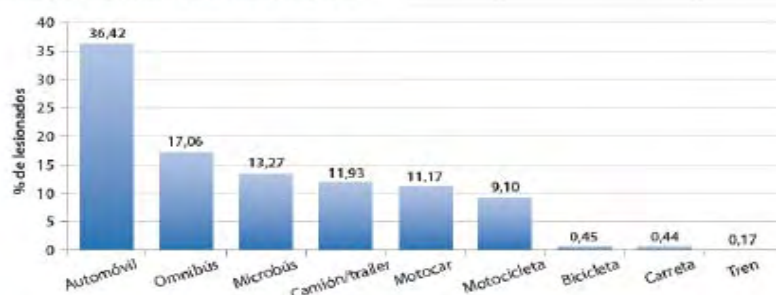


REFORMA

Lesionados por accidentes de tránsito en la región Sierra. 2007 - 2012

Región Sierra	Zona Carretera	%	Zona Urbana	%
Apurímac	695	72,2	268	27,8
Ayacucho	2067	75,8	659	24,2
Cajamarca	1328	38,9	2089	61,1
Cusco	548	44,3	688	55,7
Huancavelica	1861	92,0	161	8,0
Pasco	772	64,5	425	35,5
Puno	1977	66,4	1000	33,6
Huánuco	1937	60,7	1254	39,3
Junín	1773	72,5	674	27,5
Total	12 958		7218	

Fuente: Sistema de vigilancia de lesiones por accidentes de tránsito MINSA_DGE

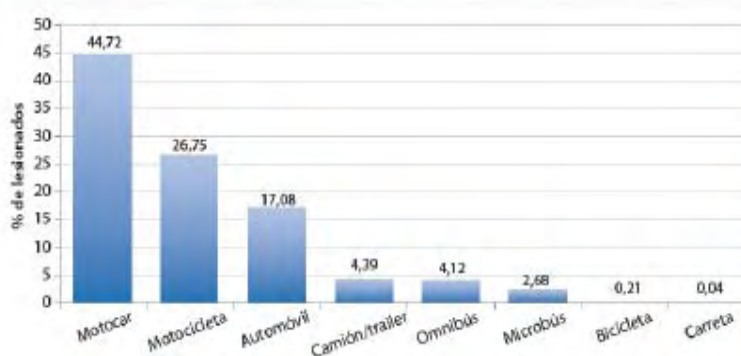


REFORMA

Lesionados por accidentes de tránsito en la Región Selva. 2007 - 2012

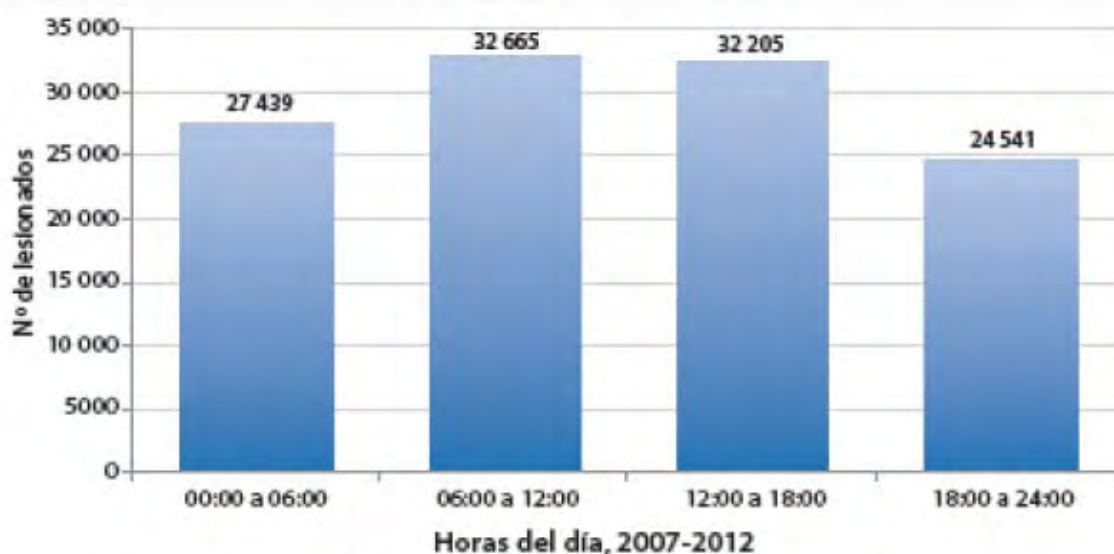
Región Selva	Zona Carretera	%	Zona Urbana	%
Amazonas	1068	56,1	835	43,9
Loreto	562	11,0	4561	89,0
Madre de Dios	357	43,9	457	56,1
San Martín	363	18,3	1623	81,7
Ucayali	1557	31,3	3420	68,7
Total	3033		7440	

Fuente: Sistema de vigilancia de lesiones por accidentes de tránsito MINSA_DGE



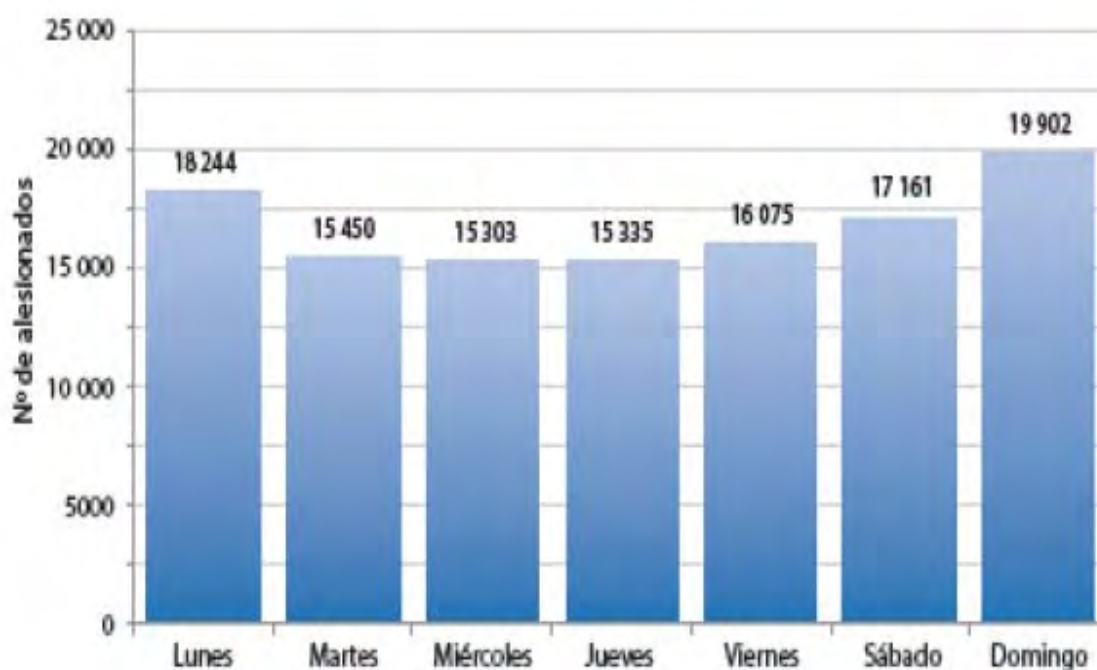
REFORMA

Lesionados según agrupación horaria, Perú 2007 - 2012



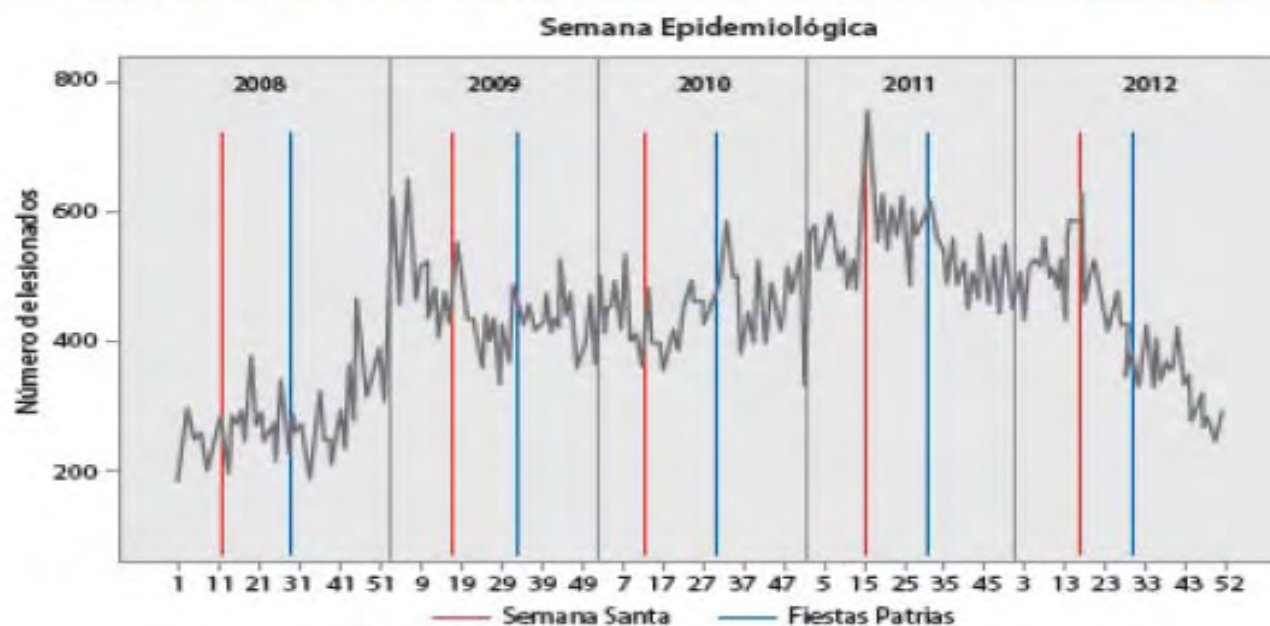
Fuente: Sistema de vigilancia de lesiones por accidentes de tránsito MINSA_DGE

Lesionados por accidentes de tránsito por día de la semana 2007 - 2012



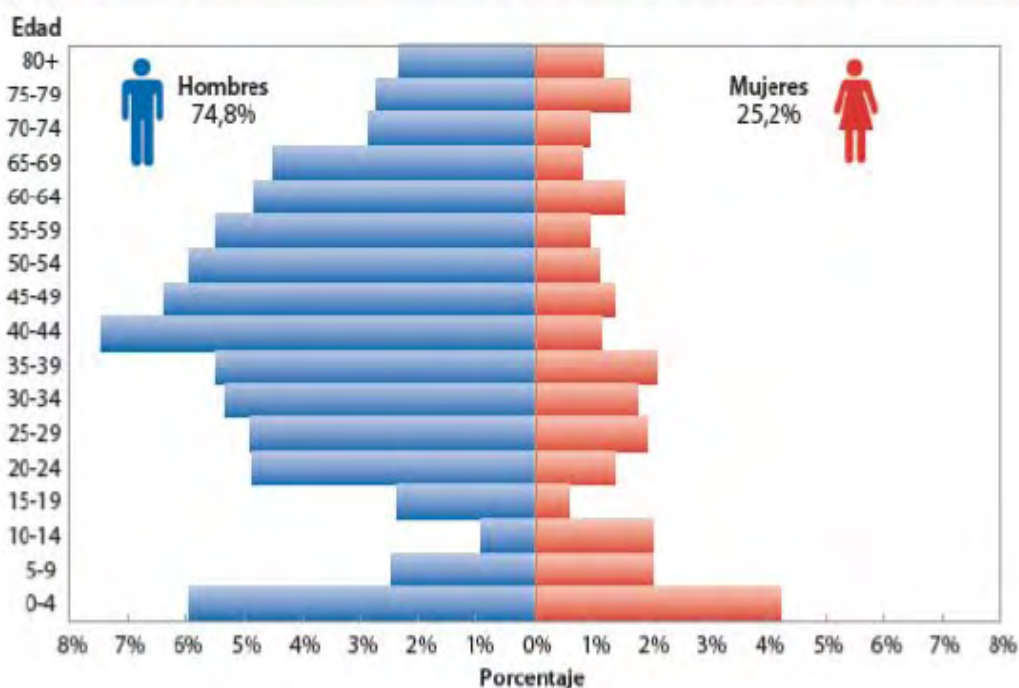
Fuente: Sistema de vigilancia de lesiones por accidentes de tránsito MINSA_DGE

Lesionados según año y semana epidemiológica. Perú 2008-2012



Fuente: Sistema de vigilancia de lesiones por accidentes de tránsito MINSA_DGE

Defunciones por accidentes de tránsito según grupo de edad y sexo. Perú, 2011



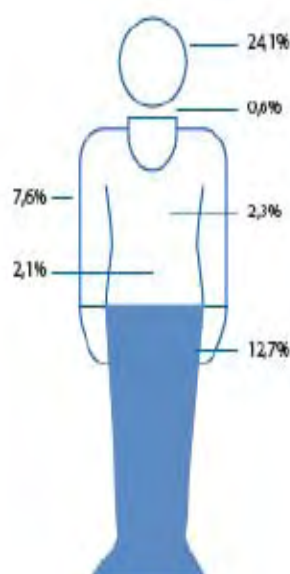
Fuente: Base de datos de defunciones OGEI-MINSA. Cálculo realizado con estimación y corrección del subregistro.

Lesionados por etapa de vida. 2007 - 2012

Etapa de vida	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Niño (0-11)	15,2	15,5	13,96	13,84	13,57	13,56
Adolescente (12-17)	8,87	8,53	8,71	8,58	8,16	8,03
Joven (18-29)	25,96	27,28	28,67	28,95	29,25	29,07
Adulto (30-59)	38,33	39,16	39,78	39,48	39,43	39,99
Adulto Mayor (60 a +)	9,83	9,42	8,83	8,84	9,11	8,71
S/d	1,8	0,11	0,05	0,3	0,47	0,65
Total	100	100	100	100	100	100

Fuente: Sistema de vigilancia de lesiones por accidentes de tránsito MINSA_DGE

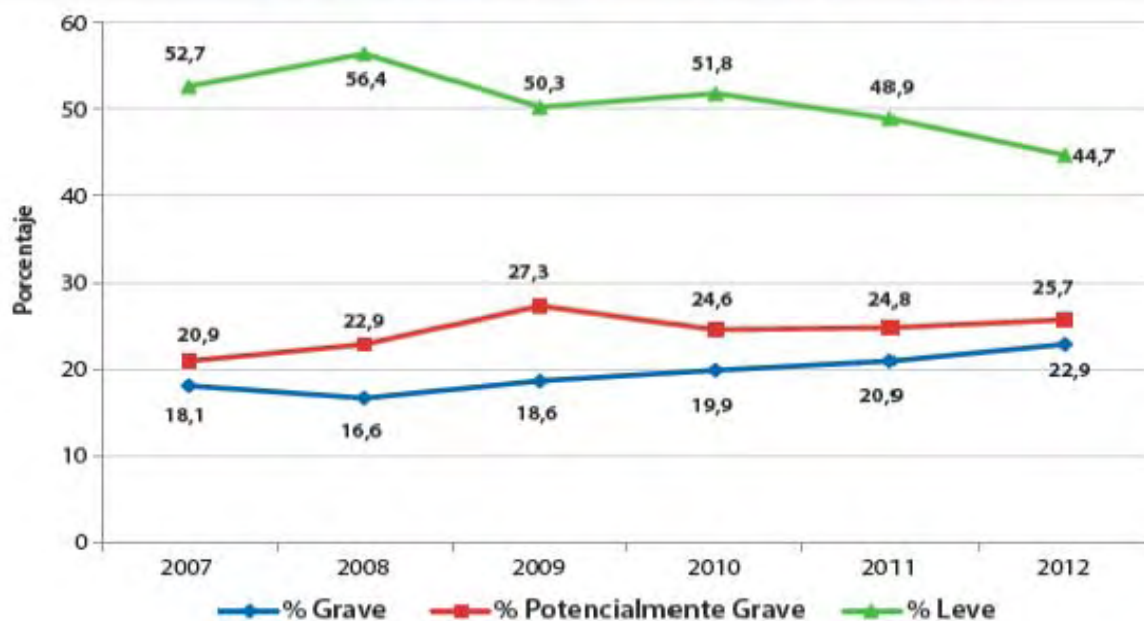
Lesiones por accidentes de tránsito según diagnóstico CIE 10. 2007 - 2012



CIE 10	Lesiones en accidentes de tránsito	Nº	%
T00 - T007	Lesiones múltiples	49 304	46,1
S00 - S09	Trauma en cabeza	25 787	24,1
S70-S99	Trauma miembros inferiores y cadera	13 607	12,7
S40 - S69	Trauma en miembros superiores	8 174	7,6
T08-T14	Lesiones no clasificadas en cuello, cabeza y otras partes	4 599	4,3
S20	Trauma de tórax	2 408	2,3
30-S39	Trauma en abdomen, región lumbosacra, columna lumbar y pelvis	2 210	2,1
S10-S19	Trauma en cuello	596	0,6
T20-T32	Quemaduras y corrosiones	182	0,2
T79	Complicaciones traumáticas	29	0,0
Total		106 896	100,0

Fuente: Sistema de vigilancia de lesiones por accidentes de tránsito MINSA_DGE

Gravedad de las lesiones causadas por accidentes de tránsito



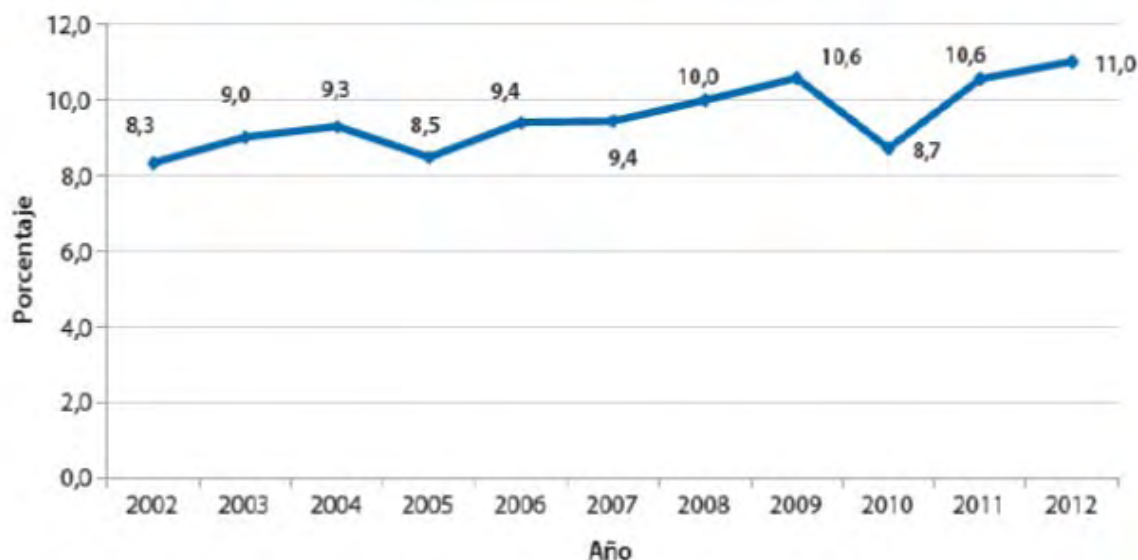
Fuente: Sistema de vigilancia de lesiones por accidentes de tránsito MINSa_DGE

Agrupación de los factores relacionados con los accidentes de tránsito. 2012

	Fatales		No fatales	
	N°	%	N°	%
Factores relacionados con el CONDUCTOR				
Exceso de velocidad	1047	36,7	26 328	32,1
Imprudencia del conductor	733	25,7	22 533	27,5
Conductor ebrio	272	9,5	8577	10,5
Imprudencia del pasajero	49	1,7	1884	2,3
Desacato de las señales de tránsito	29	1,0	1746	2,1
Exceso de carga	12	0,4	448	0,5
Total	2142	75,0	61 516	75,0
Factores relacionados con el PEATÓN				
Imprudencia del peatón	355	12,4	6080	7,4
Factores relacionados con el VEHÍCULO				
Falla mecánica	61	2,1	2281	2,8
Falta de luces	8	0,3	345	0,4
Total	69	2,4	2626	3,2
Factores relacionados con el MEDIO AMBIENTE FÍSICO				
Pista en mal estado	51	1,8	1161	1,4
Señalización defectuosa	5	0,2	867	1,1
Total	56	2,0	2028	2,5
Otros Factores				
Otros	234	8,2	9765	11,9
Total	2856	100	82015	100

Fuente: Policía Nacional del Perú - Estado Mayor General/DIRPEP-DIVEST-UP.

Tendencia del conductor ebrio, como causa de accidentes de tránsito, Perú, 2002-2012



Fuente: Policía Nacional del Perú - Estado Mayor General/DIRPEP-DIVEST-UP.

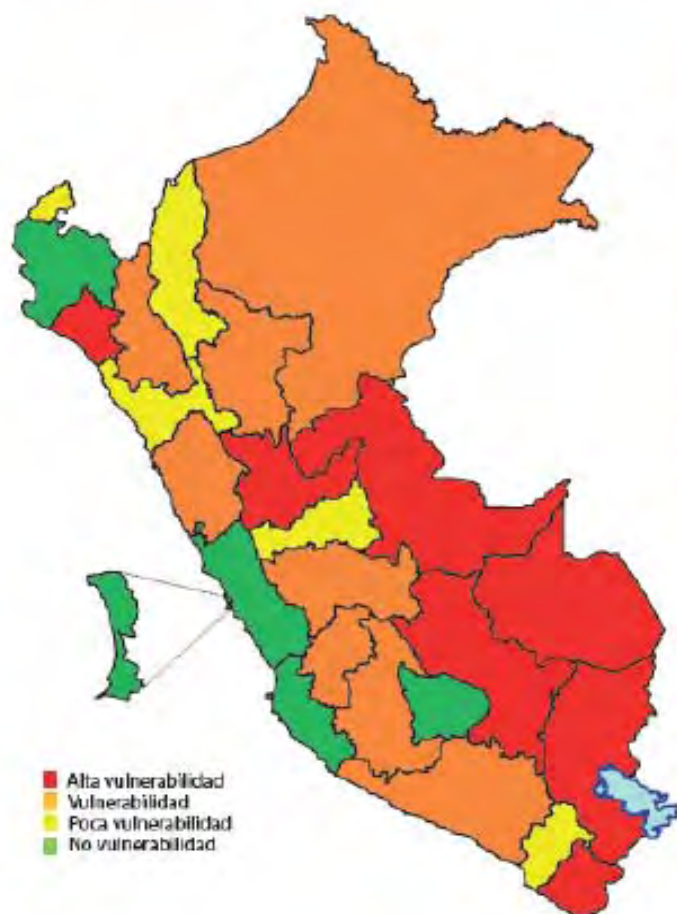


Criterios de puntuación para los indicadores de vulnerabilidad Nacional

Indicador	Puntuación			
	1	2	3	4
Tasa de accidentes por 100 000 habitantes	Menor de 132 por 100 000	132 - 231 por 100 000	232 - 289 por 100 000	Mayor o igual de 290 por 100 000
Porcentaje de lesiones graves	Menor de 13,3%	13,4% - 21,2%	21,3% - 28,0%	Mayor o igual de 28,1%
Porcentaje de conductores ebrios	Menor de 9,3%	9,4% - 11,8%	11,9% - 20,7%	Mayor o igual de 20,8%
Porcentaje de lesionados trasladados por ambulancia del sector Salud	Menor o igual de 2,7%	2,8% - 3,6%	3,7% - 8,8%	Mayor o igual de 8,9%
Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito (por 100 000 Habitantes)	Menor de 10,5 por 100 000	De 10,5 a 18,6 por 100 000	De 18,7 a 25,0 por 100 000	Mayor o igual de 25,1%
Tasa de Letalidad	Menor de 0,9	De 0,9 a 1,42	De 1,43 a 2,44	De 2,45 a más



Índice de vulnerabilidad territorial



Departamentos	Índice de vulnerabilidad	Categorización por vulnerabilidad
Madre de Dios	19	Muy vulnerable (mayor de 16)
Puno	19	Muy vulnerable (mayor de 16)
Ucayali	18	Muy vulnerable (mayor de 16)
Cusco	17	Muy vulnerable (mayor de 16)
Huánuco	17	Muy vulnerable (mayor de 16)
Lambayeque	17	Muy vulnerable (mayor de 16)
Tacna	17	Muy vulnerable (mayor de 16)
Ancash	16	Vulnerable (15-16)
Cajamarca	16	Vulnerable (15-16)
San Martín	16	Vulnerable (15-16)
Arequipa	15	Vulnerable (15-16)
Ayacucho	15	Vulnerable (15-16)
Huancavelica	15	Vulnerable (15-16)
Junín	15	Vulnerable (15-16)
Loreto	15	Vulnerable (15-16)
Amazonas	14	Poco vulnerable (13-14)
La Libertad	14	Poco vulnerable (13-14)
Moquegua	14	Poco vulnerable (13-14)
Pasco	14	Poco vulnerable (13-14)
Tumbes	14	Poco vulnerable (13-14)
Lima	12	No vulnerable (menor de 13)
Apurímac	10	No vulnerable (menor de 13)
Callao	10	No vulnerable (menor de 13)
Ica	10	No vulnerable (menor de 13)
Piura	10	No vulnerable (menor de 13)

Intervenciones basadas en la evidencia

Fase	Objetivo	Intervención	Evidencia	Referencia
Antes del choque	Prevención de accidentes de tránsito por consumo de alcohol y/o drogas	Dosaje de alcohol y drogas en personas que trabajan como conductores.	Insuficiente	Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2. Art. No.: CD006566. DOI: 10.1002/14651858.CD006566.pub2.
	Prevención de accidentes de tránsito	Implementación de leyes para la reducción de las concentraciones sanguíneas de alcohol en conductores	Muy efectivo	Centre for Public Health Excellence NICE. Disponible en: http://www.nice.org.uk/media/3fe/1a/bloodalcoholcontenteffectivenessreview.pdf .
	Control del consumo de alcohol para la prevención de accidentes de tránsito	Intervenciones realizadas en los locales donde se consume alcohol	Insuficiente	Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 2. Art. No.: CD005244. DOI: 10.1002/14651858.CD005244.pub2.
	Prevención de accidentes de tránsito	Programas de licencia de conductor graduado para conductores novatos.	Efectivo aunque con variabilidad en el efecto	Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 10. Art. No.: CD003300. DOI: 10.1002/14651858.CD003300.pub3.
	Prevención de accidentes de tránsito	Educación de peatones en temas de seguridad para la prevención de lesiones	Insuficiente	Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 2. Art. No.: CD001531. DOI: 10.1002/14651858.CD001531.
	Prevención de accidentes de tránsito por distracción del conductor	Legislación que prohíbe el uso de teléfono móvil con dispositivos de manos libres	Efectivo en algunos estudios de evaluación de impacto de intervención	Transport Res 2010;44(3):182-93 Accid Anal Prev. 2008;40(4):1282-93.
	Prevención de accidentes de tránsito	Entrenamiento de motociclistas.	Insuficiente	Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 10. Art. No.: CD005240. DOI: 10.1002/14651858.CD005240.pub2.

Limitaciones

- La implementación del sistema de vigilancia no ha sido homogénea, sino gradual
- Las fuentes de información presentan algún grado de sub registro, sin embargo a pesar de ello aportan información valiosa para la toma de decisiones
- El análisis de vulnerabilidad es una herramienta valiosa para priorizar las regiones que requieren intervención a corto plazo; sin embargo es difícil aplicar esta priorización al departamento de Lima el cual requeriría un análisis de vulnerabilidad independiente.

Conclusiones

- Los datos de la PNP muestran que en el último quinquenio, la tendencia de los accidentes es ascendente.
- La Vigilancia de Lesiones por accidentes de tránsito, muestra que los varones de 15 a 29 años de edad representan el mayor número de lesionados.
- La mayor pérdida de vida saludable (AVISA) se presentó en el grupo de edad entre los 15 -44 años, así como entre los 1 a 14 años.
- Las regiones, Cusco, Madre de Dios, Tacna, Ucayali, Puno y San Martín deben ser priorizadas para intervenciones por su vulnerabilidad para los accidentes de tránsito y respuesta de los servicios de Salud.
- Los datos de la vigilancia de lesiones por accidentes de tránsito indican la necesidad de mejora en la atención pre-hospitalaria.

irojas@dge.gob.pe

www.dge.gob.pe

ANEXOS PLANIFICACION

OBJETIVO GENERAL: OG 01 Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES		
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		TOTAL ANUAL	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO		GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE									
REDUCCION DE LA MORBILIDAD EN IRA, EDA COMPLICADAS Y NO COMPLICADAS	ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	5000027. ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	CASO TRATADO	6,200	850	517	850	918	2300	2312	2200	0	6,200	3,975	64	●	1,320,077	1,294,609.59	98%	●	
	ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	5000028. ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	CASO TRATADO	1,125	112	72	113	37	450	461	450	0	1,125	570	51	●	1,511,691	1,490,929.38	99%	●	
	ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	5000029. ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	125	20	14	20	17	45	42	40	0	125	73	58	●	183,432	174,999.28	95%	●	
	ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	5000030. ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	CASO TRATADO	520	130	153	130	136	130	126	130	228	520	643	124	●	178,146	173,056.08	97%	●	

OBJETIVO GENERAL: OG 02 Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable.

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES		
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		TOTAL ANUAL	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO		GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE									
REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA	ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	5000044. BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	Gestante Atendida	383	72	393	73	356	118	117	120	0	383	866	226	●	339,997	336,383.48	99%	●	
	ATENCION DEL PARTO NORMAL	5000045. BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL	Parto Normal	23	5	4	5	0	8	7	5	0	23	11	48	●	187,607	187,606.59	100%	●	
	ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	5000046. BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	Parto Complicado	3	1	0	1	1	0	0	1	0	3	1	33	●	50,000	49,992.48	100%	●	
	ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	5000047. BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	Cesarea	6	2	0	3	0	0	0	1	1	6	1	17	●	143,343	142,980.94	100%	●	
	ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	5000052. MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	Gestante y/o Neonato Referido	30	7	11	8	2	7	7	8	0	30	20	67	●	71,676	71,673.98	100%	●	
REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL	ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	5000053. ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	Recien Nacido Atendido	28	3	9	3	11	12	12	10	0	28	32	114	●	276,415	276,413.67	100%	●	
	ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	5000054. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	Egreso	32	12	8	12	12	3	3	5	0	32	23	72	●	128,831	126,628.74	98%	●	

OBJETIVO GENERAL: OG 03 Disminuir y controlar las enfermedades no trasmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES		
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		TOTAL ANUAL	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO		GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE									
DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS)	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL	5000114. BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL	PERSONA TRATADA	1060	240	136	240	452	290	239	290	377	1060	1204	114	●	39,119	34,998.98	89%	●	
	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES	5000115. BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	PERSONA TRATADA	210	25	41	25	119	80	67	80	153	210	380	181	●	33,600	33,600.00	100%	●	

OBJETIVO GENERAL: OG 04 Disminuir y controlar las enfermedades trasmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES		
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		TOTAL ANUAL	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO		GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE									
DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ZONOTICAS)	DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES ZONOTICAS	BRINDAR ATENCION Y/O TRATAMIENTO A PERSONAS CON ENFERMEDADES ZONOTICAS	PERSONA TRATADA	550	75	202	75	159	200	202	200	132	550	695	126	●	1,020,000	999,945.44	98%	●	

OBJETIVO GENERAL: OG 05 Reducir la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres disminuyendo la mortalidad por emergencias medicas

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		TOTAL ANUAL	EJECUCION ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*	
					PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE									
REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUROS	SEGURIDAD FUNCIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	100	174,001	174,000	100%	●		
	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUROS	SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	2	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	50	6,626	6,626	100%	●		
REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES ESTABLES (NO CRITICOS)	SERVICIO DE TRASLADO A PACIENTES ESTABLES (NO EMERGENCIA)	ATENCION	210	10	55	10	78	90	91	100	41	210	265	126	●	19,639	19,638	100%	●	
	TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES ESTABLES (NO CRITICOS)	SERVICIO DE AMBULANCIA CON SOPORTE VITAL BASICO (SVB) PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE EMERGENCIA	ATENCION	170	10	49	10	59	70	68	80	71	170	247	145	●	0	0	#DIV/0!	●	
	TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES CRITICOS	SERVICIO DE TRASLADO A PACIENTES EN SITUACION CRITICA	ATENCION	300	100	38	100	41	45	46	55	65	300	190	63	●	191,956	191,955	100%	●	
	TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES CRITICOS	SERVICIO DE AMBULANCIA CON SOPORTE VITAL AVANZADO I PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE EMERGENCIA	ATENCION	110	10	23	10	35	40	41	50	38	110	137	125	●	1,900	1,900	100%	●	
	TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES CRITICOS	SERVICIO DE AMBULANCIA CON SOPORTE VITAL AVANZADO II PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE EMERGENCIA	ATENCION	105	10	35	10	19	40	37	45	32	105	123	117	●	3,258	3,258	100%	●	
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	ATENCIÓN DE GASTRITIS AGUDA Y ÚLCERA PÉPTICA SIN COMPL	PACIENTE ATENDIDO	1600	580	213	580	179	220	223	220	294	1,600	909	57	●	371,631	371,631	100%	●	
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	ATENCIÓN DE HEMORRAGIA DIGESTIVA AGUDA ALTA	PACIENTE ATENDIDO	1234	587	587	587	19	30	25	30	0	1,234	631	51	●	231,706	231,706	100%	●	
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN APARATO DIGESTIVO	PACIENTE ATENDIDO	360	150	8	150	3	30	22	30	90	360	123	34	●	239,854	239,854	100%	●	
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE HERIDAS, CONTUSIONES Y TRAUMATISMOS SU	PACIENTE ATENDIDO	4,562	531	1,433	531	1,385	1,700	1,628	1,800	8,812	4,562	13,258	291	●	1,318,131	1,318,129	100%	●	
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE LESIÓN DE PARTES BLANDAS DE MIEMBRO SU	PACIENTE ATENDIDO	4,004	252	1,433	252	1,385	1,700	1,629	1,800	0	4,004	4,447	111	●	350,206	349,984	100%	●	
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE INTOXICACIÓN POR ÓRGANO-FOSFORADOS	PACIENTE ATENDIDO	148	54	5	54	3	20	16	20	84	148	108	73	●	359,889	359,816	100%	●	
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE DESORDEN VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICO	PACIENTE ATENDIDO	94	40	6	40	14	6	6	8	35	94	61	65	●	334,143	334,142	100%	●	
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	PACIENTE ATENDIDO	1,466	712	26	712	20	20	17	22	39	1,466	102	7	●	299,206	299,206	100%	●	
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE LITIASIS URINARIA	PACIENTE ATENDIDO	805	350	17	350	13	50	53	55	1,107	805	1,190	148	●	398,889	393,439	99%	●	
ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN APARATO RESPIRATORIO	PACIENTE ATENDIDO	335	150	1	150	10	15	16	20	50	335	77	23	●	264,889	264,879	100%	●		

OBJETIVO GENERAL: OG 05 Reducir la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres disminuyendo la mortalidad por emergencias medicas

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES		
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		TOTAL ANUAL	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO		GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE									
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE APENDICITIS AGUDA	PACIENTE ATENDIDO	940	200	265	200	299	260	258	280	347	940	1,169	124	●	262,889	262,889	100%	●	
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE COLELITIASIS	PACIENTE ATENDIDO	560	105	18	105	218	170	167	180	639	560	1,042	186	●	199,206	199,178	100%	●	
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE FRACTURA DE EXTREMIDADES	PACIENTE ATENDIDO	1,036	18	19	18	443	500	497	500	3405	1,036	4,364	421	●	258,889	258,889	100%	●	
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL	PACIENTE ATENDIDO	930	15	425	15	437	450	438	450	570	930	1,870	201	●	2,077,083	2,077,081	100%	●	
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMOS MÚLTIPLES SEVEROS	PACIENTE ATENDIDO	1682	531	25	531	32	310	302	310	0	1,682	359	21	●	2,022,559	2,022,558	100%	●	
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE FRACTURA DE COLUMNA Y PELVIS	PACIENTE ATENDIDO	59	12	12	12	41	15	15	20	26	59	94	159	●	196,206	196,126	100%	●	
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE QUEMADURAS	PACIENTE ATENDIDO	212	6	111	6	108	100	98	100	141	212	458	216	●	194,088	193,947	100%	●	
	ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA	TRATAMIENTO DE DESORDEN VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁ	PACIENTE ATENDIDO	54	20	6	20	15	6	6	8	0	54	27	50	●	260,889	260,793	100%	●	
	Fuente: Ofic. Estadística e Informática (información preliminar)																10,037,733	10,031,624.01	100%		

OBJETIVO GENERAL: OG 06 Fortalecer el nivel de calidad y la oportunidad en las atenciones de emergencias y urgencias, elevando el nivel de satisfacción del usuario, mejorando los procesos los dispensación de productos farmacéuticos

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		TOTAL ANUAL	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*	
					PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE									
ASEGURAR EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE LAS ATENCIONES EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y SALUD ESPECIALIZADA	APNOP	REALIZAR ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN (consulta)	23,600	5,900	6,711	5,900	6,390	5,900	6,024	5,900	6,862	23,600	25,987	110	●	845,902	787,828	93%	●	
	APNOP	REALIZAR ATENCIONES DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ATENCIÓN	76,150	25,075	25,924	25,075	1,448	13,000	13,013	13,000	24,189	76,150	64,574	85	●	5,356,850	5,085,985	95%	●	
	APNOP	REALIZAR ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN CUIDADOS CRITICOS	DÍA - CAMA	1,440	410	413	410	355	300	299	320	345	1,440	1,412	98	●	888,285	790,953	89%	●	
	APNOP	REALIZAR ATENCIONES ESPECIALIZADAS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS	DÍA - CAMA	11,080	4,875	4,722	4,875	867	630	629	700	5,921	11,080	12,139	110	●	4,472,853	4,321,475	97%	●	
	APNOP	REALIZAR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	INTERVENCION	2,500	600	792	600	788	650	592	650	666	2,500	2,838	114	●	913,264	888,139	97%	●	
	APNOP	BRINDAR APOYO A LA REHABILITACION FISICA	SESIÓN	5,000	1,250	1,333	1,250	1,393	1,250	1,241	1,250	1,474	5,000	5,441	109	●	235	235	100%	●	
	APNOP	BRINDAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO	EXÁMEN (prueba de laboratorio)	120,000	25,750	32,685	25,750	35,861	34,250	33,783	34,250	32,114	120,000	134,443	112	●	20,000	20,000	100%	●	
	APNOP	BRINDAR SANGRE Y HEMOCOMPONENTES DE CALIDAD EN FORMA OPORTUNA	UNIDAD (transf undida)	1,500	400	481	400	300	350	340	350	364	1,500	1,485	99	●	14,600	11,550	79%	●	
	APNOP	REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE DETERMINADAS PATOLOGÍAS ESPECIALIZADAS	EXAMEN (muestras enviadas)	1,490	270	467	270	482	475	429	475	432	1,490	1,810	121	●				●	
	APNOP	BRINDAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO	EXAMEN	54,000	13,500	12,010	13,500	13,575	13,500	12,215	13,500	12,931	54,000	50,731	94	●				●	
	APNOP	REUNIONES CON PARTICIPACION DE CIRUJANOS, RESIDENTES E INTERNOS (CASOS CLINICO - QUIRURGICOS)	REUNION	12	3	0	3	2	3	3	3	3	12	8	67	●				●	
	APNOP	REUNIONES CON PARTICIPACION DE CIRUJANOS, RESIDENTES E INTERNOS (AUDITORIA MEDICA DE CASOS)	CONCURRENCIAS-CASOS	100	48	6	48	4	2	2	2	3	100	15	15	●				●	
	APNOP	IMPLEMENTACION DE GUAS DE PRACTICAS CLINICAS	GUIAS	3	0	0	1	1	1	1	1	1	3	3	100	●	1,313,628	1,131,612	86%	●	
	APNOP	TRABAJO DE INVESTIGACION EN CIRUGIA PRESENTADOS EN CONGRESO	TRABAJO PRESENTADO	3	0	0	2	0	0	0	1	0	3	0	0	●				●	
	APNOP	REUNIONES CLINICAS Y DE GESTIÓN	REUNION	12	3	3	3	4	3	3	3	1	12	11	92	●				●	
APNOP	TALLERES DE CALIDAD	REUNION	2	0	0	1	1	0	0	1	0	2	1	50	●				●		
APNOP	REUNIONES CON PARTICIPACION DE CIRUJANOS, RESIDENTES E INTERNOS (MUERTES Y COMPLICACIONES)	REUNION	9	3	3	3	3	1	1	2	3	9	10	111	●				●		

OBJETIVO GENERAL: OG 06

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		TOTAL ANUAL	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*	
					PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE									
BRINDAR AYUDA ECONOMICA A LOS PACIENTES DE ESCASOS RECURSOS DE ACUERDO A LA EVALUACION SOCIOECONOMICA	APNOP	ATENCIÓN Y EVALUACION A PACIENTES AMBULATORIOS DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ACCIÓN	52,550	11,375	14487	11,375	15,402	14,900	14,215	14,900	13,086	52,550	57,190	109	●	177,237	164,229.42	93%	●	
	APNOP	ATENCIÓN Y EVALUACION A PACIENTES DE TRAUMA SHOCK	ACCIÓN	6,184	1,092	1,930	1,092	2,109	2,000	1,979	2,000	1,919	6,184	7,937	128	●				●	
	APNOP	ATENCIÓN Y EVALUACION A PACIENTES HOSPITALIZADOS	ACCIÓN	35,690	8,922	9,991	8,922	10,347	8,923	10,203	8,923	9,803	35,690	40,344	113	●				●	
	APNOP	EXONERAR PARCIAL O TOTAL A PACIENTES AMBULATORIOS Y DE TRAUMA SHOCK	BOLETA DE EXONERACION	5,979	1,494	1,481	1,495	1,465	1,495	1,466	1,495	1,274	5,979	5,686	95	●				●	
	APNOP	EXONERAR PARCIAL O TOTAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS	BOLETA DE EXONERACION	783	281	144	282	138	110	107	110	105	783	494	63	●				●	
	APNOP	EFFECTUAR VISITAS DOMICILIARIAS	INFORME (visitas)	105	40	38	40	7	10	8	15	2	105	55	52	●				●	
CONDUCCION Y EVALUAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y SALUD AMBIENTAL HOSPITALARIA EN ENFERMEDADES SUJETAS A REPORTE INMEDIATO Y MEDIANO ASI COMO LA DETECCIÓN Y CONTROL PRECOZ DE BROTES HOSPITALARIOS CON SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	APNOP	REPORTAR LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ACTIVA (VEA).	ACCIÓN (informe)	52	13	13	13	13	13	13	13	52	52	100	●	309,653	292,799	95%	●		
	APNOP	VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●		
	APNOP	ELABORACION DE A SIS	INFORME	1	0	0	1	0	0	1	1	2	1	50	●				●		
	APNOP	ELABORACION DE BOLETIN EPIDEMIOLOGICO	BOLETIN	7	0	3	1	3	3	3	3	3	7	12	171				●	●	
	APNOP	VIGILANCIA EN EL MANEJO DE RSH EN LA INSTITUCION	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●		
	APNOP	VIGILANCIA DE CALIDAD DE AGUA CONSUMIDA	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	12	9	75	●				●		
	APNOP	PARTICIPACION EN MONITOREO DE LA HIGIENE Y LIMPIEZA	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●		
	APNOP	VIGILANCIA DE ACCIDENTES FUNZOCORTANTES	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●		
	APNOP	REALIZAR CURSO DE CAPACITACION EN BIOSEGURIDAD AL RECURSO HUMANO	CURSO	2	0	0	1	0	2	2	0	0	3	2	67				●	●	
	APNOP	PARTICIPACION EN REUNIONES DE CIH Y CURAM	INFORME	4	1	5	1	6	2	2	0	0	4	13	325				●	●	
	APNOP	PARTICIPACION EN REUNIONES DE CSST	INFORME	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	100				●	●	
	APNOP	PARTICIPAR EN SEGURIDAD DEL PACIENTE	INFORME	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	100				●	●	
	APNOP	PLAN DE CONTINGENCIAS	PLAN REALIZADO	2	0	2	1	0	0	0	1	1	2	3	150				●	●	
APNOP	CAMPAÑAS INFORMATIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE PROMOCION, CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	CAMPAÑA EJECUTADA	3	1	1	1	1	1	1	0	0	3	3	100	●	●					
ASEGURAR LOS SERVICIOS NUTRICIONALES A LOS PACIENTES Y PERSONAL DE LA SALUD	APNOP	BRINDAR ATENCIÓN NUTRICIONAL A LOS USUARIOS	RACION	74,850	18,712	20,097	18,713	21,369	18,713	21,867	18,712	20,914	74,850	84,247	113	●	1,534,277	1,461,260.39	95%	●	
	APNOP	BRINDAR CONSEJERIA NUTRICIONAL AL PACIENTE DE ALTA SEGUN INDICACION MEDICA	CONSEJERIA	1,340	270	296	270	476	400	416	400	461	1,340	1,649	123	●				●	
	APNOP	BRINDAR EDUCACIÓN ALIMENTARIA AL USUARIO	SESIÓN	7	1	1	0	3	3	3	3	3	7	10	143	●				●	
	APNOP	EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROVEEDORES EN EL INTERNAMIENTO DE INSUMOS	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●	●					
	APNOP	TALLERES DE CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO	REUNION	4	1	3	1	3	1	1	1	1	4	8	200	●				●	

OBJETIVO GENERAL: OG 06

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA								METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES				
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		TOTAL ANUAL	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*		PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE									
ASEGURAR LIMPEZA, VIGILANCIA PARA UN DESARROLLO ADECUADO DE LAS ACTIVIDADES SANITARIAS, CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA	APNOP	BRINDAR VIGILANCIA, LAVANDERIA, COCINA, LIMPEZA Y OTRAS ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO ADECUADO DE LAS ACTIVIDADES SANITARIAS	ACCIÓN	50	12	11	13	15	12	11	13	12	50	49	98	●	2,786,807	2,678,722.00	96%	●	
	APNOP	REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS	EQUIPO	270	67	49	68	80	67	70	68	99	270	298	110	●	912,546	839,797.38	92%	●	
	APNOP	REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LA INFRAESTRUCTURA INSTITUCIONAL Y CONSERVACIÓN DEL	ACCIÓN	290	75	52	75	72	70	69	70	112	290	305	105	●	1,236,823	1,159,959.17	94%	●	
DETERMINAR LA PERCEPCION DEL USUARIO SOBRE LOS SERVICIOS Y CALIDAD DE ATENCION DEL HOSPITAL, GARANTIZANDO LA CALIDAD DE LA ATENCION DEL USUARIO EXTERNO Y MEJORANDO LA CULTURA ORGANIZACIONAL DE LA INSTITUCIÓN	ACCIONES CENTRALES	MEDICION DE INSATISFACCION DE USUARIOS (APLICACION DE ENCUESTAS SEELUS)	INFORME	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	100	●	277,188	248,969	90%	●		
	ACCIONES CENTRALES	GESTION DE QUEJAS Y RECLAMOS	INFORME	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	100	●				●		
	ACCIONES CENTRALES	VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS	INFORME	2	0	3	1	3	0	0	1	0	2	6	300				●	●	
	ACCIONES CENTRALES	AUTOEVALUACION DE MACROPROCESOS PARA LA AREDITACION	INFORME	1	0	0	0	1	1	0	0	1	2	200	●				●		
	ACCIONES CENTRALES	REALIZAR ACCIONES Y PROYECTOS DE MEJORA CONTINUA	INFORME	2	1	0	0	0	1	1	0	0	2	1	50				●	●	
	ACCIONES CENTRALES	AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION	INFORME	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	100				●	●	
ASEGURAR EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES E IMPLEMENTANDO UN CENTRO DE INFORMACION SOBRE MEDICAMENTOS AL PACIENTE Y PERSONAL ASISTENCIAL	APNOP	DISPENSAR OPORTUNAMENTE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS A LOS PACIENTES	RECETA	217,500	54,375	54,057	54,375	55,222	54,375	56,184	54,375	54,335	217,500	219,798	101	●	4,685,127	3,634,908	78%	●	
	APNOP	REALIZAR PRESTAMOS Y/O TRANSFERENCIAS DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	ACCION ADMINISTRATIVA	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●	
	APNOP	MANTENIMIENTO DE STOCK MINIMO EN ALMACEN ESPECIALIZADO	INFORME (documento)	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●	
	APNOP	EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE PROVEEDORES EN EL INTERCAMBIO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	2	12	11	92	●				●	
	APNOP	AMPLIACION DEL SIGUIIMIENTO FARMACEUTICO A PACIENTES HOSPITALIZADOS ASEGURADOS	FICHA FARMACOTERAPEUTICA	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●	
	APNOP	REGISTRO DE ERRORES DE DISPENSACION	INFORME	12	3	3	3	1	3	3	3	3	12	10	83	●				●	
	APNOP	CONTROL E INVENTARIO DE COCHES DE PARO	INFORME DE INVENTARIO	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●	
	APNOP	MANTENIMIENTO Y CONTROL DE CONDICIONES ADECUADAS PARA ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●	
	APNOP	DISPENSACION Y CONTROL DE LOS MEDICAMENTOS DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS	ACCION	2	0	0	1	1	0	0	1	1	2	2	100	●				●	
	APNOP	REALIZAR INVENTARIOS FISICOS MENSUALES	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●	
	APNOP	ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS EN FARMACIA HOSPITALARIA AL PERSONAL	PLAN CAPACITADO	4	1	1	1	1	1	1	1	0	4	3	75	●				●	
	APNOP	REALIZAR TALLERES DE CALIDAD DE ATENCION A PACIENTES QUE INCENTIVE LAS BUENAS MANERAS Y EL TRATO CORDIAL	ACTA DE COMPROMISOS	2	0	0	1	1	0	0	1	1	2	2	100	●				●	
	APNOP	ATENCIONES FARMACEUTICAS	CM IMPLEMENTADO	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●	

OBJETIVO GENERAL: OG 7 Fortalecer la Docencia e Investigación mejorando las competencias del potencial humano, en la atención y manejo de Emergencias y Urgencias

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		TOTAL ANUAL	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*	
					PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE									
MEJORAR LAS COMPETENCIAS DEL POTENCIAL HUMANO	ACCIONES CENTRALES	CURSOS DE ACTUALIZACION SOBRE COMPETENCIAS DE GESTION	PERSONAS CAPACITADAS	122	30	20	30	30	52	52	10	17	122	119	98	●	220,384	190,493.75	86%	●	
	ACCIONES CENTRALES	CURSOS DE ACTUALIZACION EN ESPECIALIDADES MEDICAS	PERSONAS CAPACITADAS	79	30	21	35	15	9	9	5	0	79	45	57	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	CURSOS DE ACTUALIZACION PARA PERSONAL ASISTENCIAL	PERSONAS CAPACITADAS	197	30	25	30	75	107	107	30	5	197	212	108	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	CURSOS DE ACTUALIZACION PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO	PERSONAS CAPACITADAS	150	30	19	30	124	65	65	25	0	150	208	139	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	CURSOS DE ACTUALIZACION EN INFORMATICA (SISTEMA DE INFORMACION)	PERSONAS CAPACITADAS	55	14	0	14	4	27	27	0	0	55	31	56	●				●	
OPTIMIZAR LA GESTION DE DOCENCIA E INVESTIGACION	ACCIONES CENTRALES	CONSTITUIR EL COMITÉ DE DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITALARIO	COMITÉ	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	ELABORACION DE PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES ACADEMICAS DE PRE Y POST GRADO	PLAN APROBADO	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	CONSTITUIR EL COMITÉ DE DOCENCIA	COMITÉ	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	PARTICIPAR EN REUNIONES DE COMITÉ DE INVESTIGACION	REUNION	8	3	1	3	3	0	0	2	0	8	4	50	●				●	Mediante Informe N° 028-OADI-HEICU-2012 de fecha 28 de Agosto de agosto 2012, se solicitó su conformación, no se oficializó. No se cuenta con Comité de Investigación. Las actividades que pudiera corresponder a dicho Comité son asumidos de por el Comité de Ética en Investigación
	ACCIONES CENTRALES	SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS DE DOCENCIA DE PRE Y POST GRADO	REPORTE DE VISITA	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	ELABORACION DE FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACION	DOCUMENTO	8	3	0	3	0	1	1	1	1	8	2	25	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	ACTUALIZACION DE CONVENIOS	CONVENIO ACTUALIZADO	5	11	1	0	0	1	1	3	0	15	2	13	●				●	
FORTALECER LA DOCENCIA EN PRE GRADO EN LA INSTITUCION	ACCIONES CENTRALES	ACTUALIZACION DEL REGLAMENTO DE DOCENCIA DE PREGRADO	REGLAMENTO ACTUALIZADO	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	EJECUCION DE ACTIVIDADES ACADEMICAS DE PRE GRADO SEGUN PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES ACADEMICAS	ACTIVIDAD ACADEMICA	118	50	5	50	13	15	15	15	9	130	42	32	●				●	En el II Trimestre, en conversaciones con las actividades académicas, con una participación del 98% de internos de medicina, en el mes de marzo se ha desarrollado 15
	ACCIONES CENTRALES	PARTICIPAR EN REUNIONES DE COORDINACION	REUNION	8	3	3	3	0	0	0	2	0	8	3	38	●				●	Pendiente de oficialización, debido a fallas técnicas de dispositivo de almacenamiento, se efectuará No se ha llevado a cabo las reuniones de coordinación

OBJETIVO GENERAL: OG 7 Fortalecer la Docencia e Investigación mejorando las competencias del potencial humano, en la atención y manejo de Emergencias y Urgencias

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES		
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		TOTAL ANUAL	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO		GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE									
FORTALECER LA DOCENCIA EN POST GRADO EN LA INSTITUCION	ACCIONES CENTRALES	ELABORACION DE PROGRAMA DE TUTORIA Y ASESORIA PARA LOS ALUMNOS DE PREGRADO	PROGRAMA ELABORADO	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	●	147,504	132,598	90%	●	Se reprogramó para el IV Trimestre
	ACCIONES CENTRALES	ELABORACION DEL REGLAMENTO DE DOCENCIA DE POSTGRADO	REGLAMENTO ACTUALIZADO	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	●				●	
FORTALECER LA DOCENCIA EN PASANTIAS Y PRACTICAS EN LA INSTITUCION	ACCIONES CENTRALES	EJECUCION DE ACTIVIDADES ACADEMICAS DE POST GRADO SEGÚN PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES ACADEMICAS	ACTIVIDAD ACADEMICA	138	60	0	60	14	9	9	9	9	138	32	23	●			●	En desarrollo, avance al 50%	
FORTALECER LA INVESTIGACION	ACCIONES CENTRALES	CURSOS DE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	CURSO	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	●			●		
	ACCIONES CENTRALES	CURSOS DE ESTADISTICA APLICADA A LA INVESTIGACION	CURSO	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	●			●		
	ACCIONES CENTRALES	CONVOCATORIA DE TRABAJOS DE INVESTIGACION	CONVOCATORIA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	●			●		

OBJETIVO GENERAL: OG 7 Fortalecer la Docencia e Investigación mejorando las competencias del potencial humano, en la atención y manejo de Emergencias y Urgencias

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		TOTAL ANUAL	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*	
					PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE									
FORTALECER COMPETENCIAS TECNICAS EN GESTION DE LA CALIDAD DE LOS USUARIOS INTERNOS IMPLEMENTANDO EL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	ACCIONES CENTRALES	CAPACITACION DEL EQUIPO DE AUTOEVLUACION 2012	CURSO	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	CAPACITACION EN SEGURIDAD DEL PACIENTE	CURSO	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	CAPACITACION EN EL MANEJO Y RESOLUCION DE CONFLICTOS Y ESTRES LABORAL	TALLER	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	CAPACITACION EN AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION	CURSO	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	CAPACITACION EN GESTION DE CALIDAD Y LIDERAZGO	CURSO	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	MONITOREO DE INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA	INFORME	3	1	1	1	0	0	0	1	1	3	2	67	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	ELABORACION E IMPLEMENTACION DEL PLAN DE AUDITORIA	PLAN	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	ELABORACION E IMPLEMENTACION DEL PLAN DE AUTOEVALUACION Y ACREDITACION	PLAN	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	ELABORACION DEL PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	PLAN	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	ELABORACION E IMPLEMENTACION DEL PLAN DE ESTUDIO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL	PLAN	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	ELABORACION DEL PLAN ANUAL DE CALIDAD	PLAN	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	MONITOREO DE INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA	INFORME	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	ELABORACION DE PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD	PLAN	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	ELABORACION DEL PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION	PLAN	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	ELABORACION DEL PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	PLAN	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	ENCUESTAS DE SATISFACCION DE USUARIO INTERNO	ENCUESTA REALIZADA	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	100	●				●	
ACCIONES CENTRALES	CAPACITACION EN GESTION DE LA CALIDAD	TALLER	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	●				●		
ACCIONES CENTRALES	ASISTENCIA TECNICA A DEPARTAMENTOS Y OFICINAS PARA LA ELABORACION DE PROYECTOS DE MEJORA DE LA CALIDAD	INFORME	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	100	●				●		

OBJETIVO GENERAL: OG 8 Mejorar la gestión hospitalaria de forma efectiva, moderna y participativa en todos los niveles del Hospital

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES					
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		TOTAL ANUAL	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO		GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*			
					PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE												
FORTALECER EL PLANEAMIENTO ESTRATEGICO EN CONCORDANCIA CON LA VISION INSTITUCIONAL, MEJORANDO LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	ACCIONES CENTRALES	FORMULAR, EVALUAR Y REFORMULAR EL POA Y PEI INSTITUCIONAL	INFORME	6	1	1	1	1	2	2	2	2	6	6	100	●	263,666	255,613	97%	●				
	ACCIONES CENTRALES	CONDUCCION, EVALUACION Y MONITOREO DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	INFORME	100	20	15	30	30	20	20	30	30	100	95	95	●				●				
	ACCIONES CENTRALES	ELABORAR Y GESTIONAR LA VIABILIDAD DE PROYECTOS DE INVERSION PUBLICA	INFORME	4	1	1	0	0	1	1	2	2	4	4	100	●				●				
	ACCIONES CENTRALES	FORMULAR, MODIFICAR, REORDENAR Y DIFUSION DE LOS DOCUMENTOS DE GESTION INSTITUCIONAL DE LA OFICINA; MOF, CAP, ROF, MAPRO	INFORME	5	1	1	1	1	1	1	2	2	5	5	100	●				●				
	ACCIONES CENTRALES	REVISAR Y EMITIR OPINION TECNICA DE LOS DOCUMENTOS DE GESTION DE ORGANIZACION DEL HOSPITAL: DIRECTIVAS, (GLIAS TECNICAS MEDICAS, MANUALES DE PROCEDIMIENTOS, REGLAMENTOS, PLANES DE TRABAJO, OTROS DOCUMENTOS)	INFORME	85	15	20	20	15	20	20	25	26	80	81	101	●				●				
	ACCIONES CENTRALES	ACCIONES DE PERSONAL (PAGO DE AGUINALDOS)	PLANILLA	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	100	●				0	0	#I DIV/0!	●	EL MEF INICIALMENTE ORDENO QUE ESA META FUECA Y
	ACCIONES CENTRALES	EJECUCION OPORTUNA DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES	PROCESO	39	9	12	13	12	9	9	8	2	39	35	90	●				●				
INFORMACION Y CONTROL DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS Y GASTOS	ACCIONES CENTRALES	INFORMACION FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	INFORME	36	9	9	9	9	9	9	9	36	36	100	●	●								
REGISTRO Y CONTROL DEL MOVIMIENTO FINANCIERO PRESUPUESTAL	ACCIONES CENTRALES	BALANCE GENERAL	BALANCE	16	4	3	4	3	4	4	4	16	13	81	●	●								
CONTROL Y REGISTRO DEL FLUJO DE CAJA, REGISTRO Y CONTROL DEL ESTADO DE GASTOS Y PACIENTES HOSPITALIZADOS	ACCIONES CENTRALES	LIQUIDACION DE GASTOS A PACIENTES ASEGURADOS SIS -SOAT	LIQUIDACIONES	3,798	1,299	998	1,299	919	600	541	600	1,019	3,798	3,477	92	●	●							
	ACCIONES CENTRALES	LIQUIDACION DE GASTOS A PACIENTES SIN SEGUROS	LIQUIDACIONES	2,904	802	488	802	415	650	634	650	342	2,904	1,879	65	●	●							
	ACCIONES CENTRALES	REGISTROS Y CONTROL DE LA RECUADACION DE INGRESOS PROPIOS	RECIBO DE INGRESOS	898	249	218	249	198	200	186	200	190	898	792	88	●	●							

OBJETIVO GENERAL: OG 8 Mejorar la gestión hospitalaria de forma efectiva, moderna y participativa en todos los niveles del Hospital

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES		
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		TOTAL ANUAL	EJECUCION ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO		GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE									
CONTROL Y VERIFICACION DE DOCUMENTACION, SUSTENTACION DE INGRESOS Y GASTOS	ACCIONES CENTRALES	VERIFICACION DE LOS RECIBOS DE INGRESO POR DINERO RECAUDADO Y VERIFICACION DE DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN EL GASTO	CONTROL	4,004	1,001	1,032	1,001	1,151	1,001	944	1,001	998	4,004	4,125	103	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	PAGOS A PROVEEDORES Y PAGOS DE PLANILLAS	ARQUEOS	72	18	9	18	3	18	18	18	9	72	39	54	●				●	
BRINDAR SOPORTE TECNICO EN INFORMATICA A LAS UNIDADES ORGANICAS DE LA INSTITUCION, Y PAGINA WEB	ACCIONES CENTRALES	CURSOS DE ESTADISTICA E INFORMATICA	CURSO	12	0	0	10	4	2	2	0	0	12	6	50	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	BOLETIN ESTADISTICO	BOLETIN	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	DIFUSION DE INFORMACION ESTADISTICA EN WEB	PUBLICACION	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	REPORTES A DISA / MINSA	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	ELABORACIÓN DE PLAN OPERATIVO INFORMATICO 2013, PLAN DE CABLEADO ESTRUCTURADO	INFORME	2	1	1	0	0	0	0	1	0	2	1	50	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS Y SERVICIOS DE SEGURIDAD DE DATOS	INFORME	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	100	●	9,474,891	8,510,190	90%	●	
	ACCIONES CENTRALES	ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ANUAL DE EQUIPOS	INFORME	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	ELABORAR PLAN DE BAJAS DE EQUIPOS INFORMATICOS OBSOLETOS	INFORME	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	BRINDAR ASISTENCIA TECNICA A LOS USUARIOS DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO	REGISTRO	3,600	900	900	900	900	900	900	900	900	3,600	3,600	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	MANTENER ACTUALIZADO PERIODICAMENTE LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	DESARROLLO E IMPLEMENTACION DE NUEVOS REQUERIMIENTOS	INFORME	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	REQUERIMIENTOS TECNICOS PARA CONTRATAR EMPRESA PARA DESARROLLO E IMPLEMENTACION DE SOFTWARE HOSPITALARIO INTEGRADO	INFORME	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	ANALISIS, DISEÑO, DESARROLLO, IMPLEMENTACION DE MODULOS, CAPACITACION Y PRUEBAS	INFORME	16	0	0	6	0	0	0	1	0	7	0	0	●				●	

OBJETIVO GENERAL: OG 8 Mejorar la gestión hospitalaria de forma efectiva, moderna y participativa en todos los niveles del Hospital

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES		
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		TOTAL ANUAL	EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCIÓN DE GASTOS ACUMULADO		GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE									
FACILITAR A LOS PACIENTES ASEGURADOS UNA ATENCIÓN DE CALIDAD ASEGURANDO SU FINANCIAMIENTO EN FORMA OPORTUNA	ACCIONES CENTRALES	ATENCIÓN DE PACIENTES COBERTURADOS SIS Y SOAT	ATENCIÓN	9,019	1,124	3,234	895	3,857	3,500	4,378	3,500	4,984	9,019	16,453	182	●				●	
ASEGURAR LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	ACCIONES CENTRALES	PUBLICACIÓN OPORTUNA DE LA DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS Y DE SOPORTE	INFORME	3							3	0	3	0	0	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	SIGUIIMIENTO DE LAS SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA - SAIP	INFORME	6				3	3	3	3	6	6	6	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	INCLUIR EN EL LINK DE TRANSPARENCIA LAS DONACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES Y OTORGADAS POR EL MINSA	INFORME	1							1	0	1	0	0	●				●	
GARANTIZAR EL ENFOQUE DE PROBIIDAD E IDONEIDAD EN EL SISTEMA DE RECURSOS HUMANOS DE LA ADMINISTRACIÓN	ACCIONES CENTRALES	FORTALECER COMPETENCIAS EN LOS PROFESIONALES MIEMBROS DE LOS COMITÉS Y OPERADORES LOGÍSTICOS EN ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS	INFORME	1							1	0	1	0	0	●				●	
PROPICIAR MECANISMO DE COORDINACIÓN E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN ENTRE LAS ENTIDADES QUE EJERCEN FUNCIONES DE PREVENCIÓN, INVESTIGACIÓN Y SANCIÓN DE LA CORRUPCIÓN	ACCIONES CENTRALES	REMISIÓN DEL REPORTE ANUAL DE SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN	INFORME	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	100	●				●	
ASEGURAR UN MARCO NORMATIVO QUE PERMITA LUCHAR DE MANERA FRONTAL CONTRA LA CORRUPCIÓN	ACCIONES CENTRALES	ELABORAR DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	ELABORAR DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, DEBERES Y PROHIBICIONES ÉTICA	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	●				●	
MANTENER LA COMUNICACIÓN SOCIAL Y LAS RELACIONES INTERNAS Y EXTERNAS ELEVANDO LA IMAGEN INSTITUCIONAL	ACCIONES CENTRALES	COMUNICACIÓN EN SALUD (coberturas con medios de comunicación)	ACCION (coberturas)	37	11	15	4	10	10	9	12	16	37	50	135	●				●	

OBJETIVO GENERAL: OG 8 Mejorar la gestión hospitalaria de forma efectiva, moderna y participativa en todos los niveles del Hospital

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES		
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		TOTAL ANUAL	EJECUCION ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO		GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE									
ASEGURAR EL PAGO OPORTUNO DE LOS PENSIONISTAS DE LA INSTITUCION	ACCIONES CENTRALES	REALIZAR MENSUALMENTE EL PAGO OPORTUNO DE LA PLANILLA DE PENSIONES	PLANILLA	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	100	●				●	
FORTALECER LA GESTION ADMINISTRATIVA DEL PERSONAL A TRAVES DE MECANISMOS DE MONITOREO	ACCIONES CENTRALES	CONTROL Y REGISTRO DE ASISTENCIA DEL TRABAJADOR	SUPERVISION	60	15	15	15	12	15	15	15	28	60	70	117	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	IMPLEMENTACION DE DIRECTIVA PARA EL ORDENAMIENTO Y OTORGAMIENTO DE DESCANSOS MEDICOS A LOS TRABAJADORES	DIRECTIVA IMPLEMENTADA	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	100	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	PROGRAMA DE INDUCCION DE PERSONAL	EVENTO	2	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	100	●	2,926,600	2,890,484	99%	●	
	ACCIONES CENTRALES	EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL NOMBRADO Y CAS	EVALUACION	1,200	0	0	600	0	0	0	600	0	1,200	0	0	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	EJECUCION DEL PLAN DE INCENTIVOS LABORALES NO ECONOMICOS	PLAN EJECUTADO	4	1	0	1	0	1	1	1	1	4	2	50	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	CULMINAR CON LA DIGITALIZACION DE DOCUMENTOS DE LEGAJO EN SOFTWARE DE REGISTROS LEGALES	LEGAJO	450	112	114	112	145	113	114	113	114	450	487	108	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	CHEQUEO PREVENTIVO DE SALUD DE LOS TRABAJADORES ESSALUD	PERSONA BENEFICIADA	450	0	0	0	0	450	450	0	0	450	450	100	●				●	
BRINDAR ASESORIA TÉCNICA EN MATERIA LEGAL A LAS UNIDADES ORGANAICAS DEL HOSPITAL	ACCIONES CENTRALES	ELABORACION DE INFORMES LEGALES A LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS Y/O SERVICIOS	INFORMES	340	50	62	50	35	120	119	120	151	340	367	108	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	ELABORACION Y/O VISACION DE RESOLUCIONES (ADMINISTRATIVAS, DIRECTORALES)	RESOLUCIONES	538	144	100	144	105	130	133	120	171	538	509	95	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	ELABORACION DE DIVERSOS OFICIOS A PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS	OFICIOS	110	5	34	5	47	50	49	50	56	110	186	169	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	DILIGENCIAS EXTERNAS: PODER JUDICIAL, FISCALIA, MINSA, REGISTROS PUBLICOS, CENTRO DE CONCILIACION Y OTROS	DILIGENCIAS	32	6	11	6	7	10	11	10	13	32	42	131	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	NOTIFICACIONES JUDICIALES	NOTIFICACION	32	3	5	4	5	15	14	10	14	32	38	119	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	NOTIFICACIONES DE OSCE	NOTIFICACION	10	4	6	1	5	2	2	3	6	10	19	190	●				●	
	ACCIONES CENTRALES	ELABORACION Y APROBACION DE CONVENIOS Y/O ADENDAS	REVISION Y/O MODIFICACION	4	1	0	2	0	0	0	1	0	4	0	0	●				●	
ACCIONES CENTRALES	INFORMES LEGALES U OFICIOS A LA PROCURADURIA PUBLICA Y MINSA	INFORME	43	4	23	4	14	17	17	18	16	43	70	163	●				●		
REALIZAR EL CONTROL GUBERNAMENTAL EN LA INSTITUCION	ACCIONES CENTRALES	REALIZAR ACCIONES DE CONTROL	INFORMES	50	12	13	13	11	12	13	13	10	50	47	94	●	72,052	61,371.12	85%	●	

MATRIZ N° 9

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y RESULTADOS A TRAVES DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO - 2013

OBJETIVO GENERAL DE LA DEPENDENCIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES (denominación)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR SEGÚN MATRIZ 2	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES
Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza	REDUCCION DE LA MORBILIDAD EN IRA, EDA COMPLICADAS Y NO COMPLICADAS	Proporción de menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas	100%	100%	64	64	
		Proporción de menores de 5 años con Enfermedades Diarreicas Agudas	100%	100%	51	51	
Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población mas vulnerable	REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL	Disminucion de Mortalidad Neonatal	100%	50%	39	78	
Disminuir y controlar las enfermedades no trasmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS)	PORCENTAJE DE POBLACION MAYOR DE 18 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION CUYA PRESION ARTERIAL ESTA ADECUADAMENTE CONTROLADA DURANTE EL ULTIMO AÑO DE TRATAMIENTO	100%	100%	114	114	
Reducir la vulnerabilidad y atencion de emergencias por desastres disminuyendo la mortalidad por emergencias medicas.	REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	PORCENTAJE DE ATENCION MEDICA POR EMERGENCIA O URGENCIA	85%	85%	85	100	

MATRIZ N° 9

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y RESULTADOS A TRAVES DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO - 2013

OBJETIVO GENERAL DE LA DEPENDENCIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES (denominación)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR SEGÚN MATRIZ 2	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES
Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad en las atenciones de emergencias y urgencias, elevando el nivel de satisfacción del usuario, mejorando los procesos de la dispensación de productos farmacéuticos.	DETERMINAR LA PERCEPCION DEL USUARIO USUARIO SOBRE LOS SERVICIOS Y CALIDAD DE ATENCION DEL HOSPITAL, GARANTIZANDO LA CALIDAD DE LA ATENCION DEL USUARIO EXTERNO Y MEJORANDO LA CULTURA ORGANIZACIONAL DE LA INSTITUCIÓN	Indice de Insatisfacción del Usuario Externo	40%	16%	19.20	120	
	ASEGURAR EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES E IMPLEMENTANDO UN CENTRO DE INFORMACION SOBRE MEDICAMENTOS AL PACIENTE Y PERSONAL ASISTENCIAL	Numeros de Recetas Dispensadas	96%	96%	101.06	105	

MATRIZ N° 9
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y RESULTADOS A TRAVES DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO - 2013

OBJETIVO GENERAL DE LA DEPENDENCIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES (denominación)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR SEGÚN MATRIZ 2	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES
Fortalecer la Docencia e Investigación mejorando las competencias del potencial humano, en la atención y manejo de Emergencias y Urgencias.	MEJORAR LAS COMPETENCIAS DEL POTENCIAL HUMANO, FORTALECIENDO LA DOCENCIA Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION PARA EL OPTIMO DESEMPEÑO EN LA ATENCION DE LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS	Reuniones de Discusiones de Muerte y Complicaciones Interdisciplinarias	95%	96%	111	116	
Mejorar la gestión hospitalaria de forma efectiva, moderna y participativa en todos los niveles del Hospital.	FORTALECER EL PLANEAMIENTO ESTRATEGICO EN CONCORDANCIA CON LA VISION INSTITUCIONAL, MEJORANDO LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	Porcentaje de Horas dedicadas a Gestión	89%	89%	92	103	
		Porcentaje de Cumplimiento del PAAC	95%	95%	90	95	
	REALIZAR EL CONTROL GUBERNAMENTAL EN LA INSTITUCION	Porcentajes de Auditorias Realizadas	96%	96%	94	98	

MATRIZ Nº 10

EJECUCION DEL PRESUPUESTO POR G.G./S.G. (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO 2013 (en Nuevos Soles)							
Según G.G./ E.G de Gasto	AÑO 2013					% EJECUCION	
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM
2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	17,427,565	5,632,134	23,059,699	22,986,013	73,686	131.89%	99.68%
2.1. 1. RETRIBUCIONES Y COMPLEMENTOS EN EFECTIVO	16,745,880.00	5,258,134.00	22,004,014.00	21,987,329.22	16,684.78	131.30%	99.92%
2.1. 3. CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL	681,685.00	374,000.00	1,055,685.00	998,683.63	57,001.37	146.50%	94.60%
2.2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	2,628,567	212,591	2,841,158	2,798,640	42,518	106.47%	98.50%
2.2. 1. PENSIONES	2,628,567.00	68,275.00	2,696,842.00	2,675,121.75	21,720.25	101.77%	99.19%
2.2. 2. PRESTACIONES Y ASISTENCIA SOCIAL	0.00	144,316.00	144,316.00	123,518.55	20,797.45	0.00%	85.59%
2.3. BIENES Y SERVICIOS	19,606,171	6,836,731	26,442,902	23,321,542	3,121,360	118.95%	88.20%
2.3. 1. COMPRA DE BIENES	10,511,284.00	1,584,873.00	12,096,157.00	10,083,410.33	2,012,746.67	95.93%	83.36%
2.3. 2. CONTRATACION DE SERVICIOS	9,094,887	5,251,858	14,346,745	13,238,131.83	1,108,613.17	145.56%	92.27%
2.4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	0	0	0	0	0	0
2.5. OTROS GASTOS	0	934,773	934,773	907,471	27,302	0.00%	97.08%
2.5.4. PAGO DE IMPUESTOS, DERECHOS ADMINISTRATIVOS Y MULTAS GUBERNAMENTALES	0.00	53,000.00	53,000.00	52,415.42	584.58	0.00%	98.90%
2.5. 5. PAGO DE SENTENCIAS JUDICIALES, LAUDOS ARBITRALES Y SIMILARES	0.00	881,773.00	881,773.00	855,055.11	26,717.89	0.00%	96.97%
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	349,023	4,437,799	4,786,822	4,367,103	419,719	1251.24%	8.77%
2.6. 2. CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y ESTRUCTURAS	0.00	1,994,749.00	1,994,749.00	1,974,694.36	20,054.64	0.00%	98.99%
2.6. 3. ADQUISICION DE VEHICULOS, MAQUINARIAS Y OTROS	349,023.00	2,039,081.00	2,388,104.00	2,180,457.50	207,646.50	624.73%	91.30%
2.6. 6. ADQUISICION DE OTROS ACTIVOS FIJOS	0.00	110,955.00	110,955.00	106,717.74	4,237.26	0.00%	96.18%
2.6. 8. OTROS GASTOS DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	293,014.00	293,014.00	105,233.12	187,780.88	0.00%	35.91%
TOTAL	40,011,326	18,054,028	58,065,354	54,380,769	3,684,585	135.91%	93.65%

MATRIZ Nº 11

**EJECUCION DEL PRESUPUESTO SEGÚN CATEGORIA PRESUPUESTAL (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO 2013
(en Nuevos Soles)**

Según Act/Proy (Resultados intermedios)	AÑO 2013					% EJECUCION	
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM
0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	1,110,997	2,081,849	3,192,846	3,133,594	59,252	282.05%	98.14%
NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-	-
ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	502,729.00	816,848.00	1,319,577.00	1,294,609.59	24,967.41	257.52%	98.11%
ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	558,268.00	953,423.00	1,511,691.00	1,490,929.38	20,761.62	267.06%	98.63%
ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	25,000.00	158,432.00	183,432.00	174,999.28	8,432.72	700.00%	95.40%
ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	25,000.00	153,146.00	178,146.00	173,056.08	5,089.92	692.22%	97.14%
0002. SALUD MATERNO NEONATAL	1,250,347	-56,426	1,193,921	1,191,680	2,241	95.31%	99.81%
ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	330527	5869	336396	336383.48	12.52	101.77%	100.00%
ATENCION DEL PARTO NORMAL	167,877.00	19730	187607	187606.59	0.41	111.75%	100.00%
ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	50,000	-7	49993	49992.48	0.52	99.98%	100.00%
ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	144,441	-1438	143003	142980.94	22.06	98.99%	99.98%
ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	72,982	-1306	71676	71673.98	2.02	98.21%	100.00%
ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	359,060	-82645	276415	276413.67	1.33	76.98%	100.00%
ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	125,460	3371	128831	126628.74	2202.26	100.93%	98.29%

MATRIZ Nº 11

EJECUCION DEL PRESUPUESTO SEGÚN CATEGORIA PRESUPUESTAL (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO 2013
(en Nuevos Soles)

Según Act/Proy (Resultados intermedios)	AÑO 2013					% EJECUCION	
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM
0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	0	1,019,947	1,019,947	999,945	20,002		98.04%
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZONOTICAS	0	1,019,947	1,019,947	999,945	20,002		98.04%
0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	70,000	2,719	72,719	68,599	4,120	98.00%	94.33%
BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL	35,000	4,119	39,119	34,999	4,120	100.00%	89.47%
BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	35,000	-1,400	33,600	33,600	0	96.00%	100.00%
0068. REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	100,000	80,627	180,627	180,626	1	180.63%	100.00%
SEGURIDAD FUNCIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	90,000	84,001	174,001	174,000	1	193.33%	100.00%
SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	10,000	-3,374	6,626	6,626	0	66.26%	100.00%

MATRIZ Nº 11

**EJECUCION DEL PRESUPUESTO SEGÚN CATEGORIA PRESUPUESTAL (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO 2013
(en Nuevos Soles)**

Según Act/Proy (Resultados intermedios)	AÑO 2013					% EJECUCION	
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM
0104. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y UR	8,941,498	910,011	9,851,509	9,850,998	511	110.17%	99.99%
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES ESTABLES (NO EMERGENCIA)	1,100	18,539	19,639	19,638	1	1785.30%	100.00%
SERVICIO DE AMBULANCIA CON SOPORTE VITAL BASICO (SVB) PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRA EN SITUACION DE EMERGENCIA	1,050	-1,050	0	0	0	0.00%	0.00%
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN SITUACION CRITICA	191,956	0	191,956	191,955	1	100.00%	100.00%
SERVICIO DE AMBULANCIA CON APOYO VITAL AVANZADO I PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE EMERGENCIA	1,900	0	1,900	1,900	0	100.00%	100.00%
SERVICIO DE AMBULANCIA CON APOYO VITAL AVANZADO II PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE EMERGENCIA	200	3,058	3,258	3,258	0	1628.92%	100.00%
ATENCION DE PACIENTES CON GASTRITIS AGUDA Y ULCERA PEPTICA SIN COMPLICACION	274,889	96,742	371,631	371,631	0	135.19%	100.00%
ATENCION DE PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA AGUDA ALTA	194,206	37,500	231,706	231,706	0	119.31%	100.00%
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN APARATO DIGESTIVO	204,206	35,648	239,854	239,854	0	117.46%	100.00%
TRATAMIENTO DE HERIDAS, CONTUSIONES Y TRAUMATISMOS SUPERFICIALES	1,234,643	83,488	1,318,131	1,318,129	2	106.76%	100.00%

MATRIZ Nº 11

**EJECUCION DEL PRESUPUESTO SEGÚN CATEGORIA PRESUPUESTAL (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO 2013
(en Nuevos Soles)**

Según Act/Proy (Resultados intermedios)	AÑO 2013					% EJECUCION	
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM
0104. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y UR	8,941,498	910,011	9,851,509	9,850,998	511	110.17%	99.99%
TRATAMIENTO DE LESION DE PARTES BLANDAS DE MIEMBRO SUPERIOR Y MIEMBRO INFERIOR	195,206	154,779	349,985	349,984	1	179.29%	100.00%
TRATAMIENTO DE LAS INTOXICACIONES POR ORGANO-FOSFORADOS	259,889	100,000	359,889	359,816	73	138.45%	99.98%
TRATAMIENTO DEL DESORDEN VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO	209,206	124,937	334,143	334,142	1	159.72%	100.00%
TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	199,206	100,000	299,206	299,206	0	150.20%	100.00%
TRATAMIENTO DE LA LITIASIS URINARIA	258,889	134,807	393,696	393,439	257	151.97%	99.93%
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN APARATO RESPIRATORIO	264,889	-10	264,879	264,879	0	100.00%	100.00%
TRATAMIENTO DE LA APENDICITIS AGUDA	262,889	0	262,889	262,889	0	100.00%	100.00%
TRATAMIENTO DE LA COLELITIASIS	199,206	0	199,206	199,178	28	99.99%	99.99%
TRATAMIENTO DE FRACTURA DE EXTREMIDADES	258,889	0	258,889	258,889	0	100.00%	100.00%
TRATAMIENTO DE LOS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES	2,077,083	0	2,077,083	2,077,081	2	100.00%	100.00%
TRATAMIENTO DE TRAUMATISMOS MULTIPLES SEVEROS	2,002,695	19,864	2,022,559	2,022,558	1	100.99%	100.00%
TRATAMIENTO DE FRACTURA DE COLUMNA Y PELVIS	196,206	-80	196,126	196,126	0	99.96%	100.00%
TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS	192,206	1,882	194,088	193,947	141	100.91%	99.93%
TRATAMIENTO DEL DESORDEN VASCULAR CEREBRAL HEMORRAGICO	260,889	-93	260,796	260,793	3	99.96%	100.00%

MATRIZ Nº 11

**EJECUCION DEL PRESUPUESTO SEGÚN CATEGORIA PRESUPUESTAL (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO 2013
(en Nuevos Soles)**

Según Act/Proy (Resultados intermedios)	AÑO 2013					% EJECUCION	
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM
9001. ACCIONES CENTRALES	6,563,428	3,979,959	10,543,387	9,470,236	1,073,151	144.29%	89.82%
PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	410,074	-146,408	263,666	255,613	8,053	62.33%	96.95%
GESTION ADMINISTRATIVA	5,569,954	4,328,768	9,898,722	8,891,758	1,006,964	159.64%	89.83%
ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO	90,754	-2,190	88,564	71,000	17,564	78.23%	80.17%
GESTION DE RECURSOS HUMANOS	345,477	-125,094	220,383	190,494	29,889	55.14%	86.44%
ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	147,169	-75,117	72,052	61,371	10,681	41.70%	85.18%
9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	21,975,056	10,035,342	32,010,398	29,485,090	2,525,308	134.18%	92.11%
APOYO A LA REHABILITACION FISICA	73,735	-73,500	235	235	0	0.32%	100.00%
APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	401,697	-224,460	177,237	164,229	13,008	40.88%	92.66%
DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS CON CALIDAD NUTRICIONAL PARA LA POBLACION	1,993,130	-463,574	1,529,556	1,461,260	68,296	73.31%	95.53%
MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	1,165,719	67,383	1,233,102	1,159,959	73,143	99.51%	94.07%

MATRIZ Nº 11

EJECUCION DEL PRESUPUESTO SEGÚN CATEGORIA PRESUPUESTAL (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO 2013 (en Nuevos Soles)							
Según Act/Proy (Resultados intermedios)	AÑO 2013					% EJECUCION	
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM
9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	21,975,056	10,035,342	32,010,398	29,485,090	2,525,308	134.18%	92.11%
OBLIGACIONES PREVISIONALES	2,628,567	298,033	2,926,600	2,890,484	36,116	109.96%	98.77%
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	3,462,887	-1,415,704	2,047,183	1,763,673	283,510	50.93%	86.15%
SERVICIOS GENERALES	3,091,719	-324,671	2,767,048	2,678,722	88,326	86.64%	96.81%
VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	327,922	-18,272	309,650	292,799	16,851	89.29%	94.56%
ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	1,734,878	3,618,593	5,353,471	5,085,985	267,486	293.16%	95.00%
ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	275,251	570,590	845,841	787,828	58,013	286.22%	93.14%
ATENCION EN HOSPITALIZACION	459,713	4,013,140	4,472,853	4,321,475	151,378	940.04%	96.62%
INTERVENCIONES QUIRURGICAS	198,982	713,342	912,324	888,139	24,185	446.34%	97.35%
MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	650,165	257,508	907,673	839,797	67,876	129.17%	92.52%
ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS	264,363	623,891	888,254	790,953	97,301	299.19%	89.05%
BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	5,246,328	-561,201	4,685,127	3,634,908	1,050,219	69.28%	77.58%
SUPERVISION Y LIQUIDACION DE OBRAS	0	123,980	123,980	98,181	25,799	0.00%	79.19%
ADQUISICION DE EQUIPOS	0	666,481	666,481	644,714	21,767	0.00%	96.73%
GESTION Y ADMINISTRACION	0	174,177	174,177	11,994	162,183	0.00%	6.89%
PAGO ANUAL POR OBRAS - PAO	0	1,989,606	1,989,606	1,969,752	19,854	0.00%	99.00%